

# MEDYCZYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZ PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: **Spostrzeżenia** ze szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. Zwężenie żołądka i poprzecznicy. Opisał dr. T. DUNIN. — **Rozprawy.** O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt. Podał dr. J. SZNABL. (c. d.) — Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych. Napisał dr. Wł. GAJKIEWICZ. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** Okłady lodowe na szyję jako środek zniżający nadmierną ciepłotę ustroju. — **Listy otwarte do Redaktora.** Odpowiedź Wł. LEPPERTA na list dotyczący klarowania mętnej wody alunem — **Sprostowanie.**

### SPOSTRZEŻENIA ze SZPITALA DZIECIĄTKA JEZUS w WARSZAWIE.

#### Zwężenie żołądka i poprzecznicy (*colon transversum*).

Opisał dr. Teodor Dunin, Assystent kliniki terapeutycznej.

Jeżeli rozpoznanie chorób jamy brzusznej powszechnie uważane jest za jedno z najtrudniejszych zadań lekarza, to da się to szczególnie zastosować do przypadków zwężenia jelit. Zdanie HENOCH'a <sup>1)</sup> „cokolwiekbyś by twierdzono, przyznać należy, że rozpoznawanie przeszkód, umiejscowionych w wyższych częściach jelit, należy do najtrudniejszych zadań lekarza, a odróżnienie ich od zaparcia, nie polegającego na materialnych zmianach, przez długi czas może być zupełnie niemożliwem”; zdanie to mówimy, nie utraciło do dziś dnia nic ze swej prawdziwości, pomimo że już sporo lat upłynęło jak wyrzeczonym zostało. Pożądany zatem jest opis każdego przypadku, który przyczyni się w czemkolwiek do wyjaśnienia powstawania lub rozpoznawania danej choroby, i z tego to powodu podaję następujący, przezemnie spostrzegany przypadek.

Do szpitala Dzieciątka Jezus na salę 11-tą, którą czasowo po zamknięciu kliniki prowadziłem, przybyła w połowie Maja r. b. chora Stanisławka Teresa, 40 lat wieku mająca. Z opowiadania chorej widać, że przez cały czas swojej młodości była ona zupełnie zdrowa i dopiero 16 lat temu dostała zrazu nieznacznego, a później coraz to większego wypadnięcia macicy. Chora pomimo tego czuła się zupełnie dobrze, macicę podtrzymywała za pomocą wianków i zresztą żadnych przypadłości nie doświadczała. Przed rokiem dopiero zaczęła doznawać nieznacznego bólu w brzuchu, zaparcia stolca i pewnych nieprawidłowości ze strony żołądka.

<sup>1)</sup> Choroby przyrządów jamy brzusznej, przekład STOCKMANA str. 506.



Chora swoje cierpienie odnosiła do wypadnięcia macicy i w tym celu szukała pomocy przeważnie u ginekologów; wszystkie jednak lekarstwa nie skutkowały i stan chorej coraz się pogarszał. Pół roku temu objawy ze strony żołądka wzmogły się niezwykle: ból nie opuszczał chorej weale, laknienie zupełnie znikło, a natomiast zjawily się nudności i odbijania. W dalszym ciągu wystąpiły uporeczywe wymioty, które przychodziły po każdym jedzeniu, zaparcie stolca zaś doszło do tego stopnia, że chora cały tydzień nie miała wypróżnienia, jeżeli sobie nie pomagała lekami przeczyszczającymi. W ostatnich kilku miesiącach wychudła ona niezmiernie.

W takim stanie przedstawiła się nam chora. Badanie podmiotowe dało w ogóle dość ujemne wyniki: ze strony mianowicie płuc i serca nie znaleziono żadnych objawów; toż samo ze strony wątroby, śledziony i nerek. Brzuch nie był wciągnięty, ale i bynajmniej nie wzdęty, powłoki jego miękkie, wiotkie i nie naprężone, łatwo ugniatać się dawały, przyczem ból się wznagał; guza w nim żadnego nie można było wyczuć, ale natomiast przy pociąganiu palcem po skórze w okolicy żołądka, ruchy i kształt tego ostatniego zarysowały się bardzo jasno. Również nie znaleziono i płynu w jamie otrzewnej, ale uderzyła mię przy badaniu ta okoliczność, że przy silniejszym uderzeniu po brzuchu słychać było jak najwyraźniej plusk. Prócz tego od czasu do czasu przez powłoki brzucha dojrzeć było można słabo wydające się zarysy i ruchy jelit, przeważnie z prawej strony. Massy wyrzucane przy wymiotach rozmaicie się przedstawiały: czasami były to przyjęte pokarmy, czasami prawie zupełnie czysty płyn (chora dużo piła), który niekiedy ciemno, jakby krwią był zabarwiony; właściwych, charakterystycznych fusowych mas nie widziałem ani razu. Wreszcie gruczoly chlonne nad obojezykami nie były powiększone.

Wobec tych niedostatecznych wyników badania, rozpoznanie choroby przedstawiało niemałe trudności. Jedna tylko rzecz zdawała nam się niewątpliwą, t. j. zwężenie odźwierniczej części żołądka; tem przypuszczeniem usuwaliśmy już myśl o przewlekłym nieżycie żołądka i wrzodzie dziurawiającym tak, że za przyczynę zwężenia wypadało nam przyjąć raka w części odźwierniczej. Przyjąwszy takie rozpoznanie choroby tłumaczyliśmy i wymioty i zaparcie stolca i owo szybkie chudnięcie; przeciwko natomiast rakowi nie przemawiała żadna okoliczność, że zaś nie było najważniejszej jego oznaki, t. j. guza, to temu znów nie przydawaliśmy rozstrzygającego znaczenia, boć wiadomo że nieraz bez tego objawu rak żołądka napewno rozpoznany być może. Był jednak objaw, którego rozpoznanie nasze nie wyjaśniało, a mianowicie choć nieznaczne, zawsze jednak istniejące wzdęcie brzucha, kiedy przy obecności zwężenia właśnie jego zapadnięcia spodziewać by się należało. Ten punkt został nie wyjaśniony i sprawił że rozpoznanie „*carcinoma ventriculi in parte pylorica,—stricture pylori*” uczynilem z możliwem zastrzeżeniem; prócz tego na wydające się przez powłoki brzucha zarysy jelit nie zwróciłem należytej uwagi i nie przydawałem objawowi temu takiego znaczenia, jakie on w rzeczy samej przedstawiał.

Dalszy przebieg choroby nie przyczynił się w niczem do wyjaśnie-



nia lub zmiany rozpoznania; wymioty, zaparcie stolca i bóle, rozpromienione po całym brzuchu, zawsze jednak najsilniejsze w okolicy żołądka były głównymi objawami, jakie u chorej spostrzegliśmy. Stan jej ogólny tymczasem wciąż się pogarszał: uporeczywe wymioty, nie dające się pokroić ani żadnymi odurzającymi środkami, ani przemywaniem żołądka za pomocą pompy, nie dozwalały chorej przyjmowania żadnych pokarmów; bóle znów które nie ustępowały od podskórnych wstrzykiwań morfiny, były przyczyną ciągłej bezsenności; wszystko to zaś razem sprawiło, że chora coraz bardziej z sił opadała i wreszcie po kilkotygodniowych cierpieniach zakończyła życie w końcu Czerwca r. b.

Badanie pośmiertne, wykonane przez d-ra PRZEWÓSKIEGO, wykazało co następuje: Ciało dobrej budowy znacznie wyniszczone; skóra blada z żółtawym odcieniem; mięśnie wiotkie; warstwy podskórnej tłuszczowej nie ma wcale.

