

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: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kilka wypadków pierwotnego zapalenia otrzewnej; działanie makowca w rzeczonej chorobie. Podał Dr Wyrzykowski, lekarz ordynujący w szpitalu Ewangelickim. (Dokończenie).—Kronika zagraniczna. O najpierwszym pokarmie dzieci. Przez prof. Rehlera. Podał Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu. (Dokończenie). Czarna krosta (*Carbunculus contagiosus*. *Pustula maligna*). Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie. Podał Dr Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. O leczeniu błonicy za pomocą siarkonu magnezyni (*Magnesia sulphureosa*). Tlenek węgla w dymie tytoniowym. O użyciu alkoholu do wstrzykiwań podskórnych i mięszkowych. Odwietrzające podkładki dla chorych. — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 23 i 24. Medycyny Sądowej T. II. ark. 24. Choroby zaraźliwe chroniczne ark. 16, 17, 18 i 19. Tytuł i spis rzeczy. (Dzieło skończone).

Kilka wypadków pierwotnego zapalenia otrzewnej; działanie makowca w rzeczonej chorobie.

Podał Dr Wyrzykowski, lekarz ordynujący w szpitalu Ewangelickim.

(Dokończenie).

2. K. J. czeladnik lakierniczy lat 24 liczący, wzrostu dobrego, budowy silnej, będąc chorym od tygodnia, gdy boleści w brzuchu coraz bardziej się wzmagaly, gdy na ostatku przyłączyły się jeszcze wymioty, przybył na kurację do szpitala Ewangelickiego w dniu 7 Grudnia roku zeszłego.

Rysy twarzy wyrażają głębokie cierpienie, chory siedzi skulony nie mogąc się wyprostować z powodu gwałtownych boleści brzucha. Ból ten trwa ciągle, zwiększając się za każdym poruszeniem.

Tętno jest częste (120), bardzo prędkie i małe, ciepłota ciała podniesiona, chory czuje się mocno osłabionym i zaledwie utrzymać się może na nogach.

Język obłożony, podsycający, brzuch wzdęty w położeniu leżącym wystaje ponad łuki żebrów i przy opukiwaniu wydaje wszędzie odgłos bębniasty, w położeniu stojącym w górnej części otrzymujemy odgłos bębniasty, w dolnej począwszy od linii przechodzącej przez pępek zupełnie tępy, w tém położeniu uderzając ręką na płask druga ręka przyłożona po stronie przeciwnej odczuwa doskonale falowanie płynu, chorego męczy ciągła czkawka, od czasu do czasu co godzina lub dwie występują wymioty bez żadnych prawie mdłości, massy zwymiotowane na jeden raz w ilości od 4 do 6 uncyj posiadają barwę zieloną i smak gorzki, stolec zaparty; moczu chory prawie nie oddaje wcale.

Z opowiadania chorego dowiedziałem się, że bóleści brzucha wystąpiły od razu w nocy głównie z prawej strony, gdy poprzednio czuł się zupełnie zdrowym, że rznięciu temu towarzyszyła biegunka, że zażywał jakieś proszki, po których nie doznał żadnej ulgi, i że od wczoraj, gdy przyłączyła się czkawka i wymioty, a natomiast zatrzymał się stolec czuje się daleko gorzej.

Zaleciłem choromu lód do łykania w małych kawałkach, który poleciłem zapijać wodą sodową w małej ilości: na brzuchu w okolicy kątnicy poleciłem postawić 12 pijawek i położyć okład ciepły, z zastrzeżeniem by krwi nie tamowano, ale owszem podtrzymywano krwawienie przez natychmiastowe przyłożenie okładów ciepłych. Wieczorem chory czuł się lepiej, wymioty nie były tak częste, bóleści w brzuchu nieco się zmniejszyły.

Dnia 8 Marca, tętno 88 nie tak prędkie i dość duże, ciepłota ciała najwyżej o 1° podniesiona, język wilgotniejszy, wymioty ustały, brzuch mniej nieco wzdęty, bóleści mniejsze, na ucisk brzuch bardzo jeszcze jest wrażliwy w okolicy biodrowej prawej, stolca nie było. Poleciłem choremu postawić jeszcze 8 pijawek na przebiegu kątnicy, do wewnątrz przepisałem wyciąg makowca w dawkach jednogranowych co godzina: w razie mdłości i po każdym zażyciu proszku poleciłem choremu połykać dalej lód. Okłady ciągle kontynuowano dalej.

Dnia 9, brzuch mocno wzdęty, zawsze jednakże wystaje jeszcze po nad łuki żebrów, na ucisk cały jest bolesny; stolca nie było. Poleciłem na brzuch przyłożyć kawałek płótna grubo nasmarowany szaruchą (*ungt. cinereum*) i pozostawiłem chorego dalej przy makowcu.

Dnia 10, stan gorączkowy bardzo nieznaczny, język wilgotny, chory domaga się posiłku; brzuch zawsze jeszcze wzdęty i bolesny szczególnie w okolicy biodrowej prawej, stolec był jeden wolny, połączony ze znacznymi boleściami. Chory zażywa dalej makowiec i oprócz okładów ciepłych ma przyłożoną szaruchę.

Dnia 11, stan ten sam, stolca nie było.

Dnia 12, bóleści w brzuchu za przyciśnięciem bardzo małe, stolca nie było; makowiec chory dalej zażywa co 3 godziny proszek.

Dnia 13, stan zupełnie bezgorączkowy, brzuch mniejszy stoi, na jednym poziomie z żebrami, prawie nie bolesny, stolec 2 razy sam z siebie jednostaj-

ny raczej wolny jak ścisły. Pozostawiono chorego przy makowcu, przy trzeciu proszkach dziennie, brzuch spędlowano azotanem srebra, za posiłek dano mléko i ryż.

Dnia 14, stan chorego dobry, brzuch znacznie się zmniejszył w swéj objętości: po ustąpieniu wzdęcia okazało się, „że największa oporność i najznaczniejsze wygórowanie znajduje się na przebiegu okrężnicy wstępującej i w dolnej części brzucha po nad kośćmi łonowymi; granica wysięku obniżyła się i obecnie granica tępości przypada po środku między pępkiem i wzgórkiem łonowym. Z powodu domagania się chorego o posiłek dodano drugie mléko.

Od tego czasu poprawa postępowała dość szybkim krokiem, chory pomimo zażywania makowca w ilości 3 gr. na dobę miewał wypróżnienia codzien lub co drugi dzień jednostajne, ścisłe. Bólu w brzuchu chory nie doświadczał żadnego, przy mocnem naciśnięciu występowała tylko bolesność w pośrodku okrężnicy wstępującej na wysokości pępka i w tem miejscu wyczuwał się guz kształtu wrzecionowatego wielkości bułki montowój; guz ten następnie z każdym dniem malał i w końcu ustąpił w zupełności. Wysiłek obniżał się coraz bardziej, przyczém falowanie płynu zmniejszało się stopniowo, gdy zaś zajmował samą dolną tylko część brzucha na szerokość najwyżej dwóch palcy po nad kośćmi łonowymi falowania tego więcej wyczuć już nie można było i w tym czasie wysięk ten ze zmianą położenia chorego nie zmieniał więcej swego miejsca; następnie i te resztki wysięku, jak się zdaje mocno zgęstniałego ustąpiły w zupełności. W miarę poprawy miejscowej polepszał się i stan ogólny chorego, apetyt był coraz lepszy i stopniowo dodawano drugą bułkę, jajko na miękko, potrawkę. Chory oprócz makowca nie brał żadnych innych lekarstw, od dnia 16 Grudnia dostawał codzienną kąpiel ciepłą.

W dniu 2 Stycznia po 27 dniach pobytu w szpitalu, a w 33 dni od początku choroby jako zupełnie zdrow został wypisany ze szpitala.

