№ 18.

ROK VII. Warszawa d. 21 Kwietnia (3 Maja) 1873 r. TOM XIV.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ, FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiéj. *W Warszawie:* rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr 118 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiéj. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: **Rozprawy naukowe.** Physostygmina, cechy jéj i otrzymywanie. Napisał *Antoni Orłowski*, (z Puław). **Postrzeżenia z praktyki lekarskiéj.** Czarna choroba Hippokratesa (*Morbus niger Hippocratis*). Podał Dr. *Antoni Skorkowski*, (z Babina). Kilka słów o Druskienikach. Przez D-ra *Jana Pileckiego*, lek. zdrojowego w Druskienikach. **Kronika zagraniczna.** O powikłaniach ze strony nerek przy kamieniu pęcherza moczowego i o wskazaniach, jakie z nich pod względem operacyjnym wynikają. Przepolszczył Dr. *L. Kondratowicz.* **Korrespondencya** z Paryża. Podskórne wstrzykiwanie wody. Torbiel powietrzna. Pikran amonii, jako surrogat chininy. **Wiadomości bieżące.** Bibliografia i krytyka lekarska. **Dodatek.** Syfilidologii ark. 28. Patologii ogólnéj ark. 42. Anatomii opisowéj ark. 39. Bibliografii i krytyki lekarskiej N. 1.

Physostygmina, cechy jéj i otrzymywanie.

Napisał Antoni Orłowski, (z Puław).

Physostygmina (C_{15} H_{21} Az_3 O_2), jest alkaloidem roślinnym, zawartym w bobie kalabarskim *(Calabarbohne, Gottesurtheils bohne, Ordeal bean)*, którego Balfour nazwał: „*Physostygma venenosum*“ u nas znany on jest pod nazwiskiem: nasienia weroczynu. Roślina wydająca takowe należy do familii *Leguminosae*, i rośnie głównie w Kalabarze (Wyższéj Gwinei).

Nasiona te, podług rozbioru Christison'a, składać się mają głównie z krochmalu, leguminu, — 1,3 na 100 właściwego olejku, i 2,7% części ekstraktowych; Hanbury wytrawiając nasiona gorącym wyskokiem c. w. 0,838, otrzymał suchego ekstraktu 4,5%. Ten ostatni pod nazwą: *Extractum Calabarensis, Extractum sem. Physostyg. venenosi*, od pewnego czasu znalazł zastoso-

wanie w medycynie. Ponieważ główną częścią składową tego ekstraktu i działającą na organizm jest physostygmina, bez zaprzeczenia zatém powiedzieć można, że tu, przy znanym obecnie sposobie jéj otrzymywania, zastąpić go musi.

Z téj tedy wychodząc zasady, uważaliśmy za stosowne, napisać o niéj słów kilka, pomimo że czytelnicy Gaz. Lek. w części poznajomieni z nią zostali, w kronice zagranicznéj za rok. 1867.

Otóż, physostygminę, albo inaczéj eserinę, bezwarunkowo zaliczyć można do interesujących trucizn roślinnych. Pierwszy raz otrzymaną została przez J. Jobst'a i Hesse'a, w roku 1864 *) w stanie niezupełnéj czystości, i opisana jako brunatno-żółta bezkształtna massa; w kilka lat późniéj udało się Hesse'mu zmienionym sposobem wydzielić ją w postaci massy bezbarwnéj, i kruchéj; a Vée'mu, który nadał jéj nazwę eseriny, w stanie krystalicznym, mianowicie w listkach rombowych. Physostygmina zatém, może być w stanie bezkształtnym, lub krystalicznym, zawsze jednak bezbarwna; — rozpuszcza się łatwo w potażu, sodzie, amoniaku, daléj alkoholu eterze, (z tego ostatniego roztworu węgiel całkowicie ją osadza), rozpuszcza się także bardzo łatwo w benzynie, dwusiarku węgla, chloroformie, trudniéj zaś w wodzie zimnéj. Jeżeli przepuszczać strumień kwasu węglanego przez wodę, w któréj cząstki physostygminy są zawieszone, to w krótkim czasie takowe rozpuszczają się całkowicie, dając ciecz oddziaływającą alkalicznie, bez żadnego smaku; roztwór ten jednak za ogrzaniem mętnieje i wydziela alkaloid w kroplach oleistych; długo ogrzewany czerwienieje i po odparowaniu pozostawia wiśniowo czerwoną massę, w któréj cząstki tylko nie zmienionego alkaloidu znaleźć można. Physostygmina słabo ogrzana, traci swą kruchość, w 40° C. staje się mazistą i w długie nitki wyciągać się pozwala, a w 45° przechodzi zupełnie w ciecz. Wystawiona na działanie 100° temperatury, pewien czas pozostaje bez zmiany, następnie występują smugi czerwone i ulega rozkładowi. W przystępie powietrza wreszcie, mocno ogrzewana, spala się bez pozostawienia reszty. Jeżeli jest chemicznie czysta, rozpuszcza się klarownie w kwasie octowym, dając ciecz zupełnie bezbarwną, na papierki odczynnikowe oddziaływa alkalicznie i tak jak wiele innych zasad organicznych, nasyca kwasy, tworząc sole; sole te są bez smaku i łatwo rozkładalne. Kwasy rozcieńczone jak: siarczany, chlorowodorny, octowy, rozpuszczają physostygminę dając ciecz bezbarwną, w krótkim jednak czasie ta czerwienieje, w skutek cząstkowego rozkładu. Siarkowodór roztwory te mniéj więcéj odbarwia, ale tylko chwilowo; są jeszcze inne ciała wywierające podobne działanie na zczerwienione roztwory soli physostygminy, jak: podsiarkon sody, kwas siarkawy i węgiel zwierzęcy.

Roztwór stężony octanu tego alkaloidu z dwuwęglanem sody mlecznieje, a następnie wydziela physostygminę w kroplach oleistych, jeżeli oba roztwory są stężone w postaci krystalicznéj; w podobny sposób zachowuje się amoniak i wę-

*) Annalen der Chemie 129 — s. 119.

glan sody, wydzielają krople oleiste, ale te w krótkim czasie ulegają rozkładowi. We wszystkich tych wypadkach rozkład następuje wskutek utlenienia, które stopniowo na całą ilość alkaloidu przechodzi.

Jeżeli roztwór taki kłócić z eterem i dodać nieco rozcieńczonego kwasu siarczanego, zabarwienie niebieskie będzie wskazówką obecności nie zmienionéj jeszcze cząstki physostygminy, w przeciwnym razie, eter barwi się brunatno-żółto i daje ciecz czerwoną.

