

MEDYCZYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p ł a t y :

| | | | | | | | |
|--------------|---|-----------------|--------------|--|---|-----------------|-------|
| 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 | | | | |

TRZEŚĆ: Z kliniki chirurgicznej prof. Kosińskiego. Przypadek bardzo ostrego gościa z objawami mózgowymi i śmiertelnem zejściem. Opisał dr. Wł. MATLAKOWSKI, asystent tejże kliniki. (c. d.) — O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt. Podał dr. J. SZNABL. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Uwagi nad tłuszczową chorobą serca, przez prof. LEYDEN'A. Streścił dr. T. DUNIN. — Streszczenia i wyciągi. O krwiopłuciu u hysteryczek. O opukiwaniu kości. O pęknięciach odosobnionych naczyńiówki. — Kronika zagraniczna. Francycja. Cigię cesarskie po śmierci ciężarnej dokonywane przez nielekarzy. Nowy wydział lekarski w Bordeaux. — Ogłoszenia. — W Dodatku: Assenizacja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. Przez d-ra St. MARKIEWICZA, z Soczewki. (dok.)

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. KOSIŃSKIEGO W WARSZAWIE.

Przypadek bardzo ostrego gościa z objawami mózgowymi i śmiertelnem
zejściem.

Skreślił Władysław **Matlakowski**, asystent tejże kliniki.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 27 i 28).

Wysypkę spostrzeganą w naszym przypadku odnieść należy do tej postaci, którą HEBRA ogólnem objął mianem *Erythema polymorphum*. W samej rzeczy odznacza się ona wielokształtnością, o której dadzą jasne pojęcie same nazwy: *E. papulosum, nodosum, marginatum, circinnatum, discoides, f-ulare*. Zazwyczaj są to plamy rozmaitej wielkości mierzące do kilku cali w średnicy; plamy te bywają blado różowe, niezupełnie znikają pod palcem. Brzeg bywa albo bardzo wyraźny, falisty, zatokowaty, z odcieniem białawym, przez co wydaje się jakby cała plama podnosiła się nieco nad poziom skóry, lub też w pewnych miejscach brzeg ten przerywa się, a plama bez wyraźnej granicy zlewa się z otaczającą skórą. Czasami znowu zdaje się tło być białawem, a sama plama otoczoną rąbką czerwonawym, a przynajmniej mocniej zabarwionym niż środek. W innych miejscach skóry widać znowu guziczki (*papulae*) ułożone w kształt półkoła lub miejscami znajduje się jakby wałeczek półksiężycowaty różowo zabarwiony, zaledwie podniesiony nad poziom skóry.

Na podstawie faktów klinicznych i zmian anatomiczno-patologicznych opiera się rozpoznanie u naszej chorej *Meningitidis cerebrospinalis*. Nie możemy stanowczo rozstrzygnąć, czy cierpienie to należy odnieść do powłok gościa, czy zwiążać je z ropnicą; jakeśmy to już wyżej zaznaczyli, raczej skłonni jesteśmy uważać za prawdopodobniejsze to ostatnie, chociaż nigdzie, ani w mózgu, a w tętnicach jego powierzchni, ani w osłonach,

ani w sieci naczyniowej (*tela chorioidea*) nie znaleziono przy badaniu posmiertnym ognisk zatorowych, lub ropni przerzutowych. Jak jedno, tak i drugie należy do rzadkich spraw chorobnych. O objawach mózgowych przy ropnicy i o ich częstotliwości mówiliśmy już wyżej; tu miejsce na objawy mózgowie i zmiany patologiczne tego narządu w przebiegu gościa stawowego.

Podobnie jak co do pewnych przedmiotów różnią się autorowie, tak znowu w innych przedmiotach różnią się całe narody. I tak, gdy niemieccy autorowie albo wcale, albo mało wspominają o objawach mózgowych, francuzcy natomiast lekarze obszernie rozpisują się o „gościu mózgowym”. WUNDERLICH mówi, że do rzadszych powikłań gościa należy zapalenie płuc, opłucni, otrzewni i osłon mózgowych. Z pomiędzy tylu objawów tak obrazowo skreślonych przez TROUSSEAU ¹⁾, objawów które dały podstawę do podziału gościa mózgowego na pewne postacie, W. wspomina tylko o majaczeniach. VOGEL nadmienienia, że często zaburzeniom ulega czynność mózgu: bezsenność, niepokój, pobudzenie. Rzadko można rozstrzygnąć, czy objawy te zależą od zaburzeń w krążeniu, czy też od zakłóceń w zmianie materji w mózgu. Zapalenie osłon spotykamy rzadko. NIEMEYER twierdzi ²⁾, że niekiedy śmierć przychodzi wśród objawów zaburzonej innerwacyi, lecz niepodobna rozstrzygnąć: czy objawy te zależą od niewyjaśnionego zakażenia krwi, jak mniemają niektórzy, czy też od wysokiego natężenia gorączki. Niekiedy ciężkie objawy mózgowie zależą od zapalenia osłon. NIEMEYER widział jednego tylko chorego, gdzie bez względu na mierne podniesienie ciepłoty wystąpiły drgawki i śpiączka, lecz chory wyzdrowiał a przeto badanie posmiertne nie mogło stwierdzić prawdziwości rozpoznania. Wreszcie najnowsze dzieło w tym przedmiocie SENATOR'A ³⁾ zawiera ledwie na pół stroniczy wszystko o zaburzeniach mózgowych w gościu. SENATOR zdaje się nie wiedzieć, a przynajmniej wcale nie przytacza autorów francuzkich (VILLENEUVE, HERVEZ-de-CHÉGOIN, BOURDON, VIGLA, GUBLER, SÉE, BOUILLAUD i AUBURTIN, GIRARD, OLLIVIER i RANVIER, GINTRAC, BALL, FERNET, ROGER, HARDY, BEHIER, LEUDET), którzy obszernie traktowali o tym przedmiocie. Dość powiedzieć, że temat ten był rozbiegany w Towarzystwie szpitalnem (*Société des hopitaux*), a 1863 r. Akademia lekarska ogłosiła nagrodę za pracę dotyczącą powikłań ze strony mózgu i jego osłon, przyznaną takim uczonym jak OLLIVIER i RANVIER. Wreszcie Ernest BESNIER poświęca 23 karty opisowi „*Rhumatisme cérébral et cérébelleux*” w wielkim „Słowniku encyklopedycznym wiadomości lekarskich” ⁴⁾.

SENATOR robi tylko pobieżną wzmiankę o zapaleniu osłon mózgu; twierdzi, że cierpienie to jest daleko częstsze w krajach gorących niż u nas. Dotychczasowe spostrzeżenia zapalenia osłon rdzenia uważa za wątpliwe

¹⁾ *Clinique médicale*. 1873 r. T. II. 816.

²⁾ Wykład patologji i terapii szczegółowej. Tom II 550.

³⁾ ZIEMSEN l. c. 48.

