

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacyach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.
W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.			

TRZESĆ: Mięsak śluzowy szczęki; nader liczne nerwiaki wrzekome etc. Prof. *Brodowski*. — Zupa Liebig'a dla dzieci, jej przyrządzenie i skuteczność. Prof. *Fudakowski*. — Kronika zagraniczna Choroba Addison'a (dokończenie). *F. Czajewicz*. — Leczenie ran postrzałowych do stawu kolanowego przenikających Dr. *Stankiewicz*. — Krytyka Prof. *Brodowski*. — Część statystyczna. — Od Redakcyi.

**Mięsak śluzowy szczęki (*myxo-sarcoma maxillae superioris*). Nader liczne nerwiaki wrzekome. (*neuromata multiplicia spuria*). Wycięczenie ogólne w wysokim stopniu. Śmierć w skutek niezbyt wielkiego krwotoku po operacyi.**

Opisał Prof. *Brodowski*.

*Jan L.* . . . , wyrobnik 27 lat wieku, dosyć dobrze zbudowany, lecz mocno wycieńczony, bledy, osłabiony przybył z okolic Łowicza 19go lipca 1865 r. do szpitala Dzieciątka Jezus, w celu pozbycia się olbrzymiego guza, którego siedliskiem była prawa szczeka chorego. Przyczém chory oznajmił, iż choroba jego datuje od 10 miesięcy, że początkiem jej było zjawienie się małego guzika na prawym policzku pod skórą, dającego się nieco poruszać i niebolesnego, który bardzo szybko wzrastał, szczególnie ostatnimi czasy. Co się zaś tyczy nadmienionego wyżej osłabienia ogólnego, to chory utrzymywał, że zaczął je dostrzegać dopiero przed 4ma miesiącami. Kol. *Orłowski* który nam tych szczegółów łaskawie udzielił, a w oddziale którego *L.* . . . . był umieszczony, nic więcej nie mógł się dowiedzieć o przeszłości swego pacyenta.

Stan obecny chorego był rozpaczliwy: twarz mocno oszpecona z powodu bardzo znacznego wygórowania prawego policzka, który się przedstawiał w postaci stożkowatego, dosyć twardego guza, równającego się niemal głowie noworodka. Podstawa tego olbrzymiego guza nieznacznie zlewała się z częściami otaczającemi; górna część prawej połowy nosa całkowicie w nim zniknęła; powieki oka prawego przymknięte i dosyć mocno pociągnięte na zewnątrz, gałka oczna obrócona ku górze i także na zewnątrz nieco zsunięta. Chory tém okiem ledwo dzień od noey odróżnia. Prawy kąt otworu ust i prawe skrzydło nosa pociągnięte ku dołowi. Skóra na guzie mocno napięta, w ogóle blada, na najwynioślejszej zaś jego części nieruchoma, zcieńczała, zaczerwieniona. W tém miejscu znajduje się

otworek wielkości ziarna konopnego, otoczony miękkimi, dosyć łatwo krwawiącymi wyrosłami ziarnistymi, z którego się sączy nie wielka ilość płynu posokowatego. Zgłębnik przez otworek ten może być wprowadzony do głębokości blisko 2ch centymetrów, przyczem daje się z łatwością poruszać we wszystkie strony. Jama ust skutkiem wypuklenia prawej połowy podniebienia znacznie zmniejszona, język zsunięty na lewo. Wyrostek zębodołowy szczęki prawej zniknął wpośród guza; zęby po większej części wypadały, pozostałych kilka mocno się chwieje.

Podczas pobytu chorego w szpitalu, który jak zaraz zobaczymy trwał ledwo dni dziesięć, wyżej wzmiankowany otwór na guzie znacznie się rozszerzył, nadto w pobliżu niego utworzył się drugi, wydzielanie się płynu posokowatego z każdym dniem stawało się większe, wierzchołek guza miękł coraz bardziej, osłabienie ogólne szybko wzrastało. Pomimo to jednak chory natarczywie domagał się operacji; zgodzono się więc w ostatku zadosyć uczynić jego żądaniu.

Przed samém wycięciem zwyrodniałej szczęki, które nastąpiło 29go lipca, wyciagnięto nad prawym obojczykiem, dosyć głęboko pod skórą, kilka małych, dosyć twardych guzików, oraz kilka nieco większych pod pachą z téjże strony. Tak jedno, jak drugie wzięto za przerosłe gruczolę limfatyczne. Dostrzeżono nadto na zewnętrznej powierzchni górnej części uda lewego gromadę połączonych z sobą dosyć płaskich guzów, tuż pod skórą położonych, które razem wzięte zajmowały przestrzeń wielkości przeszło dłoni. Uznano je za nowotwory nie wspólnego z guzem twarzowym nie mające. Podczas operacji miał miejsce dosyć znaczny krwotok, tak zwany parenchymatyczny, — krew była bardzo wodnista. Po operacji osłabienie ogólne doszło do najwyższego stopnia. We dwie godziny po niej chorego już nie żył.

Wyciętą szczękę zwyrodniałą natychmiast po operacji przysłano mi do rozpoznania. Przedstawiała się ona w postaci nieregularnie okrągłego guza, wielkości dużej pięści, którego powierzchnia była bardzo nierówna, wzniesioną, skutkiem czego cały ten guz wyglądał tak, jakby się był utworzył ze zlania się licznych guzów i guzików mniejszych. Spoistość jego była nie jednostajną: najwysioślejsza część na której znajdowały się te dwa otwory, o których wyżej wspomnieliśmy, była miękką, prawie chełboczącą; inne znowu części tego nowotworu, zwłaszcza zaś odpowiadające drobniejszym nadmienionym wyniosłościom wzniesionym były twarde, niektóre nawet niemal jak chrząstka. Między temi dwiema ostatecznościami nie zbywało na licznych stopniach pośrednich. Powierzchnia rozkroju tego guza przeważnie była jednolitą, białą-żółtawą, tu i owdzie z lekkim odcieniem czerwonym, miejscami zaś szaro-żółtawą, tylko u obwodu płatkowatą; płatki te poprzedzielane były grubszymi lub cieńszymi pasemkami włókniściami. Cała ta powierzchnia w ogóle mocno połyskiwała i sączyła dosyć znaczną ilość płynu ciągnącego się jak biało, dosyć przezroczystego; miękse części nowotworu dawały więcej takiego płynu od twardszych. W ostatku odpowiednio nadmienionej części chełboczącej, na powierzchni rozkroju tuż pod wyżej wspomnianymi otworkami, dawała się spostrzeżać jamka wielkości przeszło orzecha

włoskiego, o ścianach bardzo nierównych, poszarpanych, przesiąkniętych brudno-szarawym płynem posokowatym.

W całym tym nowotworze nie znaleźliśmy ani śladu kości; dowiedzieliśmy się tylko z opowiadania kol. Orłowskiego, że ze szczęki górnej, która była siedliskiem tego nowotworu, pozostało bardzo niewiele z tylnej części wyrostka zębodołowego i wewnętrznej,—podniebiennego, że te szczątki kostne bardzo słabo były związane z nowotworem i dla tego podczas operacji odjęto je oddzielnymi kawałkami.

Badanie mikroskopowe pokazało, że nowotwór ten składał się z komórek, istoty zasadniczej i naczyń. Komórki przeważnie były duże, po większej części wrzecionowate i gwiazdowate, wypustczaste, w niewielkiej tylko ilości okrągławe i nieregularnych postaci. Ciało (protoplasma) ich było drobno - ziarniste; jądra miały także duże, o bardzo wyraźnych obrysach, okrągłe lub jajowate, najczęściej pojedyncze; trafiały się jednak dosyć częste komórki o dwóch jądrach, a niekiedy nawet i o trzech. Jąderka ich były także duże i niekiedy także podwójne. Istota zasadnicza przedstawiała się jednolitą o rozmaitego rodzaju spistości, zaczawszy od twardej jak w chrząstce i skończywszy na bardzo miękkiej, a nawet płynnej. Zawierała ona znaczną ilość mucyny, i to tém większą, im była płynniejszą. Naczyń w ogóle było bardzo nie wiele.

