

# MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5		na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	2 kop. 50		i w Cesarstwie		półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25		z przesyłką:		„ 3	

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TRESC:** Spostrzeżenia z praktyki oftalmicznej Dr. J. TALKO. (Ciąg dalszy).—Wykłady kliniczne. — Pierwsze pożywienie dzieci. Wykład prof. KEHRER'A, podał Dr. KRAJEWSKI. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Znieczulenie ogólne wywołane wstrzykiwaniem chloralu do żyły. Wstrzykiwanie podskórne amonii gryzącej przeciw ukąszeniu żmii. — Kronika zagraniczna.—Wiadomości z Krakowa i z Niemiec.—Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki Lekarskiej: Anglija. Zanieczyszczenia wody.—Bibliografija.—Ogłoszenia.

## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI OFTALMICZNEJ.

D-ra med. **Józefa Talko** (z Lublina).

(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 27.)

### II. Samoistny krwotok skórny (*Haemorrhagia spontanea?*) w okolicy worka łzawego.

Wiarogodni lekarze dość często spostrzegali obfite nieraz krwawienie spojówki oka (*THOMAS-Haemorrhagie congénitale idiopathique* 1873), a szczególnie z mięska łzawego. Krwotoki takie bywają zależne od miesiączkowania,—taki przypadek obserwował SZOKALSKI, lub też nie mają z niem żadnego związku jak naprzykład u 18-letniej pacjentki KERSTEN'A często tracącej tą drogą po kilka uncyj krwi na raz. SONS opisuje w *Annales d'Oculistique* „pot krwawy w okolicy worka łzawego” u 9-letniej zdrowej dziewczynki, trwający kwartał cały (zob. moje streszczenie opisu tej obserwacyi w „Klinice” 1870, Nr. 26, str. 402), przyczem robi uwagę iż „samoistne krwotoki skóry, mającej zdrowy wygląd, muszą być bardzo rzadkie, szczególnie w sąsiedztwie oka. Niezdarzało mi się czytać nic podobnego.” HUTCHINSON (*Ophthalmie Hosp. Reports, Vol. VI part. 4 obs. LVII*) u 4-letniej dość rzeźwej dziewczynki widział na wewnętrznej powierzchni prawej powieki dolnej kilka krwawiących plam, a także 2 brodawki na górnej powiece i kolanie obficie krew sączące. Aczkolwiek dziecko napozór zdawało się być zdrowe, jednakże na ciele jego wykryto nieznaczne plamki (*purpura*) jakby pochodzące od pechły ukąszenia.

Przypadki przeto krwotoków z powierzchni oka, powiek lub okolicy worka łzawego, zdaniem mojem, zależne są: 1) od nieprawidłowego stanu naczyń i rozkładu krwi (*Haemophilia, teleangiectasis, purpura, morbus Werthofii etc.*) 2) od nieprawidłowego miesiączkowania, i 3) od przyczyn traumatycznych. Są jednakże krwotoki oczne, których przyczyn nie jesteśmy jeszcze w stanie wykryć,—do takich należą obserwacyje KERSTEN'A, SONS'A i moja; chociaż przynaję, że niżej podana zdaje się być mniej zagadkową, gdyż je-

dnorazowy krwotok łatwiej da się wytłumaczyć jaką niedopatrzoną traumą, lub też miejscowem powiększeniem ciśnienia krwi (O. WEBER), niżli peryjodyczne dość często powtarzające się utraty krwi z jednego i tegoż samego miejsca.

Kitla Ledermann, 20-letnia żydówka z Piasek, nocując u znajomych w Lublinie, została obudzona o godzinie 4-ćj nad ranem, wskutek zbroczenia krwią górnej połowy koszuli i pościeli. Zrazu myślała ona że utrata krwi pochodzi z nosa (*epistaxis*), lecz wkrótce przekonała się, iż takowa wycieka z okolicy prawego worka łzawego; było to 10 Października r. z. Zatomowawszy z trudnością krwotok zimną wodą i kredą, zrana tegoż samego dnia chora przybyła do mnie, umyślnie w zakrwawionej koszuli, abym uwierzył jej opowiadaniu i udzielił radę na przyszłość skoro podobny krwotok będzie się powtarzał. Dobrze zbudowana L. opowiadała, że przed dziesięciu laty uderzyła się w to samo miejsce klamką od drzwi, poczem powstał siniąc; lecz od tego czasu czuje się zupełnie zdrową i żadnych plam na ciele, ani krwotoków nigdy nie miała; miesiączkuje prawidłowo, obecnie jest w 4-ym miesiącu ciąży (poprzednio zroniła w 3-im miesiącu). Położyła się spać bez najmniejszego bólu głowy. Oglądając okolicę błoniastej części worka łzawego, który znalazłem w stanie prawidłowym, zauważyłem poniżej wewnętrznego kąta powiek, w odległości 7mm. czerwony, wielkości małego łepka od szpilki strupek, otoczony lekkim zaczerwienieniem skóry (przypominało to cokolwiek miejsce ukąszenia pchły). Z tego to punktu skóry miał miejsce krwotok: krew występowała częstemi kroplami: jedna po drugiej, i tym sposobem utracono krwi z kilka uncyj.

Przyczyny traumatycznej żadnej nie było — przynajmniej chora stanowczo zaprzeczała istnieniu takiej.

Podobny zupełnie przypadek obserwowałem w 1865 r. u jednego oficera w Stawropolu-kaukaskim: obfity krwotok z jednego punkciku bocznej części szyi, zbroczył całą koszulę i pościel; zaledwo zdolano go powstrzymać rozczyłem półtoro chlorku żelaza. Chory zaprzeczał istnieniu przyczyny traumatycznej, chociaż utrzymywałem że musiał się ukłóć szpilką.

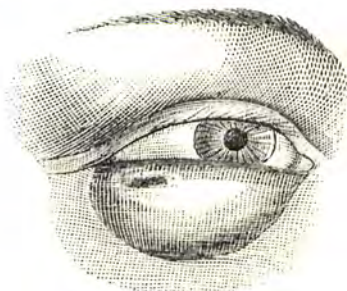
Obydwa jednak te przypadki krwotoków miały miejsce w nocy i przytém w pościeli, co już niemało przemawia za nieświadomem pacjentem uszkodzeniem cienkiej skóry szpilką, piórkiem z poduszki lub nawet paznokciem. W każdym jednak razie, sądząc ze znacznej utraty krwi w podobnych przypadkach, nie obejdzie się bez uszkodzenia, lub pęknięcia jakiej podskórnej żyłki. Nicco podobny przypadek obserwował też i kol. DOBRZAŃSKI, jak mi o tém ustnie zakomunikował.

### III. Naczyniak podskórny powieki (*Angioma subcut. palpebrae*), uleczony wstrzyknięciem półtoro chlorku żelaza.

Katarzyna Szafranek ze wsi Olszanka, 18-letnia silnie zbudowana i dobrze odżywiona dziewczyna, przed 6 laty została uderzona rogiem krowy w prawą dolną powiekę; wkrótce potem poczał się w tém samym miejscu tworzyć guz, który stopniowo powiększając się, doszedł znacznych rozmia-

rów, zakrywając dolną część gałki ocznej prawie do źrenicy. Chcąc się pozbyć szpecącego twarz guza, dziewczyna kilka razy przekłówała go kozikiem, następstwem czego bywał tylko obfity krwotok; na miejscu jednego z takich cięć—w zewnętrznej połowie rozciągniętej powieki—widać jeszcze niewielką bliznę w skórze. Zmieniona dolna powieka ma kształt i wielkość sliwki, którą przypomina prócz tego swą barwą sinawą: guz miękki i sprężysty, pod naciskiem znacznie się zmniejsza, powiększa się i sinieje przy schyleniu głowy i podczas kaszlu. Skóra powieki ścieńczo- na lecz zresztą niezmieniona; brzegu rzęсового powieki wcale nie widać, chociaż położenie jego względem gałki ocznej pozostało prawidłowem; chrząstka powiekowa i pokrywająca ją spojówka, znajdowały się w stanie prawidłowym. Gałka oczna nieuszkodzona; wzrok prawidłowy.

Mieliśmy przeto do czynienia z naczyniakiem podskórnym powieki dolnej (*Angioma subcutaneum* <sup>1)</sup>), pochodzenie którego było traumatyczne. Nie miał on żadnej styczności z oczodołem, co by nie miało utrudniało leczenie. 16 Lutego r. b. wstrzyknąłem do środka naczyniaka 10 kropeł nierozcieńczonego roztworu półtora chlorku żelaza (*Liq. sesquichlorati ferri*) za pomocą strzykawki, przy- czém ukłócie zrobiłem odpowiednio ko-



(Fig. 1).

