

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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 do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

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

TRESC: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, za rok 1871. Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego. Kronika zagraniczna. Ropnica (*pyaemia, febris pyaemica*). Przez prof. Dra C. H u e t e r'a. Spolszczył Dr Kazimierz Gurbki. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. Ciechocinek. Dodatek. Policyi Lekarskiej T. II ark. 24 i 25. Oftalmologii T. III ark. 20. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii Heitzmann'a dołącza się ark. 25 i 26.

Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, za rok 1871.

Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

W roku zeszłym pomieściłem w Gazecie Lek. ¹⁾ pierwsze moje sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód Soleckich za r. 1870, w którym opierając się na świeżo dokonanym rozbiore chemicznym przez prof. W a w n i k i e w i c z a, oraz po porównaniu wody Soleckiej z wodami mineralnemi odpowiednio złożonemi, podałem działanie jej fizyologiczne i terapeutyczne, oraz wyprowadziłem wskazania do jej użycia w rozmaitych stanach chorobnych. Obecnie, odsyłając czytelników po bliższe szczegóły do powyżej zacytowanego artykułu, przystępuje po raz drugi do zdania sprawy z ruchu i postępu w pomienionym zakładzie leczniczym za rok 1871.

Sezon kąpielowy w r. 1871 rozpoczął się w Solcu z przybyciem do zakładu pierwszej osoby w dniu 10 czerwca, do tak późnego rozpoczęcia sezonu przyczyniły się najwięcej mocne zimna i ciągłe deszcze, tak, że każdy zmuszony był odkładać swój wyjazd aż do ustalenia pogody i nastąpienia cieplejszych dni, w ciągu jednak następnych dwóch tygodni napływ chorych był już tak

¹⁾ Nr. 35, 36, 37 i 38 z r. 1871.

tak pożytecznego dla dobra chorych zakładu. Zarząd też Solca ożywiony jak najlepszymi chęciami i dbały o dobro cierpiących szukających uzdrowienia i ulgi u jego źródła nie zaniedbał skorzystać z tych uwag i krocząc na drodze ciągłych ulepszeń i na ten rok poczynił znaczne ulepszenia i udogodnienia. W miejsce kieratu konnego do wydobywania wody ze źródła została zaprowadzona maszyna parowa, przez co została usunięta jedna z największych niedogodności, chwilowy brak wody, jak to niekiedy się zdarzało w latach zeszłych; dalej zaprowadzono nowy kocioł parowy do ogrzewania kąpiei mineralnych parą; wyrestaurowano gruntownie wodociąg prowadzący wodę słodką ze Zborowa do Solca; mieszkania odświeżono i zaopatrzone w pościel; wreszcie zakupione zostały grunta przyległe do źródła w celu założenia na nich obszernego parku.

Wszystkie choroby spostrzegane w Solcu dadzą się pomieścić w następujących działach:

1. D n a i g o ś c i e c.

Z chorych tego rodzaju leczyło się w Solcu osób 120, pomiędzy nimi spostrzegalem:

1) Bólów w mięśniach i stawach bez widocznych jednakże zmian w tych ostatnich i bez stałego umiejscowienia przypadków 52, z tych uleczyło się w zupełności 40, doznało znacznej ulgi 12.

2) Bólów występujących od czasu do czasu stale w jednych i tych samych stawach, przyczem te ostatnie okazywały się jednostajnie obrzękniętymi, które to obrzęknięcie w czasie napadów stawało się jeszcze znaczniejszem, połączone było z zaczerwienieniem skóry, miejscowem zapaleniem i zniesieniem lub znacznem ograniczeniem ruchów. Tego rodzaju chorych spostrzegalem 47. Z pomiędzy nich uleczyło się 18, doznało bardzo znacznej poprawy 23, pozostałych zaś 6 doznało tylko znacznej ulgi w swem cierpieniu.

3) Złogów dnawych w stawach, ze znacznem ograniczeniem w nich ruchu, 19 przypadków; z tych uleczyło się 5, 11 doznało bardzo znacznej poprawy, u 3 zaś poprawa ta była mniej wyraźną.

4) Zupełnego bezwładu w skutek bardzo znacznych złogów dnawych we wszystkich niemal stawach, przyczem dna powikłana była wadami zastawek sercowych, dwa wypadki; w jednym nastąpiła dość znaczna ulga, w drugim nie było żadnej poprawy.

W szpitalu św. Edwarda leczyło się tego rodzaju chorych 15, z których 11 zostało wypisanych jako zupełnie uleczonych, u 4 zaś nastąpiła mniej lub więcej znaczna poprawa.

U chorych dotkniętych dną lub gościcem najskuteczniejszymi okazały się kąpiele mineralne bardzo wysokiej ciepłoty, zazwyczaj zaczynałem u nich od kąpiei ogrzanych do 34° C., przechodząc w dość krótkim czasie do 40° C., przyczem polecałem im raczej krócej siedzieć, ażeby tylko kąpiel była mocno ogrzana, aniżeli długo, w kąpiei słabo ogrzanej. U osób skłonnych do napływu krwi do głowy, polecałem przykładać na głowę okłady z zimnej wody, ku końcowi kuracy nie zmniejszając ciepłoty kąpiei zamieniałem kąpiele mineralne na mułowe.

Przy obrzmieniu stawów lub obecności złogów polecałem robić w ciągu dnia po kilka godzin okłady z mularzkiego z dodatkiem ługu soleckiego, już to ciepłe, już to zimne, stosownie do stanu obrzmienia stawu; w niektórych razach stosowałem także z bardzo dobrym skutkiem wecierania jodowe, w postaci maści z jodku potasu z dodatkiem czystego jodu.

Chorym dobrze odżywionym, u których trawienie nie było upośledzonym, zalecałem pić wodę solecką nieco w większych ilościach, ażeby wywołać u nich 2—3 wypróżnień stolcowych w ciągu doby i zawsze spostrzegałem, że nie tylko wodę dobrze znosili, ale i apetyt im się powiększał; u chorych mocno otyłych, a przytęm po większej części bladych, ociążałych, dotkniętych nieżytem żołądka i kiszek, u których mocza wydzielala się mocno nasycony, kwaśny, z obfitym osadem kwasów moczowych, zalecałem wodę Karlsbadzką Mühlbrunn ogrzaną, lub Marienbadzką Kreuzbrunn zimną; u osób wreszcie słabo odżywionych, u których trawienie było również upośledzonym, zalecałem z początku wodę Vichy, a ku końcowi kuracyi Franzensbad Salzquelle lub Franzensquelle.

Dyete przepisywałem im przeważnie mleczno-roślinną.

Przy takim leczeniu w trzecim, najpóźniej w czwartym tygodniu kuracyi następowała znaczna poprawa, obrzmienie stawów ustępowało, złogi zmniejszały się w swej objętości, a w niektórych wypadkach zupełnie znikaly. Prawie zawsze przed wystąpieniem tej poprawy występowało pogorszenie, stawy obrzmiewaly, zaczerwieniały się, stawały się mocno bolesnymi, lecz takie pogorszenia były tylko chwilowe i zauważyłem, że gdzie one wystąpiły, tam poprawa była szybszą, i dokładniejszą, tak że nie można było ich uważać za rzeczywiste pogorszenia, lecz za rodzaj dobroczynnego przełomu, być może że takie pogorszenia zależą od roztwarzania się złogów z kwasu moczowego i dostawania się go w większej ilości do krwiobiegu.

Z ważniejszych wypadków obserwowanych w sezonie ubiegłym, zasługują na przytoczenie następujące.

Ks. L. od lat 6 doznaje napadów dny, napady te przychodzące z początku w dość znacznych odstępach czasu i stosunkowo dość łagodne, w ostatnich 4 latach stały się bardzo częstymi i gwałtownymi, zmuszając chorego za każdym razem do pozostawania w łóżku po kilka tygodni i odbierając mu wtedy w zupełności sen i apetyt. Głównie zajętemi są stawy śródrečno-członkowe i między-członkowe u palców u nóg i pochewki ścięgniste na stopach, stawy rzeczzone okazują się nieco zgrubiałymi, w czasie napadu obrzmiewają jeszcze mocniej, czerwienią się, przytęm występuje silna gorączka, obok gwałtownego miejscowego bólu. Przed czterema laty chory przybył po raz pierwszy do Solca, lecz z powodu wystąpienia napadu dny po kilku kąpielach zmuszonym był przerwać kuracyę. Przed trzema laty powtórnie przybył do Solca, lecz i tym razem pijąc wodę Karlsbadzką i kąpiąc się doznał tak mocnych napływów krwi do głowy, że dalej kuracyi kontynuować nie mógł. Rozumie się że dwie te pierwsze kuracye nie przyniosły żadnej ulgi choremu w jego cierpieniu, owszem to ostatnie wzrosło nawet w swem natężeniu. Przed dwoma laty chory był nieco szczęśliwszym przez ciąg 4 tygodni pił wodę solecką i kąpał się z małą tylko przerwą kilku dni, gdy miał napad dny. Po

powrocie do domu przebył jesień i zimę dosyć znośnie, napady występowały wprawdzie dość często, lecz były o wiele łagodniejszymi i trwały krócej. Chory jednakże znecierpliwiony trzechletnią kuracją w Solcu za poradą miejscowego lekarza wybierał się do Karlsbadu, przed wyjazdem jednakże zasięgnął jeszcze mojej rady i Dra G i r s z t o w t a. Po wspólnej naradzie radziliśmy choremu jeszcze raz jechać do Solca i zważając na znaczną ilość moczanów w moczu pić wodę bardziej alkaliczną od soleckiej. Idąc za naszą radą chory przebył około 6 tygodni w Solcu i pił przez 4 tygodnie wodę Karlsbadzką Mühlbrunn. Tą razą skutek był bardzo dobrym, bóle po małym i krótkotrwałym pogorszeniu ustąpiły w zupełności, obrzmienie w stawach zniknęło, ruch w stawach stał się zupełnie swobodnym i o ile mi jest wiadomem, przebył jesień i zimę bardzo pomyślnie, wprawdzie bóle w stawach odzywały się, lecz ból ten był słabym i krótkotrwałym i nigdy nie dochodził do tego natężenia, ażeby chory musiał pozostawać w łóżku.

F. mężatka, 55 lat wieku licząca, od lat 10 doznaje bólów w rozmaitych stawach, głównie zaś kolanowych, wszelkie środki lekarskie stosowane zewnętrznie (wecierania drażniące, pedzłowanie nalewką jodową) i wewnętrznie (*aconitum*, *colchicum*, jodek potasu) przynosiły tylko chwilową ulgę: przed dwoma laty wystąpiło prócz tego cierpienie żołądka i kiszek, chora mogła przyjmować pokarmy tylko w bardzo małych ilościach, po każdym jedzeniu doznawała wzdęcia brzucha, odbijania, stolec był ciągle zaparty, przy leczeniu środkami gorzkiemi i przeczyszczającemi cierpienie to w części uspokoiło się, pozostało zawsze jednakże w dość znacznym stopniu. W tym stanie chorej poleciłem pić wodę solecką w małej ilości (po 2—3 unc., 3 razy dziem, co 1/2 godziny) nie naczęzo, lecz po poprzednim wypiciu filiżanki gorącego naparu z kwiatów porzeczkowych, dyetę zaleciłem pożywną mleczno-mięsną i zaleciłem jój kąpiele dość mocno ogrzane (34°—38° C.) z następnem okładaniem stawów bolących małym gorącym z ługiem. Wkrótce ból w stawach uspokoił się, inaczej rzecz się miała z żołądkiem, wzdęcie brzucha, odbijanie, mdłości, brak apetytu nie tylko że nie ustąpiły, ale nawet nieco się powiększyły, chora niecierpliwiała się, pomimo to wytrwale pozostałem przy mojej kuracji, wiedząc z doświadczenia, że przy tego rodzaju niezbytach żołądka i kiszek woda solecka, byle tylko używana w małych ilościach, działa bardzo pomyślnie i rzeczywiście i w tym wypadku po paru tygodniach z uregulowaniem się wypróżnień stolcowych poprawa stawała się z dnia na dzień coraz wyraźniejszą, wzdęcie i odbijanie ustąpiło, chora nabrała apetytu i opuściła Solcę czując się najzupełniej zdrową.

O ile Solcę okazał się bardzo pomocnym w gościecu i dnie, bez względu na natężenie choroby i obszerność złogów, jeżeli tylko niewielka ilość stawów była zajęta, o tyle skutek był dosyć wątpliwym w tych formach dny (*arthritis deformans*), w których niemal wszystkie stawy były chorobnie przeistoczone, gdzie obszerne złogi czyniąc wszelkie poruszenia bardzo bolesnemi skazują chorych na zupełny bezwład. Tego rodzaju obserwowałem 2 wypadki, zamieszczone w wykazie pod Nr 4.

Jedną z tych chorych p. W., mężatka, trzydzieści kilka lat licząca, jest chorą już od paru lat, prawie wszystkie stawy począwszy od stawu obojczykowo-

ramieniowego i udowego a skończywszy na stawach między-członkowych u palców są obrzęknięte, usiane guziczkami, stawy mniejsze znajdują się w stanie wywichnięcia, chora jest niedokrwistą, gorączkuje ciągle, noce spędza bezsennie, każde poruszenie sprawia jej ból do niewytrzymania, w dodatku znalazłem jeszcze niedomykalność i zwężenie otworu żylnego lewego w sercu; chorej zaleciłem z początku wodę Vichy z dodatkiem węglanu lityny i kąpiele niezbyt gorące (33° C), później próbowałem jej dawać wodę solecką w małej ilości, którą nadspodziewanie dobrze znosiła. Mimo tak złego stanu poprawa nastąpiła, obrzmienie stawów pomniejszyło się, ruch stał się swobodniejszym, chora nie doznawała już więcej bólów, razem z tą poprawą polepszył się apetyt i ustąpiła bezsenność. Nie tyle pomyślnym był drugi wypadek, odnoszący się do p. H. mężatki lat 28 liczącej; w tym wypadku ostry gościec stawowy wystąpił w czasie pierwszego połogu, następnie z ostrej formy przeszedł w przewlekłą i przy kuracyi w Ciechocinku ustąpił w zupełności. W czasie drugiego połogu przed laty trzema choroba znów się powróciła, tak samo z formy ostrej przeszła w przewlekłą, lecz tym razem nie ustąpiła już wcale, lecz coraz bardziej wzrastała w swem natężeniu, atakując coraz to nowe stawy i sprowadzając w nich przeistoczenia coraz to głębsze. Chorą znalazłem zupełnie bezwładną ze stawami mocno obrzękniętymi i końcami stawowymi kości dyslokowanymi, dyslokacja ta była największą w stanie kolanowym prawym; prócz tego chora była mocno niedokrwistą i dotkniętą wadą zastawek sercowych. W tym wypadku do samego końca kuracyi nie spostrzegłem żadnej zmiany w natężeniu choroby.

2. Z o ł z y i k r z y w i c a.

Tego rodzaju chorych było 237. Pomiedzy niemi spostrzegałem następujące formy:

1) Obrzmienie nosa, ust, gruczołów karkowych, podszczękowych, szyjowych, pachowych i pachwinowych, przerost migdałków, 76 wypadków, z tych uleczyło się w zupełności 57, doznało znacznego polepszenia 17, a u 2 tylko polepszenie to było mniej wyraźnem.

2) Zapalenie łącznicy oka śluzotokowe, granulacye przewlekłe, zapalenie rozlane rogówki, zapalenie śluzotokowe uszów, 12 wypadków, z tych uleczyło się 11, jeden pozostał bez polepszenia.

3) Zapalenie śluzotokowe pochwy 3 wypadki, wszystkie zakończone wyleczeniem.

4) Owrzodzenia gruczołów, wrzody, 51 wypadków, z tych uleczyło się w zupełności 18, przyczem wrzody i owrzodzenia pozabliźniały się, u 30 nastąpiła znaczna poprawa, wrzody poczyszczwały się i okazywały skłonność do zabliznienia, u 3 polepszenie było bardzo nieznaczne.

5) Zapalenie przewlekłe okostnej, próchnienie kości, zapalenie stawów po największej części połączone z próchnieniem końców stawowych kości z następstwami przetokami ropiastymi, 92 wypadków, z tych uleczyło się w zupełności 12, przyczem powydzielały się martwaki (*sequestra*) i przetoki zablizniły się w zupełności, w 58 wypadkach nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, w 22 wypadkach nie było żadnej poprawy.