⁴⁾ *Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales* p. 547.

z powodu, że obserwatorowie w owym czasie nie wiedzieli o *Meningitis epidemica*. Co się tyczy objawów mózgowych, to w ogóle mówi, że podobne one są do ciężkich zaburzeń nerwowych przy durzycy lub innych chorobach zakaźnych. Przytacza, że objawy te łączono do niedawna jeszcze pod wspólną nazwą gośca mózgowego, lecz nigdzie nie zbija niesłuszności tego mniemania. Zaburzenia te w części tłumaczy tem, że one przeważnie występują u pijaków, lub u osób osłabionych, w części zaś objaśnia je nagłym podniesieniem się ciepłoty, a dowód tego widzi w tem, że skutecznie działa w tych przypadkach odciążenie ciepła. Przypuszcza on, że przyczyną tego nagłego podniesienia się ciepłoty mogą być twory wznecające zapalenie i gorączkę, że one porażają ośrodki regulujące wyrób ciepła, lub niezwykle pobudzają ośrodki zawiadujące wytwarzaniem się ciepła, albo nakoniec że osłabiając czynność serca, upośledzają oddawanie ciepła. Miasto więc anatomii patologicznej lub obrazu klinicznego mamy teoryje oparte na teoryjach lub domniemaniach. Z polskich autorów mamy tylko spostrzeżenie d-ra LACHOWICZA ¹⁾. Spostrzeżenie to odznacza się brakiem krytycyzmu, którego w takich razach nigdy nie jest za dużo. L. pisze, że chory nagłe doznał pogorszenia. „Zrywa się, śpiewa, krzyczy, grozi i przeklina tych, którzy go chcą w łóżku utrzymać; nieprzytomny i nadzwyczaj niespokojny, stolec i mocz oddaje bezwiednie w łóżko. Taki stan trwał dwa dni. Na mocy tego L. rozpoznał *Meningitis*. To zdaje mi się za ryzykowne. Znane są przypadki, gdzie chorzy kończyli życie wśród gwałtownych objawów nerwowych, a badanie pośmiertne, nie wykazało nic zgoła. U tego chorego nastąpiło wyzdrowienie. L. nie wspomina zupełnie, czy chory nie lubił czasami wypić, do czego jako kupiec korzenny miał codzien sposobność; a przecież to okoliczność niesłychanie ważna, bo właśnie stan układu nerwowego niezmiernie wiele waży przy wybuchu objawów mózgowych w każdej chorobie gorączkowej, a tembardziej w goścu, jak tego dowodzą przypadki TROUSSEAU i jak o tem wyraźnie mówi BESNIER. „Gościec ostry wywołuje straszliwe sympatyje ze strony mózgu u osobników do tego usposobionych” ²⁾. Dalej autor wierzy w efemeryczność takich rzeczy jak wysięk płynny na osłonach, w to, że wysięk opłucni wystąpił nagle, gdy ból stawowy ustał, a został wessany z chwilą pojawienia się objawów mózgowych, w rzeczywistości, w dawnem rozumieniu słowa metastazy, boć spostrzegł, że ból, zaczerwienienie i obrzęk stawów znikły, gdy wystąpiły objawy mózgowie, i przeciwnie, znowu się okazały, skoro objawy mózgowie ustąpiły.

Lecz czas nam powrócić do wspomnianej pracy BESNIER'A. Pozwolą mi czytelnicy, że ze względu na niedostępność książki (cena słownika liczy się na setki franków), na ciekawość przedmiotu, który tu systematycznie i źródłowo jest opracowany i na skromne wzmianki, jakie zwykłe

¹⁾ PRZEGLĄD LEKARSKI. Nr. 20. 1877.

²⁾ l. c. 568.

o niem się w podręcznikach znachodzi, ośmielę się zrobić krótkie streszczenie tej pracy.

Zmiany anatomiczne znajduwane przy badaniu pośmiertnem bywają niezmiernie różnorodne. I tak niedokrwiistość (dość rzadko), całego mózgowia, lub jego części; przekrwienie i podbiegnięcie krwawe i surowicze przestworów podpajęczyczych, lub komórek mózgowych, przepełnienie żył osłon i istoty mózgowej. Surowica zawiera według poszukiwań OLLIVIER'A i RANVIER'A komórki, pochodzące z nabłonka jam mózgowych. W stopniu wyższym znajdowano różowe jednolite zabarwienie istoty szarej i silne przekrwienie istoty białej, z której na przekroju wypływało wiele krwi.

Zapalenie osłon; należy odróżnić dwie grupy zapaleń: jedną b a r d z o r z a d k ą stanowią zapalenia, które rozpoznać można gołym okiem, drugą daleko częstszą składają zapalenia, które wykazać jedynie drobnowidz jest w stanie. Prawdziwe światło na ten przedmiot rzuciły badania OLLIVIER'A i RANVIER'A. Zmiany drobnowidzowe są następujące: powiększenie liczby naczyń, rozszerzenie ich, wysięk krwisty w tkance łącznej i onerwni (*neuroglia*) warstw powierzchniowych mózgowia, rozmnożenie jąder. Badacze ci kładą nacisk na badanie drobnowidzowe wysepek białych, opalizujących błony pajęczyczej, które niekiedy nie mają nic wspólnego z zapaleniem, a które stają się widocznymi, jeśli jednocześnie pojawi się surowica w oczkach osłony naczyniowej. Główną cechą zmian zapalnych właściwych zapaleniu goścownemu osłon jest to, że zaburzenia te nie pociągają znacznych, dostępnych gołemu oku zaburzeń anatomicznych. Najczęstszą zmianą, znajduwaną oddawna przy badaniu pośmiertnem jest wysięk surowiczy w komórkach mózgu, lub w jamie podpajęczyczej, wysięk ten atoli nie jest pierwotny, a jest następstwem przekrwienia i zapalenia. Nakoniec w pewnych przypadkach nie znaleziono w mózgu żadnych zmian anatomicznych.

Co się tyczy patogenezy, BESNIER robi szerokie uwzględnienia dla rozmaitych warunków, które mogą wejść w grę i wywołać objawy mózgowie i zmiany anatomiczne tylko co opisane: Wysoka ciepłota, powikłania ze strony serca, (*Peri et endocarditis*), ztąd zmiany warunków krążenia (*Emboliae pulmonales et cerebrales*), zmiany składu krwi (*Oligocythaemia*), mogą każda z nich stać się powodem objawów mózgowych, lecz same nie wyczerpują jeszcze wszystkich przypadków, są bowiem takie, gdzie nie ma ani zbyt wysokiej ciepłoty, ani powikłań ze strony serca, a mimo to spostrzegano wybitne objawy mózgowie.

Inni znowu zasadzając się na tem spostrzeżeniu, że w czasie wybuchu objawów mózgowych zmniejsza się obrzmienie i ból w stawach, widzieli w tem przyczynę zaburzeń mózgowych, tłómacząc sobie, że to szkodliwe materyje ze stawów rzucają się na mózg, lub że cierpienie mózgowia jest pewnego rodzaju rewulsją na staw. Istotnie faktem jest, że bywają w przebiegu gościa zwolnienia (*remissiones*) w cierpieniach stawowych, są to atoli tylko zwolnienia pozorne: chorego mniej boli, bo jest nieprzytomny z powodu zaburzeń mózgowych, a objawy przekrwienia okołostawowego słabną podobnie, jak słabnie przekrwienie oka, kiedy nastaje przerwa w ner-

wobólu twarzowym. Ścisłe spostrzeżenia wykazują, że bynajmniej te zwolnienia nie poprzedzają wybuchu zaburzeń mózgowych. Wreszcie nie brak też faktów, gdzie pomimo gwałtownych objawów mózgowych, nie zauważono najmniejszego zwolnienia objawów zapalnych w stawach. Dalej BAMBERGER chciał widzieć zależność objawów mózgowych od ilości umiejscowień gośćcowych w trzewiach i stawach i od ich natężenia, a to z tej racji, że tu sprawa odbywa się w tkankach analogicznych; tłumaczenie to atoli nie wystarcza, bo są przypadki gwałtowne pod względem gorączki i bólu, a mimo to nie ma żadnych objawów mózgowych i przeciwnie. Nakoniec niektórzy, uważając sprawę goścową za *noli me tangere*, przypisywali zaburzenia mózgowe zadawanym lekom jak np. chininie; tłumaczeniu temu jednak, kłam zadają te przypadki, gdzie zupełnie chorych nie leczono, a mimo to objawy mózgowe występowały. Uwzględniwszy w ten sposób wszystkie możebne wpływy B. przychodzi do wniosku, że istnieją jeszcze cierpienia pierwotne mózgowia, współzrzedne z cierpieniami stawów, zależne od ogólnego stanu goścowego, są to umiejscowienia (*localisationes*) mózgowe gościa, jak są umiejscowienia stawowe, sercowe i t. d. od których należy odróżnić cierpienia mózgu wtórne, zależne nap. od nadmiernej ciepłoty, ropnicy, zapalenia wsierdza i t. p. które są prostymi powikłaniami (*complications*).

