

# 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 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do badań nad fizyologicznem działaniem przelania krwi (*Transfusio sanguinis*). Rozprawa Ant. Jakowickiego (z Dorpatu). (Uwieńczona złotym medalem). (Dalszy ciąg).—Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do nauki o niezycie kiszek cienkich u dzieci. Przez Dra A. Monti w Wiedniu. — Kronika zagraniczna. O leczeniu przewlekłego niezytu pęcherza moczowego. Przez B. F. Kunzego. Podał Dr St. Jerzykowski z Poznania. Czarna krosta (*Carbunculus contagiosus*. *Pustula maligna*). Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie. Podał Dr Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus. — Wiadomości bieżące. O leczeniu cholery dziecięcej (*cholera infantum*) i biegunki u suchotników za pomocą lawatyw z ipeki. Uwagi praktyczne, odnoszące się do zapalenia gardzieli (*angina faucium*). O leczeniu żyłaków za pomocą wstrzykiwań wodanu chloralu. Nowy przeciwnilny opatrunek. — Dodatek. Akuszeryi T. III. Tytuł, spis rzeczy porządkowy i abecadłowy. Choroby zaraźliwe chroniczne ark. 10. Medycyny Sądowej T. II ark. 20 i 21.

## Przyczynek do badań nad fizyologicznem działaniem przelania krwi

(*Transfusio sanguinis*).

Rozprawa Ant. Jakowickiego (z Dorpatu).

(Uwieńczona złotym medalem).

(Dalszy ciąg.)

### c) Krew rozpuszczona wodą.

Doświadczenie XIX.

Dnia 11 Stycznia. Młodemu kotowi ważącemu 1500 grm. wstrzyknięto do żyły szyjowej prawej 15 cm. sz. roztworu wodnego krwi (5 cm. sz. ciałek krwi kocięj rozpuszczono w 15 cm. sz. wody). Niespokojność, konwulsye; przerwano na chwilę wstrzykiwanie, konwulsye ustają; po wstrzyknięciu reszty konwulsye znowu się pojawiają, oddechanie ustaje, śmierć. Sekcya natychmiast.

Serce mocno przepelnione krwią, po otworzeniu jamy piersiowej zaczyna się znowu kureczyć, lecz słabo i nieregularnie. W prawej połowie wielka ilość krwi płynnej i małe lecz bardzo twarde skrzepy poplątane z krokiewkami, przechodzące do tętnicy płucnej. W lewej połowie krew zupełnie płynna. Płuca i inne przyrządy nie przedstawiają żadnej zmiany.

#### D o ś w i a d c z e n i e XX.

Dnia 2 Lutego. Kotowi ważącemu 2550 gm. wstrzyknięto do żyły szyjowej prawej o godz. 1 min. 35 do godz. 1 min. 40-jej, 20 cm. sz. roztworu wodnego krwi (8 cm. sz. ciałek krwi kocięj na 20 cm. sz. wody). Podczas wstrzykiwania wielka duszność i niespokojność. Zaraz po odwiązaniu oddechanie 140 na minutę, zwierzę nie może się utrzymać na nogach. oddaje nieco kału.

O godz. 1 min. 50 oddechanie 160.

O godz. 2 zwierzę ma się nieco lepiej, lecz jest jeszcze bardzo słabe, od czasu do czasu pojawiają się lekkie drgania mięśni.

O godz. 2 min. 5 oddechanie 60, zwierzę oddaje większą ilość kału.

O 2 min. 10 zwierzę podniesione, idzie z trudnością i kładzie się w kącie.

O 2 min. 15 oddechanie 44, zwierzę samo wstaje i przechodzi do innego kąta.

O 2 min. 25 zwierzę o tyle odzyskało siłę, że może wskoczyć do framugi wzniesionej o 2 stopy nad podłogą.

O 3 min. 30 przyszło prawie zupełnie do sił i zostaje umieszczonem w skrzyni obserwacyjnej.

W pierwszych dniach po doświadczeniu ma się dobrze, następnie traci apetyt, słabnie coraz bardziej i śmierć następuje w nocy 12 na 13 Lutego. Sekcyja 13 o 12 w południe.

Rana źle wygląda, jej otoczenie posoką przesiąkłe. Serce zawiera w prawej połowie skrzepłą krew, w lewej płynną. Płuca nie przedstawiają żadnej zmiany, ich naczynia nie zawierają skrzepów. W żołądku tylko śluz. Błona śluzowa górnej części jelit cienkich nastrzyknięta, dolnej prawidłowa.

#### D o ś w i a d c z e n i e XXI.

Dnia 16 Lutego. Kotowi ważącemu 2600 gm. wstrzyknięto do żyły szyjowej prawej 30 cm. sz. roztworu wodnego krwi (10 cm. sz. ciałek krwi kocięj na 20 cm. sz. wody). Zwierzę zachowuje się dosyć spokojnie, po odwiązaniu nie można dostrzedz żadnej zmiany. Rana w krótkim czasie się zabliznia i zwierzę obserwowane do 15 Maja jest zawsze zupełnie zdrowem.

#### D o ś w i a d c z e n i e XXII.

Dnia 20 Lutego. Kocie ważącej 1950 gm. wstrzyknięto do tętnicy biodrowej (*cruralis*) lewej roztwór 10 cm. sz. ciałek krwi kocięj w 20 cm. sz. wody. Zwierzę zachowuje się niespokojnie, po odwiązaniu nie przedstawia nic godnego uwagi.

21-go. Zwierzę jest osłabione, brak apetytu.

22-go. Osłabienie się wzmacnia. Około godz. 10 wieczorem śmierć. Sekcyja 23 o godz. 12 w południe.

Lewa kończyna tylna miernie obrzękła, mięśnie w okolicy rany mało zmienione, puchlina rozejaga się i na ścianę brzuszną. Serce dosyć napelnione zawiera w prawej połowie wielki, w części bezbarwny skrzep przechodzący do tętnicy płucnej i do żył czezych, w lewej krew słabiej skrzepnięta. Płuca, wątroba, śledziona, nerki nie przedstawiają żadnej zmiany. Przełyk, żołądek i dwunastnica napelnione śluzem, żółcią zabarwionym.

#### D o ś w i a d c z e n i e XXIII.

Dnia 22 Lutego. Kotowi ważącemu 2850 grm. wstrzyknięto do żyły szyjowej prawej 12 em. sz. ciałek krwi zmieszanych z 13 em. sz. wody. Niespokojność, duszność: po odwiązaniu zwierzę ma się dobrze.

Śmierć w nocy 27 na 28. Sekcyja 28 o godz. 2 po południu.

Rana dobrze wygląda. Płuca obrzękłe, oskrzela wypelnione pianą, we wszystkich gałęziach tętnicy płucnej skrzepy świeżo wyglądające i nie przyrosłe do ścian. W sercu płynna krew i świeże skrzepy. W wątrobie motyllice (*distoma*). Śledziona, jelita, nerki nie przedstawiają żadnych zmian.

#### D o ś w i a d c z e n i e XXIV.

Dnia 20 Lutego. Kotee ważącej 1700 grm. wstrzyknięto do żyły biodrowej (*cruralis*) lewej 15 em. sz. wody przekroplonej. Zwierzę zachowuje się niespokojnie, po odwiązaniu lewa tylna noga nieco sztywna. Śmierć 2 na 3 Marca. Sekcyja 3-go o 5-jej wieczorem.

Rana dobrze wygląda. Obydwa płuca w dolnych swych płatach zawierają krwawe zawały. Serce wypelnione krwią w części skrzepłą. Skrzepy w części bezbarwne dają się daleko śledzić w tętnicy płucnej. Błona śluzowa przełyku i żołądka pokryta białym osadem.

#### D o ś w i a d c z e n i e XXV.

Dnia 2 Listopada. Sucece użytej do doświadczenia XXVII, ważącej 20300 grm. upuszczono 390 em. sz. krwi z tętnicy biodrowej (*cruralis*) prawej i wstrzyknięto do gałęzi żyły biodrowej 350 em. sz. wody przekroplonej. Podczas odpreparowania naczyń zwierzę bardzo niespokojne, pieni się, uspaka się przy wstrzykiwaniu, po odwiązaniu jest na pozór zupełnie zdrowem.