Stosunek rozmaitych tych składowych części do siebie był następujący. Komórki wrzecionowate, po większej części długie a wązkie łączyły się z sobą długimi, częstokroć nawet rozgałęzionymi wypustkami, które stanowiły przedłużenie zaostzonych końców tych pierwiastków anatomicznych. Komórki te ułożone były w długie i dosyć grube pasemka, które się przeplatały z sobą w najrozmaitszych kierunkach, krzyżując się przeważnie pod kątem ostrym. Jednolitej istoty zasadniczej, po większej części twardej, znajdowało się w pośród tych pasemek nie wiele. Natomiast znaczna ilość wypustek, o których tylko cośmy nadmienili, zdawała się na pierwszy rzut oka być istotą międzykomórkową włóknistą. Dosyć jednak było dokładniejszego nieco rozdziergania badanego skrawka, by się przekonać, że oprócz nadmienionej jednolitej, żadnej innej istoty zasadniczej nie było. Komórki gwiazdowate łączyły się także pomiędzy sobą bardzo licznymi swymi wypustkami, z których skutkiem tego tworzyła się dosyć gęsta sieć. Oczka tej sieci były wypełnione istotą zasadniczą także jednolitą, przezroczystą, rozmaity stopień spistości posiadającą, tu twardą, ówdzie miękką, w inném znowu miejscu prawie płynną, śluzowatą. W pośród nadmienionej istoty zasadniczej znajdowały się także miejscami i owe duże komórki okrągławe, lub jajowate, o których wyżej była wzmianka; ilość ich miejscami była nawet znaczną, zwłaszcza w pośród istoty zasadniczej mniejszego stopnia spistości. Niekiedy nawet i gwiazdowate ustępowały im swego miejsca. Posiadająca tylko co opisaną budowę część nowotworu, albo niewielkimi ogniskami, niekiedy nawet w pewnych stałych odstępach, była rozrzuconą pomiędzy wyżej opisanymi pasemkami komórek wrzecionowatych; albo też stanowiła główne tło, tu i ówdzie tylko pomienionymi pasemkami poprzecinane.

W ostatku uważamy za konieczne nadmienić, że wyżej przytoczone dające się gołym okiem dostrzegać pasemka włókniste, znajdujące się pomiędzy oddzielnymi płatkami nowotworu, składały się ze zbitej tkanki łącznej.

Powiedzieliśmy wyżej, że spistość całego guza była różnorodną. Otóż różnorodność ta zależała po części od przeważnego rozwoju nadmienionych komórek okrągławych, po części zaś od przemian wstecznych, zachodzących w pierwiastkach komórkowych tego nowotworu, przedewszystkiem stłuszczenia. I tak, w twardych częściach guza napotykalismy przeważnie komórki wrzecionowate, częstokroć nawet nie zbyt wielkie, z niewielką ilością istoty zasadniczej twardej, daleko rzadziej komórki gwiazdowate w pośród większej ilości, ale zawsze twardej istoty zasadniczej umieszczone; w miększych częściach przeważały pospolicie komórki gwiazdowate, lub nieregularne, częstokroć i okrągławe, obok istoty zasadniczej miękkiej, lub nawet płynnej. Największy zaś stopień zmięknienia nowotworu połączony ze zniesieniem wszelkiego związku organicznego między pierwiastkami anatomicznymi był następstwem przeważnie stłuszczenia, a po części i drobinowego rozpadu komórek.

Ponieważ, zestawivszy to wszystko widocznem było, że badany przez nas guz składał się przeważnie z tak zwaney przez Virchow'a tkanki śluzowej (Schleimgewebe), która jednak od tego rodzaju tkanek prawidłowych różniła się większą ilością komórek i znacznieszą ich objętością, <sup>1)</sup> uznaliśmy przeto takowy za mięsak śluzowy (myxosarcoma).

Do otwarcia zwłok Ł. . . , z powodu okoliczności od nas niezależnych, nie mogliśmy wcześniej przystąpić, jak po upływie 40 blisko godzin od śmierci. Przy otwarciu tém znaleźliśmy co następuje:

Ciało duże, budowa dobra, ogólne odżywienie mocno upośledzone, błądź nader wielka, gnicie dosyć daleko już posunięte. Po zdjęciu ua policzku szwu założonego podczas operacyi, przedstawiła nam się na twarzy duża jama, powstała skutkiem wycięcia zwyrodniałej szczęki. Jama ta zlewała się bezpośrednio z odpowiednim oczodołem, w ścianie górnej którego niedaleko od kąta wewnętrznego dawała się spostrzegać niewielka przerwa, przez którą widać było oponeę twardą mózgowia. Pomimo to jednak nadmieniona opona w niczém nie była zmienioną. Mózgowie wraz z oponą miękką oprócz wysokiego stopnia małokrewności, nic godnego uwagi nie przedstawiało. Nic więcęj nad to nie znaleźliśmy i we wszystkich innych wnętrzościach.

Nadmieniliśmy już wyżej, że za życia tak nad obojczykiem, jak i pod pachą z prawej strony wymacano kilka rozmaitej wielkości guzików, które uznano za przeroste gruczoly limfatyczne. Przy widocznej złośliwości powyższego nowotworu szczękowego, przypuszczenie to zdawało się najzupełniej uzasadnionem; sprawdzając jednak takowe przekonaliśmy się, że rzeczy miały się inaczej.

Gruczoly limfatyczne odpowiednich okolic nie uległy żadnej zmianie. Pokazało się natomiast, że szukane przez nas guzy daleko głębiej były położone, aniżeli na pierwszy rzut oka sądzić było można. Siedliskiem ich były sploty nerwowe

<sup>1)</sup> Cecha jak wiadomo charakteryzująca najrozmaitszych wzorów mięsaki (sarcomata).

szyjowy i ramieniowy (plexus cervicalis et brachialis). Wszystkie bez wyjątku pnie nerwowe, wchodzące w skład pomienionych splotów, przedstawiały się znakomicie zgrubiałymi, prawie wszystkie doszły do grubości palca małego u ręki. Okoliczność ta zachęciła nas do przejrzania całego niemal układu nerwowego. W skutku czego okazało się, iż podobnemu zgrubieniu uległy wszystkie bez wyjątku nerwy rdzeniowe (nn. spinales), począwszy od dziurek międzykręgowych (foramina intervertebralia) aż do najdrobniejszych gałązek. Każdy *np.* z nerwów kulszowych (nn. ischiadici), bez najmniejszej przesady, był tak gruby, jak koniec pięściowy przedramienia dorosłego mężczyzny. Z nerwów zaś mózgowych (nn. cerebrales), jedne tylko błędne (nn. vagi) były zmienione, każdy z nich równał się grubości paznokciowego członka palca średniego. Najmnieź znacznemu zgrubieniu uległo tak zwane pasmo graniczne nerwu sympatycznego. W innych zaś częściach tego samego nerwu żadnych zmian widocznych nie było.

Zmiany anatomiczne większych pni nerwowych, na pierwszy rzut oka tém się zdawały różnić od takichże zmian gałęzi mniejszych, a przede wszystkim drobnych gałązek nerwowych, że pierwsze przedstawiały się w postaci zgrubień bardziej rozlanych, gdy tymczasem drugie występowały, jako rozmaitej wielkości po większej części nieco spłaszczone, okrągławe, a częściej jeszcze jajowate, lub eliptyczne powiązane z sobą guziki. Różnica ta jednak była tylko pozorną; albowiem dokładniejsze zbadanie rzeczy okazało, że istota zmiany anatomicznej nerwów była wszędzie jednaką. Wszędzie mieliśmy do czynienia z nowotworami guzikowatymi na wiązkach pierwotnych włókien nerwowych, wiązkach, z połączenia większej lub mniejszej ilości których, tworzą się jak wiadomo grubsze lub cieńsze gałęzie nerwowe. Niemal każda taka wiązka przedstawiała cały szereg paciorkowatych zgrubień najrozmaitszej wielkości, począwszy od ziarnka pszenicy do orzecha laskowego, a nawet i znaczniejszej. Odstęp pomiędzy temi zgrubieniami były pospolicie nie wielkie. Środek każdego takiego guzika odpowiadał osi pasemka nerwowego. W takich razach, w których na pierwszy rzut oka stosunek zdawał się być odmiennym, t. j. gdzie zgrubienie względnie do wiązki nerwowej zdawało się być obwodowem, po bliższem zbadaniu zawsze się okazywało, że takowe należało do innej obok leżącej wiązeczki, względem której było środkowem, i że tylko od tamtej nie było oddzielone. Oddzielanie zaś to niekiedy tém trudniej dawało się uskuteczniać, ile że wzmiankowane wiązeczki sąsiednie częstokroć mieściły się w wyźłobieniach w mowie będących zgrubień; w skutku czego związek między jednymi a drugimi był ściślejszy niż w innych razach. Zmienione w powyższy sposób należące do jednego pnia nerwowego wiązki pierwotnych włókien nerwowych przedstawiały się tak ułożonemi, że zgrubiałości jednych odpowiadały odstępom znajdującym się między zgrubiałościami sąsiednich. Ponieważ zaś nadmienione odstępki po największej części bywały mniejszymi od przypadających na nie zgrubiałości wiązek sąsiednich; częstokroć zatem zgrubiałości jednych wiązek spotykały się ze zgrubiałościami drugich, a niekiedy nawet tak mocno były z sobą spojone, iż zdawały się tworzyć jeden guzik. Otóż wszystkie takie wiązki razem wzięte składały się na ogólne zgrubienie pnia nerwowego, które, samo się przez się rozumie, nie mogło być jednostajném, tylko musiało

się przedstawiać wzgórkowatém. Łatwo zrozumieć dla czego taka wzgórkowatość tém była wyraźniejszą, im z mniejszej ilości wiązek nerw się składał, t. j. im cieńszą była podpadająca opisywanój zmianie gałąź nerwowa. I tak *np.* już nerwy błędne z wejrzenia do pępowiny były podobne; gałązki zaś drobne przedstawiały się paciorkowatemi. Na bardzo drobnych, po większej części guziki były pojedyncze, zwykle także drobne, wielkości *np.* ziarna konopnego. Takimi guzikami, można powiedzieć zasiana była tkanka łączna podskórna. Mnóstwo ich było także w pośród mięśni. Niektóre z nadmienionych guzików dochodziły i do większych rozmiarów. Dostyc często można się było spotkać z guzikiem wielkości orzecha laskowego, a nawet i większym na bardzo cienkiej, ledwo się dostrzedz dającej gałązce nerwowej. Na splotach nerwowych, zwłaszcza pod skórą, w niektórych miejscach ze zlania się takich guzików tworzyły się rozlane, wzgórkowate, płaskie wyniosłości, jak to *np.* na zewnętrznej powierzchni uda lewego pod krętaczem, o której wyżej była wzmianka. W takich razach pojedyncze guziki bardzo trudno dawały się oddzielać jedne od drugich.

Ogólna powłoka (neurilema) podobnie zgrubiałych nerwów była także mocno zgrubiałą, jak niemniej i te jej części, które się zagłębiały pomiędzy zmienione w powyższy sposób pasemka pierwotnych włókien nerwowych; skutkiem czego znaczniejsze ich guziki przedstawiały się jakby otorbionymi za pośrednictwem zbitój tkanki łącznej. Taka torebka zawierała niekiedy po dwa i więcej guzików mniejszych.

O ile w mowie będące guziki przedstawiały wielką różnorodność, jakeśmy o tém już wyżej nadmienili, pod względem objętości,—o tyle znowu wielce były do siebie podobnymi tak pod względem postaci, jak spoistości, barwy, wyglądu powierzchni rozkroju i t. p. Wszystkie one miały postać ciał mniej więcej podługowatych, jajowatych lub okrągławych, nieco spłaszczonych. Takie tylko posiadały nieregularną postać, które były wystawione na znaczniejszy ucisk większych guzików sąsiednich, z którymi, jakeśmy co tylko powiedzieli, znajdowały się we wspólnój torebce łączno-tkankowej. Wszystkie te różnaitej wielkości guziki miały z bardzo nieznacznymi odmianami spoistość miękko-sprężystą, powierzchnię rozkroju zwykle białą-żółtawą, z lekką włóknistą, niektóre zaś, zwłaszcza mniejsze,— z lekkim odcieniem niebieskawym i po większej części jednolitą. Z niej za pociśnieniem sączył się w niewielkiej ilości przezroczysty płyn surowiczny, niekiedy jakby nieco klejkawy. Jednym słowem powierzchnia ta z wielu względów była podobną do rozkroju nieco obrzmiałój (oedematosy), dostyc zbitój tkanki łącznej. Co się zaś tyczy powierzchni rozkroju całych większych pni nerwowych, w wyż opisany sposób zgrubiałych, to ta, ma się samo przez się rozumieć, przedstawiała się płatkowatą; płatki te odpowiadały poprzekrawanym guzikom wzmiankowanym; łącząca zaś je luźniejsza nieco tkanka była tą zgrubiałą powłoką nerwową (neurilema), o której wspomnieliśmy wyżej. (*Dokończ. nast.*)

### Zupa Liebig'a dla dzieci, jój przyrządzenie i skuteczność.

Dostatecznie znaném jest znaczenie sztucznego karmienia dzieci, po ich odłączeniu od piersi. Szkodliwy wpływ jego na zdrowie i życie niemowląt, zaczyna z wracać uwagę, tak w Niemczech, jako téż we Francyi. W Niemczech południowych w górskich stronach np. śmiertelność niemowląt, jeszcze nie odsadzonych od piersi, ma być przerażającą i z niedostatecznego ich wyżywienia wynika. Miarę pomienionego znaczenia i wpływu sztucznego karmienia dzieci na ich śmiertelność we Francyi, dają cyfry podane przez pana H u s s o n, dyrektora służby zdrowia medycznój paryzkiej akademii, na jój posiedzeniu dnia 23 października 1866 r. Wiadomości zebrane w 1860 r. z rozkazu rządu, i ogłoszone w 1862 r. przez ministra spraw wewnętrznych wykazały, powiada pan H u s s o n, że śmiertelność dzieci mających od jednego dnia do jednego roku wieku (podrzutków umieszczonych u wiejskich mamek) wynosi, np. w departamentach: dolnej Loiry, dolnej Sekwany i Manche, około 60% do 90%.

Obok wpływu ciemnych mieszkań i nieczystości, najważniejszą przyczynę téj śmiertelności widzi H u s s o n w wadliwym karmieniu dzieci, bo w departamentach dawniej Normandyi, powiada on, stałe potrawy zastępują przedwczesnie miejsce piersi przy karmieniu dziecka. Wezwany przez rząd Dr. G a u b e r t, do zbadania przyczyny śmiertelności dzieci w tych okolicach, przyznał już dawniej téj przyczynie pierwszeństwo przed innymi. W dopełnieniu wiadomości podanych przez pana H u s s o n o Normandyi, i jako potwierdzenie zdania: że wadliwe sztuczne wyżywienie dzieci jest powodem śmiertelnych ich chorób, pojawiających się epidemicznie (np. cholera *infantum*), pan D e d i l l i e r s złożył na posiedzeniu paryzkiej medycznój akademii z dnia 6 listopada 1866 roku, podobnież statystyczne wiadomości, zebrane w mieście Havre i okolicy, oraz w departamentach, więć na południe położonych; te i inne głosy wołające o pomoc zniewoliły akademią do zastanowienia się nad tą żywotną kwestyą.

W obec tego, już nieomal przez każdą matkę ocenionego znaczenia, jakie ma sztuczne karmienie dla dziecięcia, w czasie, kiedy je od piersi odchowac potrzeba, ustalenie pewnych prawideł w przyrządzaniu sztucznego, a potrzebom młodego organizmu odpowiadającego pokarmu, podanie przepisów dających się wszędzie i z łatwością wykonać, przynieść musi wielką zasługę temu, który je uskutecznił; życzeniom tym już zadosyć uczynił L i e b i g.

Zanim przejdziemy do podania tych przepisów L i e b i g'a, obaczmy jakim wymaganiom winny odpowiadać pokarmy, skoro mają być pożywnymi. Wartość pokarmu ze względu na jego pożywność, zależy od wzajemnego stosunku zawartych w nim pożywnych składników, i będzie ona tém większą, im bardziej pokarm odpowiada potrzebom organizmu. Jest to już faktem zdobytym drogą doświadczenia; wyliczono, że stosunek azotowych i bezazotowych składników, w dokładnym pokarmie, a więc w takim, który w całości odpowiada potrzebom ustroju, mało przechodzi pewne granice, i zbliża się do tego ich wzajemnego stosunku, jaki w pierwszym pokarmie człowieka, to jest w mleku znajdujemy.

Uczniowie ze szkoły L i e b i g'a i inni badacze otrzymali jako wyniki, że pożywność pokarmów tём jest większą, im bardziej stosunek części azotowych do bezazotowych w nich zawartych zbliża się do wyrażenia 1 : 4, czyli do tego stosunku, jaki w mléku kobiety napotykamy; że zatём na jedną część azotowego składnika, np. białka, przypadają 4 części bezazotowych składników, to jest tłuszczu, cukru. Stosunek ten otrzymano jako wynik i obliczenia przyswojonych części pokarmów u ludzi rozmaitych narodowości, ludzi żyjących w rozmaitych warunkach, w rozmaitych klimatach. Można więc rozszerzyć znaczenie powyższych cyfr i przyjąć ten stosunek, jako przez przybliżenie oceniający wartość pokarmu człowieka. Zestawiając w rozmaity sposób pokarmy, które zwykle używamy, możemy niedostatek jednego z nich, np. ciał białkowych, pokryć za pomocą innego pokarmu w te pożywne składniki; doświadczenie niejednokrotnie już stwierdziło, że jeden rodzaj pokarmu nie zdoła utrzymać prawidłowego biegu spraw organizmu.

Podniętą dla L i e b i g'a w zestawieniu składu prawidłowego sztucznego pokarmu, była żądana pomoc przez młode matki, własne jego córki, a na własnych wnuczkach zrobił on pierwsze próby. Opierając się na podanych tu, a dawniej już zdobytych faktach, uwzględniając skład mléka krowy (w stosunku do mléka kobiety), a zarazem skład pszennej i słodowej mąki, otrzymał on wynik: że summa składników pożywnych w 10 częściach mléka krowiego, w jednej części pszennej mąki i w 1 części słodowej mąki, przedstawia żądany stosunek 1 : 4; nadto uwzględniając rolę alkaliów w sprawach chemicznych, odbywających się w ustroju za pośrednictwem krwi, L i e b i g złożył zupełną, mogącą z korzyścią dla noworodków zastosować pokarm czerpany z piersi. Ogłosił on te przepisy w pismach dostępnych rozmaitym warstwom towarzystwa. Zupa dla dzieci, jak ją L i e b i g nazwał, posiada słodycz mléka, po zagotowaniu nie kwaśnieje przez 24 godzin, niezagotowana zaś kwaśnieje i krzepnie tak jak mléko, bo zarodki grzybków, znajdujące się w mące, nie zostały zniszczone. Podajemy przepisy do przyrządzenia jój podług L i e b i g'a. Materiały potrzebne do przyrządzenia tój zupy są następujące:

1) Mąka pszenna, nie najlepszego gatunku, bo taka zawiera więcej mączki; łyżka stołowa z czubem wyraża ilość mąki potrzebną do zrobienia tój zupy, to jest około pół uncyi, czyli jeden łut.

2) Mąka słodowa; sód niezawierający obcego ziarna należy zetrzeć tylko na sród, np. w młynku od kawy, unikać zaś należy sproszkowania zupełnego, dla tego, że w takim razie otrzyma się klejowatą zupę, kiedy ona zupełnie płynną być winna. Taką zesródowaną mąkę słodową (jaką w browarach zwykle używają), przesiał przez cienkie sitko, ażeby szkodliwe ostre otręby oddalić, — łyżka zrównana, np. za pomocą karty, wynosi ilość potrzebną tój mąki, to jest pół uncyi czyli 1 łut.

3) Mléko krowie ustałe i zebrane.

4) Dwuwęglan potażu (*Kali carbonicum crystallisatum*), nadający oddziaływanie zasadowe odpowiednie mlékom kobiety, bo pszenna mąka oddziałuje kwasno; prócz tego potrzeba dla zapobieżenia krzepnieniu zupy przy jój zagotowa-



niu, nareszcie dla jój strawności: rozpuścić 2 części w 11 częściach wody źródlanej, a skoro się ustoi odlać czysty roztwór. Naparstek zwyczajny napełniony tym roztworem, mieści ilość potrzebną roztworu téj soli do jednéj porcyi zupy, to jest około 3 gramów, czyli 45 granów.

W Niemczech i w Anglii weszła już w handel mieszanina mąki pszennej i słodowej oraz węglanu potażu w odpowiednich stosunkach, ażeby ułatwić matkom przyrządzenie téj zupy. Ponieważ w Anglii źle zrozumiano przepisy *L i e b i g'a*, podaje on zatem radę, ażeby na 1 funt szrotowanego i przesianego srodu dodać 1 łut krystalizowanego dwuwęglanu potażu, i tę mieszaninę, jako zapas przechować. W danym razie należy zestawić składniki żądanej zupy, w następującym stosunku: 2 łyżki zrównane pszennej mąki, także 2 łyżki mieszaniny powyższego szrotu słodowego z dwuwęglanem potażu, 10 pełnych łyżek ustanego i zebranego mléka krowiego i dwie do trzech pełnych łyżek wody.

Podawszy wiadomość o rodzaju i wzajemnym stosunku składników, przejdźmy do metod, jakich trzymać się należy przy przyrządzeniu samej zupy; mówiąc zaś dalej o każdym składniku rozumiemy już zarazem wyżej podaną jego ilość.

I. Postępowanie bez użycia gotowej mieszaniny srodu i dwuwęglanu potażu jest następujące:

1) Do mąki pszennej w małym naczyniu, powolnie mieszając, dodaje się 10 łyżek mléka, następnie zagotowuje się od 3—4 minut, mieszając bezustannie; poczem zdejmuje się naczynie z ognia, zamieszawszy należycie mąkę słodową z roztworem dwuwęglanu potażu i z dwoma łyżkami wody, dodaje się tę mieszaninę do uprzednio przygotowanej mlecznej papki, miesza się i nakrywszy naczynie stawia je w ciepłym miejscu na pół godziny. Szrot słodowy przerabia przytém mączkę pszennej mąki w dekstrynę i cukier, masa staje się płynną i słodką. W pół godziny zagotowuje się jeszcze raz w celu wyżej podanym, i przesącza przez sitko, na którym zostają otręby słodowej mąki.

II. Postępowanie z użyciem wyżej podanej gotowej mieszaniny słodowej mąki i dwuwęglanu potażu.

1) Zmieszać mąkę pszenną z mieszaniną mąki słodowej w wyżej podanych ilościach, dodać 2—3 łyżek wody i 10 łyżek mléka, i ogrzewać na słabym ogniu mieszając bezustannie, dopóki masa nie zgęstnieje; skoro to nastąpi, należy zdjąć z ognia naczynie i mieszać jeszcze około 5 minut. Można powtórzyć jeszcze raz to ogrzewanie. Następnie trzeba przecedzić przez sitko, postawić w ciepłym miejscu na pół godziny i ostatecznie zagotować.

2) Postępowanie jednéj matki, która *L i e b i g'a* o niém zawiadomiła i otrzymała jego uznanie: „pszenną mąkę zagotowuje się z mlékkiem, do téj papki dodaje się szrot słodowy zmieszany z 2 łyżkami wody i 30 kroplami roztworu dwuwęglanu potażu; tak przyrządzoną mieszaninę stawia się na lampce nocnej na pół godziny, poczem zupa staje się płynną i słodką. W ten sposób przyrządzenie zupy wymaga mało trudu i czasu.“

W peryodycznym piśmie, w którym on podał te przepisy znajdujemy ogłoszony pomyślny skutek z użyciem zupy *L i e b i g'a*, dostrzeżony przez Prof. *H e c k e r'a*, dyrektora instytutu położniczego, na własnym dziecku niezmiernie

nie wyniszczonóm chorobą połączoną z osłabieniem trawienia. Pięć wyjątków z listów rodziców używających z wielką korzyścią wspomniany pokarm dla swoich dzieci, ogłasza również *L i e b i g* w témże piśmie. Ogłasza on tamże sprawozdanie *Dra. W a l t h e r'a* z *Monachium* o użyciu téj zupy z dobrym skutkiem u trzynastoletniego dziewczęcia, które po ciężkim tyfusie żadnych pokarmów, nawet wody znieść nie mogło, a w skutek tego, jako téż ciągłej biegunki, wychudnienie i wycieńczenie sił doszło do wysokiego stopnia.

Matki, które *L i e b i g'a* o swoich doświadczeniach zawiadomiły, używały tę zupę już w pierwszych dniach i miesiącach po urodzeniu dziecka, i świadczą o dobrym jéj wpływie na odżywianie młodzieńczego organizmu. Dawały one tę zupę po kilka razy dziennie w mniejszych ilościach, dając obok tego, za napój mléko same, lub mléko z wodą i cukrem, o ile to dzieci znosiły.

Z podanych tu szczegółów jawnie wynika słusność życzenia *L i e b i g'a*, ażeby jego zupa wejść mogła w używanie, nie tylko w pojedynczych rodzinach klass zamożniejszych i biednych, ale także w zakładach kształcących piastunki, akuszerki i w zakładach, w których wychowują się noworodki. *L i e b i g* podaje pobieżną myśl urzędzeń dla łatwiejszego wprowadzenia w używanie téj zupy nawet w gminach wiejskich. Ja sam miałem zručność przekonać się, wprawdzie na zdrowym noworodku, że dziecie spożywa zupę *L i e b i g'a* z ochotą, bez wstępu i znosi ją dobrze.

*H. Fudakowski.*

---

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Choroba Addison'a (Bronzed - Skin).

*Wykład kliniczny profesora O p p o l z e r'a w Wiedniu.*

(Dokończenie).

Przy szczegółowym rozbiore *objawów* towarzyszących chorobie *Addison'a*, profesor *O p p o l z e r* powiada:

Do najważniejszych i najpierw dających się spostrzeżeć objawów należy: nieznacznie lub nagle występująca anemia, bladłość skóry, błon śluzowych, szmery w sercu i większych naczyniach — uczucie nadzwyczajnego osłabienia prowadzące niekiedy do omdlenia, któremu towarzyszy wielkie pogńębienie umysłowe i stępienie władzy myślenia, ból głowy i zawrót. Zwolna chorzy chudną i co raz bardziej opadają na siłach. Od samego początku choroby apetyt ginie, trawienie ulega wielkiemu upośledzeniu; później zjawiają się mimowolne wymioty, a dosyć często w przebiegu cierpienia przychodzą wycieńczające biegunki. Niekiedy chorzy tacy dostają bólów w krzyżu, lędźwiach, w okolicy podżebrówéj przedniéj, w stawach, — bole w krzyżu są czasami tak gwałtowne, że chorzy nie mogą się utrzymać na nogach a siedzenie bez oparcia się jest bardzo dolegliwóm. Pod koniec choroby przy wzrastającóm osłabieniu, wymioty stają się bardzo gwałtownymi i uporczywymi, przylacza się czkawka — a dosyć często przychodzą ciężkie objawy nerwowe jak: majaczenie, nieprzytomność, spiączka, kurcze kloniczne mięśni, konwulsye prowadzące do śmierci. Bardzo jest prawdopodobném, że przytoczone objawy nerwowe są odbiciem do wysokiego stopnia posuniętej anemii ośrodków nerwowych, a to tém więcéj, że same nadnercza są bardzo bogate w elementa nerwowe, które licznymi połączeniami związane są z innymi splotami nerwowymi, szczególniej ze splotem śródbrzuchowym (*plexus coeliacus*). — Najważniejszym jednak objawem jakim się choroba *Addison'a* uwydatnia, jest *ciemne zabarwienie skóry i błon śluzowych* (szczególniej zaś błony

śluzowej jamy ustnej), które występuje po dłuższym lub krótszym trwaniu wyżej przytoczonych objawów, lub też na krótki czas przed śmiercią. Zabarwienie to z początku mało widoczne, uwydatnia się następnie na twarzy, kończynach górnych i dolnych, szczególnie zaś na częściach płciowych, na brodawkach piersiowych i pod pachami. Nie ma ono ścisłych granic, jest więcej rozlane, w dalszym zaś przebiegu rozszerza się niekiedy na całą powierzchnię ciała. Najczęściej na całym ciele spostrzegamy ciemne plamy, których kontury zlewają się nieznacznie z otaczającą zdrową skórą. Stopień zabarwienia jest bardzo różny, niektórzy chorzy wyglądają jak mocno opaleni od słońca, albo też przedstawiają na powierzchni ciała miejsca brudne jak gdyby okopcone: w większości zaś wypadków widzieć się dają miejsca skóry żółto-brunatne, brunatne, brudno-szare, brązowe, a nawet w oliwkowo zielony kolor przechodzące. Niekiedy zabarwienie skóry staje się tak ciemnym, że przypomina wejście mulata lub murzyna. Na błonie śluzowej jamy ustnej, plamy przyjmują kolor szaro-niebieskawo lub siny. Czasami zabarwienie plamiste występuje także na dłoniach i podszewach, wówczas zdaniem N i e m e y e r'a jest ono pod względem dyagnostycznym ważnej doniosłości. — Choroba ta przebiega bez gorączki, w większości zaś wypadków towarzyszy jej gruźlica płuc.

*Przebieg* choroby Add. jest prawie zawsze chroniczny, jakkolwiek chorzy na krótki dopiero czas przed śmiercią zasięgają pomocy lekarskiej. Czasami cierpienie to trwa zaledwie parę tygodni, niekiedy znowu przeciąga się do kilku lat, w ogólności przebieg kilkumiesięczny przyjąć można za normę. Oddzielnych okresów w przebiegu choroby Add. nie zdołano dotąd ściśle oznaczyć — w większości jednak wypadków dają się dwa peryody odróżnić; w pierwszym peryodzie zwykle wolno przebiegającym występują: anemia, znaczne osłabienie, pogębnienie umysłu i zwolna powiększające się ciemne zabarwienie skóry — utrata apetytu, nudności i wymioty, trawienie w ogóle upośledzone, przytém bole w krzyżu, w dolku podżebrowym i t. p.; w drugim peryodzie prędko przebiegającym: upadek sił i ogólne wycieńczenie szybko postępują, czkawka i wymioty stają się bardzo uporczywymi, przyłącza się także nieustająca biegunka, przed samą zaś śmiercią przychodzą ciężkie objawy nerwowe, lub też chory spokojnie wśród zupełnego wyczerpięcia sił umiera.

*Niemeyer* opierając się na licznych obserwacjach, słusznie wiadomości nasze o chorobie Add. w ten sposób zestawia.

1. Przerodzenie nadnerczy prowadzi do ciężkich objawów chorobnych.

2. Grupa towarzyszących objawów zwykle jest tak charakterystyczną, że choroba za życia może być poznana.

3. Ciemne zabarwienie w chorobie Addison'a bynajmniej nie polega na związekzonym wyrobie barwika w nadnerczach, ztąd nie z zabarwieniem skóry przy melanemii, ale raczej z zabarwieniem linii środkowej (linea mediana) na brzuchu lub brodawki piersiowej w ciąży, porównały je należało.

4. Powiększone odkładanie barwika w siatce Malpighiego skóry w chorobie Addison'a zwolna postępuje; gdy chory wcześniej umiera, zmieniona barwa skóry jest jeszcze tak nieznaną, że czyni rozpoznanie niepodobnym.

*Rokowanie* w chorobie Add. jest złe. Wszystkie dotąd znane wypadki skończyły się śmiercią.

*Leczenie* ograniczało się do podtrzymywania sił. Preparata chinowe, żelazne, także jodek potasu były bezskutecznymi, lub też przy ich użyciu poprawa była tylko przemijająca.

W uzupełnieniu swego wykładu prof. O p p o l z e r przytacza bardzo szczegółową *statystykę* licznych wypadków tej choroby, poczynając od samego Addison'a aż do ostatnich czasów. Przytacza on 54 wypadków dokładniej przez różnych autorów opisanych, między temi 11 podanych przez Add; 16 przez Hutchinson'a, jako też opisane przez: Trousseau, F é r é o l'a, M a l l h e r b e'a, T a y l o r'a, M o n r o, B u r r o w i B a l y, M e t t e n h e i m e r'a, I e a f f r e s o n'a, S p e n c e r'a, B a r l o w'a, C h r i s t i e'g o, G i b b o n'a, W a l l a c e'a; jeden wypadek przez siebie obserwowany, R a n k i n g'a i V i n c e n t'a, M i n g o n i e'g o, C h r o m i e r'a, C o r v a n'a, C h a r l e s C o t t o n'a, C h a r c o t'a, V i r c h o w'a, F. I. I. S c h m i d t'a, H e n o c h'a, i B e n n e t'a. Z wymionych 54 wypadków, w 8-miu sekcyja nie była dokonana, a w 1-nym opi-

sany przez Hutchinso'n'a miało nastąpić zupełne wyzdrowienie (?); w 45-ciu więc tylko wypadkach cechujące objawy za życia, mogły być porównane ze zmianami chorobnymi po śmierci. Z tych w 37-miu oba nadnercza były zmienione, w 8-miu jedno nadnercze; w 17-stu wypadkach przy oględzinach pośmiertnych tylko nadnercza były siedliskiem zmian chorobnych w całym organizmie, w 19-stu napotkano jednocześnie gruzelki w płucach i innych organach; w 4-ch raka w różnych miejscach, w 5-ciu zaś zmiany zapalne różnych organów. Co do rodzaju zmian w nadnerczach, to z 45-ciu wypadków w 21 znaleziono gruzelki w różnym stopniu ich rozwoju, w 16-stu zapalenie nadnerczy z następstwami, jak: ropieniem, serowatym przerodzeniem, przerostem tkanki łącznej, zanikiem, — w 5-ciu rozwój raka, w 3-ch zaś cysty. Ze szczegółowego opisu powyższych wypadków okazuje się również, że w większości ciemno-brunatne lub brązowe zabarwienie występowało w postaci rozlanych plam na powierzchni skóry, niekiedy jednostajnie rozszerzało się na całym ciele, w tych zaś wypadkach, w których oba nadnercza były zajęte sprawą chorobną, zabarwienie skóry dochodziło wysokiego stopnia.

Wszystkie opisy choroby Addison'a bardzo się zbliżają do siebie tak objawami za życia, jako też i zmianami pośmiertnymi; zbytecznym więc jest według zdania Oppolzer'a, podawać szczegółowe opisy każdego znanego wypadku; dosyć jest wspomnieć, że oprócz powyżej wymienionych, następujący jeszcze autorowie ogłosili wypadki Bronzed-Skin: Mack Bacon, Lam Grey Glover, Pavy, Leeming, Rolleston, Peacock, Wilks, John, Housley, Aldis, Dalton, Buhl, Edwin Mirzel, Seaton Reid, Valentine, Trier, Gull, i w ostatnich czasach 3 wypadki ogłoszone przez Niemeyer'a w Tübingen.

W końcu prof. Oppolzer dodaje, że chociaż szereg bardzo licznych obserwacji utwierdza nas w przekonaniu, że istnieje ścisły związek między cechującym zabarwieniem skóry, a zmianami chorobnymi w nadnerczach — przecież nie brak na ogłoszeniach takich wypadków, w których zmiany chorobne nadnerczy nie powodowały za życia żadnych zmian zabarwienia skóry, tak np. Max Doederlein przytacza 4 wypadki, w których znalezione po śmierci przerodzenie rakowate nadnerczy przebiegało za życia bez brązowego zabarwienia skóry; podobny wypadek opisuje John-Ogle. Z drugiej zaś strony cechujące zabarwienie za życia nie zawsze wykazywało po śmierci chorobne zmiany w nadnerczach, jak to wspominają: Peacock, Puch, Fricke, Lutton, Simpson, May, Hutchinson, Virchow, Sloane, Parkes, i Prosper Delvaux.

F. C.

### Leczenie ran postrzałowych do stawu kolanowego przenikających.

Dr. Julian Chisholm b. chirurg armii konfederackiej w Ameryce, podaje w krótkim artykule bardzo zajmujące szczegóły dotyczące statystyki i leczenia ran postrzałowych kolana. Wiadome są smutne rezultaty jakie chirurgowie armii europejskich otrzymywali dotąd przy leczeniu tych ran, czy to za pomocą amputacji uda, czy też wypilowania końców stawowych kolana. Tak w jednym jak w drugim razie niezmierną większość rannych umierała, świadcząc, iż obrażenia tego rodzaju do najzłobniejszych należą. Olbrzymia pięć-letnia walka w Ameryce, potwierdzając niestety prawdziwość postrzeżeń w Europie dokonanych, wzbogaca nas jednak nowemi uwagami, z których chirurgia nasza nie omissza skorzystać. Najlepszy wypadek przy leczeniu ran postrzałowych kolana z potrząskaniem kości, otrzymywano wykonywając wczesne odjęcie kończyny w udzie; wypilowanie zaś wczesne obrażeń lub potrząskanych końców stawowych kości wogóle kończyło się smutnym rezultatem. Wypilowanie tak końców stawowych jak i części kości długich, było niemał w modzie i dokonywano je na wszystkich stawach i kościach kończyn; z tych wypilowania łokcia i barku uwieńczone były najlepszym rezultatem; wycięcia częściowe kości długich udawały się rzadko, a najgorsze wypadki otrzymywano po wypilowaniu kolana i stawu biodrowego.

W raportach armii federalnej do m. lipca 1864 r. śmiertelność przy wypilowaniu częściowem kości udowej, wynosiła 84 procent a przy wypilowaniu wczesnem kolana 90 pr.

W armii zaś konfederackiej wypiłowanie kolana do m. lutego 1864 r. dało śmiertelność 75 procent, ale sam autor twierdzi, iż tu nie wszystkie wypadki śmiercią zakończone, zaliczono.

Co zaś do odjęcia nogi w udzie przy ranach postrzałowych przenikających do stawu znajdujemy, iż w tym samym czasie w armii federalnej na 243 amputacyj w  $\frac{1}{3}$  dolnej uda, było 112, śmierci czyli 43 procent; w konfederackiej zaś na 269. śmierci 126; a zatem ten sam stosunek śmiertelności t. j. 43 na sto. Widzimy więc, że odjęcie kończyny w udzie zmniejsza o połowę śmiertelność tych ran w porównaniu z leczeniem ich przez wypiłowanie, i dla tego w podobnych wypadkach zasługuje na pierwszeństwo. Bywają atoli wypadki, gdzie obrażenie stawu nie jest tak ciężkie, gdzie kości lekko tylko są nadwężzone i gdzie sami chorzy nie chcą się pogodzić z myślą utraty członka. W podobnych razach chirurdzy Stanów skonfederowanych uciekali się do leczenia zachowawczego i ten kierunek wydał im dość pomyślne rezultaty. Na 103 bowiem wypadków otrzymywali 50 uleceń, czyli śmiertelność 52 na sto. Leczenie jednak tych wypadków było bardzo powolne; średnia liczba dni wypada 166, a tylko w jednym wypadku wyleczenie odbyło się w dniach 96, co świadczy jak dalece trudnym jest gojenie się ropiejących powierzchwni stawu; gdy tymczasem rany proste części miękkich w okolicy najbliższej stawu, leczyły się w ciągu 2 lub 3 tygodni. Leczenie miejscowe w wypadkach tych ograniczało się na utrzymaniu stawu chorego w bezwarunkowym spoczynku, za pomocą ułożenia kończyny na łupce tylnej, sięgającej od pięty do poślądka; nadto na wzmacnianiu sił chorego za pomocą pożywnej diety, żelaza i łagodzeniu drażliwości układu nerwowego przez śmiałe zadawanie opium. Przy obecności ropy w stawie, autor wykonywał śmiałe otwarcie torebki stawowej i wrazie obecności odłamków kostnych wydobywał takowe. W ciągu trwania ropienia najlepszym środkiem przeciwzapalnym jest dobre pozwienie i pobudzanie za pomocą znacznych doz wysoko do wewnątrz.

Przy bardzo mocnym obrzmieniu kończyny, usposobieniu ogólnem do ropienia, najlepszy rezultat otrzymywał autor przez podwiązanie tętnicy udowej. Ten rodzaj leczenia zaprowadził w armii skonfederowanej chirurg C a m p b e l l, poczytując je za najdzielniejszy środek przeciwzapalny; nie należy się tu obawiać zgorzeli, albowiem poprzednie trwanie stanu zapalnego spowodowało dostateczne rozwinięcie się naczyń krwistych obocznych, skutek zaś tego leczenia jest nadzwyczaj szybki, gdyż już w 36 godzin po podwiązaniu, kończyna przychodzi do objętości niemal prawidłowej i ropienie znakomicie się zmniejsza.

(Medical Times and Gazette, 29 Dec., 1866).

## KRYTYKA.

Pan M. Malcz pozwolił sobie grubo zażartować z lekarskiej publiczności naszej. W ostatnim poszycie (wrzesień i październik) Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego, który wyszedł pod główną jego redakcją, zamieszczoną została pomiędzy „rozprawami i pismami własnymi“ rozprawka pod napisem „Obecny stan pojęć o tak zwanęj sprawie ropnicowej (pyaemia). Szkic patologiczny, skreślony przez Dr. M. Malcz a.“ Jak każdy łatwo się domyśli, sam tytuł powyższy już był dostatecznym, aby obudzić w nas ciekawość, — jak też p. Malcz wywiązał się z swego zadania? Zabrałiśmy się więc z całą uwagą do czytania. Z początku, póki mowa była o naszych poprzednikach, wszystko szło dosyć gładko. W miarę zaś jakęśmy się zaczęli zapuszczać w wykład współczesnych pojęć o sprawie ropnicowej, co krok potracaliśmy o jakiś błąd rażący, albośmy się spotykali z całymi okresami, których zrozumieć było niepodobna. Pomimo jednak takich usterków w szczegółach, całość dosyć udanie wyglądała. Jednym słowem praca p. Malcz a zrobiła na nas takie wrażenie, jakiegoby *np.* doznawał patrzący na obraz, który w ogólnym planie nie wiele zostawia do życzenia, grupy dobrze ustawione, ale tu na najpoważniejszej jakiejś twarzy gruszka zamiast nosa, tam lew z głową zajęczką i t. p. Cóż dziwnego żeśmy się zaczęli domyślać w tém wszystkim jakiejś mistyfikacyi? Przynajmy się od razu do winy: ojcostwo p. Malcz a względem tego *szkicu patologicznego*, który wypadł za nadto *patologicznym*, stało się nam podejrzanem. Podejrzeństwo to niestety

zamieniło się wkrótce w najzupełniejszą pewność. Przypadek zrządził, że w parę dni po przeczytaniu tego szkicu, który nam z głowy wyjść nie mógł, wpadło nam w ręce peryodyczne pismo lekarskie, wychodzące w Wiedniu, pod nazwą *Medizinisch-chirurgische Rundschau*. Był to 3 poszyt IIgo tomu tego pisma. Na pierwszej zaraz stronicy tego poszytu czytamy: Die Lehre von der Pyämie in ihrer gegenwärtigen Gestalt. Von Dr. Rosenthal in Magdeburg. Porównywany ten artykuł ze szkicem *skreślonym* przez pana Malcza i przekonywamy się, że kreślenie to było niezręcznym tylko kopjowaniem powyższej pracy Dr. Rosenthal'a. Powtarzamy niezręcznym kopjowaniem, bo szkic p. Malcza jest prawie dosłownym tłumaczeniem powyższego artykułu, ale tłumaczeniem złym, nie tylko nie oddającym dokładnie myśli autora, lecz częstokroć najzupełniej je koszlwiącym. Kilka przykładów wystarczy do udowodnienia tego cośmy powiedzieli.

Dr. Rosenthal na str. 168 i 169 powyższego czasopisma mówi:

„Das Fehlen dieses strengen anatomischen Nachweises in vielen Fällen, d. h. die Erfahrung, dass häufig in den metastatischen Herden der verstopfende Embolus nicht aufzufinden war, ist nun als ein wichtiger Gegengrund gegen Virchow's Lehre von verschiedenen Seiten, namentlich auch von Pirogoff vorgebracht worden. Weber hat denselben indess zum Theil dadurch entkräftet, dass er in einer Reihe höchst instruktiver Versuche überzeugend nachgewiesen hat, dass selbst kleine, kapilläre mithin gewöhnlicher Untersuchung unzugängliche Embolien, ausgedehnte Eiterbildungen verursachen können.“ etc.

P. Malcz tłumaczy to na str. 195 i 196 pomienionego poszytu Pamiętnika w sposób następujący:

„Otóż właśnie brak tych wykazów w wielu przypadkach, innemi słowy, przeświadczenie iż często w przyrzutowych ogniskach, nie znajdujemy zatykającego zatoru, stał się jednym z główniejszych zarzutów, przeciwko powyższym pojęciom Virchowa, z różnych stron czynionym, szczególnie zaś przez Pirogowa, popartym przez Webera, który w szeregu nadzwyczaj pouczających doświadczeń wykazał, że nawet małe zatory (emboli), w włoskowatych naczyniach znajdujące się, mogą za sobą prowadzić rozgałęzione zropienia.“

Pomijamy już niestosowne użycie wielu wyrazów w tym okresie, jak np. *przeświadczenie*, które oznacza wcale co innego jak niemieckie Erfahrung, *rozgałęzione zropienia* zamiast obszerne lub rozległe (ausgedehnte), albo ogniska przyrzutowe (dla czegoż nie przyrzutowe?); ale pytamy się czy p. Malcz oddał należycie myśl Rosenthal'a? Tam widzimy dwa na przeciw siebie stojące okresy, z których każdy odmienne wyraża zdanie. W okresie drugim zdanie oparte na doświadczeniach Webera znakomicie osłabia doniosłość zdania wyrażonego w pierwszym. U p. Malcza zaś wszystko to zbito w jedno mixtum compositum, którego znaczenia zrozumieć niepodobna. Najsmutniejszą rolę gra tu Weber: podług p. Malcza popiera on Pirogowa, a tymczasem rezultata jego doświadczeń wypadają na korzyść zdań Virchowa. Idźmy dalej.

Na str. 169 u Dr. Rosenthal'a stoi:

„Man sieht dann, wie die kleinsten Verzweigungen der Lungenarterie, welche natürlich so fein sind, dass man sie mit blossem Auge höchstens als feine Striche erkennt und die ihnen zugehörigen Kapillaren, mit dem feinen, körnigen Detritus verstopft sind, während die sekundäre Gerinselbildung sich in den Venen viel weiter nach dem Herzen zu forsetzt;...“

W szkicu p. Malcza odpowiada temu na str. 196 co następuje:

„Widać wtedy, jak najdrobniejsze rozgałęzienia tętnicy płucnej (które gołym okiem najwyżej jako cieniutkie kreseczki rozpoznac można) i naczynia włosowe, zatkałe martwą rozłożoną ziarnistą masą (*detritus*), podczas gdy następne tworzenie się skrzepów, rozszerza się w kształcie igiełek, coraz wyżej aż do serca sięgających“.....

I w tym ustępie jak w całym szkicu p. Malcza nie brak niestosownego użycia wyrazów, jak np. *martwa i rozłożona ziarnista masa*, zamiast drobno-ziarnista masa rozpadowa, albo *następne tworzenie się*..., zamiast *następcze* (sekundäre): wiadomo bowiem że nie wszystko, co jest następnym jest zarazem następczym. Ale to drobiazg w porównaniu z wykładem samej rzeczy.

Dr. Rosenthal przytacza opis doświadczeń czynionych przez Webera na kotach; mijamy szczegóły. Wynikło z nich, że drobne gałązki tętnicy płucnej wraz z należącymi do nich na-

czyniami włosowatemi były zatkane drobno-ziarnistą masą rozpadową i że w żyłach (biorących, ma się samo przez się rozumieć, początek z zatkanych naczyń włosowatych) wytwarzały się skrzepy następcze w kierunku do serca.

P. Malcz zaś tłumacząc ten ustęp kilka wyrazów opuścił, kilka dodał, kilka inaczej zrozumiał, tak że w końcu powstała najzupełniejsza niedorzeczność. Mówiąc o skrzepach następczych, które nazywa następnymi, p. Malcz zapomniał dodać, że się wytwarzały w żyłach, tak że te skrzepy podług p. Malcza *aż do serca*, niewiadomo któredy sięgały, czy przez żyły, czy też przez tętnicę płucną? „nach dem Herzen zu vortsetzt“ wytłumaczył: sięgające *aż do serca*, kiedy to oznacza kierunek, w jakim się skrzepy tworzą, nie przesadzając w niczem przestrzeni, jaką zajmują. Dodał w ostatku „w postaci igielek“ o których u Rosenthala niema najmniejszej wzmianki.

Teraz pytam, się czy widział kto kiedykolwiek z wyjątkiem p. Malcza, aby w skutek zatkania niewielkiej ilości drobnych gałązek tętnicy płucnej i należących do nich naczyń włosowatych, powstawały skrzepy następcze sięgające aż do serca i to jeszcze w kształcie *igielek*. Zkąd te *igielki* się wzięły i poci? Czy nie po to tylko, iż w razie gdyby kto zarzucał p. Malczowi, że się dopuścił plagiatu, aby mógł się bronić, że do pracy Rosenthal'a *poczynił pewne dodatki*.

Na str. 170 Dr. Rosenthal mówi: „Zunächst ist nach Weber ein direkter Uebergang embolischer Gerinnsel aus den kleinen Venen in die arterielle Blutbahn anzunehmen. Es kommen nämlich in allen Organen, wie man an Fledermausflügeln, sowie am Mesenterium der Kaninchen aber auch im Innern des Parenchyms menschlicher Organe sieht, direkte Uebergänge arterieller in venöse Stämmchen vor, in welchen mehrere (4—5) Blutkörperchen neben einander Platz haben, und welche also solchen (feinsten) Embolis den Durchgang möglich machen, ohne das sie Verstopfung erregen.“

P. Malcz (str 197) tłumaczy to w sposób następujący: „Przedewszystkiem trzeba przyjąć zdanie tego badacza (t. j. Webera) co do możności bezpośredniego przechodzenia skrzepów zatorowych z małych żył, do krwi tętniczej. Takie bowiem bezpośrednio przejścia tętniczych gałązek w żyłne, zdarzają się we wszystkich narządziach, jak to widzieć można na skrzydłach nietoperza, na kreskach królika, a nawet w mięszu narządów ludzkich, przyczem kilka ciałek krwi (4—5) pomimo że leżą obok siebie, dozwalają jednak drobnutkim zakrzepom (emboli) przejścia, nie powodując jednocześnie najmniejszego zatkania.“

I tym ustępem dowiódł p. Malcz, że ani języka niemieckiego tak dobrze nie zna, żeby się mógł brać do tłumaczeń mających się drukiem ogłaszać, ani też dostatecznie przedmiotu tłumaczenia nie zglębił. P. Malczowi zdało się, że znajdujący się w końcu przytoczonego ustępu wyraz *welche* (und *welche* also etc.) odnosi się do Blutkörperchen, gdy tymczasem wyraz ten, tak samo jak i o jeden wiersz wyżej znajdujący się „in welchen“, należą do „direkte Uebergänge. Podobnież się omylił p. Malcz co do znaczenia wyrazu *sie* w zdaniu „ohne das sie Verstopfung erregen“, odnosząc takowy do „Blutkörperchen“, a nie do *Embolis*, jak to miał na myśli Rosenthal. Tym sposobem jakiś nie podobny do spełnienia obowiązek wypadł na te nieszczęśliwe 4—5 ciałek krwi, które pomimo że krew krąży, mają *obok siebie leżeć* nieporuszenie, dozwalając jednak drobnutkim zakrzepom (sic) przejścia, i obok tego nie powodować *jednocześnie najmniejszego zatkania*. Proszę wybrnąć z tego zaczarowanego koła!

Chwilkę jeszcze cierpliwości szanowny czytelniku!

Na str. 173 Dr. Rosenthal powiada: „Auch das einfache „Wundfieber“ und das demselben entsprechende, fälschlich sogenannte „Milchfieber der Wöchnerinnen sind, wie Billroth und Weber's Versuche schliessen lassen, von der Resorption des Eiterserums und der zersetzten Gewebsflüssigkeiten durch die Gefässe abhängig, sie haben indess einen gutartigen Charakter, weil dabei zwar chemisch differente, den Stoffumsatz im Blute beschleunigende, Fieber erregende Fibrogene, aber keine septisch-giftigen Stoffe . . . . resorbirt werden, . . . .“

P. Malcz przeszkicował to w sposób następujący (p. str. 201 l. c).

„Podług doświadczeń wspomnianych badaczy, tak zwyczajna gorączka przyranna, jak i odpowiadająca jej (lecz błędnie nazwana) gorączka pokarmowa u położnic, również zależą od wsiąkania przez naczynia surowicy ropy i rozkładających się płynów tkankowych: pomimo

tego charakter gorączek tych nie jest złośliwy, gdyż jakkolwiek tutaj „fibrinogena“ wzbudzająca gorączkę bywa wsiąkaną, to jednak nie jest to owa zgnila, jodowita treść, i t. d.“

Więop. Malcz biorący się do redagowania Pamiętnika, — nie wie nawet o tém, że fibrinogena należy do normalnych składowych części krwi, że zatem głyby miała własność wzbudzania gorączki, to niktby z nas ani na chwilę nie był od niej wolnym.

Cóż powiedzieć o takiem wyrażeniu jak *np.* na str. 191 (l. c.) w wierszu 18 od góry, „ciałka ropy nie mogą odgrywać roli spleśniałych grzybków“ u Dr. Rosenthal'a „Gährungs-pilze“ (p. 165 l. c. w. 14 od góry). Znany grzybki pleśniowe (które bynajmniej nie są to samo cc Gährungspilze), aleśmy nigdy nie słyszeli o spleśniałych. Takiego odkrycia p. Malczowi i Robin nawet pozazdrościć może.

Moglibyśmy jeszcze z pół tuzina przytoczyć podobnych udoskonaleń, dokonanych na Rosenthal'u przez p. Malcz'a, poprzestajemy jednak na podanych wyżej; wystarczają one aż nadto do usprawiedliwienia tego, cośmy na samym wstępie o *patologicznym szkicu* p. Malcz'a powiedzieli. Nie możemy wszakże przemilczeć jeszcze o jednej okoliczności, a mianowicie: nagłówki cytowanych pism przez Dr. Rosenthal'a w odsyłaczach p. Malcz poprzepisywał prawie dosłownie z wyjątkiem wszakże „Rundschau“, który przez Dr. Rosenthal'a na str. 166 (l. c.) w drugim odsyłaczu w nawiasie zacytowany został, a o którym p. Malcz uznał za *stosowne* zamilczeć najzupełniej. Sapienti sat.

*Dr. Br.*

## CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

### Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 9 do 15 Stycz. (włącznie) 1867 r.

		Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu	Dzieciątka Jezus . . . . .	700	242	184	27	731
„	Sgo Duchy . . . . .	150	30	29	5	146
„	Ewangielickim . . . . .	74	23	17	6	74
„	Sgo Rocha . . . . .	87	42	34	6	89
„	Sgo Jana Bożego . . . . .	166	4	6	—	164
„	Sgo Łazarza . . . . .	287	57	56	2	286
„	Starozakonnym . . . . .	387	100	109	6	372
Ogółem:		1851	498	435	52	1862

**Od Redakcyi.** *Po dwudziestoletniém słabowitem życiu, dogorywający dziś Tygodnik lekarski, wysilił się jeszcze na mowę ubliżającą powstałym świeżo pismom lekarskim, w celu rozszerzenia jakimkolwiek sposobem szczuplutkiego kółka prenumeratorów (nie czytelników). — Grown czteremastu Professorów Wydziału lekarskiego, składających Redakcyę Gazety Lekarskiej, jest zanadto poważnym ciałem, iżby jakaś reklama ujmować mu miała powagi przez świat lekarski uznanej; z tego powodu pozostawiamy artykuł p. N. zamieszczony w Nr. 52 Tygodnika lekarskiego bez odpowiedzi szczegółowej.*

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

*Gazeta Lekarska* wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedycya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.