

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu 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. Szpital Ewangelicki (w Warszawie). Kilka uwag o charakterze tegorocznej epidemii zimnicy. Podał Dr. J. Wyrzykowski, Lekarz ordynujący w Szpitalu Ewangelickim. — Kronika zagraniczna. O leczeniu błonicy w ostatnim dziesięcioleciu. Przez Dra Schwartz'a. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. Trzydzieści złamań na dziewiętnastu żebrach. — Wstrzykiwania krwi odwołknionej do tkanki łącznej podskórnej. — Bodo Wenzel: Przyczynę do leczenia czerwonki (*Dysenteria*). — Dodatek. Pat. i ter. szczeg. T. I, cz. II-a, ark. 12. — Akuszeryi T. I, ark. 52. — Chirurgii operacyjnej T. II, ark. 19.

## Szpital Ewangelicki (w Warszawie).

### Kilka uwag o charakterze tegorocznej epidemii zimnicy.

Podał Dr. J. Wyrzykowski,  
Lekarz ordynujący w Szpitalu Ewangelickim.

Zimnica w naszym klimacie jest chorobą dość częstą, co łatwo daje się wytłómaczyć nizkim położeniem kraju, obfitością strumieni i rzek, brakiem gór od strony zachodniej i północnej, przez co powietrze z wiatrem ztamtąd napływające obciążone parą wodną pozbywa się właśnie wilgoci na naszych równinach, dając nam w roku większą liczbę dni dżdżystych jak pogodnych. Wszystkie te warunki, obok słabo rozwiniętej jak na te czasy kultury ziemi, przyczyniają się do wytwarzania bardzo obszernych i licznych zbiorników wody stojącej, które szczególnie występują na znacznych przestrzeniach w porze wiosennej w czasie roztopów śniegów i w porze jesienniej, gdzie z powodu ochłodzenia się już powietrza i ztąd łatwiejszego nasycania się go parą wo-

dną, parowanie jest prawie żadnem. Ciepło właściwe tym dwom porom roku jest dostatecznem, ażeby pod jego wpływem przy tak sprzyjających warunkach mogły się rozwijać niższe organizmy roślinne w błotach i wodach stojących, ażeby mogły one gnić i rozkładać się i tym sposobem wytwarzać jad błotny (*malaria*), owe źródło zimnicy. Ztąd też zawsze tak na wiosnę jak i w jesieni zwykły występować u nas zimnice.

Praktykując od lat 10 i kierując od lat 8 jednym z oddziałów chorób wewnętrznych w Szpitalu Ewangelickim, miałem sposobność w ciągu tego czasu nieraz spotykać się z zimnicami. W spostrzeganych w owym czasie wypadkach przebieg był zupełnie typowym, nie przedstawiały one żadnej trudności w rozpoznaniu, ustępowały bardzo łatwo i w krótkim przeciągu czasu przy użyciu chininy, powroty były bardzo rzadkie i w razie, jeżeli chory wcześniej zasięgał porady lekarskiej, cała choroba kończyła się zawsze prawie na jednym napadzie. Taki łagodny charakter zimnicy w ostatnim dziesięciu lat zdaje się być panującym w naszym kraju, przynajmniej ja przez cały ten przeciąg czasu ani razu nie spotkałem się z zimnicami odznaczającemi się ciężkim przebiegiem, znaczną uporczywością lub jakimiś szczególnymi powikłaniami<sup>1)</sup>. Dotychczasowy łagodny ten charakter zmienił się dopiero niekorzystnie w roku bieżącym. Już na wiosnę zauważyłem, że zimnice występowały częściej i były uporczywszemi, gorączka w czasie napadu utrzymywała się godzin 10, 12, a niekiedy i dłużej, dosięgała nieraz znacznego nateżenia, remisy nie były zupełnemi, niekiedy zimnica powikłaną była nieżytem żołądka, spostrzegały się dość często powroty choroby, w każdym jednakże razie przebieg był zawsze jeszcze dosyć pomyślnym. W lecie dopiero w czasie mego pobytu w Solcu, spotkałem się po raz pierwszy z zimnicami złośliwemi. W miejscowości tej, leżącej w dolinie nadwiślanskiej na prawym brzegu Wisły i przerznętej Nidą, położenie jest bardzo niskie, wszędzie spotykają się obszerne błotniste łąki, liczne strugi zarośnięte trawą i dość obszerne zbiorniki wody stojącej; otóż w tej miejscowości w lecie roku bieżącego, zimnica występowała bardzo licznie. Pomiedzy bardzo licznemi temi wypadkami, w ogóle bardzo ciężkiemi, spotykałem się wielokrotnie z formami niesłychanie ciężkiemi i zupełnie odstępującemi od zwykłego przebiegu zimnicy. Występowały one już to pod postacią zalewu krwawego mózgu (*apoplexia*), już to pod postacią durzycy, zapalenia płuc, lub ostrego nieżytu żołądka, odznaczały się bardzo silną gorączką i remisjami bardzo tylko nieznacznemi. Sądziłem, że

---

<sup>1)</sup> Raz jeden wprawdzie przed 3-ma laty obserwowałem ciężki wypadek zimnicy, zakończony nawet śmiercią, lecz wypadku tego nie biorę tutaj w rachunek, gdyż dotyczył on chorego przybyłego z Kaukazu z Poti, którego tamtejsi lekarze wysłali do stron rodzinnych z powodu uporczywości jego zimnicy. Chory ten przybył w stanie już wysoko rozwiniętego charłactwa pozimniczego, śledzionę miał olbrzymio powiększoną, i jakkolwiek z początku wystąpiła nawet poprawa, to jednakże poprawa ta okazała się zwodniczą, zimnica przytłumiana napowrót się powracała i chory po 9 miesiącach zmarł.

zmiana ta w zwykłym typie zimnic była tylko właściwą rzeczoną miejscowości, że zatem owe zimnice złośliwe ograniczały się do niewielkiej przestrzeni kraju, że wywołane były szczególnymi warunkami li tylko miejscowymi, że zatem nie nosiły na sobie charakteru jeszcze epidemii; lecz od niejakiego czasu zacząłem się spotykać z podobnymi formami i w Warszawie, okoliczność ta każe przypuszczać, że charakter ten jest bardziej ogólnym, co jeszcze bardziej utwierdza mnie w tym przekonaniu, że i inne choroby gorączkowe, nie mające nic wspólnego z zimnicą, zwykły w tym czasie występować z obrzmieniem śledziony. Mając na względzie, jak sędzę, znaczne rozszerzenie rzeczonej epidemii i korzystając z licznych obserwacji zebranych tak w Solcu jak i tutaj, postanowiłem spostrzeżenia moje nad charakterem tegorocznej epidemii zimnicy zakomunikować czytelnikom Gazety lekarskiej, by pobudzić i innych kolegów do ogłoszenia swych spostrzeżeń, co sędzę może być korzystnym tak dla samej nauki, jak i dla chorych. Zanim jednakże przejdę do ogólnych uwag, sędzę, że najwłaściwiej będzie, gdy przytoczę w treści kilka najbardziej charakterystycznych spostrzeżeń tutaj się odnoszących.

Wypadek 1-szy. Pani Z. w wieku podeszłym, mocno otyła i czerstwo wyglądająca, przybyła do Solca na kuracyą z powodu dny (*arthritismus*) od lat 20 trwającej. Dnia 17 lipca z rana czując się zupełnie zdrową, udała się do kąpieli, po wyjściu z wanny zemdląła skarżąc się na zawrót i ból w głowie, po odwiezieniu do domu zwymiotowała 2 razy i utraciła przytomność. Otaczający w mniemaniu, że jest to napad cholery, dali jej kilkanaście kropli cesarskich, które chora bezzwłocznie zwymiotowała i jednocześnie wezwali jej pomocy. Zastałem chorą nieprzytomną, rozpaloną, tętno było nieregularne, twarde i prędkie około 100 uderzeń na minutę, źrenice zwężone, nie oddziaływające na światło, oddech mozolny, połączony z występującemi od czasu do czasu głębszemi westchnieniami, język chora wysuwała, był on lekko obłożony i zbaczał wyraźnie na prawo, ręka i noga lewa były zupełnie bezwładne, prawą ręką i nogą chora mogła poruszać; chora zdawała się być mocno udurzoną i jakby śpiącą, rozumiała wprawdzie, lecz trzeba było kilkakrotnie do niej przemawiać, nie mówiła zaś wcale, tylko mocno stękała. Krztusiła się od czasu do czasu i wymiotowała śluzem i żółcią. Przełykanie było mocno utrudnionem. Śledziona z powodu grubości ścian brzusznych nie dała się wymacać, granice zaś jej z powodu bezwładności chorej, i ułożenia się jej właśnie na lewym boku nie dawały się ściśle oznaczyć, zdawała się jednakże być w granicach prawidłowych. W tym wypadku opierając się na szmerze systolicznym, słyszany na wierzchołku serca, na objawach bezwładu połowicznego, który wystąpił od razu z objawami wyraźnego zajęcia mózgowia, przyjąłem chorobę za wylew krwawy mózgowia wywołany prawdopodobnie zatorem którejkolwiek z jego tętniczek. W myśl tego rozpoznania poleciłem na karku postawić 20 baniek ciętych, głęboko nacinanych, kazałem chorą dawać lawatywy z octu i soli do wywołania wypróżnień stołcowych i po ustaniu womit poleciłem jej dawać trunek wiedeński co 2 godziny po 2 łyżek, a w odstęпах czasu siarczan chininy w roztworze po 2 gr. na dawkę, nie jako śro-

dek przeciwwzimmiczny, gdyż jak powiedziałem powyżej zimnicy w tym wypadku nie przypuszczałem, lecz jako środek pobudzający nastrój naczyń krwionośnych i tym sposobem mogący pomyślnie wpłynąć na ograniczenie krwotoku w mózgowiu. W ciągu następnych kilku godzin gorączka obok nieprzytomności utrzymywała się w jednej mierze, pod wieczór dopiero chora zaczęła być przytomniejszą, narzekała na bardzo silny ból głowy i krzyża, bezwładność prawej połowy ciała utrzymywała się jeszcze; wypróżnień obfitych i wolnych było kilka.

Noc chora spędziła spokojnie, choć po większej części nie spała, tylko drzymała; dopiero nad ranem chora zasnęła i spała parę godzin.

Na drugi dzień zastałem chorą siedzącą na łóżku, o tém co się działo z nią dnia wczorajszego, zachowała bardzo słabe tylko wspomnienie, nie pamiętała ona swego przywiezienia do domu, nie wiedziała nic o stawianiu baniek. Wyraz twarzy był spokojny, nie wyrażał żadnego cierpienia. Gorączka była niewielka, bezwład ów z prawej strony znikł bez śladu, źrenice nie były zwężone i doskonale oddziaływały na światło, narzekała tylko na ból krzyża i uczucie ciężenia w głowie.

Wieczorem stan był taki sam i chora około godz. 9-jej zasnęła.

Nad ranem około godziny 4, a zatem na 4 godziny przed poprzednim napadem, córka chorej została zbudzona jęczeniem i mocnym chrapaniem, jakie wydawała chora. Tym razem napad był zupełnie podobnym do pierwszego, tylko o wiele jeszcze groźniejszym. Przybywszy do chorej, znalazłem ją najzupełniej bezprzytomną i pozbawioną wszelkiego czucia, zapytań czynionych zdawała się nie rozumieć; ciało było mocno rozpalone, tętno nieregularne około 130 uderzeń, oddech był chrapliwy i bardzo mozolny, przy oddychaniu poruszały się skrzydła nosowe i przy każdym wydychnaniu policzki się wydymały. Bezwład z lewej strony i tym razem był najzupełniejszym; chora się krztusiła i wymiotowała żółcią i śluzem.

Ten napad, który wystąpił w 44 godzin po pierwszym napadzie. Zupełna zgodność objawów występujących przy drugim napadzie z objawami, jakie spostrzegałem przy pierwszym napadzie; odrażne wystąpienie pierwszego napadu u kobiety przedtém zupełnie zdrowej i gwałtowne wzmożenie się gorączki przy drugim napadzie, oraz zwrócenie uwagi na istniejącą epidemię, wzbudziły we mnie podejrzenie, czy nie jest to zimnica? Nie zważając zatem na bezwładność chorej, starałem się zbadać stan jej śledziony i rzeczywiście przekonałem się o znacznem jej powiększeniu; stwierdziwszy obrzmienie śledziony, byłem niemal teraz pewnym, że miałem do czynienia z zimnicą złośliwą występującą pod objawami zalewu krwawego mózgu. Pozostając przy tém rozpoznaniu, przepisałem chorej siarczan chininy w roztworze po 10 gr. na dawkę co 4 godziny, i chcąc złagodzić groźne objawy mózgowe poleciłem jeszcze raz postawić jej 15 baniek ciętych na kark. Przebieg usprawiedliwił w zupełności mój pogląd, już wieczorem chora była nieco przytomniejszą, w nocy wystąpiły obfite poty, które utrzymały się i przez następny dzień; gorączka ustępowała zwolna ale stale i 3-go dnia chora była pra-

wie zupełnie zdrową. Mówię prawie, gdyż przez parę dni utrzymywała się niewielka gorączka, głowa była ciężką, ból w krzyżu i członkach dość znaczny, apetyt mały. Śledziona już drugiego dnia powróciła do stanu prawidłowego.

Wypadek 2-gi. J. H. lat 19 liczący, cieszący się ciągle jak najlepszym zdrowiem, w dniu 19 sierpnia powróciwszy z polowania, czuł się mocno zmęczonym, na obiad jadł bardzo mało, lecz przypisywał brak ten apetytu zmęczeniu i upałowi. Wieczorem zaczął doznawać lekkich dreszczy, i zarazem uczucia rozpalenia. Po położeniu się do łóżka wystąpił kaszel i mocne klucie w lewym boku; w płwocinie pokazały się żyłki krwi. Rozpalenie coraz bardziej się wzmagalo. W parę godzin, według opowiadania otaczających chorego był bardzo mocno rozpalony, utracił przytomność i majaczył. Posłano po mnie. Ponieważ wieś ta leżała o 2 mile od Solca, przybyłem dopiero nad ranem i znalazłem chorego w następującym stanie: Rozpalenie było bardzo znaczne, tętno było twarde i pełne, uderzało 90 razy na minutę; chorego leżał odurzony z zamkniętymi oczyma, które tylko z trudnością otwierał, odpowiadał niechętnie tłumacząc się, że mówienie bardzo go męczy, żalił się na wielkie osłabienie i znaczny ból w członkach i głowie; kaszlał niewiele, oddychanie było równe, spokojne i nie przechodziło 20 oddechów na minutę. Śledziona zaledwie dawała się się wyczuwać pod żebrami w postaci twardego, gładkiego guza; granice jej były jednakże tak ku przodowi jak i ku górze znacznie powiększone. W płucach wszędzie oddech był pęcherzykowy, żadnych rżerzeń ani trzeszczenia (*crispitatio*) nie słyszało się nigdzie, w lewym boku chorego uskarżał się na ból tępy, cisnący. Język był mocno obłożony, wilgotny. Chorego chociaż zdawał się spać, nie spał jednakże tylko leżał bezwładnie, gdyż wszelki ruch męczył go niewymownie.

Przepisałem siarczan chininy w roztworze po 10 gr. na dawkę.

Stan takiej bezwładności utrzymał się przez cały dzień, w nocy chorego nie spał, nad ranem wystąpiły obfite poty. Na 3-ci dzień choroby chorego czuł się znacznie lepiej nie kaszlał już więcej, począł odzyskiwać apetyt, a 7-go dnia prócz osłabienia, nie doświadczał żadnych już więcej dolegliwości.

Wypadek ten przedstawiał wiele podobieństwa z zapaleniem płuc, choroba wystąpiła odraznie, poczęła się dreszczami, wystąpił kaszel z płwociną krwawą, połączony z klóciem w lewym boku, znaczne stopienie śledziony można było przyjąć za zgęszczenie lewego dolnego płatu płuc, jedna tylko autostaltacya wykazująca wszędzie oddech pęcherzykowy i uwaga na panującą epidemię, mogły uchronić od pomyłki. Przebieg też okazał, że rzeczywiście była to tylko zimnica, co najwyżej przebiegająca tylko z mocnym przekrwieniem płuc.