ści jarzmowej, t. j. na zewnątrz rozciągniętej powieki, aby nie wywołać krwotoku i zgorzeli ścieńczonej skóry powiekowej. Pomimo zimnych okładów, natychmiast chora uczuła silny ból w stwardniałej powiece, która tak obrzękła że zupełnie zakryła gałkę oczną.

Na drugi dzień silne obrzęknięcie obu powiek; ogromny ból w dolnej nieco koi się przykładaniem zimnych okładów.

Na 3-ci dzień twarda dolna powieka dwa razy więcej rozciągnięta niżli przed wstrzyknięciem, tak że z trudnością można obejrzeć gałkę oczną, (*chemosis bulbi*, szczególnie w dolnej połowie). Gorączkująca chora uskarżała się na silny ból w oku i w głowie, jęcząc nieustannie. Przyznam się że objawy te były tak groźne, że obawiałem się zapalenia tkanki łącznej w oczodole, lub też co najmniej zgorzeli znacznej części skóry powiekowej <sup>2)</sup>, a to témbardziej, że miejsce wyż wzmiankowanej blizny szeroko już pobie- lało. Dla zmniejszenia naprężenia powieki, po naradzie z kol. JANKOWSKIM,

<sup>1)</sup> Francuzcy okuliści nazywają go *tumeur variqueuse* chociaż trudno w danym przypadku orzec: czy naczyniak nie był jamistym (*angioma cavernosum*) jak to zwykle bywa w oczodole.

<sup>2)</sup> Jak to miało miejsce w przypadku DECONDÉ (*Archiv belges de med. militaire*. T. 27, str. 259), gdzie po wstrzyknięciu stężonego roztworu półtora chlorku żelaza, cała powieka zgorzeli uległa, wynikiem czego było jej wywrócenie (*ectropion*).

zrobiłem nożykiem dwa głębokie przekłócia, z kąd powstał obfity krwotok i zmniejszenie bólu. Zimny okład zamieniłem na ciepły (kataplazm).

4-go dnia na miejscu ograniczenie zbielełej blizny (uległej zgorzeli) utworzył się otwór, przez który wydzielala się żółta surowica, a następnie szafranowej barwy ropa w dość znacznej ilości. Okłady ciepłe prowadzono dalej.

Na 5-ty dzień znikło obrzmienie powieki górnej i od tego czasu naprężenie dolnej poczęło się stopniowo zmniejszać.

Po 8 dniach wydzielanie się ropy ustało i otwór w skórze zabliznił się.

Po dwutygodniowej kuracyi, dnia 1-go Marca chora opuściła Lublin w bardzo zadawalniającym stanie: dolna sinawa powieka jeszcze widocznie powiększona, chociaż galka oczna znacznie więcej już odkryta niżli przed wstrzyknięciem, twarda wszędzie a osobliwie w zewnętrznej połowie, co pozwalało domyślać się, że w skutek stopniowego kurezenia się tkanki łącznej, nastąpi wkrótce zatkanie (*obliteratio*) rozszerzonych włosowatych naczyń podskórnych. I rzeczywiście, po 3-ich tygodniach znowu widziałem uradowaną pacjentkę, którą przedstawiłem koledze JANISZEWSKIEMU, — dolna powieka zupełnie prawidłowa pod względem kształtu i położenia, a tylko zachowała jeszcze lekki różowy odeciń, na miejscu uległej zgorzeli skóry powstała nieznaczna blizna, pod którą wyczuwa się ograniczone stwardnienie tkanki podskórnej. Wzrok pozostał nieuszkodzony. <sup>1)</sup>

(d. c. n.)

## WYKŁADY KLINICZNE.

### Pierwsze pożywienie dzieci.

Wykład profesora F. A. KEHRER'A z Giessen <sup>2)</sup>.

Podał Dr. Władysław Krajewski.

#### Zadanie o najodpowiedniejszym pożywieniu dla dzieci aż do ukazania

<sup>1)</sup> Pouczająca przestroga. O ile w tym przypadku tego rodzaju leczenie pomyślnym uwiecznione było skutkiem, o tyle smutnem ono było w następującym: W pierwszych dniach b. m. zdarzył mi się fatalny wypadek tu w Lublinie. Dwuletniej żydóweczce, mającej znacznie rozrośnięty kędzierzak przyrodzony (*teleangiectasis*) w lewej okolicy przyszłej, a dotąd leczony bezskutecznie rozmaitemi środkami zewnętrznymi, 4 razy, wskutek narady z kilku kolegami, wstrzyknąłem w ten nowotwór po 3 krople roztworu półtora chlorku żelaza; środek ten używałem już nieraz poprzednio z dobrym skutkiem w podobnych zdarzeniach. W tym przypadku po każdym wstrzyknięciu tworzył się ropień w guzie. Za piątym jednak razem po wstrzyknięciu także 3-ich kropeł roztworu, w okolicy przeciwkożłkowej (*antitragus*), dziecko będące na rękach matki, natychmiast wyciągnęło się, lekko całym ciałem zadrgało, zbladło, oczki wyrzuciło w górę zrobiło kilka usiłowań powierzchownego oddechania i przy wyczuwalnym tętnie sprychem w 5 minut żyć przestało. Śmierć najprawdopodobniej spowodowaną była skrzepem krwi (płyn zastrzyknięty musiał się dostać wprost do żyły), który przez żyłę szyjową (*v. jugularis*) dotarł do serca, a ztamtąd dostał się do tętnicy płucnej i takową zatknął. Smutny ten wypadek niech będzie pamiętnym dla lekarzy praktykujących, mających do czynienia z kędzierzakami w górnej połowie ciała; zwiększa on liczbę nagłych śmiertelnych zejść których opisano już niemało, a o czém i „MEDYCYMA” (Nr. 19 z r. b. str. 321) przestrzegała swych czytelników.

(Przypisek autora przy korekcie).

<sup>2)</sup> Die erste Kindernahrung von prof. F. A. KEHRER in Giessen. Salm. klin. Vorträge herausgegeben von R. Volkman 1874—70.

się zębów, mimo, iż samo przez się jest prastarem, pozostanie jednak wiecznie nowem tak dla praktyka, który je musi rozwiązywać w obec najzmienniejszych warunków życia osobniczego, jako też i dla naukowego badacza, któremu mimo całego postępu w tym zakresie przedstawia wdzieczne do badania pole. Zapatrując się odpowiednio na zadanie tego rodzaju winniśmy wyznaczyć z czem jest macica dla płodu, tem winny być piersi dla dziecka dopóty, póki wyrastające zęby nie pozwolą mu rozdrabniać stałego pokarmu.

Teoryja już a priori uważa każdą położnicę za tak zdolną do karmienia, jak dzisiejsze prawo poczytuje 20 letniego młodzieńca za podlegającego zaciągowi wojskowemu. Jednak tak jak między nowo zaciężnemi znajdują się zdolni, względnie zdolni, czasowo i bezwarunkowo nie zdolni do służby wojskowej, tak się ma rzecz i z położnicami odnośnie do karmienia dzieci, z tą tylko różnicą, że tu można radzić i odradzać, ale nie mamy w ręku skutecznych środków przeciwko całemu zastępowi zbiegów. Zapewne, kobiety którym odradzać będziemy karmienia własną piersią, łatwiej nas usłuchają, te jednak które mogą a nie chcą karmić, wystawią nas na walkę z owym niepokonanym, biernym oporem który tak często płci pięknej naganiany bywa. Samo zwrócenie uwagi na przeznaczenie piersi nie doprowadzi do pożądanego zamiaru, musimy szukać dobitniej przekonywających zachęceń. Otóż w tych razach wypada nam wspomnieć, iż ssanie dziecka jest względnie środkiem ochronnym przeciw niektórym tak łatwo zresztą po położu pozostającym cierpieniom narządów płciowych. Jak wiadomo ssanie jest bodźcem wywołującym na drodze zwrotnej (refleksyjnej) bóle poporodowe, które istotnie przyspieszają zwijanie się macicy połogowe (*involutio*), zapobiegając już tem samem jej powiększeniom, zatkaniom i zmianom położenia; bóle te przeciwdziałają w pewnym zakresie białym upławom, krwotokom, zatem bardzo częstym przyczynom długoletniej hysteryi, albo też i następowej bezpłodności. Wypadałoby się powołać i na to, że mleko kobiety, jako prędzej dające się trawić niż krowie, ochrania narządy trawienia dziecka od pewnej liczby zaniemagań, sprzyja szybszemu i mocniejszemu rozwojowi dziecka, że zresztą ten sposób karmienia pociąga za sobą najmniejszą śmiertelność dzieci, w porównaniu z tą jaka towarzyszy żywieniu ich innemi przyrodzonymi i sztucznymi pokarmami. Na poparcie tylko co wypowiedzianego zdania, z pomiędzy wielu podań statystycznych, niech posłużą następujące liczby, wymowniejsze od wielu słów: C. MEYER (*Journ. f. Kinderkrankheiten 1873—II—153*) naliczył pomiędzy dziećmi zmarłymi w pierwszym roku życia w Monachium od 1868 do 1870 roku, z ogólnej liczby zmarłych 8,329, piersiami karmionych 1231=14,7%, zaś sztucznie żywionych (*Päppelkinder*) 7078=84,9%. We wspomnianych przypadkach winna jeszcze przyjść pod rozwagę taniść mleka kobiety, łatwość odżywiania, a jeżeli mimo to matka pragnie ciężar karmienia przekazać najętej mamce, należy ją oświecić o niedogodnościach, a nawet niebezpieczeństwach jakie wzięcie mamki nieraz za sobą prowadzi. Jeżeli jesteśmy posobni w przekonywaniu i umiemy przy tem w miarę osobniczości zachęcać do karmienia kobiety, wybrać odpowiednią dla niej dotkliwą stronę zadania, jeżeli nie pożąujemy trudu oświecić o tem otaczających, a przeciw zapatrywaniom doradczyń i przyjaciółek śmiemy stanowczo wystąpić, często bierny, nieuzasadniony upór matki pokonać się daje; wtedy słusność naszych przepowiedni potwierdza się z czasem należytem rozwojem budowy i kwitającym stanem zdrowia dziecka.

