

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenia z kliniki położniczej prof. TYRCHOWSKIEGO. Poród czasowy. Wypadnięcie pępowiny przy położeniu płodu czołowym i t. d. Podał Dr. A. THIEME. (Dokończenie.) — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego. O działaniu niektórych środków lekarskich na naczynia krwionośne mózgu, — przez D-ra M. SCHÜLLERA. Podał Dr. Wł. GAJKIEWICZ. — Wykłady kliniczne. Pierwsze pożywienie dzieci. Wykład prof. KEHRER'A, podał Dr. KRAJEWSKI. (Dokończenie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Uleczenie spinac bifidae zapomocą zastrzykiwań jodow., ch. Ułatwienie znieczulenia miejscowego eterem. — Kronika miejscowa. Prywatne zakłady lecznicze. —

SPOSTRZEŻENIA Z KLINIKI POŁOŻNICZEJ

PROF. TYRCHOWSKIEGO W WARSZAWIE.

Poród czasowy. — Wypadnięcie pępowiny przy położeniu płodu czołowym. — Wydobyć główki zaklinowanej kleszczami. — Zapalenie wnętrza macicy i pochwy (*endometritis et colpitis diphtheritica*). — Zapalenie kataralne pod koniec zgorzelinowe pęcherza moczowego. — Rozerwanie (*diastasis*) i zapalenie spojenia biodro-krzyżowego lewego. — Krwotoki maciczne w położu. — Śmierć.

Podał Dr. Thieme, ordynator Instytutu położn. Warsz.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 32).

Opisany przypadek, zdaniem naszym, przedstawia niektóre ciekawe punkta, na które osmielam się zwrócić uwagę czytelników.

Szczegóły te są: 1) Położenie samo płodu t. j. czołowe, w tym przypadku bardzo niekorzystnie wpłynęło na mechanizm porodu, w skutek czego główka uległa zaklinowaniu w próżni miednicy, a bóle porodowe nawet silne nie zdołały pokonać owej przeszkody, tak iż w końcu macica zupełnie stała się beczynną czyli przeszła w stan t. z. zupełnego wyczerpania bólów porodowych (*atonía uteri completa*). Takie zaklinowanie główki w tym przypadku długotrwałe, samo przez się rozumie się, musiało po pewnym przeciągu czasu wywołać śmierć płodu, który następnie w przystępie powietrza od zewnątrz uległ zgniliznie. 2) Rozerwanie spojenia krzyżowo-biodrowego podczas porodu nastąpiło (*diastasis sacro-iliacae inter partum*). 3) Krwotoki połogowe (*metrorrhagiae in puerperio*) uporczywe i trudno zatamować się dające.

Zadaniem mojem będzie poniżej zastanowić się nad każdym z tych trzech, wyżej wymienionych szczegółów. I tak:

Co do pierwszego. Położenia czołowe należą do położen płodu w ogóle rzadkich: według SCANZONIE'GO, COHNSTEIN'A i innych na 2000

przeszło porodów przytrafia się jeden poród w położeniu czołowym. SCANZONI ¹⁾ zalicza je do rzędu zbożeń od prawidłowego mechanizmu porodowego tj. zależących od wykonywania nieprawidłowych zwrotów produkującej czaszki podczas przejścia takowej przez kanał miednicy, a mianowicie od nieprawidłowego zwrotu czaszki około jej osi poprzecznej. W skutek takiego nieprawidłowego zwrotu, autor ten powiada, iż bródka od piersi oddala się, tył główki zbliża się do karku, a ztąd łatwo pojąć że w tych warunkach czoło coraz więcej wstępuje do wchodu miednicy i tym sposobem powstaje położenie czołowe. Dalej ten sam autor rozróżnia położenia czołowe pierwotne i następowe, mianując pierwotnym takie położenie czołowe, gdy czoło zaraz po wstąpieniu czaszki do wchodu miednicy stanowi część główki najniżej położoną, w skutek czego takie ustawienie główki przeszkadza jej do prawidłowego wykonywania zwrotu. Następowym zaś położeniem czołowym mianuje wtedy, gdy czaszka swą okolicą ciemieniową (tyłogłową) wstępuje do miednicy, lecz pewne okoliczności wstrzymują tyłogłowie od obniżania się, albo też przeciwnie powodują niezwykłe obniżenie okolicy czołowej.

Przyczyny pierwotnych położzeń czołowych nie są dobrze znane. SCANZONI parę razy spostrzegał je przy t. z. ukośnym położeniu macicy (*obliquitas uteri quoad formam*) i przy porodzie bliźniętami (drugiego dziecka). Przyczyny następowych położzeń czołowych są już więcej znane, a najczęstszą niezawodnie jest ukośne ustawienie się czaszki nad wchodem miednicy, gdzie tyłogłowie opiera się na pewnym miejscu linii niemianowanej kości biodrowych. W takim stanie rzeczy skurcze macicy (ból porodowy) działają za pomocą kręgosłupa dziecka na przodkowy obwód wielkiej dziury potylicowej i tym sposobem wciągają coraz głębiej w miednicę przodkową połowę czaszki, podczas, kiedy tylna jej połowa pozostaje niejako zawieszoną nad linią niemianowaną. Przyczyny takiego pozostawiania tyłogłowie na jednym miejscu wchodu miednicy mogą być rozmaite i tak: nieprawidłowe nachylenie miednicy, zbyt poziomy kierunek tylnej powierzchni kości łonowych, zwężenie miednicy w wymiarze w jakim czaszka wstępuje, ukośne położenie macicy na tę stronę, do której powierzchnia brzuszna płodu jest zwróconą i t. p. Przyczyną położenia czołowego w przypadku powyżej opisanym prawdopodobnie było zwężenie miednicy niewielkiego stopnia, — czy położenie to było pierwotnym czy następowym, trudno jest nam rozstrzygnąć, gdyż z samego początku porodu nie mieliśmy rodzącej w swej opiece.

Przebieg porodu przy położeniu czołowym bywa różnorodny:

a) Jeżeli czaszka płodu nie jest wielka, miednica prawidłowo zbudowana, ból porodowy dość silny, to czasami zdarzyć się może że główka w położeniu czołowym przejdzie przez kanał miednicy i poród dziecka żywego siłami ustroju rodzącej ukończonym zostaje. Podobny wypadek

¹⁾ Lehrbuch der Geburtshilfe, 4 wydanie. tom II, str. 503.

mieliśmy sposobność obserwować w Instytucie położniczym w roku zeszłym.

b) W przypadkach położenia czołowego, przy których czoło z samego początku porodu albo też przez zwrot główki na około swej osi pionowej zwróci się do tylnego obwodu miednicy, to przy niewielkiem dziecku, miednicy obszernej i bólach silnych zdarzyć się może, iż tył główki, jako część od przodu miednicy znajdująca się, stopniowo niżej zstępuje aniżeli czoło znajdujące się od tyłu, w skutek czego nastąpi przemiana położenia czołowego na zwyczajne położenie tyłogłowowe (czaszkowe). Taką przemianę dobrowolną mieliśmy sposobność obserwować w dwóch przypadkach, jeden w Instytucie położniczym drugi w prywatnej praktyce. Przemianę położenia czołowego na tyłogłowowe można wykonać w niektórych razach sztuką, rozumie się jeżeli główka nie jest jeszcze silnie wpartą we wchód miednicy, a to za pomocą dwóch palców ręki śledzącej, któremi starać się należy okolice czołową uciskać ku tyłowi i ku górze. Taki rękoczyn z pomyslnym skutkiem uskuteczniłem przed kilkunastu dniami w swej praktyce prywatnej u kobiety po raz siódmy rodzącej, do której przybywszy w pół godziny po nagłym odpłynięciu wody płodowej w znacznej ilości, wyszedłem okolice czołową, ciemię wielkie, szew czołowy, korzeń nosa i brzeg oczodołu. Tak poprzedzająca główka była jeszcze dość ruchomą, umyśliłem więc za pomocą dwóch palców naciskać na okolice czołową ku tyłowi i ku górze i w takim położeniu utrzymywać główkę podczas bólu; za czwartym już bólem porodowym zaprzestałem dalszych manipulacji, gdyż główka swą okolicą tyłogłowową zajęła cały wchód miednicy a następnie w obecności mojej w przeciągu trzech kwadransów nastąpił przy bólach dość silnych poród dziecka żywego w położeniu tyłogłowowem pierwszym.

