

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

TREŚĆ Choroby przewodu pokarmowego i ich leczenie; — Wcześniaki; — Referaty z czasopism; — Walny Zjazd; — Listy nadesłane; — Kronika; — Z żałobnej karty; — Varia.

Choroby przewodu pokarmowego i ich leczenie.

Najpierw omówimy jedno z wcale nierzadkich cierpień, a mianowicie tak zwaną chorobę wrzodową jak mówią jedni, wrzód żołądka, vel owrzodzenie żołądka jak mówią drudzy.

Chory zgłasza się najczęściej z objawami dosyć charakterystycznymi.

Przy zbieraniu wywiadu otrzymuje lekarz mniej więcej następujące dane: „ból w dołku“ po pokarmach, największe natężenie bólu występuje w $\times$ do 1 godziny, to jest na szczycie trawienia w żołądku. Innym objawem stanu chorobowego żołądka są dosyć często w tej chorobie występujące wymioty (także zwykle na szczycie trawienia). Wymioty nierzadko bywają krwawe.

Dodać trzeba, że bóle zwykle występują, gdy natężenie choroby jest wielkie nawet i po pokarmach lekkostrawnych.

Atoli w początkach choroby bóle zjawiają się li tylko po pokarmach ciężko strawnych, przeważnie po pokarmach stałych.

Natężenie tego bólu zmniejsza się o ile chory dobierze sobie odpowiednią pozycję ciała.

Wymioty zmniejszają bóle a nawet często znoszą je zupełnie.

Oczywista rzecz, że w tych wypadkach gdy będziemy mieli krwawe wymioty to krew da się gołym okiem, lub mikroskopowo stwierdzić w stolcu.

Odczyny chemiczne na krew (a więc próba benzydynowa i inne) także wypadną dodatnio.

Innemi objawowi towarzyszącemi temu uporczywemu cierpieniu t. j. wrzodowi żołądka są: odbijanie kwaśne, nieprzyjemny zapach z ust.

Odbijania kwaśne są rezultatem zwiększonej kwasoty soku żołądkowego.

Zwiększenie to bywa zwykle niemałe.

O ile normalna kwasota przedstawia się liczbą 50 (ogólna kwasota), a kwas solny wolny liczbą około 20 to przy nadkwasocie żołądkowej, przy wrzodzie często liczby zwiększają się o 25%.

Jeśli jeszcze powrócimy do sprawy wymiotów to stwierdzić trzeba, że występują one niezawsze.

Gdy jednak mamy wrzód żołądka z umiejscowieniem w okolicy odźwiernika to prawie zawsze.

Natomiast przy wrzodzie żołądka z umiejscowieniem na krzywiznie mniejszej, wymioty najczęściej nie zjawiają się lub są znacznie rzadsze.

Wymioty w związku ze wzmożoną kwasotą żołądkową są kwaśne, (a nie gorzkie jak przy zaburzeniach wątrobowych).

Bóle w dołku podsercowym mogą mieć charakter bądź zbliżony do typu gniczenia, bądź świdrujący, bądź ssący.

Bóle bywają w okolicy pępka w nadbrzuszu; czasami promieniują do łopatki i ku klatce piersiowej.

Chory najczęściej sam wynajduje sobie pozycję, w której bóle najmniej intensywnie się odczuwają.

Zwykle jest pozycja lewoboczna.

Jeśli ból występuje nie tylko po jedzeniu a jest stałym to należy raczej myśleć o perigastritis (stawy zapalne) lub panercatitis (pancreas-trzustka).

Jeśli zaś bóle promieniują w prawe ramię i do prawej łopatki to trzeba myśleć o sprawach wątrobowych, lub zapalnych woreczka żółciowego.

Natomiast jeśli występują t. zw. „bóle głodowe“ to trzeba raczej przypuszczać, że będzie to owrzodzenie dwunastnicy.

Czasami trudno jest przy pierwszym badaniu różniczkować owrzodzenie żołądka z wczesnym rakiem żołądka i z nadwrażliwością (przy nadwrażliwości bóle i wymioty występują odrazu po przyjęciu pokarmów).

