

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1872 r. Przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego. Ze szpitala. Przez D-ra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa). (*Dalszy ciąg*). Kronika zagraniczna. Uwagi nad przedwczesnym zajęciem systemu kostnego przy zarażeniu się przymiotem (*syphilis*). Przez D-ra M a u r i a c, lekarza szpitala du Midi w Paryżu. Streścił Dr F. Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu. (*Dalszy ciąg*). Wiadomości bieżące. Leczenie cierpień przewlekłych pęcherza za pomocą wstrzykiwań z prawidłowego, kwaśno-oddziaływającego moczu osób zdrowych, ogrzanego do ciepłoty krwi. Przez D-ra Th. Clemens. (z Frankfurtu nad Menem). Ś. p. Dr. Władysław Jeżewski. Dodatek. Balneologii ark. 23. Patologii Ogólnej ark. 39. Akuszerji T. II. ark. 3.

Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1872 r.

Przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lek. zdrojowego.

Pora zdrojowa w Solcu w r. 1872 rozpoczęła się z przybyciem do zakładu pierwszej osoby w d. 27 Maja, zakończyła się zaś z wyjazdem ostatniej w d. 16 Września, trwała zatem trzy miesiące i dni 20. Przez ten czas przybyło do Solca familij 306, złożonych z osób 507, z tych leczyło się osób 355, mianowicie 308 własnym kosztem i 47 w Szpitalu Ś-go Edwarda na rachunek gmin i Zarządów miejskich.

Dla powyższej liczby osób leczących się w roku ubiegłym wydano kąpieli ogółem mineralnych, ługowych, mułowych 8686, oprócz kąpieli nasiadowych, które brane w domu nie mogły być dostatecznie skontrolowane; prócz tego sprzedano w zakładzie ługu 431 butelek, który po większej części użytym był na miejscu do przyrządzenia kąpieli ługowych, mułu garncy 268, nie rachując w to mułu

użytego na miejscu do kąpieli i okładów i wody w beczkach na kąpiele dla osób w okolicy mieszkających garncy 3028 i we flaszkach kwart 787.

Większa część osób piła wodę solecką, niektóre piły inne wody już to w czasie całej pory zdrojowej, już to w początku tylko; za miarę posłużyć może następujący wykaz wód sprzedanych w miejscowej aptece: Eger Franzensbrunn 60 but., Eger Salzquelle 30, Ems Kränchen 30, Friedrichshaller Bitterwasser 18, Iwonickiej 20, Karlsbad Mühlbrunn 90, Karlsbad Schlossbrunn 120, Karlsbad Sprudel 20, Kissingen Rakoczy 20, Krynickiej 80, Marienbad Krentzbrunn 120, Pül-
nauer Bitterwasser 8, Schwalbach Weinbrunn 10, Szczawnickiej Józefiny 30, Szczawnickiej Magdaleny 12, Vichy Celestin 6, razem butelek 684.

W upłynionym sezonie następujący pp. lekarze nadesłali swych chorych do Solca, z Warszawy: Baranowski, Belkie, Chałubiński, Chwat, Darowski, Girsztowt, Kościński, Libchen, Lubelski, Malecz, Narkiewicz-Jodko, Podowski, Stumer, Wójcikiewicz, Wolff Aleksy. i Żłobikowski; Stockmann, z Ciechocinka, Butrym z Dubienki, Charytanowicz z Piasków, Ciechoński, Głogowski, Janiszewski, Jentys, Okorski, Tetz i Żyliński z Lublina, Krajewski z Hrubieszowa, Pasiutewicz z Nowej Aleksandryi, Pawłowski z Tomaszowa, Chamski z Siedlec, Londyński z Łomży, Chodakowski i Szpot z Sandomierza, Chrzanowski z Bodzechowa, Gosławski, Klecki, Leśniewski i Suliński z Radomia, Hałatkiewicz z Klimontowa, Kieffer z Opoczna, Lisiecki ze Staszowa, Mroczkowski z Opatowa, Nejmann z Ostrowca, Rott ze Staszowa, Trepka ze Solca nadwiślańskiego, Vogdt z Ożarowa, Andrzejewski, Łuczkiwicz, Wokulski i Sokołowski z Kiele, Bzowski z Proszowic, Czajczyński z Warty, Gawroński z Pinczowa, Hassmann i Sulicki ze Stopnicy, Jeleński z Działoszyc, Liebkind z Włoszczowa, Możdżeński ze Skalbmierza, Olesiewicz z Andrzejowa, Rodziewicz z Chęcin, Rompalski z Pilicy, Zejdowski z Chmielnika, Kulski z Noworadomska, Mulewicz z Częstochowy, Orkisz i Zagórowski z Rawy.

Z form chorobnych w roku ubiegłym spostrzegalem:

1. Gościec i dnę.

Chorych z tego rodzaju cierpieniami leczyło się w roku ubiegłym w ogóle osób 63 i w Szpitalu Ś-go Edwarda osób 14; pomiędzy niemi było:

1) Bólów gościcowych w mięśniach i stawach bez wyraźnych zmian anatomicznych w tych ostatnich, wypadków 50; z tych uleczyło się w zupełności 39, otrzymało ulgę 11.

2) Bólów dnawnych w stawach, połączonych z obrzmieniem i obecnością złogów w tych ostatnich, przyczem kończyny były mniej więcej nieruchomemi, przez co i ruch ich był mocno utrudnionym, wypadków 24, z tych uleczyło się w zupełności 12, otrzymało ulgę 9, pozostało bez ulgi 3.

3) Zupełnego bezwładu w skutek znacznych zmian anatomicznych zaszłych w stawach, wypadków 3, z tych otrzymało ulgę 2, pozostało bez ulgi 1.

W ogóle z 77 chorych z téj kategorii uleczyło się w zupełności 51, otrzymało po największej części znaczną ulgę chorych 22, wyjechało bez żadnej wyraźnej poprawy chorych 4.

Rezultat ten możemy nazwać bardzo szczęśliwym, liczba bowiem zupełnych uzdrowień wynosiła więcej jak $\frac{2}{3}$ z ogólnej liczby tego rodzaju chorych. Z pewnością nie wiele się znajdzie zdrojowisk mineralnych mogących się pochwalić tak pomyślnymi rezultatami w téj ciężkiej i uporeczywej chorobie i nie dziwnego, mało bowiem źródeł znajdujemy tak odpowiednio złożonemi pod względem chemicznym jak woda Solecka.

Cierpieniom gościcowym i dnawym zwykle towarzyszy tępa wymiana materii obok pewniej wrażliwości skóry na wpływ wilgoci i zaziębienia, u takich osób pod wpływem tych ostatnich bodźców czynność skóry dość łatwo zostaje upośledzoną, zaburzenia te w przeziwie skóry pod wpływem tępej wymiany pierwiastków prowadzą łatwo do zakażenia krwi pierwiastkami zużytemi, przeznaczonemi do wydzielenia, między któremi kwas moczowy niepoślednią gra rolę, pierwiastki te następnie odkładając się w tkankach ścięgnistych powodują owe różnorodne cierpienia stanowiące istotę gośca lub dny. Z takiego zapatrywania się na te choroby wynika, że zadaniem racjonalnej terapii w tych razach winno być pobudzenie owéj tępej wymiany materii do żywszego działania i z drugiej strony zahartowanie skóry. Pojmujemy z tego łatwo, że bardzo wiele zdrojowisk mineralnych czynić może zadosyć obu tym wskazaniom i z tego też powodu nie możemy się dziwić, że gościec i dna figurują na liście bardzo wielu zdrojowisk mineralnych jako choroby, gdzie one bardzo dobrze się leczą, szczególnieją będą to wody, alkaliczne, solne, słone i siarczane; pod wpływem bowiem alkaliów, soli średnich, soli kuchennej, siarków alkalicznych zawartych w takich wodach zostaje przyspieszoną wymiana materii, złogi złożone głównie z kwasu moczowego i jego soli zostają rozpuszczone i wessane napowrót do krwi, zkad następnie pod wpływem zwiększonej w takich razach czynności kiszek i nerek zostają wydalone z ustroju. Woda Solecka, która zawiera w sobie wszystkie te składniki, i to w znacznej bardzo ilości, nie dziwnego, że okazuje się bardzo skuteczną w tych cierpieniach, tym nawet skuteczniejszą, że zawiera w sobie prócz tego wolny siarkowodór, który jak wiadomo działa kojąco. W świeżych wypadkach gośca i dny a także w słabszych jego formach, gdzie nie przyszło jeszcze do bardzo znacznych zmian w stawach, Solec jest nieocenionym środkiem leczniczym, już po kilkunastu dniach występuje znaczna ulga w bólach, wprawdzie po uldze téj, zazwyczaj w dziewięć dziesiątych wypadkach, następuje później pogorszenie (bóle się wzmagają, stawy obrzmiewają, niekiedy przyłącza się i gorączka), co zapewne zależy od dostawania się napowrót do krwi pierwiastków zakażających z wessanych złogów, pogorszenie to jednakże jest tylko chwilowem, po którym następnie występuje albo zupełne wyzdrowienie lub ulga stanowcza; że przy takim leczeniu mogą także ustępować i świeże zmiany w zastawkach sercowych, jest to możliwem i o tem sam się przekonałem na kilku wypadkach w ciągu 3 letniego mego pobytu w Solcu,

