

MEDYCINA.

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: Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Dwa przypadki ospy, poprzedzonej wystąpieniem wysypki „rash” zwanej. Spostrzegł dr. WŁ. GAJKIEWICZ. (dok).—O sztucznym żywnieniu noworodków i niemowląt. Podał dr. J. SZNABL. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa polskiego. Przyczynki do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami, przez FABIANA. Ocenil dr. T. DUNIN.. — Streszczenia i wyciągi. Przecięcie żołądka. Wełnianie węgla przez drogi oddechowe. Przypadek zbrodniczego otrucia makowcem. Cucenie z głębokiego snu chloroformowego.—Kronika miejscowa.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Dwa przypadki ospy, poprzedzonej wystąpieniem wysypki „rash” zwanej.

Spostrzegł Wł. Gajkiewicz.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 31).

Czas pojawiania się i wygląd wysypki. W okresie zwiastunów, gdy chorzy od 24—48—72 i więcej godzin przedstawiają silną gorączkę, skarżą się na ból głowy, brak łaknienia, silne pragnienie, nudności lub wymioty i ból krzyża, pojawia się wysypka w formie będąca. Może ona przejść zupełnie niepostrzeżenie, bo zazwyczaj nie zapowiada jej pojawienia się czasem jednak chory w miejscach gdzie ona ma się pojawić, doznaje uczucia patenia lub swędzenia. W większości przypadków wysypka pojawia się ku końcowi 3-go dnia zwiastunów, w rzadkich tylko razach (2 przypadki GUENEAU de MUSSY i 1 HAMEL'A) w dzień po zjawieniu się pierwszych plamek ospowych. Szybkość rozwoju nie zależy ani od postaci ospy, ani od stopnia jej natężenia. DESNOS uważa rash późną, zwłaszcza pojawiającą się w okresie ropienia, jako towarzyszącą postaci obezsilającej (*variola adynamica*). Wysypka rash zależy od przekrwienia skóry, stąd wygląd jej zawisł od natężenia przekrwienia: jeśli ono lekkie, wysypka jest jasno-czerwona; gdy silniejsze czerwoność jest ciemniejsza, a przy bardzo silnem przekrwieniu, naczynia włoskowate nadmiernie rozciągnięte krwią pękają, tworząc małe wylewy krwi w głębi skóry. Zależnie od stopnia przekrwienia odróżniają: rash hyperaemica s. erythematosa i rash haemorrhagica s. purpurica. Pierwszą znów zależnie od kształtu podziela się na: rash morbilliformis, scarlatiniformis, erysipelatosa i urticans.

Wysypka podobna do odry (rash morbilliformis) przedstawia się jako małe plamki czerwone, mniej lub więcej gęste, zwykle zaokrąglone, 2—6 μ w średnicy mające, mogące się zlewać z sobą w większe plamy, nie wy-

stające lub bardzo mało nad powierzchnię skóry. Jeśli są rozsiane, barwy różowej i lekko wystają, mają* dużo podobieństwa z różyczką durzycową (ztałd nazwy: *eruption rosacée*, *rash rubéoliques*, *roséoliques*). Zwykłym ich siedliskiem jest część przednia klatki piersiowej i połowa nadpępkowa brzucha, dalej kończyny zwłaszcza przedramiona. Będąc z początku ograniczoną, później może się stać ogólną. Wysypka doszedłszy do swego szczytu, znika dość prędko, blednie i zostawia plamki żółtawe, rzadko luszczące się. Postać ta zwykle szybko przemija trwa 24—48 godzin.

Wysypka podobna do płonicy (*rash scarlatiniformis*), najczęstsza, cechuje się czerwonością rozlaną, barwy karmazynowej, malinowej, znikającą zupełnie chwilowo pod uciskiem; zasiana jest niekiedy drobnymi punktikami ciemniejszej barwy, podobnymi do ukąszeń pchły. Plamy te czerwone są różnej wielkości, mają granice ostro odznaczone, nie wystają nad powierzchnię skóry. Na powierzchni ich spotyka się niekiedy małe pęcherzyki napełnione cieczą przezroczystą, podobne do prosówki (*milliaria*). Siedliskiem zwykłym tej wysypki jest okolica pachwinowa, trójkąt SKARPY, część górna ud, okolica podpępkowa brzucha. Wysypka tworzy niekiedy jakby pas w około miednicy, przerwany tylko około kręgosłupa. Bywa także pod pachą i na przedramieniu, a niekiedy jest prawie ogólną. Na plamach opisanych, bardzo często w 24—48 godzin po ich pojawieniu się, pokazują się liczne plamki nie znikające przy ucisku, wylewy krwi. Krwotoki te zwykle nie przechodzą wielkości główki szpilki, a nigdy nie są to plamy wylewowe duże, jakie napotyka się w ospie krwawej (*variola haemorrhagica*). Wysypka w ospie będąca osiąga *maximum* rozwoju w 10—15—24 godzin, potem pewien czas znajduje się *in statu quo*, skóra tylko może nabrzmiewać i być siedliskiem palenia; 2—7 dnia znika stopniowo, pozostawiając zabarwienie ciemne. W tym czasie występuje wysypka ospowa (spóźniona zwykle o 24—48 godzin) na twarzy, piersiach, grzbiecie i niekiedy na miejscach jakie zajmowała *rash*, lecz częściej brak jej tam zupełnie (jak w naszych 2 przypadkach) lub jest bardzo nieliczna. Wyjątkowo przeciwnie w tych właśnie miejscach jest zlewającą się (*variolata confluens*).

Wysypka podobna do róży (*rash erysipelatosi*) jest najrzadszą ze wszystkich postaci, cechuje się ciemną czerwonością i nabrzmieniem skóry. Występuje zwykle na twarzy, lecz może być i ogólną. Trwa 24—36 godzin. Wedle SYDENHAM'A była częstą w ciężkich epidemiach 1670, 1671 i 1672 r. Zwykle poprzedza ospę krwawą lub zlewającą się.

Wysypka podobna do pokrzywki (*rash urticans*) jest rzadką, przedstawia się jako miejsca nieco wystające, różnej wielkości, białe we środku, czerwone na obwodzie, mocno swędzące. Zajmuje napięstek, przedramię, ramię i piersi. Często kilka z opisanych postaci występuje jednocześnie u jednej i tej samej osoby, tworząc postacie mięszane (*rash miate*). Najczęściej spotyka się postacie: podobną do odry i płonicy: pierwsza wtedy zajmuje piersi, okolice nadbrzuszną i kończyny; druga podbrzusze, okolice pachwinową i górną część ud. Taka postać mięszana była bardzo wyraźną w pierwszym z naszych przypadków.

Wysypka zależna od wylewu krwi (*rash haemorrhagica s. purpurica*) bywa pierwotną (*primitiva*) lub wtórną (*consecutiva*). Pierwotna przedstawia się pod postacią plam 1—4—5 μ . w średnicy mających, ciemno-czerwonych nie znikających pod uciskiem, trwających dość długo, zajmujących okolicę pachwinową, uda, przedramiona i część przednią piersi. Bywa zwykle przy ospie krwawej, niezadługo po jej pojawieniu się następują wylewy krwiste z błon śluzowych, czemu towarzyszy ciężki stan ogólny, białko w moczu. Postać wtórna towarzyszy poprzednim a mianowicie *rash scarlatiniformis generalis*, jako plamki wylewowe różnej wielkości. Zajmują zwykle nie tylko miejsca okryte przez *rash* ale i wolne od niej i zostają po zniknięciu *rash*. Bardzo rzadko na ich miejscu powstają krosty ospowe. Mówią także o *rash sine variola*, to jest o opisanej wyżej wysypce, której towarzyszą wszystkie inne objawy ospy, lub o wysypce *rash* występującej po zaszczepieniu bezskutecznem ospy ochronnej.

