

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1875 do 1 stycznia 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1876 r. rsr. 168 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Sprawozdanie (2-gie) z działalności lekarskiej szpitala S-go Antoniego za rok 1874. Podał *Mieczysław Gruell*, lekarz tegoż szpitala.—Posocznica i ropnica chirurgiczna (*Septicaemia et Pyaemia*). Opisał Dr *Teodor Heiman* (z Płocka) (dokończenie). — Kronika zagraniczna. Rozbiór przypadłości zagrażających życiu chorego. Przez Dra *Bock'a*.— Wiadomości bieżące. Nowe opatrunki cisnące przy zapalnych obrzmieniach. Zastosowanie cyanku cynku i cyanku potasu w ostrym reumatyzmie — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. II, ark. 36. Choroby płuc ark. 9. Termometry ark. 17, 18, 19, 20 i 21. Tytuł i spis rzeczy. (Dzieło skończone).

Sprawozdanie (2-gie) z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego w Włocławku, za rok 1874.

Podał *Mieczysław Gruell* lekarz tegoż szpitala.

W ciągu roku 1874 odbyło kuracyę w szpitalu naszym chorych 619, którzy przebyli dni szpitalnych 15546; pobyt zatem jednego chorego wynosił przecięciowo dni 25,1. Średnia ilość chorych codziennie w szpitalu pozostających wynosiła 42,6.

Ogólna liczba 619 chorych rozdziela się w następujący sposób:

a) C o d o z a t r u d n i e n i a .

- 1) Wojskowych niższych stopni i straży granicznej 282 (45,5%).
- 2) Służących, wyrobników i włościan 256 (41,3%).
- 3) Prostytutek 41 (6,6%).
- 4) Rzemieślników 31 (5,0%).
- 5) Urzędników i innych osób średniej klasy 9 (1,6%).

b) Co do wieku i c) co do płci:

		Mężczyzn	Kobiet	Razem
1)	Od 1 do 9 lat	5	4	9
2)	" 10 " 19 "	34	23	57
3)	" 20 " 29 "	267	48	315
4)	" 30 " 39 "	82	40	122
5)	" 40 " 49 "	30	22	52
6)	" 50 " 59 "	25	9	34
7)	" 60 " 69 "	15	5	20
8)	" 70 do najpóźniejszego wieku	4	6	10
		462	157	619

Z pierwszej z tych tablic widzimy, iż w roku 1874 największy kontyngens chorych szpitalowi naszemu dostarczyli wojskowi, z cywilnych zaś — klasa wyrobnicza. Jeżeli z ogólnej cyfry potrącimy wojskowych i prostytutki, jako przymusowo udających się do szpitala, to zobaczymy, iż na 100 osób dobrowolnie do szpitala wstępujących, klasa wyrobnicza dostarczyła ich 86; klasa rzemieślnicza 10,6; klasa zaś średnia, inteligentniejsza, tylko 3,4.

Druga tablica pokazuje, iż mężczyźni leczyli się u nas 3 razy więcej aniżeli kobiety. Jeżeli jednak od ogólnej cyfry 462 mężczyźni odejmiemy 282 żołnierzy, jako nie należących do miejscowej ludności, pozostanie 180 mężczyzn na 157 kobiet; — cyfry niezbyt uderzająco różne.

Znaczna przewaga chorych mężczyzn 20—39 letnich, tłumaczy się także pomieszczeniem w tych dwóch rubrykach wszystkich wojskowych.

Chorzy wspomnieni z następującymi przebywali chorobami.

Nr. kolejny.	Wyszczególnienie chorób.	Było.	Wyzdrowiało zupełnie.	Wyszło z polepsz.	Wyszło bez polepsz.	Umarło.
1	Przekrwienie i zapalenia opon mózgowych i mózgu	3	1	—	—	2
2	Apopleksya, zatory w mózgowiu, rozmiękczenia mózgu i ich następstwa (porażenia centralne)	1	—	1	—	—
3	Przekrw. i podrażnienia rdzenia kręgow.	—	—	—	—	—
4	Wiąd pacierzowy (<i>tabes dorsalis</i>)	1	—	—	1	—
5	Nowotwory mózgu i rdzenia	—	—	—	—	—
6	Porażenia obwodowe	2	1	1	—	—
7	Padaczka, płasawica i inne nerwice	1	—	1	—	—
8	Nerwobóle typowe. Migrena	3	1	2	—	—

Nr. kolejny.	Wyszczególnienie chorób.	Było.	Wyzdrowiało zupełnie.	Wyszło z polepsz.	Wyszło bez polepsz.	Umarło.
9	Nieżyt ostry krtani i oskrzeli. Gorączka kataralna	31	30	—	—	1 ¹⁾
10	Krup i dyfterya gardzieli i krtani . . .	3	3	—	—	—
11	Nieżyt przewlekły krtani i oskrzeli . . .	11	—	9	2	—
12	Ostre krupowe zapalenie płuc	30	21	—	2	7
13	Gruźlica, chroniczne zrazikowe zapalenie płuc i suchoty płucne z jamami . . .	21	—	10	3	8
14	Zgorzel płuc całkowita i częściowa . . .	1	—	1	—	—
15	Rozedma płuc i różne formy astmy . . .	7	—	3	1	3
16	Zapalenie opłucnej wysiękowe	7	2	3	—	2
17	Zapalenie osierdzia wysiękowe	—	—	—	—	—
18	Przerost serca, zapalenie wsierdzia i wady zastawek sercowych	4	—	1	—	3
19	Tętniaki wielkich naczyń wewnętrznych	—	—	—	—	—
20	Zapalenie gardła i migdałków	9	9	—	—	—
21	Ostry katar żołądka. Gorączka gastryczna	19	19	—	—	—
22	Ostry katar kiszec cienkich i grubych z biegunką (nie epidemiczny)	7	7	—	—	—
23	Cholera epidemiczna	—	—	—	—	—
24	Przewlekły nieżyt żołądka i kiszec z wycieńczeniem.	4	—	2	—	2
25	Wrzód dziurawiący żołądka	2	—	2	—	—
26	Rak przełyku, żołądka i kiszec	1	—	—	—	1
27	Zapalenie kątnicy (<i>typhlitis et perityphlitis</i>)	1	—	—	—	1
28	Zapal. okrężnicy, odbytnicy i dysenteria	1	1	—	—	—
29	Zapalenie otrzewnej całkowite i częściowe	3	1	1	—	1
30	Katar dwunastnicy i dróg żółciowych, z żółtaczką. Kamienie żółciowe	1	1	—	—	—
31	Przekrwienie wątroby i pletora brzuszna z t. zw. hemorroidami	2	1	1	—	—
32	Marskość wątroby. Alkoholizm	3	—	1	1	1
33	Rak i inne guzy wątroby	—	—	—	—	—
34	Ostre przekrwienie i zapal. nerek z puchliną i białkomoczem	8	4	—	—	4
35	Chroniczne zapal. nerek. Choroba Bright'a	12	—	2	2	8
36	Kataralne i zapalne choroby miedniczek, moczowodów i pęcherza moczowego . . .	5	4	—	1	—
37	Tyfus brzuszny	18	14	—	—	4
38	Tyfus wyspkowy	3	2	—	—	1
39	Gorączka powrotna	—	—	—	—	—
40	Ospa naturalna i ospica	1	1	—	—	—
41	Odra (<i>morbilli, rubeola</i>)	3	3	—	—	—

1) Z obrzęku płuc.