Z pomiędzy zatem 237 chorych na zolzy uleczyło się w zupełności 88, u 105 nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, u 28 poprawa była nieznaczna lub prawie żadna.

W szpitalu leczyło się chorych na zolzy 32 osób, z nich wyleczyło się 19, 13 zaś wypisało się z mniej lub więcej znacznym polepszeniem.

Stosunek zupełnie uleczonych do ogólnej liczby chorych na zolzy, wynoszący w ubiegłym sezonie jak 1 : 2,5, na pierwszy rzut oka mógłby się wydać dość niekorzystnym, tak jednakże nie jest, jeżeli bowiem zwrócimy uwagę na bardzo wielką liczbę ciężkich wypadków zamieszczonych pod NN. 4 i 5, w których z powodu głębokiego ropienia w tkankach międzygruczołowych, z powodu próchnienia i zgorzeli kości przy najpomyślniejszych nawet warunkach po usunięciu podstawy choroby potrzeba miesiące całe wyczekiwać, zanim gruczoły wyropieją, martwaki pooddzielają się i nastąpi zabliznienie, jeżeli dalej pod wyrazem wyleczenie rozumiemy będziemy nie tylko usunięcie samej choroby ze wszystkimi jej objawami, ale i usunięcie wszystkich następstw, jakie ta choroba pociągnęła za sobą w ustroju, nie będziemy się dziwić, że ten stosunek pozornie wypadł niekorzystnie. Owszem przeciwnie wypadek z leczenia w zolzach można uważać nawet za bardzo pomyslny, gdyż pomijając lżejsze wypadki (NN. 1, 2 i 3), które prawie wszystkie zakończyły się wyleczeniem, nie brakowało wyleczenia i w bardzo ciężkich wypadkach, stwierdziłem bowiem wyleczenie w 8 wypadkach ropienia gruczołów głęboko położonych, dalej w 10 wypadkach próchnienia kości i w 2 wypadkach zapalenia ropiastego stawów.

U dzieci dotkniętych zolzami stosownie do formy choroby stosowałem i odmienną kurację; w formie zolzów odrętwiałej, w której nos, usta i gruczoły były mocno obrzmiałe, dzieci były tłuste, przeważnie blade, jakby nalane, wszystkie wydzieliny w ogóle skąpe, apetyt niewielki, wielka chęć do pokarmów suchych, mącznych, tam we wszystkich wypadkach zalecałem do picia wodę solecką, w takiej ilości, ażeby codziennie sprowadzić od 2—3 stołów, kąpiele mineralne dosyć ciepłe od 33°—38° C. Przy takim postępowaniu dzieci wkrótce traciły tłuszcz, nabierając za to lepszej cery, apetyt się wzmagał, piły chętnie mleko i domagały się same mięsa; w formie zaś zolzów eretycznej, przy budowie wątłej, smukłej, gdzie skóra była cienka przeświecająca, pozbawiona prawie podkładu tłuszczowego, gdzie istnieje wielka skłonność do nieżyków oskrzeli, tam nie zalecałem do picia wody soleckiej, lecz wodę Kissingen, Żegiestowską, Krynicką, kąpiele zalecałem dosyć chłodne od 32°—35° C. W tej formie poprawa w stanie ogólnym zdrowia była zawsze mniej wyraźną jak w formie poprzedniej, chociaż występujące zmiany miejscowe świadczyły i tutaj o pomyslnym wpływie kuracyi na przebieg choroby.

Z powyższej przytoczonego wykazu widzimy, że obok ogólnej choroby zolzów na jej tle występowały bardzo liczne miejscowe zбочenia w rozmaitych narządach, głównie w gruczołach, na błonach śluzowych, w kościach i stawach, które obok ogólnego leczenia wymagały i miejscowego.

Przy obrzmieniu gruczołów bardzo skutecznymi okazały się okłady mułowe.

Przy ropieniach głębokich z korzyścią wstrzykiwałem ciepły ług solecki rozcieńczoną nalewką jodową.

Wrzody z początku opatrywałem rozcieńczonym kwasem karbolowym w postaci mazidła lub maści, po oczyszczeniu dna wrzodu najskuteczniejszymi później okazały się okłady mułowe, bez przerwy przykładane na powierzchnie owrzodzone.

Przy zapaleniu wreszcie stawów, ciepłe okłady mułowe z ługiem soleckim przykładane bez przerwy na stawy uległe zapaleniu działały najlepiej, poprawa była zawsze wyraźną i z dnia na dzień powiększającą się, już po jakim tygodniu stawy stawały się wolniejszymi, ruchy były swobodniejszymi i niebolesnymi, następnie zniknęło obrzmienie rozlane, a w końcu ustępowały i obrznięcia ograniczone powstałe z wysięku zapalnego w częściach głębokich stawu i na powierzchni końców stawowych kości.

Z licznych wypadków opiszę bardziej szczegółowo trzy, w których zdroj solecki sprowadził bardzo szybkie polepszenie, zakończone zupełnym wyzdrowieniem.

M. K., dziewczynka lat 9 licząca, od lat kilku z początkiem wiosny dostawała wysypki na główce, policzkach, brodzie, przyczem gruczoly obrzmiewały, niekiedy zapadała i na oczy. Obecnie gruczoly karkowe, szyjowe, pachowe są mocno obrzęknięte; na szyi z prawej strony trzy otwory przetokowe prowadzące w głąb na cal do 3 cali do gruczołów obrzękniętych i stwardniałych, około rękojęści mostka guz wielkości śliwki, chęlboczący, pokryty skórą cienką i czerwoną; na stronie grzbietowej ramienia i przedramienia z prawej strony wrzody wielkości od rubla do wielkości dłoni, pokryte strupami, po oddzieleniu których przedstawiała się nam powierzchnia granulująca, zanieczyszczona szaremi zgangrenowanymi cząstkami i otoczona zgrubiałą, zbitą tkanką łączną, podobnymi owrzodzeniami pokryte były palce u obu rąk; łącznice oczów mocno nastrzyknięte i obrzęknięte, rogówki w obu oczach zmętniały (*keratitis diffusa*), źrenice mocno zwężone, światłowstręt w wysokim stopniu, same gałki oczne niebolesne; dziecko w ogóle dobrze odżywione, apetyt mierny, stolec regularny. W takim stanie chorej poleciłem pić jej wodę solecką 3 razy dziem z początku po 1½ unc., później po 2 unc., kąpiele zaleciłem tylko ciepłe (32° C.) i z początku nawpół z wodą słodką, do przetok wstrzykiwałem nalewkę jodową rozcieńczoną ciepłą wodą solecką, wrzody z początku opatrywałem roztworem kwasu karbolowego w oleju (1 : 50), następnie po oczyszczeniu wrzodów poleciłem okładać je mułem po poprzedniem przykryciu ich plateczkiem płóciennym, do oczów poleciłem 3 razy dziem wkraplać roztwór atropiny (½ gr. na 2 dr.) i kilkakrotnie w ciągu dnia przemywać ciepłym runiankiem. Skutek pomyślny był niespodziewanie szybki, obrzmienie gruczołów zmniejszało się; z przetok wydzielano się coraz mniej ropy i z końcem 4 tygodnia zablizniły się; guz chęlboczący otworzył się i dał początek nowej przetoce, która razem z poprzedniemi w jednym czasie się zablizniła; wrzody poczyszczaly się, brzegi ich zmiękły i nawet przed upływem jeszcze 4 tygodni pozablizniły się; najdłużej utrzymywało się cierpienie oczów, chociaż i tutaj po chwilowem pogorszeniu już po 3 tygodniach ustąpił światłowstręt i obrzęknięcie łącznic, pozostało się jednakże zmętnienie, które utrzymywało się do 5 tygodnia i dopiero z końcem 5 tygodnia zaczęło się na dobre wyjaśniać.

W. T., panna lat 18 licząca, od lat swych najmłodszych podlegała różnym cierpieniom natury skrofulicznej, obecnie przedstawiała się miernie odżywioną, bu-

dowy wątłej, apetyt dobry, wypróżnienia stolcowe przychodzą regularnie, regularność wystąpiła dopiero od roku i przychodzi w zwykłych peryodach czasu; ze zboczeń znalazłem znaczne obrzmienie gruczołów szyjowych i blizny na szyi pozostałe po przebytem wyropieniu gruczołów, na przedramieniu w $\frac{1}{3}$ części dolnej blizny bardzo obszerne, sięgające aż do stawu przedramieniowo-nadgarstkowego, staw ten ostatni nieruchomy, na rękę na stronie grzbietowej i dłoniowej przetoki sięgające w głąb do kości śródrecznych, komunikujące między sobą, kości śródreczne na niewielkiej przestrzeni obnażone, martwaków ruchomych wykryć nie było można, z przetok wydziela się ropa rzadka dość obficie. Przetoki te istniejące od lat kilku w jednych miejscach się zablizniały, w drugich się otwierały. To samo miało miejsce na przedramieniu i szyi. Chora przebywała rozmaitego rodzaju kuracye, wszystkie one jednakże przynosiły tylko ulgę chwilową, choroba uporczywie powracała ciągle z coraz to nowemi objawami, głównie jednakże atakując gruczoły, okostną i kości. Zaleciłem chorą do picia wodę solecką, kąpiele mineralne, przestrzykiwanie przetok lugiem z wody soleckiej z dodatkiem nalewki jodowej. Skutek był bardzo szybki po upływie 6 tygodni gruczoły znikły prawie zupełnie, przetoki pozablizniały się przyczem odeszło kilka bardzo cienkich blaszek kości, chora nabrała lepszego wyglądu, apetyt wzmógł się, czuła się silniejszą i nie męczyła się przy chodzeniu, odpływ krwi miesięcznej stał się daleko obfitszym, tak że można było rzeczoną chorą uważać za uleczoneą. Wprawdzie możnaby było sądzić, że ta poprawa będzie także krótkotrwałą i że choroba na nowo się odnowi, jednakże ja tak nie sądzę; rozpytując się chorą dowiedziałem się, że po kuracyach dawniej przebytych nigdy nie czuła się tak silną i rzeźwą jak po obecnej, że jakkolwiek dawniej ustępowały jedne cierpienia, to jednakowoż inne trwały dalej, tak że opierając się na tych danych można z wielkiem prawdopodobieństwem utrzymywać, że tym razem uleczenie będzie trwałem i stałem.

C., chłopiec lat 15 liczący, moeno skrofuliczny, jak świadczą o tem gruczoły mocno obrzęknięte i wielka skłonność do wysypek i zapaleń oczów, przed trzema laty doznał bez żadnej przyczyny bólu w kolanie lewem. Ból ten z postępowaniem czasu coraz bardziej wzmagał się, z powodu którego chory przestał chodzić, następnie noga przyjęła położenie zgięte w kolanie, które to zgięcie coraz bardziej się powiększało, z początku noga dawała się jeszcze wyprostowywać, później wyprostowanie to stało się zupełnie niemożliwem, przyczem samo kolano było obrzęknięte i bolesne na dotykane. Po roku cierpienia przed dwoma laty chory przybył na kuracyę do Solea i doznał takiego polepszenia, że noga dawała się wyprostowywać i ból się pomniejszył; w roku zeszłym powtórnie przybył do Solea, kolano było zawsze jeszcze moeno obrzęknięte, obrzęknięcie to było rozlane, tak, że pojedynczych części końców stawowych kości nie można było wyczuć, noga była zgięta pod kątem, wyprostować jej było prawie niepodobna. Choremu zaleciłem picie wody soleckiej w małej ilości, kąpiele moeno ciepłe przedłużone i ciągle okłady ciepłe z mułu i ługu na kolano cierpiące. Już po paru tygodniach ustąpiło obrzmienie rozlane, tak że teraz można było wyczuć dość znaczne ograniczone zgrubienie kości udowej w dolnym jej końcu, idące naokoło kości i sięgające na jeden do półtora cala w górę, ruch był o wiele swobodniejszym, chory przy

pomocy laski mógł się przechadzać i chodzenie nie sprawiało mu bólu w chorej nodze. W późniejszym czasie i to obrzmienie ograniczone znacznie się pomniejszyło, a w miarę tej poprawy, noga coraz bardziej się wyprostowywała i ruch stawał się swobodniejszym, tak że przy końcu kuracyi po 6 tygodniach chory mógł chodzić zupełnie swobodnie i prędko bez pomocy laski.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Ropnica (*pyaemia, febris pyaemica*).

Przez prof. Dra C. H u e t e r'a.

Spolszczył Kazimierz Gurbski.

(Dokończenie *)

Widoczném więc jest, że nie można mnie zaliczyć do chirurgów obawiających się noża i wyznaję to zupełnie otwarcie, że jako najlepszy środek profilaktyczny tak w posocznicy jak i w ropnicy uważam nóż. Samo się przez się rozumie, że narzędziem tém winna kierować wszędzie głowa i wprawna ręka. Gdybym tutaj chciał przystąpić do opisu poglądów innych chirurgów, w takim razie musiałbym dokładnie przedstawić najważniejszą część całej chirurgicznej terapii. Przeciw jednemu tylko zdaniu, pochodzącemu z dzisiejszych nieco czasów, słów kilka tutaj powiedzieć zamierzam. Zdanie to brzmiało: pozwolić dojrzeć „ropniom” pozostawić ich „naturze” i czekać dopóki same się nie otworzą. Że użyć w tych razach zglębniaka lub palca było ganioném, samo się przez się rozumie. Nie potrzeba przedsiębrać walki przeciw owej „sile leczniczej natury”, by przedstawić zasadę tego zdania. Każdy ropień, znajdujący się w pewnym stopniu napięcia, wywołuje gorączkę, tutaj zaliczyć można prawie wszystkie ropnie ostre i bardzo znaczną liczbę przewlekłych. Owa gorączka nie jest dla chorego niczem przyjemném ani też pożyteczném. Jeżeli chory nie cierpi jeszcze na *pyaemia multiplex*, to owa gorączka może go do niej przygotować; gdy zaś *pyaemia multiplex* już się rozwinęła, wtedy pyrogeniczne pierwiastki ropnia przyczyniają się do powiększenia gorączki i do weześniejszej śmierci chorego. Dobrze mi jest znaném że świeże powierzchnie rany ciętej przedstawiają pomyślne warunki dla wysysania pyrogenicznych pierwiastków, które wraz z przepływającą ropą przechodzą po świeżej powierzchni i nieraz już widziałem, że po nacięciu występował nowy dreszcz. Często jednakże miałem sposobność przekonać się, że ten dreszcz był ostatnim, gdyż nóż usunął przyczynę gorączki. Zarzut taki przeciw nacięciom przy zapaleniu tkanki łącznej podskórnej i przy ropniach uważam za słaby; wprawdzie dla nacięcia nie jest to weale dobrym dodatkiem, że nowa powierzchnia rany wsysa przez czas krótki pyrogeniczne pierwiastki, lecz na ów szkodliwy dodatek nie zważamy bacząc na korzyść, jaką sprawia nacięcie. Przypominam sobie jednego chorego z raną postrzałową uda, u którego po konsolidacyi złamania długo jeszcze wydzielaly się zmartwiałe odłamki i cząsteczki odzieży, co było połączone z opuszczaniem się ropy. Pięć razy chory dostawał dreszczy w odstępie miesięcznym; po każdym dreszczu, najpóźniej w 24 godzin przy pomocy noża rozszerzałem przetokę a palcem i korneangiem starałem się wydstać odłamki i kawałeczki odzieży. Po każdym dreszczu w skutku tych operacyi gorączka ustawała, dopiero znowu po tygodniach i miesiącach dreszcz się powtarzał, ale nigdy nie występował drugi dreszcz lub jakikolwiek objaw *pyaemia multiplex*. Chory był uleczony. Któż jednak może wiedzieć, że przez wezesne nacięcia danego chorego wyratuje od *pyaemia multiplex*? W każdym razie czuję się w słuszności wyznać, że wyratowanie podobne nierzadko się przytrafia. Są zapewne ropnie, których otwarcie z powodu szczególnych przyczyn jest wzbronioném i tak trzeba być ostrożnym z otwieraniem ropni opuszczających się po zapaleniu szpiku kostnego kręgów, gdyż w obec miernego opróżnienia się ropnia do ogniska w kości mogą się dostać produkta rozkładowe ropy, chociaż ja otwierałem nożem bardzo wiele podobnych ropni zupełnie wbrew wygłaszanym

*) Patrz Nr 15, 16, 17 i 18 Gaz. Lek.

zasadom we wszystkich podręcznikach naukowych, a przecież ztąd nigdy nieszczęśliwego zejścia nie widziałem. Najostrożniej należy postępować z ropniami stawowymi, z obawy aby po otwarciu nie wystąpiła sprawa gnicia w worku maziowym i dlatego gdy staw jest zniszczony najlepiej zrobić rezekeję. Na ropnie przerzutowe stawów tak pod względem objawów jak i leczenia zapatrujemy się z zupełnie innego punktu. Leczą się one tak często przez wessanie z zesztymieniem lub bez takowego, że nie mamy żadnej zasady do ich otwierania. Na czem polega owa zdolność wysysania przy ropniach stawów w *pyaemia multiplex*, tego zupełnie nie wiemy.