Płuca i serce nie przedstawiają nic szczególnego. Po otwarciu jamy brzusznej uderza przedewszystkiem znaczne rozszerzenie tak cienkich, jak i prawej połowy grubych jelit; żołądek także nieco powiększony. Na dolnej powierzchni wątroby, miejscu odpowiadajacem pęcherzykowi żółciowemu, znajdujemy silne przyrośnięcie żołądka i jelita poprzecznego, do wątroby; prócz tego obydwie te części, t. j. żołądek i poprzecznica otoczone są twardą bliznowatą tkanką. Po rozcięciu znajdujemy, że żołądek na granicy jego części odzwierniczej i dwunastnicy jakoteż poprzecznica mniej więcej w jej środku, bliżej jednak zagięcia wątrobowego (*flectura hepatica*) tak znacznie zwężone, że przepuszczają zaledwie koniec małego palca. Błona śluzowa obydwóch tych części pomarszczona, ułożona w fałdy i zresztą nie przedstawia żadnych zmian; również prawidłowo przedstawiają się i następne warstwy. Natomiast otrzewnia, pokrywająca wymienione części i łącząca je z sobą, jakoteż i z wątrobą, zmieniona jest w twardą bliznowatą masę, która na przekroju przedstawia się jako blada, włóknista tkanka łączna. Pęcherzyka żółciowego na pierwszy rzut oka wcale odszukać nie można; przy bliższem dopiero rozpatrzeniu okazuje się, że dno jego znajduje się w owej bliznowatej tkance, która spaja wątrobę z żołądkiem i poprzecznicą; ścianki jego zmienione również w bliznowatą tkankę, światło zaś, nie większe od grubości gęśiego pióra, zawiera w sobie parę małych kamyków żółciowych. Przewód wątrobowy nie zatkany i sam miąższ wątroby żadnych ważnych zmian nie przedstawia. Jelita tak cienkie jak i grube powyżej zwężenia znacznie rozszerzone i wypełnione nieznaną ilością płynnego, żółtego kału; ścianki ich, a szczególnie warstwa mięsna, znacznie przerosłe i zgrubiałe. Żołądek także nieco powiększony, a ściany jego zgrubiałe. Natomiast część jelita grubego, leżąca poniżej zwężenia, pusta i ściągnięta.

Reszta narządów ciała nie przedstawia nic godnego uwagi.

(d. n.)

## O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt.

Podał dr. J. Szabl.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 22, 23, 24, 27—32, 34—36).

Porównanie trwałości pokarmów sztucznych przy dłużej trwającym wpływie ciepłoty ciała <sup>1)</sup>).

Wiadomo powszechnie że dzieci żywione sztucznie częściej chorują aniżeli karmione piersią. Czem się więc różni pokarm matki od innych i w czem leży niebezpieczeństwo żywienia sztucznego? Różnice mleka krowiego i kobiecego w ostatnich czasach zostały wyświetlone. Wszyscy badacze od SIMON'A do LANGGAARD'A starali się je określić; badania te są bardzo ważne, gdyż wykazały stanowcze różnice w zachowaniu się sernika mleka kobiecego i sernika krowiego. Dr. BAGINSKY badając zachowanie się pokarmów sztucznych przy dłuższym na nie wpływie ciepłoty ciała, postanowił zwrócić uwagę na trzy punkta:

- 1) Na występowanie wzbudzaczy gnicia, bakteryj.
- 2) Na warzenie się (scinanie) różnych gatunków mleka *resp.* kwaśne oddziaływanie takowych.
- 3) Na bezpośrednie objawy gnicia,—zapach zgnilizny.

Wystawiono więc w jednostajnej ciepłocie 37<sup>o</sup> C. mleko kobiece, krowie, zgęszczone szwajcarskie, mączkę NESTLE'GO i TIMPE'GO. Wszystkie te przetwory gotowano, aby ujednostajnić doświadczenia.

**Po upływie 18 godzin:** mleko kobiece i krowie prawie żadnym nie uległy zmianom.

Mleko szwajcarskie zgęszczone, napozór dobre i świeże, zawierało już jednak przeciętne bakteryje żwawo się poruszające: toż samo było z mączką NESTLE'GO a jeszcze więcej TIMPE'GO. Mleko kobiece oddziaływało alkalicznie (zasadowo), krowie słabo kwaśno, przetwór TIMPE'GO więcej kwaśno.

**Po upływie dalszych 10 godzin:** jak poprzednio.

**Po upływie następnych 18 godzin:** mleko krowie i szwajcarskie zwarzyły się; przetwory NESTLE'GO i TIMPE'GO w zupełności gnily. Mleko kobiece oddziaływało jeszcze zasadowo i było prawie niezmienione.

Doświadczenia te powtórzone kilkakrotnie też same dawały wypadki; są one nadzwyczaj ważne dla praktyki.

Nastąpiło więc pytanie: jakim własnościom zawdzięcza mleko kobiece swe pierwszeństwo? czy własnościom wewnętrznym; może silniejszemu oddziaływaniu zasadowemu lub też może zewnętrznym wpływom, zależnym od sposobu samego badania? Mleko krowie brano do doświadczeń z piwnie krowiarni; mleko szwajcarskie, wyroby NESTLE'GO i TIMPE'GO rozbierano wodą z wodociągu, która nie była gotowaną z szczególną starannością. Zmieniono więc doświadczenie w sposób następujący:

Wydojono mleko krowie w naczynie wymyte poprzednio bezwodnym

<sup>1)</sup> Dr. BAGINSKY na posiedzeniu tow. lek. berl. (*Berlin. klin. Woch.* Nr. 9, 1876).



wyskokiem. Mleko szwajcarskie, wyroby N. i T. zmieszano z wodą przekroploną poprzednio przez dłuższy czas gotowaną i jeszcze raz przygotowano.

**Po upływie 14 godzin:** mleko krowie było jeszcze zupełnie świeżem, oddziaływało zasadowo lub zaledwie kwaśno; nie było w niem żadnych bakteryj.

**Mleko zgęszczone szwajcarskie** zawierało już pewną ilość przeciekowych bakteryi, na polu drobnowidzowem było takowych 2—3 żwawo się poruszających.

Mączki NESTLÉ'GO i TIMPÉ'GO zawierały liczne bakteryje.

**Po upływie dalszych 10 godzin** ostatnie przetwory najzupełniej fermentowały, mleko zaś krowie i zgęszczone szwajcarskie mało co były zmienione; dopiero po upływie dalszych 17 godzin w mleku krowiem i zgęszczonem znajdowały się liczne bakteryje; oba gatunki mleka oddziaływały lekko kwaskowato; nazajutrz ścięły się.

Doświadczenia te uczą, że dodawanie wody, jak się to zwykle praktykuje, przyspiesza gnicie mleka krowiego i zgęszczonego; co się dotyczy wyrobów NESTLÉ'GO i TIMPÉ'GO, to wszystko jedno czy takowe są zmieszane z wodą wodociągową lub destylowaną, gdyż w każdym razie szybko kwasnieją i gniją; zakonserwować je można przez czas nieco dłuższy jeżeli będą zmieszane z mlekiem. W dalszych doświadczeniach porównywano zachowanie się w ciepłocie 37° C. mleka kobiecego, krowiego i zgęszczonego szwajcarskiego; wypadło, że mleko krowie niekiedy może konkurować z kobiecem; o wiele zaś mniej mleko zgęszczone.

Dobroć mleka kobiecego bywała jednak zmienną: takowe nieco prędzej fermentowało jeżeli matka podlegała silnym wzruszeniom lub też miesiączkowała.

Doświadczenie pierwsze ma największą doniosłość praktyczną, ponieważ w celu zafalszowania mleka dodają do niego wodę zwykłą, nieprzegotowaną, wyroby zaś N. i T. roztwarzają się nie w przekroplonej lecz zwykłej wodzie i tylko raz się gotują; najprawdopodobniej więc zaczynają fermentować i gnić w porządku wskazanym przez powyższe doświadczenie.

