

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Kazuistyka. Przypadek ostrego otrucia fosforem dokonanego w połowie roku zeszłego z następstwami aż do dziś dnia trwającymi. Podał dr. H. DOBRZYCKI. — Streszczenia i wyciągi. 92. Najnowsze zdobycze naukowe w przedmiocie żywienia niemowląt. 93. O naturze zakaźnej zapalenia płuc. 94. O dziedziczeniu i przenoszeniu przymiotu. 95. O stosowaniu *chinoidei citrici* w porównaniu z innymi środkami przeciwwieżniami. — Przegląd bibliograficzny. *Wiestnik klinicznej i sądowej Psychiatrii i Neuropatologii* pod redakcją prof. Mierzejewskiego. *Ueber Pessarien* Napisał dr. J. Rogoziński. — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. — Ogłoszenia.

PRZYPADEK OSTREGO OTRUCIA FOSFOREM

dokonanego w połowie roku zeszłego z następstwami aż do dziś dnia trwającymi.

Podał H. Dobrzycki b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni.

W dniu 29 Czerwca roku zeszłego o godzinie 8-mej wieczorem, wezwany zostałem do chorej, która na godzin kilka przedtem zaczęła doznawać boleści w całym brzuchu. Gdy boleści te zaczęły się coraz bardziej wzmacniać, wtedy pomimo silnych protestacyj ze strony chorej, która zapowiedziała, że stanowczo wszelką pomoc lekarską odrzuci, zaczęto się natarczywie domagać mego natychmiastowego przybycia. Nie mogąc otrzymać ze strony osób otaczających chorą żadnego objaśnienia, co by mogło być przyczyną tak gwałtownych i nagle powstałych boleści, a nadto dostrzegłszy, że rzecz całą pokrywa jakaś tajemnica, przystąpiłem bezzwłocznie do zbadania chorej. Wszelako wyexaminowanie okazało się zrazu niemożliwym, gdyż chora zgodnie ze zrobionem postanowieniem milczała uporczywie, będąc głuchą na wszelkie z mej strony pytania. Osoba lat około dwudziestu kilku o wyrazie twarzy intelligentnym, zrezygnowanym i zdradzającym tylko co przebytą wewnętrzną walkę, robiła rzeczywiście niezwykle wrażenie. Oczy utkwione nieruchomo w jeden punkt, bladłość twarzy nadzwyczajna, a przedewszystkiem uporczywe milczenie, czyniły ją podobną raczej do posągu, aniżeli do żywej istoty. Czasem tylko głębokie i przeciągłe westchnienie, przy czem twarz silną boleść zdradzała, słyszeć się dawało. Podobny stan osłupienia lub najwyższej apatii trwał z jakie kilkanaście minut. Wszelkie nawoływania aby chora zechciała w jakikolwiek sposób o swym stanie mnie objaśnić, okazały się bezskutecznymi. Nareszcie po długich z mej strony naleganiach usłyszałem po raz pierwszy z ust chorej słowa „że już jej nic nie pomoże”. Było to wszystko co się od niej dowiedziałem, a chociaż mnie to wiele objaśnić nie mogło, jednak utwierdziło mnie w przekonaniu, że w danym razie mam do czynienia z ostrem otruciem. Gdy nadto z oddechem zapach podobny do

zapachu czosnku zaczął mnie załatywać, a lekki ucisk na okolicę dołka sercowego wywarły (co mi się tylko podstępem udało, bo chora jak wspominałem badać się nie pozwoliła) jak uderzenie iskry elektrycznej podzialał wywołując ból straszliwy, niebyło wątpliwości, że otrucie miało tu miejsce i że najprawdopodobniej fosfor został do tego użytym.

Zasięgnąwszy od otaczających wiadomości o okolicznościach wśród których ostatniemi czasy chora się znajdowała, miałem wszelką zasadę przypuszczać, że się sama otruła, zwłaszcza, iż mi powiedziano, że sobie „coś zrobić musiała”, bo od południa wielką zmianę w jej usposobieniu i wyrazie twarzy zauważono. Oznajmiłem więc chorej, że wszystko mi jest wiadomem i że obecnie chodzi tylko o to aby wiedzieć, ilu zapalek do otrucia się użyła. Na tak wyraźnie postawioną kwestyją otrzymałem odpowiedź od samej chorej, że użyła ich tyle, iż one do otrucia kilkunastu osób by wystarczyły. Tym sposobem upewniłem się, że otrucie rzeczywiście nastąpiło; że do tego użyte były zapalki fosforowe i nareszcie, że ilość ich musiała być bardzo znaczna, zwłaszcza, że chora rozczytywała się w dziełach toksykologicznych i studyjowała kazuistykę otruc fosforowych, aby się poinformować o tem, w jaki sposób najskuteczniej i bezzawodnie przyprowadzić swój zamiar do skutku. Do tego celu wybrała fosfor nie tylko z powodu, iż go łatwo w postaci zapalek mieć można, lecz z powodu, że większe jego ilości na pewno śmierć sprawdzają i że wszelka pomoc w największej liczbie przypadków okazuje się bezskuteczną.

Gdy w danym przypadku najpierwszem wskazaniem było śpieszne wydalenie trucizny jaka jeszcze przyswojoną nie została, zapisałem winnik wymiotny w stosunku dwóch gran na uncyję wody z uwagi na jego pewne działanie, nie próbując zalecanego przez BAMBERGER'A w takich razach siarczanu miedzi mającego oprócz wykrztusznego działania mieć własność pokrywania cząstek fosforu powłoczką nierozpuszczalną, a tym sposobem utrudniania jego wchłaniania. W dalszym ciągu mej indagacyi, gdyż badania w którym nieraz do podstępu uciekać się było potrzeba inaczej nazwać nie mogę, dowiedziałem się, iż pacjentka już dnia poprzedniego wieczorem t. j. dnia 28 Czerwca plan swój chciała urzeczywistnić, albowiem jedna z sióstr wchodząc późnym wieczorem do pokoju w którym chora nasza szukała samotności, zauważyła, że z ust jej charakterystyczne światło fosforowe wychodzi. Natychmiast około chorej zrobiono ścisłą rewizyją i przeszukano całe mieszkanie celem usunięcia zapalek, chęć otrucia się któremi, chora w tak stanowczy sposób ujawniła. Oznajmiła ona, iż tylko małą ilość lepków od zapalek spożyła i że jej nic nie będzie. Była to tylko pierwsza mała próba po której eksperyment na daleko większą skalę miał nastąpić. Chora zaopatrzywszy się w cały półkopowy pakiet zwyczajnych zapalek fosforowych który w sienniku ukryła, dnia następnego o godzinie piątej rano korzystając z tego, że jej nie pilnowano, postanowiła zamiar swój wykonać. W tym celu zeskrobała jaknajstaranniej lekki z s z e s c i u p a c z e k (z których jedną, lebków pozbawioną zachowałem aż dotąd u siebie). Zrobiła się z tego spora szczypta samych lepków któ-

re z kawą czarną wypija. Jak chora później sama mi mówiła, nie brakło ani jednego łąbka do sześciu paczek, gdyż czynność dekapitacji rzeczonych zapalek wykonała z całą starannością, chcąc mieć rękojmią tem pewniejszego skutku. W ciągu dnia całego prócz troszki płynów chora nie nie przyjmowała i nieruchomo aż do mego przybycia na fotelu przebywała.