Kwas azotny rozpuszcza alkaloid w kolorze żółtym, stężony kwas siarczany w oliwkowo-zielonym. Z małą ilością roztworu chlorku wapna czerwienieje, z większą zupełnie się odbarwia. Z obojętego chlorniku żelaza osadza wodan tlenniku, z roztworem jodu w jodku potasu tworzy osad kermesowy. Podwójny jodek potasu i rtęci daje osad biały rozpuszczalny w wyskoku i osadzający się z tego roztworu w małych bezbarwnych przyzmatycznych kryształach, które w 70° C. topią się na ciecz, blado żółtą, a po ostudzeniu ścinają się w massę bezkształtną. Z chlornikiem rtęci tworzy osad czerwono biały rozpuszczalny w kwasie chlorowodornym, nie rozpuszczalny w nadmiarze odczynnika, z trójchlorkiem złota w pierwszéj chwili—osad obfity niebieskawy, następnie wskutek redukcyi, wydziela się złoto metaliczne, podczas gdy ciecz barwi się purpurowo-czerwono, (ciecz ta siarkowodorem daje się odbarwić), daléj, chlornik platyny daje osad białożółty, bezkształtny, rozpuszczający się tak w kwasie chlorowodornym, jak i w wodzie wrzącéj, kwas garbnikowy—osad czerwonawo biały, a fosforo-molibdenian sody w roztworach zakwaszonych—osad brunatno-żółty. Nakoniec, topiona z potażem gryzącym, wywiązuje pary mocno alkaliczne. Physostygmina otrzymuje się najlepiéj, sposobem podanym przez Vée'a *), a mianowicie: ekstrakt alkoholowy nasion weroczynu uciera się z małą ilością kwasu winnego, i wytrawia wodą i dodawszy w nadmiarze dwuwęglanu potażu, kłóci z eterem, który, zebrany po odstaniu z powierzchni płynu, po zulotnieniu się pozostawia physostygminę wraz z towarzyszącemi jéj ciałami obcemi; kilkakrotném rozpuszczaniem w eterze i powolném parowaniem otrzymuje się czystą. Albo też, ekstrakt wyskokowy wytrawia wodą zakwaszoną kwasem, octanem ołowiu osadza, przesącza, nadmiar soli ołowianéj siarkowodorem oddziela, powtórnie przesącza, dodaje w zbytku dwuwęglanu potażu, kłóci z eterem i jak poprzednio paruje. W taki sposób postępując od razu można otrzymać krystaliczną powłokę, wyścielającą ściany naczynia, w którem krystalizacya miała miejsce. Jeżeli zaś massę tę rozpuścić w małéj ilości rozcieńczonego kwasu (octowego lub siarczanego) i dodać stężonego roztworu dwuwęglanu potażu, to wkrótce albo natychmiast physostygmina osadzi się w listkach rombowych.

Sposób Hesse'a pomijamy raz, że nie daje on ciała krystalicznego, a tylko bezkształtną, bezbarwną massę, chociaż ta, pomimo tego ma być chemicznie czystym preperatem (?) a powtóre, że jest podany w kronice zagranicznéj **).

---

*) Recherches chimiques et physiologiques sur la fève du Calabar par Vée. — Paris 1865 a.

**) Annalen der Chemie 141 s. 83 i Gazeta Lekarska 1867. Kronika zagraniczna

Co się tyczy działania na organizm, to to, ściśle wziąwszy nie jest jeszcze co do mocy dobrze zbadane, ponieważ po największéj części w tym celu używano nasion, albo też ekstraktu; działa ona wszakże trująco, *) i w pewnych stanach patologicznych organizmu we właściwych ilościach, tak zewnątrz jak i wewnątrz z dobrym skutkiem zadawaną bywa. Robertson pierwszy, odkrył działanie jéj na źrenicę i organa gładkiemi włóknami obdarzone. Dziś Dr. Subbotin używa ją przy zwężeniu źrenicy, Bauer, A. v. Bezold, Watson w atonicznym stanie przewodu pokarmowego, Ogle, w pląsawicy (*chorea*); nakoniec, probowano także zastosować ją w tężcu (*tetanus*).

Jako jeden z najlepszych antydotów, w przypadku otrucia physostygminą, jak to okazał Fraser, jest atropina; rzeczywiście dwa te alkaloidy mają tak analogiczne działanie, że jedna drugiem zobojętnia się zupełnie **).

Czarna choroba Hippokratesa *(Morbus niger Hippocratis).*

Podał Dr. Antoni Skorkowski, (z Babina).

Krwotoki żołądkowe są najczęściéj następstwem organicznych zmian i przewlekłych cierpień tego narządu jakiemi są naprzykład: żrący wrzód (*ulcus perforans*), rak (*cancer*), lub ostre choroby zakaźne jak: tyfus, płonica, etc., lecz jako idiopatyczna forma nosologiczna — zdarzają się bardzo nie często; jeden taki przypadek, który obserwowałem przed parą laty, zamierzam tu podać.

Osobą dotkniętą tą niemocą była dziewczyna lat 18-tu, nie przedstawiająca zgoła usposobienia do krwotoków (*diathesis haemorrhagica*).

Anamnesis: Wygląd (*aspectus*) późniejszej choréj kwitnący, cera rumiana, muskulatura jędrna, pokład tkani tłuszczowéj podskórnéj (*panniculus adiposus*) umiarkowany, żadnych dziedzicznych chorób nie miała. Jedynem cierpieniem od dwóch lat był zupełny brak miesiączkowania (*amenorrhoea*), w skutek czego objawiały się kilkakrotnie bóle pod łyżeczką (uparcie) jak sama określa, po których zwykle następowały zaburzenia w trawieniu, biegunka, same przez się ustające.

Oprócz tego chora doznawała od czasu do czasu zawrotu głowy, szumu w uszach i bicia serca. Na to wszystko zwrócono mało uwagi, gdyż oprócz tych na pozór lekkich przypadłości, chora jak to wyżéj nadmieniłem, zdawała się używać zupełnego zdrowia. Tyle co do anamnezy.

Stan obecny (*status praesens*). Chora czuje ucisk w dołku sercowym, tęsknotę i niepokój, zawrót głowy od dni kilku mocniejszy, szum w uszach wzmaga się chwilami, „robi się jéj żółto w oczach.“ I tą razą nie uwzględniono należycie tych przypadłości, gdy na raz chora dostaje ślinopłynu (*ptyalismus*), równie odpływ śluzowy, jak się później przekonano miał miejsce w danéj chwili z części płciowych, co prawdopodobnie powstało przez podrażnienie drogą odruchu nerwu

---

*) Med. chirurg. Rundschau XI Jurg. 1 B. 1. H. Gaz. Lek. r. 4 — N. 37 s. 624.

**) Patrz: „Przegląd Postępu Nauk Lekarskich“ zeszyt 3. s. 347.

błędnego *(n. vagus)*, nudności, a w krótce twarz okryła się trupią bladością, oczy zapadłe, kończyny chłodne, puls niknący, ledwie daje się wyczuwać. Chora dostaje obfitych wymiotów, te zmieszane w początku z resztkami pokarmów i skrzepami krwi, później przedstawiają się w postaci czystéj krwi, jasno zabarwionéj. Nie ulegało wątpliwości, że krwotok miał miejsce z żołądka nie zaś z płuc; ślinopłyn, nudności i resztki pokarmów wyrzucone z krwią nie pienistą, przemawiały stanowczo za krwotokiem żołądkowym.

Natychmiast położono pęcherz z lodem na okolicę żołądkową, dając przy tem do wewnątrz połykać kawałki lodu, do tego *liquoris ferri sesquichlorati* jako ściągający *(adstringens)* i makowiec *(opium)* dla zmniejszenia perystaltycznych ruchów trzewiów, który przechodząc na żołądek mógł by się stać przyczyną powiększenia krwotoku. Lecz nie tak łatwo dały się usunąć za pomocą rzeczonych środków nudności i jeszcze, choć w dłuższych odstępach powtórzyły się wymioty, składające się z massy czarno-brunatnéj przypominające fusy od kawy; ostatnie były zlekka tylko zabarwione purpurą krwi świeżéj; towarzyszyły im objawy zwykłe wszystkim krwotokom: bladość, chłód kończyn, częste omdlenia; chora leży *in sopore et collapso*.