Mleko zatem kobiece jest i pozostanie najlepszym środkiem pożywnym; najwięcej do niego zbliża się mleko krowie, następnie mleko szwajcarskie zgęszczone, a najbardziej oddalają surrogaty zawierające mąkę, z których najbardziej używanemi są przetwory NESTLÉ'GO i TIMPÉ'GO; oba one nie mogą więc być rzeczywistemi surrogatami mleka kobiecego lub krowiego, a tylko prostemi dodatkami do ostatnich. Mączka TIMPÉ'GO ma jeszcze tę zaletę że fabrykant sam wyraźnie wypowiedział to ostatnie zdanie i stosownie do tego nadał

jej skład chemiczny taki, ażeby zmieszana z mlekiem krwiem w składzie swym była najpodobniejszą do mleka kobiecego <sup>1)</sup>.

Przybieranie na wadze ciała niemowląt karmionych pokarmem naturalnym jako też żywionych różnemi pokarmami sztucznemi.

Waga ciała noworodka zaraz po urodzeniu przeciętnie wynosi 3250 gramm. (= 9 fun. apt. =  $7\frac{3}{4}$  fun. cyw.), jestto jednak wynik bardzo wielu wazń i nie może stanowić normy dla bardzo wielu zdrowo urodzonych dzieci. Można przypuścić że średnia waga noworodków waha się między 1680 a 3920 grm.; chłopcy zwykle więcej ważą (średnio 3200 grm.) aniżeli dziewczęta (średnio 2910 grm.). Stosownie do wagi ciała noworodków, RITTER dzieli ostatnie na 4 kategorie, powszechnie teraz przyjęte: 1) bardzo słabe noworodki = 2300 gram; 2) słabe = 2960 gram; 3) średnio silne = 3390 gram; 4) silne = 4070 gram.

Większa część autorów jest zdania że w pierwszych dniach po urodzeniu waga ciała noworodka stale się zmniejsza; za bezwarunkowem zmniejszaniem się takowej przemawiają: QUETELET, HAACKE, WINKEL, KEHRER, GREGORY, KEZMARSKY; gdy SIEBOLD, RITTER, BOUCHAUD przyjmują stałe ale warunkowe zmniejszanie się, zależne według RITTER'A od wpływów zewnętrznych (straty skutkiem wydalania stolca, moczu, wyziewów skórnych, płucnych, spóźnionego wydzielania pokarmu, małej wprawy w ssaniu i t. p.) przyczem jest jednak rzeczywiste, ale nie dające się ocenić przybieranie wagi ciała.

HAACKE-WINKEL ważąc 100 noworodków znaleźli w pierwszych trzech dniach następujące straty na wadze:

w końcu 1 dnia	90 gram.	(według QUETELET'A	74 gram.)
" 2 "	78 "	( " "	69 " )
" 3 "	51 "	( " "	40 " )
	219 gram.		183 gram.

czyli że przecięciowo każde dziecko straciło 222 gram. (=  $\frac{1}{18}$ — $\frac{1}{21}$  części wagi ogólnej ciała) <sup>2)</sup>.

Według KEZMARSKY'EGO już 2—3 dnia po urodzeniu (ważąc dziennie

<sup>1)</sup> Materyjalna strata w Berlinie w r. 1875 wynikła skutkiem biegunek u dzieci oblicza się na 150000 talarów w razie, jeżeli obliczymy utrzymanie każdego zmarłego niemowlęcia tylko na 5 talarów miesięcznie i przecięciowo przyjmiemy, wiek 6 miesięczny każdego zmarłego dziecka. Za tę sumę straconą w samym tylko Berlinie można by postarać się w sposób najpewniejszy o zaprowadzenie lepszych (nie suterynowych) mieszkań i o dostarczanie najlepszego mleka. (BAGINSKY).

<sup>2)</sup> QUETELET'A liczby dla pierwszych 7 dni życia są następujące:

Wzrasie porodu	dziecię waży	3200 gram.
1-m dniu	dziecię waży	3126 —
2-m	—	3057 —
3-m	—	3017 —
4-m	—	3035 —
5-m	—	3038 —
6-m	—	3060 —



2 razy) waga ciała zaczyna się powiększać w  $\frac{3}{4}$  całej liczby nowonarodzonych; według GREGORY'EGO przecięciowo zmniejszanie się wagi ciała trwa dwa dni; według QUETELET'A trzy dni. Wielkość straty w pierwszych trzech dniach wynosiła przecięciowo 6,51%—6,96% pierwotnej wagi ciała, przybytek na wadze w następnych czterech dniach wynosił 2,5—3,3% pierwotnej wagi ciała; zatem dziecko w 7-m dniu życia było jeszcze o 3—4% lżejszem, aniżeli zaraz po urodzeniu (KEZMARSKY i QUETELET); pod tym względem niema widocznej różnicy zależnej od płci. Przejście od straty do przybierania na wadze nie jest odgraniczone żadnym okresem wstrzymanego wzrastania (jak podał SIEBOLT), gdyż przybieranie zaraz bezpośrednio występuje. Dzieci dojrzałe, czy to karmione mlekiem matki czy też sztucznie żywione, jak również dzieci niedojrzałe, odnośnie do straty w pierwszych dniach na wadze, zachowują się jednako; przybieranie tylko na wadze ciała jest nieco powolniejsze u ostatnich. Dzieci kobiet mnogorodzących tracą o 0,2% więcej na wadze ale za to przybieranie takowej ma już miejsce 3—4 dnia, gdy u pierwiastek to ostatnie dopiero 4—5 dnia występuje (dzieci ostatnich słabiej ssą i pokarm mniej obficie się wydziela). Przecięciowo u chłopców (które średnio więcej ważą aniżeli dziewczęta) stosunek odżywiania jest pomysłniejszym aniżeli u dziewcząt i nawet w tych razach, w których strata była większą, następowe przybieranie na wadze jest znaczniejszem aniżeli u dziewcząt, gdyż chłopcy prędzej uczą się ssać i czynność tę następnie energiczniej odbywają.

W końcu pierwszego roku życia waga ciała dochodzi u chłopców do 9450 grammów, u dziewcząt 8790 gram. ( $3 \times$  wagi pierwotnej); jeżeli za jednostkę wagi w czasie porodu przyjmiemy 3250 grammów, wtedy przybytek na wadze rozkłada się na pojedyncze dni i miesiące w sposób następujący: <sup>1)</sup>

Miesiąc	Przybytek codzienny na wadze.	Przybytek miesięcz.	Waga ogólna przy końcu miesiąca.
1	25 gramm.	750 gramm.	4000 gramm.
2	23 "	700 "	4700 "
3	22 "	650 "	5350 "
4	20 "	600 "	5050 "
5	18 "	550 "	6500 "
6	17 "	500 "	7000 "
7	15 "	450 "	7450 "
8	13 "	400 "	7840 "
9	12 "	350 "	8200 "
10	10 "	300 "	8500 "
11	8 "	250 "	8750 "
12	6 "	200 "	8950 "

Liczby te podlegają w rzeczywistości rozlicznym zboczeniom i dużo jeszcze należy zebrać ważeń dzieci dla ułożenia bardziej do prawdy zbliżonego szematu wzrastania. Okoliczności które mogą wpływać na

<sup>1)</sup> BOUCHAUD'A idealne prawo wzrastania.



zmniejszenie wagi dziecka jeszcze nie urodzonego są: słabowita konstytucja rodziców, częste wymioty podczas ciąży, żołądki i szczególnie przymiot; straty na wadze przy krwotokach podczas ciąży mogą wynosić 1—2 kilogramów.

Na załączonej tabelce <sup>1)</sup>, dla porównania z idealnym prawem wzrastania podaje dr. FLEISCHMANN niektóre krzywe według spostrzeżeń jego i d-ra CNOFF'A; pokazują one wyraźnie o ile wyżej podane liczby wzrastania nie zgadzają się z rzeczywistością, a mianowicie że liczby codziennego wzrastania są zamale.

