

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

## Warunki przedpłaty:

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

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Wydalenie tasiemca zapomocą kw. salicylowego. Podał dr. S. MARYNOWSKI.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenia czerwcowe z r. b. Regulamin. Słoniowacizna moszny. Nagromadzenie woszczyny w uszach. Ciekawy przypadek bielma rogówki.—Rozprawy. O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt. Podał dr. J. SZNABL. (c. d.) — Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zbroczni mózgowych. Napisał dr. Wł. GAJKIEWICZ. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. Śmierć skutkiem badania palcem przez pochwę maciezną. Nowe zafalszowanie siarczanu chininy. *Ferrum dialysatum*. — Kronika miejscowa. Trumny metalowe dziurawe. — Listy do Redaktora. Zapytanie na czem chemicznie polega oczyszczanie wody wodociągowej alunem? d-ra SZOKALSKIEGO.—Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

### Wydalenie tasiemca zapomocą kwasu salicylowego.

Podał dr. Stefan Marynowski, z Mogielnicy.

Do rzędu środków leczniczych, które w ostatnich latach zwróciły na siebie szczególną uwagę lekarzy teoretycznych i praktycznych, należy między innymi i kw. salicylowy (*acid. salicylicum*).

Obecnie mało już w Patologii zostało się takich chorób, w którychby środek ten nie był stosowanym, a raczej próbowanym. Ze wszystkich tych licznych doświadczeń okazało się, że dziś dla lekarza praktycznego ma tylko znaczenie: czysty kwas salicylowy (*acid. salicylicum parum*) i sól jego: salicylan sody (*natrum salicylicum*); wszystkie zaś inne przetwory chemiczne tego kwasu, nie zjednały sobie jeszcze dotąd właściwego uznania w Terapii.

Oba rzeczzone przetwory po dziś dzień jeszcze wytrzymują surową krytykę przy łóżku chorego, główną przyczyną której zdaje się być ta okoliczność, że kw. salicylowy powstawszy chemicznie z kwasu karbolowego i przyjąwszy na siebie niektóre własności tego ostatniego, musiał w dziedzinie Terapii, staczać ciężką walkę ze swoim protoplastą, który już dawniej wywalczył sobie prawo obywatelstwa między środkami przeciwnie; chociaż kw. salicylowy niezdolał dotąd prześcignąć kwasu karbolowego w działaniu przeciwnie, to jednakże kwas ten, a głównie jego sól (*natr. salicylicum*), okazała niezrównane własności lecznicze w bardzo wielu cierpieniach, a głównie przy gościu i artrytyzmie. Do zbędnych własności leczniczych kw. salicylowego, którymi się lekarz chętnie dziś posługuje, przybywa nam jeszcze jedna a mianowicie ta, że środek

ten objawia działanie przeciwczerwicowe (*vermifugum*), a głównie przeciw tasiemcowi (*taenia solium*), co pokazuje się z następującego spostrzeżenia:

Dnia 31 Lipca r. b. wieczorem, wezwany byłem do chorej Katarzyny Sie... panny, mającej lat 22 wieku i pełniącej obowiązki młodziej w jednym z sąsiednich dworów. Chora dobrego ciała, miernego umięśnienia, z błoną śluzową ust i skórą bladą, zeznała, że od 9-ciu lat czuje się być słabą. Choroba jej objawiała się w ten sposób, że stopniowo spadała z sił i z ciała, oraz traciła humor i łaknienie. Do 14-go roku życia była zupełnie zdrową; w 15-ym roku życia poraz pierwszy dostała miesiączki, która do tego czasu powtarza się regularnie, tylko w bardzo szczupłej ilości i trwa 2—3 dni. Na słodkie rzeczy chora patrzeć nawet nie mogła, bo dostawała zaraz slinienia i mdłości; co rano naczczo uczuwała gnienienie i ssanie w dołku podpiersiowym, do czego często przyłączało się powiększenie wydzielania sliny, nudności, mdłości, a czasami nawet dochodziło i do wymiot żółciowych, co ją, jak powiada, bardzo osłabiało, tembardziej że następnego rana znowu ta sama historia się powtarzała. W ostatnich czasach przypadłości te trapiły ją nawet i nocą po północy, przezco kilka nocy przepędziła bezsennie.

Przez kilka lat ostatnich zauważyła, że stołcem przy siedzeniu i chodzeniu wychodziły z niej, jak się wyrażała, robaki białe, krótkie, płaskie i szerokie jak tasiemka, co i do ostatniej chwili się powtarzało; o tem jednak, wstydząc się, nikomu nie wspomniała.

Badanie narządów wewnętrznych, prócz nieznacznego powiększenia śledziony, niewykryło nic szczególnego.

Mając najniezawodniej do czynienia z tasiemcem, postanowiłem usunąć go z ustroju chorej. W tym celu, w wigilią dnia leczenia właściwego, zaleciłem chorej użyć łyżkę oleju kleszczowinowego i skromny posiłek (talerz rosółu w południe i po szklance herbaty rano i wieczorem), a następnego dnia kazałem brać lekarstwo. Przepisałem 8 proszków kwasu salicylowego po gr. 8 w torebkach LIMOUSIN'A średniej wielkości, zaleciłem brać co godzina proszek i po każdym 4-ch proszkach łyżkę oleju kleszczowinowego.

Dnia 2-go Sierpnia r. b. chora, od godziny 6-ej z rana do 9-ej włącznie, użyła 4 proszki; o godzinie 10-ej rano wzięła łyżkę olejku kleszczowinowego. W przeciągu niecałej pół godziny, wyszła na stolec, przy czem wraz ze stołcem bez najmniejszego bólu wyszedł cały tasiemiec (z głową), mający około 10 łokci długości. Chora po tak dobrym skutku, nie uważała już za właściwe brać pozostałych 4 proszków. Będąc drugi raz do niej wezwany, chora z wielką radością okazała mi w słoju tasiemca, po dokładnem zbadaniu którego, przekonałem się że jest z głową. Podczas używania lekarstwa, nie było żadnych dolegliwości oprócz lekkiego pocenia się, oraz bardzo nieznacznego zawrotu głowy i szumu w uszach. Owo poboczne działanie kwasu salicylowego było jednak tak nieznaczne i tak krótkotrwałe, że chora, tylko na moje szczegółowe wypytywanie się, o niem wspomniała; innych przypadłości nie było zgoła żadnych.

Trzy głównie przyczyny, zniewoliły mnie do zadania tego środka w celu próbnym przeciw tasiemcowi.

1. Niezupełna wiara w działanie dotychczas znanych środków przeciwtasiemcowych i zawód, jakiego często doznawałem przy zadawaniu tych leków; albowiem środki te, chociaż niekiedy i wydalają z ustroju do szczeru tasiemca, to jednakże dość często zdarzają się przypadki, w których środki te niewypędzają całego tasiemca (z głową) i skutkiem tego pasożyt ten na nowo rozrasta się w ustroju. Mówiąc o tem, żywo mi stoi w pamięci jeden z moich chorych, który już 15 lat z górami nosi się z tasiemcem i zglądzić go doszczętnie niezem dotąd niemógł; nieszczęśliwy ten chory radził się nawet i najslawniejszych powag lekarskich za granicą, a jednak do dziś dnia tasiemca jak miał tak i ma. Za każdym razem po użyciu np. kussyiny, wychodzi z niego kilkanascie lub kilkadziesiąt pierścieni tasiemca, a reszta jego wraz z głową zostaje się w ustroju. Kto wie, czy chory ten nieuwolnilby się po użyciu kwasu salicylowego od tego nieproszonego gościa?