C z ę s t o ś ć. Wysypka *rash* przy ospie szczepionej musiała być względnie częstą, bo pierwsze jej opisy powstały w tych warunkach. PEARSON widział ją 1 raz na 20—30 szczepień. Daleko rzadszą musiała być przy ospie rodniej, bo mimo ogromnych epidemij ospy, jakie panowały w zeszłych stuleciach, znajdujemy o niej bardzo tylko małe ślady. To dziś jest pewnem, że częstość *rash* bywa różną w różnych epidemiach. Jak widzieliśmy wyżej, prawie jej nie było w pierwszej połowie bieżącego stulecia; tymczasem była częstą w epidemii 1870—71 r. i stanowiła jedną z cech jej najwybitniejszych. Podczas tej epidemii przekonano się iż bywa nie tylko przeważnie w ospicy (*variolois*) jak twierdził TROUSSEAU, lecz także i w ospie rodniej i to we wszystkich jej postaciach (*variola discreta, confluent, haemorrhagica*), u osób które miały ospę szczepioną lub nie. Nie zgadzają się pojedynczy badacze co do jej częstości w epidemii 1870—71 r. QUINQUAUD na 100 przypadków widział *rash* 15 razy; BRIQUET na 504 12 razy. Należy sprawdzić czy *rash* jest częstszą u kobiet, jak to niektórzy twierdzą. Utrzymują iż *rash morbilliformis* jest częstszą w *variola discreta*; *rash scarlatiniformis circumscripta* zarówno częstą w przypadkach ospy łagodnych i ciężkich; *rash erysipelatosa* towarzyszyć ma zwykle ospie rozlanej, a *rash haemorrhagica* i *scarlatiniformis generalis*, ospie krwawej. CURSCHMANN (ZIEMSEN'A *Handbuch*. Bd. II. Th. II. 1874 str. 375) utrzymuje, iż twierdzenie TROUSSEAU (*l. c.* pag. 81) jakoby *rash* poprzedzała częściej ospicę jest fałszywe. Wedle jego spostrzeżeń, można z wielkiem prawdopodobieństwem oczekiwać, iż będzie ospica lub lekka ospa, gdy *rash* jest czysto *erythematosa*, gdy przeciwnie *rash haemorrhagica* prawie zawsze zapowiada ospę rodnią (*variola vera*). Tenże autor (*l. c.* pag. 350) utrzymuje również iż im wysypka *rash* jest gęstsza, tem później krost ospowych ma być mniej.

R o k o w a n i e. Wysypka *rash* sama w sobie nie ma nic niebezpiecznego i nie dodaje nic złego do ospy, której jest jednym z rzadkich objawów. Z wyżej powiedzianego można ocenić, czy obecność jej daje możliwość poznania postaci ospy. Długo za przykładem TROUSSEAU sądzono

iż poprzedza postacie łagodne, obecnie jak widzieliśmy, zdanie to, jako zbyt wyłączone, upadło. Tylko *rash haemorrhagica* i *scarlatiniformis generalis* z obszernymi wylewami krwi, jako wynik rozkładu krwi (*dissolutio sanguinis*) lub ostrego zwyrodnienia naczyń włosowatych, daje złe rokowanie, zapowiada ospę krwawą i bliską śmierć. *Rash* nie poprzedzająca, ale istniejąca w czasie trwania ospy, daje rokowanie gorsze. Na 52 przypadków zebranych z epidemii 1870—71, LEGROUX (*l. c.* pag. 363) widział 23 razy śmierć.

R o z p o z n a n i e. *Rash morbilliformis* odróżnia się od odry (*morbilli*) prócz nieczytu spojówki oka, błony śluzowej nosa, krtani i oskrzeli, który w ospie pojawia się dopiero później, tem, iż pierwsze ślady odry pojawiają się na twarzy, szyi, to jest tam gdzie *rash morbilliformis* nigdy się nie zaczyna. *Rash scarlatiniformis* różni się od płonicy iż w tej ostatniej od początku mamy cierpienia gardła (*angina*) i początek wysypki jest na szyi. *Rash erysipelatoso* od róży (*erysipelas*) różni się nieobecnością nabrzmienia (*bourrelet*) na granicy miejsca cierpiącego ze zdrowem, brakiem nabrzmienia gruczołów chłonnych i stosunkowo bardzo małym nabrzmieniem skóry. Wreszcie *rash urticans* wyróżnia się od pokrzywki (*urticaria*) objawami ogólnymi, jakie nigdy w tej ostatniej nie bywają.

P r z y r o d a c i e r p i e n i a. Dawniej wysypkę w mowie będącą, uważano zależnie od jej wyglądu za odrę lub płonicę, istniejące jednocześnie z ospą. Pierwszy TROUSSEAU powstał przeciw temu pojęciu i uważa je (*l. c.* pag. 83) za „opłakany błąd szkoły anatomicznej, która sądząc o chorobie tylko z jednego z jej objawów zewnętrznych, nie bierze w obrachunek elementów ją składających, a których zbiór tworzy całość chorobową (*l'unité morbide*) taką, jak ją powinno się pojmować”. Sądzi on iż w razach przytoczonych nie mamy do czynienia z odrą lub płonicą, tak samo jak nie ma durzycy, gdy w przebiegu zapalenia płuc, ospy, płonicy, wystąpią objawy durzycowe. Zdanie to TROUSSEAU'A jest dziś ogólnie przyjętem. Podziela je również i CURSCHMANN (*l. c.* pag. 307), chociaż sądzi, że rzadko ale możliwem jest jednoczesne występowanie ospy z odrą lub płonicą, na dowód czego przytacza przypadki, snąc wedle niego niewątpliwe, KÖRBER'A, STEINER'A (ospa z odrą) i FLEISCHMANN'A (ospa z płonicą). Niektórzy sądzili, iż *rash* jest pierwszym okresem wysypki ospowej, a mianowicie czerwonoccią (*erythema*) poprzedzającą jej wystąpienie. Sprzeciwia się temu bardzo częsta nieobecność wysypki ospowej w miejscach zajętych poprzednio przez *rash*. Inni znowu uważali *rash* za niedoszłe do skutku tworzenie się krost ospowych (*pustulatio abortiva*), lecz w takim razie powinno zawsze brakować krost ospowych w tych miejscach, gdy tymczasem dość rzadko ale bywa iż właśnie tam, gdzie poprzednio była *rash*, występuje ospa rozlana (*variola confluens*), gdy na reszcie ciała jest odosobnioną (*variola discreta*).

Obecnie nikt nie uważa *rash* za oddzielną postać chorobową, lecz ogólnie biorą ją za jeden z objawów ospy. Jak widzieliśmy *rash* zależy od przekrwienia naczyń krwionośnych skóry (*hyperaemia*). Przekrwienie

to stawiają w zależności z zaburzeniami w unerwieniu (*innervatio*) naczyń skóry. Mianowicie utrzymują, iż w skutek zakażenia ospowego krwi następuje porażenie nerwów naczynio-ruchowych (*paralysis nm. vaso-motor.*), którego koniecznym następstwem musi być przekrwienie. Zależnie czy porażeniu temu ulegnie większa lub mniejsza ilość naczyń i rozciągłość przekrwienia będzie różną, zjad: *rash morbilliformis* i *rash scarlatiniformis*. Jeśli prócz tego ulegną podrażnieniu brodawki skórne, to powstanie *rash urticans*. SIMON, który jest głównym promotorem pojęcia, iż *rash* jest *neurosis vaso-motorica*, przytacza na poparcie przypadki widziane przezeń, w których gdy zamiast bólu krzyża (*rachialgia*) był nerwoból kulszowy (*ischias deatra*) wysypka *rash* pojawiła się wzdłuż powierzchni tylnej prawego uda. Prawda, iż zetknięcie się krwi zakażonej z tkanką nerwową, nie jest bez wpływu na tę ostatnią. Ból krzyża (*rachialgia*) uważają powszechnie za podrażnienie rdzenia kręgowego krwią zmienioną. Dalej znanymi są przypadki porażen w ten sposób powstałych i to nie tylko w późnych okresach ospy, ale i w samych jej początkach. Żadne są pod tym względem spostrzeżenia TROUSSEAU i WESTPHAL'A. Nie nam jednak nie dowodzi by *rash* zawdzięczała swój początek działaniu porażającemu zmienionej krwi na nerwy naczynio-ruchowe, bo jak wytłumaczyć siedlisko prawie stałe pewnych postaci *rash*, rozmaity ich wygląd. Dalej, samo przekrwienie nie jest dostatecznym dla przyjęcia porażenia nerwów naczynio-ruchowych; wreszcie jak pogodzić, iż w jednych miejscach w tym samym czasie, istniałyby objawy podrażnienia rdzenia (ból krzyża) i brodawek skórnych, w innych,—objawy porażenia (przekrwienie). Na te wszystkie pytania, nie może nam dać dostatecznej odpowiedzi pojęcie, jakoby wysypka *rash* była skutkiem porażenia nerwów naczynio-ruchowych. Lepiej by się to tłumaczyło, zdaniem naszym, podrażnieniem samej tkanki nerwowej. Wszak stwierdzonemi dziś są zmiany odżywcze, jakie zachodzą w skórze, przy podrażnieniu włókien nerwowych na jakimkolwiek miejscu ich przebiegu (na obwodzie lub w ośrodkach), lecz i zależność *rash* od takiego podrażnienia tych włókien nie jest jeszcze niczem dowiedzioną.

