

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Z kliniki chirurgicznej prof. Kosiniego. Przypadek bardzo ostrego gośca z objawami mózgowymi i śmiertelnym zejściem. Opisał dr. WŁ. MATLAKOWSKI, asystent tejże kliniki. — O sztucznym żywieniu noworodków i niemowląt. Podał dr. J. SZNABL. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O t. z. operacyi BATTÉY'A. Sprawozdanie d-ra J. ROGOWICZA. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. O objawach przy cierpieniach mózdkn. O lotnych częściach składowych kału ludzkiego Zapobieganie powstawaniu szpecących blizn po ospie na twarzy. — Ogdowiedź na list d-ra HERINGA. — Korrespondencja Administracyi. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. KOSIŃSKIEGO

W WARSZAWIE.

Przypadek bardzo ostrego gośca z objawami mózgowymi i śmiertelnym zejściem.

Skreślił Władysław Matlakowski, asystent tejże kliniki.

Wieczorem 4 Grudnia 1876 roku przybyła do wymienionej kliniki Bogdanowicz Maryjanna, lat 16 licząca, skarżąc się na nieslychanie silny ból w rozmaitych stawach. Choroba niniejsza rozpoczęła się nagle 29 Listopada; zatem na 5 dni przed przybyciem do kliniki. Do tego czasu B. cieszyła się, jak mówi, dobrem zdrowiem. Warunki zycia były twarde; mieszkanie bardzo wilgotne w suterenie; ze ścian według opowiadania chorej „kapala woda”. Chorej w rodzaju pomocy lekarskiej postawiono 8 pi-jawek w okolicy pachwinowej.

Chora w najwyższym stopniu wychudła, blada i wynędzniała, na swoje lata mało rozwinięta. Tętno 140. Ciepłota 40^o5. Prawa kończyna dolna zgięta w stawie biodrowym i w kolanie, znajdowała się w położeniu odsiebnyem. Okolica stawu biodrowego obrzmiała, bródza pachwino-brzuszna wypełniona. Oprócz tego obrzmienia, zaczerwienienie i ból przy ruchach w stawie sródręczno-palcowym IV-ym (*art. metacarpophalangea*) i w promienio-napięstkowym prawym (*Carporadialis*). Bolesność i utrudnienie ruchów w stanie barkowym lewym. Ból w wymienionych stawach, a szczególnie w stawie biodrowym był tak gwałtowny, że chora drżała na samą myśl dotknięcia się i czyniła niemożliwym wszelkie dalsze szczegółowe badanie.

Uderzenie serca (*ictus*) było mocniejsze i wyczuwało się na znacznie większej niż zwykle przestrzeni. Stłumienie okolicy sercowej rozpoczynało się na IV-em, a przytłumienie na III-em żebrze; z prawej strony stłumienie nie sięgało za linię przymostkową lewą. Tętno serca czyste. Oddech przyspieszony, 36. Stłumienie okolicy wątrobowej zaczyna się od VI żebra na linii

sutkowej prawej. Chora skarżyła się na gwałtowny ból w boku, przeszkadzający jej swobodnie oddychać. Kaszlu nie było. Oddech pęcherzykowy mocno zaostrowany. Zresztą dokładne zbadanie tylnej ściany klatki piersiowej i obu jej boków było niemożliwe, bo chorej ani posadzić, ani przewrócić nie można było z powodu bólu w stawach. Język suchy, grubo obłożony. Zaparcie stolca.

W tym stanie zalecono: Salicylan sody w dawkach po X gran, 3 proszki dziennie; energiczne wypędzowanie skóry okolic chorych stawów jodyną, owinięcie watą i spokojne ułożenie, a wkońcu, mając na uwadze nieznośne cierpienie chorej, morfinę.

Wieczorem tętno 150, ciepłota 40,3.

Na drugi dzień t. j. 6-go rano tętno 144, ciepłota 40°, Chora w nocy nie spała, silnie majaczyła. Osłabienie ogromne. Język suchy, obłożony. Chora jęczała na ból w stawach; ból w boku był jeszcze większy. Tony serca czyste; uderzenie widoczne na większej jeszcze przestrzeni.

Do salicylanu sody dodano proszki kamforowe po $\frac{1}{2}$ gr. celem pobudzenia sił chorej; zimne okłady z lodem na okolicę sercową i enemę z *Infusum sennae*.

Wieczorem: Tętno z górą 150. Oddech 38. Ciepłota 41,3. Chora *in prostratione*. Na ból się nie skarżyła, na pytania odpowiadała bez sensu. Przy badaniu stawów marszczyła czoło. Ręka prawa mocno obrzmiała. Mocz zawierał ogromną ilość osadu moczanów i dość znaczną ilość białka. Kilka obfitych stoleców.

7 Grudnia. T. 150, C. 40°8. Całą noc przepędziła bezsennie, ustawicznie krzycząc i jęcząc z bólu. Polykanie znacznie utrudnione; chora z wysiłkiem mogła przełknąć łyk wody. Tony serca czyste, bez względu na kilkukrotne i staranne badanie. Stopień odgłosu opukowego również nie powiększone. Uderzenie zaś sercowe bardzo silne i widoczne na znacznej przestrzeni. Oddech 48. I z przodu i z tyłu odgłos opukowy płuc nie był stępiony, wyraźnie płucny. Szmer pęcherzykowy wszędzie słyszalny i wszędzie znacznie zaostrowany. Skóra sucha i palająca. Na powierzchni przedniej i wewnętrznej ud i goleni, a zwłaszcza prawej kończyny wystąpiła ciekawa wysypka. Wysypka ta przedstawiała się pod kilku postaciami i tak: najprzód widzieliśmy odosobnione, płaskie, porozrzucane bez porządku, zaczerwienione, cokolwiek podniesione nad poziom skóry guziezki (*papulae*); powtórę, — białawe plamy, otoczone czerwonym zatokowatym pasczkiem; brzeg ten również zdawał się być cokolwiek podniesiony ponad poziom skóry. Wreszcie były także plamy wielkie jak pół dłoni, owalne, powyginane, kształtu który trudno dokładnie opisać, białawe jak bąble po oparzeniu pokrzywą; w niektórych miejscach brzeg wyraźnie zaczerwieniony, w innych niewyraźny. W południe wysypka wystąpiła na twarzy, głównie na policzkach. Były to niezmiernie płaskie, zaledwie podniesione nad poziom skóry guziezki, których brzeg był czerwieniszy od środka.

W stanie ogólnym chorej zaszła również znaczna zmiana. Twarz przedstawiała wyraz głupowaty, chora uśmiechała się, na pytania odpowiadała z trudnością, a same odpowiedzi jej były raczej prostem echem na temat pytania,

niż rozumną na nie odpowiedzią. Chora leżała z zadartą w tył głową, z wypiętą ku przodowi szyją i położenie to stale utrzymywała bez zmiany, nawet gdy ją się posadziło na łóżku (kurecz karkowy). Połykanie bardzo trudne. Od czasu do czasu wykonywała ustami ruchy ssania, lub głośno emoktała. Oprócz tych zaburzeń w zakresie ruchów, nie mniejsze istniały zakłócenia w obrębie czucia: chora zdradzała szczególną nadezłość skóry brzucha i klatki piersiowej: czy to przy macaniu, czy opukiwaniu, czy wreszcie przy najlżejszem dotknięciu stetoskopem, nieszczęsna skarżyła się na ból i odruchowo kierowała tam swe ręce. Źrenice jednostajnie rozszerzone, na światło oddziaływały.

Zimny okład na głowę i gorczyczniki między łopatkami.

Wieczorem. Tętno trudne do zliczenia, nitkowate. Ciepłota 41^o,7. Wysypka prawie znikła na udach, w innych miejscach pobladła; tylko na kolanach pozostały duże czerwone plamy i wiele plamek na brzuchu. Głowa mniej zadarta. Chora nie skarżyła się na ból; stan komatyczny; mocz oddawała pod siebie. O godzinie 11-ej w nocy śmierć.