2. Drugą przyczyną, dla której zadalem mojej chorej kw. salicylowy, był przypadek opisany przez kolegę K. GURBSKIEGO z Płocka (zobacz GAZETĘ LEKARSKĄ Nr. 10 z pierwszego półrocza roku 1878), który zadając ten środek w celu leczenia ostrego gościa stawowego, ku zdziwieniu jego i chorej wyszedł tasiemiec 12 łokci długi; szkoda tylko, że kol. G. niewspomina, czy tasiemiec wyszedł z głową lub bez głowy?

3. Ostatnią przyczyną skłaniającą mnie do użycia tego środka, było uleczenie osoby chorującej na tasiemca, zapomocą kwasu karbolowego, która to osoba bezskutecznie używała wszystkich przeciwtasiemcowych środków (zobacz MEDYCYNĘ tom III. Nr. 12); ponieważ zaś pokrewieństwo chemiczne i własności lecznicze obu tych kwasów są nader bliskie, postanowiłem zatem doświadczyć kwasu salicylowego jako *vermifugum*.

Czy kwas salicylowy zdolnym będzie wyprzedzić w działaniu przeciwtasiemcowem środki, które dotąd z tym celem zadawane były, o tem tylko wyrokować mogą przyszłe badania w tym kierunku prowadzone. Oddając zatem ten środek, dla właściwego osądzenia, w ręce bieglejszych odemnie praktyków, szczerzebym pragnął, ażebyśmy nareszcie posiadali niezawodny lek na tak niecznośne grymasy olbrzymiego pasożyta.

Niewiedząc jeszcze jaki będzie ostateczny wynik przyszłych badań pod względem własności kwasu salicylowego jako środka przeciwtasiemcowego, dziś już można go w tym celu polecać z następujących powodów:

a) Cena kwasu salicylowego, w porównaniu z innymi przeciwtasiemcowymi jest najniższą <sup>1)</sup>.

b) Dla wydalenia tasiemca, środka tego potrzeba stosunkowo mniej użyć, aniżeli innych.

<sup>1)</sup> *Koussou granulé de Mentel* 4 rs. pudełeczko. *Koussinum (amorphe)* 3 rs. drachma. *Extr. Filicis Maris aeth.* 65 kop. drachma. *Extr. Koussou aeth.* 60 kop. drachma. *Glandulae Rottlerae (Kamala)* 20 kop. drachma. *Acidum Salicylicum* 15 kop. drachma.

e) Uboczne działanie kwasu salicylowego, w porównaniu z takimże działaniem innych przeciwtaśmiencowych, jest bardzo nieznaczne.

d) Kwas salicylowy, nieposiadając żadnego zapachu, bywa z łatwością i bez najmniejszej odrazy przyjmowanym przez chorych, a najdogodniej w torebkach LIMOUSIN'A.

## Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

### Posiedzenia z miesiąca Czerwca 1878 r.

Regulamin.—Przypadek słoniowacizny moszny.—Przypadek nagromadzenia się woszczyzny w uszach.—Ciekawy przypadek bielma rogówki.

Zanim przystąpimy po upływie feryj do nowego szeregu sprawozdań z prac Towarzystwa, wypada nam zamknąć ubiegły szereg sprawozdaniem z posiedzeń czerwcowych, które przypadkowo opóźnionemi zostały.

Posiedzenie d. 4 rzezonego miesiąca zajęła całkowicie dyskusyja nad regulaminem, którego uporządkowanie stało się naglącem. Ustawa Towarzystwa, jak każda zwykle ustawa, określa tylko zasady towarzyskiej działalności pomijając jej szczegóły. Otóż w dopełnieniu i rozwinięciu ustawy koniecznemi są zawsze postanowienia szczegółowe, mogące się znowu zmieniać według okoliczności. Przez lat 60 swojego bytu Towarzystwo uradziło mnóstwo takowych postanowień, w miarę rozwoju swej działalności i nadszedł czas naostatek do ich ogólnego przejrzenia i uregulowania. W tym celu przed dwoma laty zamianowano komitet, złożony z SZOKALSKIEGO, ROGOWICZA, KOŚMIŃSKIEGO i DOBRSKIEGO, który miał na zasadzie zapadłych poprzednio postanowień wypracować rzeczony regulamin, dopełnić go wedle przyjętych w Towarzystwie zwyczajów, a nawet zaproponować postanowienia nowe a konieczne pod względem np. urządzenia kasowości, administracyi, zakupu książek, przepisów dyscyplinarnych, sądów polubownych i t. p. Ukonczywszy swą pracę komitet kazał wydrukować swój projekt, rozesał go do rozpatrzenia wszystkim członkom Towarzystwa, a zarząd miał zamiar przed feryjami całą nad nim przeprowadzić dyskusyja.

Tymczasem pokazało się że jedno tylko temu przedmiotowi można było poświęcić posiedzenie, gdyż na drugim zaraz nie stawił się już prawem wymagany komplet. Dalszy więc rozbiór projektowanego regulaminu odroczone do posiedzeń administracyjnych przy końcu roku i zajęto się przedmiotami naukowemi. W ich rzędzie najciekawszym był nader rzadki u nas przypadek *słoniowacizny mosznej* (*Elephantiasis scroti*), przedstawiony przez Wł. STANKIEWICZA u człowieka trzydziestoletniego, rozwinięty w ciągu niespełna lat dwóch bez żadnej świadomej przyczyny. Guz szypułkowy w górnej części, sięgał poniżej kolan, obwód szypuły wynosił 37 ctm. obwód wymiaru pionowego 83 ctm., a poprzecznego 96 ctm. Kształt gruszkowaty spłaszczony z przodu ku tyłowi, powierzchnia twarda, modzelowata, a na przedniej ścianie znaj-

dowało się zagłębienie na dwa cale głębokie, prowadzące do otworu zewnętrznego cewki moczowej. Chory nie mógł chodzić i wskutek ciągłego leżenia nabawił się odleżyny (*decubitus*) na tylnej ścianie guza. Ponieważ odcięcie guza było jedynym środkiem zbawienia, kol. STANKIEWICZ zdecydował się więc na operację, lecz ta z powodu kilkakrotnie występującej r ó ż y na guzie, a wreszcie z powodu obszernego ropnia wśród niego długo odwlekana być musiała. Wreszcie dokonano jej sposobem BRUNS'A, to jest tworząc trzy płyty półokrągłe na szypule: jeden przedni a dwa boczno, schodzące się na kroczu. Ponieważ doświadczenie okazało mianowicie indyjskim operatorom, mającym najczęściej do czynienia z tego rodzaju cierpieniem, że obfity krwotok przy operacji bardzo bywa niebezpieczny i główną prawie staje się niepowodzeń przyczyną, a więc w naszym przypadku przez dni dwa za pomocą metodycznej naciskowej opaski starano się pozbyć z guza nagromadzonej krwi żyłnej, a następnie na szypułę założono cewkę ściskającą kauczukową ESMARCH'A której działanie tak dobrze się sprawiło, że chory podczas dwu-godzinnej przeszło operacji zaledwie 6 uncyj krwi utracił, pomimo że przeszło 50 naczyń krwionośnych potrzeba było podwiązać. Zamiarem było kol. STANKIEWICZA zachować części rodne, które często bardzo poświęcają się w tego rodzaju operacjach; zadanie to jednak było trudne: prącie bowiem ukryte wśród masy modzelowatej trzeba było z niej wydzielić, równie jak jądro prawe nieuszkodzone i pokryte zdrową pochewką. Jądro lewe zanikło a jego sznurek przedstawiał się tylko pod postacią białej tasiemki. Guz odejęty ważył 20 funtów, płyty zaś powyżej opisanej otulono na jądrze i prąciu i jakkolwiek nie były one zupełnie zdrowe i przedstawiały niektóre zgrubienia, zrosły się po części przez bezpośrednie zlepienie (*per primam intentionem*), a pozostałe w chwili przedstawienia chorego były już pokryte zdrową i pomyslnie zablizniącą oblicującą ziarniną<sup>1)</sup>.