O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt.

Podał dr. J. Szabl.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 22, 23, 24, 27,—31).

Zastąpienie mleka kobiecego pokarmami roślinnemi.

I. SURROGATY UŻYWANE NAJCZĘŚCIEJ.

I. Zupa LIEBIG'A. Materyjały potrzebne do przyrządzenia tej zupy są następujące:

1) Mąka pszenna, nie najlepszego gatunku (taka zawiera mniej skrobi); do zrobienia zupy potrzeba wziąć łyżkę stołową mąki z cukrem, to jest 1 lut.

2) Czysty grubo sproszkowany słód; takowy zetrzeć tylko na szrót np. w młynku od kawy, unikać zaś należy sproszkowania zu-

pełnego, dla tego, że w takim razie otrzyma się klejową zupę, kiedy takowa zupełnie płynną być powinna. Taką zesrótowaną mąkę słodową (jaką w browarach zwykle używają) należy przesiać przez cienkie sito, ażeby szkodliwe ostre otręby oddalić; szrótu tego bierze się łyżka stołowa do połowy zapomocą zwykłej karty zrównana t. j. 1 lut.

3) Mleko krowie świeżo dojrane.

4) Dwuwęglanu potażu skryształizowanego (*kali bicarbonicum crystallisatum*) 8 gran; nadaje on mięszaninie oddziaływanie alkaliczne, odpowiednie mleku kobiety, bo mąka pszenna a częstokroć i mleko krowie oddziaływają kwaśno; przytem zapobiega krzepnieniu zupy przy jej zagotowaniu i ułatwia trawienie takowej. Można sobie przyrządzić następny roztwór dwuwęglanu potażu: 2 części ostatniego rozpuścić w 11 częściach wody, a skoro się ustoi odlać czysty roztwór; 48 kropel takiego roztworu zawiera 8 gran dwuwęglanu potażu.

Zupę przygotowuje się sposobem następującym:

Do mąki pszennej (w podanej ilości) w małym naczyniu, powolnie mięszając, dodaje się 10 łyżek mleka, następnie gotuje się przez 2—3—4 minuty mieszając bezustannie; poczem zdejmuje się naczynie z ognia i po przestygnięciu dodaje mięszaninę złożoną: z szrótu słodowego, 30 do 48 kropel roztworu dwuwęglanu potażu (= pełny naparstek) i dwóch łyżek wody i nakrywszy naczynie wstawia w ciepłym miejscu (np. w ciepłą wodę ciepłoty najwyżej 48° R.) lub na lampce nocnej na pół godziny. Szrót słodowy (a raczej diastaza) przerabia przytem nierozpuszczalną skrobię mąki pszennej w rozpuszczalną dekstrynę i cukier owocowy, ztąd masa staje się płynną i słodką. W pół godziny zagotowuje się jeszcze raz, ciągle mięszając i cedzi przez sitko, na którym zostają otręby szrótu słodowego. Zupa mleczna otrzymana w ten sposób podaje się niemowlęciu zawsze świeżo przygotowana; dobrze zrobiona posiada słodycz mleka, po zagotowaniu nie kwaśnieje przez 24 godzin, niezagotowana zaś kwaśnieje i krzepnie tak jak mleko; jest ona dwa razy więcej stężoną od mleka kobiecego i może być podawaną w zwykłej flaszcze do ssania.

Prof. HECKER ogłosił pomysłny skutek żywienia tą zupą, dostrzeżony na własnym dziecku, niezmiernie wyniszczonem skutkiem choroby połączonej z osłabieniem trawienia; inne przypadki ogłosił LIEBIG z listów rodziców używających z wielką korzyścią wspomnianego pokarmu dla swoich dzieci. Matki które LIEBIG'A o swoich doświadczeniach zawiadomiły, podawały tę zupę już w pierwszych dniach i miesiącach po urodzeniu dziecka i świadczą o dobrym jej wpływie na odżywianie. Dawaly one tę zupę po kilka razy dziennie w mniejszych ilościach, dając obok tego, za napój mleko samo, lub mleko z wodą i cukrem, o ile to dzieci znosiły.

Po dodaniu słoju nie należy ogrzewać mięszaniny wyżej 48° R. (=60° C.) inaczej diastaza zostałaby zniszczoną. Gluten słoju i pszenicy jest istotą proteinową pożywną i łatwo się rozkładającą, która wpływa przeinaczającą na tworzący się ciągle ze skrobi cukier.

Według FLEISCHMANN'A korzyści żywienia zupą L. polegają na tem że

pewna ilość części składowych mleka zostaje zastąpioną pokarmem roślinnym (jęczmieniem i pszenicą), tak przyrządzonym że łatwo zostaje, trawionym, diastaza bowiem zastępuje w części działanie sliny przerabiając skrobię na istotę rozpuszczalną; odżywianie odbywa się jednostajniej i koszta jego mniejsze. Liczne doświadczenia czynione z zupą LIEBIG'A prawie jednomyślnie przemawiają na jej korzyść; jest ona nieodzownym surrogatem mleka kobiecego w domach podrzutków i szpitalach dziecięcych i jak PORPEL wykazał, od czasu jej zastosowania zmniejszyła się śmiertelność z chorób przewodu pokarmowego u niemowląt. Surrogat LIEBIG'A ma to niezaprzeczone pierwszeństwo przed wszystkimi innymi że młode ssawce znoszą go dobrze i może być podawanym już w pierwszych dniach po urodzeniu. W razach, gdy jest uporeczywa biegunka szczególnie po odstawieniu i żadne pożywienie mleczne a zatem i zupa L. nie jest znoszona, należy dawać takową bez dodatku mleka i t. d. lub też w połączeniu z rosółem cielęcym, później zaś dodawać do niej rozcieńczone mleko szwajcarskie.

Dobrze działa zupa L. szczególnie wtedy, gdy dzieci przez kilka tygodni ssaly piersi matki i następnie zostały odstawione, jak również i w tych razach gdy dzieci z powodu niedostatecznego pokarmu matczynego potrzebują dodatkowo jeszcze innego pożywienia.

W razie jeżeli nastąpią wymioty po użyciu zupy L., wtedy najczęściej ich przyczyną jest zły lub popsuty wyrób albo też dodatek złego mleka krowiego, co łatwo sprawdzić. Zwykle dzieci chętnie przyjmują zupę i dobrze przy niej wzrastają; potwierdza to również dodana w końcu tego opracowania krzywizna wzrastania przy karmieniu zupą LIEBIG'A. (FLEISCHMANN).

VOGEL ¹⁾ uważa zupę L. za najbardziej racjonalny surrogat mleka matczynego. Według jego własnych doświadczeń, jako też zdania wielu lekarzy niemieckich, jest ona najlepszą ze wszystkich sztucznych środków pokarmowych i nie jednemu wyniszczonemu dziecku uratowała życie.