Linija *G H* (FLEISCHMANN) przedstawia część krzywej od 3-go do 16-go tygodnia życia; dziecię było z początku sztucznie żywione, musiano jednak przyjąć mamkę z powodu nieżytu jelit i codziennego, w ciągu całego tygodnia, zmniejszania się wagi dziecka. Szybko postępujące przybieranie na wadze przekonało niebawem o korzyści podobnego żywienia i zarazem o dobrym wyborze mamki.

Linija *E F* (CNOFF) przedstawia krzywą dziecka karmionego przez mamkę, które w pierwszym tygodniu życia ssało własną matkę, w następnym zaś mamkę, ale ponieważ w ciągu tego czasu odżywianie dziecka małe robiło postępy o czem przekonano się z codziennych ważeń, przeto zmieniono mamkę na inną, która okazała się odpowiedniejszą, bo do 18 tygodnia życia wzrastanie szybko robiło postępy; gdy zaś od tego czasu znowu zatrzymało się, o czem przekonała krzywa, więc do pokarmu naturalnego dodano jeszcze sztuczny, do którego dziecko przez pewien czas (13 tygodni) musiało się przyzwyczaić, poczem dopiero waga ciała szybko wzrastać zaczęła.

Linija *K L* jest krzywą wzorowego sztucznego żywienia z upą LIEBIG'A przyczem waga dziecka bardzo jednostajnie ale stale powiększała się <sup>2)</sup> tak, że krzywa najpodobniejszą była do idealnej krzywej BOUCHAUD'A, która też w rzeczywistości w tym przypadku została stwierdzoną.

(d. n.)

## OBECNY STAN WIEDZY

### O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych

Napisał Władysław Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 15, 16, 17, 19—25, 34—36).

XXVII. LUYs na tem samem posiedzeniu opowiedział przypadek d-ra BEAUVAIS widziany w więzieniu Mazas. Jeden z więźniów został uderzony skorupą szklaną w głowę w skutek czego nastąpiło złamanie kości czaszki w okolicy skroniowej, na wysokości części średniej rowka ROLANDA. Następstwem tej rany było porażenie kończyny górnej strony przeciwnej (*monoplegia brachialis*), trwające 3 tygodnie i zanik mięśni tejże kończyny.

<sup>1)</sup> Dodanej do tego Nr. MEDYCYNY (*Red.*).

<sup>2)</sup> W 1-m miesiącu o 33 gram, w 2-m o 18 gram, w 3-m o 22 gr., w 4, 5, 6 i 7 o 15 grm., w 8 i 9-m o 19 grm., a w pozostałych miesiącach o 9 grm; w końcu 51 tygodnia życia waga ciała zrównała się prawie z wagą dziecka karmionego piersią.



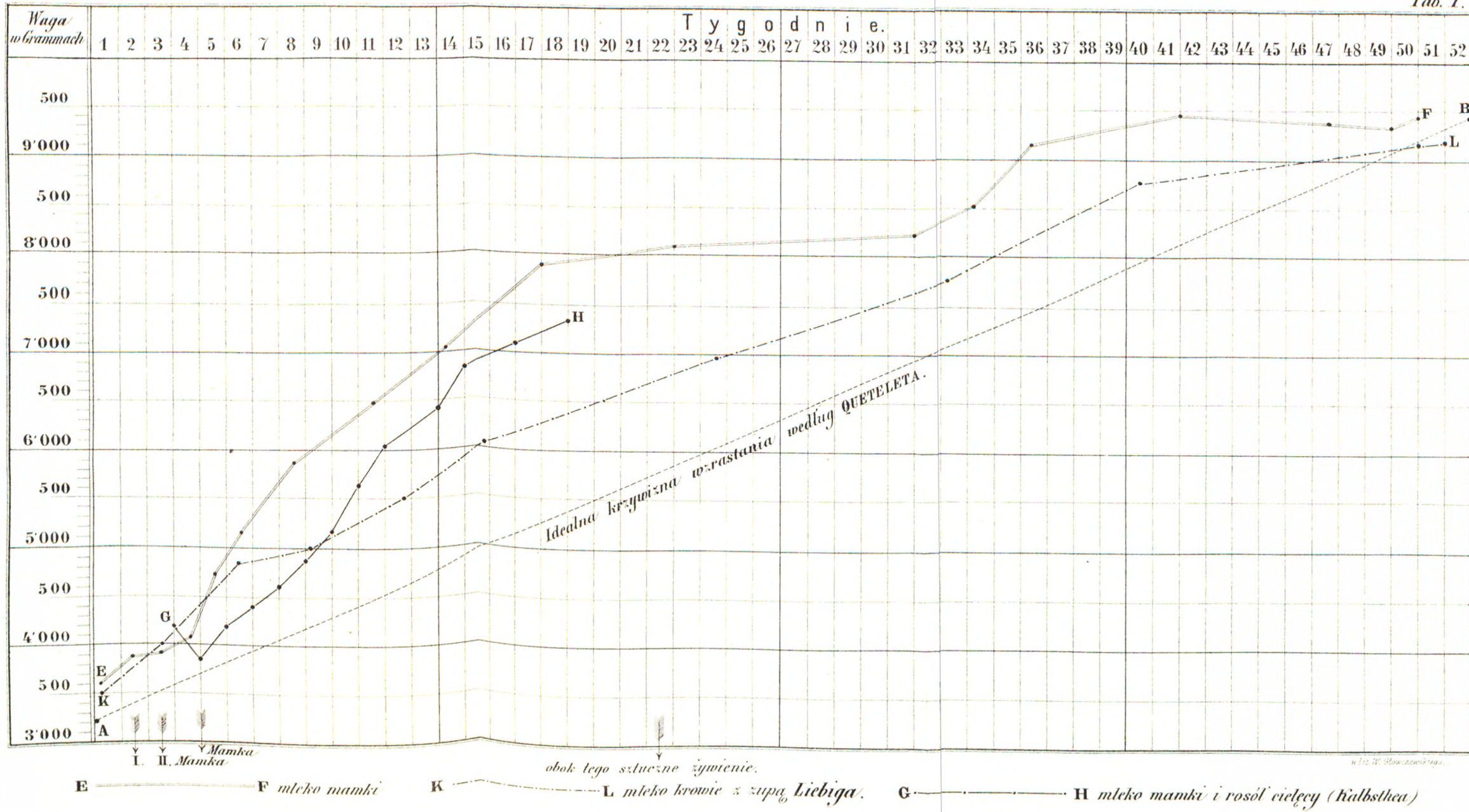
I.

II.

III.

IV.

Tab. I.





czyny górnej i dolnej prawych, bez porażenia twarzy. Czucie niezmienione. Prof. GOSSELIN w którego klinice znajdował się chory zrobił trepanację tegoż samego dnia i oddał 3 kawałki kości, z których 1 przedziurawił osłonę twardą mózgu i zranił tkankę mózgową. W 3 dni śmierć w objawach śpiączki (*coma*). Rana, jak okazało badanie pośmiertne, odpowiadała części górnej zwojów wstępujących lewych, uległy one zniszczeniu, a mianowicie zwoj czołowy wstępujący na przestrzeni 20  $\mu$ , a ciemieniowy wstępujący na przestrzeni 25  $\mu$ ,—zranioną nadto została  $\frac{1}{3}$  przednia zwoju ciemieniowego górnego. Zniszczenie zwoju ciemieniowego wstępującego dochodzi tylko do brzegu górnego półkuli, a czołowego wstępującego przechodzi na powierzchnię wewnętrzną półkuli, gdzie zrazik przyśrodkowy jest dotknięty na przestrzeni 5  $\mu$ .