3-go i 4-go. Apetyt dobry, zwierzę ma się dobrze, lecz nie wydziela moczu.

5-go. W nocy wydzieliło mocz ciemny krwistego koloru, zawierający dosyć znaczne ilości białka. Mocz wieczorem wydzielony jest prawidłowo zabarwiony i zaledwie ślady białka zawiera.

6-go. Mocz prawidłowy, zwierzę ma się dobrze i zostaje wypuszczone ze skrzyni obserwacyjnej

### d) Hemoglobina.

#### Doświadczenie XXVI.

Dnia 7 Kwietnia. Sucze z krótką siercią ważącą 6700 grm. upuszczono 350 cm. sz. krwi z tętnicy szyjowej lewej (*carotis*) i wstrzyknięto do żyły szyjowej lewej od godz. 2, do 2 min. 11, 175 cm. sz. roztworu krystalicznego barwika krwi (otrzymanego przez kłócenie 200 cm. sz. odwłóknionej krwi psiej z eterem, przemycie kryształów wyskokiem i rozpuszczenie ich w 175 cm. sz. wody). Po wstrzyknięciu 40 cm. sz. oddech staje się przyśpieszonym, nieregularnym, po 150 cm. sz. łkanie, po ukończeniu wstrzykiwaniu zwierzę leży bardzo osłabione, oddech utrudniony, nieregularny, rogówka (*cornea*) prawie zupełnie nieczuła. Po kilku minutach pojawiają się kurczowe poruszenia mięśni karku, rogówka zupełnie nieczuła, tętno 80.

O 2 min. 35 *status idem*, oddech ciężki, 52 na minutę.

O 3 znaleziono zwierzę nieżywe. Sekeya natychmiast.

Prawa połowa serca wypełniona krwią skrzepłą, lewa płynną. Płuca prawidłowe, w ich naczyniach nie można wyśledzić skrzepów. Nerki w najwyższym stopniu przekrwione, na przecięciu spływa płyn jasno-czerwonej barwy. Błona śluzowa żołądka nastrzyknięta. Jelita zawierają płyn jasno-czerwony, w ich błonie śluzowej liczne wysięki krwiste. Opony mózgowe i sploty naczyniowe mózgu nastrzyknięte.

#### Doświadczenie XXVII.

Dnia 4 Października. Suce z krótką siercią, ważącą 20800 grm., upuszczono z tętnicy biodrowej lewej 425 cm. sz. krwi i wstrzyknięto do żyły biodrowej lewej 300 cm. sz. roztworu hemoglobiny (otrzymanej z krwi końskiej, dwa razy przekrystalizowanej). Podczas doświadczenia zachowuje się zwierzę dość spokojnie, po odwiązaniu jest nieco osłabione, dni następnych ma się dość dobrze, lecz nie wydziela moczu, dopiero 8-go oddaje 1075 cm. sz. mocno krwistego moczu zawierającego białko.

10-go. Wydziela 700 cm. sz. moczu słabo czerwonego koloru, zawierającego ślady białka.

11-go. Mocz prawidłowy, zwierzę zostaje wypuszczone ze skrzyni obserwacyjnej. Rana w krótkim czasie się zabliznia.

---

Przeglądając te doświadczenia łatwo się przekonać, że zgadzają się one o tyle z doświadczeniami Franken'a i Naunyn'a, że i ja spostrzegłem niekiedy tworzenie się skrzepów po wstrzyknięciu do naczyń krwi, której ciałka zostały rozpuszczone. Skrzepy te, stosownie do tego czy tamowały lub tylko utrudniały krążenie krwi w płucach, wywoływały natychmiastową śmierć zwierzęcia (VIII, XIX), lub też krwawe zawały płuc, w skutek których zwierzę do-

piero po pewnym czasie (3—11 dni) ginęło (I, II, IX, X). Skrzepy utworzone za życia mogłem z pewnością wykazać przy seceji tylko w kilku wypadkach (II, VIII, IX, X, XIX), lecz inne objawy pośmiertne każą przypuszczać, że one częściej się tworzyły, a nawet czynią prawdopodobnym, że tworzenie się ich w większej liczbie doświadczeń, w których śmierć zwierzęcia nastąpiła, w pierwszych dwóch tygodniach po doświadczeniu miało miejsce.

Przypuszczenie to opieram na zgodności protokółów seceyjnych z tych doświadczeń, z wypadkami, w których udało mi się wykazać skrzepy niewątpliwie na życia utworzone. Tak np. w doświadczeniach I, XIV, XV, XXIII zmiany anatomiczne znalezione w płucach, bardzo są podobne do zmian znalezionych w doświadczeniach II, VIII, IX, X, XIX. W doświadczeniach III, XIII, XVII, XXV nie można także w zupełności odrzucić możności utworzenia się skrzepów za życia, chociaż w płucach nie znaleziono żadnej zmiany, w tych bowiem wypadkach możemy przypuścić, że nagła śmierć zwierzęcia została wywołaną przez wielką ilość skrzepów utworzonych w drobnych gałązkach, lub w naczyńiach włoskowatych. Nie mogliśmy w tych wypadkach dostrzedz zmiany, z powodu, że śmierć zbyt prędko nastąpiła (najpóźniej w 12 godz.). Śmierć w doświadczeniach IV, V, XI, XX, XXII zdaje mi się, iż najsluszniej należy przypisać wycieńczeniu sił i zakażeniu krwi ropą.

Dla wyjaśnienia doświadczeń XII i XVIII, w których zwierzęta jakiś czas dobrze się miały, rany się zabiżniły i dopiero po 18 i 31 dniach śmierć nastąpiła, a przy seceji żadnych ważniejszych zmian nie mogłem wykazać zwracam uwagę na to, co już w początku powiedziałem, iż koty nie znoszą zmiany sposobu życia, i w skutek braku ruchu i świeżego powietrza, mogą być doprowadzone do takiego wyniszczenia sił, iż to samo wystarcza do ich zabięcia. To przypuszczenie opieram na przypadkowym doświadczeniu, jakie miałem sposobność nabyć w tym względzie. Z powodu trudności dostania w każdym czasie potrzebnych mi do doświadczeń zwierząt, byłem zmuszony trzymać je na zapas w większej ilości. Koty przed doświadczeniem trzymane były w skrzyniach podobnych do tych, w jakich je po doświadczeniu umieszczałem, i były w ten sam sposób karmione, przyczem, zanim zdołałem je użyć, znaczna ich liczba bez widocznych przyczyn ginęła; przy secejach nie mogłem w takich wypadkach, oprócz wychudzenia, żadnej dostrzedz zmiany.

Porównywając wypadki moich doświadczeń z doświadczeniami Frankena i Naunyna dziwnym się może wydać, że ja stosunkowo tak rzadko spostrzegałem natychmiastową śmierć w skutek tworzenia się skrzepów, gdy podług tych badaczy, po wstrzyknięciu krwi rozpuszczonej, zwłaszcza do żył, śmierć zwierzęcia zwykle natychmiast następuje, w skutek krzepnięcia krwi w prawej połowie serca i w tętnicy płucnej. Dla wyjaśnienia téj pozornéj sprzeczności muszę tu zwrócić uwagę na to, iż mnie nie tylko chodziło o wywołanie krzepnięcia krwi, ale równie też o badanie, jak podobne roztwory barwika się zachowują, jeśli zwierzę po ich wstrzyknięciu pozostaje dłuższy czas przy życiu. Z tego powodu mniej dbałem o to, aby wstrzykiwany roztwór na-

tychmiast należycie mógł się z krwią zmieszać, co według ich mniemania stanowi niezbędnny warunek do utworzenia się skrzepów <sup>1)</sup>.