Częstość przypadków mózgowych wynosi około 3—4 na 100 przypadków gościa i bywa różną w rozmaitych latach. Z przyczyn usposabiających naczelnie miejsce należy poprzedniemu stanowi nerwowemu danego osobnika: wszelka pobudliwość lub przygnębienie (*depressio*) nerwowe, usposobienie melancholiczne, wrażliwość nerwowa, niesłychanie usposabiają do zaburzeń mózgowych. Na tejsze zasadzie u hysteryczek, epileptyków, pijaków, egzaltowanych nader łatwo wywołuje gościec ciężkie przypadłości mózgowe. Dziedziczność odgrywa tu także niemałą rolę.

Nie ma na pewno ani jednego faktu wiadomego, aby gościec rozpoznał się umiejscowieniem w mózgu, a potem dopiero w stawach; zwykłym okresem jego pojawiania się jest 5—20 dnia od czasu zajęcia stawów. Żadna postać gościa nie jest wolną od przypadłości mózgowych, lecz zdarzają się one przedewszystkiem w przypadkach ciężkich, z ciepłotą dochodzącą do 40°, w przypadkach, gdzie zapalenie stawowe i okolostawowe jest wybitne i gdzie sprawa zapalna dochodzi aż do ropienia. (d. n.)

O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt.

Podał dr. J. Sznabl.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 22, 23, 24, 27 i 28).

III. MIĘSZANINA ŚMIETANKOWA BIEDERTA.

W ostatnich latach mięszanina śmietankowa BIEDERTA zwróciła na siebie uwagę lekarzy; BIEDERT jak powyżej wspomniano dowiódł, że między sernikiem ludzkim a krowim zachodzą ważne różnice i dziecię karmione mlekiem krowim powinno tylko tyle dostawać sernika, ile go strą-

wić może. W celu zmniejszenia stosunkowo zawielkiej ilości sernika w mleku krowiem, zaleca B. mięszaninę tego ostatniego ze śmietanką i wodą ¹⁾ stosownie do wieku dziecka w stosunkach następujących ²⁾:

Mięszanina N. I. W 1 miesiącu życia $\frac{1}{8}$ litra śmietanki, $\frac{3}{8}$ litra wody przegotowanej, 15 gramów cukru mlecznego, lub trzcinowego ³⁾ ($=\frac{1}{2}$ kwaterki śmietanki, $1\frac{1}{2}$ kwaterki wody, $\frac{1}{2}$ uncji cukru) co zawiera 1^o/₀ sernika, 2,4^o/₀ masła, 3,6^o/₀ cukru.

Mięszanina N. II. W 2 miesiącu: $\frac{1}{8}$ litra śmietanki, $\frac{1}{16}$ litra mleka, $\frac{3}{8}$ litra wody, 15 gramów cukru, =1,4^o/₀ sernika, 2,6^o/₀ masła, 3,8^o/₀ cukru.

Mięszanina N. III. W 3 miesiącu: $\frac{1}{8}$ litra śmietanki, $\frac{1}{8}$ mleka, $\frac{3}{8}$ wody, 15 gramów cukru, =1,8^o/₀ sernika, 2,7^o/₀ masła, 3,8^o/₀ cukru.

Mięszanina N. IV. W 4 miesiącu: $\frac{1}{8}$ litra śmietanki, $\frac{1}{4}$ mleka, $\frac{3}{8}$ wody, 15 gramów cukru, =2,3^o/₀ sernika, 2,9^o/₀ masła, 3,8^o/₀ cukru.

Mięszanina N. V. W 5 miesiącu: $\frac{1}{8}$ litra śmietanki, $\frac{3}{8}$ mleka, $\frac{3}{8}$ wody, 15 gramów cukru, =2,6^o/₀ sernika, 3^o/₀ masła, 3,9^o/₀ cukru.

Mięszanina N. VI. W 6 miesiącu: $\frac{1}{2}$ litra mleka, $\frac{1}{4}$ wody, 10 gramów cukru, =3,2^o/₀ sernika, 2,8^o/₀ masła, 4^o/₀ cukru.

Mięszaninę należy jeszcze raz przegotować i wstawić w chłodne miejsce. Poczem zaleca karmienie czystem przegotowanym mlekiem krowiem ale jak tylko w wypróbnieniach okazał się niestrawione płatki sernika, należy zaraz wrócić do mięszaniny rzadszej. Z rana i wieczorem należy mięszaninę świeżo przyrządzać i następnie takową przegotować. Śmietankę można zbierać z mleka różnych krów. Z $1\frac{1}{2}$ do 2-ch kwart (litrów) mleka ⁴⁾ umieszczonego w płaskiej misce, można po upływie 1 do 2-ch godzin zebrać $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ litra ($\frac{1}{2}$ do 1 szklanki) śmietanki.

Zamiast wody można dodawać do powyższych mięszanin bardzo rzadki kleik jęczmienny, lub owsiany (prawie tak rzadki jak woda) i następnie jeszcze raz precedzić przez gęste płótno. W lecie znajduje się niekiedy w śmietance mała ilość kwasu mlecznego, co mogłoby spowodować biegunkę; w takim razie do $\frac{1}{3}$ litra mięszaniny dodaje się około pół łyżeczki od kawy dwuwęglanu sody; wtedy po zagotowaniu nie nastąpi

¹⁾ Śmietanka w stanie prawidłowym zawiera 4^o/₀ sernika, jeżeli zawiera go więcej wtedy szkodzi i należy takową odpowiednią ilością wody rozcieńczyć.

²⁾ Zob. *Jahrb. f. Kinderheilkunde*. XI. Bd, 2 i 3. Hft. 1877. *Berlin. klin. Wochen.* N. 45. 1877, jak również dawniejsze artykuły B. *Central-Zeitung für Kinderheilkunde*. Nr. 1. 1877.

³⁾ 15 gram cukru mlecznego = $\frac{1}{2}$ uncji = 6 łyżeczek od kawy; $\frac{1}{2}$ uncji c. trzcinowego = 5 łyżek od kawy. Z początku B. zalecał cukier mleczny lecz następnie przekonał się że zastąpić go można cukrem trzcinowym.

⁴⁾ Gdyby z większej ilości mleka zbierano śmietankę, wtedy śmietanka u góry się znajdująca zawierałaby znacznie więcej tłuszczu od śmietanki spodniej.

warzenie się śmietanki ¹⁾). Najlepiej więc samemu zbierać śmietankę z dobrego mleka i jeżeli w lecie niema zbyt wielu upałów, wystarczy dwukrotne zbieranie śmietanki z rana i wieczorem ze świeżo dojrzonego mleka; w ten sposób otrzymamy zawsze dobrą mieszankę; tylko w razach, jeżeli nie można dostać dobrej śmietanki 2 razy dziennie, można dodawać małe ilości sody do starszej śmietanki lub mleka. (VOGEL także stwierdził, że trawienie sernika krowiego nie odbywa się gorzej w obecności dwuwęglanu sody lub innych alkaliów).

BIEDERT, opierając się na doświadczeniu, że przy osłabionem trawieniu u dzieci może być podawaną bez wywołania złych następstw mieszanka zawierająca tylko 1% sernika krowiego, daje z początku wszystkim chorym dzieciom mieszankę N. I ²⁾, nawet dzieciom 12 miesięcznym i dopiero przy polepszeniu się zdrowia przechodzi z wolna do pożywniejszych mieszanin. Polepszenie się z zdrowia następowało szybko, stolce prawidłowe przecięciowo po upływie 3—4 dni występowały, często kroć bez żadnego użycia leku, niektóre dzieci szybko tyły. Niekiedy zdarzało się, mianowicie gdy odsetka sernika w mieszance była nieco większą (do 1½%), że biegunka zwiększała się i w stolcach znajdował się sernik; w takich razach po rozcieńczeniu mieszanki wodą następowało polepszenie; niekiedy znowuż za dużo było tłuszczu w śmietance, odjąwszy więc nadmiar takowego nastąpiło wyzdrowienie.

