

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
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 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr. 118 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumerato:ów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumerato:ów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ze szpitala. Przez Dr-a Wygrzywalskiego, (z Piotrkowa). (Dalszy ciąg). Kilka słów o Druskienikach. Przez D-ra Jana Pileckiego, lek. zdrowego w Druskienikach. Kronika zagraniczna. O powikłaniach ze strony nerek przy kamieniu pęcherza moczowego i o wskazaniach, jakie z nich pod względem operacyjnym wynikają. Przepolszczył Dr. L. Kondratowicz. Wiadomości bieżące. Dr. Benon Jones. Justus von Liebig. Dodatek. Termometry ark. 1. Akuszeryi T. I. ark. 36. Syfilidologii ark. 29 i 30, tytuł dzieła i spis rzeczy. (Dzieło skończone). Balneologii tytuł dzieła i spis rzeczy. (Dzieło skończone).

## Ze Szpitala.

Przez D-ra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

(Dalszy ciąg \*)

Od końca roku 1870 używam bardzo często, chociaż nie w celu szczelnego opatrunku, ale jako środka bardzo dobrze rany oczyszczającego i ubezwonnającego cuchnące ran wydzieliny, roztworu wodanu chlorku glinu ( $\text{Al}_2\text{Cl}_3 + \text{HO}$ ). W tym roku P. Gamgée zwrócił uwagę lekarzy na ten środek, który dzieli wszystkie własności przeciwnilne z chlorkiem cynku i kwasem karbolowym, nie posiadając jak one własności trujących.

Wyższość jego zaś leży w tem, że jest on zupełnie bezwonnym, bo używając kwasu karbolowego często trudno jest powiedzieć, czy rana jest istotnie odwie-

\*) Patrz: Nr. 13 i 14. Gaz. Lek.



trzoną, czy też przykry jój zapach przygłuszony został przez nie bardzo wonny kwas karbolowy.

Na moje żądanie tutejszy Ass. Farm. P. G a m p f przyrządza od r. 1870 bardzo dobrze wodan chlorku glinu. Otrzymuje się go przez podwójny rozkład siarczanu glinu i chlorku wapnia. Przez zmieszanie roczynów tych dwóch soli powstaje osad z siarczanu wapna, a w płynie pozostaje rozpuszczony wodan chlorku glinu. Parując na wolnym ogniu roztwór, otrzymuje się po ostygnięciu piękne ośmiościanowe kryształy, przeświecające, barwy blado żółtawej, na powietrzu nieco wilgotnące, smaku mocno ściągającego, w wodzie łatwo rozpuszczalne. Rozczyn cięż. gat. 1016 (czyli 5 skrupułów na funt wody) wystarcza do lekarskich celów. Ma on, jak to wspomniałem, niezaprzeczoną wyższość nad kwasem karbolowym przez to, że rana zanieczyszczona, z wydzielinami cuchnącemi, nim polana, zostaje dosłownie ubezwoniona, dla tego pragnącby należało, żeby jego użycie było więcej upowszechnioném.

W Anglii wyrabiają dzisiaj wodan chlorku glinu pod nazwą (zda mi się dość nietrafną) „*Chloratum*“ fabrycznie na wielką skalę i uchodzi on za najlepszy i najtańszy przeciwgnilny środek. U nas, z powodu małego zapotrzebowania nie sprowadzany z Anglii, jest stosunkowo drogim. Uncya 30 kop.

## B. Zranienia przez maszyny.

Jest to smutny dział spostrzeżeń szpitalnych, bo choć daje ten rodzaj zranień lekarzowi sposobność do wykonywania zasad chirurgii zachowawczej, z drugiej strony zmusza go bardzo często do ostatecznej operacyi to jest do odjęcia odnogi. Nie przedstawiając więc przedmiotu większego zajęcia lekarskiego, ma on jednak inną smutną, społeczną stronę, mianowicie u nas, którą omówić, opisać nigdy nie będzie nadto, bo choć od lat wielu odzywało się w tym przedmiocie dosyć głośów lekarskich w pismach publicznych, nie postąpiono ani na jotę ku lepszemu.

Postawmy najpierw cyfry.

W okolicy nie fabrycznej, lecz przy drodze żelaznej, przy skromnym na niej ruchu, zdarzyło się w ciągu lat dwóch 47 zranień przez maszyny; z tych przypadło: na maszyny parowe (lokomotywy, wagony) 16; na maszyny rolnicze 31. Życie utraciło osób 9. Uszło z życiem] lecz z utratą kończyn 11. Z utratą kilku palców 11, nie rachując w to ograniczeń władzy w rękach lub nogach.

W szczególności zranienia przez maszyny parowe dały wypadki następujące:

1. Rana darta z zgruchotaniem kości przedbarku i barku. Wyłuszczenie w stawie łopatkowym.

2. Rana darta z zgruchotaniem piszczeli, stawu kolanowego, i dolnej części uda. Amputacya w połowie uda, shok, śmierć.



3. Złamanie z powikłaniem kości barkowej, zgniecenie stawu łokciowego.
4. Zgruchotanie przedudzia z jednej strony, zmiążdżenie stopy i podarcie miękkich części drugiej strony, szok, bez operacyi śmierć.
5. Urwanie stopy, zgruchotanie przedudzia, zmiążdżenie drugiego przedudzia, szok, bez operacyi śmierć.
6. Złamanie z powikłaniem prawego przedudzia, złamanie proste lewego i prawego przedbarku.
7. Zgruchotanie stawu łokciowego, resekcya w tymże stawie, zakażenie rany, ropnica, śmierć.
8. Zgniecenie miękkich części przedbarku i dolnej połowy barku, bez złamania, zgorzel. Amput. w barku.
9. Zgruchotanie przedudzia, stawu kolanowego i dolnej części uda. Amput. w górnej części uda, szok, śmierć.
10. Złamanie proste przedbarku.
11. Zmiążdżenie przedudzia, stawu kolanowego, zgruchotanie stopy drugiej strony i przedudzia, szok, bez operacyi śmierć.
12. Złamanie z powikłaniem trzech żeber.
13. Rana głęboka powłok miękkich głowy.
14. Rana miękkich części uda.
15. „ „ „ przedudzia.
16. Złamanie z powikłaniem w przedudziu.

#### Od maszyn rolniczych.

1. Zgruchotanie przedbarku i dolnej części barku. Amputacya wysoko w barku, *osteomyelitis*, śmierć.
2. Zgruchotanie ręki i dolnej części przedbarku. Amput. przedbarku.
3. Złamanie proste kości barkowej.
4. Urwanie ręki, rana darta ze złamaniem dolnej części przedbarku. Amputacya przedbarku.
5. Urwanie trzech palców, rana darta ręki, złamanie proste przedbarku.
6. Zgruchotanie ręki i przedbarku. Amputacya w barku, *pneumonia*, *pericarditis*, śmierć.
7. Zgruchotanie ręki, przedbarku, stawu łokciowego. Amputacya barku.
8. Zmiążdżenie przedbarku. Amputacya w barku,
9. Rana darta miękkich części uda ze zwichnieniem w stawie biodrowym.
10. Urwanie dwóch palców, rana darta ręki.
11. „ „ dwóch palców, rana darta ręki z otworzeniem stawów napięstka.
12. Urwanie czterech palców prócz palucha, rana darta miękk. części.
13. Rana darta barku, obdarcie połowy skóry, poszarpanie mięśni.
14. Rana darta miękkich części stopy, urwanie palucha.
15. Urwanie ręki w stawie.