Nr. kolejny.	Wyszczególnienie chorób.	Było.	Wyzdrowiało zupełnie.	Wyszło z polepsz.	Wyszło bez polepsz.	Umarło.
42	Szkarlatyna	1	1	—	—	—
43	Zimnica i gorączki malaryjne	21	21	—	—	—
44	Skorbut i choroba plamista Werlhoff'a	1	1	—	—	—
45	Niedokrwienie, blednica, skrofule	8	2	5	—	1
46	Cukromocz (<i>diabetes mellitus</i>)	—	—	—	—	—
47	Wycieńczenie starców	3	—	1	—	2
48	Reumatyzm mięśniowy. Gorączka reumat.	19	17	2	—	—
49	Ostry reumatyzm stawowy	7	5	2	—	—
50	Chroniczne reumatyzmy i artrytazy	—	—	—	—	—
51	Choroby zapalne połogowe	2	—	—	—	2
52	Wysypki skórne niegorączkowe	7	5	2	—	—
53	Swierzba	21	21	—	—	—
54	Róża samoistna	19	16	—	—	3
55	Wrzodziaki i wąglik (<i>anthrax</i>)	3	1	—	—	2
56	Zapalenie tkanki łącznej; ropnie	15	12	—	1	2
57	Zanokcica i zapalenie tkanek w głębi dłoni	5	5	—	—	—
58	Zapalenie ślinianek samoistne (<i>parotitis</i>)	2	2	—	—	—
59	Zapalenie gruczołów i naczyń limfatycz.	9	9	—	—	—
60	Wrzody chroniczne	12	10	2	—	—
61	Ostre zapalenie stawów	1	1	—	—	—
62	Chroniczne zapalenie wielkich stawów	1	—	—	1	—
63	Ostre ropne zapalenia okostnej	1	—	—	—	1
64	Zapal. okostnej przerostowe i zapal. kości	4	2	1	—	1
65	Próchnienie i zgorzel kości.	1	—	—	—	1
66	Zapalenia dziąseł, języka i choroby zębów	5	5	—	—	—
67	Puchlina jąder; zapalenia jąder, przyjędzy i ich zwyrodnienia niespecyficzne.	3	3	—	—	—
68	Choroby prącia niespecyficznej natury (<i>Balanitis, balano-posthitis, phimosis</i>)	4	4	—	—	—
69	Choroby niespec. części płciowych zewnętrznych kobiecych	5	5	—	—	—
70	Chor. części płciowych wewnętrznych kobiec.	8	5	3	—	—
71	Przetoki wydzielnicze (moczowe, kałowe) i t.p.	1	—	1	—	—
72	Oparzenia	3	3	—	—	—
73	Odziębienia	—	—	—	—	—
74	Stłuczenia	12	12	—	—	—
75	Rany powierzchowne	13	13	—	—	—
76	Rany drażące do jam ciała	1	—	—	—	1
77	Złamania kości, czaszki i kręgosłupa	1	—	—	—	1
78	Złamania kości (długich) niepowikłane	7	7	—	—	—
79	Złamania kości powikłane. Zmiażdżenia	15	11	—	—	4
80	Zwichnięcia stawów	1	—	1	—	—
81	Nowotwory na powierzchni ciała	5	2	—	3	—
82	Zgorzel starcza i samoistna (<i>gangraena</i>)	—	—	—	—	—
83	Tętniaki tętnic powierzchownych	—	—	—	—	—

Nr. kolejny.	Wyszczególnie chorób.	Było.	Wyzdrowiało zupełnie.	Wyszło z polepsz.	Wyszło bez polepsz.	Umarło.
84	Żylaki kończyn, guzy hemoroid. i varicocele	1	—	1	—	—
85	Przepukliny	3	—	—	—	2
86	Kamienie w pęcherzu moczowym, ciała obce w jamach	—	—	—	—	—
87	Choroby powiek i łącznicy	11	11	—	—	—
88	Choroby rogówki, tęczy i białkówki	4	4	—	—	—
89	Choroby wnętrza oka	3	1	—	2	—
90	Choroby uszu	3	3	—	—	—
91	Rzeżączka (Tryper)	17	17	—	—	—
92	Szankier miękki i dymienice ropne w pach- winach	31	31	—	—	—
93	Wrzód syfilityczny pierwotny	4	4	—	—	—
94	Przymiot wtóro i trzecio-rzędny	38	38	—	—	—
95	Czarna krosta, karbunkuł złośliwy i zaka- żenie trupie	—	—	—	—	—
96	Wścieklizna	—	—	—	—	—
97	Choroby umysłowe. Obłęd pijacki	7	2	2	3	—
98	Na obserwacji i rekonwalescentów	21	21	—	—	—
		619	460	64	22	73

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Posocznica i ropnica chirurgiczna (*Septicaemia et Pyaemia*).

Opisał Dr Teodor Heiman (z Płocka).

(Dokończenie).

Co się tyczy energii krążenia krwi w ogóle, to warunki jego dla powstania zakrzepów są następujące:

1) Utrata krwi, która osłabiając ogólną działalność serca osłabia także krążenie oboczne. 2) Posocznica i ropnica prosta. Im większą i dłuższą jest gorączka przy tych chorobach, tém pomyślniejszemi się warunki dla powstania zakrzepu. Tym sposobem ropnica prosta może spowodować bezpośrednio złożoną. 3) Powikłania z chorobami gorączkowymi przypadkowymi. 4) Wpływy konstytucjonalne; ludzie cierpiący na gruźlki, zołzy częściej giną od ropnicy. 5) Wreszcie wiek stanowi warunek usposabiający. Małe dzieci nigdy nie umierają od ropnicy. Pora roku i nagromadzenie ciężkich rannych po szpitalach wywiera tylko wpływ pośredni.

Mówiąc o przyczynach ropnicy należy zwrócić uwagę nie tylko na ilość i formę zakrzepów, ale także na przemiany, jakim one ulegają. Jeśli zakrzep organizuje się, staje się zupełnie nieszkodliwym dla spraw zatorowych. Dla

tego też przy ranach powinniśmy się zawsze starać o podobny stan i jednocześnie zapobiegać rozmiękczeniu zakrzepów, gdyż one, oprócz wytworzenia zatorów, ulegając rozpadowi ropnemu nabywają przez to własności zapalno-twórczych. Od téj właśnie okoliczności głównie zależy powstawanie ognisk przerzutowych. Wszyscy autorowie zgadzają się na to, i stwierdzono doświadczeniami i danymi klinicznymi, że zakrzepyzupełnie świeże lub twardniejące tak u ludzi jak u zwierząt prawie nigdy nie wywołują znacznych objawów; pomijamy tu mechaniczne zaburzenia w krążeniu krwi. Czyli, że odróżnić należy prosty zator od ropnicy złożonej, przy której istnieją silne objawy zapalne; przy pierwszej prawie ich niema. Wszystkie prawie zatory płucne przy istnjącem ognisku ropnem należy zaliczyć do ropnicy złożonej. Różnica tych dwóch stanów jest ważną, był bowiem czas, kiedy ropnicę nazywano w ogóle *embolia*. Kto chce zator postawić na pierwszym planie, ten zmuszony będzie podprowadzić pod tę nazwę wiele, co niema związku z ropą ani też z ropnicą.

Zakrzepy ulegają zwykle ropnemu rozpadowi, głównie z powodu wejścia do nich ciałek ropnych i napotykają się głównie tam, gdzie ropa leży w pobliżu ściany naczynia; zresztą nie zawsze się to zdarza. Oprócz form ropnicy z zakrzepów żylnych obwodowych czyli ropnicy chirurgicznój bawają jeszcze inne, jakie spotykamy przy wadach serca, przy zapaleniu wsierdza, przy ropieniach w narządach wewnętrznych, jak np. w płucach przy owrzodzeniach żołądka i kiszek, przy zakrzepie żyły pępkowój i wreszcie ropnie połogowe, te jednakże nie wchodzą do zakresu chirurgii i dla tego je pomijamy.