XXXIV. LANGLET. <sup>1)</sup> 40-letni mężczyzna zmarł na suchoty płucne. W 7 roku życia został uderzony łukiem w okolicę ciemieniową prawą głowy, po którym to uderzeniu do końca życia zostało zagłębienie czaszki. Bezpośrednim skutkiem zranienia było niezupełne porażenie kończyny górnej i dolnej lewych. W dalszym przebiegu, nastąpił zanik i przykurczenie kończyn porażonych, trwające przez całe życie. Badanie pośmiertne okazało iż zranienie odpowiadało połączeniu  $\frac{2}{3}$  dolnych z  $\frac{1}{3}$  górną zwoju ciemieniowego wstępującego. Zwyródnienie wtórne rdzenia przedłużonego i kręgowego.

XXXV. PIRRES <sup>2)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa biologicznego w Styczniu 1876 r. oblażał mózg B. A. 66 letniego kołodzieja, który od kilku miesięcy skarżył się na ból głowy, zawroty, niekiedy wymioty przychodzące bez żadnego powodu. Przed 3 miesiącami dostał lekkiego napadu apoplektycznego, bez zupełnej utraty przytomności, po którym kończyny prawe stały się słabsze (*paresis*) niż lewe i trudność urabiania (*articulatio*) wyrazów. Objawy te przeszły zupełnie po 2 tygodniach. 3 Listopada 1875 r. nowy napad apoplektyczny tylko silniejszy niż poprzedni, po nim porażenie połowy ciała lewej (*hemiplegia sinistra*). W szpitalu *Beaujon* w oddziale d-ra LÉPINE'A, dokąd zaniesiono chorego, znaleziono sztywność kończyn lewych i porażenie ich zupełne z zachowaniem czucia. Ręka lewa zgięta na przedramię, przedramię na ramię, ramię przylega silnie do tułowia, goleń w półzgięciu na udo. Twarz zdrowa. Przykurcz (*contractura*) przeszedł po kilku dniach a pozostało tylko porażenie kończyn. Przy badaniu pośmiertnym: naczynia mózgowie lekko miażdżycowe. W półkuli lewej ślady wylewu krwi między ciałkiem prążkowanym a torebką zewnętrzną. W półkuli prawej, w końcu górnym rowka ROLANDA ognisko obumarcia (*ramollitio*) szerokie 1  $\frac{1}{2}$  ctm., długie 5 ctm. kształtu piramidy o podstawie zwróconej w górę, a z wierzchołkiem zagłębiającym się w *centrum ovale* na głębokość 2 ctm. Zniszczyło ono  $\frac{1}{3}$  tylną zwoju czołowego górnego,  $\frac{1}{4}$  górną zwoju czołowego wstępującego,  $\frac{1}{3}$  górną zwoju ciemieniowego wstępującego i podstawę zwoju ciemieniowego górnego. Ognisko to oddzieliło zupełnie zrazik przyśrodkowy od części głębszych. Inne części mózgowia zdrowe.

XXXVI <sup>3)</sup>. D. 56 letni robotnik, przyniesiony został na klinikę prof. WESTPHAL'A w Berlinie 12 Czerwca 1875 r. z takimi objawami: utrata mowy, porażenie twarzy i kończyn prawych, z tych dolnej niezupełne. Oczy i głowa zwrócone na prawo. Bieganie oczów (*nystagmus*). Objawy te przysły po napadzie podobnym do padaczkowego, z niezupełną utratą przytomności, który trwał 10 minut, w czasie niego drgawki w kończynach prawych.

<sup>1)</sup> *Union médicale et scientifique du Nord-Est* 1877. Nr. 3.

<sup>2)</sup> *Gazette médicale de Paris* 1876 pag. 498.

<sup>3)</sup> *Berliner klin. Wochenschrift* 1875. Nr. 40.



Drgawki powtarzały się jeszcze później. Przy badaniu pośmiertnem: nowotwór zajmujący  $\frac{1}{3}$  górną zawoju czołowego wstępującego lewego i zrazik przyśrodkowy. Części otaczające rozmiękczone. Badanie drobnowidzowe dokonane przez VIRCHOW'A okazało, iż nowotworem był glejak (*glioma*).

XXXVII. GLIKY z Moskwy. <sup>1)</sup> 15-letni żółtawy (skrofuliczny) chłopiec, niewiał od czasu do czasu drgawki w kończynie górnej lewej, w różnych mięśniach, najczęściej w unoszących bark i zginaczach palców. Prócz lekkiego osłabienia siły mięśniowej w tejże kończynie, badanie wtedy dokonane nie wykazało żadnych innych objawów. Czućie niezmienione. Drgawki miały miejsce bez utraty przytomności. W dalszym przebiegu, drgawki nie ograniczały się tylko do kończyny górnej, lecz zajmowały stopniowo i inne mięśnie lewej połowy ciała (jak mięśnie szyi, brzucha, kończyny dolnej, twarzy lewej), a więc padaczka połowiczna (*epilepsia unilateralis*) i także bez utraty przytomności. Z innych objawów przytoczyć należy ból głowy na ograniczonym miejscu prawej skroni i wymioty. Potem, drgawki stopniowo ustępowały a natomiast powstawały objawy porażenia, tak iż po upływie roku nastąpiło zupełne porażenie (*paralysis completa*) kończyny górnej lewej, a niezupełne kończyny dolnej i twarzy po tejże samej, to jest, lewej stronie ciała. Ze względu na istniejące dowody żółtów, rozpoznano za życia zwyrodnienie serowate kory mózgowej (*degeneratio caseosa*). Przy badaniu pośmiertnem: osłona twarda przyrośnięta do mózgu w obrębie zrazu ciemieniowego, pod nią zwyrodnienie obu zawojów wstępujących i przyległych części wszystkich 3 zawojów czołowych i obu zawojów ciemieniowych. Granicą przednią zwyrodnienia była linia przeprowadzona w myśli od końca górnego gałęzi przedniej rowka SYLWIUSZA w górę, aż do szczeliny między półkulowej; granicą zaś tylną linia idąca od końca górnego gałęzi tylnej rowka SYLWIUSZA, w górę, do rowka czołowo-ciemieniowego wewnętrznego. Na powierzchni wewnętrznej półkuli zwyrodnienie zajmowało zrazik przyśrodkowy i tylną część zawoju czołowego. Jednem słowem zniszczoną tu była cała część, którąśmy wyżej określili jako *zona motorica corticalis*. Badanie drobnowidzowe dokonane przez prof. RINDFLEISCH'A w Würzburgu, okazało iż powodem zniszczenia był glejak (*glioma*).

XXXVIII. SPRIMONT z Moskwy. <sup>2)</sup> 55-letni mężczyzna dostał porażenia połowy ciała lewej (*hemiplegia sinistra*), później nastąpiła sztywność (*contractura*) w kończynach porażonych. W 7 miesięcy śmierć. Przy badaniu pośmiertnem: zniszczenie (*ramollitio*)  $\frac{1}{2}$  górnej zawoju czołowego wstępującego i  $\frac{2}{3}$  górnych zawoju ciemieniowego wstępującego. Wnętrze półkul zupełnie zdrowe. Zwyrodnienie wtórne pęczka bocznego rdzenia kręgowego.