§ 66. Pomiedzy momentami etiologicznymi, które usposabiają do *pyaemia multiplex*, zaznaczyłem oprócz *pyaemia simplex* jeszcze naprzykład krwotok, inne choroby przypadkowe, wpływy konstytucjonalne, wszystkie te czynniki uwzględnić należy w profilaktycznym leczeniu *pyaemia multiplex*. Nad czynnikami temi nie potrzebuje się tutaj szeroko rozwozić. Ale jeszcze na jeden ważny punkt muszę zwrócić uwagę ze stanowiska profilaktycznego, to jest na dyetę ranionych i operowanych. Czas panowania wodzianek na stacyach chirurgicznych już przeminął, a powoli zarzucają podobne postępowanie i w tych pojedynczych szpitalach, w których ślady podobnego leczenia jeszcze dzisiaj stosowano. Przeciwny sposób postępowania ma wprawdzie wielu zwolenników, ale nie większość, gdyż czwarte części porcy i półporcyjki odgrywają jeszcze ważną rolę w leczeniu rannych. Ową wręcz wodziankom przeciwną zasadę, wedle której ranni winni mieć przepisaną jak najposilniejszą dyetę, należy wedle mego zdania z jak największą ścisłością przeprowadzić. Na niewiele wprawdzie przyda się chorym, kiedy już są osłabieni, gdyż wtedy tracą oni zupełnie apetyt, należy ich jednak wzmacniać, nim osłabieni zostaną. Mięso musi być głównym środkiem pożywienia rannych; jeżeli chory nie silniejszego używać nie może, wtedy podajemy mleko i jaja, a w odwodzie dopiero pozostają zupki i ich surrogaty. Jarzyny wywołują łatwo biegunki, dlatego mniej je zalecać należy. Zwykle pozostawiam do woli choremu używanie jego ulubionych potraw, jeżeli to tylko zbyt nie sprzeciwia się zasadzie, gdyż lepiej jest gdy chory je co mniej właściwego, jak zupełnie nie je. Piwo, wódka, grog, poncez moi ciężko ranni i operowani dostają *ad libitum*. Nie widziałem żeby przy podobnem użyciu który z nich się upił lub szkodę sobie jaką wyrządził. Młodzi chorzy, do podobnych napojów nieprzwyyczajeni, piją chętnie portwein lub słodkie wino węgierskie, które polecają się w ważniejszych wypadkach przed winami niemieckimi i francuzkiemi z powodu zawartości w nich alkoholu. Można przywiązywać większą lub mniejszą wagę do tej wzmacniającej dyety, lecz że ona przynajmniej nie szkodzi, tego dowodzą piękne chirurgiczne rezultaty w szpitalach angielskich, gdzie podobna dyeta stosowana jest w najobszerniejszym tego słowa znaczeniu. Pojawienie się *pyaemia simplex* a nawet *pyaemia multiplex* nie powinno zmienić tego regulaminu, ale na nieszczęście chorzy wtedy sami tracą apetyt. Nawet wśród najwątплиwszych otoliczności należy dostawiać ciału jak najwięcej pierwiastków odżywczych, ponieważ jednak sprzeciwia się to później woli chorego, dlatego wedle mego zdania trzeba od początku rannemu dostawiać pokarmy wzmacniające. I tutaj można znowu powiedzieć: *principiis obsta*.

§ 67. Powietrze również zalicza się do środków wzmacniających, tak dla chorych jak zdrowych, dlatego rannych należy umieszczać w czystym powietrzu i w niewielkiej liczbie. Kto przyjmuje miaznę lub zarazek *pyaemia multiplex*, a zatem jad ropnicowy, ten winien chorych na *pyaemia multiplex* cierpiących jak najwięcej odosobniać. Przy niedopelnieniu tego warunku nie widziałem jeszcze dotąd nieszczęścia i nie przekonałem się by u moich chorych ropnica wędrowała od łóżka do łóżka. Mowią tak chętnie o szpitalach przeznaczonych dla cierpiących na ropnicę, o ropnicy endemicznej, o epidemiach ropnicy, gdyby one miały istnieć, byłoby to bardzo ważnem dla profilaktycznej terapii i dlatego to w następnym rozdziale bliżej się nad tą kwestyą zastanowimy.

§ 68. Przenoszenie się *pyaemia multiplex* od jednego chorego do drugiego dałoby się najlepiej udowodnić, gdyby można przeszczepić *pyaemia multiplex* w rzeczywistej jej formie na zwierzęta. Do dzisiaj dnia to się nie udało, gdyż wstrzykiwania ropy różnych chorych wywołują tylko gorączkę, gdy ropa dobrze została odciedzona, jeżeli zaś nie, wtedy powstają przerzuty, gdyż przy wstrzykiwaniu dostają się do krwiobiegu małe stałe cząsteczki. Zarazek lub miazmat może więc być tylko przyjęty na zasadzie niepewnych postrzeżeń na chorych, gdyż w historii patologii doświadczalnej i anatomii patologicznej żaden fakt nie przemawia za przyjęciem zarazku, a nie jeden fakt zmusza nawet do odrzucenia takowego chociaż jednak postrzeżenia na chorych nie dostarczają przekonujących dowodów, to w każdym razie zdawałoby się że zgodność w tym razie dobrych badaczy jak

Rozera, Pirogowa i Stromeyera wystarczałyby do przyjęcia istnienia tego zarazku. Rzeczywiście niektórzy chirurgowie przemawiają za możliwością rozwinięcia się ropnicy w skutku zarazka, w skutku miazmatycznego zarażenia. Ja wraz z Billroth'em i O. Weber'em sklaniam się do zaprzeczenia istnienia zarazka i miazmatu w ropnicy. Że w przeciągu pewnego czasu w większym lub mniejszym szpitalu pojawi się większa ilość *pyaemia multiplex*, w drugim zaś nie, to to jeszcze nie zmusza do przyjęcia epidemii. W ciągu ostatnich 5 miesięcy pięciu chorych w mojej klinice zmarło na *pyaemia multiplex*, każdy zachorował i umarł w oddzielnym pokoju, a wypadki między innymi rozdzieliły się w ten sposób, że pomiędzy każdymi dwoma zejściami śmiertelnymi było parę tygodni czasu. Byłaż to więc epidemia, która co miesiąc porывała jedną ofiarę? W klinice berlińskiej w 25 prawie pokojach przez lat trzy mogłem poznać *pyaemia multiplex* we wszystkich możliwych jej formach; o prawdopodobieństwie zarazy w jednym tylko wypadku nie mogłem się przekonać. Szpitale wojenne są najwłaściwszymi, by w nas obudzić podejrzenie szerzenia się epidemicznego *pyaemia multiplex*. Lecz jeżeli setki i tysiące z jednakowo prawie ciężkimi ranami, otrzymanymi na tymże samym placu boju, po zniesieniu jednakowych trudów, znajdując się pod tymże samym powietrzem i doznając jednakowej opieki, zachorowują w jednym prawie przeciągu czasu na *pyaemia simplex*, czyż to zmusza nas już do przyjęcia jadu ropniczego? Ja nie sędzę. Zdawało mi się zawsze, że owe pozorne epidemie pojawiały się szczególnie w bliskości pola bitwy, mniej w dalszej od niego odległości, gdzie nagromadzeni byli lżej ranni, jak tam gdzie ciężko ranni. Nie jedną pozorną epidemiją wywołuje sam niewykształcony lekarz, zwlekający, bojący się noża, nie jedna znowu taka epidemia powstaje pod wpływem złej dyety. Trudno jest na takich danych się opierając stanąć chociaż w połowie za lub przeciw lecz dane jedne walczyć muszą z drugimi, gdyż kontagioniści na podobnych właśnie się opierają. Spór ostatecznie rozstrzygnięty będzie przez badanie statystyczne. Na tę drogę skierował nas Billroth, zalecając zbierać statystykę skutków operacyi w domach prywatnych i porównawczą statystykę w szpitalach. Na tę drogę wstąpić musimy. Na nie się nie przyda, gdy kontagionista opowiada nam, że w wielu wypadkach swej praktyki żadnego chorego nie stracił na ropnicę, gdy w szpitalu bardzo często się to przytrafia. Co do mnie nie mogę się przyznać, bym pod tym względem szczęśliwszym był w praktyce prywatnej jak szpitalnej. Najdziwniejsze historie rozpowiada Pirogow o zejściach w swej praktyce prywatnej, które pod niebo wynosi w porównaniu do zejść w praktyce szpitalnej. Już wielki czas, by pytanie względnej śmiertelności po operacyach w szpitalach i w praktyce prywatnej było rozstrzygnięte liczbami, gdyż ludźk zaczyna już wierzyć, że „ropnica” jest smutną, lecz rzeczywistą własnością szpitali, że proletaryat szpitalny zabijany bywa przez truciznę, która nie może osiągnąć arystokracji. Nie należy więc przed publicznością zamileżeć odpowiedzi na to pytanie, ale należy go o ile możności badaniami wyjaśnić. Gdybym miał przekonanie o istnieniu zarazka ropnicy, w takim razie pierwszym protestował przeciw stacyom chirurgicznym, gdyż nie miałbym się za usprawiedliwionego zabijać ludzi, w celu tylko wygodniejszego leczenia biednych chorych lub wygłaszania nauki chirurgii.

Nie można jednak przemawiać za nagromadzaniem ciężko rannych, gdyż prowadzi to za sobą inne niedogodności, jak możliwe przeniesienie możliwego jadu ropniczego. Szczególniej sprawy posocznicowe odgrywają ważną rolę, gdyż jak to już wyżej wykazałem, nie posocznica ale gnijące pierwiastki na powierzchniach ran mogą się przez zarazek rozszerzać. Owo szerzenie się może mieć także wpływ na rozwój *pyaemia multiplex*; na to już wyżej zwróciliśmy uwagę. Ztąd więc wypada, że odosabnianie chorych musi prowadzić pewne korzyści, chociaż także przez miejscową dezynfekcyę gnijących części wiele jesteśmy w stanie uczynić.

§ 69. Już mówiliśmy o środkach powstrzymujących tworzenie się obszernych zakrzepów w żyłach. W celu powstrzymania zupełnego rozpadu tych zakrzepów używamy wszystkich tych środków, które ograniczają ropienie okołonaczyniowe, a więc wszystkie te środki, które już wyżej wskazano przy profilaktycznym leczeniu *pyaemia simplex*. Lecz gdy zakrzepy rozmiękły, czyż wtedy mamy środki powstrzymujące wnikanie cząsteczek do krwiobiegu? Samo się przez się rozumie, że chorym gwałtownie nie poruszamy i dotykający palec nie rozgniata zakrzepu, dwa jednak tylko możemy wyliczyć pozytywne środki przeciw zakrzepom żylnym: 1) podwiązanie żyły, 2) amputacya.

Podwiązanie żyły pomiędzy zakrzepem a sercem byłoby środkiem bardzo racjonalnym, gdyby mogło być z korzyścią stosowane. W większej liczbie wypadków nie możemy oznaczyć, przez który pień żylny przechodzą zakrzepy, lub gdybyśmy do podwiązania wy-

brali większe pnie, np. przy zranieniu kończyny dolnej żyłę biodrową zewnętrzną, to wtedy sprowadzilibyśmy jak największe przeszkody w krążeniu w całej kończynie. Oprócz tego w miejscu podwiązania powstałby znowu zakrzep, który mógłby wywołać *pyaemia multiplex*. W niektórych jednak wypadkach sposób ten da się zastosować. Jeżeli czujemy np. przy zranieniu ręki zakrzep w żyłę odpromieniowej, rozciągający się po za łokieć, wtedy możemy spróbować podwiązać żyłę na ramieniu. W podobnym wypadku L e e ¹⁾ dwa razy z pomyślnym skutkiem zrobił podwiązanie żyły. Czy podobny skutek otrzymalibyśmy po podwiązaniu żyły pachowej lub udowej, to trudno jest powiedzieć.

§ 70. Amputacja nie tylko jest środkiem profilaktycznym przeciw *pyaemia multiplex* lecz może ona uleczyć nawet w tych razach, w których *pyaemia multiplex* jest już rozwiniętą. Zapewne nie można nazwać świetnymi skutki amputacji po kilku dreszczach; co nie zależy tak od niebezpieczeństwa ze strony ognisk przerzutowych przed amputacją powstałych, jak więcej od skutków samej amputacji. Do osłabiających wpływów już istniejącej gorączki dołącza się wpływ utraty krwi, posocznicy i *pyaemia simplex*, które rozwijają się z nowej powierzchni rany. Wtedy nie należy się dziwić, gdy śmierć wkrótce po operacji nastąpi lub gdy po kilku tygodniach zakrzepnięta żyła kikuta da początek *pyaemia multiplex*. W wątpliwych wypadkach *pyaemia multiplex* nie widziałem dobrego skutku po amputacji, chociaż życie chorego na kilka tygodni się przedłużyło. Wątpliwe wypadki tego rodzaju podaje np. B i l l r o t h, a N e u d ö r f e r opowiada o skutecznych rezekeyach wśród okoliczności w mowie będących. Nie należy więc dlatego w obec dreszczów, żółtego zabarwienia skóry, przerzutowych ropni stawowych zakładać rąk. Jak wcześniej za noż amputacyjny chwycić należy i w jak późnym czasie od niego skutków oczekiwać można, to w krótkich słowach wypowiedzieć się nie da, chociaż w ogóle powiedzieć można, że tutaj każdy wypadek inaczej się przedstawia odnośnie do chirurgicznego działania. W każdym razie ze względów zachowawczych na podobną interwencję decydujemy się zwykle za późno i zamiast działać leczymy zwykle środkami, zdobytemi z naszego arsenału.

§ 71. Przyszliśmy nakoniec do najsmutniejszego rozdziału całej terapii ropnicy i do rozdziału najmniej treściwego nauki sprawy chorobowej o której mowa. Gdyby śmierć miała nastąpić z powodu jadu ropnicowego, wtedy należałoby oznaczyć i przeciwtrutkę. Jeżeli chorego zabijają pyrogeniczne pierwiastki ropy, to należałoby je zbadać aby znaleźć przez takie środki, działanie których takowe mogłyby być usunięciem. Pozostaje nam tutaj jeszcze jeden chirurgiczny środek, to jest przelanie krwi od włóknika oswobodzonej. L u e k e starał się dowieść, że transfuzya może być pomocną w ropnicy. Jeżeli źródło gorączki dalej działa, wtedy i od transfuzji wiele spodziewać się nie należy; przy jednoczesnej amputacji, która owe źródła odeina, możeby więcej oczekiwać można było pomyślniejszego skutku po transfuzji i jestem zdecydowany w właściwym wypadku próbę tę wykonać, gdyż pomoc wszystkich środków przeciwgorączkowych w ropnicy jest bardzo nieznaczna.