Wyżej uczyniliśmy wzmiankę, że są jeszcze chirurgowie przyjmujący istnienie jadu ropnego i zarazem wypowiedzieliśmy, że ciał gorączkotwórczych nie należy nazywać jadem. Prawda, że pierwiastki te w znacznej ilości mogą spowodować śmierć i do tego wystarczyć już może jedno ognisko ropne, lecz zwykle potrzeba na to kilku ognisk przerzutowych. Virchow nazwał szkodliwe części ropy „ichor“, wessanie których spowoduje gorączkę i śmierć. Lecz nowsze doświadczenia wykazały, że każda ropa spowoduje gorączkę i w ogóle to co Virchow nazywa ichoraemią, Hüter odnosi głównie do ropnicy prostój, zaś w stopniu mniejszym do posocznicy i ropnico-posocznicy. Oprócz jadu ropnego i ichoru ropnego przyjmowano jeszcze „jad ropniczy“, jako czynnik zymotyczny. Istota tego jadu dotąd nie została zbadaną, być może dla tego, że brak wszelkiój istoty był niedostępny dla badania.

Roser, główny zwolennik téj teoryi, porównywa jad ten z tyfusowym. Porównanie to jest właściwe, lecz tylko w tém znaczeniu, że ile dotąd wiemy o zarazku tyfusu, tyle też i o jadzie sympatycznym przy ropnicy, t. j. nie. Zachodzi więc pytanie, czyśmy przy obecnym stanie naszej wiedzy powinni przyjmować jakiś zarazek ropniczy (miasmę lub contagium).

Badania kliniczne nie wykazują téj potrzeby; zdaje się, że i bez tego rozwiążemy jedno zadanie po drugiem. Wstydem byłoby, gdyby wynikiem tyloletnich energicznych badań był jad nieznan, dla oznaczenia którego wynaleźliśmy dopiero nazwę jadu ropniczego lub zymotycznego jadu ropnicy.

Objawem najczęściej zwracającym uwagę lekarza przy powstającej lub już istniejącej ropnicy są dreszcze. Zwykle nie są jednorazowymi, występują nieprawidłowo w każdej porze dnia, rzadko w nocy, ich trwanie i natężenie jest bardzo rozmaite, poczynając od lekkiego ziębienia do najsilniejszych napadów zimniczych. Napady te różnią od napadów g. przepuszczającej t \acute{e} m, że po pierwszych zawsze gorączka pozostaje. Ciepłota może się podnieść do 42°C., rzadko jednak przechodzi za 40,5°. Na siłę dreszczu także wywiera znaczny wpływ, pewna osobnikowa pobudzalność nerwowa. Jeżeli przypomnimy sobie, cośmy powiedzieli powyżej o ropnicy, nie nas dziwić nie będzie, dla czego dreszcze się powtarzają. Każde nowe ognisko przerzutowe stanowi nowe źródło wejścia do krwi pierwiastków gorączko-twórczych, a zatem nowe źródło dla dreszczów. Ma się rozumieć, że zależęć to będzie od warunków miejscowych, pomyslnych dla wessania ropy. Ropnie przerzutowe mogą istnieć bez dreszczów, i odwrotnie są wypadki ropnicy, gdzie sekcya nie wykazuje żadnych zapaleń przerzutowych, to jednak jest rzadszem. Niektórzy mylnie twierdzą, że liczba dreszczów zależy ściśle od liczby ognisk, niekiedy może rzeczywiście tak być, prawdziwem to jednak nie jest. Lubo dreszcz nie może być uważany za charakterystyczny dla ropnicy, lecz częste powroty, typ przepuszczający stanowią tu coś właściwego. Daleko ważniejszą jest ciepłota. Gorączka przyrana, która powinna być uważana za następstwo ropnicy prost \acute{e} j spowodzon \acute{e} j gniciem na powierzchni rany, występuje prawie zawsze po obrażeniach lub operacjach w ciągu dwóch pierwszych dni i trwa najczęściej od 2 do 7 dni. Jeśli zatem po pierwszym tygodniu ciepłota jest podniesion \acute{a} , to najczęściej gorączka przestaje być przyran \acute{a} , a zależęć będzie od wessania pierwiastków gorączko-twórczych. Billroth nazywa tę gorączkę „następcz \acute{a} “, *Nachfieber*, i według niego zależy ona od zatrzymania wydzieliny w ranie, od postępującego zapalenia tkanki podskórn \acute{e} j, od zatrzymania moczu i stolca i od następczego zapalenia innych narządów. Znajomość tych gorączek następczych czyli ropnicy prost \acute{e} j jest nader ważn \acute{a} , gdyż one stopniowo przechodz \acute{a} w gorączkę ropnicy złożon \acute{e} j. Wysokość i bieg gorączki nie ma znaczenia, a tylko to, czy przytem rana uległa jakiejś zmianie, lub też nie. Skoro wygląd j \acute{e} y i cz \acute{e} ści otaczaj \acute{a} c \acute{e} nie daj \acute{a} żadnego powodu do podniesienia ciepłoty, a ono pomimo tego istnieje po pierwszym tygodniu, to bardzo prawdopodobnie zależy od ogniska przerzutowego zapalnego (Billroth). Wszelako zmiany dokoła rany bynajmniej tego stanu nie wyłącza \acute{a} ją. Ciepłota w dalszym przebiegu ropnicy złożon \acute{e} j wyróznia się bardzo częstemi i znacznemi wahaniami. Bywaj \acute{a} nawet dni zupełnie bezgorączkowe, w takim razie i gdy puls jest spokojniejszym i rzadszym rokowanie staje się wzgl \acute{e} dnie lepszem. Najwyższa ciepłota równa się ciepłocie w posocznicy, a zatem nie przedstawia nic charakterystycznego. Oprócz ciepłoty zasługuj \acute{a} na uwagę inne objawy; same przez się nie maj \acute{a} one najmniejszego znaczenia, lecz razem wzięte przy odpowiedn \acute{e} j ciepłocie maj \acute{a} pewn \acute{a} ważność, Puls jest zawsze bardzo częsty (do 180) i mały, przed śmiert \acute{c} ią nie daje się zliczyć. Charakterystycznym bardzo jest wygl \acute{a} d twarzy, wyrażaj \acute{a} c \acute{y} ogólny znaczny upadek.

Skóra jest dosyć często żółto zabarwioną; przy ropnicy złożonej żółta-
czka może dojść do najwyższego natężenia, tam gdzie tego niema, skóra jest
wątlą, koloru ziemistego; znamiona te uwydatniają się szczególnie na twarzy.
Chorzy tacy nadzwyczaj prędko chudną. Przytem istnieją nader silne poty,
a często prosówka. Samój ranie ropiejącej rzadko towarzyszą lub też poprze-
dzają ją jakieś objawy miejscowe przy powstaniu ropnicy złożonej, i niestety
bardzo często chorego ogarnęła już ta straszna choroba przy zupełnie dobrych
własnościach powierzchni ropnej. Niekiedy skutkiem zakrzepu istnieje dokoła
ogniska obrzęk. Bardzo rzadko są dostępnymi dla obmacywania żyły uległe
zakrzepowi. Czasem bywają krwotoki następcze (*phlebostolische*, Strohmeyer).
Często niema żadnego z tych objawów. W początkach ropnicy ziarnina może
być zupełnie prawidłową, później jednak staje się suchą, pokrywa strupkami,
blednieje i zapada, ilość ropy zmniejsza się, tkanki sąsiednie rozpływają się
w ropie i może powstać gnicie. Stan taki odpowiada zupełnie ciepłocie i przy
skłonności do wyzdrowienia wygląd rany znowu się poprawia.

Chory skarży się na ból głowy, majaczenie jest rzadkie, jest nadzwyczaj
wrażliwy i niespokojny, boi się lekarza, wie o niebezpiecznym swoim stanie,
co takich chorych wyróżnia od septyków obojętnych na wszerstko.