Wypadek 3-ci. C. B. dziewczynka lat 7 licząca, mocno skrofuliczna, została pomieszczoną w szpitalu Soleckim dla leczenia zdrojowego. W drugim tygodniu pobytu mała pacjentka straciła na raz apetyt, który i tak był niewielkim i wymiotowała kilkakrotnie. Na drugi dzień odwiedzając chorych w szpitalu znalazłem ją gorączkującą, język był obłożony, brzuch nieco wzdę-

ty i bolesny, śledziona miernie powiększoną, apetytu chora nie miała, stolec był wolny, żaliła się na osłabienie i ból głowy. Przepisałem chorą siarczan chininy w roztworze (8 gr. na 2 unc. wody), z dodatkiem nalewki makowcowej (kr. 2) co trzy godziny po łyżce od kawy. Chora kilkakrotnie wymiotowała i wystąpiła lekka biegunka. Gorączka była dość znaczna. Lekarstwo powtórzyłem toż samo. W następnych dniach chora mniej wymiotowała, lecz biegunka trwała dalej, gorączka była ciągła z wyraźnymi codziennymi wieczornymi pogorszeniami. obrzmienie śledziony utrzymywało się ciągle, a nawet powiększało się, tak, że można ją było wyraźnie wyczuć w postaci twardego guza wystającego z pod żeber, apetyt był coraz mniejszy, bladość i osłabienie coraz większe; w 2-m tygodniu wystąpiła ogólna wodna puchlina i w końcu 2-go tygodnia choroby chora zmarła.

Wypadek 4-ty. S. W. dziewczynka 3 lat licząca, słabo rozwinięta z powodu poprzednio przebywanych chorób; w pierwszym roku przebyła ostre zapalenie płuc, w drugim roku lekką durzycę, na wiosnę zaś w trzecim roku miała lekką zimnicę, która w prędcie ustąpiła i ograniczyła się na dwóch napadach, a przed kilku tygodniami przebyła cholerynę. Jednakże w ciągu ostatnich kilku tygodni znacznie się poprawiła. Na raz zjadłszy obiad z dobrym apetytem zwymiotowała i dostała biegunki, następnie zaczęła płakać i stawała się coraz bardziej rozpaloną. Wezwany o udzielenie rady, znalazłem dziecko leżące bezwładnie, mocno rozpalone z tętnem do 140 uderzeń; łącznice były mocno nastrzyknięte, źrenice zwężone, na twarzy miała silne rumieńce co tém większą zwracało uwagę, że dziecko to zawsze było bladym; język był lakko obłożony, brzuch nie wzdęty, przy obmacywaniu brzucha dawał się wyczuć guz twardy kształtu śledziony, wystający z pod lewego łuku żebrowego. Opukiwanie wykazało, że rzeczywiście owym guzem jest śledziona nadmiernie powiększona. Dziecko trochę kaszłało. Przepisałem chlerek chininy w roztworze po 2 gr. w dawkę.

Dziecko znajdowało się ciągle w odurzeniu, w nocy sen był spokojny, w czasie którego wystąpiły obfite poty. Na drugi dzień rano dziecko po przebudzeniu wydawało się zdrowym, lecz nie napierało się do wstania, było zatem wyraźnie mocno osłabione, gorączka była bardzo nieznaczna, apetyt nie wielki. Na trzeci dzień dziecko było zupełnie zdrowe; śledziona w granicach prawidłowych. Po dwóch tygodniach takiego zdrowia, nad wieczorem wystąpiła znów gorączka, która w nocy zakończyła się lekkimi potami; biegunka 2 do 3 razy dziennie wystąpiła znowu. Śledziona była obrzęknięta. Przepisałem znów chlerek chininy w roztworze po 2 gr. na dawkę, 3 razy dziennie. Tym jednakże razem napady zimnicy nie dały się przerwać. Pomimo zażywania chininy, którą później z powodu istniejącej biegunki łączyłem nawet z nalewką makowcową, gorączka trwała ciągle, z wyraźnymi codziennymi exacerbacyami, pogorszenia te jednakże nie występowały stale o jednej godzinie, raz występowały wcześniej, innym razem później. Biegunka trwała ciągle, a nawet stawała się coraz większą, wypróżnienia te były wodniste, obfite i zawierały w sobie cząstki niestrawionych pokarmów; apetyt był bardzo mały,

pragnienie znaczne. Dziecko zawsze dotąd wesoło straciło namiętę, często płakało i siedziało prawie nieruchomie w jednem miejscu przez cały dzień. Uważając w tym wypadku za przyczynę całej owej choroby zimnicę i przypisując bezskuteczność chininy istniejącej biegunce, przez co chinina nietylko nie była wsysana, ale owszem, drażniła jeszcze przewód pokarmowy, i zwiększała tylko biegunkę; czyli jednym słowem znajdując wskazania do dalszego zadawania chininy, ale zarazem i wskazania do zaoszczędzenia przewodu pokarmowego. postanowiłem wstrzykiwać ją podskórnie, w celu zaś złagodzenia przypadłości ze strony brzucha, przepisałem emulsję i poleciłem kłaść kataplazmy. Chininę w postaci chlorku zastrzykiwałem 3 razy dziennie po 2 gr. Już na drugi dzień gorączka ustąpiła i śledziona pomniejszyła się bardzo znacznie. Zastrzykując następnie chininę jeszcze przez kilka dni po 2 razy, a następnie po raz dziennie, osiągnąłem zupełnie wyzdrowienie w ciągu 4 dni. Biegunka ustala, apetyt się powrócił, dziecko odzyskało napowrót dobry humor, pozostało tylko bladem.

W tym wypadku zimnica wracała się jeszcze 3 razy w odstępach od 3 do 4 tygodni, za każdym razem towarzyszyła jej biegunka, a raz wyprysk na około ust. Przy tych uowych powrotach zimnica ograniczała się na jednym najwyżej na dwóch słabych napadach, które ustępowały po zastrzyknięciu chininy. Obecnie od ostatniego powrotu upłynęło przeszło miesiąc, dziecko ma apetyt dobry, żadnej nie ma skłonności do biegunki, wygląd jego znacznie się poprawił, śledziona jest w granicach prawidłowych.

W ostatnich dwóch wypadkach głównem powikłaniem zimnicy był niezżyty żołądek i kiszki, początek choroby okazywał wiele podobieństwa z ostrym niezżytem żołądka (wymioty, biegunka, gorączka). Powikłanie to w obecnej epidemii jest dość częstem. nie występuje ono tylko u dzieci, ale daje się bardzo często spostrzegać i u dorosłych. Takich wypadków spostrzegałem bardzo wiele. Zwykle chore przypisuje swoje cierpienie jakiejś niestrawności, skarży się na mdłości, uczucie ciśnienia w dołku, niekiedy bywają i wymioty, dreszcze, jeżeli występują, to bywają bardzo nieznaczne, gorączka bywa zawsze mocna, tętno twarde i pełne, ból głowy często bardzo nieznaczny, natomiast ból w stawach zawsze znaczny. Język bywa obłożony, brzuch niebolesny, śledziona stale powiększona i to zwykle bardzo znacznie, w boku lewym chory uczuwa ból tępy. Częstokroć u takich chorych, obok znacznej gorączki spotykałem się z tętnem stosunkowo wolnem; nieraz ciepłota dochodziła do 40° a tętno uderzało zaledwie 60 lub jeszcze mniej razy na minutę. Zjawisko to spostrzegałem w okresie zwalniania już gorączki i tak u chorych, którzy przyjmowali już chininę, jak i u tych, którzy jej jeszcze nie zażywali.

Wypadek 5 ty. W czasie jeszcze pobytu w Soleu zostałem raz wezwany o milę drogi do chorej skarżącej się na silny ból w nogach.

Chora, kobieta dobrze zbudowana, młoda, przed 3-ma dniami, będąc do tego czasu zupełnie zdrową, wieczorem doznała lekkich dreszczy i czuła się mocno osłabioną. Jednocześnie z dreszczami wystąpiło mocne rozpalenie, ból głowy był niewielki natomiast ból w nogach bardzo silny, chora literalnie nie

była w stanie poruszyć się, a nawet i przy spokojnym leżeniu ból strzykający występował od czasu do czasu to w jednej to drugiej nodze. Na drugi dzień po potach chora czuła się lepiej. Trzeciego dnia znów wystąpiło rozpalenie mocniejsze i ból w nogach odnowił się i to z daleko większą gwałtownością jak za pierwszym razem.

Przybywszy do chorej, znalazłem ją mocno rozpaloną, twarz wyrażała mocne rozpalenie, co kilka minut chora jęczała mocno, skarżąc się na ból w nogach. Ból ten występował w kierunku nerwów kulszowych, nie zwiększał się za przyciśnięciem, skóra na nogach nie okazywała się zaczerwienioną, stawy były nie obrzęknięte i ruch w nich dosyć swobodnym; ze strony trzewiów brzusznych oprócz powiększenia śledziony nie znalazłem żadnych zmian. Poleciłem nogi nacierać gorącym octem i przepisałem chlorek chininy w roztworze.

Na drugi dzień ból w nogach znacznie zlagodniał, a na trzeci dzień po obfitych potach ustał w zupełności. Chora prócz niewielkiego osłabienia po kilku dniach czuła się najzupełniej zdrową. Jednocześnie z tą poprawą śledziona powróciła do granic prawidłowych.

---

Rozpatrując się w wypadkach zimnie spostrzeganych przezemnie w roku bieżącym, z których kilka przytoczyłem powyżej dla przykładu, miałem sposobność wielokrotnie przekonać się:

Ze prawie zawsze zimnica występowała odraźnie, najczęściej w godzinach wieczornych lub w nocy; dreszcze towarzyszące wystąpieniu gorączki zazwyczaj były nieznaczne, chorzy odkrywając się w pościeli doznawali uczucia lekkiego tylko ziębienia; gorączka była silna i szybko się wzmagala, w niektórych wypadkach już w 2 — 4 godzin ciepłota dochodziła do 42° C. Równocześnie z wzrastającą ciepłotą tętno stawało się częstszym, pełniejszym i twardszym, chociaż po większej części częstość tętna nie odpowiadała natężeniu gorączki, nieraz przy bardzo wysokiej ciepłocie częstość tętna zaledwie dochodziła do 90 uderzeń. Ta nieodpowiedniość między częstością tętna i stopniem ciepłoty, nieraz szczególnie była uderzająca w okresie zwalniania się gorączki jak o tem nadmienilem już powyżej.

Remissye w ciężkich tych wypadkach zimnie nigdy prawie nie były zupełne; po kilkunastu godzinach występowały wprawdzie poty, ale gorączka utrzymywała się ciągle i jeżeli choremu nie była podana chinina, lub gdy podana była zapóźno, wtedy 3 go dnia, lecz zawsze prawie o kilka godzin wcześniej występował drugi napad z gorączką jeszcze silniejszą. W razie przelamania napadu gorączka utrzymywała się zwykle jeszcze 2, 3, a niekiedy i kilka dni, z każdym dniem stając się coraz słabszą, lecz zawsze powiększając się w swem natężeniu pod wieczór.

Zawsze ciężkim tym zimnicom towarzyszyło znaczne osłabienie, które zmuszało chorych do położenia się do łóżka. W skutek tego osłabienia chorzy tacy leżą z przymkniętymi powiekami, każde poruszenie, otwarcie oczów,



mówienie nawet samo przychodzi im z trudnością i męczy ich niewymownie; w razie potrzeby wstania nie mogą uczynić kroku o swęj mocy, kolana drżą pod niemi i całym ciężarem swego ciała osuwają się ku ziemi, słowem zachowaniem swoim chorzy tacy w ciągu kilku godzin trwania swęj choroby przedstawiają obraz najcięższej niemocy, która najlepiej daje się jeszcze porównać z niemocą, jaka zwykła towarzyszyć durzycy w końcu drugiego lub w trzecim tygodniu choroby.

Ból głowy po większej części nie bywa zbyt znaczny, natomiast występuje silny ból w krzyżu i stawach, który obok osłabienia tém bardziej ubezwładnia chorych <sup>1)</sup>. W niektórych wypadkach spostrzegałem silny ból neuralgiczny na przebiegu nerwów czaszkowych, kończyn dolnych lub kończyn górnych.

Język bywa zawsze obłożony, smak mocno gorzki, zupeł a utrata apetytu, niekiedy występują mdłości, a u dzieci stale wymioty, brzuch bywa niebolesny, lub występuje mierny tylko ból w okolicy żołądka; śledziona bywa zawsze powiększona, przyczem chorzy doznają bólu tępego cisnącego w lewym boku; stolec bywa po większej części zaparty, chociaż bardzo często spotykałem także i występującą przytém biegunkę, szczególnie u dzieci.

Mocz w chwili poczynającego się napadu wydziela się obficie i bywa jasnym, w późniejszych godzinach wydziela się w małej ilości, bywa mocno nasyconym, barwy ciemnej i zawiera niekiedy ślad białka.

Oprócz tych zwykłych objawów spostrzeganych prawie w każdym wypadku ciężkiej zimnicy, występują dosyć często objawy niezwykle, maskujące do tego stopnia właściwą naturę choroby, że rozpoznanie staje się nieraz bardzo trudnem i niekiedy li tylko opartem na samej obecności epidemii.

Najgroźniej przedstawiają się objawy mózgowe, niekiedy aż do złudzenia przedstawiają nam one rażące podobieństwo do zapalenia osłon mózgowych, u dzieci nie brakuje nawet przytém i konwulsyi. Nie spostrzegałem takich wypadków zakończonych śmiercią, lecz przypuszczam, [że w takich razach śmierć łatwo nastąpić może. Mniej groźnie występują przypadłości ze strony przewodu pokarmowego, mamy częstokroć wszystkie objawy ostrego nieżytu żołądka (*gastritis acuta*), a z powodu rozdęcia żołądka, częstokroć nie jest się w możności wykryć powiększenia śledziony, omyłka w rozpoznaniu jest prawie wtedy nieuniknioną, dalsza dopiero obserwacya, wzmaganie się gorączki co drugi dzień, poty, a w końcu i dające się stwierdzić obrzmienie śledziony, wykrywają dopiero rzeczywistą naturę cierpienia. Najmniej trudności w rozpoznaniu i najmniej groźnie przedstawiają się zboczenia ze strony dróg oddechowych.

---

<sup>1)</sup> Co się tyczy tego bólu w stawach, na sobie samym przekonałem się najlepiej o jego gwałtowności. Dostawszy podobnej zimnicy z pomiędzy wszystkich przypadłości najwięcej dokuczał mi ból w stawach, z powodu tego bólu nie byłem w stanie się poruszyć. Ból taki miałem tylko przy pierwszym napadzie. Przy powrotach choroby, która mi się wracała 4 razy, takiego bólu więcj już nie doświadczałem.

Co do leczenia, chinina nigdy mnie nie zawodziła, zadawana wcześniej i w dużych dawkach, przecinała od razu chorobę i najczęściej w takim razie nie było już drugiego napadu. Z początku dawałem ją w postaci siarczanu w proszkach, by chorzy łatwiej mogli ją przyjąć w opłatku. Przekonawszy się jednakże kilkakrotnie, że zadawana w takiej postaci nie zawsze była skuteczną, co przypisać należało trudnej jej rozpuszczalności, zadawałem ją następnie w roztworze.

Zadaje ją zawsze w dużych dawkach u osób dorosłych po 5 — 10 gr. u dzieci po 2—4 gr. 3—4 razy dziennie. Następnie w celu zapobieżenia powrotom choroby polecam chorym przynajmniej przez tydzień jeszcze zażywać ją raz na dobę w ilości 2—4 gr.

W razie gdy chinina zadawana w roztworze nie może być znoszona przez chorych, gdy zaraz po zażyciu chorzy wymiotują, co szczególnie przytrafia się u dzieci, lub w razie powikłania zimnicy biegunką, gdy zatem wsysanie w przewodzie pokarmowym bywa mocno ntrudnionem, zamiast zadawać chininę do wewnątrz, wstrzykuje ją podskórnie. Ze zaś do wstrzykiwań dla uniknięcia miejscowego podrażnienia należy używać roztworu obojętnego, siarczan zaś chininy w roztworze obojętnym rozpuszcza się bardzo trudno, przeto w tym celu używam tylko chlorku chininy, który daleko łatwiej rozpuszcza się w wodzie aniżeli siarczan. Przytęm korzystam z tej jego własności, że przetwór ten ostatni jest bardzo łatwo rozpuszczalnym na gorąco. Przepisuję zatem chlorek chininy w roztworze bez dodatku kwasu w stosunku 1 : 2. Otrzymuje wprawdzie nie roztwór, lecz tylko mieszaninę, lecz mieszanina ta wstawiona do gorącej wody już po paru minutach daje najkompletniejszy roztwór, przyczem w takim roztworze pomimo oziębienia, chinina utrzymuje się w rozpuszczeniu przynajmniej przez godzinę; tym sposobem w takim stężeniu jedna szpryżka Pravaz'a zawiera w sobie około 5 gr. chlorku chininy, ilość zupełnie dostateczną dla osiągnięcia zamierzonego celu.

