

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kilka wypadków pierwotnego zapalenia otrzewnej działanie makowca w rzeczonej chorobie. Podał Dr *Wyrzykowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Ewangelickim. Rak skórny napletka (*Epithelioma praeputii*). Podał Dr *Groër*, naczelný lekarz szpitala Śgo Ducha. — Kronika zagraniczna. O najpierwszym pokarmie dzieci. Przez prof. *Rehrera*. Podał Dr *St. Jerzykowski*, lekarz w Poznaniu. — Wiadomości bieżące. Akuszerya. Ś. p. Dr *Studenki*. O skuteczności propylaminy w gościec stawowym (*Rheumatismus articulorum*). Coffeinum valerianicum przeciw wymiotom uporczywym. Chinina przeciw zbyt obfitej miesiączce (*menstruatio profusa*). Collodium antepheflicum. — Dodatek. Choroby zaraźliwe chroniczne ark. 15. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 22, T. II. ark. 8. Medycyny Sądowej T. II. ark. 23.

Kilka wypadków pierwotnego zapalenia otrzewnej; działanie makowca w rzeczonej chorobie ¹⁾.

Podał Dr *Wyrzykowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Ewangelickim.

W ostatnich dziesiątkach lat w terapii tak chorób ostrych jak i przewlekłych nastąpił wielki przewrót; dość mi tylko wspomnieć, nie wychodząc z granic działu chorób wewnętrznych na klinicznie stwierdzoną wielką skuteczność zimnych kąpiei w chorobach ostrych zapalnych jak w durzycy, płonicy, ospie, a nawet w zapaleniu płuc, wskutek czego znacznie zmniejszył się procent śmiertelności w tych chorobach: na operacyjne leczenie wysięków w opłucnej przez co zmniejszyła się znaczna liczba wypadków suchot płucnych występu-

¹⁾ Czytane na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego d. 3 Lutego.

jących w następstwie nie wessania tychże wysięków; na leczenie wysięków w oplucnej, rozedmy płuc, głuchoty zgęszczonem powietrzem; na miejscowe, że się tak wyraziłbym, leczenie przewlekłych chorób żołądka za pomocą pompy żołądkowej i stosowania leków wskazanych zmianami w chemicznym składzie wydzielin żołądkowych i t. p. Do takich właśnie zmian zaliczyć także można odmienne zapatrywanie się i na zapalenia otrzewnej, które doprowadziło do radykalnej zmiany i w terapii rzeczonej choroby. Gdy bowiem do bardzo niedawnych czasów, a nawet i dzisiaj jeszcze stosowano w rzeczonej chorobie metodę przeciwzapalną w całej rozciągłości, nie pomijając przytém użycia i środków przeczyszczających (kalomelu, oleju kleszczowinowego); obecnie coraz bardziej ustala się to przekonanie, że w tej chorobie wszelkie leki w ogóle, a w szczególności leki przeczyszczające są bardzo szkodliwemi i że od samego początku do samego końca jedynie tylko należy zadawać makowiec i to w dawkach dużych. Zwolennicy ostatniej tej metody przytaczają na swoje usprawiedliwienie, że gdy przy pierwszym sposobie leczenia chorych umiera przeszło 30 procent, to przy drugiej metodzie wypadki śmierci bywają bardzo rzadkie. Volz¹⁾ przytacza, że z 8 chorych leczonych makowcem nie umarł mu żaden.

Pomimo jednakże tak pomyślnego rezultatu otrzymywanego przy leczeniu makowcem, metoda ta ostatnia nie uzyskała jeszcze powszechnego uznania w medycynie, na dowód przytoczyć mógłbym zdanie Traubego²⁾; ścisły ten obserwator i dzielny klinicysta, jeszcze przed rokiem mówiąc o wpływie biegunki na kształt przyczepów lub zrostów międzyotrzewnych, utrzymuje że leki przeczyszczające, a szczególniej kalomel nie tylko nie działają szkodliwie w zapaleniach otrzewnej, z wyjątkiem zapaleń wynikających z przedziurawienia kiszek, ale nawet, że są one wskazane naturą cierpienia, wpływając pomyślnie na rozluźnienie i rozerwanie zrostów, które inaczéj w przyszłości mogą bardzo niekorzystnie oddziaływać na stan takich chorych. Przyczyną tak odmiennego zapatrywania się sądzę, jest nie zbyt częste występowanie samej choroby, przez co sprawdzenie większej lub mniejszej skuteczności danej metody jest dosyć trudném: powtóre że przy stosowaniu i pierwszej metody rezultat nie zawsze bywa niepomyślnym: dalej że metoda leczenia makowcem stosowaną była tylko z początku w zapaleniach otrzewnej powstających wskutek przedziurawienia kiszek, gdzie naturalnie makowiec jest jak najbardziej wskazanym, by przez unieruchomienie kiszek na drodze zapalenia zlepnego ułatwić zrośnięcie się кишки w miejscu jej przedziurawienia, co nie dowodziło jeszcze bynajmniej, by makowiec działał również pomyślnie i przy innych formach zapaleń otrzewnej, szczególniej gdy punktem wyjścia takowych, jak to najczęściej bywa, jest nagromadzenie kału obok innych szkodliwości jednocześnie działających, jak błędów w dyecie, zaziębienia i t. d. W ostatnich dopiero czasach metodę tę

¹⁾ Ueber die Perforation des wurmformigen Fortsatzes. Diss. inaug. Erlangen 1854.

²⁾ Berlin. Klin. Wochenschr. 1873. Nr 4, 5, 6.

zaczęto stosować i w formach na ostatku wymienionych. Moje spostrzeżenia przytoczone poniżej odnoszą się właśnie do tych ostatnich i dla tego uważałem za właściwe podzielić się z niemi z czytelnikami Gazety Lekarskiej. Spostrzeżenia te są tem więcej pouczającami, że wszystkie one odnoszą się do ludzi młodych, u których choroba rozwinęła się prawie w jednym i tym samym czasie w pośród zupełnego zdrowia i w warunkach niemal zupełnie jednakowych, że zaś jak to zobaczymy poniżej w pierwszym wypadku z początku stosowaną była metoda dawna przeciwzapalna, a później dopiero makowiec, przeto różnica między obu temi metodami jest tem wyraźniejszą i widoczniejszą.

Najprzód podam historję chorób w porządku w jakim mi się przedstawiły, a następnie poczynię nad niemi niektóre ogólne uwagi.

1. W dniu 27 Listopada r. z. przybył na kuracyę do szpitala Ewangelickiego Ł. T. lat 18 liczący, terminator kuśmierski. Chory wzrostu dobrego, szczupły, budowy wątłej, cieszył się zawsze dobrem zdrowiem, chorób ważniejszych nie przebywał.

W dniu wczorajszym czuł się jeszcze zupełnie zdrowym, zjadł z apetytem obiad i kolacyę, wieczorem wypił parę kufli zimnego piwa, poczem zaraz w nocy dostał boleści w brzuchu najdotkliwszych około pępka, które szczególnie występowały z bardzo mocnem natężeniem przed każdym oddaniem stolca.

W rzeczonym dniu badając stan chorego na pierwszy rzut oka rzucały się przedewszystkiem w oczy rysy twarzy zdradzające mocne cierpienie. Tętno uderzało 100 razy na minutę, było małe, prędkie i miękkie. Ciepłota ciała była nieznacznie podniesioną, ręce i nogi chłodne, twarz blada. Oddechanie było powierzchowne i nieco przyspieszone. Chory jęcząc uskarżał się tylko wyłącznie na boleści w brzuchu, dla tego też zwróciłem się przedewszystkiem do zbadania stanu narzędzi brzusznych.—Brzuch był dosyć wzdęty, na nacisk był bardzo wrażliwy, najbardziej jednakże okazywał się bolesnym na przebiegu kiszki ślepej, okrężnicy wstępującej i zstępującej; która jednakże z tych dwóch okolic była bardziej bolesną trudno było ocenić; z powodu wielkiej wrażliwości brzucha i silnego wzdęcia nie podobna było przekonać się o konsystencyi pojedynczych pętlic kiszki, a mianowicie nie podobna było się przekonać o obecności lub nieobecności guza w okolicy kiszki ślepej. Przy opukiwaniu na całej powierzchni brzucha otrzymywał się odgłos bębniasty, który był tylko stłumionym w okolicy kiszki ślepej na szerokość 3 palcy i na przestrzeni od pachwiny prawej w górę aż powyżej pępka. Stolec był bardzo częsty co kwadrans, najwyżej co półgodziny, przed każdym oddaniem stolca występowało mocne rznięcie około pępka, samo oddanie stolca połączone było z mocnem wydymaniem; ilość stolca oddanego na raz nie przechodziła jednéj uncyi, nie zawierał on w sobie wcale kału, był bez żadnej woni i składał się z samego śluzu i nieco na wpół skrzepniętego wysięku włóknikowego z niewielką domieszką krwi. Język ściągnięty, z brzegów zaczerwieniony, po środku obłożony, podsycający, pragnienie, zupełny brak apetytu, mdłości w bardzo nieznacznym stopniu.