B a d a n i e z w ł o k. Kobieta, lat około 16, małego wzrostu, słabej budowy ciała i mocno wyniszczona. Tkanki tłuszczowej podskórnej mało; układ mięśniowy słabo rozwinięty, blady. Steżenie pośmiertne na górnych kończynach nieznaczne, na dolnych znaczniejsze. Czaszka nie przedstawia żadnych wydatnych nieprawidłowości. Osłona pajęczna nieco przekrwiona, lśniąca, obrzękła, a w niektórych miejscach zmętniała. W przestworach podpajęcznych podstawy mózgu i na wypukłości nieznaczne zebranie mętnego, opalizującego płynu. Takież sam płyn wypływa z przewodów kręgowego. Tętnice dołu SYLWIUSZA nie przedstawiają żadnych zmian widocznych, (*Leptomeningitis cerebrospinalis*). Istota mózgu i jamy mózgowie nie przedstawiają zmian widocznych.

Płuca mało opadają, nie przyrosłe do opłucni żebrowej, w dolnych i tylnych częściach czerwone. W niektórych miejscach miąższu płucnego, a przeważnie w dolnych zrazach wyczuwa się małe guziczki; niektóre z nich dochodzą wielkości małego orzecha laskowego i sięgają do samej opłucni. W tym ostatnim razie odpowiednie części opłucni są zmętniałe, czerwone i pokryte lepkiem nalotem świeżego krzepnika. Guziki na obwodzie czerwone, w środku żółtawe, miękkie, rozplływające się. (*Abscessus metastatici*). Naokoło guzików miąższ płucny przekrwiony. Błona śluzowa oskrzeli spulchniona, zaczerwieniona, pokryta lepkiem śluzem w obfitości. W obu jamach opłucni nieznaczna ilość płynnego, brudnego, krwistawego wysięku (*Pleuritis*). W worku osierdziowym nieco mętnego płynu, w którym pływają strzępki wysięku krzepnikowego. Listek trzewiowy osierdzia czerwonawy, zmętniały, pokryty płatkami świeżego wysięku krzepnikowego. Mięsień sercowy wiotki i blady. Na powierzchni przekroju i zaraz pod osierdziem znajduje się w nim mnóstwo małych ognisk od wielkości dużego lepka szpilki do ziarnka grochu. Ogniska te również w obwodowych częściach czerwone, w środku żółtawe, miękkie rozplływające się w płyn ropiasty. Zastawka dwudzielna i półksiężycowate aorty jak również i stru-

ny ścięgniste nadzwyczajnie delikatnie rozpułehnione, zgrubiałe, przeswiecające, obrzękłe. Szczególniej widać to na zastawce dwudzielnej w punktach przyczepu do niej strun ścięgnistych; rozpułchnienie i zgrubienie tych ostatnich (*Pericarditis, Abscessus metastatici cordis, Endocarditis*).

Wątroba nieco przekrwiona i trochę powiększona. Śledziona blisko 2 razy większa; torebka jej napięta, miąższ rozpułchniony, rozplywający się i mocno przekrwiony. Nerki nieco powiększone, torebka ich zdziera się łatwo, powierzchnia usiana mnóstwem drobnych guziczków żółtawych, otoczonych czerwoną obwódką. Na przekroju okazuje się, że guziczki po większej części są obwodowemi zakończeniami ognisk podługowatych, klinowatych, lub nitkowatych z kierunkiem prostopadłym do powierzchni. Środek ognisk miękki, rozplywający się. Przekrwienie błony śluzowej jelit i macicy.

W jamie stawu biodrowego prawego sporo płynu gęstawego, ropiastego, czerwonego, lepkiego, ciągnącego się między palcami. Błona maziowa mocno przekrwiona, rozpułchniona, mętnawa, daje się łatwo wraz z okostnią zdzierać i odskrobywać. Wiąz torebkowy także przekrwiony i rozpułchniony. Więzy otaczające go, a nawet wiąz BERTIN'A rozmiękłe, łatwo się rozrywające. Wiąz obły (*lig. teres.*) grubszy, bardzo rozpułchniony, porozstrzępiany, przekrwiony, jakby macerowany. Chrzątka panewki, a szczególnie główki straciła swoją gładkość i przeświecalność, a nabrała barwy żółtawo-czerwonej. Okostnia szyjki kości udowej rozpułchniona, lekko oddzierać się daje, a od przodu zupełnie od kości odłączona nagromadzonym w niewielkiej ilości płynem ropiastym krwistym. Miąższ kostny główki i szyjki kości udowej silnie przekrwiony, czerwony i miękki.

Takie same zmiany tylko w niższym nieco stopniu znaleziono w stawie śródrečno-palcowym IV-m ręki prawej; i tu także staw wypełniony był wysiękiem ropno-krwistym. Jeszcze mniejsze zmiany były w stawie nadpiętko-promieniowym prawym i barkowym lewym. (d. c. n.)

O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt.

Podał dr. J. Sznabl.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 22, 23 i 24).

6. **D o d a w a n i e w o d y d o m l e k a.** Chcąc mleko krowie uczynić podobniejszym do kobiecego, już oddawna mięszano takowe w różnych stosunkach z wodą przegotowaną lub surową, z dodatkiem cukru lub bez takowego. W niektórych wielkich zakładach, dzieci żywione są wyłącznie mieszaniną mleka i wody. JACQUEMIER, opierając się na badaniach BOUCHOD'A, który podał ilości przyjmowanego dziennie przez ssawców pokarmu kobiecego, odpowiednio do takowych i z uwzględnieniem różnicy w składzie chemicznym obu gatunków mleka, rozcieńczał mleko krowie stosując się do wieku niemowląt. J. zalecił mieszaninę 2 cz. mleka krowiego z 1 cz.

wody, która według PARROT'A podawaną jest w *Hospice des Enfants assistés*. W I-m dniu życia dostaje dziecię 20 grm. mleka (około 1 $\frac{1}{2}$ luta), w II-m 100 grm., w III-m 300, w IV-m 366, po upływie miesiąca dziennie 434 grm., po upływie III-ch mies. 460 grm., po IV-m 566, między VI-m a IX-m mies. 634 grm. mleka zmieszanego z połową tych ilości wody. Takie rozcieńczenie mleka zaleconem zostało przez wielu autorów z tą tylko różnicą, że dla bardzo małych dzieci dodaje się więcej wody, starszym zaś ilość wody się zmniejsza.

Czy rozcieńczenie mleka wodą jest dla ustroju pożytecznem lub szkodliwym, czy też obojętem?

Wpływ wody na przemianę materji jest dostatecznie znanym: BISCHOFF¹⁾ zauważył, że u człowieka i psa w miarę zwiększonego wydzielania się wody przez nerki, powiększa się ilość mocznika. GENTH spostrzegając na sobie samym, doszedł do takiego samego wniosku²⁾; toż samo spostrzegali VORT³⁾ i E. WOLFF⁴⁾. Ostatni powiada: „należy szczególniej starać się ażeby zwierzęta nie przyjmowały zbyt wielkich ilości wody, czy to w pokarmach czy też w skutek podawania zadużych dawek soli lub jako następstwo wpływu zbyt wysokiej ciepłoty w oborach: inaczej bowiem tuczenie zwierząt w zupełności się nie powiedzie”. Dzieci jednak (tak samo jak dorośli) tuczonymi być nie powinny, tuczenie bowiem jest stanem chorobliwym i powstaje w skutek wstrzymania prawidłowej przemiany materji. Gdy nam zatem chodzi o przyspieszenie przemiany materji, najodpowiedniejszym będzie podawanie wody; w patologicznych tylko przypadkach, w których najusilniuszem naszym staraniem jest o ile możności utrzymywanie chociaż przez pewien czas materjału ustrojowego, gdy może przyrząd trawienia i chłonny nie znajdują się w odpowiednim stanie, należałoby miernie powstrzymywać i opóźniać przemianę materji. We wszystkich pozostałych, zbliżonych do stanu prawidłowego przypadkach, wraz z powiększaniem się przemiany materji, odpowiednio wzrastają siły i zdrowie. Z tej to przyczyny, powiada JACOBI, zalecam zawsze obfite dodawanie wody do mleka, w większej nawet ilości aniżeli wyżej podana. Małe zresztą dzieci dostają zwykle tylko tyle wody ile jej zawiera podawane mleko; matce lub dozoreczni dziecka rzadko kiedy przychodzi do głowy, że dziecię może być spragnione nie będąc jednocześnie głodnem, jak to bywa często szczególniej w lecie; przyczyną nawet niejednego niedomagania niemowlęcia tkwi w tem, że takowe chcąc zaspokoić pragnienie musi jeść; częstokroć jest ono spragnionem z tego powodu, że popsuty i-zanadto wysiłony żołądek nie jest już w stanie przyjąć żadnego pokarmu.