---

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

---

### O leczeniu błonicy w ostatniem dziesięcioleciu.

Przez D-ra J. Schwarz'a.

(Dokończenie \*).

Dr. A. Erichson z Petersburga twierdzi w r. 1868, iż przy błonicy nie należy spodziewać się żadnych skutków od użycia środków miejscowo przyżegających. Widział on następstwa korzystne jedynie tylko przy leczeniu wewnętrznem środkami wzmacniającemi i sądzi, że żelazo jest najodpowiedniejszem, z powodu znacznej niedokrwistości, jaką cierpieniu temu zawsze towarzyszy. Żelazo według niego nie działa za wolno, ani też nie jest przeciwszkanem z powodu istniejącej współcześnie gorączki. Dawał on sześciolotniemu choremu *Tet. ferr. pomat.* co 2 godziny po 10 kropel w wodzie, a już dnia następnego

---

\*) Patrz Nr. 25, Tom XV.

go błona śluzowa zaczęła się oczyszczać, po 10 zaś dniach nastąpiło zupełne wyzdrowienie. W innym bardzo ciężkim wypadku po użyciu tego przetworu żelaznego, który prędko ulega wessaniu, wyzdrowienie nastąpiło już w ciągu dni 8. Chory ten używał jednak jeszcze płukania z *kal. oxydur. dr. I : Aq. dest. unc. II.*

Leczenie błonicy było również roztrząsanem na 43 zebraniu naturalistów i lekarzy niemieckich w Insbruck, 1869 roku. Dr. Schuller z Wiednia uznaje za szkodliwe ulubione dotychczas przyżeganie lapisem, wychwalając miejscowe użycie *Tct. opii crocat.* Ebert, Stibel, Behn i inni również potępiają środki krzyżegające.

Ebert, Stibel i Cohen zalecają, jako środek miejscowy *kali chloric.* Obok pigułek lodowych; Rinneck er chwali wyskok, kwas chlorooctowy i kal. hypermang.; Baumler z Londynu zaś kwas karbolowy. Reh n zaznacza, iż w razie wykazania pochodzenia grzybkowego błonicy, należałoby używać środków grzybki te niszczących.

*Gazette des Hopitaux* Nr. 27, 1870, zamieszcza sprawozdanie Dra Bergeron ze szpitala św. Eugenii, zawierające wiadomość, iż przy leczeniu kubecą rozprzestrzenienie się błonicy zostaje wstrzymane, przy czem ułatwia się rozpuszczenie obłożenia i ustąpienie zbrzęknięcia nieżytkowej błony śluzowej. W 42 wypadkach błonicy używano wyłącznie *saccharure de cubebe 10 do 20 grm. pro. die (3jjß—V)*, przy czem dawano obficie środki wyskokowe.

Podług Lutz'a wdmuchiwanie kwiatu siarkowego przy błonicy ma pozbawiać życia organizmy roślinne. Z poglądem tym jednak nie zgadza się sprawozdanie lekarskie ze szpitala dziecinnego Haunera, (*Journal für Kinderkrankheiten*, zeszyt 1 i 2 1870). Bezpośrednie doświadczenia wykazały, iż kwiat siarkowy nie zmienia ruchliwości grzybka *micrococcus*, pomimo pozostawania z nim w zetknięciu w ciągu 24 godzin a nawet dni 15.

„*Virchow's Archiv*“, tom 50, 1870, zawiera pracę Niesilowa z Petersburga, według której grzybki mają być początkiem powstawania sprawy błonicy; znajdują się one jakoby w warstwach nabłonkowych, jeszcze przed utworzeniem się błony rzekomej, a przenikając w głąb, wywołują tam bezpośrednio zmiany w utkanii. Gdyby zachowanie się to stanowczo stwierdzonem zostało, zadaniem terapii byłoby unieszkodliwienie, t. j. zniszczenie drobnowidzowych organizmów. Robione jednak przez Niesilowa próby szczepienia nie mają jeszcze mocy przekonywującej, a niedopuszczającej wątpliwości jaka się tu nasuwa.

Lekarze portugalscy Gaspar Gometz i Lauenço, oświadczają się za wdmuchiwaniami siarkowemi (*Deutsche Klinik*, 34, 1870). Wychodzą oni z punktu widzenia, iż siarka wywołuje utworzenie się siarkowodoru i działa tym sposobem odtleniająco na błony rzekome, przez co zapobiega się przyleganiu ich do błony śluzowej. Jako analogia może posłużyć choroba winogron, *oidium*, przeciwko której siarka z bardzo dobrym skutkiem bywa zastosowywana.

Dr. C. G. Rothe z Altenberga, podaje w *Berl. Kl. Wochenschrift* 23, 24, 1870, że otrzymywał korzystne rezultaty przy użyciu wdychań mieszaniny kwasu karbolowego z jodem. *Ac. carb. cristali. spir. vin. aa 1,0* (gr. XVjj); *Aq. desti. 5,0* (Ⓢ IV); *Tct. Jod. 1,0* (gr. XVjj); 10—15—20 kropeł w 1 unc. wody nalewa się do przyrządu inhalacyjnego i wdycha się na raz.

Prof. Henning, Dr. Weikert i Dr. Helfer (*Deutsche klinik*, 26, 1871), używali kwasu karbolowego 1 : 200 do płukania i wstrzykiwania, a w stosunku 1 : 50 do inhalacyj. Dr. Helfert wylicza 16 wypadków błonicy, leczonych tym środkiem, a to z jak najświetniejszym rezultatem.

Letzerich w studyach swych nad błonicę (*Berl. Klin. Woch.*, 16, 1871), zgadza się z Buhlem i Oertel'em, o tyle tylko, iż grzybki stanowią przyczynę błonicy. Znalazł on w moczu chorych na błonicę mnóstwo oddzielnych sporów i całe pokłady grzybkowe. Zdaniem jego celem leczenia powinno być:

1. Przeszkodzić przedostaniu się grzybków z ogniska chorobnego do obiegu krwi i limfy. Udaje się to, jeśli zetrzeć wysięk gąbką, posypaną proszkiem alunowym, przymocowaną do przecika fiszbinowego.

2. Grzybki, które jednak dostały się do krwiobiegu, powinny być z niego wydalone. W tym celu używa on ciepłych kąpieli i okładów na okolice nerek, przy czem pomocnem jest zadawanie do wewnątrz *Aq. calcis.* Letzerich cieszył się przy postępowaniu tém pomyślnemi skutkami. Rekonwalescencya następowała niekiedy już po kilku godzinach, a najdalej w ciągu dni 4.

Dr. Brasch (*Berl. Klin. Woch.* 46, 47, 1871), próbował użycia poleconych przez Dra Rothe pędzlowań kwasem karbolowym, rozpuszczonym poprzednio w *Spir. rectific.*

i glicerynie. Obok tego zadawał on co godzina lub pół godziny łyżeczkę żelazogliceryny Clarr'a, to jest *Ferr. sesquichl. sol.* 15 : 60. Przez pół godziny po użyciu tych środków chory nie powinien przyjmować pokarmów ani napojów, aby nie przeszkodzić zetknięciu lekarstwa z błoną śluzową. Skutki tego leczenia miały być bardzo dobre.

Dr. R. Wurm z Trimbach (*Blätter für Heilwissenschaft*, 7, 1872), zachwala wyłącznie zastosowanie miejscowe kwasu solnego co 1 — 3 godziny, skutkiem czego następuje prędkie uzdrowienie. Wszystkie nie leczone w ten sposób dzieci umarły, troje zaś, u których zastosowane były mocne przyżegania, wyzdrowiało.

Dr. Senator miał wykład w Towarzystwie Lekarskiem Berlińskiem dnia 17 kwietnia 1872 roku, w którym dowodził, iż grzybki nie mają znaczenia specyficznego dla błonicy, pomimo przenikania swego do krwi i soków, gdyż takowe znajdują się u osób cierpiących na inne choroby, a nawet w ich moczu. Zachowanie się tych pasożytów i ich rozwój mają być też same, co i u chorych na błonicę. Z tego powodu Dr. Senator sprzeciwia się energicznemu leczeniu miejscowemu. W powstałej z powodu tego rozprawy, Waldenburg twierdził, iż uważa błonicę za chorobę pierwotnie miejscową, której następstwem dopiero ma być cierpienie ogólne. O ile zaś w sprawie tej biorą udział szybki, dotychczas jeszcze jest nierozstrzygniętem. Jest on stronnikiem leczenia wzmacniającego, przyżegania zaś zarzuca. Zaleca on wodę wapienną do dłuższych i częstszych inhalacyj, kwas zaś karbolowy dla dezynfekcyi.

Następnie Prof. Traube wychwala działanie szarej maści, używa on również wody wapiennej, a nigdy nie przyżega. Leczenie środkami tonicznymi zostawuje wtedy, gdy nastąpiła silna gorączka i upadek sił.

Dr. Frankel poleca nowy środek rozpuszczający błony rzekome, to jest pepsynę.

Dr. Bartels (*Jahrbuch für Kinderheilkunde*), przytacza, iż w oddziale Profesora Wilms'a w Berlinie wykonano 335 tracheotomij w przeciągu lat 1861 — 1872. Wynik operacyi przedstawia szemat następujący:

W wieku do 2	lat z	6 chorych zmarło	6
„ od 2 do 3	„	56	41
„ od 3 do 4	„	69	47
„ od 4 do 5	„	74	56
„ od 5 do 6	„	57	37
„ od 6 do 7	„	33	18
„ od 7 do 8	„	21	16
„ od 8 do 14	„	19	11

Z 335 chorych zmarło 232

Wydrowiało tylko 103, co stanowi nieco więcej niż 30% uzdrowionych.

Prof. Duchek (*Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie* tom 1 zeszyt 3), ściśle oddziela od siebie anatomicznie sprawę błonicową i krupową, sądzi jednak, iż pod względem klinicznym dokładny podział daje się przeprowadzić tylko z trudnością. Uważa on obydwie cierpienia za podgatunki jednej i tej samej sprawy chorobnej. Błonicę uważa on za cierpienie zakaźne, objawy zaś jej są następstwem zakażenia krwi; objawy jednak ogólne niezawsze muszą poprzedzać cierpienie miejscowe. Dalej, ponieważ obecnie wiele wypadków przedstawia typ mieszany krupu i błonicy, przeto poświęca on obu pod względem patologicznym i leczniczym jeden i tenże sam rozdział. Co się tyczy leczenia, Duchek twierdzi, iż nie posiadamy środków, któreby były w stanie przerwać sprawę chorobną. „Przeciwko zakażeniu krwi, połączonemu z błonicą, żaden również środek nie okazał się skutecznym. Ograniczamy się tedy leczeniem miejscowem, w ciężkich zaś wypadkach używamy lekkich środków tonicznych, a mianowicie chininy“. Środkom wymiotnym odmawia on stanowczo działania specyficznego. „Szczególniej przy błonicy za prawidłowo powinno służyć: oddalanie błon rzekomych w celu umiejscowienia sprawy chorobnej i uprzedzenia tym sposobem zakażenia krwi gnilnego, jakie z rozpadu tychże błon powstaje“. Cel ten osiąga się przez mechaniczne oddalenie nawarstwienia, poczem powierzchnię owrzodzoną leczy się środkami ściągającymi. Gdzie to jest niemożliwem, kamień piekielny winien być użytym, jako środek niszczący błony rzekome. Opierając się na doświadczeniach Kichenmeister'a, Prof. Duchek uważa za najlepszy środek rozpuszczający wodę wapienną. Podczas gdy przy krupie zaleca wykonanie tracheotomii, uważa on ją za przeciwwskazaną przy błonicy.

Liczne te powagi, które również licznych i rozmaitych środków używają i takowe polecają, nie dają świetnego świadectwa nieomyślności przy leczeniu błonicy. Spór co do występowania cierpienia miejscowego przed ogólnem, jest niejako w związku z ustanowieniem większej lub mniejszej pewności, że grzybki rzeczywiście stanowią podstawę tej choroby. Jak wiele jeszcze pracy i czasu potrzeba, dla rozjaśnienia teoryi grzybków, można się dowiedzieć z pracy Dra L. R i e s s'a, (*Centralblatt*, 34, 1873), w której tenże przychodzi do rezultatu, iż niema odczynnika, za pomocą którego możnaby odróżnić z pewnością cząsteczki t. z. *micrococcus* od wytworów rozpadu bezbarwnych ciałek krwi. Znajdują się one, według jego doświadczeń, we krwi ludzi zdrowych w nieznacznej ilości, obficie zaś we krwi chorych, cierpiących na najrozmaitsze zmiany w odżywianiu. Wątpi on o naturze pasożytnej nie tylko tworów, znajdujących we krwi, lecz rozciąga swoją niewiarę nawet i na mięszzowe cierpienia narządów, w których jakoby znajdowano w czasach najnowszych, wcale często wytwory wędrowania bakteryj. Rozpad ziarnisty włókien mięśniowych, nabłoneków i t. d., przedstawia jeszcze większe podobieństwo do *micrococci*, niż twory rozpadowe ciałek krwi. Przy doświadczeniach robionych nad zaszczipialnością błonicy, nie udało mu się znaleźć w nerkach zwierząt, które prędko zmarły na błonicę, sprawy chorobnej różniącej się jakościowo od zwykłego przerodzenia mięszzowego nerek. Twierdzi zatem, iż dotychczas niepodobna dowieść z pewnością natury pasożytnej pewnych cierpień. Pozostaje przeto dalej droga otwarta dla terapii, na której też musi i nadal robić swe doświadczenia. Jeśli rozważymy środki leczenia, używane przeciw błonicy, to wykaże się, iż sposoby postępowania czasów starszych i nowych prawie się schodzą, a mianowicie: wewnętrzne użycie środków wzmacniających, zewnętrznie zaś lekko ściągających.

Lekarze angielscy i niemieccy oświadczyli się w roku 1862 przeciwko środkom przyżegającym, W i e d a s e h uważa je nawet za szkodliwe. Erichson, Schuller, Ebert, Reh n, Cohen wystąpili również jako przeciwnicy energicznych przyżegań w latach 1868 do 1869, do nich też przyłączyli się w roku 1872 Doktorowie: Senator, Waldenburg i Traube. Wdychania jodowe, syrop kopajkowy i kubebowy, wdmuchiwanie kwiatu siarkowego, wychwalane są wprawdzie przez tych, którzy je po raz pierwszy zastosowali, mało jednak zdaje się, znalazło się uczonych, którzyby skuteczność ich działania sprawdzili i potwierdzili. Daleko więcej doświadczeń robiono z kwasem karbolowym i wodą wapienną. Podczas gdy pierwszy ma działanie dezynfekcyjne, woda wapienna, jak dowiódł K ü c h e n m e i s t e r rozpułchnia, skrusza i rozpuszcza błony rzekome.

Letzerich, Waldenburg, Traube, Duchek, gorąco zalecają wodę wapienną wewnątrz i zewnątrz.

Lekarz praktyk może też i ze spokojnem sumieniem postępować według przepisów powag tu przywiedzionych, a to dopóty, dopóki nie znajdzie się środek jeden, któryby był w stanie zadać cios stanowczy tajemniczemu dotychczas wrogowi.