Pod względem dalszego zachowania się wstrzykniętego barwika w organizmie, szczególnie ważne są dla nas doświadczenia na psach czynione, ponieważ zwierzęta te nierównie lepiej się nadają do podobnych doświadczeń i wypadki z nich otrzymane większą przedstawiają zgodność. We wszystkich doświadczeniach tego rozdziału na psach wykonanych widzimy zwykle w krótko po wstrzyknięciu pojawienie się krwawego moczu. Objaw ten jest tak charakterystycznym, że byle tylko zwierzę dostatecznie długo po doświadczeniu żyło, zawsze się pojawia (VII, XV, XVI, XXVI). Przekrwienie nerek i wysięki krwawe znalazłem w doświadczeniu XV i XXVI, chociaż w tém ostatniém śmierć nastąpiła mniej więcej w 3 kwadransie po wstrzyknięciu. U kotów znalazłem podobne zmiany w doświadczeniu III i IV, w których śmierć nastąpiła w 8 godzin, lub w 2 dni po wstrzyknięciu. Powodu, dla którego nie mogłem znaleźć takichże zmian w doświadczeniu XIII i XXII nie umiem wyjaśnić: lecz wypadek z doświadczeń III i IV każe mi przypuszczać, że na koty rozpuszczona krew wstrzyknięta do naczyń, tak samo działa jak na psy, wywołując wysięki krwawe, i że u nich również zostaje przez mocz z organizmu wydalona.

O ile kureze pojawiające się po wstrzyknięciu w niektórych wypadkach (II, VII, XIII, XX, XXVI) należy przypisać wstrzykniętemu barwikowi krwi, nie jestem jeszcze w stanie ocenić, ponieważ przy wstrzykiwaniu krwi różnorodnej nie zauważałem nigdy tego objawu, chociaż i tam barwik krwi w krótko przechodził w roztwór. Być może, że wstrzyknięta rozpuszczona krew wywołała ten objaw przez utworzenie skrzepów w naczyniach włoskowatych mózgu, lub przez drażniący wpływ na ośrodki nerwowe.

Z powyższych doświadczeń zdaje mi się wynikać, że psy, byle tylko nie nastąpiła śmierć natychmiastowa, skutkiem utworzenia się skrzepów, lepiej znoszą rozpuszczoną krew psią, jak całkowitą krew różnorodną (szczególniej kocią). Pod tym względem należy porównać wypadki z doświadczeń VIII i XIII w rozdziale I-m (śmierć po wstrzyknięciu 10,25% lub 16,6% krwi kocij) z doświadczeniami VI, VII i XXVII tego rozdziału (wyzdrowienie po wstrzyknięciu 14,5% i 20,9% krwi zamrożonej i 18,7% roztworu hemoglobiny).

Ponieważ krew rozpuszczona wstrzyknięta do naczyń podobnie działa jak krew różnorodna i wywołuje też same objawy i zmiany anatomiczne, można przypuścić, iż krew różnorodna dla tego tak szkodliwie działa, że ciała jej nadszyczej prędko bywają rozpuszczone i barwik przechodzi w roztwór. Szkodliwsze działanie krwi różnorodnej może ztąd pochodzić, że i surowica obca, jakkolwiek w małym stopniu przyczynia się do podwyższenia tego działania. Z drugiej strony być może, iż organizm łatwiej się pozbywa wstrzykniętego

---

1) Naunyn l. c. pag. 7. Francken l. c. pag. 32 i 61.

roztworu barwika, jak krwi różnorodnej całkowitej, której ciałka prócz tego musi pierwój rozpuścić.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

## Przyczynek do nauki o nieżytych kiszki cienkich u dzieci.

Przez Dra A. Monti w Wiedniu.

Nieżyt kiszki cienkich należy do cierpień najczęstszych wieku dziecinnego, a sprawozdanie niniejsze z mojego oddziału dziecinnego w ogólnej poliklinice Wiedeńskiej za rok 1872 i 1873 obejmuje znaczną liczbę, bo 208 wypadków tej choroby.

W liczbie wypadków tych mieści się chłopców 117, dziewcząt zaś 71.

Co się tyczy wieku okazuje się, że na nieżyt kiszki cienkich zapadają dzieci, szczególnie w ciągu pierwszych 2 lat życia, chociaż takowy zdarza się w pojedynczych wypadkach i u dzieci starszych, jak wskazują następujące cyfry: 5 dzieci w wieku do 1 miesiąca, 7—1 m., 9—2 m., 21—3 m., 9—4 m., 7—5 m., 15—6 m., 4—7 m., 5—8 m., 7—9 m., 5—10 m., 3—11 m., 8—12 m., 5—13 m., 8—14 m., 15—15 m., 6—16 m., 10—17 m., 5—18 m., 6—19 m., 3—20 m., 3—21 m., 26 dzieci w wieku 2 lat, 5—3 lat, 2—4 lat, 3—5 lat, 2—6 lat, 2—7 lat, 1—9 lat, 1—12 lat.

Podług cyfr powyższych największa ilość wypadków nieżyty kiszki cienkich (105) odnosi się do dzieci w pierwszym roku życia, następnie 61 wypadków między pierwszym a drugim rokiem życia i nareszcie 26 wypadków u dzieci w wieku lat 2. Poczynając od tego czasu usposobienie do tego cierpienia szybko się zmniejsza, tak, iż w wieku późniejszym znajdujemy tylko pojedyncze jego wypadki.

Przyczynę tych objawów stanowi w pierwszym roku życia przede wszystkim właściwy pokarm mleczny, w wieku zaś od 1 do 2 roku zmiana pokarmów, jakoteż poczynający się powoli wyższy rozwój fizyologiczny przewodu pokarmowego (rozwiniecie się przyrzędu gruczołowego kiszki, ich błony mięśniowej i t. d.).

Oдноśnie do pory roku wypadki powyższe dzielą się jak następuje:

W Styczniu 5 wypadków, w Lutym 1, w Marcu 9, w Kwietniu 24, w Maju 11, w Czerweu 15, w Lipcu 30, w Sierpniu 41, w Wrześniu 20, w Październiku 17, w Listopadzie 17, w Grudniu 18.

Największa zatem liczba nieżytych (106) była spostrzegana w miesiącach letnich, od Czerwea do Września.

Najważniejszą z przyczyn nieżyty kiszki cienkich stanowi karmienie sztuczne, a z pomiędzy rzeczonych wypadków, w 106 jedynie w karmieniu sztucznym należało szukać powodów tego cierpienia. Bardziej drobnostkowe wyjaśnienia tu odnoszące się za daleko by nas zaprowadziły; chcemy zatem tu

tylko nadmienić, że im młodszem było dziecie, tém częściej i szybciej występował niekorzystny wpływ karmienia sztucznego. Przy użyciu wszelkich lepszych i gorszych sposobów tego karmienia dawały się spostrzegać nieżyty kiszek, a częstość ich wzrastała tém bardziej, im więcej sposób karmienia sztucznego odstępował od naturalnego.

Najszkodliwszem było karmienie złem mlekiem krowiem, dalej niestosowne rozcieńczenie mleka, zbyt obfite dodanie cukru, lub też ciężko strawne dodatki do niego, jakoto: klój ryżowy, kukurydzowy i t. d.; wczesne podawanie istot krochmalnych, jakoto bułek, zupy chlebowej i t. p., albo użycie zbyt wielkiej ilości pokarmów zawierających krochmal i nareszcie nieodpowiednie rozcieńczenie mleka zgęszczonego. Również przy karmieniu rosołem Liebig'a, lub też surrogatami takowego (pokarm dziecienny Löflund'a i t. d.) zjawiały się często nieżyty kiszek, chociaż daleko rzadziej jak przy użyciu metod wyżej wymienionych. Toż samo odnosi się do mąki dziecięcej Nestle'go. Należy tu jeszcze wspomnieć o karmieniu rosołem mięsnym, który również może dać powód do powstawania nieżytów, jeśli bywa podawanym dzieciom zbyt młodym, albo też gdy jedyny ich pokarm stanowi. Toż samo można powiedzieć o mięsie, które będąc podawane za wcześnie lub w nieodpowiedniej ilości i formie, również powoduje nieżyty kiszkowe.