Bardzo zmienny obraz przedstawi się oczom naszym, jeżeli zechcemy się rozejrzeć jak się to rzecz ma z karmieniem piersią w praktyce, kiedy takowe doradzać, jakimi środkami je ułatwić lub też zupełnie wyzbrownić należy. Cały zastęp karmiących składa się z trzech szeregów. Pierwszy z nich stanowią przeważnie kobiety należące do średniej i niskiej warstwy ludności, są to

zdrowe i do karmienia zdolne jednostki, w których przekonaniu podać dziecku co innego niż pierś własną, byłoby uchybieniem przeciw obowiązkom i zwyczajowi. Pomysłny rozwój dzieci które wkrótce zasobem sił i zaokrągleniem ciała, prześcigają swoich rówieśników, wynagradza obficie poświęcony na to przez matki czas i pierwiastki ich własnego ustroju. W tych razach lekarzowi nie pozostaje nic do zrobienia, chyba tylko ostrzedz by karmienie nie nazbyt długo się przeciągało. Drugi szereg składa się z osób które pod najrozmaitszemi pozorami starają się karmienia piersią unikać, może z powodów osobistej wygody albo też z obawy przedwczesnego przekwitnięcia, jaki karmienie w ich mniemaniu za sobą prowadzi. Takim matkom co się pracy piastowania własnego dziecka lękają, lekarz winien przypomnieć, iż zaprawianie noworodka od początku życia do pewnego porządku w karmieniu, nadzwyczajnie dogład jego upraszcza. Dobrych rad pod tym względem udziela L. DESSER w swej pracy. (*Die Benützung der ersten Lebensstage des Säuglings zu dessen Eingewöhnung in eine naturgemässe Lebensordnung* — Göttingen — 3 Aufl. 1855). Nawet i obawiające się wczesnego przekwitnięcia mogą się uspokoić, jeżeli bowiem znajdują się one w przyjaznych zresztą warunkach życia, łaknienie ciągle jest w dobrym stanie, porody nie następują zbyt szybko po sobie, to w ogóle przedwczesne ich przypuszczenia i obawy nie ziszczają się. Częściej zdarza się widzieć przeciwnie, kobiety w czasie karmienia zyskują na świeżości, nabierają ciała i dopiero wtedy ostatecznie i należycie się rozwijają. Nawet gdy policzki trochę zbledną, nie usprawiedliwia to ukłaniania się wcale; lekarz domowy obowiązany jest zawsze niedbałym obowiązki przypomnieć i następstwa zaniedbania ich przedstawić. Trzeci szereg stanowią kobiety chętnie karmić gotowe, ale są to bardzo zajęte gospodynie lub osoby przyjmujące czynny udział w pracy na chleb powszedni. Bieganie ze schodów na schody, z pokoju do kuchni, dogład zajęć dających podstawę życiu, zaledwie przypadkowo pozwala raz zajrzeć do dziecka, czyniąc spokojne karmienie w oznaczonym czasie prawie niemożliwym, co jednakże ma ważny wpływ na całą sprawę. Ciągłe podniecanie w jakim się człowiek żywo zajęciem swem przejęty znajduje, najrozmaitsze wzburzenia wewnętrzne w zakresie tych zajęć swą przyczynę mające, w ten sposób oddziałują na mleko, iż dzieci często zaniemagają, niepokoją się i krzyczą, dostają przytem wymiotów i biegunki. Jeżeli warunków życia takiej osoby nie udaje się na spokojniejsze zamienić, lub sprowadzić przynajmniej do tego, by kilka razy mogła w oznaczonym czasie dziecko do piersi przystawiać, wtedy zmuszeni będziemy karmienie przerwać, chociaż nie bardzo dobrze się przy tem powodzi, albo nawet opierając się na poprzedniem doświadczeniu, w takich razach zdobytem, już od początku zupełnie takowego wzbronić. Przytoczone wyżej poddziały karmić mających mogą wykazać, iż nietylko cielesne stany kobiety, jakby się zdawało, ale także społeczne warunki jej bytu mogą karmienie utrudniać, albo też i zupełnie niemożliwym uczynić.

Zwróćmy się teraz do całego stanu szeregów ustroju kobiety, ważniejszych zaniemagań ogólnych lub miejscowych, aby się przekonać o ile takowe karmieniu nie przeszkadzają lub go wzbraniają.

**Wiek i budowa ciała (*constitutio*).** Wątle, bardzo młode, jakoteż starzejące się, późno po raz pierwszy rodzące, kobiety z męzkim wyglądem (*viragines*), osłabione przez liczne połogi i choroby przebyte, przez kłopoty życia i mozolną pracę jednostki, w ogóle do karmienia nie są zdadne. Prawidłó to jednak wymaga w szczególnych zdarzeniach starannego roztrząśnienia; w obec nasuwających się wątpliwości można niekiedy odważyć się na ostrożne doświadczenie.

Dla wielu lekarzy niedokrwistość (*anaemia*) jest już prostym przeciwskazaniem karmienia. Należy jednak odróżnić następane przypadki. W obec

ostrej niedokrwistości wywołanej przez poród lub połóg (*anaemia partus sive puerperii*), przy wyzdrowianiu z lekkiej choroby ostrej, gdy przy tem budowa ciała jest dobrą, dalej w obec tej postaci niedokrwistości, która nie przez jakies głębokie cierpienie ustroju, ale przez nieodpowiedni sposób życia spowodowaną została, często możemy się odważyć na ostrożną próbę, żywiąc przy tem karmiącą odpowiednio choć niezbyt obficie i pozwalając jej później przechadzek na świeżem powietrzu. W wielu razach przekonamy się, iż podczas karmienia zasób sił i przybytek na wadze ciała podnosi się do zadawalniającej równowagi lub stanowczo poprawia. Niezawodnie w wielu takich przypadkach, niekiedy istotnie wątpliwych, częste usiłowania ze strony matek i dzieci, podejrzenia nasze w dokładny sposób potwierdzą lub je zniszczą. Postępowanie to jednak w praktyce prywatnej połączone jest z nadto wielu trudnościami i dla tego zapewne nie zyskało dotąd ogólnego zastosowania. Jeżeli jednak mamy do czynienia z ostrą niedokrwistością, przyłączającą się do ciężkiej choroby ostrej, po której wyzdrowianie jak z doświadczenia wiemy długo się przeciąga, albo też z przewlekłą postacią zubożenia krwi przez ciężkie cierpienia narządów, głębokie zaburzenia w trawieniu, lub znaczne utraty cieczy ustrojowych uzasadnioną; wtedy wzbronienie karmienia piersią jest zupełnie usprawiedliwione już przez same skąpe wydzielanie mleka a niemniej i przez to, że niedokrwistość przytem wysokiego stopnia dosięgnąć by mogła.

**Suchoty (*phthisis*).** W tym razie karmienie wzbronionem być winno jeszcze przedtem, zanim sprawa chorobna w płucach na drodze fizycznego badania dowiedziona być może. Jeżeli mająca karmić pochodzi z rodziny w której się suchoty zdarzały, cierpi na zapowiednią niedokrwistość u wielu suchotników spotykaną, ma wygląd suchotniczy, albo podejrzanę niezłyty oskrzeli przewlekłą; to w obec takich okoliczności karmienia piersią w każdym razie wzbronie należy, by przez straty wydzielaniem mleka przyczyniane nie przyspieszyć rozwoju choroby.