Rozcieńczenie wodą mleka krowiego nie czyni go wiele do kobiecego podobniejszym, wzajemny bowiem stosunek cukru, tłuszczu, sernika i soli

¹⁾ *Der Harnstoff als Maasstab des Stoffwechsels* 1853.

²⁾ *Untersuchungen üb. d. Einfluss des Wassertrinkens auf den Stoffwechsel* 1856.

³⁾ *Untersuchungen üb. d. Einfluss des Kochsalzes* i t. d. 1860.

⁴⁾ *Fütterung der Hausthiere* 1876. Str. 310.

nie zmienia się przezto. W mleku kobiecem więcej jest cukru niż w krowiem, mniej zaś trzech pozostałych części składowych; to ostatnie szczególnie zawiera dużo sernika. BIEDERT zalecił mięszaninę (o czem niżej), w której starał się zmienić stosunek części stałych w mleku krowiem, a tem samem uczynić go podobniejszym do mleka kobiecego.

Jeżeli dziecko od samego urodzenia ma być wyłączn ie żywi one mlekiem krowiem, wtedy zaleca FLEISCHMANN następujące postępowanie:

W 1-m miesiącu życia daje się mleko wydojone zrana, najlepiej ze wsi; odmierza się ilość dzienna mleka i w lecie zachowuje takową z dodatkiem jakiego alkali (np. do 5 uncyj mleka dodaje się łyżka stołowa wody wapiennej, lub roztworu sody jak powyżej podano). Przy każdym podawaniu mleka mięsza się takowe z wodą (lub kleikiem karukowym czyli żelatynowym) w oznaczonej ilości t. j. na 2 części mleka wypada 1 cz. wody; należy również dodać na koniec noża cukru mlecznego. Fłaszka (ssawka) napełniona taką mięszaniną, w 1-m mies. życia podaje się we dnie co dwie godziny, w nocy zaś 2 lub 3 razy. Jeżeli dziecię ma pragnienie, to prócz tego dawać mu pić czystą wodę studzienną (w Warszawie lepiej podawać przegotowaną wodę wiślaną z przyczyny, że woda studzienna warszawska jest po większej części zanieczyszczona ciałami organizowanemi dla zdrowia nader szkodliwemi) samą lub z małym dodatkiem cukru.

Po upływie miesiąca życia, rozcieńczać mleko w stosunku 3 cz. mleka na 1 cz. wody (lub kleiku); jeżeli wystąpią zaburzenia w trawieniu, mianowicie zaparcie stolca albo biegunka, wtedy bardziej rozcieńczać.

W pierwszych dniach życia potrzeba niekiedy rozcieńczać mleko większą ilością wody aniżeli wyżej podano, (co również zaleca JACOBI i inni). Codzienne lub tygodniowe przedsiębrane ważenie dzieci stanowi ważną kontrolę dobrego i odpowiedniego żywienia. Dzieciom którym samo mleko krowie nie służy, prócz takowego należy jeszcze podawać jeden z surrogatów mleka kobiecego (niżej opisanych).

Od 3-go miesiąca życia można dawać mleko krowie czyste, zaś od 4 lub 5 miesiąca (nigdy wcześniej) można obok mleka podawać dzieciom pokarmy stalsze; ostatnie w młodszym wieku nie bywają znoszone, dzieci chudną, zapadają na choroby narządów trawienia choćby nawet owe stalsze pokarmy stosunkowo do najlepszych należały (do jakich F. zalicza mączkę NASTLE'GO); dopiero od 4—5 mies. życia przy podawaniu pokarmów stalszych dzieci bardzo dobrze wzrastają ¹⁾ J. B. ULLER-

¹⁾ W pierwszych miesiącach życia nie należy zatem dawać dzieciom karmionym mlekiem krowiem pokarmów stalszych jak np. kaszki pszennej, krakowskiej, bułki ozerstwej lub sucharków karlsbadzkich i t. p. inaczej narazimy je częstokroć na ciężkie choroby przewodu pokarmowego. Że wyjątkowo niektóre dzieci znoszą takowe dobrze (co także w części może zależeć od rozumu, staranności i schludności matki), to jednak nie może stanowić prawidła. Częściej już takie stalsze pokarmy znoszone są przez dzieci pierśią karmione i codziennie widzujemy dzieci, z różnym naturalnie a najczęściej złym skutkiem

SPERGER ¹⁾ z Monachium radzi mieszanie 2 cz. mleka z 1 cz. wody (lub kleiku) w I-m tygodniu życia; trzecią część wody w II-m tygodniu, czwartą część wody w III-m tygodniu i po upływie 1-go miesiąca życia zaleca dawanie czystego mleka bez żadnego dodatku ²⁾.

W szpitalu dziecięcym Monachijskim śmiertelność dzieci karmionych sztucznie stosunkowo jest bardzo małą w porównaniu z innymi krajami; odsetka jednakże chorych dzieci (z powodu sztucznego barwienia) jest i tam bardzo znaczna. Od roku 1859 do 1860 znajdowało się 2643 chorych dzieci w szpitalu, z których 908 nie miało jeszcze 12 miesięcy życia; z tych ostatnich 541 dzieci nigdy nie ssało, pozostałe zaś albo były z początku piersią karmione przez czas krótki lub też ssały tylko częściowo; 33 ssało przez czas długi. Z ogólnej summy chorych dzieci zmarło tylko 120 (=13%).

W ciągu roku następnego (1860—1) dzieci niżej roku mających było 1212, z tych 931 nie ssało wcale, 189 ssało przez kilka miesięcy lub częściowo; śmiertelność = 196 (16%).

W ciągu roku 1861—2 było dzieci niżej niż rok 1093, z których 800 nie ssało, 103 częściowo i 190 przez kilka miesięcy. Zmarło 168 (15%) pomimo że chorowało na cierpienia przewodu pokarmowego 1018 dzieci.

W roku 1862—3 było 1144 dzieci mniej niż rok życia mających; niekarmionych piersią było 930, częściowo ssało 99, przez kilka miesięcy lub do roku ssało 115. Zmarło 164 (14%), 990 cierpiało na przyrząd trawienia, między którymi 85 na ostre lub przewlekłe cierpienia jelit i 76 na ogólne wyniszczenie.

W roku 1863—4 było dzieci mniej niż rok mających 1204, między którymi 1054 nie karmionych piersią, 56 częściowo karmionych, 94 ssało do końca roku. Zmarło 227 (18%). Na choroby przewodu pokarmowego cierpiało 1021 (na ostre i przewlekłe cierpienia jelit 49, z zaniku zmarło 92),

W roku 1864—5 dzieci nie mających roku życia było 1566. Zmarło 212 (13%). Nie ssało wcale 1283, częściowo ssało 82, żywionych piersią do końca było 201. Na choroby przyrządu trawienia cierpiało 1379, w skutek ostrych i przewlekłych chorób jelit zmarło 31, na ogólne wyniszczenie 84.

żywione już w pierwszych miesiącach życia częściowo piersią, a w części papką z kaszki i t. p. Wspomnę tu o dziecięciu p. St. Łukowskiego, które obok pokarmu matczynego bardzo dobrze znosiło pokarm stałszy, nie chorując ani razu; było ono wprawdzie w pierwszych dwóch miesiącach życia wyłącznie piersią karmione, z powodu jednak niedostatecznej ilości pokarmu, dawano dziecku w końcu 2-go miesiąca życia codziennie przez tydzień papkę zrobioną z 1-go sucharka karlsbadzkiego; następnie zamiast takowego dostawało codziennie papkę z rozgotowanej w wodzie kaszki tak zwanej krakowskiej (czyli gryczanej), której brano 1 łyżeczkę od kawy, (lepszą byłaby już tak zwana kaszka pszenna, która jest drobniejszą, lepiej się rozgotowuje aniżeli krakowska i więcej pożywna od ostatniej); do papki dodawano nieco masła i cukru. Widziałem to dziecko w końcu m. Kwietnia r. b. będące w 5-m miesiącu życia; było zdrowe, doskonale odżywione, wesołe; prócz pokarmu matczynego i kaszki nie dostawało żadnego innego pokarmu.