Następnie zabiera głos kol. SZOKALSKI i zwraca uwagę na tego rodzaju przypadki, w których nagromadzona w uszach w o s z c z y n a, pracę na błony bębenkowe, zrzadza cierpienie nader do zapalnego zajęcia mózgu podobne i jako dowód przytacza następujący przypadek. Dziecko siedmioletnie silnej ciała budowy, lecz wynędzniałe w skutek częstych bardzo wymiotów, od kilku miesięcy cierpi zawroty głowy, zatacza się chodząc, nieraz upada, doznaje częstych bezsenności, drgawek z utratą przytomności, zezuje i widzi podwójnie, a przytem zupełnie prawie nie słyszy. Poczytywano to za oznaki cierpienia mózgowego i działano stosownie do tego rzeczy pojęcia, kiedy dopiero po bliższem zbadaniu przewodów usznych za pomocą wziernika, pokazało się że były wgłębi czarną zawaloną masą trochę więcej jak do połowy swej długości. Masa ta okazała się tęgą i dopiero za pomocą cążek mogła być usunięta; okazało się zaś wtedy, że w każdym uchu stanowiła ona walcowaty czopek do szewkowej smoly podobny, który się o błonę bębenkową opierał. W przecięciu czopek ten przedsta-

<sup>1)</sup> Chory ten po powtórnej operacji był przedstawiony na posiedzeniu Towarzystwa w d. 3 Września r. b. dopełnienie opisu tego ciekawego spostrzeżenia podamy w następnym sprawozdaniu.

wiał układ warstwowy i zawierał wśród masy ciemno-brunatnej złogi odluszczonego nabłonka. Po oddaleniu tych czopów młody chory natychmiast słuch odzyskał i natychmiast także wszystkie powyższe przypadłości ustąpiły. Nadmienić tu wypada, że dziecko chociaż ubogie bardzo starannie i czysto było przez rodziców utrzymywane i żadne ślady brudu na uszach a nawet w przewodach usznych, o ile troskliwy palec matki mógł się wen zagłębić, nie istniały, a tem samem i nie naprowadzały na myśl tak obfitego nagromadzenia woszczyzny.

Kol. SZOKALSKI opisuje następnie inny przypadek z dziedziny Okuli-  
styki, stanowiący niemal unikat w szeregu tak skrętnie dokonywanych i ogłaszanych postrzeżeń przez oftalmologów. U chorego około 35 lat mieć mogącego przybyłego na poradę do Instytutu Oftalmicznego z Wo-  
łyńia, oko lewe o którym tu mowa zupełnie przedstawiało się zdrowo. Je-  
go błona rogowa okazywała prawidłowy połysk i wypuklenie, niebyło ani  
śladu zaczerwienienia białkówki, w przedniej tylko komórce leżała jaknajwy-  
raźniej wypadła zaćma soczewkowa. Było to wyraźnie ciało białe żółtawe  
bez żadnego na swej powierzchni rysunku, ściśle okrągłe ograniczone, ze-  
wnętrzną częścią swego obwodu do zewnętrznego i dolnego brzegu przed-  
niej komórki przyparte, wewnętrznym zaś i górnym prawie źrenicę zakry-  
wające. Przyjąć można było że to była rzeczywiście wypadła zaćma, je-  
dnak weale tak nie było. Śledząc bowiem od wewnątrz i góry przez  
przezroczystą część błony, rogowej, można było jak najdokładniej przepa-  
trzyć całą przednią komórkę: widziało się całą źrenicę, spozstrzegało się  
zupełnie swobodne jej ruchy, a co więcej przy moenem skierowaniu oka  
na zewnątrz i ku dołowi można było obejrzeć całą tylną ścianę błony ro-  
gowej, która w miejscu zaciemnienia okazywała się wklęsłą, nieczem obcem  
nie pokrytą i również żadnego nie przedstawiającą rysunku. Rozszerzono źre-  
nicę *ad maximum*, a gdy wyszła z po za obręb zaslony, chory prawidłowo  
we wszystkich odległościach rozpoznawał litery, wzniernik prawidłowo  
pozwalal śledzić głąb oka tak, iż żadne podejrzenie o brak soczewki na  
swojem właściwem miejscu zrodzić się nie mogło. A więc było to jak  
najwyraźniej proste bielmo rogówki do złudzenia nasladujące zwichnie-  
nie soczewki pociemniałej do przedniej komórki. Powstawanie jego było  
niemniej ciekawem: chory zapewnia bowiem że nigdy na to oko nie cier-  
piał, że nigdy zapalonem nie było, że zjawila się tylko biała na nim cent-  
ka przed 8 latami i że ta stopniowo rozszerzając się od brzegów do obec-  
nej doszła wielkości. Za tem jego opowiadaniem przemawiała ta okolicz-  
ność, że patrząc przy moenem powiększeniu na obwód bielma pokazało się  
że był zupełnie ściśle ostro określony lecz z niego wychodziły delikatne  
białe promyki, które się w przezroczystej części błony rogowej gubiły.  
Kol. SZOKALSKI utrzymuje, że trudno sobie z owego przypadku zdać sprawę,  
odnosząc się do obecnego stanu naszych spostrzeżeń i sądzi, że zasłu-  
guje jako coś niezwykłego na zaznaczenie w piśmiennictwie oftalmologi-  
cznem.

Posiedzenie biologiczne na dzień 25 Czerwca przypadające, z powodu  
małej ilości uczestników odbyć się nie mogło.

## O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt.

Podał dr. J. Sznabl.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 22, 23, 24, 27—32, 34 i 35).

### Mąka jęczmienna i owsiana.

Dawniej zalecano najczęściej mąkę owsianą jako środek pożywny dla dzieci; zachwalali takową szczególnie VAN SWIETEN, T. HERBERT BARKER, DUJARDIN-BEAUMETZ. Według ostatnich w mące owsianej stosunek części azotowych do bezazotowych ma się jak 10:38 (w mleku kobiecym 10:35, w mące żytniej 10:50), odsetka zaś żelaza jest w mące owsianej znacznie większą aniżeli w chlebie białym (pszenicznym) (0,0131 w porównaniu z 0,0048 i 0,0018). Do większej części mączek pożywnych dziecięcych używają dotąd mąki pszennej; zawiera ona więcej skrobi od mąki jęczmiennej lub owsianej i dla tego też starano się, częstokroć daremnie, przemienić skrobię takowej na dekstrynę i cukier; mniejsza odsetka skrobi w jęczmieniu i owsie czyni to postępowanie zbytceznem i mąki zbóż ostatnich mogą być używane w przemyśle bez żadnych uprzednich przetwarzania.

JACOBI oddaje zawsze pierwszeństwo mące jęczmiennej, owsiana bowiem zawiera więcej tłuszczu i śluzu (*muciuu*), zresztą skład obu jest bardzo podobnym. Ponieważ małym dzieciom najczęściej grozi niebezpieczeństwo wynikające ze skłonności ich do biegunek, JACOBI radzi dawać do nich skłonnyim przetwory mąki jęczmiennej (kleik), a usposobionym do zaparcia stoła mąkę owsianą i stosownie do okoliczności zmieniać podawanie obu. Bardzo jest ważnem a żeby podczas biegunki zmniejszyć ilość mleka w żywieniu, dawać małe ilości mleka z kleikiem jęczmiennym, lub na wet przez czas pewien zupełnie mleka nie dawać. W takich razach mleko krowie może być z korzyścią zastąpione surowem białkiem (z dodatkiem koniaku lub bez takowego). W ten sposób postępując JACOBI w ciągu ostatnich lat 20 uratował życie niejednemu niemowlęciu. Również i dr. K. DEMME <sup>1)</sup> podaje korzystne wyniki z podobnego sposobu postępowania. (Zob. powyżej).