**Zołyzy (*scrophulous*).** Wielu lekarzy zabrania karmić kobietom przedstawiającym dowody przebytych zołyz, nie namyślając się nadtem, że tą drogą, przez najczęściej nieuniknioną Scyllę sztucznego odżywiania prowadzą dzieci do właściwej Charybdy zołyz. Prof. KEHRER zapytuje: czy jest rzeczą dowiedzioną aby mleko matki która zołyzy przebyła, więcej mogło wpłynąć na rozwój zołyz u dziecka, nad to co mu już drogą spadkową przekazaniem zostało? Odpowiedź bezwarunkowo potwierdzająco brzmić nie może. Tylko w przypadkach gdzie obok zołyz przebytych jeszcze niedokrwistość istnieje, jeżeli mleko jest ubogie w pierwiastki składowe i skąpo wyrabiane, jeżeli poprzednie doświadczenia wykazały już w szczególnych przypadkach nieodpowiednią jego wartość w porównaniu z mlekiem mamki; wtedy lekarz karmienia zabronić może i to jeszcze łatwiej, gdy je mamką a nie sztucznem żywieniem zamienić wypadnie.

**Choroby weneryczne.** Rzerzączka (*gonorrhoea*), wrzody weneryczne nie przeszkadzają karmieniu, jak niemniej przed ciążą lub do 7-go jej miesiąca przebyty przymiot (*sypilis*). Godzi się tutaj wspomnieć doświadczenie jakie niegdyś zrobiono na przedmieściu Paryżkiem Vaugirard, na dzieciach przymiotem spadkowym (*syp. hereditaria*) dotkniętych. Dzieci które karmiły się mlekiem matek swoich, poddanych swoistemu leczeniu, po większej części utrzymały się przy życiu; wszystkie sztucznie żywione zmarły. Zastosowanie tego doświadczenia już samo z siebie jest widocznem. Nie należy też zapominać i o tem, że prof. SIGMUND radzi zaczynać przeciw-przymiotowe leczenie w trzy tygodnie po rozwiązaniu; według jego doświadczeń winno ono trwać podczas karmienia trzy miesiące. Poboczne działania rtęci, która jak wiadomo do mleka przechodzi, są mniej-

sze, niż gdy się wprost dziecku podaje chlorek rtęci (*calomel*) lub szaruchę weiera. Oddanie zarażonego dziecka na wykarmienie zdrowej mamce, grozi jej niebezpieczeństwem przeniesienia zarazy drogą zranionych brodawek piersiowych lub jakkolwiek inną. Chociażby niebezpieczeństwo to było bardzo małe, jak twierdzi lekarz domu podrzutków w Moskwie GÜNZBURG, to w każdym razie powiada prof. KEIRER, jest rzeczą bardzo wątpliwą, czy godzi się poddawać całemi miesiącami osobę zdrową, jakkolwiek i powiadomioną o okolicznościach swego położenia, możliwemu zarażeniu się chorobą tak zgubną. W godnych uwagi przypadkach gdzie matka nie wykazująca najmniejszych śladów zarazy, rodzi przymiotem dotknięte dziecko (co dotąd tłómaczymy sobie niewrażliwością na zarazę (*Immunität*) lub ukryciem choroby), które chorobę w spadku po ojcu wzięło, można się zgodzić na karmienie, objaśniawszy dokładnie karmiącą o możliwości i sposobach przeniesienia jadu. Kobieta zdolna oprzeć się zarazie przy stosunku z chorym mężem, nielatwo też ulegnie jej ze strony dziecka, które znowu bez mleka matki zginąć by musiało <sup>1)</sup>. Przeciwnie, osobę uległą przymiotowi dopiero w ostatnich 2—3 miesiącach ciąży, wypada odosobnić od dziecka, jeżeli ono żadnych śladów swoistego zaniemagania nie przedstawia.

**Krzywica (*rachitis*).** Podręczniki nam mówią, że kobiety które krzywicę przeżyły nie powinny karmić. Z doświadczenia jednak wiemy, że osoby które w swem dzieciństwie chorobie tej ulegały, w późniejszym wieku tak zupełnie wolnemi od niej się stają, iż obowiązkowi macierzyńskiemu z łatwością zadość czynią, a nawet często w praktyce można się przekonać jak dzielnie odbywa się sprawa karmienia u osób, które ślady przebytej krzywicy wykazują.

**Rozmięczenie kości (*osteomalacia*)** stanowczo przeszkadza karmieniu nie tylko przez pogorszenie stanu ogólnego odżywiania, ale i przez gwałtowne wzmaganie się w mowie będącej sprawą chorobnej; co oczywiście nie tylko na daną chwilę, ale i dla przyszłych porodów ma bardzo ważne znaczenie.

**Choroby ostre gorączkowe—niezakaźne.** Odpowiedź na pytanie, czy karmić lub nie w takich okolicznościach, zależy od wielu rzeczy: najprzód od ogólnego i w danej chwili znajdującego się zasobu sił,—siły danej chwili zależą znowu od rodzaju pory (*stadium*) i przebiegu samej choroby; dalej winniśmy zwrócić uwagę na ilość wydzielającego się mleka, na zdobyte już doświadczenie o hodowaniu się dziecka przed chorobą matki. Ogólnych prawideł w tym względzie podać trudno, najwyżej można to tylko powiedzieć: jeżeli jest nadzieja, iż po zejściu ostrej choroby matka będzie miała dosyć mleka i bez wyczerpania sił dalej karmić będzie mogła, w takim razie przerywać karmienia niema zasady. Zupełnie inaczej ma się rzecz, jeżeli karmiąca ulega chorobie która powoduje mocne zużycie składników ustroju, po której następuje długo trwające wyzdrowienie, jak np. durzyca, jakaś ciężka choroba zapalna i t. p. Z uwagi na następujące wycieńczenie, na długie wyzdrowienie, nie byłoby rzeczą odpowiednią dodawać jeszcze strat choremu ustrojowi przez wydzielanie mleka.

<sup>1)</sup> Że dziecko zarażone bez mleka kobiety ginie, to doświadczalnie ciągle się sprawdza. Czy jednak matka pozornie zdrowa nie ulegnie zarazie karmiąc dziecko chore, trudno stanowczo twierdzić. Chyba tylko w razie „ukrytej choroby” można by jej pozwolić karmić, ale gdzież na to dowody; niewrażliwość na zarazę musi się zaliczać do pojęć nieokreślonych: ani warunków na jakich polega, ani jak długo trwa wcale nie znamy; trudno też kierować się tak wątpliwem przypuszczeniem.



Cholera. HENNIG z Lipska utrzymuje, iż matki podległe tej chorobie, mogą bez złych następstw karmić swe dzieci.

Biegunka krwawa (*dysenteria*). GEACH zaleca matkom na biegunkę cierpiącym by również karmiły; sprawa chorobna matki ma według niego w tych warunkach szybciej przebiegać. Prof. KEHRER uchyla się od wydania sądu co do tych dwóch cierpień, często bowiem widział, że dzieci których matki cierpiały na mocny niezbyt jelitowy, również dostawały biegunki; radzi więc przy cierpieniach jelit matek odstawić dzieci od piersi na tak długo, dopóki sprawa chorobna matki nieskończy się.

Ostre choroby zakaźne. Sprawy położogowe (*Puerperalprocesse*). Są odnośnie ich znaczenia dla dzieci rozmaicie pojmowane. Po-wszęchnie wiadomo jest rzeczą, iż przebywana gorączka ciężarnych lub położnic (*febris gravidarum s. parturientium*), płód zarazić i śmierć jego w obec objawów posocznicy (*septicaemia*), zapalenia otrzewni lub naczyń pępkowych spowodzić może. Noworodek podlega także niebezpieczeństwu zgniętego zarażenia drogą pępka, przypadkowych zranień, starc (*eccoriationes*), pęcherzy bąblicowych (*pemphigus*) i t. p. Czy jednak i mleko chorej na ciężką gorączkę położogową kobiety działa także zarażająco—jest dotąd co najmniej rzeczą sporną. W wiedeńskich zakładach położniczych istnieje zwyczaj natychmiastowego „wypisywania” dzieci, to jest przenoszenia ich do domu podrzutek, jeżeli matka gorączce położogowej uległa. W Giessen mniej zwracano na to uwagi, wszystkie matki chore, jeżeli tylko miały dosyć mleka, karmiły dzieci nieprzerwanie, mimo to, iż pomiędzy przypadkami które się tam zdarzały, były dosyć ciężkie postaci gorączki położogowej samostanej (*febris puerperalis essentialis*), z wtórnymi objawami miejscowymi, jak mocne zapalenia śródmaciczne (*endometritis*) i tkanki łącznej okołomaciczonej (*parametritis*). Większa część dzieci w tych warunkach życie rozpoczynających nie przybierała tak szybko i znacznie na wadze, jak niemowlęta przez zdrowe matki karmione. Wszystkie jednak one jako zdrowe wypisane zostały, z wyjątkiem przypadku w którym jedno ze wspomnianych dzieci i dwoje obok niego leżących prawie jednocześnie zapaleniu osłon mózgowo-rdzeniowych (*meningitis cerebro-spinalis*) uległy. Prof. KEHRER widział w innych zakładach położniczych, a także wielokrotnie i w praktyce prywatnej, dzieci umierające wskutek posocznicy lub zapalenia otrzewni, których matki dopiero w położu gorączki dostawały, gdzie zatem zarażenie płodu przez krew matczyną wykluczonem być mogło. Podobne przypadki często i przez innych badaczy spostrzegane, zalecają ostrożność pod tym względem, dla tego też prof. K. uważa za właściwe jeżeli matka ciężkiej postaci gorączki położogowej uległa, dziecko od piersi odstawić, a nawet zupełnie je od niej oddalić; nadto starać się by ono nie było kąpiane ani powijane przez akuszerkę lub posługaczkę, które chodząc koło chorej, z odpływami (*lochis*) i innymi wydalinami (*effluvia*) jej stykać się muszą.