16. Urwanie dwóch palców, z raną dartą ręki.
17. Urwanie ręki, rana skórna przedbarku.
18. Urwanie ręki, rana skórna przedbarku, tężec, śmierć.
19. Złamanie proste przedudzia.
20. Złamanie z raną miękkich części barku.
21. Złamanie kości udowej, z poszarpaniem obszernem skóry.
22. Zgruchotanie przedbarku, amputacya w barku.
23. Złamanie z raną dartą barku.
24. Zmiażdżenie ręki, złamanie dolnej części przedbarku, amput. przed barku.
25. Urwanie trzech palców, rana darta grzbietu ręki.
26. Zgniecenie trzech palców.
27. Urwanie dwóch palców, rana darta ręki.
28. Urwanie czterech palców z pozostaniem wielkiego.
29. Urwanie ręki w stawie ze złamaniem przedbarku.
30. Urwanie ręki z pozostaniem palucha i części dłoni.
31. Zmiażdżenie trzech palców ręki.

Cyfry te są zda mi się dość wymownemi, lecz więcej wymownym, bo prze-rażającym bywa widok, w jakim stanie i w jaki sposób biedaków tych do szpitala przywożono. Zranienie zdarza się np. o 3 — 6 mil od szpitala, chorego kładą na garści słomy w deski, nieopatruwszy złamań, niezatamowawszy krwotoku \*), lub też związawszy silnie powrozem, lub szmatą kończynę powyżej miejsca zra-nienia. W kilkanaście godzin, często w dni kilka po wypadku, wiozą go po złych drogach, trzęsąc bezlitościwie zgruchotane kości \*\*). Wyobrazić sobie łatwo mo-żna, w jakich warunkach lekarz musi operować, lub próbować ocalenia koń-czyny.

Zdarza się dalej często, że biednych pokaleczonych właściciele maszyn przysełają do szpitala na leczenie, na ich „własny koszt“ (to jest na koszt samych ofiar) \*\*\*).

Mamy przecież towarzystwo opieki nad zwierzętami, a ludzie często w gorszych znajdują się warunkach. Prawo robi odpowiedzialnemi posiadaczy szkodliwych zwierząt, karze jeżeli np. przy stawianiu domów spadająca cegła lub belka uderzy lub rani przechodzącego. Dla czegoż właściciele nie mieliby być

---

\*) Wyjątkowo zdarza się, że przyzwanym bywa na miejsce wypadku jakiś felczer. Lecz jaką jest ta pomoc przez niego dana, można powziąć wyobrażenie z tego, że nam ra-zy kilka przywieziono chorych z urwanemi rękoma, którzy mieli pięć, sześć, czerwonym je-dwabiem popodwiązywanych, wiszących ścięgien.

\*\*\*) Jak mi wiadomo, w Niemczech towarzystwo opieki nad zwierzętami oddawna wskazało budowę i nakazało użycie wózków, w których cielęta bez krępowania nóg są wy-godnie na rzeź zawożonemi.

\*\*\*) Znany mi jest wypadek, gdzie zamożna właścicielka nalegając, aby dziecka z zgruchotaną ręką nie poselano do szpitala, ofiarowała rodzicom (za rękę dziecka) rubla indemnizacyi.



do odpowiedzialności pociągniętemi za zdziałane przez (nieopatrzone) maszyny zranienie, zadane kalectwo, lub nastąpioną śmierć?

Dla czegoż nie mieliby być zmuszonymi do osłaniania części niebezpiecznych maszyny (np. trybów, walców i t. p.), i do nieużywania przy maszynach, jak tylko ludzi z maszyną obznajomionych, nie zaś młodych dziewcząt i dzieci. Zranień u tych ostatnich z utratą kończyn mieliśmy dwa, a trzeci z zakończeniem śmiercią.

O wypadkach od machin drogi żelaznej nie wiele co lepszego można powiedzieć. Wiele z nich spowodowanych było przez niedbalstwo, nieostrożność i niezachowanie przepisów, i tam gdzie te ofiary przyplacały kalectwem albo życiem, chodziło o zatarcie winy i zasłonięcie winnego, zamiast pociągnięcia go do odpowiedzialności. Jestem niemal pewnym, że gdyby u nas istniały towarzystwa ubezpieczeń w części podobne jak Angielskie, (gdzie posunięte prawie zadaleko np ubezpieczenie w razie wypadków na polowaniu, przy jeździe konnej i wozowej w razie wypadków na kolejach, przy maszynach i t. d.) mniejby się ich u nas zdarzało, bo gdyby służba dróg żelaznych, robotnicy przy maszynach ubezpieczali się na życie, częściejby znajdowano winnego, i drudzy by byli ostrożniejszymi, gdyby właściciele machin przemysłowych i rolniczych za wypadki z winy niedozoru i t. p. wynikłe, odpowiedzialni byli, liczba zranień i wypadków śmierci znacznieby się zmniejszyła, a w ostatecznym razie byt pozostałych wdów i sierot po ofiarach byłby lepiej jak teraz zapewnionym.

Kilka z powyż wymienionych wypadków zranień zasługują, by ich choć w krótkości nakreślić.

#### 1. Zgruchotanie stawu łokciowego, resekcya, śmierć niezawieszła od operacyi.

B. S. 43 letni robotnik D. Ż., w dniu 6 Czerwca uderzony przez lokomotywę, padł pomiędzy szyny tak, iż przechodząca nad nim machina kołami swemi zmiażdżyła mu prawy staw łokciowy. Na przedniej stronie części miękkie, tętnica i nerwy zostały nietknięte, na tylnej stronie prócz kostnych obrażeń skóra była wraz z mięśniami około stawu odartą. Widzieliśmy jednak możność uratowania ręki prawej robotnikowi, przez wypiłowanie. Zamieniwszy ranę gniecioną na gładką, ciętą powierzchnię, odpiłowaliśmy kości przedbarku na całąponiżej, kość zaś barkową powyżej zniszczonego stawu i opatrując ranę antyseptycznie ułożyliśmy kończynę nieporuszalnie na blaszanej szynie. Tylna część nie była (dla braku skóry) dostatecznie pokryta, lecz zbytek w mięśniach dozwalał dobre uformowanie rany. Przebieg był początkowo nader pomyślnym. We dwa dni po operacyi nie było żadnego przyrannego odczynu, żadnej gorączki, ropienie początkowo nieco obfitsze w ciągu ośmiu dni tyle się zmniejszyło, że zaledwie opatrunek był ropą zwilżony. W dniach 14-tu ziarnina wypełniała zupełnie ranę a do dni 20 utworzyła masę jednolitą, łączącą przedbark z barkiem bez najmniejszego ropienia w głębi. Od dnia 21 obraz choroby się zmienił, wystąpiły dreszcze, dwa razy w dzień się powtarzające, z następną silną gorączką.



Rana pobladła, ziarnina zwioteczała, ropienia żadnego, oddech przyspieszony, rozwolnienie, wyczerpięcie sił, chory w dni 9 później życie zakończył.

Zwrot ten smutny nie łatwo sobie można na pierwszy rzut oka ze szkicu tego wytłumaczyć, nie wytłumaczyło go i pośmiertne badanie. Niebyło zapalenia kości i szpiku kostnego (*osteomyelitis*), chory jednak zmarł na ropnicę wtenczas, gdy wydzielanie się ropy (i to nader małe) tylko na powierzchni rany istniało.

Rzecz leży w tem. Do dnia 18-go opatrywałem chorego sam, widząc ranę w głębi i na powierzchni ziarniną wypełnioną, zdało mi się, że chory już jest za granicą niebezpieczeństwa. Mylnie! Znalazłem dnia 20-go na ranie kompres niewyprany, ropą zaschlą, bóg wie z kąd pochodzącą zanieczyszczony. Wśród zaniepokojenia wątpilem, czy zdrowa ziarnina mogłaby materję rozkładową wessać. Fakt jednak pokazał, że tak było. Odtąd też smutnem nauczony doświadczeniem w naszym wzorowo nieporządnym i idealnie brudnym szpitalu unikałem dotknięcia rany wątpliwój czystości skubanką, lub kompresem, używając w miejsce dostarczanych zanieczyszczonych galganów, nowego ptyfeniu (grubego muślinu) poprzednio zamoczonego w wodzie karbolowój, kładąc go nawet na ranę pod skubankę, lub watę.