Gdy więc mamy podejrzenie, że w mieszance śmietankowej jest za dużo sernika lub tłuszczu, wtedy należy takową rozcieńczać wodą dopóki nie będzie dobrze znoszona. W jednym przypadku spostrzeganym przez B., w skutek silniejszego rozcieńczenia mieszanki, ilość stolców z 12 w ciągu doby spadła do 4-ch, następnie dziecko zupełnie dobrze się miało, pomimo tego, że w ciągu doby nie dostawało pożywienia więcej jak po 1/16 litra (1/4 szklanki) co dwie godziny, zatem 3/4 litra (3 szklanki) w przeciągu 24 godzin.

W każdym razie należy z początku dawać niemowlętom a szczególnie chorym mieszankę N. I i nigdy więcej (starszym dzieciom chorym na biegunkę) nie dawać, jak co 2 godziny po 1/8 litra (1/2 szklanki), potem z wolna i ostrożnie podawać większe ilości; w razach cięższej choroby radzi B. dawać z początku mieszankę N. I łyżeczkami od kawy; stolce częstokroć przytem stają się prawidłowymi; w razie przeciwnym należy zadawać odpowiednie leki. Często rozwolnienie nie ustaje jeżeli dziecku spragnionemu zamiast napoju podają bezprzestannie mieszankę śmietankową

¹⁾ Być może że mała ilość kwasu mlecznego nie powodująca nawet warzenia się śmietanki, zdolną jest wywołać biegunkę; przy odczynie więc kwaskowatym dodawać sodę; toż samo stosuje się do mleka.

²⁾ Zdrowym dzieciom podawał takową, począwszy od 2 dnia życia; również chorym na niestrawność: *Enterocattarrhus*, *Enterocattarrhus cholericus*, *Cholera infantum*, *Enteritis* i t. d. MONRI radzi w *Enteritis chronica* rozcieńczać mieszankę rosołem cielęcym; BIEDERT również widział dobre skutki z podobnego postępowania.

wą, nie zważając na to, że dziecku chce się pić, a nie jeść. Raz np. dziecku 8 miesięcznemu choremu na *diarrhoea cholericiformis*, z powodu że miało wielkie pragnienie podawano w ciągu nocy co 2 godziny po $\frac{1}{8}$ litra męszaniny śmietankowej, co uczyniło $1\frac{1}{2}$ litra męszaniny śmietankowej!—biegunka powiększyła się i dziecko zmarło.

W razach biegunki u dzieci karmionych poprzednio czystym mlekiem lub rozcieńczonem, radzi B. dawać za pokarm tylko męszaninę śmietankową; sernik w takowej nadzwyczaj delikatnie jest rozdzielony między licznymi kropelkami tłuszczu, z powodu zaś tych ostatnich męszanina jest więcej pożywną. U biednych, gdy choroba została usunięta, można znowu wrócić do podawania rozcieńczonego mleka. Dawniej zalecał B. dodawać do swojej męszaniny wyłącznie cukier mleczny; w ostatnich jednak latach przekonał się, że w niektórych razach dzieci bardzo dobrze znoszą cukier trzcinowy, który jest tańszym od cukru mlecznego. Męszaniny śmietankowe uważa B. za najlepszy surrogat mleka kobiecego, a szczególnie przy chwilowym niedomaganiu, lub przemijającej nieobecności karmiącej; uważa je za nieodzownie potrzebne podczas leczenia dłużej trwających cierpień narządów trawienia, w których częstokroć zdolne są uratować życie dziecka ¹⁾. W najnowszej pracy BIEDERT'A czytamy: poprzednio zalecana męszanina śmietankowa okazała się bardzo praktyczną, gdyż z 11 dzieci najwyżej rok życia mających karmionych takową w ostatnich czasach i ciężko chorych, tylko jedno umarło i to nie z biegunki która się znacznie zmniejszyła lecz z *Morbus maculosus*. Dzieci te żywione poprzednio innymi surrogatami nie wracały do zdrowia, ostatnie szybko się polepszyło przy wyłącznem karmieniu męszaniną śmietankową; w jednym nawet przypadku mleko krowie rozcieńczone 3-ma częściami kleiku (a więc zawierające 10% sernika tak jak męszanina N. I) nie pomagało.

Pomimo jednak dobrych skutków owych męszanin, autor wykazawszy że 10% sernika krowiego strawnym jest dla żołądka ssawca, uznaje, że i każde inne pożywienie jest racjonalnem, jeżeli zawiera tylko taką odsetkę (10%) sernika, a zresztą gdy jest m. w. podobne do mleka kobiecego.

¹⁾ Zalecając od lat paru męszaniny śmietankowe BIEDERT'A w zupełności przekonałem się o dzielnej sile pożywej takowych u zdrowych dzieci i zbawiennym ich wpływie u dzieci chorych; toż samo jednak powiedzieć mogę i o zalecanej w ostatnich czasach przez JACOBIE'GO męszaninie mleka z kleikiem jęczmiennym z tą jednak różnicą, że w biegunkach u dzieci bez porównania lepiej znoszoną była męszanina N. I BIEDERT'A aniżeli wszelkie męszaniny mleczne; niekiedy znowuż w takich razach lepiej od męszaniny B. znoszonemi były mocne rosoły cielęce, lub kleiki, lub też męszaniny obu tych ostatnich. Że zdrowe dzieci znoszą czasami wielkie ilości śmietanki bez szkody a nawet z korzyścią dla siebie, doświadczyłem tego w roku zeszłym. Dwumiesięcznemu wychudłemu skutkiem biegunki dziecku zaleciłem męszaninę z $\frac{1}{2}$ szklanki zbieranej w domu śmietanki z $1\frac{1}{2}$ szklanką wody (męszanina N. I B.); po upływie krótkiego czasu matka nie zważając na moje przepisy dawała dziecku do dwóch kwart (!) czystej śmietanki dziennie. Gdy dziecko doszło do 4-ach miesięcy życia, matka mi je przedstawiła: było tłuste, o zarysach pełnych, w czerstwem i kwitnącem zdrowiu. Żadnego innego pokarmu prócz śmietanki nie przyjmowało. Rozumie się, że sposobu takiego karmienia zalecać niepodobna, raz atoli udać się może.

Autor opierając się na tem, leczył z pomyślnym skutkiem wielką liczbę dzieci w wieku od 0 do 1½ roku, chorych na różne cierpienia jelit, mlekiem krowiem trzykrotnie rozcieńczonem kleikiem lub wodą, w którym odsetka sernika wynosiła 10%. Z pomiędzy 85 dzieci tak żywionych zmarło tylko 6, (w skutek pożywienia tylko jedno, u pozostałych 5 działały jeszcze inne szkodliwe wpływy). Zatem mocne rozcieńczenie mleka, które autor dawniej odrzucał z powodu jakoby małej wartości pożywej, okazało się bardzo dobrem i gdzie systematyczne zastosowanie mięszaniny śmietankowej nie jest możliwem, tam należy zawsze zaczynać od podawania mięszaniny złożonej z 1 części mleka i 3 części wody lub kleiku i z wolna postępować do mięszaniny z 1 części mleka i 2-ch części wody, do równej części mleka i wody, 2 części mleka i 1 części wody, w końcu zaś do czystego mleka. Jeżeli taki sposób pożywienia nie osiągnie skutku, wtedy należy przejść do mięszaniny śmietankowej. B. (w ostatniej swej pracy) uważa za zbyt cenne dodawanie alkali do mleka; stwierdza jednakowoż fakt że mleko kwaśne wywołuje zaraz silną biegunkę. Zupę LIEBIGA uważa za niepotrzebną, gdyż w najlepszym razie nie jest lepszą od mleka krowiego; jeszcze energiczniej odrzuca B. wszystkie surrogaty mączkowe (mączkę NESTLE'GO i inne) zalecane małym dzieciom, częstokroć uważając je za szkodliwe. Mleko zgęszczone należy według B. mocno rozcieńczyć aby uniknąć złych następstw.

