

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenia z kliniki chirurgicznej prof. RICHET'A w Paryżu. Przypadek zamknięcia otworów nosowych tylnych; operacyja; wyzdrowienie. Podał Dr. MODRZEJEWSKI.—Sprawozdania z posiedzeń towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenia z d. 2 i 16 Czerwca r. b.—Wykłady kliniczne. Pierwsze pożywienie dzieci. Wykład prof. KERRER'A, podał Dr. KRAJEWSKI. (Ciąg dalszy).—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Stałe prądy galwaniczne przeciw miejscowej astyksyi kończyn. Apomorfina jako środek wykrztuśny.—Kronika zagraniczna. Wiadomości z Krakowa i z Francyi. — Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej. Anglii. Wskazówki zanieczyszczenia wody materjami organicznemi. Woda do picia. — Odpowiedzi Redakcyi.

SPOSTRZEŻENIA Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ

prof. RICHET'A w Paryżu.

Przypadek zupełnego zamknięcia otworów nosowych tylnych;
operacyja; wyzdrowienie.

Podał E. Modrzejewski.

L. M. był marynarz, 30 lat wieku liczący, przybył w Kwietniu r. b. do kliniki chirurgicznej prof. RICHET'A w Hôtel Dieu, uskarżając się na zupełne zamknięcie przewodów nosowych, powodujące niemożność wycierania nosa, oddychania nie inaczej jak z otwartymi ustami, oraz utratę powonienia i smaku.

Podług opowiadania chorego, przed 10-ciu laty przebył on przymiot (*sypilis*), i leczony był przez czas dość długi w Tulonie, głównie z powodu przymiotowego zajęcia gardła.— Do roku 1870 cierpienie gardła, z nieznacznemi polepszeniami trwało ciągle, i spowodowało zamknięcie otworów nosowo-gardzielowych. W roku 1870 po bitwie pod *Saint Quentin*, dostawszy się do niewoli, leczony był przez lekarzy niemieckich na owrzodzenia w gardzieli, które dość szybko się zabiżniły.

Badanie chorego, oprócz powiększenia gruczołów chłonnych szyi i pachwin, żadnych innych śladów zewnętrznych przymiotu nie wykazało. Przy badaniu jamy ustnej dostrzeżono, podniebienie miękkie przedłużające się w kierunku skośnie poziomym do tylnej ściany gardzieli, w zupełności do takowej przyrosłe. Łuki przodkowe podniebienia dają się odróżnić, tylne mało widoczne, języczek nie istnieje. Dotykając palcem podniebienia miękkiego, ze strony jamy ustnej, a zglębnikiem ze strony jam nosowych, grubość podniebienia miękkiego nie wydaje się być zbyt znaczną. Przy wstrzykiwaniu mleka w jedną jamę nosową, takowe wypływa przez drugą, nie się nie przedostaje do jamy ustnej. Trąbki EUSTACHIUSZA są niepa-

ruszone, gdyż chory słyszy doskonale. Wydzielanie łez niepowiększone. Chory nie może oczyszczać jam nosowych w sposób zwykły: śluz nagromadzony w znaczniejszej ilości w jamach nosowych, ciężkością swoją swobodnie wypływa na zewnątrz, i częściowo tylko przez chorego usuwanym być może.

Akt picia i jedzenia chory wykonywa z przechyloną w tył głową. Utrata powonienia i smaku jest całkowita: wino, amoniak, ocet, i inne rzeczy mocno woniące, dawane choremu do wąchania, wywoływały jedynie uczucie słabszego lub mocniejszego szczypania w nosie. Chcąc wywołać to uczucie, chory wystawiał wargę dolną ku przodowi, i robiąc silny wydech, wpędzał tym sposobem cząstki woniące do jam nosowych. Dla zbadania smaku, umieszczano choremu na końcu języka i na jego podstawie różne przyprawy, jak: cukier, pieprz, sól, wszystkie dawały uczucia jednakowe jakby pyłu, piasku. Chory utrzymuje, iż zabierając się do spożycia jakiego pokarmu, wyobraża sobie że będzie miał odpowiednie poczucie smaku; jedząc jednak wszystko mu smakuje jakby jadł ziemię. Płynny jak amoniak, ocet, wywołują tylko szczypanie na języku.

W obec tych danych, jasnym był obraz choroby, i przedstawiał się jako przyrośnięcie dolnego brzegu podniebienia miękkiego, do tylnej ściany gardzieli, przyrośnięcie będące następstwem przymiotowego cierpienia gardła i powodujące zupełne zamknięcie otworów nosowych tylnych. Prof. RICHET przystępując do wykonania operacyi w tym przypadku zamierzył: 1) oddzielić podniebienie miękkie od gardzieli, 2) przeszkodzić nowemu zrośnięciu się takowego z gardzielą. Pierwszy ten akt operacyjny prof. R. postanowił wykonać w sposób następujący: Doprowadziwszy przez otwór nosowy trójgraniec łukowato zgięty (*Sonde á dard*) do podniebienia miękkiego, wyczuwając takowy palcem do jamy ustnej wprowadzonym, zrobić przekłócie podniebienia, tuż przy jego zrośnięciu się z tylną ścianą gardzieli, a rozszerzywszy ten otwór łukowatym nożyki przez jamę ustną i zbadawszy stan tylnych otworów nosowych, oraz możliwość innych jeszcze zrostów, oddzielić następnie całkowicie resztę przyrośniętego podniebienia. Aby zapobiedz nowemu zrośnięciu się podniebienia z tylną ścianą gardzieli, potrzeba było utrzymać w oddaleniu od siebie powierzchnie zranione podniebienia i gardzieli, przez cały ciąg zablizniania się takowych. W tym celu można było przeprowadzić nitkę podwójną przez podniebienie miękkie, i umocować ją na zębach siecznych. Sposób ten jednak, nie dawał zupełnej pewności utrzymania podniebienia miękkiego w oddaleniu od gardzieli, a w każdym razie byłby on dość bolesny dla chorego. Dla tego prof. RICHET postanowił przeprowadzić przez jamy nosowe dwie rurki sprężnikowe, a wyprowadziwszy takowe, po za oddzieleniem podniebieniem, przez jamę ust, związać końce ich na zewnątrz, i tym sposobem nie tylko odciągnąć podniebienie miękkie od gardzieli, lecz umieścić pomiędzy dwiema zranionymi powierzchniami ciała obce, nie pozwalające im bezpośredniego zetknięcia się.

Operacyja odbyła się według skreślonego powyżej planu, z tą różnicą, że trójgraniec łukowaty, który się zgiął nie przebiwszy podniebienia miękk-

kiego, zmienionego w tkankę bliznową mającą grubości około 3-ch ctm., zastąpiony został długą i szeroką igłą krzywą, której koniec, dla nieporanienia jam nosowych, owinięto woskiem. Przy badaniu palcem jamy gardzielowój, po oddzieleniu podniebienia miękkiego, ściana tylna gardzieli okazała się mocno wypukłą ku przodowi, otwory zaś nosowe tylne znakomicie zwężone. Krwawienie przy wykonaniu operacji było niewielkie. Chory w pierwszych dniach po operacji, zaledwie mógł wytrzymać ucisk wywarty przez rurki sprężnikowe odcinające podniebienie miękkie; połykanie i oddychanie, z powodu znacznego obrzmienia gardzieli, było znakomicie utrudnione. Czwartego dnia wszystkie te objawy ustąpiły i chory operowany 5-go Maja, w końcu tegoż miesiąca znajdował się w tak dobrym stanie, iż pozostał jeszcze przez czas jakiś w klinice, jedynie dla obserwacji. Smak i węch operowany odzyskał.

Opisany przypadek choroby, zasługuje na uwagę tak z powodu małej liczby jemu podobnych, w literaturze lekarskiej znanych, jak również pod względem fizyologicznym i operacyjnym. W całej literaturze lekarskiej francuskiej nie ma żadnej obserwacji klinicznej odnoszącej się do zupełnego zamknięcia dróg nosowych, jako następstwo zrostów podniebienia miękkiego z tylną ścianą gardzieli. Prof. RICHER cytuje 4-ry takie przypadki, z których jeden u SEDILLOT'A w Strasburgu, trzy na klinice prof. RICORD'A w Paryżu, były spostrzegane; żaden z nich jednak nie był operowany ani opisany. W literaturze lekarskiej niemieckiej z lat ostatnich, podane są dwa przypadki podobne. Pierwszy stanowiący niejako przejście do naszego, obserwowany był przez James WEST'A ¹⁾ w szpitalu Queen w Birmingham. Chora 26 lat licząca, która przebyła przymiot przed laty kilku, przy badaniu przedstawiała owrzodzenia na podniebieniu miękkim, zupełne zrośnięcie podniebienia miękkiego z tylną ścianą gardzieli, oraz przegrodę bliznową, łączącą tylną ścianę gardzieli z korzeniem języka. W przegrodzie tej, jako też w podniebieniu miękkim, znajdowały się otwory wielkości grochu, prowadzące jeden do krtani, drugi do jam nosowych. U chorój robioną była laryngotomia, oraz rozszerzanie otworu gardzielowego za pomocą świeczek, z pomyślnym skutkiem.