Robiłem sobie początkowo w powyższym wypadku zarzut, czy właściwy był rodzaj interwencyi chirurgicznój przez resekcją i czy nie należało raczej zrobić amputację wysoko w barku, lub może i wyłuszczenie? gdyż wiadomem jest, że rozszerzenie obrażenia w kościach w prostym jest stosunku do masy ciała uderzającego i prowadzającego zranienie. Tak n. p. przy równie wielkiem zranieniu przez belkę, a drugi raz przez koło lokomotywy sprawioném, w drugim razie obrażenie kości dalej będzie sięgać niżeli to na pierwszy rzut oka daje się spostrzegać, i wstrząśnienie ogranicza się najczęściej dopiero na najbliższym stawie. Lecz gdy jednak po śmierci nie znaleziono zapalenia szpiku kostnego, nie można jak tylko zanieczyszczeniu rany przyczynę śmierci przypisać.

Odnośny do powyż powiedzianego był wypadek:

## 2. Zmiażdżenie w połowie barku, wyłuszczenie w stawie łopatkowym.

K. R. 28 letni robotnik, w dniu 18 Sierpnia, śpią obok szyn, niezbudzony nawet turkotem nadchodzącego pociągu, znalazł swoje ramię zgniecione przez koła lokomotywy. Przyniesiony do szpitala przedstawił dziwny rodzaj osłupienia, nie rozumiejący prawie zapytań, z trudnością odpowiadający, apatyczny zupełnie, zimnym potem zlany, z tętnem 48. Bark w połowie długości dosłownie zmiażdżony. Pokrzepiwszy rannego herbatą z arakiem i wódką, gdyśmy przystąpili do amputacyi wysoko w barku, okazało się, że choć kość w połowie długości była zgruchotaną, pęknięcia jednak sięgały aż do szyjki chirurgicznój; nie pozostało więc, jak zmienić plan operacyi i wyłuszczyć kończynę w stawie łopatkowym, tworząc jeden płat przedni. Utrata krwi podczas operacyi była bardzo małą, i przebieg następny nadspodziewanie pomyślnym.



Tylko w parę miesięcy po wyjściu ze szpitala pojawił się dokuczliwy nerwoból w okolicy stawu łopatkowego, zapewne z powodu wciągnięcia jakiej gałązki nerwowej w bliznę. Kilkorazowe zastrzykanie podskórne morfiny bóle te złagodziło.

### 3. Złamanie z powikłaniem jednego — proste drugiego przedudzia, złamanie proste kości przedbarku

R. S. 32 lat mający, przy wypadku na kolei (przy którym jeden ze służby został na miejscu zabitym, a trzech innych lżejsze ponieśli zranienia) poniósł powyższe obrażenia. W dolnej trzeciej części prawego przedudzia, trzy cale nad stawem golenio-skokowym, znajdowała się rana miękkich części, wielkość dłoni, na dnie której widoczną była odsłonią kość piszczelowa. Stopa i reszta przedudzia mocno stłuczone, kość łydkowa w połowie długości swojej złamana. Lewe przedudzie w połowie — prawy przedbark w dolnej części złamany, bez powikłań, oprócz mocnych podbiegłości krwistych.

Rana została przeciwnie, szczelnie opatrzoną i opatrunek gipsowy przerwany (sztabkami żelaznymi) w miejscu zranienia założonym. Zwykły gipsowy opatrunek na lewą dolną i prawą górną kończynę.

Szczegółowy opis przebiegu małego budził zajęcia; powiemy tylko, że rana odsłaniająca kość z małym bardzo ropieniem wypełniała się szybko ziarniną. Lecz w miejscu złamania kości strzałkowej, powstał ogromny ropień, pod skórą łydki drugi, nad stawem skokowym trzeci, co nas zmusiło kończynę tylko na szynie blaszanej ułożyć i dopiero dla ostatecznej konsolidacji napowrót gipsowy założyć opatrunek. Po trzech miesiącach pobytu chory szpital opuścił, a gdyśmy go pół roku później mieli sposobność widzieć, chodził on bez laski, nieokazując najmniejszego śladu chromania, a kostnina w miejscu złamania z powikłaniem ledwie że nieco wydatniejsze zgrubienie przedstawiała.

W innym wypadku złamania przedudzia, lecz z małą raną, odsłaniającą kość piszczelową, mieliśmy przy opatrunku szczelnym równie szczęśliwy przebieg.

### 4. Złamanie podwójne, z powikłaniem, trzech żeber.

Robotnik D. Z. 50-cio letni, uderzony został przez cylinder lokomotywy w klatkę piersiową. Przywieziony do szpitala okazał wylew krwisty, niemal całą połowę lewą jamy opłucnej zajmujący. Żebro 6—7—8 były, nie na największej wypukłości, lecz raz ku przodowi w linii między piersiowej — drugi raz ku tyłowi wśrodku między linią pachową a kręgosłupem złamane. Poruszalność odłamów była tak wielka, że dotykając ich z lekka palcami, można je było nakształt klawiszów w ruch wprawiać. Rozedma zajmowała z wyjątkiem twarzy i uda całą lewą połowę ciała. Przy wyczekującym postępowaniu pacjent zupełnie zdrowy po 6-ciu tygodniach szpital opuścił.



## A m p u t a c y e

Prócz wyżej wymienionych, dla chorób chronicznych zmuszeni byliśmy wykonać:

1) Amputację w środku uda u starca 68 letniego, z powodu guza białego i pruchnienia dolnej części kości udowej—z zejściem śmiertelnem po tygodniach sześciu z wyczerpnięcia sił.

2) Jedną amputację *in loco electionis* w skutek istniejących przez lat 12 owrzodzeń całego przedudzia z sioniowacizną stopy.

3) Taką samą dla całkowitej zgorzeli piszczeli, od lat sześciu istniejącej.

4) Amputację uda nadkłykciową, z powodu pruchnienia piszczeli powierzchni stawowej i kłykciów kości udowej.

5) Amputację nadkostkową dla rozszerzającego się pruchnienia po amputacji sposobem Pirogowa zrobioną.

6) Cztery wyluszczenia w stawach członków palcowych.

W ciągu lat kilkunastu, z bezpośrednich następstw pooperacyjnych, w wypadkach, gdzie amputacja dokonywana była z powodu chorób chronicznych, nie straciliśmy żadnego chorego; po amputacjach zaś w skutek zranień, był zwykły stosunek śmiertelności. Rzecz to nie nowa i objaśniam ją sobie w ten sposób: Po szok'u (wstrząśnieniu?) najczęstszą przyczyną po amputacjach jest ropnica — lub może częściej posocznica. Rozkładowe cząstki (czasem pomimo opatrunków przeciwnilnych) dostają się do krwi obiegu i powodują znane zaburzenia, działając jako jad na świeży organizm. Przy chronicznych zaś chorobach np. pruchnieniach, lub zgorzeli kości, nie brak jest wprawdzie rozkładowych materij i te bez wątpienia dostają się przez wessanie do krwi — ale organizm będąc jakoby zaszczipionym i stopniowo nasycanym, oddziaływa tylko bardzo lekko i pozwoli na te szkodliwe wpływy okazując zmianę cery, wychudnięcie a później dopiero zupełne charłactwo. Jeżeliby w tych warunkach z rany pooperacyjnej i jakieś rozkładowe cząstki zostały wessanemi, wrażenie i działanie ich na ustrój nie jest świeżem — jest on już poprzednio nimi stopniowo nasycanym nie odpowiada on na to ogólnym odczynem, podobnie jak organizm syfilitycznego nie przyjmuje powtórnego zaszczipienia.