Bardzo ważną rolę odgrywa język. W kilka dni po wystąpieniu ropnicy
staje się gładkim, suchym i pokrywa brunatnym strupem. Język suchy daje
zawsze rokowanie śmiertelne (Billroth). Niekiedy występują pleśniawki lub
wyprysk wargowy. Wymioty są rzadkie, częsty jest brak łaknienia i silne pra-
gnienie. Czkawki niema. Dosyć częstem jest rozwolnienie, przed śmiercią
wypróżnienia stają się mimowolnymi. Przy ropnicach złośliwych nie rzadkiem
jest zaparcie stolca. Serce daje wyniki ujemne, wykluczyć należy znikanie bi-
cia serca przed samą śmiercią.

Ropnie przerzutowe w płucach bardzo często nie dają się wykazać za ży-
cia, tylko tam, gdzie ich się kilka zlało, można wypukać stępienie. Łatwiej
określić, w którym płucu są ogniska z przyczyny tarcia pleurytycznego lub
wypociny; czasem do rozpoznania służy odma piersiowa (*pneumothorax*).

Często lekarze nie badają chorych, nie chcąc ich męczyć, co jest ponie-
kąd słuszném. Płwocina choćby pneumoniczna przy braku drugich oznak za-
palenia płuc, niema najmniejszego znaczenia; często jój wcale niema. Jeszcze
mniejszego znaczenia jest ból, na który się chorzy skarżą. Ważnem jest częste
i powierzchowne oddychanie wskazujące na znaczne porażenie płuc. Brak obja-
wów ze strony narządu oddechowego bynajmniej nie wyklucza ropnicy złożo-
nej, ani nawet ropni przerzutowych w płucach. Wątroba bywa powiększona,
lub też wcale niezmienniona. Śledziona prawie zawsze powiększona. Mocz jest
ciemny, c. g. powiększony, zawiera więcej soli. Obecność białka zawsze po-
garsza rokowanie.

Ogniska ropne w stawach nawet znaczne bywają często rozpoznawane
dopiero na stole sekyjnym, ponieważ chorzy wcale na to zboczenie nie wska-
zują. Odróżnić w początkach ropnicę prostą od złożonej niepodobna; później

rozpoznanie nie przedstawia żadnych trudności; zresztą ropnica prosta jest wstępem do ropnicy złożonej.

Są formy ropnicy śluzowej bardzo podobne do tyfusu brzuszego i dawniejsi często mawiali o przemianie gorączki przyrannej na tyfusową; to się jednak bardzo rzadko zdarza.

Ostry reumatyzm stawów, może być podobny do ropnicy z licznymi przerzutami w stawach. Gruźelki napotymane u operowanych mogą też niekiedy być przyczyną trudności w rozpoznaniu. Gorączki ropnicowe pojawiają się najczęściej w ciągu drugiego i trzeciego tygodnia, z czwartym tygodniem częstość ich wystąpienia zmniejsza się. Billroth sądzi, że zakrzepy żyłne stają się najbardziej niebezpiecznymi z przyczyny rozmięczenia dopiero w trzecim lub czwartym tygodniu. Ropnica i posocznica najczęstsza jest od lutego do lipca, maj i czerwiec są najgorszymi miesiącami, wrzesień i październik najlepszymi. Dzieci zupełnie nie podlegają tym śmiertelnym gorączkom, lecz one też rzadko ulegają ciężkim obrażeniom. Kobiety stosunkowo rzadziej od mężczyzn. Ludzie po latach 40-tu są skłonniejsi do ropnicy, aniżeli młodsi. Szczególniej usposabiają do ropnicy otwarte rany kostne. Niebezpieczeństwo tych ran nie zależy tyle od zapalenia okostni i szpiku, ile od istniejących przy tém głębokich ropni. Rany kończyn są niebezpieczniejsze, aniżeli głowy i tułowia. Obrażenia stawów łokciowego, ramieniowego są daleko niebezpieczniejsze od obrażeń stawu kolanowego i biodrowego; przyczyna tego dotąd nie wiadoma i tylko statystyka podobny stan wykazuje. Kto ropnicę czyni zależną od jadu ropniczego, miazmatu lub contagium, ten sobie nigdy podobnych faktów nie objaśni.

Niepodobna określić, jak wielu chorych wychodzi z ropnicy. Naturalnie, że z chorych na ropnicę prostą bardzo wielu pozostaje przy życiu. Lecz i ropnica złożona nie stanowi choroby bezwarunkowo śmiertelnej. Rzadko jednak można twierdzić na pewno, że chory z ropnicą złożoną wyzdrowiał. Zdaje się że przypadki ze zrópieniem stawów najczęściej jeszcze kończą się pomyślnie.

Wykluczamy tu owe wypadki podawane przez lekarzy, którzy sam dreszcz uważali za oznakę ognisk przerzutowych a przez to otrzymywali zadawalniające statystyczne dane. Z własnego doświadczenia przytoczyć mogę fakt wyleczenia ropnicy złożonej. U chorego z raną stawu kolanowego rozwinęło się silne zapalenie tkanki łącznej goleni i uda, rozwinęły się kilkodniowe dreszcze, zmienił się wygląd twarzy, powstała żółtaczka, plwocina krwawa, duszność, oznaki zapalenia płuc, rozwolnienie. Objawy te ustąpiły całkowicie po zrobieniu wielkich cięć i po zastosowaniu wewnątrz chiny, kwasów, chlorału i diety pożywniej. Co do statystyki, to w ropnicy wiele jeszcze pozostaje do zrobienia, nawet w najgrubszych zarysach. Tablice Billroth'a, który się wiele tym przedmiotem zajmował są także niedokładne, gdyż on nie dostatecznie rozróżnił ropnicę, ropnicę prostą, ropnicę złożoną i posoko-ropnicę.

Największe znaczenie dla rokowania ma ciepłota, znikanie dreszczów, odnowienie się wydzieliny w ranie, zwilżenie języka, powrót łaknienia i sił chorych. Okres wyzdrowienia ciągnie się zawsze bardzo długo. Śmierć następuje

w najróżnitszej porze i przy objawach najróżnorodniejszych, w ogóle jednak umierają chorzy z wycieńczenia, skutkiem wysokiej ciepłoty. Śmierć nie zależy bynajmniej od ilości ognisk ropniczych. Ropnica podobnie jak posocznica była rozmaicie dzielona przez różnych autorów. Pirogoff dzieli ją na 3 działy z trzema poddziałami, Roser podobnie, lecz podziały u niego są inne. Strohmeier przyjmuje ostrą, ostrawą i przewlekłą formę. Dostć jest wszelako wiedzieć, że tak ropnica prosta, jak złożona może mieć przebieg ostry i przewlekły.