Sole potażowe i sodowe, szczególnie azotan potażu i sody były od najdawniejszych czasów najulubieńszymi środkami przeciwgorączkowymi chirurgów. *Mixtura nitrosa* podawana już była tysiącom rannym i operowanym, tak że dziwić się należy, dlaczego ciągle na nowo podawać ją próbują. To samo można powiedzieć o k w a s a c h m i n e r a l n y c h, które o tyle mogą być zalecanemi, ile domieszanie ich robi napój przyjemnie chłodzącym. Wartość s o l i s i a r c z a n y e h, które P o l l i także w ropnicy zaleca, rozegraliśmy już, mówiąc o leczeniu posocznicy. D e k o k t y e h i n y zalecane jako pobudzające apetyt mogą go tylko popsuć. Wielkie dawki c h i n i n y mogą jednak obniżyć ciepłotę lub zmniejszyć napady gorączkowe, jednak przez długie użycie chinina traci swą własność (B i l l r o t h). Są to najczęściej używane środki przy *pyaemia multiplex* i ja też zwykle je przepisywałem, nie przypisując im nigdy wyleczenia. Czy wielkie dawki chininy używane z pewną nadzieją powodzenia w posocznicy i tutaj stosować można jest dotąd bardzo zagadkowym. L a b b é jako nowy specyfik w gorączce zakaźnej chce widzieć e r g o t y n é (2—3 grmm. dziennie, od pierwszego dnia po zranieniu). Ś r o d k i n a p o t n e z powodu osłabiającego wpływu nie zalecają się w *pyaemia multiplex*; nawet B i l l r o t h, który pewne pokłada nadzieje w nich przy posocznicy nie poleca ich w *pyaemia multiplex*. To samo można powiedzieć o ś r o d k a c h d r a s t y c z n y c h, któ-

1) Według podania L e e już H u n t e r proponował przez nacisk powyżej zakrzepu zmusić żyłę do lepszego zamknięcia.

nych działanie w gorączkach pólgowych chwalonem jest przez B r e s l a u'a. Zdaje się że w *pyaemia multiplex* daleko właściwiej jest działać przeciw wyczerpującym biegunkom zapisując *satep*, *colombo*, lewatywy z mączki i t. d. Niezaprzeczoną objawową wartość w *pyaemia multiplex* mają *narcotica*, szczególnie *morfina*, nawet używana podskórnice; drażliwość i ból ponniejszają się, a sen chociaż niespokojny jest nieraz dobroczynnym. Ułubionemi środkami przy upadku sił jest *moschus* i *camphora*. Zdaje mi się bezużytecznem mówić więcej o środkach leczniczych przy *pyaemia multiplex*. Późniejsze monografie ropnicy niech się zajmą szczególnie tym działem.

Rozdział III.

Posocznioropnica.

(*Septicopyaemia s. febris septicopyaemica*).

§ 72. Trudno powiedzieć kto pierwszy wykazał kombinację posocznicy z ropnicą, bacząc że możliwość podobnej kombinacji każdemu badaczowi na myśl przyjsć musiała. W każdym razie w dziełach V i r e h o w'a znajdujemy wzmiankę i opis istnienia tej kombinacji ¹⁾. Następnie autorowie zwrócili uwagę na to, że często do obrazu klinicznego ropnicy przylacza się posocznica. To słuszne postrzeżenie doprowadziło niektórych autorów do zupełnie niesprawiedliwej konsekwencyi, którzy chcieli przyjąć w ogóle gorączkę przyranną i ropną zarzucając nazwę posocznica, coby jednak nie tylko spowodowało nowe zamieszanie w słownictwie, lecz wpłynęłoby także na badanie obydwóch tych spraw chorobowych. Prace moje literackie przekonały mię najdowodniej, że badanie teoretyczne wymaga jak najściślejzego rozdziału obydwóch spraw chorobowych, rozdziału, jaki w niniejszym opisie ściśle zachowaliśmy. Nie przeszkadza to by fakt ten pozostał słusznym, że w praktyce powyższa kombinacja często bywa postrzegana i zadaniem będzie tego krótkiego rozdziału kombinację tę opisać.

§ 73. Można tutaj słów kilka powiedzieć o b a d a n i u d o s w i a d e z a l n e m posocznioropnicy, gdyż od najdawniejszych czasów w których posocznice i ropnice badać zaczęto, robiono wstrzykiwania zgnilęj ropy do tkanki łącznej lub do krwi doświadczanych zwierząt. Lecz doświadczenia nie dały pożądaných rezultatów nie tylko dla studyum posocznicy, lecz i dla ropnicy, również i dla teoryi posocznioropnicy były prawie bez znaczenia, gdyż formy kombinacji obydwóch chorób, jakie spotykamy u człowieka są bardzo różnorodne i tylko w niektórych razach można je naśladować u zwierząt. Wykonywając doświadczenia, poświęcone albo wyłącznie posocznicy, albo ropnicy, uczymy się coraz lepiej poznawać istotę form kombinujących się a obydwie sprawy chorobowe odnośnie do doświadczalnego badania przedstawiają jeszcze tyle pytań, że dopiero zapewne przyszłość uwzględnić je będzie musiała.

§ 74. A n a t o m i a p a t o l o g i e z n a i k l i n i c z n a o b s e r w a c y a dają nam poznać najróżnorodniejsze kombinacje sprawy o której mowa, tak że dokładne ich opisanie prawie jest niemożliwem. Dlatego tutaj podamy raczej wyliczenie odmian kombinacji jak opis takowych.

Przy świeżem zranieniu jest czas względnie bardzo krótki, w którym może się rozwinąć czysta forma posocznicy. Chociaż ropienie dopiero po kilku dniach staje się widocznem, to jednak przygotowuje się ono już od chwili zranienia przez bujanie tkanki i jest prawdopodobnem, że właśnie już to bujanie tkanki wydaje pyrogeniczne pierwiastki, których działanie współbiega się już bardzo weześnie z gorączką wywołującą wpływem jadu gnilnego. W każdym razie w obrazie chorobowym pierwszych 4—5 dni przeważa posocznica i dlatego gorączkę przyranną w pierwszych dniach uważano za gorączkę posocznicową. Później przy postępującej demarkacyi i oddzielaniu się zmartwiało zgnilnych cząstek przez ropienie w obrazie chorobowym przeważny udział bierze wsysanie pyrogenicznych pierwiastków z ropy i wtedy gorączkę taką można nazwać *febris septicopyaemica simplex*. Nie można również twierdzić, że gorączka *pyaemia simplex*, g o r a c z k a n a s t ę p o w a, jak ją zwie B i l l r o t h, gdyż występuje dopiero w tydzień po obrażeniu, w czystych swych formach często się wydarza. Gdy ropa, w jakimkolwiek miejscu stoi w związku z powietrzem atmosferycznem, martwieje, co łatwo się dzieje przy niedostatecznem odżywianiu przez płynną substancję międzykomórkową, gdy większe ilości się nagromadzą, wtedy są warunki

¹⁾ B i l l r o t h wspomina już nazwę *septicopyaemie*.

do gnicia ropy i wtedy ropa cuchnie, co właśnie jest oznaką gnicia. Wtedy to wysane bywają nie same pyrogeniczne pierwiastki ropy, lecz wraz z niemi i jad gnilny i wtedy gorączka znów nosi charakter posocznioropnicowej. Opuszczenia się ropy po obrażeniach dają ropę szczególniej cuchnącą, do czego usposabia obumierająca tkanka łączna i przecięcie związku z tlenem powietrza atmosferycznego i jeżeli mówilem, że gorączka *pyaemia simplex* szczególniej często bywa wywoływana zatrzymaniem ropy, opuszczeniem się takowej, zapaleniem tkanki łącznej podskórnej, to twierdzenie to muszę poprawić w tem, że właściwie zwyczajnym tutaj produktem jest *septicopyaemia simplex*. Jeżeli powstaje zapalenie tkanki łącznej podskórnej bez dostępu powietrza w skutku zmiążdżenia lub zranienia skóry, to gorączka z początku jest czysto ropnicową, lecz pierwsze usunięcie, pierwsze dobrowolne przedziurawienie wywołuje warunki gnicia ropy i martwienia tkanki łącznej i wtedy mamy do czynienia z *septicopyaemia simplex*.

§ 74. Jeszcze liczniejsze są kombinacye posocznicy z *pyaemia multiplex*. Że posocznica może usposobić do rozwinięcia się *pyaemia multiplex*, o tem już wyżej mówiliśmy; to samo należy także rozumieć o *septicopyaemia simplex*, co już wynika z objaśnienia powyżej danego, że *pyaemia simplex* rzadko jest czystą, a najczęściej pojawia się pod formą *septicopyaemia simplex*. *Septicopyaemia multiplex* może się rozwinąć wśród warunków, o których zaraz będzie mowa.

Zakrzepy żyłne zamiast podlegać rozpadowi zapalno-ropnemu, przemieniają się na masę posokowato-ropną, gdyż ropa zakrzepu żylnego z powodu niedostatecznego odżywiania obumiera i gnije. Spotykamy się nierzadko przy sekcjach z takimi cuchnącemi zakrzepami żylnymi w bliskości zranionego miejsca, a nawet niekiedy i w pewnej odległości od takowego, w podobnych wypadkach gdy np. przy zranieniu kolana, w żyłach miedniczych wytworzą się posokowate zakrzepy, które to żyły nie stoją w prostym zetknięciu ze zranionem miejscem, w takich wypadkach nie można nie wpaść na myśl, że czynniki budzące gnienie dostały się do krwiobiegu i w zakrzepie czynność swą objawiły. Gdy jad gnilny wraz z zakrzepem dostaje się do płuc jako zatyczka, wtedy ognisko przerzutowe powstaje nie tylko pod wpływem flogogenicznych własności jadu gnilnego, ale i pod wpływem ropy zakrzepu. W końcu sama tkanka pod wpływem natężenia zapalenia może obumierać i podlegać rozpadowi, a całe ognisko przerzutowe przemieni się na ognisko posokowate.

Powtórę zakrzep, który nie ulega ropnemu rozpadowi, może się napajać płynem gnijącym z powierzchni ropy. Prowadzi on z sobą do płuc jako zatyczka płyn gnijący i w miejscu gdzieby powstało tylko naokoło zatyczki oboczne przekrwienie, powstaje pod wpływem flogogenicznych własności płynu gnijącego prawdziwe przerzutowe ognisko zapalne. Tłuszcz może również napoić się takimi pierwiastkami i zanieść je do płuc, a tym sposobem i zator tłuszczowy może wywołać ognisko przerzutowe (W a g e n e r).

Potrzenie, już istniejąca posocznica, powstająca przez dostanie się jadu gnilnego z powierzchni rany do krwiobiegu, może sprawić że świeża zatyczka nie wywołuje, jak to u zdrowego ma miejsce, tylko przechodnich objawów, lecz sprowadza w skutku drażliwości tkanki zależnej od posocznicy, ognisko przerzutowe. Przeciw częstoci podobnego sposobu powstawania przemawiają niektóre doświadczenia P a n u m'a, lecz niemożebność tego nie została dowiedziona.

Poczwarte z dróg powietrznych mogą się dostać bodźce wzbudzające gnienie do zatyczek i do ognisk przerzutowych zapalnych i wywołać sprawę gnicia, która ze swjej strony będzie punktem wyjścia posocznicy. Chociaż zatyczka chronioną jest przez gałęzie oskrzelowe i tętnicze, to stosunek taki nie zachodzi w ognisku przerzutowym, do którego wnikają gałęzie oskrzeli, powietrze zawierające.

Cztery te modyfikacye nie wyczerpują jeszcze wszystkich możliwych kombinacyj posocznicy z *pyaemia multiplex*; są to tylko przykłady. Pierwsza modyfikacya najczęściej zdarza się w praktyce a nawet do pewnego stopnia możemy za nią śledzić i na stole anatomicznym.

§ 75. Co się tyczy pytania odnoszącego się do r o z p o z n a n i a posocznioropnicy, to na nie nie można dać krótkiej odpowiedzi, gdyż wszystko to co powiedzieliśmy o rozpoznaniu posocznicy, *pyaemia simplex* i *pyaemia multiplex* należałoby tutaj uwzględnić. Już opisując objawy tych spraw chorobowych wielokrotnie wspominaliśmy o ich kombinacjach. Na nieszczęście pomimo częstoci spotykania się z temi kombinacyami o wielu ich objawach bardzo mało wiemy, np. czy biegunki należą tylko do posocznicy, czy i do ropnicy. Jestem tego zdania, że na rozpoznanie form skombinowanych, chociaż one częstszemi być mogą jak czyste formy posocznicy i ropnicy, nie należy kłaść zbyt wielkiego nacisku,

gdyż jedna z nich przeważa zawsze w obrazie chorobowym, bądź to posocznica, bądź ropnica, a główny obraz choroby zacieralby się, gdybyśmy zbyt dokładnie zwracali uwagę na podrzędne objawy. W każdym razie przy *septicopyaemia multiplex* najważniejszą jest *pyaemia multiplex*. Istota tej ostatniej polega na przerzutach, a gdy ogniska płucne zamieniają się na masę posokowatą, to znacznie pogarsza rokowanie. Uważalbym to za najniebezpieczniejszą myśl, gdyby wszystkie wypadki ropnicy chciało podciągnąć pod nazwę posocznicoropnicy, do czego zdaje mi się skłaniają się, bacząc na częstość pojawiania się tych kombinacyj; praktyczne pojęcie nieby na tem nie zyskało, owszem zaciemniłoby się jeszcze. Staralem się w pierwszych obydwóch rozdziałach przedstawić wyczerpująco oddzielnie posocznicę i ropnicę, o kombinacjach zaś ich pokrótce tylko wspomnieć. Byłoby zbyt ciężkim mówić jeszcze o przebiegu, statystyce i rokowaniu tych form skombinowanych. Samo się przez się rozumie, że wraz z gromadzącymi się szkodliwościami niebezpieczeństwo wzrasta, zresztą musiałbym się powtarzać. O leczeniu form skombinowanych w moim będącym można tylko tyle powiedzieć, że należy zdwoić troskliwość przy powiększającym się niebezpieczeństwie i że powinniśmy połączyć wszystkie środki w dwóch powyżej opisanych sprawach chorobowych stosowane, w celu zwalczenia posocznicoropnicy. Że walka ta tak często pozostaje bezskuteczną, to jest najprzykrzejszym doświadczeniem, wyciągniętem z praktyki, z drugiej zaś strony ma tę korzyść, że nas pobudza do świadomego działania w celu osiągnięcia pomyślniejszych rezultatów.

Wiadomości bieżące.

— Ciechocinek. W tych dniach otrzymaliśmy od Dra Ostrowskiego z Ciechocinka drukowaną odezwę z dnia 24 kwietnia r. b., w której oświadcza, że „z grupy tak zwanych solanek bromowo-jodowych, Ciechocinek pod względem bogactwa składu chemicznego niewątpliwie przewyższa dotąd znane źródła słone w Europie; że dzisiejszy aparat balneoterapeutyczny ciechociński składa się: 1) z kąpeli słonych, 2) z lugu, 3) szlamu, 4) z kąpeli parowych, 5) kąpeli natryskowych, 6) kąpeli błotnych, 7) kąpeli z igiel sosnowych, 8) solanki do wewnętrznego użycia, 9) z powietrza pod tężniami; że w Ciechocinku z powodzeniem leczą się, utrudnienia w krążeniu krwi w jamie brzusznej (*plethora abdominalis*), cierpienia artrytyczne, chroniczny nieżyt dróg oddechowych, śluzotoki pochwy i macicy, cierpienia żółzowate (*scrophulosis*), przeciągłe zapalenia okostnej, kości, stawów, cierpienia reumatyczne, wysięki pozapalne, sparaliżowania.” Następnie obiecuje Dr Ostrowski „zwrócić głównie działalność lekarską w kierunku nowego postępu nauki, krytycznego określenia wskazań i wyrobienia tak zwanej metody leczniczej.” W końcu powiada Dr Ostrowski „mam nadzieję, że szanowny kolega, Ciechocinek nad inne obce zakłady tej grupy przelożyć raczy i chorych z odpowiednimi wskazaniem poruczać będzie naszemu leczeniu.”

Uczynimy chętnie wezwaniu Dra Ostrowskiego, ale współcześnie najusilniej upraszamy, aby łaskawie podać raczył do wiadomości publicznej jak i mianowicie jest obecnie skład chemiczny wody ciechocińskiej, bez czego racjonalnych wskazań do jej użycia postawić nie możemy. Dawniejsze rozbiory wody ciechocińskiej są niedokładne; o ścisły ilościowy rozbiór tej wody upraszaliśmy po raz kilka lekarzy praktykujących w Ciechocinku, ale napróżno,—odpowiedzi żadnej nie mieliśmy. Prócz tego upraszamy o szczegółowe sprawozdanie z wykazem pojedynczych wypadków chorobnych, w których wody te okazały się rzeczywiście skutecznymi. Znając dopiero szczegółowy skład chemiczny i mając kazuistykę lekarską (nawet imienną) skuteczności wód, o których mowa, ze spokojnym sumieniem lekarskim chorym naszym Ciechocinek zalecać będziemy. Podobną prośbę zanosimy do lekarzy praktykujących w Sławinku i Busku. Dotąd znamy tylko dokładny rozbiór wody w Solcu i podajemy dzisiaj sprawozdanie lekarskie o skuteczności leczniczej tej wody, skreślone przez Dra Wyrzykowskiego.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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 do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

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

TRESC: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, za rok 1871. Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego. Kronika zagraniczna. Ropnica (*pyaemia, febris pyaemica*). Przez prof. Dra C. H u e t e r'a. Spolszczył Dr Kazimierz Gurbki. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. Ciechocinek. Dodatek. Policyi Lekarskiej T. II ark. 24 i 25. Oftalmologii T. III ark. 20. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii Heitzmann'a dołącza się ark. 25 i 26.

Sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, za rok 1871.

Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

W roku zeszłym pomieściłem w Gazecie Lek. ¹⁾ pierwsze moje sprawozdanie z sezonu kąpielowego w zakładzie wód Soleckich za r. 1870, w którym opierając się na świeżo dokonany rozbiór chemiczny przez prof. W a w n i k i e w i c z a, oraz po porównaniu wody Soleckiej z wodami mineralnymi odpowiednio złożonemi, podałem działanie jej fizyologiczne i terapeutyczne, oraz wyprowadziłem wskazania do jej użycia w rozmaitych stanach chorobnych. Obecnie, odsyłając czytelników po bliższe szczegóły do powyżej zacytowanego artykułu, przystępuje po raz drugi do zdania sprawy z ruchu i postępu w pomienionym zakładzie leczniczym za rok 1871.

Sezon kąpielowy w r. 1871 rozpoczął się w Solcu z przybyciem do zakładu pierwszej osoby w dniu 10 czerwca, do tak późnego rozpoczęcia sezonu przyczyniły się najwięcej mocne zimna i ciągłe deszcze, tak, że każdy zmuszony był odkładać swój wyjazd aż do ustalenia pogody i nastąpienia cieplejszych dni, w ciągu jednak następnych dwóch tygodni napływ chorych był już tak

¹⁾ Nr. 35, 36, 37 i 38 z r. 1871.

tak pożytecznego dla dobra chorych zakładu. Zarząd też Solca ożywiony jak najlepszymi chęciami i dbały o dobro cierpiących szukających uzdrowienia i ulgi u jego źródła nie zaniedbał skorzystać z tych uwag i krocząc na drodze ciągłych ulepszeń i na ten rok poczynił znaczne ulepszenia i udogodnienia. W miejsce kieratu konnego do wydobywania wody ze źródła została zaprowadzona maszyna parowa, przez co została usunięta jedna z największych niedogodności, chwilowy brak wody, jak to niekiedy się zdarzało w latach zeszłych; dalej zaprowadzono nowy kocioł parowy do ogrzewania kąpiei mineralnych parą; wyrestaurowano gruntownie wodociąg prowadzący wodę słodką ze Zborowa do Solca; mieszkania odświeżono i zaopatrzone w pościel; wreszcie zakupione zostały grunta przyległe do źródła w celu założenia na nich obszernego parku.

Wszystkie choroby spostrzegane w Solcu dadzą się pomieścić w następujących działach:

1. D n a i g o ś c i e c.

Z chorych tego rodzaju leczyło się w Solcu osób 120, pomiędzy niemi spostrzegalem:

1) Bólów w mięśniach i stawach bez widocznych jednakże zmian w tych ostatnich i bez stałego umiejscowienia przypadków 52, z tych uleczyło się w zupełności 40, doznało znacznej ulgi 12.

2) Bólów występujących od czasu do czasu stale w jednych i tych samych stawach, przyczem te ostatnie okazywały się jednostajnie obrzękniętymi, które to obrzęknięcie w czasie napadów stawało się jeszcze znaczniejszem, połączone było z zaczerwienieniem skóry, miejscowem zapaleniem i zniesieniem lub znacznym ograniczeniem ruchów. Tego rodzaju chorych spostrzegalem 47. Z pomiędzy nich uleczyło się 18, doznało bardzo znacznej poprawy 23, pozostałych zaś 6 doznało tylko znacznej ulgi w swym cierpieniu.

3) Złogów dnawych w stawach, ze znacznym ograniczeniem w nich ruchu, 19 przypadków; z tych uleczyło się 5, 11 doznało bardzo znacznej poprawy, u 3 zaś poprawa ta była mniej wyraźną.

4) Zupełnego bezwładu w skutek bardzo znacznych złogów dnawych we wszystkich niemal stawach, przyczem dna powikłana była wadami zastawek sercowych, dwa wypadki; w jednym nastąpiła dość znaczna ulga, w drugim nie było żadnej poprawy.

W szpitalu św. Edwarda leczyło się tego rodzaju chorych 15, z których 11 zostało wypisanych jako zupełnie uleczonych, u 4 zaś nastąpiła mniej lub więcej znaczna poprawa.

U chorych dotkniętych dną lub gościem najskuteczniejszymi okazały się kąpiele mineralne bardzo wysokiej ciepłoty, zazwyczaj zaczynałem u nich od kąpiei ogrzanych do 34° C., przechodząc w dość krótkim czasie do 40° C., przyczem polecałem im raczej krócej siedzieć, ażeby tylko kąpiel była mocno ogrzana, aniżeli długo, w kąpiei słabo ogrzanej. U osób skłonnych do napływu krwi do głowy, polecałem przykładać na głowę okłady z zimnej wody, ku końcowi kuracy nie zmniejszając ciepłoty kąpiei zamieniałem kąpiele mineralne na mułowe.

Przy obrzmieniu stawów lub obecności złogów polecałem robić w ciągu dnia po kilka godzin okłady z mularzkiego z dodatkiem ługu soleckiego, już to ciepłe, już to zimne, stosownie do stanu obrzmienia stawu; w niektórych razach stosowałem także z bardzo dobrym skutkiem wcierania jodowe, w postaci maści z jodku potasu z dodatkiem czystego jodu.

Chorym dobrze odżywionym, u których trawienie nie było upośledzonym, zalecałem pić wodę solecką nieco w większych ilościach, ażeby wywołać u nich 2—3 wypróżnień stolcowych w ciągu doby i zawsze spostrzegałem, że nie tylko wodę dobrze znosili, ale i apetyt im się powiększał; u chorych mocno otyłych, a przytęm po większej części bladych, ociążałych, dotkniętych nieżytem żołądka i kiszek, u których mocz wydzielal się mocno nasycony, kwaśny, z obfitym osadem kwasów moczowych, zalecałem wodę Karlsbadzką Mühlbrunn ogrzaną, lub Marienbadzką Kreutzbrunn zimną; u osób wreszcie słabo odżywionych, u których trawienie było również upośledzonym, zalecałem z początku wodę Vichy, a ku końcowi kuracyi Franzensbad Salzquelle lub Franzensquelle.

Dyete przepisywałem im przeważnie mleczno-roślinną.

Przy takim leczeniu w trzecim, najpóźniej w czwartym tygodniu kuracyi następowała znaczna poprawa, obrzmienie stawów ustępowało, złogi zmniejszały się w swej objętości, a w niektórych wypadkach zupełnie znikaly. Prawie zawsze przed wystąpieniem tej poprawy występowało pogorszenie, stawy obrzmiewaly, zaczerwieniały się, stawały się mocno bolesnymi, lecz takie pogorszenia były tylko chwilowe i zauważyłem, że gdzie one wystąpiły, tam poprawa była szybszą, i dokładniejszą, tak że nie można było ich uważać za rzeczywiste pogorszenia, lecz za rodzaj dobroczynnego przełomu, być może że takie pogorszenia zależą od roztwarzania się złogów z kwasu moczowego i dostawania się go w większej ilości do krwiobiegu.

Z ważniejszych wypadków obserwowanych w sezonie ubiegłym, zasługują na przytoczenie następujące.

Ks. L. od lat 6 doznaje napadów dny, napady te przychodzące z początku w dość znacznych odstępach czasu i stosunkowo dość łagodne, w ostatnich 4 latach stały się bardzo częstymi i gwałtownymi, zmuszając chorego za każdym razem do pozostawania w łóżku po kilka tygodni i odbierając mu wtedy w zupełności sen i apetyt. Głównie zajętemi są stawy śródrečno-członkowe i między-członkowe u palców u nóg i pochewki ścięgniste na stopach, stawy rzeczzone okazują się nieco zgrubiałymi, w czasie napadu obrzmiewają jeszcze mocniej, czerwienią się, przy czém występuje silna gorączka, obok gwałtownego miejscowego bólu. Przed czterema laty chory przybył po raz pierwszy do Solca, lecz z powodu wystąpienia napadu dny po kilku kąpielach zmuszonym był przerwać kuracyę. Przed trzema laty powtórnie przybył do Solca, lecz i tym razem pijąc wodę Karlsbadzką i kąpiąc się doznał tak mocnych napływów krwi do głowy, że dalej kuracyi kontynuować nie mógł. Rozumie się że dwie te pierwsze kuracye nie przyniosły żadnej ulgi choremu w jego cierpieniu, owszem to ostatnie wzrosło nawet w swem natężeniu. Przed dwoma laty chory był nieco szczęśliwszym przez ciąg 4 tygodni pił wodę solecką i kąpał się z małą tylko przerwą kilku dni, gdy miał napad dny. Po

powrocie do domu przebył jesień i zimę dosyć znośnie, napady występowały wprawdzie dość często, lecz były o wiele łagodniejszymi i trwały krócej. Chory jednakże znecierpliwiony trzechletnią kuracją w Solcu za poradą miejscowego lekarza wybierał się do Karlsbadu, przed wyjazdem jednakże zasięgnął jeszcze mojej rady i Dra G i r s z t o w t a. Po wspólnej naradzie radziliśmy choremu jeszcze raz jechać do Solca i zważając na znaczną ilość moczanów w moczu pić wodę bardziej alkaliczną od soleckiej. Idąc za naszą radą chory przebył około 6 tygodni w Solcu i pił przez 4 tygodnie wodę Karlsbadzką Mühlbrunn. Tą razą skutek był bardzo dobrym, bóle po małym i krótkotrwałym pogorszeniu ustąpiły w zupełności, obrzmienie w stawach zniknęło, ruch w stawach stał się zupełnie swobodnym i o ile mi jest wiadomem, przebył jesień i zimę bardzo pomyślnie, wprawdzie bóle w stawach odzywały się, lecz ból ten był słabym i krótkotrwałym i nigdy nie dochodził do tego natężenia, ażeby chory musiał pozostawać w łóżku.

F. mężatka, 55 lat wieku licząca, od lat 10 doznaje bólów w rozmaitych stawach, głównie zaś kolanowych, wszelkie środki lekarskie stosowane zewnętrznie (wcierania drażniące, pedzłowanie nalewką jodową) i wewnętrznie (*aconitum*, *colchicum*, jodek potasu) przynosiły tylko chwilową ulgę: przed dwoma laty wystąpiło prócz tego cierpienie żołądka i kiszek, chora mogła przyjmować pokarmy tylko w bardzo małych ilościach, po każdym jedzeniu doznawała wzdęcia brzucha, odbijania, stolec był ciągle zaparty, przy leczeniu środkami gorzkiemi i przeczyszczającemi cierpienie to w części uspokoiło się, pozostało zawsze jednakże w dość znacznym stopniu. W tym stanie chorej poleciłem pić wodę solecką w małej ilości (po 2—3 unc., 3 razy dziem, co 1/2 godziny) nie naczęzo, lecz po poprzednim wypiciu filiżanki gorącego naparu z kwiatów porzeczkowych, dyetę zaleciłem pożywną mleczno-mięsną i zaleciłem jej kąpiele dość mocno ogrzane (34°—38° C.) z następnem okładaniem stawów bolących małym gorącym z ługiem. Wkrótce ból w stawach uspokoił się, inaczej rzecz się miała z żołądkiem, wzdęcie brzucha, odbijanie, mdłości, brak apetytu nie tylko że nie ustąpiły, ale nawet nieco się powiększyły, chora niecierpliwiała się, pomimo to wytrwale pozostałem przy mojej kuracji, wiedząc z doświadczenia, że przy tego rodzaju nieżytych żołądka i kiszek woda solecka, byle tylko używana w małych ilościach, działa bardzo pomyślnie i rzeczywiście i w tym wypadku po paru tygodniach z uregulowaniem się wypróżnień stolcowych poprawa stawała się z dnia na dzień coraz wyraźniejszą, wzdęcie i odbijanie ustąpiło, chora nabrała apetytu i opuściła Solcę czując się najzupełniej zdrową.

O ile Solcę okazał się bardzo pomocnym w gościecu i dnie, bez względu na natężenie choroby i obszerność złogów, jeżeli tylko niewielka ilość stawów była zajęta, o tyle skutek był dosyć wątpliwym w tych formach dny (*arthritis deformans*), w których niemal wszystkie stawy były chorobnie przeistoczone, gdzie obszerne złogi czyniąc wszelkie poruszenia bardzo bolesnemi skazują chorych na zupełny bezwład. Tego rodzaju obserwowałem 2 wypadki, zamieszczone w wykazie pod Nr 4.

Jedną z tych chorych p. W., mężatka, trzydzieści kilka lat licząca, jest chorą już od paru lat, prawie wszystkie stawy począwszy od stawu obojczykowo-

ramieniowego i udowego a skończywszy na stawach między-członkowych u palców są obrzęknięte, usiane guziczkami, stawy mniejsze znajdują się w stanie wywichnięcia, chora jest niedokrwistą, gorączkuje ciągle, noce spędza bezsennie, każde poruszenie sprawia jej ból do niewytrzymania, w dodatku znalazłem jeszcze niedomykalność i zwężenie otworu żylnego lewego w sercu; chorej zaleciłem z początku wodę Vichy z dodatkiem węglanu lityny i kąpiele niezbyt gorące (33° C), później próbowałem jej dawać wodę solecką w małej ilości, którą nadspodziewanie dobrze znosiła. Mimo tak złego stanu poprawa nastąpiła, obrzmienie stawów pomniejszyło się, ruch stał się swobodniejszym, chora nie doznawała już więcej bólów, razem z tą poprawą polepszył się apetyt i ustąpiła bezsenność. Nie tyle pomyślnym był drugi wypadek, odnoszący się do p. H. mężatki lat 28 liczącej; w tym wypadku ostry gościec stawowy wystąpił w czasie pierwszego połogu, następnie z ostrej formy przeszedł w przewlekłą i przy kuracyi w Ciechocinku ustąpił w zupełności. W czasie drugiego połogu przed laty trzema choroba znów się powróciła, tak samo z formy ostrej przeszła w przewlekłą, lecz tym razem nie ustąpiła już wcale, lecz coraz bardziej wzrastała w swem natężeniu, atakując coraz to nowe stawy i sprowadzając w nich przeistoczenia coraz to głębsze. Chorą znalazłem zupełnie bezwładną ze stawami mocno obrzękniętymi i końcami stawowymi kości dyslokowanymi, dyslokacja ta była największą w stanie kolanowym prawym; prócz tego chora była mocno niedokrwistą i dotkniętą wadą zastawek sercowych. W tym wypadku do samego końca kuracyi nie spostrzegłem żadnej zmiany w natężeniu choroby.

2. Z o ł z y i k r z y w i c a.

Tego rodzaju chorych było 237. Pomiedzy niemi spostrzegałem następujące formy:

1) Obrzmienie nosa, ust, gruczołów karkowych, podszczękowych, szyjowych, pachowych i pachwinowych, przerost migdałków, 76 wypadków, z tych uleczyło się w zupełności 57, doznało znacznego polepszenia 17, a u 2 tylko polepszenie to było mniej wyraźnem.

2) Zapalenie łącznicy oka śluzotokowe, granulacye przewlekłe, zapalenie rozlane rogówki, zapalenie śluzotokowe uszów, 12 wypadków, z tych uleczyło się 11, jeden pozostał bez polepszenia.

3) Zapalenie śluzotokowe pochwy 3 wypadki, wszystkie zakończone wyleczeniem.

4) Owrzodzenia gruczołów, wrzody, 51 wypadków, z tych uleczyło się w zupełności 18, przyczem wrzody i owrzodzenia pozabliźniały się, u 30 nastąpiła znaczna poprawa, wrzody poczyszczwały się i okazywały skłonność do zabliznienia, u 3 polepszenie było bardzo nieznaczne.

5) Zapalenie przewlekłe okostnej, próchnienie kości, zapalenie stawów po największej części połączone z próchnieniem końców stawowych kości z następcami przetokami ropiastymi, 92 wypadków, z tych uleczyło się w zupełności 12, przyczem powydzielały się martwaki (*sequestra*) i przetoki zablizniły się w zupełności, w 58 wypadkach nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, w 22 wypadkach nie było żadnej poprawy.