c) Jeżeli główka jest dość wielka, albo też miednica choćby tylko nieznacznie zwężona (a to właśnie stosunkowo często bywa przyczyną położen czołowych), to poród dziecka w położeniu czołowym jej niemożliwym i wtedy jeżeli poród pozostawimy siłom ustroju rodzącej, mogą zdarzyć się dwie ewentualności. Jedną z nich—pomyślniejszą aczkolwiek rzadką—jest przemiana położenia czołowego na twarzowe, a to przez obniżenie się bródki;—druga zaś która niestety bez porównania częściej się zdarza niż pierwsza, jest silne zaklinowanie główki w próżni miednicy, w skutek czego płód prędzej czy później śmierć ponosi, matka narażoną jest na silne uciśnięcie części miękkich drogi porodowej, a pomimo tego bóle choćby bardzo silne nie wystarczają do wydaleniu płodu: macica może pęknąć lub wyczerpać swoje siły i koniec końców poród prędzej lub później musi być sztuką ukończonym. Takie fatalne zejście mieliśmy właśnie w przypadku powyżej opisanym, gdzie przez długie wyczekiwanie na poród siłami samej rodzącej, główka uległa silnemu zaklinowaniu, płód poniósł śmierć w skutku uciśnięcia wypadłej pętli pępowiny główką tłoczącą się do miednicy. Takie zaklinowanie główki wywarło silny ucisk na ściany całego kanału miednicy w skutek czego, zdaniem naszym, prócz

znacznego uciśnięcia części miękkich drogi porodowej przyszło do rozerwania spojenia krzyżowo-biodrowego. Rozumie się samo przez się, gdyby lekarz zawezwany był rozpoznął że ma do czynienia z położeniem czołowym, to przy wypadnięciu pępownicy obok główki stawiającej się do porodu czołem, ani na chwilę nie wątpię, iżby poród usiłował jak najprędzej, ze względu na życie płodu a nawet i matki, ukończyć za pomocą obrotu płodu na nóżki, tem bardziej iż sznurek pępkowy wypadł zaraz po odejściu wody płodowej a według słów akuszerki, przy ujsciu prawie dostatecznie rozwartem i części poprzedzającej jeszcze wysoko, a zatem prawdopodobnie jeszcze niezbyt ustalonej we wchodzie miednicy. Wskazania i warunki więc do wykonania obrotu były dostatecznymi, nie wykonano jednak tego z powodu błędnego rozpoznania położenia płodu, a szkoda wielka, gdyż może być bardzo że przez wykonanie obrotu zdołanoby ocalić życie dziecka i matki.

Co do drugiego. Badanie zwłok położnicy wykazało rozerwanie więzów spojenia krzyżowo-biodrowego lewego ze zmianami anatomo-patologicznymi świadczącymi o zapaleniu tegoż spojenia. Wypadek to jest nadzwyczaj rzadki; w wielu podręcznikach położniczych nawet dość obszernych nie znajdujemy wzmianki o rozerwaniu spojeń miednicy w ogóle a spojenia krzyżowo-biodrowego w szczególności. Niektórzy zaś akuszerowie jak np: prof. Karol BRAUN z Wiednia utrzymuje iż w przeciągu całej swej długoletniej praktyki, tak szpitalnej jak i prywatnej, nie miał przypadku w którymby mógł nawet przypuszczać traumatyczne rozerwanie więzów miednicowych zwłaszcza jednego z więzów krzyżowo-biodrowych—i o ile sobie przypominam, słuchając lekcji klinicznych tego uczonego profesora—jest on zdania iż rozerwanie więzów miednicowych traumatyczne t. j. bezpośrednio podczas porodu choćby najbardziej nieprawidłowego, nigdy się nie zdarza, a wszystkie opisane przypadki w literaturze lekarskiej odnoszące się do rozerwania spojeń miednicowych—uważa on jako następstwo powstałe t. j. wytwarzające się dopiero w przebiegu połogu, w którym sprawa zapalna przeszła z tkanek okolicznych macicy na jedną ze spojeń, wywołała w nim zapalenie, w skutek czego więzy łączące owo spojenie uległy zniszczeniu, i tym sposobem spojenie to rozeszło się t. j. zostało rozerwanem przez sprawę zapalną. Inni autorowie jak np. SCANZONI ¹⁾ przyjmuje rozerwanie więzów miednicowych traumatyczne t. j. wytwarzające się w przebiegu samego porodu—twiedząc, iż ono jest zawsze następstwem ciężkich porodów ukończonych operacją kleszczową, a tylko jeden wypadek dotychczas spostrzegął w którym po porodzie, długo wprowadzić trwającym lecz ukończonym siłami przyrody, u kobiety która poprzednio już raz szczęśliwie rodziła, z objawów jakie w czasie porodu a głównie po porodzie wystąpiły, zmuszony był przyjąć obecność rozerwania spojenia krzyżowo-biodrowego prawego. Położnica ta leżała przez 14 tygodni po porodzie w łóżku, a następnie wypisaną została z kliniki mocno utykając

¹⁾ Lehrbuch der Geburtshilfe Tom III. str. 489.

na prawą nogę. W przypadku obserwowanym i opisanym przez nas, nie ulega najmniejszej wątpliwości iż tak silne zaklinowanie główki pod wpływem silnych bólów porodowych w jej arcy niekorzystnym ustawieniu się, było bezpośrednią przyczyną rozerwania spojenia krzyżowo-biodrowego;—wykonana zaś operacja kleszczowa może być iż powiększyła już istniejące naderwanie spojenia ale bynajmniej go nie wywołała, gdyż rodząca już przed przybyciem do kliniki, a zatem przed operacją, uskarżała się prócz silnego i bardzo dotkliwego bólu w odpowiedniej kończynie, na zupełną utratę władzy ruchów w tejże kończynie, brak czucia i inne wyżej opisane objawy. Przyznajemy jednak, iż przed operacją i w pierwszych dwóch dniach po porodzie nie wnosiliśmy z tych objawów o istnieniu rozerwania którego z więzów miednicowych—a natomiast objawy te uważaliśmy jako powstałe na skutek silnego ucisku podczas porodu główką gałęzi nerwowych przebiegających przez miednicę. Dopiero po kilku dniach wzięwszy pod uwagę że bóle w biodrze i w całej kończynie nie zmniejszają się, owszem z dniem każdym stają się dokuczliwszemi, że ruchy kończyną całkiem nie wracają, przypuściliśmy istnienie rozerwania spojenia krzyżowo-biodrowego z następowem w skutek traumy rozwijającym się zapaleniem tegoż spojenia.

Co do trzeciego. W położu u naszej chorej prócz tego mieliśmy do czynienia z błonicowem zapaleniem wnętrza macicy i pochwy (*endometritis et colpitis diphtheritica*), cierpieniem potwierdzonem także na stole sekcijnym. Objawy tego cierpienia za życia chorej były wyraźne: najprzód we wchodzie do pochwy spostrzegaliśmy odtłoczenia po obu stronach na wielkość 3 groszy—które pokryły się w kilka dni szaro-brunatnym nalotem,—odechody położowe cuchnące, barwy brudnawej, pomimo starannie i parę razy dziennie wykonywanych wstrzykiwań do pochwy i samej macicy płynów przeciwniepalnych—wreszcie stan ogólny chorej gorączkowy z niejednostajnymi zwolnieniami. Przyczyny tego zapalenia łatwo sobie wytłómaczyć: najprzód części miękkie drogi porodowej były wystawione na silny i długotrwały ucisk zaklinowaną główką—co łatwo pojąć iż taka trauma mogła za sobą łatwo pociągnąć ugniecenie a następnie stan zapalny tychże części—powtóre dziecko w łonie matki przed ukończeniem porodu od dość dawna już obumarło—(zdaje się iż wkrótce po odejściu wody płodowej i wypadnięciu pępowiny—w której, w skutek ucisku nań wywieranego stawiającą się do porodu główką dziecka, wstrzymanem zostało krwi krążenie a tem samem i wymiana krwi między płodem a matką)—a ponieważ poród od chwili tej trwał jeszcze blisko dwie doby—więc łatwo pojąć iż płód w łonie matki już nieżywy w przystępie powietrza zewnętrznego ulegał stopniowemu gniciu, przyczem wytwory rozkładu drażniły błonę wewnętrzną macicy i musiały wywołać stan jej zapalny od samego już początku z charakterem posokowatym (*endometritis septica*). Taka sprawa błonicowa rozwinięta w wysokim stopniu, jak to sekcya wykazała szczególnie w szyjce macicznej i pochwie, musiała pociągać za sobą naruszenie całości tkanek (*laesio continui textus*), a zatem i ścian naczyńowych—

i w tem to szukać należy przyczyny owych kilkakrotnie powtarzających się i trudnych do zatamowania krwotoków w trzech ostatnich dniach życia naszej chorej — które oczywiście musiały spowodować silną niedokrwistość i pogorszyć stan naszej chorej już i bez tego rozpaczliwy.