Najwięcej zbliżony do naszego, jest przypadek podany przez TRENDELLENBURG'A ²⁾, lecz takowy odnosi się więcej do zwężenia samej gardzieli. Chora 29 lat licząca, która przebyła przed 9 laty, wszystkie objawy przymiotu, cierpiała od lat 3 na ból gardła. Przy badaniu gardzieli, znaleziono podniebienie miękkie, wraz z pozostałą jeszcze częścią języczka, przyrosnięte całkowicie do tylnej ściany gardzieli. Prócz tego korzeń języka był połączony z tylną ścianą gardzieli, za pomocą tkanki bliznowej, zakrywającej wejście do krtani i połyku; w środku tej tkanki znajdował się otwór wielkości grochu. Po 8-io tygodniowym rozszerzaniu tego otworu świe-

¹⁾ Schmidt's Jahrbücher Bd. 156— 1872. p. 45.

²⁾ Archiv. f. klin. Chir. v. B. Langenbeck XIII. 2. p. 335— 1872.

czkami, zdołano go znakomicie powiększyć. Przypadek ten zdaje się wskazywać, że tak jak i w naszym, zamknięcie przewodów nosowych było zupełne, lecz z powodu daleko groźniejszego zamknięcia dróg oddechowych, stało na drugim planie, i nie podlegało interwencji chirurgicznej.

Przypadek nasz odróżnia się od powyższych, że występowały w nim objawy ciekawe pod względem fizjologicznym, których w tamtych zupełnie nie podano. Chory nie mógł wycierać nosa, oraz utracił węch i smak całkowicie. Niemożność oczyszczenia dróg nosowych w sposób zwykły, łatwo zrozumieć, biorąc pod uwagę konieczność do tego aktu fizjologicznego, strumienia powietrza wydychanego, który przechodząc przez przewody nosowe, wydała z takowych śluz nagromadzony. Trudniej wytłomaczyć utratę węchu i smaku. Czy takowa była następstwem przyniotu, następstwem jakichś zmian głębszych w układzie nerwowym przez przyniot wywołanych, czy też była jedynie spowodowaną zamknięciem dróg nosowych? — Prof. RICHET skłaniał się więcej do pierwszego przypuszczenia, nie usprawiedliwiając jednak takowego. Biorąc na uwagę, że podobne zaburzenia w układzie nerwowym przez przyniot wywołane, są niezmiernie rzadkie, że u chorego naszego istniało zupełne zamknięcie dróg nosowych, powodujące zatrzymanie nagromadzonego śluzu w jamach nosowych, łatwo sobie wytłomaczyć utratę węchu, stopniem wrażliwości odpowiednich nerwów, czego także następstwem była stopniowa utrata smaku, jako zmysłu ściśle z węchem związanego. Dowodem tego jest i to, że chory w kilkanaście dni po operacji, obadwa te zmysły odzyskał.

W przypadku naszym najważniejszym było rozwiązanie zagadnienia: jaki plan operacyjny należy rozwinąć?—jaki trudności przy wykonaniu operacji zdarzyć się mogące, pokonać przyjdzie?—jak zapobiedz nowemu zrośnięciu się podniebienia miękkiego z gardzieli, w czasie zablizniania się ran. Podałem powyżej metodę pomysłowo obmyślaną przez prof. RICHET'A, która z pomyślnym wynikiem, dała się zastosować, chociaż o ile sądzę, mogła się stać niebezpieczną dla chorego. Jeden mianowicie punkt operacyjny był dla mnie z początku niejasnym, t. j. dlaczego dość silny trójgraniec łukowaty zgął się, nie przebiwszy podniebienia miękkiego. Po operacji, mając przedstawione przez operującego zmiany, spowodowane w gardzieli zrośnięciem się z takową podniebienia miękkiego, łatwo było to wytłomaczyć. Podniebienie miękkie zrośnięte z tylną ścianą gardzieli, pociągnęło takową ku przodowi i znakomicie wypukliło. Prof. RICHET przytrzymując jedną ręką rurkę trójgrańca, wprowadzonego do jamy nosowej, a drugą wyczuwając takową przez podniebienie miękkie, polecił asystującemu lekarzowi pchnąć ostrze trójgrańca, które przebiło prawdopodobnie tylną ścianę gardzieli, tuż przy jej zrośnięciu się z podniebieniem miękkim i zgął się na przodkowej powierzchni kręgów szyjowych. Igła której łukowatość była daleko mniejszą niż trójgrańca, kierowana ręką samego operującego, łatwiej mogła być zastosowaną.

Przebieg pooperacyjny w tym przypadku, był bardzo pomyślny, chociaż, należy przyznać, dość przykry dla chorego z powodu ciągłej obe-

ności dwóch sprężynowych rurek w gardzieli. Każdy jednak podobny chory, tak jak i nasz, zniesie chętnie takowe, będąc już przez operację samą oswobodzony od dolegliwości napozór małych, w rzeczywistości zaś niemiłych i dokuczliwych.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenia z d. 2-go i 16-go Czerwca 1874 r.

Treść.—Sposób SCHULLER'A operowania zawrócenia powiek (*entropion*).—Przypadek zgorzeli kości goleniowej i wydobycie martwaka przez lat 20 uwięzionego.—Przypadek ropnia napływowego.—Przypadek nerwicy nerwów przeponowych(?).—Torbiel skór owaty.—Zmiana redaktora „Pamiętnika”.

JONKO przedstawia kobietę przez siebie operowaną, z powodu zawrócenia powieki dolnej lewej sposobem podanym przez SCHULLER'A, a polegającym na utworzeniu wklęsłego fałdu ze skóry, któryby uciskał zawróconą powiekę w odpowiedni sposób. W tym celu robi się dwa cięcia przez całą grubość skóry, równoległe od siebie i od brzegu rzęsowego powieki, których odpowiednio koniec łączy się dwoma cięciami podłużnymi z góry na dół; przez połączenie szwami dwóch cięć równoległych od brzegu rzęsowego powieki, między nimi zawarty pasek skóry, szeroki na 1—2 mm. stanowi ów fałd powiekę uciskającą. JONKO wykonał w ten sposób operację w dwóch przypadkach, z których ostatni przedstawia. W pierwszym przypadku zapomniał połączyć dwóch cięć poziomych cięciami podłużnymi, i dla tego pozostały w końcach połączenia dwa otworki z których sączyła się ciecz ropiasta przez 6 tygodni. W przedstawionym przypadku przed 6-ciu tygodniami operowanym, z całą ścisłością według podanego sposobu przez SCHULLER'A, bezpośrednio zlepienie się (*prima intentio*) brzegów zranionych nastąpiło; lecz na czwarty dzień po operacji na końcach tego zrosnięcia przedstawiły się dwa otworki, z których jak o tem obecni przekonać się mogą sączy się ropa. Łatwo można było przewidzieć taki wynik, gdyż naskórek i gruczoły skóry, ciągle wydzielinę swoją wytwarzające, w owym fałdzie zawarte, nie mogą być wchłonięte i na zewnątrz wydzielić się muszą; a jednak autor tego sposobu przytacza (*Archiv Graefe*) 17-cie przypadków jakoby pomyślnie tym sposobem operowanych.