W ciągu lat dziesięciu sprawozdawca niniejszego miał w swém leczeniu około 116 osób, na błonicę cierpiących. Większą połowę stanowiły dzieci 2 do 14 lat liczące, najmniejsza tylko ilość odnosiła się do wieku starszego. Zaliczono tu również 15 chorych na odrę a 31 na szkarlatynę, gdzie błonica zjawiała się jako powikłanie tych cierpień. Z chorych na odrę nikt nie umarł, za to 8 wypadków powikłanej błonicą szkarlatyny zakończyło się śmiercią. Z pozostałych 70 wypadków błonicy pierwotnej tylko 3 zakończyły się śmiertelnie. Jeśli wynik ten porównamy ze sprawozdaniem Dra B a r t e l s'a, gdzie z pomiędzy 335 chorych, u których robiono tracheotomię, zmarło 232, to wypadnie, iż w każdym razie należy się ograniczyć postępowaniem powyżej opisanem. Okoliczność ta świetnie tłumaczy zdanie Prof. D u c h e k'a, że w wypadkach lżejszych wystarczają łagodne środki ściągające, podczas gdy dla wypadków cięższych nie posiadamy środków leczniczych, któreby postępowanie sprawy chorobnej przerwały.

Dla objaśnienia zdań powyżej wyrzeczonych, niech służy pomiędzy innemi jeden wypadek ciężkiego przebiegu błonicy.

P. L. chłopiec wesoly, trzyletni, zachorował w Marcu powróciwszy ze spaceru. Objawami początkowemi były: uciążliwa gorączka i niewielki ból w gardle, powiększający się przy polykaniu. Przy oglądaniu można było zauważyć zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej luków podniebiennych, jako też podobne do naleciałości nawarstwienie koloru brudno-białego na powiększonych nieco migdałkach i języczku. Części wymienione przyżegano też zaraz roztworem stężonym chlorku wapna, roztwór zaś bardziej rozcieńczony przeznaczono do płukania. Nazajutrz zrana obłożenie okazało się daleko grubszem

i koloru ciemno-żółtawego. Zastosowano kamień piekielny, co pół godziny zaś wstrzykiwano, albo też plókano: *Ac. carbol. ser. I—dr. jii, ad libr. I.* Pomimo częstych i mocnych przyżegań wysięk na języczku i na zagłębieniach łuków podniebiennych, coraz się powiększał. W tych ostatnich nawarstwienie było mocno wklonowane i nie mogło być oddalone nawet za pomocą rękoczynu mechanicznego. Pomimo tego jednak nie było przeszkód w polykaniu i oddychaniu. Stan taki pozostawał niezmiennym do 8-go dnia choroby. Ilość białka w moczu w ciągu godzin 24 to się powiększała, to zmniejszała, częstość tętna była pomiędzy 100 a 120, wysokość zaś ciepłoty ciała zmieniała się od 38° do 39,5°.

Dziewiątego dnia nastąpił ogólny upadek sił, tętno było małe, nitkowate, skóra otrzymywała zabarwienie blade, kończyny zziębły, oczy zapadły się w dołach swych, przytomność, która dotychczas była niezmienną, znikła, oddychanie stawało się rzadszem, a nawet przerywało się na sekundy; jako ultimum refugium zaproponowano tracheotomię, lecz rodzice na nią zgodzić się nie chcieli. Dziecko nieprzytomne, duszące się, wyniesione zostało wraz z łóżkiem na balkon, wychodzący na wolny i przestrony plac, gdzie zaczęto mu zadawać kroplami w krótkich przerwach *Aeth. acet.*, wino, rosół; oziębione członki owinięto chustkami ogrzanemi; na przedniej powierzchni klatki piersiowej wcierano *spir. sinapis*, a po kwadransie długiego i niespokojnego oczekiwania, dziecko zaczęło robić głębsze wdychania i wydychania, otworzyło oczy, twarz zaczęła się czerwienić, tętno stało się większem, a prawidłowa ciepłota skóry i przytomność znowu wróciły. Środki podniecające zadawane były dalej, leczenie miejscowe odrzucono zupełnie. Oglądanie gardła dnia następnego okazało *status quo aute.* Ograniczono się dalej użyciem środków wzmacniających i wody wapiennej<sup>1)</sup>.

Oddzielenie się i odpadnięcie wysięku wymagało jeszcze czasu siedmiodniowego.

18-go dnia choroby zauważano, iż polykane dotychczas bez przeszkody płyny poczęści napowrót się wylewały nosem, zbadanie zaś wewnętrzne paszczy okazało porażenie podniebienia. W ciągu 4—5 dni następnych porażenie (*paralysis*) rozprzestrzeniło się na mięśnie oka—*strabismus*, mięśnie polykania, wracanie się przyjętych pokarmów, mięśnie karku, przechylenie się głowy ku przodowi, i nakoniec na mięśnie kończyn górnych i dolnych. Przeciwno upadkowi odżywienia trzeba było użyć lewatyw z mleka i bulionu z jajkami. Wyjawszy jękanie się, działalność umysłowa nad wiek swój rozwiniętego dziecka była niezmienną.

Natychmiastowe użycie strumienia stałego sprawiło prędkie polepszenie się stanu paralitycznego, a nastąpiło w tymże porządku co i wystąpienie jego, tak, iż po ośmiu dniach można było zastosować wystarczające karmienie przez otwór ustny. Użycie wewnętrzne żelaza i ciepłe kąpiele wspierały elektroterapią. Ilość białka zmniejszała się wprawdzie, jednak w czwartym tygodniu rekonwalescencyi mogło ono być jeszcze wykazaniem. Zniknięcie zupełne porażenia nastąpiło dopiero w 12 tygodniu choroby, i dopiero wtedy dziecię było w stanie władać swemi członkami bez przeszkody.

Wypadek ten, bardziej szczegółowo opisany i wiele innych, dają nam dowód, iż leczenie ogólne, wzmacniające starych praktyków, daje przy blonicy lepsze wyniki niż miejscowe, środkami przyżegającemi nowszych czasów, dla tego też ono bardziej zasługuje na naśladowanie.

## Wiadomości bieżące.

— Trzydzieści złamań na dziesiętnastu żebrach. Kalinowski Jan, wyrobnik, 50 lat wieku leżący, przybył do Kliniki chirurgicznej Ces. Warsz. Uniw. w szpitalu Ś-go Du-cha będącej, dnia 28 października 1873 r., skarżąc się na nadzwyczajną duszność, silne bóle w klatce piersiowej, krwioplucie, na ból w kończynie lewej górnej i na niemożność poruszania tą kończyną.

<sup>1)</sup> Późne zastosowanie tych środków wyjaśnia się tém, iż chory miał wątpliwe szczęście być otoczonym przez większą ilość lekarzy ordynujących.

Chory powiada, że kopiąc studnię, gdy zagłębił się na 14 stóp, obsunęła się nań ziemia, która go zasypała do pasa w postawie stojącej, chory w żaden sposób nie mógł się uwolnić. Następnie znowu się obsuwa ziemia, tym razem w połączeniu się z gruzem, i zasypuje go zupełnie w postaci zgęstłej pod kątem prostym do osi ciała. Głowę uwolniono mu z pod gruzów natychmiast, pozostała część ciała zostawała jednak pod ziemią pół godziny, zanim zdołano go zupełnie odkopać. Natychmiast przywieziono go do szpitala. Chory jak sam utrzymuje ani na chwilę nie postradał przytomności.

Przy oglądaniu u chorego budowy ciała atletycznej, znaleziono: 1) Zebranie się powietrza w tkance łącznej podskórnej (*Emphysema subcutaneum*) na całej przestrzeni klatki piersiowej. 2) Złamania prawie wszystkich żeber (*Fracturae costarum*) z obu stron i to nie pojedyncze. 3) Złamanie kości łokciowej powikłane ze zmiżdżeniem części miekkich i rozerwaniem skóry (*Fractura ulnae sinistrae complicata*). 4) Krwiopłucie (*Haemoptoe*) i 5) Objawy krwotoku wewnętrznego. Chory żył dni pięć. W tym czasie rozwinęło się zapalenie płuc obustronne (*Pneumonia duplex*) i zapalenie tkanki łącznej rozlane, głębokie, ramienia i przedramienia lewego (*Phlaegmone diffusum profundum brachii et antibrachii sinistrae*). Chory przy objawach zaduszenia (*asphyxia*) dnia 2 listopada 1873 roku życie zakończył.

Przy otwarciu zwłok znaleziono zapalenie płuc obustronne, znaczne wylewy krwi do obu jam opłucnej i sterczenie odłamów żeberowych (*fragmenta*) ku wnętrzu. Staw łokciowy lewy otwarty i złamanie a raczej oderwanie wyrostku łokciowego.

Rozpatrując po szczególe każde zebro z osobna przekonano się, że całemi pozostały się tylko zebra pierwsze, jedenaste i dwunaste ze strony prawej, a pierwsze i drugie z lewej.

Pozostałe 19 żeber posiadały złamań trzydzięści, złamania te rozłożone były w sposób następujący:

Strona prawa: Zebro 7 złamane w dwóch miejscach (*fractura duplex*), inne a mianowicie: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 i 10-te w jednym miejscu (*fr. simplex*).

Strona lewa: Zebro 8 złamane w trzech miejscach (*fr. triplex*), zebra 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 i 11-te w dwóch (*fr. duplex*) i nareszcie zebro 12-te w jednym miejscu (*fr. simplex*).

Odległość między złamaniami na tem samym żebrze wynosiła od 7 do 19 centymetrow. Złamania były różnej formy, jakoto: poprzeczne, skośne, zębiaste, ułożone w miejscach odpowiadających sobie. Najwięcej było na linii odpowiadającej największej wypukłości żeber i na linii, będącej na kilka centymetrów ku zewnątrz od spojenia żeber z chrząstkami. Odłamki żeber (*fragmenta*) 4, 5, 6 i 8-go strony prawej, a 3, 4, 5, 6, 7, 8 i 11-go strony lewej, sterczały ku wnętrzu, drażąc do tkanki płucnej.

— Wstrzykiwania krwi odwłóknionej do tkanki łącznej podskórnej. Przez Dra Kars't'a. Zajmując się tak często w czasach obecnych zastosowywanem przelewaniem krwi, wpadłem na myśl, czyby w pewnych razach wstrzyknięcie krwi odwłóknionej do tkanki łącznej podskórnej nie mogło zastąpić przelewania takowej. Z dotychczasowego bowiem zachowywania się wstrzykiwanych leków, jak najbardziej używanego roztworu morfiny, można z góry wnosić, iż i wstrzyknięta krew ulegnie wessaniu, nie wywoławszy odczynu zapalnego. Zresztą wiadomem było jeszcze przed zastosowaniem wstrzykiwań podskórnych, że wynaczynienia krwiste, pomimo zawierania włókniaka, nawet w wielkiej ilości zostają wessane w stosunkowo krótkim czasie. Można wreszcie spodziewać się, iż przy wstrzykiwaniach płynów, a w danym razie krwi, większa daleko ilość płynu, może być wessana, niż się zwykle bierze do wstrzykiwania leków. Ponieważ nie robiłem doświadczeń na ludziach, przypuszczam więc w przybliżeniu, iż za pomocą jednego wstrzyknięcia można wprowadzić 5,0—10,0 (9 IV—3 jjs) krwi odwłóknionej; jeśli przy jednym posiedzeniu zrobimy wstrzykiwania na 5 do 6 rozmaitych mięśniach, to wprowadzimy tym sposobem 30,0—60,0 t. j. 1—2 uncyj krwi do organizmu człowieka.

Czyżby się niektóre wypadki niedokrwistości nie nadawały do podobnego postępowania? Czyliżby ono nie było właściwem i bardziej racjonalnem w wypadkach uporczywój blednicy, aniżeli zadawanie wewnętrzne żelaza? Czyliżby ono w wypadkach, w których nie można wprowadzić pokarmów do żołądka, jak np. przy zwężeniu znacznem przełyku, nie było bardziej na miejscu, niż tak zwane lewatywy odżywiające i polecane, a nawet już zastosowane wstrzykiwania podskórne substancyj odżywnych, jak mleka, żółtka jajecznego? Dwa względy dawałyby pierwszeństwo wstrzykiwaniom przed transfuzją, a mianowicie: 1) są one mniej niebezpieczne i 2) chory, któremu nieszkodliwość tak często używanych wstrzykiwań morfinowych jest znaną, prędzejby się na nie zgodził niż na transfuzją.

Dalej następuje się tu pytanie: z kąd wziąć krew? Ponieważ polecone przezemnie postępowanie odnosi się więcej do wypadków gdzie wstrzykiwania częściej winny być powtarzane, na kilkakrotny zaś upust krwi nawet i bliski krewny z trudnościąby się zgodził, przeto krew mogłaby być zdobywaną za pomocą upustów miejscowych t. j. baniek. W wypadkach wysilenia możnaby wstrzyknąć i krew zwierzęcą, pozbawioną włókniaka. Tu nasuwa się pytanie, nader ważne, którego jednak rozstrzygnąć nie jestem w stanie, a mianowicie: czy ciałka krwi przy postępowaniu powyższem jako takie wessane zostają, a tylko w razie tym wstrzyknięcie wyrównywaloby transfuzji—czyli też krew zostaje wessaną, dopiero po odpowiednich zmianach jej części składowych? Przy zwykłym wessaniu wybroczyn krwawych, gdzie wprawdzie włókniak stoi na przeszkodzie prędkiemu wessaniu, część przynajmniej składników krwi podlega przemianom, dowodem czego służy zmiana kolorów sińca, zanim nastąpi wessanie zupełne.

Praktycznie zastosowałem metodę swą tylko u królika, któremu wstrzyknąłem pod skórę na jednym posiedzeniu w trzech miejscach po 3,0 krwi odwłóknikowej, wziętej z tętnicy szyjowej drugiego królika, a to za pomocą strzykawki Anel'a, zawierającej 6,0 (3 jß), Zwierzę to po 20 godzinach było wesołe, jadło dobrze, a w miejscach trzech wstrzyknięć nastąpiło wessanie zupełne.

Dalsze doświadczenia w przedmiocie tym ogłoszę w swoim czasie, do tego zaś doniesienia tymczasowego skłoniło mnie życzenie zwrócenia uwagi kolegów na ten przedmiot, i pobudzenia ich do robienia doświadczeń w tym kierunku.

— Bodo Wenzel. Przyczynek do leczenia czerwonki (*Dysenteria*) (*Berl. Klin. Wochenschrift*, N. 48, 1873).

Autor jako lekarz okrętowy, miał sposobność obserwowania i leczenia wielu wypadków czerwonki, podczas podróży swjej do Hawanny, Nowego Orleanu i Nowego Yorku. Pomiedzy rozmaitemi środkami, jakich używał przeciwko tej, tak często uporeczywej chorobie, okazał się skutecznym szczególnie jeden, zalecający się jednocześnie swą prostotą, taniością i bezpieczeńścią, a mianowicie: lewatywy z wody lodowej (lód powinien być bardzo mialto putluczony).

Autor wpadł na pomysł ten z powodu wypadku następującego.

Podczas podróży z Nowego Yorku zdarzył mu się na okręcie ciężki bardzo wypadek czerwonki, której towarzyszyły: znaczna gorączka, bóleci dotkliwe w brzuchu, a szczególnie mocne krwawienie przy nader częstych wypróżnieniach, tak, iż jedynie ciągła utrata krwi groziła choremu niebezpieczeństwem i skłoniła autora do postępowania objawowego. Zastosował on w tym celu wodę lodową w lewatywach co 2 godziny powtarzanych. Lewatywy te miały działanie nadspodziewanie korzystne, albowiem, nastąpiło nie tylko zmniejszenie się i ustanie krwawienia, lecz usuniętemi zostały również i dokuczliwe dla chorego wydymania, przy czem środek ten wpłynął tak stanowczo na skrócenie całej sprawy chorobnej i zmniejszenie gorączki, iż autor nie potrzebował już używać innych środków leczniczych. Chory sam domagał się lewatywy, ile razy poczuł jakiegobądź pogorszenie, a w ciągu dni 14 chory ten, który był jednym z najcięższych, opuścił okręt w zadawalniającym stanie zdrowia.

Ośmielony tym skutkiem, autor robił doświadczenia i w mniej ciężkich, jakoteż przewlekłych wypadkach a również i na samym sobie i doszedł do wniosku, iż we wszystkich wypadkach ostrych i świeżych, tak lekkich jak i ciężkich, środek ten również okazał się skutecznym, co skłoniło go do wyłącznego prawie ograniczenia się nim, z wyjątkiem nieczęsto zresztą używanych, małych dawek makowca.

Przy przewlekłej jednak dysenterji, jak również w wypadkach zastarzałych i wracających się, środek ten, jak wszystkie inne, okazywał działanie nieznaczne i jedynie przejściowe.