Jako przykład potwierdzający przypominam sobie z lat dawniejszych dwa wypadki, gdzie przy amputacji w górnej części uda, znalazłem raz samą żyłę udową, drugi raz wielką żyłę zaskórną napełnioną ropą. Nie chcąc się posuwać do wyluszczenia w stawie biodrowym, zostawiałem chorych, jak byli, dalszemu losowi. Obydwaj bez żadnych niepokojących przypadłości wyzdrowieli.

(Dalszy ciąg nastąpi).



## Kilka słów o Druskienikach.

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

(Dokończenie \*).

3. Generał leitenant T. T. Demor z Petersburga, wieku lat 69, w Styczniu 1872 r. rażony paralizem lewej połowy ciała (*hemiplegia*), czuł silne otępienie w rękę i w nodze, połączone ze skrzywieniem ust, trudnością mowy, jakoteż ogólnem osłabieniem organizmu. Sześciotygodniowe użycie wód druskienickich znacznie umocniło trawienie, jakoteż siły w sparaliżowanych członkach, chory swobodnie władał ręką, z łatwością dłuższe nawet odbywał przechadzki; zostało tylko, chociaż niestałe, utrudnienie mowy, tudzież skłonność do płaczu, mianowicie, przy silniejszych wzruszeniach moralnych.

3. Tajny Radca J. J. Czetyrkin, z Petersburga, wieku lat 66, wskutek udaru mózgowego, dotknięty został paralizem lewej połowy ciała. Użycie ruchu choćby i powolnego, było bardzo utrudnionem, chory często się uskarżał na uczucie ciężkości a także i zawrotu głowy, brak apetytu, uporczywe zaparcie stolca i często napastującą go senność. Pięciotygodniowe wewnętrzne użycie wody mineralnej ze źródła Doppelmayra, i przyjęcie 30-tu zupełnie letnich kąpielei z wielką ostrożnością, z powodu często powtarzających się napływów krwi do głowy, przyniosło znaczną ulgę, chory bowiem swobodnie się przechadzał, z łatwością władał sparaliżowaną ręką, trawienie się polepszyło, żołądek uregulował, uskarżał się tylko czasem na ociężałość głowy, mianowicie po obiedzie.

### Cierpienia artrytyczne i reumatyczne.

1. Pani H. Abramska z powiatu i gubernii grodzieńskiej, miasteczka Wołpy, wieku lat 15, od kilku miesięcy cierpiała silne bóleci prawego uda, posuwające się do kolana, czasem nawet aż do stopy. Użycie ruchu było najzupełniej niemożliwe, bóle bowiem wtenczas tak znacznie się powiększały, że biedną chorą doprowadzały do ataków hysterycznych. Po dwumiesięcznem bezskutecznem użyciu rozmaitych lekarskich środków, chora w miesiącu Czerwcu przybyła do Druskienik gdzie po przyjęciu 40-tu ciepłych kąpielei zupełnie odzyskała zdrowie.

P. A. Miring, rodem z Prus, z miasta Tylży, w 70 roku życia zaczął cierpieć silny reumatyzm w krzyżu i w nogach nie pozwalający mu Przez kilka miesięcy najpowolniejszego chociażby używać ruchu. W miesiącu Maju przybył do Druskienik, gdzie pochylony a zgięty, za ledwie na kulach z miejsca na miejsce się mógł przesuwać. Po przyjęciu 10-ciu waniei, znacznej w cierpieniach swoich doznał ulgi; ilość 25 kąpielei ciepłych dostateczną była do pozbycia się tak przykrych i bolesnych cierpień.

---

\*) Patrz: Nr. 18 Gaz. Lek.



3. P. Józefa Żylińska, z wileńskiego powiatu i gubernii, wieku lat 42, w przeciągu lat pięciu cierpiała na silny artrytyzm w nogach i rękach, ze znaczną w stawach kolan i palców, prawej mianowicie ręki, obrzękłością. Kilka lat z rzędu lecząc się siarczanemi wodami w Kemern (gubernii Inflantskiej) bardzo nieznaczna poczuła ulgę. Udała się więc za granicę, gdzie po dwukrotnem użyciu kąpieli w Töplitz i Franzensbadzie wcale się na zdrowiu nie poprawiła. W r. 1872 przybyła w miesiącu Czerwcu do Druskienik, w bardzo opłakanym stanie; długoletnie bowiem cierpienia, tak ją strasznie znękały i osłabiły, boleści i obrzękłości w stawach tak były uparte, że nieszczęśliwa chora zaledwie ruszyć się mogła. Przez sześć tygodni używając wody mineralnej z N. 4-go i przyjąwszy 80 kąpieli z których połowa była z dodatkiem ługu i soli druskienickiej, chora uleczyła się prawie zupełnie, mogła bowiem używać przechadzki po kilka wiorst dziennie, powrócił apetyt i siły, została tylko nieznaczna obrzękłość na prawém ręku w stawie 3-go i 4-go palca.

4. Generał major Biały z miasta gubernialnego Wilna, wieku lat 60, wskutek trudów wojennej służby, od dawna cierpiał bóle natury artrytycznej w rękach i nogach nie zwracając na to najmniejszej uwagi. W r. 1871 choroba tak znaczne zrobiła postępy, że już ledwie się mógł ruszać, lewą ręką z powodu silnych boleści i obrzękłości zupełnie prawie nie władał, będąc doprowadzony prawie do stanu kalectwa. Dwukrotne użycie kuracyi wodami druskienickimi tak zbawienne wywarło skutki, że się chory zupełnie pozbył tak zadawnionych i zaniedbanych cierpień.

Mnóstwo każdego roku poczynionych przez lekarzy wyżej pomienionych spostrzeżeń, potwierdzonych zeznaniem samychże chorych, nie dają nam prawa wątpić o skuteczności krajowych wód naszych, których użyciem wiele, jeżeli nie wszystkie wody zagraniczne, zastąpić by można. Czyż Krynica, Korsow i Żegestow w Galicyi wód we Franzensbadzie i Spaa zastąpić nie mogą? czyż Swoszowice, Szkło, Dubień, Truskawice, skutecznością swoją, ustępują podobnym wodom za granicą w Barèges, Aachen Eaux de bonnes i innych? czemuże się różnią cieplice w Jaszczurówce od podobnych cieplic za granicą? czyż położona w cudownej okolicy Szczawnica, przy tak zbawiennych klimatycznych warunkach, wód Emskich Salzbrunskich, jakoteż innych słono alkalicznych nie zastąpi? czyż wody w Iwoniezu, młodocianej a starannie urządzonej i pielęgnowanej Rabce, Busku, Ciechoćniku, Solcu Birsztanach i Druskienikach, tak tłumnie odwiedzane przez rodaków naszych, wodom w Kreutznach równać się nie mogą, a po części nawet Marienbad i Kissingen zastąpić? Jeżeli się tak nie dzieje i dzieć nie będzie, główna w tem wina leży w nieszczęśliwych przesadach publiczności, nie tylko naszej narodowości ale i całego wielkiego sławiańskiego szczepu, który wszystkiemu co dalekie a cudze, zwykł nieść hołdy, potracając z niechęcią, jeżeli nie pogardą, własne a ojczyste ziemi swojej dary. Winę tę jeszcze i nam lekarzom przypisać należy, że w tem nie idziemy za dobrym przykładem niemieckich i francuzkich kolegów naszych, z których pierwsi niemieckie li tylko wody chorym swoim zalecać zwykli, drudzy zaś jakkolwiek wysoce wykształceni, do tego stopnia pokładają wiarę li tylko w sku-



teczność krajowych wód swoich, że nie jeden wysoce wykształcony Francuz nie słyszał nawet, że tam gdzieś na bożym świecie, istnieją przesławne Karlsbady i Marienbady.