XXXIX. DREYFUS <sup>3)</sup> C. 28-letnia weszła do szpitala *Temporaire*, do oddziału d-ra HAYEM, 4 Lutego 1876. W końcu (25) Stycznia t. r. poczuła ona mrówienie i lekkie drgawki w kończynie górnej lewej, potem i w dolnej, niekiedy z utratą przytomności. Powtórzyły się one dnia następnego. Potem zmniejszenie siły w kończynach, zwłaszcza górnej, zwiększające się dni następnych, tak iż przy wejściu do szpitala, kończyna górna była porażoną a nadto przykurzoną, zgiętą w łokciu; porażenie mniej widoczne w kończynie dolnej, lekkie przeciągnięcie (*deviatio*) twarzy i języka na prawo. Czućie prawidłowe. Sil-

<sup>1)</sup> *Zur Pathologie der Grosshirnrinde. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1875. Bd. XVI. Hf. 5 i 6.*

<sup>2)</sup> *Revue Mensuelle 1877. Nr. 5 str. 357.*

<sup>3)</sup> *Bulletins de la Société de Biologie. 11 Mars. 1876.*



ny ból głowy w okolicy czołowo-ciemieniowej prawej, wymioty, zaparcie stolca. Dni następnych porażenie wzmagalo się tak iż w końcu było zupełnem. Przy badaniu pośmiertnem: gruzelki na opłucni i w płucu lewem, nadto w mózgu. Na prawej polkuli mózgowej ognisko *encephalitis tuberculosae* w miejscu połączenia obu zawojów wstępujących, na wysokości zrazika przysrodkowego. Nadto w głębi rowka ROLANDA prawego na 2 ctm. z przodu od końca rowka SYLWIUSZA masa z gruzelków 2 ctm. w średnicy mająca, oddalająca oba zawoje wstępujące a naokoło niej zapalenie istoty szarej korowej.

XL. CHARCOT i PITRES <sup>1)</sup> 77-letnia chora z oddziału CHARCOT'A, dostała wieczorem 7 Marca 1876 r. napadu apoplektycznego niezupełnego, to jest, z niezupełną utratą przytomności. Nazajutrz rano, porażenie lewej połowy ciała zupełne (*hemiplegia sinistra completa*), to jest, zajęte są obie kończyny i dolna część twarzy tejże strony. Mięśnie porażone są wiotkie, odruchy (*reflexa*) i czucie zachowane. Przy badaniu pośmiertnem: zator (*thrombus*) 3 ctm. długi tętnicy SYLWIUSZA, 1 ctm. powyżej odejścia tętnic odżywiających części głębokie mózgu (patrz niżej, część 4); w skutek tego obumarcie (*ramollitio*)  $\frac{2}{3}$  dolnych obu zawojów wstępujących i podstawy czołowego średniego i ciemieniowego dolnego. Inne części mózgowia zdrowe.

XLI. CHARCOT i PITRES <sup>2)</sup> 70-letnia kobieta z oddziału CHARCOT'A dostała nagle, bez utraty przytomności, zupełnego porażenia połowy lewej ciała (*hemiplegia sinistra completa*). Oczy i głowa zwrócone na prawo. Czucie i odruchy zachowane. Przy badaniu pośmiertnem: obumarcie (*ramollitio*) w skutek zatkania tętnic odżywiających:  $\frac{1}{5}$  dolnej i  $\frac{1}{3}$  górnej zawoju ciemieniowego wstępującego, zawojów ciemieniowego górnego i dolnego,  $\frac{2}{3}$  tylnych zawoju skronio-klinowego górnego i  $\frac{1}{2}$  tylnej wypyki REIL'A. Inne części mózgowia zdrowe.

XLII. CHARCOT i PITRES <sup>3)</sup> M. 79-letnia kobieta z oddziału CHARCOT'A przedstawia lekkie porażenie twarzy na prawo, porażenie i sztywność kończyn prawych. Przy badaniu pośmiertnem: obumarcie (*ramollitio*) dokładnie ograniczane do  $\frac{2}{3}$  dolnych zawoju ciemieniowego wstępującego lewego. Most VAROLA niesymetryczny, połowa jego lewa mniejsza niż prawa, piramida przednia lewa mniej wystająca i ciemniejsza, jednym słowem zwyrodnienie wtórne śródmózgowia.

XLIII. CHARCOT i PITRES <sup>4)</sup> V. M. 61-letnia stróżka z oddziału CHARCOT'A, 8 Lutego 1862 siedząc na krześle spostrzegła iż nie może podnieść ręki aby pociągnąć za sznurek. Nazajutrz porażenie całej połowy prawej ciała (*hemiplegia dextra*). W następnym tygodniu utrudnienie mowy (*aphasia*), 1 Lipca weszła do szpitala, gdzie znaleziono: porażenie na prawo twarzy i obu kończyn, przykurcz ich (*contractura*), a zwłaszcza górnej. Język zbacza na prawo. Mowa bardzo trudna i niewyraźna, ograniczona do kilku zgłosek. Czucie niezmienione. Przy badaniu pośmiertnem 1863: naczynia mózgowe miażdżycowe; obumarcie powierzchowne podstawy zawoju czołowego dolnego i obu zawojów wstępujących w całej rozciągłości, tylnej części wysepki REILA i zawoju ciemieniowego dolnego. Wnętrze mózgu zdrowe. Odnoga mózgowa lewa cieńsza i ciemniejsza niż prawa, połowa lewa mostu VAROLA mniej wystająca, piramida przednia lewa więcej płaska i ciemniejsza niż prawa.

<sup>1)</sup> *Revue Mensuelle* 1877. Nr. 2 str. 116.

<sup>2)</sup> *Revue Mensuelle* 1877. Nr. 2 str. 118.

<sup>3)</sup> *Revue Mensuelle* 1877. Nr. 3 str. 191.

<sup>4)</sup> *Revue Mensuelle* 1877. Nr. 2 str. 121.



XLIV. BRUN <sup>1)</sup>. M. 72-letnia, w r. 1872 dostała porażenia strony lewej ciała (*hemiplegia sinistra*). Przykurczenie (*contractura*) bardzo wyraźne w kończynie górnej która wciąż jest w półzgięciu i sztywna, mniejsze w kończynie dolnej. Porażenie twarzy lewej. Śmierć w r. 1876. Przy badaniu pośmiertnem na półkuli prawej obumarcie (*ramollitio flava*) <sup>2/3</sup> dolnych zawoju czołowego wstępującego, połowy dolnej ciemieniowego wstępującego, <sup>3/4</sup> tylnych zawojów czołowych średniego i dolnego i wysepki REILA. Wnętrze mózgu zdrowe.

XLV. LÉPINE <sup>2)</sup>. D. 74-letnia z oddziału CHARCOT'A, cierpi od lat 6 na porażenie zupełne połowy ciała prawej (*hemiplegia completa dextra*), powstałe nagle. Czućcie niezmiernie, także pamięć i inteligencyja. Przy badaniu pośmiertnem: półkula prawa waży 489 gm. a lewa tylko 415. Na półkuli lewej obumarcie całego zawoju wstępującego ciemieniowego, tylnej części wysepki REILA i początku zawojów ciemieniowych górnego i dolnego. Wnętrze mózgu zdrowe. Zwyrrodnienie wtórne śródmózgowia.

XLVI. DREYFUS <sup>3)</sup>. 60 letnia kobieta z oddziału LÉPINE'A (szpital *Temporaire*) dostaje stopniowo porażenia kończyny górnej prawej, potem *paresis* a następnie *paralysis* kończyny dolnej i twarzy strony prawej. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono obumarcie obu zawojów wstępujących i części przyległej zawojów czołowych średniego dolnego lewych. Istota biała pod zwyrrodnionemi zawojami leżąca, jest również cierpiąca.

XLVII. E. BERGMANN <sup>4)</sup>. Cieśla został uderzony ostrzem spadającego toporu w głowę, w skutek czego zranienie tylnej części lewej kości ciemieniowej na przestrzeni 7 cm. Przez 6 dni po tym wypadku był zupełnie zdrow, dopiero wieczorem 6-go dnia sen niespokojny, silny ból głowy, zrana 7-go dnia zupełne porażenie kończyny dolnej prawej, potem stopniowo przyłączyło się porażenie kończyny górnej a po południu 7-go dnia utrata mowy (*aphasia*). Brzezi rany obrzmiały, podminowane, kość obnażona. Następnym 2 dni: śpiączka; 10 dnia śmierć. Przy badaniu pośmiertnem zapalenie osłony twardej i miękkiej lewej połowy głowy, a nadto tuż poniżej rany, na 2 palce od szczeliny międzypółkulowej wylew krwi wielkości grochu w istocie szarej korowej. Mózg był skaleczony tuż po za rowkiem ROLANDA (*l. c.* str. 844).