gdzie szmer dowodzący niewątpliwą wadą serca ustąpił bezpowrotnie w czasie kuracyi.

Aby wpłynąć pomyślnie na haematozę krwi i zarazem pobudzić czynność skóry jednocześnie polecałem picie wody Soleckiej w umiarkowanych ilościach, lecz zawsze takich, aby wywołać kilka wypróżnień wolnych i kąpiele. Kąpiele stosowałem mineralne gorące od 29° — 32° C., mułowe lub parowe, a mając na celu zahartowanie skóry, łączyłem je z zimnemi natryskami z wody mineralnej lub nacieraniami z zimnego ługu. Czas potrzebny do kuracyi wynosił średnio od 4 — 6 tygodni. W wypadkach zadawnionych kuracya w czasie jednego sezonu okazuje się zazwyczaj niedostateczną, i do zupełnego wyleczenia potrzeba ją powtarzać przez 2, najwyżej zaś przez 3 sezony z rzędu.

Z wypadków tutaj się odnoszących zasługują na krótką wzmiankę następujące:

1) P. L. obywatel z Lubelskiego lat 60 liczący, dobrej budowy, zawsze cieszący się wybornym zdrowiem, w Maju r. z. w skutek przeziębienia zapadł na góściec stawowy, który głównie zajął prawe kolano, przy odpowiednim leczeniu wszystkie objawy wkrótce ustąpiły lecz ból i obrzmienie w kolanie trwały uporczywie, a nawet z postępem czasu zwiększały się stopniowo. W chwili przybycia do Solca kolano było miernie zgrubiałe, ruch w nim mocno upośledzony, ból ciągły jak w dzień tak i w nocy, przez co chory po większej części nocę spędzał bezsennie, w skutek czego znacznie podupadł na siłach, schudł i utracił apetyt. Chód z powodu owego bólu był prawie zupełnie niemożliwy. W wypadku tym przy użyciu samych tylko kąpiele mineralnych gorących, a następnie mułowych, przy okładaniu cierpiącego kolana mułem wraz z ługiem nastąpiło najzupełniejsze wyleczenie; z początku poprawa była nieznaczna i obrzmienie z wolna się pomniejszało, pod koniec zaś to w 5 i 6 tygodniu kuracyi poprawa była szybka i co raz wyraźniejszą z dnia na dzień.

2) P. O. z Osiecka wdowa lat 55 licząca przybyła w roku zeszłym z powodu cierpienia artrytycznego do Solca po raz trzeci z rzędu. Pierwszy raz przybyła w stanie zdrowia mocno zagrożonym. Dnie uległa przeszło od lat 10, stawy szczególnie palcowe u rąk i nóg były obrzęknięte i usiane złogami twardemi wielkości od ziarnka prosa do ziarnka grochu, niedomykalność zastawki dwudzielnej i zwężenie otworu żylnego lewego było bardzo wyraźne i sądząc po zaburzeniach musiało być dosyć znaczne, sinica bowiem ogólna była dosyć mocno rozwinęta, wątroba i śledziona były obrzęknięte, prócz tego spostrzegano się duszność i niemożność prędkiego chodzenia, częste zawroty głowy, brak apetytu, stolec zaparty, mocz skąpy i mocno nasycony. W czasie kuracyi w pierwszym roku obrzmienie w stawach pomniejszyło się, trawienie i stolec uregulował się, chora nieco schudła lecz nabrała daleko lepszej cery, obrzmienie w trzewiach brzusznych pomniejszyło się i prawie nawet w zupełności ustąpiło, chora nie doświadczała takiej duszności, ani nie doznawała takich zawrotów głowy jak poprzednio, jednym słowem wszystkie zaburzenia w krążeniu krwi ustąpiły prawie w zupełności. W czasie pobytu w drugim roku poprawa była jeszcze wyraźniejszą i utrzymywała się stale, gdyż w domu pomiędzy drugim i trzecim pobytem przez cały czas czuła się zupełnie zdro-

wą i wolną od wszelkich dawniejszych przypadłości, obawiając się tylko, ażeby te przypadłości nie powróciły się jeszcze kiedy, przybyła z własnej inicjatywy jeszcze po raz trzeci. Tym razem nie znalazłem żadnych zaburzeń w krążeniu krwi i lekki tylko podmuch na wierzchołku serca towarzyszący obu jego tonom, który dowodził nieznacznych tylko zmian w zastawce dwudzielnej, wyrównywających się w zupełności kompensacyjnym przerostem prawej komórki, trawienie był dokładne, apetyt dobry, wypróżnienia regularne, mocza wydzielal się obficie. Chora nie doświadczała w najmniejszym stopniu ani duszności, ani zawrotu głowy.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Ze Szpitala.

Nieco o opatrunku ran w ogólności i ran pooperacyjnych

Przez D-ra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

(Dalszy ciąg *)

Davaine, zaszczepiając krew bydłęcia dotkniętego wąglikiem, krew, która zawierała mnóstwo bakteryd, znajdował za każdym razem bakterydę we krwi bydłęcia zaszczepionego. Vulpian jest przekonania, że każdy ustrój może być przez zakażki bakteryja i mikrofty przenikniętym. Hallier, zasiawszy ryż, podlewał go wydzielinami stolcowemi cholerycznych i znajdował w krótkce wypustki korzonkowe przedziurawionemi przez nitki grzybka, a przestwory międzykomórkowe zajęte składnikami *micrococci*. Wreszcie czy nieznanem jest zakażenie krwi zimnicowe jako pochodzące z miazmów? Czy nie znajdowano zarodków organicznych we krwi na zimnicę, na durzycę, płonicę, ospę, posocznicę chorujących? A trychinoza, ten postrach lubowników wieprzowiny, czy nie jest nawet dla niedowiarków uzmysławiającym obrazem, jak niższe organizmy wprowadzone w ustrój ludzki mogą się rozmnażać, jakie w nim przechodzić przemiany jakie zaburzenia chorobne wywołać.