STANKIEWICZ Wł. przedstawia mężczyznę, liczącego lat 39 wieku, u którego w 19 roku życia rozwinęło się zapalenie stawu kolanowego lewego, następstwem czego było zwichnięcie dobrowolne (*luxatio spontanea*) kości goleniowej ku tyłowi w ten sposób, że dolny koniec kości udowej wraz z rzepeką (*patella*) został wysunięty naprzód, a koniec górny k. goleniowej na tylną powierzchnię kłykciów k. biodrowej. Tak zmieniony staw nie jest bolesny, skóra na nim zupełnie zdrowa, a ruchy dowolne dosyć rozległe (*ankylosis spuria*). Na szerokość trzech palców poniżej wystającej, na przodkowej powierzchni goleni, kości udowej znajdował się otwór wielkości pięciogroszówki, z którego sączyła się ropa szaro-zielonawa rzadka i bardzo niemiłej woni. W głębi tego otworka wyczuwało się kość obnażoną, chropawą po za którą jeszcze głębiej opierał się zgłębnik na zdrowej kości. Cała górna połowa goleni znacznie zgrubiała: powiększenie grubości goleni uwydatniało się głównie na przodkowej jej powierzchni i było następstwem znacznego rozrostu kości goleniowej. Chory opowiadał że przed 19 laty, po bardzo długim i dolegliwym cierpieniu tej kończyny, naprzód w goleni a nastę-

pnie i w samym kolanie, otworzyły się rany poniżej tego ostatniego, z których bardzo długo wypływała ropa, aż nakoniec i kolano zostało skrzywionem; że wtedy miał się lepiej gdyż mógł o kuli chodzić, że jednak otwór wspomniany ani razu się nie zagoił, a od czasu do czasu wychodziły zeń małe kosteczki. Z tego wnosić wypada, że ogromny rozrost k. goleniowej jest następstwem pierwotnego cierpienia okostni, w skutek którego znaczna część tej kości uległa zgorzeli i jako martwak (*sequestrum*) uwięzioną została w massie nowowytworzonej kości na jego obwodzie. Że zaś chory nie przedstawiał żadnych oznak złoźowych, a pomimo długiego i obfitego odpływu ropy stan ogólny jego zdrowia był dobry; przeto pierwotna przyczyna choroby niewątpliwie pochodziła od zewnątrz, chociaż chory tego sobie nie przypomina. Z miejscowych zmian już dokonanych, jako to: ogromny rozrost k. goleniowej i utworzenie się stawu fałszywego, wnosić można było z zupełną pewnością, że pierwotne cierpienie oddawna już ukończone zostało, że istniejący martwak, jako ciało obce podtrzymuje ciągle zapalenie i wypływ cuchnącej ropy. Dla tego też STANKIEWICZ postanowił wydobyć uwięziony martwak, czego nie bez trudu lecz pomysłnie dokonał d. 10 Lutego r. b. w swoim oddziale w szpitalu S-go Rocha. Z opowiedzianych szczegółów operacyi, przytaczamy to tylko, że martwak zajmował całą grubość pierwotnej kości goleniowej, że pomimo wykucia (za pomocą dłuta i młotka) w otaczającej go torbie (*capsula sequestralis*), blisko na cał grubej, otworu długości cali 2, a szerokości cal 1, długość martwaka ściśle oznaczoną być nie mogła, i z tego powodu trzeba było wraz z martwakiem oddzielić i wydobyć odpowiedni kawał nowowytworzonej kości, co z powodu jej grubości i zbitości znaczną przedstawiało trudność. Całość wydobytych kości przedstawiała więcej niż połowę kości goleniowej. Krwawienie podczas operacyi było dosyć znaczne. Wypełnienie i zabliznienie ogromnej jamy pomysłnie przebiegało i ukończyło się w półczwartą miesiąca o tyle przynajmniej, że głębokość tej jamy jest o połowę mniejszą jak była w pierwszych dniach po dokonanej operacyi. Chory od czasu zabliznienia się rany chodzi dosyć swobodnie i czuje się zupełnie dobrze. Wielkość martwaka, grubość nowowytworzonej na około niego kości i stosunkowo szybki przebieg sprawy zabliznienia rany po operacyi, dokonanej w 20 lat od początku cierpienia; dobitnie wykazują jak dalece wczesne wykonanie operacyi w podobnych przypadkach skrócić może cierpienie chorego.

BRUNER Mik. przedstawia chłopca 16-to letniego w wysokim stopniu w skutek przebytej w dzieciństwie krzywicy garbatego, z charłaczym wyglądem, który przed rokiem zaczął się skarżyć na ból w okolicy stawu biodrowego: ból ten od czasu do czasu zmniejszał się, lecz od 4-ch miesięcy zaczął występować na górnej wewnętrznej powierzchni prawego uda tuż pod składką pachwinową, guz miękki bez zmiany pokrywającej go skóry. Guz ten obecnie ma wielkość główki noworodka, o podstawie szerokiej; skóra na nim gładka, nieco połyskująca, lecz zresztą niezmienniona; przy dotykaniu guz ten jest sprężysty i jakby chleboczący; nie sprawia bólu choremu,—jedynie już i tak upośledzony chód jego jeszcze niedołęczniejszym czyni. B. zapytuje obecnych o zdanie co do przyrody tego guza. Po zbadaniu przedstawionego chorego obecni uznali cierpienie jego za ropieć napływowy (*abscessus per congestionem*), powstały prawdopodobnie w skutek próchnienia kręgow, i dla tego zalecono podskórne wypuszczenie nagromadzonej ropy, na co jednak chory się nie zgodził.

Posiedzenie z d. 19 Czerwca r. b. zagał Prezes doniesieniem o śmierci honorowego członka Towarzystwa ś. p. JÓZEFA STANKIEWICZA, który jeszcze na poprzednim posiedzeniu zastępował prezydującego, a w kilka dni potem

skutkiem zalewu mózgowego życie zakończył. Obecni przez powstanie z miejse uczcili pamięć zgasłego członka.

BRUNER Mik. przedstawia kobietę, jako ciekawy okaz nerwicy nerwów przeponowych i opowiada co następuje: starozakonna R. lat 20 wieku mająca, dobrze zbudowana i odżywiona, przed 3-ma laty, skutkiem przestachu, spowodowanego bójką jej ojca z jego zwierchnikiem, padła na ziemię nieprzytomna i dostała drgawek. Od chwili powrócenia do przytomności doznaje napadów drgawkowych przepony, z odgłosem podobnym do klaskania w dłonie lub bardzo donosnej czkawki połączonych. Przeponowe te drgawki trwają ustawicznie w dzień i w nocy, na jawie i podczas snu głębokiego, powtarzają się w regularnych odstępach czasu po 8 razy na minutę i bywają raz słabsze drugi raz mocniejsze. Taki stan trwa dopóty, dopóki chora chodzi; gdy zaś usiądzie lub położy się, występuje wtedy napad drgawek klonicznych a niekiedy i tężcowych z zupełną utratą przytomności, z zachowaniem pamięci w niewielkim stopniu. Podczas takiego napadu drgawek głowa chorej skręca się na lewo a niekiedy na prawo, twarz krwią mocno nabiega aż do wyglądu sinicowego, głowa pała, niekiedy występuje drgawki tężcowe, czucie skórne i wrażliwość zrenic na światło ustają zupełnie, oddychanie staje się powierzchownem i rzadkiem (10—12 razy na minutę), czkawka wtedy całkiem ustaje, lecz tętno przyspiesza się tak, że dochodzi do 180 uderzeń na minutę(!). Po przejściu takiego napadu powracają zwykłe u tej chorej skurcze przepony z mocnym łoskotem jaki sprawia gwałtownie do płuc wpadające powietrze. Podczas co dopiero opisanego napadu drgawek ogólnych, przy utracie przytomności przepona zdaje się być nieruchomą, płuca bowiem zdają się być ciągle w chwili wdychu (*inspiratorischer Lungenstand*), z czego wnosić wypada, że i przepona jest wtedy w stanie skurczu tężcowego; w płucach słychać oddech pęcherzykowy bardzo słaby z przedłużonym wydechem; w innych chwilach osłuchanie płuc jest niemożliwem. Badanie innych narządów nic nieprawidłowego nie wykrywa; miesięczkowanie prawidłowe. Chora skarży się nadto na ból w okolicy dolka potylicowego i w miejscach odpowiadających przyczepowi przepony. BRUNER jest zdania, że w tym przypadku mamy przykład pr a w d z i w e j nerwicy obu nerwów przeponowych, pochodzenia ośrodkowego, wywołanego przestachem. Prawdopodobnie nerwica jest wynikiem podrażnienia mlecza kręgowego skutkiem jego przekrwienia, niekiedy wzmagającego się i dochodzącego aż do mlecza przedłużonego (*medulla oblongata*), i wywołującego „napady histeryi padaczkowatej (*epileptiformis*).” Że zaś wszelkie dotychczasowe w ciągu trzech lat leczenie okazało się bezskutecznem, przeto B. zamierza naprzód zastosować przyżeganie rozpalonem żelazem w okolicach bolących mlecza kręgowego, a następnie użyć prądu galwanicznego. Wielu z obecnych oświadczyło zdanie, że kobieta ta zręcznie napady padaczkowe udaje. Tylko dłuższe i baczne obserwowanie przez kilku wspólnie lekarzy, doprowadzić by mogło do stanowczego, co do udawania lub rzeczywistości, orzeczenia; tego np. jak chora zachowuje się podczas snu głębokiego, nikt z obecnych na posiedzeniu sprawdzić nie mógł. Najłatwiej złudzenie lub udawanie bierzemy za rzeczywistość, i dotwarzamy w naszej wyobraźni to, czego niedostaje lub potrzeba nam dla przekonania innych o słuszności naszych pojęć o przyrodzie tego rodzaju napadów wtedy, gdy gotowy obraz choroby podczas spostrzegania nie opuszcza ani na chwilę naszej wyobraźni. Nieświadomość celu którą za brak jego uważamy, i wątplenie o możności tak dzielnego wycwiczenia się w przedstawianiu objawów choroby, nie niweczą podejrzenia o udawanie. Jako przykład przypominamy „lunaticzkę w szpitalu Śgo Łazarza ¹⁾” przez tych którzy wielokrotnie i w każdym czasie (jako zostającą tamże na