Na zakończenie wspomnę słów kilka jeszcze o cierpieniu pęcherza moczowego. Sekeyja wykazała nam w pęcherzu ważne zmiany anatomiczno-patologiczne, a świadczące o przewlekłym zapaleniu błony śluzowej pęcherza z obecnością gdzieś tam piasku moczowego tworzącego dość grubą inkrustację—a miejscami były obecne ogniska zgorzelinowe, świadczące iż sprawa błonicowa miała miejsce i w pęcherzu. Jednym słowem było zapalenie kataralne pęcherza od dość dawna trwające (może być w ciąży—chora jednak nie podaje innych objawów—prócz częstego parcia na mocz i bólów przy wydalaniu moczu w ostatnich miesiącach ciąży)—podczas porodu stopień zapalenia i charakter jego zmienił się—a *per contiguitatem testis* sprawa błonicowa z pochwy przeszła na pęcherz moczowy. Przyczyny tego wzmocnienia cierpienia pęcherzowego szukać należy w tem, iż mocz nagromadzał się ustawicznie w pęcherzu a z powodu ucisku główką na szyjkę pęcherza—nie mógł być wydalonym na zewnątrz—tak iż chora przez 1½ doby nie oddawała moczu, pęcherz więc, jak to wreszcie po przybyciu dokładnie zaraz spostrzegliśmy, był silnie rozdęty moczem i to moczem uległym znacznemu rozkładowi, śmierdzącym, gęstym—który naturalnie musiał drażnić silnie ścianę wewnętrzną (bł. śluzową pęcherza) i zaostrzyć stan zapalny pęcherza. Co się tyczy owego oskorupienia (*incrustatio*), to zdaje mi się, iż przyczyny jego powstania szukać należy także w przebywaniu przez długi przeciąg czasu moczu posiadającego owe powyżej opisane własności, ulegającego stopniowemu rozkładowi—przyczem sole wapienne mogły osadzać się na ścianach pęcherza w postaci warstw, stopniowo zwiększających się w swej grubości.

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO ZAGRANICZNEGO.

O działaniu niektórych środków lekarskich na naczynia krwionośne mózgu

przez D-ra Maxymilijana SCHÜLLER'A. ¹⁾

Podał D-r Władysław Gajkiewicz.

Autor pracy którą tu w streszczeniu podajemy, znany jest na polu naukowym z rozprawy o zmianie naczyń mózgu i ich napełnieniu krwią, pod wpływem pewnych środków zewnątrznie stosowanych, zwłaszcza wody. Obecnie przeprowadził on szereg doświadczeń z gorczycznikiem (*synapisma*), amylnitrem, ergotyną, makowcem (*opium*) i chloroformem, by się przekonać czy i o ile przyjmowany ogólnie wpływ wymienionych środków

¹⁾ *Ueber die Einwirkung einiger Arzneimittel auf die Gehirngefäße von D-r Maximilian Schüller, in Bad Laubach bei Coblenz a. Rh., früher Assistent am physiolog. Institut zu Jena.—Berliner klinischer Wochenschrift No 25 i 26, 1874.*

na ilość krwi (ukrwienie) w mózgu, daje się bezpośrednio okazać na naczyniach osłony naczyniowej (*pia mater*). Doświadczenia swe robił na królikach. Oddzielał najprzód skórę czaszki, dalej okostnię (*periostium*) i umyślnie w tym celu przez się urządzonym trepanem, wyświdrowywał na jednej lub obu dwu kościach ciemieniowych otwory wielkości grosza srebrnego, które potem wedle potrzeby rozszerzał. Przed trepanacją odkrywał część szyjną nerwu współczulnego (*n. sympathicus*), wraz z jego zwojem szyjowym górnym (*ganglion cervicale supremum*), i po skutecznieniu trepanacji wyrzywał je. W większości przypadków następowało, natychmiast lub w bardzo niedługim czasie, rozszerzenie mniej lub więcej widoczne naczyń osłonowych mózgu na stronie odpowiadającej wyrwanemu nerwowi. Rzadko tylko brakowało tego rozszerzenia naczyń na osłonie naczyniowej, choć było wyraźnem na naczyniach krwionośnych odpowiedniego ucha. Osłona twarda mózgu (*dura mater*) nie była naruszoną, przez nią przeświecały tętnice jako jasne, wązkie prążki, wyróżniające się łatwo od ciemniej zabarwionych, szerszych żył. Bezpośrednio po otwarciu czaszki rozszerzają się naczynia osłonowe, po pewnym jednak czasie pozostają stale w stanie miernego napełnienia. Działanie stosowanych środków na zachowywanie się naczyń krwionośnych, śledził autor przy pomocy nieruchomo umocowanej lupy.

1. Najpierw SCHÜLLER robił swe doświadczenia z gorczycznikiem jako środkiem odgrywającym jeszcze po dzień dzisiejszy wielką rolę przy przekrwieniach, napływach mózgowych i to bardzo często z pomyslnym skutkiem. Po przyłożeniu gorczycznika wielkości ucha królika na огоlono ucho lub kark tegoż zwierzęcia, nie było żadnego wpływu na naczynia osłony naczyniowej mózgu, mimo iż na miejscu zastosowania tego środka, powstało żywe zaczerwienie skóry, przepelnienie jej naczyń i liczba oddychań się zwiększyła. Dopiero po większych gorczycznikach pojawiły się zmiany w świetle naczyń, a mianowicie: jeżeli większa część brzucha i grzbietu pokryta była synapizmatem, króliki oddychały szparciej, tętno stawało się częstszem, a naczynia osłony naczyniowej mózgu z początku się rozszerzyły, prędko jednak potem zaczynały zmniejszać swą objętość, tak, iż przez pewien nawet czas były niewidocznymi, potem znów się rozszerzyły i po 10 minutowem takim wahaniu się, to rozszczeniu to zwężeniu, wielkość ich ustaliła się. Bez wyjątku były węższymi jak prawidłowo. Przytem mózg szybko opadł; częstość oddechów powoli się zmniejszała (po 10 minutach z 23 w $\frac{1}{6}$ min. było 20, po 20 min. 18, po $\frac{1}{2}$ god. 16, później jeszcze 14 w $\frac{1}{6}$ min.), i były one głębokimi. Uderzenia serca pozostają długo jeszcze tak częstymi jak początkowo, po 20 dopiero minutach wolniały, po 45 m. było już ich mniej o 4—5 uderzeń w $\frac{1}{6}$ min. Gorczycznik leżał zwykle $\frac{1}{2}$ godziny. Po zdjęciu go, naczynia *piae matris* pozostają długo jeszcze (często $1\frac{1}{2}$ god.) zwężonemi. Działanie ściągające gorczycznika na naczynia krwionośne osłony naczyniowej mózgu, tłamaczono dotąd pobudzeniem zwrotnem nerwów naczynio-ruchowych tych naczyń (*reflexus nn. vasomotorii*). Nie objaśnia jednak ono początkowego rozszerzenia się naczyń. Proste odciągnięcie (*depletio*) krwi od mózgu nie jest takż wystarczającym, dla zupełnego zrozumienia wszystkich towarzyszących zjawisk. Dr. SCHÜLLER daje następujące tłamaczenie: z początku działania gorczycznika, pobudzenie nerwów czuciowych skóry, wywołuje na drodze zwrotnej częściowe porażenie nerwów naczynio-ruchowych, w skutek tego rozszerzenie naczyń osłonowych. Później jednak gdy zwolnienie (*relaxatio*) i rozszerzenie (*dilatatio*) naczyń skórnych (spowodowane trującym na nie działaniem olejku gorczycowego (*toxische Einwirkung des Senföls*)), powoduje wzrastające powoli przekrwienie skóry, przychodzi naturalnie do skutku odciągający