Rokowanie *(prognosis)*. Rokowanie *quo ad vitam*, jako też i *quo ad valetudinem* było niepewne i względne do dalszego biegu choroby. Znaczna utrata krwi i wyczerpanie sił *(adynamia)*, mogło spowodować ostrą bezkrwistość, obrzęk płuc *(oedema pulmonum)*, lub inne nie pomyślne zejście. Leczenie skierowane było do powstrzymania krwotoku i podtrzymania sił chorej. Lecz choroba nie skończyła się jeszcze na rzeczonych objawach. Przejście krwi wynaczynionéj do kiszek i fermentacya jéj, przy któréj wywiązała się znaczna ilość gazów, sprowadziło wzdęcie brzucha *(tympanitis intest.)*, ściany jego mocno napięte przy badaniu fizykalnem dają odgłos bębnisty. Chcąc z téj strony odwrócić niebezpieczeństwo i zapobiegnąć groźnym następstwom, należało niezwłocznie opróżnić kiszki; wszystkie leki przeczyszczające i drastyczne były tu przeciwwskazane; nie zaprzestając tedy zimnych okładów na okolicę żołądka i do wewnątrz środków ściągających *(adstringentia)*, zaczęto podawać chorej lawatywy, które nie zostały bez skutku. Pierwsze wypróżnienia stolcowe były łajniste mocno cuchnące; dalsze przedstawiały massę czarną, dziegciowego koloru; powtórzyły się one raz po raz kilkakrotnie z wydaleniem w wielkiéj ilości gazów, odrażającéj woni. Takież odchody brunatno-czarne jak gąszcz kawy, pojawiały się i na drugą dobę przez kilka razy. Ale rokowanie stawało się pomyślniejszem, gdyż w żołądku nie dawały się wyczuwać przy badaniu przez ściany brzuszne nowe napływy krwi; nudności wraz z wymiotami ustawały z wolna, odchody stolcowe skąpe i jeszcze przez czas jakiś przemieszane z produktami wynaczynienia, poczęły przybierać naturalną konsystencyę i barwę. Po takiéj znacznéj utracie krwi, powrót do zdrowia *(restitutio ad integrum)* był bardzo powolny, stan niedokrewności *(anaemia)* leniwo dawał się usuwać przy odpowiedniéj pożywnéj dyecie, wzmacniających aromatycznych i żelaznych chłodnych kąpielach i przy przetworach żelaza i chiny do wewnątrz podawanych. Na tem jednakże kuracya zakończyć się nie mogła, gdyż zapobiegając ponownym krwotokom, które groziły życiu chorej, nale-

żało przywrócić jéj prawidłowy odpływ krwi miesięcznéj *(menstruatio)*; w tym celu, gdy już stan choréj był zadawalniający, należało zbadać narządy płciowe, czy ich stan chorobliwy nie był przyczyną braku krwi miesięcznéj. Części płciowe zewnętrzne *(organa sexualia externa)* pokazały co następuje: pagórek wenery *(mons veneris)* porosły bujnym kędzierzawym włosem, wargi sromne wielkie *(labia pudenda majora)* dość jędrne pokrywają nimfy *(nymphae)*, jak pierwsze tak drugie wskutek ogólnéj niedokrewności, pobladłe. Przy rozwarciu szpary sromowéj *(rima vulvae)* zatoka moczopłciowa *(sinus urogenitalis)* przedstawia: łechtaczkę, czyli prącie niewieście *(clitor)* prawidłowo zbudowaną, opatrzoną żołędzią *(glans)* i napletkiem *(praeputium)*, ujście cewki moczowéj nieco obrzmiałe, wylot pochwy *(orificium cunni)* ku odbytowi *(anus)*, błona dziewicza *(hymen)* zamyka jéj wejcie *(introitus)* w kształcie podkowy, lub księżyca na nowiu, zwróconego ku górze rogami gdzie się znajduje otwór, w któren palec wchodzi po pierwszy staw. Brzegi cewki moczowéj, powierzchnia błony dziewiczéj (bladéj i tylko ku brzegom pochwy zaopatrzonéj różową obwódką w kształcie pierścienia), jak też dołek łódkowaty *(fossa navicularis)* i wędzidełko warg sromnych *(frenulum labiorum pudendi)* pokryte mętnym zielonkowym, ropiastym śluzem, oddziaływającym alkalicznie; na tylnym brzegu sromu, międzyudziu *(perinaeum)* i zatoce odbyto-kroczowéj *(fossa ano-perinaealis)* spostrzegało się kilka czerwonych krost *(pustulae)* niektóre z nich na szczycie zaskorupiałe, poczynały się złuszczać. Z powodu niemożności wprowadzenia palca ani wziernika do pochwy, a prawidło „*Medico non est crimen, virginibus frangere hymen.*“ nie mogło tu być zastosowanem, badanie wewnętrzne ograniczało się tylko na wprowadzeniu naoliwionego palca do odbytnicy, przy jednoczesnem wprowadzeniu cewnika do pęcherza, zboczeń żadnych nie wykryto. Krwotok z żołądka w danym wypadku nie inaczéj jak *haematemesis vicaria pro menstruatione* uważać należy, gdyż ani choroba sercowa lub wątrobiana, ani zwyrodnienie ateromatyczne, lub inne nie mogło się stać przyczyną krwotoku. Miesiączkowanie zastępcze z wynaczynieniem *(extravasatio)* do żołądka jako *in locum minoris resistentiae* (chociaż żadnych cierpień żołądkowych nie było), miało tu miejsce. Po zupełnem przyjściu do zdrowia, zalecono przy odpowiedniem zachowaniu się, wodę króle wską *(aq. regia) pro pediluviis* i środki namiesięczne *(emmenagoga)*, które się uwieńczyły dobrym skutkiem, była chora zaczęła miesiączkować prawidłowo i dotąd cieszy się zdrowiem.

Kilka słów o Druskienikach.

Przez D-ra Jana Pileckiego, lek. zdrojowego w Druskienikach.

Od kiedy medycyna coraz to bardziéj stając się racyonalną, coraz to więcéj na hygienie, jako głównéj sztuki lekarskiéj podstawie, opierać się poczęła, od kiedy rozliczne częstokroć śmieszne a nawet i nierozsądne tak nazwane specyfiki, jako też uniwersalne środki, przez sumiennych a racyonalnych lekarzy, zupełnie zaniedbane zostały, sposób leczenia się wodami mineralnemi, tudzież kuracya tak

zwana hydropatyczna, jako głównie także na hygienie oparte, coraz to szersze w sztuce lekarskiéj znajdowały użycie. Mnóstwo zakładów wód mineralnych, jako też hydropatycznych, mlecznych, a także z rozmaitego tegoż mleka przetworów, wyrabianych za granicą, w wielkiéj ilości ściągało nieszczęśliwych naszego kraju chorych narażających się na ciężkie trudy podróży, znaczne materyalne koszta i na mnóstwo przykrości, jakich przyczynia zwykła, wysoce już ucywilizowanego świata obojętność, mianowicie dla ludzi ciężką złamanych chorobą a niewielkich materyalnych środków, obojętność posunięta czasem do nieludzkości.

W końcu pierwszéj połowy bieżącego stulecia w prowincyach dawniéj do Polski należących, urządzono także zakłady wód mineralnych, przekonano się bowiem że i w naszym kraju, przyroda matka, równie hojnie swoje rozsypała dary. Wody mineralne druskienickie od lat już wielu znane u miejscowego ludu i dla miejsowego ludu pomocne, w medycynie ludowéj tylko miały wziętość i sławę; podobneż koleje przechodziły inne też krajowe wody nasze, zanim zakłady lecznicze u tychże wód urządzone zostały. Z radością się dowiadujemy, że takowe zakłady wód mineralnych niezaprzeczoną przynoszące ulgę w rozmaitych dolegliwościach ludzkich, coraz to większéj poczynają się dobijać wziętości i sławy; ztąd i lekarze nasi, przekonani o skuteczności krajowych wód swoich, a mając rozmaite co do składu mineralnych części tychże wód rodzaje, coraz to większą ilość chorych do wód krajowych wysyłać poczęli. Wody królestwa Polskiego: Busk, Ciechocinek, Solec; obfite a różnorodne mineralne źródła w Galicyi: Krynica, Iwonicz, Szczawnica, Bolechow, Lubień, Rabka, Korsow, Swoszowice, Żegestów, Truskawiec, Szkło, Jaszczurowka, Druskieniki i Birsztany na Litwie, wszystkie oto pomienione zakłady, każdego roku prawie większą mają ilość przybywających na kuracyę osób, do czego też wiele przyczyniło się jeszcze coraz to bardziéj staranne urządzenie krajowych zakładów naszych, jakoteż przeprowadzenie sieci kolei żelaznych.