Mocz oddaje chory w małej ilości, przy czém jest on mocno nasycony, barwy czerwonej. Na ból głowy chory nie uskarża się, ani też nie zauważyłem żadnych zbroczeń ze strony układu nerwowego.

Przepisałem choremu jedną dawkę dziesięciogranową kalomelu, emulsyę co godzina po łyżce stołowej, prócz tego poleciłem postawić na brzuch, głównie w kierunku przebiegu okrężnicy 20 baniek ciętych, po których poleciłem kłaść ciepłe kataplazmy i pozostawiłem chorego przy samym tylko klejku.

Wieczorem tego dnia chory czuł się nieco lepiej, stolce były ciągle dość częste, choć występowały nieco rzadziej jak poprzednio, co jakie dwie lub trzy godziny, ani razu jednakże stolec nie był obfitszym, w charakterze swoim przedstawiały bardzo mało zmian, zawierały tylko nieco kału, a przeważnie składały się ze śluzu; wydymanie było nie tak dokuczliwem.

Dnia 28 ciepło ciała jak dnia poprzedniego, całe ciało było jednostajnie rozgrzane, kończyny nie były wcale chłodniejsze od tułowia. Tętno 90 dosyć pełne, nie prędkie i miękkie. Brzuch tak samo wzdęty, stolce co parę godzin, skąpe, występujące w połączeniu z boleściami około pępka i wydymaniem. Chory miał zalecony kalomel po $\frac{1}{4}$ gr. co 2 godziny, emulsyę i okład ciepły jak w dniu wczorajszym. Wieczorem stan taki sam, z wyjątkiem, że stolca od 8 godzin nie było wcale.

Dnia 29 ciepło ciała nieco więcej podniesione jak w dniu wczorajszym, w każdym razie ciepłota nie przechodziła 38.5. Tętno 106, prędkie i małe, rysy twarzy wyrażają bardzo głębokie cierpienie, chory z powodu gwałtownych bólów brzucha boi się poruszyć, leży nieruchomie na grzbiecie. Brzuch powiększony znacznie w swęj objętości, kulisto wypukłony, bardzo wzdęty, stolca nie było od 24 godzin, natomiast były dwukrotne wymioty, za każdym razem chory zwymiotował niewielką ilość płynu gorzkawego i ciągnącego się, barwy zielonawej. Przy opukiwaniu brzucha otrzymujemy wszędzie odgłos bębniasty. Chory wieczorem dnia poprzedniego zjadł kawałek pomarańczy. Przepisano kalomel w dawkach dwugranowych co 2 godziny i nadto poleciłem spędzlować brzuch szeroko na przebiegu okrężnicy azotanem srebra (*Argenti nitrici dr. $\frac{1}{2}$, Aq. destill. dr. 1, Spir. aeth. nitr. scr. 1, Acidi nitrici gr. VI*). Wieczorem tegoż dnia bolesność brucha nieco mniejsza, stolec był jeden wolny, bez wydymania.

Dnia 30 tętno 96 nie tak prędkie i więcej rozwinięte, gorączka nieznaczna, język podsychnięty. Brzuch mocno wzdęty, nie tak jednakże bolesny, przy opukiwaniu w położeniu poziomem wszędzie wydaje odgłos bębniasty, w pozycji kłęczącej odgłos bębniasty utrzymuje się w górnej tylko części brzucha, w dolnej zaś jest zupełnie tępy, począwszy od linii przechodzącej na 2 palce poniżej pępka, w tém położeniu uderzając ręką na płask doskonale wyczuć można przelewanie się płynu, przy położeniu się na boku odgłos tępy zajmuje tę stronę brzucha na której chory leży, po stronie przeciwniej odgłos jest bębniasty. Wymiot nie było, mdłości są nieznaczne, stolec był kilka razy wolny bez wydymania. Mocz chory oddaje mało, pod koniec oddawania doznaje boleści

w brzuchu po nad kośćmi łonowymi. Powtórzono spędzłowanie brzucha, do wewnątrz zadano azotan bizmutu w dawkach dwugranowych co trzy godziny.

Dnia 1 Grudnia, ciepłota ciała zaledwie o 1 stopień wyższa, tętno 80, język wilgotny obłożony, wzdęcie i bolesność brzucha mniejsze, wysięk zachowuje te same granice.

Dnia 2, tętno 78, ból w brzuchu mniejszy, stolec jeden wolny.

Dnia 3, tętno 88, ciepłota ciała bardzo mało podniesiona, język nieco zaczerwieniony i podsuchający, brzuch, który przez dwa dni poprzednie nieco się zmniejszył, obecnie powiększył się w swój objętości, na całej przestrzeni wydaje odgłos bębniasty, w położeniu zaś klęczącym w górnej tylko części wydaje odgłos bębniasty, w dolnej zaś odgłos tępy, który teraz poczynając się już na 2 palce powyżej pępka, sięga do samego dołu, stolec wolny. Bolesność brzucha utrzymuje się w jednej mierze. Chorego pozostawiono bez lekarstwa i dano mu kąpiel na 28° przez pół godziny.

Dnia 4, tętno 84, wysięk utrzymuje się w jednej mierze, stolec wolny 2 razy. Powtórzono kąpiel.

Dnia 5, stan chorego w niczem się nie zmienił, z wyjątkiem tylko, że od 36 godzin stolca wcale nie było.

Dnia 6, przy stanie ogólnym takim samym, chory uskarża się na mocne ciśnienie w brzuchu, nie pozwalające mu swobodnie oddechać; brzuch mocno wzdęty, lecz nie bardziej jak dni poprzednich, stolca nie było przeszło od 48 godzin; moczu oddaje chory bardzo mało, jest on mocno nasycenym i zawiera bardzo wiele moczanów. Oprócz kąpeli cieplej chory otrzymał łyżkę oleju kleszczowinowego. Wieczorem stan chorego taki sam.

Dnia 7, znalazłem rysy twarzy chorego bardzo zmienione, tętno znów stało się częstszym (120), prędszem i małym, natomiast ciepłota ciała nie była wcale wyższą jak w dniu wczorajszym; brzuch bardziej jeszcze wzdęty i cały bolesny, pomimo kilku wolnych stolców chory nie czuje żadnej ulgi, granica wysięku obniżyła się, obniżenie to jednakże zdaje się było tylko pozornem, z powodu bowiem większego wzdęcia i powiększenia objętości brzucha ta sama ilość płynu zajmując większą szerokość koniecznie musiała zmniejszyć się w swój wysokości. Z kąpielą wstrzymałem się, natomiast spędzłowano brzuch azotanem srebra.

Dnia 8, brzuch bardzo wzdęty i naprężony, mocno wystaje po nad łuki żebrowe, z powodu mocnego naprężenia nie można wyczuć przelewania płynu. Chory uskarża się, że bardzo często odchodzi stolec w niewielkiej ilości, chociaż pomimo całego usiłowania nie może go oddać w podstawione naczynie. Domyślając się z opowiadania tego porażenia zwieracza odbytu, rzeczywiście przekonałem się, że odbyt jest zupełnie otwartym, z którego jak z otwartej rury co pewien czas odpływało nieco wolnego kału. Choremu przepisano w proszkach makowiec po jednym granie wraz z kamforą po 1/4 gr. co godzina proszek, nadto poleciłem położyć na brzuch okład zimny.