Dziecko chorej na ospę matki, wypada jak najspieszniej odosobnić i zaszczepić; w przeciwnym razie będzie ono nadzwyczajnie wystawione na niebezpieczeństwo zarażenia, a wiemy, że ospa dla niemowląt jest prawie bezwarunkowo śmiertelną. Toż samo odnosi się do błonicy (*difteritis*) i płonicy (*scarlatina*), chociaż niemowlęta mniej jak pół roku życia mające rzadko tym chorobom ulegają. Odra (*morbilli*) rzadko w położu się wydarza w ogóle, ztąd też i noworodki nie często jej dostają. W zestawionych przez docenta MONTE przypadkach odry, tylko 11,2% znajduje się noworodków; ze spostrzeganych zaś przez prof. KEHRER'A, w czasie nagminnego jej panowania z 96 przypadków było 3 niemowląt, z których najmłodsze miało 35 tygodni życia. Niewątpliwie mała tylko liczba tych

dzieci zarażona była przez matki, mamy jednak i w danych razach powód, dzieci od takich matek odłączyć.

Zbooczenia duchowe (*Psychosen*). Hysteryczkom należy wzbraniać karmienia tylko wtedy, jeżeli choroba dosięgła tak wysokiego stopnia, iż najmniejsze wrażenia wywołują znaczne, ogólne podniecenie nerwów, albo też gdy inne jakie cierpienia histeryję wvikłają. Często podniecenia matki rodzą obawę by drogą mleka nie oddziaływały szkodliwie na dziecko.

Kobiety podległe padaczce (*epilepsia*), szaleństwu (*mania*), niedożęztwu umysłowemu (*fatuitas* — *Blödsinn*) niezdadne są do karmienia, będą one bowiem dzieci zaniedbywać, dozwolą im upadać, a nawet wskutek stanu swego i dzieciobójstwa dopuścić się mogą. Nie zdaje się jednak być prawdopodobnem, by z mlekiem udzielało się dziecku usposobienie do chorób umysłowych, jak niektórzy twierdzą. Często widzimy, iż choroby te przenoszą się spadkowo z matek na dzieci, mimo iż te ostatnie weale piersią ich karmione nie były.

W końcu wypada jeszcze zastanowić się nad nieprawidłowościami piersi samych, ze względu na to czy i pod jakimi warunkami one karmienia wzbraniają?

Brodawki płaskie i koliste (*Manillae planae et circumvallatae*). Małe, płaskie brodawki, które się niewiele nad poziom otoczki (*areola* — *Warzenhof*) wznoszą, nie mogą być z początku weale ustami dziecka ujęte lub też tylko niedokładnie; nadają się one jednak do tej potrzeby najeźsiej za pomocą ciągłego wyciągania palcami lub naczynkami szklannymi ssąciami z wążką oprawą do ust, — co najwłaściwiej już w czasie ciąży przedsiębrać należy. Toż samo odnosi się do odmiany brodawek zwanych wkłęsłemi lub opuszczonemi (*Hohl- oder Schlupfwärzen*) to jest kiedy one pod poziom otoczki ujściem opatrzonej są zapadnięte. Druga odmiana brodawek wkłęsłych, mająca krótki, napięty podskórny walek (*Warzeneylbünder*) opiera się wszelkim usiłowaniam wyciągania; w takich razach mleko staje się martwym skarbem dla dziecka. Tu może tylko pomódz wycięcie otoczek (*Excision der Areolen*), przez prof. KEHRER'A po raz pierwszy wykonane (*Berliner Centralblatt f. d. med. Wissenschaftj. 1873--17*). Skórę i mięśnie otoczki obcina się aż do rąbka skór nego brodawki, brzegi rany łączy się pomiędzy sobą i z podstawą teraz już wolnej brodawki za pomocą szwów z góry na dół idących; po zagojeniu rany powstaje płaska lub mało wydatna brodawka, która przy ssaniu przez dziecko ujętą być może. Przeszłej zimy (1873) operacyja taka dwa razy, obustronnie przez prof. KEHRER'A wykonana została. Jeden przypadek dotyczył ciężarnej w zakładzie położniczym znajdującej się; operacyję wykonano na 6 tygodni przed rozwiązaniem, po położu operowana mogła karmić jedną piersią, druga brodawka była tak mała i oporna, iż nie uwydatniała się dostatecznie. Drugi przypadek dotyczył żony włóścianina z okolicy która nie była ciężarną wtedy; po najbliższym porodzie karmila dziecko wygodnie obydwoma piersiami z widocznym pomyslnym skutkiem. Przed operacyją wszelkie możliwe usiłowania ku wyciągnięciu brodawek skierowane okazały się nadaremne.

Starcia i wrzody brodawki (*excoriations et ulcera mamillae*) powstają jak wiadomo przez tarcie przy ssaniu, przez nie też się podtrzymują i pogorszają, czyniąc karmienie bardzo bolesnem. Byłby więc słuszny powód zaniechać karmienia aż do uleczenia; nie czynimy jednak tego z uzasadnionej obawy, by mleko nie znikło, przeciwnie staramy się pobudzić żywe wytwarzanie ziarniny (*granulatio*) z pomocą przyżęgań stężonemi roztworami kamienia piekielnego lub laseczką, zmniejszając przytem tarcie przez nakładanie krótkich, przystających nakrywek sprężnikowych (*Gummihütchen*). Mimo trwającego karmienia następuje zablżnienie przy takim karmieniu

w przeważnej części przypadków. Jeżeli jednak owrzodzenie draży wgląb lub rozszerza się na powierzchnię, ból przy ssaniu jest tak wielki, że bardzo drażni karmiącą; wtedy odłączenie dziecka co najmniej jest wskazane. Czy później karmienie będzie możliwem, zależy to od dzielności wydzielania się mleka.

Zapalenie piersi (*Mastitis*). Ci którzy zastój mleka (*Galactostasis*) uważają za powód zapalenia gruczołu, pozwalają w okresie powstawania sprawy chorobnej dziecku do piersi przystawiać. Według prof. KEHRER'A sam zastój mleka zdaje się zapalenia nie spowodować. U przeważnej bowiem większości kobiet karmiących, pod koniec pogoju lub przy odłączaniu po długim karmieniu, rzadko daje się spostrzedz coś więcej nad bolesne zatkanie gruczołu. Niekiedy powstaje w tym czasie zapalenie piersi, jeśli inne jakiegokolwiek szkodliwe wpływy poboczne podziałały, — wypada także pamiętać i o tem, że zapalenia gruczołów piersiowych zdarzają się przypadkowo i oprócz pory karmienia. Prof. K. wspomina wykonane przez siebie doświadczenie na króliku, którego wyniki słuchaczom jego są znane. Karmiącej samicy pokryto dwie brodawki grubą warstwą kleiny (*collodium*) tak, że ująć się niedawały, inne zaś pozostawiono nietkniętymi. Pokryte gruczoły nabrzmiały po kilku dniach, potem opadły, do zapalenia jednak nie przyszło. Po wyciśnięciu ich otrzymano gęstawe mleko, w którym ciała mleczne wskutek zlania się 2—4 razy powiększonymi były. Prof. K. jest więc tego samego zdania co WINCKEL i inni, którzy utrzymują, że zastój mleka do zapalenia gruczołu piersiowego nie prowadzi. W razie powstającego zapalenia w jednym płaciu gruczołu, i mimo to trwającego obfitego wydzielania z drugiego, nie stoi na przeszkodzie wyciskaniu mleka od czasu do czasu, za pomocą ześrodkowującego ciśnienia wykonywanego obiema rękami, objawszy całą pierś, w ten sposób staramy się zmniejszyć dokuczliwe napięcie części chorej. Jeżeli w okresie powstawania sprawy chorobnej dziecko ssalo, to przy dalszym jej przebiegu, unikając ciągłego drażnienia, zaniechać tego należy; w porze zaś ropienia, karmienie z uwagi na dziecko miejsca mieć nie powinno, gdyż ogólnie przypisuje się mleku z ropą zmieszanemu co najmniej zakłócające trawienie dziecka własności.