BANZE ¹⁾ w oddziale szpitalnym d-ra MONTI'EGO w Wiedniu żywił 26 dzieci mięszaniną śmietankową BIEDERT'A; wszystkie te dzieci mające od 3 tygodni do 11 miesięcy życia cierpiały na choroby narządów trawienia.

15-ro (w wieku od 3 tygodni do 6 miesięcy) były żywione od urodzenia różnemi surrogatami.

7-ro (w wieku od 3 tygodni do 11 miesięcy życia) ssały piersi przez czas krótszy lub dłuższy i dopiero później w skutek odstawienia i nieodpowiedniego pożywienia zachorowały.

U 4-ch (od 3 tygodni do 6 miesięcy życia) choroba wynikła bezpośrednio po odstawieniu od piersi.

Leczono obok tego i środkami farmaceutycznymi.

Z powyższej liczby 26 dzieci czworo zmarło w skutek przewlekłego niezytu jelit; największa część dzieci przyjmowała chętnie mięszaninę B. i prawie u wszystkich po upływie dwóch do trzech dni nastąpiło polepszenie i przybywanie ciała na wadze. Tylko w dwóch przypadkach wymioty trwały przez czas dłuższy, a w jednym musiano się wrócić do poprzedniego pożywienia (mączki LÖFFLUNDA). Niekiedy w wypróżnieniach znajdował się niestrawiony sernik, wtedy za dodaniem sody do mięszaniny trawienie się polepszało. Mięszanina również dobrze była znoszona jako dodatek do karmienia piersią.

JACOBI nie sądzi, ażeby ciecz tak zmiennego składu jaką jest mleko, można było tak dokładnie rozbierać jak to uczynił BIEDERT; nie zarzuca wpraw-

¹⁾ W *Jahrb. für Kinderheilk.* IX. 1876.

dzie nie przeciw ścisłości podanych miar i wag, ale zwraca uwagę na różnice w składzie mleka zbieranego z rana i wieczorem, otrzymanego w początkach lub w końcu dojenia (mleko wydajone na ostatku jest bogatszem w śmietankę), na różnice w paszy krów wpływające na zmianę mleka. J. przeciwnym jest mięszaniu śmietanki ze świeżem mlekiem, albowiem podczas zbierania się śmietanki występuje fermentacja mleczna, udzielająca się całej mięszaninie ¹⁾. Najważniejszy jednak zarzut przeciwko mięszaniu B. opiera się według JACOBI'EGO na własnych badaniach B., które stwierdziły, że sernik krwi pod względem chemicznym i fizycznym zupełnie się różni od sernika ludzkiego; pierwszy jest daleko mniej strawny od ostatniego. BIEDERT stara się tylko zmniejszyć ilość sernika krowiego, bynajmniej nie czyniąc go strawniejszym i dając stosunkowo więcej tłuszczu i cukru sądzi, że żołądek otrzymuje pożywienie łatwiej strawne; są to według J. słabe strony mięszaniny BIEDERT'A i takowa nie odpowiada w zupełności ważnym wymaganiom; przedewszystkiem żądany ażeby sztuczny pokarm mógł być przygotowywany w najprostszy sposób i był łatwo strawnym. Wieloletnie doświadczenie JACOBI'EGO przekonało go dostatecznie, że na innej drodze osiągamy mięszaninę dającą wyniki jak najzupełniej zadowalające (o czem niżej). (d. c. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Uwagi nad tłuszczową chorobą serca

przez prof. E. LEYDEN'A ²⁾.

Streścił dr. T. Dunin.

W Marcu r. b. prof. LEYDEN opisywał w towarzystwie lekarskiem w Berlinie przypadek stłuszczenia serca i poprzedził takowy ogólnemi uwagami, ważnemi z tego względu, że zaprowadzają one pewien porządek w tym chaosie, jaki dotychczas panował w nauce o stłuszczeniu serca.

Dzisiaj pod nazwą stłuszczenie serca tak klinicyści, jak i patolodzy rozumieją dwie zupełnie odrębne postacie chorobowe, które jednak pospolicie mało od siebie odróżniane bywają. Jedna z tych postaci polega na tłuszczowem zwyrodnieniu pierwotnych włókien mięsnych, wewnątrz których zjawiają się małe ziarenka tłuszczu, nadające samemu włókienkowi, pod drobnowidzem, wejście czarniawie. W ogólności ta postać stłuszczenia serca dostępna jest więcej drobnowidzowi, aniżeli gołemu oku; w rzeczy samej gołym okiem wykryć ją można tylko przy pewnej uwadze i wtedy przedstawia się w postaci odosobnionych, żółtawych jakby siatkowatych plam na mięśniach. Druga postać stłuszczenia serca polega na nadmiernym rozwoju tłuszczu; włókienka mięsne mogą (choć nie zawsze) pozostać w nietkniętej, ale natomiast gruba warstwa tłuszczu pokrywa serce i układa się na osierdziu, pod niem, a głównie w bródzjach, u podstawy prawej komórki i u wierzchołka serca.

¹⁾ Jeżeli mleko prosto o'd krwi postoi 1—2 godzin t. j. tyle ile potrzeba dla zebrania się śmietanki, to sądzę, że najczęściej obawa JACOBI'EGO będzie płonną.

²⁾ *Berl. klinische Wochenschrift*. N: 16 i 17 r. b.

Jest wreszcie i trzecia postać stłuszczenia, zdarzająca się u wyniszczonych, charłacznych osobników. W tym przypadku serce bywa małe i zanikłe, a tłuszcz, wypełniając powstałe braki, wciska się nieraz nawet pomiędzy włókna mięśniowe, ale tłuszcz nie jest tu przyczyną choroby, a więc nie może być powodem zaburzeń w działalności serca.

Dla klinicysty najwięcej interesu przedstawiają dwie pierwsze postaci. Dotychczas bywały one we wszystkich podręcznikach w jednym rozdziale opisywane i z sobą łączone, rzecz której zrozumieć prawie niepodobna; w rzeczy samej brać za jedno te tak różne postaci stłuszczenia serca byłoby to samo co nie rozróżniać nerki otoczonej warstwą tłuszczu, od takiej, której nabłonek uległ tłuszczowemu zwyrodnieniu. Błąd ten ma wprawdzie swoją podstawę w historycznym rozwoju nauki o stłuszczeniu serca, przyjmowano bowiem dawniej, że obie te postaci są jedną i tą samą chorobą, której tłuszczowe zwyrodnienie jest tylko pierwszym, jedynie drobnowidzowi dostępnym okresem.