I. Po tym nieco przydłuższym wstępie wróćmy do samego przedmiotu. Znaną jest każdemu znakomita różnica, jaka zachodzi między złamaniem prostym, a złamaniem z powikłaniem. W pierwszym chociażby zesunięciu się odłamów było znacznym, rozdarcie i zgniecenie miękkich części i wylew krwi były wielkie, niema zazwyczaj objawów ogólnego zaburzenia w ustroju i zrośnięcie kości następuje *perprimam* w krótkim okresie czasu. Niechże w tych samych, lub nawet mniej niekorzystnych warunkach dodaną będzie bogdaj mała ranka skórna prowadząca do miejsca złamania, spowodowana albo siłą zewnątrzdziałającą, albo przekłuciem kości od wewnątrz, a obraz patologiczny będzie zupełnie innym. Już w 24 godzinach krwisto zabarwiona surowica sączy się z rany z zapachem przykrym, wskazującym, że rozkład krwi wylanęj i zgniecionych tkanek następuje. W następnych 2 — 3 dniach ciecz staje się posoczystą. Jaki jest w takim razie odczyn ogólny zbytecznym jest tutaj opisywać. I czemuż tę różnicę przebiegu przypisywać, jak nie wpływowi wynikającemu z przystępu powietrza.

*) Patrz: Nr. 13 Gaz. Lek.

II. Mógłby ktoś przeciw temu zarzucić, iż napotyka się bardzo często na zastarzałe rany z wydzielinami smrodliwymi, które miesiące i dłużej trwając, nie wywierają na stan ogólny widocznie szkodliwego wpływu. Lecz nie należy zapomnieć, że ziarnina jest utworem, składającym się z nieukształtowanej tkanki, nie posiadającej własności wessania, a posiadającej zato nadzwyczajną żywość tworzenia się komórek, a to w stosunku, jak powierzchowna jej warstwa zostaje zniszczoną. Ziarnina więc przedstawia w ten sposób warstwę osłonową między zewnętrzem, a naczyniami, mogącemi działać chłoniąco. Przykład i doświadczenie może to jaśniej przedstawić. Chassaignac przedstawił w r. 1862 Akademii Paryżkiej wypadek uleczenia przez siebie teżca przyranego okładami z rozczyynu zgęszczonego kurary na miejscu zranienia (jeżeli się nie mylę wielki palec u nogi). Akademia sprawdziwszy, że między zranieniem a użyciem zewnętrznem kurary upłynęło dni ośm, gdzie rana już była w ropieniu i ziarniną pokryta, zaprzeczyła stanowczo w tym wypadku możności działania i wpływu na organizm.

Doświadczenie przezemnie kilka razy zrobione łatwo można powtórzyć. Przy zastosowaniu sposobu naskórnego, po postawieniu wezykatoryi, posypując świeżo z naskórka odsłoniłą powierzchnię atropiną, w minut kilkanaście występują objawy ogólnego zatrucia. Dnia drugiego sypiąc na tą samą powierzchnię też samą ilość atropiny, objawy będą bardzo małe — dnia trzeciego prawie żadne.

III. Dobrym przykładem ku temu są dwa wypadki w Szpitalu Lariboisière, które ogłosił Verneuil w Gazette hebdomadaire 1870. Stracił on dwie chore przy operacjach mało znaczących. U jednej chorój istniała od wielu miesięcy torbiel jajnikowa. Przy przekłuciu trójgrańcem płyn okazał się być zepsutą ropą, kilka kropel dostało się do jamy otrzewnej. Śmierć z objawami ropnicy w dni kilka. U drugiej chorój (brzemiennój) był ropień większej wargi sromnej parę tygodni istniejący. Przy nacięciu wypłynęła smrodliwa rozłożona ropa. W dni parę chora zmarła z zakażenia krwi ropnicowego. P. Verneuil, zdając sobie sprawę z dwóch, tych wypadków objaśnia je w ten sposób, iż ropa złej rody dopóki była otoczona tam przez ściany torbieli, tutaj przez ściany ropnia, niezdolne do wessania, nie było szkodliwego wpływu na ustrój. Lecz od chwili gdy się ta w pierwszym wypadku zetknęła z powierzchnią otrzewnej, w drugim z raną świeżo ciętą, została ona w obieg krwi wprowadzoną, i P. Verneuil robi sobie zarzut, iż powinien był w drugim wypadku w chwili przecięcia ropnia brzegi rany płynem białko ścinającym pomazać i tak zrobić je niezdolnemi do wessania cieczy rozpadowej.

IV. Ta obawa kazała Maisonneuve'owi potępić nóż (?) jako najniebezpieczniejsze narzędzie i wymyśleć jego „Cauterisation en fleches” do niszczenia nowotworów, a Chassaignac'owi robić nawet amputacje swoim odgniataczem, przy któremto postępowaniu (jak utrzymują) nie mieli wypadków ropnicy. I w istocie widziałem na klinice Maisonneuve'a rakowce, zajmujące parę cali kieszki odchodowej, niszczone bezkarnie strzałkami żrącymi w głębokości, do której by się nie łatwo nóż Chirurga zapuścił.

Billroth nie jest zwolennikiem teorii zarodkowej i na sprawę gnicia, rozkładu i posocznicy zapatruje się w nieco odmienny sposób. To jego zapatrywanie, które z ustnych wykładów jego poznałem, chcę tutaj pokrótce wspomnieć właśnie dla tego, że choć nie jest ono zgodnym z teorią Listera i wielu angielskich jej wyznawców, ale dla tego, że dalekiem jest od utartego codziennego postępowania z ranami. Billroth utrzymuje, że zakażki organiczne, które się na powierzchni świeżej rany dostać mogą, nie dostają się dla tego do krwi, że na powierzchni świeżej, ciętej rany naczynka są skrzepami włókniaka zatkane a nawet położwszy na nią z umysłu cząstki gnijących tkanek można wprawdzie widzieć w cioczach zwilżających powierzchnię roje *Vibrionów*, a objawów zakażenia nie będzie.

Aby wprowadzenie w krew zakażków i ztąd ogólne zaburzenie nastąpiło, potrzeba, aby grunt czyli gleba dla zarodków poniekąd była przygotowana i rozpulchniona. Za warunki wnikania tychże w krew uważa Billroth: 1) Obecność pewnej ilości wilgoci, czy płynu na ranie 2) pewne rozpulchnienie, rozmięczenie tkanek przez działanie wywiązującego się amoniaku, kwasu masłowego i mlekowego 3) Powiększone ciśnienie powietrza, przy podniesionej ciepłocie w zamkniętych jamach ciała, lub w zamkniętych (np. poamputacyjnych i t. p.) ranach, pod którym działanie rozmięczające owych chemicznych czynników ułatwia wnikanie w ustrój zarodków. Dla tego też Billroth zostawia rany pooperacyjne zupełnie nie opatrzone i niczem nie pokryte. Lecz czy przez to chorzy są od niebezpieczeństw zakażenia ochronionemi, nie śmiałbym tego utrzymywać, gdyż widziałem na klinice B. róży przyrannęj ze śmiertelnem zejściem i ropnicy wypadków tyle w ciągu kilku tygodni, że powyższego sposobu zapatrywania się, weale podzielać nie mogę.

Zacytowawszy ustępowo zdania mniej przychylnie naszemu wywodowi, wróćmy do założenia.

V. Znana jest ogromna różnica w przebiegu operacji wykonanej podskórnie i naskórnie. Pomijając inne weźmy dwa przykłady z drobnej chirurgii. Zróbmy tenotomię, jak się ją teraz zwykle wykonywa — podskórnie, a niech ją ktoś w drugim wypadku zrobi przez skórę. Rozgniećmy lub przekłujmy podskórnie tak zwany *Ganglion*, a obok tego przetnijmy go w drugim wypadku, jak zwykły ropień, a wnet zobaczymy w przebiegu pooperacyjnym uderzającą różnicę. Dla czego? A bo był w drugim razie dany przystęp powietrza do rany! W tem właśnie rzecz.

VI. Do zranień podskórnych należą ciężkie złamania żeber.

Napotyka się często, że odłam żebra rani i przebija płuco, sprowadza rozedmę i *pneumothorax*, nieraz ze znacznym wylewem krwi w jamę opłucną. Objawy ogólnego zaburzenia bywają zazwyczaj bardzo małe, a prawie nigdy nie widzi się ropienia w opłucnej, chociaż powietrze przy każdym wdechu wstępuje w jej jamę i styka się z krwią wylaną. Naprzeciw tego postawmy ranę klatki piersiowej przenikającą z swobodnym przyplływem powietrza z zewnątrz, a zobaczymy, jaki będzie przebieg zranienia.