¹⁾ Zobacz „KLINIKA“ Tom I Nr. 4 z r. 1866.

kuracyi z powodu przymiotu) obserwować ją mogli i obserwowali, pożytywaną za rzeczywistość; a tymczasem okazało się że było to niezręczne nawet udawanie, chociaż o celu udawania dowiedziano się dopiero w kilka miesięcy po wyjściu jej ze szpitala, a możność wywieczenia się w udawaniu objawów chorobnych pozostała tajemnicą. I ona według opowiadania lekarzy miejscowych przedstawiała mnóstwo ciekawych osobliwości jak np. miała nie czuć dotknięcia rozpalonem żelazem (którego żaden z nich u niej nie zastosował) a tymczasem ukłócie szpilką doskonale odczuła. W opisanym zatem przypadku wiele okoliczności przed stanowczem rozpoznaniem sprawdzićby należało osobiscie, a do opowiadania otaczających chorą osób, żadnej nie przywiązywać wagi. Bądź co bądź spodziewamy się dalszych od BRUNER, a wiadomości co do przebiegu i skutku zamierzonego leczenia w tym przypadku.

W dalszym ciągu posiedzenia BRUNER zniwolony okazaniem przez NAWROCKIEGO kommutatora t. j. narzędzia służącego do dowolnej w jednej chwili zmiany kierunku prądu elektrycznego (zobacz sprawozdanie z d. 5 Maja r. b. MEDYCYNA Nr. 22 str. 365) zbudował i przedstawia aż dwa takie narzędzia, z których jedno gorsze a drugie lepsze. Pierwsze jednak przedstawia dla zapewnienia sobie pierwszeństwa wynalazku na wypadek, gdyby kto w przyszłości takie same zbudował. Już-to co do użycia tego lub owego narzędzia najważniejszą jest rzeczą przyzwyczajenie; najłatwiej zaś przyzwyczajamy się do tych narzędzi, które sami zbudowaliśmy i obstawiamy przy nich upornie, chociażby przez kogo innego pomyslane były odpowiedniejszymi przeznaczeniu i wygodniejszymi w użyciu. Powtórzyło się to i tym razem: NAWROCKI pozostał przy kommutatorze przez siebie okazanym, a BRUNER przy swoim, a mianowicie tym, który jako lepszy przedstawił.

Następnie KOSIŃSKI przedstawia guz wielkości średniej pomarańczy który był wisiał na szypułce, blisko cal w średnicy mającej, u mężczyzny 40-letniego ponad muszlą uszną, którą ciężarem swoim zepchnął ku dołowi, a pokrywając ją całkowicie spowodował znaczne uposledzenie sluchu. Powierzchnia zewnętrzna odciętego guza jest gładką, pokryta scieżczalą skórą, dobrze wreszcie odżywną; po otwarciu tej powłoki przekonano się że zawartość guza stanowi masa do brzydzy podobna, wielką ilość włosów bezbarwnych zawierająca. KOSIŃSKI nadmienienia że jest to pierwszy torbiel skórowaty (*cysta dermoidalis*) tak znacznej wielkości, jaki w tej okolicy widzieć miał sposobność i przypuszcza, że torbiel ten był wrodzonym.

W zakończeniu tego posiedzenia NAWROCKI zawiadomił Towarzystwo, iż z powodu wyjazdu w początku roku przyszłego na dłuższy czas za granicę, zmuszony jest zrzec się redakcyi „Pamiętnika” i dla tego prosi, aby Towarzystwo na rok przyszły redakcyję tę komu innemu powierzyło. Z powodu zbyt małej liczby (12-stu) członków na posiedzeniu obecnych, nagłości tego zrzeczenia się nie uznano i postanowiono co do tego obradować w m. Październiku r. b. sądząc, że i tak będzie dość czasu do wyjednania zatwierdzenia nowego redaktora przez właściwą władzę. Do zadania dotyczącego wydawnictwa „Pamiętnika” przez Towarzystwo powrócimy, nim wybór nowego redaktora nastąpi. Dziś zaznaczamy to tylko, dla wiadomości kandydatów na redaktora, że nie dość jest posiadać dobre chęci i gotowość do mozolnej pracy redaktorskiej, lecz nowy redaktor naśladować swego poprzednika niech dobrze zaopatrzy w gotówkę swoją kieszeń, aby mógł kilkaset rs. rocznie na to wydawnictwo wydatkować: gdyż znaczny zasilek jaki daje Towarzystwo (800 rs.) i dochód z prenumeraty na konieczne wydatki nie wystarczą, jeżeli „Pamiętnik” ma być i nadal tak świetnie wydawanym jak w ostatnich dwóch latach się przedstawia. Z powodu wyjazdu z miasta znacznej liczby członków na czas upałów letnich, następne posiedzenie odroczone do Września. J. R.

WYKŁADY KLINICZNE.

Pierwsze pożywienie dzieci.

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

Podał Dr. Władysław Krajewski.

(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 30.)

Teraz powstaje pytanie: jak żywić mamy dzieci przez własne matki niekarmione?

Jeżeli już matka sama żywić dziecka nie może, a stosunki rodzinne nie stają na przeszkodzie wymaganiom, to niewątpliwie mleko mamy zasługuje na pierwszeństwo przed wszystkimi innymi sposobami karmienia. Prof. KEHRER powiada iż nie tajemem mu jest to, co przed i po Max. STOLZ'u o mamkach wypowiedziano, mimo to wszystko zapewnia on iż bez nich obejść się nie możemy, a to tem mniej w czasie wzmagającej się uprawy umysłów i obyczajów (*Culturepoche*) jaki przeżywamy, w którym kobiety miast poddając się rozumnemu postępowi porzucają jednocześnie spadziłą drogę upadku cielesnego ¹⁾.

¹⁾ Znając dokładniej jakiegokolwiek wielkie miasto europejskie, wypada poglądy wypowiedziany za bardzo różowy uważać. Jeżeli już w starożytności, wielki prawodawca SOLON, arcy-udatnie nazywał miasta „stekiem nędz ludzkich,” to zdanie jego w obec dzisiejszych warunków życia wydaje się więcej niż prawdziwym. Kto sądzi miasto roszczące sobie prawo do mianowania się stolicą świata (*Weltstadt*—albo jak dla nowych Aten nad Spreą (sic!) wymyślono *Weltabel*) z tego co o nim czyta, lub co w nim widzi przejeżdżając, zatem ze złoconych budynków, okazałych wystaw, oślniewającego ruchu pojazdów, nie schodząc do jaskiń gdzie kipi nędza, trawiąca większą część ludności tego pozornie błyszczącego mamilla; ten może w spokoju uwierzyć w błogosławione wyniki „rozumnego postępu i uprawy obyczajów.” Jeżeli jednak komu nasunie doba smutną możliwość przypatrzenia się bliżej rzeczywistym stosunkom, to po dokładnem i dłuższem rozważeniu widzianych objawów przychodzi się do przekonania, że ów okrzyczany postęp, tak zwana „*Culturepoche*” — „*moderne Culturentwicklung*” są to po większej części czece wyrazy, odmienianiem których na różne rodzaje i przypadki Niemcy się aż do zdudzenia zagadują. To co czytamy o wielkim pochodzie postępu, którego istotnemi ogniskami mają być wielkie miasta, o świetnych wynikach wspaniałego ducha czasu, o dążeniach nowych ogarniających wszystkie warstwy społeczne, po zestawieniu z rzeczywistemi przejawami życia wielkomiejskiego, wygląda jak piękne przedziwo mózgu dziennikarzy, jak budynek spiętrzony na stosach bibuły z mnóstwa słów trzeszczących. Zresztą ten postęp, — jeżeli tak nazywać się godzi coraz to większą umiętność wyzyskiwania pracy biednych pod pięknymi osłonami na korzyść sytych i bogatych, — ślizga się po wierzchu, w którym większa część trawionej nędzą ludności miast przyjmuje chyba ten tylko udział, że wchłania w siebie najwstrętniejszą dążność ciągłego pożądania, stania się przez noc bogatym bez pracy, coraz to bardziej wierząc, że człowiekowi nie użycie a nadużycie danem być winno. Szczerzące się pojęcie wiary w cieca złotego, zwanego dobrobytem w dążeniach dzisiejszego kierunku, nie niosąc ze sobą oświaty, ani pracy około uszlachetnienia jednostek przez poprawę obyczajów, powściągliwość zachceń, burząc ukolysane lub przyciśnięte namiętności, prowadzą tylko w wyniku do coraz żarliwszego i podstępniejszego toczenia „walki o byt.” Czas w którym żyjemy, właściwiej godziłoby się nazwać „okresem przejścia,” — rozładu społeczeństw, które stawiając nowe zasady ujemne, zaślepione dążeniem chwili, burzą stare, wyprobowane więzy, które przez wieki utrzymywały choć w jakiej takiej spójni nieustannie gryzących się w Chrystusie braci; dziś mimo wzajemnego zagadywania się pojętnością zdobyczy naszego rozumnego wieku, nędza szerzy się coraz okro-