---

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



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu 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. Szpital Ewangelicki (w Warszawie). Kilka uwag o charakterze tegorocznej epidemii zimnicy. Podał Dr. J. Wyrzykowski, Lekarz ordynujący w Szpitalu Ewangelickim. — Kronika zagraniczna. O leczeniu błonicy w ostatnim dziesięcioleciu. Przez Dra Schwartz'a. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. Trzydzieści złamań na dziewiętnastu żebrach. — Wstrzykiwania krwi odwiłkniętej do tkanki łącznej podskórnej. — Bodo Wenzel: Przyczynę do leczenia czerwonki (*Dysenteria*). — Dodatek. Pat. i ter. szczeg. T. I, cz. II-a, ark. 12. — Akuszeryi T. I, ark. 52. — Chirurgii operacyjnej T. II, ark. 19.

## Szpital Ewangelicki (w Warszawie).

### Kilka uwag o charakterze tegorocznej epidemii zimnicy.

Podał Dr. J. Wyrzykowski,  
Lekarz ordynujący w Szpitalu Ewangelickim.

Zimnica w naszym klimacie jest chorobą dość częstą, co łatwo daje się wytłómaczyć nizkim położeniem kraju, obfitością strumieni i rzek, brakiem gór od strony zachodniej i północnej, przez co powietrze z wiatrem z tamąd napływające obciążone parą wodną pozbywa się właśnie wilgoci na naszych równinach, dając nam w roku większą liczbę dni dżdżystych jak pogodnych. Wszystkie te warunki, obok słabo rozwiniętej jak na te czasy kultury ziemi, przyczyniają się do wytwarzania bardzo obszernych i licznych zbiorników wody stojącej, które szczególnie występują na znacznych przestrzeniach w porze wiosennej w czasie roztopów śniegów i w porze jesienniej, gdzie z powodu ochłodzenia się już powietrza i ztąd łatwiejszego nasycania się go parą wo-

dną, parowanie jest prawie żadnem. Ciepło właściwe tym dwom porom roku jest dostatecznem, ażeby pod jego wpływem przy tak sprzyjających warunkach mogły się rozwijać niższe organizmy roślinne w błotach i wodach stojących, ażeby mogły one gnić i rozkładać się i tym sposobem wytwarzać jad błotny (*malaria*), owe źródło zimnicy. Ztąd też zawsze tak na wiosnę jak i w jesieni zwykły występować u nas zimnice.

Praktykując od lat 10 i kierując od lat 8 jednym z oddziałów chorób wewnętrznych w Szpitalu Ewangelickim, miałem sposobność w ciągu tego czasu nieraz spotykać się z zimnicami. W spostrzeganych w owym czasie wypadkach przebieg był zupełnie typowym, nie przedstawiały one żadnej trudności w rozpoznaniu, ustępowały bardzo łatwo i w krótkim przeciągu czasu przy użyciu chininy, powroty były bardzo rzadkie i w razie, jeżeli chory wcześniej zasięgał porady lekarskiej, cała choroba kończyła się zawsze prawie na jednym napadzie. Taki łagodny charakter zimnicy w ostatnim dziesięciu lat zdaje się być panującym w naszym kraju, przynajmniej ja przez cały ten przeciąg czasu ani razu nie spotkałem się z zimnicami odznaczającymi się ciężkim przebiegiem, znaczną uporczywością lub jakimiś szczególnymi powikłaniami<sup>1)</sup>. Dotychczasowy łagodny ten charakter zmienił się dopiero niekorzystnie w roku bieżącym. Już na wiosnę zauważyłem, że zimnice występowały częściej i były uporczywszemi, gorączka w czasie napadu utrzymywała się godzin 10, 12, a niekiedy i dłużej, dosięgała nieraz znacznego nateżenia, remisy nie były zupełnemi, niekiedy zimnica powikłaną była nieżytem żołądka, spostrzegały się dość często powroty choroby, w każdym jednakże razie przebieg był zawsze jeszcze dosyć pomyślnym. W lecie dopiero w czasie mego pobytu w Solcu, spotkałem się po raz pierwszy z zimnicami złośliwemi. W miejscowości tej, leżącej w dolinie nadwiślanskiej na prawym brzegu Wisły i przerznętej Nidą, położenie jest bardzo niskie, wszędzie spotykają się obszerne błotniste łąki, liczne strugi zarośnięte trawą i dość obszerne zbiorniki wody stojącej; otóż w tej miejscowości w lecie roku bieżącego, zimnica występowała bardzo licznie. Pomędzy bardzo licznemi temi wypadkami, w ogóle bardzo ciężkiemi, spotykałem się wielokrotnie z formami niesłychanie ciężkiemi i zupełnie odstępującymi od zwykłego przebiegu zimnicy. Występowały one już to pod postacią zalewu krwawego mózgu (*apoplexia*), już to pod postacią durzycy, zapalenia płuc, lub ostrego nieżytu żołądka, odznaczały się bardzo silną gorączką i remisjami bardzo tylko nieznacznemi. Sądziłem, że

---

<sup>1)</sup> Raz jeden wprawdzie przed 3-ma laty obserwowałem ciężki wypadek zimnicy, zakończony nawet śmiercią, lecz wypadku tego nie biorę tutaj w rachunek, gdyż dotyczył on chorego przybyłego z Kaukazu z Poti, którego tamtejsi lekarze wysłali do stron rodzinnych z powodu uporczywości jego zimnicy. Chory ten przybył w stanie już wysoko rozwiniętego charłactwa pozimniczego, śledzionę miał olbrzymio powiększoną, i jakkolwiek z początku wystąpiła nawet poprawa, to jednakże poprawa ta okazała się zwodniczą, zimnica przytłumiana napowrót się powracała i chory po 9 miesiącach zmarł.

zmiana ta w zwykłym typie zimnicie była tylko właściwą rzeczoną miejscowości, że zatem owe zimnice złośliwe ograniczały się do niewielkiej przestrzeni kraju, że wywołane były szczególnymi warunkami li tylko miejscowymi, że zatem nie nosiły na sobie charakteru jeszcze epidemii; lecz od niejakiego czasu zacząłem się spotykać z podobnymi formami i w Warszawie, okoliczność ta każe przypuszczać, że charakter ten jest bardziej ogólnym, co jeszcze bardziej utwierdza mnie w tym przekonaniu, że i inne choroby gorączkowe, nie mające nic wspólnego z zimnicą, zwykły w tym czasie występować z obrzmieniem śledziony. Mając na względzie, jak sądzę, znaczne rozszerzenie rzeczonej epidemii i korzystając z licznych obserwacji zebranych tak w Solcu jak i tutaj, postanowiłem spostrzeżenia moje nad charakterem tegorocznej epidemii zimnicy zakomunikować czytelnikom Gazety lekarskiej, by pobudzić i innych kolegów do ogłoszenia swych spostrzeżeń, co sądzę może być korzystnym tak dla samej nauki, jak i dla chorych. Zanim jednakże przejdę do ogólnych uwag, sądzę, że najwłaściwiej będzie, gdy przytoczę w treści kilka najbardziej charakterystycznych spostrzeżeń tutaj się odnoszących.

Wypadek 1-szy. Pani Z. w wieku podeszłym, mocno otyła i czerstwo wyglądająca, przybyła do Solca na kuracyą z powodu dny (*arthritismus*) od lat 20 trwającej. Dnia 17 lipca z rana czując się zupełnie zdrową, udała się do kąpieli, po wyjściu z wanny zemdląła skarżąc się na zawrót i ból w głowie, po odwiezieniu do domu zwymiotowała 2 razy i utraciła przytomność. Otaczający w mniemaniu, że jest to napad cholery, dali jej kilkanaście kropli cesarskich, które chora bezzwłocznie zwymiotowała i jednocześnie wezwali jej pomocy. Zostałem chorą nieprzytomną, rozpaloną, tętno było nieregularne, twarde i prędkie około 100 uderzeń na minutę, źrenice zwężone, nie oddziaływające na światło, oddech mozolny, połączony z występującemi od czasu do czasu głębszemi westchnieniami, język chora wysuwała, był on lekko obłożony i zbaczał wyraźnie na prawo, ręka i noga lewa były zupełnie bezwładne, prawą ręką i nogą chora mogła poruszać; chora zdawała się być mocno udurzoną i jakby śpiącą, rozumiała wprawdzie, lecz trzeba było kilkakrotnie do niej przemawiać, nie mówiła zaś wcale, tylko mocno stękała. Krztusiła się od czasu do czasu i wymiotowała śluzem i żółcią. Przełykanie było mocno utrudnionem. Śledziona z powodu grubości ścian brzusznych nie dała się wymacać, granice zaś jej z powodu bezwładności chorej, i ułożenia się jej właśnie na lewym boku nie dawały się ściśle oznaczyć, zdawała się jednakże być w granicach prawidłowych. W tym wypadku opierając się na szmerze systolicznym, słyszany na wierzchołku serca, na objawach bezwładu połowicznego, który wystąpił od razu z objawami wyraźnego zajęcia mózgowia, przyjąłem chorobę za wylew krwawy mózgowia wywołany prawdopodobnie zatorem którejkolwiek z jego tętniczek. W myśl tego rozpoznania poleciłem na karku postawić 20 baniek ciętych, głęboko nacinanych, kazałem chorą dawać lawatywy z octu i soli do wywołania wypróżnień stołcowych i po ustaniu womit poleciłem jej dawać trunek wiedeński co 2 godziny po 2 łyżek, a w odstęпах czasu siarczan chininy w roztworze po 2 gr. na dawkę, nie jako śro-

dek przeciwwzimniczy, gdyż jak powiedziałem powyżej zimnicy w tym wypadku nie przypuszczałem, lecz jako środek pobudzający nastrój naczyń krwionośnych i tym sposobem mogący pomyślnie wpłynąć na ograniczenie krwotoku w mózgowiu. W ciągu następnych kilku godzin gorączka obok nieprzytomności utrzymywała się w jednej mierze, pod wieczór dopiero chora zaczęła być przytomniejszą, narzekała na bardzo silny ból głowy i krzyża, bezwładność prawej połowy ciała utrzymywała się jeszcze; wypróżnień obfitych i wolnych było kilka.

Noc chora spędziła spokojnie, choć po większej części nie spała, tylko drzymała; dopiero nad ranem chora zasnęła i spała parę godzin.

Na drugi dzień zastałem chorą siedzącą na łóżku, o tém co się działo z nią dnia wczorajszego, zachowała bardzo słabe tylko wspomnienie, nie pamiętała ona swego przywiezienia do domu, nie wiedziała nic o stawianiu baniek. Wyraz twarzy był spokojny, nie wyrażał żadnego cierpienia. Gorączka była niewielka, bezwład ów z prawej strony znikł bez śladu, źrenice nie były zwężone i doskonale oddziaływały na światło, narzekała tylko na ból krzyża i uczucie ciężenia w głowie.

Wieczorem stan był taki sam i chora około godz. 9-jej zasnęła.

Nad ranem około godziny 4, a zatem na 4 godziny przed poprzednim napadem, córka chorej została zbudzona jęczeniem i mocnym chrapaniem, jakie wydawała chora. Tym razem napad był zupełnie podobnym do pierwszego, tylko o wiele jeszcze groźniejszym. Przybywszy do chorej, znalazłem ją najzupełniej bezprzytomną i pozbawioną wszelkiego czucia, zapytań czynionych zdawała się nie rozumieć; ciało było mocno rozpalone, tętno nieregularne około 130 uderzeń, oddech był chrapliwy i bardzo mozolny, przy oddychaniu poruszały się skrzydła nosowe i przy każdym wydychnaniu policzki się wydymały. Bezwład z lewej strony i tym razem był najzupełniejszym; chora się krztusiła i wymiotowała żółcią i śluzem.

Ten napad, który wystąpił w 44 godzin po pierwszym napadzie. Zupełna zgodność objawów występujących przy drugim napadzie z objawami, jakie spostrzegałem przy pierwszym napadzie; odrażne wystąpienie pierwszego napadu u kobiety przedtém zupełnie zdrowej i gwałtowne wzmożenie się gorączki przy drugim napadzie, oraz zwrócenie uwagi na istniejącą epidemię, wzbudziły we mnie podejrzenie, czy nie jest to zimnica? Nie zważając zatem na bezwładność chorej, starałem się zbadać stan jej śledziony i rzeczywiście przekonałem się o znacznem jej powiększeniu; stwierdziwszy obrzmienie śledziony, byłem niemal teraz pewnym, że miałem do czynienia z zimnicą złośliwą występującą pod objawami zalewu krwawego mózgu. Pozostając przy tém rozpoznaniu, przepisałem chorej siarczan chininy w roztworze po 10 gr. na dawkę co 4 godziny, i chcąc złagodzić groźne objawy mózgowe poleciłem jeszcze raz postawić jej 15 baniek ciętych na kark. Przebieg usprawiedliwił w zupełności mój pogląd, już wieczorem chora była nieco przytomniejszą, w nocy wystąpiły obfite poty, które utrzymały się i przez następny dzień; gorączka ustępowała zwolna ale stale i 3-go dnia chora była pra-

wie zupełnie zdrową. Mówię prawie, gdyż przez parę dni utrzymywała się niewielka gorączka, głowa była ciężką, ból w krzyżu i członkach dość znaczny, apetyt mały. Śledziona już drugiego dnia powróciła do stanu prawidłowego.

Wypadek 2-gi. J. H. lat 19 liczący, cieszący się ciągle jak najlepszym zdrowiem, w dniu 19 sierpnia powróciwszy z polowania, czuł się mocno zmęczonym, na obiad jadł bardzo mało, lecz przypisywał brak ten apetytu zmęczeniu i upałowi. Wieczorem zaczął doznawać lekkich dreszczy, i zarazem uczucia rozpalenia. Po położeniu się do łóżka wystąpił kaszel i mocne klucie w lewym boku; w płwocinie pokazały się żyłki krwi. Rozpalenie coraz bardziej się wzmagalo. W parę godzin, według opowiadania otaczających chorego był bardzo mocno rozpalony, utracił przytomność i majaczył. Posłano po mnie. Ponieważ wieś ta leżała o 2 mile od Solca, przybyłem dopiero nad ranem i znalazłem chorego w następującym stanie: Rozpalenie było bardzo znaczne, tętno było twarde i pełne, uderzało 90 razy na minutę; chorego leżał odurzony z zamkniętymi oczyma, które tylko z trudnością otwierał, odpowiadał niechętnie tłumacząc się, że mówienie bardzo go męczy, żalił się na wielkie osłabienie i znaczny ból w członkach i głowie; kaszlał niewiele, oddychanie było równe, spokojne i nie przechodziło 20 oddechów na minutę. Śledziona zaledwie dawała się się wyczuwać pod żebrami w postaci twardego, gładkiego guza; granice jej były jednakże tak ku przodowi jak i ku górze znacznie powiększone. W płucach wszędzie oddech był pęcherzykowy, żadnych rżerzeń ani trzeszczenia (*crispitatio*) nie słyszało się nigdzie, w lewym boku chorego uskarżał się na ból tępy, cisnący. Język był mocno obłożony, wilgotny. Chorego chociaż zdawał się spać, nie spał jednakże tylko leżał bezwładnie, gdyż wszelki ruch męczył go niewymownie.

Przepisałem siarczan chininy w roztworze po 10 gr. na dawkę.

Stan takiej bezwładności utrzymał się przez cały dzień, w nocy chorego nie spał, nad ranem wystąpiły obfite poty. Na 3-ci dzień choroby chorego czuł się znacznie lepiej nie kaszlał już więcej, począł odzyskiwać apetyt, a 7-go dnia prócz osłabienia, nie doświadczał żadnych już więcej dolegliwości.

Wypadek ten przedstawiał wiele podobieństwa z zapaleniem płuc, choroba wystąpiła odraznie, poczęła się dreszczami, wystąpił kaszel z płwociną krwawą, połączony z klóciem w lewym boku, znaczne stępienie śledziony można było przyjąć za zgęszczenie lewego dolnego płatu płuc, jedna tylko austałacya wykazująca wszędzie oddech pęcherzykowy i uwaga na panującą epidemię, mogły uchronić od pomyłki. Przebieg też okazał, że rzeczywiście była to tylko zimnica, co najwyżej przebiegająca tylko z mocnym przekrwieniem płuc.