Sklonienie chorej do przyjęcia wymiotnego lekarstwa nie małe przedstawiało trudności, powtarzała ona bowiem, że nie chce aby ją ratowano, że nic jej już nie pomoże, że umrzeć musi i t. d. i t. d. Wcale jej nie przeczyłem, owszem, mówiłem, że umrze, że już niema ratunku i t. p. lecz że mi o nie innego nie chodzi tylko o to, aby zachować pewne pozory któreby rodzinę ochroniły od bardzo dotkliwych formalności; że w przeciwnym razie zjawi się sędzia śledczy, że będą ją po śmierci krajać, że się cała sprawa rozgłosi po pismach i t. d. Przemówienie tego rodzaju stanowczo poskutkowało i chora około godziny blisko 9-ej wieczorem środek wymiotny przyjęła. Od chwili więc przyjęcia trucizny t. j. od godziny 5-ej rano do chwili zażycia lekarstwa, upłynęło godzin szesnaście. W niespełna po kwadransie nastąpiły wymioty. W wyrzuconym płynie żółto zielonawej barwy (o ile przy świetle wieczornem dostrzedz było można) dostrzegłem mnóstwo białawych, twardych dość grudek, które jeszcze mocniej od wywomitowanego płynu w ciemności świeciły. Ponieważ w paczkach do otrucia użytych ilość zapalek 60 sztuk wynosi, przeto chora w przybliżeniu 360 łąpków przyjęła; nie więc dziwnego, że we wymiotowanym płynie tak znaczna ich ilość dostrzedz się dała. Z uwagi na groźny stan rzeczy i przewidujące się niepomyślne zejście, zażądałem aby wezwano domowego lekarza, którym był kolega ANTECKI. W godzinę potem zeszliśmy się u chorej i postanowili bezzwłocznie przystąpić do zadawania terpentyny, którą w postaci mięszaniny przez HAGER'A poleconej co godzinę po łyżce stołowej zadawaliśmy. W skład mięszaniny tej wchodzi: *oleum terebinthinae vetustum* któremu to star em u olejkowi HAGER głównie skuteczne działanie przypisuje. Oprócz tego od czasu do czasu, poleciliśmy rozmięszaną w wodzie magnezję paloną chorej podawać, ostrzegając aby wszelkie ciała tłuszcz zawierające usunąć, jako w danym razie szkodliwe. Winnika wymiotnego użyliśmy tu jeszcze dla tego, że on współcześnie mógł podzielać jako środek czyszczący. Tak się też stało gdyż po zażyciu przez chorą 3-ch łyżek w odstępach mniej więcej 20 minutowych nastąpiły około północy dość obfite wypróżnienia stolcowe. Wypłókania żołądka z powodu niedającego się niczem pokonać oporu ze strony chorej dokonać nie było można, chociaż pomimo opóźnienia w podaniu pomocy, było ono wskazaniem. Zapewniłoby nam to możność jeszcze dokładniejszego wydalenia cząstek trucizny która we fałdach błony śluzowej jeszcze się znajdować mogła pomimo nastąpiionych wymiotów. Od chwili przyjęcia trucizny aż do aktu womit, jak widzieliśmy, upłynęło sporo czasu a pomimo tego wielka ilość łąbków w całości odeszła, co dowodzi, że tylko częściowe ich rozpuszczenie miało miejsce, że więc dokładne wydalenie zawartości żołądka za pomocą wypompowania, uczyniłoby zadość najważniej-

szemu wskazaniu. Nazajutrz z rana około siódmej, znalazłem chorą w najwyższym stopniu apatyczną; okolica dołka sercowego która w dniu wczorajszym była na ucisk bardzo wrażliwą, stała się jeszcze bolesniejszą, język był bladym mocno obłożony; z oddechem ciągle zapach częścią siarkę a częścią czosnek przypominający zalatywał, co trwało prawie tydzień pomimo tylokrotnie powtarzających się wymiotów. Uradziliśmy z kolegą ANTECKIM, z którym odtąd w ciągu kilku pierwszych tygodni codziennie a później co drugi dzień jednocześnie u chorej bywaliśmy, aby w dalszym ciągu co dwie godziny mieszanek HAGER'owską podawać. Czarna kawa w małych ilościach oraz kleik jęczmienny, stanowiły jedyne pożywienie chorej. Następnego dnia stan mało się zmienił, leczenie toż samo a nadto podaliśmy środek czyszczący w postaci magnezyi palonej, gdyż chora już przeszło dobę niemiała wypróżnień stolcowych. Natomiast dnia następnego a czwartego z kolei, stan uległ wyraźnej zmianie na gorsze. Dostrzegliśmy żółtawe zabarwienie białkówki, oraz bardzo umiarkowane, lecz w każdym razie zaznaczyć się dające lekkie zażółcenie skóry mianowicie: na piersiach i szyi. Współcześnie ból, który poprzednio był umiejscowiony w nadżołądkowej okolicy, zaczął się stopniowo uogólniać tak, iż po upływie dwóch dni cały brzuch stał się bolesnym i na najłżejsze dotknięcie w najwyższym stopniu wrażliwym. Szczególniej w tym względzie okolica wątroby brała udział. Od piątego dnia po katastrofie, wątroba stale powiększać się zaczęła a mniej więcej dwunastego tak na objętości zyskała, że conajmniej o 6 cali łuk żebrowy przekraczała. Powiększenie to dotyczyło całego narządu mniej więcej w jednym stopniu. Brzegi uległy zaokrągleniu, granice tępości wypukowej były jednostajnie obniżone, a co się tyczy obmacywania (*palpatio*) które z powodu wzmiankowanej bolesności całego brzucha, było niemożliwym, to takowe było nawet zbytczne, gdyż granice wątroby same się zarysowywały i w ciągu dni kilku dość wyraźnie dostrzegać się dały. Późniejszych dni, z powodu wzdęcia brzucha (*meteorismus*), wszelkie badanie połączone z użyciem chociażby najumiarkowanego nacisku było niemożliwym, gdyż odczyn ze strony chorej po każdym badaniu tego rodzaju był bardzo wielki i wyrażał się znacznym upadkiem sił, które podtrzymywać było naszym zadaniem. Przy głębszym wdechu, granice prawidłowej tępości wątroby się wyjaśniały choć nie w tym stopniu, jak to u osobników zdrowych ma miejsce, co znacznym powiększeniem wątroby oraz instynktownym dążeniem do ograniczania szerokości oddechów celem zmniejszenia bólu, da się wytłomaczyć. Ze strony płuc w ciągu całego przebiegu choroby żadne nieprawidłowości się nie pojawiły. Ilość moczu w ogóle bardzo była skąpą i może nie przekraczała 3—4 kieliszków na dobę. Odpowiednio do tego, barwa jego była ciemna, stan nasycenia wielki, zwiększenie ilości barwników żółciowych w ciągu bardzo długiego czasu stale trwające, nawet po zniknięciu żółtego zabarwienia skóry, co dopiero po upływie dwóch miesięcy przeszło nastąpiło, miało miejsce. Barwa wypróżnień stolcowych nie przedstawiała wyraźniejszego od normy zбочenia. Ciężota w ciągu całego trwania sprawy chorobnej nie dochodziła