Czytając podręczniki położnictwa lub jakąś pracę wyłącznie temu przedmiotowi poświęconą, uderzy nas wielka ilość pięknych przymiotów od mamki wymaganych, tak iż wyda się prawie niepodobnem znalezienie wielu jednostek, któreby temu obrazowi wymarzonej doskonałości mogły zadość uczynić. Mamka jak twierdzą ma być: łagodna i powolna, przyzwrotna i schludna, winna być przyjaciółką dzieci, nie zamłoda i nie zastara, nie powinna pierwszy raz karmić (ponieważ wtedy zamało mleka wyrabia). Wypada jednak zwrócić uwagę iż nawet pomiędzy osobami wprost przeciwnie przymioty posiadającemi, niż dopiero wspomniane, można znaleźć wiele jednostek które głównej potrzebie mogą zadość uczynić. Mamka powinna przebyć 14-dniowy połów, ponieważ wtedy choroby jemu właściwe rzadko się zdarzają, a odpływy (*lochiae*) stają się skąpemi. W wielu przypadkach oznaczony tu czas można wyczekać. Ze względu na zmiany fizjologiczne, jakie z upływem czasu w mleku zachodzą, jedni żądają by różnica między wiekiem dziecka mamki, a wiekiem przyszłego jej wychowanka nie przewyższała 2 miesięcy, według innych pół roku. Prof. K. mniema, iż w twierdzeniu tem jest nieco prawdy, zdaje mu się jednak być mniej szkodliwem, jeżeli dziecko mamki będzie o wiele starszem niż o wiele młodszem od przyszłego jej wychowanka. Pomimo tych pobożnych życzeń, najgłówniejszemi wymaganiami w wyborze mamki pozostaną zawsze: stan jej zdrowia i obfity wyrób dobrego mleka. Chcąc się oświadczyć o stosunkach zdrowia, nie można poprzestać na lekkim powierzchownem obejrzeniu, często bowiem tęgie, z kwitnącem wyglądem wieśniaczki mogą mieć gdziekolwiek mocno rozwinięte osutki (*efflorescentiae*); tak znowu z drugiej strony kobieta przekwitła, o wstrętnej powierzchowności może być pierwszorzędną mamką. Dlatego należy badać dokładnie i przede wszystkim mieć na myśli przymiot (*Venerie*—niewłaściwie użyty wyraz—*podawca*). Inne choroby przewlekłe i ostre, które były wspomniane wyżej, oczywiście mają równie doniosłe znaczenie przy postanowieniach rozstrzygających o zdolności lub niezdolności danej osoby do mamczenia; nawet w takich razach winniśmy być bardziej ściśli w orzekaniu, aniżeli kiedy chodzi o karmienie matek samych. Z pomiędzy wszystkich chorób najgłówniejszym nieprzyjacielem jest przymiot, którego zamazane pozostałości winniśmy wykrywać ze ścisłością badaniami śledczym właściwą, na drodze najdokładniejszych poszukiwań, od stóp do głowy przedsiębranych. Przeważnie mamy zwracać uwagę naszą na twarde, okrągławe nabrznięcia gruczołów chłonnych, plamy na skórze, guziczki (*papulae*), luszczyce

pniej wśród gorejącej pożądliwości bogactw; za tem w ślad idzie coraz większy upadek, uwydatniający się jaskrawo coraz to liczniejszymi przestępstwami pod bardziej udoskonaloną postacią występukami. Gdzie więc warstwy do rozumu roszące sobie prawo dotknięte są ciężką chorobą wielkości (którą w naszym lekarskim języku daleko właściwiej by *amentia fanatica* nazwać wypadało), gdzie z drugiej strony nędza toczy zdrowy i prawo do życia mający ustroj społeczny, gdzie przeciążanie pracą źle opłaconą półkopuje zdrowie warstw pracujących, zabierając im jedyne ich mienie, gdzie wznagajają się drożyzna nie pozwala pokryć poniesionych strat ustroju, gdzie wytwarzające się w skutek przeludnienia w wilgotnych koczowiskach, złego żywienia, choroby nie gasnąc trwają i dziesiątkują ludność, gdzie o zdrowiu społecznem nikt nie myśli, wierząc w to, że mu dla siebie na lekarza starczy a biedak do szpitala pójdzie, gdzie śmiertelność dzieci przerażające przybiera rozmiary, gdzie nierząd potajemny z każdego kąta wylazi, szerzy się olbrzymio rozsazając zarazę dzięki rozumnym zakazom ujęcia go w możliwe karby w domach cierpiących, pytamy czy stan taki można nazwać rozumnym postępem i czy w obec tych objawów może być mowa o poprawie obyczajów, rzucaniu spadzistej drogi cielesnego upadku??

(Przypisek podawcy).

na dłoniach i podszewach (*psoriasis palmaris et plantaris*), łepięże szerokie (*condylomata lata*) na ustach i narządach płciowych, owrzodzenia na migdałach, chrypkę i utrudnienia w polykaniu. Nigdy nie należy mieć wstępu do obejrzenia narządów rodnych osoby, która ma zostać mamką. Nierzadko poszukiwanie wykazuje twarde i miękkie owrzodzenia albo łepięże stożkowate (*Spitzenkondylome*), wytok ropny z pochwy, macicy i cewki moczowej; w ostatnim razie odpowiedź na zadane pytanie czy przedtem było obrznięcie części płciowych, mocny wypływ, pieczenie przy wydalaniu moczu, stwierdza przypuszenie iż z rzerzączką mamy do czynienia. Zaniedbanie oglądu części rodnych, często uchodzi bezkarnie, ale biada nam jeśli jedna zarażona uwagi uniknąć zdołała!... Chorobliwość towarzysząca całemu życiu dziecka, miejscowe zgorzenie i oburzenie, na jakie wyróżnić trzeba zasłużylibyśmy—oto są możliwe, smutne następstwa naszego zaniedbania.