Dnia 9, tętno 92 więcej rozwinięte, język wilgotny, brzuch tak samo wzdęty ale mniej bolesny, odbyt zamknięty, stolec dwa razy wolny, chory nie do-

świadcza żadnego odurzenia i czuje się zdrowszym. Pozostawiono chorego przy samym makowcu co 2 godziny po 1 gr. i dalej kontynuowano zimne okłady.

Dnia 10, tętno 90, brzuch mniej wzdęty bardzo nieznacznie już wystaje tylko nad łuki żebrowe, zawsze jeszcze dosyć bolesny, stolca nie było, wygląd chorego daleko lepszy. Chory bierze dalej makowiec po 1 granie, z tą tylko zmianą, że nie co dwie godziny ale co trzy godziny, prócz tego zalecono kąpiel ciepłą.

Dnia 11, tętno 94, brzuch mniej jeszcze wzdęty i nie tak bolesny. chory po raz pierwszy spał dobrze w nocy, domaga się posiłku, stolca nie było od 48 godzin. Polecono choremu brać dalej makowiec 4 razy na dobę; kąpiel powtórzono.

Dnia 12, stan zupełnie bezgorączkowy, brzuch podatny nie wystaje wcale po nad łuki żebrowe, przy naciskaniu prawie niebolesny; wysięk w położeniu klęczącym dochodzi tylko do pępka, stolec nastąpił sam z siebie obfity, jednostajny, ścisły; mocz jasny, odchodzi w znacznej ilości, pod koniec oddawania moczu chory doznaje bólu ponad kośćmi łonowymi. Chory pozostaje bez lekarstwa, bierze codziennie kąpiele, zwiększono posiłek przez dodanie mleka i ryżu.

Przez następne dni 13, 14, 15, 16 i 17 stan chorego z każdym dniem staje się lepszym, ilość wysięku co dzień staje się mniejszą, tak że w dniu 17 wysięk zaledwie sięga na dwa palce powyżej kości łonowych, przy czém w tem miejscu brzuch przedstawia dość znaczną oporność, oporność ta jest jeszcze większą bezporównania z lewej strony jak z prawej. Stolec bywa prawie codzień, jest on jednostajny, dość ścisły. Chory za pożywienie dostaje 2 mleka, 2 bułki, kaszkę i potrawkę. Lekarstwa nie bierze żadnego, tylko dostaje codzienną kąpiel.

Dnia 18, chory gorączkuje, tętno 90, język zaczerwieniony po brzegach i podsychnięty; brzuch stał się napowrót bolesnym, w dolnej swjej części jest on mocno kulisto wypukłym, w miejscu tego wypuklenia przedstawia znaczną oporność, chory niema apetytu, uskarża się na mdłości, stolec wolny dwa razy. Jak się dowiedziałem choremu przyniesiono marchew, której zjadł cały talerz. Chorego pozostawiono na dyecie ścisłej i zalecono znów makowiec po 1 gr. co godzina.

Dnia 19, stan taki sam, stolec wolny.

Dnia 20, chory bez gorączki, język wilgotny oczyścił się, apetyt się powrócił, ból w brzuchu ustał, w dolnej jednakże swjej części jest jeszcze bardziej wypukłym, w tém miejscu odgłos jest zupełnie tępy i oporność znacznie powiększona, miejsce to wygórowane najbardziej jest zbliżone do guza utworzonego jakby przez ciężarną macicę, granice tego guza są bardzo wyraźne; stolca nie było. Chory bierze dalej makowiec co 2 godziny po 1 gr. i ma zaleconą kąpiel ciepłą.

Dnia 21, żadnej zmiany.

Dnia 22, stolec sam z siebie dwa razy, raczej wolny jak ścisły, wygórowanie w dolnej części brzucha mniejsze. Makowiec w dawce 1 grana chory bierze 3 razy dziennie, nadto dostaje codziennie ciepłą kąpiel.

Od tego czasu stan chorego zwolna ale stale się poprawia, objętość brzucha zmniejsza się, wygórowanie i powiększenie jego oporności w dolnej części ustępowało zwolna, ale bardzo wyraźnie z każdym dniem, najprzód ustąpiło z prawej strony, następnie pośrodku, a w końcu i po lewej stronie; pomimo zażywania makowca stolec był regularny co drugi dzień nie zbyt zbity, apetyt i siły wracały stopniowo i chory w dni 13 po ostatniem pogorszeniu, a w dni 41 od początku choroby w dniu 1 Stycznia r. b. zdrowym opuścił szpital.

Wypadek ten raz zasługuje na uwagę ze względu na etiologię zapalenia otrzewnej, powtórę jest wielce pouczającym pod względem terapii.

Zapalenie rozlane wysiękowe otrzewnej wystąpiło w tym wypadku nie od razu, lecz dopiero dnia czwartego choroby, pierwotnie miałem do czynienia z ostrem zapaleniem okrężnicy i kiszki prostej (bolesność brzucha głównie na przebiegu okrężnicy, odczuwana subiektywnie przeważnie jako ból około pępka, biegunka połączona z wydymaniem, wreszcie charakter samych wypróżnień stolcowych). Stosownie do rzeczzonego rozpoznania choroby jako *dysenteria catarrhalis*, mając na uwadze, że jak najczęściej tak i w tym wypadku rozwinać się ona mogła prawdopodobnie wskutek nagromadzenia się kału w kiszkiach grubych, na co jednakże stanowczego dowodu nie miałem, z powodu niemożności dokładnego wyegzaminowania dla wielkiej bolesności brzucha, wskazanem było usunięcie z kiszki wszelkich zaległości, wskutek czego zaleciłem kalomel w dawce przeczyszczającej. Następnego dnia poprawa była wyraźną; stolec obfity kałowy, jaki zazwyczaj w takich razach następuje, po którym samo cierpienie od razu ustaje, nie miał w tym razie miejsca, jakkolwiek zatem przypuszczenie moje, że przyczyną choroby w tym razie mogło być nagromadzenie kału, nie potwierdziło się, z tém wszystkiem ulga nastąpiła, i wszystko przemawiało za blizkiem wyzdrowieniem chorego.

Czwartego dnia choroby wbrew jednakże memu oczekiwaniu stan chorego znacznie się pogorszył, charakterystyczne wymioty, wielka bolesność i znaczne wzdęcie brzucha, obok zatrzymania stolca wskazywały na zajęcie zapalne otrzewnej, brakowało tylko jeszcze jednego stanowczego na to dowodu, to jest wysięku, objaw ten nie kazał na siebie długo czekać, następnego już bowiem dnia stanowczo można było stwierdzić obecność wysięku wolnego, płynnego w jamie brzucha; prawdopodobnie zjedzenie kawałka kwaśnej pomarańczy, przy warunkach bliżej nam nieznacznym kosmicznym¹⁾, było powodem powiększenia natężenia istniejącej sprawy zapalnej i przeniesienia jęj *per contiguitatem* na otrzewną. Wskutek uczynionego rozpoznania zastosowałem w całej rozciągłości zazwyczaj stosowaną w takich razach metodę przeciwzapalną; kalomel

¹⁾ W tym czasie dość często zaczęły się pojawiać wypadki pierwotnego rozlanego zapalenia otrzewnej.