Wypadek 3-ci. C. B. dziewczynka lat 7 licząca, mocno skrofuliczna, została pomieszczoną w szpitalu Soleckim dla leczenia zdrojowego. W drugim tygodniu pobytu mała pacjentka straciła na raz apetyt, który i tak był niewielkim i wymiotowała kilkakrotnie. Na drugi dzień odwiedzając chorych w szpitalu znalazłem ją gorączkującą, język był obłożony, brzuch nieco wzdę-

ty i bolesny, śledziona miernie powiększoną, apetytu chora nie miała, stolec był wolny, żaliła się na osłabienie i ból głowy. Przepisałem chorą siarczan chininy w roztworze (8 gr. na 2 unc. wody), z dodatkiem nalewki makowcowej (kr. 2) co trzy godziny po łyżce od kawy. Chora kilkakrotnie wymiotowała i wystąpiła lekka biegunka. Gorączka była dość znaczna. Lekarstwo powtórzyłem toż samo. W następnych dniach chora mniej wymiotowała, lecz biegunka trwała dalej, gorączka była ciągła z wyraźnymi codziennymi wieczornymi pogorszeniami. obrzmienie śledziony utrzymywało się ciągle, a nawet powiększało się, tak, że można ją było wyraźnie wyczuć w postaci twardego guza wystającego z pod żeber, apetyt był coraz mniejszy, bladeść i osłabienie coraz większe; w 2-m tygodniu wystąpiła ogólna wodna puchlina i w końcu 2-go tygodnia choroby chora zmarła.

Wypadek 4-ty. S. W. dziewczynka 3 lat licząca, słabo rozwinięta z powodu poprzednio przebywanych chorób; w pierwszym roku przebyła ostre zapalenie płuc, w drugim roku lekką durzycę, na wiosnę zaś w trzecim roku miała lekką zimnicę, która w prędcie ustąpiła i ograniczyła się na dwóch napadach, a przed kilku tygodniami przebyła cholerynę. Jednakże w ciągu ostatnich kilku tygodni znacznie się poprawiła. Na raz zjadłszy obiad z dobrym apetytem zwymiotowała i dostała biegunki, następnie zaczęła płakać i stawała się coraz bardziej rozpaloną. Wezwany o udzielenie rady, znalazłem dziecko leżące bezwładnie, mocno rozpalone z tętnem do 140 uderzeń; łącznice były mocno nastrzyknięte, źrenice zwężone, na twarzy miała silne rumieńce co tém większą zwracało uwagę, że dziecko to zawsze było bladym; język był lakko obłożony, brzuch nie wzdęty, przy obmacywaniu brzucha dawał się wyczuć guz twardy kształtu śledziony, wystający z pod lewego łuku żebrowego. Opukiwanie wykazało, że rzeczywiście owym guzem jest śledziona nadmiernie powiększona. Dziecko trochę kaszłało. Przepisałem chlerek chininy w roztworze po 2 gr. w dawkę.

Dziecko znajdowało się ciągle w odurzeniu, w nocy sen był spokojny, w czasie którego wystąpiły obfite poty. Na drugi dzień rano dziecko po przebudzeniu wydawało się zdrowym, lecz nie napierało się do wstania, było zatem wyraźnie mocno osłabione, gorączka była bardzo nieznaczna, apetyt nie wielki. Na trzeci dzień dziecko było zupełnie zdrowe; śledziona w granicach prawidłowych. Po dwóch tygodniach takiego zdrowia, nad wieczorem wystąpiła znów gorączka, która w nocy zakończyła się lekkimi potami; biegunka 2 do 3 razy dziennie wystąpiła znowu. Śledziona była obrzęknięta. Przepisałem znów chlerek chininy w roztworze po 2 gr. na dawkę, 3 razy dziennie. Tym jednakże razem napady zimnicy nie dały się przerwać. Pomimo zażywania chininy, którą później z powodu istniejącej biegunki łączyłem nawet z nalewką makowcową, gorączka trwała ciągle, z wyraźnymi codziennymi exacerbacjami, pogorszenia te jednakże nie występowały stale o jednej godzinie, raz występowały wcześniej, innym razem później. Biegunka trwała ciągle, a nawet stawała się coraz większą, wypróżnienia te były wodniste, obfite i zawierały w sobie cząstki niestrawionych pokarmów; apetyt był bardzo mały,

pragnienie znaczne. Dziecko zawsze dotąd wesoło straciło namiętę, często płakało i siedziało prawie nieruchomie w jednym miejscu przez cały dzień. Uważając w tym wypadku za przyczynę całej owej choroby zimnicę i przypisując bezskuteczność chininy istniejącej biegunce, przez co chinina nie tylko nie była wsysana, ale owszem, drażniła jeszcze przewód pokarmowy, i zwiększała tylko biegunkę; czyli jednym słowem znajdując wskazania do dalszego zadawania chininy, ale zarazem i wskazania do zaoszczędzenia przewodu pokarmowego. postanowiłem wstrzykiwać ją podskórnie, w celu zaś złagodzenia przypadłości ze strony brzucha, przepisałem emulsję i poleciłem kłaść kataplazmy. Chininę w postaci chlorku zastrzykiwałem 3 razy dziennie po 2 gr. Już na drugi dzień gorączka ustąpiła i śledziona pomniejszyła się bardzo znacznie. Zastrzykując następnie chininę jeszcze przez kilka dni po 2 razy, a następnie po raz dziennie, osiągnąłem zupełnie wyzdrowienie w ciągu 4 dni. Biegunka ustala, apetyt się powrócił, dziecko odzyskało napowrót dobry humor, pozostało tylko bladym.

W tym wypadku zimnica wracała się jeszcze 3 razy w odstępach od 3 do 4 tygodni, za każdym razem towarzyszyła jej biegunka, a raz wyprysk na około ust. Przy tych uowych powrotach zimnica ograniczała się na jednym najwyżej na dwóch słabych napadach, które ustępowały po zastrzyknięciu chininy. Obecnie od ostatniego powrotu upłynęło przeszło miesiąc, dziecko ma apetyt dobry, żadnej nie ma skłonności do biegunki, wygląd jego znacznie się poprawił, śledziona jest w granicach prawidłowych.

W ostatnich dwóch wypadkach głównym powikłaniem zimnicy był niezżyty żołądek i kiszki, początek choroby okazywał wiele podobieństwa z ostrym niezżytem żołądka (wymioty, biegunka, gorączka). Powikłanie to w obecnej epidemii jest dość częstym. nie występuje ono tylko u dzieci, ale daje się bardzo często spostrzegać i u dorosłych. Takich wypadków spostrzegałem bardzo wiele. Zwykle chore przypisuje swoje cierpienie jakiejś niestrawności, skarży się na mdłości, uczucie ciśnienia w dołku, niekiedy bywają i wymioty, dreszcze, jeżeli występują, to bywają bardzo nieznaczne, gorączka bywa zawsze mocna, tętno twarde i pełne, ból głowy często bardzo nieznaczny, natomiast ból w stawach zawsze znaczny. Język bywa obłożony, brzuch niebolesny, śledziona stale powiększona i to zwykle bardzo znacznie, w boku lewym chory czuje ból tępy. Częstokroć u takich chorych, obok znacznej gorączki spotykałem się z tętnem stosunkowo wolnym; nieraz ciepłota dochodziła do 40° a tętno uderzało zaledwie 60 lub jeszcze mniej razy na minutę. Zjawisko to spostrzegałem w okresie zwalniania już gorączki i tak u chorych, którzy przyjmowali już chininę, jak i u tych, którzy jej jeszcze nie zażywali.

Wypadek 5 ty. W czasie jeszcze pobytu w Soleu zostałem raz wezwany o milę drogi do chorej skarżącej się na silny ból w nogach.

Chora, kobieta dobrze zbudowana, młoda, przed 3-ma dniami, będąc do tego czasu zupełnie zdrową, wieczorem doznała lekkich dreszczy i czuła się mocno osłabioną. Jednocześnie z dreszczami wystąpiło mocne rozpalenie, ból głowy był niewielki natomiast ból w nogach bardzo silny, chora literalnie nie

była w stanie poruszyć się, a nawet i przy spokojnym leżeniu ból strzykający występował od czasu do czasu to w jednej to drugiej nodze. Na drugi dzień po potach chora czuła się lepiej. Trzeciego dnia znów wystąpiło rozpalenie mocniejsze i ból w nogach odnowił się i to z daleko większą gwałtownością jak za pierwszym razem.

Przybywszy do chorej, znalazłem ją mocno rozpaloną, twarz wyrażała mocne rozpalenie, co kilka minut chora jęczała mocno, skarżąc się na ból w nogach. Ból ten występował w kierunku nerwów kulszowych, nie zwiększał się za przyciśnięciem, skóra na nogach nie okazywała się zaczerwienioną, stawy były nie obrzęknięte i ruch w nich dosyć swobodnym; ze strony trzewiów brzusznych oprócz powiększenia śledziony nie znalazłem żadnych zmian. Poleciłem nogi nacierać gorącym octem i przepisałem chlorek chininy w roztworze.

Na drugi dzień ból w nogach znacznie zlagodniał, a na trzeci dzień po obfitych potach ustał w zupełności. Chora prócz niewielkiego osłabienia po kilku dniach czuła się najzupełniej zdrową. Jednocześnie z tą poprawą śledziona powróciła do granic prawidłowych.

---

Rozpatrując się w wypadkach zimnie spostrzeganych przezemnie w roku bieżącym, z których kilka przytoczyłem powyżej dla przykładu, miałem sposobność wielokrotnie przekonać się:

Ze prawie zawsze zimnica występowała odraźnie, najczęściej w godzinach wieczornych lub w nocy; dreszcze towarzyszące wystąpieniu gorączki zazwyczaj były nieznaczne, chorzy odkrywając się w pościeli doznawali uczucia lekkiego tylko ziębienia; gorączka była silna i szybko się wzmagala, w niektórych wypadkach już w 2 — 4 godzin ciepłota dochodziła do 42° C. Równocześnie z wzrastającą ciepłotą tętno stawało się częstszym, pełniejszym i twardszym, chociaż po większej części częstość tętna nie odpowiadała natężeniu gorączki, nieraz przy bardzo wysokiej ciepłocie częstość tętna zaledwie dochodziła do 90 uderzeń. Ta nieodpowiedniość między częstością tętna i stopniem ciepłoty, nieraz szczególnie była uderzająca w okresie zwalniania się gorączki jak o tem nadmienilem już powyżej.

Remissye w ciężkich tych wypadkach zimnie nigdy prawie nie były zupełne; po kilkunastu godzinach występowały wprawdzie poty, ale gorączka utrzymywała się ciągle i jeżeli choremu nie była podana chinina, lub gdy podana była zapóźno, wtedy 3 go dnia, lecz zawsze prawie o kilka godzin wcześniej występował drugi napad z gorączką jeszcze silniejszą. W razie przelamania napadu gorączka utrzymywała się zwykle jeszcze 2, 3, a niekiedy i kilka dni, z każdym dniem stając się coraz słabszą, lecz zawsze powiększając się w swem natężeniu pod wieczór.

Zawsze ciężkim tym zimnicom towarzyszyło znaczne osłabienie, które zmuszało chorych do położenia się do łóżka. W skutek tego osłabienia chorzy tacy leżą z przymkniętymi powiekami, każde poruszenie, otwarcie oczów,



mówienie nawet samo przychodzi im z trudnością i męczy ich niewymownie; w razie potrzeby wstania nie mogą uczynić kroku o swęj mocy, kolana drżą pod niem i całym ciężarem swego ciała osuwają się ku ziemi, słowem zachowaniem swoim chorzy tacy w ciągu kilku godzin trwania swęj choroby przedstawiają obraz najcięższej niemocy, która najlepiej daje się jeszcze porównać z niemocą, jaka zwykła towarzyszyć durzycy w końcu drugiego lub w trzecim tygodniu choroby.

Ból głowy po większej części nie bywa zbyt znaczny, natomiast występuje silny ból w krzyżu i stawach, który obok osłabienia tém bardziej ubezwładnia chorych <sup>1)</sup>. W niektórych wypadkach spostrzegałem silny ból neuralgiczny na przebiegu nerwów czaszkowych, kończyn dolnych lub kończyn górnych.

Język bywa zawsze obłożony, smak mocno gorzki, zupeł a utrata apetytu, niekiedy występują mdłości, a u dzieci stale wymioty, brzuch bywa niebolesny, lub występuje mierny tylko ból w okolicy żołądka; śledziona bywa zawsze powiększona, przyczem chorzy doznają bólu tępego cisnącego w lewym boku; stolec bywa po większej części zaparty, chociaż bardzo często spotykałem także i występującą przytém biegunkę, szczególnie u dzieci.

Mocz w chwili poczynającego się napadu wydziela się obficie i bywa jasnym, w późniejszych godzinach wydziela się w małej ilości, bywa mocno nasyconym, barwy ciemnej i zawiera niekiedy ślad białka.

Oprócz tych zwykłych objawów spostrzeganych prawie w każdym wypadku ciężkiej zimnicy, występują dosyć często objawy niezwykle, maskujące do tego stopnia właściwą naturę choroby, że rozpoznanie staje się nieraz bardzo trudnem i niekiedy li tylko opartem na samej obecności epidemii.

Najgroźniej przedstawiają się objawy mózgowe, niekiedy aż do złudzenia przedstawiają nam one rażące podobieństwo do zapalenia osłon mózgowych, u dzieci nie brakuje nawet przytém i konwulsyi. Nie spostrzegałem takich wypadków zakończonych śmiercią, lecz przypuszczam, [że w takich razach śmierć łatwo nastąpić może. Mniej groźnie występują przypadłości ze strony przewodu pokarmowego, mamy częstokroć wszystkie objawy ostrego nieżytu żołądka (*gastritis acuta*), a z powodu rozdęcia żołądka, częstokroć nie jest się w możności wykryć powiększenia śledziona, omyłka w rozpoznaniu jest prawie wtedy nieuniknioną, dalsza dopiero obserwacya, wzmaganie się gorączki co drugi dzień, poty, a w końcu i dające się stwierdzić obrzmienie śledziona, wykrywają dopiero rzeczywistą naturę cierpienia. Najmniej trudności w rozpoznaniu i najmniej groźnie przedstawiają się zboczenia ze strony dróg oddechowych.

---

<sup>1)</sup> Co się tyczy tego bólu w stawach, na sobie samym przekonałem się najlepiej o jego gwałtowności. Dostawszy podobnej zimnicy z pomiędzy wszystkich przypadłości najwięcej dokuczał mi ból w stawach, z powodu tego bólu nie byłem w stanie się poruszyć. Ból taki miałem tylko przy pierwszym napadzie. Przy powrotach choroby, która mi się wracała 4 razy, takiego bólu więcj już nie doświadczałem.

Co do leczenia, chinina nigdy mnie nie zawodziła, zadawana wcześniej i w dużych dawkach, przecinała od razu chorobę i najczęściej w takim razie nie było już drugiego napadu. Z początku dawałem ją w postaci siarczanu w proszkach, by chorzy łatwiej mogli ją przyjąć w opłatku. Przekonawszy się jednakże kilkakrotnie, że zadawana w takiej postaci nie zawsze była skuteczną, co przypisać należało trudnej jej rozpuszczalności, zadawałem ją następnie w roztworze.

Zadaje ją zawsze w dużych dawkach u osób dorosłych po 5 — 10 gr. u dzieci po 2—4 gr. 3—4 razy dziennie. Następnie w celu zapobieżenia powrotom choroby polecam chorym przynajmniej przez tydzień jeszcze zażywać ją raz na dobę w ilości 2—4 gr.

W razie gdy chinina zadawana w roztworze nie może być znoszona przez chorych, gdy zaraz po zażyciu chorzy wymiotują, co szczególnie przytrafia się u dzieci, lub w razie powikłania zimnicy biegunką, gdy zatem wsysanie w przewodzie pokarmowym bywa mocno ntrudnionem, zamiast zadawać chininę do wewnątrz, wstrzykuje ją podskórną. Ze zaś do wstrzykiwań dla uniknięcia miejscowego podrażnienia należy używać roztworu obojętnego, siarczan zaś chininy w roztworze obojętnym rozpuszcza się bardzo trudno, przeto w tym celu używam tylko chlorku chininy, który daleko łatwiej rozpuszcza się w wodzie aniżeli siarczan. Przytęm korzystam z tej jego własności, że przetwór ten ostatni jest bardzo łatwo rozpuszczalnym na gorąco. Przepisuję zatem chlorek chininy w roztworze bez dodatku kwasu w stosunku 1 : 2. Otrzymuje wprawdzie nie roztwór, lecz tylko mieszaninę, lecz mieszanina ta wstawiona do gorącej wody już po paru minutach daje najkompletniejszy roztwór, przyczem w takim roztworze pomimo oziębienia, chinina utrzymuje się w rozpuszczeniu przynajmniej przez godzinę; tym sposobem w takim stężeniu jedna szpryca Pravaz'a zawiera w sobie około 5 gr. chlorku chininy, ilość zupełnie dostateczną dla osiągnięcia zamierzonego celu.