Zupełny brak (*Agalactia*) i skąpy wyrób (*Oligogalactia*) mleka. Pierwszy stan rzadko się zdarza, a jeśli przechodzi to prawie nie zaradzić nie jesteśmy w stanie,—przy drugim zaś przez należyte wzmacniające żywienie, połączone z umiarkowanym ruchem w domu i o ile można na świeżem powietrzu, wzmagając czynności całego ustroju, możemy wpłynąć i na poprawę wyrobu mleka. W tych właśnie przypadkach w powszechnem użyciu są napoje wysokokowe, mianowicie piwo, chociaż korzyść ich co najmniej nie jest wszędzie widoczna. Oprócz tego zalecają jeszcze rozmaite mlekopędne proszki i odwary ziół z działu środków gorzkich i wonno-oleistych. Szczególniej sławy używa nasienie kopru (*semen foeniculi*). Wobec znajdujących się zaburzeń trawienia, możemy się pokusić na zastosowanie niektórych z wspomnianych środków, nie obiecując sobie jednak z tego nigdy wiele.

Mlekopłyn (*Galactorrhoea*) zmusza do zaniechania dalszego karmienia, i obawy by łączącej się z nim po większej części niedokrwistości jeszcze bardziej nie zwiększyć.

Wodnica mleczna (*Hydrogalactia*). Na podobieństwo wodnistości krwi nazywamy tak stan w którym niezwykle rozwodnione mleko się wydziela. Niekoniecznie to jednak prowadzi za sobą wady rozwój dziecka: jeżeli wydzielanie przy tem jest obfite, to mimo odsetkowego ubóstwa w stałe składniki, cała ilość mleka potrzeby ustroju dziecka zaspokoić może. Nadmiar wody wydali się bez trudu przez nerki.

Streszczając to co było dotąd powiedzianem dzieli, prof. KEHRER położnicze na cztery działy, z których pierwszy stanowią kobiety do karmienia zdolne, takie mogą natychmiast karmić aż do ukończenia wyrzynania się zębów siecznych (mlecznych). Jeżeliby przedtem jeszcze ujawniła się niedokrwistość, bóle w piersiach i w krzyżu powstały, to oczywiście jest rzeczą że karmienie przerwać należy. Drugi dział składa się z czasowo niezdolnych, które po ukończeniu spraw chorobnych stan ten uwarunkowujących, przechodzą do działu poprzedzającego lub ostatniego. Do trzeciej grupy należą względnie do karmienia niezdolne,—w tych razach chodzi o rozróżnienie wszystkich szczegółowych stosunków, w zamiarze zdania sobie sprawy czy je do pierwszego lub ostatniego działu zaliczyć należy. Ostatni dział stanowią zupełnie niezdolne, które zaraz lub dopiero następnie od karmienia wyłączone być winny.

### I. Zdolność do karmienia polega na:

- 1) obfitą wydzieleniu mleka i dobrym stanie zdrowia,—trwać może i przy:
- 2) nadżarciach (*erosiones*) brodawek.
- 3) lekkich postaciach gorączki pologowej.
- 4) lekkich zaniemaganiach w ogóle.
- 5) pozostałościach po krzywicy (*rhachitis*).
- 6) chorobach wenerycznych z wyjątkiem zarazy nabytej w ostatnich 2—3 miesiącach ciąży.

### II. Czasową niezdolność warunkują:

- 1) Krótkie lub wklęsłe brodawki aż do ich uwydatnienia.
- 2) głębokie lub obszerne owróżnienia brodawek.
- 3) zapalenie gruczołu piersiowego (*Mastitis*) (zdrowa pierś może być czynną).
- 4) niezbyt jelitowy (*enteritis*)
- 5) biegunka krwawa (*dysenteria*).
- 6) cholera.

### III. Względna niezdolność polega na:

- 1) skąpym wyrobie (*oligogalactia*); wodnicy mlecznej (*Hydrogalactia*).
- 2) wątej budowie, starzeniu się i stanach osłabienia.
- 3) ostrej i

4) niepowikłanej, przewlekłej niedokrwistości,

5) zolzach (*scrophulosis*).

6) ostrych, niezakaźnych chorobach gorączkowych umiarkowanego natężenia.

### IV. Zupełna niezdolność do karmienia zasadza się na:

1) braku mleka (*agalactia*).

2) mlekoślinie (*galactorrhoea*).

3) brodawkach kolistych (*mamillae circumvallatae*).

4) przewlekłej niedokrwistości, wywołanej głębokim cierpieniem jakiegoś narządu.

5) suchotach lub obawą o nie rodzących objawach zapowiednich.

6) przymioście (*sypilis*) w ostatnich 2—3 miesiącach ciąży nabytym.

7) rozmiękczeniu kości (*osteomalacia*).

8) ciężkich postaciach gorączki pologowej.

9) ostrych wysypkach jak: ospa, odra, płonica i błonica

10) niezaraźliwych chorobach z wysoką gorączką i przewlekłym okresem wyzdrowiania połączonych: durzycą, ciężkie postaci zapalenia płuc, gościec stawowy (*rheumatismus articulorum acut.*),

11) wysoko rozwiniętej histeryi.

12) padaczce (*epilepsia*) i zбочzeniach duchowych (*psychosae*). (d. c. n.)

## KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Znieczulenie ogólne wywołane wstrzykiwaniem chloralu do żyły. Dr. ORE wstrzyknął 52 letniemu starcowi, dotkniętemu tężcem traumatycznym, blisko 2 1/2 dr. (9 grm.) chloralu (w 8 dr. wody) do żyły sprychowej prawej. W skutek tego nastąpił u chorego sen głęboki 11 godzin trwający z zupełnym znieczuleniem, podczas którego autor oddalił zmiażdżony chorego paznokieć i wyrównał brzegi rany nożykiem, a chory niczem nie zdradził poczucia bólu przy tej operacyi. Dr. ORE zachęcony tak pomyślnym wynikiem zastosował wstrzykiwanie chloralu do żyły w warunkach więcej fizjologicznych, a mianowicie

cie u chorego dotkniętego zgorzelą kości piętowej (*calcaneus*), celem częściowego jej wypilowania u młodzieńca 22 letniego, dobrze zbudowanego i cieszącego się w ogóle dobrem zdrowiem. Zastrzyknięto mu 8 dr. (30 grm.) rozczyynu chloralu (1 na 3 cz. wody, — zatem  $2\frac{1}{2}$  dr. chloralu). Podczas całej operacyi, która trwała 25 minut, chory spał nieruchomie snem spokojnym, nie wydał najmniejszego nawet jęku, a zupełny spokój w rysach jego twarzy przekonywał, że znieczulenie było najzupełniejszym. Przytem oddychanie było zupełnie spokojnem i jednostajnem, a nadewszystko nie przedstawiało tych przelotnych zjawisk zaduszania, jakie autor uważał u poprzedniego chorego (z tęcem) i u zwierząt po wstrzyknięciu im do żyły rzeczzonego rozczyynu. Po ukończeniu operacyi chory spał jak poprzednio, i byłby pozostał w tym stanie zupełnego znieczulenia jeszcze przez wiele godzin, gdyby autor nie zbudził go prądem elektrycznym przerywanym, umyślnie w tym celu przygotowanym, którego jeden biegun przyłożył po stronie lewej szyi a drugi w okolicy dolka podsercowego. Po puszczeniu prądu w przerwach nagłych i silnych, oddech chorego stał się pełniejszym, chory obudził się, usiadł na łóżku i zaczął czule rozmawiać. Nazajutrz nie pozostało u chorego ani śladu znieczulenia dnia poprzedniego. Chwilowe objawy zaduszania w poprzednich doświadczeniach spostrzegane, autor czyni zależnemi nie od samego chloralu, lecz prawdopodobnie od dostania się do używanego rozczyynu ciał obcych. Z tego powodu autor zaprowadził pewną zmianę w strzykawce przez niego używanej a mianowicie: Strzykawka ORÉ'GO składa się: 1) z rurki mającej zawartości około 4 dr. (15 grm.) w której trzonek tłoka jest podzielonym na 5 równych części; 2) z cieniutkiej kanki złotej, uzbrojonej jeszcze cieńszym sztylcikiem; 3) z części służącej do połączenia strzykawki z kanką, gdy takowa jest już zapuszczoną w żyłę. W tej części łącznej znajduje się delikatna siateczka, która zatrzymuje wszelkie ciała obce, jakieby pomimo całej ostrożności, do rozczyynu dostać się mogły. Autor sądzi że rozwiązał całkowicie zadanie znieczulenia ogólnego, a mianowicie: możność ścisłego oznaczenia ilości środka znieczulającego, wywołanie znieczulenia tak długo trwającego jak sobie życzymy, wreszcie możność dowolnego, po dokonanej operacyi, usuwania wpływu środka znieczulającego. Ogólne zasady postępowania przy tego rodzaju zastosowaniu chloralu, są według ORÉ'GO następujące:

1<sup>o</sup> Aby wywołać znieczulenie zupełne za pomocą wstrzykiwania chloralu do żyły, wystarcza rozczyzn 1 cz. chloralu na 3 cz. wody.