W pojedynczem ziarnie jęczmienia tak samo jak w ziarnie innych roślin zbożowych, ciała proteinowe i skrobia nie są w całej massie ziarna jednostajnie rozdzielone, przeważna ilość glutenu znajduje się tuż pod zewnętrznymi warstwami ziarna, gdy skrobia znajduje się więcej ku wewnątrz; za żywienie dla dzieci służyć więc powinno całe ziarno, a nie sama tylko część jego wewnętrzna. Mąka jęczmienna znajdująca się w handlu, biała i bardzo mialka, zawiera małą ilość części zewnętrznych ziarna w gluten obfitych i na użytek powyższy niezdatna. JACOBI radzi więc kupować całe ziarna jęczmienia zewnętrznych pozbawione pokryw <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> *Dreizehnter Jahresbericht 1876.*

<sup>2)</sup> Ziarna takie zwane u nas „pęczniakiem” po wsiach są ulubionym pokarmem;

i zmielić takowe drobno w młynku do kawy, w ten sposób nie traci się nic z części składowych ziarna. Jeżeli chcemy żywić kleikiem jęczmieniem bardzo małe dzieci, to dla pozbycia się większej części skrobi znajdującej się wewnątrz ziarn. najlepiej jest gotować całe ziarna przez godzinę lub więcej, przez co zewnętrzne warstwy ziarn popękają, zawartość ich wypłynie a pozostałe części ziarn obfitujące w skrobię pozostaną na cedzidle.

Nie używać w tym celu kaszy perłowej, chyba tylko dla starszych dzieci, z powodu że takowa zawiera więcej skrobi a mniej materij proteinowych. Według JACOBIE'GO, dodawanie kleiku jęczmiennego (*resp.* owsiannego) do przegotowanego mleka wzmacnia wartość pożywną ostatniego; jeżeli bowiem MOLESCHOTT uważa że 36 uncyj mąki jęczmiennej wystarcza na całodzienne wyżywienie dorosłego robotnika, to dodanie  $\frac{1}{2}$  do 1-ej uncyi takowej do pożywienia małego dziecka niemoże być nieznaczacem. STEILER obliczył <sup>1)</sup> stosunek części składowych pokarmu dla dzieci do lat 15 i wypadło że na 79 gramm białka przypada 20 tłuszczu i 250 wodanów węgla (stosunek cz. azotowych do bezazotowych = 1:3,8). Według HILDESHEIM'A dzieci od lat 6 do 10 spotrzebowują 69 białka, 21 tłuszczu i 210 wodanów węgla (1:3,6). Dziecię zużywa bezwzględnie więcej białka, tłuszczu i wodanów węgla aniżeli dorosły, gdyż przemiana materij i wzrastanie u pierwszego są żywsze.

Pożywienie małych dzieci powinno być łatwo strawne i przyswajające się, oprócz tego w pożywieniu bardzo małych dzieci stosunek części azotowych do bezazotowych powinien być takż sam lub przynajmniej zbliżony do odpowiedniego w mleku kobięcem t. j. jak 1:2,7.

Według JACOBI'EGO rozcieńczanie mleka kleikiem jęczmiennym lub owsianym stanowi *conditio sine qua non* stale dobrego trawienia mleka krowiego; w ten tylko sposób żywione dzieci wzrastają bez przypadłości chorobnych nawet podczas letnich upałów, kiedy panują tak częste i niebezpieczne biegunki u dzieci; 20 letnie doświadczenie JACOBI'EGO dostatecznie go o tem przekonało, przytem sposób żywienia zalecony przez niego dla wszystkich bez wyjątku jest dostępnym i wyklucza wszelkie zafałszowania (prócz mleka). Sernik mleka dokładnie w kleiku rozdzielony, pod wpływem kwasu nie ścina się w duże płatki, gdyż sok żołądkowy lub nadmiar jego zwolna tylko nań działa. Jeżeliby w ciągu karmienia tą mieszaniną dziecię dostało lekkiej biegunki, lub (co się rzadko zdarza) zwymiotowało ścięty kawał sernika albo też ostatni pokazał się w wypróżnieniach, wtedy należy tylko zmniejszyć ilość mleka w mieszaninie.

Niekiedy i to tylko podczas rzeczywistej choroby dziecka, zmuszeni jesteśmy zaprzestać dawania mle-

---

w miastach dużych nie we wszystkich składach mąki się znajdują. W Warszawie dostać można pęczniaku w niewielu składach np. za Żelazną Bramą w gościnnym dworze Nr. sklepu 125; gatunek o większych ziarnach jest lepszym.

<sup>1)</sup> *Ernährungsbilanz der Schweiz. S. 6.*



ka na krótki przeciąg czasu. Zwykle lekarz lub rozsądna matka z łatwością mogą wpływać na prawidłowy przebieg trawienia i przyswajania pokarmu u niemowlęcia, zmieniając tylko stosunek części składowych powyższej mieszaniny. Dzieci karmione piersią i w części mieszaniną JACOBI'EGO zawsze dobrze wzrastają; żywione wyłącznie ostatnią od 4 lub 5 miesiąca życia bardzo często chowają się dobrze, a nawet karmione takową od urodzenia nierzadko rozwijają się prawidłowo; jak zapewnia JACOBI, we wszystkich tych przypadkach przyswajanie i przybieranie na wadze odbywa się prawidłowo <sup>1)</sup>. Należy tylko pamiętać, ażeby kleik jęczmienny użyty do mieszaniny nie był zbyt gęstym ale przeświecającym i dawać mieszaninę w stosunkach następujących: bardzo małym dzieciom: 1 cz. mleka i 3 cz. kleiku jęczmiennego; dzieciom od 2 do 5 miesięcy: 1 cz. mleka i 2 cz. kleiku jęczmiennego; dzieciom starszym: równe części mleka i kleiku jęczmiennego. Zbytecznym jest w zwykłych stosunkach i przy miernej ciepłocie powietrza dodawanie do pożywienia dziecięcego środków pobudzających jak np. koniaku; jednak podczas upałów letnich szczególnie w wielkich i przeludnionych miastach (gdzie w porze letniej tak częstymi są niebezpieczne nieżyty żołądko-jelitowe) JACOBI stanowczo zaleca podawanie małych ilości napojów wysokowych jako środków zapobiegawczych; z takiego sposobu postępowania nigdy złych następstw nie widział, przeciwnie zaś, jeżeli w czasie właściwym nie dano środków pobudzających, to częstokroć złe skutki następowały; łatwiej bowiem zapobiedz wybuchowi niebezpiecznych nieżyty letnich przewodu pokarmowego aniżeli już rozwinięte usuwać. Jednakże i małe miasta nie są wolne od powyższych szkodliwych przypadłości (nieżyty żołądko-jelitowych i *cholera infantum*); pojawianiu się takowych sprzyjają: znaczne nagromadzenia ludności w ciasnych zaułkach i mieszkaniach, szkodliwe wyziewy, przegrzanie murów w skutek działania promieni słonecznych. Ofiarą tych chorób padają w miastach szczególnie dzieci nie piersią a sztucznymi pokarmami karmione. Urząd zdrowia w Nowym-Yorku ogłasza i rozpowszechnia następujące przepisy, które radzi prof. JACOBI wszystkim matkom pilnie odczytywać i według takowych postępować <sup>2)</sup>.