Leczenie ropnicy, tak jak posocznicy, jest zapobiegawcze i łagodzące. Co się tyczy leczenia zapobiegawczego, musielibyśmy to samo powtórzyć, co przy posocznicy i bliżej zastanowić się nad urządzeniem szpitali, co jednak do przedmiotu nie należy. Leczenie łagodzące odnosi się tylko do ropnicy złożonej. Jeżeli udaje się wyleczyć ranę przez zagojenie bezpośrednie, to odpowiedzieliśmy wszelkim warunkom terapii, gdyż postąpiliśmy *cito, jucunde et tuto*. Lecz jak przy posocznicy niewłaściwe w tym celu usiłowania przynoszą znaczną szkodę, tak też i tutaj; zatrzymana bowiem ropa znajdując się pod powiększonym ciśnieniem ma wszelkie warunki do wessania się i sprowadzenia ropnicy prostej, a w następstwie złożonej. Pod tym przeto względem potrzebną jest największa ostrożność i nie należy lękać się użycia w danym razie zgłębnika, palca lub noża, idzie tu bowiem o ustrzeżenie się od śmiertelnego wroga. Przy obrażeniach stawów trzeba starać się zapobiedz ropieniu przez spokój i odjęcie ciepłoty; lecz gdy pomimo tego powstanie ropa, lub też gdy ta istnieje już z początku, trzeba przystąpić do rezekcyi. Amputacye skutkiem uszkodzenia znacznej liczby żył zawsze uspasabiają do ropnicy prostej i złożonej i prawie nigdy rany takie nie goją się bez powstania pierwszej. Pomimo tego, porównując korzyści i szkody z odjęcia pod względem rokowania przy bardzo ciężkich obrażeniach, trzeba za każdym razem zapytać siebie samego, czy odjęcie nie postawi chorego w warunkach mniej przyjaznych dla ropnicy. Nie wolno poświęcać 10 chorych, którzyby mogli żyć straciwszy kończynę, dla tego, że 11-y uszedł operacyi i wyzdrowiał, a są jednak tacy wielbicielowie chirurgii konserwatywnej, którzy bez krytycznego zastanowienia się postępowali w ten sposób w ostatnim dziesiątku lat.

Rokowanie co do ropnicy przy odjęciach wtórnych jest zawsze gorsze, aniżeli przy pierwotnych, gdyż wówczas istnieje już także i posocznica. Nóż jest najlepszym środkiem zapobiegawczym, tak ropnicy, jak i posocznicy. Ma się rozumieć, gdy używać go będzie lekarz roztropny i doświadczony. Bliższe zastanowienie się nad tą kwestyą na tém miejscu uważam za zbyteczne. Dyeta ranionych niepowinna polegać na jakichś zupkach i pół porcyach, powinni oni już z samego początku otrzymywać pokarm posilny, ażeby nie osłabiać energii serca, co jakieśmy się przekonali bardzo sprzyja rozwojowi ropnicy. Dzięki nowszym pojęciom naukowym dziś we wszystkich porządnie urządzonych szpitalach chirurgicznych tak postępują i bynajmniej tego nie żałują. Posilać chorych wtenczas, kiedy już u nich odżywianie całkiem upadło, znaczy to samo, co podawać umarłemu kadzidło. Mięso, wino, piwo, wódka, groch, poncz—powinny

być podawane nawet od libitum (Hüter). Anglicy leczący w ten sposób ciężko rannych, nie otrzymują ztąd najmniejszej szkody. Dajmy choremu jeść póki może. Tak postępować też należy przy już powstałej ropnicy prostej i złożonej. Do środków wzmacniających należy także czyste powietrze; dla tego chorzy ranni nie powinni być ciasno rozmieszczeni. Wielce niezbędnem jednak to nie jest. Szczególnie ważnem jest powyższe prawidło dla zwolenników zarazki, do których jeszcze raz wrócić musimy.

Nikt dotąd nie dowiódł przenośności ropnicy ani na zwierzętach, ani na ludziach; żadna patologia doświadczalna, ani patologia anatomiczna dotąd nie jest w stanie przedstawić ani jednego faktu zakażenia. Wprawdzie opierając się na takich powagach jak Roser, Pirogoff, Strohmeier należałoby coś podobnego przypuszczać. Lecz Billroth, Hüter, O. Weber i i. stanowczo temu zaprzeczają i wykazują fałszywy punkt zapatrywania się powyższych autorów, którzy poglądy swe opierają na pozoraych epidemiach ropniczych. Lecz czyż ten jeden fakt wystarcza ażeby z nagromadzenia znacznej liczby chorych na placu boju lub w szpitalu z temi samemi prawie obrażeniami otrzymanemi w jednych i tych samych warunkach i w jednym czasie tworzyć naukę o jaździe ropniczym. Jest już rzeczywiście wielki czas kwestyę tę postawić jasno na mocy statystycznych danych, gdyż pojęcie o zakaźności ropnicy jako o smutnej lecz niezbędnej konieczności szpitali coraz bardziej rozpowszechnia się między prostą klasą ludności. Z tego wszystkiego nie wynika wszelako, ażeby ciężko rannych skupiać obok siebie, gdyż nie ropnica przerzutowa, ale gnilica może się rozprzestrzenić między nimi, a ta znowu, jak wiemy, ma wielki wpływ na powstanie ropnicy przerzutowej. Gdy zakrzepy ulegają rozmiękczeniu, to środkiem zapobiegawczym przeciw ropnicy przerzutowej stanowi spokój. Leczniczém zaś jest przewiązka żyły i odjęcie członka. Przewiązka żyły nie zasługuje na rozpowszechnienie, gdyż bardzo często sprowadza najgorsze następstwa z powodu wytworzenia nowych zakrzepów, a zresztą najczęściej niepodobna określić, przez którą żyłę zatyczka przechodzi. Odjęcie członka jest nie tylko pożytecznem jako środek zapobiegawczy, lecz może prowadzić do wyzdrowienia nawet przy już rozwiniętej ropnicy przerzutowej. Prawda, że wyniki nie są bardzo świetne, gdy już kilkakrotnie dreszcze wystąpiły, lecz to nie zależy od ropnicy, lecz od następstwa operacyi (Billroth, Neudörfer). Hüter nie widział ani jednego wypadku wyzdrowienia po amputacyi i w już rozwiniętej ropnicy złożonej, a tylko życie chorych na pewien czas przez to przedłużoném zostało.

Kiedy przystąpić do noża, rozstrzyga zastanowienie się głębokie nad każdym wypadkiem. Leczenie ogólne ropnicy jest jak najniedoleźniejsze. Lücke twierdzi, że przelewanie krwi przy ropnicy może przedstawić pewną korzyść. Sole potażowe i sodowe już tylu tysiącom chorym podawano bez skutku, a jednak niewiadomo dla czego dotąd *mixtura nitrosa* stanowi ulubiony środek. To samo musimy powiedzieć o kwasach mineralnych. Odwary chinu psują tylko apetyt. Chinina w wielkich dawkach może obniżyć ciepłotę, lecz po pewnym czasie przestaje działać. Przepisujemy ją wprawdzie, lecz nikt nie może

pokazać wypadku wyzdrowienia po niej. Labbe uważa za specyfik ergotyne w wielkich dawkach.

Środków napotnych lub czyszczących nie należy używać. Dobremi są środki narkotyczne i podniecające. Byłoby w ogóle do życzenia, aby przyszłe pokolenia mogły wypowiedzieć pod tym względem coś bardziej pocieszającego. Pozostaje jeszcze wspomnieć o tak zwanój ropnico-posocznicy. Trudno powiedzieć kto pierwszy wskazał na tę formę chorobną. Virchow wspomina o niej. Pewnem jest, że się spotyka dość często w praktyce i to częściej aniżeli powyższe formy typowe. Przedstawia ona najrozmaitsze stopnie obydwóch form powyższych, i dla tego objawy jako też i zmiany anatomiczne stanowią tylko przeciętną ropnicy i posocznicy. Dla rozpoznawania, rokowania, czasu trwania—musimy się kierować tém, cośmy powiedzieli o ropnicy i posocznicy. Przy leczeniu używamy środków podanych dla ropnicy i posocznicy, lecz ono jest także niestety niedołączne. Smutny ten fakt osiągnięty i praktyki może stać się bardzo korzystnym, jeśli pobudzi nas do usiłowań dla osiągnięcia lepszych wyników na tém polu.

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

Rozbiór przypadłości zagrażających życiu chorego.

Przez Dra Block'a

1) Nieprzytomność (*inconscientia sui ipsius*).

Ten zatrważający i łatwo w oczy wpadający objaw spotykamy w następujących formach chorobnych.