Z pomiędzy zatem 237 chorych na zolzy uleczyło się w zupełności 88, u 105 nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, u 28 poprawa była nieznaczna lub prawie żadna.

W szpitalu leczyło się chorych na zolzy 32 osób, z nich wyleczyło się 19, 13 zaś wypisało się z mniej lub więcej znacznym polepszeniem.

Stosunek zupełnie uleczonych do ogólnej liczby chorych na zolzy, wynoszący w ubiegłym sezonie jak 1 : 2,5, na pierwszy rzut oka mógłby się wydać dość niekorzystnym, tak jednakże nie jest, jeżeli bowiem zwrócimy uwagę na bardzo wielką liczbę ciężkich wypadków zamieszczonych pod NN. 4 i 5, w których z powodu głębokiego ropienia w tkankach międzygruczołowych, z powodu próchnienia i zgorzeli kości przy najpomyślniejszych nawet warunkach po usunięciu podstawy choroby potrzeba miesiące całe wyczekiwać, zanim gruczoły wyropieją, martwaki pooddzielają się i nastąpi zabliznienie, jeżeli dalej pod wyrazem wyleczenie rozumiemy będziemy nie tylko usunięcie samej choroby ze wszystkimi jej objawami, ale i usunięcie wszystkich następstw, jakie ta choroba pociągnęła za sobą w ustroju, nie będziemy się dziwić, że ten stosunek pozornie wypadł niekorzystnie. Owszem przeciwnie wypadek z leczenia w zolzach można uważać nawet za bardzo pomyslny, gdyż pomijając lżejsze wypadki (NN. 1, 2 i 3), które prawie wszystkie zakończyły się wyleczeniem, nie brakowało wyleczenia i w bardzo ciężkich wypadkach, stwierdziłem bowiem wyleczenie w 8 wypadkach ropienia gruczołów głęboko położonych, dalej w 10 wypadkach próchnienia kości i w 2 wypadkach zapalenia ropiastego stawów.

U dzieci dotkniętych zolzami stosownie do formy choroby stosowałem i odmienną kurację; w formie zolzów odrętwiałej, w której nos, usta i gruczoły były mocno obrzmiałe, dzieci były tłuste, przeważnie blade, jakby nalane, wszystkie wydzieliny w ogóle skąpe, apetyt niewielki, wielka chęć do pokarmów suchych, mącznych, tam we wszystkich wypadkach zalecałem do picia wodę solecką, w takiej ilości, ażeby codziennie sprowadzić od 2—3 stołów, kąpiele mineralne dosyć ciepłe od 33°—38° C. Przy takim postępowaniu dzieci wkrótce traciły tłuszcz, nabierając za to lepszej cery, apetyt się wzmagał, piły chętnie mleko i domagały się same mięsa; w formie zaś zolzów eretycznej, przy budowie wątłej, smukłej, gdzie skóra była cienka przeświecająca, pozbawiona prawie podkładu tłuszczowego, gdzie istnieje wielka skłonność do nieżyków oskrzeli, tam nie zalecałem do picia wody soleckiej, lecz wodę Kissingen, Żegiestowską, Krynicką, kąpiele zalecałem dosyć chłodne od 32°—35° C. W tej formie poprawa w stanie ogólnym zdrowia była zawsze mniej wyraźną jak w formie poprzedniej, chociaż występujące zmiany miejscowe świadczyły i tutaj o pomyslnym wpływie kuracyi na przebieg choroby.

Z powyższej przytoczonego wykazu widzimy, że obok ogólnej choroby zolzów na jej tle występowały bardzo liczne miejscowe zbożenia w rozmaitych narządach, głównie w gruczołach, na błonach śluzowych, w kościach i stawach, które obok ogólnego leczenia wymagały i miejscowego.

Przy obrzmieniu gruczołów bardzo skutecznymi okazały się okłady mułowe.

Przy ropieniach głębokich z korzyścią wstrzykiwałem ciepły ług solecki rozcieńczoną nalewką jodową.

Wrzody z początku opatrywałem rozcieńczonym kwasem karbolowym w postaci mazidła lub maści, po oczyszczeniu dna wrzodu najskuteczniejszymi później okazały się okłady mułowe, bez przerwy przykładane na powierzchnie owrzodzone.

Przy zapaleniu wreszcie stawów, ciepłe okłady mułowe z ługiem soleckim przykładane bez przerwy na stawy uległe zapaleniu działały najlepiej, poprawa była zawsze wyraźną i z dnia na dzień powiększającą się, już po jakim tygodniu stawy stawały się wolniejszymi, ruchy były swobodniejszymi i niebolesnymi, następnie zniknęło obrzmienie rozlane, a w końcu ustępowały i obrznięcia ograniczone powstałe z wysięku zapalnego w częściach głębokich stawu i na powierzchni końców stawowych kości.

Z licznych wypadków opiszę bardziej szczegółowo trzy, w których zdroj solecki sprowadził bardzo szybkie polepszenie, zakończone zupełnym wyzdrowieniem.

M. K., dziewczynka lat 9 licząca, od lat kilku z początkiem wiosny dostawała wysypki na główce, policzkach, brodzie, przyczem gruczoly obrzmiewały, niekiedy zapadała i na oczy. Obecnie gruczoly karkowe, szyjowe, pachowe są mocno obrzęknięte; na szyi z prawej strony trzy otwory przetokowe prowadzące w głąb na cal do 3 cali do gruczołów obrzękniętych i stwardniałych, około rękojęści mostka guz wielkości śliwki, chęlboczący, pokryty skórą cienką i czerwoną; na stronie grzbietowej ramienia i przedramienia z prawej strony wrzody wielkości od rubla do wielkości dłoni, pokryte strupami, po oddzieleniu których przedstawiała się nam powierzchnia granulująca, zanieczyszczona szaremi zgangrenowanymi cząstkami i otoczona zgrubiałą, zbitą tkanką łączną, podobnymi owrzodzeniami pokryte były palce u obu rąk; łącznice oczów mocno nastrzyknięte i obrzęknięte, rogówki w obu oczach zmetniałe (*keratitis diffusa*), źrenice mocno zwężone, światłowstręt w wysokim stopniu, same gałki oczne niebolesne; dziecko w ogóle dobrze odżywione, apetyt mierny, stolec regularny. W takim stanie chorej poleciłem pić jej wodę solecką 3 razy dziem z początku po 1½ unc., później po 2 unc., kąpiele zaleciłem tylko ciepłe (32° C.) i z początku nawpół z wodą słodką, do przetok wstrzykiwałem nalewkę jodową rozcieńczoną ciepłą wodą solecką, wrzody z początku opatrywałem roztworem kwasu karbolowego w oleju (1 : 50), następnie po oczyszczeniu wrzodów poleciłem okładać je mułem po poprzedniem przykryciu ich plateczkiem płóciennym, do oczów poleciłem 3 razy dziem wkraplać roztwór atropiny (½ gr. na 2 dr.) i kilkakrotnie w ciągu dnia przemywać ciepłym runiankiem. Skutek pomyślny był niespodziewanie szybki, obrzmienie gruczołów zmniejszało się; z przetok wydzielano się coraz mniej ropy i z końcem 4 tygodnia zablizniły się; guz chęlboczący otworzył się i dał początek nowej przetoce, która razem z poprzedniemi w jednym czasie się zablizniła; wrzody poczyszczaly się, brzegi ich zmiękły i nawet przed upływem jeszcze 4 tygodni pozabliznialy się; najdłużej utrzymywało się cierpienie oczów, chociaż i tutaj po chwilowem pogorszeniu już po 3 tygodniach ustąpił światłowstręt i obrzęknięcie łącznic, pozostało się jednakże zmetnienie, które utrzymywało się do 5 tygodnia i dopiero z końcem 5 tygodnia zaczęło się na dobre wyjaśniać.

W. T., panna lat 18 licząca, od lat swych najmłodszych podlegała różnym cierpieniom natury skrofulicznej, obecnie przedstawiała się miernie odżywioną, bu-

dowy wątłej, apetyt dobry, wypróżnienia stolcowe przychodzą regularnie, regularność wystąpiła dopiero od roku i przychodzi w zwykłych peryodach czasu; ze zboczeń znalazłem znaczne obrzmienie gruczołów szyjowych i blizny na szyi pozostałe po przebytem wyropieniu gruczołów, na przedramieniu w $\frac{1}{3}$ części dolnej blizny bardzo obszerne, sięgające aż do stawu przedramieniowo-nadgarstkowego, staw ten ostatni nieruchomy, na rękę na stronie grzbietowej i dłoniowej przetoki sięgające w głąb do kości śródrecznych, komunikujące między sobą, kości śródreczne na niewielkiej przestrzeni obnażone, martwaków ruchomych wykryć nie było można, z przetok wydziela się ropa rzadka dość obficie. Przetoki te istniejące od lat kilku w jednych miejscach się zablizniały, w drugich się otwierały. To samo miało miejsce na przedramieniu i szyi. Chora przebywała rozmaitego rodzaju kuracye, wszystkie one jednakże przynosiły tylko ulgę chwilową, choroba uporczywie powracała ciągle z coraz to nowemi objawami, głównie jednakże atakując gruczoły, okostną i kości. Zaleciłem chorą do picia wodę solecką, kąpiele mineralne, przestrzykiwanie przetok lugiem z wody soleckiej z dodatkiem nalewki jodowej. Skutek był bardzo szybki po upływie 6 tygodni gruczoły znikły prawie zupełnie, przetoki pozablizniały się przyczem odeszło kilka bardzo cienkich blaszek kości, chora nabrała lepszego wyglądu, apetyt wzmógł się, czuła się silniejszą i nie męczyła się przy chodzeniu, odpływ krwi miesięcznej stał się daleko obfitszym, tak że można było rzezoną chorą uważać za uleczoneą. Wprawdzie możnaby było sądzić, że ta poprawa będzie także krótkotrwałą i że choroba na nowo się odnowi, jednakże ja tak nie sądzę; rozpytujac się chorą dowiedziałem się, że po kuracyach dawniej przebytych nigdy nie czuła się tak silną i rzeźwą jak po obecnej, że jakkolwiek dawniej ustępowały jedne cierpienia, to jednakowoż inne trwały dalej, tak że opierając się na tych danych można z wielkiem prawdopodobieństwem utrzymywać, że tym razem uleczenie będzie trwałem i stałem.

C., chłopiec lat 15 liczący, moeno skrofuliczny, jak świadczą o tem gruczoły mocno obrzęknięte i wielka skłonność do wysypek i zapaleń oczów, przed trzema laty doznał bez żadnej przyczyny bólu w kolanie lewem. Ból ten z postepem czasu coraz bardziej wzmagał się, z powodu którego chory przestał chodzić, następnie noga przyjęła położenie zgięte w kolanie, które to zgięcie coraz bardziej się powiększało, z początku noga dawała się jeszcze wyprostowywać, później wyprostowanie to stało się zupełnie niemożliwem, przyczem samo kolano było obrzęknięte i bolesne na dotykane. Po roku cierpienia przed dwoma laty chory przybył na kuracyę do Solea i doznał takiego polepszenia, że noga dawała się wyprostowywać i ból się pomniejszył; w roku zeszłym powtórnie przybył do Solea, kolano było zawsze jeszcze moeno obrzęknięte, obrzęknięcie to było rozlane, tak, że pojedynczych części końców stawowych kości nie można było wyczuć, noga była zgięta pod kątem, wyprostować jej było prawie niepodobna. Choremu zaleciłem picie wody soleckiej w małej ilości, kąpiele moeno ciepłe przedłużone i ciągle okłady ciepłe z mułu i ługu na kolano cierpiące. Już po paru tygodniach ustąpiło obrzmienie rozlane, tak że teraz można było wyczuć dość znaczne ograniczone zgrubienie kości udowej w dolnym jej końcu, idące naokoło kości i sięgające na jeden do półtora cala w górę, ruch był o wiele swobodniejszym, chory przy

pomocy laski mógł się przechadzać i chodzenie nie sprawiało mu bólu w chorej nodze. W późniejszym czasie i to obrzmienie ograniczone znacznie się pomniejszyło, a w miarę tej poprawy, noga coraz bardziej się wyprostowywała i ruch stawał się swobodniejszym, tak że przy końcu kuracyi po 6 tygodniach chory mógł chodzić zupełnie swobodnie i prędko bez pomocy laski.

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

Ropnica (*pyaemia, febris pyaemica*).

Przez prof. Dra C. H u e t e r'a.

Spolszczył Kazimierz Gurbski.

(Dokończenie *)

Widoczném więc jest, że nie można mnie zaliczyć do chirurgów obawiających się noża i wyznaję to zupełnie otwarcie, że jako najlepszy środek profilaktyczny tak w posocznicy jak i w ropnicy uważam nóż. Samo się przez się rozumie, że narzędziem tém winna kierować wszędzie głowa i wprawna ręka. Gdybym tutaj chciał przystąpić do opisu poglądów innych chirurgów, w takim razie musiałbym dokładnie przedstawić najważniejszą część całej chirurgicznej terapii. Przeciw jednemu tylko zdaniu, pochodzącemu z dzisiejszych nieco czasów, słów kilka tutaj powiedzieć zamierzam. Zdanie to brzmiało: pozwolić dojrzeć „ropniom” pozostawić ich „naturze” i czekać dopóki same się nie otworzą. Że użyć w tych razach zglębniaka lub palca było ganioném, samo się przez się rozumie. Nie potrzeba przedsiębrać walki przeciw owej „sile leczniczej natury”, by przedstawić zasadę tego zdania. Każdy ropień, znajdujący się w pewnym stopniu napięcia, wywołuje gorączkę, tutaj zaliczyć można prawie wszystkie ropnie ostre i bardzo znaczną liczbę przewlekłych. Owa gorączka nie jest dla chorego niczem przyjemném ani też pożyteczném. Jeżeli chory nie cierpi jeszcze na *pyaemia multiplex*, to owa gorączka może go do niej przygotować; gdy zaś *pyaemia multiplex* już się rozwinęła, wtedy pyrogeniczne pierwiastki ropnia przyczyniają się do powiększenia gorączki i do weześniejszej śmierci chorego. Dobrze mi jest znaném że świeże powierzchnie rany ciętej przedstawiają pomyślne warunki dla wysysania pyrogenicznych pierwiastków, które wraz z przepływającą ropą przechodzą po świeżej powierzchni i nieraz już widziałem, że po nacięciu występował nowy dreszcz. Często jednakże miałem sposobność przekonać się, że ten dreszcz był ostatnim, gdyż nóż usunął przyczynę gorączki. Zarzut taki przeciw nacięciom przy zapaleniu tkanki łącznej podskórnej i przy ropniach uważam za słaby; wprawdzie dla nacięcia nie jest to weale dobrym dodatkiem, że nowa powierzchnia rany wsysa przez czas krótki pyrogeniczne pierwiastki, lecz na ów szkodliwy dodatek nie zważamy bacząc na korzyść, jaką sprawia nacięcie. Przypominam sobie jednego chorego z raną postrzałową uda, u którego po konsolidacyi złamania długo jeszcze wydzielaly się zmartwiałe odłamki i cząsteczki odzieży, co było połączone z opuszczaniem się ropy. Pięć razy chory dostawał dreszczy w odstępach miesięcznym; po każdym dreszczu, najpóźniej w 24 godzin przy pomocy noża rozszerzałem przetokę a palcem i korneangiem starałem się wydstać odłamki i kawałeczki odzieży. Po każdym dreszczu w skutku tych operacyi gorączka ustawała, dopiero znowu po tygodniach i miesiącach dreszcz się powtarzał, ale nigdy nie występował drugi dreszcz lub jakikolwiek objaw *pyaemia multiplex*. Chory był uleczony. Któż jednak może wiedzieć, że przez wezesne nacięcia danego chorego wyratuje od *pyaemia multiplex*? W każdym razie czuję się w słuszności wyznać, że wyratowanie podobne nierzadko się przytrafia. Są zapewne ropnie, których otwarcie z powodu szczególnych przyczyn jest wzbronioném i tak trzeba być ostrożnym z otwieraniem ropni opuszczających się po zapaleniu szpiku kostnego kręgow, gdyż w obec miernego opróżnienia się ropnia do ogniska w kości mogą się dostać produkta rozkładowe ropy, chociaż ja otwierałem nożem bardzo wiele podobnych ropni zupełnie wbrew wygłaszanym

*) Patrz Nr 15, 16, 17 i 18 Gaz. Lek.

zasadom we wszystkich podręcznikach naukowych, a przecież ztąd nigdy nieszczęśliwego zejścia nie widziałem. Najostrożniej należy postępować z ropniami stawowemi, z obawy aby po otwarciu nie wystąpiła sprawa gniecia w worku maziowym i dlatego gdy staw jest zniszczony najlepiej zrobić rezekeję. Na ropnie przerzutowe stawów tak pod względem objawów jak i leczenia zapatrujemy się z zupełnie innego punktu. Leczą się one tak często przez wessanie z zesztymwieniem lub bez takowego, że nie mamy żadnej zasady do ich otwierania. Na czem polega owa zdolność wysysania przy ropniach stawów w *pyaemia multiplex*, tego zupełnie nie wiemy.