1) O ssaniu. Zbyteczne przekarmienie czyli przeładowanie żołądka pokarmem jest nadzwyczaj szkodliwe. Niemowlę mające od 1 do 2 miesięcy życia powinno być karmione co 2 lub 3 godziny. Dzieci 6 miesięczne lub starsze należy karmić 5 razy w ciągu doby, nie więcej. Jeżeli w przestankach karmienia dziecko jest spragnione, należy dać mu wtedy nieco

1) Opierając się na znacznej liczbie spostrzeżeń karmienia niemowląt mieszaniną tak gorąco zalecaną przez JACOBI'EGO, mogę potwierdzić w zupełności powyższe jego zapewnienia.

2) Przepisy te gdyby były powszechnie znane, ochroniłyby życie wielu tysiącom niemowląt; na rogach ulic powinnyby być one, zamiast wielu bezużytecznych ogłoszeń, od czasu do czasu rozlepiane i w gazetach ogłaszane!

wody lub lekkiego kleiku jęczmiennego, cukru zaś wcale nie dodawać. Tylko podczas największych upałów dodawać do wody lub pokarmu po kilka kropel wisky lub koniaku (albo dobrego araku), jednak w ciągu doby nie należy takowych dawać więcej jak łyżeczkę od kawy.

2) O sztucznem żywieniu. Pełną łyżkę od kawy sproszkowanego (zmlonego w młynku do kawy) pęczniaku (plew pozbawionego jęczmienia) gotuj z filiżanką wody z dodaniem odrobiny soli przez kwadrans, precedź, zmieszaj z połową ilości przegotowanego świeżego i niezbiernego mleka i dodawszy kawałek białego cukru, kiedy jeszcze ciepłe daj niemowlęciu w odpowiedniej fiaszeczce (ssawce do ssania). Po nakarmieniu należy munsztuk owej fiaszki włożyć w czystą wodę. Dzieciom 5 lub 6 miesięcznym należy dawać kleik jęczmienny i mleko przegotowane zmieszane w równych częściach, także z dodatkiem soli i cukru; starszym stosunkowo więcej mleka. Jeżeli dzieci mają zaparcie stolca, wtedy zamiast mąki jęczmiennej brać należy owsianą i tak samo gotować i cedić. Jeżeli dziecię karmione jest piersią lecz pokarmu ma za mało, wtedy karmić je naprzemian to mlekiem z piersi, to pokarmem sztucznym.

Podczas letnich upałów należy zawsze badać czy żywienie nie skwaśniało, najlepiej zanurzając w takowem pasek papieru lakmusowego i jeżeli po wyjęciu okaże się zaczerwienionym, co wskazuje na obecność kwasów, wtedy należy pokarm albo na nowo świeżo przygotować lub też dodać do niego troszeczkę dwuwęglanu sody.

Dzieciom od 6-u miesięcy życia oprócz powyższegożywienia dawać raz w ciągu dnia rosół lub świeżo przygotowany wyciąg mięsny (nie ekstrakt mięsny LIEBIG'A) sam przez się lub zmieszany z wyżej wspomnianym pokarmem; dzieciom mającym 10 do 12 miesięcy życia dawać do ssania skórkę chleba i kawałek na wpół upieczonego wołowego mięsa. Dziecię nie mające dwóch lat skończonych nigdy nie powinno jadać tychże samych co dorośli potraw. Nie dawajcie cukierków lub ciastek, pierników i t. p. w ogólności bez przepisu lekarza niczego, czego niema w powyższych przepisach.

3) O biegunce występującej w porze letniej. Biegunka ta powstaje w skutek przeładowania żołądka jako też wpływu gorącego i nieczystego powietrza szcz. w suterynach <sup>1)</sup> nigdy zaś z powodu zębowania. Otwierajcie drzwi i okna waszych mieszkań, myjcie dzieci chłodną wodą przynajmniej dwa razy w ciągu dnia lub częściej podczas bardzo wielkich upałów. Jeżeli dzieci dostaną wymiotów i biegunki nie dawajcie im wcale jesć ani pić przez 4 do 6-u godzin, natomiast jak najwięcej świeżego powietrza; następnie dawajcie im co 10 minut po kilka kropel (nie więcej) wisky

<sup>1)</sup> Co dowiódł SCHWABE.

lub koniaku (albo araku) zmieszanych z małą (kawową) łyżeczką wody lodowej dopóty, dopóki lekarz nie przyjdzie. Dopóki tylko wymioty i biegunka trwają, wcale nie dawajcie dziecięciu mleka ani też opium (np. kropel cholerycznych jak to niektórzy rodzice z wielką szkodą czynią), ani żadnych środków uspakajających, ziółek lub herbaty.

20-to letnie doświadczenie lekarskie profesora JACOBIE'GO co do żywienia niemowląt, w zupełności stwierdzone jest danemi z fizjologii i chemii; według niego w sztucznym żywieniu niemowląt największe znaczenie mają: gotowanie mleka, obfite rozcieńczenie kleikiem, dodawanie małej ilości soli i stosowny do okoliczności wybór mąki jęczmiennej (z peczyniaku przyrządzonej) lub też owsianej. (d. n.)

## OBECNY STAN WIEDZY

### O umiejscowieniach czynności i zбоczeń mózgowych

Napisał Władysław Gajkiewicz

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr 15, 16, 17, 19—25 34 i 35).

XVI. TROISIER <sup>1)</sup>. L. 45 letni mężczyzna wszedł do szpitala *St. Antoine* do oddziału d-ra LANCERAUX 29 Kwietnia 1872, z objawami zniszczenia płuc (*phtisis pulmonum*) i przewlekłego zapalenia otrzewni (*peritonitis chronica*). 17 Maja zauważono porażenie zupełne mięśni wyprostnych ręki (*extensores radiales*) i długiego wywrotnego (*supinator longus*) strony prawej. Lekkie obrzmienie tamże. Kurczliwość elektryczna mięśni porażonych niezmienniona. 18 t. m. porażenie zupełne kończyny górnej prawej i mięśni dolnych prawej twarzy (*hemiplegia facialis inf. dextra*). Czucie tamże zachowane. Kończyna dolna prawa zdrowa. Śmierć tegoż dnia w nocy. Przy badaniu pośmiertnem: na półkuli mózgu lewej, tuż z tyłu zawoju czołowego dolnego, na przestrzeni 7—8 cm. kwadr. silnie przekrwienie osłon mózgowych, a w samej istocie mózgowej massa gruzelków, naokolo nich wylewy krwiste, jak okazał drobnowidz, do wnętrza pochwy naczyń krwionośnych. Podobne temu maleńkie ognisko wylewowe z tyłu miejsca opisanego i na powierzchni wewnętrznej zrazu czołowego.

XVII. BOURDON <sup>2)</sup> na posiedzeniu *Académie de médecine de Paris* 12 Marca 1878, odczytał spostrzeżenie i okazał mózg chorego zmarłego na suchoty płucne w oddziale jego w szpitalu *de la Charité*, który w ostatnich czasach swego życia doznał nagle porażenia połowy ciała lewej (*hemiplegia sinistra*) i trudności mówienia bez zniesienia czucia tamże. W 3 godziny potem przeszła trudność mówienia, 3-go dnia kończyna dolna lewa odzyskała swe ruchy, lecz porażenie ręki i przedramienia lewego trwało 20 dni. Po upływie tego czasu, wyleczenie było zupełne i trwało miesiąc, to jest aż do śmierci chorego. Przebieg szybki i brak zaburzeń czucia, pozwoliły BOURDON'OWI rozpoznać cierpienie korowe. W is-

<sup>1)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique* 1872 str. 262, — i MALLEBAY. *Des paralyties partielles du membre supérieur d'origine corticale. Thèse de Paris* 1878 str. 20.

<sup>2)</sup> *Progrès médical* 1878. Nr. 11 pag. 201.

tocie przy badaniu pośmiertnym na półkuli prawej znalazł on 2 ogniska rozmiękczenia, leżące na części średniej obu zawojów wstępujących; zniszczenie dotknęło tylko istotę szarą korową. Przypadek przytoczony przedstawia przykład wybitny cech porażen korowych.