XLVIII. BOUCHARD <sup>5)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa biologicznego przedstawił mózg chorej zmarłej w oddziale CHARCOT'A, u której za życia było porażenie zupełne połowy prawej ciała z przykurczem (*contractura*) części porażonych, a przy badaniu pośmiertnem znaleziono: obumarcie zawoju czołowego wstępującego lewego czołowego średniego i dolnego, i górnej części wysypki REILA. Zwyrrodnienie wtórne odnogi mózgowej, mostu VAROLA i piramidy przedniej strony lewej i pęczka bocznego prawego rdzenia kręgowego.

XLIX. LAVERAN <sup>6)</sup> na posiedzeniu *Société médicale des hôpitaux de Paris* 23 Marca 1877 r. okazał mózg 24-letniego żołnierza dotkniętego od roku porażeniem połowicznym lewym (*hemiplegia sinistra*), a w ostatnich czasach przykurczem (*contractura*) kończyny górnej lewej i chwilami drgawkami bez utraty przytomności. Czućcie zachowane. Śmierć

1) *Revue Mensuelle* 1877. Nr. 2 str. 121.

2) R. LÉPINE. *Des localisations dans les maladies cérébrales*. Paris 1875 str. 53.

3) *Bulletin de la Société Anatomique*. Octobre 1876 i *Progrès médical* 1876. Nr. 52.

4) *Die Diagnose der traumatischen Meningitis*. VOLKMANN'A *Samml. klin. Vorträge* 1876. Nr. 101.

5) TROUSSEAU. *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, t. II i *Revue Mensuelle* 1877. N. 2 str. 123.

6) *Progrès médical* 1877. Nr. 35 str. 680, i *L'Union médicale*, 1877. Nr. 54.



w objawach *meningitis*. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono: *meningitis tuberculosa*, lecz prócz tego w półkuli prawej 2 duże masy z nagromadzenia gruzelków powstałe, wielkości orzecha laskowego, zajmujące: jedna zrazik przysrodkowy, druga część średnią zawoju czołowego wstępującego. Nadto lekkie zwyrodnienie wtórne rdzenia kręgowego tłumaczące przykurczenie.

L. DURET <sup>1)</sup>. D. P. 21 lat mający został kopnięty przez konia w okolicę przednią czaszki, powyżej korzenia nosa. Na klinice prof. VERNEUIL'A (szpital *de la Pitié*) dokąd zanieśiono chorego, stwierdzono iż nadwyróżoną została przednia ściana zatoki czołowej, kości nosa zagłębione, ściana górna oczodołu lewego rozbita na kilka kawałków, oko odpowiednie wystaje naprzód i czynność jego zmniejszona, 4-go dnia gorączka, niespokojność bredzenie (*delirium*). Zrobiono trepanacyją, oddalono 7—8 kawałków kości. Po południu gorączka jeszcze większa, rozszerzenie źrenicy prawej (lewa prawidłowa), 5 go dnia dostrzeżono porażenie strony prawej (*hemiplegia dextra*), lewa połowa ciała ma ruchy zupełnie prawidłowe, 6-go dnia rano śmierć. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono zagłębienie ściany przedniej czaszki, osłona twarda nie przedarta. Na wypukłości obu półkul *meningo-encephalitis exsudativa*, z tą tylko różnicą iż na półkuli prawej dotyczy ona tylko zawojów czołowych, a na lewo prócz nich zawojów wstępujących czołowego i ciemieniowego, zawoju ciemieniowego dolnego i kąтового. Inne części mózgowia zdrowe.

LI. BOYER <sup>2)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa anatomicznego 7 Grudnia 1877 przedstawił mózg chorego 45-letniego Ch. zmarłego w oddziale d-ra BOUCHARD'A w szpitalu *Bicêtre*, który w pierwszych latach dzieciństwa dostał porażenia połowicznego prawego (*hemiplegia dextra*), a później kończyny porażone i twarz odpowiedniej strony uległy przykurczeniu (*contractura*) i zanikowi. Zanik dotyczył nie tylko mięśni ale i kości, jak to okazały wymiary pośmiertne. Objawy przytoczone trwały aż do śmierci, która nastąpiła w skutek zniszczenia płuc (*pneumostrumosis*). Czucie nigdzie nie zmienione. Przy badaniu pośmiertnem półkula prawa jest większa niż lewa, przeciwnie na mózdzku i rdzeniu. Wnętrze mózgu zdrowe. Na powierzchni wypukłej półkuli lewej, początek obu zawojów wstępujących jest zmieniony w białą masę mleczną, podobną do blizny. Badanie drobnowidzowe nie było jeszcze w tym czasie robione. Zwyrodnienie wtórne (*sclerosis descendens*) śródmózgowia i pęczka przednio-bocznego prawego rdzenia kręgowego.

LII. LÉPINE <sup>3)</sup>. P. 50-letnia kobieta weszła 30 Stycznia 1877 r. do szpitala *Temporaire*, do oddziału LÉPINE'A. Od początku zimy zauważyła ona osłabienie kończyn lewych, zwłaszcza kończyny górnej. W połowie Listopada osłabienie ręki lewej stało się tak znacznem iż przeszkadzało życiu. Chodziła jednak wtedy dobrze. 29 Stycznia podczas jedzenia upuściła nagle talerz, który podtrzymywała ręką lewą i spostrzegła iż kończyna dolna lewa stała się również bezwładną jak i górna. W szpitalu znaleziono iż intelligencyja nie jest zmienioną. Rowek noso-wargowy i fałdy na czole znikły po stronie lewej. Wierchołek języka skierowany na lewo. Porażenie ruchu kończyn lewych. Brak wszelkich zaburzeń naczynio-ruchowych. Dni następnych, noga lewa zaczęła odzyskiwać trochę ruchu. Od 20 Lutego, w kończynach porażonych przykurczenie (*contractura*). Śmierć 17 Kwietnia w skutek zapalenia opłucni (*pleuritis*). Przy badaniu pośmiertnem: 2 ogniska obumarca

<sup>1)</sup> LÉPINE l. c. str. 118.

<sup>2)</sup> *Progrès médicale* 1878. Nr. 8.

<sup>3)</sup> *Revue Mensuelle* 1877. Nr. 5 str. 392.



w skutek zatkania niażdżycowych tętnic, jedno z nich jest na podstawie zawoju czołowego średniego i w rowku oddzielającym ten zawój od czołowego wstępującego; drugie ognisko daleko większe zajmuje  $\frac{2}{3}$  dolne (prócz części najniższej) zawoju cieniennowego wstępującego, cienienny dolny i część przednią zawoju kątego. Zajętą jest i istota biała, lecz wewnątrz mózgowia zdrowe. Połowa prawa mostu VAROLA jest mniejszą niż lewa. Zajęcie istoty białej części tylnej. tłumaczy w tym przypadku lekkie zaburzenia czucia strony lewej jakie widziano za życia, chociaż brak zaburzeń naczynio-ruchowych, pozwolił autorowi rozpoznać za życia cierpienie korowe. (d. c. u.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