U ssawców cierpienie to nie jest tak częstem, jak u niemowląt sztucznie karmionych, i z pomiędzy wymienionych 208 wypadków tylko 21 do téj liczby należy. Najczęstszą przyczyną nieżytów było przekarmienie ssawców w skutek zbyt częstego podawania piersi i niezachowywanie pod tym względem należytego porządku. Tu należy również skład mleka kobiecego nieodpowiedni wiekowi niemowląt, mianowicie mleko zbyt wodniste lub też trudnostrawne, szczególnie u matek, których czas porodu znacznie się różni od czasu narodzin karmionego niemowlęcia. Okazało się tu w ogólności, iż przyczyny niestrawności, przy dłuższem ich trwaniu, łatwo prowadzą do powstawania nieżytów kiszkowych. W pojedynczych wypadkach znajdowałem, że do przyczyn nieżyty należy również odnieść karmienie dziecięcia przez czas dłuższy nad prawidłowy, 9 miesięcy wynoszący.

Wiadomem jest również, że dzieci otrzymujące pokarm mieszany, t. j. mleko kobiece i inne pokarmy, jakoto: mleko, kawę, istoty krochmalne, rosół, mięso i t. d., nader często zapadają na nieżyt kiszkowy; a odnosi się tu po części to, cośmy mówili powyżej przy karmieniu sztucznem.

W 10 wypadkach za przyczynę nieżyty należało uważać odstawienie od piersi niemowląt, przyczem takowe było przeprowadzone po największej części nagle, w innych zaś wypadkach dokonane było zbyt wcześnie. Po odstawieniu wybór pokarmów jest nader ważnym, a szybkie przejście od płynnego i jednostajnego pokarmu, jakim jest mleko matki lub mamki, do bardziej papkowatego i różnorodnego często okazuje się szkodliwem.

Prócz wymienionych powyżej ważnymi i częstymi przyczynami są błędy dietetyczne, w skutek użycia pożywienia zbyt obfitego lub też rozmaitych pokarmów, nieodpowiadających wiekowi dziecięcia.

W żadnym wypadku nie byłem w stanie wykazać zaziębnienia jako przyczyny nieżytu, nie mogłem również znaleźć związku między cierpieniem tem a sprawą ząbkowania.

Godnym nadmienienia jest również częste zdarzanie się przewlekłego nieżytu kiszek u dzieci cierpiących na krzywicę, a mianowicie z pomiędzy 208 wypadków 44 razy. Fakt ten stwierdza zdanie Löschner'a że krzywicę należy uważać za następstwo przewlekłego nieżytu kiszek. Zauważono również często powstawanie nieżytu u dzieci cierpiących na przewlekłe choroby skóry, jakoto: liszaj, świerzbiczka, bąblica i t. d.

Dzieci z ołowate, u których głównie zajęty jest przyrząd chłonny lub też cierpiące na zapalenia okostni, próchnienie kości, albo przewlekłe zapalenia stawów, podług spostrzeżeń moich często zapadają na nieżyt przewlekły kiszek.

O b j a w y. Najważniejszym objawem jest biegunka, przedstawia bowiem ważny i charakterystyczny punkt oparcia dla rozpoznania tego cierpienia. Nastąpienie wypróżnień poprzedzają zwykle nader silne bóleści. Małe dzieci stają się przed każdym wypróżnieniem niespokojnymi, krzyczą głośno przez czas dłuższy, przyczem przyciągają uda do brzucha, wydymają się ciągle i nie przyjmują żadnych pokarmów. Napady bóleści trwają przez czas dłuższy lub krótszy i ustawają po nastąpieniu wypróżnienia. Wypróżnienia są więcéj lub mniej częste, stosownie do nasilenia choroby, przyczem charakterystycznym objawem jest, że każde z nich wydała znaczną ilość kału. Jednocześnie z wypróżnieniem wydała się znaczna ilość gazów, takowe zatém jest hałaśliwe, gdyż zawartość kiszek wylewa się z odbytu jakby ze szprycy. Twardość kału jest znacznie zmniejszoną, takowy zatem, stosownie do nasilenia sprawy chorobnej, jest gęsty lub też zupełnie płynny jak woda. Kolor wypróżnień jest zawsze zmieniony. U dzieci przed pierwszym rokiem życia mają one kolor blado-żółty lub zielonawy; zapach jest kwaśny lub też kałowy; w wypadkach lżejszych odczyn jest słabo lub moeno kwaśny, w cięższych zaś formach nijaki.

Jako objaw cechujący znalazłem przewyżkę wody nad stałemi częściami składowemi; wraz z nasileniem choroby rośnie też ilość składowa wody.

*(Dalszy ciąg nastąpi).*

---

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

---

### O leczeniu przewlekłego nieżytu pęcherza moczowego.

Przez B. F. Kunzego.

Podał Dr St. Jerzykowski z Poznania.

Znaną jest rzeczą, jak mało skutecznymi okazują się wszystkie na wewnątrz podawane środki przeciwko przewlekłemu nieżytowi pęcherza moczowego. Ani po

*bals. copaivae*, ani po wodzie wapiennej i smolowej, ani po dwuchlorku rtęciowym (*hydr. bichloratum*) w połączeniu z *spir. nitr. aeth.* i *mixt. camphorata* (Astley Cooper) nie można się wiele spodziewać. Co gorsza, większa część tych środków działa nawet szkodliwie, ponieważ drażnią żołądek i wywołują rozwolnienie jak *bals. copaivae*, albo drażniąc nerki powodują krwotoki z nerek, jak olejek terpentynowy i *tinct. cantharid.* Również bez wielkiej korzyści są *folia urae ursi*, którym tak długo i bez powodu przyznawano wielką skuteczność. Najpożyteczniejszymi są jeszcze alkaliczne wody mineralne, mianowicie *Wildungen*; jeśli bowiem nieżyt nie jest zbyt dawnym, to pod wpływem tej wody ustępują bóle w pęcherzu, mocz przybiera jaśniejszą barwę a nawet zmniejsza się wydzielanie ropy w pęcherzu. Ten sam skutek wywierają owe w siarkę obfite wody, używane tak często przez lekarzy francuzkich. Jednakże ani przez jedne, ani przez drugie wody nie da się usunąć zupełnie cierpienie, co najwięcej po kilkotygodniowym picciu *Wildungen* znika wprawdzie ropa całkowicie z moczu, wszakże skoro się przestanie używać tej wody, ponownie pojawiają się ciała ropne i ponownie występuje dawny obraz cierpienia. W niektórych znowu wypadkach za pomocą wód tych można tylko zmniejszyć ilość ropy, wszakże niepodobna jej zupełnie usunąć.

Z tego powodu na szczególną winny zasługiwać uwagę te wypadki przewlekłego niezytu pęcherza moczowego, które usunięto za pomocą bezpośredniego miejscowego leczenia, zalecanego przez *Civialego*, *Choparta*, *Deregiera*, *Dupuytrena* i innych. *Devergie* używał następujących siedm rozmaitych gatunków wstrzykiwań:

1) miękczące, łagodzące, jako to *decoct. sem. lini, rad. alth.*, rozczyn liposoku, odwar mączki, mleko, mleko migdałowe;

2) odurzające: a) słabe, jak odwary z *sem. lini* lub z *althaeae* wraz z makówkami; b) mocne, tychże samych odwarów 100, o z *extr. opii aqu.* 0,06 — 0,12, albo *extr. hyoscyam.* lub *extr. bellad.* 0,06—0,6;

3) czyszczące: wodę jęczmienną wraz z miodem lub bez niego, albo w  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{2}$  częściach w połączeniu w wodą *Barèges* lub *Balaruc*, 10 kropli octu oliwianego na 66,0 gramów wody, albo 30,0 *kali* na 200,0 wody;

4) stężające o - podniecające, jako to wodę smolową, wodę jęczmienną z miodem i  $\frac{1}{4}$  wina czerwonego, 120,0 wody z 2—6 kroplami kwasu azotowego, herbatę z rumianku, 15—30,0 *tr. martis* na 1 litr wody liposokowej, *decoctum chinæ* (30,0 na 1 litr wody), czystą zimną wodę, albo zaprawioną 1—20—25 kroplami *tr. nuc. vom.*;

5) odurzające o - balzamiczne: wody 30,0, *extr. bellad.* 0, 12 — 0,6 *bals. copaivae* 5—10,0—30,0 rozarte z żółtkiem;

6) czysto - balzamiczne: wodę jęczmienną 60—120,0 gramów, żółtko i *balsam. copaivae*, początkowo 5,0—10,0 *pro dosi*;

7) drażniące: wody jęczmiennej 60,0—120,0 w połączeniu z 1—20 kropli *tr. canthar.*

Co się tyczy narzędzi, któremi środki te wprowadzano do pęcherza moczowego, to były niemi częścią zwyczajne cewniki, częścią cewnik *Cloquet* à double courant i zwyczajna strzykawka.