J. B. ULLERSPERGER w Monachium ²⁾ jest również gorącym zwolennikiem zupy LIEBIG'A i powiada, że większa część lekarzy tamtejszych uważa takową za doskonałą, nieczem nie dające się zastąpić pożywieniem dziecięcym; niektórzy nie radzą dawać takowej przed 14 dniem życia dziecka i podawać z początku rozcieńczoną; inni uważają ją za prawdziwy życie ratujący środek u dzieci wyniszczonych zieloną biegunką ³⁾ co U. potwierdził u kilku dzieci.

Prof. SEITZ widział dobre skutki u dziecka mającego kilka tygodni życia; jak również u drugiego 9-miesięcznego poprzednio znacznie wyniszczonego podczas zębowania.

¹⁾ *Lehrbuch der Kinderkr.* 7 Aufl. 1876.

²⁾ *Journ. f. Kinderkrank.* 1876. Hft. 7 i 8.

³⁾ Pewien kolega opowiadał U. o własnym swem dziecku: w 4-ym miesiącu życia cierpiało ono na wymioty i biegunkę zieloną; wszystko zastosowywał lecz bezskutecznie. Od pierwszych chwil gdy dostało zupy LIEBIG'A zaczęło trawić i biegunka ustąpiła; dziecko zupełnie wyzdrowiało. U. widział następnie to dziecko, zdrowie jego było kwitnącem.

Prof. ROTHMUND zalecił swej wnuczce zupę L. już w pierwszych tygodniach życia, dziecko doskonale się przytem miało. Następnie żywił takową z pożytkiem kilkadziesiąt dzieci w wieku od paru tygodni do kilku miesięcy, niektóre poprzednio cierpiały na zielone biegunki i były wyniszczone.

Prof. LINDWURM wielki zwolennik zupy L. otrzymywał zalecając takową nietylko świetne wyniki odżywcze ale i lecznicze, mianowicie w 4 przypadkach; w jednym z ostatnich rokowanie było zupełnie niepomysłnem. Dr. LAZZI pisze: przygotowywanie zupy L. jest łatwem, dziecko moje żywione nią znakomicie się odżywia; toż samo pisze prof. CZERMAK w Jenie.

Chociaż przyrządzanie zupy L. jest łatwem, jednak wymaga pewnej staranności w doborze materyjłów i wprawy; niejednokrotnie zdarzało się że skutek nie odpowiadał oczekiwaniom z powodu niescisłego trzymania się przepisów w jej przygotowaniu, nie starannego cedzenia, złego mleka i t. p. ¹⁾; ilość podawanej zupy zależną jest również od wieku dziecka, fizycznych jego potrzeb, zdolności trawienia; nikomu zresztą na myśl nie przyszło ażeby zupę L. uważać za cudowny środek, któryby w każdym przypadku świetnie oddawał usługi; czyż nie każdemu lekarzowi dziecięcemu zdarzyło się że u dzieci karmionych sztucznie był zmuszony dopóty zmieniać przez siebie oddawna wyprobowane pokarmy, dopóki na odpowiedni w danym razie nie natrafił; trzeba być tylko bezstronnym i wniosków czerpanych z jednego lub kilku faktów nie uogólniać, nie ujmować w formy rzekomych prawideł, bo to co dziś w naszym sądzie sprawiedliwie ganimy, inni również sumienni spostrzegacze chwalić mogą; ztąd to powstaje taka sprzeczność w sądach o skuteczności lub bezużyteczności danego pokarmu sztucznego. Chociaż o żywieniu dzieci mogą być podane pewne ogólne przepisy, to jednak dość często zdarzają się przypadki które należy indywidualizować. Ogólne odżywianie, stan sił i zdolność trawienia nie są jednakowe u różnych dzieci; najslabsze i najsilniejsze dzieci wymagają pożywienia różniącego się stopniem strawności lub składem albo też razem obu temi własnościami; inne dzieci pod względem swego odżywiania zajmujące między powyższemi miejsce pośrednie, mogą być częstokroć żywione z pożytkiem mlekiem, zupą LIEBIG'A lub też innemi surrogatami odznaczającemi się stosownym składem; w razach zaś patologicznych (jak w niestrawności, biegunkach, dyzenteryjach, cholercie dziecięcej, nieżytkach żołądko-jelitowych, wyniszczeniu czyli atrofii) pożywienie może a nawet powinno być zastosowane do postępowania leczniczego i do wymagań danej chwili.

Zupa LIEBIG'A miała i ma licznych zwolenników i przeciwników;

¹⁾ Niekiedy trudno dostać słoju, mianowicie jeżeli niema browaru w pobliżu; w Niemczech dr. O. PACHMAYR sprzedaje słoju przygotowany funt po 48 kr.; składy takowego znajdują się w aptekach Monachijskich, również w Mannheim w aptece HUMML'A, w Norymberdze u ROSENHAUER'A, w St. Gallen u EHRENZELLER'A, w Paryżu u COLLAS'A (8 Rue Dauphine).

w ogóle, powiada JACOBI, przygotowanie jej nie jest tak łatwe jak niektórzy podają i nawet obeznanym z chemią nie zawsze się udaje otrzymać taką jednostajnego składu. LÖSCHNER w 1868 r. podaje, że zupa L. nie jest długo przez dzieci znoszoną i nie zapobiega zaburzeniom w trawieniu; w skład jej zawiele wchodzi mleka krowiego i z tego powodu za dużo odchodzi niestrawionego sernika. JACOBI dalej zarzuca, że sole w zupie L. znajdują się w nieodpowiednim stosunku; w tworach bowiem roślinnych więcej jest potażu a mniej sody aniżeli w mleku, więcej pierwszego w mleku zwierząt roślinożernych aniżeli w kobiecym; lepiej więc nie dodawać wcale potażu do zupy L. a nawet przeciwnie dla zobojętnienia nadmiaru potażu w pszenicy i jęczmieniu dodawać sól kuchenną lub fosforan sodowy. H. MÜLLER w pracy starannie napisanej ¹⁾ mówi, że przygotowanie zupy L. jest z trudnościami połączone i niezawsze daje wytwór jednostajny. Wszystkie wyroby zawierające cukier w lecie fermentują i pleśnieją, a dobrze wysuszone nie są smaczne. Fosforan wapna obficie zawarty w mące pszennej i w słodzie nie przechodzi do roztworu jako nierozpuszczalny; mleko krowie wchodzące w skład wyrobu LIEBIG'A niezawsze jest dobre, szczególnie w wielkich miastach i w porze letniej.

Według zdania prof. KEHRER'A ²⁾ z powodu bezwarunkowo koniecznej ściśłości w przyrządzaniu, nie można zupy L. zalecać do zwyczajnego użytku. Wartości zupy tej nie oceniają obecnie tak wysoko, jak dawniej. Dzieci od 2—3 miesięcy znoszą ją lepiej, aniżeli noworodki; niektóre dzieci spożywają ją chętniej i rozwijają się przy niej lepiej aniżeli przy innych surrogatach. Ale wogóle nie oddaje ona lepszych przysług od rozrzedzonego mleka krowiego. Według rozległych spostrzeżeń GOPPL'A z dzieci karmionych mlekiem matki umarło 0,9% na choroby narządów trawienia, 6,7% na inne choroby; z dzieci żywionych mlekiem krowim 21,2% na choroby narządów trawienia, 3,5% na inne choroby; z dzieci żywionych zupą LIEBIG'A 20,0% na choroby narządów trawienia.