W tym wypadku, szczególnie jak dalszy przebieg choroby okazał, punktem wyjścia zapalenie otrzewnej była kątńca i okrężnica wstępująca; nie mając chorego w obserwacji od początku i mając anamnezę podaną bardzo niedokładnie, trudno mi było wykryć jaka była pierwotna przyczyna owego zapalenia kątńcy i okrężnicy, prawdopodobnie jednakże, ze względu na powyższe umiejscowienie choroby, przyczyną jój było nagromadzenie kału; dalej nie podobna było ocenić, czy jednocześnie z zapaleniem kątńcy wystąpiło i zapalenie otrzewnej, prawdopodobnie pierwsza z tych chorób poprzedziła drugą o jakie kilka dni, jeżeli to ostatecznie przypuszczenie jest słuszném w takim razie zapalenie otrzewnej albo wystąpiło wskutek przedziurawienia, albo wskutek rozszerzenia się sprawy zapalnej *per contiguitatem*, to ostatecznie przypuszczenie ma więcej słuszości za sobą. Jakkolwiekby było u chorego, gdy przybył do szpitala, zapalenie otrzewnej było w całej pełni swego rozwoju.

W tym wypadku obok deplecyi miejscowej i okładów z szaruchy, nau czony poprzedniem doświadczeniem przez cały czas trwania choroby nie zadałem ani razu środka przeczyszczającego, lecz od początku samego w celu powstrzymania ruchów robaczkowych zadawałem makowiec z początku co godzi-

na, później co 2, a następnie co 3 godziny, w końcu 3 razy dziem; pierwszego tylko dnia, gdy z powodu ciągłych wymiot trudno było przypuścić by lek mógł się utrzymać w żołądku i mógł zostać wessanym, ograniczyłem się na zadawaniu lodu. Po uśmierzeniu boleści w brzuchu w celu ułatwienia wessania wysięku zaleciłem codzienne ciepłe kąpiele. Postępowanie powyższe pomimo ciężkości wypadku i zaniedbania w pierwszych chwilach choroby stosunkowo w krótkim nawet czasie zostało uwieńczone pomyślnym skutkiem, a co najważniejsza poprawa nie dała na siebie długo czekać, lecz wystąpiła już zaraz w pierwszych dniach.

3. G. J. rolnik lat 30 liczący, wzrostu dobrego, budowy silnej, czując się chorym od dnia wczorajszego, w dniu 13 Grudnia r. z. wstąpił do szpitala Ewangelickiego.

Chory w pośród zupełnego zdrowia w dniu wczorajszym przed wieczorem zaczął doznawać boleści w brzuchu, w nocy boleści się wzmogły do tego stopnia, że chory, jak się wyraził, sądził że nie doczeka rana i prócz tego wystąpiły wymioty, które bez żadnej ulgi dla chorego powtarzały się kilkakrotnie; gdy przystawione bańki choremu nie pomogły, chory po dalszą pomoc udał się do szpitala.

Chory gorączkuje, tętno 90, prędkie i nie zbyt pełne. Język obłożony i podsychnięty; brzuch duży, mocno wzdęty, na ucisk cały bardzo wrażliwy, przy opukiwaniu wszędzie wydaje odgłos bębniasty, odgłos ten jednakże jest nieco stępionym w miejscu odpowiadającym przebiegowi kątnicy i okrężnicy wstępującej. Wymioty bez wielkiej mdłości powtarzają się co kilka godzin, płyn zwymiotowany w ilości 6--8 uncyj na raz jest gorzki, barwy zielonawej, ciągnący się, zupełnie jednostajny, nie zawiera w sobie wcale pokarmów, stolec zaparty, od kilkunastu godzin chory nie oddawał wcale moczu; apetytu nie ma żadnego, pragnienie jest dosyć dokuczliwe. Poleciałem choremu postawić 15 pijawek na brzuch w okolicy kątnicy, następnie poleciałem przykładać ciepłe okłady i do wewnątrz przepisałem kalomel w jednej dawce 10 granowej.

Dnia 14, gorączka mniejsza, język mniej podsychnięty, wymioty ustały, brzuch mniej wzdęty, daje się nieco ucisnąć w okolicy dołka, zawsze jeszcze bardzo bolesny, w położeniu pionowym opukując brzuch otrzymujemy wszędzie odgłos bębniasty, w położeniu stojącym w dolnej części brzucha aż do linii przechodzącej na 2 palce poniżej pępka otrzymujemy odgłos zupełnie tępy, w miejscu stopienia wyczuwamy przelewanie płynu. Wymioty ustały, stolec był obfity 2 razy; mocz odchodzi w niewielkiej ilości mocno nasycony. Polecając dalej przykładać okłady na brzuch, zapisałem choremu makowiec po 1 gr. w proszkach co godzina.

Dnia 15, stan chorego taki sam.

Dnia 16, stan prawie bezgorączkowy; ból w brzuchu daleko mniejszy, brzuch zawsze jeszcze mocno wzdęty; wysięk utrzymuje się prawie w tych samych granicach, chory zażywa dalej makowiec, zamiast tylko co 2 godziny zażywa go co 3 godziny.

Dnia 17, chory czuje się daleko zdrowszym, stolca nie było od 48 godzin.

Dnia 18, wzdęcie brzucha daleko mniejsze, górna granica wysięku obniżyła się o półtora palca, brzuch jest podatny i prawie nie bolesny, ból bowiem nieznaczny daje się wyzuwać tylko w okolicy biodrowej prawej, stolec był jeden papkowaty, dosyć obfity. Chory domaga się posiłku. Za dyetę choremu przeznaczono mléko i ryż. Makowiec zażywa 3 razy dziem, prócz tego zalecono codzienne kąpiele.

W ciągu następnych dni 4 wysięk ustępował z każdym dniem i po 4 dniach nie było go ani śladu; brzuch przestał być bolesnym, stolce bywały codziennie papkowate i chory w dniu 23 Grudnia a zatem po 10 dniach od początku choroby jako zupełnie zdrów został wypisany ze szpitala.

W wypadku tym punktem zapalenia otrzewnej było tak samo jak i w poprzednim wypadku zapalenie kątnicy i okrężnicy, które prawdopodobnie wystąpiło wskutek przeziębienia się chorego i zatrzymania stolca.

W wypadku tym pomimo bardzo groźnych początkowych objawów wyzdrowienie nastąpiło bardzo szybko: już 3-go dnia choroby stan chorego był bardzo zadawalniającym i od tego czasu konwalescencya bardzo szybkim postępowała krokiem. Tak pomyślne zejście choroby, zakończone zupełnym wyzdrowieniem 10 dnia, zależało prawdopodobnie od 2-eh okoliczności, raz że chory bardzo wczesnie szukał pomocy lekarskiej, a powtóre, co jest rzeczą najważniejszą, że od samego początku miał sobie zaleconym makowiec. Wprawdzie pierwszego dnia chory miał zadany kalomel, lecz wtedy rozpoznanie zapalenia otrzewnej z powodu nieobecności wysięku nie było jeszcze pewnem. Makowiec ograniczając w tych razach ruch robaczkowy kiszek i tem samym zapewniając narzędziom uległym zapaleniu spokój, tak konieczny dla ograniczenia i rozejścia się sprawy zapalnej, z drugiej strony łagodząc ból i uspakajając ogólne rozdrażnienie chorego jest rzeczywiście jedynym środkiem racjonalnie wskazanym naturą samej choroby. Pozorne przeciwwskazania dla jego użycia w tej chorobie, jakoto działanie podniecające w pierwszych chwilach, zaparcie stolca, dalej stan gorączkowy, przy którym w ogóle leki odurzające (*narcotica*) są przeciwwskazane, i dla których to przeciwwskazań z pewną obawą przynajmniej na pierwszy raz przystępujemy do zadania rzeczzonego leku w tej chorobie, upadają same z siebie przy obserwowaniu chociażby jeden raz działania makowca w zapaleniu otrzewnej. Z trzech chorych na zapalenie otrzewnej, z których u pierwszego przebieg choroby był nawet bardzo ciężki, przy leczeniu makowcem nie umarł ani jeden; a nawet ciężki ten przebieg w pierwszym wypadku, obok błędów w dyecie, których chory się dopuszczał, przypisuję jeżeli nie wyłącznie to przynajmniej przeważnie zastosowaniu dawniej metody, a mianowicie użyciu środków przeczyszczających, jeżeli bowiem makowiec działa tak pomyślnie przez ograniczenie ruchu robaczkowego w kiszkiach, to w takim razie samo przez się rozumie się, że środki przeczyszczające, choćby najłagodniejsze jak kalomel lub olój kleszczowinowy, zwiększając ruch robaczkowy kiszek działać muszą szkodliwie; że tak jest miałem sposobność przeko