Pomimo tak długoletniej mojej przy wodach druskienickich praktyki, pomimo że tysiące szczęśliwego uzdrowienia, w wielu częstokroć upartych cierpieniach zauważyło się wypadków, dalecyśmy wszakże od ufności w absolutną tychże wód skuteczność, dla wszystkich, i we wszystkich, choćby nawet podobnego rodzaju cierpieniach jakie się oto wyżej wymieniły. Powodem do tego rozmaite powikłania chorobowe, i mnóstwo rozmaitych fizycznych a moralnych przyczyn, bezustannie działających na słaby i tak niedoleżny ustrój człowieka. Nie nasza w tem wina, że w medycynie, choćby najbardziej racjonalnie i sumiennie zastosowanej, pewników matematycznych nie mamy; nie nasza wtem wina, że publiczność częstokroć większą sztuce naszej przypisuje i możność i siłę aniżeli nas Opatrzność tem wszystkim obdarzyć raczyła. Ztąd też te częste a ciągle prawie chorych z lekarzem zatargi, ztąd też te częste żale, jeżeli czasem ktoś w młodym jeszcze umiera wieku, lub też czemu mineralne wody nie dosyć skuteczne i zgrzybiałego starca na osiemnastoletniego młodzieńca przeistoczyć nie mogą. Gorzkie to są a ostre w zawodzie naszym ciernie, które z chrześcijańską pokorą musimy znosić, nie mając nic na obronę swoją, jak chyba staropolskie acz łacińskie przysłowie nasze „*contra vim mortis deest medicamentum in hortis*“ czyli to samo w wolnym polskim przekładzie „skoro śmierć zasiądzie łożę, żaden doktor nie pomoże.“

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

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

(Lekeya kliniczna, miana d. 28 Lutego 1873 roku, przez sir Henry Thompson profesora kliniki chirurgicznej w University College Hospital).

Przepolszczył Dr. L. Kondratowicz.

(Dokończenie \*).

c. W liczbie chorób nerkowych o których obecnie mówimy, należy także pomieścić i moczówkę cukrową (*diabetes mellitus*). Indywidua cierpiące na tę chorobę, jeśli przytem mają kamień pęcherza, są zwykle podeszłego wieku i kruszenie kamienia daje się wykonać z daleko lepszym skutkiem jak litotomię, wyjawszy w wypadku gdy kamień jest bardzo wielki. Chirurg w tych razach powinien działać bardzo delikatnie i ograniczyć do minimum używanie instrumentów. Operowałem z zupełnie pomyślnym skutkiem dwóch chorych na kamień, u których przytem istniała w dosyć wysokim stopniu moczówka cukrowa, obaj byli bardzo wrażliwi na wszelkie działania operacyjne. U największej liczby indywiduów, podeszłego wieku, mających od dawna kamienie w pęcherzu, nerki podlegają również od dawna podrażnieniu, mniżej lub więcej silnemu, zależnemu od powstawania małych kamieni nerkowych, a przy wyższym stopniu tego podrażnienia wszelkie operacje, dotyczące pęcherza, stają się bardzo ryzykownymi.

d. Ostatnia kategoria zmian anatomicznych w nerkach, która nam jeszcze pozostaje do opisanja, zawiera zmiany, mogące stanowić przeszkodę w odchodzeniu uryny. Zmiany

\*) Patrz: Nr. 18 Gaz. lek.



te nie są rzadkie i zbadanie ich wchodzi właśnie w zakres przedmiotu, który nas obecnie zajmuje.

Kilka już lat temu opisałem dokładnie mechanizm, według którego powstają te zaburzenia.

Głównymi warunkami ich powstawania, licząc w porządku zgodnym z czystością ich pojawienia się, są: zwężenia cewki moczowej, przerosty gruczołu krokowego, zbyt wielkie kamienie pęcherza moczowego i wreszcie najrzadziej bezwład pęcherza.

Wszelkie zwężenie cewki moczowej stanowi przeszkodę dla swobodnego wydalania uryny, w stopniu odpowiednim do stopnia zwężenia.

Znaczny przerost gruczołu krokowego jest także przeszkodą podobnego rodzaju, zawsze jednak mniejszą jak zwężenie samej cewki. Kamienie pęcherza czasami także stanowią zapórę dla wydalania uryny, jest to jednak wypadek wyjątkowy i zależny od pewnych warunków indywidualnych, jako to: od szczególnego położenia kamienia w pęcherzu, od zbytnej objętości kamienia, lub też jego dążności do zakrywania otworu szyjki pęcherza.

Oprócz tego dowiedzionem jest, że w pewnych wypadkach zadawnionego kamienia, w których zachodzi przytem powikłanie od zwężenia w któremkolwiek miejscu dróg moczowych, sekeya nie raz wykrywa nieznaczne tylko zmiany w nerkach, drugi raz zaś, zmiany te są bardzo wyraźne tak pod względem rozciągłości, jak i natężenia procesu; w każdym jednak razie, jeśli je znajdujemy, to na długo przed ich powstaniem były już przeszkody w oddawaniu uryny, bez względu na sposób ich powstawania.

Zaburzenia, o których chcemy mówić, polegają przede wszystkim na rozszerzeniu dróg moczowych powyżej miejsca, w którym się znajduje przeszkoda. I tak przy zwężeniach cewki moczowej, znajdujemy przy sekeyi: rozszerzenie cewki moczowej powyżej zwężenia, przepukliny błony śluzowej pęcherza moczowego pomiędzy pęczkami mięsnymi ścian pęcherza, dające początek workom ślepych, mogącym dojść znacznych rozmiarów, rozszerzenia moczowodów, miedniczek a nawet i substancji nerkowej wraz z zanikiem téjże w skutek powiększonego ciśnienia odśrodkowego, tak, że nerka zamienia się z czasem na zbiór torbieli, i wygląd ten dawniej służył za punkt wyjścia do oznaczenia jej pod względem anatomo-patologicznym \*).

Zwróćmy na chwilę uwagę naszą na warunki mechaniczne wytwarzania się tych tak ważnych przemian. Znanem jest panom zapewne prawo hydrauliczne na mocy którego: ciśnienie wywarte na ciecz w jakimkolwiek punkcie rozchodzi się we wszystkich kierunkach z jednakowym natężeniem i przyrząd służący do zdemontowania tego prawa, składający się z naczyń, ze ścian którego wychodzą w różne strony rurki, w których płyn znajduje się na równej wysokości: za pośrednictwem tłoku możemy podnosić ciśnienie wewnątrz naczynia, przyczem obserwujemy, że we wszystkich rurkach słup cieczy podniósł się o jednakową wysokość. Podobnie się rzecz ma i z pęcherzem. Jeśli znajduje się jakakolwiek przeszkoda w oddawaniu uryny, to siły służące do wydalania muszą być zwiększone, ehory się nadyma, przyczem może użyć bardzo wielkiej siły, jeśli przeszkoda jest znaczna i ciśnienie to udziela się ścianom pęcherza we wszystkich kierunkach.

Przypuśćmy np. że człowiek zdrowy, ażeby wydalić urynę z pęcherza, potrzebuje użyć ciśnienia jednego funta na jeden cal kwa dratowy (cyfrę tę bierzemy zupełnie dowolnie) to jeśli zachodzą w drogach moczowych przeszkody, ciśnienie może być podwojone, potrojone i t. d. Przytem potrzeba urynowania zamiast przychodzić jak w stanie zdrowym np. pięć razy na dobę, pojawia się dziesięć, dwadzieścia razy, i czas każdego urynowania bywa także dłuższy jak w stanie zdrowia.