Otóż w pierwszym wypadku, jak trafnie objaśnia Lister, po przedziurawieniu odłamem żebra płuca, powietrze wstępuje w jamę opłucnej (niejako) precedzone od zawieszonych w niem cząstek, przechodząc przez włoskowe oskrzela których małość światła, kręty ich przebieg, i wysłanie nabłonkiem migającym są jakby przeznaczone do wstrzymania stałych cząstek z powietrzem wetchniętych. Gdyż nie tlen ani który ze składników gazowych powietrza jest przyczyną złego ropienia, rozkładu i gnicia, ale drobne organiczne załączki w powietrzu zawieszane.

VII. Pasteur^z zrobił doświadczenie, że mleko w butelce zatkałej miękkim korkiem z waty nie ulega fermentacyi w ciągu dni ośmiu i więcej. Zasada tego jest powyższa. Ztąd widać zrobił P. Guerin (w 1871) odkrycie (?) że najlepszy opatrunek ran jest nałożeniem wielu warstw waty. Pomysł ten nie jest nazbyt nowy, bo wiadomo mi, że Bierkowski używał jeszcze w r. 1830 waty do opatrunków, a ja w naszym świetnie (?) uposażonym szpitalu przed 3-ma laty używałem jęj dla braku skubanki do opatrunku ran, nakładając na rany pooperacyjne grube, na robie kilkokrotnie leżące warstwy. Że jednak wata nie stawia ran w pożądanym warunkach mogę to i z własnego doświadczenia i z tego co na oddziale P. Gosselin (naśladowcy Guerin'a) widziałem, poświadczyć.

VIII. Niema chirurga któryby się nie obawiał następstw z otworzenia stawów wynikających. Jednak P. Richet (następca Maisonneuve'a) otwiera przy zapaleniu stawu kolanowego jamę stawu kilkunastoma przekłuciami cieniuchnem do białości rozpalonem żelazem. Dla czegoż to mu uchodzi? Bo że gadło cienkie choć draży w staw, zamywa go równocześnie od przystępu powietrza strupem, który się w całym kanale przekłucia tworzy.

IX. Narząd ssący Dieulafoy i jego modyfikacje pozwalają bez niebezpieczeństwa wydalić wylane płyny ze stawów z jamy opłucnej i t. p. co ztąd pochodzi, iż uniemożliwia on (prawie) przystęp powietrza, a operacyę wykonywa się metodą podskórną.

To przytaczanie zdań i zestawienie przykładów zdąża tylko do ostatecznego wniosku, iż przy opatrunku ran, mianowicie świeżych, warunkiem dobrego dalszego przebiegu jest: postawić rany w warunkach ran podskórnych i utrzymać je w tychże, chroniąc je od szkodliwych czynników, których znaczną a może największą część przystępujące powietrze dostarcza.

Ostateczny ten wniosek, jak to każdy przyzna niezawisłym jest od teoryi załączkowej, i może być nawet przez przeciwników teoryi Pasteur'a i Listera przyjętym.

Nieprzychylni téj teoryi jak Bergmann, Müller i Hemmper przyznają jednak, że jad gnilny jest ciałem białkowym. Ztąd więc wszystkie środki ścinające białko, wchodzące z niem w chemiczne połączenia, będą w tę myśl przeciwnymi, i użyte na ranę świeżą zrobią warstwę osłoną między zewnetrzem a naczyniami wsysającymi. Skrzep czy strup tak powstały stanowić będzie czasowo, dopóki nie powstanie ziarnina, rodzaj ochronnego pancerza przeciw szkodliwym zewnetrznym wpływom.

Postępowanie z ranami przez pokrycie ich warstwą zciętego i nierozpuszczalnego białka i niedopuszczanie przystępu powietrza jest zdaniem mojem tylko uproszczeniem tego, co drudzy za pomocą zawilych i kosztownych narzędzi starali się osiągnąć. Do czegoż innego zdąży Guerin'a „*traitement par occlusion pneumatique*“ Maisonneuve'a pompka ssąca z rękawami guttaperkowymi. Chassaig nac'a zalepianie szczelne ran plastrem lepkiem, jak nie do tego, aby ranę w warunkach rany podskórnej postawić.

Środki odpowiadające powyższemu celowi należą do grupy odwietrzających, czyli desinfektujących. Lecz te które działają przez utlenianie w rozkładzie będących cząstek lub zarodków (n. p. nadmanganian potażu i t. p.) są tutaj mniejszego znaczenia od tych, które tworzą nowe związki scinając białko krwi lub cieczy, jak chlorek cynku, siarkofenilan cynku, dwuchlorek żelaza, kwas karbolowy, Rozczyn chlorku cynku wprowadził w użycie Morgan, robiąc z nim i kwasem karbolowym porównawcze doświadczenia w *Middlesex Hospital*. Przyszedł on do przekonania, że działanie obydwóch tych środków na białkowe płyny jest prawie jednakowe.

Dwuchlorek żelaza upowszechnił P. Bourgade, który po ogłoszonych Listera doświadczeniach zaczął swoje z chlorkiem żelaza, i wynik ich na zgromadzeniu międzynarodowym lekarzy w Paryżu 1867 przedstawił.

Kwas karbolowy a raczej antyseptyczny dla opatrunków został przez Listera wprowadzonym i dzisiaj pomimo różnych sprzeciwów liczy w Anglii a szczególnie od r. 1870 — 1871 w Niemczech niezliczony zastęp zwolenników.

Przyczyna dla której z trzech powyższych (prócz innych) środków pierwszeństwo kwasowi karbolowemu zostawić jestem skłonny, leży w tem, że po tém co wyżej było powiedzianem nie łatwo mi się z myślą pogodzić, aby tylu poważnych badaczy nad *microphytami* miało „*en masse*“ bredzić, i załączki które dziś grają w chorobach zarazkowych (zymotycznych) wielką rolę, miały na sprawę gnicia zanieczyszczenia ran i stąd na zakażenie krwi nie mieć żadnego wpływu. W tę myśl więc kwas karbolowy dopełniając czynności tworzenia warstwy ściętego, chemicznie zmienionego białka dopełnia i drugiej t. j. niszczenia zarodków niższych ustrojów, Monad, Bakteryd i t. p. Pominę w tym względzie Pasteur'a i Listera jako za blisko interesowanych, ale nadmienię, że Hueter, Binz, Neumann, Bechamp wykazali, że rozwiedziony wodą kwas karbolowy 1 : 1000 zwalnia ruchy *Vibrionów* a 1,100 zupełnie je zabija.

Bechamp pracując wspólnie z Estor'em przez lat piętnaście nad tym przedmiotem pracą swoją w 1870 Akademii francuzkiej przedstawioną „O microzymach“ dał teorii zarazkowej silną podporę.

Kwas karbolowy, podług formuły Laurent'a ($C_{12}H_5$)OHO, działa zdaniem D-ra M' Nab na części organiczne przez wysoki stosunek węgla, zobojetniając działanie tlenu powietrza na cząstki organiczne, gdyż sam wchodzi w połączenie chemiczne z białkiem.

Kwas karbolowy robi na ranie warstwę pokrywającą z ściętego białka, działa dalej dezynfekcyjnie, a następny opatrunek jak Lister wskazał stawia ranę w warunkach rany podskórnej.

Sposób postępowania Listera jest większości znanym, ale dotąd mało upowszechnionym, a to prawdopodobnie dla tego, że opiera się on na teorii zarazkowej, którą (mówiąc prawdę) nawet i pominać by można a ująć tylko należy znaczenie jej, jako metody *quasimodo* podskórnej. I w tę myśl można bezwarunkowo ją naśladować i do naśladowania zalecać.