K r w o t o k m ó z g o w y (*Apoplexia cerebri*). Zdarza się przeważnie w podeszłym wieku, zwykle po 50 roku życia, częściej u mężczyzn, niż u kobiet. Niekiedy nie ma wcale zwiastunów, w innych zaś razach takowe występują i bywają rozmaite co do natężenia i trwania. Tu należą: ból i zawrót głowy, sen niespokojny, migotania przed oczami, szum w uszach, przytem pojawiają się przemijające drgawki, jako też mrowienie i porażenie, ograniczone do pojedynczych członków. Napad występuje nagle. Chory, jakby ugodzony gromem, pada bez przytomności, przyczém niekiedy wydaje głośny krzyk. Ruchy i czucie zupełnie ustają; oddychanie jest mozolne, chrapliwe; przy każdym wydechu wydymają się obwisłe policzki. Twarz blada lub sina skutkiem zastoiny żylny, spowodowanego zakłóceniem oddechania. Tętno może się przytem rozmaicie zachowywać; raz jest pełne i częste, drugi raz małe i nieregularne; tętnice szyjowe zwykle tętnią silnie. Porażenie, spowodowane krwotokiem mózgowym, możemy rozpoznać niekiedy podczas samego napadu. Bywa ono zwykle połowiczném (*hemiplegia*), i występuje w przeciwnój połowie ciała; na twarzy ulegają porażeniu mięśnie udające się do nosa, kąta ust i biorące udział przy wysuwaniu języka. Taki stopień porażenia odpowiada najczęstszemu siedlisku ogniska apoplektycznego, mianowicie w ciele prążkowanym, wzgórku wzrokowym i we wnętrzu półkul mózgowych. Przebieg napadu apoplektycznego jest bardzo różny. Przy obfitém wynaczynieniu krwi, lub też przy zniszczeniu ważnych i niezbędnych dla życia części mózgu, śmierć może nastąpić podczas samego napadu. W innych razach świadomość wprawdzie powraca, lecz pojawiają się wymioty, obłędy, drgawki i przy wzmagającej się coraz bardziej śpiączce następuje śmierć. W tych razach albo się wynaczynienie powiększa, albo też krew wylana przedziera się do komórek lub na powierzchnię mózgu. Zwykle jednak przebieg jest pomyslniejszy. Świadomość powraca, ruchy i czucie przychodzą powoli do stanu prawi-

dłowego. Trzeciego lub czwartego dnia chory czuje się znowu gorzej. Naokoło wynacznienia tworzy się zapalenie odczynowe, przyczém bywa gorączka, niespokojność, bezsenność, ból głowy, migotanie przed oczami, szum w uszach, obłęd, jak również bóle, drgawki i przykurczenia porażonych części. Rzadko to zapalenie mózgu dochodzi do stopnia, zagrażającego życiu chorego; w takim razie chory umiera przy zupełnym upadku wszystkich czynności mózgu.

Zwykle zaś natężenie objawów się zmniejsza i następuje przynajmniej względne wyleczenie. Podobnie i porażenie w jednych razach w części znika, w innych zaś pozostaje bez zmiany; czucie prawie zawsze powraca w porażonych częściach. Osłabienie pamięci i utrata mowy (*aphasia*) często bywają następstwem krwotoku mózgowego; u starych, wyniszczonych osobników bywa nawet ogólny zanik mózgu. Oddechanie, trawienie i krążenie krwi zwykle nie ulega zakłóceniu. Odżywianie przedstawia się rozmaicie: w jednych razach chorzy chudną, w innych zaś rozwija się otyłość. Takim osobnikom zawsze zagraża powtórny napad; wielu z nich umiera później skutkiem nabytego przypadkowo zapalenia oskrzeli, zapalenia płuc, lub też skutkiem wyniszczającej biegunki, zapalenia pęcherza moczowego lub odleżyn.

R o k o w a n i e krwotoku mózgowego i odróżnienie takowego od innych cierpień mózgu, również połączonemi z nieprzytomnością, w niektórych razach może być bardzo trudnem. Ważne ma w téj chorobie znaczenie rozpoznawcze ta okoliczność, jeśli pośród zupełnego zdrowia, lub po małych zwiastunach nagle występuje nieprzytomność i połowiczne porażenie. Tego ostatniego niekiedy nie można rozpoznać podczas napadu z powodu zwałtlenia wszystkich członków i zeszywnienia porażonych części; nadto przy obustronnej apopleksyi, jak również przy krwotoku w moście lub rdzeniu przedłużonym mamy porażenie obustronne. Dalej ważnym przy rozpoznaniu jest wiek chorego i stan organów krwiobiegu, ponieważ krwotoki te są bardzo częste przy zeszywniałych, stwardniałych tętnicach, jako też przy przeroście lewej komórki. Przytem trzeba uwzględnić obecność zapalenia nerek albo jakichkolwiek przeszkód w krążeniu, trzeba się również dowiedzieć, czy przedtem nie było zwiastunów napadu apoplektycznego, lub też czy nie było poprzednio napadu. Często zupełnie nie można odróżnić krwotoków w substancyi mózgowój od krwotoków między oponami mózgu. Te ostatnie często zdarzają się u noworodków skutkiem zasuwania się na siebie kości czaszki. Wtedy dzieci przychodzą na świat martwe lub pozornie umarłe; w ostatnim razie wkrótce umierają, nie odzyskując przytomności; niekiedy przed śmiercią pojawiają się jeszcze wymioty i drgawki. U dorosłych takie krwotoki zdarzają się przy pęknięciu tętniaka tętnicy mózgowój lub też przy przekrwieniu mózgu, zwłaszcza jeżeli przytem ściany naczyń uległy przerodzeniu wapiennemu lub ateromatycznemu. Napad tutaj bywa gwałtowny lub też rozwija się powoli; ból głowy jest stałym jego zwiastunem. Porażeniu ulega zwykle całe ciało, ruchy i czucie osłabione, tymczasem odruchy odbywają się prawidłowo. Niekiedy podczas napadu bywają obłędy i drgawki. Zejście przy znacznym krwotoku zwykle jest niepomyślnem.

O odróżnieniu krwotoku od zatoru w mózgu powiemy przy opisie tego ostatniego. Przy przekrwieniu mózgu objawy rzadko dochodzą do tego stopnia, żeby mogła powstać jaka wątpliwość. Przytem niema połowicznego porażenia; jeżeli porażenie istnieje, jest ono znacznie rozszerzonem, lecz niezupełnem. Dalej wszystkie zaburzenia znikają zupełnie w krótkim czasie. W przebiegu procesów rozmiękczenia i guzów mózgu często występują napady podobne do apoplektycznych; przy rozpoznaniu ich opieramy się na następujących danych: Wiemy, że przy krwotoku mózgowym zwiastuny są bardzo krótkie i nieznaczne, albo też ich brak zupełnie, tymczasem przy rozmiękczeniu mózgu na długi czas przed napadem występują objawy, szczególnie drgawki, wskazujące na cierpienia mózgu. Przy tém cierpieniu świadomość może być wcale niezakłóconą albo tylko w bardzo małym stopniu, chociaż wystąpi nagle zupełne porażenie połowiczne; tymczasem przy napadzie apoplektycznym, zależnym od krwotoku mózgu, jest zupełna nieprzytomność. Pozostałe po nim porażenia są bardzo uporczywe i trwają ciągle w jednakowym stopniu, albo ustępują tylko stopniowo; po napadzie przy rozmiękczeniu mózgu mogą się naprzemian powiększać i zmniejszać. Przykurczenia są przytem częstsze niż po krwotoku mózgowym. Nareszcie musimy przyznać, że przy guzach mózgu powolnie się rozwijających, zdarzają się napady nieprzytomności i połowicznego

porażenia, nie różniące się niczem, ani nawet dalszym przebiegiem od napadów apoplektycznych przy krwotokach mózgowych.