¹⁾ *Journal f. Kinderkr.* 1867. Str. 106.

²⁾ Zob. także tablicę żywienia BOUCHAUD'A, podaną w artykule ostatnim.

Powyższe liczby podają dla pokazania, że i przy sztucznym karmieniu mlekiem krowiem ale odpowiednio i ściśle przeprowadzonym, stosunek zachorowań do liczby przypadków śmierci może być nader pomysłnym; nie leczenie jednakże było przyczyną tak małej śmiertelności ale stosowne żywienie noworodków i niemowląt. W XV sprawozdaniu rocznem szpitala dziecięcego Monachijskiego, ogłoszonym przez prof. HAUNER'A, lekarza naczelnego, doświadczonego praktyka znajdujemy sposób żywienia przyjęty w szpitalu, który dał tak pomysłne stosunkowo wyniki. Prof. HAUNER tak jak i inni uważa za jedynie korzystne i odpowiednie karmienie piersią przez matkę; jeżeli takowe jest niemożliwem, to zaleca w części karmić piersią, a w części mlekiem krowiem zmieszane z naparem kwiatów dziewanny (*H. Verbasci*). Karmienie przez mamkę uważa jako zajmujące trzecie miejsce i jako najlepszy surrogat mleka matczynego; na ostatniem miejscu stawia sztuczne karmienie, bez pokarmu kobiecego. Dalej HAUNER powiada: „sztuczne karmienie noworodków i niemowląt może być przeprowadzone tylko przy podawaniu mleka krowiego, które tylko w stanie płynnym najlepiej jest znoszone; doświadczenie mnie przekonało że dla noworodków w pierwszych dniach życia najlepsze jest mleko krowie zmieszane z naparem kwiatu dziewanny, w stosunku 2 cz. mleka na 1 cz. naparu ¹/₂; mieszanie tę należy przygotować bezpośrednio przed podaniem dziecku; począwszy od 3-go lub 4-go miesiąca życia można już dawać samo mleko bez żadnego dodatku; należy o ile możności starać się wykorzystać przesąd, jakoby dzieci koniecznie potrzebowały stalszego pożywienia dla odpowiedniego dalszego wzrastania; przekonałem się i w tutejszym zakładzie dla dzieci, że karmienie mlekiem jeżeli ma być korzystnem, wymaga pewnej wprawy, cierpliwości i czasu; w takich zakładach, a szczególnie przy chwilowo zbyt znacznem nagromadzeniu niemowląt, mogą wprowadzić okazać się koniecznymi pewne stalsze dodatki pokarmowe do mleka”. Prof. HAUNER oddaje pierwszeństwo papce z bułki, którą w jego zakładzie następnie przygotowują: ¹/₄ cz. ¹/₂ cz. — ³/₄ cz. czerstwej bułki moczy się w świeżej wodzie przez ¹/₄—¹/₂ godziny, następnie wyciska i zagotowuje w glinianym tygielku przylewając zwolna świeże mleko z dodaniem kawałka cukru, tak ażeby się utworzyła delikatna mieszanka. Stosownie do wieku i potrzeby indywidualnej podają dzieciom trzy takowe dania. Wszystkim dzieciom papką

1) Przepis szpitalny jest następujący: w pierwszych dniach życia noworodka podaje się mieszanie: 2 łyżki stołowe mleka z 1 łyżką naparu kwiatu dziewanny, z dodatkiem 2 lub 3 szczypt (2 lub 3 razy na koniec noża) cukru mlecznego; ciepota mieszanki powinna wynosić 28 do 30° R.; podawać takową co 2 lub 3 godziny z odpowiedniej flaszki opatrzonej kauczukową oprawą do ust; flaszka nie powinna być płynem całkowicie napełnioną z powodu, że ślina z ust zanieczyszcza mleko i czyni go nietrawiałem. W ostatnich czasach wynaleziono flaszki, z których płyn raz wyciągnięty nie wraca już do ogólnego zbiornika, zanieczyszczenie więc śliną pozostałego mleka nie jest możliwem; takowych flaszek i u nas w niektórych sklepach dostać można, wartości ich praktycznej dotąd nie miałem sposobności ocenić.

taką (prócz mleka) żywionym dają w zakładzie za napój świeżo przygotowany, chłodny kleik z ryżu z dodatkiem małej ilości cukru zwykłego lub mlecznego, w ilości 3-ech lub 4-ech flaszek (ssawek) w ciągu doby; uważają przytem starannie, ażeby dzieci nie przeladować pokarmem lub tym napojem. Według BIEDER'A, należy dawać noworodkom lub też chorym niemowlętom, w razach gdy stosunki nie pozwalają na systematyczne karmienie jego mieszaniną śmietankową, z początku mleko 3-krotnie wodą rozcieńczone (w którym jest 1% sernika) i dopiero później powiększać ilość mleka. B. podaje następane stopniowania: 1 cz. mleka + 3 cz. wody (lub bardzo rzadkiego kleiku jęczmiennego albo owsianego) miernie ocukrzonej; 1 cz. mleka + 2 cz. wody; 1 cz. mleka + 1 cz. wody; 2 cz. mleka + 1 cz. wody. Dalej czyste mleko. Cukru mlecznego na $\frac{1}{4}$ litra wody ($\frac{1}{2}$ szklanki) bierze się dwie pełne łyżeczki od kawy lub trzeinowego półtory łyżeczki od kawy. (d. c. u.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O tak zwanej operacyi Battey'a:

wycinanie zdrowych lub w niewielkie guzy przeistoczonych jajników.

Sprawozdanie d-ra J. Rogowicza.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 24 i 26).

Sposób operowania. BATTEY, a za jego przykładem M. SIMS, THOMAS, TRENIOLME i inni dokonywali wycięcia jajników cięciem pochwowem, przez które wchodzili do jamy brzusznej dla wyszukania i wydalenia tą drogą jajników. Pierwotny sposób operowania BATTEY'A jest następujący:

Chorą układa się na boku lewym z kończynami dolnemi na w pół zgietemi i przyciągniętymi do brzucha. Następnie zakłada się wziernik żłobkowy M. SIMS'A, ściga szyć macicy ku dołowi i ku przodowi do tylnej powierzchni spojenia łonowego i przecina nożyczkami tylne sklepienie pochwe wzdłuż na 1—1½ cala. Jeżeli przy tem wystąpi krwotok, to tamuje go się natryskami z wody lodowej albo skręca się krwawiące tętniczki, poczem przecina się otrzewnią; pomocnik wtedy naciska rękami dolną połowę brzucha, aby narządy rodzajne wewnętrzne zepchnąć ku dołowi. Gdy to nastąpi, operator wprowadza przez otwór w sklepieniu pochwowem palec wskazujący w zagłębienie DOUGLAS'A, a odszukawszy jajnik chwytą go szczypczykami i ściga do pochwy macicznej, gdzie nakłada na niego pętliczkę z nitki. Następnie tą samą drogą odszukuje drugi jajnik, z którym postępuje w tenże sam sposób jak z poprzednim. Nakoniec oddziela się obydwaj jajniki razem zapomocą odgniatacza poniżej przewiązek, bardzo powolnie aby się zabezpieczyć od krwotoku. Na tem kończy się cała operacyja: żadnych przewiązek, żadnych szwów się nie zakłada; jedynie przestrzykuje się pochwę maciczną, operowaną odwraca w położenie na wznak i pozostawia w spokoju.

Ten sposób operowania przedstawia tę ważną niedogodność że naraża na niemożność odszukania jajników, zwłaszcza poprzyrastałych i zagrożonych wśród błon rzekomych. Nierównie zatem lepiej i dogodniej zdaniem M. SIMS'A dokonywać wydalenia jajników w większości przypadków przez cięcie brzuszne tak, jak to ma miejsce przy wycinaniu zwyrodnionych torbielowato jajników. BATTEY w liście pisanym do M. SIMS'A

(w Październiku 1877 r.) zgadza się na cięcie brzuszne. Jako prawidłó zatem przyjęć wypada operowanie przez cięcie w powłokach brzusznych i jedynie w tych przypadkach, w których można na pewno ocenić, że nie istnieje żadna sprawa zapalna w narządach miednicowych, że nie ma krwiosteku, ani też żadnych zrostów, można wtedy, lecz jedynie w takich razach operować przez pochwę maciczną.