Druskieniki, położone w gubernii i powiecie grodzieńskim nad rzekami Niemnem i Rotniczanką o wiorst 38 od Grodna, 120 od Wilna, wiorst 17 od stacyi Petersbursko-Warszawskiéj kolei żelaznéj Porzecze, bardzo wiele zyskały, po przeprowadzeniu linii wyżéj pomienionéj żelaznéj drogi, dającéj łatwość kommunikacyi, chociażby z najbardziéj odległemi prowincyami Cesarstwa. W r. 1866 rządowy zakład druskienickich wód mineralnych przeszedł na własność prywatną pułkownika gwardyi K. K. Strandtmana, który rozmaite poczynił w zakładzie ulepszenia i wszelkiemi siłami starał się z nim oznajmić publiczność obu stolic Cesarstwa, jako też wielko-rosyjskich gubernij. W bieżącym roku Druskieniki nabyte zostały przez towarzystwo, składające się z kilku osób a mianowicie: K. J. Michajłowskiego, W. J. Giuliani i W. W. Worońca, mogące się rozporządzać znacznemi materyalnemi środkami, mając szczerą chęć, urządzenia zakładu pod względem rozmaitych wygod, na sposób podobnego rodzaju zakładów za granicą, do czego ze znacznym kosztem nawet wszelkie poczyniono już przygotowania, co wszystko ważną zdaje się stanowić epokę w przyszłości tegoż zakładu. Po uczynionym chemicznym rozbiorze wód druskienickich w r. 1837

jeszcze, przez zasłużonego profesora chemii niegdyś w uniwersytecie wileńskim, a potem w kijowskim, Ignacego Fomberga, który je do rodzaju wód mineralnych słono-zimnych, (*aquae salinae frigidae*) zaliczył, po kilkakroć jeszcze powtarzano podobne rozbiory, a zawsze, z celem odkrycia obecności w tychże wodach jodu i bromu; wszelkie podobne usiłowania wszakże okazały się bezskuteczne. Dopiero temi czasy, kiedy chemia na drodze doświadczeń coraz to większe poczyniła postępy, Cesarskie Farmaceutyczne towarzystwo w Petersburgu, powtarzając na prożbę pułkownika Strandthmana, chemiczną analizę wód druskienickich, odkryło w tych wodach obecność jodu i bromu, która jednakże w ługu druskienickim tylko (*Mutterlauge*) ilościowo dała się oznaczyć.

Ostatni ten rozbiór w rezultatach niewiele różniący się od analizy dokonanéj niegdyś przez znakomitego profesora Fomberga, Cesarskie Farmaceutyczne towarzystwo, ogłaszając w petersburskiem piśmie peryodycznem niemieckiem „*Pharmaceutische Zeitschrift für Russland, Januar 1867*," znalazło, że wody druskienickie z chemicznego swojego składu, w którym przemagające pierwiastki stanowią: solnik wapnianu, solnik sody i solnik magnezyanu, przy obecności jodu i bromu, zupełnie są podobne do Kreuznach. (Prussy nadreńskie) *) ztąd też przybywający chorzy ze stolic Cesarstwa, lub też wielko-rossyjskich gubernij, Druskieniki, ruskim Kreuznachem nazywać zwykli.

Trzydziestoletnia, stała moja, przy wodach druskienickich praktyka w rozmaitych warstwach społeczeństwa, daje mi prawo opierając się na własnem doświadczeniu jako też na wielu spostrzeżeniach poczynionych przez łaskawych kolegów, następujące uczynić wskazania jakoteż i przeciwwskazania do użycia wód druskienickich.

Wody te z dobrym skutkiem używać się zwykły:

1. W cierpieniach skrofulicznych a także rozlicznych tychże cierpień rodzajach i formach.

2. W artrytyzmie i w reumatyzmie.

3. W cierpieniach paralitycznych.

4. W cierpieniach trzewiów brzusznych, jakoteż hemoroidach i katarach żołądka i kiszek.

5. W cierpieniach kołtunowych. Chociaż niektórzy koledzy nowéj szkoły nie przypuszczają kołtunowych cierpień, a ztąd rozmaite a różnorodne powyrastały opinje, a wszakże, mając co roku przez lat tak wiele ogromną ilość podobnego rodzaju chorych w Druskienikach, nie mogę zupełnie istnienia kołtunowych cierpień zaprzeczyć. Wszakże na sto osób noszących kołtuny, mianowicie z niższéj warstwy społeczeństwa, zaledwie piąty procent, za dotknięty prawdziwą chorobą kołtunową i to najczęściéj sukcesyjną uważać należy; reszta, pochodz z nieczystości, hypochondryi, lub też maniactwa, niektórych mianowicie staréj szko-

---

*) Es gehört somit dieses Wasser zu den Brom- und Jodhaltigen Kochsalz-Wassern wie Kreuznach etc. Charakteristisch ist der bedeutendere Gehalt an Chlorcalcium im Vergleich zum Chlornatrium, patrz Pharmaceutische Zeitschrift für Russland. St. Petersburg. Redigirt von Dr. Arthur Casselmann. Januar 1867. Heft. 1.

ły, kolegów na Litwie, którzy każde bardziéj zawikłane i chroniczne cierpienie, do rzędu cierpień kołtunowych zaliczali.

Przed laty dwunastu, mając od towarzystwa lekarzy Polskich w Paryżu przysłaną sobie do rozpatrzenia kwestyę choroby kołtunowéj, pokilkakroć zbierałem w Druskienikach posiedzenia lekarskie, składające z kilkunastu kolegów, pod prezydecyą zasłużonego profesora b. uniwersytetu wileńskiego Adama Adamowicza, a przemagające zdanie nasze, którém i ja podzielał o rzeczywistem istnieniu cierpień kołtunowych, nie dostąpiło uznania wyżéj pomienionego towarzystwa, które, przedstawiane przez nas opisania cierpień uznanych za kołtunowe — *hypochondria trichomatosa* nazwała. Znakomici wszakże lekarze i profesorowie b. uniwersytetu wileńskiego P. Frank, Śniadecki, Porcyanko, Rymkiewicz, nie zaprzeczali zupełnie choroby kołtunowéj, dawali jéj tylko rozmaite definicye, i tak: nazywali ją *syphilis degenerata* co może i najbardziéj stosowne, to znowu *lepra degenerata*, niektórzy zaś, jak ostatni profesor kliniki terapeutycznéj w akademii wileńskiéj ś. p. Feliks Rymkiewicz zwykł determinować chorobę kołtunową nazywając ją *morbus sui generis*.

6. W chorobach nerwowych, powstałych z silnego osłabienia systematu nerwowego.

7. W chorobach kobiecych, pochodzących z silnego rozdrażnienia systematu nerwowego, ubóstwa krwi, jako też porażenia błon śluzowych organów płciowych.

Przeciwwskazania do użycia wód druskienickich.

1. W cierpieniach krtani, kanałów oddechowych, jakoteż płuc, w rozmaitych tychże cierpień formach.

2. W wodach organicznych serca, jakoteż większych naczyń krwistych.

3. W cierpieniach przymiotowych wody druskienickie nie tylko nie przynoszą ulgi, ale symptomata chorobliwe pogarszają się i choroba staje się bardziéj jasną, ztąd w cierpieniach chronicznych, częstokroć ciężkich do rozpoznania, używają się jako *cura probatoria*.

4. W cierpieniach pochodzących z wyniszczenia organizmu, połączonych z gorączką trawiącą.

5. W chorobach umysłowych.

6. W wodnéj puchlinie.

7. W krwotokach macicznych.

8. W ostatnich miesiącach brzemienności.

Podczas letniego sezonu 1872 r. w ogóle przybyłych do Druskienik osób, podanych w wiadomościach miejscowéj policyi, liczyło się 3297.

W téj liczbie osób leczących się w szpitalu wojennym było 88.

W domu przytułku dla ubogich chrześcian bez różnicy wyznań 117.