Obrośnięcie serca w tłuszcz, jako fakt dla gołego oka dostępny, znany był już dawnym autorom; wiedział o niem HARVEY, LANCISI, BONNET, a MORGANI przypisywał mu niemalą rolę w powstawaniu udaru, obrzęku, dusznicy bolesnej (*angina pectoris*) i pęknięcia serca. Późniejsi badacze, a mianowicie LAENEC, zaczynają już dokładnie rozróżniać tłuszczowe zwyrodnienie mięśni serca, od obrośnięcia tego narządu w warstwę tłuszczu; przytem zarówno LAENEC jak i HAMERNIK uważają tłuszcz, pokrywający serce, za masę wypełniającą puste przestrzenie i z tego powodu nie przypisują mu wielkiego znaczenia. Natomiast całą uwagę swoją zwrócili oni na tłuszczowe zwyrodnienie, które za ważne poczytali cierpienie; zdanie to przeszło do wszystkich, nawet najnowszych podręczników. Z postępowaniem badań drobnowidzowych, tłuszczowemu zwyrodnieniu serca zaczęto nadawać coraz to większe znaczenie; poznano, że nie stanowi ono pierwszego okresu t. z. tłustego serca (*Fettherz*) i zaczęto je rozważać jako samodzielną chorobę, której towarzyszą pewne, ściśle określone objawy. Zrazu uważano to tłuszczowe zwyrodnienie za następstwo mięźszowego zapalenia mięśni, tem bardziej że objawy obydwóch tych chorób jedne i te same być miały; w nowszych jednak czasach pojawiły się głosy, które wspomniane zwyrodnienie uważają nie za następstwo zapalenia, ale jako skutek chorobliwie zmienionej przemiany materii. Przekonano się mianowicie, że tkanki, do których sztucznie wstrzymany był dowóz tlenu, ulegały tłuszczowemu zwyrodnieniu, zaczęto więc przypuszczać, że cierpienie to jest następstwem chorobliwie zmienionego składu krwi i przez to ograniczonego dowozu tlenu; przemawiało za takim przypuszczeniem to, że szczególnie silnie wyrażone bywa to zwyrodnienie w chorobach ogólnych krwi, jak w zatruciu fosforem i niedokrwistości postępującej złośliwej (*anaemia perniciosa progressiva*). Niemniej przeto staranne poszukiwania pokazują, że tak ścisły związek, pomiędzy tłuszczowem zwyrodnieniem serca a przypisywanemi mu objawami, jak to ogólnie do dziś dnia przyjmują, nie istnieje wcale; często tam, gdzie żaden objaw na istnienie tego cierpienia nie wskazywał, znajdujemy go jednak po śmierci w wysokim stopniu, gdy tymczasem w innych razach objawy każą nam się niewątpliwie domyślać tłuszczowego zwyrodnienia serca, a jednak badanie pośmiertne ani śladu jego nie wykazuje. Dotyczy to szczególnie tłuszczowego zwyrodnienia prawej połowy serca, które tak często w następstwie przewlekłych chorób płuc się spotyka; TRAUBE w 1859 r. starał się nakreślić obraz choroby dla tego cierpienia, poznał jednak później całą dowolność swego twierdzenia.

Na tej zasadzie autor dochodzi do wniosku, że tłuszczowe zwyrodnienie

nie nie jest chorobą, którejby towarzyszyły pewne stałe, niezmiennie objawy; jest to raczej przypadkowe powikłanie rozmaitych cierpień, powikłanie, którego zażyciu możemy się domyślać, ale nigdy na pewno rozpoznać.

Gdybyśmy, powiada LEYDEN, zatrzymali się na tym punkcie, w takim razie dotychczasowa nasza nauka o tłuszczonem sercu byłaby zupełnie zachwiana; z jednej bowiem strony klinicyści nie przyjmują już dawniejszego poglądu o ważności obrośnięcia w tłuszcz, z drugiej znow strony do nauki o tłuszczowem zwyrodnieniu wprowadzamy także krytyczny pogląd i odejmujemy temu cierpieniu to znaczenie jakie do dziś dnia powszechnie mu nadają. Ale przy tem wszystkiem zasługuje na uwagę ta okoliczność, że tradycja lekarska, nie troszcząc się bynajmniej o to co mówią ostatnie badania, utrzymała dotychczas obraz chorobowy obrośnięcia serca w tłuszcz w takim stanie, jak go dawniejsi nakreślili lekarze. Co rok, mówi dalej autor, lekarze z prowincyi przysyłają do mnie chorych, u których rozpoznali: obrośnięcie serca w tłuszcz, a nawet wnikanie tłuszczu pomiędzy włókna mięsne i rzeczywiście wszyscy ci chorzy przedstawiają jedne i te same objawy. Są to ludzie dobrej, często nawet kolosalnej tuszy, wiek ich waha się pomiędzy 40—50 laty, skarżą się zaś oni przeważnie na uczucie duszności i objawy duszniczej bolesnej. Że zaś lekarze, czyniący podobne rozpoznanie, rzeczywiście mają słuszność, że w tych razach niewątpliwie mamy do czynienia z nadmiernym rozwojem tłuszczu w sercu, o tem świadczy to, że pobyt w Karlsbadzie lub Maryjenbadzie takim chorym niewątpliwie ulgę przynosi. W cięższych tylko przypadkach tusza ustępuje, zdrowie jednak się nie poprawia i wtedy mamy prawo przypuszczać, że w sercu głębsze już zaszły zmiany.

Dokładniejsze badanie podobnych chorych wykrywa zwykle co następuje: chorzy skarżą się na ciężkość przy oddychaniu, która zrazu niepokoi ich tylko przy długiem chodzeniu, lub wchodzeniu na góry i schody, później jednak napastuje ich i przy spokojnem położeniu; dusznica bolesna też nierzadko się u nich spotyka. Badanie serca wykrywa jego rozszerzenie, bez jednoczesnego przerostu, albo też znajdujemy rozszerzenie lewej, a przerost prawej jego połowy. Stosownie do tego tępość serca powiększoną bywa we wszystkich wymiarach; uderzenie wierzchołka wyczuwa się na zewnątrz od linii sutkowej, ale równocześnie bywa ono słabe i łatwo stłumić się daje, natomiast uderzenie serca w okolicy prawej komórki nieraz bardzo bywa silne. Tętno serca zazwyczaj bywają czyste, ale słabe i czasami tylko słyszemy podwójny szmer lub ton (*bruit de galop*); drugi ton aorty często bywa bardzo słaby. Tętnice słabo się wypełniają krwią, ztąd tętno bywa małe, łatwo ucisnąć się daje, ale nie przedstawia żadnych nieprawidłowości co do rytmu, chyba w tych razach kiedy uderzenia serca zbyt częstemi się stają (100—120). Mamy więc jednym słowem objawy powiększenia i jednocześnie osłabienia serca. Stan taki, jeżeli do wysokiego stopnia jest posunięty, prowadzi do śmierci, która następuje albo przy objawach wzmagającego się osłabienia serca, albo też rozwija się obraz, właściwy zaburzonej kompensacyi; czy zaś to nadmierne rozwinięcie tłuszczu usposabia do pęknięcia serca, jak tego chciał MORGAGNI, o tem autor wyrokować nie może.

Zachodzi teraz pytanie jaka jest w tych razach przyczyna osłabienia działalności serca? Czy obrośnięcie takowego w tłuszcz? Zdaje się że proste obrośnięcie może wywołać, co najwyżej niewielkie utrudnienie w oddychaniu, skutkiem tego, że przepona nie może się należycie kurczyć, ale do tak groźnych objawów samo przez się doprowadzić nie może; w tym względzie zdanie LAENEC'A i HAMERNIK'A za usprawiedliwione poczytać na-

leży. Trzeba zatem poszukać innej przyczyny tego stanu. HASSE wprowadzić przypuszcza, że tłuszcz może się dostawać pomiędzy włókna mięsne, ale z opisu jego nie można wnosić, jaką on temu faktowi przypisuje wagę i czy go ściśle od zwyrodnienia tłuszczowego odróżnia. RECKLINGHAUSEN, a za nim KÖSTER przyczyny zaburzeń szukali w istniejącej równocześnie pełnokrwistości ogólnej (*plethora*); ale jak wtedy wyjaśnić te przypadki, w których po ubytku tuszy, a więc i po zniknięciu pełnokrwistości, objawy chorobowe wciąż jeszcze trwają?

Otóż na zasadzie przypadku, niżej opisanego, LEYDEN dochodzi do wniosku, że tłuszcz, wnikając pomiędzy włókna mięsne, stać się może przyczyną takich anatomicznych zmian w sercu, które już ze wszelką łatwością objaśniają nam objawy, o których wyżej była mowa. Skutkiem takiego wnikańia tłuszczu wgłąb serca, zmniejsza się sprężystość mięśni, a tem samem ułatwia się powstawanie rozszerzenia serca; z drugiej strony tłuszcz uciskając, wywołuje drobne, lecz liczne ogniska zanikowe mięśni, co wszystko razem wzięwszy dostatecznie nam objaśnia osłabienie działalności serca.

Tusza, nadmiar tłuszczu sam przez się nie wystarcza do wywołania tego stanu, boć widzimy nieraz tłustych ludzi, którzy żadnej nie ulegają chorobie; ale są to momenta usposabiające, które przy sprzyjających okolicznościach, jako to: podeszłym wieku, cielesnych i duchowych wysiłkach nadużyciu napojów wysokokowych, do podobnych anatomicznych zmian, a tem samem i chorobowych objawów doprowadzić mogą.