Nie potrzebuje wykladać tu szczerogółowo w jaki sposób te zaburzenia funkcyjne doprowadzają ostatecznie do tego, (gdźż trzeba pamiętać, że ujścia moczowodów w skutek sposobu otwierania się ich do pęcherza trudno ustępują ciśnieniu idącemu od przodu ku tyłowi): że każdy nowy wysilek udziela się przez moczowody i wyżej tak, że powiększone ciśnienie wywiera swój wpływ i na nerkę, sprowadzając jej zanik w skutek ucisku, i współtowarzyszące objawy zapalne; w taki to sposób moczowody i miedniczki stanowią zapasowe zbiorniki dla moczu, który się w nich rozkłada w skutek długiego zastoju. Jeszcze nim rzeczy dają do tego stopnia, pojawiają się objawy zapalne, zwykle uważane za objawy zapalenia miedniczek (*pyelitis*). Proponowano nadać całemu temu szeregowi zmian nazwę zapalenia nerek chirurgicznego, która z wykle używa się na oznaczenie zapalenia nerek ropnego, pojawiającego się przy końcu zastarzałych cierpień nerkowych. Dr. Dickin-

\*) Zob. Stricture of the urethra p. Henry Thompson 1. ed p. 64 — 70.



son na posiedzeniu Towarzystwa Medyko-Chirurgicznego, słusznie zupełnie oświadczył się za odrzuceniem terminu tak nie ścisłego i nie naukowego. Co do mnie, nie używam go nigdy, cierpienie to nie ma żadnego związku z chirurgią, chyba to że brak interwencji chirurgicznej pozwolił procesowi zajść tak daleko. Powyżej opisanym zmianom patologicznym nadać by można nazwę: rozszerzenia mechanicznego (*dilatatio mechanica*) moczowodów i nerek aby w samej nazwie oznaczyć warunki powstawania.

Teraz zapewne zapytacie panowie, jakie są objawy tych zmian za życia chorego?; na to odpowiedzieć wam muszę, że znaków patognomonicznych nie znam wcale.

Trzy lat temu na posiedzeniu *Royal Medical and Chirurgical Society* złożyłem już raz to upokarzające zeznanie i zwracałem na ten punkt uwagę moich szanownych kolegów, w celu pobudzenia do poszukiwań na tem polu \*).

Dawno już panowie, szukałem naprożno znaków dyagnostycznych, za pomocą których możnaby rozpoznać kataralne zapalenie miedniczek i rozszerzenie dróg moczowych. Uryna w podobnych wypadkach nie jest wcale zmieniona; jej ciężar właściwy bywa normalny, ilość dostateczną; białka także niema, wyjąwszy wypadki, gdzie znajdujemy przymieszki ropy lub krwi, co zdarza się często przy kamieniu nawet w takich razach, gdy nerki są zdrowe; pochodzą one bowiem wtedy z pęcherza, a przyczyna ich obecności jest—silniejsze podrażnienie, wywołane przez sam kamień.

Tak więc, w każdym wypadku kamienia trochę większej objętości, można wykryć w urynie obecność ropy, krwi, a tem łatwiej jeżeli istnieje katar pęcherza, co się zdarza zawsze przy wyżej opisanych rozszerzeniach. Badanie mikroskopowe również nie daje żadnych pewniejszych danych; uryna nie zawiera żadnej materii organizowanej, którą można by odnieść do zmian w mięszu nerkowym; cylindrów włóknikowych także niema; znajdujemy tylko kulki ropne i czerwone ciała krwi.

Ze strony objawów ogólnych nie znajdziemy w żadnym okresie ani puclliny, ani suchości skóry, a często i gorączka, czy to ciągła, czy też zwałniająca, może się wcale nie pojawić. Chorzy tacy nie chudną, nawet czasami zyskują na wadze. Jeżeli jednak zmiany są już dalej posunięte, to chory jest zwykle osłabiony i łatwo bardzo się męczy, podobne jednak objawy nie przedstawiają wcale pewnych danych dla stanowczego rozpoznania.

Często robiono uwagę pozornie dosyć słuszną, że przy większych zmianach samych nerek, ilość mocznika w moczu powinna być powiększoną. Można się jednak przekonać w praktyce, że tak nie jest i że pomimo znacznego stopnia kataru miedniczek i rozszerzenia mechanicznego dróg moczowych, wydalenie mocznika odbywa się w sposób dostateczny.

Przypuściwszy, że każda z nerek, wskutek zaniku, o połowę jest mniejsza od normalnej, to także dwie połówki dawnych nerek wystarczają do spełnienia funkcji wydalania, dopóki w ekonomii organizmu nie zachodzą ważniejsze zaburzenia, podobnie jak widzimy, że nieraz gdy całe połowy płuc przestały funkcjonować, czynność pozostałych połówek, przy pewnych pomyślnych warunkach, jest dostateczną dla utrzymywania organizmu przy życiu. Opieszałość w wydalaniu mocznika okaże się dopiero wtedy, gdy zajdzie jakieś zaburzenie w funkcji nerek, czy to w skutek zewnętrznych wpływów zimna, czy wskutek jakiego zapalenia, wywołanego traumatyzmem operacji wykonanej w pęcherzu, lub na cewce moczowej. Przypuściwszy nawet że w danym razie, zrobiwszy rozbiór ilościowy moczu, znajdziemy zbyt małą ilość mocznika, to chory taki znajdowałby się we wszystkich warun-

---

\*) Mówiłem w owym czasie: „Trzeba przyznać, że nie mamy dotychczas żadnych znaków, któreby pozwoliły rozpoznać nam za życia chorego istnienie owych zmian. Białka w moczu może nie być wcale, a badanie mikroskopowe uryny nie da nam żadnych cech charakterystycznych. Uryna chorego na kamień zawiera często śluz, ropę, krew, ale nie można zawsze oznaczyć, czy materje te pochodzą z pęcherza (który przy kamieniu najczęściej jest ich źródłem), czy też z organów położonych wyżej; oprócz tego, cylindrów włóknikowych i innych znaków zmian mięszu nerkowego, brakuje. Jestto faktem stwierdzonym, że nieraz przy zadawnionem zapaleniu miedniczek, lub czasem i przy zapaleniu nerek chronicznem nie ma żadnych objawów. Gdyby można wczasie właściwym rozpoznać takie powikłania, możnaby wtedy zadać sobie pytanie, czy jest wskazaniem kruszenie kamienia, czy też lepiej wstrzymać się od wszelkiej operacji, gdyż w razie istnienia, powikłania te najczęściej sprowadzają niepomysłne zejście operacji. Otóż w dwumastu wypadkach, o których wspominaliśmy na początku, powikłania opisywane istniały przynajmniej w pięciu wypadkach, a rozpoznanie ich mogło by wpłynąć na powstrzymanie się od wszelkiej operacji, co by może pozwoliło choremu żyć cokolwiek dłużej, ale za to w wielkich cierpieniach (*Royal. med. and. chirurg. Transactions*, vol III p. 136, 137 — 1870).



kach sprzyjających powstaniu mocznicy, i w krótkim czasie po tem powinniśmy obserwować kliniczne objawy tego zakażenia. Brak jednak tych oznak jest dowodem, że wydalanie mocznika odbywa się w stopniu dostatecznym; jak tylko zaś składniki moczu będą pozostawać we krwi, w takim razie objawy zatrucia mocznicowego nie dadzą długo czekać na siebie. W praktyce w ogólności nie przywiązuje się zbyt wielkiej wagi do badania uryny ilościowego; jeśli chory oddaje urynę w dostatecznej ilości, ciężaru 1018 — 1025, nie zawierającą cylindrów ani białka (chyba od krwi lub ropy), to nie mamy żadnych danych dla przyjęcia zadawnionego cierpienia nerek.