W Nr. 7 i 9 GAZETY LEKARSKIEJ z 1868 r. dr. L. DUDREWICZ podaje 6 przypadków sztucznego karmienia dzieci mlekiem krowim (z początku były one karmione piersią). U dwojga z nich wystąpiły oznaki złego odżywiania, troje zmarło w skutek wycieńczenia lub biegunki, jedno tylko odznaczało się zdrowiem kwitnącem. Dalej podaje 6 przypadków żywienia zupą LIEBIG'A (z początku ssały również piersi matki); z tych czworo zmarło, a u dwojga żyjących rozwinęła się krzywica. Z tych 6-ciu przypadków dr. D. wyprowadza ogólne wnioski o szkodliwości sztucznego karmienia dzieci czy to mlekiem czy zupą LIEBIG'A.

Wyciąg (Extrakt) do zupy LIEBIG'A albo wyciąg mączno-słodowy (*Mehlextrakt*) przyrządzony najprzód przez LÖFFLUND'A w Sztutgardzie, posiada zupełnie skład zupy LIEBIG'A i przedstawia tę korzyść że w miejscu suchem utrzymywany nie psuje się i czyni zbytecznym mozolne częstokroć przygotowanie tej zupy.

¹⁾ *Ueber Kindernehl, Pharm. Centralhalle XVI. Nr. 34. 1875.*

²⁾ *VOLKMANN'A Sammlung klin. Vortr. Nr. 70.*

Podług rozbioru prof. HAAS'A znajduje się w tym wyciągu: azotu 1,2% popiołu 2,2% (w popiele jest 0,5% kwasu fosforowego i 1,02% potażu), i wody 34,7%. Zawiera prawie 8% twórczych części. Przygotowuje się ze słodu i mąki pszennej. Firma GEHE et comp. w Dreźnie bardzo starannie wyrabia ten przetwór; takowy jest bardzo lekki, suchy, barwy żółtawej, przyjemnego słodkawego smaku sól przypominającego. Rozpuszcza się z łatwością w ciepłej wodzie lub mleku; ponieważ przygotowuje się przez wytrawianie wodą równych prawie części słodu i mąki (z dodatkiem dwuwęglanu potażu) w ciepłocie nie przekraczającej 64—66° C. (= 51—53° R.) a to w celu utrzymania fermentu (diastazy) przemieniającego skrobię na cukier, przeto i przy rozpuszczaniu wyciągu w ciepłej wodzie i mleku należy pamiętać ażeby ciepłoty zbyt znacznie nie podnosić.

Wyciąg taki w celu żywienia niemowląt rozpuszcza się w przegotowanym i ciepłym mleku; z początku przy każdorazowym podawaniu mieszaninę tę rozrzedza się równymi częściami przegotowanej wody; począwszy od trzeciego miesiąca należy wody coraz mniej dodawać. W rekonwalescencji lub też jeżeli dzieci mleka nie znoszą, można rozpuszczać wyciąg w rosole lub kleiku.

FLEISCHMANN radzi rozpuszczać wyciąg kilka razy dniem w oznaczonej ilości mleka; z początku codziennie aż do 3-go miesiąca życia podaje dwie łyżki stołowe wyciągu, później podwójną i potrójną jego ilość.

Według d-ra J. PIRINGER'A ¹⁾ roztwór wyciągu LÖFFLUND'A łatwo kwaśnieje i dla tego należy go używać z ostrożnością. Łyżka stołowa takowego, rozpuszczona w 14 łyżkach ciepłego mleka krowiego daje zupę LIEBIG'A, którą można uważać za podwójnie zgęszczone mleko kobyce i dla tego należy ją rozcieńczać 14-ma łyżkami stołowymi ciepłej wody dla karmienia dzieci mniej niż trzy miesiące życia mających.

W Warszawie główny skład wyciągu (ekstraktu) do zupy LIEBIG'A znajduje się w aptece E. WERNERA (Długa Nr. 12) i sprzedaje się w naczyniach po $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1 funt ²⁾. Niejednokrotnie zalecałem żywienie niemowląt wyciągiem do zupy LIEBIG'A rozpuszczonym w różnych stosunkach w samym mleku lub rozcieńczonym wodą, kleikiem lub mocnym rosołem cielęcym; w ogólności wypadki były dość zadawalające o ile takowemi przy sztucznem karmieniu być mogą; niektóre dzieci niechętnie wyciąg przyjmowały (jest on ciemniejszy od zagranicznego, może z winy przygotowania).

KEHRER ³⁾ zaleca dawanie wyciągu dzieciom słabowitym lub też cierpiącym na krzywicę.

A. SELLE ⁴⁾ dawał wyciąg głównie dzieciom (do lat 2-eh) biedniej-

¹⁾ *Die richtige Pflege der Neugeborenen und kleinen Kinder.* Graz. 1877.

²⁾ Na karteczkach wydanego z apteki W. przetworu czytamy: „łyżeczkę ezubiastą tego przetworu rozpuszcza się w filiżance ciepłego zbieranego mleka”. Powyżej już podano dla czego mleko zbierane nie powinno być używanem do żywienia dzieci.

³⁾ VOLKMANN. *Sammlung klin. Vortr.* Nr. 70.

⁴⁾ *Pharmaceut. Centralhalle v. HAGER XII. Jahrg.* 1872—157.

szej ludności, osłabionym lub chorym; takowe z większą chęcią go przyjmowały aniżeli inne zupy. Już po 2—4 tygodniach spostrzegł z radością że blade i wychudniałe istoty zmieniły się na zdrowe o czerstwem obliczu dzieci. Jedno mające dwa lata było przeładowywane pożywieniem, miało cienkie kończyny, brzuch wielki i twarz bladą; w ciągu 4-ch tygodni po zużyciu razem $\frac{3}{4}$ funta suchego wyciągu mącznosłodowego, brzuch opadł, kształt ciała stał się prawidłowym, a twarz okazywała świeżość i zdrowie. Inne dziecię zamożnych rodziców od kilku miesięcy cierpiało na biegunkę, i było dość wynędzniałe. Po każdym użyciu wyciągu biegunka zaraz ustępowała i występowała znowuż, jeżeli przez parę dni zaprzestano takowy dawać. Po kilkotygodniowym żywieniu wyciągiem dziecko pozbyło się biegunki i cieszy się najlepszym zdrowiem; przetwórcę więc ten w zupełności może zastąpić zupę LIEBIG'A. (d. c. u.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA POLSKIEGO.

Przyczynek do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami

Rzecz napisana na temat konkursowy Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego p. t. „Rozebrać wpływ kąpeli podawanych z celem obniżenia gorączki” przez Aleksandra FABIANA. Warszawa 1878. str. IV i 142.

Ocenił dr. Teodor Dunin.

Ogłoszony od dość już dawna konkurs, przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie na temat p. n. „Rozebrać wpływ kąpeli podawanych z celem obniżenia gorączki” nareszcie rozwiązany został i nagroda przyznana została p. FABIANOWI, autorowi pracy, z którą dziś zamierzamy szanownych czytelników zapoznać. Zanim jednak do oceny samego dzieła przystąpimy, uprzedzić czytelników winniśmy, że treść pracy nie odpowiada w zupełności jej tytułowi, ani tem bardziej oznaczonemu tematowi. Czytelnik nie znajdzie tu długich szeregów cyfr, krzywych ciepłoty, wpływu zimna na krążenie, oddychanie lub przemianę materji; wpływ kąpeli przedstawiony jest przeważnie ze strony czysto klinicznej i to zajmuje zaledwie $\frac{1}{4}$ całej rozprawy. Natomiast z możliwą dokładnością przedstawione są wszystkie panujące teoryje o istocie gorączki, podana została ich krytyczna ocena, tak że praca p. F. prędzej nazwana być może „O patologii i terapii gorączki”; jakoż rozmiarami, treścią, a nawet poglądami zbliża się ona bardzo do ogłoszonej, pod wymienionym tytułem, rozprawy WINTERNITZ'A ¹⁾. Z takiego odstępstwa od tematu ani mamy prawa, ani nawet ochoty robić autorowi zarzutu; owszem zamiast tylekrotnie już powtarzanych rzeczy, radzi byliśmy przeczytać pracę, która choć cokolwiek może oświecić czytelnika w posród tego lasu teoryj, jaki dla objaśnienia gorączki dotychczas zbudowano.

