

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. 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 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Wypadek przetoki tchawico-przełykowej w skutek zamierzonego samobójstwa. Podał Dr. Rydygier.— Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1873. Przez Dra Med. i Chir. L. Mieczkowskiego, Wiadomości bieżące. Potrzeba lekarzy na prowincyi.— Dom zdrowia Dra. Zdzieńskiego.— Nowy sposób leczenia zaparcia stolca.— Ś. p. Dr. Andrzej Lewitski. Przypadek zbyt wczesnie rozwiniętych gruczołów młecznych (*mammae*).— Nowe środki.— Dr. Czerwiakowski.— Wypadek gruźlicy serca.— Nowa metoda operowania tętniaków przez Dra. R. Levis. Dodatek. Farmacyi T. II ark. 8.

Wypadek przetoki tchawico-przełykowej wskutek zamierzonego samobójstwa.

Podał Dr. Rydygier.

W bieżącym półroczu zimowym miałem sposobność w klinice Hütera poznać przebiegu wypadku nader ważnego, już to dla tego, że jest pierwszym tego rodzaju, już też że leczenie takowego przedstawiało dużo pouczającego, a nareszcie, że względne wyleczenie dostarczyło nam inne wyjaśnienie niektórych czynności odbywających się w krtani, tak że wypadek ten śmiało obok wypadku Billrotha całkowitego wyjęcia krtani postawić możemy. Ponieważ Hüter sam ten wypadek z pewnością ogłosi i nawet miał zamiar chorą na kongresie chirurgów w Berlinie przedstawić, więc ja go po krótko tylko opiszę.

Chora, około 20 lat licząca, zamierzała w skutek nieszczęśliwej miłości przed $\frac{3}{4}$ roku odebrać sobie życie, przerywając sobie nożem gardło. Szybko przywołany lekarz uważał za pierwszy swój obowiązek zapobiedz możliwemu zaduszeniu przez zaprowadzenie cewki do tchawicy, nie tracąc czasu na stawienie ścisłego rozpoznania co do położenia i głębokości rany. Starając się

i nadal tylko o utrzymanie życia chorej, doczekał się lekarz, że po dłuższym czasie takowemu bezpośrednio żadne nie zagrażało niebezpieczeństwo.

Różne atoli niedogodności, a przedewszystkiem chęć uzyskania straconej mowy, nakłoniły chorą do szukania pomocy w klinice H ü t e r a.

W d. 20ym października r. z. przedstawił H ü t e r po raz pierwszy w swej klinice, spędziwszy poprzednio 6 dni na ścisłym zbadaniu stanu chorej, mianowicie co do jej rany i stron głośniowych. Chora przedstawiała stan następujący. W środku szyi widzimy po wyjęciu cewki znajdującej się w tchawicy dwa otwory, jeden cokolwiek wyżej nad drugim. Otwór wyższy, leżący po nad otworem tracheotomicznym czyli dokładniej się wyrażając po nad otworem, w którym znajdowała się cewka, okazuje się przy ściślejszem badaniu jako przetoka tchawico-przełykowa.

Przez nią też część pokarmów przez usta zużytych, mianowicie płynnych wydobywa się na zewnątrz. Przy połykaniu rozszerza się przetoka tak, że można tylną ścianę przełyku widzieć. Wytlómaczenie tego zjawiska nie trudne: mięśnie przełykowe skurczając się w tylnej swej części, powiększają naturalnie tym sposobem otwór. Przetoka należy do wargowych: podatniejsza błona śluzowa została przy zabliźnianiu do skóry na zewnątrz wyciągnięta.

Górna część przewodu oddechowego to jest krtań z chrząstką pierścionkową posunęła się ku górze i tyłowi, dolna zaś opuściła się na dół, tak że obecnie nie stoją ze sobą w żadnym związku i przewód oddechowy na miejscu zranienia jest przerwany, powietrze wcale nie przechodzi przez krtań i usta. Z tej też przyczyny chora nie jest w stanie żadnego głosu wydobyć. Pomiedzy dwie te rozstające części przewodu oddechowego włożyła się błona śluzowa przełyku. Przy badaniu za pomocą wziernika krtaniowego widzieliśmy strony głośniowe nie zranione, szczelnie obok siebie leżące, jak to ma miejsce przy ich porażeniu. Co się tyczy stanu ogólnego chorej, to można takowy tylko dobrym nazwać.

Zastanawiając się nad tem, coby było najstosowniejszem zaraz po zranieniu uczynić, zauważył H ü t e r, że wypadaloby było dwa szwy po każdej stronie łączące obie części tchawicy i utrzymując je we właściwem położeniu założyć, a w środku cewkę. Tym sposobem byłoby się może udało złączenie i zrośnięcie części w mowie będących uskutecznić, a zarazem zapobiegłoby się było wszelkiemu przez obrzek lub inne przypadłości możliwemu niebezpieczeństwu. Nie winił jednakże H ü t e r wcale lekarza operującego, że sobie inaczej postąpił, gdyż tenże przedewszystkiem musiał się starać o utrzymanie życia chorej, zostawując na późniejsze czasy troski o funkcya, a nawet przyznał, że nieomal nie sposób było na prędce o dokładnem położeniu rzeczy się przekonać.

Teraz po upływie $\frac{3}{4}$ roku, gdy już niebezpieczeństwo wszelkie zagrażające życiu usuniętem zostało, i po zbadaniu o ile można dokładnem, chodziło głównie o ostateczną odpowiedź, czy można chorą przywrócić funkcye i w jaki sposób.

Przedewszystkiem wypadalo usunac przetoke. Co do niej, to ani mozliwosc, ani sposob wykonania nie podlegaly zadnej watpliwosci: najprzod postanowil H ü t e r błone śluzową od zewnętrznej skóry oddzielić i na swoje miejsce złożywszy zeszyć ją tak, że otwór zostałby zamknięty, a na to przyłożyć płatek skóry w sposób zwyczajny przy plastycznych operacjach.

Daleko trudniej do rozstrzygnięcia było drugie pytanie: w jaki sposób przywrócić chorej komunikacją pomiędzy dwiema częściami przewodu oddechowego, przywrócić mowę, i czy to w ogóle jest możebnem.

Pierwszy pomysł H ü t e r'a był taki, że najlepiejby było odświeżyć końce górnej i dolnej części przewodu oddechowego i złożywszy je w prawidłowe położenie szwami złączyć. Ostateczną decyzją, czy ten pomysł wykonałym, zastrzegł sobie H ü t e r na później. Naturalnie możnaby ostatnią część operacji dopiero po usunięciu przetoki tchawico-przełykowej wykonać, gdyż inaczej dostałyby się pokarmy, teraz na zewnątrz odpływające, do tchawicy i tak śmierć by spowodowały.

Operacja przetoki została, chociaż dopiero po kilku tygodniach, uwięziona dobrym skutkiem: kilka razy było trzeba kilka szwów nowych zakładać; nareszcie pozostał tylko mały otwór, przez który się jeszcze woda wydobywała, aczkolwiek w małej bardzo ilości, aż i ten za powtórnem przyżeganiem kamieniem piekielnym usunięty został.

Nasuwało się teraz znowu drugie pytanie wyżej wspomniane. Po dłuższem rozważeniu opuścił H ü t t e r pierwotny swój pomysł, zważywszy trudność wykonania takowego i widoki nie ze wszystkiem pomyślnego skutku. Najprzod bowiem groziło niebezpieczeństwo, żeby przetoka tchawico-przełykowa po tak wielkich mozolach zagojona przy operacji napowrót się nie utworzyła. Główną jednakże przeszkodę stanowiło sparaliżowanie strón głośniowych, bo przypuszczając, żeby się udało szczęśliwie i bez powtórnego otwarcia przetoki złożyć części tchawicy, pozostałoby niebezpieczeństwo zaduszenia. Zparaliżowane stróny głośniowe bowiem przy każdym wdychaniu położyłyby się tak szczelnie obok siebie, żeby nie przepuszczały powietrza albo wcale, albo bardzo niedostateczną ilość. Temu możnaby wprawdzie zapobiedz przez zupełne wycięcie strón głośniowych, ale wtenczas chora uzyskałaby prawdopodobnie mowę niedoskonałą, szepcącą.

Można bowiem byłoby się spodziewać, że po wycięciu zupełnem, również jak przy sparaliżowaniu strón głośniowych, nie nastąpi zupełny bezgłos, ale tylko brak wokalizacyi, jeżeliby tylko powietrze zwyczajną drogą mogło przechodzić. Teraz zaś chora wcale nie mówi, a więcby zawsze znaczną korzyść z operacyi odniosła.

Jeżeli jednakowoż za pomocą innej mniej niebezpiecznej operacyi tę samą korzyść odnieśćby mogła, dla czegooby téj nie wybrać. mianowicie, że ani najmniejszej nadziei żywić nie było można. iżby kiedykolwiek później jakimibądź środkami udało się zparaliżowanie strón głośniowych usunąć, gdyż takowe zawisły najprawdopodobniej od przecięcia *n. n. recurrentium*.

Drugą tę mniej niebezpieczną operacyę, możnaby nazwać utworzeniem sztucznej tchawicy. Plan był taki: utworzyć przetokę krtaniową za pomocą nacięcia w środku dolnej części krtani, a więc nad blizną zagojonej przetoki tchawico-przełykowej. Później włożyć cewkę podobną do zwykle używanych tylko daleko mniejszą i w przeciwnym kierunku, to jest tak, żeby leżąc pomiędzy strunami głosniowemi swym końcem wewnętrznym wystawała nad nimi. Koniec zaś zewnętrzny połączyć z końcem zewnętrznym cewki znajdującej się w tchawicy za pomocą wężyka gumowego.

Żeby być pewnym o ile w ten sposób wykonana operacya przyniesie chorej korzyści co do jej mowy, konferował Hüter z professorem fizyologii Landois, który pod tym względem wyjawiał nieco odmienne, dla chorej korzystniejsze, zdanie, jak Hüter. Hüter bowiem sądził, że chora po operacyi będzie tak mogła mówić, jak mocno ochryply, t. j. szeptać, wyraźnie zaś wokalizować nie będzie mogła, gdyż strony głosniowe nie będą mogły odbywać swęj czynności, którą on do tego aktu za koniecznie potrzebną uważał. Landois zaś sądził, że chora przynajmniej niektóre samogłoski wyraźnie wymawiać będzie wstanie, utrzymując że nie wszystkie samogłoski wyłącznie za pomocą strun głosniowych zostają wymawiane, ale tworzyć się mogą przez stosowne ustawienie języka, miękiego podniebienia (*pal. molle*), warg i całej jamy ustnej; mowa będzie tylko cokolwiek przytłómioną (*dumpsf.*). Referując o rezultacie tej konferencyi, życzył Hüter w interesie chorej, żeby kolega miał racyą, a on się mylił.

Po należytem przygotowaniu wykonał Hüter w dniu 27 lutego operacyą podług wyżej opisanego planu: Przecinając skórę, mięśnie, dalej chrząstkę tarczową przytrzymał ją ostrym haczykiem, starał się potem Hüter upewnić o położeniu rzeczy za pomocą zgłębnika, który udało się dość wysoko do góry wprowadzić, ale niebawem przekonał się, że znajduje się pomiędzy chrząstką a błoną śluzową, którą mu jeszcze pozostawało przeciąć, co też uczynił. Później wprowadziwszy cewnik przez nowo utworzony otwór aż do ust, na nim zaprowadził cewkę cynkową do krtani.

Chora nie głęboko chloroformem uspią, wkrótce się obudziła, i zaraz było można się przekonać o ile skorzystała na mowie, nie uważając naturalnie na prędko otrzymany rezultat za ostateczny. Przy tej próbie mówiła chora tylko szepcącym głosem, ale tak że ją zrozumieć było można. Podano także chorej szklanekę wody do picia i przekonał się, że nieomal wszystko, co połknęła wypływało cewką krtaniową. Szukając przyczyny tego przekonał się Hüter, że cewka była za długa i wystawała aż ponad nagłosnią, *epiglottis*, nie więc dziwnego, że połknięta woda przez nią odpływała. Temu predko zaradzono zmniejszeniem cewki; jeszcze później zmieniono cewkę o tyle, że zamiast łukowatego wygięcia, dano jej takowe pod kątem.

Nadmienić mi tu jeszcze wypada, że cewka zaprowadzona pomiędzy strony głosniowe niesprawiała żadnej przykrości, że mianowicie chora nie dostała żadnych napadów kaszlu ani zaraz po przebudzeniu, ani też nigdy później co nieomal pewnym dowodem, że nerwy zostały przy zamierzonym sa-

mobójstwie także przerżnięte i że sparaliżowanie strón głośniowych z tejże przyczyny pochodzi.

Przebieg czasu pooperacyjnego był tak prawidłowy, że nic o nim nadmienić nie potrzebuje; chora spędzała go na ćwiczeniu się w mowie, tak, że gdy w końcu marca opuszczałem Gryfią, mówiła i czytała dość wyraźnie i zrozumiale dla każdego, tylko jak się tego H ü t e r spodziewał, szepczącym głosem (Początkowo chciała chora zostać posługaczką w szpitalu w Stralsundzie, z kądem do Gryfi przysłała, Hüter jednakże starał się ją uzyskać dla swej kliniki gdzieby odwiedzającym każdego czasu ją mógł przedstawić).

Wypadek ten o tyle jest jeszcze interesującym, że przy nim podczas pierwszego przedstawienia chorój (20 XI 73 r.) H ü t e r zwrócił uwagę, że on dowodzi możliwości całkowitego wyjęcia krtani przy cierpieniu tejże np. na raka, ponieważ nasza chora najmniejszego użytku nie mogła zrobić ze swej zupełnie z miejsca prawidłowego wyrugowanej krtani, a i co do dolnej części przewodu oddechowego ten sam zachodził stosunek, jak przy całkowitem wyjęciu krtani, bo jest także zupełnie odcięta od górnej części. Wtenczas jeszcze mógł H ü t e r powiedzieć, że dotychczas podobnej operacyi na człowieku niewykonano; miesiąc później (21 XII 73 r.) miał Billr o t h okazać pierwszy operacyę tę wykonać na człowieku.

Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z roku 1873.

Przez Dra Med. i Chir. L. Mieczkowskiego, Członka Zarz. Zakł. Lecz. w Ciechocinku.

1. Z o ł z y (*Scrophulosis*)¹⁾.

Solanki Ciechocińskie cieszą się ogólnem uznaniem i zasłużonem powodzeniem w cierpieniach z nadmierną plastycznością krwi, czyli w chorobach odznaczających się skłonnością do chronicznych zapaleń, wysięków i przerostów, a pomiędzy nimi przeważnie w cierpieniach żółzowatych. Działanie lecznicze i zamierzony skutek kuracyi zawisł przecież głównie od właściwego sposobu zastosowania ich.