Dostawanie się powietrza do pęcherza, nie dające się uniknąć przy takim leczeniu, jakoteż nacisk wstrzykniętych płynów na ściany pęcherzowe działają niepomysłnie i operację czynią bolesniejszą, oraz mniej skuteczną. Tych niedogodności nie posiada metoda nalewania (*infusionsmethode*) zalecana przez *Hegara* i wypróbowana przez autora.

„Pęcherz moczowy, a mianowicie chory pęcherz moczowy tworzy organ, który na małoznaczne drażnienia oddziałuje niestosunkowo mocno. Że miejscowe leczenie niezytów pęcherzowych tak często niepomysłnym bywało uwiecznane rezultatem, należy częściowo przypisać temu, że nie zważano wcale na powyższą okoliczność. Moje doświadczenia pod tym względem, mówi autor, odnoszą się tylko do pęcherza moczowego u kobiet, wszakże pod tym względem w tém samym położeniu znajduje się także pęcherz moczowy u mężczyzn, i bez wątpienia bardzo znacznem jest drażnienie cewnika przechodzącego przez długą cewkę moczową.“

„Przy miejscowym leczeniu pęcherza moczowego można także za pomocą przyrządu lejkowatego uczynić małoznaczne drażnienie mechaniczne, powstające przy wle-

waniu płynu. Dostawaniu się powietrza do pęcherza można zupełnie zapobiedz. Pęcherz da się tak wolno opróżnić, jak się tego żąda, jeśli lejek napelnięty wodą letnią powoli się opuszcza i pozwoli spływać wodzie. Podnosząc lejek można wolno wlewać letnią wodę, znowu obniżyć go, pozwolić wodzie odpływać i tym sposobem wypłókać zwolna pęcherz. Lecznicze płyny można dolać, usunąć, rozczyn ich powoli wzmacniać i t. d. Jeśli się pęcherz moczowy chce zwolna rozszerzyć, to można tego dokonać w każdym położeniu chorych przez powolne unoszenie lejka przy dolewaniu nowych płynów. Jeśli się używa położzeń z mało znacznym ciśnieniem brzuszkiem, to nawet pęcherz moczowy, który bardzo małą posiada pojemność, który jest przerosły i na słabe podrażnienia zaraz oddziaływa silnem działaniem wypieracza moczowego (*detrusor*), będziemy mogli wypełnić mniejszą lub większą ilością płynu, chociaż się to nie udaje przy innych położeniach i mianowicie przy postępowaniu dotąd w używaniu będącem. Również zaleca się to przy pęcherzach, które posiadają małą pojemność, skutkiem zanikających produktów zapalnych w najbliższem otoczeniu, skutkiem wytwarzania się blizn, skutkiem utraty istoty przy przetokach pęcherzopochłowych.“

To co powiedział H e g a r o pęcherzu moczowym u kobiet, odnosi się również do pęcherza moczowego u mężczyzn, którzy jak wiadomem, daleko częściej cierpią nieżył pęcherza, aniżeli kobiety; u mężczyzn bowiem napotykamy daleko częściej jedną z najzwyczajniejszych przyczyn tego cierpienia, znajdujemy zastarzałego wewióra przewlekłego, jako też zwężenia cewki moczowej wraz z powiększeniem się gruczołu przyprątowego (*prostata*).

Opisany przez H e g a r a p r z y r z ą d l e j k o w a t y i sposób jego zastosowania jest bardzo prosty. Składa się on z zwyczajnego lejka blaszanego, z którym się łączy rurka gumowa, mniej więcej 1 metr długa; mniej więcej 10 cm. od końca rurki znajduje się w niej kruczek. Dolny koniec rurki musi się łatwo dać wsunąć w koniec cewnika, najlepiej cewnika M e r c i e r'a. Osmarowawszy tedy cewnik dobrze oliwą, wprowadza go się do pęcherza i upuszcza zawarty w nim mocz. Późem lejek napelnia się płynem, który zamierzamy wprowadzić do pęcherza; i skoro płyn ten zaczyna odpływać przez swobodny koniec rurki, przykręcamy kruczek tak, ażeby natychmiast przerwać przejście w gumowej rurce i ażeby część rurki znajdująca się poniżej kruczka pozostała napelnią dotychczasowym płynem. Późem oddając lejek pomocnikowi do trzymania, wsuwa się swobodny koniec gumowej rurki w cewnik, otwiera się kruczek i trzymając wysoko lejek wpuszcza się z niego tyle płynu do pęcherza moczowego, dopóki nie nastąpi chęć do oddania moczów. Skoro się pojawi ten objaw, opuszcza się lejek tak, iż przychodzi niżej, aniżeli pęcherz moczowy i skutkiem tego płyn może na zewnątrz odpływać z pęcherza. Płyn odlewający się z pęcherza moczowego zabiera z sobą ropę, a przez ponowne wypełnienie lejka płynem i unoszenie go, można pęcherz tak długo wypłókiwać, dopóki się nie jest pewnym, że już nie ma w nim ani ropy, ani moczów. Metoda ta jest łatwa do wykonania i tak małej wymaga wprawy, że nawet pacjenci sami nauczą się wkrótce nie tylko wprowadzać cewnik, ale nadto zastosowywać cały przyrząd. Okoliczność ta jest z tego względu bardzo ważną, że po największej części przychodzi wypłókiwać pęcherz 3—4 razy dziennie, że więc lekarzowi oszczędza się wiele czasu.

I l o s ę wypłókiwań tego rodzaju przy nieżył pęcherza zależy od tego, czy się większa masa ropy wydziela szybko w pęcherzu i czy mocz w pęcherzu przybiera alkaliczne oddziaływanie i cuchnie mocno. Z tego też powodu odpływający mocz trzeba zawsze papierem reakcyjnym badać, jakie jest jego oddziaływanie, i badanie to rozpocząć, kiedy mocz przez niejaki czas pozostawał spokojnie w cewniku.

Bardzo ważnego znaczenia jest w y b ó r p ł y n u, jaki zamierzamy wprowadzić do pęcherza moczowego; ze względu na wielką drażliwość pęcherza zachodzą pod tym względem bardzo częste uchybienia. Pęcherz moczowy znosi bardzo źle wodę, tak ciepłą jak zimną, i oddziaływa w takim razie mniejszym lub większym bólem. Przyczyny tego stanu szuka W e b e r w tej okoliczności, że woda zmienia komórki, o czem się łatwo przekonać patrząc przez mikroskop. Także komórki pęcherza moczowego, zdaniem W e b e r'a, podlegają temu procesowi, i należy temu zapobiegać tym sposobem, że się wszystkie płyny, przeznaczone do wiania do pęcherza moczowego, łączy z jakim klejkowatym le-

kiem (rzadkim odwarem mączki). Już dawniejsi badacze musieli to samo zrobić spostrzeżenie, bo Chopart używał w tym celu odwaru jęczmienia, Devergie mleczańki z migdałów.

Te spostrzeżenia poprzedników stwierdza autor swemi doświadczeniami; przy zastosowywaniu bowiem takiego leku obejmującego (*vehiculum*), nawet mocne lekarstwa, jak tannina i *zinc. sulph.*, które się bardzo chętnie używa przy przewlekłym niezycie pęcherza, nie wywoływały żadnych niemiłych objawów po dawkach od 0,6 do 1,0 *pro infusione*, i uleczenie przyspieszało się widocznie.