Praca p. F. podzielona została na trzy główne działy, z których pierwszy przedstawia historyczny rozwój poglądów i obecnie panujące teoryje co do istoty gorączki, drugi zajmuje się poglądów tych krytyczną oceną, a trzeci wreszcie poświęcony jest własnym spostrzeżeniom autora.

Pierwszego z tych działów rozbierać nie będziemy; powiemy tylko,

¹⁾ Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. Wiener Klinik. 1875.

że autor przedstawił zupełnie obiektywnie wszystkie od najdawniejszych aż do najnowszych, poglądy, jakie dla objaśnienia gorączki wymyślono. Erudycja, jaką autor w tej części rozwinął, rzeczywiście zdumieć może, nie tylko przedstawione są poglądy pisarzy ale nawet prawie zawsze autor cytatami je popiera. Szkoda jednak, że autor nie ujął poglądów tych w pewne grupy, czem byłby czytelnikowi zrobił większą przysługę, aniżeli przytaczaniem rozumowań, teńących nieraz scholastyceyzmem i metafizyką.

Przedstawiwszy w pierwszej części istniejące obecnie i dawniej teoryje autor przystępuje w drugim rozdziale do wybrania tej, którą za najodpowiedniejszą uważa; ta to część jest najważniejsza i stanowi niejako oś, około której obraca się cała rozprawa. I my też nad nią cokolwiek dłużej się zastanowimy.

Najwidoczniejszym objawem gorączki jest podniesiona ciepłota, jej też powstawanie jest głównym źródłem wszystkich sporów. Przedewszystkiem nasuwa się pytanie, czy mamy w gorączce do czynienia ze zwiększonym wyrobem ciepła, czy też ze zmniejszoną jego utratą? Autor w tym względzie kieruje się przeważnie poglądami MURRI'EGO i przyjmuje zwiększony wyrób ciepłoty za główny i zawsze obecny czynnik w gorączce. Zmniejszona jej utrata zdaniem autora może być czasami pomocniczym momentem, ale sama jedna do wywołania gorączki jest niedostateczna. Że tak w większej części przypadków się dzieje, to żadnej zdaje się nie ulegać wątpliwości; z drugiej jednak strony doświadczenia WINTERNITZ'A są zanadto przekonujące, aby nie przyjąć, że czasami sama zmniejszona utrata może nie tylko spowodować podniesienie ciepłoty, ale nawet i inne objawy gorączki, co dla teoryi niezmiernie ważne ma znaczenie.

Jeżeli więc zwiększony wyrób ciepła jest główną przyczyną podniesienia się ciepłoty ustroju, a więc gorączka nie jest niczem więcej, jak tylko wzmoczoną fizyologiczną sprawą utleniania? Tak w rzeczy samej sądzi bardzo wielu, nawet pierwszorzędnych uczonych. Ale natomiast staranne poszukiwania moczu pokazują, że ilość mocznika niezawsze w gorączce jest zwiększona, że wtedy nawet kiedy rzeczywiście więcej go się w moczu znajduje, to jeszcze nie może być miarą utlenienia, albowiem może on zupełnie innym sprawom powstawanie swe zawdzięczać; badanie wreszcie krwi dowiodło, że traci ona w gorączce własność pochłaniania tlenu, skutkiem czego brakuje tego najważniejszego materyjału palnego. Tak więc chociaż zwiększona przeróbka istnieje w gorączce, to jednak nie jest ona bynajmniej wprost zwiększonym utlenieniem i polega prawdopodobnie na niezwyklej biochemicznych sprawach, które z utlenieniem to tylko mają wspólnego, że równie jak ono wmagają wytwarzanie ciepła. Oto jest pogląd MURRI'EGO, WINTERNITZ'A, do którego i autor się skłania.

Również zgadza się autor z poglądami tych dwóch autorów, że o gorączce jako o jednej sprawie mówić nie można; prawdopodobnie zawdzięcza ona swe powstawanie rozmaitym przyczynom. Ztąd też autor powtarza słowa MURRI'EGO, że dzieło SENATOR'A nazwać by wypadało „o pewnej sprawie gorączkowej”, a nie „o gorączce w ogóle”. Rozmaite więc szkodliwości mogą być przyczyną tych niezwyklej biochemicznych spraw, które są powodem podniesienia ciepłoty. Rodzi się znowu pytanie jak przyczyny te działają, czy wprost na tkanki, czy też wpływają na nie za pośrednictwem przyrządu nerwowego. Autor znaczenie tego ostatniego wyklucza prawie zupełnie i zdaniem naszym niesłusznie. Wszystkie bowiem zarzuty swoje sprowadza autor do istnienia owych ośrodków regulujących ciepłotę CZECZYCHIN'A, których obecności nie potwierdza ani spostrzeżanie, ani doświadczenie. Ależ prócz tego istnieje cały przyrząd ner-

wów naczynio-ruchowych, których udział w pewnych przypadkach nie może pozostać bez wpływu i przypuszczenie takie zyskuje na mocy szczególnie od chwili, kiedy poznano, że istnieje nie jeden, ale mnóstwo dla tych nerwów ośrodków. Wobec tego faktu doświadczenia nad przecięciem rdzenia kręgowego tracą wiele na swej doniosłości. Szczególniej udział nerwów naczynio-ruchowych zdaje się być niewątpliwym w tych przypadkach, gdzie zmniejszona utrata ciepła jest główną i wyłączną przyczyną podniesienia się ciepłoty, *resp.* i gorączki; wiadomo przecież że zdolano sprowadzić podniesienie ciepłoty, drażniąc wprost nerwy czuciowe skóry. Zresztą jakże bez udziału nerwów wytlumaczyć sobie można peryjodyczność pewnych gorączek, jak zresztą pojąć owo nastawienie się regulacyi ciepła na wyższy stopień niż w stanie prawidłowym?

Nie możemy się równie zgodzić z autorem co do określenia gorączki; powiada on mianowicie; że „pod ogólną nazwą gorączki rozumiemy choroby najzupełniej różne, które mają tylko, jako wspólny, jeden objaw najważniejszy, będący przyczyną wielu innych, chcę mówić o podniesieniu ciepłoty ustroju”. Wprawdzie i my przyznajemy, że gorączka od rozmaitych może zależeć przyczyn, ale sama przez się nie jest ona chorobą *per se*, jak ją autor chce uważać; przeciwnie, powstaje pod wpływem teje samej przyczyny co i sama zasadnicza choroba, jest ona tylko jednym z jej objawów. Inaczej u chorego na durycę upatrywać musielibyśmy dwie choroby: durycę i gorączkę. A kto wie nawet, czy pojęcie gorączki nie jest równoznaczne z podniesieniem ciepłoty; wszak w doświadczeniach, celem podniesienia ciepłoty czynionych i inne objawy gorączki szły ręką w rękę z ciepłotą.

Tyle co do istoty gorączki. Co się jej leczenia dotyczy, to autor arcycylną czyni uwagę, że ponieważ przyczyna gorączki rozmaita bywa, a więc i leczenie do pojedynczych przypadków winno się stosować i wszędzie należy się starać przyczynę jej wynaleźć. Pomysłny wpływ zimna autor objaśnia sobie odejściem pewnej ilości ciepła, które, według powszechnie przyjętego zdania, wielu niebezpiecznych zjawisk przyczyną się staje. Ten wpływ niepomysłny podniesionej ciepłoty, na serce i przyrząd nerwowy zbyt krótko w dziele p. F. jest traktowany; w krytykę też jego nie wdajemy się w tem miejscu, z powodu że o tych rzeczach mamy nadzieję kiedyś obszerniej pomówić. Uderzyła nas jednak pewna sprzeczność w poglądach autora: raz mianowicie kładzie on główny nacisk na fizyczne działanie zimna, t. j. odejście ciepłoty, gdy tymczasem w innym miejscu zachwyca się poglądem CZERWIŃSKIEGO, który właśnie tego działania jak najstaranniej unikać zaleca. Procz tego: autor kładzie wszędzie nacisk, że sama wysokość ciepłoty nie stanowi miary niebezpieczeństwa, że tętno nieraz ważniejsze udziela nam wskazówki uwaga ta, zdaniem naszym bardzo trafna sprzeciwia się jednak temu, co autor po myślnym wpływie zimna mówi. Raczej i tu możnaby zastosować przypuszczenia CZERWIŃSKIEGO i przyjąć, że zimno nie ochładza, ale raczej pobudza; to ostatnie jego działanie naszym zdaniem niemniej jest ważne od pierwszego.