nigdy znacniejszego natężenia, gdyż nieprzekraczała 38,5°. Tętno utrzymywało się mniej więcej w granicach od 90 do 110 lub 116 na minutę. Na baczniejszą uwagę zasługiwała żółtaczka, która od 4-ej doby poczynając, zaczęła się coraz bardziej wzmaczać i około dnia 12 lub 15, doszła do swego największego natężenia. Cała skóra przedstawiała wtedy zabarwienie ciemno-żółte, miejscami odcień zielonawy przedstawiające. Stopniowo barwa ta zyskiwała na natężeniu tak, że po upływie dni kilku barwa owa, która w ogóle nie dała się ściśle określić, wpadała w odcień ciemno brązowy. Zanim to jednak nastąpiło, czyli, zanim ujednostajnienie zabarwienia całkowicie przyszło do skutku, w niektórych miejscach klatki piersiowej tak od przodu jak i od tyłu, na tle lekko żółtawo zabarwionem, występowały nieco ciemniejsze rozlane piętna, które do pewnego stopnia sińce w okresie zmiany barwy sinej na żółtą nam przypominały. Około dnia 8 lub 9 zauważyliśmy na białkowce obu oczu wynaczynienia, a język który dotąd nie przedstawiał nic godniejszego uwagi, pokrył się sadzowatym osadem dość silnie powierzchni języka się trzymającym, gdyż kilkakrotne przepłókiwanie ust tak wodą zwyczajną jako i alkalieczną, nie uwolniło powierzchni języka nawet w części, od wspomnionego osadu. Kształt języka nawet skutkiem tego uległ uderzającej zmianie; grubość jego się zwiększyła w dość znacznym stopniu tak, iż całą jamę ustną prawie całkowicie on wypełniał. Otwieranie ust stało się dosyć utrudnionem a wysuwanie języka było prawie niemożliwem tak, że jedynie za pomocą dotyku to jest za pomocą wprowadzenia palca go jamy ustnej, o stanie jego błony śluzowej przekonać się było można. Współcześnie z pochwę pojawił się odpływ krwi o ciemnem zabarwieniu w dość znacznej ilości; był to odpływ miesięczny który prawdopodobnie wcześniej nastąpił jakby nastąpić powinien, tak przynajmniej matka naszej pacjentki twierdziła. Odpływ trwał dni pięć i nie przedstawiał wyraźniejszych zboczeń od stanu prawidłowego, był tylko nieco obfitszym. Od piątego aż do dwudziestego dnia, stan chorej ciągle się pogarszał. Ból całego brucha, odzywający się poprzednio tylko przy zastosowaniu mechanicznych czynności tego rodzaju jak: obmacywanie, opukiwanie lub poruszanie chorej z miejsca, zamienił się na ból ciągły. O wielkości tegoż bólu oraz o długości jego trwania świadczył dotykalnie bezustanny jęk jaki chora w ciągu dni kilkunastu wydawała. Stanu równie rozpaczliwego obaj nigdy nie widzieliśmy. Porównać go było chyba tylko można z porodem, któryby w okresie największego bólów nasilenia trwał dni kilkanaście. Ani dnia, ani nocy, ani pięciu minut nawet w ciągu tego czasu nie było wolnych od najstraszliwszych cierpień. Jęk ciągły, to głośniejszy to cichszy lecz zawsze z charakterem zdradzającym straszne cierpienie, ani na chwilę nie ustawał. Chora leżała prawie nieruchomo chwilami chcąc się jakby unieść na łóżku przez oparcie i wyprężenie rąk na jego krawędziach; oczy krwią nabiegnięte, język z lekka wysunięty spalone mięso przypominający, nogi szeroko rozłożone w położeniu wpół zgiętem t. j. w położeniu które dla chorej było najdogodniejszem, gdyż przy niem ucisk na ściany brzuszne

był możebnie najmniejszy; wreszcie, zabarwienie powłok powszechnych wszelkie stopnie znanych w patologii chorobnych zabarwień przedstawiające; tworzyły obraz jaki z pewnością nie często się spotyka. Co do leczenia, to oprócz powyżej wspomnianych środków, (mieszankę terpentynową chora przyjmowała dni pięć) staraliśmy się o wywołanie mniej więcej co dwie—trzy doby wypróżnień stolcowych zapomocą środków solnych, podawaliśmy wino, kawę czarną, kleik, mocne rosoły, wreszcie po upływie dni 10 mleko w różnych postaciach, nakoniec lody, które chora ze szczególnem upodobaniem czas pewien spożywała. Bolesci wyżej opisane łagodiliśmy zimnemi lodowemi okładami, połykaniem kawałków lodu, obawiając się podawania wszelkich środków, energiją układu nerwowego obniżających. Gdy jednakże po upływie dni piętnastu stan rzeczy się ustalił i staranne za każdym razem badanie czynności serca nie wykazało jego osłabienia, podaliśmy, acz nie bez wielkiego strachu, małe dawki kodeiny a następnie potem morfiny, aby chorej choć na czas krótki złagodzić cierpienia. Z podawaniem jednakże środków tych byliśmy bardzo ostrożni, mając na pamięci możebność wystąpienia zjawisk wyczerpania ze strony serca, które tak jak i inne narządy sprawie zwyrodnienia tłuszczowego uledez mogło i prawdopodobnie uledez musiało. Taki obraz w ogólnych zarysach przedstawiał w ciągu czterech mniej więcej tygodni przebieg choroby oraz taki był sposób naszego leczniczego działania. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

92. **Najnowsze zdobycze naukowe w przedmiocie żywienia niemowląt** streszcza starannie prof. UFFELMANN z Rostocku. Podstawę dyetetyki dziecięcej oczywiście musi stanowić fizjologia trawienia i przemiana materji. Ztąd więc dane czerpać należy. Od dawna wiadano że przewód pokarmowy dziecka o wiele dłuższy jest i dla tego posiada znacznie większą powierzchnię rezorbcyjną, niż u dorosłych. Pierwszy dowiódł ściśle faktu tego BENEKE ogłosiwszy szereg starannie wykonanych pomiarów. Według tego uczonego, długość przewodu trawienia u dziecka przewyższa sześć razy długość ciała, gdy u dorosłych stosunek ten wynosi zaledwie nieco więcej niż 4:1. Na 50 kilogramów noworodka przypada pojemność jelita wynosząca 9000 centymetrów sześciennych na 50 kilogramów 3—12 letniego dziecka przypada 5—6000 cent. sześć.; wreszcie na 50 kilgram. dorosłego—3700—4400 centymetrów sześć. Z poszukiwań BAGINSKY'ego nad przewodem jelitowym u dzieci wynika, że i zdolność resorbcji większą jest w ścianach jelit u dzieci niż u dorosłych pomimo, że układ gruczolowy błony śluzowej mniej jest rozwinięty. Ten ostatni fakt tłumaczy zjawisko, że im młodsze jest dziecko, tem mniej może ono przyswajać substancyj, których przetrawienie wymaga większej sprawności błony śluzowej, podczas gdy z drugiej strony znaczny rozwój aparatu ssącego tłumaczy łatwość trawienia mleka. Te są najgłówniejsze zjawiska zauważone i zbadane w ostatnich latach. Oddawna przytem wiadomo, że ślina błony śluzowej jamy ustnej już w pierwszym tygodniu po urodzeniu, zamienia skrobię na cukier, że zdolność ta słabo jest w tym okresie rozwinięta i dochodzi do znacznego rozwoju dopiero około dziesiątego tygodnia życia, od dawna też przyjęto jako doowiedzione twierdzenie, że wydzielina trzustki już bezpośrednio po urodze-

niu trawi białko i tłuszcz, a dopiero na początku drugiego miesiąca może przemieniać krochmal na cukier. Autor wykonał i ogłosił już poprzednio poszukiwania nad normalnym kałem ssawców. Wykrył on w takowym niezliczone ilości bakteryi i koków, małą ilość białka, wiele tłuszczu, obok wolnych kwasów tłuszczowych i mydeł, cholestearynę, sole zwłaszcza wapienne, barwnik żółciowy (bilirubinę, urobilinę), kwasy żółciowe, komórki nabłonkowe, śluz i wodę. Stosunek ilościowy wody do części stałych wynosi 85:15. Tłuszcze i kwasy tłuszczowe znajdują się w ilości 9—10%, sole 10%; największą jest zawartość komórek nabłonkowych i grzybków. W kale niemowląt sztucznie karmionych znajdował autor zwykle daleko większe ilości tłuszczu (do 25% ogólnej ilości części stałych), gdy zdrowie dzieci nie pozostawiało nic do życzenia. Przyjść więc należy, że tłuszcz mleka krowiego gorzej się trawi, niż kobiecego. To samo spostrzedz było można z solami, których daleko więcej znajdowało się w kale dzieci sztucznie karmionych. BIENSTOCK wydał również rozprawę o wypróżnieniach dzieci. Nie wykrył on grzybków w smółce dziecięcej, w kale zaś noworodków znajdował w ogólności tylko laseczniki, nie widział zaś wcale mikrokoków. W liczbie laseczników wyróżnia BIENSTOCK dwie kategorie bakteryi, z których jedna wywołuje rozkład białka, druga węglowodów; pierwszy powiada autor, brak w wypróżnieniach noworodków wyłącznie mlekiem krowiem karmionych. W każdym razie wnioski te wymagają jeszcze sprawdzenia. Co się dotyczy wymiany materyi u noworodków, to pod tym względem brak jeszcze dostatecznej liczby danych ścisłych. Doświadczenia CAMERER'A, PFEIFER'A i UEFELMANN'A rzucają światło na kwestyą w mowie będącą. Według obserwacyi PFEIFFER'A niemowlęta przyjmują następujące ilości pokarmu w stosunku do kilogramu własnego ciężaru:

w pierwszym tygodniu	85,0	pokarmu
w 2-gim	98,0	„
w 10-ym	170,0	„
w 12-ym	154,0	„
w 20-ym	130,0	„