wpływ tych obocznych napływów na naczynia osłonowe a zarazem trwa ciągle jeszcze działanie zwrotne na nerwy naczynio-ruchowe *piae matris* ze strony nerwów czuciowych skóry. Zład po początkowym rozszerzeniu naczyń, następuje wahająca się zmiana ich światła: zwiężenia i rozszerzenia, wskazujące zarazem iż pierwotne działanie olejku gorzycowego na nerwy czuciowe skóry ustaje. Nerwy te oddziałują później jeszcze mniej, wpływ ich na rozszerzenie naczyń osłonowych coraz więcej wolnieje, tak iż w końcu przemaga siła odciągająca obocznego napływu i wysiękania t. j. silne przekrwienie i wysięk (*exsudatio*) powstające pod wpływem miejscowego działania gorzycznika w odpowiednich miejscach skóry, zmniejszają ciśnienie boczne w reszcie łożyska naczyniowego (*Strombett*), albo zmniejszają w temże względną ilość krwi a więc i napełnienie krwią naczyń mózgowych. Naczynia przeto *piae matris* zwiężają się. Porównanie miejsc skóry wystawionych na działanie gorzycznika z resztą powierzchni ogólnych powłok zwierzęcia, a jeszcze więcej uwzględnienie wysokiego stopnia przekrwienia i wysięku, przemawia za tem tłumaczeniem. Z góry łatwo już przewidzieć, iż ta procedura wywierać musi znaczny wpływ na stosunki rozdzielania krwi. Że przez to i zmiana materji, przyjęcie tlenu i wydalanie kwasu węglanego, zostaje przyspieszoną, okazał PAALZOW doświadczeniem wykonywanemi pod kierunkim PFLÜGERA. (Archiv f. d. Ges. Physiol. Bd. IV. pg. 492 „*Ueber den Einfluss der Hautreize auf den Stoffwechsel*”). Czy i o ile w późniejszych okresach działania gorzycznika, bierze jeszcze udział zwrotne działanie ze strony nerwów czuciowych skóry na zwiężenie naczyń osłonowych, nie jest rozstrzygniętem. D-r S. utrzymuje iż prawdopodobnie na skutek miejscowych znacznych przeistoczeń w wielkich przestrzeniach skóry, i znajdujące się w nich nerwy postawione zostają w innych warunkach odżywiania. Dowiedzione przez O. NAUMANN'A (1865) obniżenie ciepłoty przy zastosowaniu środków drażniących skórę, może także wpływać sprzyjająco na zwiężenie naczyń osłony naczyniowej mózgu. Z przytoczonych doświadczeń M. SCHÜLLER wyprowadza ten praktyczny wniosek, iż przy dłuższem i rozleglejszem (na przestrzeń) użyciu, gorzycznik, jakkolwiek wolniej od innych środków, może zmniejszyć zawartość krwi w naczyniach osłon mózgowych, i że skuteczność gorzycznika przy napływach i przekrwieniach mózgu, polega rzeczywście na tem zmniejszeniu ilości krwi. Tylko nie spodziewajmy się osiągnąć ten skutek, od zwykle używanych gorzyczników wielkości ręki.

2. Drugim środkiem użytym przez SCHÜLLER'A do swych doświadczeń był Amylnitrit, jak wiadomo środek zalecany przy *Hemicrania sympathico-tonica* (Eulenburg und Guttmann. *Pathol. des Sympathicus* pg. 27). Literatura środka tego jest dotychczas bardzo uboga. R. PICK w pracy swej (*Ueber das Amylnitrit und seine therapeut. Anwendung*. Berlin Hirschwald. 1874. pg. 48) wspomina iż BROWNE (*Nitrite of amyl in Epilepsy*, „*Medical Reports*.” London. Vol. III. Juli 1873) przy wzięwaniach (*inhaltio*) omawianego ciała, widział powiększenie światła naczyń osłony naczyniowej mózgu, czego on (Pick) nie mógł stwierdzić. D-r SCHÜLLER podaje takie wyniki swych badań. Po 3—5 wciągnięciach Amylnitritu nastąpiło u królików bardzo wyraźne rozszerzenie naczyń osłonowych. Najcięższe gałązki tętnicze uwyraźniły się a w niektórych nawet miejscach przebiegały wężykowato, przytem tętniły. Drobne żyłki także stały się widocznymi, a w jednym przypadku dostrzeżono w nich nawet tętnienie (*pulsatio*). Powierzchnia samego mózgu podnosiła się powoli, tak iż z czasem wypełniła otwór trepanacyjny, a uciskając przepęcznione przedtem krwią naczynia, zwiężała je. Ruchy oddechowe były z początku zwolnione, głębokie, nieprawidłowe (nieregularne) — duszność (*dyspnoë*); niekiedy

drgawki konwulsyjne. Skurcze serca bardzo częste. Zrazu przyjmowały czasami żyły barwę jasnieszszą, dalej, zdawało się iż jasnoczerwone zabarwienie tętnie przechodziło w czerwono-brunatne. Już H. WOOD (*Experimental researches on the physiolog. action of Nitrite of amyl. Jahresber. v. Virchow 1871*) u psów zatrutych amylnitrem widział czerwono-brunatne zabarwienie krwi. Działanie Amylnitritu występowało także stale, tylko później i wolniej, po zniszczeniu nerwu współczulnego (a więc na miejscach gdzie istniało już rozszerzenie naczyń osłonowych w skutek porażenia naczynio-ruchowego). Po pewnym tylko czasie na stronie zdrowej następowało mniej lub więcej silne zwężenie, podczas gdy naczynia *pie matris* na stronie odpowiadającej zniszczonemu nerwowi współczulnemu (*Sympathicusseite*) kureczą się bardzo niewiele. Różnicę tę poczytuje SCHÜLLER za tak cechującą, iż z niej wnosi na której połowie ciała było porażenie n. współczulnego. Rozszerzenie naczyń osłony naczyniowej mózgu miało miejsce i wtedy, gdy poprzednio naczynia te były zwężone w skutek zastosowania zimnej wody, dalej po przecięciu n. błędnego (*vagus*) i po zatruciu kurara, tylko nie dochodziło nigdy wyższych stopni i wzięwania amylnitritu musiały być dłużej podtrzymywane; po przecięciu n. błędnego, liczba oddechów z początku była powiększoną, co SCHÜLLER tłumaczy rozszerzeniem naczyń w płucach *resp.* równoczesnem przyspieszeniem strumienia krwi i większym względnie przywozem tlenu do ośrodka oddechowego (względne zmniejszenie domniemalnego (hypotetycznego) oporu pobudzonych przez przecięcie n. błędnego włókien hamujących (*Hemmungsfasern*). Rozszerzające działanie amylnitritu na naczynia osłonowe, dało się stwierdzić i na uchu królika (wszystko jedno czy objętość ich była prawidłową, czy też powiększoną przez wyrwanie zwoju szyjowego n. współczulnego)—nie tak szybko jednak jak na osłonie i po większych dopiero dawkach. Z powyższych doświadczeń wypływa, iż amylnitrit działa zwalniająco (*relaxatio*) na mięsne naczyn krwionośnych, a więc rozszerzająco na ich światło; dalej iż miejscowe działanie zależy od stopnia napełnienia krwią tychże naczyń i zdolności odczynu (*Reactionsfähigkeit*) układu mięsnego naczyń t. j. rozszerzenie występuje lecz trudniej, im silniej napełnionemi były krwią naczynia (porażenie n. współczulnego) lub też im silniejszy skurcz mięśni naczyń (silne oziebienie krwi, działanie ergotiny—o czem później). U ludzi amylnitrit działa b. szparko, już po kilku-sekundowem wzięwaniu, nie wywołując przytem żadnych ubocznych następstw. Jako wskazania dla użycia tego środka, oznacza SCHÜLLER wraz z PICK'em: wszelkie zjawiska chorobowe zawisłe od zwężenia naczyń mózgowych a więc miejscowej lub ogólnej niedokrwistości mózgu (*anaemia cerebri*), tak przy *Hemicrania sympathico-tonica*, padaczce (*epilepsia*), niektórych kureczach maciennicznych (hysterycznych), omdleniu, może także przy tęczu. Dalej jako środek pobudzający przy groźącym porażeniu ruchów serca i oddychania.