Gdy bowiem wewnętrzne użycie solanek przeważnie działa na przyswajanie dla ustroju ciał proteinowych (azotowych), i na przyspieszanie ich przemiany do ostatecznego ogniwa (zwiększone wydzielanie prawidłowej ilości moczu od 16 do 20 pre.); ogólnem działaniem kąpieli, nie pomnąc już miejscowego ich działania jest przemiana ciał bezazotowych (węglowodorów). Przez

¹⁾ W niniejszej pracy mojej nie mam zamiaru podać ogólnego sprawozdania o chorych leczonych przezemnie w ubiegłym sezonie kąpielowym, gdyż to nastąpiło na innem miejscu w zbiorowem sprawozdaniu rocznem o ruchu chorych, używających kuracyi Ciechocińskiej w zeszłym sezonie kąpielowym; tylko załączam kilka ważniejszych wypadków z mojej praktyki zdrojowej, które doznały błogich skutków tutejszych wód mineralnych.

działanie bowiem drażniące solanek w kąpielach na nerwy obwodowe a za ich pośrednictwem na same ośrodki nerwowe i odwrotnie na naczynia obwodowe (włoskowate), które głównie pośredniczą w przemianie materji, przyspiesza się proces palenia w ustroju, czyli wzmagają się znakomicie produkcya kwasu węglanego. Ostatnią czynność możemy znów dowolnie przyspieszać lub opóźniać stosownie do tego, czy używamy ku temu solankę cieplejszą lub chłodniejszą, słabszą lub mocniejszą, czystą 1 lub 3 procentową lub skoncentrowaną szlamem i ługiem.

Zgłaszający się do nas zółzowaci przedstawiają dwa główne typy tego cierpienia, chociaż pomiędzy temi krańcowemi okazami nie mało jest pośrednich odcieni. Jedni okazują formę zółzów więcj gnuśną (*Scr. torpida*), gdzie zmiana materji jest opóźniona, tępa i wyradza się chorobliwa otyłość całego ustroju lub tylko pewnych uprzywilejowanych jego części, obrzękły nos i warga górna; drudzy zgłaszają się z formą zółzów kwitnącą (*Scr. errethica*), gdzie przeciwnie zmiana materji zdaje się przyspieszoną, gdzie nie tylko skóra i kości, ale nawet i tłuszcz, niedostatecznie wyrabia się. Lubo środki lecznicze tak w pierwszym jak i w drugim wypadku są jedne i te same, należą bowiem do kategorii kąpeli pobudzających i przyspieszających zmianę materji, trzeba przeciwieś celem zadosyć uczynienia ostatniemu wskazaniu t. j. przy zółzach kwitnących ograniczać się przeważnie na środkach dyetetycznych. Z kąpeli ordynuje się najslabsze (1 lub $1\frac{1}{2}$ proc.) temperatury letniej a nawet i chłodnej $24-26^{\circ}\text{R.}$; solanek do wewnątrz unika się zupełnie, a gdy okaże się ku temu potrzeba, zaleca się jak najslabszą, rozcieńczoną sztuczną wodę sodową z mlekiem lub serwatką i to w dawkach bardzo słabo czyszczących albo tylko apetyt sprawiających (jako *tonicum*). W wybitniejszych formach zółzów kwitnących, gdzie oddzielanie chorobliwej materji odbywa się samo przez się, a tém bardziej przy lekkim pobudzeniu przyjmuje nawet postać silnych zaburzeń w ustroju, poprzestaje się na jednych tylko kąpielach chłodnych i słabych, czasem tylko co drugi lub trzeci dzień, a głównie na zalecanie odpowiednich środków dyetetycznych, pomiędzy którymi w naszym arsenale leczebnym niepoślednie miejsce zajmują: częste przechadzki i całodzienny pobyt w orzeźwiającem powietrzu tężniowem obfitującym w ozon i kąpiele piaskowe w tejże samej miejscowości.

Inaczěj postępuje się z gnuśną formą zółzów. Tu zalecamy przeważnie kąpiele ciepłe, a u dorosłych i silnych nawet dosyć gorące od $27-30^{\circ}\text{R.}$, o ile one nie działają zbyt osłabiająco; dodajemy do kąpeli w obfitości szlamu i ługu celem energiczniejszego przyspieszenia sprawy chłonnej i pędzszego zużycia węglowodorów (tłuszczu), a przy bardzo obszernych obrzmieniach gruczołów limfatycznych i przerostach różnych tkanek i narządów—zalecamy kąpiele błotne, okłady szlamowe i zimne natryski w parówce lub w ciepłej kąpeli słonej. Do wewnątrz ordynujemy w tych razach solankę lub silniejszą, ale rozcieńczoną wodę gazową w śmiałych dawkach, albo gdy cierpienie jest bardzo uparte i w wysokim stopniu rozwinięte celem energiczniejszego ożywienia resorbeyi wysięków i przerostów, w miejsce tutejszych solanek z nie-

równie pomysłniejszym skutkiem wody bogate w sól gorzką, lub w przetwory jodo-bromowe, chociaż pierwszym zazwyczaj dajemy pierwszeństwo przed ostatnimi. Działanie bowiem przeczyszczające soli kuchennej (a t \acute{e} m sam \acute{e} m i powoduj \acute{a} c \acute{e} e resorbuj \acute{e}) nie wyrównywa nigdy działaniu czyszcz \acute{a} cemu soli gorzkich, a to prawdopodobnie dla tego, że sól kuchenna daleko pr \acute{e} dz \acute{e} j bywa chłoni \acute{e} t \acute{a} przez żołądek i kiszki od innych soli, a skoro stosujemy solankę do wewnątrz w większych dawkach, by osiągn \acute{a} ć silniejsze skutki czyszcz \acute{a} c \acute{e} e, łatwo zrz \acute{a} dzimy sztuczny nieżyt żołądka i kiszek, chorobę, która przy dłuższ \acute{e} m sw \acute{e} m istnieniu staje się przykrzejszą i wi \acute{e} c \acute{e} j groźną od pierwotnego cierpienia (zołzów).

Zaniedbanie powyższych uwag zrz \acute{a} dziło juź nie mała złego przy leczeniu c. solankami, a niejedną skargę na pogorszenie stanu zdrowia w miejsce spodziewanej poprawy u leczących się tutejszemi wodami, naleźy odnieść (pomiędzy innemi szkodliwemi czynnikami i pominawszy juź niewłaściwą ich ordynacy \acute{a}) do zbyt forsownego i przedłużonego zastosowania solanek. Najlepszym tego dowodem: poprawa ogólnego stanu zdrowia w kilka tygodni lub miesi \acute{e} c \acute{y} po skończonej kuracyi, czyli po samowoln \acute{e} m ustąpieniu sztucznego podrażnienia kiszek przez usuni \acute{e} cie w nadmiarze lub za długo uźytego a t \acute{e} m sam \acute{e} m szkodliwego bodźca (soli kuchennej). Nie trzeba przecieź powyższe pogorszenie brać za jedno z przesileniem krytyczn \acute{e} m, które łączy się zazwyczaj z różnemi dolegliwościami i zaburzeniem w ustroju, a po dłuższ \acute{e} m uźyciu solanek głównie polega na nadmiern \acute{e} m wydzielaniu się mocznika z uryną, w niejaki \acute{e} m czasie po dokonan \acute{e} m juź wydzieleniu się nadmiaru soli ze krwi, i jest nieodzownym towarzysz \acute{e} m kaźd \acute{e} j prawidłowej kuracyi solankami.

Juź z lat poprzednich przekonałem się o trudnośc \acute{i} , a nawet i zupełnej niedoleźności naszej terapii opartej wył \acute{a} c $\acute{z$ nie na solankach przy bardzo obfitych wysiękach i przerostach gruczoł \acute{o} w limfatycznych (przeważnie na szyi), chociaź nie szcz \acute{e} dziłem przyt \acute{e} m silniejszych przetwor \acute{o} w jodowych wraz z solank \acute{a} . Kilkoletnia kuracya naszemi wodami nie spowodowała w nich najmniejszej zmiany, gdy tymczasem osiągn \acute{a} łem zadziwiające i prawie niespodziewane skutki przy olbrzymich nasi \acute{e} kach i przerostach gruczoł \acute{o} w szyjowych w przeciagu kilkotygodniowej kuracyi tutejszemi kąpielami przy ścisł \acute{e} m zachowaniu wzmiankowanych prawideł, a mianowicie przy zadawaniu do wewnątrz w \acute{o} d alkaliczno-gorzkich, jak to się wykaże poniżej.

Posunęłem się dalej!

Gdzie skutkiem draźliwośc \acute{i} przewodu pokarmowego i łatwego zrz \acute{a} dzenia sztucznego kataru kiszek (upartych rozwolnień) zaniechać musiałem dalszego uźycia tutejszych solanek do wewnątrz, a gnuśna forma zołzów domagała się koniecznie silnego oźwienia sprawy chłonnej, st \acute{o} sowałem nawet u 5-letniego dziecka wody Karlsbadzkie, z najpomysłniejszym skutkiem w średnich dawkach przez kilka tygodni z rz \acute{e} du, które nietylko znakomicie się przyczyniły do topienia wysięk \acute{o} w zołzowatych, zmydlenia tłuszcz \acute{o} w, ale zniosły zarazem istniejący dosyć uparty nieżyt przewodu pokarmowego. Nie trzeba to jednak uważać za nagane lub ujmę dla w \acute{o} d Ciechocińskich: albowiem podsta-

wę w leczeniu zółzów stanowią i zawsze stanowić będą pobyt na wsi, atmosfera łąziowa a przede wszystkim kąpiele tutejsze, a indywidualizowanie przy leczeniu w danym wypadku, chociaż zbaczające nieco od utartej, lubo nie zawsze najlepszej rutyny; należy uważać za postęp.

Załączone poniżej wypadki ze zeszłorocznej praktyki mojej zdrojowej, z których przecież tylko kilka wybitniejszych przytaczam; niechaj posłużą na poparcie powyższych uwag.

A) Z o ł z y g n u ś n e (*Scr. torpida*).

1) Panna J. K., córka obywatelska z Prus zachodnich, wieku lat 14, cieszyła się od dzieciństwa pomyślnem zdrowiem i oprócz ostrych wysypek, które w dzieciństwie przebyła, nie chorowała nigdy na żadną cięższą chorobę. W dziewiątym roku życia oddana na pensję do klasztoru, pędziła przez lat pięć życie mniej wygodne wśród murów klasztornych, przy małym stosunkowo ruchu i niezbyt zdrowej strawie. Tu się rozwinęły u niej zółzy w olbrzymich rozmiarach. Udawszy się na kurację do tutejszego zakładu w d. 17 czerwca r. z. zauważyłem następujący obraz jej cierpienia:

Pacjentka słusznego wzrostu, tuszy dobrej, cery twarzy rumianej, ma na czole i twarzy węgry (*acne disseminata*). Nos i górna warga są znacznie obrzękłe. Szyja, a przeważnie u swęj podstawy znacznie zgrubiała i w poprzecznym kierunku olbrzymio rozszerzona skutkiem obecności bardzo dużych i twardych gruczołów limfatycznych, dochodzących objętości juża kurzego. W tym stanie są gruczoly szyjne, zauszne i podszczękowe. Przez to wygląda szyja nieforemnie, monstualnie i zbliża się swym kształtem nieledwie do trójkąta, którego podstawę stanowią obojczyki a wierzch głowa; skutkiem czego poruszania głową są bardzo ograniczone (podobnie jak u dziecka). Również inne gruczoly (podpachowe i pachwinowe) podległy znacznym obrzmiom, chociaż ostatnie nie dochodzą objętości orzecha laskowego. Chroniczny niezbyt ucha prawego i jamy nosa uzupełniają obraz zjawisk chorobliwych. Inne organa są w stanie normalnym.

Otóż mamy przed sobą wybitną formę zółzów gnuśnych (*Scr. torpida*), odznaczającą się charakterystycznym wyglądem chorej, obszernem zajęciem gruczołów limfatycznych, śluzotokiem z ucha i nosa i upartą wysypką. Lubo zółzy w jej famili są dziedziczne (choć u starszej siostry są tylko słabe obrzmienia gruczołów podszczękowych), niemniej przecież przyczyniły się do ich olbrzymiego rozwoju: pobyt w wilgotnych murach klasztornych, brak odpowiedniego ruchu na świeżem powietrzu i nieodpowiednie pożywienie. Ztąd ta leniwa i opóźniona zmiana materyi w ustroju i ztąd te rozległe zjawiska skrofuliczne.

Ożywienie resorbeyi w jak najrozleglejszych rozmiarach było ostatecznym celem i warunkiem uleczenia chorej. Ku temu dążyłem w dwojaki sposób; raz przez zalecenie chorej do wewnątrz wód Karlsbadzkich (*Mühlbrunn*) z zachowaniem właściwej temperatury; a powtóre przez zastosowanie kąpieeli słonych temp. 28°R. stężonych nadto szlamem i ługiem (każdego po 2—3 garnicy na kąpiel). Jednocześnie zaleciłem okłady szlamowe na obrzękłe gruczoly

szyjne (dwa razy dziennie po godzinie), pedzlowanie ich od czasu do czasu wycoczem jodowym i strzykanie ściągające w ucho słabym roztworem saletranu srebra.

Resorbeyca w obrzękłych gruczołach postępowała z początku zółwim krokiem pomimo ścisłego stosowania się chorej do moich przepisów, a dopiero w czwartym tygodniu leczenia stała się coraz widoczniejszą, mianowicie pod wpływem kąpeli błotnych temp. 30° R., które w dalszym ciągu kuracyi zaleciłem. Gdy już stopniała większa część gruczołów przystąpiłem niebawem do parówek z zimnym natryskiem, celem pobudzenia reakcyjnego kurczenia się naczyń, a tém samém większego przyspieszenia resorbeyi z zamiarem zubożenia skóry na szkodliwe wpływy powietrza skutkiem rozparzania jej przez poprzednie gorące kąpiele.

Końcowy rezultat (po 8-io tygodniowej kuracyi) był nadspodziewanie pomyślny. Gruczoły bowiem na szyi i w innych częściach znikły po większej części, a największe z nich nie dochodziły rozmiarów orzecha laskowego. A jednak proponowano chorej w Berlinie wyłuszczenie gruczołów przed kuracyą, nie spodziewając się nigdy tak pomyślnych skutków leczenia. Kształt szyi nie był wprawdzie jeszcze zupełnie foremny, chociaż nie było to więcej skutkiem rozpychania jej przez obrzęgłe gruczoły, tylko skutkiem poprzednio torbowatego rozszerzenia jej powierzchni i pozostania jeszcze i nadal w poprzednich rozmiarach. Aby szyja doszła pierwotnej objętości, na to potrzeba, by się zwiężyła mechanicznie wypchana tkanka, czemu wedle mego zdania czas najskuteczniej zaradzi.

Powyższy wypadek jest jeden z rzadkich okazów chłonięcia znacznych wysięków i przerosów w systemie limfatycznym w krótkim stosunkowo czasie i należy przy wszelkim rozgłosie, jaki sobie pod tym względem słusznie zjednały tutejsze solanki do bardzo rzadkich wypadków pomyślnej kuracyi; do czego, jak śmiem twierdzić, w przeważny sposób przyczyniło się wewnętrzne użycie Karlsbadu obok kąpeli tutejszych. Mniej szczęśliwem było leczenie moje w poprzednich latach, gdzie w podobnych wypadkach przy energicznem zastosowaniu tutejszych kąpeli wód Iwonickich lub Adelheidsquelle nadto silnych roztworów jodowych do wewnątrz i zewnątrz, skutki były po większej części ujemne.