Co do mnie, nigdy nie przystępuję do operacyi kamienia, nie zbadawszy poprzednio uryny, i jeśli operuję kiedy chorego z wyraźnemi zmianami w nerkach, to zawsze znając dokładnie stan chorego, i dla tego, że operacya bywa często konieczną. Zresztą wrócimy jeszcze do tój kwestyi. Dodam tu tylko, że nikt zapewne nie pragnie więcej odemnie, aby analiza chemiczna moczu dostarczyła nam pewniejszych znaków dyagnostycznych; przy obecnym jednak stanie nauki zdaje mi się, że nie prędko będziemy mogli rozpoznawać „rozszerzenie nie chemiczne dróg moczowych,” o którym mówimy.

Często także zadawano sobie pytanie: czyby za pośrednictwem perkussyi i macania nie można dojść do jakichkolwiek rezultatów na tem polu. Stosując jednak dwie te metody nie mogłem wyprowadzić żadnych danych.

W ostatnich czasach, za granicą, jedna z powag naukowych chce nadać wzmiankowanym metodom większą wagę pod względem dyagnostycznym w cierpieniach nerek. Pomiimo jednak, że zajmowałem się tą kwestyą bardzo szczegółowo przez lat kilka, nie mogłem dojść do podobnych rezultatów i muszę stanowczo odrzucić wnioski tego uczonego.

Od dawna już mam przekonanie, że właśnie niemożność ścisłego rozpoznania zmian w nerkach nie dozwala nam na zmniejszenie się śmiertelności przy operacyach kamieni znacznych objętości. Gdybym bowiem w danym wypadku mógł rozpoznać z wielką pewnością, że u chorego mającego dość wielki kamień, znajduje się przytem rozszerzenie moczowodów i nerek, to zawsze bym mu odradzał wszelką operacyę i zadowolnił bym się tylko leceniem paliatywnem. Droga taką możemy iść w wielu razach i dochodzimy często do nadspodziewanie dobrych rezultatów, czasami jednak takie lecenie pozostaje bez skutku i chory natarczywie dopomina się aby go uwolnić od cierpień. Czyż w takim razie ludzkość pozwala nam odmówić mu pomocy chirurgicznej?

Kilka słów jeszcze żeby skończyć z kwestyą co do wartości znaków otrzymanyh za pomocą macania i perkussyi. Stwierdziliśmy bardzo często, że chory może nie doświadczać zupełnie bólu, przy naciskaniu w okolicy nerek z wyjątkiem, jeżeli się zdarzy ostre ropienie w tój okolicy, ostre zapalenie nerek, lub też kamień nerkowy.

Mogliście panowie często zauważyć jak troskliwie badam okolicę nerkową pod względem czułości u naszych chorych klinicznych; wiecie już jak badanie takie jest łatwem u subiektów chudych a przeciwnie, jak trudnem u otyłych. Otóż, w chorobie o której mówimy, chorzy nie zawsze są wychudzeni, a nawet mogę wam zaręczyć, że najczęściej zdarzają się chorzy dobrej tuszy. Tacy chorzy zwykle już od dwóch lub trzech lat przed chorobą zaprzestali wszelkich ćwiczeń ciała, co sprzyjało rozwojowi znacznego pokładu tkanki tłuszczowej, owej głównej przeszkody w badaniu za pomocą dotyku. W chorobie która nas obecnie zajmuje, chociażby chory doszedł do wysokiego stopnia wychudzenia, to jeszcze za pomocą macania, lub perkussyi nie moglibyśmy dojść do żadnego rezultatu, zmiany bowiem wyżej opisane nie są weale do wykrycia za pomocą znaków fizykalnych. Przypuściwszy bowiem że moczowód, wskutek rozszerzenia, doszedł rozmiarów aorty, lub nawet więcej, to czyż będziemy mieli jakąś przestrzeń napelnioną gazem i dającą ton tympaniczny przy pukaniu, lub też rurę napelnioną płynem i wydającą przy bardzo delikatnem pukaniu, ton tępy na całym swoim przebiegu? Oczywiście że nie. Moczowód w takim razie ma ściany bardzo cienkie i przylegające jedna do drugiej i nie podobieństwem będzie za pomocą perkussyi odróżnić jego granice od organów sąsiednich. Podobnie się rzecz ma i dla samej nerki. Przy nadzwyczajnej wprawie w fizykalnem badaniu można oznaczyć granicę powiększonej nerki, ale nie można wykazać rozszerzenia miedniczek, lub też zaniku miąższu nerkowego. Czasami można przypuszczać podobne zmiany z prawdopodobieństwem, lecz jeżeli od dobrego rozpoznania zależy życie lub śmierć chorego, to wtedy nie możemy poprzestawać na przypuszczeniach.

Pole więc dla poszukiwań dyagnostycznych jest w podobnych wypadkach szeroko otwartem dla badaczy.



2. Pozostaje nam obecnie zastanowić się jeszcze nad rokowaniem, jakie postawić możemy dla cierpień nerkowych, jeśli przytem chcemy drogą operacyjną leczyć kamień pęcherza.

Jeśli kamień jest nieznacznej objętości np. wielkości orzecha laskowego, wtedy skruszenie jego, dobrze wykonane, nie przedstawia żadnych niebezpieczeństw bez względu na stan nerek. Na nieszczęście wypadki takie są dosyć rzadkie, chorzy bowiem w początkach trudno zgadzają się na leczenie i przez to zwykle mamy do czynienia z kamieniami większych wymiarów. Wtedy to ściśle należy rozważyć, jaki sposób leczenia zdoła przynieść najwięcej ulgi choremu.

Operowałem trzech chorych, u których choroba Bright'a była bardzo wyraźną, ale cierpienia ich doszły do takiego stopnia, że usilnie domagali się operacji. Wszystkie trzy kamienie składały się z fosforanów, dwa z nich były znacznych rozmiarów, trzeci średniej wielkości. Za kamień średniej wielkości, przyjmuję taki, którego główne wymiary równają się długości jednego cala.

Z tych trzech chorych, pierwszy był pacjentem D-ra Sharpe z Norwood; miałem go w kuracyi w r. 1865. W przeciągu ośmiu posiedzeń skruszyłem kamień zupełnie i prawie wszystkie jego kawałki odeszły, co przyniosło znaczną ulgę choremu. Mocz był przezroczysty, małego ciężaru właściwego i zawierał białko. Drugi był w tutejszym szpitalu 1870 r. U tego, posiedzenia w liczbie pięciu, odbywały się bardzo oględnie przez czas sześciu tygodni, i za każdym razem wywoływały dreszcze i dość długo trwającą gorączkę. Chory wyszedł ze szpitala ze znacznem polepszeniem ogólnego stanu zdrowia i nie doznawał zupełnie cierpień, jakie zwykle sprawia obecność kamienia.

W trzy miesiące potem widziałem go znowu i mogłem stwierdzić, że znajdował się w stanie zupełnie zadawalniającym; potem nie spotykałem go już więcej.

Ostatniego wreszcie chorego miałem prawie w tym że czasie w szpitalu. Choroba nerek była tu wyżej posunięta jak w poprzednich wypadkach, dla tego też dopiero po długich i usilnych prośbach chorego, zgodziłem się na wykonanie kruszenia. Ze względu na jego stan osłabienia, na ciągle przyspieszenia pulsu etc. nie można było i myśleć o litotomii. Czekałem przez trzy tygodnie, aby stan ogólny chorego mógł się choć trochę polepszyć przy odpowiednim leczeniu. W pięciu posiedzeniach kamień został zupełnie skruszony i wydany, ale po piątym posiedzeniu chory dostał silnych dreszczy, połączonych z wymiotami i zmarł w przeciągu kilku dni.