W domu przytułku dla ubogich starozakonnych 157.

Leczących się własnemi środkami 793, w ogóle więc wszystkich chorych używających kuracyi w zakładzie wód mineralnych było 1067, prócz chorych wojennego szpitala w ilości 88.

Co do rodzaju chorób było cierpiących:

Artrytyzm	61
Choroby trzewów brzusznych	53
Choroby maciczne	42
Bladaczka	21
Cierpienia hemoroidalne	129
Cierpienia skrofuliczne	381
Cierpienia nerwowe	56
Cierpienia paralityczne	47
Cierpienia reumatyczne	225
Cierpienia kołtunowe	21
Jątrzniki	31

Wydanych wszystkich kąpieli było 35687.

Tacy chorzy którzy doznali bardzo dobrego częstokroć nawet i przez lekarzy niespodzianie pożądanego skutku z użycia wód druskienickich, zwykle sami zapisują zeznania swoje, w osobnéj na ten cel sporządzonéj księdze, lub też własnoręcznym stwierdzają podpisem krótkie ich cierpień opisanie, w którem przytaczają się fakta tylko, bez żadnych naukowo-lekarskich wniosków lub też rozumowań. Pożądane z użycia wód skutki w czasie sezonu 1872 r. dały się zauważać mianowicie: w cierpieniach skrofulicznych, paralitycznych, artrytyzmie i reumatyzmach, z których wspomnę choć po kilka wypadków, szczęśliwszego tych chorób zejścia.

Cierpienia skrofuliczne.

1. Pan L. Dynemarck z królestwa Polskiego, gubernii Łomżyńskiéj, miasta powiatowego Szczuczyna wieku lat 18, od lat dwunastu wskutek cierpień skrofuliczno reumatycznych, mający przykurczone obie nogi, jakoteż prawą rękę, a ztąd stał się kaleką, musiał bowiem chodzić na kolanach czy pełzać, lub też siadając na małym stołeczku w kształcie podnóżka, tak zręcznie się wyuczył w ciągu długoletniego kalectwa takowy stołeczek własnemi rękami poruszać, że się z miejsca na miejsce na swoim stołeczku bardzo zręcznie przesuwał, obudzając u wszystkich litość i podziwienie.

Po trzytygodniowem piciu wody ze źródła Doppelmayra jako też użyciu 40 ciepłych kąpieli, przy zaleconych sobie lekkich ruchach gimnastycznych, chory poczuł się znacznie lepiéj, przykurczona ręka, a bardziéj jeszcze nogi znacznie się wyprostowały, a więc na kulach wprawdzie, ale już wyprostowany zupełnie swobodnie przechadzać się począł.

2. P. S. Szymanowiczówna, wieku lat 12, z miasteczka Stołpcow, powiatu i gubernii Mińskiéj, od lat czterech cierpiąca na skrofuły, objawiające się symptomatami angielskiéj choroby *Rhachitis* w skutek czego, na lewéj nodze i prawéj ręce pojawiły się jątrzniki krzywicowe, ze znacznem uszkodzeniem kości, nie

mogąc pozbyć się swoich cierpień, przy użyciu rozmaitych, najbardziéj w podobnych cierpieniach zalecanych środków, chora udała się do Królewca, gdzie, po całorocznym pobycie pod opieką wykształconych i doświadczonych lekarzy, jakoteż po użyciu kąpieli morskich w Kranz, żadnéj prawie w cierpieniach swoich nie doznała ulgi. Przez znakomitego profesora w uniwersytecie Królewieckim Burowa przysłana nieszczęśliwa chora do Druskienik, po dwumiesięcznem wewnętrznem i zewnętrznem wody mineralnéj użyciu, tak ciężkich i upartych pozbyła się cierpień.

3. P. S. Guria, z miasta gubernialnego Mińska, od lat czterech cierpiąca na upartą wysypkę natury skrofulicznéj, *pityriasis* po przyjęciu 50 ciepłych wanien i dwumiesięcznem użyciu wody ze źródła Doppelmayra, uleczyła się zupełnie.

4. P. B. Sarnecka, wieku lat 5, z powiatu i gubernii grodzieńskiéj, miasteczka Skidla, od lat dwóch cierpiąca zapalenie oczu natury skrofulicznéj, *ophthalmia scrophuloso herpetica*, po czterotygodniowem leczeniu się zupełnie ozdrowiała; została tylko większa drażliwość oczu na jaśniejsze światło.

Cierpienia paralityczne.

1. P. F. Jezierska, wieku lat 15, z gubernii grodzieńskiéj miasta powiatowego Wołkowyska, po silném wstrząśnieniu krzyża w skutek upadnięcia, cierpiała z początku silne bóle w krzyżu i nogach, ze znacznem tychże nóg osłabieniem. Po kilku tygodniach, bóle prawie ustały, została tylko zupełna nóg bezwładność *(paraplegia)*, nieustająca przy użyciu najbardziéj zalecanych w podobnych cierpieniach środków, użytych przez wołkowyskich jakoteż grodzieńskich lekarzy. Chorą w miesiącu Czerwcu przysłano do Druskienik, żadnéj prawie w nogach nie mającą siły; po trzytygodniowem wszakże wewnętrznem użyciu wody z N. 2. i przyjęciu 20 kąpieli już się pomału przechadzać poczęła, przy pomocy służącéj swojéj. Podczas dalszéj kuracyi siły w nogach stopniowo się wzmacniały i przyjęcie 40 kąpieli okazało się dostatecznem dla uleczenia tych tak upartych, częstokroć nawet zupełnie nieuleczonych cierpień.

2. P. F. Olszewski wieku lat 36, porucznik artyleryi z Petersburga, w skutek udaru mózgowego w jesieni 1872 roku, rażony został paraliżem lewéj połowy ciała, *(hemiplegia)*. Leczony elektrycznością w Petersburgu, przez znakomitego specyalistę, doktora Kowalewskiego, znacznéj był doznał w cierpieniach swoich ulgi, nie mógł się wszakże pozbyć wielkiego osłabienia, które mu utrudniało użycie prędszego ruchu, czasem nawet chodzenie stawało się dlań niemożebnem. Trzydzieści zupełnie letnich kąpieli, przy wewnętrznem użyciu wody N. 1. bardzo się okazały się dla chorego skuteczne, siły bowiem w dotkniętych paraliżem członkach znacznie się umocniły. Po skończonéj kuracyi składającéj się ze 60 kąpieli, których temperatura stopniowo potroszę się umniejszała, chory czuł się już tak dobrze na siłach i zdrowiu, że mógł się przechadzać 8 a nawet i 12 wiorst dziennie.

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O powikłaniach ze strony nerek przy kamieniu pęcherza moczowego i o wskazaniach, jakie z nich pod względem operacyjnym wynikają.

(Lekcya kliniczna, miana d. 28 Lutego 1873 roku, przez sir Henry Thompson professora kliniki chirurgicznéj w University College Hospital).

Przepolszczył Dr. L. Kondratowicz.

Panowie! W ciągu ostatnich dziesięciu tygodni r. z. mieliśmy w klinice ośm wypadków kamieni pęcherza moczowego. W liczbie tych ośmiu chorych, siedmiu było dorosłych i większość nawet w podeszłym wieku; wszystkim wykonywaliśmy kruszenie kamienia, z zupełnie pomyślnem zejściem. Ósmy był to chłopiec dziesięcioletni, który po dokonanéj litotomii również wypisał się zdrów. W końcu Stycznia r. b. przybył chory, którego obserwacya dostarczyła nam niektórych bardzo zajmujących szczegółów, co właśnie będzie przedmiotém naszéj dzisiejszéj lekcyi.