3. Ergotinum. Działanie zwężające światło naczyń krwionośnych środka tego, jest ogólnie przyznane i stwierdzone przez doświadczenia na zwierzętach i spostrzeżenia kliniczne. Działanie to widział SCHÜLLER nie tylko na miejscu wstrzyknięcia ergotiny np. na uchu królika, lecz po pewnym czasie i na naczyniach osłonowych, tak tętnicznych jak i żylnych. Rozszerzone naczynia przez podanie amylnitritu lub wyrwanie nerwu współczulnego z jego zwojem szyjowym górnym, zwężały się także pod wpływem ergotiny, chociaż nieco leniwiej. Z drugiej jednak strony zwężone naczynia krwionośne przez ergotinę, nie zwiększały swego światła nawet po $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godzinnem wzięwaniu amylnitritu, chociaż takowy spowodował ogólne zatrucie. Skutek pozostał ten sam, gdy po wystąpieniu objawów wywołanych wstrzyknięciem pod skórę 1 centigramu *extr.*

secal. corn. aqu., zastosowano wzięwania amylnitritu. Jeżeli przeciwnie mniej wzięto *extr. secalis corn. aqu.*, to przyszło wprawdzie do silnego zwężenia naczyń krwionośnych, lecz po kwadransie rozszerzył je amylnitrit, choć w niewielkim stopniu i silniej daleko na stronie ze zniszczonym n. współczulnym. Tętnienia tętnic osłonowych nie dostrzeżono wtedy, nawet przy przeciągłym działaniu amylnitritu. Istnieje więc przeciwieństwo (antagonizm) między amylnitem i ergotyną. Działanie ściągające ergotyny prze-waża zawsze nad zwolnieniem, rozszerzeniem spowodowanym przez amyl-nitrit—choć B. JONES (*Nitrite of amyl, physiolog. action and medicinal uses with suggestions for its employment in Cholera. Virch. Jahresber. 1871*) przyjmuje przeciwny stosunek. Już ociąganie się w działaniu amylnitritu na naczy-nia osłonowe zwężone przez oziębienie lub przez gorzyczchnik, mówi za tem, iż prawdopodobnie zwolnienie mięśni naczyniowych pod wpływem amylni-tritu nie jest bezwarunkowem, lecz w pewnych granicach zawisło od od-działywania (*Reactionszustand*) mięśni naczyń. Występowanie działania er-gotyny nawet po przeszczeniu n. współczulnego, mówi za bezpośrednim wpływem środka tego na układ mięsny naczyń. Ergotina jest z każdym dniem coraz więcej używaną, mianowicie przy napływach (*congestio*) do mózgu. SCHÜLLER używa jej ze skutkiem, przy przekrwieniach mózgu przeciągłych (*Hyperaemia cerebri chronica*), przy bólu głowy (*cephalgia*) to-warzyszącym tym stanom (u hemoroidaryjuszów); zjawiska chorobowe ma-ją się zmniejszać w niektórych przypadkach już po kilku dniach i nie po-wracają całymi miesiącami. W jednym przypadku przy okresowo się po-wtarzających co dni 14 przypadłościach silnego napływu krwi i ucisku mózgu, prawdopodobnie przez guz (*tumor cerebri*) (silny ból głowy, drgawki pojedynczych mięśni, tętno częste, pełne, chwilowa nieprzytomność, wo-mity i t. d.), po podaniu w ciągu 2 dni 1,5 grm. *extr. secal. corn. aqu.* widział prawie natychmiastową poprawę, nadto chory dłużej niż zwyczajnie był wolnym od tych przypadłości. (d. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

Pierwsze pożywienie dzieci.

Wykład professora F. A. KEHRER'A z Giessen.

Podał Dr. Władysław Krajewski.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 30, 31 i 32).

Z powodu iż obecnie w skutek najróżnorodniejszych podrabian, bardzo trudno zwłaszcza w miastach dostać dobrego mleka o jednakowym składzie, wprowadzono w ostatnich mianowicie latach tak zwane zgęszczone mleko (*condensirte Milch, — extractum lactis*), wyrabiane na wielkie rozmiary przez towarzystwo angielskie wywozu mleka (*Anglo-Swiss Condensed Milk Company*) w Cham (nieдалeko Zürich), w Sassin (w Węgrzech), w Vivis i Kempten w niemieckiej Szwajcaryi, którego użycie obecnie coraz bardziej się rozszerza. Jest to mleko krowie zgęszczone za pomocą ogrzania parą w próżni przy niskiej ciepłocie z dodaniem cukru trzcinowego (dla łatwiejszego przechowywania). Według rozbiórów WERNER'A z Wrocławia i KOFLER'A (*Wittsteins Vierteljahrsschrift f. Pharm. 19—207*) skład jego jest następujący: wody 18,8—22,4, tłuszczów 12—13,6, cukru mlecznego 14—18, soli 2,1—2,6; podług WERNER'A jeszcze nierozpuszczalnych soli 1,73, sernika i białka (rozpuszczalnego—*natives lösliches Eiweiss*) 24,2—28,1; cukru trzcinowego 24—30%. Zwykle przed użyciem rozcieńcza się gęstawy ulep 4—5 częściami wody zwy-

czajnej. Z tych rozbiórów widzimy że zgęszczone mleko 39—48% zawiera cukru, a nawet przy pięciokrotnem rozcieńczeniu jest w dwójnasób tak słodkie jak mleko kobiety. To właśnie jest niepożądane dla dzieci, bo jak wiadomo cukier pod działaniem cieczy trawiących przechodzi w kwas mleczny, którego drażniące działanie na przewód jelitowy każdemu jest znane. Już choćby sama obfitość mleka w tych okolicach gdzie je zgęszczają, usuwając potrzebę podrabiania, tem samem pozwala mu mieć niewątpliwie dosyć jednakowy skład, co dla miast szczególniej wybitny przymiot stanowi. Na wsi jednak gdzie można zawsze łatwo dostać dobrego świeżego mleka krowiego, wypada dać ostatniemu pierwszeństwo przed zgęszczonym. Prof. KEHRER w ogóle nie zgadza się bezwarunkowo na przesadzone pochwały oddawane zgęszczonemu mleku przez wielu lekarzy i ludzi rzeczy nieświadomych. Jeżeli dobrze zbudowane dzieci żywiąc się wyrobem Szwajcarskim dobrze się hodują, za to wiele wątlejszych, mianowicie żołdowych, doznaje rozmaitych zaburzeń w trawieniu. Przy tym rodzaju żywienia nie trzeba skąpić kleistych dodatków do mleka, z owsa i jęczmienia zwykle przyrządzanych, nadto pamiętać należy i o lekach chłonnych (*absorbentia*), z uwagi na zwiększoną zawartość kwasu w cieczech jelit, którą zubożeniu wypada. U takich dzieci spotykamy zwykle, jakto i DALY wspomina (*The Lancet 1872—II—18—653*) wszystkie znane złe następstwa sztucznego odżywiania, wysokiego dosięgające stopnia ¹⁾.

¹⁾ Mimo zarzutów jakie prof. KEHRER robi mleku zgęszczonemu, przy warunkach życia wielkich miast, pozostanie ono istotnem dobrodziejstwem z powodu przybliżenie jednakowego składu swego. Kto zna stosunki miast ten zapewne wie iż najniesumienniejszemi ludźmi na świecie, wyzyskiwaczami zdrowia społecznego są przekupnie zajmujący się sprzedażą powolnych trucizn, zwanych w ich języku pokarmami, a na których dotąd żadne prawodawstwo niestety nie ustanowiło odpowiednich kar i więzień jakimi by ich ciężkie przestępstwa obłożyć się godziło. Jeżeli zwrócimy uwagę na rodzaje mleka przez tych zbrodniarzy sprzedawanego, to zobaczymy że żadne do karmienia dzieci posłużyć nie może. Mleko które się z mleczarń rozchodzi mało ma wspólności z godłami jakie na nich zwykle wywieszają: jest to okliwa woda, ochrzczonea trochę płynu białego (zapewne skrobia udział w tym chrzcie przyjmuje, co według powszechnego twierdzenia dla noworodków z powodu niedokładnego wyrobu śliny ciężkim może się stać zadaniem); mimo więc niskiej wartości pożywnej z obawą je tylko dziecku podać można przypuszczając godziwie że zawiera jeżeli nie szkodliwe, to co najmniej zupełnie niepotrzebne dodatki. Drugi rodzaj stanowi tak zwane chyba na pośmiewisko „mleko prosto od krowy” (*Kuhwarme Milch*), którego także większą część składową wypełnia sownie opłacona, ogrzana woda z dodatkiem mętów i płatków, pochodzących (jak w Wiedniu) po większej części od zwierząt trzymanyh w piwnicach, które zapewne rzadko cieszą się widokiem światła dziennego; fizjologiczne więc ich wydzieliny w tych warunkach powstające, muszą zawierać jakieś nieprawidłowe domieszki, któreby je może prędzej do wydaliny (*excreta*) zaliczyć kazały. Na sposób żywienia zwierząt w wielkich miastach, mimo pobożnych zabiegów towarzystw opiekuńczych rzućmy lepiej zasłonę. Trzeci rodzaj jest to mleko dostawiane przez okolicznych i dalekich chciwych zysku włościan (do Wiednia o mil 20 i więcej drogą żelazną bywa przywożone). Oprócz jakiejś wiecznej, niesamородnej piany i ustroju, nadających mu bardzo podejrzany wygląd, ma ono jeszcze tę wysoką niedogodność iż w czasie dostawy już jest dobrze kwaśnem, co oczywiście podczas letnich znojów dosięga jeszcze wyższego stopnia. W obec takich warunków cóż pozostaje do zrobienia rodzicom rzeczy świadomym, którzy pragnęliby dziecko swoje ochronić od powolnego trucia? Jedyne tylko możliwe wyjście jest uciec się do mleka Szwajcarskiego. Zdawałoby się że wielką część niepowodzeń sztucznego karmienia dzieci (oprócz tych które prof. KEHRER wykazał jako zależne od trudnostrawności mleka krowiego) w wielkich miastach, wypada przypisać najrozmaitszym podrabianiom a w skutek tego lichej wartości pożywnej (często szkodli-