nać się kilkakrotnie. W roku 1873 na jesieni leczyłem dwóch chorych na zapalenie otrzewnej, w obu wypadkach pomimo stosunkowo łagodnego przebiegu, przy stosowaniu lodu dla uspokojenia wymiot, kalomelu w małych dawkach, jako środka przeciwzapalnego, azotanu bizmutu jako środka pochłaniającego gazy i tem samem mającego wpływać na zmniejszenie wzdęcia, rewulsyi stosowanych na skórę i ciepłych kąpeli, choroba ciągnęła się bardzo długo przeszło przez dwa miesiące, w pośród wyraźnej poprawy występowały po kilka razy pogorszenia i przypominam sobie, że w jednym wypadku bardzo znaczne nawet pogorszenie nastąpiło po zadaniu choremu jodku potasu, gdy chory zdawał się być prawie już zdrowym i u którego lek ten zdawał się mi być wskazanym dla przyspieszenia wessania wysięku, utrzymującego się ciągle w jednej mierze pomimo zupełnej poprawy w ogólnym stanie chorego. W obu tych wypadkach nastąpiło wprawdzie wyzdrowienie, lecz, jak nadmienilem powyżej, dopiero po bardzo długim trwaniu choroby; wyzdrowienie to w tych wypadkach według dzisiejszego mego doświadczenia nie przypisuję bynajmniej mojemu leczeniu; chorzy ci wyzdrowieli z powodu łagodnego przebiegu samej choroby, terapia zaś przeze mnie stosowana nie wpłynęła bynajmniej na pomyślniejsze zejście choroby, lecz prawdopodobnie nawet takowe opóźniła; lód, rewulsye, ciepłe kąpiele wpływały wprawdzie pomyślnie na chorobę, lecz pomyślne to działanie paraliżowane było kalomelem, bizmutem, i z tego powodu sądzę choroba wlekła się tak długo. Na poparcie moich wniosków przytoczę w krótkości jeszcze jeden wypadek obserwowany jednocześnie z 3-ma wypadkami powyżej opisanemi.

W ostatnich dniach Listopada r. z. zostałem wezwany do chorego 17-letniego chłopca. Choroba trwała już od 3-ch tygodni, wystąpiła odrażnie po wypiciu 3-ch kufli zimnego piwa. Gorączka, zasychanie i czerwonosć języka, znaczne wzdęcie brzucha, niezmierna jego bolesność i obecność płynu w jamie brzucha sięgającego w położeniu stojącym na 3 palce powyżej pępka, nudności i zaparcie stolca poprzedzone znaczną biegunką, nie zostawiały żadnej wątpliwości co do rodzaju choroby. Chory w ciągu tego czasu miał stosowaną depłecyę miejscową na brzuch, ciepłe okłady, zażywał kalomel w dawkach dwugranowych, a następnie podzielonych, od 2-ch tygodni zaś zażywał ciągle emulsyę z dwuwęglanem sody, a raz z azotanem sody, której jednakże nie wyżył z powodu wystąpienia w tym razie znaczniejszych boleści w brzuchu, raz także miał zalecone proszki *Dovera* po 1 gr., z których tylko wyżył dwa, reszty zaś nie brał z powodu powiększenia się także boleści w brzuchu. W tym wypadku, jakkolwiek już przeświadczyłem się o bardzo pomyślnem działaniu w tych razach makowca, zawahałem się jednakże z podaniem go ze względu na bardzo znaczny stan gorączkowy (ciepłota 39,6, tętno 98, bardzo małe), a najbardziej ze względu na mdłości i wymioty, poleciłem tylko choremu łykać lód w kawałkach, a w celu wywarcia jednostajnego nacisku na brzuch poleciłem spędzłować go kleiną (*collodium*), i pozostawiłem chorego bez żadnego posiłku; na drugi dzień chory był rańniejszym, gorączka się zmniejszyła, brzuch nie był tak bardzo bolesnym, stolec, który poprzednio był zaparty, ustąpił

miejsce bieguncce; po 3 dniach gdy gorączka znacznie się zmniejszyła przepisałem makowiec po $\frac{3}{4}$ gr. co 2 godziny. Na drugi dzień poprawa w stanie chorego była ogromną, bóleści już po pierwszej dawce ustąpiły od razu, chory po raz pierwszy od kilku tygodni spał doskonale, mdłości ani wymiot, ani stolca nie było; po paru dniach takiego leczenia chory czuł się dobrze, w ciągu tego czasu raz jeden nawet był stolec zupełnie jednostajny, uformowany, chory jadł lekki rosół i klejek, uskarżał się tylko na odurzenie i mocne ciśnienie w brzuchu nie pozwalające mu swobodnie oddechać i poruszać się. Zmniejszyłem wtedy częstość dawek makowca, tak że chory zażywał makowiec już tylko 2 razy dziennie. Po jakimś tygodniu takiej poprawy, gdy w stanie chorego spostrzegałem niewielką ale codzienną poprawę, gdy chory coraz bardziej się posiłkował, gdy wypróżnienia przychodziły co 3-ci dzień, gdy jednakże wzdęcie brzucha było ciągle jednostajne i bardzo uciążliwe dla chorego, poleciłem w celu ułatwienia odejścia gazów dawać choremu nie wielkie lawatywy jednouncyowe z letniej wody, matka chorego sądząc, że mam na celu wywołanie stolców, gdy po 2-eh takich lawatywach odeszło nieco tylko gazów a nie stolec, z własnej inicjatywy dała mu łyżkę oleju kleszczowinowego. W kilka godzin obraz choroby zupełnie się zmienił, wystąpiły gwałtowne bóleści w brzuchu, następnie wymioty zielonawe bez żadnych mdłości, brzuch powiększył się znacznie w swęj objętości, stolca zaś nie było wcale. Na drugi dzień z rana dnia 15 Grudnia znalazłem chorego w stanie bardzo złym, rysy twarzy były mocno zmienione, język zasychający, brzuch wzdęty wystawał po nad żebra, wymioty były ciągle. Zaleciłem znów makowiec co 2 godziny i poleciłem przykładac na brzuch okłady zimne, posiłek wszelki odsunąłem, pozostawiając chorego przy samym łodzie. Na postępowanie powyższe w zupełności zgodził się ze mną kol. D u d r e w i c z, poproszony na naradę w dniu następnym. Przez następne dwa dni nie znalazłem żadnej różnicy, przypisując to niepowodzenie wymiotom, wskutek których makowiec nie mógł ulecz wessaniu, poleciłem go zadawać w lawatywach, prócz tego okłady zimne jako bardzo nieprzyjemne dla chorego zamieniłem na ciepłe. W ciągu następnych dwóch dni stan chorego znów się poprawił, wymioty ustały, bóleści w brzuchu uspokoiły się, chory na nowo zaczął się domagać posiłku. W następnych dniach zmniejszyłem częstość dawek makowca, zwiększając natomiast ilość i częstość posiłku, chory zaczął zwolna poprawiać się, wysięk tylko i wzdęcie utrzymywały się ciągle i bardzo powoli tylko zmniejszały się, prócz tego do niepomyślnych objawów, jakie wystąpiły w tym czasie, zaliczyć muszę wystąpienie odleżyn na krzyżu i na nodze prawej w okolicy krętarza. Taki stan ciągłej tylko bardzo powolnej poprawy trwał do dnia 24 Grudnia, w tym dniu chory zjadł suszoną niegotowaną gruszkę; poczem zaraz w nocy wystąpiły na nowo bóleści, wzdęcie brzucha i wymioty, od tego czasu aż do śmierci, nastąpionej w początkach Stycznia r. b. nie dało się zauważyć żadnej poprawy w stanie chorego, gorączka w ostatnich dniach szybko się wzmagala, upadek sił (*collapsus*) co raz był znaczniejszy, na parę dni przed śmiercią wystąpiło znaczne obrzmienie gruczołu przyusznego z prawej strony (*parotitis*). Wypadek ten, jakkol-

wiek niepomyślnie zakończony, potwierdza jednakże w zupełności pomyślnie działanie makowca w zapaleniach otrzewnej, a natomiast szkodliwe działanie wszelkich leków w ogóle, a w szczególności leków przeszczejających, chociażby najłagodniejszych.