---

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

---

### O leczeniu błonicy w ostatniem dziesięcioleciu.

Przez D-ra J. Schwarz'a.

(Dokończenie \*).

Dr. A. Erichson z Petersburga twierdzi w r. 1868, iż przy błonicy nie należy spodziewać się żadnych skutków od użycia środków miejscowo przyżegających. Widział on następstwa korzystne jedynie tylko przy leczeniu wewnętrznem środkami wzmacniającemi i sądzi, że żelazo jest najodpowiedniejszem, z powodu znacznej niedokrwistości, jaką cierpieniu temu zawsze towarzyszy. Żelazo według niego nie działa za wolno, ani też nie jest przeciwszkanem z powodu istniejącej współcześnie gorączki. Dawał on sześciolotniemu choremu *Tet. ferr. pomat.* co 2 godziny po 10 kropel w wodzie, a już dnia następnego

---

\*) Patrz Nr. 25, Tom XV.

go błona śluzowa zaczęła się oczyszczać, po 10 zaś dniach nastąpiło zupełne wyzdrowienie. W innym bardzo ciężkim wypadku po użyciu tego przetworu żelaznego, który prędko ulega wessaniu, wyzdrowienie nastąpiło już w ciągu dni 8. Chory ten używał jednak jeszcze płukania z *kal. oxydur. dr. I : Aq. dest. unc. II.*

Leczenie błonicy było również roztrząsanem na 43 zebraniu naturalistów i lekarzy niemieckich w Insbruck, 1869 roku. Dr. Schuller z Wiednia uznaje za szkodliwe ulubione dotychczas przyżeganie lapisem, wychwalając miejscowe użycie *Tct. opii crocat.* Ebert, Stibel, Behn i inni również potępiają środki krzyżegające.

Ebert, Stibel i Cohen zalecają, jako środek miejscowy *kali chloric.* Obok pigułek lodowych; Rinneckler chwali wyskok, kwas chlorooctowy i kal. hypermang.; Baumler z Londynu zaś kwas karbolowy. Reh u zaznacza, iż w razie wykazania pochodzenia grzybkowego błonicy, należałoby używać środków grzybki te niszczących.

*Gazette des Hopitaux* Nr. 27, 1870, zamieszcza sprawozdanie Dra Bergeron ze szpitala św. Eugenii, zawierające wiadomość, iż przy leczeniu kubką rozprzestrzenienie się błonicy zostaje wstrzymane, przy czem ułatwia się rozpuszczenie obłożenia i ustąpienie zbrzęknięcia nieżytkowej błony śluzowej. W 42 wypadkach błonicy używano wyłącznie *saccharure de cubebe 10 do 20 grm. pro. die (3jjß—V)*, przy czem dawano obficie środki wyskokowe.

Podług Lutza wdmuchiwanie kwiatu siarkowego przy błonicy ma pozbawiać życia organizmy roślinne. Z poglądem tym jednak nie zgadza się sprawozdanie lekarskie ze szpitala dziecinnego Haunera, (*Journal für Kinderkrankheiten*, zeszyt 1 i 2 1870). Bezpośrednie doświadczenia wykazały, iż kwiat siarkowy nie zmienia ruchliwości grzybka *micrococcus*, pomimo pozostawania z nim w zetknięciu w ciągu 24 godzin a nawet dni 15.

„*Virchow's Archiv*“, tom 50, 1870, zawiera pracę Niesilowa z Petersburga, według której grzybki mają być początkiem powstawania sprawy błonicy; znajdują się one jakoby w warstwach nabłonkowych, jeszcze przed utworzeniem się błony rzekomej, a przenikając w głąb, wywołują tam bezpośrednio zmiany w utkanii. Gdyby zachowanie się to stanowczo stwierdzonem zostało, zadaniem terapii byłoby unieszkodliwienie, t. j. zniszczenie drobnowidzowych organizmów. Robione jednak przez Niesilowa próby szczepienia nie mają jeszcze mocy przekonywującej, a niedopuszczającej wątpliwości jaka się tu nasuwa.

Lekarze portugalscy Gaspar Gometz i Lauenço, oświadczają się za wdmuchiwaniami siarkowemi (*Deutsche Klinik*, 34, 1870). Wychodzą oni z punktu widzenia, iż siarka wywołuje utworzenie się siarkowodoru i działa tym sposobem odtleniająco na błony rzekome, przez co zapobiega się przyleganiu ich do błony śluzowej. Jako analogia może posłużyć choroba winogron, *oidium*, przeciwko której siarka z bardzo dobrym skutkiem bywa zastosowywana.

Dr. C. G. Rothe z Altenberga, podaje w *Berl. Kl. Wochenschrift* 23, 24, 1870, że otrzymywał korzystne rezultaty przy użyciu wdychań mieszaniny kwasu karbolowego z jodem. *Ac. carb. cristali. spir. vin. aa 1,0* (gr. XVjj); *Aq. desti. 5,0* (D IV); *Tct. Jod. 1,0* (gr. XVjj); 10—15—20 kropel w 1 unc. wody nalewa się do przyrządu inhalacyjnego i wdycha się na raz.

Prof. Henning, Dr. Weikert i Dr. Helfer (*Deutsche klinik*, 26, 1871), używali kwasu karbolowego 1 : 200 do płukania i wstrzykiwania, a w stosunku 1 : 50 do inhalacyj. Dr. Helfert wylicza 16 wypadków błonicy, leczonych tym środkiem, a to z jak najświetniejszym rezultatem.

Letzerich w studyach swych nad błonicą (*Berl. Klin. Woch.*, 16, 1871), zgadza się z Buhlem i Oertel'em, o tyle tylko, iż grzybki stanowią przyczynę błonicy. Znalazł on w moczu chorych na błonicę mnóstwo oddzielnych sporów i całe pokłady grzybkowe. Zdaniem jego celem leczenia powinno być:

1. Przeszkodzić przedostaniu się grzybków z ogniska chorobnego do obiegu krwi i limfy. Udaje się to, jeśli zetrzeć wysięk gąbką, posypaną proszkiem alunowym, przymocowaną do przecika fiszbinowego.

2. Grzybki, które jednak dostały się do krwiobiegu, powinny być z niego wydalone. W tym celu używa on ciepłych kąpieli i okładów na okolice nerek, przy czem pomocnem jest zadawanie do wewnątrz *Aq. calcis.* Letzerich cieszył się przy postępowaniu tém pomyślnemi skutkami. Rekonwalescencya następowała niekiedy już po kilku godzinach, a najdalej w ciągu dni 4.

Dr. Brasch (*Berl. Klin. Woch.* 46, 47, 1871), próbował użycia poleconych przez Dra Rothe pędzlowań kwasem karbolowym, rozpuszczonym poprzednio w *Spir. rectific.*

i glicerynie. Obok tego zadawał on co godzina lub pół godziny łyżeczkę żelazogliceryny Clarr'a, to jest *Ferr. sesquichl. sol.* 15 : 60. Przez pół godziny po użyciu tych środków chory nie powinien przyjmować pokarmów ani napojów, aby nie przeszkodzić zetknięciu lekarstwa z błoną śluzową. Skutki tego leczenia miały być bardzo dobre.

Dr. R. Wurm z Trimbach (*Blätter für Heilwissenschaft*, 7, 1872), zachwala wyłącznie zastosowanie miejscowe kwasu solnego co 1 — 3 godziny, skutkiem czego następuje prędkie uzdrowienie. Wszystkie nie leczone w ten sposób dzieci umarły, troje zaś, u których zastosowane były mocne przyżegania, wyzdrowiało.

Dr. Senator miał wykład w Towarzystwie Lekarskiem Berlińskiem dnia 17 kwietnia 1872 roku, w którym dowodził, iż grzybki nie mają znaczenia specyficznego dla błonicy, pomimo przenikania swego do krwi i soków, gdyż takowe znajdują się u osób cierpiących na inne choroby, a nawet w ich moczu. Zachowanie się tych pasożytów i ich rozwój mają być też same, co i u chorych na błonicę. Z tego powodu Dr. Senator sprzeciwia się energicznemu leczeniu miejscowemu. W powstałej z powodu tego rozprawy, Waldenburg twierdził, iż uważa błonicę za chorobę pierwotnie miejscową, której następstwem dopiero ma być cierpienie ogólne. O ile zaś w sprawie tej biorą udział szybki, dotychczas jeszcze jest nierozstrzygniętem. Jest on stronnikiem leczenia wzmacniającego, przyżegania zaś zarzuca. Zaleca on wodę wapienną do dłuższych i częstszych inhalacyj, kwas zaś karbolowy dla dezynfekcyi.

Następnie Prof. Traube wychwala działanie szarej maści, używa on również wody wapiennej, a nigdy nie przyżega. Leczenie środkami tonicznymi zostawuje wtedy, gdy nastąpiła silna gorączka i upadek sił.

Dr. Frankel poleca nowy środek rozpuszczający błony rzekome, to jest pepsynę.

Dr. Bartels (*Jahrbuch für Kinderheilkunde*), przytacza, iż w oddziale Profesora Wilms'a w Berlinie wykonano 335 tracheotomij w przeciągu lat 1861 — 1872. Wynik operacyi przedstawia szemat następujący:

W wieku do 2	lat z	6 chorych zmarło	6
„ od 2 do 3	„	56	41
„ od 3 do 4	„	69	47
„ od 4 do 5	„	74	56
„ od 5 do 6	„	57	37
„ od 6 do 7	„	33	18
„ od 7 do 8	„	21	16
„ od 8 do 14	„	19	11

Z 335 chorych zmarło 232

Wydrowiało tylko 103, co stanowi nieco więcej niż 30% uzdrowionych.

Prof. Duchek (*Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie* tom 1 zeszyt 3), ściśle oddziela od siebie anatomicznie sprawę błonicową i krupową, sądzi jednak, iż pod względem klinicznym dokładny podział daje się przeprowadzić tylko z trudnością. Uważa on obydwie cierpienia za podgatunki jednej i tej samej sprawy chorobnej. Błonicę uważa on za cierpienie zakaźne, objawy zaś jej są następstwem zakażenia krwi; objawy jednak ogólne niezawsze muszą poprzedzać cierpienie miejscowe. Dalej, ponieważ obecnie wiele wypadków przedstawia typ mieszany krupu i błonicy, przeto poświęca on obu pod względem patologicznym i leczniczym jeden i tenże sam rozdział. Co się tyczy leczenia, Duchek twierdzi, iż nie posiadamy środków, któreby były w stanie przerwać sprawę chorobną. „Przeciwko zakażeniu krwi, połączonemu z błonicą, żaden również środek nie okazał się skutecznym. Ograniczamy się tedy leczeniem miejscowem, w ciężkich zaś wypadkach używamy lekkich środków tonicznych, a mianowicie chininy“. Środkom wymiotnym odmawia on stanowczo działania specyficznego. „Szczególniej przy błonicy za prawidłowo powinno służyć: oddalanie błon rzekomych w celu umiejscowienia sprawy chorobnej i uprzedzenia tym sposobem zakażenia krwi gnilnego, jakie z rozpadu tychże błon powstaje“. Cel ten osiąga się przez mechaniczne oddalenie nawarstwienia, poczem powierzchnię owrzodzoną leczy się środkami ściągającymi. Gdzie to jest niemożliwem, kamień piekielny winien być użytym, jako środek niszczący błony rzekome. Opierając się na doświadczeniach Kichenmeister'a, Prof. Duchek uważa za najlepszy środek rozpuszczający wodę wapienną. Podczas gdy przy krupie zaleca wykonanie tracheotomii, uważa on ją za przeciwwskazaną przy błonicy.

Liczne te powagi, które również licznych i rozmaitych środków używają i takowe polecają, nie dają świetnego świadectwa nieomyślności przy leczeniu błonicy. Spór co do występowania cierpienia miejscowego przed ogólnem, jest niejako w związku z ustanowieniem większej lub mniejszej pewności, że grzybki rzeczywiście stanowią podstawę tej choroby. Jak wiele jeszcze pracy i czasu potrzeba, dla rozjaśnienia teoryi grzybków, można się dowiedzieć z pracy Dra L. R i e s s'a, (*Centralblatt*, 34, 1873), w której tenże przychodzi do rezultatu, iż niema odczynnika, za pomocą którego możnaby odróżnić z pewnością cząsteczki t. z. *micrococcus* od wytworów rozpadu bezbarwnych ciałek krwi. Znajdują się one, według jego doświadczeń, we krwi ludzi zdrowych w nieznacznej ilości, obficie zaś we krwi chorych, cierpiących na najrozmaitsze zmiany w odżywianiu. Wątpi on o naturze pasożytnej nie tylko tworów, znajdujących we krwi, lecz rozciąga swoją niewiarę nawet i na mięszzowe cierpienia narządów, w których jakoby znajdowano w czasach najnowszych, wcale często wytwory wędrowania bakteryj. Rozpad ziarnisty włókien mięśniowych, nabłoneków i t. d., przedstawia jeszcze większe podobieństwo do *micrococci*, niż twory rozpadowe ciałek krwi. Przy doświadczeniach robionych nad zaszczipialnością błonicy, nie udało mu się znaleźć w nerkach zwierząt, które prędko zmarły na błonicę, sprawy chorobnej różniącej się jakościowo od zwykłego przerodzenia mięszzowego nerek. Twierdzi zatem, iż dotychczas niepodobna dowieść z pewnością natury pasożytnej pewnych cierpień. Pozostaje przeto dalej droga otwarta dla terapii, na której też musi i nadal robić swe doświadczenia. Jeśli rozważymy środki leczenia, używane przeciw błonicy, to wykaże się, iż sposoby postępowania czasów starszych i nowych prawie się schodzą, a mianowicie: wewnętrzne użycie środków wzmacniających, zewnętrznie zaś lekko ściągających.

Lekarze angielscy i niemieccy oświadczyli się w roku 1862 przeciwko środkom przyżegającym, W i e d a s e h uważa je nawet za szkodliwe. Erichson, Schuller, Ebert, Reh n, Cohen wystąpili również jako przeciwnicy energicznych przyżegań w latach 1868 do 1869, do nich też przyłączyli się w roku 1872 Doktorowie: Senator, Waldenburg i Traube. Wdychania jodowe, syrop kopajkowy i kubebowy, wdmuchiwanie kwiatu siarkowego, wychwalane są wprawdzie przez tych, którzy je po raz pierwszy zastosowali, mało jednak zdaje się, znalazło się uczonych, którzyby skuteczność ich działania sprawdzili i potwierdzili. Daleko więcej doświadczeń robiono z kwasem karbolowym i wodą wapienną. Podczas gdy pierwszy ma działanie dezynfekcyjne, woda wapienna, jak dowiódł K ü c h e n m e i s t e r rozpułchnia, skrusza i rozpuszcza błony rzekome.

Letzerich, Waldenburg, Traube, Duchek, gorąco zalecają wodę wapienną wewnątrz i zewnątrz.

Lekarz praktyk może też i ze spokojnem sumieniem postępować według przepisów powag tu przywiedzionych, a to dopóty, dopóki nie znajdzie się środek jeden, któryby był w stanie zadać cios stanowczy tajemniczemu dotychczas wrogowi.