Ostatnia część pracy p. F. poświęcona jest rozbirowi wpływu, jak zimne kąpiele na przebieg rozmaitych chorób gorączkowych wyw rają. Śledzić za wszystkimi spostrzeżeniami autora nie będziemy, powiemy to tylko, że stawia on zimno, umiejętnie użyte, w rzędzie najpierwszych przeciwgorączkowych środków. Niemniej przeto stosuje go nie szablonowo we wszystkich durycach lub zapaleniach płuc, lecz wskazania dla niego ściśle motywuje, rządząc się zawsze zasadą „*nom morbum, sed Petrum vel Paulum curamus*”.

Ogólny nasz sąd o pracy p. F. nie może być jak tylko pochlebny;

nie znajdujemy w niej wprawdzie nowych poglądów, przebiega w niej duch krytyczny ale za to i trzeźwość w spostrzeganiu autora. Szczególniej też ostatnia część, choć krótko wyłożona, niejedną pożyteczną wskazówkę dla lekarza praktycznego dostarczyć może.

Nie należąc bynajmniej do rzędu tych krytyków, którzy zdanie swe o dziele na jego postaci gruntują, musimy jednak zauważyć, że sposób pisania p. F. nie zawsze szczęśliwy bywa. Szczególniej zauważyć się daje brak systematyczności i pewną niejasność stylu, tak że nieraz zrozumienie myśli autor dłuższego zastanowienia wymaga.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Przecięcie żołądka SCHOENBORN (*Arch. f. klin. Chir.* Bd. XXII 1878. Hft. 2). wykonał u 44 letniego mężczyzny cierpiącego na raka dolnej części przełyku, niezupełnie zamykającego jego światło. Przed operacją, rozdęto żołądek, zapomocą zgłębnika żołądkowego, opatrzonego kauczukowym balonem, (sposób ten podał SCHREIBER) tak że ściana brzuszna wypukliła się na zewnątrz. Następnie pod mgłą karbolową, zrobiono cięcie podłużne na brzegu zewnętrznym m. prostego brzucha lewego, poczynając od 8-go żebra i zstępując ku dołowi na 8 ctm. Po przecięciu ścian brzusznych, żołądek występował w ranie nakształt kuli; zapomocą poślacanej igły, długiej na 13 do 15 ctm. przebito żołądek wraz z otrzewnią, a igłę przeprowadzono w kierunku podłużnym, równoległym do osi ciała. Wydobywszy zgłębnik przyszyto żołądek do brzegów rany zapomocą nitki katgutiu i nałożono na ranę opatrunek LISTER'A. Przez pięć dni chory był żywiony zapomocą enem; piątego dnia zdjęto opatrunek i rozcięto przednią ścianę żołądka w kierunku podłużnym, na całej długości rany. Chory był odtąd żywiony przez przetokę żołądkową; mięso przed wprowadzeniem do żołądka sam przeżuwał. Po 4-oh tygodniach przetoka miała długości 4 ctm. szerokości 1,5 ctm. dla zamykania przetoki chory nosił odpowiedni zatykaacz (*obturator*); silne pragnienie chory mógł ugasić jedynie, gdy wprowadził do ust kawałek lodu lub małe ilości płynów; wprowadzanie płynów do żołądka nie gasiło pragnienia. Chory ten zmarł po 3-oh miesiącach z wycieńczenia. Badanie zwłok wykazało raka okrężnego w dolnej części przełyku, długości 10 ctm. Błona śluzowa żołądka nie przedstawiała nic szczególnego. SCHOENBORN zaleca, aby w innych przypadkach operowanych poprowadzić cięcie 2—3 ctm. niżej, gdyż wtedy lepiej daje się nałożyć zatykaacz.

Przecięcie żołądka mogłoby być wskazaniem nie tylko przy rakach przełyku, lecz i przy częściowych rozszerzeniach takowego, przy zwężeniach przełyku nierakowatych, dla rozszerzenia takowych, oraz możnaby spróbować tej operacji, dla leczenia na drodze operacyjnej raków odźwiernika.

(*Ref. w Central. f. Chirurgie.* Nr. 17. 1878). E. Modrzejewski.

Nad wchłanianiem węgla (*Anthracosis*) przez drogi oddechowe wykonał dr. RUPPERT szereg ciekawych doświadczeń w instytucie prof. ARNOLD'A w Heidelbergu. Wyniki tej pracy są następujące: 1) Oskrzela przez wdychanie pyłu węglowego nie ulegają żadnym zmianom. 2) W pęcherzykach płucnych węgiel osadza się w komórkach nabłonka, w części zaś przenika w tkankę. 3) Zdaje się, że nabłonek przed przyjęciem węgla ulega pewnym zmianom, które jednocześnie wywołują następowe złuszczenie. 4) Pył węglowy wnika w tkankę wprost t. j. bezpośrednio. Dostawanie się jego za pośrednictwem komórek amöboidnych jest bardzo tylko ograniczonym (poprzedni autorowie KNAUFF, INS i inni głównie tym komórkom dostawanie się cząsteczek węgla w tkanki przypisywali. *Ref.*). 5) W tkance pył znajduje się głównie w pewnych oddziałach naczyń chłonnych. 6) Droga, którą pył do tkanek wchodził stanowczo nie daje się wykazać, prawdopodobnie jednak za pośrednictwem dróg naturalnych istniejących wedle wszelkiego prawdopodobieństwa między komórkami nabłonka płucnego. 7) Siła, posuwająca cząsteczki węgla naprzód prawdopodobnie zależy od strumienia limfy (*Lymphströmung*).

(*VIRCHOW'A. Archiv.* Bd 72). A. Sokolowski.

Przypadek zbrodniczego otrucia makowcem. Niejaki Chantrelle, nauczyciel języka francuzkiego w Glasgowie został osądzony przez sąd Edynburski jako winny otrucia swojej żony makowcem, pomimo, że ani objawy chorobowe, ani oględziny pośmiertne nie mogły dostarczyć pozytywnych danych, na zasadzie których możnaby było oprócz takiej posądzanie. Denatka, której stosunki z mężem niebyły dobre, spędziła z nim wieczór d. 1-go Stycznia 1878 r. Następnie małżonkowie udali się do pokoju, w którym denatka zwykle spała; koło północy Chantrelle opuścił pokój żony i udał się do swojej sypialni. Nad ranem służąca usłyszawszy stękanie w pokoju swojej pani, natychmiast się do niej udała i znalazła leżącą na łóżku bez przytomności; silny zapach gazu do oświetlenia dał się czuć w pokoju. Służąca, zamknawszy przedewszystkiem gazomierz pobięła po lekarzy, którzy też niebawem nadeszli i z początku przypuszczali, iż mieli do czynienia z otruciem gazem węglowodornym; wkrótce jednak przekonali się, iż objawy spostrzegane u denatki, nie przedstawiają żadnego podobieństwa do otrucia tym gazem.

Chorą przeniesiono natychmiast do szpitala, gdzie o godzinie 2-jej po połud. zmarła pozostając aż do samej śmierci w stanie bezprzytomnym.