Teraz wypada nam przejść do mleka mamki. Przy oglądzie piersi zwracamy uwagę na ich wielkość (ilość wydzieliny niezawsze jest w stosunku prostym), na ilość i krzepkość (*Derbheit*) samej tkaniny gruczołowej, na podskórną podkładkę tłuszczową, która zwykle w odwrotnym stosunku do tkanek gruczołu rozwinięta bywa. Gęste siatki żyłne na powłoce gruczołów i ściany klatki piersiowej uwydatniające się, są oznaką rozwiniętego krążenia miejscowego; smugi (*striae*) promieniste na pokryciu piersi widzieć się dające, znamionują mocny przyrost gruczołu w czasie ciąży; wyraźnie odznaczone, miernej wielkości brodawki są również rzeczą pożądaną. Świeże, bolesne stwardnienia wewnątrz gruczołu albo blizny po uprzednio przebytych ropniach pozostałe, zanik części pod nimi leżących powodujące, rodzą wątpliwość czy reszta tkaniny wydzielającej potrzebie poddała; są to więc rzeczy wpływające na zmniejszenie sprawności narządu, zatem doniosłego znaczenia przy ocenie jego twórczej wartości. Jeżeli przy ucisku obu piersi, po wielogodzinnym spoczynku gruczołów przedsięwziętym i w kierunku od otoczki ku brodawce wykonywanym, wytryskują wdal liczne strumienie mleka, albo kiedy ono się sączy obficie jakby z wielu małych źródeł, wtedy mamy prawo spodziewać się bujnego wydzielania. Chcąc być jeszcze dokładniejszym w tej mierze, można wydożyć mleko z pomocą przyrządu ssącego, a po dwugodzinnym spoczynku nagromadzoną wydzielinę na nowo w ten sposób zebrać. Podług LAMPERIERA (*Com. rend. 1850 Vol. 30 p. 173*) każda piersi dobrej mamki dostarcza w przeciągu tego czasu najmniej 50—60 grammów mleka. Kobiety doświadczone oceniają ilość mleka w miarę głodu odstawionego od piersi dziecka i przemoczenia pieluch. Doświadczenie dobroci mleka za pomocą wyprysnięcia kilku kropel na paznokcie lub wpuszczenia do szklanki wody i rozpatrywania wytwarzających się przytem obłoczków, względnie prędkość rozdzielania się kropli, nie jest zupełnie wystarczającym; są to odwieczne sposoby akuszerki o których one sobie wiele wyobrażają. Wydostawszy około naparstka mleka, wlewają je w naczynie szklane i przypatrują się zabarwieniu: jeżeli mleko jest białością do krowiego podobne, wtedy ma być tłuste, jeżeli zaś ma barwę ciemniejszą lub niebieskawą, to oznacza że jest wodniste. Przy pewnej wprawie postępowanie to może posłużyć do przybliżonego tylko pojęcia o wartości mleka. Dokładniej objaśnia nas o tem badanie drobnowidzowe,—jeżeli znajdujemy wiele kropelek miernych rozmiarów i wielkich, wtedy wnosimy że mleko jest „tłuste;” jeżeli w badanej cieczy widzimy tylko skąpą ilość małych kropelek tłuszczowych, rozmiarami odpowiadających znajdującym się w mleku krowim, wtedy nazwiemy mleko „chudem.”—Przy tej sposobności możemy się przekonać zarazem czy mleko nie zawiera ciała siary (*colostrum*) lub ropy, albo też obu razem, jak to bywa przy zapaleniu piersi (*mastitis*). Jeżeli ciałka te po 8 dniu obficie się ukazują,

to mleko takie podług DONNE ma być dla dziecka szkodliwe. Prof. KEHRER nie wdaje się w osądzenie tego twierdzenia, wspomina tylko iż w wydzielinie która ulega zastojowi w częściowo zapalanej piersi, spotykamy w znacznej ilości ciała siary i nabłonek ziarnisty. Otóż jeźliśmy mleko temi dwoma sposobami badali, a wyniki doprowadziły do wniosku że mleko mało tłuszczu zawiera, przy czem prawdopodobnem się staje że i ilość stałych składników również skąpą być musi; to jednak właściwiej będzie nie śpieszyć się z wydaniem wyroku że wyrabiająca je nie jest do mameczenia zdolną. Jeżeli mamy możność wyboru, oczywiście zalecimy mleko tłuste, w przeciwnym razie osoba „chude” mleko wydzielająca może być użyta, jeżeli tylko wydzielanie jest obfite. Bardzo być może iż przy lepszem pożywieniu mleko się co do składu poprawi, a choćby i nie, to doświadczenie wykazuje iż takie osoby nierzadko mocne, dobrze rozwinięte dzieci wychodują. Ważniejszą jest rzeczą, zwrócić uwagę na to iż rodzaje mleka co do zawartości tłuszczu prawie jednakowe, mają bardzo różny wpływ na trawienie i odżywianie dziecka. Daje się to spostrzegać na dzieciach które miały kilka mamek po sobie następujących, z prawie równym co do ilości tłuszczu mlekiem, a mimo to zachowywały się bardzo rozmaicie, co do lanknienia, wypróżnień i przybytu na wadze. Trudno rozstrzygnąć czy różnice te polegają na zmiennej ilości sernika (*caseinum*), cukru mlecznego, białka (rozpuszczalnego—*lösliches Eiweiß*)¹⁾ soli, lub czy też nie mają znaczenia przytem inne zupełnie nieznanne różnice składowe sernika, tłuszczu i soli, a może zmienny skład tak zwanych pierwiastków wyciągowych²⁾.

Bardzo ważnym odczynnikiem na zdrowie mamki i dobroć dostarczanego przez nią mleka jest własne jej dziecko lub wychowanie którego dotąd karmiła. Dokładne obejrzenie dziecka mamki doprowadzi nas do wielu ważnych wniosków. I tutaj, przy badaniu również przymiot i żoły pierwszeństwo mają przed innymi chorobami. Jeżeli znajdziemy u dziecka bąblicę (*pemphigus*) na rękach i nogach, guziczki (*papulae*) około odbytu i na częściach rodnych albo na wargach, pęknięcia (*rhagades*) w kątach szczeliny ustnej i około odbytu, znane zmiany powłoki twarzowej, mianowicie jakby olejem powleczone miejsca na gładyszce (*glabella*—międzybrwie Szk. Krakowska) i brwiach, mocno rozwiniętą pryszczycę (*eczema*) twarzy lub innych okolic ciała, obrzmienia gruczołów chłonnych, zropienia etc. wtedy mamy wszelkie prawo matkę takiego dziecka za niezdolną do mameczenia uznać. Im starsze jest dziecko, tem wyniki oglądu jego mają większą wartość przy rozstrzyganiu o stanie zdrowia matki. Prof. KEHRER wspomina przypadek, który się w zakładzie poręczonym jego zarządowi wydarzył. Kobieta zarażona w 5 miesiącu ciąży, urodziła zdrowe, świeży wygląd mające dziecko, które z początku hodowało się dobrze, dopiero na 12 dzień po urodzeniu pojawiły się jako pierwsze oznaki zarazy

¹⁾ Jak wiadomo mleko oprócz sernika, zawiera jeszcze białko rozpuszczalne w małej ilości (*lösliches natives Eiweiß*—BRÜCKE), sernik zaś przypuszczają że jest podobny do sztucznego białka ługowego (*natronalbuminat*) chociaż ostatecznego dowodu tożsamości dotąd niema, zachowanie się jednak sernika każe go zaliczyć do białka przez ługi zmienionego, opadowego (*fällbares Eiweiß*—BRÜCKE).

²⁾ Najprzykrejsze jest położenie kiedy się mówi o rzeczach o których nic nie wiemy. Takie nieokreślone stanowisko mają w nauce istoty wyciągowe (*Extractivstoffe*); wszędzie się z niemi spotykać przychodzi, nie wiedząc nawet nazw, niedomyślając się ciał z jakich się składają. Jeżeli więc dotąd ochrzczyć się ich nie udalo, to jakże odważyć się mówić o różnicy w ich składzie i znaczeniu tejeż w danych razach.

(Przypiski podawcy).