Następujący przypadek, opowiadany przez LEYDEN'A, jest wymowną ilustracją tego, co powiedziano wyżej:

Chory Szmidt, lat 39 mający, restaurator, dobrze jedzący, a jeszcze lepiej pijący, opowiadał, że od paru miesięcy zauważył obrzmiewanie nóg, które następnie na całe ciało się rozszerzyło. Jednocześnie z tym ilość moczu się zmniejszyła, pojawiła się duszność, a następnie napady duszniczy bolesnej; te ostatnie zrazu dość rzadkie, stały się później tak częste, że wszelkie zajęcia stało się dla chorego niemożliwe.

Badanie wykryło: pokład tłuszczowy niesłychanie gruby, mierny obrzęk całego ciała, liczba oddechów zazwyczaj nie przenosiła 20, w czasie jednak napadów wzrastała do 30. Granice serca powiększone we wszystkich rozmiarach, tony czyste, lecz niesłychanie słabe, drugiego tonu w aorcie prawie, a w tętnicach wcale nie słyhać, tętno uderzało 96 razy na minutę było ono słabe i łatwo ucisnąć się dające. Jednem słowem chory przedstawiał wszystkie, wyżej opisane objawy, wśród których duszność i napady duszniczy bolesnej z jednej, a objawy rozszerzenia serca i jego skutki z drugiej, najważniejsze zajmują miejsce.

Badanie zwłok nie wykryło w żadnym, prócz serca, narządzie jakichkolwiek ważniejszych zmian. Serce natomiast powiększone we wszystkich wymiarach, wierzchołek jego zwrócony w lewą stronę i utworzony przeważnie na koszt prawej komórki; pod osierdziem znajduje się gruba warstwa tłuszczu. Wymiary ścianek w niektórych miejscach cokolwiek zgrubiałe, prawa jednak komórka, szczególnie u wierzchołka, znacznie ścięczała; mięśnie brodawkowe cienkie, wszystkie zaś mięśnie serca wątłe, krule i żółtawej barwy. Badanie drobnovidzowe wykryło: 1) że tłuszczowemu zwyrodnieniu uległo zaledwie parę włókienek mięsnych; 2) że od warstwy tłuszczu, pokrywającej przednią powierzchnię prawej komórki ciągną się pasma tłuszczowe wgłąb, które rozsuwają pęczki włókien mięsnych i cienieją w miarę, jak się od powierzchni oddalają będziemy. Oprócz tego pomiędzy oddzielnymi włókienkami znajdują się w niektórych miejscach kropelki tłuszczu, które jednak zbytecznie przestrzeni

śródmiażdżowych nie powiększają; 3) wreszcie znajdują się oddzielne ogniska, w których istota mięsna wyraźnemu uległa zanikowi, a miejsce jej zajmuje tkanka, wypełniona ziarnkami i kropelkami tłuszczu.

Powyższe spostrzeżenia dowodzi, że tłuszcz, otaczający serce, przy sprzyjających warunkach może przeniknąć wgląd' mięśni i tam ważne spowodować anatomiczne zmiany; przypadek ten wreszcie pokazuje, że stan taki za życia rozpoznany być może, a w świeżych przypadkach, dopóki zanik mięśni się nie rozpocznie i leczeniu najzupełniej podlega.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

0 krwiopłuciu u hysteryczek. Prof. FRANCO z Neapolu opisuje dwa przypadki krwiopłucia u osób przedstawiających wyraźne objawy hysterji, w obec braku skazy suchotniczej i przy wynikach ujemnych z badania fizycznego klatki piersiowej. Obu tym kobietom różni lekarze stanowczo wzbraniali wyjścia za mąż z obawy, aby następnie suchoty się nie rozwinęły. Autor uznawszy krwiopłucie za objaw czysto hysteryczny t. j. pochodzący z zaburzenia czynności nerwów naczynio-ruchowych, wykluczył stanowczo wyżej wzmiankowaną obawę, w skutek czego obie w krótkim czasie zamaż wyszły. Obie one następnie zaszyły w ciążę, rodziły prawidłowo i cieszyły się ciągle dobrem zdrowiem.

Sprawozdawca miał również sposobność spostrzegania trzech podobnego rodzaju przypadków, szczególnie jedna z chorych około 30 lat mająca wypluwała przez tal kilka od czasu do czasu znaczne ilości krwi pomimo, że badanie fizyczne klatki piersiowej niewykazywało najmniejszych zbroczeń, a stan ogólny nie przedstawiał nic do życzenia, chora ta jednakże przedstawiała typowe objawy hysterji, a krwiopłucie występowało po większej części w następstwie wrażeń psychicznych. U dwóch innych chorych obok typowych objawów hysterji występowało również od czasu do czasu bardzo nieznaczne krwiopłucie po większej części jednocześnie ze wzruszeniem psychicznem; w tych dwóch jednakże przypadkach być może że krwiopłucie było tylko udawanem, dla wzbudzenia w otaczających większego współczucia dla swej osoby, lub z innych pobudek.

W każdym razie przypadki takie są bardzo ważne ze względu na kwestyją wyjścia za mąż podobnych osobników; wiadomo bowiem, że częste krwiopłucie jest jednym z najważniejszych objawów suchot płucnych, i że badanie fizyczne podówczas albo nie wykazuje żadnych zmian albo bardzo nieznaczne; co na tem większą zasługuje uwagę że suchoty płucne również często rozwijają się i u hysteryczek. W tych razach zdaniem sprawozdawcy jedynie dłuższe szczegółowe spostrzeżenie jest w stanie kwestyją tę stanowczo rozstrzygnąć. Jeśli po rocznem lub nawet dłuższem spostrzeganiu u podobnej hysterycznej osoby krwiopłucie występuje z tą samą regularnością, jeśli gorączki wcale nie bywa, jeśli stan ogólny pozostaje dobrym, a badanie fizyczne daje ciągle wyniki ujemne, wówczas możemy wykluczyć stanowczo suchoty i nie sprzeciwiać się wyjściu zamaż. Przeciwnie, jeśli zauważymy, choćby najniższe zmiany osłuchowe w szczytach płucnych, lub obecność od czasu do czasu występującej gorączki, chudnienie i t. p., wówczas krwiopłucie należy uważać jako objaw rozwijających się powoli suchot płucnych i przeciw wyjściu za mąż stanowczo obstawać.

(Allg. Med. Centr. Ztg. Nr. 22—1878). A. Sokołowski.

0 opukiwaniu kości (Ueber Percussion der Knochen v. A. LÜCKE. „Archiv für klin. Chirurgie”. Bd. XXI. Hft. 4): LÜCKE używa do opukiwania kości większego i mniejszego młotka, którego koniec ma kształt żołędzi i jest wyrobiony z twardego kauczuku. Ten nowy sposób badania służy: 1) do wykazania bolesności kości np. przy zapaleniu środkowem kości skokowej (*ostitis centralis*) lub też innych kości; 2) opukiwanie daje nam różny odgłos stosownie do jakości tkanki kostnej. LÜCKE znalazł, że trzon (*diaphysis*) daje inny odgłos, niż nasada kości (*epiphysis*), co zależy od odmiennej budowy tych części kości. Autor odróżnia odgłos wysoki, głęboki (*tief*) przytłumiony, próżny i krótki. Opukując kość chorą, trzeba oczywiście porównywać jej odgłos z odgłosem odpowiedniej kości zdrowej. Odgłos stłumiony spotyka się przy nasiąknięciu szpiku kostnego (*ostitis-osteomyelitis*), przy tworzeniu się kostniny (*callus*), narośli kostnych i t. p. Autor przytacza przy-

padki, w których zapomocą opukiwania udało mu się wykryć ognisko zapalne w końcach stawowych kości i następnie uleczyć takowe. Odgłos krótki i powstaje jeżeli np. ziarnina w stawie naciska na kość po zniszczeniu chrząstek; próżny i zarazem wysoki niekiedy nawet bębniasty (tympanityczny) powstaje przy rozrzedzeniu kości (*osteoporosis*).