z początku w dawkach przeczyszczających, następnie w dawkach podzielonych, deplecyę miejscową, następnie silny środek odciągający na brzuch (azotan srebra), w dalszym ciągu jako środek pochłaniający gazy azotan bizmutu, a w końcu jako środek pobudzający wessanie wysięku kąpiele ciepłe. Metoda powyższa oddawna stosowana w ogólności daje złe rezultaty, niepomyślny ten jednakże rezultat kładzionym bywa na karb ciężkości samej choroby. Chorzy mówiono, umierają dla tego, że choroba sama przez się jest ciężką i daje w ogóle złe rokowanie. W ostatnich jednakże czasach, gdy w ogóle w terapii chorób zapalnych nastąpił wielki przewrót i w téj chorobie odstąpiono od téj tak powszechnie utartéj rutyny, pierwsi angielscy lekarze Stokes i Graves w zapaleniu otrzewnej występującém wskutek przedziurawienia kiszek w miejsce metody przeciwzapalnej z pomyślnym skutkiem zastosowali w jednym wypadku makowiec, spostrzeżenie ich jednakże przeszło niepostrzeżenie, następnie dopiero rozprawa inauguralna Voltza¹⁾ zwróciła na siebie większą uwagę lekarzy praktycznych, i odtąd bardzo często metodę tę stosowali i gorąco zachwalali lekarze francuzcy i niemieccy. W moim wypadku nie zastosowałem jednakże rzeczonéj metody od razu, sądziłem bowiem, że metoda ta może być tylko dobrą w niektórych wypadkach zapalenia otrzewnej, mianowicie pochodzących z przedziurawienia kiszek, w zapaleniach zaś pierwotnych przy stanie gorączkowym, przy obecności kału w znacznej ilości w kiszkiach, gdy właśnie to nagromadzenie można uważać za bodziec podtrzymujący drażnienie i zapalenie w kiszkiach i błonie otrzewnej. przy znaczném wzdęciu kiszek użycie leków odurzających zdawało mi się być przeciwskazaniem, z działania bowiem terapeutycznego tych leków. a specjalnie makowca można by się było tylko spodziewać raczej pogorszenia jak poprawy, zaparcie stolca w takim razie zdawałoby się powinno być jeszcze znaczniejszem, wzdęcie kiszek wskutek koniecznego upośledzenia ruchu robaczkowego jeszcze silniejszym, z tych powodów i opierając się na kilku wypadkach pomyślnie zakończonych spostrzeganych przeze mnie dawniej, do których jeszcze później powrócę, pomimo tak gorącego zachwalania makowca przez niektórych lekarzy, pozostałem przy dawnéj metodzie przeciwzapalnej. Z początku przy zastosowaniu rzeczonéj metody stan chorego nawet się poprawił, poprawa była powolną ale ciągłą, stan ten w zupełności mnie zadawałniał. wiedziałem że inaczej być nie może, gdyż i poprzednio przy stosowaniu metody przeciwzapalnej w wypadkach pomyślnie zakończonych spostrzegałem bardzo powolną poprawę i długie trwanie choroby. Po 9 dniach takiego pozornego i powolnego polepszania z powodu uporczywego zaparcia stolca i większego wzdęcia kiszek podałem choremu olejek kleszczowinowy, jednakże w miejsce spodziewanéj poprawy stan chorego znacznie się pogorszył, a następnego dnia 8 Grudnia nie przedstawiał prawie żadnych szans na wyzdrowienie. W takim stanie zrozpaczonym,

¹⁾ Ueber die Perferation des wurmformigen Fortsatzes. Diss. inaug. Erlangen. 1854.

pomimo uwag powyżej przytoczonych, nie spodziewając się już żadnego pomyślnego skutku z dalszego stosowania metody przeciwzapalnej i wypróżniającej, owszem spodziewając się tylko, że przy dalszem upieraniu się przy tej metodzie sprowadzić tylko mogą zupełny upadek sił (*collapsus*), a przez podrażnienie żołądka środkami przeczyszczającymi zamiast sprowadzenia wypróżnień stolcowych wywołać mogą wymioty i większe jeszcze wzdęcie kiszek, zastosowałem makowiec. Skutek w tym razie przeszedł najśmielsze moje oczekiwanie, już na drugi dzień stan chorego był o wiele lepszym, a po kilku dniach chory mógł być uważany za konwalescenta; stolec, który przy zapaleniu otrzewnej, jak wiadomo nie daje się poruszyć największymi dawkami kalomelu lub oleju kleszczowinowego, przy użyciu makowca następował regularnie i nie był wcale zbyt ścisłym. Makowiec również okazał się pomyślnie działającym i w dalszym przebiegu choroby, gdy sprawa zapalna odnowiła się na nowo po zjedzeniu marchwi i gdy wystąpiła prawie z takim samym nateżeniem jak poprzednio, a w dodatku jeszcze, że wtedy osłabienie chorego z powodu długiego trwania choroby było już bardzo znaczne i rokowanie z tego powodu było bardzo niepomyślne.

Skreśliwszy ten wypadek na dowód pomyślnego działania makowca w zapaleniu otrzewnej, przytoczę jeszcze dwa wypadki rzeczonej choroby prawie jednocześnie z dopiero co opisanym w szpitalu Ewangelickim obserwowane.

(*Dokończenie nastąpi*).

Rak skórny napletka. (*Epithelioma praeputii*).

Podał Dr Groër, naczelny lekarz szpitala Sgo Ducha.

Marcin K. ks. proboszcz lat 75 liczący, przybył do szpitala dnia 11 Marca 1874 r. i w osobnym pokoiku umieścił się. O dawniejszych swoich cierpieniach nie powiedzieć nie był w możności, ze względu, że o ile zapamiętał, nigdy ważniejszym nie ulegał chorobom. Lekkie i przemijające niezżytowe cierpienia miewał często, ilekroć powodu ich przy spełnianiu swych obowiązków uniknąć nie mógł. Dla tego też pomimo podeszłego wieku chory dobrze wyglądał, miał umiarkowaną tuszę i czynności organiczne energicznie odbywał.

Dnia 23 Stycznia r. z. obudziwszy się ze snu, uczuł potrzebę oddania moczu, a podnosząc się z łóżka, zranił sobie o drewniany brzeg łóżka wewnętrzną powierzchnię napletka. Uczuł ból gwałtowny, a nawet krwi kilka kropel spłynęło. Przyłożył zimną wodę. W dalszym ciągu kuracyi, zaniedbując często opatrunku, a nawet prostej czystości, doszedł do tego, że z owej prostej ranki, wyrodził się wrzód nieczysty, znakomicie na wszystkie strony rozszerzający się.

Odtąd bezskutecznie najrozmaitszych środków i lekarskich i domowych używał; wrzód ciągle się powiększał, i doszedł wielkości średniego włoskiego orzecha.

Dnia wyżej wymienionego przybywszy do szpitala okazał nam stan następujący: chory zdrów zupełnie, i pragnie jakimkolwiek bądź sposobem pozbyć się swego od półtora roku dręczącego go cierpienia. Z miejsca gdzie było owe przypadkowe zranienie, to jest: z wewnętrznej powierzchni napletka, odpowiadającej grzbietowi prącia wyrasta dzisiaj grzyb twardy, z brzegami nierównymi, powierzchnią sklepioną, bruzdami poprzerzynaną, z której ciągle sączy się płyn nieczysty, szlamisto-ropiasty, cuchnący. Grzyb ten, koloru brudno-fioletowego, osadzony na szypule pół cala średnicy mającej, rozszerza się do półtora cala na około. Miąższość jego przedstawia masę przeszło pół cala grubości mającą, na dotknięcie twardą, zimną, śliską i nie bardzo bolesną. Chory nie uskarża się wcale na ból i opowiada, że więcej utrudza go opatrywanie, aniżeli samo cierpienie. Przyznaje jednak, że od czasu do czasu uczuwa ból przeszywający nader dotkliwy, który jednak nigdy dłużej nad parę minut nie przeciąga się. Przez cały ciąg trwania choroby, chory ani jednego dnia w łóżku nie leżał, zawsze chodził, krzątał się i obowiązkowe modlitwy i dniem i nocą gorliwie odmawiał.

Cheąc chorego przygotować do operacyi i zaaklimatyzować a raczej przyzwyczaić do szpitalnego powietrza,—tem bardziej, że przybywszy ze swojej plebanii na brak powietrza narzekał,—postanowiliśmy dni kilka wstrzymać się z operacją, a tymczasem, obok umiarkowanego ruchu na świeżem powietrzu, kazaliśmy brać kąpiele letnie; zaś ze względu na brak apetytu i uporczywość stolca, pigułki z rabarbaru i węglanu magnezyi do wewnątrz przepisaliśmy; zewnętrznie, daliśmy lekki roztwór kwasu karbolowego do okładania.