Sposób operowania przez przecięcie ścian brzusznych rozpada się na trzy części: otwarcie jamy brzusznej, odszukanie i wydalenie jajników, zamknięcie rany i opatrunek.

1. Przecięcie powłok brzusznych wykonywa się według ogólnych prawideł albo w t. z. linii białej, albo przez cięcie boczne (*Flankenschnitte* HEGAR'A), albo wreszcie w miejscu bez wyboru (*locus necessitatis*). W linii białej nie potrzeba większego cięcia od odpowiedniego dla wprowadzenia dwóch palców; w innych kierunkach cięcie winno być dłuższe; pierwsze można dowolnie w razie potrzeby przedłużyć i jest ono najodpowiedniejszym przy prawidłowem położeniu macicy i jajników; w innych warunkach cięcie boczne jest stosowniejszem i takowe w razie operacyi z powodu włókniaków macicy dokonywanej HEGAR doradza. Cięcie boczne poczyna się na 5 ctm. od linii białej, a na 3 ctm. powyżej górnego brzegu spojenia łonowego i prowadzi się od tego punktu ponad więzadłem POUPART'A w kierunku ku kołcowi biodrowemu górnemu przedniemu (*spina ilei ant. sup.*) Można jednak przecinać powłoki brzuszne i w innym kierunku, zwłaszcza przy włókniakach macicy, przy których jajniki w najrozmaitszych okolicach a nieraz tuż pod powłoką brzuszną mogą się znajdować tak, że bezpośrednio po nad jajnikami wypada cięcia dokonać.

2. Odszukanie jajników, wciągnięcie ich w ranę i oddalenie, oraz zabezpieczenie szpulkki dokonywa się w sposób następujący. Wprowadza się palec wskazujący w ranę i wyszukuje nim odpowiednio do kierunku cięcia albo tylną ścianę macicy albo jej bok, a następnie posuwa go się po górnym brzegu więzadła szerokiego (*lig. latum*), aby tą drogą dojść do jajnika. Bardzo ważnem jest przytem współdziałanie palca drugiej ręki wprowadzonego do pochwy lub prostnicy. Chwyta się wtedy jajnik palcem hakowato zgiętym pierwszej ręki i wyciąga, przy spółczesnem napychaniu go palcem drugiej ręki, w ranę brzuszną i na zewnątrz. Jeżeli wyciągnięcie tym sposobem jajnika jest połączone z wielkimi trudnościami, w takim razie oprócz użycia odpowiednich kleszczyków nie pozostaje nic innego jak rozszerzenie pierwotnego cięcia dla wprowadzenia kilku palców, a przy cięciu w linii białej aż do możliwości wprowadzenia całej ręki. Jeżeli skutek zbyt niepodatnego połączenia i niedających się rozdzielić zrostów, wciągnięcie całego jajnika w ranę okaże się niemożliwem, w takim razie po należytem zabezpieczeniu szpulkki należy go odjąć w samej jamie brzusznej. Przecięcia szpulkki, albo właściwie połączeń jajnika dokonywa się, po poprzedniem jej przewiązaniu, zapomocą odgniatacza, który jednakże nie zawsze zdaniem HEGAR'A zabezpiecza od krwawienia, zwłaszcza przy istnieniu znaczniejszych rozszerzeń naczyń krwionośnych, jak to zwykle przy obecności włókniaków ma miejsce. Dla tego też H. oddzielenie zapomocą żelaza rozpalonego (jak to robi KRASSOWSKI przy zwykłej owariotomii), w niezwykłych przypadkach za zupełnie odpowiednie uznaje; nie posiada jednak pod tym względem żadnego doświadczenia.

3. Oczyszczenie otrzewni, zamknięcie rany brzusznej i opatrunek cały dokonywa się według tychże samych zasad jak przy zwykłej owariotomii i dlatego szczegółów tych powtarzać tu nie będziemy. HEGAR poleca szczególnej uwadze operującego stan jajowodów (*tubae Falopii*). Jeżeli tako-

we przedstawiają się w stanie zapalnym lub są ropą wypełnione, to trzeba również i jajowody wydalić; w przeciwnym razie pozostawia się bodziec zapalny który w wielu razach niweczy zamierzony skutek operacyi. Nadto może to wywołać zgubne zapalenie otrzewni, którego szczególnie wtedy obawiać się należy, gdy podczas operacyi jajowód ulegnie rozdarciu i zawartość jego ropna, w zetknięciu z powietrzem wtedy będąca, wyleje się do jamy brzusznej. W takim razie przez staranne wymycie takowej jamy wodą chlorową i przez wycięcie pękniętego jajowodu, najczęściej unika się grożące operowanej niebezpieczeństwa. Prawy jajowód odcina się tuż przy macicy, lewy,—w niewielkiej od niej odległości. Zresztą kawałek jajowodu, nieco jego lejka i najbliższego otoczenia często trzeba oddalić, a to z tego powodu że kreska jajnika (*mesenterium*) jest bardzo krótka tak, że niepodobna jej samej tylko przewiązać. Wreszcie jako stałe prawidłó przyjąć należy wydalenie obydwóch jajników. Tam bowiem, gdzie zamierzonym jest sprowadzenie sztuką zaprzestania miesiączkowania, a taki jest najczęściej cel omawianej operacyi, nie można się ograniczyć na wydaleniu jednego tylko jajnika. Jedynie przy przepuklinach jajnikowych, przemieszczeniu jednego tylko jajnika do zagłębienia DOUGLAS'A, lub wreszcie przy najwyraźniej do jednego tylko jajnika ograniczonego nerwobólu, można przestać na wydaleniu jednego jajnika.

Podczas prowadzenia korekty tego sprawozdania, otrzymałem całkowity wykład HEGAR'A pod nazwą „*Die Castration der Frauen*” ¹⁾ po przejrzaniu którego nie mam nic prawie do dodania; powyższe bowiem sprawozdanie przedstawia dokładny, chociaż bardzo treściwy i z różnych źródeł czerpany obraz danego przedmiotu; jedynie uzupełniam takowe przytoczeniem dokładniejszych danych statystycznych.

HEGAR (*l. c.* str. 118) przytacza 35 dotąd znanych przypadków dokonania omawianej operacyi. Jeżeli do tej liczby dodamy 2 przypadki A. MARTIN'A (*Berl. klin. Wchft.* Nr. 16—1878) to wszystkich będzie 37; podaną zatem poprzednio liczbę 32 (*MEDYCYNA* str. 379) należy zwiększyć 2-ma przypadkami HEGAR'A, których ostateczny wynik nie był jeszcze wówczas wiadomym, 1-ym W. A. FRENND'A, opis którego tenże HEGAR'OWI prywatnie nadesłał i wspomnianemi 2-ma przypadkami MARTIN'A który wyciął jajniki celem powstrzymania gwałtownych krwotoków, z powodu włókniaków macicy, z pomyslnym skutkiem. Dokładna zatem statystyka po dziś dzień znanych przypadków tak się przedstawia: Z 37 operowanych, zmarło 9; przeżyło ważniejsze choroby 8, lżejsze 5, bez żadnych powikłań 15. Z 37 pozbyło się w zupełności choroby z powodu której operowano 13; skutek nieznan z powodu zbyt krótkiego spostrzegania 3; czasowe lub częściowe polepszenie 4; bez polepszenia 8; zmarło 9; operacyja zaniechana 1. Z 9-ciu zmarłych, 7 zakończyło życie wkrótce po operacyi; prawie wszystkie z posocznicy lub posoczniczowego zapalenia otrzewni.