XVIII. BOYER <sup>1)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa Anatomicznego 4 Maja 1877 r. okazał mózg 57 letniego mężczyzny, zmarłego w oddziale d-ra BOUCHARD'A w szpitalu *Bicêtre*. Zmarły, w r. 1872 miał napad apoplektyczny, po którym zostało zupełne porażenie kończyn lewych, bez porażenia odpowiedniej twarzy i bez zaburzeń czuciowych. Po kilku dniach ruchy w nodze wróciły, lecz porażenie kończyny górnej pozostało do końca życia. Powoli nastąpiło przykurczenie (*contractura*) jej, a mianowicie: zgięcie ręki na przedramię i zaciśnięcie palców w kulak. Odprowadzanie części pojedynczych kończyny z tego położenia wywoływało drżenie jej. Jednym słowem jest to przypadek *monoplegiae brachialis cum contractura consecutiva*. Śmierć w Kwietniu 1877 w skutek zapalenia płuc nieżyłowego (*bronchopneumonia*). Przy badaniu pośmiertnym znaleziono mózg niesymetryczny, zanikły na prawo. Niesymetryczność dotyczy tylko półkul, z których lewa jest rozwinięta więcej niż prawidłowo. Zanik półkuli prawej, kosztem górnej części zawojów czołowego i ciemieniowego wstępujących, podstawy czołowego dolnego, zrazika przysrodkowego i niewielkiej przestrzeni zrazu skroniowego. Zanik ich jest spowodowany przez ognisko rozmiękczenia, powstałe w skutek zatkania dwóch gałęzi tętnicy SYLWIUSZA prawych, odżywiających zawoje wstępujące.

XIX. CRUVEILHIER <sup>2)</sup> 75 letnia kobieta dostała nagle porażenia języka i mięśni dolnych twarzy strony prawej, jako też kończyny górnej prawej. Kończyna górna lewa i obydwa dolne były zdrowe. Przy badaniu pośmiertnym znaleziono na półkuli lewej ognisko rozmiękczenia czerwonego (*ramollitis rubra*) istoty szarej i białej korowej, mające w średnicach 2 i 4 ctm. Zajmowało ono  $\frac{1}{3}$  część dolną rowka ROLANDA, przechodząc na oba przyległe zawoje, lecz głównie na zawój ciemieniowy wstępujący.

XX. DIEULAFOY <sup>3)</sup>. U 60 letniej kobiety z przepukliną udową zaciśniętą (*hernia cruralis incarcerata*) w dzień operacji, powstała nagle, bez żadnych zwiastunów, lekka niemota (*aphasia*), porażenie mięśni twarzowych dolnych strony prawej i kończyny górnej tejże strony. Czucie niezmiennione. Nazajutrz śmierć. Przy badaniu pośmiertnym jako powód przytoczonych objawów znaleziono wylew krwi wielkości orzecha laskowego, w dolnej części zawoju czołowego wstępującego. Naczynia mózgowe miażdżycowe.

XXI. LOSSEN <sup>4)</sup> 28 letni robotnik kolejowy w skutek uderzenia w lewą okolicę ciemieniową, utracił na kilka godzin przytomność; gdy przyszedł do siebie spostrzegł osłabienie (*paresis*) kończyny górnej prawej, mięśni twarzowych prawych i niemotę (*aphasia*). W miejscu zranienia, które leżało 11 ctm. nad lewym wylotem usznym zewnętrznym (*meatus auditorius externus sinister*) niedaleko *sutura coronalis*, wciśnięcie kości na przestrzeni talara.

XXII. TROISIER <sup>5)</sup> przedstawił na posiedzeniu Towarzystwa Anatomicznego mózg osoby, która za życia miała objawy porażenia twarzy i kończyny górnej, a po śmierci znaleziono tuż z tyłu zawoju czołowego dolnego silne przekrwienie i nagromadzenie gruzelków.

<sup>1)</sup> *Progrès médical* 1877. Nr. 36 str. 698.

<sup>2)</sup> *Atlas, livr. 20 planche 4.*

<sup>3)</sup> *Gazette des hôpitaux* 1868 str. 150.

<sup>4)</sup> *Ein Fall von traumatischer Aphasie. Berl. klin. Wochenschr.* 1870. N. 25.

<sup>5)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique de Paris* 1872 str. 262.

XXIII. MARTIN <sup>1)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa Anatomicznego 15 Grudnia 1876 r. okazał mózg 67 letniego mężczyzny B. P. z oddziału LANCERAUX (szpital *St. Antoine*) któremu nagle wśród zajęcia (rozwożenie wózkiem jarzyn po Paryżu) wypadła z ust fajka a chcąc ją podnieść z ziemi lewą ręką (bo prawą pchał wózek) spostrzegł iż w niej stracił władzę. Po pewnym czasie pobytu w szpitalu, objawy te porażenia kończyny górnej i mięśni twarzowych strony lewej zmniejszyły się, lecz aż do śmierci pozostała *paresis* twarzy i kończyny górnej, zwłaszcza 3 pierwszych palców lewych (a więc głównie w obrębie nerwu pośrodkowego (*n. medianus*)). Chory miewał napady duszności w skutek rozedmy płuc (*emphysema pulmonum*) i w jednym z nich zakończył życie. Przy badaniu pośmiertnym znaleziono: naczynia krwionośne mózgowe miażdżycowe, a nadto obumarcie (*ramollitio*)  $\frac{1}{3}$  dolnej zawoju ciemieniowego wstępującego, a odchyliwszy wargi rowka ROLANDA, przekonano się iż zniszczenie sięgało i dalej, przechodziło bowiem na odpowiednią część zawoju czołowego wstępującego aż do wysokości zawoju czołowego średniego.

XXIV <sup>2)</sup>. Jednym z najlepszych przykładów zależności porażenia ruchu od cierpienia istoty szarej korowej, jest przypadek PROUST'A, jaki mieliśmy sposobność widzieć 3 Grudnia 1876 r. na jednej z lekcyj niedzielnych prof. CHARCOT'A w *Salpêtrière*. 19 letni chłopiec wszedł do oddziału d-ra PROUST'A w szpitalu *St. Antoine* 24 Października 1876, z powodu porażenia twarzy prawej, ograniczonego do mięśni dolnych (mięśnie: czołowy i okrężny powiek kurczyły się dobrze), niepełnego porażenia (*paresis*) kończyny górnej prawej i lekkiej niemoty (*aphasia*); kończyna dolna prawa jak i obydwie lewe odbywały ruchy prawidłowo. Mięśnie nawet w częściach porażonych kurczyły się dobrze pod wpływem elektryczności. Czucie wszędzie niezmienione. Chory na okolicy ciemieniowej lewej czaszki miał ranę, idącą skośnie z góry na dół i z przodu w tył, 3 ctm. długą i leżącą 9 ctm. po nad wylotem usznym zewnętrznym, na wysokości guza ciemieniowego. Rana ta zadana mu została przez żołnierza z którym będąc nietrzeźwym wszczął kłótnię w lasku *Vincennes* d. 8 Października. Przez kwadrans po zadaniu rany był nieprzytomnym. Po przyjsciu do przytomności zaprowadzono go do więzienia *Mazas*, gdzie przesiedział dni kilka nie przedstawiając nic nieprawidłowego, jak to zapewnił miejscowy lekarz. Dopiero w dni 11 po tym wypadku, to jest, 19 Października pojawiły się objawy wyżej przytoczone które zmusiły chorego do wejścia do szpitala. PROUST sądząc, iż zależą one od drażnienia zagłębioną blazką kości, (guza ciemieniowego) poprosił d-ra TERRILLON'A aby dokonał trepanacji czaszki, którą uskutečnił 20-go dnia po zranieniu. Poprawa była natychmiastową. Porażenie kończyny górnej i niemota zmniejszyła się zaraz po operacyi, a wkrótce znikły zupełnie. PROUST i TERRILLON dla przekonania się jakie części kory mózgowej mogły być w danym przypadku cierpiącemi, z dorady BROCA badali u trupów kilka głów o podobnych wymiarach jakie miała czaszka ich chorego: 18 ctm. długości i 14 ctm. szerokości i w miejscu odpowiadającym zranieniu u chorego, wbijali gwoździe a następnie otworzywszy czaszkę badali na jakie części te gwoździe natrafiały. Tym sposobem doszli do przekonania iż zranienie u ich chorego odpowiadało dolnej części zawojów wstępujących. W chwili gdyśmy widzieli chorego, prócz blizny na czaszce, nie przedstawiał on nic nieprawidłowego.