małe guziczki (*papulae*) około odbytu. Wcale nie są rzadkimi przypadki w których dopiero po tygodniach lub miesiącach przymiot się ujawnia; ztąd więc słusznie wnioskować się godzi iż zdrowy wygląd dziecka sam przez się nie nie znaczy, dopiero w zestawieniu z wynikiem badania matki może posłużyć do wytworzenia zdania stanowczo sprawę w mowie będącą orzekającego. Wyżej już wspomniano iż dziecko jest także dobrym odczytnikiem na wartość mleka matki, ale to tylko w takim razie, jeżeli samym mlekiem przy dbałym zresztą doглядzie karmione było. Oczywiście jest rzeczą że świeżo wyglądające, grube, w jędrne mięśnie i tkankę tłuszczową zaopatrzone dziecko mamki, nie mogło być złem mlekiem wykarmione; nie należy jednak myśleć by przyszły jej wychowaniec koniecznie tej samej doli uledez miał. Osobniczość dzieci ma pod tym względem wysokie znaczenie, często zawstydzają one wszystkie nawet pozornie rozsądne rokowania. Z powyższego widzimy iż opatrzenie dziecka lub dotąd karmionego wychowanka, w połączeniu z dokładnem zbadaniem stanu zdrowia matki, po należytem rozważnem ocenieniu wyników zebranych, mogą dostarczyć ważnych wskazówek co do zdolności danej osoby na mamkę,—na tem opiera się rada w zastosowaniu użyteczność swą wykazująca, aby przed przyjęciem mamki, jeżeli to jest możliwem obojętnie jej dziecko samemu, lub w razie przeciwnym zalecić wykonanie tego osobie wiarogodnej, najlepiej któremu z kolegów. (d. c. n.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Stałe prądy galwaniczne przeciw miejscowej asfiksyi kończyn. Pod nazwą „*asphyxie locale des extrémités*” RAYNAUD opisuje cierpienie, cechujące się ziębnieniem kończyn górnych i dolnych, przyczem skóra palców przybiera sine zabarwienie i powstaje mniej lub więcej silne uczucie bólu. Nos i uszy mogą być także siedliskiem tych objawów, które trwając przez czas dłuższy, powodują niekiedy mniej lub więcej rozległą zgorzel części sprawą tą zajętych. Objawy te występują zawsze w częściach odpowiednich (symetrycznych) obydwu kończyn i w wielu razach charakter ich bywa przepuszczający; okoliczność ta już sama przez się wskazuje, że przypadłości te zostają pod wpływem nerwów naczynio-ruchowych. R. przytacza opis kilku przypadków tej choroby w których po zastosowaniu stałego prądu galwanicznego nastąpiło albo zupełne wyzdrowienie, albo znaczne przynajmniej polepszenie. W dwóch przypadkach podczas wystąpienia powyższych objawów w kończynach, następowały zaburzenia wzrokowe. W jednym przypadku zaburzenie to występowało wtedy, gdy łagodniały objawy w palcach (siność, bolesność lub bezczucie), a jak tylko chory lepiej widział, to zaraz przypadłości powyższe zjawiały się w palcach. W chwili dojścia siności palców do minimum, tętnice na brodawce nerwu wzrokowego były bardzo zwężone, niekiedy wyglądały jakby chwilowo zaciśnięte, brodawka zaś sama była bardzo jasna; w najcieńszych rozgałęzieniach żył, widocznem było szybkie tętnienie. W czasie trwania objawów w kończynach tętnienie żył na dnie oka pozostało, tętnice nie wróciły do prawidłowej objętości lecz pozostały zwężonemi i jakby częściowo zaciśniętymi. Autor sądzi, że to tętnienie żył wbrew dotychczasowemu objaśnianiu tego zjawiska można wytłomaczyć tem, że żyły siatkówki mają swe ujścia w żyłe wzrokowej (*v. ophthalmica*) a ta ostatnia w zatoce jamistej (*sinus cavernosus*); w tej zamkniętej przestrzeni o ścianach niepodatnych tętni carotis i za każdym tętnem zwiększa ucisk który przeszkadza odpływowi krwi z oka, — i to tembardziej, że przy zwężeniu tętni w tym stanie *vis a tergo* nie istnieje. Leczenie polegało na zastosowaniu umiarkowanego stałego prądu zstępującego na mlecż kręgowy (biegun dodatni na 5 kręgu szyjowym, ujemny zaś na ostatnim piersiowym i niżej). Niekiedy zastosowywano elektryzację w ten sposób, że biegun dodatni przykładano do zwoju barkowego (*pl. brachialis*), a ujemny na palcach razem złożonych. Autor mniema, że tym sposobem najprawdopodobniej zmniejsza się nadmiernie podwyższony

na pobudliwość ośrodków naczynio-ruchowych kończyn, które to ośrodki znajdują się w dolnej części mlecza szyjowego i górnej grzbietowego. Istota zatem choroby polegać ma na tej nadmiernej pobudliwości, która na drodze odruchów za pośrednictwem obwodowych nerwów czucia skóry, wystawionej np. na działanie niezwyklej ciepłoty, u takich chorych jest trwałą lub przemijającą.

(Archives génér. de Méd. 1874. Janvier et Fevrier). T. Ż—a.

Apomorfina jako środek wykrztuśny (*expectorans*). Dr. JURASZ, asystent polikliniki lekarskiej w Heidelbergu, przepisując od lat 2-eh blisko chlorek apomorfiny (*apomorphinum muriaticum*) jako dzielny i niezawodny środek wymiotny, wywnioskował, że lek ten na podobieństwo innych wymiotnych (*emetica*) w drobnych dawkach winien być również dobrym środkiem wykrztuśnym. Wniosek ten potwierdziło w zupełności dotychczasowe podawanie tego leku osobom dorosłym, dotkniętym zapaleniem tchawicy i oskrzeli (*tracheitis et bronchitis*), zapaleniem oskrzeli drobnych i najdrobniejszych. Przepis Dr. J. jest następujący: *Apomorphini muriatici* gr. $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$ (0,01—0,03 grm.), *Aquae destill.* unc. 4, *Acidi muriatici* gtt. 5, *Syr. simpl.* unc. 1. Dodatek kwasu solnego ma na celu zniesienie zielonego zabarwienia, jakie apomorfina rozpuszczona w wodzie przedstawia. Chorzy opowiadali wprawdzie, że po użyciu pierwszej łyżki tej mieszanki doznawali lekkich nudności (być może z powodu znacznej ilości dodawanego ulepk. *Ref.*), lecz te już po drugiej łyżce ustawały.

Dr. JURASZ tym razem zaniechał *debitum verum*, gdyż powyższą wiadomość poczerpnęliśmy z „*Centralblatt f. d. med. Wisschft.*” 1874 Nr. 32. J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. Dziekanem wydziału lekarskiego tutejszej wszechnicy na r. szk. 1874/5 wybrany został prof. BIESIADECKI. Pośpieszamy z doniesieniem, iż tenże wydział lekarski na posiedzeniu z d. 15 Lipca r. b. uchwalił powołać dla objęcia katedry kliniki lekarskiej Dr. Edwarda KORCZYŃSKIEGO, lekarza ordynującego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, b. asystenta tejże kliniki za czasów ś. p. GILEWSKIEGO.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich otrzymali w uniwersytecie Jagiellońskim: Julijan BIAŁOBRZEŃSKI, Franciszek KOSTECKI i Jan LISICKI, wszyscy z Królestwa Polskiego, dokąd zapewne wkrótce powrócą.

Francya. Projekt do prawa organizacji wyższego nauczania został przedłożony zgromadzeniu narodowemu, przez D-ra Pawła BERTÉGO.

Projekt ten polega na otworzeniu w 20 miastach Francji, czterdziestu pięciu wydziałów uniwersyteckich; mianowicie: wydziałów filozoficznych (*des sciences*), filologicznych, lekarskich, prawniczych; jednym słowem na decentralizacji naukowej.

Tym sposobem, w Paryżu, Bordeaux, Lyonie, Montpellier, w Nantes, byłyby otworzone całkowite uniwersyteta, z licznymi katedrami, bogato uposażonymi w środki materyjalne; inne zostałyby zniesione, oprócz następujących: w Caën, Lille, Nancy, które stanowiłyby część uniwersytetu paryzkiego; Dijon należałoby do Lyonu, Tuluza i Marsylja byłyby złączone z Montpellier.

Do znacznie powiększonej liczby profesorów, zupełnie niezależnych w swem nauczaniu, proponuje projekt, dodanie ograniczonej liczby docentów prywatnych (*professeurs libres*), od których nie wymaganoby większych kwalifikacji jak dyplomu doktora medycyny.

Placa profesorów ma wynosić w Paryżu 6000, a na prowincyi 4000 fr. lecz wolno im będzie udzielać lekcyj prywatnych, w swych pracowniach i gabinetach.

Mianowanie profesorów ma się odbywać inaczej niż dotąd.

Ministrowi przedstawieni zostaną kandydaci z dwóch stron: jedną stronę stanowić będą profesorowie wydziału, gdzie wakuje katedra; drugą gremium profesorów wszystkich wydziałów w całej Francji.

Projekt ten ma wiele w sobie dobrego dla nauki, a szczególnie dla Francji,

w której centralizacja naukowa skupiała wszystko życie naukowe w Paryżu, prowincjonalne wydziały ogalała z ludzi, a ścisk „u wielkiego ołtarza”, zmuszał wielu za pomocą błagi, dobijać się już nie uznania ale rozgłosu. Ztąd mieliśmy dotąd tyle nędznych utworów w literaturze lekarskiej francuskiej. Jeżeli Francya chce istotnie iść pod względem uprawy i rozwoju medycyny, w zawody z Niemcami, to pierwszym do tego krokiem, jest decentralizacja oświaty.

Projekt podany powyżej znakomicie powiększa liczbę katedr na wydziałach lekarskich, tak dalece iż niektóre zdają się zbytecznymi. I tak: § 26, wymienionego prawa powiada: Wydział lekarski w Paryżu, zawierać będzie następujące katedry: 1^o. Fizyki biologicznej, — 2^o. Chemii biologicznej, — 3^o. Historii naturalnej lekarskiej, — 4^o. Anatomii ludzkiej, — 5^o. Histologii, — 6^o. Fizjologii ludzkiej, — 7^o. Patologii i terapii ogólnej, — 8^o. Patologii porównawczej, — 9^o. Patologii lekarskiej (*pathologie médicale*); 10, 11, 12^o. Patologii chirurgicznej, — 13, 14, 15, 16^o. Kliniki terapeutycznej, — 17, 18, 19, 20^o. Kliniki chirurgicznej, — 21^o. Kliniki położniczej — 22^o. Kliniki chorób nerwowych i umysłowych, — 23^o. Kliniki chorób przymiotowych i skórnych, — 24^o. Kliniki chorób narządów zmysłowych (*des organes des sens*), — 25^o. Kliniki chorób kobiecych, — 26^o. Kliniki chorób dzieci i starców, — 27^o. Higieny, — 28^o. Terapii, — 29^o. Medycyny sądowej i policyi lekarskiej, — 30^o. Toksykologii, — 31^o. Farmakologii, — 32^o. Historii medycyny.