W liczbie 15-stu spostrzeżeń, w których zabliźnienie się rany pooperacyjnej odbyło się bez powikłań, znajdują się przypadki operowane przez cięcie brzuszne jako też i takie, w których operowano przez pochwę maciczną. W 11-stu z nich wydalono obydwa jajniki, w 4-ch jeden tylko. W ogólności operacyja w tych przypadkach odbyła się gładko i bez trudności; tylko dwa razy istniały większe zrosty, a w jednym tak wielkie, że z tego powodu zaniechano dokończenia operacyi.

Co się zaś dotyczy ostatecznego wyniku operacyi, to jest usunięcia tych stanów chorobowych, z powodu których operacyja została dokonana

¹⁾ *Samml. klin. Vortraege R. VOLKMANN'A.* Nr. 136—138.

to w 13-stu przypadkach całkiem pomysłny wynik otrzymano. Chorobami które wskazywały działanie operacyjne były: 1 brak miesiączki, miesiączka zastępowana i ciężkie przypadłości nerwowe; 2 nerwobóle jajnikowe, przewlekłe zapalenie wewnątrzmaciczne i zatrważające zaburzenia umysłowe; 3 zaburzenia w miesiączkowaniu, nerwobóle i t. p.; 4 ustawicznie powracające zapalenie okołojajnikowe, zapalenie jajowodów, zapalenie okołomaciczne z tyło-pochyleniem macicy; 5 zaburzenia w miesiączkowaniu, krwotoki miesiączkowe, tyło-zgięcie macicy, przewlekłe zapalenie jajnika; 6, 7, 8, 9 i 10 włókniaki macicy; 11 zarosnięcie pochwy macicznej i *molimina menstrualia*; 12 i 13 zaburzenia w miesiączkowaniu, bóle jajnikowe i przypadłości nerwowe.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O objawach przy cierpieniach mózdzku. O ile dziś wiadomo, objawy te są dwojakie: jedne zależą od cierpienia tkanki samego mózdzku, inne od ucisku części sąsiednich (mostu VAROLA, rdzenia przedłużonego, wzgórków czworaczych i t. d.). Do pierwszych należą zaburzenia w porządkowaniu (*coordinatio*) ruchów, znane od czasu doświadczeń FLOURENS'A, który oddalając warstwami mózdzek u ptaków, widział iż zwierzęta te stawały się coraz słabszymi i aby utrzymać się w równowadze, musiały zwiększać ilość punktów podpory, opierać się np. na skrzydłach i ogonie. Wykonywały one dobrze ruchy pojedyncze, lecz utraciły zdolność porządkowania ich przy ruchach złożonych (staniu, lataniu i t. d.). Te same zupełnie objawy stwierdził później DUCHENNE (1861) u ludzi z cierpiącym mózdzkiem. Przy leżeniu chory wykonywa wszelkie ruchy zarówno silnie, szybko i pewnie jak zdrowy, ma dokładne pojęcie o położeniu członków i nadawać może jednemu z nich położeniu takie same, jakie biernie nadaliliśmy drugiemu. Lecz skoro chory podniesie się, przy staniu i chodzeniu, chwycie się, porusza całym ciałem w tę lub ową stronę, opisując zygzaki, zupełnie jak człowiek pijany za jakiego bywa niekiedy i brany. Chory stoi i chodzi, zwykle z nogami oddalonymi, przy czem palce nóg ciągle się zginają lub prostują, podnoszą lub opuszczają; podobne ruchy spostrzegają się i w stawie kolanowym. Chory nie wyrzuci nogami, lecz przeciwnie, mało je nawet podnosi. Ciemność zwykle nie wpływa na ruchy. Dalej, ma on skłonność do padania lub biegu naprzód, w bok lub w tył, co niektórzy (LEVEN) uważają za objaw główny i powodujący przytoczone dopiero zaburzenia ruchowe. Objawy te, jak widzimy, różnią się bardzo od towarzyszących cierpieniu pęczków tylnych rdzenia kręgowego (*tobes dorsalis*), lecz w klinice różnice nie zawsze są tak wybitne, owszem często spotykają się różne przejścia. Cierpienia samego mózdzku prócz zaburzeń w porządkowaniu ruchów, nie powodują żadnych innych objawów ruchowych (porażań, drgawek), ani uczuciowych (nadczułność, znieczulenia), a gdy takowe istnieją to uważają je za objawy ucisku części sąsiednich. Z tych ostatnich najczęstsze są objawy ze strony oczów (59 na 100) i zwykle są to zaburzenia ruchowe (*nystagmus*, *strabismus*) rzadziej uczuciowe (*amblyopia*, *amaurosis*). FERRIER na mocy swych doświadczeń nad pobudliwość różnych części mózgowia, doszedł do przekonania, iż mózdzek jest ośrodkiem porządkującym ruchy mięśni gałek ocznych. Każdy zrazik mózdzku ma przewodniczyć innym ruchom. Od całości tych ośrodków, powoduje bieganie oczów (*nystagmus*).

Taki jest billans dzisiejszych wiadomości o mózdzku; znając go ocenimy wartość pracy prof. NOTINAGEL'A w Jenie „*Ueber Latenz von Kleinhirnerkrankungen und über cerebellare Ataxie*” (*Berl. klin. Wochenschrift* 1878. Nr. 15), który z wielu własnych spostrzeżeń i rozbioru krytycznego blisko 250 przypadków poczerpniętych z literatury wyciąga pouczające wnioski, zostawiając ich potwierdzenie dalszym badaniom. Przypomina on najpierw, iż niekiedy cierpienie mózdzku nie objawia się niczem za życia, a o jego istnieniu przekonany nas dopiero rozbiór pośmiertny. Zwalcza jednak pogląd tych autorów, którzy widząc zapewne tylko takie ujemne wypadki, sądzą iż wszystkie występujące za życia objawy zależą od ucisku części sąsiednich, a nie ma zupełnie objawów któreby można było przypisać cierpieniem

li tylko mózdzku. Tak jak ogólnie jest dziś stwierdzonem dla mózgu i rdzenia, daje się to samo powiedzieć o mózdzku, iż przyroda cierpienia nie wpływa nie na jakość objawów. W wszystko jedno czy to będą wylewy krwi, rozniekcezenia, czy też zapalenie i jego zejścia (ropnie) czy nowotwory lub prosty zanik. O wystąpieniu lub braku objawów wyrokuje tylko siedli-ko cierpienia. Otóż NOTHNAGEL w pracy wymienionej wygłasza takie zdanie, iż opisane na wstępie „zaburzenia w porządkowaniu (koordynacyjne) występują tylko wtedy, gdy cierpi bezpośrednio lub pośrednio średni zraz mózdzku, tak zwany robak (*vermis*)”. Naturalnie są one najwyraźniejsze, gdy część ta cierpi pierwotnie. Po przepatrzeniu dotychczas opisanych przypadków, NOTHNAGEL znalazł tylko 3, któreby wylamywały się z pod tego prawa, lecz i z tych 2 nie wytrzymują krytyki. Za czynnością porządkującą ruchy zrazu średniego mózdzku mówilby i fakt poczerpięty z anatomii porównawczej, a mianowicie, iż zraz ten istnieje u wszystkich zwierząt, nawet u tych, u których zrazy boczne (półkule mózdzkowe) są bardzo mało rozwinięte lub brak ich zupełnie, a możemy nadto dodać, o czem nie wspomina N., iż u zwierząt posiadających i zrazy boczne, ze wszystkich części mózdzku najpierw powstaje zraz średni. Ponieważ ten ostatni jest u wszystkich zwierząt, musi więc przewodniczyć czynnościom właściwym wszystkim zwierzętom. FLOURENS niszcząc u ptaków mózdzek, niszczył tylko zraz średni. Zupełnie co innego bywa, jeżeli cierpienie dotyczy zrazów bocznych mózdzku; ono bowiem „nie wywołuje żadnych, przynajmniej dotychczas znanych, objawów chorobowych”, ze strony ruchu lub uczucia pod warunkiem, iż nie wywiera ucisku na części otaczające. Zgadza się to z poprzedniemi doświadczeniami NOTHNAGEL'A (VIRCHOW'A *Archiv. Bd. 68*) które doprowadziły go również do wyznczenia, iż „niszczenie jednej a nawet obu półkul mózdzkowych u królika nie wywołuje żadnych objawów”. U człowieka zaś, w większości przypadków cierpienia półkul mózdzkowych, istniały zaburzenia psychiczne, tak iż opierając się na tem, jako też na fakcie iż *massa* półkul mózdzku wzrasta w miarę jak zwierzę jest wyższego ustroju, a największą jest u człowieka, N. skłania się do przyjęcia iż zrazy boczne mózdzku „mają pewien związek z czynnościami psychicznymi”. W obecnym jednak stanie nauki, nie można powiedzieć jaki jest to związek, tembardziej iż znane są przypadki zaniku obu półkul mózdzkowych, bez zaburzeń psychicznych. Pogląd ten o czynności psychicznej mózdzku, nie jest nowy. Krytykę poglądów w tym względzie dostarczonych, znajdujemy w fizjologii LONGET'A. Jednym z ostatnich autorów przyjmujących czynność psychiczną mózdzku jest OTTO (*Archiv f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. IV i VI*), który przypisuje w mowie będącej częścią mózgowia, władzę regulowania woli. Jeśli dalsze badania potwierdzą wyniki NOTHNAGEL'A, to będą one dowodem, że i pojedyncze części mózdzku (jak to dziś prawie ogólnie jest przyjętem dla mózgu i rdzenia) mają autonomię czynnościową. W. Gajkiewicz.