2<sup>o</sup> Wstrzykiwanie dokonywa się zawsze przez bezpośrednie nakłócie żyły, bez poprzedniego jej odkrywania; bezwarunkowo nie trzeba odkrywać żyły, gdyż tym tylko sposobem unikniemy zakrzepów i żył zapalenia.

3<sup>o</sup> Wstrzykiwanie należy dokonywać z wolna, aby wyrozumieć usposobienie chorego na działanie leku. Jak tylko chory czuje że zaczyna usypiać, to operator winien z tego wnosić że znieczulenie zaraz nastąpi. Jak skoro chory zaśnie, należy zaprzestać wstrzykiwania; przeczekawszy wtedy kilka minut, znajdziemy chorego w tak zupełnem znieczuleniu jakiego chloroform nigdy nie wywołuje.

4<sup>o</sup> Po ukończeniu operacyi można zaraz przerwać znieczulenie chorego za pomocą prądu elektrycznego i w tym celu, przed rozpoczęciem operacyi, należy mieć pod ręką przyrząd elektryczny z przerywanym prądem, należycie spełniający swoje zadanie.

(*Gaz. méd. de Paris*. 1874. Nr. 20 str. 257). J. R.

Wstrzykiwanie podskórne amonii gryzącej przeciw ukąszeniu żmii. KLEINSCHMIDT spostrzegł i opisał przypadek zupełnego wyzdrowienia po zakażeniu jadem żmii, przez wstrzyknięcie podskórne (za pomocą strzykawki PRAVAZ'A) roztworu amonii gryzącej (*Liq. ammonii caustici*) w stosunku 1 cz. na 4 cz. wody. Podobny przypadek opisał w r. z. PUTZ (*Ber. klin. Wchft.* 1873. Nr. 28). K. zamierza przeprowadzić szereg spostrzeżeń, by się przekonać o skuteczności tegoż środka przy zakażeniu jadem trupim, przy wodowstręcie, zgorzeli śledziony i nosaciznie.

(*Berl. klin. Wchft.* 1874 Nr. 24.) W. G.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. Że autor „Kroniki i rozmaitości” w „PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM” często błędnie lub niedokładnie jest zawiadomionym o tem co w Krakowie zaszło, to jest rzeczą znaną czytelnikom tego czasopisma, w którym dość często z sprostowaniem pomyłek kronikarza się spotykają. Żeby zaś kronikarz posiadał niedokładne wiadomości nawet o tem co jego własne, że tak powiem, gniazdo obchodzi, tego przebaczyć mu nie możemy. Mówimy tu o doniesieniu w Nr. 23 „PRZEGL. LEK.” z r. b. oznaczonym gwiazdką, która jak nas zeszlóroczny spis rzeczy objaśnił, zastępuje nazwisko redaktora, który jak wiadomo, jest zarazem profesorem i dziekanem wydziału lekarskiego. Otóż szanowny prof. między innymi z d. 3 Czerwca r. b. donosi: „Faktem jest, że z liczby kilkunastu kandydatów do katedry kliniki lekarskiej, mniej lub więcej skłonnych takową przyjąć, nad którymi zastanawiał się w ostatnich czasach wydział lekarski, żaden nie przedstawiał kwalifikacji naukowych i praktycznych równie godnych uwagi, jak Dr. Wilhelm ZUELZER, lekarz główny oddziału w szpitalu Charite w Berlinie, b. asystent prof. Frerichs'a, docent Patologii i Terapii szczegółowej w uniwersytecie berlińskim, znany w literaturze niemieckiej z cennych prac dotyczących kliniki lekarskiej, Epidemiologii i Patologii doświadczalnej; dla tego też na tego kandydata wydział jednomyślnie zwrócił przedewszystkiem oczy. Co do języka zachodziła tu ta sama trudność, co ze ś. p. Radziejewskim; albowiem Dr. Z. jest Niemcem i, lubo pochodzi ze Szlązka pruskiego, tylko w latach dziecięcych miał język polski w użyciu. Wiadomo nam jednakże od naocznych świadków jak dalece ś. p. Dr. Radziejewski wybierając się do nas, już był postąpił w nabyciu języka polskiego; tego samego słusznie spodziewać się może wydział po Dr. ZUELZERZE, zwłaszcza że szczegółową deklaracją zawarowaną będzie użycie języka polskiego, z początku w badaniu chorych i w wykładzie teoretycznym, tudzież w egzaminach, po upływie zaś trzech lat, we wszystkich bez wyjątku wykładach profesora.”

Pomimo tego przesadnej opinii wydziału lekarskiego krakowskiego o Dr. Z. co do kwalifikacji jego naukowej i zdolności wyuczenia się w krótkim czasie języka polskiego, Dr. ZUELZER skłonniejszym widać okazał się do pozostania w Berlinie (jak Dr. Radziejewski skłonniejszym był do przyjęcia proponowanej mu katedry Farmakologii i chemii lekarskiej w Greifswaldzie), niż do zamieszkania wpośród nowoczesnych swych wielbicieli w Krakowie. Pod dniem bowiem 9 Lipca r. b. (w Nr. 28 „PRZEGL. LEK.”) autor powyższej wiadomości o uchwale wydziału lekarskiego donosi: „Dr. ZUELZER pismem datowanym z Berlina d. 29 z. m. doniósł wydziałowi lekarskiemu, że zmieniając postanowienie nie chce się ubiegać o katedrę kliniki lekarskiej w tutejszym uniwersytecie. Szczerze mówiąc, przyznać musimy, że zrzeczenie to nie zasmuciło nas. Zdanie które wypowiedzieliśmy w kronice Nr. 23 „PRZEGL. LEK. (na str. 194) o kandydaturze Dr. Z. uleż musi o tyle zmianie, ile że wskutek późniejszych wiadomości niektóre z kwalifikacji Dr. Z. w innym przedstawiają się nam świetle; albowiem Dr. Z. był wprawdzie asystentem prof. Frerichs'a, — lecz prywatnym; jest lekarzem w szpitalu Charite lecz w oddziale mniej ważnym, mianowicie ospowym; nareszcie prace Dr. Z., drukiem ogłoszone, lubo godne uwagi, mają główne znaczenie nie pod względem kliniki, — lecz pod względem Epidemiologii i Statystyki lekarskiej.”

Zestawienie tych dwóch tak sprzecznych wiadomości, wykazuje jawnie już nie opieki, a niedołęztwo i lekkomyślność wydziału lekarskiego krakowskiego, który w prostocie ducha przez usta swego dziekana wyznaje że nie wiedział kogo jednomyślnie do zajęcia tak ważnego stanowiska, jakim jest katedra kliniki lekarskiej, wybrał! Nie będziemy tu rozbiierać zarzutu tyżącego się zasadniczej kwestyi powoływania uczonych zagranicznych na wykładających w uniwersytecie Jagiellońskim, nadmienimy to tylko, że gdy raz zaproszono takiego kandydata który nie zna zupełnie języka polskiego lub całkiem go zapomniał, to dla czegóżby ci, od których to zależy nie mieli przysłać do objęcia od lat 4-ech wakującej w Krakowie katedry kliniki lekarskiej jednego z licznych zastępców docentów wiedeńskich, który przyjmie zastrzeżenia co do języka Dr. Z. poczyna-

nione. Wtedy i przyznanie się wydziału lekarskiego Krakowskiego, do opieszałości którą jak dziekan jego mówi „nieraz grzeszy *intra et extra muros almae matris*” nie wystarczyłoby na usprawiedliwienie się w oczach kraju. Oby to smutne przypuszczenie nie stało się nigdy rzeczywistością!