(Ref. w *Centralb. f. Chirurgie*. Nr. 9—1878). E. Modrzejewski.

O pęknięciach odosobnionych naczyńiówki. ACHARD w swej rozprawie inauguralnej *Des ruptures isolées de la choroïde*. Paris, 1877) zestawia 48 przypadków pęknięcia błony naczyniowej, znanych w literaturze oftalmologicznej. Wedle autora powstawanie rzeczzonego pęknięcia jedynie w następujący można objaśnić sposób.—Naczyniówka ściśle jest przytwierdzona do twardówki (*sclerotica*) z przodu w okolicy ciała rzęskowego, z tyłu przy nerwie wzrokowym; nadto naczynia wirowe (*vasa vorticosa*) niemało przyczyniają się do unieruchomienia błony naczyniowej. Płyny oka ścisnąć się nie dają; jeżeli więc gałka będzie spłaszczona w jednym ze swych południków, w innym południku musi się ona wypuklić: błona twarda i siatkowa ustępują, pod ciśnieniem, naczyniówka zaś z powodu mocnego przyczepienia, ulega rozdarciu.

S. K.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Francyja. Cięcie cesarskie po śmierci ciężarnej dokonane w dwóch przypadkach zaniepokoiło opinią publiczną we Francyi, z powodu wymierzenia kary na tych którzy nie będąc lekarzami, takowe w nagłej potrzebie, celem ocalenia życia płodu wykonali. Jeden tego rodzaju przypadek miał miejsce w Champoly (depart. Loire), operacyja została dokonana w godzinę po śmierci, na żądanie proboszcza, przez miejscowego karczmarza, który użył do tego noża kuchennego; dziecko wydobyte już nie żyło. Drugi przypadek zdarzył się w tymże samym departamencie w Saint-Etienne; operacyja na żądanie rodziców i przyściół zmarłej wykonał rzeźnik; dziecko wydobyte żywym, lecz wkrótce potem zmarło, wszystko jednak wskazywało, że gdyby operacyja była dokonana wcześniej dziecko byłoby ocalało. Tak w pierwszym jak w drugim przypadku przystąpiono do operacyi dopiero po daremnem oczekiwaniu na przybycie lekarza, po którego wcześniej posłano. Pierwszy z tych operatorów został skazany na 5, a drugi na 15 franków kary; obaj za nieprawne leczenie, oczywiście na skutek zaskarżenia przez miejscową władzę policyjną do sądu wniesionego. O ile z jednej strony sąd zgodnie z artykułem prawa obowiązującego wymierzył w tym razie karę za nieprawne leczenie, o tyle z drugiej nastrożca to bardzo ważne pytanie: jak pogodzić obowiązek społeczny nakazujący ratowanie płodu, który pozostawiony w łonie zmarłej matki bez operacyi na pewno życie utraci, z odpowiedzialnością za nieprawne leczenie? Trudno zaiste zgodzić się na to, że w takim razie, gdy lekarz nie przybywa, biernie zachować się wypada; niemniej przeto łatwo przewidzieć do jakichby doprowadziła nadużyć zupełna swoboda dokonywania tej operacyi. W takich razach nie pozostaje nic innego, jak spólcześnie posłać po lekarza i po przedstawiciela miejscowej władzy, a gdy ten przekona się że lekarza nie ma, że ciężarna rzeczywiście już żyć przestała i t. p. zapewne nie oskarży przed sądem tego, który w tak nagłej potrzebie stanie się operatorem. Tak wypadaloby postępować we Francyi. U nas jednakże jest to całkiem zbytecznem, gdyż nie sądzimy aby ktokolwiek wytaczał sprawę przed sądem w takim przypadku o nieprawne leczenie, wobec Gagatkiwiczów, bab lekarek, owczarzy, i t. p. z zupełną swobodą nieprawne leczenie uprawiających, pomimo istnienia, tak samo jak we Francyi, uprzywilejowanego fachu lekarskiego, do którego jedynie należą w uniwersytecie wykształceni. Przytoczone fakta niech posłużą za dowód jaką to opieką we Francyi miejscowe władze otaczają prawa lekarzy i z jaką gorliwością starają się o stawienie przed sądem tego nawet, co zaledwie pozory nieprawnego leczenia przedstawia.

— Postanowieniem z d. 16 Czerwca r. b., otwarto wydział lekarski w Bordeaux; jest to więc już 3-ci wydział lekarski (Lyon, Lille) jaki utworzyła Rzeczpospolita we Francyi, od czasu ostatecznego jej ustalenia się.

OGŁOSZENIA.

W tych dniach opuścił prasę Zeszyt III z roku 1878
 PAMIĘTNIKA WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
 wydawanego nakładem i staraniem tegoż Towarzystwa pod redakcją **Konrada Dobrskiego**.
 str. 441—604.

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

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

Wyjaśnienie sposobu działania i użycia Galmaninu.

Po bardzo licznych próbach udało mi się zrobić szczęśliwą mieszaninę (Galmanin) zapobiegającą w zupełności odparzeniu się ciała, szczególnie palców u nóg.

W skład jej wchodzi środki zupełnie nie szkodliwe, w krótkim więc czasie zyskała sobie ona wziętość w całym kraju i poparcie najznakomitszych lekarzy.

Mieszanina ta nie wstrzymuje potu, ale wydzielony pochwiania, tworząc drobne mikroskopowe kryształki i właśnie te przymioty nadają jej wyższość nad wszystkimi przetworami dotychczas używanymi w Niemczech i we Francyi.

Galmanin osuszając ciało, odparzanie robi prawie niemożliwym, osobom więc zmuszonym dużo chodzić, wojskowym w marszach środek wynaleziony przezemnie, może oddać nieobliczone usługi.

Dosyć jest raz na kilka dni natrzeć Galmaninem za pomocą waty, albo płótna, pędzelka lub pióra palce u nóg, ażeby uniknąć przykrych i bolesnych skutków jakim zwykle podlega osoby, zmuszone długo chodzić w skwarne dni lata.

Zaręczając za skuteczność Galmaninu mojego wynalazku, co liczne doświadczenia najznakomitszych lekarzy warszawskich potwierdzają, zwracam uwagę Publiczności, by raczyła strzedz się nieudolnych naśladowań i nabywała Galmanin w pudełkach, opatrzonych firmą mojej apteki.

ŚWIADECTWA.

Galmanin wynaleziony przez pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacyi, Właściciela Apteki, zupełnie zapobiega odparzaniu się palców u nóg i całkowicie odpowiada swemu przeznaczeniu.

Doktór *Chałubiński*, b. Professor Kliniki Terapeutycznej w Warszawie.

Doktór *Głiszczyński*, b. Professor Gynekologii w Warszawie. Doktór *Konitz*.

Zaświadczam że w mojej praktyce bardzo często używam Galmaninu proszku, wynalezionego przez Pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacyi, przeciwko odparzaniu się palców u nóg z zupełnym skutkiem. Osobom więc podlegającym poceniu się nóg, a zmuszonym dużo chodzić, środek ten polecam. Warszawa d. 19 Czerwca (1 Lipca) 1875 r. Professor Kliniki Chirurg. Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu *Girszowita*.

Składy Galmaninu znajdują się we wszystkich aptekach, oraz składach materiałów aptecznych, w znaczniejszych miastach Europy. Skład główny w mojej aptece. Pudełeczko większe 50 kop., mniejsze 30 kop.

W. KAPIŃSKI,

Mag. Farm. właśc. apt. w Warszawie, Elekoralna Nr. 35.

Do tego Nru dołącza się bezpłatny **Dodatek**, z 4-ch stronnic, zawierający dokończenie pracy d-ra St. MARKIEWICZA, p. n. Assenizacyja miast.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

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