Pomięszanie z śpiączką po napadzie epileptycznym może nastąpić tylko wtedy, jeżeli chorego widzimy w tym stanie, nie mając żadnych danych anamnestycznych. Jednakże i w tych razach rozpoznanie nie przedstawia trudności; przy śpiączce epileptycznej niema wcale porażenia, tylko równomierne obustronne zwątlenie mięśni, dalej widzimy pianę na ustach lub poranienia języka, podbiegnięcia krwi na powiekach; na koniec tętno jest dosyć prawidłowe.

L e c z e n i e. Lekarz wezwany podczas napadu, powinien uwolnić chorego od wszelkiej krępującej odzieży, umieścić głowę wysoko, obnażyć szyję i piersi i usunąć wszystko, co może przeszkadzać oddychaniu i krążeniu krwi. Upust krwi ogólny wskazanym jest wtedy, jeżeli istnieją oznaki napływu krwi do głowy; głowa ciepła, twarz zaczerwieniona, skurcze serca energiczne, tętno tętnie szyjowych silne. W przeciwnym zaś razie, t. j. przy słabej czynności serca, przy wyraźnym upadku sił, lub też przy poczynającym się obrzęku płuc będą wskazane środki pobudzające. Jeżeli chory może polykać, dajemy mu wewnątrz wino, eter (10—20 kropel pro dosi w herbacie lub wódzie ocukrzonéj), *Liquor ammonii anisatus* (10—15 kropel pro dosi) i t. p. Prócz tego puszczaemy na skórę krople roztopionego wosku lub laku, nacieramy i szczotkujemy skórę, kładziemy duże synapizma na piersi i łydki, dajemy środki eteryczne do wachania, robimy natryski z zimnej wody, dajemy lewatywy drażniące (np. z 3 części wody i 1 cz. octu). Zwykle jednak żadne z tych krańcowych wskazań nie bywa stosowaném, wystarcza bowiem położenie na głowę pęcherza z lodem i zastosowanie lewatywy z octu. Jeżeli chory przy tém leczeniu odzyskał świadomość, pozostawić go trzeba w największym spokoju. W pokoju chorego utrzymywać trzeba umiarkowaną ciepłotę, zalecamy położyć na głowę pęcherz z lodem lub zimny okład, dalej staramy się o regularne wypróżnienia, które w razie potrzeby ułatwiamy za pomocą lewatyw lub soli rozwalniających. Dieta najściślejsza; tylko przy wielkiem osłabieniu można dać choremu cokolwiek wina lub kawy. Jeżeli występują zjawiska odczynowe, w takim razie, stosownie do natężenia takowych, albo stosujemy dalej powyższe leczenie, albo też przystępujemy do miejscowych upustów krwi, silniejszych środków przeczyszczających i odciążenia na skórę (wezykatorye lub bańki suche na karku). Po pomyślném przejściu tego okresu staramy się ochronić chorego od wszelkich szkodliwości, mogących wywołać powtórny napad. Dla tego zalecamy posilną ale łatwo strawną dietę, środków pobudzających, jak kawy, wina i herbaty pozwalamy używać tylko z największą ostrożnością, każemy choremu unikać wszelkich wzruszeń i wysiłków.

Zawsze kładziemy nacisk na należyte oddawanie moczu i kału; jeżeli pęcherz dobrowolnie niedostatecznie się opróżnia, trzeba zakładać kateter. Dla zapobieżenia odleżynom w porażonych częściach, trzeba je utrzymywać czysto, ochraniać od wszelkiego ucisku i zmieniać często położenie chorego; jeżeli pomimo tego pokażą się odleżyny, trzeba się natychmiast zabrać do ich leczenia.

O leczeniu porażenia możemy dopiero wtedy pomyśleć, jeżeli już jesteśmy pewni, że się ukończyła sprawa zapalna w mózgu, zatem najwcześniej w 3 miesiące po napadzie. Również musimy zaprzestać zadawania odpowiednich środków, skoro tylko pokażą się najmniejsze objawy podrażnienia, natomiast zastosować trzeba też same środki, jakie wyżej podaliśmy przy zjawiskach odczynowych. Przeciwno porażeniu najskuteczniej działają: wcierania maści drażniących, natryski, kąpiele w Wiesbaden, Wildbad, Cieplicach, Gasteinie, cieplice siarczane, kąpiele błotne, na koniec prąd indukcyjny.

Z a t o r t ę t n i c m ó z g o w y c h (*Embolia arteriarum cerebri*). Zdarza się dość często; siedliskiem jego bywa zwykle lewa strona, szczególnieź tętnica rowka Sylwiusza i tętnica podstawowa; najczęściej się zdarza przed 50 rokiem życia. Skutkiem zatkania tętnicy, odpowiednie części mózgu nagle zostają pozbawione dowozu krwi i dla tego przestają funkcyonować; skutkiem tego powstaje nagle porażenie, występujące zwykle w postaci porażenia połowicznego, dalej znieczulenie, jako też utrata świadomości i drgawki. Napad zwykle bywa podobny do apoplektycznego. Przytem głowa i twarz są chłodne, źrenice zachowują się prawidłowo, niema silnego tętnienia tętnic szyjowych, brak również wymiotów; puls jest prawidłowym, jeżeli nie uległ zmianom skutkiem choroby, będącej przyczyną zatoru. Często bywa utrudnienie oddechu i kurczo-

we drzenie całego ciała. Śmierć może nastąpić podczas samego napadu, jeżeli bezkrwistość rozciąga się na te części mózgu, których czynność nawet na czas krótki nie może być przerwana. W innych razach szybko się rozwija krwiobieg oboczny, zaburzenie wyrównywa się w zupełności, a wtedy wszystkie przypadłości chorobne znikają. Zwykle jednak przebieg nie jest tak pomyślnym; odpowiednie miejsca mózgu, zostając zbyt długo pozbawione regularnego dowozu krwi, ulegają obumarciu; w tém miejscu powstaje żółte rozmięczenie. Przytem rzadko znikają po napadzie wszystkie przypadłości mózgowe; zwykle powstaje porażenie połowiczne, najczęściej z prawej strony, mogące się z czasem znacznie zmniejszyć. Często przyjmuje udział w tém cierpieniu nerw twarzowy i podjęzykowy, pozostają przykurczenia kończyny górnej i zakłócenia mowy; tymczasem stałe zaburzenia czynności umysłowych są rzadkie. Rzadko się zdarza ropienie rozmiękłych części, a wtedy wzmagają się objawy porażenia, do czego przyłączają się jeszcze objawy zapalenia mózgu.

R o z p o z n a n i e. Przedewszystkiem trzeba odróżnić to cierpienie od krwotoku mózgowego. Tutaj trzeba uwzględnić następujące punkta. Zator zdarza się w każdym wieku, tymczasem krwotok mózgowy najczęściej po 50 roku życia. Zator zdarza się przy wadach zastawki dwudzielnej i zastawek aorty, przy tętniakach aorty, skrzepach w uszkach sercowych, przy zapaleniu wsierdza i mięśni serca, przy zakrzepie żył płucnych, suchotach płucnych, ropniach i zgorzeli płuc; krwotoki mózgowe rzadko się zdarzają przy wymienionych cierpieniach, przeciwnie często je spotykamy przy nadmierném naprężeniu w systemie aorty, mianowicie, przy przeroście lewej komórki, przy *stenosis ostii aortae*, przy zeszywnieniu tętnic na znacznej przestrzeni i nakoniec przy chorobach nerek. Przy krwotoku mózgowym nieprzytomność jest silniejsza i dłuższa niż przy zatorze; tutaj bowiem tego objawu może nawet brakować zupełnie. Dalej w pierwszym razie wyrównywanie zabarzeń chorobnych jest trudniejsze i powolniejsze. Nakoniec rozpoznanie zatoru znacznie ułatwia obecność podobnejże sprawy w śledzionie i nerkach. W pierwszym razie występuje silny dreszcz i ból w lewém podżebrzu wzmagający się przy nacisku, powiększenie tępości śledziony i wymioty; przy zatorze w nerkach bywają również wymioty, silne dreszcze, ból w okolicy nerek i mocz krwawy.