§ 27 projektu do prawa opiewa: że w każdym wydziale lekarskim na prowincyi, powinno być najmniej 20 katedr, rozdział których odnośnie do przedmiotów pozostawia się ministrowi, na wniosek wyższej rady wychowania publicznego. § 39 powiada że profesorowie tylko do lat 65 wieku, zajmować je mogą. § 40 przyznaje im 2/3 płacy jako emeryturę, lecz takową otrzymują zawsze po usunięciu się od obowiązków, bez względu na ilość lat wysłużonych.

Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej.

Anglia. Wskazówki zanieczyszczenia wody materjami organicznymi. Woda do picia. Tylko woda czerpana u źródła i początkowego biegu strumieni i rzek, może być uważana za wolną od zanieczyszczeń materjami organicznymi, a w szczególności wydalinami (ekskrementami) ludzkiemi. Woda pochodząca choćby z najgłębszych studzien, może być wprawdzie w skutek przefiltrowania przez dziurkowane warstwy uwolnioną od wszelkich zanieczyszczeń organicznych, ale nie przedstawia nigdy rękojmi co do czystości swego pochodzenia, i dla tego przynajmniej jako woda do picia zawsze podejrzana być musi i za taką też przez FRANKLAND'A jest uważana. Pominiawszy grube zanieczyszczenia organiczne, dające się wykryć gołem okiem lub drobnowidzem, w postaci zawieszonych ciał lub cząstek organicznych, na szczególną uwagę zasługują przy ocenianiu wartości lub szkodliwości wody te rozpuszczone w niej związki chemiczne, które uważać trzeba jako wytwory przemiany jakiej uległy materje organiczne pierwotnie ją zanieczyszczające. Związkami temi są: amoniak, azotany i azotony. Obecność ich w wodzie jest niezawodnym dowodem dawniejszego zanieczyszczenia. Jednakże brak tych związków w wodzie jakiegis, lub bardzo małe ich ilości, bynajmniej jeszcze nie powinny być uważane za pewny dowód bezwzględnej lub względnej jej czystości pierwotnej. Brak ten bowiem może pochodzić z rozmaitych przejść jakim woda na drodze swego przepływu ulega. I tak, amoniak, azotany i azotony wody rozlewanej na pola uprawne, giną będąc pochłanianemi przez roślinność tych pól i dla tego stosunkowo mała ich ilość będąca w wodzie z pól tych spływającej, nie daje żadnego wyobrażenia o stopniu pierwotnego zanieczyszczenia wody kanałowej do irygacji pól użytej. Taki sam skutek następuje pod wpływem roślinności zapełniającej brzegi i dno rzek, stawów i zbiorników. Azotany wody ulegają też rozkładowi, jeżeli materje organiczne w tejże wodzie będące podpadną zgniliznie. Podobnie jeżeli woda zawierająca azotany przechodzi przez głębokie warstwy ziemi, do których tlen powietrza prawie niedochodzi, wtedy materje organiczne w warstwach tych (choć w małej zwykłej ilości) zawarte, zostają utlenione kosztem azotanów, które w ten sposób giną i w wodzie z głębokich studzien wykryć się dla tego

niedają, chociaż ze względu na pierwotny stan zanieczyszczenia tej wody i na źródło jej pochodzenia, możnaby się ich obecności spodziewać. Z tego więc pokazuje się, że to co się za pomocą chemicznego rozbioru w wodzie pod postacią amoniaku, azotanów i azotanów wykryć daje, stanowi minimum a nie miarę jej pierwotnego zanieczyszczenia. Wykrycie tych następowych wyników dawnego zanieczyszczenia nie dlatego jest ważnem by ciała te: amoniak, azotany i azotony *per se* szkodliwymi były, ale raczej dlatego, że obecność ich każe się obawiać, iż z tej całej masy ciał organicznych, szczególnież wydalin ludzkich, które pierwotnie wodę zanieczyszczały, nie wszystkie uległy owej przemianie, i że pewna ich część, niedająca się wykryć żadną chemiczną metodą badania, mieści się niezmienną w tejsze wodzie i może jej nadawać pewne szkodliwe (trujące, zakaźne, swoiste) własności. Przy ocenianiu ważności zanieczyszczenia wody, wypada zwracać uwagę nie tylko na skład jej chemiczny, ale starać się wysledzić źródło pochodzenia i drogę, którą woda przebywa. Dlatego za szkodliwą do picia uznać wypada wodę, choćby chemicznie czystą, która pierwotnie mocno zwierzęcymi materjami zanieczyszczoną była a tylko przez filtrację ziemną oczyszczoną została. Z drugiej znowu strony, pewien napozór podejrzany skład chemiczny wody czerpanej u źródła rzeki, niekoniecznie dowodzi szkodliwego jej zanieczyszczenia, gdyż obecny w niej węgiel i azot pochodzić mogą z torfowisk, z których strumienie rzeki początek swój biorą. W tej mierze ważnym jest bardzo stosunek, jaki przedstawia węgiel organiczny i azot organiczny w wodzie zawarty. Stosunek ten w rozmaitych studniach tego samego miasta (Liverpool) bywa bardzo różny a mianowicie: azot ma się do węgla jak 1 : 1, jak 1 : 2₃₀ a wreszcie jak 1 : 3₃₇; w pewnej zaś miejscowości, gdzie zbiornik wody pochodzi ze spływu strumieni bieżących wśród torfu, stosunek ten azotu do węgla był jak 1 : 7₂₁. Im węgla jest stosunkowo więcej, tem więcej jest prawdopodobieństwa że pierwotne zanieczyszczenie jest raczej przyrody roślinnej jak zwierzęcej, a tem samem jest mniej szkodliwe, tak że przy stosunkowo znacznej ilości węgla organicznego, obecność nawet znacznej bezwzględnie ilości azotu organicznego mniej podejrzania budzić powinna. Wodę do picia możemy uważać jako nieszkodliwą wtedy, kiedy w 100,000 częściach nie zawiera więcej azotu (w postaci amoniaku, azotanów i azotanów) nad (O₃+n¹) gdzie owe n¹ oznacza ilość azotu jaka się mieści w wodzie deszczowej (ilość azotu w wodzie deszczowej bardzo jest zmienna¹), przyczem jednak względ pochodzenia i przebiegu tejsze wody mieć trzeba na uwadze. St. M.

Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu D-rowsi A. S. w Babinie. Odpowiedź co do tłumaczenia na język polski wiadomych dzieł Brücke'go i Brown-Sequard'a zamieściliśmy w N-rze 8-ym z r. b. szczegółów biograficznych o tym ostatnim obecnie dostarczyć nie możemy. O przekładzie dzieła Virchow'a i o zamiarze wydania „Przewodnika po uniwersytetach zagranicznych,” nie nie wiemy. Ztracony Nr. 28 powtórnie wysyłamy.

W-nym D-rom A. B. w Sejnach i L. C. w Orszy. Dzieł Luscki wydanych przez Dr. DOBRSKIEGO wysłać teraz nie możemy, z powodu nieobecności wydawcy od miesiąca; uczynimy to po powrocie jego do Warszawy.

W-mu D-rowsi J. T. w Lublinie. Rs. 3 k. 50 dla „Kassy wsparcia” otrzymaliśmy, za co w imieniu tej kassy dziękujemy i życzymy, aby szcudra puszka Waszego ambulatorium, z której pieniądze te pochodzą nie była jak dotąd na kraj cały jedyną.

W-mu D-rowsi L. G. w Słomnikach. Rs. 1 markami otrzymaliśmy i MEDYCYNA od początku przed tygodniem wysłaną została jako posyłka pocztowa. Należy nam się do końca r. b. rs. 9.

¹) Zmienność składu chemicznego wody deszczowej i śniegowej, zależy najpierw od różnego w każdej miejscowości składu chemicznego atmosfery, w której rozmaite gazowe wytwory spraw tak fizjologicznych jak i fabrycznych zawieszane być mogą. Nadto woda deszczowa w początku deszczu spadająca, zawiera więcej przymieszek organicznych (z atmosfery) aniżeli później spadająca. W wodzie deszczowej zatem bywa na 1 litr, od 0,29 do 87,1 miligramów amoniaku i od 0,90 do 13,0 miligramów kwasu azotowego. W każdym miejscu więc i w każdej porze skład chemiczny wody deszczowej jest różny.