§ 66. Pomiedzy momentami etiologicznymi, które usposabiają do *pyaemia multiplex*, zaznaczyłem oprócz *pyaemia simplex* jeszcze naprzykład krwotok, inne choroby przypadkowe, wpływy konstytucjonalne, wszystkie te czynniki uwzględnić należy w profilaktycznym leczeniu *pyaemia multiplex*. Nad czynnikami temi nie potrzebuje się tutaj szeroko rozwozić. Ale jeszcze na jeden ważny punkt muszę zwrócić uwagę ze stanowiska profilaktycznego, to jest na dyetę ranionych i operowanych. Czas panowania wodzianek na stacyach chirurgicznych już przeminął, a powoli zarzucają podobne postępowanie i w tych pojedynczych szpitalach, w których ślady podobnego leczenia jeszcze dzisiaj stosowano. Przeciwny sposób postępowania ma wprawdzie wielu zwolenników, ale nie większość, gdyż czwarte części porcy i półporcyjki odgrywają jeszcze ważną rolę w leczeniu rannych. Ową wręcz wodziankom przeciwną zasadę, wedle której ranni winni mieć przepisaną jak najposilniejszą dyetę, należy wedle mego zdania z jak największą ścisłością przeprowadzić. Na niewiele wprawdzie przyda się chorym, kiedy już są osłabieni, gdyż wtedy tracą oni zupełnie apetyt, należy ich jednak wzmacniać, nim osłabieni zostaną. Mięso musi być głównym środkiem pożywienia rannych; jeżeli chory nie silniejszego używać nie może, wtedy podajemy mleko i jaja, a w odwodzie dopiero pozostają zupki i ich surrogaty. Jarzyny wywołują łatwo biegunki, dlatego mniej je zalecać należy. Zwykle pozostawiam do woli choremu używanie jego ulubionych potraw, jeżeli to tylko zbyt nie sprzeciwia się zasadzie, gdyż lepiej jest gdy chory je co mniej właściwego, jak zupełnie nie je. Piwo, wódka, grog, poncez moi ciężko ranni i operowani dostają *ad libitum*. Nie widziałem żeby przy podobnem użyciu który z nich się upił lub szkodę sobie jaką wyrządził. Młodzi chorzy, do podobnych napojów nieprzwyyczajeni, piją chętnie portwein lub słodkie wino węgierskie, które polecają się w ważniejszych wypadkach przed winami niemieckimi i francuzkiemi z powodu zawartości w nich alkoholu. Można przywiązywać większą lub mniejszą wagę do tej wzmacniającej dyety, lecz że ona przynajmniej nie szkodzi, tego dowodzą piękne chirurgiczne rezultaty w szpitalach angielskich, gdzie podobna dyeta stosowana jest w najobszerniejszym tego słowa znaczeniu. Pojawienie się *pyaemia simplex* a nawet *pyaemia multiplex* nie powinno zmienić tego regulaminu, ale na nieszczęście chorzy wtedy sami tracą apetyt. Nawet wśród najwątплиwszych otoliczności należy dostawiać ciału jak najwięcej pierwiastków odżywczych, ponieważ jednak sprzeciwia się to później woli chorego, dlatego wedle mego zdania trzeba od początku rannemu dostawiać pokarmy wzmacniające. I tutaj można znowu powiedzieć: *principiis obsta*.

§ 67. Powietrze również zalicza się do środków wzmacniających, tak dla chorych jak zdrowych, dlatego rannych należy umieszczać w czystym powietrzu i w niewielkiej liczbie. Kto przyjmuje miaznę lub zarazek *pyaemia multiplex*, a zatem jad ropnicowy, ten winien chorych na *pyaemia multiplex* cierpiących jak najwięcej odosobniać. Przy niedopelnieniu tego warunku nie widziałem jeszcze dotąd nieszczęścia i nie przekonałem się by u moich chorych ropnica wędrowała od łóżka do łóżka. Mowią tak chętnie o szpitalach przeznaczonych dla cierpiących na ropnicę, o ropnicy endemicznej, o epidemiach ropnicy, gdyby one miały istnieć, byłoby to bardzo ważnem dla profilaktycznej terapii i dlatego to w następnym rozdziale bliżej się nad tą kwestyą zastanowimy.

§ 68. Przenoszenie się *pyaemia multiplex* od jednego chorego do drugiego dałoby się najlepiej udowodnić, gdyby można przeszczepić *pyaemia multiplex* w rzeczywistej jej formie na zwierzęta. Do dzisiaj dnia to się nie udało, gdyż wstrzykiwania ropy różnych chorych wywołują tylko gorączkę, gdy ropa dobrze została odciedzona, jeżeli zaś nie, wtedy powstają przerzuty, gdyż przy wstrzykiwaniu dostają się do krwiobiegu małe stałe cząsteczki. Zarazek lub miazmat może więc być tylko przyjęty na zasadzie niepewnych postrzeżeń na chorych, gdyż w historii patologii doświadczalnej i anatomii patologicznej żaden fakt nie przemawia za przyjęciem zarazku, a nie jeden fakt zmusza nawet do odrzucenia takowego chociaż jednak postrzeżenia na chorych nie dostarczają przekonujących dowodów, to w każdym razie zdawałoby się że zgodność w tym razie dobrych badaczy jak

Rozera, Pirogowa i Stromeyera wystarczałyby do przyjęcia istnienia tego zarazku. Rzeczywiście niektórzy chirurgowie przemawiają za możliwością rozwinięcia się ropnicy w skutku zarazka, w skutku miazmatycznego zarażenia. Ja wraz z Billroth'em i O. Weber'em sklaniam się do zaprzeczenia istnienia zarazka i miazmatu w ropnicy. Że w przeciągu pewnego czasu w większym lub mniejszym szpitalu pojawi się większa ilość *pyaemia multiplex*, w drugim zaś nie, to to jeszcze nie zmusza do przyjęcia epidemii. W ciągu ostatnich 5 miesięcy pięciu chorych w mojej klinice zmarło na *pyaemia multiplex*, każdy zachorował i umarł w oddzielnym pokoju, a wypadki między innymi rozdzieliły się w ten sposób, że pomiędzy każdymi dwoma zejściami śmiertelnymi było parę tygodni czasu. Byłaż to więc epidemia, która co miesiąc porywała jedną ofiarę? W klinice berlińskiej w 25 prawie pokojach przez lat trzy mogłem poznać *pyaemia multiplex* we wszystkich możliwych jej formach; o prawdopodobieństwie zarazy w jednym tylko wypadku nie mogłem się przekonać. Szpitale wojenne są najwłaściwszymi, by w nas obudzić podejrzenie szerzenia się epidemicznego *pyaemia multiplex*. Lecz jeżeli setki i tysiące z jednakowo prawie ciężkimi ranami, otrzymanymi na tymże samym placu boju, po zniesieniu jednakowych trudów, znajdując się pod tymże samym powietrzem i doznając jednakowej opieki, zachorowują w jednym prawie przeciągu czasu na *pyaemia simplex*, czyż to zmusza nas już do przyjęcia jadu ropniczego? Ja nie sędzę. Zdawało mi się zawsze, że owe pozorne epidemie pojawiały się szczególnie w bliskości pola bitwy, mniej w dalszej od niego odległości, gdzie nagromadzeni byli lżej ranni, jak tam gdzie ciężko ranni. Nie jedną pozorną epidemiją wywołuje sam niewykształcony lekarz, zwlekający, bojący się noża, nie jedna znowu taka epidemia powstaje pod wpływem złej dyety. Trudno jest na takich danych się opierając stanąć chociaż w połowie za lub przeciw lecz dane jedne walczyć muszą z drugimi, gdyż kontagioniści na podobnych właśnie się opierają. Spór ostatecznie rozstrzygnięty będzie przez badanie statystyczne. Na tę drogę skierował nas Billroth, zalecając zbierać statystykę skutków operacyi w domach prywatnych i porównawczą statystykę w szpitalach. Na tę drogę wstąpić musimy. Na nie się nie przyda, gdy kontagionista opowiada nam, że w wielu wypadkach swej praktyki żadnego chorego nie stracił na ropnicę, gdy w szpitalu bardzo często się to przytrafia. Co do mnie nie mogę się przyznać, bym pod tym względem szczęśliwszym był w praktyce prywatnej jak szpitalnej. Najdziwniejsze historie rozpowiada Pirogow o zejściach w swej praktyce prywatnej, które pod niebo wynosi w porównaniu do zejść w praktyce szpitalnej. Już wielki czas, by pytanie względnej śmiertelności po operacyach w szpitalach i w praktyce prywatnej było rozstrzygnięte liczbami, gdyż ludźki zaczyna już wierzyć, że „ropnica” jest smutną, lecz rzeczywistą własnością szpitali, że proletaryat szpitalny zabijany bywa przez truciznę, która nie może osiągnąć arystokracji. Nie należy więc przed publicznością zamilezeć odpowiedzi na to pytanie, ale należy go o ile możności badaniami wyjaśnić. Gdybym miał przekonanie o istnieniu zarazka ropnicy, w takim razie pierwszym protestował przeciw stacyom chirurgicznym, gdyż nie miałbym się za usprawiedliwionego zabijać ludzi, w celu tylko wygodniejszego leczenia biednych chorych lub wygłaszania nauki chirurgii.

Nie można jednak przemawiać za nagromadzaniem ciężko rannych, gdyż prowadzi to za sobą inne niedogodności, jak możliwe przeniesienie możliwego jadu ropniczego. Szczególniej sprawy posocznicowe odgrywają ważną rolę, gdyż jak to już wyżej wykazałem, nie posocznica ale gnijące pierwiastki na powierzchniach ran mogą się przez zarazek rozszerzać. Owo szerzenie się może mieć także wpływ na rozwój *pyaemia multiplex*; na to już wyżej zwróciliśmy uwagę. Ztąd więc wypada, że odosabnianie chorych musi prowadzić pewne korzyści, chociaż także przez miejscową dezynfekcyę gnijących części wiele jesteśmy w stanie uczynić.

§ 69. Już mówiliśmy o środkach powstrzymujących tworzenie się obszernych zakrzepów w żyłach. W celu powstrzymania zupełnego rozpadu tych zakrzepów używamy wszystkich tych środków, które ograniczają ropienie okołonaczyniowe, a więc wszystkie te środki, które już wyżej wskazano przy profilaktycznym leczeniu *pyaemia simplex*. Lecz gdy zakrzepy rozmiękły, czyż wtedy mamy środki powstrzymujące wnikanie cząsteczek do krwiobiegu? Samo się przez się rozumie, że chorym gwałtownie nie poruszamy i dotykający palec nie rozgniata zakrzepu, dwa jednak tylko możemy wyliczyć pozytywne środki przeciw zakrzepom żylnym: 1) podwiązanie żyły, 2) amputacya.

Podwiązanie żyły pomiędzy zakrzepem a sercem byłoby środkiem bardzo racjonalnym, gdyby mogło być z korzyścią stosowane. W większej liczbie wypadków nie możemy oznaczyć, przez który pień żylny przechodzą zakrzepy, lub gdybyśmy do podwiązania wy-

brali większe pnie, np. przy zranieniu kończyny dolnej żyłę biodrową zewnętrzną, to wtedy sprowadzilibyśmy jak największe przeszkody w krążeniu w całej kończynie. Oprócz tego w miejscu podwiązania powstałby znowu zakrzep, który mógłby wywołać *pyaemia multiplex*. W niektórych jednak wypadkach sposób ten da się zastosować. Jeżeli czujemy np. przy zranieniu ręki zakrzep w żyłę odpromieniowej, rozciągający się po za łokieć, wtedy możemy spróbować podwiązać żyłę na ramieniu. W podobnym wypadku L e e ¹⁾ dwa razy z pomyślnym skutkiem zrobił podwiązanie żyły. Czy podobny skutek otrzymalibyśmy po podwiązaniu żyły pachowej lub udowej, to trudno jest powiedzieć.

§ 70. Amputacja nie tylko jest środkiem profilaktycznym przeciw *pyaemia multiplex* lecz może ona uleczyć nawet w tych razach, w których *pyaemia multiplex* jest już rozwiniętą. Zapewne nie można nazwać świetnymi skutki amputacji po kilku dreszczach; co nie zależy tak od niebezpieczeństwa ze strony ognisk przerzutowych przed amputacją powstałych, jak więcej od skutków samej amputacji. Do osłabiających wpływów już istniejącej gorączki dołącza się wpływ utraty krwi, posocznicy i *pyaemia simplex*, które rozwijają się z nowej powierzchni rany. Wtedy nie należy się dziwić, gdy śmierć wkrótce po operacji nastąpi lub gdy po kilku tygodniach zakrzepnięta żyła kikuta da początek *pyaemia multiplex*. W wątpliwych wypadkach *pyaemia multiplex* nie widziałem dobrego skutku po amputacji, chociaż życie chorego na kilka tygodni się przedłużyło. Wątpliwe wypadki tego rodzaju podaje np. B i l l r o t h, a N e u d ö r f e r opowiada o skutecznych rezekeyach wśród okoliczności w mowie będących. Nie należy więc dlatego w obec dreszczów, żółtego zabarwienia skóry, przerzutowych ropni stawowych zakładać rąk. Jak wcześniej za noż amputacyjny chwycić należy i w jak późnym czasie od niego skutków oczekiwać można, to w krótkich słowach wypowiedzieć się nie da, chociaż w ogóle powiedzieć można, że tutaj każdy wypadek inaczej się przedstawia odnośnie do chirurgicznego działania. W każdym razie ze względów zachowawczych na podobną interwencję decydujemy się zwykle za późno i zamiast działać leczymy zwykle środkami, zdobytemi z naszego arsenału.

§ 71. Przyszliśmy nakoniec do najsmutniejszego rozdziału całej terapii ropnicy i do rozdziału najmniej treściwego nauki sprawy chorobowej o której mowa. Gdyby śmierć miała nastąpić z powodu jadu ropnicowego, wtedy należałoby oznaczyć i przeciwtrutkę. Jeżeli chorego zabijają pyrogeniczne pierwiastki ropy, to należałoby je zbadać aby znaleźć przez takie środki, działanie których takowe mogłyby być usunięciem. Pozostaje nam tutaj jeszcze jeden chirurgiczny środek, to jest przelanie krwi od włóknika oswobodzonej. L u e k e starał się dowieść, że transfuzya może być pomocną w ropnicy. Jeżeli źródło gorączki dalej działa, wtedy i od transfuzji wiele spodziewać się nie należy; przy jednoczesnej amputacji, która owe źródła odeina, możeby więcej oczekiwać można było pomyślniejszego skutku po transfuzji i jestem zdecydowany w właściwym wypadku próbę tę wykonać, gdyż pomoc wszystkich środków przeciwgorączkowych w ropnicy jest bardzo nieznaczna.