Obok rozcieńczania mleka krowiego wodą, liczne jeszcze zastosowania znalazły inne dodatki, jak napar kopru włoskiego (*Anethum foeniculum*) welniczy (*Anthylis vulneraria*—*Wollblume* HAUNER), klejki odwar owsa, kruchli trzcinowej (*Maranta arundinacea*—*Arrow-root*—*Pfeilwurzelstärke* C. MEYER). Za pomocą tych dodatków staramy się nie tylko zmniejszyć ilość wprowadzanego sernika, ale także zapobiedz powstawaniu morzyska (*colica*) i niezżyków żołądko-jelitowych. Inni jak I. VOGEL dodają dwuwęglanu sody (*Natrum bicarbonicum*) w tej myśli by sernik krwi łatwiej strawnym uczynić. DYES zalecał dodawać soli kuchennej do zebranego mleka, zapewne w zamiarze pobudzenia czynności żołądka. Że za pomocą tych ługowych (alkalicznych) dodatków sernik krwi nie będzie prędzej trawiony, na drodze doświadczałnej można się o tem dostatecznie przekonać; pożyteczność więc tych dodatków polega tylko na małym działaniu jakie one na błonę sluzową wywierają. Staraniu naszemu, aby tylko małe ilości trudnostrawnego sernika krowiego do jelit dziecka wprowadzać, odpowiada mięszanka na słodkiej śmietanki i wody (*Ritter von Rittersheim*) albo też śmietanki i serwatki, co już prof. KEHRER zalecał tym, którzy mieli możność dostania potrzebnej ilości świeżej dobrej śmietanki i serwatki. W ostatnich czasach usilnie zaleca Dr. BIEDERT „mięszankę śmietankową” mianowicie przy niestrawności i niezżytach jelit; mięszanka ta podług niego z początku winna się składać z 0,125 litra słodkiej śmietanki, 0,375 lit. przegotowanej wody i 15 grammów cukru mlecznego; później z 0,5: 0,25 lit. 10 gramm. Najprzód zawiera ona tylko 1% sernika. W najrozmaiciej składającej się praktyce prywatnej, nie jest rzeczą łatwą rozstrzygnąć na jak doniosłe pierwszeństwo zasługuje rzeczywiście jeden lub drugi ze wspomnianych dodatków; to mogą stanowczo wyjaśnić dopiero umiejętne doświadczenia, na wielką stopę przy możliwie podobnych warunkach zewnętrznych przedsięwzięte.

Z pomiędzy wielu rzeczy które się za zastępki mleka używają, w końcu swej wybornej pracy wspomina prof. KEHRER tylko trzy, które w ostatnich latach obszernie zastosowanie znalazły a mianowicie: polewkę dziecięcą LIEBIG'A, tak zwany pokarm dla dzieci LÖFLUND'A i mączkę dziecięcą NESTLÉGO.

Zasadniczą myślą LIEBIG'A (*Suppe für Säuglingen von J. v. Liebig. Braunschweig. Vieweg 1866 2 Aufl.*) w utworzeniu polewki dziecięcej było za pomocą mąki pszennej, przez burzenie przeprowadzonej w mącznik (*dextri-*

wym dla dzieci dodatkom) nielitosiwie rozwodnionego mleka. Prof. WIDERHOFER często zwraca na to uwagę przy świetnych wykładach swoich o rozmaitych sposobach sztucznego żywienia dzieci; on to gorąco poleca Szwajcarski wyrób, radząc tylko zwracać uwagę na to z jakich rąk pochodzi (w Cham wyrabiane mleko zgęszczone ma być podług niego najlepsze), nie przypisując mu weale tak nieprzyjaznych wpływów, jak prof. KEHRER. Co więcej w klinice prof. WIDERHOFER'A wzięliśmy obszernie zastosowanie tego przetworu u chorych dzieci. W końcu możemy jeszcze przytoczyć jedno własne spostrzeżenie pod tym względem, które również zdaje się przeczyć nieco zarzutom przez prof. KEHRER'A mleku Szwajcarskiemu czynionym. Dziecko żyjące w warunkach wielkomięjskich od 3go miesiąca życia, w dzień dostawało za pokarm mleko zgęszczone, w nocy ssało pierś matki. Przez długi czas piło mleko to bardzo chętnie i znosiło wybornie, najmniejszych zaburzeń w trawieniu nie dostrzegliśmy; nawyknięcie było tak silne, że kiedy wysłano je na wieś, krótki tylko czas i niechętnie piło mleko krowie (mimo to że cukier był dodawany), dostawało rozwolnienia i w końcu zupełnie je brać przestało. Po odłączeniu, mimo posługiwania się innymi pokarmami, najchętniej zwracało się ku mleku Szwajcarskiemu używając go za napój.

(Przypisek podawcy).

num) 1) i cukier, zastąpić pierwiastki do wyrobu krwi i ciepła posłużyć mogące które się w mleku zawierają. Pragnąc to osiągnąć bierze się jedną część (łut lub łyżka stołowa) mąki pszennej, zarabia $\frac{1}{30}$ częścią mleka krowiego i ogrzewa. 1 część siodu jęczmiennego z około $\frac{1}{30}$ częścią węglanu potażu (*Kalium carbonicum* w zamiarze zobojętnienia kwasu w mące) i 2 cz. wody rozciera się i wlewa do poprzedniej mieszaniny. Po półgodzinnem staniu w ogrzanej wodzie (ciepłota nie powinna przesięgać 66°C) zagotowuje się raz i cedi przez włosiane sito. Największa trudność w przygotowaniu polega na tem iż siod (właściwie rozsadnik (*diastasa*) w siodzie zawarty) musi działać na mąkę w ciepłocie wysokiej, ale jak wspomnieliśmy nie przesięgającej 66°C. Wyższe stopnie ciepłoty niszczą działanie rozsadnika (*diastasa*,—*Maltin* STRECKER) i otrzymujemy zamiast płynnej polewki, lemieszkę (*Brei*), która oczywiście ma wszystkie własności napęczniałej ale nie przeobrażonej chemicznie skrobii (*amylum*). Otóż to z powodu koniecznej, umiejętniejszości w przygotowaniu, polewka LIEBIG'A w zwykłej praktyce nie jest godną zalecania; znaczenie jej przy żywieniu dzieci dziś się z większym spokojem ocenia niż początkowo. Dzieci 2—3 miesięczne znoszą ją lepiej niż noworodki, niektóre jedzą chętniej i hodują się lepiej niż przy innych zastępkach. W ogóle jednak nie przynosi ona więcej korzyści jak rozcieńczone mleko krowie. Według licznych spostrzeżeń PORPEL'A (*Berl. klin. Wochenschrift 1869 Nr. 46*) zmarło:

z dzieci piersią karmionych na niezły przyrządu trawienia	0,9%
" " " na inne choroby	6,7%
z dzieci mlekiem krowiem żywionych na niezły przyrządu trawienia	21,2%
" " " na inne choroby	3,5%
z dzieci polewką LIEBIG'A żywionych na niezły przyrządu pokarm.	20,0%

Tak zwany pokarm dla dzieci LÖFLUND'A jest to w istocie tylko polewka LIEBIG'A, przeprowadzona w wygodną, ściśliwą postać wyciągu, który rozpuszcza się w ciepłym mleku. Szczególniej zaleca się go dzieciom słabowitym, krzywicy uległym.