Następny wypadek zółwów gnuśnych z porażeniem nóg zasługuje również na uwzględnienie.

2) Sześciolatek synek pani K., obywatelki z T. przybył wraz z matką w roku zaprzeszłym na kuracyę z garbem i ztąd wynikiem porażeniem dolnych kończyn (*paraplegia*) skutkiem charłactwa zółwowego. Do 3go roku życia cieszył się pomyślnem zdrowiem, chociaż odznaczał się od urodzenia nadmierną otyłością i niepohamowanem żarłocstwem. W czwartym roku począł chodzić, chociaż z wielką trudnością i bardzo niezgrabnie, a w rok później narzekać na bóleści w brzuchu i w nogach; tracił coraz bardziej władzę w nogach aż w końcu dwa kręgi grzbietowe zaczęły górować. Wezwani na poradę lekarze, nie zdołali położyć tamy dalszemu rozwojowi choroby, pomimo

gorliwego zalecania najlepszych w tym względzie środków, a za ich poradą udała się matka wraz z synkiem do Ciechocinka w r. zaprzeszłym. Tu znalazłem stan następujący:

Dziecko pięć latnie, słusznego do swego wieku wzrostu, olbrzymiej tui-szy, cery twarzy zwyczajnej i od słońca ogorzałej. Głowa duża, rysy twarzy grube, oczy mdle bez wyrazu, nos szeroki i obrzękły podobnie i warga górna, szerokie policzki, brzuch wzdęty, ciało wiotkie, gąbczaste. Najwięcej raził widok okrągłej twarzy podobnej do księżycy w pełni, w której drobniutkie szare zęby wiecznie coś żuły, niemniej rąk i nóg, które zdawały się prawie ugiąć pod ciężarem obwisłego tłuszczu.

Przy bliższym badaniu znalazłem gruczoły szyjne i podszczękowe obrzękłe, nie przekraczające jednak objętości małego orzecha laskowego, o ile to się dało wysledzić przez grubą warstwę stłuszczałych powiek. Podobnie i inne gruczoły podpachowe i pachwinowe, w stanie miernego obrzmienia. W płucach i w przewodzie pokarmowym nie wykryłem żadnych zmian prócz wzdętego brzucha. Wydzieliny stolca i uryny prawidłowe.

Kolumna pacierzowa w okolicy środkowych kręgów grzbietowych na zewnątrz wygięta skutkiem wystąpienia 2ch kręgów, tworzy garb dosyć znaczny (*Kyphosis*), skutkiem czego, trzymane na ręku służącej dziecko, ku przodowi pochyła się. Garbowi towarzyszy odpowiednie wklęsnięcie dolnych kręgów kolumny pacierzowej (*lordosis*).

W nogach częste bóle przelotne i brak władzy, tak iż pacjent w żaden sposób stać nie może, co mu przecież nie przeszkadza posunąć się na łokciach i kolanach podobnie do zwierząt czworonożnych.

W powyższym streszczeniu zjawisk chorobliwych widzimy również charakterystyczny obraz zołzów formy gnuśnej (*Sor. torpida*); dalej porażenie kończyn dolnych skutkiem nacisku na rdzeń kręgowy ze strony uszkodzonych kręgów (*paraplegia ex spondylarthrocace serophulosa*).

Zgodnie z nadesłaną informacją i poradą z innym kolegą zaleciliśmy, celem zniesienia nadmiernej otyłości i zarazem usunięcia wysięków w gruczołach i kościach, czyli innymi słowy celem przyśpieszenia opóźnionej przemiany materii, do wewnątrz solankę słabszego źródła w ilości przeczyszczającej (poczynając od 2 a dochodząc do 4 i 6 kieliszków dziennie), a do zewnątrz kąpiele słone 3 procentowe z dodatkiem w końcu jednego garnca ługu i szlamu do kąpiele, mając zarazem na względzie drażnienie nerwów obwodowych dla korzystnego oddziaływania na rdzeń kręgowy (odruchowo). Następnie przystąpiliśmy do oblewań kolumny chłodną solanką temp. 22° R. w ciepłej kąpiele i nie pominęliśmy przytęm okładów szlamowych na grzbiet raz na dzień przez pół godziny.

Zrazu szła kuracya dosyć pomyślnie, chory zdawał się nabierać coraz większych sił w nogach (posuwał się dosyć szybko na czworakach), stał się weselszym i więcej chętnym do zabawek. Apetyt się również nieco zmniejszył, brzuch począł opadać, a obfitsze wypróżnienia nie zdawały się osłabiać, tylko przeciwnie, wzmacniać małego pacjenta.

Ale krótką była nasza pociecha!

Pod koniec trzeciego tygodnia zjawilo się rozwolnienie, które zaledwie w miesiąc zdołałem poskromić i to jeszcze nie zupełnie. Przyznajmy się do winy; zrzadziliśmy solanką sztuczny katar kiszek! pomimo zachowania wszelkiej ostrożności w dozowaniu jej.

Przy tém wszystkiém jednak nasz mały pacjent mało co schudł; jadał nie źle, chociaż prawie nic nie trawił (spożyte pokarmy odchodziły mało co zmienione); a w miejsce poprawy w nogach, nastąpiło przeciwnie pogorszenie. Ze zaprzestałem natychmiast wszelkiej kuracyi solanką do wewnątrz, i zaleciłem później, gdy się żołądek nieco poprawił, kąpiele błotne, łatwo do przewidzenia. Ale mimo to, przy zachowaniu najściślejszej diety i innych warunków higienicznych, pozostała u naszego pacjenta tak wielka drażliwość w przewodzie pokarmowym, iż zaledwie w trzy kwartały mógł trawić zwykłe potrawy.

W roku następnym to jest w porze letniej r. 1873, przybyła matka powtórnie z swym synkiem do Ciechocinka. Nie znalazłem wielkiej poprawy po zeszłorocznej kuracyi, chociaż dziecko troskliwie było leczoném przez naj-słynniejszych lekarzy w porze zimowej.

Rozpocząłem zeszłoroczne leczenie w sposób powyżej opisany, bo taka była ordynacya domowych lekarzy, lecz wkrótce byłem zmuszony zaniechać dalszego leczenia solanką do wewnątrz, dla ponawiania się sztucznego nieżytu kiszek (upartych rozwolnień). Mając przeciw te same wskazania co w roku zeszłym, nadto pragnąc jeszcze bardziej przyspieszyć sprawę chłonną, zarzadkowałem tym razem wody Karlsbadzkie (*Mühlbrunn*) ciepłe i w małych dawkach (3—6 kieliszków dziennie w różnych odstępach czasu) celem zniesienia sztucznego nieżytu kiszek i nadmiernej otyłości.

Skutek był wyborny!

Stolce nabrały wkrótce normalny kolor i konsystencyę, następowały raz i najwyżej dwa razy dziennie, a później co drugi dzień, tak iż musiałem wkrótce rozłożyć na cały dzień dawki wody mineralnej, skupić na porę ranną, i przemienić kieliszki na szklanki nie przekraczając jednak na dzień 4 do 5 szklanek (około 10 do 12 uncyj).

Błogie skutki wnet się zjawily w całym ustroju.

Tłuszcz nikł z każdym tygodniem, górna warga i nos przybrały forme więcej proporcjonalną, wyraz twarzy stał się mniej odrażający, brzuch opadł, poruszenia ciała były lżejsze i swobodniejsze, a pod koniec 9go tygodnia kuracyi miałem przyjemność, że mały pacjent po raz pierwszy po rozpoczęciu kuracyi do mnie przybiegł pod teźniami przestrzeń kilkunastu kroków w prostej postawie i z uśmiechem na ustach, chociaż nie śmiałym i bujającym się krokiem. Odtąd polepszenie było coraz więcej widoczne z dniem każdym, ruchy ciała stały się coraz więcej swobodne i pewne. Zaleciłem w następstwie same tylko kąpiele szlamem i ługiem i wycieranie kolumny chłodną solanką.

Po tém co zaszło, mam niepłonną nadzieję, że leczenie w r. przyszłym, przywróci choremu zupełne zdrowie. Rzecz godna uwagi, że sam garb się cokolwiek zmniejszył, prawdopodobnie skutkiem chłonięcia wysięków w kręgach lub ich chrząstkach (?) i ułożenia się uszkodzonych kręgów w więcej normalnym kierunku. Widzimy zatem, że w tym wypadku ciepłe wody Karlsbadzkie zniosły sztuczny niezbyt kiszek, spowodowały szybki zanik (zmydlenie) tłuszczów, bez wywołania zbytecznych rozwolnień, tylko przeciwnie, znosząc takowe i nie osłabiając wcale chorego; z czego naturalna konkluzya, że gdzie nam zależy na energicznym poparciu sprawy chłonnej w ustroju, a chory posiada skłonność do rozwolnień lub w ogóle drażliwy żołądek lub kiszki, tam solanki nie łatwo doprowadzą do zamierzonego celu i winny być zamienione na wody alkaliczno gorzkie, nawet u małych dzieci, bez obawy złych następstw.

Niemniej ciekawy jest następny wypadek bólu kulszowego z przyczyny blizn włóknistych u niewiasty skrofulicznej.

3) W dniu 27 maja r. z. zgłosiła się do mnie 16 letnia panna K. F. Warszawy z nadzwyczajnym bólem w prawej nodze, który jej dniem i nocą nie dawał wypoczynku tak, iż biedaczka prawie bezustannie zalewała się łzami. Z początku przestankujące bóle stały się ciągłymi, następnie zmieniły swój charakter i stały się znów przerywanymi i zdawały się przybierać przebieg typowy. Z opowiadania chorąj dowiedziałem się, że szanowny kolega Dr. Ch w a t z Warszawy wykonał na niej operację (wyłuszczenie sekwestru z kości udowej skutkiem częściowego zapalenia skrofulicznego okostnej), że następnie pozostała rana bardzo długo nie mogła się zagoić skutkiem uparcie ropiejącej przetoki i że wreszcie po zagojeniu się rany i utworzeniu się włóknistych blizn zjawily się przykre bóle w całej nodze, ale głównie w przedniej części, które uważano za gościcowe.

Przy bliższem badaniu znalazłem chorą dobrze odżywioną. Na przedniej części prawego uda ma chora w górnej trzeciej bliznę objętości rubla srebrnego ściśle przyrosłą za pomocą ścięgnistego włókna do kości w miejscu dokonanej przed rokiem operacji, za dotknięciem bolesną. Blizna tworzy rodzaj lejkwatej wklęsłości w miejscu przyrośnięcia tém znacznie, że się wdraża w bójny pokład doskonale rozwiniętych mięśni. Sąsiednie gruczoły pachwinowe znacznie obrzękłe, z których jeden dochodzi jaja kurzego. Również i inne gruczoły, szyjne, podszczękowe i podpachowe w stanie miernych obrzmięń. Oczy czerwone, łzawe, mrógawki obrzękłe barwy różowej. Świadczą o przewlekłym zapaleniu. Przelotne bóle w nerwach nogi, to znów trwałe z przodu, czasami i z tyłu, trapią chorą bezustannie.

I tu mamy przed sobą, wybitny obraz nerwobólu nogi prawej (*Ischias antica et postica*) na tle czysto skrofulicznym, którego przyczynę szukać należy w ścięgnistej bliznie (*Cicatrix constringens*). Wykluczając bowiem zwykłą przyczynę tego nerwobólu jak np. gościec przewlekły, ucisk nerwów przez różne narosła, obrzmięta gruczoły zaotrzewne lub zwężone kanaliki, któremi przechodzą zwoje nerwów lędźwiowych i kulszowych podrażnienie mleczka kręgo-

wego i t. p., przyjąłem zgodnie z anamnezą za przyczynę bólów: drażnienie nerwów skórnych przez kurczące się i do kości przyrośnięte blizny i otaczające je wysięki, ztąd powstały odruchowe bóle w niektórych gałązkach nerwu kulszowego a głównie w nerwie udowym i jego odnogach. Zniesienie drażnienia nerwów za pomocą rozmięczenia włóknistych blizn, chłonięcie wysięków w bliźnie uciskających nerwy skórne, było zatem pierwszym wskazaniem w leczeniu, a ponieważ istniały przytęm jawne zjawiska wyrodni skrofalicznej, przeto sądziłem najwięcej dążyć do zamierzonego celu przez odpowiednie zastosowanie tutejszych solanek.

Przystąpiłem więc od razu do zadawania do wewnątrz słabszej solanki w średnich dawkach, a do zewnątrz zaleciłem kąpiele słone, stężone ługiem i szlamem (każdego po 2 garnce), okłady szlamowe na bliznę a w końcu kąpiele błotne. Mimo to, stan zdrowia chorej znacznie się pogorszył po tygodniu tej kuracyi. Nerwobóle, zjawiające się z początku w ustępach kilkogodzinnych, stały się nieprzerwanemi; nateżenie bólu dochodziło czasem (a mianowicie w nocy) niesłychanych rozmiarów, blizna zaczęła ogromnie puchnąć i stała się coraz więcej bolesna, chora płakała jak dziecko i błagała o odebranie jej życia! Daremne były maści narkotyczne, okłady ciepłe, morfina do wewnątrz i w podskórnych iniekcjach i t. p. środki: wszystko uspakajało chorą tylko na krótko.

Wzmaganie się bólów jednocześnie ze zjawieniem się obrzmięń w bliźnie, czyli skutkiem obudzenia w niej nowego życia za pomocą kąpieli i okładów, utrzymało we mnie przekonanie szukania przyczyny choroby w bliźnie samej.

Były chwile, gdzie przypuszczałem świeży proces zapalny w kości lub okostnej i spodziewałem się odłączenia się nowego sekwestru, co zakomunikowałem także listownie sz. koledze Dr. Chwa t o w i, ale obawa moja była płonna.

Usiłując jak najprędzej usunąć wysięki przy bliźnie, zamieniłem tutejszą solankę na wodę Iwonicka, której własności chłonne starałem się wzmocnić dodatkiem kilkunastu kropli stężonego roztworu jodku potassu do każdej szklanki wody mineralnej; zaleciłem dziennie po 2 kąpiele, błotną i słoną (gdyż chora doznawała chwilowej ulgi w kąpieli, a na samą bliznę stosowałem maść silnie drażniącą (*Argent. nitr.* 3j *Axung. porc.* 3β).

Wkrótce potem zjawiał się niespodziewany zwrot w chorobie. Blizna oderwała się nagle od kości, obfite wysięki wokoło włóknistych ścięgien zostały zwolna wessane, a z usunięciem drażnienia nerwów skórnych zmniejszyły się także nerwobóle, robiły najprzód dłuższe przerwy, aż w końcu zniknęły bezpowrotnie. W ślad za posunięciem nerwo-bólów znikły także i obrzmienia gruczołów pachwinowych później i szyjnych. Cierpienie zapalne oczu (*Blepharadenitis scroph.*) uległo również korzystnej zmianie po zastosowaniu odpowiednich maści drażniących.