Daliej ważną jest temperatura płynu. Jak przy wszystkich niezycach (przy niezycie oskrzelowym, krtaniowym i t. d.) należy unikać zimna, tak też niezycem zajęty pęcherz moczowy nie znosi żadnych zimnych substancyj, i według autora należy wszystkie płyny tego rodzaju poprzednio ogrzać do temperatury mniej więcej 30°R. Zimnych płynów, jakich w postaci ciągłego zraszania (*irrigatio*) za pomocą cewnika *à double courant* używał Cloquet przy osłabionej ściągłości, skutkiem długotrwałego niezycia pęcherza, inni uczeni doświadczały dotychczas jeszcze w małym stopniu, i zdaniem autora stosują się one co najwięcej dla groźnych krwotoków z pęcherza moczowego.

Co się tyczy czasu, jakiego potrzeba do uleczenia przewlekłego niezycia pęcherzowego za pomocą nalewań, to jest on bardzo rozmaitym; najmniej potrzeba do tego wiele tygodni i nawet miesięcy; autor radzi nadto, ażeby liczbę codziennych spłókiwań pęcherza powoli tylko zmniejszać i zważać na owe tak częste zastoje moczu, następujące także po zupełnym już uleczeniu niezycia. Jak wiadomem, tego rodzaju chorzy odlewają wprawdzie pewną ilość moczu i myślą zazwyczaj, że opróżnili zupełnie pęcherz, jeśli jednakże zbadamy ich cewnikiem, to znajdziemy bardzo często, że z pęcherza da się jeszcze znaczna upuścić ilość moczu. Z tego powodu zaleca się, ażeby osobom, które cierpiały dawniej na niezycie pęcherza moczowego wprowadzać cewnik od czasu do czasu, nawet gdyby się pozornie zdawało, że samodzielnie wydzielili dostateczną ilość moczu. Tego rodzaju zupełne opróżnianie pęcherza stanowi zarazem najlepszy środek, który usuwa mały stopień porażenia, pozostający nieraz po przewlekłym niezycie pęcherza moczowego.

Jeśli znikły już wszystkie objawy przewlekłego niezycia i nawet ściągłość pęcherza prawidłowej dosięgła sily, natenczas mimo tego musi uleczony jeszcze przez dłuższy czas szczególną zachować dietę. Powinien nosić na brzuchu ciepłą przepaskę, ciepłe gatki, welniane pończochy i wystrzegać się wszelkiego zaziębienia, mianowicie nog. Z napojów są najszkodliwsze napoje wyskokowe; alkohol bowiem, jak wiadomem, wychodzi z ciała jako taki częściowo przez mocz, zetknawszy się zaś z błoną śluzową pęcherza, drażni ją i sprawia niezycie, jak to widocznem jest z niezycia zachodzącego w gardzieli i żołądka każdego potatora. Mianowicie powinno się wzbronić używania piwa słodowego, białego wina, wódek; w czerwonym zaś winie tannina zmniejsza szkodliwy wpływ alkoholu.

Stosownem jest nadto, ażeby tego rodzaju chorzy spożywali codziennie obfitą ilość wody, by rozezynić mocniej mocz. Potrawy nie wielki pod tym względem wywierają wpływ, chociaż unikać należy potraw zbyt ostrych. Wreszcie należy pamiętać o dostatecznym ruchu ciała i dbać o regularne wypróżnienia stolcowe.

---

### Karbunkul. Czarna krosta (*Carbunculus contagiosus. Pustula maligna*).

Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie.

Podał Dr L. Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg).

Karbunkul bez umiejscowienia występuje najczęściej u owiec mianowicie cienkowielnistych, następnie u bydła, rzadziej u koni i trzody chlewniej;

powstaje nagle pod formą *apoplektyczną*, lub w kilka godzin śmiercią się kończy, albo też trwa 1—4 dni a nawet dłużej.

*Karbunkul apoplektyczny* (*anthrax apoplecticus*) napada zwykle zwierzęta dobrze odżywione, silne i młode. Rzadziej poprzedzają objawy *zwiastunowe* (*prodromi*), okazują się wtedy zwierzęta słabe, smutne, przytępione, ginie chęć do jadła, albo też są nadzwyczajnie rozdrażnione — *karbunkul szalony* (*anthrax furibundus*).

Po tych zwiastunach, albo też częściej i bez nich padają zwierzęta i często giną w kilka minut, lub śmierć następuje przy drgawkach i wydzielaniu krwawej piany gębą i nosem. Albo na krótki czas się poprawiają, chociaż nie zupełnie, poczem znowu napad się powtarza, oddech bywa przyspieszony, nieregularny, uderzenia serca słabe i szybkie, ciepłota ciała z początku bardzo podniesiona, później kończyny szybko robią się chłodne, występują objawy niedostatecznego dopływu krwi do mózgu, rozszerzenie źrenic, drżenie, drgawki, zgrzytanie zębów, wydzielanie piany z pyska i nosem, bezwiedne oddawanie stolca i po kilku godzinach—śmierć.

Choroba może trwać dłużej, wtedy bywają silne dreszcze, potem mocna gorączka, wielkie osłabienie, odurzenie, obrzmienie i krwawy nasięk powiek i błony śluzowej nosa, dołączają się napady bólów kłójących, czynność serca i oddechania coraz bardziej ustaje, wreszcie śmierć następuje—właściwa *gorączka wąglikowa* (*febris carbunculosa*). Badanie *pośmiertne* wykazuje we krwi powyżej już wspomniane zmiany, rozległe krwotoki w tkance łącznej podskórnej i podsurowiczej, przekrwienie mózgu i płuc, zwykle znaczne powiększenie śledziony i obrzmienie gruczołów krezkowych.

*Karbunkul z umiejscowieniem* przedstawia jeszcze większą *rozmaitość*.

Umiejscowienia występują w ogólności w dwojakićj formie, a mianowicie: 1) jako *karbunkul* w ścisłym znaczeniu tego wyrazu, wtedy tworzy się ograniczony guziczek, z początku mały, twardy, bolesny, gorący, który później się powiększa, robi się chłodny i niebolesny. Jeżeli jest głęboko umieszczony, to skóra go pokrywająca bywa blada, biaława, surowiczo nasiąkła; jeżeli znajduje się w samej skórze, przedstawia wtedy sine, niekiedy niebieskawo-czarne zabarwienie. Co się tyczy składu jego i przebiegu, o tém powyżej już była mowa.

2) Jako *róża karbunkulowa* (*erysipelas carbunculosum*), która tém się charakteryzuje, że ukazują się z początku powierzchowne, ograniczone plamy, bolesne, z podwyższoną ciepłotą, które się później z sobą zlewają, zamieniają się następnie w obrzęk rozlany, surowiczy, sinawy, niebolesny, po nad którym wzdyma się często naskórek w postaci pęcherzy, z których po pęknięciu wylewa się czerwona surowica lub cuchnąca posoka. W tego rodzaju obrzękach niekiedy rozwijają się gazy, *rozema z gorzeli nowa*—stanowiąca tak zwaną *gorzel trzeszczącą*.

Obydwie wspomniane formy mogą występować *pierwotnie* albo też—*następczo*—po uprzednich objawach ogólnych i zarazem forma karbunkulowa częściej bywa *cierpieniem pierwotnem*, gdy tymczasem róża przeważnie *następczo* się ukazuje.

Umiejscowienia karbunkulu mogą występować na rozmaitych częściach ciała. Właściwy karbunkul pomijając skórę i tkankę łączną podskórną najczęściej pojawia się na języku—jako *karbunkul języka* u bydła rogatego (*glossanthrax*)—na błonie śluzowej jamy ust i podniebienia (*stomanthrax*)—u trzody chlewniej—na częściach miękkich szyi—jako *gorzel na szyi i biała szczecina* (*seta alba*), według Röll'a na grzebieniu u kur, na błonie kiszki stolcowej u bydła rogatego—*karbunkul kiszki stolcowej* zwany inaczćj *zadnikiem* (*anthrax haemorrhoidalis*).