### Okłady lodowe na szyję, jako środek zniżający nadmierną ciepłotę ustroju.

SPENCER WELLS w swoich odczytach o rozpoznawaniu i leczeniu guzów brzusznych („*British. medical Journal*” z Lipca r. b.) podaje, że w tych przypadkach po wycięciu jajnika, w których ciepłota ciała operowanej nadmiernie się podniosła, zadawał *aconitum* w małych dawkach, chininę w wielkich dawkach i salicylan sodowy, lecz żaden z tych i innych leków nie sprawiał zamierzonego skutku. Jedynie zastosowanie lodu lub wody lodowej na głowę, zniżyło nadmierną ciepłotę ciała, i dla tego ten sposób postępowania poleca. RICHARDSON, wychodząc z tego teoretycznego zapatrywania, że przez otoczenie szyi pęcherzem z lodem można ostudzić krew przez tętnice dogłowe (*carotis*) do mózgu dopływającą, i żeń przez żyły szyjowe powracającą, a tem samem i ciepłotę samego mózgu można obniżyć, zalecał ten sposób, zastosowanie którego jednakże w praktyce nie jest tak łatwem. Trudno bowiem urządzić taki krawat lub opaskę lodem wypełnioną, któraby dla chorego nie była zbyt uciążliwą, dała się stale w danem położeniu na szyi utrzymać i t. p. Dopiero THORNTON podał odpowiedni sposób, który na tem polega, że ponad łóżkiem chorego zawieszają się kubek z wodą lodową, od którego idzie cewka, prowadząca do odpowiednio co do kształtu i wielkości zmienionego kaptura, otaczającego głowę i szyję chorego; od kaptura tego idzie inna cewka, która żeń odprowadza wodę do zbiornika pod łóżkiem się znajdującego. Obniżenie nadmiernie podniosionej ciepłoty ciała przy użyciu tego przyrządu następowało stale we wszystkich prawie przypadkach i to już w ciągu jednej godziny. Zdaniem S. WELLS'A, tak częste złe zejścia po owariotomii, zależą głównie od tego, że mózg otrzymuje krew o 3—6° F. cieplejszą niż w stanie prawidłowym, przez co narządy wydzielnicze (gruczoły, nerki) nieprawidłowo swą czynność odbywają, i że trawienie i przyswajanie (*assimilatio*) podupada.

(Ref. w *Allg. Wiener med. Ztg.*” Nr. 34—1878). J. R.

### Listy otwarte do Redaktora „Medycyny”.

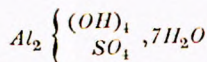
Szanowny Panie Redaktorze! W odpowiedzi na pytania postawione przez prof. SZOKALSKIEGO, co do klarowania wody mętnej za pośrednictwem alunu, pozwałam sobie przystożyć parę objaśnień poczerpniętych głównie z „*Traité de chimie hydrologique par Jules Lefort. Paris 1873*”. P. LEFORT powiada, że oddawna już przypuszczano, że uda się wodę klarować za pośrednictwem jakiegoś czynnika chemicznego, dopiero jednak około 50 roku zauważono wpływ alunu na wody mętne i błotniste. Znaleziono, że mały dodatek tego ciała, po upływie krótkiego czasu, osadza z wód mętnych wszystkie zawieszane w nich ciała roślinne i mineralne.

P. Feliks DAR CET używał środka tego z korzyścią do klarowania wody Nilowej, przyczem przekonał się że 0,5 grm. alunu klarowało najzupełniej, w przeciągu 1 godziny 1 litr wody mętnej; używając 0,25 grm. otrzymywał tenże sam wynik, lecz w przeciągu daleko dłuższego czasu.

Ażby objaśnić wpływ alunu na klarowanie wody przypomnijmy sobie, że alun jest podwójnym siarczanem potassu i glinu  $Al_2 K_2 (SO_4)_4, 24 H_2O$ .

Otóż siarczan ten działając na sole zawarte w każdej wodzie naturalnej a głównie na dwuwęglan wapnia, rozkłada się na ciało nierozpuszczalne,—zasadowy siarczan glinu:





Pozostałe zaś przy tej reakcyi składniki rozpuszczają się w wodzie, pod postacią siarczanu wapna  $SO_4 Ca$ , siarczanu magneza  $SO_4 Mg$  i siarczanu potassu  $SO_4 K_2$ .

Siarczan zasadowy glinu, w chwili wytwarzania się go, nadaje całej wodzie wygląd mleczny, później jednak szybko zeń opada i porywa przytem wszystkie ciała stałe zawieszzone w wodzie.

Rozumie się że im osad zasadowego siarczanu glinu będzie obfitszy, tem opadać będzie szybciej i porywać prędzej męty zawieszzone w naszej wodzie; dla tego też wody twarde lub zawierające w sobie muł wapienny, łatwiej się klarują alunem niżeli wody miękkie. Z wody destylowanej zamąconej jakim ciałem, alun nie wydzieli mętów.

Z tego cośmy powiedzieli wypada także niewątpliwie, że ilość alunu jaka wchodzi do tej reakcyi, niejednakowa jest dla każdej wody, prawdopodobnie jednak proporcjonalna do jej twardości.

Nasza woda wiślana jest ogólnie miękka, alun wytwarza w niej w prawidłowych warunkach, tylko nieznaczny osad i dla tego też osadzanie się z niej mułu i mętów następuje tylko z wolna.

P. JEUNET, w niektórych prowincyjach Algieryi, odmetniał wodę z wyborynym skutkiem, nie alunem lecz siarczanem glinu  $Al_2 (SO_4)_3, 18H_2O$ .

A objaśnienie wpływu tej soli na wody mętne, po tem cośmy powiedzieli odnośnie alunu, nie przedstawia najmniejszej trudności. Siarczan bowiem glinu, jest jedynym składnikiem, który przy klarowaniu wody alunem wywiera wpływ czynny.

Soli tej, jako posiadającej mniejszą wagę cząsteczkową od wagi cząstki alunu, należało się domyślać, że do wywołania tegoż samego wyniku można będzie użyć proporcjonalnie mniejszą ilość. P. JEUNET potwierdził to najzupełniej; znalazł bowiem, że do wyklarowania tejże samej ilości wody i w tymże samym czasie, zamiast każdych 10 cz. alunu, należy użyć tylko 7 cz. siarczanu glinu.

Siarczan glinu, choć nieco droższy <sup>1)</sup>, posiada, jako czynnik klarujący wodę, tę jeszcze ogromną wyższość nad alunem, że nie wprowadza do niej ciał obcych, takich jak siarczan potassu.

P. LEFORT, mówiąc o tych sposobach klarowania wody, nie radzi jednak korzystać z nich systematycznie i szeroko, a tylko w razach wyjątkowych np. w pochodach wojennych przez strony bagniste, posiadające wody mętne i w tym razie zaleca posiłkować się lepiej siarczanem glinu aniżeli alunem.

Mieszkańcy Warszawy, podczas przyboru Wisły, są zdaniem naszym w równie wyjątkowym położeniu i dla tego też sądzimy, że chwilowe klarowanie wody wiślanej siarczanem glinu, użytym jednak tylko w dostatecznej ilości, byłoby czasami wiele pożytecznem.

O wyniku prób, nad oznaczeniem ilości alunu lub siarczanu glinu potrzebnych do klarowania wody wiślanej, któremi zajął się z mego zalecenia p. KAMOCKI, stud. med., postaram się powiadomić Sz. Pana w jak najbliższej epoce.

Warszawa d. 10 Września 1878 r. Z wysokim szacunkiem, *Władysław Leppert.*

**Sprostowanie.** W Nr. 36-ym na str. 565 w wierszu 7-ym od góry zamiast BRUNSA winno być DELPESCI'A. Zaś na str. 572 pod XXII pomieszczono mylnie opis przy-padku TROISIER'A, który na poprzedniej str. 571 pod XVI o wiele obszerniej został podany.

Do dzisiejszego N-ru dołącza się **tablica** litografowana, przedstawiająca krzywizny wzrastania niemowląt, a w pracy d-ra SZKABLA, O sztucznem karmieniu noworodków i niemowląt, na str. 584 objaśniona.

<sup>1)</sup> W składzie A. F. GALLEGÓ uncya kosztuje 20 kop.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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