Chory ten miał lat sześćdziesiąt. Pierwsze objawy kamienia datują się od trzech lat. Podczas lata roku zeszłego w jednym z tutejszych szpitali zrobiono mu kruszenie kamienia. Po téj operacyi doznał pewnéj ulgi, ale od czasu do czasu z moczem odchodziły osady fosforanów, przyczem nieraz zmuszony był uciekać się do kateteryzacyi z powodu niemożności oddania uryny. Stan jego pęcherza przedstawiał wszystkie warunki sprzyjające powstawaniu osadów fosforanów.

Stan obecny d. 24 Stycznia. Mocz chory oddaje co pół godziny, tak w dzień jak i w nocy, z trudnością i z boleściami, przyczém musi wstawać z łóżka. Mocz jak blady, mętny, oddziaływa alkalicznie, ciężaru właściwego 1009; przy badaniu mikroskopowem od razu można zauważyć osady wielu soli. Stan ogólny: znaczne osłabienie.

Jak sobie panowie zapewne przypominają, badanie chorego przeprowadziliśmy bardzo szczegółowo, kładąc nacisk na to, że chory miał przytém chroniczne cierpienie nerek; rozbieraliśmy sposoby postępowania jakie by nam mogło nakazywać w danym razie obecność kamienia w pęcherzu; mówiłém także, że mam zamiar wydobyć, z zachowaniem należytych ostrożności, wszystkie odłamki kamienia, które mogły być przyczyną cierpień chorego. Tak téż i postąpiłem i bez wielkich trudności wydobyłem znaczną ilość tych odłamków. 26 Stycznia chory z uryną oddał drobne szczątki pokruszonego kamienia poczem nie tak często doznawał potrzeby urynowania. 28 znów wydobyto odłamek małéj objętości. 31 przy badaniu nie mogłem oznaczyć obecności kamyków. Po południu dnia tego chory bez mego pozwolenia wyszedł na przechadzkę. 2 Lutego pojawił się dreszcz i temperatura podniosła się do 39,5°C. 3 Lutego znowu dreszcz. 4 śpiączka, mowa bez związku. Zaleciłém przykładanie w okolicy lędźwiowéj ciepłych kataplazmów z siemienia lnianego z domieszką mączki z gorczycy które często były odmieniane. Puls był 100 a temperatura prawie +38,7, ilość moczu bardzo mało zmniejszona. Stan taki trwał dwa dni, poczem śpiączka się zmniejszyła, majaczenia ustały, język dotychczas obłożony oczyścił się i chory zaczął przyjmować pokarmy. 4 Lutego rokowanie postawiliśmy prawie zupełnie złe, 6 zaś mieliśmy nadzieję wyleczenia, ale 8 i 9 stan się pogorszył, uryna przybierała kolor krwawy. Po użyciu wyżéj opisanych kataplazmów stan się polepszył 11 i 12.—13 w urynie znowu pojawiły się oznaki zatrważające, chorzy bardzo osłabł i odmawiał przyjmowania pokarmów. 17 śpiączka i majaczenia znów się pojawiły, puls osłabł, uryna stała się bardziéj krwistą i 19 chory umarł.

Przy sekcyi znaleźliśmy następujące zmiany: zgrubienie ścian pęcherza — zabarwienie błony śluzowéj jego na kolor czerwonawy, miejscami fałszywe błony łatwo się oddzielające. W szyjce pęcherza wyraźna przeszkoda powstała z połączenia bocznych zrazów przerosłego gruczołu krokowego; po za tem dno pęcherza wciśnięte i zawierające złogi fosfatyczne, małéj objętości, wagi 75 centigrammów. Moczowody cokolwiek rozszerzone, osobliwie ze strony lewéj. Nerki otoczone massą tłuszczu, dosyć twardą i przekrwioną, przylegającą do powłoki nerki. Przy zdzieraniu powłoki oddzielały się części miąższu nerki, poczem ukazywały się małe ropnie, wielkości ziarnka prosa. Powierzchnia nerki była zrazowata i drobnoziarnista. Objętość normalna, tak że można

było przypuścić, że nerki były w stanie zaniku (*granular contracted kidney*) w samym początku ostrego zapalenia. Prawa nerka znakomicie przekrwiona na powierzchni z wyraźnemi wylewami krwawemi; zmiany te były mniéj wyraźne w nerce lewéj. Na przekroju, koloru ciemnego, usiane blademi żółtawemi plamami, piramidy znacznie przekrwione. Miedniczki rozszerzone, ich błona śluzowa bardzo przekrwiona.

P. Beck robił skrawki mikroskopowe i znalazł wielką liczbę kanalików zatkanych komórkami nabłonka, o zawartości ziarnistéj. Kłębki Malpighiego były otoczone wielką ilością komórek świeżego pochodzenia. Przy badaniu skrawków po stwardnieniu w alkoholu, okazało się, że kanaliki substancyi korowéj były zmienione, jedne rozszerzone inne zwężone. W kanalikach rozszerzonych nabłonek był ziarnisty a komórki jego zmniéjszone w objętości. W niektórych miéjscach nabłonka nie było zupełnie a światło kanalików wypełnione było ziarnistą zawartością. Wszędzie między kanalikami widać było młode bardzo liczne komórki a szczególniéj na około kłębków. W okolicach ropni normalna budowa nerki znikła a w jéj miéjscu był zbiór młodych okrągławych komórek.

Przy takim więc stanie chorego, zadaniem chirurga nie mogło być wyleczenie radykalne, należało tylko poprzestać na kuracyi paliatywnéj.

Podczas pierwszéj operacyi kamień był zupełnie wydalony, lecz zmieniona uryna wskutek rozkładu śluzu pęcherzowego dała powód do powstawania nowych złogów fosfatycznych, które, popchnięte prądem uryny do cewki moczowéj, sprowadzały choremu bardzo silne cierpienia. Wypadek podobny daje dużo do myślénia o środkach, jakiemi w takim razie rozporządza terapia. Zastanówmy się więc obecnie nad kwestyą bardzo ważną, którą możemy zformułować w sposób następujący:

Jeżeli przy obecności kamienia w pęcherzu moczowym istnieje cierpienie nerek, o ile i w jaki sposób cierpienie to wpływa na zmianę wskazań operacyjnych, wypływających z powodu kamienia pęcherza?

1. Najpierw powinniśmy wyjaśnić co nazywamy cierpieniem nerek, gdyż wyrażenie to jest tak ogólne, że może zawierać w sobie najróżnorodniejsze pojęcia. Zwykle obejmuje ono w sobie wszystkie zmiany patologiczne zdarzające się w nerkach; postaramy się więc rozklassyfikować je pobieżnie, zaczynając od wyłączenia wszystkich form złośliwych które nie mają żadnego ważniejszego związku z kwestyą obecnie nas obchodzącą:

a. Między cierpieniami nerkowemi o których mówić będziemy, mieszczą się na pierwszem miejscu pewne chroniczne zmiany miąższu nerkowego, połączone z pewnym stanem charlaczym całego organizmu, znane pod nazwą: „choroba Bright'a". Przy sekcyach znajdujemy bardzo różnorodne przykłady zmian patologicznych w nerkach, tak pod względem wyglądu i objętości organu jako-też i zmian histologicznych a jednak wszystkie te formy odnoszą się do choroby Bright'a, różnice zaś zależą najczęściéj od okresu choroby. Większa część tych zmian odnosi się do dwóch następujących kategoryj: albo mamy: *granular contracted kidney* (okres zaniku) jak u naszego chorego, albo też *large smooth white kidney*, (okres ostrego miąższowego zapalenia).

Mimochodem tylko wspomniemy o przerodzeniu daleko rzadszem, to jest o przemianie słoninowatéj czyli mączkowatéj nerek (*degeneratio amyloidea renum*); objawy bowiem choroby Bright'a są tak jasne i wyraźne, że dozwalają rozpoznać to cierpienie w każdym jego okresie, a nawet przy ścisłem badaniu objawów chorobnych można wypowiedzieć w którym okresie choroby się znajdują.

b. Inne zupełnie zmiany przedstawiają nerki, które przez dłuższy czas były siedliskiem kamieni.