<sup>1)</sup> *Progrès médical* 1877. Nr. 13 str. 251.

<sup>2)</sup> PROUST i TERRILLON. *Contribution à l'étude des localisations cérébrales. Bulletins de l'Académie de médecine. Novembre 1876.*

XXV. Podobny do opisanego przypadek, spostrzegł w r. 1874 LUCAS-CHAMPIONNIÈRE<sup>1)</sup>. 20 letni chłopiec został zraniony w okolicę ciemieniową lewą. Przyniesiono go do szpitala *Lariboisère* w stanie osłupienia (*stupor*), a gdy przyszedł do przytomności zauważono niemotę (*aphasia*) i porażenie kończyny górnej prawej. Nadto miał on od czasu do czasu drgawki (*convulsions*) w kończynie górnej i dolnej, prawych. Zbiór objawów naprowadził L-CHAMPIONNIÈRE'A na myśl iż zależą one od ucisku zagłębioną blaszką kości, 7-go więc dnia po zranieniu zrobił trepanacyją na wysokości rany, która wtedy była już w części zablizniona, oddalił kawałek kości  $1\frac{1}{2}$  ctm. w średnicy mający, a który tkwił w osłonie twardej mózgu. Napady drgawek nie powtórzyły się więcej, porażenie kończyny górnej ustąpiło 4-go dnia, a niemota znikła dnia 16-go.

XXVI. LANDOUZY<sup>2)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa Anatomycznego 30 Listopada 1877 r. okazał mózg chorego L. 58 letniego szewca, który 21 Listopada t. r. wszedł na klinikę prof. HARDY (szpital *de la Charité*) dla pozbycia się osłabienia kończyny górnej prawej, które pokazało się przed kilku dniami, przyczem sta skrzywione na lewo utrudniały jedzenie i mowę. Przy badaniu znaleziono *paresis* kończyny górnej prawej i porażenie mięśni twarzowych dolnych tejże strony (*hemiplegia facialis inferior dextra*). Spojenie warg lewej strony było pociągnięte ku uchu lewemu. Kończynę górną prawą chory czuł tylko ciężką, zresztą brak w niej wszelkich innych objawów zaburzenia ruchu lub uczucia. Wykonywał nią prawie wszystkie ruchy, ale były one powolne i przychodziły do skutku z trudnością. Siła ucisku ręką prawą była daleko mniejszą niż lewą. Objawy te przyszły bez żadnej zapowiedzi, bez utraty przytomności, bez bólu głowy lub niemoty (*aphasia*). Pomijamy zbożenia w innych narządach (zapalenie nerek, nieżyt oskrzeli (*bronchitis disseminata*) umiejscowiony głównie w wierzchołkach płuc) do łamy tylko, iż uwzględniwszy to iż naczyinia krwionośne oboczne znaleziono miażdżycowemi, z uwagi na wiek, stan ogólny dobry i t. d., przyjęto iż w przypadku opisanym, objawy *paresis* zależą od bezkrwistości mózgu (*ischæmia cerebralis*) będącej następstwem zakrzepu (*thrombosis*) w miażdżycowych tętnicach odżywiających część ruchową kory mózgowej. Objawy opisane trwały aż do śmierci, która nastąpiła 30 Listopada. Przy badaniu pośmiertem znaleziono: naczynia mózgowe miażdżycowo zwyrodnione w lekkim stopniu. Osłona miękka wszędzie zdrowa, prócz w miejscu odpowiadającym  $\frac{2}{3}$  częściom dolnym rowka ROLANDA półkuli lewej. Straciła ona tam swą gładkość, jest ciemniejszą i zgrubiałą. Odchylając wargi rowka ROLANDA, przekonano się iż jest on wypełniony masą mającą 3 ctm. w wymiarze pionowym, ciągnącą się od części dolnej rowka aż do połączenia  $\frac{1}{3}$  części jego średniej z  $\frac{1}{3}$  górną. Masa ta utworzoną jest całkowicie z nagromadzenia gruzelków (*tuberculi*).

XXVII. GOUGUENHEIM<sup>3)</sup> przedstawił na posiedzeniu *Société médicale des hôpitaux de Paris* 22 Lutego 1878 r. mózg 45 letniego mężczyzny zmarłego na jego oddziale w szpitalu *Temporaire*, który za życia miał porażenie kończyny dolnej lewej, bez zmiany uczucia i zaburzeń intelligencyi. W kilka dni porażenie które zrazu zaczęło się zmniejszać, powiększyło się i przyłączyło się doń porażenie kończyny górnej tejże strony, śpiączka (*coma*) i podniesienie ciepłoty. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono: *meningitis tuberculosa* na wysokości końca górnego zwoju czołowego wstępującego prawego a szczególniej zrazika przysródkowego (*lobulus paracentralis*).  
(d. c. u.)

<sup>1)</sup> *Union médicale. Février 2 1875, i Indications de la trépanation des os du crâne au point de vue de la localisation cérébrale.* Paris 1876 str. 22.

<sup>2)</sup> *Progrès médical* 1878. Nr. 7 str. 122.

<sup>3)</sup> *Progrès médical* 1878. Nr. 11 str. 204. i *Gazette hebdomadaire* 1878. Nr. 9 str. 138.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Śmierć skutkiem badania palcem przez pochwę maciczną.** A. PONCET, z Lyonu opisał przypadek (w *Gazette médicale de Paris*. Nr. 11 z r. b.), w którym po dwukrotnem w przerwie kilku sekund dokonaniem badania palcem przez pochwę maciczną, śmierć nastąpiła w ciągu 48 godzin. Za życia w 14 godzin po rzeczonem badaniu wystąpiły dreszcze, następnie gwałtowne bóleści w brzuchu i wymioty, a w 10 godzin potem chora przedstawiała obraz t. z. zgorzeli piorunującej, wśród objawów której po upływie następnej doby życie zakończyła. Była to kobieta niezamężna 38 lat życia mająca, wieśniaczka, dotknięta mięsakiem (*myoma*) macicy olbrzymich rozmiarów, usadowionym w tylnej jej ścianie. Rozbiór zwłok wykazał (oprócz guza w macicy) jedynie obecność płynu surowiczego-krwistego w jamie brzusznej, barwy ciemno brunatnej w ilości około  $\frac{1}{2}$  litra. Nie znaleziono nigdzie wysięku zapalnego, ani błon rzekomych; otrzewnia sienna zdawała się być zmętniałą: mniej błyszczącą niż w stanie prawidłowym. Nie było nadto żadnych zrostów guza z jelitami, ani też zaciśnięcia lub splątania takowych. Guz zajmował wyłącznie macicę, którą powiększył do rozmiarów jakie posiada pod koniec ciąży. Wargę tylną ujścia zewnętrznego macicy była znacznie powiększoną i wystawała za życia w kształcie guza miękkiego jakoby chelboczącego, co zależało poprostu od rozwoju tkankiny chorobliwej samego nowotworu w jej mięszu. Sam mięsak miał kształt regularnie jajowaty, długości 42, a szerokości 30 ctm.; ważył 12 kilgrm. Badanie drobnowidzowe wykazało, że był to mięsak zrazowaty (*myoma lobularis*).