Succus st sanguis tej metody jest: pokryć powierzchnię rany, a tem samem zatkać przecięte lub przerwane naczynka. zdolne do wessania, skrzepem ściętego białka, przez palenie zranionej powierzchni chlorkiem cynku, dwuchlorku żelaza, kwasem karbolowym, następnie utrzymać ranę aż do okresu ziarnowania bez przystępu powietrza.

Ponieważ naśladowując Listera (a myśląc o wypowiedzianych właśnie zasadach), miałem wiele nad oczekiwanie dobrych wypadków, mogę powtórzyć za nim iż:

1. Przy świeżem złamaniu z powikłaniem, należy wewnątrz jamy rany zupełnie płynem dezynfekcyjnym, ścinającym białko (n. p. kwasem karbolowym 1 na 20 wody) wypełnić, ugniatając z lekka ranę, aby wszystkie jej zatoki i szpary cieczą zostały wypełnionemi. Przy ranach pooperacyjnych polać ranę tak dokładnie, aby na całej jej powierzchni białko ścięte utworzyło błonę pokrywającą (roczynem wodnym kwasu karbolowego 1 : 40 — lub chlorku żelaza 1 : 20).

2. Po ułożeniu przy złamaniach nieporuszalnie kończyny, a przy ranach pooperacyjnych po zbliżeniu brzegów, pokryć ranę warstwą nieprzepuszczającą powietrza, albo przepuszczającą go tylko przez materiał odwietrzający.

Ku temu celowi używał Lister najwpierw plastru, zarobionego z kredy i oleju karbolowego (1 : 8) rozproszanego na płótnie lub perkalu. Później zmienił go na plaster lakowy (*lac plaster*) zawierający jako główny składnik kwas karbolowy, i części żywiczne. Jedna lub dwie warstwy plastru powinny pokrywać kończynę, lub ranę, szerzej nad zranienie 2 — 3, i więcej cali. Na wierzch powinna się założyć opaska utrzymująca plaster w miejscu i mająca przeznaczenie wessania sączących się cieczy. W stosunku jej ilości należy opatrunek prędzej (w 24 g.) lub później (48 g.) zmienić.

Przy zmianie opatrunku należy tak postąpić, aby w czasie podnoszenia plastru z rany puszczać irygatorem lub strzykawką pod plaster a potem na ranę ciągly strumień wody karbolowej (5 : 50), dotąd dopokąd świeży plaster kredowy, lub lakowy nie zostanie przyłożonym, co gdyby nie mogło być natychmiast zrobionem, trzeba tymczasowo pokryć ranę płatkami umaczanym w wodzie lub oleju karbolowym. Ten opatrunek, z temi samemi ostrożnościami powtarzać należy, dopóki rana się nie pokryje obfitą ziarniną, co zwykle z małym następuje ropieniem, (podług Listera nie bywa całkiem ropienia).

Ponieważ plaster karbolowy bezpośrednio na miejsce zranione przykładany, drażni je bezpotrzebnie, daje Lister między plaster a ranę warstwę ochronną, nieprzepuszczającą (*protective*). Za najlepszą dotąd uważa ceratkę an-

gielską, pociągniętą pierwój mieszanią z 1-nój części dekstryny 2-eh krochmalu i 16-tu wody karbolowój (1:50). Tak przygotowana ceratka może być zachowaną a przed samém użyciem świeżo w wodę karbolową zanurzoną. Miejsce tak przygotowanój ceratki można (choć Lister tego nie pochwała) bardzo dobrze zastąpić, jak ja to zwykle robiłem, blaszką cynkofolii, całą, nie podziurkowaną, lub papierem guttaperkowym we dwoje złożonym, i olejem karbolowym zwilżonym, przyczem jest i ta dogodność, że przez ten papier jako przeświecający, można przed zupełném odjęciem go, mieć możność obejrzenia weale dobrze rany.

Krótko mówiąc, chcąc postawić ranę w warunkach rany podskórnój, trzeba całą jój powierzchnię płyném ścinającym białko pokryć, i od przystępu powietrza bądźto warstwą płynu, bądź nieprzepuszczalnym materyałem ochraniać. Że i teoria zarodkowa nie jest w tem bez znaczenia, wspomnę końcowo, że dzisiaj w Anglii mnóstwo większych operacyj, resekcyj, amputacyj, owariotomii robi się w atmosferze karbolowój t. j. pod wpływem rozpylónój narządem Richardsona karbolowój wody, i opatrunek antyseptyczny przeważną tam odgrywa rolę. Tam też do podwiązania większych tętnic lub krwawiących po operacyi naczyń używają zazwyczaj karbolizowanych cienkichstrun (*carboliced catgut*) lub jedwabiu zanurzane-go poprzednio w gorącą mieszaninę roztopionego wosku z kwasem karbolowym.

Dla uzupełnienia, należy mi wspomnieć kilku słowami o postępowaniu antyseptyczném przy ropniach, które otwierane sposobem Listera t. j. przy niedopuszczaniu powietrza wewnątrz ropnia, nadzwyczaj prędko przestają ropę wydzielać i goją się nader szybko.

Należy więc miejsce, w którém ropień ma być przeciętym, pokryć płatkim w oleju karbolowym zmączanym, i pod tym płatkim przeciąć ropień (podług Listera narzędziem, tym że olejem zwilżonym) i dozwalać ropie po pod płatkim wypływać, — po wypuszczeniu jój zupełném, w miejsce płatka szybko pokryć nacięcie plastrem karbolowym i toż samo powtarzać dni następujących przy wyciskaniu ropy.

W ciągu lat przeszło 5-ciu, w których używałem opatrunku szczelnego, miałem dostatek wypadków, które bardzo za tym rodzajem opatrzeń przemawiają, pomimo że nieraz zostałem w moich oczekiwaniach zawiedzionym.

Wspomnę tutaj tylko o kilku wybitniejszych przykładach.

Złamań z powikłaniem tym sposobem leczonych miałem cztery.

1. Złamanie z obszernemi ranami dartemi, kość sprychowa w dwóch miejscach, łokciowa w jedném złamana, tamta na długości 4 cali, ta na powierzchni 2 cali z okostnój obnażona. Przy opatrunku wyżej opisanym zagojenie zupełne bez oddzielania się martwaków w sześć tygodni.

2. Złamanie z powikłaniem kości przedudzia nad stawem stopowym, zagojenie w tygodni sześć z zupełną użytecznością kończyny.

3. Takież złamanie nad stawem stopowym z ogromnem zgnieceniem miękkich części stawu, i ze znaczną liczbą drobnych odszczepów. Zagojenie w miesiący sześć lecz niestety z pozostaniem fałszywego stawu.

Złamanie przedudzia w dolnój trzeciej części z rozdarciem i zgnieceniem miękkich części i obnażeniem kości. Zupełne wyleczenie w miesiący 2 $\frac{1}{2}$.

Przy amputacjach, których (pomimo całego wstrętu, jaki mam do téj ostatecznej ucieczki) znaczną liczbę zmuszony byłem wykonać, zauważyłem, że przy opatrunku szczelnym stosunek śmiertelności zostaje ten sam, jak przy opatrunku zwykłym, lecz ani jednego złęgo zejścia nie mogę kłaść czysto na rachunek ropnicy lub posocznicy, lecz na karb: w jednych razach wstrząśnienia (*shoc*) w drugich wyczerpięcia sił. To także stanowczo utrzymywać mogę, że tak po amputacjach jaki innych większych operacjach przy opatrunku szczelnym, gorączka przyrana, czyli odczyn pooperacyjny jest bardzo mały, a często żaden.

Przy próchnieniach kości na małej powierzchni, (których mam cztery wypadków wyleczenia zanotowanych) zdało mi się, że opatrunek antyseptyczny znacznie się (przez zmniejszenie ropienia) do ograniczenia próchnienia przyczynił i gojenie się samodzielne przyspieszył. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

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

Uwagi nad przedwczesném zajęciem systemu kostnego, przy zarażeniu się przymiotem (*sypilis*).