Te ciała obce, małéj objętości, zwykle złożone z kwasu moczowego, przez swoją obecność w kanalikach moczowych lub w kielichach, są powodem zmian w tkance nerkowéj w stosunku zależnym od ich objętości i czasu pobytu. Można spotkać wszystkie stopnie zmian patologicznych nerek, począwszy od organicznego zapalenia błony śluzowéj miedniczki, spowodowanego obecnością znacznéj ilości kryształów świeżego pochodzenia, aż do zupełnego zniszczenia całego organu w skutek istnienia kamienia znacznych rozmiarów.

Ten ostatni wypadek jest na szczęście bardzo rzadkim, pierwszy jednak zdarza się częściéj.

Wątpię, by chory mógł oddawać znaczne ilości kwasu moczowego w stanie stałym, przez kilka miesięcy, żeby przytem nie powstały w nerkach zmiany patologiczne. Dowiedzionem jest, że podczas trwania takich objawów, można w urynie wykryć czerwone krążki krwi z czego też wnosić można, że u chorego który przez ciąg kilku lat, od czasu do czasu,

oddawał kamienie z uryną, muszą zachodzić pewne wyraźne zmiany anatomiczne w nerkach. W takich jednak wypadkach niema innych objawów, mogących wpłynąć na rozświetlenie rozpoznania. Stan ogólny chorego często jest bardzo dobry, nie ma żadnego wyglądu kachektycznego, jak w cierpieniach oznaczonych pod *a.* (choroba Bright'a), przeciwnie nawet większa część chorych wygląda silnie i zdrowo.

Uryna jest w normalnéj ilości, normalnéj gęstości nie zawiera białka, lecz często zawiera moczany w nadmiarze i czerwone ciałka krwi; te ostatnie jednak w ilości zbyt małéj, aby je można było zauważyć gołem okiem.

Często także bywają boleści w okolicy nerkowéj i krzyżowéj, czasem bóle te rozchodzą się na uda. Chorzy podobni, po wszelkiem zastosowaniu czynności operacyjnych, podlegają bardzo wyraźnym zaburzeniom gorączkowym; na ten fakt dawniéj już zwracałem uwagę, że chirurg przy leczeniu takich chorych powinien postępować nadzwyczaj ostrożnie i nie ufać zbytecznie pozorom kwitnącego zdrowia w jakim się znajdują.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

KORRESPONDENCYA.

Paryż, d. 23 Kwietnia 1873 r.

W numerze 3 i 4 Gazety lekarskiéj r. b. znajdujemu parę spostrzeżeń wyleczenia bólów nerwowych za pomocą żelaza rozpalonego do białéj czerwoności. Sposób ten jest znanym od dawna i praktykowanym we Francyi. Już Valleix a późniéj Jobert de Lamballe w Paryżu używali rozpalonego żelaza do leczenia rozmaitego rodzaju bólów nerwowych; po nich inni chirurgowie i lekarze zaczęli środka tego używać z mniéj lub więcéj pomyślnym skutkiem: powiększyła się więc liczba obserwacyj i przekonano się wkrótce, że tak zachwalony sposób leczenia nie odpowiedział pokładanym w nim nadziejom. Wrócono więc do dawniéj używanych sposobów a mianowicie do wstrzykiwań podskórnych rozmaitego rodzaju roztworów uśmierzających (morphiny, akonityny, atropiny i t. p.) Lecz wstrzykiwanie tych alkaloidów nie zawsze było bezpieczném, czasami stać się mogło przyczyną zatrucia, jak sami obserwowaliśmy dwa przykłady, a z drugiéj strony znowu często działanie ich pozostało bez żadnego wpływu na ból.

W r. 1869 p. Potain, zdziwiony z jaką szybkością wstrzykiwania podskórne uśmierzają boleści sądził, że wstrzykiwane płyny działają miéjscowo, zanim jeszcze zawarte w nich alkaloidy zostały wessane, i zapytywał się czy wstrzykiwanie czystéj wody tegoż samego skutku nie wywrze. Robione w tym celu doświadczenia najzupełniéj odpowiedziały oczekiwaniom.

P. Potain sam wstrzykiwał 8 do 10 kropel czystéj wody, do tkanki komórkowéj otaczającéj zajęte stawy podczas ostrego reumatyzmu i w każdym razie udało mu się natychmiastowo ból usmierzyć a nawet zupełnie go zniszczyć; działanie uspakajające trwało prawie tak długo jak działanie morphiny. Chory wprawdzie nie powracał do zdrowia, zajęte stawy nie wydobrzały, ból jednak usuniętym został, zapalone stawy mogły wykonywać rozmaite ruchy bez obudzenia boleści, można im było nadać lepsze położenie jak to, co chory w podobnych razach przybiera a które stając się główną przyczyną bólu, sen i spoczynek choremu odbiera.

Wstrzykiwanie czystéj wody zastosowaném zostało do leczenia innych bólów nerwowych i reumatycznych, szczególniéj okazało się skutecznem w reumatyzmie mięśni okolicy lędźwiowéj (*lumbago*). W wielu szpitalach nie leczą inaczéj téj choroby jak przez wstrzykiwania i często chorzy od jednego wstrzyknięcia znajdują wielką ulgę a czasem wychodzą zupełnie wyleczeni.

Wstrzykiwań tych używają jeszcze w rozmaitego rodzaju bólach nerwowych idiopatycznych lub symptomatycznych np. neuralgii między-żebrowéj przy zapaleniu płuc, lub wadach organicznych serca. Gubler uspokoił przez podobne wstrzykiwania gwałtowne bóle, jakie miały miejsce przy wrzodzie prostym żołądka. Inni lekarze zastosowali je do uśmierzenia boleści przy przystawianiu wezykatoryi. My sami używaliśmy je z pomyślnym skutkiem w dwóch wypadkach bólów nerwowych macicy.

Operacya sama przez się jest bardzo mało bolesna, nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa przy zachowaniu pewnych ostrożności, i nie przeraża chorego. Do wyko-

nania jéj używa się zwyczajnéj szprycówki Prawaz'a któréj tłok wchodzi na krok śrubowy; tym sposobem szprycowanie odbywa się wolno i unika się przez to zapalenia, jakieby nastąpić mogło przez gwałtowne wpychanie płynu. Skóra zakłótą być powinna w całéj swéj grubości, żeby woda dostać się mogła do tkanki komórkowéj podskórnéj. W razie gdy woda wstrzyknięta została pod naskórek, lub w samą tkankę skóry, ból daleko jest gwałtowniejszy.

Wstrzykiwanie wody zwyczajnéj lub wody dystylowanéj w ilości pół do jednego gramma (1 centimetr sześcienny) wystarcza; ból przez to spowodowany dosyć jest żywy, zawsze jednak znośny i trwa przez parę sekund, a po upływie minuty znika zupełnie. Działanie uśmierzające objawia się albo bezpośrednio, albo po upływie godziny. Wstrzykując większą ilość wody od téj którąśmy wyżéj podali, wywołać można zapalenie dość żywe a czasami nawet zgorzel.