Sole potażowe i sodowe, szczególnie azotan potażu i sody były od najdawniejszych czasów najulubieńszymi środkami przeciwgorączkowymi chirurgów. *Mixtura nitrosa* podawana już była tysiącom rannym i operowanym, tak że dziwić się należy, dlaczego ciągle na nowo podawać ją próbują. To samo można powiedzieć o k w a s a c h m i n e r a l n y c h, które o tyle mogą być zalecanemi, ile domieszanie ich robi napój przyjemnie chłodzącym. Wartość s o l i s i a r c z a n y e h, które P o l l i także w ropnicy zaleca, rozegraliśmy już, mówiąc o leczeniu posocznicy. D e k o k t y e h i n y zalecane jako pobudzające apetyt mogą go tylko popsuć. Wielkie dawki c h i n i n y mogą jednak obniżyć ciepłotę lub zmniejszyć napady gorączkowe, jednak przez długie użycie chinina traci swą własność (B i l l r o t h). Są to najczęściej używane środki przy *pyaemia multiplex* i ja też zwykle je przepisywałem, nie przypisując im nigdy wyleczenia. Czy wielkie dawki chininy używane z pewną nadzieją powodzenia w posocznicy i tutaj stosować można jest dotąd bardzo zagadkowym. L a b b é jako nowy specyfik w gorączce zakaźnej chce widzieć e r g o t y n ę (2—3 grmm. dziennie, od pierwszego dnia po zranieniu). Ś r o d k i n a p o t n e z powodu osłabiającego wpływu nie zalecają się w *pyaemia multiplex*; nawet B i l l r o t h, który pewne pokłada nadzieje w nich przy posocznicy nie poleca ich w *pyaemia multiplex*. To samo można powiedzieć o ś r o d k a c h d r a s t y c z n y c h, któ-

1) Według podania L e e już H u n t e r proponował przez nacisk powyżej zakrzepu zmusić żyłę do lepszego zamknięcia.

nych działanie w gorączkach pólgowych chwalonem jest przez B r e s l a u'a. Zdaje się że w *pyaemia multiplex* daleko właściwiej jest działać przeciw wyczerpującym biegunkom zapisując *satep*, *colombo*, lewatywy z mączki i t. d. Niezaprzeczoną objawową wartość w *pyaemia multiplex* mają *narcotica*, szczególnie *morfina*, nawet używana podskórnice; drażliwość i ból ponniejszają się, a sen chociaż niespokojny jest nieraz dobroczynnym. Ulubionemi środkami przy upadku sił jest *moschus* i *camphora*. Zdaje mi się bezużytecznem mówić więcej o środkach leczniczych przy *pyaemia multiplex*. Późniejsze monografie ropnicy niech się zajmą szczególnie tym działem.

Rozdział III.

Posocznioropnica.

(*Septicopyaemia s. febris septicopyaemica*).

§ 72. Trudno powiedzieć kto pierwszy wykazał kombinację posocznicy z ropnicą, bacząc że możliwość podobnej kombinacji każdemu badaczowi na myśl przyjsć musiała. W każdym razie w dziełach V i r e h o w'a znajdujemy wzmiankę i opis istnienia tej kombinacji ¹⁾. Następnie autorowie zwrócili uwagę na to, że często do obrazu klinicznego ropnicy przylacza się posocznica. To słuszne postrzeżenie doprowadziło niektórych autorów do zupełnie niesprawiedliwej konsekwencyi, którzy chcieli przyjąć w ogóle gorączkę przyranną i ropną zarzucając nazwę posocznica, coby jednak nie tylko spowodowało nowe zamieszanie w słownictwie, lecz wpłynęłoby także na badanie obydwóch tych spraw chorobowych. Prace moje literackie przekonały mię najdowodniej, że badanie teoretyczne wymaga jak najściślejzego rozdziału obydwóch spraw chorobowych, rozdziału, jaki w niniejszym opisie ściśle zachowaliśmy. Nie przeszkadza to by fakt ten pozostał słusznym, że w praktyce powyższa kombinacja często bywa postrzegana i zadaniem będzie tego krótkiego rozdziału kombinację tę opisać.

§ 73. Można tutaj słów kilka powiedzieć o b a d a n i u d o s w i a d e z a l n e m posocznioropnicy, gdyż od najdawniejszych czasów w których posocznice i ropnice badać zaczęto, robiono wstrzykiwania zgnilęj ropy do tkanki łącznej lub do krwi doświadczanych zwierząt. Lecz doświadczenia nie dały pożądaných rezultatów nie tylko dla studyum posocznicy, lecz i dla ropnicy, również i dla teoryi posocznioropnicy były prawie bez znaczenia, gdyż formy kombinacji obydwóch chorób, jakie spotykamy u człowieka są bardzo różnorodne i tylko w niektórych razach można je naśladować u zwierząt. Wykonywając doświadczenia, poświęcone albo wyłącznie posocznicy, albo ropnicy, uczymy się coraz lepiej poznawać istotę form kombinujących się a obydwie sprawy chorobowe odnośnie do doświadczalnego badania przedstawiają jeszcze tyle pytań, że dopiero zapewne przyszłość uwzględnić je będzie musiała.

§ 74. A n a t o m i a p a t o l o g i e z n a i k l i n i c z n a o b s e r w a c y a dają nam poznać najróżnorodniejsze kombinacje sprawy o której mowa, tak że dokładne ich opisanie prawie jest niemożliwem. Dlatego tutaj podamy raczej wyliczenie odmian kombinacji jak opis takowych.

Przy świeżem zranieniu jest czas względnie bardzo krótki, w którym może się rozwinąć czysta forma posocznicy. Chociaż ropienie dopiero po kilku dniach staje się widocznem, to jednak przygotowuje się ono już od chwili zranienia przez bujanie tkanki i jest prawdopodobnem, że właśnie już to bujanie tkanki wydaje pyrogeniczne pierwiastki, których działanie współbiega się już bardzo weześnie z gorączką wywołującą wpływem jadu gnilnego. W każdym razie w obrazie chorobowym pierwszych 4—5 dni przeważa posocznica i dlatego gorączkę przyranną w pierwszych dniach uważano za gorączkę posocznicową. Później przy postępującej demarkacyi i oddzielaniu się zmartwiało zgnilnych cząstek przez ropienie w obrazie chorobowym przeważny udział bierze wsysanie pyrogenicznych pierwiastków z ropy i wtedy gorączkę taką można nazwać *febris septicopyaemica simplex*. Nie można również twierdzić, że gorączka *pyaemia simplex*, g o r a c z k a n a s t ę p o w a, jak ją zwie B i l l r o t h, gdyż występuje dopiero w tydzień po obrażeniu, w czystych swych formach często się wydarza. Gdy ropa, w jakimkolwiek miejscu stoi w związku z powietrzem atmosferycznem, martwieje, co łatwo się dzieje przy niedostatecznem odżywianiu przez płynną substancję międzykomórkową, gdy większe ilości się nagromadzą, wtedy są warunki

¹⁾ B i l l r o t h wspomina już nazwę *septicopyaemie*.

do gnicia ropy i wtedy ropa cuchnie, co właśnie jest oznaką gnicia. Wtedy to wysane bywają nie same pyrogeniczne pierwiastki ropy, lecz wraz z niemi i jad gnilny i wtedy gorączka znów nosi charakter posocznioropnicowej. Opuszczenia się ropy po obrażeniach dają ropę szczególniej cuchnącą, do czego usposabia obumierająca tkanka łączna i przecięcie związku z tlenem powietrza atmosferycznego i jeżeli mówilem, że gorączka *pyaemia simplex* szczególniej często bywa wywoływana zatrzymaniem ropy, opuszczeniem się takowej, zapaleniem tkanki łącznej podskórnej, to twierdzenie to muszę poprawić w tem, że właściwie zwyczajnym tutaj produktem jest *septicopyaemia simplex*. Jeżeli powstaje zapalenie tkanki łącznej podskórnej bez dostępu powietrza w skutku zmiążdżenia lub zranienia skóry, to gorączka z początku jest czysto ropnicową, lecz pierwsze usunięcie, pierwsze dobrowolne przedziurawienie wywołuje warunki gnicia ropy i martwienia tkanki łącznej i wtedy mamy do czynienia z *septicopyaemia simplex*.

§ 74. Jeszcze liczniejsze są kombinacye posocznicy z *pyaemia multiplex*. Że posocznica może usposobić do rozwinięcia się *pyaemia multiplex*, o tem już wyżej mówiliśmy; to samo należy także rozumieć o *septicopyaemia simplex*, co już wynika z objaśnienia powyżej danego, że *pyaemia simplex* rzadko jest czystą, a najczęściej pojawia się pod formą *septicopyaemia simplex*. *Septicopyaemia multiplex* może się rozwinąć wśród warunków, o których zaraz będzie mowa.

Zakrzepy żyłne zamiast podlegać rozpadowi zapalno-ropnemu, przemieniają się na masę posokowato-ropną, gdyż ropa zakrzepu żylnego z powodu niedostatecznego odżywiania obumiera i gnije. Spotykamy się nierzadko przy sekcjach z takimi cuchnącemi zakrzepami żylnymi w bliskości zranionego miejsca, a nawet niekiedy i w pewnej odległości od takowego, w podobnych wypadkach gdy np. przy zranieniu kolana, w żyłach miedniczych wytworzą się posokowate zakrzepy, które to żyły nie stoją w prostym zetknięciu ze zranionem miejscem, w takich wypadkach nie można nie wpaść na myśl, że czynniki budzące gnicie dostały się do krwiobiegu i w zakrzepie czynność swą objawiły. Gdy jad gnilny wraz z zakrzepem dostaje się do płuc jako zatyczka, wtedy ognisko przerzutowe powstaje nie tylko pod wpływem flogogenicznych własności jadu gnilnego, ale i pod wpływem ropy zakrzepu. W końcu sama tkanka pod wpływem natężenia zapalenia może obumierać i podlegać rozpadowi, a całe ognisko przerzutowe przemieni się na ognisko posokowate.

Powtórę zakrzep, który nie ulega ropnemu rozpadowi, może się napajać płynem gnijącym z powierzchni ropy. Prowadzi on z sobą do płuc jako zatyczka płyn gnijący i w miejscu gdzieby powstało tylko naokoło zatyczki oboczne przekrwienie, powstaje pod wpływem flogogenicznych własności płynu gnijącego prawdziwe przerzutowe ognisko zapalne. Tłuszcz może również napoić się takimi pierwiastkami i zanieść je do płuc, a tym sposobem i zator tłuszczowy może wywołać ognisko przerzutowe (W a g e n e r).

Potrzenie, już istniejąca posocznica, powstająca przez dostanie się jadu gnilnego z powierzchni rany do krwiobiegu, może sprawić że świeża zatyczka nie wywołuje, jak to u zdrowego ma miejsce, tylko przechodnich objawów, lecz sprowadza w skutku drażliwości tkanki zależnej od posocznicy, ognisko przerzutowe. Przeciw częstoci podobnego sposobu powstawania przemawiają niektóre doświadczenia P a n u m'a, lecz niemożebność tego nie została dowiedziona.

Poczwarte z dróg powietrznych mogą się dostać bodźce wzbudzające gnicie do zatyczek i do ognisk przerzutowych zapalnych i wywołać sprawę gnicia, która ze swjej strony będzie punktem wyjścia posocznicy. Chociaż zatyczka chroniona jest przez gałęzie oskrzelowe i tętnicze, to stosunek taki nie zachodzi w ognisku przerzutowym, do którego wnikają gałęzie oskrzeli, powietrze zawierające.

Cztery te modyfikacye nie wyczerpują jeszcze wszystkich możliwych kombinacyj posocznicy z *pyaemia multiplex*; są to tylko przykłady. Pierwsza modyfikacya najczęściej zdarza się w praktyce a nawet do pewnego stopnia możemy za nią śledzić i na stole anatomicznym.

§ 75. Co się tyczy pytania odnoszącego się do r o z p o z n a n i a posocznioropnicy, to na nie nie można dać krótkiej odpowiedzi, gdyż wszystko to co powiedzieliśmy o rozpoznaniu posocznicy, *pyaemia simplex* i *pyaemia multiplex* należałoby tutaj uwzględnić. Już opisując objawy tych spraw chorobowych wielokrotnie wspominaliśmy o ich kombinacjach. Na nieszczęście pomimo częstoci spotykania się z temi kombinacyami o wielu ich objawach bardzo mało wiemy, np. czy biegunki należą tylko do posocznicy, czy i do ropnicy. Jestem tego zdania, że na rozpoznanie form skombinowanych, chociaż one częstszemi być mogą jak czyste formy posocznicy i ropnicy, nie należy kłaść zbyt wielkiego nacisku,

gdyż jedna z nich przeważa zawsze w obrazie chorobowym, bądź to posocznica, bądź ropnica, a główny obraz choroby zacierałby się, gdybyśmy zbyt dokładnie zwracali uwagę na podrzędne objawy. W każdym razie przy *septicopyaemia multiplex* najważniejszą jest *pyaemia multiplex*. Istota tej ostatniej polega na przerzutach, a gdy ogniska płucne zamieniają się na masę posokowatą, to znacznie pogarsza rokowanie. Uważałbym to za najniebezpieczniejszą myśl, gdyby wszystkie wypadki ropnicy chciało podciągnąć pod nazwę posocznicoropnicy, do czego zdaje mi się skłaniają się, bacząc na częstość pojawiania się tych kombinacyj; praktyczne pojęcie nieby na tem nie zyskało, owszem zaciemniłoby się jeszcze. Staralem się w pierwszych obydwóch rozdziałach przedstawić wyczerpująco oddzielnie posocznicę i ropnicę, o kombinacjach zaś ich pokrótce tylko wspomnieć. Byłoby zbyt cennym mówić jeszcze o przebiegu, statystyce i rokowaniu tych form skombinowanych. Samo się przez się rozumie, że wraz z gromadzącymi się szkodliwościami niebezpieczeństwo wzrasta, zresztą musiałbym się powtarzać. O leczeniu form skombinowanych w moim będącym można tylko tyle powiedzieć, że należy zdwoić troskliwość przy powiększającym się niebezpieczeństwie i że powinniśmy połączyć wszystkie środki w dwóch powyżej opisanych sprawach chorobowych stosowane, w celu zwalczania posocznicoropnicy. Że walka ta tak często pozostaje bezskuteczną, to jest najprzykrzejszym doświadczeniem, wyciągniętym z praktyki, z drugiej zaś strony ma tę korzyść, że nas pobudza do świadomego działania w celu osiągnięcia pomyślniejszych rezultatów.

Wiadomości bieżące.

— Ciechocinek. W tych dniach otrzymaliśmy od Dra Ostrowskiego z Ciechocinka drukowaną odezwę z dnia 24 kwietnia r. b., w której oświadcza, że „z grupy tak zwanych solanek bromowo-jodowych, Ciechocinek pod względem bogactwa składu chemicznego niewątpliwie przewyższa dotąd znane źródła słone w Europie; że dzisiejszy aparat balneoterapeutyczny ciechociński składa się: 1) z kąpeli słonych, 2) z lugu, 3) szlamu, 4) z kąpeli parowych, 5) kąpeli natryskowych, 6) kąpeli błotnych, 7) kąpeli z igiel sosnowych, 8) solanki do wewnętrznego użycia, 9) z powietrza pod tężniami; że w Ciechocinku z powodzeniem leczą się, utrudnienia w krążeniu krwi w jamie brzusznej (*plethora abdominalis*), cierpienia artrytyczne, chroniczny nieżyt dróg oddechowych, śluzotoki pochwy i macicy, cierpienia żółzowate (*scrophulosis*), przeciągłe zapalenia okostnej, kości, stawów, cierpienia reumatyczne, wysięki pozapalne, sparaliżowania.” Następnie obiecuje Dr Ostrowski „zwrócić głównie działalność lekarską w kierunku nowego postępu nauki, krytycznego określenia wskazań i wyrobienia tak zwanej metody leczniczej.” W końcu powiada Dr Ostrowski „mam nadzieję, że szanowny kolega, Ciechocinek nad inne obce zakłady tej grupy przełożyć raczy i chorych z odpowiednimi wskazaniami poruczać będzie naszemu leczeniu.”

Uczynimy chętnie wezwaniu Dra Ostrowskiego, ale współcześnie najusilniej upraszamy, aby łaskawie podać raczył do wiadomości publicznej jak i mianowicie jest obecnie skład chemiczny wody ciechocińskiej, bez czego racjonalnych wskazań do jej użycia postawić nie możemy. Dawniejsze rozbiory wody ciechocińskiej są niedokładne; o ścisły ilościowy rozbiór tej wody upraszaliśmy po raz kilka lekarzy praktykujących w Ciechocinku, ale napróżno,—odpowiedzi żadnej nie mieliśmy. Prócz tego upraszamy o szczegółowe sprawozdanie z wykazem pojedynczych wypadków chorobnych, w których wody te okazały się rzeczywiście skutecznymi. Znając dopiero szczegółowy skład chemiczny i mając kazuistykę lekarską (nawet imienną) skuteczności wód, o których mowa, ze spokojnym sumieniem lekarskim chorym naszym Ciechocinek zalecać będziemy. Podobną prośbę zanosimy do lekarzy praktykujących w Sławinku i Busku. Dotąd znamy tylko dokładny rozbiór wody w Solcu i podajemy dzisiaj sprawozdanie lekarskie o skuteczności leczniczej tej wody, skreślone przez Dra Wyrzykowskiego.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

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