O częściach składowych lotnych kału ludzkiego. (*Ueber die flüchtigen Bestandtheile der menschlichen Excremente v. dr. L. BRIEGER „Journal für practische Chemie. Januar 1878*). W pracy tej dokonanej w pracowni prof. NENCKIEGO w Bernie, autor miał na celu zbadanie wytworów rozkładu powstających w jelitach ludzkich, aby dać nową podstawę faktom znalezionym przez NENCKIEGO, KÜHNE'GO i HÜFNER'A, a wykazującym, że gnicie jest także sprawą prawidłowo w przewodzie jelitowym się odbywającą i że tworzenie się lotnych kwasów tłuszczowych, indolu, jakoteż różnych gazów (wodoru, siarkowodoru, węgłowodoru) przy trawieniu białka za pomocą trzustki nie jest wynikiem działania soku trzustkowego, lecz jest wywołanem przez bakteryje.

Autor zajął się głównie zbadaniem niewessanych wytworów rozkładu, znajdujących się w jelitach grubych. W tym celu badał kał osób zdrowych i ozdrowieńców z klinik berneńskich, którym dla czystości wyników rozbioru podawano obojętne środki lecznicze (*Natr. bicarbonicum. Ac. muriat.*) i tylko dla otrzymania większej ilości nowo znalezionej ciała *ska to lu*, musiał brać do destylacji większe ilości kału z miejsc ustępowych szpitalnych. Zapomocą odpowiednich sposobów rozbioru autor wykazał w kale ludzkim lotne kwasy tłuszczowe jakoto: kwas octowy, masłowy, izo-masłowy, waleryjanowy i kapronowy; zatem te wszystkie kwasy, które NENCKI ¹⁾ wykazał przy gniciu różnych ciał białkowych.

¹⁾ NENCKI. *Journ. für pract. Chemie* (2) 15, 397, 1877 i *Ueber die Zersetzung der Gelatine und des Eiweiss. Bern 1876*.

Oprócz tych kwasów wykazał autor w kale ludzkim fenol, indol i ciało nowe, które nazwał skatolem ($\tau\theta\sigma\alpha\tau\acute{o}\varsigma = faeces$). Skatol krystalizuje w nieregularne, ząbkowane, białe błyszczące blaszki, podobne do indolu, mocno kałowego zapachu. Ciało to trudniej niż indol rozpuszcza się w wodzie i ma wyższy punkt wrzenia. Odróżnia się także od indolu różnymi odczynami chemicznymi, za dodaniem wody chlorowej, kwasu azotowego i t. p. Jako wzór chemiczny dla tego tworu podaje autor $C_{10}H_{11}N$. Skatol otrzymany z kału był zupełnie takiż sam jak ten, który prof. NENCKI otrzymał przy topieniu (*schmelzen*) potasu z białkiem, a SECRETAN przy długim gniciu białka.

Indol znajduje się w bardzo małej ilości w kale ludzkim. Fenol można było stale wykazać w kale i to w ilości od 0,1504 grm.—0,2496 na 50 kilo. kału. Skatolu nie znalazł autor w kale psów, w wytworach gnicia trzustki, mięsa zmieszanego z żółcią, białka gnijącego i gnijących pokarmów używanych zwykle przez osoby których kał był używanym do rozbioru tak, że w jelitach ludzkich muszą zachodzić warunki swoiste sprzyjające tworzeniu się skatolu. Skatol rozpuszczonego w wodzie i zastrzyknięty królikom pod skórę, nie działa trująco i pojawia się w moczu jako ciało dające barwnik. Już JAFFÉ¹⁾ podaje że mocz ludzki, który prawidłowo zawiera tylko ślady indykanu, barwi się czerwono lub fioletowo za dodaniem kwasu solnego i chlorku wapnia. Według JAFFÉ'GO zabarwienie to pochodzi nie od indykanu, lecz od nieznanych części składowych moczu, zmienionych działaniem chloru. Otóż ten nieznanym ciałem jest podług autora prawdopodobnie skatol. Autor stara się to wykazać doświadczalnie, zastrzykując królikom pod skórę skatol. Po 5 godzinach można wtedy wykazać w moczu królika za dodaniem kwasu solnego nieoczyszczonego, zabarwienie fioletowo-czerwone. Ponieważ skatol jest prawidłowym wytworem gnicia w jelitach u ludzi, to łatwo się tem objaśnia różne zachowywanie się moczu ludzkiego przy próbie indykanowej. Jeżeli w jelitach tworzy się więcej indolu, który ulega wessaniu, występuje wyraźniej barwa indyga i próba moczu jest ciemno-zielona lub fioletowa. Jeżeli się tworzy więcej skatolu i ten ulega wessaniu, próba jest fioletowo-czerwona. Otrzymane przez autora wyniki wykazują jasno, że wszystkie te ciała gnicie cechujące znajdują się także w zawartości jelit grubych i że gnicie w jelitach niezem się nie różni od gnicia ciał bialkowatych na zewnątrz ustroju ludzkiego.

E. Modrzejewski.

Przeciw powstawaniu szpeczących blizn po ospie E. SCHWIMMER, docent z Budapesztu, wielce zachwala, w 50-ciu przypadkach z pomyślnym skutkiem wypróbowany przez niego sposób następujący: Na całą twarz oczywiście z pozostawieniem otworów dla oczu, nozdrzy i ust, nakłada się płócienną maskę posmarowaną (na powierzchni do twarzy zwróconej) maścią, złożoną z 1 cz. kw. karbolowego i 8 cz. oliwy z dodaniem tyle mialko sproszkowanej kredy, aby z tego utworzyć maść gęstości rzadkiego ciasta. Ponieważ maska taka nie wszędzie ściśle do twarzy przylega, przeto na takie miejsca jak między brwiami i powiekami, nakłada się wązkie paski płócienne, wymienioną maścią posmarowane. Taką maskę i paski trzeba dwa razy na dobę zmieniać. Głównie ma tu działać kw. karbolowy, w postaci związku z wapnem, jaki przez rozkład kredy (węglanu wapna) w tej maści powstaje. Czas trwania użycia takiej maski wynosi 5—12 dni; ten ostatni termin w tych mianowicie przypadkach ma miejsce, w których chory życzy sobie pozostawać w masce aż do złuszczenia się w większej części strupiątego pancerza z jego twarzy.

(Wiener med. Wchft. Nr. 25 i 26. 1878). J. R.

Odpowiedź na list d-ra Heringa, pomieszczony w Nr. 26 Medycyny.