Po kilku dniach takiego postępowania, usunąwszy powikłania żołądkowe dnia 19 Marca t. r. przystąpiliśmy do operacyi; którą wykonał Dr Neugebauer przy asystencyi mojej, prof. Lambli i mojego syna, metodą galwano-kaustyczną za pomocą przyrządu Middelpfa. Po założeniu pętli i puszczeniu prądu galwanicznego, grzyb w przeciągu kilkunastu sekund oddzielony został, pozostawiając po sobie powierzchnię suchą, gładką, brunatną i wcale niekrwawiącą. Zimne okłady zostały polecane.

Nazajutrz znaczny odczyn okazał się w częściach ranę otaczających. Pozostały napletek a nawet sama żołądz były nabrzmięte, czerwone i na dotknięcie bolesne. Nic w postępowaniu nie zmieniliśmy.

Czwartego dnia okazało się ropienie, i z tego powodu zimne okłady, na ciepłe rumiankowe zmieniliśmy.

Szóstego dnia po operacyi, rana na około zagajając się zaczęła i chory widząc, że dalsze leczenie w domu prowadzić będzie w możności, żądał wypisania się ze szpitala; jakoż dnia 25 Marca opuścił nasz zakład na drodze do zupełnego zagojenia.

Przy opuszczaniu szpitala, daliśmy choremu przepisy dalszego postępowania, zastrzegając sobie: aby w razie okazania się jakiegobądź zбочzenia w gojeniu się rany, natychmiast zawiadomić nas nie zaniedbywał.

Dotąd nie mieliśmy od niego żadnej wiadomości i ztąd wnosić sobie dozwalamy, że chory zdrów jest zupełnie.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O najpierwszym pokarmie dzieci.

Przez prof. Rehrera (Volkmanus Sammlung Klin. Vortr. Nr 72).

Podał Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu.

Ponieważ najlepszym pokarmem dla noworodka jest mléko własnej matki, przeto wszelkim sposobem należy się o to starać, ażeby matki same karmiły swe dzieci. W niższych stanach zdrowe kobiety uważałyby za uchybienie przeciwko obowiązkom swym i zwyczajom, gdyby dzieciom nie podawały własnej piersi. W takich razach nie potrzeba o nic więcej dbać, jak tylko przestrzegać zbyt długiego karmienia. Inne zaś kobiety pod najrozmaitszemi pozorami usiłują usunąć się od karmienia, może dla wygody albo z obawy, ażeby nie przekwitły zbyt wczesnie. Tym osobom, które się cbawiają pracy, jakiej wymaga pielęgnowanie dzieci, należy przypomnieć, że się uproszcza znacznie czuwanie nad dzieckiem, jeśli się przy obchodzeniu z niem zachowuje punktualność. Nawet te osoby, które się boją przedwczesnego przekwitnięcia, mogą zupełnie być spokojne; jeśli bowiem mają dobry apetyt, żyją wśród pomyślnych stosunków i jeśli dzieci nie następowały zbyt szybko jedno po drugim, to obawy te nie ziszczą się. Przeciwnie, można się przekonać częściej, że właśnie podczas karmienia kobiety stają się pełniejszymi i świeższymi, że się w ogóle dopiero teraz rozwijają silniej. Trzecia grupa kobiet karmiłaby chętnie, ale są to osoby mocno zatradnione około domu i handlu i mogą bez wątpienia raz poraz dojrzeć dziecka, ale niemożliwym jest dla nich spokojne karmienie w oznaczonym czasie, co jest rzeczą ważną. Ciągłe wzburzenia, różnorodne wrażenia, wypływające z ich pola działania, wpływają na mléko do tego stopnia, że dzieci częściej chorują, krzyczą wiele, wymiotują i dostają rozwolnienia. Jeśli nie można doprowadzić do tego, ażeby taka kobieta prowadziła spokojniejsze życie albo przynajmniej kilka razy o oznaczonej godzinie przykładła dziecko do piersi, natenczas, jeśli przytem dziecko rozwija się słabo, należy przerwać karmienie albo na podstawie dawniejszych doświadczeń zaraz takowego wzbronić.

Prócz tych socyalnych przyczyn, utrudniających lub wstrzymujących zupełnie karmienie dzieci przez matki, mamy cały szereg stanów zakorzenionych (*constitutionalis*), ważniejszych ogólnych i miejscowych cierpień, które przy karmieniu należy podciągnąć pod rozwagę:

W i e k i k o n s t y t u c y a. Delikatne, bardzo młode, jako też wędzące, stare pierwiastki, osoby o męzkim ułożeniu (*viragines*), kobiety osłabione przez częste porody i cierpienia, przez troski i uciążliwą pracę stosują się w ogóle bardzo mało do karmienia. Pod tym względem jednakże należy starannie rozważyć bliższe stosunki dotyczących kobiet. W wątpliwych wypadkach można się odważyć na ostrożną próbę.

N i e d o k r w i s t o ś ć jest według wielu bezwarunkowem przeciwwskazaniem do karmienia. Zdaniem jednakże autora przy ostrój niedokrewności porodowej (*anaemia partus*) lub połogowej, przy wyzdrowinach z lekkiej ostrój choroby i zresztą zdrowej konstytucyi, dalej przy tej formie niedokrewności, która się rozwinęła nie skutkiem głębszego cierpienia ogólnego, lecz skutkiem nieodpowiedniego sposobu życia, można często spróbować, czy tego rodzaju kobieta może karmić, a przytem żywić ją dobrze, ale znowu nie zanadto podawać pożywienia i dbać o to, ażeby później używała miernego ruchu na świeżem powietrzu. W nie mało wypadkach podczas karmienia siły i ciężkość ciała utrzymują się w zadawalniającym stanie równowagi albo poprawiają się nawet widocznie. Jeśli się zaś ma przed sobą niedokrwistość następującą po gwałtownej ostrój chorobie z bardzo wolnemi wyzdrowinami albo spowodowaną przez ciężkie cierpienia organizmu, znaczne zaburzenia w przyrządzie trawienia, mocne utraty soków, natenczas słabe wydzielanie mléka wskazuje samo, iż karmienia trzeba zaprzestać; dalsze karmienie przyczyniłoby się do znacznego wzmoczenia niedokrwistości, nakazywałoby więc jak najwyraźniej zaniechać karmienia.

S u c h o t y. Podczas suchot nie należy dopiero wtenczas zakazywać karmienia, kiedy się proces w płucach daje dowieść już fizykalnie. Jeśli w rodzinie kobiety zaszły wy-

padki suchot, jeśli cierpi na zwiastuną niedokrwistość wielu suchotników, jeśli ma ułożenie suchotnicze albo podejrzanę przewlekłą nieżyty oskrzelowe, natenczas pod każdym względem nie należy zezwolić na karmienie przez matkę, jeśli przez ubytek mleka nie chcemy się istotnie przyczynić do spiesniejszego rozwoju cierpienia.

Z o ł z y. Kobietom z znamionami przebytych zołzów zakazuje wielu lekarzy karmić własne dzieci, przyczem zapominają zupełnie o tém, że w takim razie przez po większej części nieuniknioną seyllę sztucznego żywienia doprowadzają dzieci właściwie do charybdy zołzów. Jestże rzeczą dowiedzioną, że mleko matki, która przebyła zołzy, czyni dziecko jeszcze więcej zołzowatym, aniżeli niem już jest przez czyste dziedzictwo? Na pytanie to, zdaniem autora, nie można tak bezwarunkowo odpowiedzieć twierdząco. Tylko wtenczas ma się veto swe założyć, jeśli obok śladów zołzów istnieje jeszcze niedokrwistość, jeśli mleko jest ubogie w pierwiastki i wydziela się w małym stopniu, jeśli z dawniejszych doświadczeń jest rzeczą pewną, że mleko dotyczącej osoby jest mniej stosownem aniżeli mleko mamki.