Przy ostatecznym rozbiorze tego wypadku przychodzi nam na myśl pytanie, czy litotomia nie miała by więcej szans powodzenia od litotrypsyi? Bez żadnego wahania mogę na to odpowiedzieć, że przy podobnem wycieńczeniu chorego, wszelka krwawa operacya nie przedstawia żadnych szans pomyślnych i tylko litotrypsya mogła przynieść jakikolwiek pożytek.

W przytoczonych wypadkach mieliśmy jednak do czynienia z chorobą Bright'a rozpoznaną przed operacyą; możecie więc Panowie zapytać mnie z wszelką słusnością, czy powyższe prawidło stosować należy i w wypadku kamienia powikłanego katarem miedniczek i rozszerzeniem mechaniczném dróg moczowych, przypuściwszy, że w takim razie rozpoznanie nie podlegałoby wątpliwości? Na to odpowiedzieć mogę, że wszyscy chorzy tej kategorii których widziałem i u których choroba nerek była stwierdzoną przy sekcyi, przedstawiali bardzo mały stopień odporności organizmu, podobnie jak wszyscy kachektycy i tylko ostateczna konieczność skłaniała mnie zawsze do wykonywania na nich krwawej operacyi, gdyż zejście prawie zawsze bywało niepomysłne; kruszenie zaś kamienia, w rzadkich w prawdzie wypadkach, ale zawsze kilka razy, przyniosło polepszenie i ulgę widoczną. I tak przypominam sobie trzech chorych, ze zwężeniami cewki moczowej znacznego stopnia i zardawnionemi, u których przytem jestem przekonany, że było rozszerzenie mechaniczne dróg moczowych powyżej miejsca zwężenia. W tych trzech wypadkach przed przystąpieniem do kruszenia kamienia musiałem dokonać rozszerzenia cewki moczowej za pomocą metodycznego wprowadzania świeczek, a operacya sama udała się zawsze pomyślnie, pomimo że stan ogólny chorych był tak zły, że w żaden sposób nie można się było zdecydować na litotomię.

Możecie mnie teraz panowie zapytać: ile prawdy naukowej mieści się w owój dawniej zasadzie której trzymali się wszyscy chirurgowie: że ile razy przy kamieniu pęcherza moczowego istnieje cierpienie nerek, tyle razy należy wybierać operacyę, mogącą od razu usunąć kamień, nie uciekając się do kruszenia, która to metoda wymaga kilkakrotniej operacyi i naraża chorego na ciągle drażnienie przez odłamki skruszonego kamienia. Za-



sada ta, prawdziwa i racjonalna przed trzydziestu laty, dziś przestała być taką, w skutek ważnych zmian, zaszłych w sposobach wykonywania dwóch tych operacyj, o których mówimy.

Litotomia dosięgła już ostatecznego swego stopnia rozwoju, takiego, na jakim dziś się znajduje, wtedy jeszcze, kiedy kruszenie kamienia było nieznanem, gdy tymczasem ta ostatnia metoda w ciągu ostatnich pięćdziesięciu lat ciągle była wydoskonalaną. Działa ona daleko lepsze rezultaty jak przed dwudziestu a nawet dziesięciu laty, co naturalnie wpłynąć musiało i na wartość owęj dawniejszój zasady chirurgicznój i dzisiaj według mego zdania powinna ona być sformułowaną wprost przeciwnie. Jako dowód przytoczyłem sześciu chorych (choć i liczbę tę bardzo łatwo mógłbym podwyższyć), u których wykonanie litotomii było niepodobnem, gdyż doprowadziłoby ich bez żadnój wątpliwości do śmierci; z tych sześciu chorych, pięciu wyzdrowiało. Ile więc razy, w podobnych okolicznościach, spotkamy się z kamieniem znacznej objętości i łatwym do skruszenia (a zwykle w takich razach spotykamy kamienie złożone z fosforanów, a więc dosyć miękkie), to nie należy się wahać w wyborze między litotomią i skruszeniem kamienia, lecz zawsze wykonać tę ostatnią operację. Gdyby zaś kamień był bardzo twardym, wtedy już należy wybierać między litotomią i leczeniem paliatywnem, opierając się na ogólnym stanie chorego.

Obecnie dodać mi jeszcze przychodzi, że, zalecając wykonanie kruszenia kamienia rozumiem, że operacja ta powinna być powierzona chirurgowi wprawnemu i doświadczonemu; doświadczenie bowiem i praktyka wysoko podnoszą wartość tēj operacji. Młodym więc i poczynającym chirurgom radzę zawsze wykonywać litotomię, wyjąwszy jeśli kamień jest małych rozmiarów; wtedy kruszenie nie przedstawia żadnych trudności i dopiero wprawiawszy się na mniejszych kamieniach przystępować do operowania tą metodą kamieni znacznych objętości.

Kończąc teraz panowie te uwagi w kwestyi tak ważnój, możemy sobie wyprowadzić wnioski, mający bardzo wielką praktyczną doniosłość to jest, powinniśmy się starać rozpoznać o ile można najwcześniej kamień w pęcherzu; jeśli rozpoznanie będzie postawionem dopiero wtedy, gdy kamień dojdzie znacznej objętości, to znaczy, że badania nasze poprzednie były niedokładne, że został popełniony błąd diagnostyczny. Kiedy kamień jest jeszcze mały, może być skruszonym w jedno lub najwyżej w dwa posiedzenia bez żadnego niebezpieczeństwa, nie ma wtedy wskazania do litotomii i stan nerek nie powinien budzić żadnój obawy. Dotychczas nie straciłem jeszcze ani jednego chorego w podobnych okolicznościach i spodziewam się, że i w przyszłości nie stracę także żadnego \*).

## Wiadomości bieżące.

— W d. 22 z. m. zmarł w Londynie Dr. H. Benon Jones, znakomity lekarz i chemik.

— Justus von Liebig (Freiherr), o nastąpniej śmierci którego podaliśmy już wiadomość, ur. 12 maja 1803 r., w 1824 powołany był na profesora chemii do Giessen, gdzie założył słynną pracownię chemiczną, w której wykształcili się wszyscy znakomici chemicy europejscy; w r. 1852 przeniósł się do Monachium, gdzie obok zawiadywania pracownią chemiczną, w r. 1860 został prezydentem Akademii Umiejętności. Liebig pracował na polu czystej chemii, fizjologii i rolnictwa. Nauka lekarska i dyetetyka zawdzięczają mu rozbiory składowych części roślin i zwierząt, badań nad przemianą materji, oddychaniem, odżywianiem i rośnięciem. Znakomitsze pisma Liebiga są: „*Die organische Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur*“; „*Grundsätze der Agriculturchemie*“; „*Theorie und Praxis der Landwirthschaft*“; „*Naturwissenschaftliche Briefe über moderne Landwirthschaft*“ i „*Chemische Briefe*“. Dzieła Liebiga zostały przełożone na języki: angielski, francuzki, włoski, węgierski, ruski, polski i w. in.; ekstrakt mięsny, znany powszechnie pod nazwą wyciągu mięsnego Liebiga, zrobił imię jego popularnem nawet między prostym narodem. Śmierć Liebiga jest ciężką stratą dla naukowego świata.

\*) Odczyt ten jest pośrednią odpowiedzią na zarzuty, czynione D-rowsi Thompson'owi z powodu operacji kruszenia kamienia b. ces. Napoleonowi III.

---

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, mieszkania Nr 8.

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