Po ośmio-tygodniowej kuracyi pozostał od blizny ledwie ślad, lejkowato wklęsłe ciało przyjęło formę prawidłową a chora opuściła nasz zakład w naj-

lepszym zdrowiu, wolna od wszelkich dolegliwości. Cierpienie skrofaliczne potrzebuje przecież dalszej kuracyi solankami.

Zachodzi tu ważna kwestya, czy nie można było usunąć przyrośnięcie za pomocą podskórnej incyzyi i znieść od razu bóle?— Nie wiem, choć wątpię! Najprzód nie mieliśmy bezwarunkowej pewności, gdzie jest przyczyna choroby; domyślaliśmy się jej wprowadzie, ale nabyliśmy dopiero wtenczas pewności o siedzibie przyczyny nerwobólu, gdy się chorobę znieśli wraz ze zniesieniem bodźca. Wreszcie, samo przecięcie włóknistego przyrośnięcia nie byłoby dostatecznym w danym razie, wypadaloby koniecznie wyrznąć lub wypalić całą bliźnę w obrębie rubła srebr. Nietyle tu bowiem zdawało się drażnić nerwy samo przyrośnięcie, jak raczej wysięki i stężale złogi pozapalne w około włóknistych ścięgien, które uciskały i tym sposobem drażniły nerwy; a zatem chodziło tu zarazem o dokonanie rezorbeyi organizujących się wypocin pozapalnych w całej bliźnie. Nadto szło tu również o leczenie głównej podstawy choroby, niby charłactwa żółzowego.

Miałem liczne przykłady skuteczności tutejszych kąpiei przy złogach pozapalnych nietylko skutkiem charłactw ale też i przyczyn traumatycznych, a powyższy wypadek może posłużyć jako przykład do zastosowania tutejszych solanek we wszystkich tych wypadkach, gdzie należy usunąć nasięki lub stężale wypociny pozapalne skutkiem obrażeń mechanicznych (od uderzenia, spadnięcia, ukłócia, uszkodzenia kości i t. p.), które przez swą obecność stały się przyczyną innych drugorzędnych zbroczeń w ustroju jak np. nerwobóli, skórczów, padaczki i t. p., nietylko w mięśniach i nerwach, ale nawet i w kościach (*callus deformans*). Dotąd bowiem mało korzystano z naszych wód w tego rodzaju wypadkach, a również posiadamy w nich niewyczerpane zasoby zbawiennych środków w podobnych chorobach!

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Potrzeba lekarzy na prowincyi.** Panowie aptekarze z miasteczek i osad, a nawet i obywatele ziemscy częstokroć upraszają Redakcyę o zarekomendowanie dla nich lekarzy; zawsze czynimy chętnie zadosyć ich wezwaniom, zdarza się jednak, że warunki przez nich podane albo są do nie przyjęcia, albo też przyjęte zobowiązania nie zawsze skrupulatnie są dotrzymywane. Trudno w tém obwinać kolegów aptekarzy, bo nie raz za ciężkie zobowiązania biorą na swe barki, a tém mniej kolegów lekarzy, którzy ufając słowu, po przybyciu na miejsce nowego pobytu nie znajdują warunków na najskromniejsze nawet utrzymanie. Ztąd wzajemne niezadowolenia, dla usunięcia których uważamy za stosowne, aby panowie koledzy aptekarze, do czasu utworzenia rządowych posad lekarzy gminnych, powołując lekarzy do miasteczek i osad, przedewszystkiem sami najprzód porozumieli się z miejscową ludnością co do sposobów utrzymania lekarza i zobowiązania z nimi sakcyonowali piśmiennie, przy pomocy i współdziałale władzy miejscowej. W obec pewnej gwarancyi lekarze zawsze się znajdują. W obecnej chwili mamy dwa takie wezwania: jedno z **U ś c i ł u g a** (gub. Wołyńska) od aptekarza J. Oelberga, drugie z **T u s z y n a** (gub. Piotrkowska). Obaj koledzy oświadczają się z gotowością pomocy dla lekarzy, ale ta pomoc, jako osobista, może być tylko czasową; podajemy o tém do wiadomości kolegów le-

karzy nie biorąc na siebie żadnej odpowiedzialności, a pozostawiając interesowanym możliwość listownego porozumienia się.

— **Dom zdrowia Dra. Zdzieńskiego.** Z przyjemnością przychodzi nam doniesić o zakładającym się w Warszawie „D o m u z d r o w i a“ przez Dra. Z d z i e ń s k i e g o. Dom taki był jedną z naglących potrzeb Warszawy. Dobry wybór miejsca na rzeczony zakład, wygodne urządzenie tegoż, dobre zrozumienie potrzeb chorych, umiarkowane ceny przyjęcia są zaletami, które ma na głównym widoku założyciel; poważne zaś stanowisko jakie on sobie wyrobił jako lekarz, spodziewamy się, że nada nowej instytucji ten charakter, że zakład, o którym mowa, będzie prawdziwą przysługą wyrządzoną publiczności i kolegom, którzy bez wątpienia nie omieszkają poprzeć usiłowań założyciela. Zakład ma być otwarty już od Śgo Jana r. b. dla chorych wszelkiego rodzaju, tak mężczyzn, jak i kobiet. Bliższe szczegóły podane będą w osobnym ogłoszeniu, które nie omieszkamy przesłać kolegom.

— W Gazecie lekarskiej w Nr. 3 wyczytałem nowy sposób leczenia zaparcia stolca, w skutek zamknięcia kiszki (*intussusceptio*) Dra L i b u r. Sposób ten nie jest nowy, on mnie wiadomy od 10 lat, kilka razy z pomyślnym skutkiem używałem go przy wyżej wymienionym stanie i przy *hernia incarcerata*. Oprócz wstrzyknięcia *ad rectum* zgęszczonego roztworu *Natr. bicar.* a następnie *Acid. tartar.* ja do wewnątrz zalecam ciepłą czarną kawę, nie zwracając uwagi na womity. Sposób ten śmiało rekomenduję szanownym kolegom, którzy darował życie kilku moim pacjentom. Dr. K. Dziewulski.

— Ś. p. Dr. Andrzej Lewitski. W dniu 27 kwietnia r. b., szczupłe grono nasze lekarskie w St. Konstantynowie, uszczuplone zostało niespodziewaną śmiercią, w 32 roku życia, jednego z najmłodszych kolegów naszych, lekarza Andrzeja L e w i t s k i e g o. Ś. p. L e w i t s k i, uczeń Uniwersytetu Kijowskiego, po ukończeniu nauk w roku 1866, wprost z ławy szkolnej, został powołany na urząd lekarza powiatu naszego. Przez ten krótki czas zawodu lekarskiego, pozyskał ogólną sympatyę kolegów i ogółu, jako wykształcony, racjonalny lekarz i bardzo sympatyczny i uczciwy człowiek. Przez lat ośm nie słyszano, aby ktokolwiek skrzywił się na niego! Pogrzeb jego zgromadził, nietylko całe nasze ludne miasto, ale nawet ościennych mieszkańców, przybyłych dla oddania ostatniej posługi zmarłemu. Nikt z rodziny zmarłego nie dążył za trumną, lecz w całej massie ludności towarzyszącej zwłokom było tyle rzewnego uczucia żalu, jakiego może nie doznają zwłoki otoczone dziesiątkami osób z najbliższej rodziny!.. Pokój wieczny Tobie czcigodny Andrzej, coś życiem pocziwem i zacnym charakterem, umiał w tak krótkim czasie, pozyskać tylu wielbicieli i przyjaciół, dla których pamięć o Tobie, będzie zawsze najmiłszą. Dr. E. T.

— **Przypadek zbyt wczesnie rozwiniętych gruczołów mlecznych (*mammæ*).** W połowie stycznia bieżącego roku przyprowadzono do mnie dziewczynkę i proszono o radę. Przy egzaminie znalazłem: dziewczynkę (rossyankę) mocno zbudowaną, mięśnie i kości silnie rozwinięte, włosy ciemno blond, ilości tłuszczu w tkance podskórnej więcej niż umiarkowane, wieku ma lat 5 i 10 miesięcy, wysokości 1 arszyn i 11 i pół wershków, wagi 120 funtów, rysy twarzy regularne (wyłączając nadto wydatnycho *ssa zygomatica*), wyraz twarzy przyjemny, łagodny. Przy dalszym egzaminie znalazłem piersi (*Mammæ*) zupełnie rozwinięte (jak u dziewczyny 18 letniej), sprężyste, wielkości sporęj tytkwy, organa płciowe normalnie rozwinięte, pokryte widocznym krótkim, miękkim włosem. Zdolność umysłowa nie wiele więcej rozwinięta jak u dziecka 6 letniego, ile mogłem zauważyć z rozmowy; ma to być dziewczyna łagodna, cicha, pracowita, zajęta ciągle robieniem pończochy na drutach i szyciem. Dziewczynkę tę udało mi się pokazać kilku kolegom na zebraniu Towarzystwa Tambowskich Lekarzy; chciałem zdjąć fotografię dziewczynki dla przesłania szanownym kolegom w Warszawie, ale opiekunka dziecięcia zezwoliła na to nie chciała.

Dr. K. Frąckiewicz (z Tambowa).

— **Nowe środki.** Odnosnie do artykułu o apomorfynie w Gaz. Lek. Nr. 18, oraz do artykułu w tym przedmiocie przezemnie w Nr 2 pisma „Wiadomości farmaceutyczne“ opisanego, mam honor zawiadomić, że otrzymałem *Hydrochlorate of Apomorphin* londyńskie, które tylko jest skuteczne.

Przy tém apteka otrzymała *Crotonchloral hydrat* L i e b r e i c h a, używany w różnych wypadkach newralgii. Beuson B a k e r podaje w *Britisch. med. Journ.*, że takowy wybornie usmierza bóle twarzowe w takich wypadkach, kiedy inne środki lekarskie okazały się bezskuteczne, przyczem podaje, że przetwór ten nie wywołuje żadnych przykrych na-

stępstw, dawka gran 1 co godzina aż do ustąpienia bólu. *Gouttes amères de Baume (Tra fabae Sti Ignatii compos.)*; środek wielce zalecany przeciwko nocnym pollucyom, upośledzonemu trawieniu i osłabieniu nerwów mlecza pacierzowego.—Apteka przytem otrzymała *Sulphovinas Sodae*, środek przeczyszczający i pędzący mocz, który odznacza się przyjemnym smakiem, nie wywołuje konstypacji i nie tworzy osadów pęcherzowych, oraz *Folia Grindellae robustae* w astmie nerwowej i *Folia Boldo* w cierpieniach wątroby jako *infusum* używane.

L. Ziemiński, mag. farm. (apteka przy ulicy Marszałkowskiej, wprost Zielonego Placu).

— Dr. C z e r w i a k o w s k i, lekarz zdrojowy w Gleichenbergu (bei Gratz) mieszka im *Theatergebäude* 1 Stock.

— Wypadek gruźlicy serca. Dr. L a n d e n b e r g e r przytacza wypadek gruźlicy serca, który przedstawia cierpienie rzadkie, klinicznie bez objawów przebiegające, a być może i *unicum* pod względem sekcyjnym:

Ślusarz 19 letni przeszedł z oddziału chirurgicznego szpitala św. Katarzyny w Stuttgarcie, gdzie leczony był z powodu próchnienia kości dłoniowych i owrzodzenia gruczolów szyjowych limfatycznych, do oddziału wewnętrznego tegoż szpitala z przyczyny rozwinięcia się ogólnej wodnej puchliny. Wypadek przebiegał zupełnie jak cierpienie B r i g h t'a, w moczu znajdowały się cylindry i znaczna ilość białka, śmierć nastąpiła 21 listopada.

Ogłędziny pośmiertne: gruźlica prosowata w lewym szczyście płucnym, przerodzenie mączkowate śledziony (*Sagomilz*), nerki w okresie drugim choroby B r i g h t'a, przerodzenie mączkowate kłębków. Serce zupełnie zrosnięte z osierdziem, koło lewej komórki zrosnięcie osierdzia z płucem i przeponą, zrosty łącznotkankowe dają się oddzielić tylko nożem lub przez rozdzieranie; w tkance łącznej tej kilka ognisk serowatych wielkości grochu, kilka podobnych w otoczce komórki prawej. W ścianie komórki prawej znajdują się także ogniska, całą szerokość takowej zajmujące, pokryta gładko zewnątrz osierdziem z wewnątrz zaś wsierdziem. W rozszerzonym przedsionku prawym 2 wielkie guzy żółtawe (1 okrągławy w średnicy 2 ctm., drugi podługowaty długości 6 ctm., szerokości 3 ctm.), również pokryte wsierdziem, które wszędzie jest nietkniętym. Kształt ich podobnym jest do guzów rakowatych, szczególnie do tych, jakie bywają na powierzchni wątroby, powierzchnia ich wolna, nieco wklęsła jest zleka guzowatą. Powierzchnia rozkroju guzów jest biała, żółtawo biała, przejęta żółtymi mętnymi plamkami i guziczkami, z boków massa przechodzi bezpośrednio w istotę mięśniową. W guzach prof. S c h ü p p e l dowiódł przy badaniu drobnowidzowem własności charakterystycznych dla gruźlicy (porównaj S c h ä f f l e r: o gruźlicy mięśnia sercowego. *Dissert. Tübing.* 1873).

W wypadku tym szczególnie zwraca uwagę obok ukrytego przebiegu zmian tych przy życiu, ogromne rozprzestrzenienie się przerodzenia gruźliczego mięśnia sercowego, które w innych dotychczas spostrzeganych wypadkach nigdy jeszcze nie miało miejsca.

— Nowa metoda operowania tętniaków przez Dra. R. Levis (*New-York Med. Rec. N. 192, 1873*). Przy tętniaku podobojczykowej tętnicy, używał autor w miejsce delikatnego drutu (zalecanego już dawniej przez M o o r e g o) delikatnego włosia końskiego, celem sprowadzenia skrzepnienia. Do tego celu właśnie zdawało się autorowi włosie daleko stosowniejsze, które jako substancya zwierzęca ma nadto to za sobą, iż zapobiega ropieniu. Podczas kiedy M o o r e, D o n v i l l e i M u r r a y wprowadziwszy do wnętrza guza środki nieorganiczne, starali się tym sposobem wytworzyć jądro, naokoło którego miał krzepnąć włóknik, mniemał autor, że krzepnienie to osiągnie daleko pewniej, używając włosia końskiego, wprowadzonego do guza za pomocą igły. W worek tętniakowy wprowadził autor w sposób powyższy 24 stóp i 9 cali włosia końskiego, poczem wkrótce tętnienie zmniejszyło się tak w tętniaku samym, jak i w pulsie przy korzeniu ręki. Tętnienie to w guzie ustępowało coraz więcej, guz stawał się twardszy, ból ustąpił zupełnie i nie pojawiły się żadne groźne objawy. Zwolna nastąpiło zupełne uleczenie tętniaka.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. 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 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Wypadek przetoki tchawico-przełykowej w skutek zamierzonego samobójstwa. Podał Dr. Rydygier.— Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1873. Przez Dra Med. i Chir. L. Mieczkowskiego, Wiadomości bieżące. Potrzeba lekarzy na prowincyi.— Dom zdrowia Dra. Zdzieńskiego.— Nowy sposób leczenia zaparcia stolca.— Ś. p. Dr. Andrzej Lewitski. Przypadek zbyt wczesnie rozwiniętych gruczołów młecznych (*mammae*).— Nowe środki.— Dr. Czerwiakowski.— Wypadek gruźlicy serca.— Nowa metoda operowania tętniaków przez Dra. R. Levis. Dodatek. Farmacyi T. II ark. 8.