Odpowiednio do tych danych ilość substancyi pożywnych będzie następująca:

w 1-ym tygodniu	—3, 6	białka	—2, 5	tłuszczu	—3,4	węglowodów
w 2-im	„ 3,25	„	2,95	„	4,8	„
w 10-ym	„ 2, 9	„	4, 6	„	9,2	„
w 26-ym	„ 2, 0	„	4, 0	„	7,6	„

Ilość więc substancyi pożywnych na kilo według przytoczonego autora, pierwotnie wzrasta (do 9-tego tygodnia), poczem znowu zaczyna się zmniejszać. Uwagi te nie tylko naukową posiadają doniosłość, ale niezmiernie są ważne i pod względem praktycznym, jako podstawa sztucznego karmienia niemowląt. W ogólności nie możemy dla dzieci sztucznie karmionych przyjmować bezwzględnie jako normy stosunków żywienia u dzieci piersią matki karmionych. Pamiętać musimy, że mleko matki czyli materyał spożywczy fizyologiczny prawie doszczętnie się spożywa i pod tym względem żaden inny pokarm dorównać mu nie może. Raczej więc powinniśmy szukać normy u dzieci sztucznie karmionych a rozwijających się prawidłowo. Odnośne poszukiwania wykonał CAMERER. Niemowlę, które dziennie wysysało z piersi matki około 1000,0 pokarmu a następnie szybko oddane zostawało na sztuczne karmienie, dostawało zwykle do 1360—1500 gramów rozcieńczonego mleka, zawierającego o wiele więcej części pożywnych niż powyżej podana ilość pokarmu matki. BIEDERT powiada, że ilość pokarmu podawana niemowlętom mianowicie w pierwszych miesiącach życia, przekracza wznacznym stopniu normę niezbędną; według niego, w pierwszych tygodniach należy dawać pokarm zawierający 1% białka i najwię-

cej 2% tłuszczów. Opiera on twierdzenie swe na 15 przypadkach, autor wszakże przypuszcza, że uogólnianie tego wniosku byłoby rzeczą nazbyt śmiałą. Jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że dzieci częstokroć zostają przekarmiane nieogłędnem podawaniem mleka (*Laurusconsum*), skąd mogą powstawać rozmaite zakłócenia czynności ustroju, ale o wiele niebezpieczniejszym jest zmniejszony dowóz substancji pożywnych przez dłuższy czas, a mianowicie zmniejszona ilość białka. Wiadomo, że dzieci mniej więcej równy ciężar i równą wielkość ciała okazujące, rozmaitej potrzebują do odżywienia ustroju ilości pokarmu; stosownie do tego właściwem jest stosowanie się do tych warunków indywidualnych, bynajmniej zaś nie uogólnianie rzeczy. Szkoda wynikająca z niedostatecznego dostarczania dziecku substancji pożywnych częstokroć nie daje się później usunąć; a za niewystarczającą należy bez wątpienia uważać 1% zawartość białka i 2-procentowego tłuszczu, albowiem rozbiory dokonane przez PFEIFFER'A wykazują, że mleko matki w drugim tygodniu zawiera 2,28% białka w drugim miesiącu—1,84%, ilość zaś tłuszczu w drugim miesiącu wynosi 3%. Nie należy więc dostarczać dziecku mniej ciał pożywnych, ale raczej więcej, zważywszy że sztuczny pokarm nie wyzyskuje się tak dokładnie przez ustrój jak naturalny. Wielu autorów pracowało nad kwestyą wzrostu dziecka. ŻUKOWSKI zwraca uwagę na konieczność systematycznego ważenia dziecka i w tym celu poleca użycie kieszonkowego przyrządu do ważenia zbudowanego przez genewskie towarzystwo techniczne. Autor ten zaznacza ważność nie tylko cyfry absolutnego ciężaru ale stosunkowego względem pierwotnej wagi ustroju; jako normę tego ostatniego podaje Z. dla pierwszych dwóch miesięcy 0,7—1% wagi ciała. PFEIFFER, wbrew opinii FLEISCHMANN'A, twierdzi, że nie w pierwszym miesiącu bywa największy przyrost ciężaru, ale w drugim, że po upływie piątego miesiąca waga ciała prawie dwa razy większą jest od pierwotnego ciężaru, po upływie zaś roku prawie trzy razy. Podobnie zauważył EWETZKY, że najbardziej zwiększa się ciężar nie w pierwszym miesiącu, ale w siódmym tygodniu. Według niego, okres pomiędzy 7-ym a 18-ym tygodniem jest epoką zupełnie normalnego żywienia. Z początku noworodek musi przyzwyczaić się do pokarmu, poczem następują rozmaite zaburzenia w trawieniu po części powikłane ząbkowaniem. Autor nie odmawia przytoczonemu poglądom słuszności, tu wszakże również wystrzegać się radzi uogólniania wniosków. O stosunkach ciężaru noworodków podaje niektóre szczegóły rozprawa WOLFF'A oparta na ważeniu 2262 dzieci. Ciężar pierwotny wynosił przecięciowo 3188,0. Prawie wszystkie dzieci (99,1%) traciły na wadze w ciągu pierwszych trzech dni (100—300 gramów). Połowa ogólnej liczby noworodków dochodziła w siódmym dniu do wagi pierwotnej; w wyjątkowych tylko przypadkach następowało to po 15 dniach dopiero. Później przebywało codziennie po 10,0 wagi. Choroba matki wpływała ujemnie na rozwój dziecka, najwidoczniejszy wpływ okazywały mianowicie choroby płuc i gorączka połogowa. Że ząbkowanie wywiera wpływ pewien na zmiany ciężaru ciała, o tem nadmieniano już wielokrotnie (EWETZKY, DEHIO, KOCH). Prawie w każdym przypadku spostrzegano przy przerzynaniu się zęba nieznaczne zmniejszenie ciężaru ciała. Nie ulega wątpliwości zależność faktu tego od niedostatecznego w czasie ząbkowania spożytkowania substancji pokarmowych, a zwłaszcza białka i tłuszczu, jak to często miał sposobność stwierdzić autor. Ważny przyczynek do nauki o fizycznym rozwoju dziecka podaje RUSOW. Przytacza on 4100 pomiarów długości i ciężaru ciała w celu wykazania wpływu karmienia na takowe i znalazł co następuje: dzieci piersią karmione ważyły po upływie pierwszego roku przecięciowo po 9930,0 i miały 70 cm. długości, gdy

dzieci po części piersią a po części sztucznie karmione ważyły w tym samym wieku 8480,0 i miały 69,0 ctm. długości, a dzieci li tylko w ten ostatni sposób żywione okazywały ciężar 7430,0, długości zaś miały 66,0 ctm. Russow zauważył, że różnica ta znika zwykle dopiero po upływie znacznego czasu, a niekiedy wyrównywa się całkowicie. Według UFFELMANN'a wnioski te są w ogólności słuszne, lubo wszakże różnica wpływu sztucznego karmienia od naturalnego nie jest tak znaczną. Co się dotyczy samej kwestyi karmienia dzieci, to autorowie w ogólności zgadzają się oddawna na to, iż karmienie piersią matki jest dla dziecka koniecznem jako najlepszy środek zapewniający należyty rozwój organizmu. Praca Russowa przekonywa o tem w sposób, iż tak powiemy dotykálny. Według statystycznych danych zebranych przez CAMERER'a umiera w zarządzanym przezeń obwodzie 13,5% dzieci piersią karmionych, podczas gdy odsetka śmiertelności sztucznie karmionych wynosi 42,7. Według ogłoszonej niedawno przez SCHMIDT'a statystyki zdrowotności Würzburga, ilość sztucznie karmionych noworodków wynosiła 16% ogólnej liczby niemowląt żyjących, podczas gdy liczba zejść wynosiła 63% ogólnej cyfry umarłych. Cenne przyczynki do fizjologii mleka matki podał PFEIFFER, który na podstawie zbadania 118 przypadków oznaczył zawartość białka w mleku 0,646%—3,295%. Minimum ilości tłuszczu wynosi według niego 1,152%, maximum 6,405%—10,294%, cukru zaś—2,624%—6,547%. Co się dotyczy wpływu okresu karmienia, takowy wyrażony jest w następujących liczbach:

podczas pierwszych dwóch dni zawartość białka wynosi	8,6%
3—7 dnia	3,4%
w drugim tygodniu	2,28%
w drugim miesiącu	1,84%
w siódmym miesiącu	1,52%
w dwunastym miesiącu	1,75%