W e n e r y c z n e c i e r p i e n i a. Tak wiewiór, jak weneryczne owrzodzenia nie sprzeciwiają się karmieniu; tak samo przymiot istniejący przed zajściem w ciążę albo nabyty aż do mniej więcej siódmego miesiąca ciąży. Autor wspomina tutaj o owych wielkich próbach, jakie za jego czasów w paryżkiem przedmieściu Vaugirard robiono z dziećmi, cierpiącymi na odziedziczony przymiot. Te z nich, które piły mleko przeciwprzymiotnie leczonych matek owych, po większej części utrzymały się przy życiu, sztucznie zaś żywione zmarły wszystkie. Przytém wskazuje autor na radę **S i g m u n d a**, ażeby przeciwprzymiotowe leczenie rozpocząć mniej więcej w trzy tygodnie po rozwiązaniu. Według doświadczeń tego samego autora leczenie to podczas karmienia wymaga około trzech miesięcy; merkuryusz jak wiadomo, przechodzi do mleka i działa potem w mniejszym stopniu, aniżeli podawany dziecku kalomel albo weierana mu szara maść. Gdyby się przymiotem dotknięte dziecko dało do karmienia zdrowej mamce, to takowa znajdowałaby się w niebezpieczeństwie zarażenia się już to przez obrażone brodawki, już też innym jakim sposobem, chociaż według doświadczeń **G ü n z b u r g a**, peterburskiego lekarza znajdków, niebezpieczeństwo to jest nadzwyczaj małym. Jeśli kobieta, która nie wskazuje żadnych śladów przymiotu, urodziła przymiotem zarażone dziecko, które cierpienie to odziedziczyło po ojcu, jeśli więc chodzi o jeden z tych wypadków, w którym u matki musimy przyjąć wolność od skłonności (*immunitas*) do zarazy albo ukrywania się cierpienia, natenczas kobiecie takiej można zezwolić karmić swe dziecię, wszakże należy zwrócić uwagę na możliwe sposoby zarażenia się jadem. Kobieta, której się nie czepił jad męża, nie podlega też tak łatwo zarażeniu przez dziecko, a to, bez mleka matki, zmarniałoby prawdopodobnie. Przeciwnie zaś należy usunąć od styczności z dzieckiem osobę, która nabyła przymiotu dopiero w 2—3 ostatnich miesiącach ciąży, jeśli dziecko to nie wskazuje żadnych śladów specyficznego cierpienia.

K r z y w i c a. Kobieta cierpiąca w rychłej młodości na krzywicę może później wyzdrowieć tak zupełnie, iż jest w stanie z łatwością zadosyć czynić swym obowiązkom matki i nierzadko przekonywamy się w praktyce, jak w energicznym stopniu odbywa się często proces karmienia u osób wskazujących jeszcze ślady przebytą krzywicy.

K o ś c i o z m i ę k (*osteomalacia*) zaś zakazuje stanowczo karmienie, ponieważ przytém nietylko się pogarsza ogólne odżywianie ciała, ale także mięknienie kości zwykło bardzo szybkie robić postępy, co bardzo ważne posiada znaczenie nie tylko chwilowe, lecz także dla późniejszych rozwiązań.

O s t r e, n i e z a k a ż n e c h o r o b y g o r ą c z k o w e. Rozstrzygnięcie pytania, czy osoba, podległa tym chorobom, ma karmić czy też nie, zależy od kilku okoliczności: najpierw od konstytucyi jako też od chwilowej miary sił (zależy zaś ta od rodzaju, od okresu i od przebiegu cierpienia), dalej od ilości wydzielonego mleka, nadto z przypadkowo już nabytych doświadczeń co do rozwijania się ssawca. Wśród takich stosunków nie podobna żadnych ogólnych stawiać reguł i tylko tyle nadmienić, ażeby pozwolić karmić, jeśli się ma nadzieję, że także po ustąpieniu ostrego cierpienia kobieta będzie miała dostateczną ilość mleka i bez wyczerpnienia swych sił będzie mogła dalej karmić. Inaczej ma się rzecz, jeśli kobieta podlega chorobie, skutkiem której traci wiele sił i wyzdrowiny trwają bardzo długo, jak np. durzycy, ciężkiemu cierpieniu zapalnemu i t. p. W takich razach ze względu na nieuniknione wyczerpnienie sił i przedłużone wyzdrowiny niebyłoby stosownem kobietę wystawiać jeszcze na regularny ubytek mleka.

C h o l e r a. Co się tyczy cholery, to np. H e n n i g w Lipsku utrzymuje, że dzieciom bez wszelkich złych dla nich następstw można pozwolić ssać z piersi chorych matek.

C z e r w o n k a (dysenteria). G e a c h zaleca, ażeby matkom cierpiącym na czerwonkę pozwolić również karmić dzieci; zdaniem jego ma nawet w takim razie przebiegać spieszniej choroba.

Autor nie pozwala sobie wyrokować o dwóch ostatnich chorobach; ponieważ jednakże widział częściej, że dzieci, których matki cierpią na mocny nieżyt jelitowy, dostawały również rozwolnienia, przeto zdaniem jego byłoby lepiej, ażeby w tych wszystkich wypadkach cierpienie jelitowych na tak długo odstawić dziecko od piersi, dopóki nie przeminie choroba matki.

O s t r e c h o r o b y z a k a ż n e. O procesach połogowych ze względu na ich wpływ na dziecko rozmaite panują zapatrywania. Znaną jest rzeczą, że jeśli istniała *febris gravidæ* lub *parturientis*, płód może zostać zakażonym i śmierć jego nastąpić wśród objawów gnilicy, zapalenia otrzewnej, zapalenia naczyń pępkowych etc. Noworodek podlega naturalnie także niebezpieczeństwu gnilnego zakażenia przez pępek, przypadkowe rany, starcia naskórka, pęcherze bąblicowe i t. d.; czy jednakże mleko samo ciężko chorą położnicą działa zakażająco, jest obecnie jeszcze kwestyą sporną. W wiedeńskich klinikach położniczych przenoszą zaraz dziecko do domu najdługo, skoro matka zapadła na cierpienie połogowe. Inni pod tym względem są mniej skrupulatni, a autor sam prawie wszystkim swym chorym położnicom (były zaś między nimi ciężkie wypadki gorączki połogowej z wtórnymi objawami miejscowymi, pewna liczba gwałtownego zapalenia wnętrza macicy i tkanki naokoło macicznej) kazał nadal karmić, jeśli w ogóle miały dosyć mleka. Największa jednakże część takich dzieci nie wzrasta tak szybko i tak znacznie, jak dzieci zdrowych matek. Wszakże z wyjątkiem jedyne go wypadku, w którym dziecko prawie równocześnie z dwoma obok leżącymi zapadło na zapalenie błon mózgowo-pacierzowych, wszystkie inne dzieci pozostały zdrowe. Za to w innych klinikach i nieraz w prywatnej praktyce widział autor, że wśród objawów gnilicy lub zapalenia otrzewnej umierały dzieci, których połogowo chore matki cierpienia swego nabrały się dopiero w czasie połogowym, w jakim to razie trzeba było wyłączyć zakażenie płodu przez krew matki. Tego rodzaju wypadki, które zresztą wielu innych spostrzegano często, napominają nas, ażeby być ostrożnymi pod tym względem, a autor sądzi, że postąpimy sobie lepiej, jeśli dziecko kobiety cierpiącej na ciężką formę gorączki połogowej odsadzimy od piersi, usuniemy od matki jak najdalej, i będziemy się starać, ażeby je nie kapała i nie ubierała ani akuszerka ani żadna pomocnica, jeśli tylko mają styczność z odpływami połogowymi chorą.

Od osoby cierpiącej na ospę należy naturalnie jak najspieszniej usunąć dziecko i szczepić mu krowiankę, ponieważ nie szczepione podlega w wysokim stopniu niebezpieczeństwu zarażenia się, a w tak młodym wieku ssawca ospa jest prawie zawsze śmiertelną. Tak samo ma się rzecz przy b ł o n i c y i przy p ł o n i c y, chociaż ssawcy niżej pół roku rzadko kiedy podlegają tym cierpieniom. Ż a r n i c e, zachodzące w ogóle rzadko w połogu, nie czepią się ssawców bynajmniej często. W wypadkach żarnic zestawionych przez M o n t i e g o znajdujemy tylko 11,2% ssawców; autor sam miał sposobność przekonania się podczas epidemii, że w 96 wypadkach zachorowało tylko 3 ssawców, z których najmłodszy miał 35 tygodni. Chociaż zaś na pewno mała liczba tych dzieci została zarażona przez chore matki, to jednakże słusznem jest odstawić ssawców od tego rodzaju chorych matek.