Przez D-ra Mauriac, lekarza szpitala du Midi w Paryżu.

Streścił Felicjan Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu.

(*Dalszy ciąg* *).

X

Aby rozstrzygnąć, czy przedwczesne zapalenia okostnej zewnątrz-czaszkowej mają wielkie znaczenie w rokowaniu, potrzebujemy to pytanie rozebrać z kilku punktów widzenia, i tak: jeżeli uważamy na same przez się guzy okostnej, to rokowanie będzie pomyślne, bo 1) dostrzegamy w nich dążność, nawet bez stosowania odpowiedniego leczenia, do znikania (*resolutio*); 2) że kości pod nimi zaraz położone, nie bywają głęboko atakowanymi; 3) że mózg nie bywa atakowany z powodu rozdzielania kośćmi czaszki; ale w razie gdy przymiot rozpoczyna się od razu od zajęcia okostnej zewnątrz-czaszkowej, przypuszczać możemy, że opona twarda (*dura mater*) może także ulegać zaatakowaniu jednoczesnemu.

To tylko mogę powiedzieć, że w moich obserwacjach widziałem tylko zaburzenia w nerwach powierzchownych, nerwice i bóle głowy zewnątrz-czaszkowe, a żadnego objawu, w nerwach głębokich, czy to ze strony uczucia, czy ruchu, czy organów zmysłowych, któreby dowodziły ucisku osrodków nerwowych przez zajęcie opony twardej.

Nie moglibyśmy się dziwić, gdyby przymiotowi ulegała i opona twarda, bo niema ani żadnego prawa patogenicznego, ani żadnej przyczyny, któreby pozwalały przymiotowi atakować okostną zewnętrzną czaszki a wzbraniały zajmować oponę twardą.

Teraz powinniśmy przystąpić do rozbioru przyszłych niebezpieczeństw, i groźności wyjątkowych, wywołanych wystąpieniem tych objawów, ale pytanie to niżej rozbiore mówię o ogólném rokowaniu w przymiocie.

Zapalenia okostnej zewnątrz czaszkowej nie bywają wynikiem jakiegoś domniemanego następczego zaburzenia, wywołanego specyficzném leczeniem przymiotu; bo one występują i znikają bez podobnego leczenia, a rtęć i jodek potassu zmniejszają i niszczą te objawy, podobnie jak i wszystkie inne, są zatem zawsze wskazanymi, tylko nie potrzeba ich używać w bardzo dużych dozach. Pięć lub sześć centygrammów (około grana) *protojodureti hydrargyri* i dwa lub trzy grammy (około pół drachmy do 2 skrupułu) potassu wystarczają najczęściej do otrzymania w dosyć krótkim czasie rzeczywistego polepszenia. Jeżeli istnieje gorączka nocna przepuszczająca (*intermittens*), przepisuje trzydzieści do czter-

*) Patrz Nr 8, 9, 10, 11 i 12 Gaz. Lek.

dziestu centygramów siarczanu chininy (około 5 do 8 gran), a jeżeli bóle głowy są tak gwałtowne że pozbawiają snu, to objaw ten nerwowo usuwam najlepiej za pomocą *Hydrat. chlorali*, który w największej liczbie bólów przymiotowych dawał mi najlepsze rezultaty. ¹⁾

CZEŚĆ 2-ga.

O zapaleniu okostnej, żebro-chrzątka-mostkowej. O Nerwicach piersiowych i o objawowej (symptomatycznej) astmie, w początkach występowania przymiotu.

I.

Dosyć często widzieć można w początkach, ogniskiem bólów nerwicowych, nie tylko głowę, ale piersi, które nam dowodzą pierwszego działania jadu przymiotowego na organizm. Wiele osób dotkniętych przymiotem skarży się na bóle stałe, rozpromieniające się, umiejscowione zwykle w okolicy środkowej mostka, i które ztąd rozchodzą się w różnych kierunkach, a głównie jednakże skierowują się ku tyłowi, wzdłuż brzegu żeber rzekomych.

Podobnie jak bóle głowy i nerwice czaszkowe, tak i nerwice piersiowe różnią się bardzo od bólów reumatycznych niestálych i ostrych, i jak te ostatnie są zmiennie w swoim natężeniu i trwaniu, bo raz przyjmują formę chwilowo przebiegających, a kiedy indziej są stałymi nerwicami, występującymi z przyłączeniem się duszności w piersiach i bardzo przykrem uczuciem ściskania w okolicy dolka podsercowego.

Widziałem chorych którzy doznawali nocnych ataków astmy ²⁾ której nie można było odnosić do innej przyczyny, jak tylko do przymiotu. Bo jakimże innem nazwiskiem ochrzcić zaburzenia, które pojawiają się pod formą kurczów w organach serco-płucowych, niezależnie od wszystkich zmian materialnych spostrzeganych w płucach i w sercu? Ociężałość, niemoc i dolegliwość w okolicy serca zmieniają się powoli na uczucie ściskania, któremu towarzyszy uczucie duszenia i nierówne oddechanie, grożące jakoby niechybnem uduszeniem z powodu braku powietrza lub słabej działalności mięśni etc. etc.

¹⁾ Karol Mauriac: Recherches cliniques et expérimentales sur l'emploi du chloral dans le traitement des algies de nature veneriennes (Gazette des Hopitaux, rok 1870 — 71). Staralem się dowieść w tej rozprawie, że wodan chloralu jest więcej skutecznym i przedstawiającym więcej korzyści od innych leków otepiających (*stupefacientia*), używanych dla zmniejszenia nadezłości w przymiocie.

Oto niektóre z moich téz:

„Nocne bóle głowy, bezsenność, bóle nerwicowe, kostne, stawowe, słowem wszelkie bóle zdarzające się przy przymiocie, nie są leczone, ale szybko uśmierzane przez wodan chloralu.

Zmniejszając i usuwając nadezłość przymiotową, chloral, którego można używać często i bez niebezpieczeństwa, wzmacnia działanie uspakajające właściwych specyfików (rtęć i jodek potassu), które działają na samą chorobę będącą przyczyną tych bólów, i takowe usuwają; słowem że chloral jest niejako bodźcem dla tych specyfików, powiększając prędkość ich działania, której właśnie tym środkiem brakuje.

W podobnych razach chloral może być podawanym w dozie do 10 gramów (około drachm jj $\frac{3}{4}$) bez wywoływania żadnych objawów zatrucia.

Chloral posiada własności uspakajające (*hypnoticum*) daleko wyższe jak wszystkie inne czynniki znane nam dotychczas.“

²⁾ Nie należy myśleć opisaną dopiero astmą, ukazującą się niekiedy w pierwszych okresach przymiotu, z napadami astmowemi spostrzeganemi u niektórych syfilityków w ciągu tej choroby już konstytucjonalnie rozwiniętej. Astma ukazująca się w pierwszym okresie przymiotu, tylko temu ostatniemu może być przypisana. Pojawianie się astmy w przymiocie jest rzeczą dowiedzoną, i przez kilku autorów opisaną. Spostrzeżenia B. Bella, Ebrard i innych kilku autorów nie przedstawiają w tym razie żadnej wątpliwości; a w końcu przytoczyć muszę to co napisał S a n d r a s, w 1851 r.: „Astmy przymiotowe mają charakter astmy nerwowej, ale objawy patognomiczne występujące przy nich, wskazują że przyczyną ich jest przymiot.

W taki sposób pojawia się astma, częstokroć na przemian z bólami kostnymi, obecnością krost (*pustula*), guzów lub owrzodzeń przymiotowych, i nie istniejąc przedtem nigdy, zanim przymiot nie został zaszczerpionym. Przymiot najczęściej wtedy wywołuje astmę gdy występuje u indywiduum bądź dziedzicznie lub przypadkowo dotkniętego dną lub reumatyzmem, t. j. gdy przymiot rozwija się w objawach tak zwanych trzeciorzędnych, czyli konstytucyjnych, u indywiduum poprzednio dotkniętego artrytyzmem lub reumatyzmem chronicznym.“ (Traité pratique des maladies nerveuses, T. II str. 103).