Wypadek przetoki tchawico-przełykowej wskutek zamierzonego samobójstwa.

Podał Dr. Rydygier.

W bieżącym półroczu zimowym miałem sposobność w klinice Hütera poznać przebiegu wypadku nader ważnego, już to dla tego, że jest pierwszym tego rodzaju, już też że leczenie takowego przedstawiało dużo pouczającego, a nareszcie, że względne wyleczenie dostarczyło nam inne wyjaśnienie niektórych czynności odbywających się w krtani, tak że wypadek ten śmiało obok wypadku Billrotha całkowitego wyjęcia krtani postawić możemy. Ponieważ Hüter sam ten wypadek z pewnością ogłosi i nawet miał zamiar chorą na kongresie chirurgów w Berlinie przedstawić, więc ja go po krótko tylko opiszę.

Chora, około 20 lat licząca, zamierzała w skutek nieszczęśliwej miłości przed $\frac{3}{4}$ roku odebrać sobie życie, przeryzując sobie nożem gardło. Szybko przywołany lekarz uważał za pierwszy swój obowiązek zapobiedz możliwemu zaduszeniu przez zaprowadzenie cewki do tchawicy, nie tracąc czasu na stawienie ścisłego rozpoznania co do położenia i głębokości rany. Starając się

i nadal tylko o utrzymanie życia chorej, doczekał się lekarz, że po dłuższym czasie takowemu bezpośrednio żadne nie zagrażało niebezpieczeństwo.

Różne atoli niedogodności, a przede wszystkim chęć uzyskania straconej mowy, nakłoniły chorą do szukania pomocy w klinice H ü t e r a.

W d. 20ym października r. z. przedstawił H ü t e r po raz pierwszy w swej klinice, spędziwszy poprzednio 6 dni na ścisłym zbadaniu stanu chorej, mianowicie co do jej rany i stron głośniowych. Chora przedstawiała stan następujący. W środku szyi widzimy po wyjęciu cewki znajdującej się w tchawicy dwa otwory, jeden cokolwiek wyżej nad drugim. Otwór wyższy, leżący po nad otworem tracheotomicznym czyli dokładniej się wyrażając po nad otworem, w którym znajdowała się cewka, okazuje się przy ściślejszem badaniu jako przetoka tchawico-przełykowa.

Przez nią też część pokarmów przez usta zużytych, mianowicie płynnych wydobywa się na zewnątrz. Przy połykaniu rozszerza się przetoka tak, że można tylną ścianę przełyku widzieć. Wytlómaczenie tego zjawiska nie trudne: mięśnie przełykowe skurczając się w tylnej swej części, powiększają naturalnie tym sposobem otwór. Przetoka należy do wargowych: podatniejsza błona śluzowa została przy zabliźnianiu do skóry na zewnątrz wyciągnięta.

Górna część przewodu oddechowego to jest krtań z chrząstką pierścionkową posunęła się ku górze i tyłowi, dolna zaś opuściła się na dół, tak że obecnie nie stoją ze sobą w żadnym związku i przewód oddechowy na miejscu zranienia jest przerwany, powietrze wcale nie przechodzi przez krtań i usta. Z tej też przyczyny chora nie jest w stanie żadnego głosu wydobyć. Pomiedzy dwie te rozstające części przewodu oddechowego włożyła się błona śluzowa przełyku. Przy badaniu za pomocą wziernika krtaniowego widzieliśmy strony głośniowe nie zranione, szczelnie obok siebie leżące, jak to ma miejsce przy ich porażeniu. Co się tyczy stanu ogólnego chorej, to można takowy tylko dobrym nazwać.

Zastanawiając się nad tem, coby było najstosowniejszem zaraz po zranieniu uczynić, zauważył H ü t e r, że wypadaloby było dwa szwy po każdej stronie łączące obie części tchawicy i utrzymując je we właściwem położeniu założyć, a w środku cewkę. Tym sposobem byłoby się może udało złączenie i zrośnięcie części w mowie będących uskutecznić, a zarazem zapobiegłoby się było wszelkiemu przez obrzęk lub inne przypadłości możliwemu niebezpieczeństwu. Nie winił jednakże H ü t e r wcale lekarza operującego, że sobie inaczej postąpił, gdyż tenże przede wszystkim musiał się starać o utrzymanie życia chorej, zostawując na późniejsze czasy troski o funkcję, a nawet przyznał, że nieomal nie sposób było na prędce o dokładnem położeniu rzeczy się przekonać.

Teraz po upływie $\frac{3}{4}$ roku, gdy już niebezpieczeństwo wszelkie zagrażające życiu usuniętem zostało, i po zbadaniu o ile można dokładnem, chodziło głównie o ostateczną odpowiedź, czy można chorą przywrócić funkcję i w jaki sposób.

Przedewszystkiem wypadało usunąć przetokę. Co do niej, to ani możliwość, ani sposób wykonania nie podlegały żadnej wątpliwości: najprzód postanowił H ü t e r błonę śluzową od zewnętrznej skóry oddzielić i na swoje miejsce złożywszy zeszyć ją tak, że otwór zostałby zamknięty, a na to przyłożyć płatek skóry w sposób zwyczajny przy plastycznych operacjach.

Daleko trudniej do rozstrzygnięcia było drugie pytanie: w jaki sposób przywrócić chorą komunikacyą pomiędzy dwiema częściami przewodu oddechowego, przywrócić mowę, i czy to w ogóle jest możebnem.

Pierwszy pomysł H ü t e r'a był taki, że najlepiejby było odświeżyć końce górnej i dolnej części przewodu oddechowego i złożywszy je w prawidłowe położenie szwami złączyć. Ostateczną decyzją, czy ten pomysł wykonalnym, zastrzegł sobie H ü t e r na później. Naturalnie możnaby ostatnią część operacyi dopiero po usunięciu przetoki tchawico-przełykowej wykonać, gdyż inaczej dostałyby się pokarmy, teraz na zewnątrz odpływające, do tchawicy i tak śmierć by spowodowały.

Operacya przetoki została, chociaż dopiero po kilku tygodniach, uwięczoną dobrym skutkiem: kilka razy było trzeba kilka szwów nowych zakładać; nareszcie pozostał tylko mały otwór, przez który się jeszcze woda wydobywała, aczkolwiek w małej bardzo ilości, aż i ten za powtórnem przyżeganiem kamieniem piekielnym usunięty został.

Nasuwało się teraz znowu drugie pytanie wyżej wspomniane. Po dłuższem rozważeniu opuścił H ü t t e r pierwotny swój pomysł, zważywszy trudność wykonania takowego i widoki nie ze wszystkiem pomyślnego skutku. Najprzód bowiem groziło niebezpieczeństwo, żeby przetoka tchawico-przełykowa po tak wielkich mozolach zagojona przy operacyi napowrót się nie utworzyła. Główną jednakże przeszkodę stanowiło sparaliżowanie strón głośniowych, bo przypuszczając, żeby się udało szczęśliwie i bez powtórnego otwarcia przetoki złożyć części tchawicy, pozostałoby niebezpieczeństwo zaduszenia. Zparaliżowane stróny głośniowe bowiem przy każdym wdychaniu położyłyby się tak szczelnie obok siebie, żeby nie przepuszczały powietrza albo wcale, albo bardzo niedostateczną ilość. Temu możnaby wprawdzie zapobiedz przez zupełne wycięcie strón głośniowych, ale wtenczas chora uzyskałaby prawdopodobnie mowę niedoskonałą, szepcącą.

Można bowiem byłoby się spodziewać, że po wycięciu zupełnem, również jak przy sparaliżowaniu strón głośniowych, nie nastąpi zupełny bezgłos, ale tylko brak wokalizacyi, jeżeliby tylko powietrze zwyczajną drogą mogło przechodzić. Teraz zaś chora wcale nie mówi, a więcby zawsze znaczną korzyść z operacyi odniosła.

Jeżeli jednakowoż za pomocą innej mniej niebezpiecznej operacyi tę samą korzyść odnieśćby mogła, dla czegooby téj nie wybrać. mianowicie, że ani najmniejszej nadziei żywić nie było można. iżby kiedykolwiek później jakimibądź środkami udało się zparaliżowanie strón głośniowych usunąć, gdyż takowe zawisły najprawdopodobniej od przecięcia *n. n. recurrentium*.

Drugą tę mniej niebezpieczną operacyę, możnaby nazwać utworzeniem sztucznej tchawicy. Plan był taki: utworzyć przetokę krtaniową za pomocą nacięcia w środku dolnej części krtani, a więc nad blizną zagojonej przetoki tchawico-przełykowej. Później włożyć cewkę podobną do zwykle używanych tylko daleko mniejszą i w przeciwnym kierunku, to jest tak, żeby leżąc pomiędzy strunami głosniowemi swym końcem wewnętrznym wystawała nad nimi. Koniec zaś zewnętrzny połączyć z końcem zewnętrznym cewki znajdującej się w tchawicy za pomocą wężyka gumowego.

Żeby być pewnym o ile w ten sposób wykonana operacya przyniesie chorej korzyści co do jej mowy, konferował H ü t e r z professorem fizyologii L a n d o i s, który pod tym względem wyjawiał nieco odmienne, dla chorej korzystniejsze, zdanie, jak H ü t e r. H ü t e r bowiem sądził, że chora po operacyi będzie tak mogła mówić, jak mocno ochryply, t. j. szeptać, wyraźnie zaś wokalizować nie będzie mogła, gdyż strony głosniowe nie będą mogły odbywać swęj czynności, którą on do tego aktu za koniecznie potrzebną uważał. L a n d o i s zaś sądził, że chora przynajmniej niektóre samogłoski wyraźnie wymawiać będzie wstanie, utrzymując że nie wszystkie samogłoski wyłącznie za pomocą strun głosniowych zostają wymawiane, ale tworzyć się mogą przez stosowne ustawienie języka, miękiego podniebienia (*pal. molle*), warg i całej jamy ustnej; mowa będzie tylko cokolwiek przytłómioną (*dumpf.*). Referując o rezultacie tej konferencyi, życzył H ü t e r w interesie chorej, żeby kolega miał racyą, a on się mylił.

Po należytem przygotowaniu wykonał H ü t e r w dniu 27 lutego operacyą podług wyżej opisanego planu: Przecinając skórę, mięśnie, dalej chrząstkę tarczową przytrzymał ją ostrym haczykiem, starał się potem H ü t e r upewnić o położeniu rzeczy za pomocą zgłębnika, który udało się dość wysoko do góry wprowadzić, ale niebawem przekonał się, że znajduje się pomiędzy chrząstką a błoną śluzową, którą mu jeszcze pozostawało przeciąć, co też uczynił. Później wprowadziwszy cewnik przez nowo utworzony otwór aż do ust, na nim zaprowadził cewkę cynkową do krtani.

Chora nie głęboko chloroformem uspią, wkrótce się obudziła, i zaraz było można się przekonać o ile skorzystała na mowie, nie uważając naturalnie na prędko otrzymany rezultat za ostateczny. Przy tej próbie mówiła chora tylko szepcącym głosem, ale tak że ją zrozumieć było można. Podano także chorej szklanekę wody do picia i przekonał się, że nieomal wszystko, co połknęła wypływało cewką krtaniową. Szukając przyczyny tego przekonał się H ü t e r, że cewka była za długa i wystawała aż ponad nagłosnią, *epiglottis*, nie więc dziwnego, że połknięta woda przez nią odpływała. Temu predko zaradzono zmniejszeniem cewki; jeszcze później zmieniono cewkę o tyle, że zamiast łukowatego wygięcia, dano jej takowe pod kątem.

Nadmienić mi tu jeszcze wypada, że cewka zaprowadzona pomiędzy strony głosniowe niesprawiała żadnej przykrości, że mianowicie chora nie dostała żadnych napadów kaszlu ani zaraz po przebudzeniu, ani też nigdy później co nieomal pewnym dowodem, że nerwy zostały przy zamierzonym sa-

mobójstwie także przerżnięte i że sparaliżowanie strón głośniowych z tejże przyczyny pochodzi.

Przebieg czasu pooperacyjnego był tak prawidłowy, że nic o nim nadmienić nie potrzebuje; chora spędzała go na ćwiczeniu się w mowie, tak, że gdy w końcu marca opuszczałem Gryfią, mówiła i czytała dość wyraźnie i zrozumiale dla każdego, tylko jak się tego H ü t e r spodziewał, szepczącym głosem (Początkowo chciała chora zostać posługaczką w szpitalu w Stralsundzie, z kądem do Gryfi przysła, Hüter jednakże starał się ją uzyskać dla swej kliniki gdzieby odwiedzającym każdego czasu ją mógł przedstawić).

Wypadek ten o tyle jest jeszcze interesującym, że przy nim podczas pierwszego przedstawienia chorój (20 XI 73 r.) H ü t e r zwrócił uwagę, że on dowodzi możliwości całkowitego wyjęcia krtani przy cierpieniu tejże np. na raka, ponieważ nasza chora najmniejszego użytku nie mogła zrobić ze swej zupełnie z miejsca prawidłowego wyrugowanej krtani, a i co do dolnej części przewodu oddechowego ten sam zachodził stosunek, jak przy całkowitem wyjęciu krtani, bo jest także zupełnie odcięta od górnej części. Wtenczas jeszcze mógł H ü t e r powiedzieć, że dotychczas podobnej operacyi na człowieku niewykonano; miesiąc później (21 XII 73 r.) miał Billr o t h okazać pierwszy operacyę tę wykonać na człowieku.

Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z roku 1873.

Przez Dra Med. i Chir. L. Mieczkowskiego, Członka Zarz. Zakł. Lecz. w Ciechocinku.

1. Z o ł z y (*Scrophulosis*)¹⁾.

Solanki Ciechocińskie cieszą się ogólnem uznaniem i zasłużonem powodzeniem w cierpieniach z nadmierną plastycznością krwi, czyli w chorobach odznaczających się skłonnością do chronicznych zapaleń, wysięków i przerostów, a pomiędzy nimi przeważnie w cierpieniach żółzowatych. Działanie lecznicze i zamierzony skutek kuracyi zawisł przecież głównie od właściwego sposobu zastosowania ich.