L e c z e n i e. Jeżeli przy zatorze mamy napad apoplektyczny, staramy się chorego przywrócić do przytomności za pomocą środków pobudzających, które przestajemy zadawać, skoro tylko chory odzyska świadomość. Przy wzmocnionej czynności serca dajemy kwasy i naparstnicę (*Infus. folior. digitalis dr. $\frac{1}{2}$: unc. 4*); przy objawach przekrwienia mózgu zalecamy pęcherz z lodem na głowę, pijawki za uszami i środki odciągające na kiszki. U osobników pełnokrwistych możemy nawet zrobić ogólny upust krwi; tutaj jednak trzeba być bardzo ostrożnym ponieważ po takowym łatwo występuje ogólny upadek sił.

W s t r z ą ś n i e n i e m ó z g u (*Commotio cerebri*) może nastąpić skutkiem bezpośredniego działania na czaszkę, jako też skutkiem uderzenia w zuchwę, lub upadku na pośladki, a nawet na równe nogi. Przy obrażeniach czaszki natężenie wstrząśnienia jest tém większe, im większą jest odporność czaszki, zatem większem będzie przy nieuszkodzonych kościach czaszki, aniżeli przy rozbiciu takowych. Stosownie do natężenia wstrząśnienia i objawy bywają rozmaite. W lżejszych wypadkach występuje tylko ciemność w oczach, szum w uszach i osłabienie w nogach, tymczasem w cięższych wypadkach może nastąpić zupełna utrata świadomości. Ruchy i czucie znikają, źrenice są rozszerzone, nie oddziałują na światło. Zwykle przytem bywają wymioty i mimowolne wypróżnienie zawartości pęcherza i kiszki, niekiedy nawet bywają drgawki. Oddychanie i krążenie krwi odbywa się w sposób prawidłowy, chociaż tak słabo, że za ledwie z trudnością można je wysledzić; tętno bardzo wolne, lecz regularne. Chory nieruchomy, z bladą twarzą i zamkniętymi oczami, jakby w śnie głębokim, może w takim stanie kilka dni pozostawać. Stopniowo pojawia się oddziaływanie na zewnętrzne bodźce, chory zmienia swoje położenie, tętno staje się silniejszym i częstszym, świadomość powoli powraca; jednakże chory nigdy nie wie co się z nim działo. Wprawdzie chory wpada jeszcze kilka razy w senność, jeonakże każdy sen jest słabszy i krótszy od poprzedzającego i po każdym przebudzeniu czucie jest coraz swobodniejsze. Po 4—6 dniach już znikło do pewnego stopnia osłabienie cielesne i duchowe, jednakże czynności płciowe zostają często zakłócone na czas dłuższy, często także i pamięć słab-

nie. W najcięższych wypadkach wstrząśnienia mózgu przebieg jest daleko niepomyślniejszy, tutaj również znika świadomość, ruchy i czucie; często przytem bywają drgawki, mimowolne wypróżnienia kału i moczu, wkrótce ośrodki oddychania i krążenia ulegają porażeniu i śmierć następuje po kilku sekundach.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Nowe opatrunki cisnące przy zapalnych obrzmieniach (S. M. Bradley, Brit. med. Journ. 26 Sept. 1874—Schmidts Jahrb. Nr. 7. 1875). 1) Do nacisku na jądro. Frickego metoda polegająca na obwijaniu jądra lepkiemi plastrami przy zapaleniu jądra, dwie posiada niedogodności; najprzód nie łatwą jest rzeczą utrzymać środek pomiędzy zbyt silnym i zbyt luźnym nałożeniem opatrunku, a potem co 48 godzin trzeba obwijać na nowo. Od tych błędów wolną jest opaska, zalecana przez autora. Składa się ona z mocnej elastycznej taśmy 2½" długiej i ½" szerokiej, która wraz z 5 krótkimi (½" szerokimi i ¾" cała długości) końcami taśmy, umocnionemi po obu stronach mocnej taśmy, tworzy rodzaj wieszadła jąder. Górny i dolny koniec taśmy trzeba zrobić nieco krótszym, aniżeli leżące między niemi środkowe. Główna taśma przypada na tylny bok jądra obrzmiętego, krótkie zaś (począwszy od górnej) prowadzi się poprzecznie przez przednią stronę jądra; tylko dolna tasiemka, krzyżując inne, idzie pod kątem prostym do pierwszej tasiemki poprzecznej, przy której się ją ustala. Opatrunek ten ma być łatwym do nałożenia i być skutecznym nie tylko przy zapaleniu jądra, lecz także przy przepuklinie krwawej (*haematocele*), po poprzednim jej przekłóciu. 2) Do uciskania sutek służy opatrunek przyrządzony na podobę pasku noszonego przy przepuklinach; składa się zaś z szerokiej, średnio silnej obręczy z wielką poduszką na grzbiecie i z wklęsłą poduszką na piersi 5—6" średnicy. Za pomocą odpowiednich stawów można cisnąć na jedną lub drugą okolice, według tego, czy się pasek, wychodzący od stalowej obręczy i obejmujący przeciwną stronę klatki piersiowej, przyczepi do jednego lub drugiego guzika, które się znajdują na zewnętrznej powierzchni poduszki piersiowej. Opadnięciu opatrunku zapobiega pasek przechodzący przez ramię i z przodu i z tyłu przymocowany do obręczy. 3) Ażeby nacisk mózdz wywierać na rozmaite miejsca k o ń c z y n i t u ł o w i a autor używa plat ołowianych, które się umacnia elastycznymi paskami, np. przy dymienicach. Przy wąglikach (*carbunculus*) ma się w środku platy wykuć otwór tak wielki, iżby ciśnieniu podlegała tylko podstawa wąglika.

Zastosowanie cyanku cynku i cyanku potasu w ostrym reumatyzmie (L u t o n z Rheims, Bulletin général de thérapeutique 1875). Autor w jednym wypadku reumatyzmu zalecił cyanek potasu (*zincum cyanatum*) z powodu ciężkich objawów mózgowych, poczem nastąpiło nadspodziewane polepszenie nie tylko w cierpieniu mózgowym, ale także i w cierpieniu stawu. Ośmielony tym wypadkiem, zaczął rzeczony środek zadawać w ostrym reumatyzmie i w wielu wypadkach otrzymał bardzo pomyślny rezultat; próbował również i cyanku potasu (*kalium cyanatum*). *Zincum cyanatum* przedstawia się w postaci białego proszku, nierozpuszczalnego w wodzie, bez smaku i zapachu; można go zadawać w pigułkach lub emulsyi w ilości 5, 10, 15 a nawet 20 centigram. dziennie. *Kalium cyanatum* łatwo rozpuszczalny w wodzie jest skuteczniejszym niż poprzedni, jeśli tylko jest dobrze przygotowany (z powodu skłonności do rozkładu, można go przepisywać tylko w dawce jedno, a najwyżej dwudniowej). Zwykła dawka dzienna wynosi 5—10 centgrm. nigdy nie powinno przewyższać 15 centgrm. Po tej ostatniej dawce występowały bólesci brzucha. D z i a ł a n i e t e r a p e u t y c z n e. Przedewszystkiem zmniejsza się bolesność, a następnie czerwoność i obrzmienie chorych stawów; tętno staje się rzadszem i słabszem, temperatura się obniża. Współcześnie z polepszeniem w stawach mocz się staje mętnym i bogatszym w moczan.

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 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 4 (16) Ноябрь 1875.