Osobie cierpiącej na m a c i n n i c ę (*hysteria*) powinno się tylko wtenczas nie pozwolić karmić dziecka, kiedy choroba dosięgła tak wysokiego stopnia, że najmniejsze wzruszenie umysłowe sprawia znaczne ogólne wzburzenie nerwów, tak iż należy się obawiać złego wpływu przez mleko na dziecko, albo kiedy z macinnicą łączy się jakie inne cierpienie.

Matki cierpiące na p a d a c z k ę, s z a l e ń s t w o, n i e d o l ę ż n o ś ć u m y s ł o w ą, nie mogą karmić, ponieważ zaniedbywałyby swe dzieci, przypadkiem mogłyby je upuścić na ziemię albo nawet usiłować je zabić. Żeby zaś przez mleko miała się przenosić na dziecko skłonność do chorób umysłowych, jak to twierdzono, niepodobna nawet uważać za prawdopodobne. Jakże bowiem często widzimy, że choroby umysłowe przechodzą prawem dziedzictwa z matek na dzieci, chociaż takowe nie ssały mleka z piersi swych matek.

Co się tyczy nieprawidłowości gruczołów sutkowych ze względu na karmienie, to mniej więcej następujące należy tu zrobić uwagi:

Mamillae planae i *circumvallatae*, małych płaskich brodawek, które się mało co wynoszą ponad poziom obwódki brodawkowej, początkowo nie mogą dzieci wcale zachwycić albo tylko niezupełnie; wszakże przez konsekwentne, najlepiej już podczas ciąży rozpoczęte, wyciąganie palcami albo ssawkami z wązkim munsztukiem uda się po największej części brodawki uczynić zdatnymi do zachwycecia. To samo odnosi się do tak zwanych *wklęsłych brodawek*, przyczem takowe zagłębiają się poniżej poziomu obwódki brodawkowej.

Przy innej odmianie brodawki wklęsłej, przy której się brodawka przedstawia jako krótki, tęgi cylinder podskórny, nie dają się takie brodawki żadną miarą wydobyć na wierzch: mléko stało się martwym kapitałem dla dziecka. W takim razie można ulgę sprawić przez wykrój obwódek brodawkowych, który autor wykonał pierwszy: skórę i pokład mięśniowy brodawki usuwa się, zostawiając tylko mały brzeg skóry naokoło wargi, brzegi ran łączy się przez szwy, idące z góry ku dołowi, łączy się brzegi ran, jeden z drugim i z podstawą brodawki, teraz swobodnie leżąc; przy najbliższym karmieniu, brodawkę taką dziecko będzie mogło zachwycić dobrze. W ostatniej zimie autor wykonał dwa razy tę operację, i oba razy po obu stronach. Jedną chorą operowano sześć tygodni przed rozwiązaniem, i mogła potem jedną piersią dziecko karmić jak najlepiej. Druga brodawka była tak krótka i jędrna, iż niewystąpiła dostatecznie na wierzch. Druga operowana znajdowała się natenczas w stanie nieciążarnym, ale przed kilku tygodniami rozwiązana karmi teraz obiema piersiami jak najwygodniej i z widocznym skutkiem dobrym dla dziecka. W poprzednim położu nadaremnie były jęj usiłowania wydobyć więcej na wierzch swe brodawki.

Starcia naskórka (*excoriationes*) i *owrządzenia brodawek* wytwarzając się, jak wiadomem, przez tarcie przy ssaniu, utrzymują się przez ssanie, pogorszają się przez takowe i akt ten czynią dla kobiety bardzo bolesnym. Słusznemby więc było zaprzestać karmienia aż do ustąpienia tego cierpienia. Zazwyczaj nie czynimy tego z tój słusznej obawy, ażeby się mléko nie przestało wydzielać, i przez przyżeganie owrządzeń mocnym rozczysem kamienia piekielnego lub sztyftem, wywołujemy spieszne brodawkowanie oraz zabliźnianie się, a tarcie zmniejszamy wkładając na brodawki kapelusiki gumowe krótkie i szczelnie przylegające. Przy takim leczeniu w największej części wypadków następuje wyzdrowienie mimo nieustającego karmienia. Jeśli jednakże, mimo wszelkich środków, owrządzenia zagłębiają się coraz więcej, albo rozszerzają się po powierzchni, jeśli ból przy karmieniu jest tak gwałtowny, iż kobietę wzburza w wysokim stopniu, to w takim razie należy dziecko odstawić przynajmniej aż do zagojenia się owrządzeń. Czy karmienie będzie jeszcze później możebnem, zależy od energii wydzielania się pokarmu.

Zapalenie gruczołu piersiowego (*mastitis*). Ci, którzy w zatrzymaniu się mléka widzą początek zapalenia gruczołu piersiowego, zezwalają na to, iż dziecko w pierwszym czasie ssie jeszcze nadal. Zdaniem jednakże autora samo zatrzymanie się mléka nie doprowadza do zapaleń gruczołu piersiowego. U bardzo wielkiej liczby kobiet, które od piersi odstawiają dzieci na końcu położu albo po dłuższem karmieniu, nie spostrzegamy nic więcej jak tylko nieco bolesne obrzmienie. W czasie tym tu i owdzie znajdzie się także raz zapalenie gruczołu sutkowego, jeśli działały jakie inne szkodliwe wpływy. Autor wspomina tutaj o eksperymencie, który w przeszłym półroczu latowem przedstawił swym uczniom: u karmiącego królika posmarowano dwie brodawki sutkowe tak grubo kleiną, iż nie było można je zachwycić, drugie zaś brodawki pozostawiono wolnemi do ssania. Pokryte gruczoły obrzmiewały przez kilka dni, potem opadały znowu, mimo tego nie wytworzyło się zapalenie. Zawierały one gęstawe mléko, którego kuleczki przez zlewanie się jednej z drugą były powiększone o 2—4 razy. Autor sądzi tedy, że należy zgodzić się z zdaniem tych, którzy zapaleń gruczołu sutkowego nie wywodzą z zatrzymania się mléka. Jeżeli zaś zapaleniu podlegnie jeden zraz gruczołowy i w drugich zrazach wydziela się nadal mléko obficie, natenczas dla zmniejszenia niemilego dla kobiety napięcia, należy niekiedy z gruczołów wycisnąć mléko. Dzieje się to najlepiej przez dośrodkowe ciśnienie obiema rękoma, któremi się obejmuje cały gruczoł sutkowy. Gdybyśmy zaś zamierzali dziecku kazać początkowo ssać nadal, czego się nie czyni, chcąc zapobiedz dalszemu drażnieniu, to

w każdym razie należałoby w okresie ropienia odstawić dziecko, ponieważ ropie przymieszanej do mleka przypisują ogólnie ten wpływ, iż zaburza trawienie u dziecka.

Przy braku mleka (*agalactia*), zachodzącym wprawdzie rzadko, prawie nie możemy dokazać naszymi środkami; przy niedostatecznym zaś odpływie mleka (*oligogalactia*) możemy przez posilające regularne pożywienie, w połączeniu z dostatecznym ruchem, starać się o poprawienie konstytucyi i pośrednio także wydzielania się mleka. Właśnie w takich wypadkach zalecają napoje wyskokowe, mianowicie piwo, jednakże pożyteczność ich nie jest bynajmniej ogólną. Nadto zachwalają w takich wypadkach wielką liczbę naparów z mlékopędzących proszków i herbat, składających się z środków aromatyczno-olejnych i gorzkich. Szczególniej wziętości użyją nasiona kopru włoskiego.

W obec mlékocięku należy zaprzestać karmienia, ażeby nie powiększyć jeszcze niedokrwistości, istniejącej po największej części w takich razach. W odnóstwie do mleka (*hydrogalactia*), według analogii z wodnistością krwi, zwiemy ten stan, w którym wydzielane mleko zawiera niezwykajnie wielką ilość wody. Nie doprowadza ono koniecznie do zmarnienia dziecka. Jeśli bowiem wydzieliny są równocześnie bardzo obfite, natenczas, mimo procentowego niedostawiania stałych pierwiastków, może zupełnie wystarczać ich bezwzględna ilość. Przewyżka wody wydziela się przez nerki bez wszelkich trudności.