Szanowny Kolego! W liście swoim, pisanym do Redakcyi MEDYCYNY, sz. kol. czynisz mi zarzut, że mylnie podałem liczbę spostrzeganych przez kol. przypadków śluzotokowego zapalenia nosa, krtani i tchawicy. Po bliższem rozpatrzeniu się w artykule sz. kol. widzę, że rzeczywiście popełniłem błąd i do tego chętnie się przyznaję. Błąd ten jednak, pochodził nie ze złej woli, ale z tego powodu, że we wspomnianym artykule, sz. kolega dwa jedynie przypadki szczegółowo opisuje, a o innych, tylko w krótkości wspomina. Ponieważ ja zaś opis ten czytałem już dość dawno, łatwo więc pojąć, że zapamiętałem rzeczy waż-

¹⁾ Virchow's. Archiv. Bd. 70.

niejsze i o nich tylko wspominałem. Co się tyczy słownictwa, to rzeczywiście nie wiem która nazwa, czy śluzotokowe zapalenie, czyli śluzowate, jest lepszą; mnie się zdaje, że właściwszą byłaby nazwa śluzo-ropne, takie bowiem pojęcie przywiązujemy do nazwy „*blennorrhoea*”. Dla uniknięcia jednak zamętu w niezbyt jeszcze ustalonej naszej terminologii, użyłem w mojem streszczeniu tej nazwy, jaką już w artykule sz. kolegi znalazłem gotową, i napisałem śluzotokowe. Redakcyja MEDYCYNY nazwę tę zmieniła na „śluzowate”¹⁾ ja zaś nie protestowałem przeciwko temu dla tego, że w ogóle nie wielką do nazw przywiązuję wagę. Aby jednak nadal uniknąć nowych nieporozumień, chętnie przyswoję sobie nazwę, proponowaną przez sz. kol., choć takowej za najlepszą nie uważam.

Teodor Dumin.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu d-rowsi N. w Jarocinie. Przedpłatę za cały rok bieżący otrzymaliśmy.

W-mu d-rowsi J. Ł. w Winnicy. Z nadesłanych rs. 6, trzy zapisałyśmy jako przedpłatę na II półrocze r. b. a pozostałe 3 rs. na opłatę zaległości za II półrocze r. z.

W-mu d-rowsi P. O. w Zwoleniu. Przepisy pocztowe wymagają wnoszenia opłaty półrocznie, a półrocze liczy się od d. 1 Stycznia i 1-go Lipca; z tego powodu dla abonentów pocztowych kwartalna przedpłata nie istnieje.— Po otrzymaniu jednakże przedpłaty na kwartał II-gi i III-ci r. b. wszystkie N-ra poczynając od 14-go wysyłałyśmy w czasie właściwym w opasce za markami; niepodobna nam dociec dla czego dotąd żaden z tych N-rów nie doszedł, i dla tego wysyłałyśmy powtórnie wszystkie N-ra z II-go kwartału w tenże sam sposób. Czy doszły swego przeznaczenia?

W-mu d-rowsi J. J. w Janiewiczach. Żądane dzieło STEINER'A zostało wysłane w Marcu r. b. w opasce; widocznie w drodze zaginęło; w skutek otrzymanego listu wysłałyśmy drugi egzemplarz jako przesyłkę w płótnie za pokwitowaniem.

W-mu d-rowsi J. S. w Siebieżu.—Toż samo uczyniłyśmy z żądaniem dziełem DOBRZYCKIEGO, co powyżej o dziele STEINER'A donosimy.

W-mu d-rowsi L. K. w Bryczanach. Na żądane i wysłane narzędzia, wraz z kosztami opakowania i opłatą poczty wydatkowałyśmy rs. 13 kop. 84; pozostaje zatem do rozporządzenia rs. 11 kop. 16.

O G Ł O S Z E N I A.

W tych dniach opuścił prasę Zeszyt III z roku 1878

PAMIĘTNIKA WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

wydawanego nakładem i staraniem tegoż towarzystwa pod redakcyją **Konrada Dobrskiego.**
str. 441—604.

Zawiera prace: E. ŚWIEŻAWSKIEGO, T. BELKEGO, A. LACHOWICZA, S. PERKOWSKIEGO, F. ORŁOWSKIEGO, W. SZOKALSKIEGO, T. HERINGA, Z. KRAMSZTYKA, E. KLINKA, K. DOBRSKIEGO, J. DOGIELA, W. MAYZLA. Biblijografią lekarską i przyrodniczą, polską. Cena roczna w Warszawie i na prowincyi rs. 3. Redakcyja: Królewska Nr. 6.

O KOŁTUNIE,

pospolicie „*plica polonica*” zwanym.

Napisał Henryk **Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni Warszawa 1877, str. 300
in 8-vo majori z 24 drzeworytami.

Dzieło uwieńczone nagrodą konkursową imienia hr. Eustachego TYZENHAUZ'A przez Tow. lek. Wileńskie w d. 8 Maja 1876, i nagrodą imienia d-ra Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO przez Towarzystwo lekarskie Warszawskie, w d. 5 Marca r. b. przyznaną.

Sprzedaje się w Redakcyi Medycyny.

po cenie (o połowę zniżonej) rs. 4; z przesyłką rs. 4 kop. 20.

¹⁾ Przez pomyłkę korektora, zamiast śluzo-ropne, gdyż tę nazwę uważamy za właściwszą (*Red.*).

Przewodnik do klimatycznego leczenia, d-ra Z. DOBIESZEWSKIEGO. — Nabyć można w naszej redakcyi, za rs. 4.

Dr. **Maurycy Zebrowski**, lekarz dawniej praktykujący w Szezawnicy i Meranie, ma zaszczyt zawiadomić szanownych panów kolegów, że w tym roku ordynuje w **Gleichenbergu** (w Styryi),—**Villa Max**.

Dr. **Władysław Krajewski**, Lekarz zdrojowy w **Teplicach Czeskich** (*Teplitz-Schönau*) mieka w Kaiserhof obok Kaiserpark; godziny porady: d 7 1/2—9 rano i od 4—6 po południu.

Dr. **Przeździecki**, praktykuje podczas pory kąpielowej jak lat poprzednich w **Franzensbadzie** (*Golde-ner-Stern*).

Dr. **Z. Dobieszewski**, jak lat poprzednich, udziela porady lekarskiej w **Marienbadzie**. Przytem leczy elektrycznością.—Mieszka w domu własnym p. u. **Villa Dobieszewski** (dawniej **Gödöllö**). W tej willi chorzy znajdują pomieszczenie i wszelkie wygody, odpowiednio doswego cierpienia.

Nowe Miasto nad Pilicą. WODOLECZNICA

(Gubernia Piotrkowska, pow. Rawski),

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, balsamiczne i rzeczne. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego.—Gimnastyka,—ścieśnione powietrze, elektryczność, kumys, wody mineralne (specyalne urządzenie dla dostarczania mleka prosto od krów). W zakładzie 100 pokojów z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem.—Dwóch stałych lekarzy w Zakładzie. Restauracja z bufetem, starannie urządzona. Dyjetetyczne stołowanie chorych, pod bezpośrednim dozorem lekarzy.—Czytelnia dzienników i książek. W miesiącach letnich doborowa orkiestra. Poezta w Zakładzie. Stacja telegraficzna o 4-ry godziny drogi.—Od połowy maja codzienna osobowa komunikacja wygodnemi karetami zakładowemi, bezpośrednio z Warszawą.

Zakład, pod każdym względem znacznie udogodniony i skompletowany, leczy przeważnie i najskuteczniej: choroby nerwowe, katary wogóle a szczególnie żołądka, kiszek i macicy; — bezpłodność, niedokrwistość, choroby zakaźne i ogólne osłabienia.

Zakład przyjmuje chorych od dnia 25-go Kwietnia, przeważnie internów, w wyjątkowych rzadach eksternów. Wiele wygodnych familijnych mieszkań w mieście, dogodnie warunki letniego pobytu. Osoby, życzące leczyć się w Zakładzie, lepiej zrobią, porozumiewając się z Zarządem wcześniej, dla uniknienia zwłok i niedogodności.

Całkowite utrzymanie licząc w to: mieszkanie, stół, leczenie, kąpiele, usługi, wynosi, dziennie od 2 do 4 rs, niezamożni i biedni przyjmowani są na zniżone ceny lub bezpłatnie,—liczba takich miejsc ograniczona, konieczne uprzednie listowne porozumienie się, świadectwo niezamożności lub ubóstwa, wydane przez Władzę lub lekarzów.

Szczegółowych objaśnień udziela Zarząd Zakładu, lub Apteka **p. Kucharzewskiego**, w Warszawie, Senatorska, Nr. 480. **Dr. Pawiński. Dr. Bieliński.**

Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.