Mysł LIEBIG'A urzeczywistnioną została w inny sposób przez H. NESTLE'GO, chemika z Vevey (w Szwajcaryi) i to tak, że trudność zachodząca w przygotowaniu dostaje się na dół chemika, pozostawiając spożywającym już tylko najprostszą mechaniczną robotę. NESTLE (*Über die Ernährung d. Kinder v. H. Nestlé Chemiker in Vevey 1869*) przeprowadza z pomocą przegrzanej pary (*überhützte Wasserdampf*) pod ciśnieniem 100 atmosfer, skrobię pszenną w mącznik (*dextrinum*) i cukier (tylko częściowo jednak, wyrób bowiem barwi się gotowany z wodą pod wpływem nalewki jodowej ciemno-niebiesko). Lepnik (*Kleber*) ma przy pomocy tego postępowania przybrać postać rozpuszczalną. Oprócz tego dodają się dostateczne ilości soli i mleka. W wyniku powstaje drobny, żółtawy proszek, słodkawego, do sucharków podobnego smaku. JACOBSEN uważa mączkę NESTLE'GO za sproszkowane pieczywo z mąki pszennej, żółtek, zgęszczanego mleka i cukru (*Industrieblätter 1872—9*). Według MANOD (*France médicale 1869—41*) 1000 części mączki NESTLE'GO (*Farine lactée*) zawierają: 19,50 ciał azotowych i 7 soli. JACOBSEN znalazł (l. c.) w niej 40% cukru trzcinnowego i młecznego, 5% tłuszczu, 15 ciał białkowych, 30% mącznika (*dextrinum*)

1) Łacińska nazwa „*dextrinum*” i Krakowska „*prawik*” opierają się na własności tego ciała iż cząsteczki jego odbywają bieg biegunowo-wirowy (*polaryzują*) na prawo, ponieważ nie jest to żadna wyłączna własność, bo rozpuszczalna skrobia i cukry ją posiadają dla uniknięcia zamącań wypada więc szukać nazwy właściwej; znajdowanie się i możność otrzymania „*dextriny*” z każdej mąki, zdaje się nazwę „*mącznika*” usprawiedliwiać.

(Przypisek podawcy).

i skrobii. W miarę tego jakiej gęstości (lemieszkowej czy płynnej) życzę się mieć pokarm, rozrabia się proszek mączny 6—10 częściami wody i gotuje. Pierwszy wielki szereg doświadczeń wykonał MORPAIN (*France médicale 1870—19*) na 100 dzieciach ludzi biednych; śmiertelność pomiędzy dziećmi tej warstwy społecznej dotąd wynosząca 50—60% zniżyła się przy karmieniu mączką NESTLE'GO do 20%. Według doświadczeń zebranych w różnych krajach, godzi się wyrzec iż zastępek ten pomiędzy wszystkimi dotąd używanymi winien zająć pierwsze miejsce. Najprzód, przy użyciu go dzieci rozwijają się w ogóle dobrze, dalej nie wywołuje prawie nigdy zaburzeń w trawieniu, przeciwnie jest łatwostrawny a nawet usuwa przedtem istniejące nieżyty jelit; w końcu większa część dzieci je ten wyrób chętnie z powodu przyjemnego smaku. Prof. KEHRER ze swej strony zaleca mączkę NESTLE'GO obok mleka kobiety dla dzieci wątłych, o które najwięcej obawiać się należy że nie innego nad mleko kobiety nie znoszą. Oczywiście nie wypada tylko upatrywać w mączce tej żadnego wszechleku (*Panacea*) i przy żywieniu nią spotkamy także wątły rozwój dziecka, krzywicę i t. p. tylko rzadziej niż przy innych sposobach sztucznego żywienia. Najlepszym jednak, niezamienionym pokarmem pozostanie wiecznie mleko kobiety ¹⁾.

Jedynie z powodu dokładności zasługuje jeszcze na wzmiankę znane doświadczenie, iż polewka mięsna z dodatkami kleistemi, żółtkiem przez pewien czas wyłącznie (?? *podawca*), później na przemian z mlekiem podawana dzieciom przez błędne żywienie podniszczonym, wyświadczała najlepsze usługi, wprost wybawiała je. (Zapewne dodatki—a nie polewka—*Podawca*).

Kończąc dodaje prof. KEHRER jeszcze uwagę o pokarmach dzieci w ogóle. Powszechnie wiadomą jest rzeczą iż różne pokarmy co do swej wartości pożywnej, działania na przewód jelitowy i inne układy ciała najrozmaiciej się zachowują u dorosłych. Toż samo, tylko w daleko większym stopniu odnosi się i do dzieci, których jelita na małe stosunkowo różnice w składzie pokarmów niesłychanie wytwornie oddziałują. Jedno i to samo mleko które jednemu dziecku służy, u drugiego może wywołać zaburzenia w trawieniu; niekiedy mleko matki nie bywa znoszone tylko jakies inne. Znane są przypadki w których kobiety chorowite, nie mogły wychodować żadnego dziecka które same karmiły, kiedy tymczasem ich własne dzieci piersi mamki ssące lub mlekiem krowim żywione przy

¹⁾ Nieco odmienne są zapatrywania prof. WIDERHOFER'A, który większym jest zwolennikiem karmienia dzieci polewką LIEBIG'A niż pokarmem LÖFLUND'A lub mączką NESTLE'GO. Twierdzi on iż oba ostatnie wyroby nie są w stanie przynieść takiej korzyści dzieciom jak lege artis przyrządzona polewka LIEBIG'A; mączce NESTLE'GO nie nie zarzuca, mówi owszem iż jest to pożywienie oparte na rozumnej zasadzie. Prof. WIDERHOFER zaleca przyrządzać polewkę nie z najlepszego gatunku mąki pszennej, tylko po niem z kolei (*nächst feinste*) w sprzedaży idącego. Oprócz tego każe on dodawać jeszcze do polewki trochę kawy jęczmiennej, żółdnej lub sproszkowanego, odtłuszczonego kakao, dla przytłumienia zapachu siodu, którego wedle jego spostrzeżeń wiele dzieci nieznosi. Chociaż zresztą przyznaje prof. WIDERHOFER że polewka LIEBIG'A nie jest w stanie mleka matki zastąpić, doświadczenia jednak ostatnich czasów przekonały iż dużo może przynieść dobrego. Według własnych słów prof. WIDERHOFER'A nie zdarza mu się odłączyć dziecka w Wiedniu, bez jednoczesnego przejścia do karmienia go polewką LIEBIG'A; niepowodzenia przypisuje on jedynie niedbałemu doglądaniu i złemu przyrządzaniu pokarmu. W ogóle, wiedeński professor uważa „Karmienie mięszone” (od 3 miesiąca życia, dziecko otrzymuje w dzień sztuczne pokarmy, w nocy ssie piersi matki) za najodpowiedniejsze z wielu względów dla większych miast. (*Przypisek podawcy*).

życiu zostawały. Osobniczość ma tu olbrzymie, niestety naprzód się obliczyć nie dające znaczenie. Nie wypada więc w pojedynczych przypadkach trzymać się zapamiętałe jednego pokarmu, kierować się należy zawsze szczególnem działaniem, ciągle mając na myśli kilka odpowiednich połączeń, jeżeli jedno lub drugie pożytku nie przynosi.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Uleczenie spinae bifidae zapomocą zastrzykiwań jodowych. WATT wyleczył dziewczynkę trzyletnią z tego cierpienia wrodzonego, które się przedstawiało jako guz mający w obwodzie $13\frac{1}{2}$ cali, a wysokości 4 cale, bolesny przy dotykaniu, naprężający się w chwili krzyczenia, wyraźnie chełboczący; zaraz po urodzeniu się tego dziecka guz ten był wielkości orzecha włoskiego. Dziewczynka ta zaczęła chodzić w drugim roku, chód jej jednak był niepewny, przytem nie mogła zatrzymywać moczu i stolca. W. zrobił dwa ukłęcia próbne w przeciągu 8 dni, przy pierwszym wypuścił 12, przy drugim 10 uncyj płynu przezroczystego. Po 10 dniach wypuścił znowu 10 uncyj i zastrzyknął $\frac{1}{2}$ dr. roztworu jodu i jodku potassu, w skutek czego wystąpiła gorączka, guz spłaszczył się. Po 10 dniach wypuścił znowu 8 uncyj i ponowił zastrzyknięcie jodowe, po którym nastąpiła gwałtowna gorączka; guz zmalał do $\frac{1}{3}$ części, lecz nadzwyczaj był bolesny. Wreszcie wypuścił W. jeszcze 5 unc. i poraz trzeci zastrzyknął $\frac{1}{2}$ dr. tegoż roztworu; wtedy sódopiero nastąpiło wchłonięcie, tak że we trzy miesiące od rozpoczęcia leczenia na miejscu poprzedniego guza była skóra nieco grubsza, twarda, zaczerwieniona, prawidłowo wrażliwa; otwór przewodu rdzeniowego zamknął się. Dziecko miało chód zupełnie pewny, zwieracze odbytu i pęcherza podległe były jego woli. Jest to drugi przypadek z pomysłnem zejściem przez WATT'A w ten sposób uleczoney. ¹⁾ (*Centrbl. f. Chir.* 1874 Nr. 1).