Skutkiem tych nieprawidłowości autor dzieli położnice na 4 grupy: Zdatne mogą natychmiast karmić i karmienie to kontynuować tak długo, aż się pokażą mlęczne zęby krające. Gdyby miała nastąpić niedokrwistość, boleści w piersiach i w krzyżu podczas karmienia, natenczas naturalnie przerwać należy już rychlój karmienie. Czasowo niezdadne po ustąpieniu choroby przychodzą do poprzedniej albo do ostatniej grupy. Uwzględnienie zdadnych chodzi o jak najdokładniejsze zbadanie ich szczegółowych stosunków, ażeby mózdz rozstrzygnąć, czy należą do pierwszej, czy też do ostatniej kategorii. Czwartą grupę tworzą niezdadne. Zdatność do karmienia istnieje: 1) przy obfitem wydzielaniu się mleka i dobrym stanie zdrowia; 2) przy wygryzach (*erosiones*) brodawek sutkowych; 3) przy lekkich gorączkach połogowych; 4) przy pozostałościach po krzywicy; 5) przy lekkich cierpieniach w ogóle, i 6) przy wenerycznych cierpieniach, z wyjątkiem przymiotu nabytego w ostatnich 2—3 miesiącach ciąży. Czasową niezdadność tworzą: 1) krótkie albo wklęsłe brodawki aż do chwili, gdy się dadzą wydostać na wierzch; 2) głębokie albo rozległe owrzodzenia brodawek; 3) zapalenie gruczołu piersiowego (zdrowa pierś może karmić); 4) nieżyt jelit; 5) czerwonka; 6) cholera. Względną zdatność stanowią: 1) *oligo-* i *hydrogalactia*; 2) delikatna konstytucya, wędnienie (*decrepitas*), osłabienie; 3) ostra i 4) zwyczajna przewlekła niedokrwistość; 5) żoły; 6) ostre, niezakaźne gorączki średniego stopnia. Niezdadność tworzą: 1) brak mleka; 2) mlékocięk; 3) niedające się wydobyć *mamillae circumvallatae*; 4) przewlekła niedokrwistość skutkiem głębszych chorób organicznych; 5) suchoty albo podejrzane znaki zwiastunne tychże; 6) przymiot nabyty w ostatnich 2—3 miesiącach ciąży; 7) kościomięk; 8) ciężka gorączka połogowa; 9) ostre wysypki: ospa, żarnica, płonica, błonica; 10) nie zakaźne choroby z wysoką gorączką i długotrwałymi wyzdrowinami, np. durzyca, ciężkie zapalenie płuc, gościec stawowy; 11) wysoko rozwinięta macinica; 12) padaczka, cierpienia umysłowe. (Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Akuszerya. W tych dniach wyszła z pod prassy Akuszerya p. t. „*Patologia i terapia ciąży, porodu i położu*“ opracowana przez Dra Jerzykowskiego (tom jeden, str. 560. VI i IV) i ozdobiona licznymi drzeworytami. Dzieło to obejmuje w sobie wyczerpujący wykład patologii i terapii ciąży, porodu i położu. W pierwszej części znajdujemy podane stany chorobne i nieprawidłowości płodu, pępowiny, łożyska, błon jajecznych, wody płodowej, nieprawidłowości dotyczące całego w ogólności jaja (ciąża mnoga, *mola*, *abortus*, *partus immaturus et praematurus*, *serotinus*, *graviditas extrauterina*), choroby i nieprawidłowości ma-

cicy, pochwy, miednicy i wykład o krwotokach podczas ciąży, porodu i położu. Dalej idą choroby ciężarnych wywołane przez ciążę i niezależne od takowej. W patologii i terapii położu wyłożone są: gorączka położowa, tęzec położowy, choroby umysłowe u położnic i cierpienia gruczołu piersiowego. Z tego krótkiego przeglądu treści dzieła przekonywamy się, że Akuszerya Dra Jerzykowskiego wypełnia szczerbę w naszym piśmiennictwie lekarskim i jako przewodnik w praktyce znajdzie się w rękach wielu lekarzy. Cena dzieła rs. 5 kop. 50. Nabyć można w Redakcyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

— W dniu 19 b. m. zmarł w Warszawie Dr Mateusz Studencki w 69 roku życia. Urodził się w 1805 r., nauki lekarskie pobierał w Berlinie, gdzie też po obronie rozprawy p. n. „*De quadam lingua infantis neonati a bnormitate*“ w r. 1834 otrzymał stopień doktora medycyny. Po osiedleniu się następnie w Warszawie Dr Studencki pracował na polu popularnej medycyny i wydał następujące rozprawki: 1) O wychowaniu dzieci pod względem lekarskim (1850); 2) Poradnik lekarski w chorobach hemoroidalnych (1853); 3) Przewodnik dyetetyczny dla używających wody mineralne sztuczne (1854). Pochowanie zwłok na cmentarzu starozakonnych odbyło się w zeszłą niedzielę o godzinie 3-iej po południu.

— O skuteczności propylaminy w gościeu stawowym (*Rheumatismus articulorum*). (Berliner klinische Wochenschr. 25 Januar 1875. Nr 4). W ostatnich kilku latach mnóstwo lekarzy gorąco bardzo zaleca propylaminę przeciwko gościewi stawów; między innymi i Loe wer z licznych spostrzeżeń o jej skuteczności się przekonał. W kilka godzin po zażyciu propylaminy występował pot obfity, a najdalej w dwa dni ciepłota ciała szybko opadała, poczem częstość tętna stawała się mniejszą, a bóle i obrzmienie stawów zupełnie znikaly. We wszystkich obserwowanych przez niego wypadkach rzeczony cierpienie trwało 4—8 dni, a zatem krócej jak zwykle. Loe wer używał roztworu propylaminy (1,0 na 120,0), a dla poprawienia smaku lekarstwa (*corrigens*) dodawał olejo-cukier miętowy (*Elaeosacch. menth.*). Nigdy więcej, jak 3,0 propylaminy, nie potrzebował podawać. Zwraća jednak uwagę na to, że środek rzeczony okazał się skutecznym tylko w ostrym gościeu stawowym.

— Przeciw wymiotom uporezywym zaleca Paret Coffeinum valerianicum. Gubler przekonał się, że tenże sam środek jest bardzo skutecznym w wymiotach u hysteryczek. Najwygodniej zadawać ten środek w formie pastylek (po 0,1). (Gazette méd. Janv. 1875).

— Chinina przeciw zbyt obfitej miesiączce (*menstruatio profusa*). (Gazette des hôpitaux 12 Debr. 1874). Barthares na klinice prof. Guéneau de Mussy przekonał się o znakomitem działaniu chininy w nadmiernych krwawieniach miesiączkowych. Chinina okazywała się skuteczną nawet w tych wypadkach, w których ergoty na bez wpływu pozostawała. Dla zmniejszenia nadmiernego krwawienia miesiączkowego zadawał on 0,5 gramma chininy co dwie godziny i zwykle trzy takowe dawki wystarczały do osiągnięcia pomysłnego skutku. W wypadkach, w których co miesiąc nadmierne powtarzało się krwawienie, podawał on przez kilka dni, przed nastąpić mającą miesiączką, chininę w pigułkach, a mianowicie 0,9 gramm. codziennie. Postępowanie to usuwało w zupełności zaburzenia w miesiączkowaniu, odbierając mu jego charakter krwotoczny. Guéneau de Mussy przypisuje chininie swoiste działanie na mięśnie macicy i na jej nerwy naczynio-ruchowe.

— Collodium antepheledicum. (Pharmaceutische Centralhalle 31 Dcbr 1874 N. 53). Kollodion z siarko-karbolanem cynku (*sulpho-carbolicum*) okazał się bardzo skutecznym przeciw piegom, plamom wątrobianym i innym plamom skóry. Przepisać go należy w sposób następujący: *Rp. Zinci sulpho-carbolici 1,0, in pulverem terendo reductum immitte in Collodii optimi 45,0, Olei citri 1,0, Spiritus vini 5,0, Saepius agita, sepone et decantha. S. ze-wnętrznie.*

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Druk. Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr. 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.