Autor w uwagach nad rzeczonem przypadkiem uważa kobietę miesiączkującą, za kobietę zranioną: wprawdzie fizjologicznie zranioną, lecz niemniej usposobioną i narażoną na pewne powikłania chorobne, do wywołania których często wystarcza wtedy nie nieznaną przyczyną. Wtedy bowiem istnieją otwarte drogi dla posocznicy lub rozwinięcia się spraw zapalnych. Są to okoliczności dobrze znane praktykom. Takż sam stan przedstawiają kobiety dotknięte cierpieniami ostreimi lub przewlekłemi macicy, u których dokonywa się badania palcem przez pochwę maciczną w szpitalach, jak to miało miejsce i w opisanym przypadku. Obecność guzów w macicy utrzymuje takową w ciągłym przekrwieniu, cechującym się krwotokami podczas miesiączkowania; wywołuje nadto zaburzenie w odżywianiu tego narządu i czyni żeń pewien rodzaj ogniska chorobowego, które nieraz przy lada przyczynie mechanicznej staje się punktem wyjścia najgroźniejszych spraw zapalnych.

**Nowe fałszowanie siarczanu chininy.** JAILLARD podaje (w *Arch. méd. Belge*), że zafalszowanie to polega na dodawaniu saletry (saletranu potażowego) do siarczanu chininy handlowego w niesłychanej ilości, bo 60 na 100.—Zmieszanie tych dwóch soli, dokonane z wielką biegłością, daje mieszaninę złożoną z kryształków igielkowatych rozmaicie z sobą powikłanych, wyglądu jedwabistego najzupełniej na oko podobną do czystego siarczanu chininy. Zapomocą smaku łatwo można odróżnić czysty siarczan chininy od rzeczonej mieszaniny, która posiada wprawdzie smak gorzki, lecz oprócz tego i słonawy; jest bardzo łatwo rozpuszczalna nawet w bardzo małej stosunkowo ilości wody zimnej zwyczajnej, a względnie słabo rozpuszczalna w wyskoku  $90^0$  nawet wrzącym. Z licznych innych sposobów wykrycia tego zafalszowania, podanych przez autora, przytaczamy najłatwiejszy. Bierze się trochę siarczanu chininy na koniec noża i wystawia na działanie płomienia lampy. Jeżeli przetwór jest zafalszowany saletrą, wtedy spali się on całkowicie z pozostałością białą która jest tlenkiem potażu. Czysty zaś siarczan chininy pali się płomieniem kipiącym i pozostawia węgiel w kształcie rozdętej skórki.

(Ref. w *Gaz. méd. de Paris*. N. 19—1878).

**Ferrum dialysatum** DA COSTA z Filadelfii zadawał codziennie po 15—30 kropli podskórnie z nadzwyczajnie pomyślnym skutkiem, bez żadnych nieprzyjemnych przypadłości, chorym na blednicę. (Ref. w *Aerztliche Intelligenzblatt*. Nr. 24—1878).

HAYES opisuje (*Canada Lancet*) ciężki przypadek otrucia arsenikiem, który z pomyślnym skutkiem leczyl zadawaniem po 30 kropli *ferru dialysati* co 20 minut w ciągu 2-eh godzin. (Ref. w *Deut. med. Wchft*. Nr. 27—1878). J. R.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Trumny metalowe zalutowane, jak wiadomo, z rozporządzenia władzy zdrowotnej naszego miasta, na początku roku bieżącego wydanego, są rzeczą obowiązkową dla tych nieboszczyków, których zwłoki mają być złożone w grobach murowanych. Wiadomo również że na posiedzeniu biologicznym w d. 26 Marca r. b. toczyły się w naszym Towarzystwie lekarskim rozprawy nad tem, że nie zapobiegnie to wydzielaniu się z takich grobów szkodliwych wylęgów, z tego głównie powodu, że prężenie gazów z rozkładu powstałych łatwo taką trumnę szczelnie zalutowaną podziurawi (MEDYCINA Nr. 18 z r. b. str. 283). Twierdzenie to o tyle jest tylko uzasadnionem o ile trumny metalowe nie są dziurawe przed dostaniem się jeszcze na cmentarz; że takimi bywają stwierdza następujące spostrzeżenie.

W dniu 24 Sierpnia r. b. ogod. 4-ej po południu, powstrzymany w drodze na rogu ul. Bielańskiej i Senatorskiej okazałym orszakiem pogrzebowym z kościoła św. Antoniego postępującym, widziałem jak posoka lała się strumieniami przez dno trumny metalowej na karawanie spoczywającej. Zjawisko to równie wstrętne jak smutne zwróciło uwagę wiozącego mnie dorożkarza (Nr. 755), który nie mógł powstrzymać się, od wyrażenia głośno swego zdziwienia: „czy pan widzi jak się krew z trumny leje,—jak żyje pierwszy raz widzę coś podobnego”. Podajemy ten fakt do wiadomości publicznej, bez dalszych wywodów, gdyż te każdy łatwo sam sobie wyprowadzi. J. R.

## Listy do Redaktora „Medycyny”.

*Szanowny Panie Redaktorze.* Rozpowszechniający się coraz bardziej u nas w Warszawie zwyczaj oczyszczania wody wodociągowej przez dodawanie do niej małej ilości alunu, budzi dwa pytania: 1) jak się to dzieje że dodatek pół łyżeczki np. alunu do konewki wody klaruje ją w krótkim czasie prawie zupełnie, przyspieszając znakomicie osad wszelkich jej mętów; 2) czy taka woda alunowana jest obojętną dla zdrowia. Pierwsze z tych pytań należy do kompetencji chemików, ponieważ zaś żaden z tych przynajmniej których o objaśnienie pytałem, nie mógł mi dać zadawalającej odpowiedzi, ośmielałem się przeto prosić Pana, ażebyś pytanie powyższe raczył poddać dyskusji. Mówiono mi wprawdzie, że alun się rozkłada, że glina opadając zabiera ze sobą męty, że w roztworze zostaje siarczan potażowy, że ten zmienia oporność płynu i ułatwia opadanie ciał obcych. Chciano nawet zbratać ten fakt z innym dobrze nam znanym, że jeżeli woda nie przesiąka przez ściany naczyń glinianego, to mały dodatek saletry ułatwia owo przesiąkanie, lecz ze wszystkiego okazuje się że zjawisko o którym mowa jest ciemniejszym i zawikłańszem niż by się zdało i tem dla nas ciekawszem że łączy się z owym dodatkiem potażu do wody, który chociaż w małej wprawdzie ilości zdaje się że nie może być obojętnym dla nas przy ciągłym użyciu wody alunowanej.

Z wysokiem poważaniem, *Dr. Szokalski.*

## Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

*W-mu d-rowsi J. W.* w Niedrygajłowie. W księgarniach tutejszych znaleźliśmy jedno tylko dziełko p. n. Gimnastyka domowa dla użytku dzieci i dojrzałych osób. Przez J. B. WAGNERA. Warszawa 1871 w 2-eh cz. z 30 drzeworytami, cena kop. 90. Innego w języku polskim nie znamy. Czy mamy takowe wysłać?

*W-mu d-rowsi J. K.* w Kielcach. Zamiast 3 rs. złożono bilet wizytowy i 2 rs., za legać zatem będzie do końca r. b. rs. 1.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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