W ciągu lat dziesięciu sprawozdawca niniejszego miał w swém leczeniu około 116 osób, na błonicę cierpiących. Większą połowę stanowiły dzieci 2 do 14 lat liczące, najmniejsza tylko ilość odnosiła się do wieku starszego. Zaliczono tu również 15 chorych na odrę a 31 na szkarlatynę, gdzie błonica zjawiała się jako powikłanie tych cierpień. Z chorych na odrę nikt nie umarł, za to 8 wypadków powikłanej błonicą szkarlatyny zakończyło się śmiercią. Z pozostałych 70 wypadków błonicy pierwotnej tylko 3 zakończyły się śmiertelnie. Jeśli wynik ten porównamy ze sprawozdaniem Dra B a r t e l s'a, gdzie z pomiędzy 335 chorych, u których robiono tracheotomię, zmarło 232, to wypadnie, iż w każdym razie należy się ograniczyć postępowaniem powyżej opisanem. Okoliczność ta świetnie tłumaczy zdanie Prof. D u c h e k'a, że w wypadkach lżejszych wystarczają łagodne środki ściągające, podczas gdy dla wypadków cięższych nie posiadamy środków leczniczych, któreby postępowanie sprawy chorobnej przerwały.

Dla objaśnienia zdań powyżej wyrzeczonych, niech służy pomiędzy innemi jeden wypadek ciężkiego przebiegu błonicy.

P. L. chłopiec wesoly, trzyletni, zachorował w Marcu powróciwszy ze spaceru. Objawami początkowemi były: uciążliwa gorączka i niewielki ból w gardle, powiększający się przy polykaniu. Przy oglądaniu można było zauważyć zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej luków podniebiennych, jako też podobne do naleciałości nawarstwienie koloru brudno-białego na powiększonych nieco migdałkach i języczku. Części wymienione przyżegano też zaraz roztworem stężonym chlorku wapna, roztwór zaś bardziej rozcieńczony przeznaczono do płukania. Nazajutrz zrana obłożenie okazało się daleko grubszem

i koloru ciemno-żółtawego. Zastosowano kamień piekielny, co pół godziny zaś wstrzykiwano, albo też plókano: *Ac. carbol. ser. I—dr. jii, ad libr. I.* Pomimo częstych i mocnych przyżegań wysięk na języczku i na zagłębieniach łuków podniebiennych, coraz się powiększał. W tych ostatnich nawarstwienie było mocno wklinowane i nie mogło być oddalone nawet za pomocą rękoczynu mechanicznego. Pomimo tego jednak nie było przeszkód w polykaniu i oddychaniu. Stan taki pozostawał niezmiennym do 8-go dnia choroby. Ilość białka w moczu w ciągu godzin 24 to się powiększała, to zmniejszała, częstość tętna była pomiędzy 100 a 120, wysokość zaś ciepłoty ciała zmieniała się od 38° do 39,5°.

Dziewiątego dnia nastąpił ogólny upadek sił, tętno było małe, nitkowate, skóra otrzymywała zabarwienie blade, kończyny zziębły, oczy zapadły się w dołach swych, przytomność, która dotychczas była niezmienną, znikła, oddychanie stawało się rzadszem, a nawet przerywało się na sekundy; jako ultimum refugium zaproponowano tracheotomię, lecz rodzice na nią zgodzić się nie chcieli. Dziecko nieprzytomne, duszące się, wyniesione zostało wraz z łóżkiem na balkon, wychodzący na wolny i przestrony plac, gdzie zaczęto mu zadawać kroplami w krótkich przerwach *Aeth. acet.*, wino, rosół; oziębione członki owinięto chustkami ogrzanemi; na przedniej powierzchni klatki piersiowej wcierano *spir. sinapis*, a po kwadransie długiego i niespokojnego oczekiwania, dziecko zaczęło robić głębsze wdychania i wydychania, otworzyło oczy, twarz zaczęła się czerwienić, tętno stało się większem, a prawidłowa ciepłota skóry i przytomność znowu wróciły. Środki podniecające zadawane były dalej, leczenie miejscowe odrzucono zupełnie. Oglądanie gardła dnia następnego okazało *status quo aute.* Ograniczono się dalej użyciem środków wzmacniających i wody wapiennej<sup>1)</sup>.

Oddzielenie się i odpadnięcie wysięku wymagało jeszcze czasu siedmiodniowego.

18-go dnia choroby zauważano, iż polykane dotychczas bez przeszkody płyny poręczyści napowrót się wylewały nosem, zbadanie zaś wewnętrzne paszczy okazało porażenie podniebienia. W ciągu 4—5 dni następnych porażenie (*paralysis*) rozprzestrzeniło się na mięśnie oka—*strabismus*, mięśnie polykania, wracanie się przyjętych pokarmów, mięśnie karku, przechylenie się głowy ku przodowi, i nakoniec na mięśnie kończyn górnych i dolnych. Przeciwno upadkowi odżywienia trzeba było użyć lewatyw z mleka i bulionu z jajkami. Wyjawszy jękanie się, działalność umysłowa nad wiek swój rozwiniętego dziecka była niezmienną.

Natychmiastowe użycie strumienia stałego sprawiło prędkie polepszenie się stanu paralitycznego, a nastąpiło w tymże porządku co i wystąpienie jego, tak, iż po ośmiu dniach można było zastosować wystarczające karmienie przez otwór ustny. Użycie wewnętrzne żelaza i ciepłe kąpiele wspierały elektroterapię. Ilość białka zmniejszała się wprawdzie, jednak w czwartym tygodniu rekonwalescencji mogło ono być jeszcze wykazaniem. Zniknięcie zupełne porażenia nastąpiło dopiero w 12 tygodniu choroby, i dopiero wtedy dziecię było w stanie władać swemi członkami bez przeszkody.

Wypadek ten, bardziej szczegółowo opisany i wiele innych, dają nam dowód, iż leczenie ogólne, wzmacniające starych praktyków, daje przy blonicy lepsze wyniki niż miejscowe, środkami przyżegającemi nowszych czasów, dla tego też ono bardziej zasługuje na naśladowanie.

## Wiadomości bieżące.

— Trzydzieści złamań na dziesiętnastu żebrach. Kalinowski Jan, wyrobnik, 50 lat wieku leżący, przybył do Kliniki chirurgicznej Ces. Warsz. Uniw. w szpitalu Ś-go Du-cha będącej, dnia 28 października 1873 r., skarżąc się na nadzwyczajną duszność, silne bóle w klatce piersiowej, krwioplucie, na ból w kończynie lewej górnej i na niemożność poruszania tą kończyną.

<sup>1)</sup> Późne zastosowanie tych środków wyjaśnia się tém, iż chory miał wątpliwe szczęście być otoczonym przez większą ilość lekarzy ordynujących.

Chory powiada, że kopiąc studnię, gdy zagłębił się na 14 stóp, obsunęła się nań ziemia, która go zasypała do pasa w postawie stojącej, chory w żaden sposób nie mógł się uwolnić. Następnie znowu się obsuwa ziemia, tym razem w połączeniu się z gruzem, i zasypuje go zupełnie w postaci zgietej pod kątem prostym do osi ciała. Głowę uwolniono mu z pod gruzów natychmiast, pozostała część ciała zostawała jednak pod ziemią pół godziny, zanim zdolano go zupełnie odkopać. Natychmiast przywieziono go do szpitala. Chory jak sam utrzymuje ani na chwilę nie postradał przytomności.

Przy oglądaniu u chorego budowy ciała atletycznej, znaleziono: 1) Zebranie się powietrza w tkance łącznej podskórnej (*Emphysema subcutaneum*) na całej przestrzeni klatki piersiowej. 2) Złamania prawie wszystkich żeber (*Fracturoe costarum*) z obu stron i to nie pojedyncze. 3) Złamanie kości łokciowej powikłane ze zmiżdżeniem części miekkich i rozerwaniem skóry (*Fractura ulnae sinistrae complicata*). 4) Krwiopłucie (*Haemoptoe*) i 5) Objawy krwotoku wewnętrzznego. Chory żył dni pięć. W tym czasie rozwinęło się zapalenie płuc obustronne (*Pneumonia duplex*) i zapalenie tkanki łącznej rozlane, głębokie, ramienia i przedramienia lewego (*Phlaegmone diffusum profundum brachii et antibrachii sinistrae*). Chory przy objawach zaduszenia (*asphyxia*) dnia 2 listopada 1873 roku życie zakończył.

Przy otwarciu zwłok znaleziono zapalenie płuc obustronne, znaczne wylewy krwi do obu jam oplucnej i sterczenie odłamów żeberowych (*fragmenta*) ku wnętrzu. Staw łokciowy lewy otwarty i złamanie a raczej oderwanie wyrostku łokciowego.

Rozpatrując po szczególe każde zebro z osobna przekonano się, że całemi pozostały się tylko zebra pierwsze, jedenaste i dwunaste ze strony prawej, a pierwsze i drugie z lewej.

Pozostałe 19 żeber posiadały złamań trzydzięci, złamania te rozłożone były w sposób następujący:

Strona prawa: Zebro 7 złamane w dwóch miejscach (*fractura duplex*), inne a mianowicie: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 i 10-te w jednym miejscu (*fr. simplex*).

Strona lewa: Zebro 8 złamane w trzech miejscach (*fr. triplex*), zebra 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 i 11-te w dwóch (*fr. duplex*) i nareszcie zebro 12-te w jednym miejscu (*fr. simplex*).

Odległość między złamaniami na tem samym żebrze wynosiła od 7 do 19 centymetrow. Złamania były różnej formy, jakoto: poprzeczne, skośne, zębiaste, ułożone w miejscach odpowiadających sobie. Najwięcej było na linii odpowiadającej największej wypukłości żeber i na linii, będącej na kilka centymetrow ku zewnątrz od spojenia żeber z chrząstkami. Odlamki żeber (*fragmenta*) 4, 5, 6 i 8-go strony prawej, a 3, 4, 5, 6, 7, 8 i 11-go strony lewej, sterczały ku wnętrzu, drażąc do tkanki płucnej.

— Wstrzykiwania krwi odwłóknionej do tkanki łącznej podskórnej. Przez Dra Karst'a. Zajmując się tak często w czasach obecnych zastosowywanem przelewaniem krwi, wpadłem na myśl, czyby w pewnych razach wstrzyknięcie krwi odwłóknionej do tkanki łącznej podskórnej nie mogło zastąpić przelewania takowej. Z dotychczasowego bowiem zachowywania się wstrzykiwanych leków, jak najbardziej używanego roztworu morfiny, można z góry wnosić, iż i wstrzyknięta krew ulegnie wessaniu, nie wywoławszy odczynu zapalnego. Zresztą wiadomem było jeszcze przed zastosowaniem wstrzykiwań podskórnych, że wynaczynienia krwiste, pomimo zawierania włókniaka, nawet w wielkiej ilości zostają wessane w stosunkowo krótkim czasie. Można wreszcie spodziewać się, iż przy wstrzykiwaniach płynów, a w danym razie krwi, większa daleko ilość płynu, może być wessana, niż się zwykle bierze do wstrzykiwania leków. Ponieważ nie robiłem doświadczeń na ludziach, przypuszczam więc w przybliżeniu, iż za pomocą jednego wstrzyknięcia można wprowadzić 5,0—10,0 (9 IV—3 jjs) krwi odwłóknionej; jeśli przy jednym posiedzeniu zrobimy wstrzykiwania na 5 do 6 rozmaitych mięśniach, to wprowadzimy tym sposobem 30,0—60,0 t. j. 1—2 uncyj krwi do organizmu człowieka.

Czyżby się niektóre wypadki niedokrwistości nie nadawały do podobnego postępowania? Czyliżby ono nie było właściwem i bardziej racjonalnem w wypadkach uporczywój blednicy, aniżeli zadawanie wewnętrzne żelaza? Czyliżby ono w wypadkach, w których nie można wprowadzić pokarmów do żołądka, jak np. przy zwężeniu znacznem przełyku, nie było bardziej na miejscu, niż tak zwane lewatywy odżywiające i polecane, a nawet już zastosowane wstrzykiwania podskórne substancyj odżywnych, jak mleka, żółtka jajecznego? Dwa względy dawałyby pierwszeństwo wstrzykiwaniom przed transfuzją, a mianowicie: 1) są one mniej niebezpieczne i 2) chory, któremu nieszkodliwość tak często używanych wstrzykiwań morfinowych jest znaną, prędzejby się na nie zgodził niż na transfuzją.

Dalej następuje się tu pytanie: z kąd wziąć krew? Ponieważ polecone przezemnie postępowanie odnosi się więcej do wypadków gdzie wstrzykiwania częściej winny być powtarzane, na kilkakrotny zaś upust krwi nawet i bliski krewny z trudnościąby się zgodził, przeto krew mogłaby być zdobywaną za pomocą upustów miejscowych t. j. baniek. W wypadkach wysilenia możnaby wstrzyknąć i krew zwierzęcą, pozbawioną włókniaka. Tu nasuwa się pytanie, nader ważne, którego jednak rozstrzygnąć nie jestem w stanie, a mianowicie: czy ciałka krwi przy postępowaniu powyższem jako takie wessane zostają, a tylko w razie tym wstrzyknięcie wyrównywaloby transfuzji—czyli też krew zostaje wessaną, dopiero po odpowiednich zmianach jej części składowych? Przy zwykłym wessaniu wybroczyn krwawych, gdzie wprawdzie włókniak stoi na przeszkodzie prędkiemu wessaniu, część przynajmniej składników krwi podlega przemianom, dowodem czego służy zmiana kolorów sińca, zanim nastąpi wessanie zupełne.

Praktycznie zastosowałem metodę swą tylko u królika, któremu wstrzyknąłem pod skórę na jednym posiedzeniu w trzech miejscach po 3,0 krwi odwłóknikowej, wziętej z tętnicy szyjowej drugiego królika, a to za pomocą strzykawki Anel'a, zawierającej 6,0 (3 jß), Zwierzę to po 20 godzinach było wesołe, jadło dobrze, a w miejscach trzech wstrzyknięć nastąpiło wessanie zupełne.

Dalsze doświadczenia w przedmiocie tym ogłoszę w swoim czasie, do tego zaś doniesienia tymczasowego skłoniło mnie życzenie zwrócenia uwagi kolegów na ten przedmiot, i pobudzenia ich do robienia doświadczeń w tym kierunku.

— Bodo Wenzel. Przyczynek do leczenia czerwoni (*Dysenteria*) (*Berl. Klin. Wochenschrift*, N. 48, 1873).

Autor jako lekarz okrętowy, miał sposobność obserwowania i leczenia wielu wypadków czerwoni, podczas podróży swjej do Hawanny, Nowego Orleanu i Nowego Yorku. Pomiedzy rozmaitemi środkami, jakich używał przeciwko tej, tak często uporeczywej chorobie, okazał się skutecznym szczególnie jeden, zalecający się jednocześnie swą prostotą, taniością i bezpieczeńścią, a mianowicie: lewatywy z wody lodowej (lód powinien być bardzo mialto putluczony).

Autor wpadł na pomysł ten z powodu wypadku następującego.

Podczas podróży z Nowego Yorku zdarzył mu się na okręcie ciężki bardzo wypadek czerwoni, której towarzyszyły: znaczna gorączka, bóleci dotkliwie w brzuchu, a szczególnie mocne krwawienie przy nader częstych wypróżnieniach, tak, iż jedynie ciągła utrata krwi groziła choremu niebezpieczeństwem i skłoniła autora do postępowania objawowego. Zastosował on w tym celu wodę lodową w lewatywach co 2 godziny powtarzanych. Lewatywy te miały działanie nadspodziewanie korzystne, albowiem, nastąpiło nie tylko zmniejszenie się i ustanie krwawienia, lecz usuniętemi zostały również i dokuczliwe dla chorego wydymania, przy czem środek ten wpłynął tak stanowczo na skrócenie całej sprawy chorobnej i zmniejszenie gorączki, iż autor nie potrzebował już używać innych środków leczniczych. Chory sam domagał się lewatywy, ile razy poczuł jakiegobądź pogorszenie, a w ciągu dni 14 chory ten, który był jednym z najcięższych, opuścił okręt w zadawalniającym stanie zdrowia.

Ośmielony tym skutkiem, autor robił doświadczenia i w mniej ciężkich, jakoteż przewlekłych wypadkach a również i na samym sobie i doszedł do wniosku, iż we wszystkich wypadkach ostrych i świeżych, tak lekkich jak i ciężkich, środek ten również okazał się skutecznym, co skłoniło go do wyłącznego prawie ograniczenia się nim, z wyjątkiem nieczęsto zresztą używanych, małych dawek makowca.

Przy przewlekłej jednak dysenterji, jak również w wypadkach zastarzałych i wracających się, środek ten, jak wszystkie inne, okazywał działanie nieznaczne i jedynie przejściowe.

---

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