Gdy bowiem wewnętrzne użycie solanek przeważnie działa na przyswajanie dla ustroju ciał proteinowych (azotowych), i na przyspieszanie ich przemiany do ostatecznego ogniwa (zwiększone wydzielanie prawidłowej ilości moczu od 16 do 20 pre.); ogólnem działaniem kąpieli, nie pomnąc już miejscowego ich działania jest przemiana ciał bezazotowych (węglowodorów). Przez

¹⁾ W niniejszej pracy mojej nie mam zamiaru podać ogólnego sprawozdania o chorych leczonych przezemnie w ubiegłym sezonie kąpielowym, gdyż to nastąpiło na innem miejscu w zbiorowem sprawozdaniu rocznem o ruchu chorych, używających kuracyi Ciechocińskiej w zeszłym sezonie kąpielowym; tylko załączam kilka ważniejszych wypadków z mojej praktyki zdrojowej, które doznały błogich skutków tutejszych wód mineralnych.

działanie bowiem drażniące solanek w kąpielach na nerwy obwodowe a za ich pośrednictwem na same ośrodki nerwowe i odwrotnie na naczynia obwodowe (włoskowate), które głównie pośredniczą w przemianie materji, przyspiesza się proces palenia w ustroju, czyli wzmagają się znakomicie produkcya kwasu węglanego. Ostatnią czynność możemy znów dowolnie przyspieszać lub opóźniać stosownie do tego, czy używamy ku temu solankę cieplejszą lub chłodniejszą, słabszą lub mocniejszą, czystą 1 lub 3 procentową lub skoncentrowaną szlamem i ługiem.

Zgłaszający się do nas zołzowaci przedstawiają dwa główne typy tego cierpienia, chociaż pomiędzy temi krańcowemi okazami nie mało jest pośrednich odcieni. Jedni okazują formę zołzów więcj gnuśną (*Scr. torpida*), gdzie zmiana materji jest opóźniona, tępa i wyradza się chorobliwa otyłość całego ustroju lub tylko pewnych uprzywilejowanych jego części, obrzękły nos i warga górna; drudzy zgłaszają się z formą zołzów kwitnącą (*Scr. errethica*), gdzie przeciwnie zmiana materji zdaje się przyspieszoną, gdzie nie tylko skóra i kości, ale nawet i tłuszcz, niedostatecznie wyrabia się. Lubo środki lecznicze tak w pierwszym jak i w drugim wypadku są jedne i te same, należą bowiem do kategorii kąpeli pobudzających i przyspieszających zmianę materji, trzeba przeciwieś celem zadosyć uczynienia ostatniemu wskazaniu t. j. przy zołzach kwitnących ograniczać się przeważnie na środkach dyetetycznych. Z kąpeli ordynuje się najslabsze (1 lub $1\frac{1}{2}$ proc.) temperatury letniej a nawet i chłodnej $24-26^{\circ}\text{R.}$; solanek do wewnątrz unika się zupełnie, a gdy okaże się ku temu potrzeba, zaleca się jak najslabszą, rozcieńczoną sztuczną wodę sodową z mlekiem lub serwatką i to w dawkach bardzo słabo czyszczących albo tylko apetyt sprawiających (jako *tonicum*). W wybitniejszych formach zołzów kwitnących, gdzie oddzielanie chorobliwej materji odbywa się samo przez się, a tém bardziej przy lekkim pobudzeniu przyjmuje nawet postać silnych zaburzeń w ustroju, poprzestaje się na jednych tylko kąpielach chłodnych i słabych, czasem tylko co drugi lub trzeci dzień, a głównie na zalecanie odpowiednich środków dyetetycznych, pomiędzy którymi w naszym arsenale leczebnym niepoślednie miejsce zajmują: częste przechadzki i całodzienny pobyt w orzeźwiającem powietrzu tężniowem obfitującym w ozon i kąpiele piaskowe w tejże samej miejscowości.

Inaczęj postępuje się z gnuśną formą zołzów. Tu zalecamy przeważnie kąpiele ciepłe, a u dorosłych i silnych nawet dosyć gorące od $27-30^{\circ}\text{R.}$, o ile one nie działają zbyt osłabiająco; dodajemy do kąpeli w obfitości szlamu i ługu celem energiczniejszego przyspieszenia sprawy chłonnej i pędzszego zużycia węglowodorów (tłuszczu), a przy bardzo obszernych obrzmieniach gruczołów limfatycznych i przerostach różnych tkanek i narządów — zalecamy kąpiele błotne, okłady szlamowe i zimne natryski w parówce lub w ciepłej kąpeli słonej. Do wewnątrz ordynujemy w tych razach solankę lub silniejszą, ale rozcieńczoną wodę gazową w śmiałych dawkach, albo gdy cierpienie jest bardzo uparte i w wysokim stopniu rozwinięte celem energiczniejszego ożywienia resorbeyi wysięków i przerostów, w miejsce tutejszych solanek z nie-

równie pomysłniejszym skutkiem wody bogate w sól gorzką, lub w przetwory jodo-bromowe, chociaż pierwszym zazwyczaj dajemy pierwszeństwo przed ostatnimi. Działanie bowiem przeczyszczające soli kuchennej (a t \acute{e} m sam \acute{e} m i powoduj \acute{a} c \acute{e} e resorbuj \acute{e}) nie wyrównywa nigdy działaniu czyszcz \acute{a} cemu soli gorzkich, a to prawdopodobnie dla tego, że sól kuchenna daleko pr \acute{e} dz \acute{e} j bywa chłoni \acute{e} t \acute{a} przez żołądek i kiszki od innych soli, a skoro stosujemy solankę do wewnątrz w większych dawkach, by osiągn \acute{a} ć silniejsze skutki czyszcz \acute{a} c \acute{e} e, łatwo zrz \acute{a} dzimy sztuczny nieżyt żołądka i kiszek, chorobę, która przy dłuższ \acute{e} m sw \acute{e} m istnieniu staje się przykrzejszą i wi \acute{e} c \acute{e} j groźną od pierwotnego cierpienia (zołzów).

Zaniedbanie powyższych uwag zrz \acute{a} dziło juź nie ma \acute{o} z \acute{l} ego przy leczeniu c. solankami, a niejedną skargę na pogorszenie stanu zdrowia w miejsce spodziewanej poprawy u leczących się tutejszemi wodami, należy odnieść (pomiędzy innemi szkodliwemi czynnikami i pomin \acute{a} wszy juź niewłaściwą ich ordynacją) do zbyt forsownego i przedłużonego zastosowania solanek. Najlepszym tego dowodem: poprawa ogólnego stanu zdrowia w kilka tygodni lub miesi \acute{e} cy po skończonej kuracyi, czyli po samowoln \acute{e} m ustąpieniu sztucznego podrażnienia kiszek przez usuni \acute{e} cie w nadmiarze lub za długo użyciego a t \acute{e} m sam \acute{e} m szkodliwego bodźca (soli kuchennej). Nie trzeba przecieź powyższe pogorszenie brać za jedno z przesileniem krytyczn \acute{e} m, które łączy się zazwyczaj z różnemi dolegliwościami i zaburzeniem w ustroju, a po dłuższ \acute{e} m użyciu solanek g $\acute{ł}$ ównie polega na nadmiern \acute{e} m wydzielaniu się mocznika z uryną, w niejaki \acute{e} m czasie po dokonan \acute{e} m juź wydzieleniu się nadmiaru soli ze krwi, i jest nieodzownym towarzysz \acute{e} m kaźd \acute{e} j prawidłowej kuracyi solankami.

Juź z lat poprzednich przekonałem się o trudności, a nawet i zupełnej niedoleźności naszej terapii opartej wy \acute{l} acznie na solankach przy bardzo obfitych wysiękach i przerostach gruczołów limfatycznych (przeważnie na szyi), chociaź nie szcz \acute{e} dziłem przyt \acute{e} m silniejszych przetworów jodowych wraz z solanką. Kilkoletnia kuracya naszemi wodami nie spowodowała w nich najmniejszej zmiany, gdy tymczasem osiągn \acute{a} łem zadziwiające i prawie niespodziewane skutki przy olbrzymich nasi \acute{e} kach i przerostach gruczołów szyjowych w przeciagu kilkotygodniowej kuracyi tutejszemi kąpielami przy ścisł \acute{e} m zachowaniu wzmiankowanych prawideł, a mianowicie przy zadawaniu do wewnątrz wód alkaliczno-gorzkich, jak to się wykaże poniżej.

Posunęłem się dalej!

Gdzie skutkiem drażliwości przewodu pokarmowego i łatwego zrz \acute{a} dzenia sztucznego kataru kiszek (upartych rozwolnień) zaniechać musiałem dalszego użycia tutejszych solanek do wewnątrz, a gnuśna forma zołzów domagała się koniecznie silnego ożywienia sprawy chłonnej, st \acute{o} sowałem nawet u 5-letniego dziecka wody Karlsbadzkie, z najpomysłniejszym skutkiem w średnich dawkach przez kilka tygodni z rz \acute{e} du, które nietylko znakomicie się przyczyniły do topienia wysięków zołzowatych, zmydlenia tłuszczów, ale zniosły zarazem istniejący dosyć uparty nieżyt przewodu pokarmowego. Nie trzeba to jednak uważać za nagane lub uj \acute{m} ę dla wód Ciechocińskich: albowiem podsta-

wę w leczeniu zołzów stanowią i zawsze stanowić będą pobyt na wsi, atmosfera łąkowa a przede wszystkim kąpiele tutejsze, a indywidualizowanie przy leczeniu w danym wypadku, chociaż zbaczające nieco od utartej, lubo nie zawsze najlepszej rutyny; należy uważać za postęp.

Załączone poniżej wypadki ze zeszłorocznej praktyki mojej zdrojowej, z których przecież tylko kilka wybitniejszych przytaczam; niechaj posłużą na poparcie powyższych uwag.

A) Zołzy gnuśne (*Scr. torpida*).

1) Panna J. K., córka obywatelska z Prus zachodnich, wieku lat 14, cieszyła się od dzieciństwa pomyślnem zdrowiem i oprócz ostrych wysypek, które w dzieciństwie przeżyła, nie chorowała nigdy na żadną cięższą chorobę. W dziewiątym roku życia oddana na pensję do klasztoru, pędziła przez lat pięć życie mniej wygodne wśród murów klasztornych, przy małym stosunkowo ruchu i niezbyt zdrowej strawie. Tu się rozwinęły u niej zołzy w olbrzymich rozmiarach. Udawszy się na kurację do tutejszego zakładu w d. 17 czerwca r. z. zauważyłem następujący obraz jej cierpienia:

Pacjentka słusznego wzrostu, tuszy dobrej, cery twarzy rumianej, ma na czole i twarzy węgry (*acne disseminata*). Nos i górna warga są znacznie obrzękłe. Szyja, a przeważnie u swęj podstawy znacznie zgrubiała i w poprzecznym kierunku olbrzymio rozszerzona skutkiem obecności bardzo dużych i twardych gruczołów limfatycznych, dochodzących objętości juża kurzego. W tym stanie są gruczoly szyjne, zauszne i podszczękowe. Przez to wygląda szyja nieforemnie, monstualnie i zbliża się swym kształtem nieledwie do trójkąta, którego podstawę stanowią obojczyki a wierzch głowa; skutkiem czego poruszania głową są bardzo ograniczone (podobnie jak u dziecka). Również inne gruczoly (podpachowe i pachwinowe) podległy znacznym obrzmieniom, chociaż ostatnie nie dochodzą objętości orzecha laskowego. Chroniczny niezbyt ucha prawego i jamy nosa uzupełniają obraz zjawisk chorobliwych. Inne organa są w stanie normalnym.

Otóż mamy przed sobą wybitną formę zołzów gnuśnych (*Scr. torpida*), odznaczającą się charakterystycznym wyglądem chorej, obszernem zajęciem gruczołów limfatycznych, śluzotokiem z ucha i nosa i upartą wysypką. Lubo zołzy w jej famili są dziedziczne (choć u starszej siostry są tylko słabe obrzmienia gruczołów podszczękowych), niemniej przecież przyczyniły się do ich olbrzymiego rozwoju: pobyt w wilgotnych murach klasztornych, brak odpowiedniego ruchu na świeżem powietrzu i nieodpowiednie pożywienie. Ztąd ta leniwa i opóźniona zmiana materyi w ustroju i ztąd te rozległe zjawiska skrofuliczne.

Ożywienie resorbeyi w jak najrozleglejszych rozmiarach było ostatecznym celem i warunkiem uleczenia chorej. Ku temu dążyłem w dwojaki sposób; raz przez zalecenie chorej do wewnątrz wód Karlsbadzkich (*Mühlbrunn*) z zachowaniem właściwej temperatury; a powtóre przez zastosowanie kąpieeli słonych temp. 28°R. stężonych nadto szlamem i ługiem (każdego po 2—3 garnicy na kąpiel). Jednocześnie zaleciłem okłady szlamowe na obrzękłe gruczoly

szyjne (dwa razy dziennie po godzinie), pedzlowanie ich od czasu do czasu wycocem jodowym i strzykanie ściągające w ucho słabym roztworem saletranu srebra.

Resorbeyca w obrzękłych gruczołach postępowała z początku zółwim krokiem pomimo ścisłego stosowania się chorej do moich przepisów, a dopiero w czwartym tygodniu leczenia stała się coraz widoczniejszą, mianowicie pod wpływem kąpeli błotnych temp. 30° R., które w dalszym ciągu kuracyi zaleciłem. Gdy już stopniała większa część gruczołów przystąpiłem niebawem do parówek z zimnym natryskiem, celem pobudzenia reakcyjnego kurczenia się naczyń, a tém samém większego przyspieszenia resorbeyi z zamiarem zubożenia skóry na szkodliwe wpływy powietrza skutkiem rozparzania jej przez poprzednie gorące kąpiele.

Końcowy rezultat (po 8-io tygodniowej kuracyi) był nadspodziewanie pomyślny. Gruczoły bowiem na szyi i w innych częściach znikły po większej części, a największe z nich nie dochodziły rozmiarów orzecha laskowego. A jednak proponowano chorej w Berlinie wyłuszczenie gruczołów przed kuracyą, nie spodziewając się nigdy tak pomyślnych skutków leczenia. Kształt szyi nie był wprawdzie jeszcze zupełnie foremny, chociaż nie było to więcej skutkiem rozpychania jej przez obrzęgłe gruczoły, tylko skutkiem poprzednio torbowatego rozszerzenia jej powierzchni i pozostania jeszcze i nadal w poprzednich rozmiarach. Aby szyja doszła pierwotnej objętości, na to potrzeba, by się zwiężyła mechanicznie wypchana tkanka, czemu wedle mego zdania czas najskuteczniej zaradzi.

Powyższy wypadek jest jeden z rzadkich okazów chłonięcia znacznych wysięków i przerosów w systemie limfatycznym w krótkim stosunkowo czasie i należy przy wszelkim rozgłosie, jaki sobie pod tym względem słusznie zjednały tutejsze solanki do bardzo rzadkich wypadków pomyślnej kuracyi; do czego, jak śmiem twierdzić, w przeważny sposób przyczyniło się wewnętrzne użycie Karlsbadu obok kąpeli tutejszych. Mniej szczęśliwem było leczenie moje w poprzednich latach, gdzie w podobnych wypadkach przy energicznem zastosowaniu tutejszych kąpeli wód Iwonickich lub Adelheidsquelle nadto silnych roztworów jodowych do wewnątrz i zewnątrz, skutki były po większej części ujemne.