Podjęcie o otruciu padło na Chantrelle'a, który zabezpieczył życie swojej żony na 1000 funt. st. wybrawszy na ten cel Towarzystwo, które przyjmuje śmierć przypadkową i samobójstwa (*Accidental Death Company*). Chantrelle, zapewne dla ukrycia swojej zbrodni, popsuł rurę gazową w sypialni swojej żony, ale ilość nagromadzonego gazu nie była tak wielką żeby mogła aż śmierć spowodzić, gdyż drzwi prowadzące do innych pokojów były otwarte; zresztą objawy spostrzegane za życia, przemawiały przeciwko tego rodzaju otruciu. Przy starannym rozbiórce zwłok nie znaleziono żadnych zmian, któreby przyczynę tak nagłej śmierci wyjaśniły. Rozbiór chemiczny dokonany przez d-ra MAGLAGAN'A również ani śladu żadnej trucizny nie odkrył. Znaleziono tylko na ubraniu zmarłej i na prześcieradle żółtawe plamy, w których biegli LITTLEJOHN i MAGLAGAN znaleźli morfinę i kwas mekonowy. Dwaj inni biegli wezwani przez sąd, potwierdzili wynik tego rozbioru chemicznego. Wyprowadzono z tego wniosek, iż plamy sprawione były wyciągiem am-kowca. Przekonano się później że oskarżony zaopatrył się w Listopadzie 1877 roku w pewną ilość makowca. Wreszcie w nocy, w której śmierć nagle nastąpiła nie było nikogo przy denatce oprócz jej męża a świadkowie zeznali, iż słyszeli jak groził on żonie swojej że ją otruje taką trucizną, której nawet Wydział Edynburski nie zdoła wykryć. Cały szereg tych dowodów sprawił iż potępienie Chantrelle'a było nieuniknione.

(*Gazette hebdomadaire* 14 Juin 1878). G. F.

Dla ocucenia z głębokiego snu chloroformowego zachwala BAILLE (w *Gaz. des hôp.* z 23 Marca 1878) wprowadzenie kawałka lodu do prostnicy. Umiarkowany nacisk wystarcza dla pokonania oporu zwieracza. Drażnienie w ten sposób powstałe wywołuje na drodze odruchu głęboki wdech jako zapowiednię prawidłowego oddechania i czynności serca. Autor zaleca ten środek i przy ratowaniu noworodków w stanie pozornej śmierci urodzonych.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Redakcyjja „ZDROWIA” w Nr. 15 tego pisma z d. 1 Sierpnia r. b. uważała za odpowiednie wystosować przeciwko nam odezwę, z powodu sprawy niezasługującej bynajmniej na to, żeby się nią tak gorąco zajmowano i to takiej która od miesięcy sześciu upadła i pyłem zapomnienia okrytą była, a mianowicie kwestyi kandydatury panny TOMASZEWICZÓWNY na członka Towarzystwa lekarskiego. Powody, któremi stara się owa Redakcyjja usprawiedliwić ponowne podnoszenie tej sprawy są śmieszne: Redaktor „ZDROWIA”, który jest zarazem Redaktorem PAMIĘTNIKA Tow. lek. i który wszystkie protokoły posiedzeń otrzymuje natychmiast po ich przeczytaniu i podpisaniu, a zatem w dwa tygodnie po samemże posiedzeniu, tłumaczy swoim czytelnikom, iż nie chciał się opierać na „głosłownych twierdzeniach” i że czekał na „wydrukowanie odrębnego protokołu”! Drugi podany powód jest niemiłej bhłchy: czekali przez całe sześć miesięcy aż „MEDY-

CYNA" odwoła czy sprostuje to, czego wcale prostować nie potrzebowała. Po sześciomiesięcznym daremnem wyczekiwaniu na to gorąco upragnione sprostowanie „ZDROWIE” przerwało milczenie i podaje fakta dobrze czytelnikom znane, tylko przekształcone i do swoich celów przyciosane. Nie mamy zwyczaju wdawać się w polemiki z pismami, które takim przemawiają tonem jak wspomniany artykuł „ZDROWIA” gdyż spory takie służą raczej do zadowolenia osobistej jakiejś niechęci a nie do wyjaśnienia sprawy i czytelnikom żadnej korzyści nie przynoszą; musimy się jednak od niespodziewanie ku nam wyostawionej napaści obronić i choć w krótkich słowach dać autorowi wspomnianego artykułu „ZDROWIA” odprawę.

Przedewszystkiem objaśnić nam wypada, iż błędnie przedstawia autor artykułu, jakoby z powodu powyższej sprawy posądzano Towarzystwo lekarskie „o fakty (!) co najmniej, nietaktowne”. W każdej instytucji, w której przyjmowanie członków odbywa się przez głosowanie, wynik balotowania może być dwójaki, i jeżeli kandydat jaki odrzuconym został dla jakichkolwiek powodów, co niejednokrotnie się zdarzało i zdarzać będzie, to nikomu, z wyjątkiem autora artykułu, przez myśl nie przejdzie posądzać ową instytucję o „fakty nietaktowne” Kandydatura panny TOMASZEWICZÓWNY odrzuconą została prawną większością głosów, co jasno dowodzi iż owa, przez prawo wymagana większość członków występuje przeciwko, niekoniecznie pannie T. ale, może tylko przeciwko studjowaniu przez kobiety medycyny. Okoliczność podana przez „ZDROWIE” jakoby kilku członków przed głosowaniem salę opuściło w niczem nie zmienia tego stanu rzeczy, bo zachodzi wielkie pytanie, czy ci którzy wyszli niebyliby czarne gałki dali.

Błędnie powiedziano w artykule „ZDROWIA” jakoby rozdrażnienie nastąpiło skutkiem artykułu zamieszczonego Nr. 3 MEDYCYNY z r. b. a wyjaśniającego cały bieg sprawy. Rozdrażnienie w obozie popierającym t. z. emancypacją kobiet i pomiędzy tymi członkami Towarzystwa, którzy kandydaturę panny T. popierali, którzy zatem przez wybory pobici zostali, nastąpiło skutkiem wyuiku głosowania, które tak nie po ich myśli wypadło, ale bynajmniej nie skutkiem wyjaśnienia podanego w MEDYCYNIE.

Niesłusznie twierdzi autor artykułu jakoby MEDYCYNĄ występowała w imieniu Towarzystwa ze swoim objaśnieniem. Chcąc wyluszczyć przyczyny, dla których kandydatura panny T. upadła, Redakcyja MEDYCYNY musiała dać głos jednemu z tych członków, którzy przeciwko niej głosowali, a ten znowu najzupełniejsze miał prawo powiedzenia: „Postanowienie to Towarzystwa uważać należy i t. d.”, bo nikt nawet autor artykułu, nie zaprzeczy, iż Towarzystwo prawną większością głosów odrzuciło wymienioną kandydaturę, a również prosta logika wskazuje iż ci tylko wyjaśnić mogą, co na to postanowienie Towarzystwa wpłynęło, którzy wywołali je przez swoją większość głosów. Rzecz tę przyjąć należy jako fakt spełniony, z poddaniem się pod prawo jakie nas wszystkich obowiązuje; znawanie jej po sześciu miesiącach, kiedy już wszyscy o niej zapomnieli, jest bezużytecznym zapełnianiem miejsca, które z korzyścią dla czytelników, w inny sposób mogłoby być spotykowane.

Ponieważ MEDYCYNĄ nie przywłaszczała sobie mandatu od Towarzystwa lekarskiego i nie występowała w jego imieniu, jak to mylnie artykuł „ZDROWIA” utrzymuje, nie potrzebowała zatem nic odwoływać ani prostować, a autor powyższego artykułu niepotrzebnie przez całe sześć miesięcy na owe sprostowanie wyczekiwał. Prośbę wyrażoną w protokóle a przytoczoną w całości w „ZDROWIU” wolno było Redakcyi MEDYCYNY uwzględnić lub nie; jeżeli wybrała to drugie, musiała mieć do tego swoje powody, z których niepotrzebowała ani niepotrzebuje przed nikim się tłumaczyć. Postanowienie to zresztą uchwalono na posiedzeniu, na którym przypadkiem znalazło się bardzo niewiele tych członków, którzy swojego czasu w sprawie panny T. opozycyją stanowili; nie osłabia to bynajmniej jego prawomocności, służyć jednak może do objaśnienia całego biegu tej sprawy.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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