Ilość białka zmniejszała się więc systematycznie do 7-go miesiąca poczem znowu poczyniała się nieco zwiększać. Ilość tłuszczu wynosiła: w 1-ym miesiącu 2,7%, w 2-gim mies. 3,0%, w 7-ym mies. 3,2%, w 12-ym mies. 4,0%. Ilość cukru wynosiła: w 2-gim tygodniu 4,8%, w 2-gim miesiącu 5,5%, w 7-ym mies. 5,7%, w 12-ym mies. 6,0%. Ilość więc obydwóch składników zwiększa się stopniowo w okresie karmienia. Mleko kobiet starszych zawierało stosunkowo więcej białka, cukru i soli, mniej zaś tłuszczu; mleko wielorodzących zawierało cokolwiek więcej tłuszczu niż pierwiastek. Pokarm w białko obfitujący wpływa na zwiększenie ilości tłuszczu oraz na zmniejszenie zawartości cukru, pokarm roślinny sprowadza odwrotne następstwa. Wystąpienie miesiączki nie wywiera stałego i jednakowego wpływu. Częstość mleko stawało się bogatszem w cukier (do 8%) i wówczas u ssawców pojawiała się biegunka. Często też ilość mleka zwiększała się w czasie regularności.

(d. n.)

93. 0 naturze zakaźnej zapalenia płuc. M. MENDELSON wykonał pod kierunkiem LEYDEN'a prace, której zadaniem jest wykazanie zakaźności zapalenia płuc. Autor w tym celu korzysta z materiału kazuistycznego kliniki LEYDEN'a, a z poszukiwań jego wynika, iż włóknikowe zapalenie płuc należy do chorób zakaźnych, których główne własności posiada, i że wszystkie zapalenia włóknikowe płuc mają toż samo pochodzenie pasożytnicze. Autor rozdziela pracę swą na 7 działów, w których traktuje: 1) występowanie nagminne, 2) powstawanie na drodze bezpośredniego wnikania zarazka (*invasio*), 3) zaraźliwość, 4) zależność od wpływów meteorologicznych, 5) t. z. *monas pulmonale*, 6) sposób wnikania, usposobienie i bezpieczność (*immunitas*), 7) jednolitość zapaleń płucnych. 1) Spostrzeżenia nagminnego występowania zapalenia płuc są coraz częstsze, w jednych ra-

zach całe miejscowości bywają nawiedzane włóknikowem zapaleuiu płuc, w innych, występuje ono nagminnie u żołnierzy pewnego oddziału wojska, w innych wreszcie, miano do czynienia z epidemią domową w mieszkaniach prywatnych lub więzieniach. 2) Niejednokrotnie wybuchanie choroby było spostrzeganiem w związku z wpływami miazmatycznymi, szczególnie z nieczystością i złem odwietrzaniem mieszkań. I tak np. pewien woźnica, wprowadziwszy się z żoną i trojgiem dzieci do bardzo brudnego mieszkania, przez kilka dni zajęty był oczyszczaniem jego. W krótkim czasie cała rodzina z wyjątkiem jednego dziecka zachorowała na zapalenie płuc. 3) Autorowi udało się niejednokrotnie znaleźć przykłady zarażenia się zapaleniem płuc. Lecz nie tylko zarażenie następuje bezpośrednio, lecz zarazek może być też zaniesionym przez osoby pośrednie do miejsc odległych i dotąd zupełnie zdrowych. 4) Częstość występowania choroby, nie jest zależną od zmian ciepłoty. Częstość ta stosuje się do ilości opadów atmosferycznych, czyli co na jedno wychodzi do stanu wody zaskórnej. Względna wilgotność gruntu przeszkadza powstaniu choroby, suchosć zaś mu sprzyja. 5) Za przekaźnik zarazy uważać należy pewną postać mikrokokków, opisanych najprzód przez KLEBS'A pod nazwą *monas pulmonale*, a otrzymanych pierwszy raz za pomocą nakłócia u żywego człowieka przez LEYDEN'A i GÜNTHER'A. Są one postaci jajowatej, i najczęściej przedstawiają się w formie diplokokków, widzieć je jednak można w postaci łańcuszków z 3—4 ogniw złożonych. Podobne twory tylko większe znajdują się przy zapaleniu płuca i opłucnej u koni. 6) Okres wylegania zdaje się wynosić do 20 dni. Zapalenie płuc należy do chorób zakaźnych, których przebiecie jednorazowe, usposabia do powtórnego zachorowania. W miejscowościach zarażonych przedewszystkiem chorują przybysze, powoli jednak następuje przyzwyczajenie się do jadu. 7) Prawdopodobnie wszystkie zapalenia płuc zależne są od tejże samej przyczyny, rozmaitość przebiegu daje się objaśnić rozmaitą odpornością osobników, ilością i rozwojem mikrokokków. Szczególniej usposobieni pod tym względem są pijacy. Zaziębieńia mogą mieć tylko wpływ usposabiający lecz nie wywołują choroby w sposób bezpośredni. (Zeitschr. f. kl. Med. 1883 t. VII.—Allg. med. C.-Zy. 1884—12).

94. O dziedziczeniu i przenoszeniu przymiotu. M. KASSOWITZ miał na zjeździe zeszłorocznym przyrodników i lekarzy we Freiburgu odczyt, w którym dochodzi do następujących wniosków: 1) W znacznej ilości przypadków stwierdzonem zostało przez wiarogodnych badaczy, iż kobiety, które nigdy nie okazywały śladów przymiotu, rodziły dzieci dotknięte przymiotem już podczas urodzenia, lub też wkrótce po porodzie. Tym sposobem możność przenoszenia się zarazy za pośrednictwem nitek nasiennych na płód jest dowiedziona. 2) Ponieważ w wielu razach kobiety po urodzeniu dzieci dotkniętych przymiotem od takichże ojców, pozostawały później zupełnie wolnemi od przymiotu i następnie nawet, gdy zarażenie ze strony ojca nie miało już miejsca, rodziły dzieci zupełnie zdrowe, przeto jest dowiedzionem, iż w razach tych zarazek przymiotowy nie przeniósł się z dziecięcą na matkę. 3) Spostrzeżenia kliniczne i kilka szczepień doświadczalnych poucza, iż podobne kobiety są daleko mniej przystępnemi dla zarazka, niż osobniki, jakkolwiek pojedyncze przypadki zarażenia się podobnych matek były spostrzegane. 4) Podania autorów o występowaniu objawów wtórnych przymiotu u kobiet, które rodziły poprzednio dzieci dotknięte przymiotem dziedzicznym, bez pierwotnego cierpienia (primäraffect) są co do czasu występowania tych objawów i co do własności ich między sobą niezgodne, tak iż stwierdzenie możności tej musi być pozostawione bardziej ścisłym badaniom. 5) Liczne spostrzeżenia wykazały, iż kobiety dotknięte podczas ciąży przymiotem rodziły dzieci zdrowe zupełnie. Do-

wodzi to, iż zarazek przymiotowy nie był w stanie przeniknąć ścian między naczyniami matki i płodu. 6) Doświadczenie kliniczne poucza, iż i takie dzieci cieszą się pewną nieprzystępnością dla jadu przymiotowego. Znanemi są jednak pojedyncze przypadki zarażenia się dzieci tych podczas lub po porodzie 7) Pojedyncze spostrzeżenia przemawiają za możliwością zarażenia się płodu zdrowego przy poczęciu od matki, która już podczas ciąży uległa przymiotowi. Dotychczasowe jednak wiadomości nie dozwalają ścisłego odróżnienia obrazu klinicznego zakażenia takiego, od przymiotu przeniesionego wraz z nasieniem ojca i nabytego już po urodzeniu.

(*Allg. med. C.-Zg. 1884—3*).

95. O stosowaniu chinoides citrici w porównaniu z innymi środkami przeciwwieżniem. Dr. Hagens przychodzi do następujących wniosków co do użycia *chinoides citrici*: 1) Środek ten jest użytecznym i godnym uwagi lekiem przeciwwieżniem. 2) Użycie jego ogranicza się wyłącznie typowemi gorączkami wężniem; w innych cierpieniach gorączkowych jest bezpożytecznym. 3) Korzystnym jest przedewszystkiem w świeżych przypadkach, lecz działa również w postaciach zadawnionych i powrotnych, nawet w razach gdy chinina użyta była poprzednio bez skutku. Lecz równie jak chinina w niektórych razach okazuje działanie słabe, a niekiedy pozostaje zupełnie bez skutku. 4) Przewyższając wszelkie inne surrogaty chininy zaleca się obok zadawalniającej skuteczności niską ceną. 5) Skuteczność jej przy ciężkich zakażeniach, nieprawidłowości napadów i charakteru wężniem nie jest dowiedziona i jest nieprawdopodobną. 6) Działanie poboczne środka, szczególnie wywołane przezeń wymioty, daje się umiarkować zastosowaniem odpowiednich preparatów.

(*Schmidt's Jahrb. 1883—8. — Allg. med. C.-Zg. 1884—12*).

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

„*Więstnik klinicznej i sądowej Psychiatrii i Newropatologii*” pod redakcją Prof. J. P. MIERZEJEWSKIEGO. Wypusk I-j 1883.

Pierwszy zeszyt tego arcy-pożytecznego wydawnictwa rozpada się na 4 działy; w dziale I-m (psychiatria kliniczna) znajdujemy następujące artykuły:

1) Materiały posłużyć mogące do poznania psychopatologii młodzieńczego wieku d-ra DROJANESA. Artykuł ten nie jest dokończony, ale sądząc po treści tej pierwszej jego części, przyznać trzeba iż bardzo jest ważny i zawiera zupełnie nowe poglądy. Na początku znajdujemy tu przegląd literatury tego przedmiotu, z którego dowiadujemy się, iż pierwszym był ILECKER, który opisał chorobę nazwaną przez niego *Hebephrenia*, właściwą wiekowi młodzieńczemu. Autor miał sposobność spostrzegania kilka przypadków tej choroby w klinice MIERZEJEWSKIEGO; pogląd jego różni się od poglądów poprzednich autorów, kiedy bowiem ci ostatni uważali tę chorobę jako cierpienie wieku dziecięcego, przedstawiające w swoim przebiegu i objawach wiele osobliwości, albo jako jeden z gatunków psychozy degeneratywnej (E. FINCK, KRAFT-EBING, SCHÜLE i in.), Autor artykułu twierdzi iż jest ona chorobą umysłową powstającą w skutek pewnych przyczyn u ludzi, u których rozwój organu myślenia nie został jeszcze ukończony, przyczem odrębność objawów choroby zależną jest od właściwości młodzieńczego wieku. Choroba ta pomimo wybitnej dziedziczności, z jaką się objawia nosi na sobie charakter degeneratywności, a jeżeli do właściwości młodzieńczego wieku przyłączyły się somatyczne objawy, to właściwości degeneratywne choroby, stają się tylko więcej realnemi.

W końcu pierwszej części artykułu znajdujemy szczegółowo opisane dwa przypadki tej choroby.

2) Przypadek afazji przechodniej S. DANILLO. Autor opisuje zajmujący przypadek afazji, która trwała ośm dni u człowieka intelligentnego mającego lat 23 i która powstała w skutek ciężkiego zmartwienia. Autor spostrzegał tego pacyenta w *Asyle Ste Anne* w oddziale d-ra MAGNAN'A. Natychmiast po wstrząśnięciu moralnem, którego doznał pacjent zemdlął, dwa razy się odwrócił na około siebie a gdy wyszedł na ulicę, błądził przez dwie doby po Paryżu gdyż zapominał swoje nazwisko, miejsce swojego zamieszkania etc. i przez policję dostawiony został do *Asyle Ste Anne*. Dokładne zbadanie chorego wykazało iż był on dotknięty rozszerzeniem Aorty i że utrata pamięci była tylko częściową, gdyż chory mógł deklamować całe ustępy utworów literatury, dobrze sobie znanych.

3) Ostry obłąd, ogólne przerodzenie tętnic mózgowych i ogniskowe rozmięczenie substancji mózgowej dr A. ERLICKI. (Artykuł ten był zamieszczony w N-rze 18 zeszłorocznej *Medycyny*).

W Dziale drugim (Neuropatologia) znajdujemy następujące prace:

1) O cierpieniach układu kostnego u chorych na wiał mlecza pacierzowego. Odczyt prof. CHARCOT'A spisany przez S. DANILLE.

Wiadomo iż CHARCOT pierwszy zwrócił uwagę na cierpienia kości u chorych na wiał mlecza pacierzowego, co szczegółowo zostało już opisane w jego odczytach (*Leçons sur les maladies du système nerveux*) gdzie też znajdujemy szczegółowo podaną dyfferencyalną dyagnostykę tego cierpienia. Ale w odczycie spisanym przez d-ra DANILLE mamy już objaśnienie procesu patologicznego, spostrzeganego w kościach u chorych wzmiankowanych, a mianowicie badania histologiczne BLANCHARDA wykazały znaczne rozszerzenie kanałów Haversa zw. *osteoporosa*, a badania chemiczne RANVIER'A dowiodły iż w kościach takich następuje znaczne zmniejszenie procentu części składowych nieorganicznych (soli wapiennych zamiast 66% tylko 24%) oraz powiększenie ilości części organicznych (76% zamiast 34%). Przytem okazało się, iż tak przy złamaniach kości jak i przy zwichnięciach powstających u wspomnianych chorych wskutek artropatii cierpienie kości jednakowo się przedstawia. W odczytach tych znajdujemy też opis szkieletu, który CHARCOT demonstrował w Londynie w 1881 roku, oraz opis chorób trzech odnośnych chorych.

2) *Sclerosis lateralis amyotrophica* — prof. MIERZEJEWSKI i dr. A. ERLICKI.

Chorobę tę opisał pierwszy CHARCOT, a Autorowie w artykule swoim podają ciekawy tej choroby przypadek, który spostrzegali u pewnej kobiety w 1880 roku, a który jeszcze i z tego względu był opisu godzien iż można było poddać dokładnemu badaniu mikroskopowemu układ nerwowy centralny podległy cierpieniu. (Artykuł ten zamieszczony był w *Pamiętniku Warsz. Towarzystwa lek.*).

3) O kierunku włókien mózgowych powodujących zwężenie źrenicy, o lokalizacji centru dla tęczywki i dla kurczenia się mięśni ocznych. Prof. dr. W. M. BECHTEREW.

Przytoczywszy na początku wiadomości z literatury, Autor powiada iż przy pomocy nowo wynalezionej sposobu badania (operowania przez twarde podniebienie zwierzęcia) przyszedł do następujących ważnych rezultatów: 1) centralna szara substancja trzeciej komórki, oprócz znaczenia dla utrzymania równowagi ciała, wywiera także wpływ na ruchy źrenicy 2) włókna zwężające źrenicę przechodzą przez skrzyżowanie a

nie (*chiasma*) i wdrażają do szarej substancji 3-ej komórki, skąd dostają się do odpowiedniego nerwu okoruchowego i 3) nie ma faktów, któreby pozwalały zaprzeczyć możności lokalizacji centru odruchowego włókien zwężających źrenicę we wnętrzu samego jądra nerwu okoruchowego, tembardziej że zniszczenie tego ostatniego spowodza rozszerzenie i zupełną nieporuszalność odpowiedniej źrenicy.

4) Przyczynę do kazuistyki hemi-anopsji. Dr. ROSENBACHA (z kliniki prof. MIERZEJEWSKIEGO).

Autor opisuje przypadek prawostronnej hemianopsji u 34-letniej kobiety, która miała ambliopią prawego oka a następnie ślepotę, połowiczne porażenia, afazją, osłabienie władz umysłowych i czasowe zniesienie równowagi ciała z usposobieniem padania na stronę prawą. Pacjentka po 6-cio miesięcznym pobycie w klinice umarła, a przy sekcji znaleziono: rozszerzenie płynem surowiczym bocznych komórek, po lewej stronie *corp. Striatum, capsula interna* i wewnętrzna część wzgórka wzrokowego były w stanie rozmiękczenia. W tylnej części lewego wzgórka wzrokowego na ścianie zwróconej ku jamie trzeciej komórki znaleziono nowotwór wielkości laskowego orzecha, konsystencji twardej, w głębszych warstwach tegoż wzgórka znaleziono podobny nowotwór, tylko nieco mniejszy. Mikroskopowe badanie wykazało, iż nowotwór ten był *Sarcoma globulo-fusocellulare*. Oprócz tego skonstatowano szare przerodzenie i zanik lewego pasma wzrokowego (*tractus opticus*) oraz ścięczenie nerwu wzrokowego prawego.

Na podstawie wyników sekcji dowodzących, że w tym przypadku cierpienie jednego pasma wzrokowego powoduje utratę drugostronnej połowy pola widzenia w obydwóch oczach, autor skłania się do zdania dowiedzionego doświadczeniami fizyologicznymi MUNKI iż każde zawiera w sobie centry dla jednoimiennych części obydwóch siatkówek.

5) *Encephalitis corticalis circumscripta chronica*. Dr. S. DANIŁO.

Pacjentka 22-letnia cierpiała na epileptyczne kurcze strony lewej od 5-go roku życia. Kurcze takie pojawiały się corok i trwały 6 tygodni do 4-ech miesięcy. Po każdym takim napadzie pozostawał czasowy bezwład obydwóch kończyn lewych oraz niedowład (*paresis*) prawego nerwu twarzowego. Pacjentka nie traciła przytomności umysłu ani w czasie, ani też po ataku. W Październiku 1882 r. pojawiła się zwykła serya kurczów a przez dni ostatnie przed śmiercią było 116 ataków dziennych oraz 58 nocnych; temperatura ciała podniosła się do 38^o5—39^o C. poczem nastąpił stan komatyczny i śmierć.

Przy sekcji dokonanej przez prof. CHARCOT w klinice którego Autor powyższą chorą obserwował, znaleziono półkulę prawą mózgową daleko cięższą niż lewą, oraz znacznych dochodzącą rozmiarów hipertrofią substancji szarej mózgu po tejże stronie.

W dziale trzecim pomieszczono co następuje.

1) Prawo dawstwa dotyczące się umysłowo chorych przez L. Z. SŁONIMSKIEGO.

Jestto odczyt wygłoszony przez Autora w Petersburskiem Towarzystwie prawniczym na posiedzeniu d. 26 Marca 1883 r. Przedstawia on dokładny rozbiór i krytykę rosyjskiego prawa o chorych umysłowych, przyczem wykazano jak prawa te okazują się przy zastosowaniu ich w praktyce zastarzalemi, niedostatecznymi i nieraz sprzecznymi z sobą.

2) Niepoczytalność wobec sądu psychiatrów i prawników przez A. E. CZEREMSAŃSKIEGO.

Nadzwyczaj interesujący artykuł w którym Autor poddaje rozbiórowi odnośny artykuł prawa i powiada: „Nie uważa się za przestępne dzia-

łanie dokonane przez jednostkę, która z powodu mało rozwiniętych władz umysłowych, albo z powodu chorobliwego stanu umysłu, albo wreszcie z powodu nieprzytomnego stanu niemogła w chwili spełniania przestępstwa pojmować doniosłości spełnionego faktu. W takich razach Sąd powinien oddać mniemanego przestępcę pod dozór rodziny, lub osób które życzyłyby się chorym zająć lub wreszcie pod opiekę lekarza we właściwym zakładzie, aż do wyzdrowienia stwierdzonego w sposób ustanowiony przez prawo". Skutkiem tego ważnego artykułu, W. SPASOWICZ prezes oddziału kryminalnego Petersburskiego towarzystwa prawniczego, zwrócił się do Towarzystwa psychiatrów z prośbą, żeby wzięło udział w redagowaniu odnoszącego się do tej kwestyi prawa. Artykuł ten może być przeczytany z równem zajęciem tak przez psychiatrę jak i przez prawnika.

Nareszcie w dziale czwartym—K r y t y k a i B i b l i o g r a f i a—znajdujemy cały szereg interesujących referatów i dłuższych sprawozdań.

Z powyższego przedstawienia widzimy jak Zeszyt I pisma o którym mowa odznacza się bogactwem treści i obfitością materyału. Jeżeli do tego dodamy iż redakcyja jest nadzwyczaj staranna, a papier i druk niepozostawiają nic do życzenia, wypada nam tylko wyrazić życzenie by to pismo jak największego doznało rozpowszechnienia. P.

Ueber Pessarien v. L. PROCHOVNICK (Sammlung Klinischer Vorträge Volkmanna Nr. 225—1 Febr. 1883).

Według P. dwie ostatnie publikacye o wiankach macicznych SCHULTZA i FRITSCHA¹⁾ nie uwzględniają niektórych praktycznych kwestyi. P. stara się rozwiązać następne 4 pytania odnośnie do wianka, ważne dod względem praktycznej doniosłości: 1) przy jakich okolicznościach usprawiedliwionem jest założenie wianka,— 2) jakie są przeciwwskazania,— 3) jak powinien być zrobiony wianek— 4) jak należy wianki noszone i kobiety noszące je obseswować i obchodzić się z niemi.

Należy nie zapominać, że wianki są tylko pomocniczym a nie samym leczniczym środkiem, jak niektórzy nazywają „jest to złe konieczne”. Należy wtedy je stosować, gdy przyczynić się one mogą do polepszenia cierpienia, a nie wtedy, gdy tylko przedłużają chorobę, lub nawet ją pogarszają. Założenie więc wianka jest wskazane w tych przypadkach, w których widoki chirurgicznej terapii w ogóle niekorzystnie się przedstawiają, czy to odnosi się do pochwy, krocza, lub dolnego odcinka macicy—następnie przy zmianach położenia macicy. Przeciwwskazaniem są zapalne podrażnienia macicy, jej dodatków lub w ogóle organów miedniczych, chociaż są nawet przypadki według autora zapalen (*metritis i perimetritis*), w których po przejściu pierwszych burzliwych objawów założenie kółka Mayera znakomitą ulgę przynosi. Przy zapaleniach szczególnie między pęcherzem i macicą, założony wianek nawet w ostrym perjodzie usuwa dolegliwości pęcherzowe i nie pogarsza zapalenia, w końcu jest cały szereg przewlekłych zapaleń, w których wianek pomaga do uleczenia. Należy tylko ściśle indywidualizować wypadki, a w ambulatoryjnej praktyce przy najmniejszym zapalnym podrażnieniu, wianka nie zakładać. Wianek powinien mieć odpowiednią formę, by mógł się nadać do danego przypadku, powinien dobrze leżeć, tak że po 12—20 godzinach nosząca go nie powinna czuć ciała obcego w pochwie, powinien być giętki i nie łatwo się zanieczyszczać wydzieliną z pochwy. Wianek nie powinien nigdy opierać się na kościach miednicy lecz na kości łonowej, gdyż okostna jest b. czułą na ucisk; nie powinien silnie na-

¹⁾ W Ginekologii Billrotha:

prężać pochwy, powinien jednak tak być wielkim, by mógł leżeć na górnych pęczkach mięśnia unoszącego odbyt; nie powinien przy pewnem raz nadanem naprężeniu pochwy działać drażniaco; powinien mieć gładkie powierzchnie bez wolnych końców; nie powinien przez własny ciężar zmieniać nadanego położenia, lub być uciążliwym w noszeniu. W celu utrzymania wianka przyjmują udział mięśnie zamykające pochwę i nietylko dolnego odcinka pochwy jak: m. constrictor cunni m. transver. perinei profund. ale także zwieracze odbytnicy, gdyż przy przechodzeniu kału przez odbytnicę pobudzone są odruchowo i mięśnie pochwy dowolne i nie podlegające woli.

Zwieracz odbytu zastępuje do pewnego stopnia m. zamykające pochwę przy pęknięciach pochwy lub krocza. Niektóre kobiety z zupełnem pęknięciem krocza mogą utrzymać wianek przy współudziale tylko mięśnia: *sphincter ani internus*. Sphincter ani jak i inne mięśnie zamykające pochwę, w swoim działaniu zależne są od napięcia tkanki łącznej miedniczej, jeżeli ta jest zwątloną, źle odżywianą, to i cała czynność wspomnianych mięśni jest zmniejszoną. Jeżeli właśnie ta tkanka jest normalną, to nawet przy zupełnem pęknięciu krocza, kobiety zdolne są utrzymać wianek, są ochronione od wypadnięcia pochwy i macicy, kiedy inne przy całości krocza nie mogą utrzymać żadnego wianka wskutek zwolnienia, obrzmienia lub złego odżywiania tkanki łącznej dua miednicy. Ta tkanka równie ma znaczenie dla mięśni podpierających wianek, jakim jest dowolny mięsień unoszący odbyt. Według nowszych badań jest to obturator małej miednicy. Działa on jednak następco, odruchowo, kiedy pochwa zostanie rozciągniętą do pewnego stopnia, on przeszkadza wypadnięciu wianka. Jeżeli zaś ciało rozciąga pochwę, a niema oparcia na m. levator ani, to łatwo może być wydalony. Jako podporę i pewność dla utrzymania w pewnem położeniu wianka, stanowi także część pochwowa macicy.

Forma wianka może być okrągła lub eliptyczna, pochwa jednak jest więcej rozciągliwa w poprzecznym wymiarze niż w przednio-tylnym, niekiedy silnie uciska na odbytnicę lub cewkę moczową, tak że zastosowanie okrągłego wianka coraz się zmniejsza. Wianek okrągły powinien mieć formę ekscentryczną, w jednej połowie cieńszy, w drugiej grubszy (Martin). Eliptyczne wianki powinny być zastosowane do formy pochwy, zależnej od krzywój powierzchni m. unoszącego odbyt. Typem tego rodzaju wianka jest wianek HODGGE, który w pochwie wystawiony jest na dwa przeciwstawiające się ciśnienia ściany brzusznej i ciśnienie m. unoszącego odbyt. Z wielu modyfikacji HODGGE'GO wianka godzien zaznaczyć tylko wianek osękowaty i w formie sanek SCHULTZA dla tyłopochyleń macicy. Pierwszy właściwszy będzie u nierodzących lub rzadkorodzących kobiet, których levator ani jest silny, u wielorodzących zaś drugi, saukowaty. Jest pewien szereg chorych z zadawnionem tyłopochyleniem, u których leczenie wiankami sprawia tylko ulżenie symptomatyczne. Jednak są przypadki ($\frac{1}{3}$ części) w których po odprowadzeniu macicy z tyłopochylenia i założeniu wianka Schultza, możemy mieć nadzieję wyleczenia. We wszystkich innych przypadkach oprócz tyłopochylenia, jak przy przodopochyleniu i przodougięciu, dla utrzymania ścian pochwy wypadających, lub opuszczającej się macicy najlepszym będzie wianek Hodggo. Przy nim możebne jest i spółkowanie. Materiał, z jakiego robią wianki bywa rozmaity. Dzisiaj najwięcej ograniczają się na gumie, kauczuku i metalach. W Niemczech metalowych rzadko używają, więcej rozpowszechnione one są w Anglii i w Północnej Ameryce. Z metali wybierają: cynę, cyno-olów, nowe srebro po-lub nieponiklowane, niekiedy także używają srebra, aluminium, złota. Najlepszym materiałem jest kauczuk.

Często po założeniu wianka wywiązują się niezłyty pochwy, co należy nieraz od złego ustosunkowania wianka do obszerności pochwy. Niektóre kobiety żadnego wianka znieść nie mogą. Ściany niektórych pochew nie przylegają ściśle do siebie, szczególnie jeżeli wargi są nieco odchyłone, wtedy po założeniu wianka daje się łatwy przystęp dla powietrza a następnie dla tworzenia się grzybków. Należy pilną przestrzegać czystość za pomocą przestrzykiwań, szczególnie po regularności, by się nie zostawały resztki krwi; do przestrzykiwań najlepiej używać czystą wodę — przy kauczkowych wiankach unikać należy ołowianych preparatów do przestrzykiwań gdyż szkodzą one politurze. W ciągu roku należy 3—4 razy zbadać chorą, przekonać się czy wianek nie spowodował owrzodzeń na części górnej sklepienia pochwy lub na pochwowej części macicy. Wianek z gummy nie może dłużej być noszony nad rok, a większa część wianków psuje się i wcześniej. Jak długo wianek należy nosić dla wyleczenia się? Jest to pytanie często zadawane przez chore. Otóż rzadko wystarcza 4—6 miesięcy, najczęściej trzeba 8—12 miesięcy, a przy tyłoboczeniach 2 razy więcej, zanim przy pomocy innych leczniczych środków skutek należyty się osiągnie. Żadna forma wianków nie sprzyja ani nie przeszkadza zapłodnieniu. Przy tyłoboczeniu podniesienie macicy i utrzymanie jej za pomocą wianka wcale nie przyspiesza zapłodnienia, według autora, o czym przekonał się on w wielu przykładach. Podczas ciąży, szczególnie w pierwszych 4 miesiącach u wielorodzących, można usunąć wiele przypadłości, szczególnie przyzywy do oddawania moczu przez założenie wianka, a niekiedy usuwa się tym sposobem niczem nie powstrzymane wymioty ciężarnych. W połowie ciąży można również zakładać wianki dla podtrzymania wypadającej przedniej ściany pochwy, chociaż to zwykle bywa wtedy zbyt późno. Pamiętać tylko należy, że wianki wypełniają zadanie objawowego leczenia i im więcej mamy pomocy w innej pozostałej terapii, tem pewniejszy skutek osiągnąć można. Przy opuszczeniu i początkującym wypadnięciu macicy, przy przeroście ścian pochwy, przodopochyleniach, przodozgięciach, przy których uciekamy się i do innych środków, możemy otrzymać pożądany trwały skutek. Wianków wewnątrz-macicznych autor nie zachwala.

J. Rojoziński.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Redaktor Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego, donosi nam iż dla powodów od Redakcyi niezależnych I i II Zeszyt Pamiętnika w tym roku jednocześnie wyjdą.

— Na wtorkowym posiedzeniu Warsz. Towarzystwa lekarskiego ostatecznie przyjęto zasady etyki lekarskiej, ułożone przez umyślnie na ten cel wyznaczony komitet; postanowiono je wydrukować w najbliższym Numerze Pamiętnika. Na tem posiedzeniu odczytano protokoły posiedzeń komitetu sanitarnego i przyjęto między innymi przepisy postępowania przy pólach dla akuserek wypracowane przez koi. Rogowicza.

Zagraniczne. Przewodnika gimnastycznego (organu Towarzystwa gymn. „Sokół” we Lwowie) Nr. 4 z Kwietnia r. b. opuścił prasę. Treść: Jakich zasad higienicznych przestrzegać należy przy wykonaniu ćwiczeń gimnastycznych? Zarys ćwiczeń na skoczni (ciąg dal.) Cuda siły i zręczności. Sprawy Towarzystwa gimnastycznego „Sokół”. Kronika.

— W Wiedniu w ostatnich czasach trzech lekarzy odebrało sobie życie. Dwóch z nich cierpiało na aberracyą umysłową, ale trzeci targnął się na życie swoje z powodu braku środków materyalnych. „Wiener med. Presse” podając fakt ten ubolewa nad tem iż tak ogromna liczba lekarzy beczymyślnie osiedla się w stolicy gdzie *Struggle for life* bardzo jest trudne, kiedy mnóstwo mniejszych miejscowości cierpi na chroniczny brak lekarzy... *Tout comme chez nous!*



Do N-ru dzisiejszego dołącza się ogłoszenie Zakładu Krynickiego.