Następny wypadek zółwów gnuśnych z porażeniem nóg zasługuje również na uwzględnienie.

2) Sześciolatek synek pani K., obywatelki z T. przybył wraz z matką w roku zaprzeszłym na kuracyę z garbem i ztąd wynikiem porażeniem dolnych kończyn (*paraplegia*) skutkiem charłactwa zółwowego. Do 3go roku życia cieszył się pomyślnem zdrowiem, chociaż odznaczał się od urodzenia nadmierną otyłością i niepohamowanem żarłocstwem. W czwartym roku począł chodzić, chociaż z wielką trudnością i bardzo niezgrabnie, a w rok później narzekać na bóleści w brzuchu i w nogach; tracił coraz bardziej władzę w nogach aż w końcu dwa kręgi grzbietowe zaczęły górować. Wezwani na poradę lekarze, nie zdołali położyć tamy dalszemu rozwojowi choroby, pomimo

gorliwego zalecania najlepszych w tym względzie środków, a za ich poradą udała się matka wraz z synkiem do Ciechocinka w r. zaprzeszłym. Tu znalazłem stan następujący:

Dziecko pięć latnie, słusznego do swego wieku wzrostu, olbrzymiej tui-szy, cery twarzy zwyczajnej i od słońca ogorzałej. Głowa duża, rysy twarzy grube, oczy mdle bez wyrazu, nos szeroki i obrzękły podobnie i warga górna, szerokie policzki, brzuch wzdęty, ciało wiotkie, gąbczaste. Najwięcej raził widok okrągłej twarzy podobnej do księżycy w pełni, w której drobniutkie szare zęby wiecznie coś żuły, niemniej rąk i nóg, które zdawały się prawie ugiąć pod ciężarem obwisłego tłuszczu.

Przy bliższym badaniu znalazłem gruczoły szyjne i podszczękowe obrzękłe, nie przekraczające jednak objętości małego orzecha laskowego, o ile to się dało wysledzić przez grubą warstwę stłuszczałych powiek. Podobnie i inne gruczoły podpachowe i pachwinowe, w stanie miernego obrzmienia. W płucach i w przewodzie pokarmowym nie wykryłem żadnych zmian prócz wzdętego brzucha. Wydzieliny stolca i uryny prawidłowe.

Kolumna pacierzowa w okolicy środkowych kręgów grzbietowych na zewnątrz wygięta skutkiem wystąpienia 2ch kręgów, tworzy garb dosyć znaczny (*Kyphosis*), skutkiem czego, trzymane na ręku służącej dziecko, ku przodowi pochyła się. Garbowi towarzyszy odpowiednie wklęsnięcie dolnych kręgów kolumny pacierzowej (*lordosis*).

W nogach częste bóle przelotne i brak władzy, tak iż pacjent w żaden sposób stać nie może, co mu przecież nie przeszkadza posunąć się na łokciach i kolanach podobnie do zwierząt czworonożnych.

W powyższym streszczeniu zjawisk chorobliwych widzimy również charakterystyczny obraz zołzów formy gnuśnej (*Sor. torpida*); dalej porażenie kończyn dolnych skutkiem nacisku na rdzeń kręgowy ze strony uszkodzonych kręgów (*paraplegia ex spondylarthrocace serophulosa*).

Zgodnie z nadesłaną informacją i poradą z innym kolegą zaleciliśmy, celem zniesienia nadmiernej otyłości i zarazem usunięcia wysięków w gruczołach i kościach, czyli innymi słowy celem przyśpieszenia opóźnionej przemiany materii, do wewnątrz solankę słabszego źródła w ilości przeczyszczającej (poczynając od 2 a dochodząc do 4 i 6 kieliszków dziennie), a do zewnątrz kąpiele słone 3 procentowe z dodatkiem w końcu jednego garnca ługu i szlamu do kąpiele, mając zarazem na względzie drażnienie nerwów obwodowych dla korzystnego oddziaływania na rdzeń kręgowy (odruchowo). Następnie przystąpiliśmy do oblewań kolumny chłodną solanką temp. 22° R. w ciepłej kąpiele i nie pominęliśmy przytém okładów szlamowych na grzbiet raz na dzień przez pół godziny.

Zrazu szła kuracya dosyć pomyślnie, chory zdawał się nabierać coraz większych sił w nogach (posuwał się dosyć szybko na czworakach), stał się weselszym i więcej chętnym do zabawek. Apetyt się również nieco zmniejszył, brzuch począł opadać, a obfitsze wypróżnienia nie zdawały się osłabiać, tylko przeciwnie, wzmacniać małego pacjenta.

Ale krótką była nasza pociecha!

Pod koniec trzeciego tygodnia zjawilo się rozwolnienie, które zaledwie w miesiąc zdołałem poskromić i to jeszcze nie zupełnie. Przyznajmy się do winy; zrzadziliśmy solanką sztuczny katar kiszek! pomimo zachowania wszelkiej ostrożności w dozowaniu jej.

Przy tém wszystkiém jednak nasz mały pacjent mało co schudł; jadał nie źle, chociaż prawie nic nie trawił (spożyte pokarmy odchodziły mało co zmienione); a w miejsce poprawy w nogach, nastąpiło przeciwnie pogorszenie. Ze zaprzestałem natychmiast wszelkiej kuracyi solanką do wewnątrz, i zaleciłem później, gdy się żołądek nieco poprawił, kąpiele błotne, łatwo do przewidzenia. Ale mimo to, przy zachowaniu najściślejszej diety i innych warunków higienicznych, pozostała u naszego pacjenta tak wielka drażliwość w przewodzie pokarmowym, iż zaledwie w trzy kwartały mógł trawić zwykłe potrawy.

W roku następnym to jest w porze letniej r. 1873, przybyła matka powtórnie z swym synkiem do Ciechocinka. Nie znalazłem wielkiej poprawy po zeszłorocznej kuracyi, chociaż dziecko troskliwie było leczoném przez naj-słynniejszych lekarzy w porze zimowej.

Rozpocząłem zeszłoroczne leczenie w sposób powyżej opisany, bo taka była ordynacya domowych lekarzy, lecz wkrótce byłem zmuszony zaniechać dalszego leczenia solanką do wewnątrz, dla ponawiania się sztucznego nieżytku kiszek (upartych rozwolnień). Mając przecież te same wskazania co w roku zeszłym, nadto pragnąc jeszcze bardziej przyspieszyć sprawę chłonna, zarzadkowałem tym razem wody Karlsbadzkie (*Mühlbrunn*) ciepłe i w małych dawkach (3—6 kieliszków dziennie w różnych odstępach czasu) celem zniesienia sztucznego nieżytku kiszek i nadmiernej otyłości.

Skutek był wyborny!

Stolce nabrały wkrótce normalny kolor i konsystencyę, następowały raz i najwyżej dwa razy dziennie, a później co drugi dzień, tak iż musiałem wkrótce rozłożyć na cały dzień dawki wody mineralnej, skupić na porę ranną, i przemienić kieliszki na szklanki nie przekraczając jednak na dzień 4 do 5 szklanek (około 10 do 12 uncyj).

Błogie skutki wnet się zjawily w całym ustroju.

Tłuszcz nikł z każdym tygodniem, górna warga i nos przybrały forme więcej proporcjonalną, wyraz twarzy stał się mniej odrażający, brzuch opadł, poruszenia ciała były lżejsze i swobodniejsze, a pod koniec 9go tygodnia kuracyi miałem przyjemność, że mały pacjent po raz pierwszy po rozpoczęciu kuracyi do mnie przybiegł pod tężniami przestrzeń kilkunastu kroków w prostej postawie i z uśmiechem na ustach, chociaż nie śmiałym i bujającym się krokiem. Odtąd polepszenie było coraz więcej widoczne z dniem każdym, ruchy ciała stały się coraz więcej swobodne i pewne. Zaleciłem w następstwie same tylko kąpiele szlamem i ługiem i wycieranie kolumny chłodną solanką.

Po tém co zaszło, mam niepłonną nadzieję, że leczenie w r. przyszłym, przywróci choremu zupełne zdrowie. Rzecz godna uwagi, że sam garb się cokolwiek zmniejszył, prawdopodobnie skutkiem chłonięcia wysięków w kręgach lub ich chrząstkach (?) i ułożenia się uszkodzonych kręgów w więcej normalnym kierunku. Widzimy zatem, że w tym wypadku ciepłe wody Karlsbadzkie zniosły sztuczny niezbyt kiszek, spowodowały szybki zanik (zmydlenie) tłuszczów, bez wywołania zbytecznych rozwolnień, tylko przeciwnie, znosząc takowe i nie osłabiając wcale chorego; z czego naturalna konkluzya, że gdzie nam zależy na energicznem poparciu sprawy chłonnej w ustroju, a chory posiada skłonność do rozwolnień lub w ogóle drażliwy żołądek lub kiszki, tam solanki nie łatwo doprowadzą do zamierzonego celu i winny być zamienione na wody alkaliczno gorzkie, nawet u małych dzieci, bez obawy złych następstw.

Niemniej ciekawy jest następny wypadek bólu kulszowego z przyczyny blizn włóknistych u niewiasty skrofulicznej.

3) W dniu 27 maja r. z. zgłosiła się do mnie 16 letnia panna K. F. Warszawy z nadzwyczajnym bólem w prawej nodze, który jej dniem i nocą nie dawał wypoczynku tak, iż biedaczka prawie bezustannie zalewała się łzami. Z początku przestankujące bóle stały się ciągłymi, następnie zmieniły swój charakter i stały się znów przerywanymi i zdawały się przybierać przebieg typowy. Z opowiadania chorąj dowiedziałem się, że szanowny kolega Dr. Ch w a t z Warszawy wykonał na niej operację (wyłuszczenie sekwestru z kości udowej skutkiem częściowego zapalenia skrofulicznego okostnej), że następnie pozostała rana bardzo długo nie mogła się zagoić skutkiem uparcie ropiejącej przetoki i że wreszcie po zagojeniu się rany i utworzeniu się włóknistych blizn zjawily się przykre bóle w całej nodze, ale głównie w przedniej części, które uważano za gościcowe.

Przy bliższem badaniu znalazłem chorą dobrze odżywioną. Na przedniej części prawego uda ma chora w górnej trzeciej bliznę objętości rubla srebrnego ściśle przyrosłą za pomocą ścięgnistego włókna do kości w miejscu dokonanej przed rokiem operacji, za dotknięciem bolesną. Blizna tworzy rodzaj lejkwatej wklęsłości w miejscu przyrośnięcia tém znacznie, że się wdraża w bójny pokład doskonale rozwiniętych mięśni. Sąsiednie gruczoły pachwinowe znacznie obrzękłe, z których jeden dochodzi jaja kurzego. Również i inne gruczoły, szyjne, podszczękowe i podpachowe w stanie miernych obrzmiń. Oczy czerwone, łzawe, mrógawki obrzękłe barwy różowej. Świadczą o przewlekłym zapaleniu. Przelotne bóle w nerwach nogi, to znów trwałe z przodu, czasami i z tyłu, trapią chorą bezustannie.

I tu mamy przed sobą, wybitny obraz nerwobólu nogi prawej (*Ischias antica et postica*) na tle czysto skrofulicznem, którego przyczynę szukać należy w ścięgnistej bliznie (*Cicatrix constringens*). Wykluczając bowiem zwykłą przyczynę tego nerwobólu jak np. gościec przewlekły, ucisk nerwów przez różne narosła, obrzmiąle gruczoły zaotrzewne lub zwężone kanaliki, któremi przechodzą zwoje nerwów lędźwiowych i kulszowych podrażnienie mlecza kręgo-

wego i t. p., przyjąłem zgodnie z anamnezą za przyczynę bólów: drażnienie nerwów skórnych przez kurczące się i do kości przyrośnięte blizny i otaczające je wysięki, ztąd powstały odruchowe bóle w niektórych gałązkach nerwu kulszowego a głównie w nerwie udowym i jego odnogach. Zniesienie drażnienia nerwów za pomocą rozmięczenia włóknistych blizn, chłonięcie wysięków w bliznie uciskających nerwy skórne, było zatem pierwszym wskazaniem w leczeniu, a ponieważ istniały przytęm jawne zjawiska wyrodni skrofalicznej, przeto sądziłem najwięcej dążyć do zamierzonego celu przez odpowiednie zastosowanie tutejszych solanek.

Przystąpiłem więc od razu do zadawania do wewnątrz słabszej solanki w średnich dawkach, a do zewnątrz zaleciłem kąpiele słone, stężone ługiem i szlamem (każdego po 2 garnce), okłady szlamowe na bliznę a w końcu kąpiele błotne. Mimo to, stan zdrowia chorej znacznie się pogorszył po tygodniu tej kuracji. Nerwobóle, zjawiające się z początku w ustępach kilkogodzinnych, stały się nieprzerwanemi; nateżenie bólu dochodziło czasem (a mianowicie w nocy) niesłychanych rozmiarów, blizna zaczęła ogromnie puchnąć i stała się coraz więcej bolesna, chora płakała jak dziecko i błagała o odebranie jej życia! Daremne były maści narkotyczne, okłady ciepłe, morfina do wewnątrz i w podskórnych iniekcjach i t. p. środki: wszystko uspakajało chorą tylko na krótko.

Wzmaganie się bólów jednocześnie ze zjawieniem się obrzmiń w bliznie, czyli skutkiem obudzenia w niej nowego życia za pomocą kąpieli i okładów, utrzymało we mnie przekonanie szukania przyczyny choroby w bliznie samej.

Były chwile, gdzie przypuszczałem świeży proces zapalny w kości lub okostnej i spodziewałem się odłączenia się nowego sekwestru, co zakomunikowałem także listownie sz. koledze Dr. Chwa t o w i, ale obawa moja była płonna.

Usiłując jak najprędzej usunąć wysięki przy bliznie, zamieniłem tutejszą solankę na wodę Iwonicka, której własności chłonne starałem się wzmocnić dodatkiem kilkunastu kropli stężonego roztworu jodku potassu do każdej szklanki wody mineralnej; zaleciłem dziennie po 2 kąpiele, błotną i słoną (gdyż chora doznawała chwilowej ulgi w kąpielu, a na samą bliznę stosowałem maść silnie drażniącą (*Argent. nitr.* 3j *Axung. porc.* 3β).

Wkrótce potem zjawił się niespodziewany zwrot w chorobie. Blizna oderwała się nagle od kości, obfite wysięki wokoło włóknistych ścięgien zostały zwolna wessane, a z usunięciem drażnienia nerwów skórnych zmniejszyły się także nerwobóle, robiły najprzód dłuższe przerwy, aż w końcu zniknęły bezpowrotnie. W ślad za posunięciem nerwo-bólów znikły także i obrzmienia gruczołów pachwinowych później i szyjnych. Cierpienie zapalne oczu (*Blepharadenitis scroph.*) uległo również korzystnej zmianie po zastosowaniu odpowiednich maści drażniących.