**Prussy.** Na 9-ciu uniwersytetach pruskich znajduje się obecnie 129 profesorów wydziału lekarskiego i 89 prywatdocentów. Liczba lekarzy w końcu 1872 wynosiła w całym państwie pruskim 7790. Wypadał 1 lekarz na 3,300 mieszkańców. U nas wypada 1 lekarz na 10,000 mieszkańców. Jednakże powyższy na pozór bardzo pomyślny stosunek w Prusach jest tylko urojonym. Liczba lekarzy w wielkich miastach jest nieproporcjonalnie znaczną, a są za to całe prowincyje w których jak np. w prowincyi pruskiej wypada 1 lekarz na 10, a nawet na 12 tysięcy mieszkańców. W ogóle pomoc lekarska na prowincyi jest w Prusach równie prawie niedostępna dla ogółu jak u nas. Jedynie liczniejsze i lepsze środki komunikacji przystępniejszą ją czynią. Felcerów w znaczeniu u nas przyjętem niema. Są tylko tak zwani chirurgowie „Wundärzte” których liczba wraz z dentystami wynosi tylko 573. Chirurgom już od dawna nowe kwalifikacje udzielane nie są. Dawni zaś, dziś praktykujący posiadają kwalifikacje równe lekarskim co się tyczy praktyki. Stosunek ludności do liczby lekarzy w Prusach tén jest gorszy, że tam ludność pragnie i potrzebuje pomocy lekarskiej i położniczej. Jeżeli się mówi, że u nas 1 lekarz na 10,000 ludności nie wystarcza, to się zapomina o tém, że  $\frac{2}{3}$  tój ludności nigdy, bezwarunkowo się nie leczy i za 50 lat jeszcze leczyć się nie będzie, jeżeli będzie miała ponosić każdorazowo wydatek na lekarza i lekarstwo. Dla tego można rzec śmiało, że u nas teraz i dopóty, dopóki lekarzy gminnych stale płatnych nie będzie 1 lekarz na 8 do 10 tysięcy ludności na prowincyi zupełnie wystarcza. Nie znaczna ludność, a jedynie tylko znaczna rozległość rewirów lekarskich jest u nas uciążliwą, tak dla lekarzy prowincjonalnych, jak i dla tój małej cząstki ludności, która rozrzuciona po całym rewirze pomocy lekarskiej używać pragnie. Na to jedynie ekonomiczny rozwój kraju pomoże. Pod względem liczby lekarzy przyrost jój jest na teraz podług nas wcale niepożądany i pożądanym się stanie wtedy dopiero, kiedy się pomyśli o urządzeniu systematycznym szpitali powiatowych i wiejskich, kiedy skłoni gminy do utrzymywania stałych lekarzy gminnych, kiedy fabryki i zakłady przemysłowe będą prawie obowiązane mieć stale płatnych lekarzy fabrycznych i t. d. Gdy postęp w tym kierunku się uwidoczni, wtedy bez żadnej sztucznej zachęty, w ciągu lat paru, liczba lekarzy odpowiednio wzrośnie. Dziś — przyrost liczby lekarzy równałby się proletaryjatowi stanu lekarskiego. Oświecona część ludności krajowej wiedzieć powinna, że proletaryjat materialny w zawodzie lekarskim równa się upadkowi duchowemu i umysłowemu tegoż stanu. Społeczeństwo, które w XIX wieku pragnie by zawód lekarza był „świętym”, niechaj lekarzom swoim da środki dojścia do owój świętości na drodze apostołstwa, ale nie na drodze męczeństwa. Ta ostatnia droga bowiem doprowadza każdego lekarza do koniecznego zaniedbania pracy umysłowej, jedynej, która z jego rzemiosła uczynić jest w stanie kapłaństwo.

**Berlin.** Jednem z najdawniej wychodzących pism naukowych w Niemczech a nawet w Europie, są roczniki fizyki i chemii (*Annalen der Physik und Chemie*) których wydawnictwo liczące dotychczas 150 tomów, pozostaje od lat 50-ciu pod redakcją profesora POGENDORFFA. Uczniowie i wielbiciele zasług szanownego nestora nauki, uczcili jubileusz jego redaktorskiej działalności, świetnem zebraniem.

**Monachium. (Spóźnione).** W chwili kiedy epidemija cholery najgroźniejszą była w zakładzie karnym zwanym *Lauffen*, kiedy 160 osób uległo w nim zarazie, wtedy profesor PETTENKOFER z własnego popędu postarał się u ministra sprawiedliwości o pozwolenie zwiedzenia tego zakładu i zrobiwszy poprzednio testament, udał się tam bezzwłocznie. Podczas swego tygodniowego pobytu w tem ognisku zarazy, znakomity ten badacz miał sposobność obserwować jeszcze przeszło 100 przypadków cholery. Wyniki swych badań PETTENKOFER wkrótce ma ogłosić w osobnej broszurze.

## Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej.

**Anglia. Zanieczyszczenia wody.** Angielska parlamentarna komisja z 1868 roku „*Rivers Pollution Comission*”, w skład której wchodzi chemik FRANKLAND podała następujące wskazania co się tyczy oznaczenia granicy, po za którą wszelka woda czy to w studniach, czy korycie rzeki, uważaną być winna jako zanieczyszczona, niestosowna do użytku gospodarskiego i wymagająca oczyszczenia. Otóż wszelka woda uważać się winna jako zanieczyszczona: 1<sup>o</sup> jeżeli w 100,000 częściach mieści więcej nad 3 cz. materji nieorganicznej lub więcej nad 1 cz. materji organicznej w zawieszeniu (w stanie zawieszonym); 2<sup>o</sup> jeżeli w 100,000 cz. mieści w roztworze więcej nad 2 cz. organicznego węgla lub więcej nad 3,3 cz. organicznego azotu; 3<sup>o</sup> jeżeli nalana w naczynie porcelanowe, tworząc warstwę na 1 cal grubą, przy świetle dziennem przedstawia się zabarwioną; 4<sup>o</sup> jeżeli w 100,000 cz. mieści w roztworze więcej nad 2 cz. jakiegobądź metalu z wyjątkiem wapienia, magnezjum, potasu lub sodu; 5<sup>o</sup> jeżeli w 100,000 cz. mieści czy to w roztworze czy w zawieszeniu więcej nad 0,05 metalicznego arsenu lub jakiegobądź jego związku; 6<sup>o</sup> jeżeli po zakwaszeniu kwasem siarczanym w 100,000 cz. mieści się więcej nad 1 cz. wolnego chloru; 7<sup>o</sup> jeżeli w 100,000 cz. mieści więcej nad 1 cz. siarki, czy to w postaci siarkowodoru czy jakiego rozpuszczalnego siarku; 8<sup>o</sup> jeżeli mieści w sobie więcej kwasu aniżeli go zawiera 1,000 cz. wody przekroplonej zakwaszonej 2 cz. kwasu solnego bezwodnego; 9<sup>o</sup> jeżeli mieści w sobie więcej alkali aniżeli go zawiera roztwór 1 cz. suchej sody gryzącej w 1,000 cz. wody przekroplonej (destylowanej).

St. M.

## Biblijografja.

WUNDT (profesor). Grundzüge der physiologischen Psychologie. (463 stronnic.—Jest to 1-sza połowa dzieła ozdobionego 150 drzeworytami, którego autor, współpracownik niegdyś Helmholtz'a, położył już wielkie zasługi tak w fizjologii jak i w psychologii).

KÖRÖSI. Plan einer Mortalitäts-Statistik für Grossstädte. Wien. 1873. 31 str. Cena kop. 25.

HIRT (docent). Die gewerbliche Thätigkeit der Frauen vom hygienischen Standpunkte aus. Leipzig. 1873. 54 str. Cena kop. 40.

HOFFMANN'S.—Medicinischer Führer durch Wien. 1873. 256 str. Cena rs. 1 kop. 80.

## O g ł o s z e n i a.

### Zakład wód mineralnych i gazowych

Aptekarza Karpńskiego w Warszawie Nr. 937.

Wyrabia wszystkie wody mineralne i gazowe tak w butelkach jak i w syfonach z całą naukową ścisłością, po cenach możliwie umiarkowanych. Z pomiędzy nowo wprowadzonych w użycie, zwracam uwagę na wodę z Borocytrynianem magnezji, oraz Hunyadi János Bittersalzquelle najbogatszą w sole ze wszystkich wód gorzkich po cenie kopiejek dwadzieścia za butelkę. Broszury pod tytułem: „Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych”, dostać można po kopiejek pięćdziesiąt w fabryce mej wód mineralnych. Ponieważ zakład mój opatrzony jest maszyną parową i posiada pięć maszyn do fabrykacyi wód systemu drezdeńskiego, a trzy systemu geneńskiego, wszelkim więc zleceniom, może w jak najprędzszym czasie zadosyć uczynić.

W. Karpński. Magister Farmacyi.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.