Po zestawieniu powyższych historyj chorób w końcu nie pozostaje mi jak przytoczyć niemal dosłownie słowa powyżej za cytowanego Volza: „Chory po wystąpieniu pierwszych objawów zapalenia otrzewnej dostaje co 1/2 godziny po 1/2 do 1 gr. makowca, powtarzając dawkę dotąd, dopóki ból wyraźnie nie zwolnieje, co niekiedy następuje już po paru godzinach. Skoro ból zwolnieje, należy makowiec zadawać rzadziej co godzina lub dwie. U dzieci należy rozpoczynać od 1/4 gr., nigdy mniej. Jednocześnie można postawić pijawki na brzuch w ilości 12—20 sztuk; jakkolwiek niewielką, zawsze jednak przynoszą pewną korzyść, według bowiem spostrzeżeń lekarzy angielskich, są one bardzo podrzędnym środkiem pomocniczym, a mają tę niedogodność, że wymagają odkrycia i dotykania się brzucha, co chorym przysparza bólu. Dopóki istnieje choćby najmniejsza bolesność rozlana na całym brzuchu należy dawać co godzina 1/2 do 1 gr. makowca; dopiero gdy ból się ogranicza jedynie do okolicy biodrowej, wystarczają 4—6 dawek dziennie. Jak tylko ból powtórnie zaczyna się wzmacniać należy w tej chwili powiększyć częstość dawek. Przestajemy dawać makowiec wtedy dopiero, gdy okolica biodrowa znosi dobrze dość silny nacisk. Zaparcie stoła nie wymaga zadawania środków przeczyszczających i przerwania w zadawaniu makowca. Zaparcie może trwać przez 8 dni, w ciągu których miejscowe objawy zapalenia zwykle przechodzą, co już pozwala na wprowadzenie do odbytu czopka (*suppositorium*), który zasługuje na pierwszeństwo przed ławatywami.“

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O najpierwszym pokarmie dzieci.

Przez prof. Rehrera (Volkmanns Sammlung Klin. Vortr. Nr 72).

Podał Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu.

(Dokończenie.)

Co się tyczy pytania, jak powinniśmy żywić dzieci osób niekarmiących, to autor twierdzi, że bez wątpienia mléko mamki trzeba wyżej cenić, aniżeli wszelkie inne sposoby żywienia. Od mamki wymaga on najpierw, ażeby była zdrową i dawała dużo dobrego mléka, przyczem należy zawsze dziecko mamki obejrzeć dokładnie. Dla dzieci żywionych papką (pokarmem dla odłączonych od piersi) zaleca autor najpierw mléko ośle i kobyłe, potem dopiero mléko krowie i kozie, ponieważ według badań Biederta mléko ośle i kobyłe ze względu na zdatność do krzepnięcia przez odczynniki (*reagentia*) prawie we wszystkich względach zachowuje się tak samo, jak mléko kobiety, mléko zaś kozie i owcze jak mléko krowie. Ponieważ jednakże po największej części można dostać tylko krowiego mléka, przeto należy następujące zachować przepisy:

Mléko ma pochodzić od krowy, która się ociełiła krótko przedtem, szczególnie kiedy chodzi o noworodków; pasza zaś krów powinna się składać z siana lub potrawu i z napoju przyrządzonego z otrębów, szrotu, kuchu, kartofli—jednym słowem z tak zwaną suchą paszą. Unikać zaś należy trawy, konieczy, galarepy i tym podobnej zielonej paszy, ponieważ po takim pożywieniu krów dzieci krzyczą wiele i dostają zielonych nawet rozwolnionych stołców. Mléko należy podawać dziecku jak najświeższe; jeśli się je raz tylko odbiera świeże, natenczas aby opóźnić kisenie należy je odgotować zaraz z nieco dwuwęglanu potażu. W ogóle zaleca autor więcej mléko gotowane, aniżeli świeże, ponieważ z doświadczeń pokazało się, że rozwolnienia ustępowały, skoro się w miejsce mléka niegotowanego wzięło to samo mléko gotowane. Czystego mléka krowiego nie znoszą dzieci nigdy dobrze, dla czego to należy je zawsze rozrzedzić. Przetworzone mléko i przetworzoną wodę bierze się początkowo w stosunku jak 1:3, później w równych częściach i dopiero w 5—6 miesiącu daje się czyste mléko; nadto do litru mieszaniny dodaje się mniej więcej 30,0 cukru mlécznego. Mléko to wlewa się w szklaną flaszkę zaopatrzoną kapelusikiem z gumy, ogrzewa się tak długo w ciepłej wodzie, aż flaszkę przyłożona do powiek nie sprawia żadnego niemiłego palenia. Po każdym użyciu flaszkę czyści się starannie, a kapelusik z gumy wkłada się za każdym razem w wodę. Mléko to podaje się najwięcej co 2—3 godzin, zazwyczaj jeszcze rzadziej, i to wtenczas dopiero, gdy dziecko zdradza głód przez krzyczenie, ssanie swych palców albo podanego mu palca. Po częściejszem bowiem picciu widziano niestrawność, a nawet nieżyty jelit, które ustępowały, gdy się mléko w dłuższych podawało przerwach. Dla czego częściejsze picie szkodliwe wywołuje następstwa, nie może autor oznaczyć z pewnością; być może, że przekrwienie błony śluzowej żołądka, następujące po każdym spożyciu pokarmów, przy zbyt częstem powtarzaniu się doprowadza wreszcie do nieżyty żołądkowych. Ilość mléka krowiego, którą się ma podawać, oblicza B o u c h u t następującym sposobem: 1 miesiąc 10×4 łyżek stołowych, 2 miesiąc 7×6 łyżek stołowych, 3 miesiąc 7×8 łyżek stołowych, 4 następne miesiące 7×10 łyżek stołowych. Odpowiednie rozrzedzenia wodą nie są tutaj uwzględnione.

Jeśli się przestrzega te przepisy i dziecko codziennie przez 5 minut w ciepłej (28° R.) kąpieli każe tego trzeć i myć, jeśli się je nadto trzyma czysto i nie za chłodno, natenczas rezultaty muszą wypaść pomyślne. O tą codzienną kąpiel ciepłą należy jak najtroskliwiej dbać, ponieważ takowa widoczny wywiera wpływ na trawienie i odżywianie. Zdaniem autora przez ciepłą kąpiel bywają żywo pobudzanemi chłonicie mleczu jako też ruchy robaczkowe.

Ponieważ po dziś dzień w wielkich miastach i przy tak różnorodnych fałszerstwach trudnem jest dostać dobrego mléka krowiego, przeto w ostatnich latach rozszerzyło się dość znacznie używanie z g ę s z e z o n e g o m l é k a (*extractum lactis*), które w znacznych rozmiarach bywa wyrabianem przez Anglo-Swiss Condensed Milk Company w Cham, w Sassin (we Węgrzech), we Vivis i w Kempten przez niemiecko-szwajcarskie towarzystwo dla eksportu mléka. Jest to mléko krowie, dla lepszego przechowywania zaprawione cukrem trzeinowym i przez ogrzewanie parą, w przestworze z rozrzedzonym powietrzem zgęszczone przy niskiej temperaturze; według analiz W e r n e r a i K o f l e r a składa się ono z 18,8 — 22,4% wody, 12 — 13,6% tłuszczów, 14—18% cukru mlécznego, 2,1—2,6% soli, prócz tego jeszcze z 1,73% nierozpuszczalnych soli, 24,2—28,1% sernika i białka i z 24 — 30% cukru trzeinowego. Przed użyciem miesza się tę gęstą masę z 4—5 częściami wody. Z tej analizy jest widocznem, że zgęszczone mléko zawiera 39—48% cukru i nawet rozrzedzone z pięciu częściami wody posiada jeszcze dwa razy tyle cukru, co mléko kobiety. Okoliczność ta jest szkodliwą dla dzieci, ponieważ w kanale jelitowym cukier przechodzi w kwas mléczny, którego wpływ drażniący na jelito jest dostatecznie znanym. Za zaletę zgęszczonego mléka należy uważać, że nie tylko nie podlega fałszowaniu, ale nadto skład jego jest dosyć jednostajnym. Dla miast jest to okoliczność nader ważna. Po wsiach zaś, gdzie można łatwo mieć dobre mléko świeże, należy takowemu oddać pierwszeństwo przed mlekiem zgęszczonym. W ogóle nie może autor tak bezwarunkowo zgodzić się na pochwały dawane zgęszczonemu mléku przez tak wielu laików i lekarzy. Jeśli zresztą zdrowe dzieci rozwijają się dobrze przy tego rodzaju pokarmie, to delikatniejsze, mianowicie żołzowate dzieci pod wpływem zgęszczonego mléka cierpią nierzadko na różne zaburzenia w or-

ganach trawienia. W takich razach należy dodawać klejku owsianego lub jęczmienne-
nego i nie żałować także leków kwasu chłonących (*absorbentia*), właśnie ze względu na
wielką obfitość kwasu w jelitach, spowodowaną przez znaczną ilość cukru.

Prócz rozrzedzeń mleka krowiego wodą używają często dodatków herbaty z ko-
pru włoskiego, rumianku, klejku owsianego, odwaru z kruchli trzcinniej (*arrowroot*).
Tym sposobem zamierzano nie tylko zmniejszyć ilość sernika (*caseinum*), lecz tak-
że zapobiegać wytwarzaniu się kolki, nieżytów żołądka i jelit. Inni, jak J. V o -
g e l, dodawali *natr. bicarbonicum* w tym celu, ażeby uczynić sernik lżejszym, strawnym.
D y e s zalecał do zebranego mleka dodawać *chlornatrium*, prawdopodobnie w tej
myśli, ażeby pobudzić trawienie w żołądku. Że przez te alkaliczne dodatki sernik
nie podlega prędszemu strawieniu, jest eksperymentalnie dowiedzionem dostatecz-
nie, a ich dodatni pożytek polega jedynie na mało znacznym działaniu na błonę śluzo-
wą w kanale trawienia.

Ażeby się do jelita dziecka dostawała mniejsza ilość ciężko strawnego serni-
ka krowiego, proponowano (R i t t e r v. R i t t e r s h e i m) mieszaninę z słodkiej
śmietany i wody, albo z słodkiej śmietany i serwatki, co autor swego czasu zalecał
dla tych, którzy sobie mogli łatwo sprowadzić potrzebną ilość świeżej dobrej śmie-
tany i serwatki. W najnowszych czasach Dr B i e d e r t zachwalał nadzwyczaj „mie-
szaninę śmietankową“, składającą się początkowo z 0,125 lit. słodkiej śmie-
tany, 0,375 lit. gotowanej wody i 15 gramów cukru, później z 0,5:0,25 lit. : 10
gramów, mianowicie dla wypadków niestrawności i nieżytów jelit. Mieszanina ta za-
wiera tylko 1% sernika.

O ile ten lub ów dodatek w praktyce przewyższa drugie, da się rozstrzygnąć
tylko przez systematyczne próby, urządzone w wielkich rozmiarach.

W końcu wspomina autor jeszcze o trzech surrogatach, które właśnie
w ostatnich latach zastosowywano bardzo często, t. j. o Liebiga zupie dla
dzieci, L ö f l u n d a p o k a r m i e d l a d z i e c i i N e s t l é g o m ą c z k e
d l a d z i e c i. Zamiarem Liebiga przy przedstawieniu swjej zupy dla dzieci
Suppe für Säuglinge von J. Liebig. Braunschweig. Vieweg. 1866. 2 Aufl.) było
ażeby za pomocą mąki pszennej, która przez fermentację przechodziła w prawik (*dex-
trinum*) i cukier, zastąpić w mleku zawarte pierwiastki, wytwarzające krew i ciepło.
W tym celu część (1 łót lub 1 łyżkę stołową) mąki pszennej miesza się z $\frac{1}{30}$ czę-
ścią mleka krowiego i przygrzewa. Potem jedną część mąki siodu jęczmiennego mie-
sza się z prawie $\frac{1}{30}$ cz. kal. carbon. (celem zneutralizowania kwasu w mące) i z dwo-
ma częściami wody i dodaje się do poprzedniej mieszaniny. Następnie wkłada się
całą mieszaninę na pół godziny w gorącą wodę (która nie powinna wynosić wyżej
nad 66° C.), potem gotuje i przepuszcza przez delikatne sito. Trudność przyrzę-
dzenia spoczywa w tej okoliczności, że siod musi działać na mąkę pszenną w tem-
peraturze dość wysokiej, wszakże nie przechodzącej 66° C. Wyższe bowiem stopnie
niszczą rozsadnik (*diastasis*), i w miejsce płynnej zupy otrzymuje się miazgę, która
naturalnie posiada wszelkie niedogodności mączki tylko nabrzmiałej, ale nie prze-
mienionej.

Właśnie dla tej bezwarunkowo koniecznej ścisłości w przyrządzaniu nie można
Liebiga zupy zalecać dla zwyczajnego użytku. Wartości zupy tej nie oceniają
obecnie tak wysoko, jak dawniej. Dzieci od 2—3 miesięcy znoszą ją lepiej, ani-
żeli noworodki; niektóre dzieci spożywają ją chętniej i rozwijają się przy niej lepiej ani-
żeli przy innych surrogatach. Ale w ogóle nie oddaje ona lepszych przysług od roz-
rzedzonego mleka krowiego. Według rozległych spostrzeżeń G o p p l a z dzieci kar-
mionych mlekiem matki umarło 0,9% na choroby organów trawienia, 6,7% na inne
choroby; z dzieci żywionych mlekiem krowiem 21,2% na choroby organów trawienia;
3,5% na inne choroby; z dzieci żywionych zupą Liebiga 20,0% na choroby or-
ganów trawienia.

Tak zwany L ö f l u n d a p o k a r m d l a d z i e c i przedstawia w istocie
zupę Liebiga, lecz w wygodniejszej formie wyciągu. Wyciąg ten rozpuszcza się
w ciepłym mleku i zaleca się szczególnie dla dzieci słabowitych oraz cierpiących na
krzywicę.

L i e b i g a myśl urzeczywistnił wreszcie N e s t l é według innej metody
i sposobem, przez który trudność przyrządzania przypada w udziale chemikom. Przy-
rządzenie przez konsumenta jest bardzo prostem: Przez nadzwyczaj wysoko ogrza-
ną parę wodną, wśród ciśnienia 100 atmosfer, N e s t l é przeprowadza mączkę pszen-

ną w prawik i cukier (jednakże tylko częściowo, ponieważ preparat gotowany z wodą, pod wpływem *tinct. jodi* zabarwia się ciemno-niebiesko). Lepnik ma przez tę operację przybrać formę rozpuszczalną. Prócz tego dodaje się dostateczną ilość soli pożywczych i mleka. Tym sposobem wytwarza się delikatny żółtawy proszek, smaku słodkawego podobnego do sucharka. *Jacobson* uważa mąkę *Nestlégo* za sproszkowane pieczywo, składające się z mąki pszennej, żółtka jaja, zgęszczonego mleka i cukru. Według *Manoda* 1000 części mąki *Nestlégo* zawierają 19,50 części substancji azotowej i 7 części soli. *Jacobson* znalazł w niej 40% cukru trzcinowego i młecznego, 5% tłuszczu, 15% ciał proteinowych, 30% prawiku i mączki. Proszek gotuje się z 6—10 częściami wody, stosownie do tego, czy życzymy go sobie miazgowatej, czy też płynnej spistości.

Pierwszego, większego szeregu doświadczeń dokonał *Morpain* na 100 dzieciach biednych. Śmiertelność u tych dzieci, wynosząca zwykle 50—60%, pod wpływem mąki *Nestlégo* spadła na 20%. Według doświadczeń, nabytych w najrozmaitszych krajach, można twierdzić, że między dotąd używanymi surrogatami surrogat ten zajmuje jedno z najpierwszych miejsc. Najpierw bowiem przy jego spożywaniu dzieci rozwijają się w ogóle dobrze, dalej nie sprawia prawie nigdy zaburzeń w organach trawienia, przeciwnie podlega łatwo strawieniu a nawet usuwa dawniejsze nieżyty jelitowe. Wreszcie dla przyjemnego smaku największa część dzieci spożywa go bardzo chętnie.

Obok mleka matczynego preparat ten zaleca autor usilnie i szczególnie dla tych delikatnych dzieci, o które trzeba się obawiać, że prócz mleka matki nie zniosą żadnego innego pokarmu. Naturalnie nie można w nim upatrywać żadnego wszechleku. Także przy spożywaniu mąki *Nestlégo* spostrzegamy ogólny zanik, krzywicę i t. d., tylko że zachodzą one rzadziej aniżeli przy innych sposobach sztucznego żywienia dzieci.

Dalej nadmienia jeszcze autor, że polewkę mięsna wraz z dodatkiem klejku lub żółtka, albo też bez nich, podawana niejaki czas wyłącznie, później na przemian z mlekiem, jak najlepsze oddaje usługi dzieciom osłabionym przez błędy w dyecie, a nieraz już uratowała je od niechybnej śmierci.

W końcu podnosi jeszcze autor, że jak u dorosłych rozmaite pokarmy działają różnie ze względu na ich pożywność, wpływ na kanał jelitowy i t. d., tak też, i to w daleko wyższym stopniu, wpływ ten uwydatnia się u dzieci, których jelito oddziaływa bardzo delikatnie na małoznaczne zmiany w składzie pożywienia. To samo mleko, które jednemu służy dobrze, może u drugiego lub trzeciego sprawić zaburzenia w organie trawienia. Nawet mleko własnej matki nie znoszą nieraz dzieci, ale za to inne mleko. Znane są wypadki, w których kobiety karmiąc same, nie mogły utrzymać przy życiu swych dzieci, podczas gdy dzieci ich drugie, żywione przez mamkę lub mlekiem krowim, rozwijały się jak najlepiej; w tym więc względzie indywidualność odgrywa ważny wpływ, który się poprzednio nie da oznaczyć. Autor radzi tedy, nie pozostawać uporeczywie przy jednym pokarmie, lecz zawsze kierować się według jego szczególnego wpływu i rozporządzać pewną liczbą pokarmów na przypadek, gdy jeden z nich w dotyczącym wypadku okaże się nieodpowiednim.

Karbunkuł. 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).

Co się tyczy w y d z i e l i n, mleko jako środek pożywienia ma najważniejsze znaczenie. Mleko pochodzące od zwierząt karbunkułowatych często niewątpliwie szkodliwy wpływ wywiera powodując nieżyty żołądka i kiszek, biegunki, kolki i inne objawy podrażnienia; czy jednak można mu przypisać powstawanie karbunkułu, dotąd przynajmniej nie wykazano. Z tém wszystkim mleko takie w bardzo znacznej

liczbie wypadków bez szkody bywa przyjmowane; B o u r g e o i s opisuje w swém dziele wypadek, że mamka dotknięta czarną krostą przez cały czas swojej choroby karmiła dziecko piersią bez żadnych złych następstw. Przynajmniej do téj pory nie wykazano bakterydiów w mléku zwierząt karbunkułowych, i w ogólności zdaje się, że nieuszkodzone naczynia zatrzymują takowe, jak to okazuje się z doświadczeń B r a u e l l ' a i D a v a i n e ' a, gdyż płód zwierząt karbunkułowych zawierających obfitą ilość bakterydiów, we własnej krwi wcale ich nie okazuje. Nie można jednak zupełnie zaprzeczyć mléku możliwości zarazy, okazuje się to już z téj okoliczności, że do mléka może domięszać się krew albo w samym przyrządzie wydzielającym, albo też przy dojeniu, co ze strony praktycznej uważane na toż samo wychodzi, i w zupełności usprawiedliwia wzbronienie spożywania mléka od zwierząt karbunkułowych.

Że świeże mięso i inne części zwierząt karbunkułowych krew zawierające działają w tenże sam sposób jak i sama krew, łatwo możemy zrozumieć, co też i doświadczenie stwierdza, czy jednak s p o ż y w a n i e p r z y g o t o w a n e g o m i ę s a może być powodem czarnej krosty, jest rzeczą bardzo wątpliwą. Muszę przytém przyznać, że widziałem znaczną liczbę osób spożywających mięso zwierząt karbunkułowych gotowane, pieczone i w rozmaity sposób przygotowane, bez żadnych złych następstw. Że po zjedzeniu takiego mięsa występujące choroby nie powinny być uważane, jako wywołane właściwym zarazkiem karbunkułowym, o tem wspominaliśmy już powyżej. Przy najrozmaitszej sposobności zetknięcia się ze świeżemi zakażającymi substancjami, na które wystawieni są ci mianowicie, którzy przygotowane mięso karbunkułowe spożywają, trudno jest sądzić, któremu z możliwych wpływów powstawanie czarnej krosty przypisać należy. Nie zaprzeczając możności nastąpienia zakażenia w ten sposób, chciałbym tylko zwrócić uwagę, że w każdym razie specyficzne działanie zjadanego mięsa nie bywa zniesione przez gotowanie, pieczenie i sok żołądkowy. D a v a i n e okazał, że nawet przy wysokiej ciepłocie krew nie pozbawia się jadu, a przy gotowaniu większych kawałków mięsa działanie ciepłoty jest niejednostajne. Najważniejszą tu okolicznością jest b e z w z g ę d n i e m n i e j s z a s k ł o n n o ś ć b ł o n ś l u z o w y c h c z ł o w i e k a d o c h o r o b y k a r b u n k u ł o w é j, jak to pod każdym względem się okazuje. Nie spostrzegalem ani jednej pierwotnej czarnej krosty pochodzącej z błony śluzowej ust, warg, nosa lub gałki ocznej, gdy tymczasem w miejscach nie zbyt od powyższych oddalonych przy wargach, powiekach bardzo często występuje, trudnem więc jest do uwierzenia, ażeby się zarazek nie stykał z błonami śluzowemi.

W ł o s y i s k ó r a mogą szerzyć zarazę, a ostatnia nie pozbywa się swéj działalności nawet przez maceracyą w wodzie i wapnie. Znane są wypadki, że pochodzące ze zwierząt karbunkułowych i wyrobione s k ó r y, k l é j, m a t e r y e w e l n i a n e mogą rozszerzać zarazek; przykłady te przytaczamy na poparcie twierdzenia, że wszystkie części zwierząt karbunkułowych powinny być zniszczone.

Niewątpliwą jest rzeczą, że może być przeniesiony na człowieka zarazek przez jakiegokolwiek dotknięte nim przedmioty, przez zwierzęta, które mogą nawet nie być chore a tylko zanieczyszczone substancjami karbunkułowemi, również przez koty, psy, gzy, muchy, które spożywały podobne substancje, lub takowe trzymają się ich paszczy, ryja i t. p. Utrzymują wreszcie, że ziemia w której zakopane zostały części karbunkułem zajęte, może wywołać czarną krostę na rękach u ludzi w téjże ziemi grzebiących.

J a k d ł u g o z a r a ż l i w e d z i a ł a n i e w s p o m n i o n y c h s u b s t a n c y i u t r z y m u j e s i ę? wiadomo nam tylko, że może się ono zachować rok i dłużej, mianowicie w zasuszonym stanie; i gdy wilgotny, świeży materiał posiada własność jadowitą w najwyższym stopniu, to zwykle w krótkim czasie występujące gnicie, specyficzności téj go pozbawia. Czy zarazek skutecznie także działa pod formą g a z u za pośrednictwem powietrza atmosferycznego? wielokrotnie odzywały się głosy twierdząco, ścisłego jednak dowodu mianowicie co do człowieka nie podają, i porównanie z innymi jadami zwierzęcemi nie przemawia na korzyść powyższego przypuszczenia.

Uspodobienie człowieka do przyjęcia zarazy karbunkułowej w ogólności jest znaczne. Zdaje się, że żaden wiek nie jest od niej wolny. Pomiędzy 62 wypadkami zebranymi przezemnie znajduje się dziecko mające 9 miesięcy.

mniej niż	10 lat	6 osób
	pomiędzy	10—20 rokiem	11 „
	„	20—30 „	11 „
	„	30—40 „	21 „
	„	40—50 „	10 „
	„	50—60 „	2 „
	„	60—70 „	1 „

Pomiędzy wypadkami L e n g y e l'a znajduje się dziecko 6 miesięcy mające.

mniej niż	10 lat	9 osób
	pomiędzy	10—25 rokiem	18 „
	„	25—40 „	35 „
	„	40—50 „	10 „
	„	50—60 „	1 „
	„	60—70 „	1 „

Spostrzeżenia moje pod względem płci zgadzają się także z obserwacyami L e n g y e l'a, gdyż zaznaczyłem 40 chorych mężczyzn i 22 kobiet, zaś u L e n g y e l'a 44 mężczyzn, 36 kobiet.

Pod względem zatrudnienia przedstawiają się wypadki chorobne w następnym porządku:

	Korányj	Lengyel	Popper
wieśniacy	42	51	19
pasterze owiec	—	6	—
pasterze krów	—	5	—
woźnice	4	3	—
handlarze skór	—	1	5
pracujący około skór	—	2	3
kucharz	—	1	—
dziecko oprawcy	—	1	—
służące	—	4	—
nauczyciel	—	1	—
student	—	1	—
kobiety wyższego stanu	—	2	—
dzieci arendarza	—	2	—
mydlarz	—	—	1
osoby zarządzające gospodarstwem	4	—	—
ogrodnik	3	—	—
lekarz	1	—	—
dzieci wiejskie niczem niezajmujące się	8	—	—

Pod rubryką wieśniacy zamieściłem pasterzy owiec i krów, gdyż zatrudnienie ich w nizinach węgierskich co do jakości zupełnie jest jednakowe i tylko co do stosunku inaczej jest urządzone.

S t o s u n k i z e w n ę t r z n e, które na powstawanie karbunkułu wpływać mogą są też same, co i przy karbunkule u zwierząt, jak znowu te ostatnie pośredniczą przy powstawaniu karbunkułu u człowieka. Co do zimnicy doświadczenia moje wykazują, że największa częstość wypadków czarnej krosty przypada na te miesiące, w których zimnice w okręgu Cissy w Węgrzech najczęściej występują; lecz nie w tych latach w których zimnice są najczęstsze. W tym względzie pomiędzy moimi wypadkami i L e n g y e l'a — który robił swe doświadczenia w okręgach Cissy — panuje wielka zgodność, jak to okazuje następująca tablica:

	Własne moje wypad- ki	Lengyel
Styczeń	—	3
Luty	—	2
Marzec	4	1
Kwiecień	1	2
Maj	—	3
Czerwiec	2	1
Lipiec	9	13
Sierpień	10	30
Wrzesień	24	15
Październik	7	2
Listopad	3	3
Grudzień	2	5
Razem	62	80

Lipiec, Sierpień, Wrzesień, trzy najgorętsze miesiące dostarczyły w obu razach największą liczbę wypadków, lecz i w zimowych miesiącach, jak widzimy, zdarzają się także wypadki. Co się tyczy lat zwracam uwagę, że największa ilość przytoczonych wypadków przypadła między 1859 i 1863 r. podczas gdy w okolicach Cissy choroby zimnicze, które przedtem nieznacznie były rozprzestrzenione, począwszy od roku 1856 coraz stały się rzadszemi, a szczególnie w pierwszej połowie tego dziesięciolecia, w którym prawie bez przerwy panowała susza, prawie zupełnie wygasły, gdy tymczasem karbunkuł u zwierząt epidemicznie zaczął występować. Co się tyczy usposobienia pewnych części skóry, to najczęściej występuje czarna krosta w tych miejscach, które najbardziej są dostępne dla zetknięcia z zakażającymi substancjami i które odznaczają się miękkim, delikatnym pokryciem. Twarz zatem najczęstszem bywa siedliskiem. Na 66 przezemnie zebranych wypadków czarnej krosty, 41 było w różnych miejscach na twarzy, 3 na szyi, 1 na karku, 2 na kończynach górnych. U Lengyela na twarzy i głowie 41, na szyi 5, na tułowiu 10, na kończynach górnych 29, na dolnych 6.

Na jednym i tymże samym osobniku równocześnie może się przytrafić 2 krosty i więcej, Lengyel, Bourgeois 3 widzieli, pewna kobieta którą leczyłem 4 przedstawiała 2 na twarzy i 2 na kończynach górnych. Należy zwrócić uwagę, że w takich razach wszystkie krosty przedstawiają jednakowy stopień rozwoju, co zdaje się na współczesną przyczynę wskazywać.

Czy i jak dalece obnażenia z naskórka (*excoriationes*) i rany ułatwiają przyjęcie zarazku, pytanie na pozór proste, — dotąd jednak nierozstrzygnięte. Virchow w tym względzie mówi, byłoby w każdym razie bardzo uderzające, że mianowicie ludzie dotykający zanieczyszczoną ręką innych miejsc na ciele z naskórka obnażonych, — dostają czarnej krosty na tych ostatnich, nie zaś na ręce. Sam jednak Virchow ostrzega o zamianie z posokowatym zakażeniem. Bourgeois zakażeniu karbunkułowemu za pośrednictwem rany zaprzecza.

Jednorazowe przebycie czarnej krosty nie osłabia usposobienia do powtórnego zarażenia się.

Objawy i przebieg. W niektórych tylko wypadkach rozwój czarnej krosty bywał poprzedzony objawami gorączkowymi. W żaden jednak sposób nie można wykazać przyczynowego związku pomiędzy nimi i zakażeniem karbunkułowem, a takowe bardziej zdają się od przypadkowych przyczyn zależeć, o czém już powyżej była mowa.

Częściej spotykamy zaburzenia gastryczne, jako zwiastuny karbunkułu, a mianowicie: niesmak w ustach, brak apetytu, język obłożony, bolesność w oko-

licy żołądka, odbijanie i mdłości. Gdy jednak zastanowimy się, jak często te objawy występują podczas gorących miesięcy letnich w okolicach zimniczych bez żadnego związku z karbunkulem, że osoby, które najczęściej są wystawione na działanie zarazku karbunkulowego, równocześnie zostają pod wpływem gnijących wyziewów, powietrza stajennego, dostają niezdrowe pożywienie, a być może spożywają mięso zwierząt karbunkulowych okazujące wielką skłonność do rozkładu, że wręście czarna krostka również często—jeżeli nie częściej—bez zwiastunów gastrycznych występuje; to z pewnością tych uprzednich objawów gastrycznych nie będziemy uważać za wpływ ogólny nieumiejscowionego jeszcze zarazku karbunkulowego.

Wiadomo, że rozwój karbunkułu rozpoczyna się małą, wielkości ziarna konopnego plamką mniej lub więcej żywo zaczerwienioną, zwykle powierzchowną, a niekiedy miejscami nieco wzniesioną, która zwykle 1—3 dni po działaniu zarazku występuje. Czas zawarty od chwili zakażenia do umiejscowienia choroby stanowi okres utajenia, który w pewnych wypadkach może być daleko krótszy, w innych znowu dłuższy, do 8 dni i więcej trwający. Plamka podobna do ukąszenia pęchły powoduje mniej więcej silne swędzenie, nawet palenie, które zwraca uwagę chorego, jednak nie okazuje się tak groźną, żeby zmuszała do zażądania porady lekarskiej, stądto lekarzom nawet bardzo obeznanym z czarną krostką rzadko udawało się ją spostrzec. W 12—15 godzin po wystąpieniu plamki rozwija się na temże samem miejscu i zwykle przy wzrastającym swędzeniu pęcherzyk wielkości ziarna konopnego—*ospa karbunkulowa*. Pęcherzyk z początku jest mało wypełniony, nieco miękki i zawiera płyn żółty, brunatny, czerwony niekiedy w sinawy kolor przechodzący. Jeżeli pęcherzyk nie będzie zdrapany, co zresztą najczęściej się zdarza, to od środka zaczyna się przyplaszczać, zasychać, i przedstawia się wtedy pod formą cienkiego strupa. Skóra znajdująca się pod strupem, już w czasie tworzenia się pęcherzyka bywa czerwona, sina, obrzmiała i nieco twardawa.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O leczeniu błonicy za pomocą siarkonu magnezji. (*Magnesia sulphureosa*). (Dr Schottin. Archiv der Heilkunde). Dr Schottin z Dreżna podaje następujący sposób leczenia błonicy, którego z doskonałym używa skutkiem. Na szyję stosuje zimne okłady, a do wewnętrznego użycia zaleca następującą mieszankę: *Rp. Magnesia sulphureosae 5,0, Acidi sulphureosi aquosi 5,0 — 8,0, Aquae destillatae 100,0 — 120,0, M. et agita*. Dzieci przyjmują co 1½—2 godziny łyżeczkę tego lekarstwa, dorośli zaś—łyżkę stołową. Co trzy dni podaje rano na czczo środek przeczyszczający, a mianowicie kalomel, albo trunek wiedeński (*Inf. sennae comp.*) z dodatkiem *Tinct. Rhei aquos.*; w 6—8 godzin potem wraca do wyżej wzmiankowanej mieszanki. Jeżeli zaparcie stolców już w samym początku choroby istnieje, to z podaniem środków przeczyszczających nie czeka aż do trzeciego dnia, lecz je zaraz stosuje. Przy tym sposobie leczenia już czwartego dnia zwykle przestają się wytwarzać świeże błony dyfterytyczne; odtąd chorzy jego zaczynają żywać od 8-jej wieczorem do 8-jej z rana kilka łyżek słabego roztworu chloranu potażu (*Solutio kali chlorici*) z dodatkiem 15 — 20 kropel *Tinct. Belladonnae*. Za napój poleca wodę zimną lub wodę z lodem; pozwala nadto swym chorym spożywać dwa razy na dzień nieco lodów owocowych, bacząc jednak na to, by tych nie jedli zaraz po wzięciu lekarstwa. Nawet po zupełnem zniknięciu błon dyfterytycznych nie przestaje Dr Schottin zadawać jeszcze przez pewien czas siarkonu magnezji, a to dla tego, by ustrzedz się od powrotu rzeczzonego cierpienia. Chorzy przyjmują wówczas to lekarstwo nieco rzadziej, a mianowicie co trzy godziny łyżkę stołową; chloran potażu zaś i środki przeczyszczające stosuje dalej tak, jak wyżej wspomniano. Jeżeli na podniebieniu miękkim lub na migdałkach błona dyfterytyczna uporczywie się trzyma, to miejsce kilka razy tuszować gliceryną kwasem siarkowym nasyconą (*Glycerinum sulphurosium*). Dr Schottin przytacza wypadek u dziewczynki, w którym błonica zajęła błonę śluzową nosa i gardzieli i jednocześnie na częściach rodnych wystąpiła. Po trzykrotnem zatuszowaniu miejsc zajętych, błony dyfterytyczne zupełnie znikły. Ani kamień piekielny, ani nalewka jodowa (*Tinct. jodi*) nigdy mu tak świetnych skutków nie przynosiły.

Dr W. G.

— Tlenek węgla w dymie tytoniowym. (O. K r a u s e. Dingler's polyt. Journal Allg. Wien. medic. Zeitg., Nr 3, 1875). Dotychczas przypisywano nikotynie, w tytoniu zawartej, wszystkie objawy, jakie towarzyszą paleniu. Zapomnieli jednak o tem, że nikotyna przy paleniu albo całkowicie, albo w większej części rozkładowi ulega. K r a u s e zaś pierwszy zwraca uwagę na inną składową część dymu tytoniowego, jako jad działającą. Dziwić się tylko wypada, że dotychczas nikt nie wspomina o tym tak pospolitym i tak niebezpiecznym związku chemicznym; jest to mianowicie tlenek węgla, wywiązujący się podczas palenia tytoniu. Liczne jakościowe i ilościowe rozbiory, jakie O. K r a u s e z dymem tytoniowym robił, wykazały, że w 100 objętościach dymu znajduje się 5 — 13 objętości tlenku węgla, obok 9 — 16 objętości kwasu węglanego.

Dr W. G.

— O użyciu alkoholu do zastrzykiwań podskórnych i mięsaszowych. (C. S c h w a l b e. Sitzungsbericht des niederrhein. Gesellschaft in Bonn 1874. Allgem. medic. Centr. Zeitung 23 Januar 1875. Nr 7). Około 100 wypadków wola rozmaitego rodzaju leczył S c h w a l b e za pomocą zastrzykiwań nalewką jodową (*Tinct. jodi*) i najczęściej pomyślne skutki otrzymywał. *Struma follicularis mollis*, *struma cystica* i *struma cystica multiplex* najczęściej kończyły się zupełnem wyleczeniem; przy *struma fibrosa* zaś wyleczenie zupełne dość często wprawdzie miało miejsce lecz w większej liczbie tych wypadków tylko znaczną poprawę za pomocą tego postępowania można było osiągnąć, dla dalszego zaś zmniejszenia wola używał z dobrym skutkiem galwanolizy. W 50 wypadkach wola zastrzykiwał S c h w a l b e wyskok, nie używając przy tém żadnych innych środków. Rezultaty otrzymywał też same co i z nalewką jodową. Sposób ten nie wymagał nawet większego czasu dla osiągnięcia pomyślnego rezultatu. Ztąd S c h w a l b e dochodzi do wniosku, że w tych i powyższych wypadkach wyskok właśnie jest istotnym leczniczym środkiem. Działanie wysokku zastrzykniętego polega na tém, że sprowadza przewlekłe zapalenie tkanki łącznej, która ściągając się coraz bardziej, uciska przez to naczynia krwionośne i sprowadza zanik naczyń limfatycznych. Na ścianach wola torbielowatego (*struma cystica*) najwyraźniej to działanie się uwydatnia, co też i na zwierzętach nieraz udało mu się obserwować. Stopniowe twardnienie i ściąganie tkanki łącznej, ucisk naczyń krwionośnych i zanik naczyń limfatycznych są bardzo pożądanymi warunkami w leczeniu nie tylko wola ale i innych guzów. Wychodząc z tej zasady stosował swą metodę leczenia i przy innych nowotworach. Tłuszczaki naprzykład leczył z bardzo dobrym skutkiem za pomocą zastrzykiwań wysokku i eteru; ostatniego środka używał dla łatwiejszego roztwarzania tłuszczu. Najważniejsze jednak są skutki, jakie ten sposób postępowania przynosi przy leczeniu nowotworów rakowatych. Razem z Drem H a s s e wyleczył S c h w a l b e dotychczas trzy raki sutek (*cancer mammae*). Głównem wskazaniem w leczeniu raków jest to, aby powstrzymać szerzenie się rzeczonego nowotworu na sąsiednie tkanki, a szczególnie na naczynia limfatyczne. W tym też celu S c h w a l b e przedewszystkiem się stara o ściągnięcie tej tkanki łącznej, która nowotwór otacza. Zastrzykiwać więc poczyna nie do samego nowotworu, lecz do tkanki łącznej okalającej go. Ta tkanka łączna, twardniejąc i ściągając się, uciska nowotwór, przerywa nadto dowóz krwi do guza, przez co z czasem zanik samego raka spowodować musi. Zastrzykiwania do samego nowotworu stosuje dopiero po wywołaniu chronicznego zapalenia w tkance łącznej, rak otaczającej. Jeżeli zaś gruczoły limfatyczne są już zajęte, to i takowe w tenże sam sposób leczy.

Dr W. G.

— Jako odwietrzające podkłady dla chorych, którzy pod siebie robią, zalecają poduszki, które są napełnione proszkiem węgla drzewnego lub węgla brunatnego. Węgla, który już dawno jest znany jako odwietrzający środek dla wychodków i pissuarów, użył najpierwszy jako podkładkę dla chorych irlandzki lekarz Dr H o n d e l z jak najpomyślniejszym skutkiem. Środek ten, niszczący odór i kosztujący mało, ma się okazać jak najpraktyczniejszym nawet wtenczas, kiedy się przez kilka tygodni nie zmienia wcale poduszek.

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 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

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