Po ośmio-tygodniowej kuracji pozostał od blizny ledwie ślad, lejkowato wklęsłe ciało przyjęło formę prawidłową a chora opuściła nasz zakład w naj-

lepszym zdrowiu, wolna od wszelkich dolegliwości. Cierpienie skrofaliczne potrzebuje przecież dalszej kuracyi solankami.

Zachodzi tu ważna kwestya, czy nie można było usunąć przyrośnięcie za pomocą podskórnej incyzji i znieść od razu bóle?— Nie wiem, choć wątpię! Najprzód nie mieliśmy bezwarunkowej pewności, gdzie jest przyczyna choroby; domyślaliśmy się jej wprowadzie, ale nabyliśmy dopiero wtenczas pewności o siedzibie przyczyny nerwobólu, gdy się chorobę znieśli wraz ze zniesieniem bodźca. Wreszcie, samo przecięcie włóknistego przyrośnięcia nie byłoby dostatecznym w danym razie, wypadaloby koniecznie wyrznąć lub wypalić całą bliźnę w obrębie rubla srebr. Nietyle tu bowiem zdawało się drażnić nerwy samo przyrośnięcie, jak raczej wysięki i stężale złogi pozapalne w około włóknistych ścięgien, które uciskały i tym sposobem drażniły nerwy; a zatem chodziło tu zarazem o dokonanie rezorbeyi organizujących się wypocin pozapalnych w całej bliźnie. Nadto szło tu również o leczenie głównej podstawy choroby, niby charłactwa żółzowego.

Miałem liczne przykłady skuteczności tutejszych kąpiei przy złogach pozapalnych nietylko skutkiem charłactw ale też i przyczyn traumatycznych, a powyższy wypadek może posłużyć jako przykład do zastosowania tutejszych solanek we wszystkich tych wypadkach, gdzie należy usunąć nasięki lub stężale wypociny pozapalne skutkiem obrażeń mechanicznych (od uderzenia, spadnięcia, ukłócia, uszkodzenia kości i t. p.), które przez swą obecność stały się przyczyną innych drugorzędnych zbroczeń w ustroju jak np. nerwobóli, skórczów, padaczki i t. p., nietylko w mięśniach i nerwach, ale nawet i w kościach (*callus deformans*). Dotąd bowiem mało korzystano z naszych wód w tego rodzaju wypadkach, a również posiadamy w nich niewyczerpane zasoby zbawiennych środków w podobnych chorobach!

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Potrzeba lekarzy na prowincyi.** Panowie aptekarze z miasteczek i osad, a nawet i obywatele ziemscy częstokroć upraszają Redakcyę o zarekomendowanie dla nich lekarzy; zawsze czynimy chętnie zadosyć ich wezwaniom, zdarza się jednak, że warunki przez nich podane albo są do nie przyjęcia, albo też przyjęte zobowiązania nie zawsze skrupulatnie są dotrzymywane. Trudno w tém obwiniac kolegów aptekarzy, bo nie raz za ciężkie zobowiązania biorą na swe barki, a tém mniéj kolegów lekarzy, którzy ufając słowu, po przybyciu na miejsce nowego pobytu nie znajdują warunków na najskromniejsze nawet utrzymanie. Ztąd wzajemne niezadowolenia, dla usunięcia których uważamy za stosowne, aby panowie koledzy aptekarze, do czasu utworzenia rządowych posad lekarzy gminnych, powołując lekarzy do miasteczek i osad, przedewszystkiem sami najprzód porozumieli się z miejscową ludnością co do sposobów utrzymania lekarza i zobowiązania z nimi sakcyonowali piśmiennie, przy pomocy i współdziałale władzy miejscowej. W obec pewnej gwarancyi lekarze zawsze się znajdują. W obecnej chwili mamy dwa takie wezwania: jedno z **U ś c i ł u g a** (gub. Wołyńska) od aptekarza J. Oelberga, drugie z **T u s z y n a** (gub. Piotrkowska). Obaj koledzy oświadczają się z gotowością pomocy dla lekarzy, ale ta pomoc, jako osobista, może być tylko czasową; podajemy o tém do wiadomości kolegów le-

karzy nie biorąc na siebie żadnej odpowiedzialności, a pozostawiając interesowanym możliwość listownego porozumienia się.

— **Dom zdrowia Dra. Zdzieńskiego.** Z przyjemnością przychodzi nam doniesić o zakładającym się w Warszawie „D o m u z d r o w i a“ przez Dra. Z d z i e ń s k i e g o. Dom taki był jedną z naglących potrzeb Warszawy. Dobry wybór miejsca na rzeczony zakład, wygodne urządzenie tegoż, dobre zrozumienie potrzeb chorych, umiarkowane ceny przyjęcia są zaletami, które ma na głównym widoku założyciel; poważne zaś stanowisko jakie on sobie wyrobił jako lekarz, spodziewamy się, że nada nowej instytucji ten charakter, że zakład, o którym mowa, będzie prawdziwą przysługą wyrządzoną publiczności i kolegom, którzy bez wątpienia nie omieszkają poprzeć usiłowań założyciela. Zakład ma być otwarty już od Śgo Jana r. b. dla chorych wszelkiego rodzaju, tak mężczyzn, jak i kobiet. Bliższe szczegóły podane będą w osobnym ogłoszeniu, które nie omieszkamy przesłać kolegom.

— W Gazecie lekarskiej w Nr. 3 wyczytałem nowy sposób leczenia zaparcia stolca, w skutek zamknięcia kiszki (*intussusceptio*) Dra L i b u r. Sposób ten nie jest nowy, on mnie wiadomy od 10 lat, kilka razy z pomyślnym skutkiem używałem go przy wyżej wymienionym stanie i przy *hernia incarcerata*. Oprócz wstrzyknięcia *ad rectum* zgęszczonego roztworu *Natr. bicar.* a następnie *Acid. tartar.* ja do wewnątrz zalecam ciepłą czarną kawę, nie zwracając uwagi na womity. Sposób ten śmiało rekomenduję szanownym kolegom, którzy darował życie kilku moim pacjentom. Dr. K. Dziewulski.

— Ś. p. Dr. Andrzej Lewitski. W dniu 27 kwietnia r. b., szczupłe grono nasze lekarskie w St. Konstantynowie, uszczuplone zostało niespodziewaną śmiercią, w 32 roku życia, jednego z najmłodszych kolegów naszych, lekarza Andrzeja L e w i t s k i e g o. Ś. p. L e w i t s k i, uczeń Uniwersytetu Kijowskiego, po ukończeniu nauk w roku 1866, wprost z ławy szkolnej, został powołany na urząd lekarza powiatu naszego. Przez ten krótki czas zawodu lekarskiego, pozyskał ogólną sympatyę kolegów i ogółu, jako wykształcony, racjonalny lekarz i bardzo sympatyczny i uczciwy człowiek. Przez lat ośm nie słyszano, aby ktokolwiek skrzywił się na niego! Pogrzeb jego zgromadził, nietylko całe nasze ludne miasto, ale nawet ościennych mieszkańców, przybyłych dla oddania ostatniej posługi zmarłemu. Nikt z rodziny zmarłego nie dążył za trumną, lecz w całej massie ludności towarzyszącej zwłokom było tyle rzewnego uczucia żalu, jakiego może nie doznają zwłoki otoczone dziesiątkami osób z najbliższej rodziny!.. Pokój wieczny Tobie czcigodny Andrzeju, coś życiem pocziwem i zacnym charakterem, umiał w tak krótkim czasie, pozyskać tylu wielbicieli i przyjaciół, dla których pamięć o Tobie, będzie zawsze najmiłszą. Dr. E. T.

— **Przypadek zbyt wczesnie rozwiniętych gruczołów mlecznych (*mammæ*).** W połowie stycznia bieżącego roku przyprowadzono do mnie dziewczynkę i proszono o radę. Przy egzaminie znalazłem: dziewczynkę (rossyankę) mocno zbudowaną, mięśnie i kości silnie rozwinięte, włosy ciemno blond, ilości tłuszczu w tkance podskórnej więcej niż umiarkowane, wieku ma lat 5 i 10 miesięcy, wysokości 1 arszyn i 11 i pół wershków, wagi 120 funtów, rysy twarzy regularne (wyłączając nadto wydatnycho *ssa zygomatica*), wyraz twarzy przyjemny, łagodny. Przy dalszym egzaminie znalazłem piersi (*Mammæ*) zupełnie rozwinięte (jak u dziewczyny 18 letniej), sprężyste, wielkości sporęj tytkwy, organa płciowe normalnie rozwinięte, pokryte widocznym krótkim, miękkim włosem. Zdolność umysłowa nie wiele więcej rozwinięta jak u dziecka 6 letniego, ile mogłem zauważyć z rozmowy; ma to być dziewczyna łagodna, cicha, pracowita, zajęta ciągle robieniem pończochy na drutach i szyciem. Dziewczynkę tę udało mi się pokazać kilku kolegom na zebraniu Towarzystwa Tambowskich Lekarzy; chciałem zdjąć fotografię dziewczynki dla przesłania szanownym kolegom w Warszawie, ale opiekunka dziecięcia zezwoliła na to nie chciała.

Dr. K. Frąckiewicz (z Tambowa).

— **Nowe środki.** Odnośnie do artykułu o apomorfynie w Gaz. Lek. Nr. 18, oraz do artykułu w tym przedmiocie przezemnie w Nr 2 pisma „Wiadomości farmaceutyczne“ opisanego, mam honor zawiadomić, że otrzymałem *Hydrochlorate of Apomorphin* londyńskie, które tylko jest skuteczne.

Przy tém apteka otrzymała *Crotonchloral hydrat* L i e b r e i c h a, używany w różnych wypadkach newralgii. Beuson B a k e r podaje w *Britisch. med. Journ.*, że takowy wybornie usmierza bóle twarzowe w takich wypadkach, kiedy inne środki lekarskie okazały się bezskuteczne, przyczém podaje, że przetwór ten nie wywołuje żadnych przykrych na-

stępstw, dawka gran 1 co godzina aż do ustąpienia bólu. *Gouttes amères de Baume (Tra fabae Sti Ignatii compos.)*; środek wielce zalecany przeciwko nocnym pollucyom, upośledzonemu trawieniu i osłabieniu nerwów mlecza pacierzowego.—Apteka przytem otrzymała *Sulphovinas Sodae*, środek przeczyszczający i pędzący mocz, który odznacza się przyjemnym smakiem, nie wywołuje konstypacji i nie tworzy osadów pęcherzowych, oraz *Folia Grindellae robustae* w astmie nerwowej i *Folia Boldo* w cierpieniach wątroby jako *infusum* używane.

L. Ziemiński, mag. farm. (apteka przy ulicy Marszałkowskiej, wprost Zielonego Placu).

— Dr. C z e r w i a k o w s k i, lekarz zdrojowy w Gleichenbergu (bei Gratz) mieszka im *Theatergebäude* 1 Stock.

— Wypadek gruźlicy serca. Dr. L a n d e n b e r g e r przytacza wypadek gruźlicy serca, który przedstawia cierpienie rzadkie, klinicznie bez objawów przebiegające, a być może i *unicum* pod względem sekcyjnym:

Ślusarz 19 letni przeszedł z oddziału chirurgicznego szpitala św. Katarzyny w Stuttgarcie, gdzie leczony był z powodu próchnienia kości dłoniowych i owrzodzenia gruczolów szyjowych limfatycznych, do oddziału wewnętrznego tegoż szpitala z przyczyny rozwinięcia się ogólnej wodnej puchliny. Wypadek przebiegał zupełnie jak cierpienie B r i g h t'a, w moczu znajdowały się cylindry i znaczna ilość białka, śmierć nastąpiła 21 listopada.

Ogłędziny pośmiertne: gruźlica prosowata w lewym szczycie płucnym, przerodzenie mączkowate śledziony (*Sagomilz*), nerki w okresie drugim choroby B r i g h t'a, przerodzenie mączkowate kłębków. Serce zupełnie zrosnięte z osierdziem, koło lewej komórki zrosnięcie osierdzia z płucem i przeponą, zrosty łącznotkankowe dają się oddzielić tylko nożem lub przez rozdzieranie; w tkance łącznej tej kilka ognisk serowatych wielkości grochu, kilka podobnych w otoczce komórki prawej. W ścianie komórki prawej znajdują się także ogniska, całą szerokość takowej zajmujące, pokryta gładko zewnątrz osierdziem z wewnątrz zaś wsierdziem. W rozszerzonym przedsionku prawym 2 wielkie guzy żółtawe (1 okrągławy w średnicy 2 ctm., drugi podługowaty długości 6 ctm., szerokości 3 ctm.), również pokryte wsierdziem, które wszędzie jest nietkniętym. Kształt ich podobnym jest do guzów rakowatych, szczególnie do tych, jakie bywają na powierzchni wątroby, powierzchnia ich wolna, nieco wklęsła jest zleka guzowatą. Powierzchnia rozkroju guzów jest biała, żółtawo biała, przejęta żółtymi mętnymi plamkami i guziczkami, z boków massa przechodzi bezpośrednio w istotę mięśniową. W guzach prof. S c h ü p p e l dowiódł przy badaniu drobnowidzowem własności charakterystycznych dla gruźlicy (porównaj S c h ä f f l e r: o gruźlicy mięśnia sercowego. *Dissert. Tübing.* 1873).

W wypadku tym szczególnie zwraca uwagę obok ukrytego przebiegu zmian tych przy życiu, ogromne rozprzestrzenienie się przerodzenia gruźliczego mięśnia sercowego, które w innych dotychczas spostrzeganych wypadkach nigdy jeszcze nie miało miejsca.

— Nowa metoda operowania tętniaków przez Dra. R. Levis (*New-York Med. Rec. N. 192, 1873*). Przy tętniaku podobojczykowej tętnicy, używał autor w miejsce delikatnego drutu (zalecanego już dawniej przez M o o r e g o) delikatnego włosia końskiego, celem sprowadzenia skrzepnienia. Do tego celu właśnie zdawało się autorowi włosie daleko stosowniejsze, które jako substancya zwierzęca ma nadto to za sobą, iż zapobiega ropieniu. Podczas kiedy M o o r e, D o n v i l l e i M u r r a y wprowadziwszy do wnętrza guza środki nieorganiczne, starali się tym sposobem wytworzyć jądro, naokoło którego miał krzepnąć włóknik, mniemał autor, że krzepnienie to osiągnie daleko pewniej, używając włosia końskiego, wprowadzonego do guza za pomocą igły. W worek tętniakowy wprowadził autor w sposób powyższy 24 stóp i 9 cali włosia końskiego, poczem wkrótce tętnienie zmniejszyło się tak w tętniaku samym, jak i w pulsie przy korzeniu ręki. Tętnienie to w guzie ustępowało coraz więcej, guz stawał się twardszy, ból ustąpił zupełnie i nie pojawiły się żadne groźne objawy. Zwolna nastąpiło zupełne uleczenie tętniaka.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою