

MEDYCZYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	<table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 5 kop. —</td> <td rowspan="3"> </td> <td rowspan="3">Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:</td> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>" 2 " 50</td> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>" 1 " 25</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 5 kop. —		Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6	półrocznie.....	" 2 " 50	półrocznie.....	rs. 3	kwartalnie.....	" 1 " 25				
		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. Kosińskiego. Przypadek bardzo ostrego gośca z objawami mózgowymi i śmiertelnem zejściem. Opisał dr. Wł. MATLAKOWSKI, asystent tejże kliniki. (c. d.) — O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt. Podał dr. J. SZNABL. (Ciąg dalszy). — Wykłady kliniczne. O leczeniu głębokich owrzodzeń, obnażających większe naczynia krwionośne, zapomocą skubanki napojonej chlorkiem cynku. Przez C. LANGENBUCH'A. Podał w streszczeniu dr. MODRZEJEWSKI. — Wspomnienia pośmiertne. S p. Jan KISIEL. — Zawiadomienia. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. KOSIŃSKIEGO

W WARSZAWIE.

Przypadek bardzo ostrego gośca z objawami mózgowymi i śmiertelnem zejściem.

Skreślił Władysław Matlakowski, asystent tejże kliniki.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 27).

Rozpoznano za życia chorej ostry gościec stawowy. Zresztą domyślać się tylko godziło zmian w sercu, płucach i nerkach na mocy pewnych danych; niezupełne bowiem zbadanie chorej z powodu jej cierpienia z jednej, a brak wybitnych fizykalnych zmian z drugiej strony, był powodem tego częściowego rozpoznania. I tak powiększenie odgłosu stłumionego okolicy sercowej, wzmocnienie uderzeń serca, ich uwydatnienie się na znaczniejszej przestrzeni, a nadewszystko niezwykła częstość tętna (144—150) kazały przypuszczać jednoczesne cierpienie serca i prawdopodobnie zapalenie wsierdzia, lub osierdzia; brak atoli wszelkich zmian auskultacyjnych (badanie na moją prośbę podejmowali prof. KOSIŃSKI, prof. LEWRTSKI i dr. DUNIN) nie dawał pewności tego rozpoznania. To samo stosuje się do płuc: przyspieszony oddech (38) gwałtowny kłujący ból w boku, oddech zaostrozony wskazywały nam, że płuca są zajęte, lecz na mocy tych danych trudno było oznaczyć rodzaj ich cierpienia. Tak więc za życia oprócz rozpoznania ostrego gośca stawowego i przypuszczeń co do cierpienia serca i płuc, na pewno rozpoznawano tylko zapalenie osłon mózgowych rdzenia na zasadzie silnego, bijącego w oczy skurczu mięśni karkowych. Związanie tych oddzielnych spraw chorobowych w jedną całość, było łatwe na podstawie ogólnego obrazu gośca, obrazu acz nie częstego, to jednak znanego.

Po śmierci atoli, gdy do objawów klinicznych dołączyły się dane rozbioru zwłok, takie tłumaczenie ostać się nie mogło, obraz cały przedstawił się zawiązanym i złożonym; przez to wprawdzie rozpoznanie pierwotne w ca-

łości nie upada, lecz wymaga dalszego rozwinięcia. Zpośród wszystkich danych pierwsze miejsce należy się zmianom w stawach i ogniskom ropnym serca, płuc i nerek. Co do pierwszego wiadomem jest ogólnie rozpowszechnione mniemanie, że we właściwościach sprawy goścowej leży, iż zmiany anatomiczne są bardzo miernego natężenia: nie odpowiadają stopniowi objawów podmiotowych i klinicznych; dla niektórych nawet obecność ropy w stawie wystarcza do wykluczenia gościca. Tak to atoli jak i stosunkowo szybki przebieg cierpienia nie są w stanie odeprzeć niezaprzeczalnych faktów, a faktów takich dziś już jest niemało. Nawet w przypadkach, gdzie wysięk na oko przedstawia się prawidłowym, LEBERT ¹⁾ zapomocą drobnowidza wykazywał obecność komórek ropnych, co zresztą nikogo dziwić nie powinno. Nie dosć na tem: w pewnych razach ilość tych komórek wzrasta do tego stopnia, że cały wysięk nabiera charakteru ropy pomięszanej z mazią stawową. Przypadków takich zestawil kilkanaście prof. KORCZYŃSKI w swojej cennej pracy o gościcu ²⁾. (Przypadki ANDRAL'A, HEYFELDER'A, FÜHRER'A, 4 AUBERTIN'A, 3 TÜNGEL'A, 4 LEBERT'A, COSY'EGO, GUBLER'A, HARTMANN'A). Niektóre z tych przypadków były bardzo ciężkie, ostro przebiegały, zakończyły się śmiercią wśród objawów mózgo-nerwowych, a po śmierci znaleziono ropę w stawach; przedstawiają zatem wielkie podobieństwa do przypadku naszego. Ogniska w wielu narządach wewnętrznych, ogniska drobne, żółtawe, prawie rozplywające się w środku, czerwonawe na obwodzie dowodzą zakażenia ropnego (*Pyæmia*). Nad tym punktem bliżej wypadnie mi się zastanowić, nie dla tego aby kombinacyja ropnicy z gościcem była czemś nowem, aczkolwiek jest rzadkiem zjawiskiem, lecz dla tego że kombinacyja ta może być źródłem rozmaitych tłumaczeń. A najprzód co się tyczy ropnicy, to o niej wspomina WUNDERLICH ³⁾, któremu z pomiędzy 108 chorych na gościcę umarło dwóch i obaj z ropnicy; dalej niektóre z przypadków tylko co przytoczonych u KORCZYŃSKIEGO, jak również przypadki KREUSER'A i RIEDEL'A, streszczone również u KORCZYŃSKIEGO ⁴⁾. Szczególniej ciekawy jest przypadek KREUSER'A, raz dlatego, że spostrzeżenie jest niedawne bo z r. 1868, a powtóre że było stwierdzone badaniem pośmiertnem, które wykazało obok mnogiego zapalenia stawowego, ogniska ropne płuc, liczne małe ropnie w mięśniu sercowym, wątrobie, śledzionie i nerkach. Źródłem ropnicy była tutaj wypocina ropna w stawie kolanowym lewym, wynosząca około 4 uncyj płynu. Podobny przypadek opisał SAVREAU-X-LACHAPELLE. Sądzę, że nasz przypadek należy właśnie do tejże samej kategorii. I tu badanie pośmiertne wykazało zebranie krwistawego ropiastego płynu w stawach, przyczem wchłanianie ropy najłatwiej przyjść mogło do skutku ze stawu biodrowego, z powodu znacznych zmian w samej

¹⁾ *Traité de pathologie interne*. JACCOUD. T. II. p. 555.

²⁾ Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważnem uwzględnieniem tak zwanego gościca stawowego i ropnicy. Kraków 1875 str. 14.

³⁾ *Handbuch der Path. und Ther.* Tom IV. 1856 str. 609.

⁴⁾ l. c. str. 38.

kości. Łatwe odklejanie się okostni, zapalenie treści gąbczastej główki udowej, rozpulchnienie otaczających więzadeł wobec gwałtownego przebiegu, dowodzi żywości sprawy zapalnej; z żył zaś treści gąbczastej mogło nastąpić wchłonięcie daleko snadniej i szybciej niż z jamy stawowej, powszechnie bowiem jest znanym fakt, jak łatwo do ostrego zapalenia okostni, kości i szpiku kostnego dołącza się ropnica. Aczkolwiek ognisk w płucu było bardzo wiele, mimo to objawy fizyczne były nieznaczne, co zresztą tłumaczy się ich niewielkimi rozmiarami i rozrzuceniem po zdrowym mięszsu płucnym. To też często się zdarza, że i najwprawniejszy, jak mówi HUETER ¹⁾, klinicysta w opukiwaniu i osłuchiwaniu nie może wykazać zmian w płucach. Zmiany w oplucni uważać należy za wtórne, zależące od zmian mięszsu płucnego, powstałe drogą rozszerzenia się sprawy zapalnej z tego ostatniego na błonę surowiczą. Ropnie w mięszniu sercowym w ogóle, a tembardziej w takiej ilości jak w naszym przypadku, należą do bardzo rzadkich. Na 83 badań pośmiertnych ludzi zmarłych na ropnicę (*Pyæmia multiplex*) znalazł BILLROTH w 3 tylko przypadkach ogniska ropne w sercu. Jak zapalenie oplucni zostaje wywołanem przez ogniska ropne mięszsu płucnego, tak samo, ropnie znajdujące się w bliskości listka trzewiowego osierdzia, wywołują wysięk wodnisty do jamy osierdzia, a nawet wypocinę ropno-krzepnikową. Zdaje mi się, że podobnież można wytłumaczyć zapalenie wsierdzia, które tutaj mieliśmy sposobność widzieć w tak wczesnym okresie, jak rzadko się zdarza przy badaniu pośmiertnem. Trzymając się atoli faktów, a nie drogi podobieństwa, wyznać należy, że o zapaleniu wsierdzia przy ropnicy nie wspomina nawet specjalny autor w tym przedmiocie HUETER, choć KORCZYŃSKI ²⁾ przypuszcza możebność takowego. W dalszym ciągu zaliczyć nam wypada do kategorii objawów ropnicy powiększenie śledziony (*tumor lienis acutus*), które równoznacznem jest z ogniskami ropnymi tego narządu. Zamiast ropni przerzutowych w śledzionie, która co do częstosci drugie pod tym względem zajmuje miejsce, znaleźliśmy mnóstwo ognisk ropnych w nerkach, które tłumaczą nam kliniczny objaw: białkomocz. Trudniejsza nieco sprawa z objaśnieniem zapalenia osłon mózgowych. Zapalenie to podobnie jak zapalenie wsierdzia może tak dobrze zależeć od gośca, jak od ropnicy, chociaż przy tej ostatniej należy ono do bardzo rzadkich powikłań. Przy ropnicy najczęściej spotykamy oieklinowe obrzmienie (*oedematose Schwellung*) osłony miękkiej ³⁾; zazwyczaj nie znajdujemy w mózgu. Na 60 rozbiórów zmarłych z ran postrzałowych raz tylko WALDEYER widział zapalenie ropne osłon jam mózgowych i wysięk surowiczo-ropny w przestworach, podpajęczych. JACCOUD ⁴⁾ uważa cierpienie osłon, jako wyraz pojedynczy ogólnego zakażenia ropnego. Tak więc

1) *Handbuch der allg. und spec. Chirurgie redigirt von BILLROTH und PITHA.* str. 105.

2) *l. c.* 34.

3) HUETER *l. c.* 70.

4) *l. c.* 220.

niepodobna rozstrzygnąć w naszym przypadku: czy zapalenie osłon odnieść należy do choroby pierwotnej (gośca), czy do wtórnej (ropnicy), tembardziej, że pod względem anatomiczno-patologicznym zapalenia te nie różnią się od siebie, a nawet to mają z sobą wspólnego, że i w jednej i drugiej chorobie, w razie powikłania ze strony mózgu, znajdujemy czasami jamy mózgowe (*ventriculi*) pełne ropy.

Wskazawszy w ten sposób jak w danym razie obrazy gośca i ropnicy wzajemnie na siebie zachodzą, a nawet ściśle łączą, nie możemy pominąć sposobności, aby nie wspomnieć o wzajemnym stosunku tych dwóch chorób do siebie. Jeśli wziąć najistotniejsze objawy kliniczne za życia przy jednym i drugim cierpieniu, zajęcie kilku naraz stawów i gorączkę, to istotnie trudno nie przyznać pewnego podobieństwa tym dwom chorobom. Ponieważ ważnem nam to się wydaje pod względem praktycznym, jak również ponieważ to potrzebne nam będzie w dalszym ciągu niniejszego artykułu, przeto bliżej zastanowimy się nad tym punktem. Wielu autorów uznaje to podobieństwo. I tak VOGEL ¹⁾ mówi, że gościec zasada się na współczesnem, lub stopniowem zajęciu kilku stawów i na gorączce; lecz jeśli przy ropnicy zapaleniu ulegnie kilka naraz stawów, to ją od gośca można odróżnić tylko wtedy, kiedy się uda odszukać tę szczególną niegościcową przyczynę. Ropnica w ogóle w dwojakim znajduje się stosunku do gośca: albo jest jego następstwem, powikłaniem (*complicatio*, *Pyæmia secundaria*), albo też cierpienie stawów jest następstwem ropnicy. W pierwszym razie gościec wywołuje zapalenie w stawie: sprawa zapalna torebki maziowej, kości w szczególnych, rzadkich, niepomysłnych przypadkach prowadzi do wytworzenia ropy lub posoki, ropa ta lub posoka ulega wchłonięciu i wywołuje ropnicę. W drugim razie do objawów ropnicy dołącza się zajęcie kilku stawów, przyczem VOGEL dodaje, że objawy tego porażenia stawów bywają do takiego stopnia podobne do objawów gośca ostrego „że porażenia tego nie należy oddzielać od niego jako osobną postać”. Na dowód przytacza przypadek, gdzie wskutek zapalenia opłucni wytworzył się wysięk ropny do jamy tej ostatniej; wysięk ten wywołał ropnicę, w przebiegu której powstało zajęcie kilku stawów: kolanowego, łokciowego, mostko-obojęzykowego.

Młody człowiek dostał zap. opłucni prawej: wysięk umiarkowany, zapewne otorbiony błonami rzekomemi, nie uległ wchłonięciu lecz przeszedł w ropienie, powstały bowiem objawy ropnicy: gorączka z częstemi dreszczami, biegunka rozplywna, język suchy czerwony. Do tego przyłączyły się objawy gośca stawowego ostrego: liczne stawy obrzmiały, stały się bolącemi, niektóre okazywały nawet chelbotanie. Stan ten utrzymywał się przez cały miesiąc; podczas tego cierpienie stawów zmieniało swoją siedzibę, pojawiając się przeważnie raz w jednych, drugi raz w innych stawach, raz w większym, drugi raz w mniejszym stopniu. W miarę ustępowania wysięku z opłucni, znikalo także usposobienie do zajęcia stawów i inne objawy ropnicy; chory wyzdrowiał.

¹⁾ *Rukowództwo k czasnoj patologii i terapii*. Tłomaczenie VIRCHOWA *Handbuch*. Kijów 1859 str. 446.

SENATOR ¹⁾ uważa również ropnicę za chorobę, którą łatwo wziąć za gościec, a z którym w rzeczy samej, mianowicie dawniej dość często ją miewano. Najcenniejsze w tym względzie dane znajduję w przytoczonym dziełku prof. KORCZYŃSKIEGO. Autor ten na poparcie swego twierdzenia, jak dalece zapaleniu goścowemu zbywa na właściwych charakterystycznych objawach, zebrał kilka ciekawych przypadków ropnicy, wielce przypominającej gościa. Pozwalam tu sobie przytoczyć kilka dla przykładu jak daleko podobieństwo zajść może, a zarazem jako materyjał, na którym zasadzać winniśmy rozpoznanie różnicowe.

Przypadek PETERSEN'A z kliniki prof. ESMARCH'A.

Venasesectio, w 4 dni gorączka, w ranie ropienie, 6-go dnia róża, 15-go dnia po operacyi chory zaczął uzalać się na silne bóle w lewej połowie klatki piersiowej, a około brodawki sutkowej miejscobolące. Następnie bóle w stawie łokciowym i barkowym prawym. Popóźniej w łokciowym i barkowym lewym. W miesiąc oba stawy łokciowe i barkowe bardzo obrzmiały i bardzo bolesne. Chelbotanie, przecięcie: ze stawu wypłynęła ropa. Później ropień w okolicy serca. Wyzdrowienie.

Przypadek samego prof KORCZYŃSKIEGO.

Zupełnie zdrowa osoba dostała silnego dreszczu; ból w karku i w połowie klatki piersiowej, 5-go dnia od początku choroby zbadano chorą po lekarsku, a wynik badania i dalszy przebieg były tego rodzaju, że rodziły obawę durzycy; lecz 8 dnia wystąpił ponowny silny dreszcz i poty. Dopiero 10 dnia poraz pierwszy zauważono zaczerwienie i bolesność obudwu stawów napięstkowych i grzbietu obu rąk. Choć taki przebieg cierpienia rodził pewne wątpliwości, jednak tymczasowo poprzestano na rozpoznaniu: gościec. Znowu 11 dnia choroby dreszcze silne i poty. Upadek sił; wymioty; ból w stawie barkowym. Dalsze dreszcze i ropnie podskórne, skierowały rozpoznanie na prawdziwą drogę: nie ulegało wątpliwości, że to ropnica, choć pierwotne ognisko zapalne pozostało zagadką, aż do końca życia. Dopiero badanie pośmiertne wykazało nadspodziewanie, że z prawej strony (tuż w sąsiedztwie wielkich pni naczyńiowych szyi, gdzie zwykle leżą głębokie gruczoly chłonne szyjowe nie było takowych ani śladu, ale natomiast znajdował się ropień przebiegający wzdłuż naczyn, między mięśniami szyjowemi aż do szczytu worka opłucni.

Najuludniejszy jednak wydaje mi się przypadek RIEBE'GO (*Ein Fall von Polyarthritis septicaemica*).

Malarz 20 letni pracując na otwartem powietrzu, zmęczył się mocno i chcąc się ochłodzić, usiadł w przeciagu. Zaraz następnego dnia pojawiły się silne bóle w rękach i taki upadek sił, że chory musiał się położyć do łóżka. W 5-ym dniu choroby przyjęty do szpitala *Charité*, uskarżał się na ogólne osłabienie, sztywność i bóle w stawach przy wykonywaniu ruchów odnogami górnemi i dolnemi. Głowa i mięśnie klatki bolesne. Z powodu bólu w mięśniach karkowych i szyjowych nie mógł swobodnie ruszać szyją. Staw napięstkowy lewy nadzwyczaj bolesny, obrzmiały, oba stawy barkowe bolesne przy ucisku. C. 40^o2; T. 120. Badanie narządów wewnętrznych nie wykazało nic osobliwego. Chory miał wypływ surowicy z lewego ucha, ale nie wiedział o tem od jak dawna. Tego samego dnia wieczorem majaczenia, obrzmienie innych stawów, a osobliwie palcowych. W nocy

¹⁾ *Handbuch der spec. Pat. und Ther. Die Krankh. des Bewegungsapparates.* ZIEMSEN—SENATOR str. 52.

majaczenia. Nazajutrz C. 40,3 w ciągu dnia 41⁰², a w nocy śmierć. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono zakrzepy w zatokach żylnych mózgowych tłoczni HEROPHILA wzdłuż zatoki poprzecznej i esowatej lewej aż do opuszki żyły szyjowej. W lewym przewodzie słuchowym zewnętrznym nieco ropnej wydzieliny; z błony bębenkowej mała tylko pozostała reszтка; kostki słuchowe luźne dały się wypłukać wodą; w wyrostku sutkowym liczne jamki wypełnione ropą. W płucach liczne ogniska ropne.

Na tych przykładach poprzestajemy, ścisły bowiem badacz widzi w nich wielkie podobieństwo do gośca. Rozumie się że zestawiając te dwie obok siebie choroby, mamy tu na myśli nie owe zwyczajne, klasyczne postaci ropnicy, lub gośca, lecz postaci niezwykle lub nierozwinięte. Jakież zatem są momenty rozpoznawcze w tych trudnych razach, na czem opierać rozpoznanie, czego trzymać się wśród niepewności? Między temi dwiema chorobami istnieje różnica przyczynowa: w ropnicy musi być przedewszystkiem pierwotne ognisko ropne, z którego ropa została do krwi wchłoniętą. 2) Cierpienie to pierwotne poprzedza wybuch ropnicy, poprzedza zajęcie stawów; różnica chronologiczna. 3) Ropnie stawowe przy *Pyæmia multiplex* bynajmniej nie są tak częste; na 83 przypadki ropnicy mnogiej były tylko w 7, a na 51 przypadków śmierci z posocznicy i ropnicy prostej, tylko 6 razy ropnie stawowe ¹⁾. 4) Czas ukazywania się cierpienia stawów; zapalenie stawów przy ropnicy jak twierdzi VOLKMANN ²⁾, w przypadkach zwykłych, z przebiegiem ostrawym, zwykle występować dopiero po ukazaniu się cierpienia narządów wewnętrznych, a zatem *sub finem vitæ*. 5) W ropnicy przewlekłej obok zapalenia stawów, spotykamy bardzo często ropnie w tkance łącznej, lub naokoło stawów, których nigdy nie spostrzegano w przypadkach czystego gośca. 6) Sam charakter cierpienia stawów bywa inny w obu chorobach. Kiedy przy zapaleniu goścowem bóle stają się męczarnią dla chorego, który drży na samą myśl o badaniu, naodwrot przy zajęciu ropnicowem zazwyczaj nie ma bólu, tak że niekiedy wielkie wysięki ropne w stawach, leżących powierzchownie np. w kolanie, dopiero na stole badań bywają rozpoznawane ³⁾. Te stosunkowo nieznaczne bóle przy ropniach stawowych przerzutowych przedstawiają niewytłumaczone jeszcze dotychczas przeciwieństwo z nieopisanie bolesnemi ostremi, ropnemi zapaleniami stawów pochodzenia nieprzerzutowego, dla których ten objaw kliniczny stanowi zarazem ważny punkt rozpoznawczy. 7) Według obliczeń BILLROTHA w $\frac{3}{4}$ przypadków ropnicy mnogiej bywają dreszcze wstrząsające, a w 30% przy posocznicy i ropnicy prostej ⁴⁾; dreszcze te zazwyczaj się powtarzają. Gościec stawowy zwykle rozpoczyna się pojedynczym mocniejszym dreszczem, lub kilkoma lekkimi dreszczykami. 8) Gorączka przy ropnicy ma zazwyczaj, jakto każdy, co widział zbliżka przypadki ropnicy na klinikach chirurgicznych, może stwierdzić, przebieg charakterystyczny. Krzywa ciepłoty

¹⁾ HUETER l. c. str. 86.

²⁾ VOLKMANN w *Handbuch der spec. Chir. red. von BILLROTH und PITHA* str. 501.

³⁾ HUETER l. c. str. 107.

⁴⁾ HUETER l. c. str. 97.

odznacza się częstemi i znacznemi obniżkami i wahaniami; w czasie zwolnienia ciepłota spada niekiedy poniżej normy, to znów podskakuje do szalonej wysokości. W wahanii ciepłoty nie można dopatrzeć żadnej prawidłowości. W goścu tymczasem wybuchowi choroby towarzyszy stosunkowo umiarkowana ciepłota (39°), *maxima* wypadają według WUNDERLICH'A ¹⁾ bardzo często na godziny ranne, o świcie. Ze swej strony poważę się dodać, że pewne rękojmie daje skuteczność salicylanu sodu w goścu, a w przypadkach badań pośmiertnych własności ropy, znajduwanej w stawach. Gdy w ropniach stawowych przy ropnicy widywałem ropę gęstą, białą-żółtą w obfitości, w naszym przypadku mieliśmy zawartość krwistawo czerwonawą, ropiastą, ale nie czysto ropną. 9) Sprzeczność między błoną maziową zupełnie normalnie wyglądającą, niezaczerwioną i nie nabrzmiałą, a zawartością stawu czysto-ropną lub ropno-słuzową jest tak uderzającą, że to dawniej dało powód do mniemania, iż ropa owa nie powstaje *in loco morbi*, lecz zostaje ze krwi wydzieloną pod postacią przeczutu ²⁾. Godnym uwagi jest brak wszelkiego prawie odczynu zapalnego. Ilość wysięku bywa zazwyczaj obfitą, niekiedy ogromną. Tkanka łączna i tłuszczowa błony maziowej i otaczającej rozmaite ustępy (*recessus*) jamy stawowej, bywa częstokroć nasiąkła ropą. Są to nasze wywody teoretyczne; przejrzyjmy atoli wszystkie przypadki przytoczone przez prof. KORCZYŃSKIEGO, czy nie znajdziemy w nich czegoś niezwykłego, wątpliwego, podejrzanego dla gośca. A przecież to są przypadki najzłudniejsze. I tak w przypadku PETERSEN'A ową piętą Achillesową była rana po upuszczeniu krwi, ropienie w niej, róża i ropnie w tkance łącznej podskórnej. Przypadek prof. KORCZYŃSKIEGO w pewnym tylko okresie był podobny do gośca, a badanie pośmiertne wykazało ognisko ropne pierwotne na szyi. W przypadku VOGEL'A cierpienie stawów poprzedzone było przez zapalenie wysiękowe opłucni. W przypadku LEBERT'A ³⁾ była róża i gorączka z cechami durzycowemi. Mimo to są przypadki, gdzie rozpoznanie za życia jest niemożliwe, ale badanie pośmiertne wątpliwą rozstrzyga, wykazując utajone ognisko ropne; np. w przypadku RIEBE'GO było próchnienie kości ucha środkowego. Nakoniec mogą przytrafić się przypadki niezmiernie powikłane, gdzie badanie pośmiertne wykazuje ropnicę, ale nie jest w stanie rozplątać obrazu i wyprowadzić stosunku ropnicy do innych cierpień, ani też dowieść co było pierwotnem, a co następowem, co było naturalnem powikłaniem (*complicatio*), a co przypadkowym zbiegiem (*coincidentio*). Takie atoli zamazane obrazy spotkać można i przy innych chorobach, nietylko przy ropnicy i goścu.

Że powikłania gośca występujące w cięższych przypadkach nie mogą nam służyć do wyróżnienia go od ropnicy, wypada to z rozpatrzenia i porównania obu tych chorób ze sobą.

¹⁾ SENATOR *l. c.* str. 42.

²⁾ VOLKMANN *l. c.* str. 501.

³⁾ KORCZYŃSKI *l. c.* str. 51.

Zapalenie osierdzia i wsierdzia, zapalenie opłucni przy goście, a ogni-ska przerzutowe płuc i serca przy ropnicy dadzą prawie ten sam obraz kliniczny, a przynajmniej różnice będą tak subtelne, że na nich oprzeć się nie można.

W końcu pod rozbiór poddać winniem jeden jeszcze stosunek, a mianowicie zbieg ognisk przerzutowych i zapalenia wsierdzia, słowem zabezpieczyć się i od tego zarzutu, czy tu źródłem ropnicy nie było *Endocarditis*. Rozumie się, może tu być jedynie mowa o *Endocarditis ulcerativa acuta*. W przebiegu tego cierpienia skutkiem tłuszczowego przeistoczenia a może i innych przemian wstecznych wysięku zapalnego i komórek nowo-wytworzonych, powstają ogniska z rozmiękczenia, które otwierają się, massa rozpadowa (*detritus*) dostaje się do krwi obiegu i mechanicznie wywołuje sprawy zatorowe (*embolia*). Lecz oprócz tych postaci łagodniejszych, tak częstych przy ostrym goście stawowym, istnieją jeszcze postacie złośliwe, które FRIEDREICH¹⁾ dyfterytycznemi, posokowatemi nazywa, przy których owe mas-y rozmiękle, rozpadowe muszą zawierać jakieś swoiste twory posoko-wate, które dostawszy się do krwi obiegu nie tylko działają mechanicznie lecz zarazem chemicznie: zakażają krew i wywołują objawy ciężkie, durzy-cowe, w najwyższym stopniu podobne do objawów istnej ropnicy, lub znowu do durzycy. Oczywiście że tego wszystkiego nie było w naszym przypadku. Wsierdzie acz zmienione, opalizujące, obrzękłe, zmętniałe, było mimoto wszędzie gładkie, nigdzie nieowrzdziiałe; nigdzie nie było widać ognisk rozmiękłych; wszystko dowodziło, że zapalenie wsierdzia by-ła sprawa najświeższa.

Streszczając obecnie wszystko, cośmy o wzajemnym stosunku gościa do ropnicy powiedzieli, jak również mając na uwadze przebieg i objawy kli-niczne naszego przypadku, dochodzimy do wniosku, że pierwotną chorobą był gościec ostry stawowy, do którego przy-łączyła się ropnica. (d. c. n.)

O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt.

Podał dr. J. Sznabl.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 22, 23, 24 i 27)

7. Mleko przegotowane jest nieco uboższe w śmietankę (sernik i tłuszcz) i nie tak łatwo kwaśnieje; przez gotowanie wypędza się znaczna ilość gazu (według HOPPE'GO 3⁰/₀, składającego się z 55,1₃ kwasu węglanego, 40,3₅₆ azotu i 4,2₀ tlenu) zawartego w mleku krowiem surowem świeżo udojonem; z powodu więc braku tlenu nie tak łatwo kwas mleczny się tworzy. Mleko po przegotowaniu najczęściej oddziaływa alkalicznie. Brak powietrza w przegotowanym mleko chroni takowe jeszcze i od innych przymieszek: LAWSON TAIT (*The influence of milk in the propa-gation of contag. diseases. Brit. med. Journ. p. 344*) zauważył, że mleko

¹⁾ *Bolezní slerdca 1864 tólm. PAWŁOWA str. 262, 269.*

umieszczone w otwartych naczyniach nabierało zapachu różnych tworów stojących w pobliżu: gotowanie niszczy grzybki lub utrudnia powstawanie takowych w mleku; HESSLING ogłosił spostrzeżenia o powstawaniu grzybków w mleku: takowe znajdowały się nie tylko na powierzchni mleka, ale przenikając całą masę mleka w zupełności je zatruly, kawa z mlekiem takim zmieszana działała szkodliwie, ci zaś którzy pili kawę bez mleka uniknęli szkodliwego wpływu. W nowszych czasach zalecono także gotowanie mleka w celu zniszczenia zarodków chorobnych pochłoniętych przez mleko (zarodków płonicy, ospy, durzycy). W ostatnich epidemiach płonicy w Anglii, rozsądnikiem zarazka chorobnego w wielu razach było mleko ¹⁾ pochodzące z mleczarni, w której dzieci właściciela chorowały na płonice (TAYLOR); mleko rozcieńczone wodą studzienną zanieczyszczoną odhodami durzycowemi, przyczyniło się w Anglii do powstania siedmiu epidemii durzycowych.

Z tych zatem powodów przed użyciem mleka należy takowe przegotować, szczególnie zaś podawanie surowego mleka małym dzieciom, zawsze powinno być wzbronionem.

Nigdy nie powinno być dawane dzieciom mleko z bierane, barwy niebieskawej, pozbawione znacznej ilości tłuszczu i w którym fermentacja mleczna najczęściej już się rozpoczęła; nie zważanie na to może stać się przyczyną chorób przewodu pokarmowego, a z powodu braku tłuszczu ogólne odżywianie na szwank zostałoby narażeniem (zofły, krzywica i t. d. bywają tego następstwem).

II. MLEKO ZGĘSZCZONE. (*Condensirte Milch*).

Zawiera duże ilości cukru trzcinowego (39—48—50% i więcej); używanie zgęszczonego mleka odpowiedniem jest tylko wtedy, jeżeli nie można dostać dobrego mleka świeżego (BIEDERT). W 100 częściach mleka zgęszczonego znajduje się podług WERMER'A i KOFLER'A: wody 18—24,4, tłuszczu 12—13,6, cukru mlecznego 14—18, cukru trzcinowego 24—30, soli 2,1—2,6, białka (przeważnie sernika) 24,2—28,1. KEHRER utrzymuje, że w mleku zgęszczonem nawet przy dostatecznem rozcieńczeniu tworzy się z łatwością kwas mleczny i dzieci wcale nie chowają się dobrze przy wyłącznem używaniu takowego; w takich razach koniecznemi są dodatki kleiku jęczmiennego, lub owsianego, tudzież alkaliów dla zobojętnienia kwasów powstałych w jelitach.

FLEISCHMANN uważa, że z powodu łatwego kwaśnienia zgęszczonego mleka, dzieci skłonne są do pleśniawek i biegunek ²⁾; nawet przy dostatecznem rozcieńczeniu takiego mleka zmniejsza się stosunek ciał proteiny do wodoru węgla, przezco zmniejsza się wartość pożywna i z tego

¹⁾ BAGINSKY, ref. „*Acute Exanthema*”, *Schmidt's Jahrbücher* 1877. Nr. 8.

²⁾ Podczas gorącego lata 1874 r. spostrzegł F. w Poliklinice Wiedeńskiej niestosunkowo ogromną liczbę biegunek u dzieci żywnych zgęszczonem mlekiem szwajcarskiem; zdaje się, że przyczyną takowych była znaczna ilość cukru zawartego w takim mleku.

powodu mleko zgęszczone nie może być używanem za wyłączny pokarm niemowląt; F. jednakże utrzymuje że najlepsze nawet mleko lecz pochodzące z krów karmionych w oborze, zawsze jest gorszem od świeżego, zgęszczonego mleka krów alpejskich.

Potrzuje jeszcze potwierdzenia zdanie DALY'EGO ¹⁾, że dzieci żywione mlekiem zgęszczonym wprawdzie tyją ale w chorobach mniejszą przedstawiają odporność nawet od dzieci karmionych złem mlekiem krowim; że późno zaczynają chodzić, brzuch u nich powiększa się, ciemniaczka późno zarastają; nie chcą używać innego pożywienia i więcej w ogóle usposobione są do krzywicy. Liczne bardzo doświadczenia JACOBI'EGO co do żywienia mlekiem szwajcarskiem zgęszczonym nie daly weale zadawalających i zachęcających wyników, chociaż działanie dużych ilości cukru nie było znowuż tak szkodliwym jak niektórzy utrzymują, albowiem cukier znajdujący się w mleku zgęszczonym jest cukrem trzcinowym i nie tak łatwo się rozkłada jak cukier mleczny; jednakże nieżyty żołądka i jelit występowały często. I JACOBI utrzymuje, że przy wyłącznem karmieniu mlekiem zgęszczonym niewielka tylko liczba dzieci cieszy się zupełnem zdrowiem; jeżeli jednak mleko zgęszczone zawsze mięszyć będziemy z kleikiem jęczmiennym wtedy dzieci chowają się dobrze. (KEHRER tylko w razie potrzeby radzi dodawanie kleiku jęczmiennego). Wypadki takiego żywienia dzieci nie różnią się istotnie według JACOBI'EGO od karmienia świeżem mlekiem miejskiem. Kleik owsiany z powodu swych lekko czyszczących własności nie powinien być dodawanym zamiast jęczmiennego. Złe następstwa karmienia mlekiem zgęszczonym wspomniane przez DALY'EGO nie wystąpią, jeżeli to ostatnie w sposób wyżej opisany podawać będziemy. W handlu znajduje się kilka gatunków zgęszczonego mleka; BIEDERT i FLEISCHMANN zalecają wyrób najnowszej *Alle-Suisse Compagnie* w *Vevey* i *Kempen* z powodu iż najmniej cukru zawiera (50,7%) najwięcej zaś sernika (10%) i masła (13%); dziesięciokrotne rozcieńczenie wodą takiego mleka dałoby według BIEDERT'A mieszaninę najodpowiedniejszą do sztucznego żywienia, gdyż zawierałaby ona sernika 1%, tłuszczu 1,3% i cukru 5%, najwięcej więc stosunkowo byłaby zbliżoną składem swym do mleka kobiecego zawierając tylko mniej sernika, co zresztą byłoby korzystnem w pierwszych miesiącach życia; mleko pochodzące z innych fabryk zawiera mniej sernika a jeżeli jak niektórzy radzą takowe rozcieńczymy jeszcze 18-ma lub 20-ma częściami wody, wtedy otrzymany mieszaninę za mało pożywną, mogącą więc spowodować szkodliwe następstwa (jak krzywicę i t. p.). BINZ-PETERS w pierwszych miesiącach życia niemowląt zalecają rozcieńczenie 1:22, w późniejszym czasie aż do 8-u miesięcy życia 1:18; od 8-go miesiąca życia 1:12.

Ponieważ jednak cukier zamienia się częściowo w jelitach i we krwi na kwas mleczny i rozpuszcza sole wapienne w kościach, więc prawie wszystkie, nawet dobrze napozór odżywione dzieci, karmione wyłącznie

¹⁾ *Lancet* II. 1872. str. 653.

mlekiem zgęszczonym, ulegają w mniejszym lub większym stopniu krzywicy (PETERS). Ażeby temu zapobiedz i wzmocnić siłę pożywną zgęszczonego mleka, a zarazem zmniejszyć odsetkę cukru w ostatniem, w zakładzie BINZ'A („*Versorgungshaus für unehelich geborene Kinder*” w Bonn, gdzie PETERS jest pomocnikiem B.) dodają od niejakiego czasu do mleka zgęszczonego mączkę z nasion strączkowych, prawdopodobnie z soczewicy, zwaną „*Leguminose*”; dzieci jak najlepiej trawią taką mieszaninę nie przedstawiając już objawów krzywicy. Mączka strączkowa zawiera też same sole nieorganiczne co mleko, przeważnie potaż i kwas fosforowy; białko nasion groszkowych, podobnem jest do sernika i z tego powodu nazwanem zostało sernikiem roślinnym; oprócz tego mączka taka obfituje w skrobię, tłuszczu zaś zawiera bardzo mało. W zakładzie B. mieszają łyżkę stołową pełną (z czubem) takiej mączki z pół kwartą (*mit einem starken Schoppen; Schoppen*=13 uncyj aptekar.= $\frac{1}{4}$ Maas; kwarta polska=30 uncyj) wody z dodaniem nieco soli i gotują przez pół godziny. Tak przygotowaną zupę dają dzieciom w pierwszych trzech miesiącach życia w ilości łyżki stołowej na dzień, zmieszanej z mlekiem zgęszczonym rozcieńczonym wodą w stosunku powyżej podanym; starsze dzieci dostają po 4 łyżki stołowe zupy do każdej porcy mleka.

Mączka strączkowa jest jednak dość drogą ($1\frac{1}{2}$ marki za funt) chociaż wcale nie różni się od taniej mączki soczewicowej, wyjąwszy tylko tem że jest bardzo drobno sproszkowaną; ziarenka skrobi pod drobnowidzem badane zupełnie są podobne do odpowiednich ziarenek soczewicy. Od czasu zastosowania tego sposobu karmienia śmiertelność dzieci w zakładzie BINZ'A z 60% spadła na 9%. Do tak pomyślnego wyniku przyczynia się jednakże nie samo tylko dobre pożywienie; naczynia powinny być nadzwyczaj czyste w wymyte, pokarm regularnie podawany, nadewszystko zaś potrzebnem jest czyste powietrze, jeżeli bowiem takowe jest w jakikolwiek sposób zanieczyszczone jak to się nieraz zdarza, gdy np. w mieszkaniu suszą pieluszki, wtedy zaraz występują zaburzenia w trawieniu u niemowląt, jakto raz miało miejsce w powyższym zakładzie ¹⁾. Również ważnem jest odpowiednie leczenie takich zaburzeń w samych ich początku.

Zamiast zupy z mączki nasion strączkowych DEMME dodaje do 10—25 grm. mleka zgęszczonego mieszaninę złożoną z $\frac{1}{2}$ do 1 białka jaja kurzego i 150 do 300 gram (5 do 10 uncyj) wody przegotowanej.

(d. c. n.)

¹⁾ Wszystkie dzieci pewnego dnia dostały wymiotów zaraz po przyjęciu pokarmu; w powietrzu był wyraźny odór suszących się przy piecu pieluszek. Dopiero po usunięciu tych ostatnich i przewietrzeniu pokojów, dzieci wyzdrowiały. Ileż to razy zdarzać się musi coś podobnego w mieszkaniach prywatnych; lekarze napróżno dają rozmaite środki bez żadnego skutku, nie wiedząc, że źródło zarazy znajduje się w powietrzu.

WYKŁADY KLINICZNE.

O leczeniu głębokich owrzodzeń, obnażających większe naczynia krwionośne zapomocą skubanki napojonej chlorkiem cynku.

Przez C. LANGENBUCH'A ¹⁾.

Podał w streszczeniu E. Modrzejewski.

Złoslive owrzodzenia pewnych okolic ciała jak np. szyi, pachwiny i t. p. drażąc wgląd i wszerz dochodzą niekiedy do większych naczyń krwionośnych, przebiegających w tych okolicach. Do takich owrzodzeń należą np. *ulcus rodens*, owrzodzenia szankra miękkiego uległe zgorzeli, raki wtórne i t. p. Leczenie takich owrzodzeń przedstawia wielkie trudności, gdyż obecność większych naczyń nie pozwala działać energiczniej: ani wycinaniem, ani przyżeganiem.

Autor przytacza trzy przypadki podobnych owrzodzeń, spostrzegane w berlińskim szpitalu S-go Łazarza. Pierwszy dotyczy starca 70 letniego u którego *ulcus rodens* (?) (prawdopodobnie rak *Prz. spr.*) rozszerzył się na prawą stronę czaszki, twarzy i szyi. Owrzodzenie to ogolociło tętnicę skroniową, szyjową i żyłę szyjową. Chory zmarł z wyniszczenia.

Drugi przypadek odnosi się do kobiety 35 letniej. Owrzodzenie, o ile się zdaje szankrowe zniszczyło lewą wargę sromną, przeszło na górną część lewego uda i ogolociło większe naczynia. Chora wypisała się ze szpitala na własne żądanie, bez poprawy i niewiadomo co się z nią stało.

Trzeci przypadek zasługuje na opis szczegółowy, jako wyleczony w zupełności, sposobem podanym przez autora. Dziewczynka 9 letnia przybyła do szpitala z owrzodzeniem, które się rozciągało od płatka prawego ucha, wzdłuż kąta żuchwy po bocznej części szyi, tak że sięgało na dwa palce od obojczyka. Autor nie może rozstrzygnąć czy był to *ulcus rodens*, czy też *lupus evadens*. Żyła szyjowa i tętnica jednoimienna były widoczne na dnie owrzodzenia; ścianki ich jakby były zmienione na błonę ziarninową. Uderzenia tętnicy i falowania oddechowe (*excursionen*) były widoczne w głębi owrzodzenia.

Życiu więc chorej groziło niebezpieczeństwo śmiertelnego krwotoku skutkiem prz. dziurawienia tętnicy szyjowej, jeżeliby nie udało się powstrzymać sprawy rozpadowej. Co należało czynić? Przewiązanie tętnicy, z powodu wątości jej ścianek było niemożliwym, zresztą trzeba by było przewiązać zarazem i żyłę szyjową, gdyż i tej groziło przedziurawienie. Należało więc radzić innym sposobem i wtedy to przyszedł autorowi na myśl sposób przyżegania chlorkiem cynku, który już KÖNIG używał w czasie wojny francuzko-pruskiej 1870 r. w przypadkach zgorzeli szpitalnej. Autor robił te przyżegania: w sposób odmienny a mianowicie: kulkami skubanki maczanymi w jak najbardziej steżonym roztworze chlorku cynku wypełniał całe owrzodzenie, kładąc jedną warstwę na drugiej; następnie, pokrywał wszystko warstwą waty i nakładał opaskę, celem wywarcia jedностajnego ucisku. Następnego dnia po zdjęciu opaski i waty skubanka tak ściśle przylegała do dna owrzodzenia, że tylko siłą mogłaby być oderwana. Dopiero 2-go i 3-go dnia skubanka od brzegów zaczęła się oddzielać postępując stopniowo ku środkowi i całkowicie odpadała w ciągu 8—12 dni.

¹⁾ Ueber die geschürigte Freilegung von grossen Gefässstämmen und deren Behandlung mit Chlorzinkcharpie. R. VOLKMANN'A. *Saund. klin. Vorträge*, N. 129.

Podobne przyżeganie robił autor u swej chorej, spodziewając się tym sposobem powstrzymać rozszerzenie się owrzodzenia i przez utworzenie niejako sztucznego strupa ze skubanki znaczonej w roztworze chlorku cynku zapobiedz powstaniu krwotoku; autor mniemał jednak na pewno że żyła i tętnica szyjowa zostaną przeżarte. Po 8 dniach strup opatrunkowy odpadł, a pod takowym znaleziono czystą powierzchnię owrzodzenia, pokrytą obfitą ziarniną. Oprócz znacznego obrzmienia zapalnego twarzy odpowiedniej strony i 1—2 dni trwającej niezupełnej przytomności (*Benommenheit*) nie było żadnych objawów które występują zwykle ze strony mózgu w razie powstrzymania krążenia krwi w żyłę i tętnicy szyjowej. Na dnie owrzodzenia nie można było dostrzedz tętnienia. Zbliżnienie owrzodzenia postępowało szybko i dokonało się na całej przestrzeni. Badając następnie bliźnę, mógł się autor przekonać że odpowiednio do przebiegu prawej tętnicy szyjowej wyczuwało się tętnienie, nieco tylko słabsze niż po stronie lewej. Od jakiego naczynia tętnienie to zależało, trudno orzec. Albo tętnica szyjowa nie została nadgryzioną, lub też zamiast niej rozwinęła się zastępczo inna, a tą mogłaby być tętnica szyjowa wstępująca, (*art. cervicalis ascendens*) która znajduje się głębiej niż szyjowa (*carotis*) i przebiega z nią równolegle.

Za pierwszym przypuszczeniem (t. j. ocaleniem tętnicy szyjowej) przemawia zdanie BONNETA przytoczone przez BRUNSA w jego (I tomie str. 538) „*Chirurgischer Heilmittellehre*”. „Powiada on że ciasto cynkowe zastosowane w bliskości większych naczyń nie wywołuje krwawienia, gdyż skutkiem działania cynku naczynia tak się ściągają i zwężają, że przedstawiają się jakby cienkie, twarde sznurki”. Według tego mogła i w powyższym przypadku tętnica szyjowa zamienić się z początku na twarde sznurki, w którym krążenie krwi zupełnie się wstrzymało i rozwinęło się dopiero stopniowo zapomocą nowych naczyń przechodzących przez środek skrzepu wypełniającego tętnicę szyjową; za tem przypuszczeniem przemawiają przypadki opisane przez BLANDINA i LOBSTEINA¹⁾.

Przeciw jednak temu przypuszczeniu w naszym przypadku, przemawia to, że nie mogły się utworzyć nowe naczynia w skrzepie krwi niejako obumarłym, gdyż złożonym z białkanu cynku BRUNS nawet odmawia chlorkowi cynku wszelkiego działania hamującego krwawienie, a przeciwnie ma on wywierać na krew działanie rozkładowe. Krew staje się jasno czerwoną i podobną do utartej cegły, spływając po palcu pozostawia na skórze pasek jakby ceglanego mułu. Z powyższego wynika że przy obecności we krwi takiej masy drobinek cynkowych może nastąpić chwilowe zatkanie naczyń włosowatych mózgu i objawy mózgowe, dłużej lub krócej trwające. Objawy takie wystąpiły i u chorej autora trwały 48 godzin, a przeszły w zupełności dlatego, że zatycki były bardzo małe nie mogły przeto wywołać zmian trwałszych, głębszych w mózgu. Podobne następstwa spotykamy u chorych na złośliwą gorączkę przepuszczającą, gdy czerwone ciała krwi ulegną rozpadowi i jako ziarenka barwnika mogą zatkać naczynia włosowate mózgu. Z prac naukowych, które na drodze doświadczalnej starają się wyjaśnić działanie różnych środków żrących na огоłoconą żyłę szyjową, autor przytacza pracę GERSUNY'EGO i GJORGJEVIC'A²⁾. Znajdują się w niej także doświadczenia z chlorkiem cynku w roztworze (1:12). Doświadczenia te przytacza autor w krótkości:

1. Duży pies, żyła огоłocona na 3 cale. Następnego dnia po przyżeganiu żyła niezmienną, drugiego wypełniona skrzepem, trzeciego dnia

¹⁾ PITHA und BILLROTH *Handb. der Chir.* I B. I. Abth. p. 185.

²⁾ *Archiv f. klin. Chirurgie* XII. Bd. 3. Hft. 1.

opadła (*collabirt*), czwartego wydzieliła się środkowa część uległa przyżeganiu; krwotoku nie było. Rana i żyła pokryły się wkrótce ziarniną.

2. Królik. Żyła ogołocona na cal. W 48 godzin żyła opadła i nie przepuszczała krwi. Nie zauważono naruszenia całości ścianek żyły. Chociaż te doświadczenia są w tak małej liczbie, że trudno z nich wyprowadzać stanowcze wnioski, wskazują jednak, iż może nastąpić po przyżeganiu chlorkiem cynku, zabliźnienie się rany w żyłę, bez krwotoku. U człowieka jednak dla przyżęgań należałoby użyć nie roztworu chlorku cynku 1:12, a stosować go podług sposobu podanego przez autora.

W pracy powyżej przytoczonej nie ma zbadania wpływu chlorku cynku na pnie tętnicze i ta kwestyja pozostaje jeszcze do rozstrzygnięcia doświadczalnie, jak również zbadanie wpływu chlorku cynku na mięśnie, nerwy i t. p.

Autor wracając do rozbioru swego przypadku leczonego przyżeganiem chlorkiem cynku powiada, że wynik osiągnięty przez niego daje pewne podstawy na przyszłość przy obnażeniu większych naczyń krwionośnych, bez obawy krwotoku następowego. Podług autora krwotok przy tym sposobie postępowania, nie następuje dlatego: że pergamenowej twardosci, ściśle do dna owrzodzenia przylegająca warstwa opatrunkowa, działa na podobieństwo stałego i zupełnego ucisku na naczynia pod takową znajdujące się, co zapobiega powstaniu krwotoku nawet z bardzo znacznych naczyń.

Czy naczynia te pod strupem cynkowym ulegają tylko skurczeniu, czy też zostają objęte przez strup zupełnie, to jest wszystko jedno. Najgłówniejszem tu jest ściśle spojenie się skubanki lub waty z jednej strony ze skrzepłemi sokami tkanek, z drugiej z dnem samego owrzodzenia. Utworzony strup, który przez dni 8—12 zastępuje jednostajny ucisk palcowy, jest tak ściśle spojony, jakby przez ten czas tworzył pewną część stroju, lub zastępował utracone tkanki.

Zależy jednak przytem bardzo wiele na tem, aby nie używać ciasta cynkowego, które jest kruche, lecz roztworu jak najbardziej stężonego (*solutio concentratissima*), którego silne działanie chemiczne powoduje właśnie ściśle przyleganie strupa. Roztwory średniego stężenia lub słabe mogą tylko być szkodliwemi.

Stężony więc roztwór chlorku cynku jest nie tylko środkiem mogącym powstrzymać krwawienie (w tym celu był stosowany przez KÖNIG'A), lecz zapobiega krwawieniu przy głębokich owrzodzeniach drążących do samego naczynia.

(Pracę powyższą, która podług jej autora, ma być pobudką do doświadczalnego zbadania miejscowego działania chlorku cynku, podaję czytelnikom jedynie z powodu ważności jej dla chirurgii praktycznej, gdyż pod wielu względami nie mogę się zgodzić z objaśnieniem podanem przez autora, opartem wyłącznie na jednym spostrzeżeniu, nie popartem doświadczalnie, a więc objaśnieniem tylko teoretycznem. Zapobieganie krwotokom w sposób podany przez autora, gdyby się dalszemi spostrzeżeniami stwierdziło, byłoby nie tylko ważnem w leczeniu owrzodzeń żrących, lecz i różnych nowotworów trudno dostępnych na drodze operacyjnej: żyłaków tętniaków i t. p. Trzeba jednak najpierw zbadać dokładnie wpływ miejscowy tego środka na drodze doświadczalnej, stosując go na większe naczynia królików i psów, aby z osiągniętych tym sposobem danych naukowych postawić jasne wskazania dla zastosowania u chorych, a nie działać na ryzyko, dlatego tylko jak autor sądzi „że nie masz nic do stracenia.”)

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Jan Kisiel. Bolesna doszła nas wiadomość o śmierci ś. p. Jana KISIELA, zmarłego z durzycy wysypkowej w Dranowie (w Bulgaryi), w dniu 15 Maja b. r. Ś. p. Jan rodem z gub. Lubelskiej, po ukończeniu gimnazjum w Lublinie wstąpił początkowo do Instytu Politechnicznego w Puławach, a po zamknięciu takowego przeniósł się na wydział lekarski b. Szkoły Głównej i takowy w r. 1870 ukończył, po zdaniu od razu egzaminu na stopień doktora medycyny. Od r. 1870—71 znajdował się we Francyi jako lekarz Tow. Krzyża Czerwonego w czasie wojny Francuzko-pruskiej, a po powrocie do kraju przez rok pełnił obowiązki asystenta przy klinice chirurgicznej fakultetowej ś. p. prof. GIRSZTOWTA, poczem stale osiadł w Obodówe na Podolu. Jako student jeszcze napisał rozprawkę, p. n. Poszukiwania nad histologiją przyrzędu smaku, a następnie należał do grona tłumaczyw Patologii i terapii NIEMEYERA, Akuszerji COHNSTEINA i Chirurgii szczegółowej EMMERTA. Tak w szkołach jako też w uniwersytecie szczególniejszem odznaczał się zamiłowaniem do pracy, a stałością i zacnością charakteru, trafnem i bezstronnem zdaniem, taktem w postępowaniu zyskał sobie powszechną miłość i poszanowanie u kolegów. Zamieszkawszy w Obodówe z prawdziwym zaparciem się i zamiłowaniem poświęcił się obowiązkowi swego powołania. To też w krótkim czasie zyskał sobie na Podolu imię zdolnego praktyka i zręcznego chirurga. Szczególne zamiłowanie w Chirurgii popchnęło ś. p. Jana na widownię wojny, dokąd w końcu Grudnia r. z. wyjechał, jako starszy ordynator i chirurg, wojenno-czasowego szpitala Nr. 72 w Darnowie. Na nowem stanowisku z gorączkowym zapałem wziął się do dzieła,—dzień cały zajęty w szpitalu, noc przepędzał w przepelnionej wyziewami trupiarni nad rozbiorem zwłok. Korzystając z nadarzonej sposobności obrabiał obfity materyjał dla wzbogacenia wiedzy, aby po skończonej wojnie i obronie przygotowanej już rozprawy doktoryzacyjnej, pracować dalej z pożytkiem dla nauki i kraju. Śmierć jednak nieublagana zniweczyła te jego zamiary. Udzielał swej pomocy innym kolegom podczas srożącej się nagminnie durzycy i gdy ta już prawie ustała, padł pod koniec sam jej ofiarą, po 14 dniach choroby w 37-ym roku życia.

Jak bolesną była strata ś. p. Jana dla mieszkańców Obodówki, dowodzi tego żal powszechny i łzy, jakie roniono podczas nabożeństwa za jego duszę w miejscowym kościele odprawionego, a następnie ofiarność mieszkańców którzy postanowili własnym kosztem sprowadzić zwłoki swego nieodżałowanego lekarza i dobroczyńcy z Bulgaryi i pochować w Obodówe. Niech ta ziemia, na której z zaparciem się siebie pracował, lekka Ci będzie!

Dr. Piramowicz.

ZAWIADOMIENIE AUTORÓW

o otrzymaniu ich dzieł, broszur i t. p. ofiarowanych
na użytek Redakcyi Medycyny.

Bolesław SKÓRCZEWSKI. Przyczyny i wywód chorobowy niektórych postaci zwątlenia (*atonii*) żołądka i jelit, oraz leczenie tego cierpienia w Krynicy. Osobne odbicie z „Pamiętnika Tow. lek. warszaw. z r. 1878”.

Władysław SCHOROWSKI. Przewodnik do zdrojów lekarskich w Szczawnicy. Kraków 1877.

Dla przesłania do Goerbersdorfu na nagrobek dla ś. p. Romana KOWALEWSKIEGO otrzymaliśmy: od prof. HOYERA rs. 5; od p. NATANSONA kand. praw rs. 5; od dra CHOLEWIŃSKIEGO rs. 5 i od dra ŻURAWSKIEGO rs. 1.

OGŁOSZENIA.

Dr. Med. Marcelli Dobrowolski ordynuje w **Krynicy**.

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

Dr. **Przezdziecki**, praktykuje podczas pory kąpielowej jak lat poprzednich w **Franzensbadzie** (*Goldener-Stern*).

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. — Ginnastyka, — 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. Restauracya z bufetem, starannie urządzona. Dyjetetyczne stołowanie chorych, pod bezpośrednim dozorem lekarzy. — Czytelnia dzienników i książek. W miesiącach letnich doborowa orkiestra. Poczta w Zakładzie. Stacyja telegraficzna na 4-ry godziny drogi. — Od połowy maja codzienna osobowa komunikacyja wygodnymi karetami zakładowymi, 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, niedokrwiłość, choroby zakaźne i ogólne osłabienia.

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

Całkowite utrzymanie licząc w to: mieszkanie, stół, leczenie, kąpiele, usługę, wynosi, dziennie od 2 do 4 rs., niezamożni i biedni przyjmowani są na niższe ceny lub bezpłatnie, — liczba takich miejsc ograniczona, konieczne uprzednie listowne porozumienie się, świadectwo niezamieszalności 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.

Wysłała wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wod mineralnych znajdujĄ się w większej części apiek Warszawańskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów paryżskich, maszyną parową i leżniami aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozanne współzawodniczo, zasadam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdujĄ się zawsze na składzie. **W. Karpiński.**

GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPÍŃSKIEGO W WARSZAWIE № 937