*Róża* szczególniećj występuje u owiec i trzody chlewniej zwykle po uprzedniej gorączce albo też i bez niej, zajmując najczęściej uda, brzuch, piersi i szyję.

*Przebieg* z umiejscowieniem karbunkulu połączonych chorób bywa bardzo rozmaity, gdy zaś forma karbunkulowa w ogólności jest natury łagodniejszej i z niektórych nawet względów przypisują jej znaczenie krytyczne, róża przedstawia zwykle ciężkie *następcze* cierpienie, i najczęściej śmiercią się kończy.

B. Karbunkuł u człowieka. Czarna krostka. (*Pustula maligna*)

**Historya.** Chociaż cierpienie karbunkułowe u człowieka zdaje się, że było znane Celsowi, Pawłowi z Eginy, Ambrożemu Paré i Guy de Chauliac, to dopiero jednak w 18 stuleciu Fournier, Montfils, Sancerotte, Morand, Thomassin i Chambon, a właściwie Enaux i Chaussier w pracy swój uwieńczonej przez akademją lyońską ściśle oddzielili węglik od innych chorób zgorzelinowych z przyczyn wewnętrznych powstałych.

Później ukazały się liczne prace we Francyi, Anglii i Węgrzech, ale te zajmowały się więcej podrzędnem zestawieniem lub terapeutycznymi sporami. Dopiero w r. 1843 nauka o karbunkule u człowieka wzbogaconą została pracami Bourgeois, który ściśle określił zarówno cechy węglika jako też i sposób przenoszenia od zwierzęcia na człowieka, zarazem opisał dotąd nieznaną formę, obrzęk karbunkułowy powiek. W roku 1850 ukazało się dzieło Heusinger'a, które w właściwy sposób traktuje karbunkuł mianowicie u zwierząt, i związek jego z malarią ściśle i krytycznie wyświeca. Dla człowieka przyjmuje on dobrowolne powstawanie bez pośrednictwa zwierząt. Virchow w swém dziele Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie dał nam wyborny opis karbunkułu, zaś we Francyi w ostatnich 50 latach Salmon i Manoury, prócz tego Association médicale d'Eure et Loir przedsięwzięło i ogłosiło badania do nowych prac pobudzające.

Raimbert w roku 1859 wydał swą pracę o karbunkule, która mianowicie pod względem anatomii patologicznej wiele ważnych szczegółów zawiera. Wkrótce potem w r. 1861, ukazała się treściwa monografia Bourgeois, która naukę o karbunkule u człowieka krytycznie i analitycznie traktuje, oraz pierwotne swe podania o obrzęku karbunkułowym na zasadzie nowych i licznych doświadczeń uzupełnia.

Rozpoczęte w roku 1863 prace nad stosunkiem bakterydiów do karbunkułu zwierzęcego, odniósł Davaine później także i do karbunkułu u człowieka i wspólnie z Raimbert'em w roku 1864 sprawdził tożsamość obu chorób wykazaniem bakterydiów w strupach czarnej krosty u człowieka, i po zaszczepleniu tychże strupów zwierzętom, obficie rozmnażały się u nich bakterydie. Wkrótce potem Laneraux po przeprowadzeniu szczepienia na zwierzętach wspólnie z Davaine'm wykazał na klinice Grisolle'a przechodzenie bakterydiów z krosty karbunkułowej do obiegu krwi i specyficznie zakażającą własność tych ostatnich.

**Sposób występowania i nomenklatura.** Dla każdego przeglądającego literaturę czarnej krosty u człowieka, wybitnem jest zamieszanie jakie panuje w symptomatologii, ustaleniu i nazwaniu form chorobnych.

I tak gdy wszyscy biegli autorowie ostatnich czasów z całą jasnością opisują tę formę karbunkułu, która w postaci krosty na skórze występuje i w dalszym rozwoju do ogólnego cierpienia gorączkowego prowadzi; to znów wszelka pewność w opisaniu i ściśłość pojęcia ustaje, gdy przychodzi nam się spotykać z dalszemi formami: różą karbunkułową, następczego karbunkułu i bez umiejscowienia przebiegającej gorączki karbunkułowej. Przytem wszyscy prawie autorowie wykazują, że klasyfikacya form węglikowych polega na nieściśłym oddzieleniu choroby wywołanej zarazkiem karbunkułowym od innego rodzaju chorób karbunkułowych lub róży, albo od cierpień ogólnem zakażeniem gnijących substancji wywołanych.

Już Canstatt w swój pracy Handbuch der medicinischen Klinik Bd. II. p. 758 zwraca uwagę „że dostanie się jadu karbunkułowego do żołądka przez spożycie mięsa zwierząt karbunkułowych niekiedy pozostaje bez skutku, inną razą ma podobne następstwa jak przyjęcie gnijących substancji w ogóle do organizmu; ból żołądka, wymioty, omdlenie, gorączkę tyfoidalną. Często jednak po i w obec tych objawów powstają wrzody karbunkułowe i obrzmienie gruczołów.” Virchow dzieląc miejscowe cierpienia na karbunkułową i różycową formę dodaje: „jak dalece te 2 różne formy względem siebie się zachowują, nie jest dostatecznie wyjaśnionem; chociaż wielu badaczy zwykły niewinny węglik i różę zgorzelinową mieszają z prawdziwym karbunkulem.”

Lebert w swym Handbuch der pract. Medicin, 3 Auflage, Bd. I. p. 278 zalicza do śmiertelnie przebiegających form karbunkułu i te formy

bez umiejscowień podane przez B o u r g e o i s, „w których widział występujący właściwy, sino-niebieskawy, półprzejrzysty obrzęk na powiekach.”

Co do mnie opierając się na doświadczeniach własnych nad cierpieniem karbunkulowem w okolicy zimniczej u człowieka przez lat blisko 30 śmiem twierdzić, że w opisanych formach karbunkułu występujących u człowieka rzeczywiście spotykamy błędy, gdyż prawdziwe umiejscowienia karbunkułu nie były rozpoznane, a natomiast całkiem inne cierpienia do zakresu karbunkułu zostały wliczone.

Nie zwracając uwagi na tę okoliczność, że powstawanie karbunkułu mniej więcej odnosi się do pewnych miejscowości—obwodów karbunkulowych, przyczyna tego zamieszania polega z jednej strony na niedostatecznym rozpoznaniu, z drugiej zaś na zastarzałem użyciu wyrazów *anthrax*, *carbunculus*, cały szereg guzów na szyi oznaczających, które tyle mają wspólnego, że się odznaczają palącym bólem i skłonnością do zgorzeli.

Wiadomo, że nazwaniem *anthrax* i *carbunculus* bywają oznaczane wszelkiego rodzaju zapalenia tkanki łącznej podskórnej i skóry niezaraźliwe, jako też pewne oznaczone formy umiejscowionego karbunkułu, które również pod postacią guzów występują na szyi. Tymczasem niektórzy autorowie dla oznaczenia guzów pierwszego rodzaju używają określenia *benignus*, dla guzów zaś karbunkulowych *malignus* lub *contagiosus*. Inni znów badacze węglik niezaraźliwy nazywają łagodnym, póki w zgorzel nie przejdzie; jeżeli to rzeczywiście ma miejsce, to tym sposobem nazwa złośliwy upada. rozmaite określenia karbunkułu przez to jeszcze bywają utrudnione, że nazwy *anthrax* i *carbunculus* naprzemian w temże samém znaczeniu bywają używane.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## Wiadomości bieżące.