Ułatwienie znieczulenia miejscowego eterem. Dr. GIRARD ze Strasburga opierając się na tem, że eter powszechnie do znieczulenia miejscowego używany niezawsze odpowiada oczekiwaniom chirurga, bądź z powodu niedokładności przyrządu rozpylającego, bądź też, że niezawsze można rozporządzać chemicznie czystym eterem, radzi w celu znieczulenia miejscowego stosować opaskę sprężystą na sposób ESMARCH'A, mianowicie przy wykonywaniu małych operacyj na palcach rąk i nóg, przy wrywaniu wrosłych paznokci i t. p. Przy tym sposobie postępowania obok nieznacznego zmniejszenia czucia, bezpośrednio występującego przy okręceniu palca średniej grubości cewką drenową, następuje prawie zupełne zatamowanie krwi obiegu poniżej, niesłychanie ułatwiające oziębienie danej części eterem. Znieczulenie tym sposobem jest daleko pewniejsze, a co więcej, osiąga się za pomocą znacznie mniejszej ilości eteru. Cewkę sprężynkową do tego celu służącą radzi autor nosić w pudełku zawierającym przyrząd rozpylający. Autor w wielu razach przy przecinaniu zastrzałów (*paranitiun*), używając tego sposobu, przekonał się o zupełnej niebolesności tej operacyi. Sposobu tego można używać przy wykonywaniu operacyi na miejscach mniej obwodowych, jak na rękę lub nodze, a wtedy cewkę sprężystą nałożyć wypada powyżej stawu napięstkowego, *resp.* naokoło kostek (*malleoli*), lubo wtedy ucisk naczyń nie bywa już tak zupełny. (*Centrbl. f. Chirurg.* 1874 Nr. 2.) T. Ż—a.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Prywatne zakłady lecznicze, mnożą się w naszym mieście w zadziwiający sposób; ni mniej ni więcej tylko cztery takie zakłady otworzono w ubiegłym miesiącu na pożytek „cierpiącej ludzkości”, a mianowicie: zakład leczenia kumysem w „Kaskadzie” pod Warszawą, zakład dla pijących wody lecznicze sztuczne i naturalne na „Foksalu”, zakład dla chorych chirurgicznych Dra CHWATA przy ulicy „Przejazd” i zakład dla chorych umysłowych i nerwowych Dra CHOMĘTOWSKIEGO na „Grzybowie”.

¹⁾ Zobacz MEDYCINA z r. 1873 Nr. 45 str. 722.

W niedalekiej przyszłości będziemy mieli „dom zdrowia”, drugą „lecznicę dla przychodnich chorych” i „hotel zdrowia”. Młodzi lekarze łamią sobie głowę nad tem jakiby jeszcze „zakład” urządzić, przewidując że bez tego niepodobna już marzyć o pozyskaniu choć skromnego utrzymania z praktyki w mieście, i prędzej czy później trzeba będzie pożegnać ulubioną Warszawę. Nie trwórzcie się mili współtowarzysze, — i dla was chleba tu nie zbraknie, gdy wyłącznie jedną tylko gałęź Medycyny stosowanej uprawiać będzie. Nastają czasy specjalistów, a przypadki bezpowrotnie jeszcze niedawno błogie dni dla zajmujących się leczeniem wszelakich chorych, dla lekarzy, których ktoś dowcipnie „omnibusiarzami” przezwiał. Już dziś większa część chorych wie do kogo o poradę w tem, a do kogo w owem cierpieniu się udać; dopomogli im do takiego rozróżniania zdrowiodawców najwięcej ci szczerzy specjaliści, którzy w danym razie sami żądają przywołania innego odpowiedniego specjalisty, czego znowu każdy omnibusiarz starannie unika i tem nieraz niepowodzenie sobie gotuje. To zaś że ten lub ów specjalista otwiera tak zwany zakład t. j. urządzi kilka dla chorych pomieszczeń przy swoim mieszkaniu, jak to obecnie Dr. CHWAT i CHOMĘTOWSKI uczynili, to was młodzi zrażać nie powinno; bo i wy z czasem to samo z równem powodzeniem będziecie mogli uczynić, a mianowicie wtedy, gdy pozyskacie uznanie poza obrębem miasta, co znowu ani przez samą lecznicę, ani przez sam zakład, dom a nawet i hotel zdrowia osiągnąć się nie da, chociaż te wyłącznie prawie na niestałych mieszkańców są obliczone. Do tego potrzeba dzielić się wynikami sumienną pracą zdobytej wiedzy z ogółem czytających lekarzy; jedyny godziwy i zacny sposób pozyskania uznania jako specjalista u oddalonych od nas współbraci w powołaniu, którzy w tej smutnej znajdują się konieczności, że wszelakich chorych leczyć muszą. Zakłady lecznicze prywatne przyczyniły się części do tego, że lekarze szpitalni nie mogą dojść, w tak stosunkowo krótkim czasie, do pokaźnej praktyki jak to niegdyś bywało; winę jednak tego przypisujemy tylko części istnieniu zakładów prywatnych, główne bowiem źródło tego niepowodzenia leży w zupełnem zaniedbaniu przez tych lekarzy ogromnego materiału naukowego jaki każdy szpital daje. Zakłady zaś prywatne, jeżeli nie ilością to jakością tego materiału nietylko ze szpitalami, ale z klinikami współzawodniczyć mogą; gdy więc i tu materiał ten marnie ginąć będzie, tym dotkliwszych zawodów ich właściciele w niedalekiej przyszłości doznać muszą, jak tego już mamy przykłady.

Dom i hotel zdrowia jeszcze nie istnieją, a już jak dwa upiory straszą niektórych właścicieli dziś istniejących zakładów, którzy oczywiście nie rozumieją zadania i celu tych dwóch projektowanych domów w zajeżdnych dla chorych. Zadanie jest toż samo co i innych zakładów: zapewnić wygodne pomieszczenie chorym za odpowiednią zapłatę; cele tylko są różne, — tu samoistność lekarską, o którą niezawodnie więcej niż o korzyści materialne chodzi, zapewnić zakładowi a w szczególności sobie chcemy, — tam zaś jest zamiar wyrzeczenia się tego dla miłego grosza i niebardzo pochlebnej reklamy. W takim bowiem domu każdy chory może mieć swojego lekarza z miasta, — całe powodzenie tych zajazdów na tem właśnie polega. Takie domy będą niemałą wygodą dla pacjentów tych praktyków, którzy dziś zmuszeni są pomieszczać ich w zwykłych hotelach, w mieszkaniach akuserek lub odnajmowanych pokojach; do istniejących zaś zakładów chorych nie odsyłają dla tego, że tam sami stale leczyć ich nie mogą, bo właściciel jest lekarzem zakładu, a oni mogliby tylko być niekiedy na wspólną z nim naradę przyzywani. Kto ma zamiar leczyć się u jakiego właściciela zakładu, ten niezawodnie w jego zakładzie się pomieści, a gdyby uznał go dla siebie mniej dogodnym jak dom lub hotel zdrowia, to w nim zamieszka z warunkiem, że ten lub ów właściciel zakładu będzie go tam leczył. Interes osobisty potężny, bo materialny, stanie się wkrótce dostateczną zaporą przeciw wszelkim osobistym niechęciom ku tym, którzy własnym zakładem współzawodniczą z domem lub hotelem. Jakże zaś korzyści odniosą chorzy z tych różnorodnych dla ich leczenia urządzonych i przygotować się mających mieszkań, o tem pomówimy innym razem.