Jak wytłomaczyć to działanie wody? Czy przez aforyzm Hippokratesa: *duobus doloribus simul obortis vehementior obscurat alterum*, lecz ból przez wstrzykiwanie wywołany nie jest tak gwałtowny jak bóle przeciwko którym jest użyty. Czy téż przypuszczać tu należy, że przez irytacyę zewnętrzną skóry następuje jakaś przemiana w odżywianiu nerwów, któréj my dobrze nie znamy, jak nie znamy przyczyny bóle powodującéj, przemiana ta jednak wystarcza, żeby ból na czas jakiś uśmierzyć, lub go zupełnie zniszczyć. W taki sam zupełnie sposób, przez irytacyę zewnętrzną skóry, działają: przystawiane wezykatorye, bańki krajane lub suche wszystkie drażniące pomady a nawet sam Baunscheidyzm. Jakkolwiek rzecz się ma z tłomaczeniem to przynajmniéj jest pewna, że wstrzykiwanie kilku kropel wody wystarcza żeby gwałtowne niekiedy bóle na czas jakiś, lub na zawsze uśmierzyć. Nie chcemy tu bynajmniéj utrzymywać żeby to wstrzykiwanie stanowiło środek niemylny na wszystkie bez wyjątku bóle, jest z nim niestety tak samo jak z każdym środkiem, który się lekarzowi dostaje do ręki. Każdy kto tego wstrzykiwania używał mógł się przekonać, że nie zawsze okazał się skutecznym i dlaczegóż zresztą miało by być inaczéj kiedy sama morphina wstrzykiwana pod skórę, która działa nie tylko miéjscowo przez drażnienie, ale jeszcze w skutek wessania na cały system mózgowo-mleczowy, często jest bez żadnego na ból wpływu? Ponieważ jednak operacya sama nie jest ani zbyt bolesną ani uciążliwą, ponieważ robiona w warunkach jakieśmy wyżéj podali z łatwością i w każdém miéjscu wykonaną być może, a co jeszcze więcéj za nią przemawia, że nie przeraża chorego jak inne operacye w podobnym celu wykonywane, sądzimy że lepiéj jest od niéj zacząć zanim się do gwałtowniejszego przejdzie środka.

Widzieliśmy w szpitalu Ś-go Ludwika wypadek dosyć rzadki którego spostrzeżenie tu podajemy w krótkości.

M. mający lat 21 dobrze zbudowany i silnéj kompleksyi spostrzegł małą nabrzmiałość, rozwijającą się powoli na prawym policzku na przodzie i powyżéj kąta szczęki dolnéj. Nabrzmiałość ta z początku zupełnie nie bolesna stała się potem siedliskiem bólów gwałtownych, które zmusiły chorego do zaniechania swéj professyi szklarza, która polega, jak wiadomo, na wydymaniu za pomocą dmuchawki, stopionéj i ciągnącéj się massy szklanéj. Przy wéjściu do szpitala stan chorego był następujący:

Nabrzmiałość przedstawia się w wielkości dużego orzecha dobrze ograniczona elastycznia, za silniejszem uciskaniem nabrzmiałość zdaje się zupełnie niknąć i w téj saméj chwili uciskające palce doznają wrażenia jakby kruczenia. Chory powiada, że dowolnie nabrzmiałość znowu powrócić może i w tym celu potrzebuje tylko zamknąć szczelnie usta i wydymać się silnie, nabrzmiałość wtedy przybiera pierwotną swą formę. Jest to więc torbiel powietrzna, utworzona wskutek silnego wydymania, jakiemu chory, z obowiązków swéj professyi się oddaje.

Rozpatrując jamę ust niemożna sobie zdać sprawy na pierwszy rzut oka, w jaki sposób torbiel ta mogła się utworzyć, nie dostrzega się bowiem żadnego urażenia, najmniéjszego zadraśnięcia nawet błony śluzowéj. Aby się przekonać jakim sposobem torbiel ta powstała, po przekłóciu jéj, nastrzykano mleka do wnętrza, a za naciskaniem nabrzmiałości można było widzieć wyciekające mleko przez otwór kanału Stenona. To daje cały klucz zagadki. W skutek silnego wydymania, powietrze dostało się do przewodu ślinowego przez otwór kanału Stenona a postępując wzdłuż jego gałęzi, doszło aż do pęcherzyków ślinowych *(acini)*, położonych na powierzchni zewnętrznéj mięśnia żwacza, czy zaś powietrze rozdęło tylko sam przewód, czy téż pęcherzyki, tego już klinicznie rozstrzygnąć nie można. Takie jest anatomiczne tłomaczenie powstawania téj nabrzmiałości; pozostaje

jeszcze do rozwiązania nie mniéj ważna kwestya fizyologiczna a mianowicie: jak powietrze mogło się dostać do kanału Stenona?

Wiadomo jest, że przewód ten otwiera się tak samo do jamy ustnéj jak moczowód (*urether*) do pęcherza, przechodząc pochyło pod błoną śluzową, tak, że wszelkie ciśnienie z wewnątrz jamy ustnéj wykonywane otwór zamknąć tylko może, przykładając szczelnie do siebie dwie ściany przewodu, spłaszczając go niejako.

Sposób leczenia bardzo był prosty, polegał on na przyłożeniu bandaża uciskającego i w przeciągu trzech tygodni chory szpital opuścił.

Dr. Beaumetz studyował działanie pikranu albo karbo-azotanu ammonii i uważa go jako środek léczący gorączki przepuszczające, (*febris intermittens*) który korzystnie zastąpić może siarczan chininy. Już w roku 1830 Braconnot a późniéj Calvert i Mossat znaleźli, że sól ta (*pikran amonii*) leczy gorączki przepuszczające. Doświadczenia p. Beaumetz jeszcze więcéj o tem przekonywają; wypadki z nich że:

1. Pikran ammonii wielki wpływ wywiera na gorączki przepuszczające.
2. Doza 2 do 4 centigramów w przebiegu 24 godzin wystarcza do zniszczenia napadu.
3. W téj ilości zadane lekarstwo nigdy nie jest szkodliwém i zdaje się być lepiéj tolerowane jak siarczan chininy.
4. Sposób przyrządzania téj soli nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa. (Wiadomo że pikrany potażu lub sody są sole wybuchające gwałtownie).
5. Działanie fizyologiczne pikranu amonii jest zbliżone do działania siarczanu chininy.

Co głównie za użyciem téj soli przemawia, to względna jéj taniość w stosunku do siarczanu chininy i to robi ją bardzo szacowną dla szpitala i biednych. Pikran ammonii otrzymuje się przez nasycenie roztworu kwasu pikrynowego ammoniakiem, jest to sól koloru czerwonego krystaliczna. Kwas pikrynowy powstaje z karbolowego ($C^{12}H^5O$,HO) w którym trzy równoważniki wodorodu zastąpione zostały przez trzy równoważniki kwasu podazotnego AzO^4; ztąd formuła chemiczna kwasu pikrynowego jest: $[C^{12}H^2(AzO^4)^3O$,HO] można go nazwać kwasem tri-nitro karbolowym. *W. Federowicz, Dr. med. i chir.*

Wiadomości bieżące.

— **Bibliografia i krytyka lekarska.** Prospektem Gazety Lekarskiéj i Przeglądu postępu nauk lekarskich objętą jest bibliografia i krytyka lekarska; z powodu jednak nader wielkiéj liczby dzieł i czasopism, wychodzących w różnych językach, rozbiór ich chociażby najkrótszy w Gazecie Lekarskiéj stałby się uszczerbkiem dla innych bardziéj ważnych działów tego pisma. Przegląd postępu nauk lekarskich obejmuje w prawdzie wyczerpującą prawie bibliografię lekarską, ale ona podawaną jest po upływie roku od czasu wyjścia dzieł. Jest to wielką niedogodnością da kolegów-lekarzy, dla usunięcia któréj redakcya postanowiła wydawać oddzielnie *Bibliografię i krytykę lekarską* i takową dołączać swoim prenumeratorom jako dodatek bezpłatny. Celem Bibliografii, któréj pierwszy numer dołączamy do dzisiejszego N-ru 18 Gaz. lek., jest podawanie wiadomości o każdem ważniejszém nowo wychodzącém dziele, broszurze lub czasopismie lekarskiém z wykazem ich treści i krótkiéj oceny, starając się przytém o ugrupowanie ich w pewne przyjęte w nauce działy i zestawienie z dziełami téjże treści chociaż dawniéj nieco wydanemi, ale i obecnie jeszcze mającemi naukową wartość. Tym sposobem utworzy się, chociaż przybliżenie, dokładny obraz bieżącéj działalności na polu piśmiennictwa lekarskiego w główniejszych krajach Europy.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcya Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnéj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiéj. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.