---

— O leczeniu cholery dziecięcej (*cholera infantum*) i biegunki u suchotników za pomocą lawatyw z ipeki. (H. C h o u p p e. Bulletin générale de Therapeutique, Juni 1874). Skuteczność lawatyw z ipeki w biegunce formy cholerycznej (*diarrhoe cholericiforme*) wykazaną została, po podaniu do wiadomości pięciu wypadków takowego cierpienia. Dzieci, przedmiotem obserwacji będące, miały 10—17 miesięcy. Przed użyciem wyżej wzmiankowanych lawatyw cierpiały na biegunkę 1—10 dni. W czterech wypadkach nastąpiło wyzdrowienie zupełne po 3—12 dniach, w jednym zaś śmierć po czterech dniach. Tylko w dwóch wypadkach rzeczone lawatywy wywołały oznaki podrażnienia w kiszce prostej. Też same lawatywy stosowano w 17 wypadkach biegunki u suchotników. Ilość dzienna wypróżnień stolcowych wynosiła 8—30; większa częstość biegunki nie stanowiła wskazania do częstszego użycia lawatyw. Dziewięciu było chorych w trzecim okresie suchot płucnych, sześciu—w drugim, dwóch w początkowym. W 12 wypadkach biegunka trwała 1—3 tygodni, w innych całemi tygodniami a nawet całemi miesiącami. W 13 wypadkach nastąpiło wyleczenie, w jednym—poprawa, a w dwóch żadnego skutku nie osiągnięto. U czterech osób „wyleczonych“ w 6, 25, 30 dni po wstrzymaniu biegunki, takowa do samej śmierci weale nie ponowiła się. W celu przygotowania lawatyw, 20 gramm grubo tłuczonego korzenia ipeki rozdziela się na trzy równe części; każdą z tych części gotuje się przez minut dziesięć z trzecią częścią pięciuset gramm wody przekroplonej; trzy te odwary należy razem zmieszać i zgęścić aż do pozostałości 240 gramm. Dawka taka z dodatkiem 10—12 kropel makowca służy na dwie lawatywy dla dorosłych; dla dzieci zaś na 4 lawatywy—ale bez makowca. Wyjątkowo używano takich lawatyw przyrządzonych aż z 40 gramm ipeki, jednej na dwie godziny przed śniadaniem, a drugiej przynajmniej w trzy godziny po wieczery.

— Uwagi praktyczne, odnoszące się do zapalenia gardzieli (*angina faucium*). (H. W e l s c h. Aertzl. Int. Bl., 1874 — S c h m i d t's Jahrb. Nr. 11 1874). W zapaleniu gardzieli W e l s c h rozróżnia dwie formy: 1) *Angina catarrhalis*, której towarzyszy słaba gorączka lub żadna, ból, suchość i nadmierne wydzielanie (*hypersecretio*). 2) *Angina tonsillaris*. Ta forma odznacza się wysoką gorączką, przekrwieniem mózgu,

bólem i wysiękiem włóknikowym. Pierwsza jest zapaleniem błony śluzowej, druga — gruczołów. Wysięk może mieć miejsce albo na powierzchni (*crouposa*), albo w samej tkance gruczołowej — i tu przez ucisk zgorzel sprowadzić (*diphtheritis*), albo nareszcie spowodować może w jednym lub więcej miejscach zajętego gruczołu wytworzenie się ropni. Kalomel (0,02 — 0,06) zastosowany w początku rzeczonyj Angin. tonsil. łagodzi znacznie sprawę chorobną tak, iż do wysięku może i nie przyjść. Wystąpienie charakterystycznych wypróżnień stolcowych nie jest ani pożytecznym, ani koniecznym dla osiągnięcia dobrego rezultatu. Wdmuchiwanie alunu, dwa razy dziennie wykonane, znacznie ból łagodziło, zmniejszając przytem stan zapalny. Obok tego używał lodu w kawałkach do polykania i zimne okłady. Toż samo postępowanie poleca i w obec już wytworzonego wysięku. Gdy zaś wysięk jest bardzo obfity, to skuteczną się okazuje woda wapienna (u dorosłych — płókanie, u dzieci — tuszowanie). Przy pojawiającej się zgorzeli, należy do wody wapiennej dodać kwas karbolowy, a do wewnątrz przepisać chloran potażu (*kali chloricum*). W razie obrzęku i obawy zaduszenia przecina *W e l s c h* migdałki w kierunku od wewnątrz na zewnątrz. Kamień piekielny (*Lapis infernalis*) może znaleźć swe skuteczne zastosowanie dopiero po ukończonej sprawie zapalnej w gruczołach; przyspiesza on mianowicie wówczas powrót do stanu normalnego. W przeroście migdałków (*hypertrophia tonsil.*) czyli przy tak zwanój *angina chronica* usunięcie połowy rzeczonych gruczołów za pomocą tonsyllotomu tylko wówczas przedsięwziąć należy, gdy znaczna zachodzi trudność w oddechaniu. W celu wyrównania zaburzeń w zmysle słuchu (głuchoty), zależących od rzeczonego cierpienia, koniecznie trzeba część gorną migdałka, przewód *E u s t a c h i e g o* zatykającą, usunąć za pomocą noża inożyczek. Jest to u dzieci dość trudna operacya. Wstrzykiwania do migdałków, przez *F r ä n k e l'a* zalecone, nie są bolesne, a wstrzyknięty płyn po większej części napowrót wypływa. Najbardziej skutecznym zdaje się być jod, do wewnątrz lub w postaci wziewań użyty. *W e l s c h*, opierając się na swych spostrzeżeniach, poleca nóż *T o b o l d a*, dla wypuszczenia płynu przy obrzęku głośni (*oedema glottidis*).

— O leczeniu żyłaków za pomocą wstrzykiwań wodanu chloralu (*Dr Tonnoli. Allgem. Wien. med. Ztg. Nr. 48. 1874.*) U 49-letniego mężczyzny, który wskazywał 4 rozszerzenia żył na dolnych kończynach, wstrzyknął autor w każde z nich około 0,8 gramm wodanu chloralu do połowy rozrzedzonego wodą, tak iż w ogóle spotrzebował u tego chorego 3,2 grama. Wszystkie naczynia zniszczały, nastąpiło małożnaczne zapalenie żył, po dwóch miesiącach chory wyszedł zupełnie zdrowy. Także *S c a r e n z i o* ogłasza w *Commentarii di Med. e. Chir.* zupełne uleczenie owrzodzenia żyłakowatego, gdy żyły powyższym sposobem podległy zakrzepicy.

— Nowy przeciwnilny opatrunek (*Lister—Edinb. med. Journal Nr 19 1874.*) Autor leczył u 40-letniego mężczyzny wrzód wyżerający (*ulcus rodens*), który trwał już od ośmiu lat i zajmował część policzka, obie powieki, obie dziury nosowe, wielką część górnej wargi i dolnej wargi. Powierzchnia wrzodu była miękka, miała twarde brzegi, nie była bolesną, wydzielina nie zbyt obfita, niedostawało obrzmienia gruczołów, ogólny stan zdrowia był dobrym. Pod mikroskopem widziano owe kolezaste komórki opisane przez *M. S c h u l t z a* i przemawiające za odmianą rakowca (*epithelioma*). Nie można było ani wykonać operacyi plastycznej, ani też zastosować zwykłej przeciwnilnej metody za pomocą olejku karbolowego, ponieważ dla bliskości otworu nosowego i ustowego środek ten mógłby się choremu stać niebezpiecznym. Autor przyrządził tedy miękka masę z 1 części drobno sproszkowanego kwasu borowego, 1 części wosku, 2 części parafinu i 2 części olejku migdałowego, i rozpastałszy ją na delikatnem płótnie, przykładał na rany. Wydzielanie stawało się coraz mniejszem, rany zasychały i w krótkim czasie zablizniły się. *Dr Chiene* poznał również w kwasie borowym znakomity środek przeciwnilny i zastosowywał go jako zwyczajnej maści lub proszku, dodając do tego mączkę. Przy powierzchownych ranach, przy wypryskowych lub świerzbieżkowych wyrzutach środek ten okazał się bardzo skutecznym jako proszek do posypywania ran. *B a l f o u r i D u n c a n* chwala kwas borowy przedewszystkiem jako bardzo skuteczny przeciwko uporeczywym wypadkom swędzenia skóry.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętnosci Lekarskich przy rogu ulicy  
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

W Druk. Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyzka Nr. 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.