Podobne zboczenia w oddechaniu dostrzegamy zresztą nietylko w przymiocie ale dosyć często w pierwszych okresach wielu chorób, wytwarzających się przez za trucie r. zakażenie (*intoxicatio*) organizmu zarazkiem chorobnym. W ospie naturalnej z ciężkim przebiegiem, a nawet w ospicy (*variolois*), potówce, szkarlatynie, w durzycy (*typhus*) etc. widzimy prawie zawsze na początku, zanim ukażą się objawy skórne, śluzowe i trzewiowe, duszność, niekiedy dochodząca do bardzo wysokiego stopnia, które nawet symulują zapalenia płuc, głębokie lub ostre przekrwienie przyrzędu oddechowego?

Mechanizm powstawania takich nerwic serco-płucowych jest bardzo trudnym do wytłomaczenia, mimo znanych nam warunków patologicznych, w których takie nerwice powstają, bo mechanizm ten w przymiocie jest bardzo skomplikowanym, i nie ulega wątpliwości, że kilka elementów łączy i składa się na to, aby utrudniać tę czynność oddechową.

Do rzędu pierwszych przyczyn, najmniej hypotetycznych tej nocnej duszności w przymiocie, należą nerwice: mostkowe, międzyżebrowe, a może i szczególny chorobny stan mięśni międzyżebrowych, podobny do tego jaki się pojawia w wielu innych mięśniach pod wpływem przymiotu; nakoniec dodam że i przepona może ulec działaniu jadu przymiotu, i być równie jak tamte siedliskiem kureczowych bólów, stających się dla chorego syfilytyka istną torturą. Odnieśmy jeszcze działalność tę, do mięśni trzewiowych najważniejszych w ekonomii życia t. j. do serca, a będziemy mieć nową przyczynę znakomitej doniosłości.

Nakoniec zakażeniu przymiotowemu ulec może część nerwów łączących do serca i płuc, i oddziaływać w wyższym lub niższym stopniu.

W rachunek etiologii możemy wciągnąć jeszcze zmniejszenie liczby krążków krwi, które mimo, że jest uważane powszechnie za mało znaczące, może jest jedynym powodem wszystkich objawów w przymiocie; kwestyi tej jednakże w tém miejscu rozstrzygać nie będziemy.

II.

Nerwice zajmują ważne miejsce w patogenii duszniczy przymiotowej, bo te ostatnie są przez nie poprzedzonymi, i stoją w prostym stosunku z niemi co natężenia. Dawniej wierzyłem wielu autorom, że nerwice mostko-żebrowe należały do zboczeń bolesnych pojawiających się w przymiocie, niezależnych od wszelkich zmian materyalnych, ale ściśle badania doprowadziły mnie do przekonania, że nerwice te podobnie jak bóle głowy i nerwica czaszkowe łączą się z częściowem zapaleniem okostnej, a nawet zdają się od tego zapalenie zależeć. Po rozebraniu przedwczesnych zajęć okostnej, zewnątrzczaszkowej, nie uważam za stosowne zastanawiać się nad zajęciem okostnej żeber, chrząstek żebrowych i mostka; bo istnieje między temi zboczenie, a zajęciem okostnej czaszkowej podobieństwo zapatrując się ze stanowiska pojawiania się objawów, ich trwania, ukończenia etc., a które bliżej uwydatni się w przytoczonym przykładzie.

Szankier zaraźliwy licznie występujący, po półtoro miesięcznem wyleganiu. Różyczka na dwudziesty dzień po ukazaniu się wiewióra. Nerwica mostko-żebrowa bardzo silna. Guzy na okostnej żebrowej i mostkowej, które są punktem wyjścia promienistych bólów nerwowych. Wyleczenie w ciągu miesiąca czyli na siedmdziesiąty ósmy dzień od pojawienia się wiewióra. Ból mięśniowy. Uporczywość objawów drugorzędnych.

R... 25 lat, ślusarz, wstąpił do szpitala Midi 29 Grudnia 1869 r., wysokiego wzrostu, znakomicie zbudowany, doskonałem zdrowiem cieszący się, żadnych chorób konstytucyjnych, ani przypadkowych nie przebywał, a tylko po razy kilka rzeżączkę (*blennorrhoea*).

W pierwszych dniach Października 1869 r. spółkował po cztero-miesięcznej wstrzeźliwości, a w dwa dni potem ukazała się rzeżączka, po której w półtora miesiąca wystąpiły cztery zaraźliwe wiewiory, jeden w samym otworze, dwa w dołku łódkowatym cewki, a jeden na wędzidelku.

8 Grudnia (dwudziesty dzień trwania wiewióra, a dwa miesiące od chwili zarażenia). Różyczka i strupy we włosach. Około środka Grudnia kolki w boku zajmujące prawie całą prawą połowę klatki piersiowej. Oddychanie utrudnione, uczucie ciężaru i ściskania w okolicy mostka, szczególnie w nocy, i prawie jednocześnie kurecze w kończynach dolnych, głównie w łydkach, począwszy od dołu podkołanowego aż do ścięgna Achillesa.

4-go Stycznia 1870 r. wykryłem u chorego w okolicy mostko-żebrowej na prawej i lewej stronie guzy okostnej, bardzo bolesne, na których skóra była zdrową i łatwo prze-

suwalną, znajdowały się one na powierzchni zewnętrznej żeber lub chrząstek wielkości grochu, dosyć twarde, bardzo wrażliwe przy ucisku. Guzy te były siedliskiem bólów rozpromieniających się po przestrzeniach między-żebrowych, w kierunku od przodu ku tyłowi.

11-go Stycznia.—Oprócz kilku małych guzików wyżej opisanych, znajduje się na zejściu się żeber 5-go i 6-go z prawym brzegiem mostka, na prawo na cztery palce poprzeczne od brodawki sutkowej, wyniosłość rozlana na okostnej, szeroka jak moneta dwufrankowa, bardzo czuła przy dotyku, pokryta skórą zdrową przesuwalną, niezmienioną. Z guza tego rozpromieniają się bóle nerwowe, szczególnie nocne.

W tym czasie (pięćdziesiąty ósmy dzień istnienia szankra), stan ogólny bardzo mało zmieniony. Stwardnienie rozlane na napletku i około otworka. Zajęcie i obrzmienie gruczołów pachowo-szyjowych. Różyczka połączona z kilkoma guziczkami płaskimi (*papulae*). *Protojoduretum hydrargyri*.—W końcu Stycznia (siedemdziesiątego ósmego dnia trwania szankra) zapalenie okostnej i nerwica mostko-żebrowa znikły po miesięcznym trwaniu.—Objawy wtórne były ciężkie i uparte, trwanie pojedynczo rozrzuconej różyczki, lepieży, ogólna niemoc, łysienie, ból w mięśniach. Zajęcie krtań, bezsenność etc.

W wypadku tym okres wylegania się objawów wtórnych trwał 20 dni, gdy tymczasem okres wylegania objawów pierwszorzędnych trwał półtora miesiąca. Od chwili ukazania się objawów ogólnych chorey doznawał bólów w mięśniach (*myalgia*) które mogą przynajmniej w części tłumaczyć duszność nocną, bo jeżeli mięśnie ciała podlegały myalgii, dla czegoż by i przepona i mięśnie serca nie mogły temu podlegać, zresztą nie bez wpływu były w tym wypadku nerwice mostkowe i piersiowe. Oprócz objawów bólu które tu się pojawiły równocześnie z różyczką, na 25 czy też 30 dzień istnienia szankra, wykryto małe guziki na okostnej żeber i na mostku, były one stałe, twarde, niemające żadnej łączności ze skórą, które rozwinęły się i znikły równocześnie z bólami, i zachowywały się podobnie jak guzy zewnątrz-czaszkowe; to też mają one jednakowe znaczenie patogeniczne i dyagnostyczne i wymagają jednakowego leczenia.

Istnienie tych guzów na okostnej mostka i żeber przy występowaniu objawów konstytucyjnych przymiotu stwierdzałem od chwili przeczytania rozprawy D-ra H. Critchley Brodrick *) lekarza w Indore (Indye wschodnie) „o znaczeniu czułości nadmostkowej, jako znaku rozpoznawczym wenerji“ w której fakt ten jest notowanym, ale stanowczo niedowiedzianym. Według opisu autora, badając metodycznie za pomocą ucisku czuciowość mostka, zwykle znajduje się na $\frac{1}{3}$ dolnej części tej kości miejsce bolesne za dotknięciem, na które chorey najczęściej nie zwracał uwagi, bo mu nie wywoływało silnego bólu. Siedlisko tego bólu, u niektórych chorych bywa umiejscowione w $\frac{1}{3}$ górnej mostka ale nigdy w części środkowej, i nadezułość tą według Brodricka wypływa z zapalenia okostnej mostkowej bardzo ograniczonego, i małego natężenia.

Wiadomości bieżące.

— Leczenie cierpień przewlekłych pęcherza, za pomocą wstrzykiwań z prawidłowego, kwaśno-oddziaływającego moczu osób zdrowych, ogrzanego do ciepłoty krwi. Przez D-ra Th. Clemens. (z Frankfurt nad Menem). Każdemu zajmującemu się praktyką lekarzowi wiadomo, jak trudnemi są do usunięcia, tak przewlekłe nieżyty pęcherza moczowego w ogóle, jako też wszelkiego rodzaju podrażnienia tego narzędnia, spowodowane zboczeniami w składzie samego moczu, obecnością w nim kamieni, piasku nerkowego, i t. p.

W większej części tego rodzaju wypadków, lekarz zmuszonym jest do odgrywania roli obojętnego widza, w obec straszliwych mąk, jakimi trapieni są tacy chorzy; a gdy najszaconiejsze środki zawiodą i o wyleczeniu nawet mowy być nie może, jako jedyna deska ocalenia pozostają wstrzykiwania podskórne morfiny, smutne „*testimonium paupertatis*“, tak zwaną epokę racjonalnego leczenia. U takich to chorych, autor w ciągu długiego szeregu lat, osiągał znaczną poprawę, a nawet zupełne uleczenie, za pomocą wstrzykiwania do pęcherza rozlicznych środków lekarskich, lub przepłukiwania tego narzędnia, letnią wodą przekroploną.

Przed czterema laty, mając do czynienia z bardzo ciężką formą nieżyty pęcherza, którą dotknięty chorey, oddawał bardzo zmieniony po większej części już całkowitemu

(*) Madras Medical Press, and Dublin medical Press, 4 Listopada 1863 r.

rozkładowi uległy mocz; autor po raz pierwszy powziął myśl, wypełnienia chorego pęcherza, zamiast ową cuchnącą mieszaniną, zaledwie na miano moczu zasługującą, prawidłowym, kwaśno oddziaływającym moczem, zdrowego człowieka. Ponieważ we wspomnianym wypadku, wszelkie wstrzykiwania pozostawały bez żadnego skutku, a co najwyżej przynosiły chwilową tylko ulgę, — wpływ zatem, jakiby wstrzykiwania prawidłowego, świeżo oddanego moczu, na tenże pęcherz wywarły, mógł poniekąd służyć za podstawę do oceny wartości leczniczej tego środka. Skutek tej pierwszej próby okazał się tak pomyślnym, że autor, uważał za niezbędne doświadczenie swe powtórzyć, a następnie używał tegoż samego środka, przy każdej zdarzającej się sposobności. Liczny szereg doświadczeń, wyniki których okazały się najzupełniej ze sobą zgodnymi, utwierdził autora w tém przekonaniu, że po raz pierwszy wprowadzona przez niego metoda lecznicza, jest skuteczną i pod wielu względami wyższą, od większej części dziś używanych i cenionych środków.

Postępowanie D-ra Clemens, przy stosowaniu w mowie będącej metody, jest następujące: Przedewszystkiem opróżnia się pęcherz moczowy chorego za pomocą moczociągu, — że zaś, u tego rodzaju chorych, pęcherz nigdy dostatecznie się nie kurczy, a w skutek tego, cała ilość zawartego w nim moczu, przez moczociąg nie odpływa, zatem, w celu dokładniejszego oczyszczenia jamy tego narzędzia, autor wstrzykuje w nią 6 do 8 uncyj letniej wody przekroplonej, którą po upływie 5-ciu minut wypuszcza. Wstrzykiwania tego dokonywa się za pomocą dobrej, szczelnej szprycy, którą się wypełnia wodą przekroploną, od 18° do 20° Reum. ciepłoty mającą. Czynność sama odbywać się powinna wolno i ostrożnie tak, aby podczas takowej, nie powstał gwałtowny pozyw (*tenesmus*) do oddania moczu. Tymczasem zamówiony do tego młody i zdrowy osobnik, oddaje mocz, w poprzednio już ogrzaną do 25° Reum. szprycę. Bezpośrednio po wypuszczeniu wody z pęcherza, przez tenże sam moczociąg, wstrzykuje się doń pomieniony, ciepłą krwi posiadający mocz i niezwłocznie oddala się moczociąg z cewki. Wskutek tego, wstrzyknięty mocz pozostaje w pęcherzu, i przez pewien czas wywiera swe działanie, na wyściełającą takowy błonę śluzową. Że zaś mocz ten jest prawidłowym i posiada ciepłą krwi zdrowego osobnika, zatem jest zwykle cieplejszym od alkalicznego moczu chorego, i przez to samo już działa zbawiennie na schorzałą błonę śluzową pęcherza. Autor miał sposobność obserwować wypadek, w którym gwałtowny skurcz pęcherza ustąpił już po jednorazowym wstrzykiwaniu moczu. Wstrzykiwania takie można powtarzać dwa razy dziennie, a przy groźniejszym nieco stanie, nawet trzy razy. Wywierają one wpływ niesłychanie pomyślny na błonę śluzową chorego pęcherza, w której podczas ich działania, dokonywają się pewne zmiany, sprzyjające jej powrotowi do stanu normalnego.

Przy tak częstych cierpieniach pęcherza u ludzi starych, ważniejsze jeszcze oddają usługi wstrzykiwania świeżo oddanego moczu, młodych 10 — 14 letnich dzieci. Ożywczy wpływ takich wstrzykiwań, dokonywanych moczem zdrowych i rozkwitających dopiero ustrojów, już po kilku posiedzeniach staje się widocznym.

(*Pester. med.-chir. Presse N.8, 1873*).

— S. p. Dr. Władysław Jeżewski. Dostało mi się w udziale doniesie szanownej Redakcyi tak smutną nowinę, że s. p. Doktor Władysław Jeżewski z Birucza dnia 5/17 Lutego r. b. przeniósł się do wieczności. Strata jako lekarza i człowieka napelnila bólem serca tych wszystkich, co go znali. Praca jakiej się z gorliwością oddawał w zawołzie Lekarskim zjednała mu powszechny szacunek całej okolicy. Że się z zapalem oddawał swemu zawodowi, każdy mu to przyzna kto go znał; że był checiwym wiedzy, również wszystkim nam wiadomo, bo niebyło dzieła lekarskiego polskiego, którego by on nie przeczytał. Niosąc pomoc nędzy, sam naraził życie swe na niebezpieczeństwo, zaraziwszy się tyfusem, do czego przyłączyło się zapalenie płuc. Umarł mając lat 37. — Nie jeden łzę uronił przy zwłokach jego. — Długo on żyć będzie w pamięci wielu, a tą pamięć publiczność tutejsza życzy sobie uwiecznotrwalić pomnikiem z granitu, aby przekazać młodszemu pokoleniu jak praca, gorliwość i poświęcenie są wynagradzane.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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