Jeśli teraz zastanowimy się jak należy prowadzić chorego na owrzodzenie żołądka to musimy już na wstępie podkreślić, że najważniejszą metodą będzie w pierwszym rzędzie leczenie djetetyczne, oszczędzające, w drugim rzędzie obniżanie nadkwaśności i wytworzenie osłony dla ranki śluzówki.

Najlepiej jeśli choremu przez kilka dni podawać tylko mleko, ewentualnie 1 żółtko i trochę cukru.

Dobrze jest podawać śmietanę ($\frac{3}{4}$ — 1 szklanki).

Szczególnie zaleca się mleko, gdyż ono nie powoduje wydzielania soku a raczej przeciwnie powoduje częstokroć zmniejszenie wydzielania.

Potem po 5 — 7 — 10 dniach powoli zaczynamy dodawać półpłynne kleiki, trochę kaszki, bułeczki.

Stanowczo trzeba się na czas dłuższy wstrzymać od mięsa i pokarmów zawierających dużo błonnika, owoców i t. d.

Kwasotę soku żołądkowego, która jak wiemy przy owrzodzeniu żołądkowym jest wzmożona możemy obniżyć przez alkalja, które zobojętniają treść żołądkową i obniżają wydzielanie.

Dobrze jest w tym samym celu podawać *magnesiae ustae*.

Można podawać niewielkie ilości sody oczyszczonej.

Aby spowodować większe wydzielanie śluzu można podawać *Nentrol*, który ma także właściwości zobojętniające.

Wielu doświadczonych klinicystów chętnie stosuje bismut, który pokrywa ranę, i przez to sprawa ulega łatwiejszemu gojeniu.

Bardzo gorąco polecam stosowanie wód mineralnych a więc bądźto szczaw alkalicznych, bądź to wód alkaliczno-glauberskich (t. zn. zawierających alkalja oraz sól glauberską), bądźto słonych szczaw alkalicznych, (t. zn. zawierających alkalja i sól kuchenną).

Klasyczną wodą mineralną, którą zaliczamy do szczaw alkalicznych jest Vichy.

Do szczaw alkaliczno - glauberskich zaliczamy Karlsbad.

Do szczaw alkaliczno słonych należy: Szczawnicka, Krynicka.

Teraz przejdziemy do cierpienia zwanego rozszerzeniem i zwiótczeniem żołądka (*dilatatio et atonia ventriculi*), a później omówimy owrzodzenie dwunastnicy.

Co to jest rozszerzenie żołądka?

Jest to zwiększenie objętości żołądka przy upośledzonej jego czynności opóźniającej.

Wskutek czego może powstać *dilatatio*?

Jaka jest jej geneza i etiologia?

Dilatatio żołądka powstaje wskutek utrudnionego przedostawiania się treści z żołądka do dwunastnicy, ale także i wskutek zwiótczenia ścianek żołądka, wskutek atonji żołądka.

Rozszerzenie czyli *dilatatio* może powstać nagle, zupełnie ostro (na skutek migreny, perjodu, przeżyć psychicznych) bądź powoli (t. zw. *dilatatio chronica*).

Przyczyny doprowadzające do stanu dilatatio mogą być bądź funkcjonalne (gdy występują silne skurcze odźwiernika przy owrzodzeniach dwunastnicy lub wrzodu okrągłego w okolicy odźwiernika) bądź organiczne powstałe wskutek blizn w okolicy odźwiernika.

Blizny te mogą powstać po wygojeniu wrzodu żołądka i zwężenie może również zformować się przy nowotworach, zwłaszcza przy złośliwych, najczęściej przy raku.

Oczywista rzecz, że rokowanie w tem cierpieniu w pierwszym rzędzie zależy od tła.

Jest zrozumiałem, że o ile tłem rozszerzenia żołądka jest rak umiejscowiony w okolicy odźwiernika to rokowanie jest złe.

Jedynem zakończeniem sprawy jest śmierć.

Ale nawet i wtedy gdy genezą sprawy chorobowej, którą tu rozpatrujemy nie jest złośliwy nowotwór, to i wtedy rokowanie, aczkolwiek co do życia nie przedstawia się groźnie, to jednak, co do wyleczenia, jest wątpliwe.

Rozpoznanie dilatatio ventriculi opieramy zwykle na następujących danych: bóle w 3 a nawet 4 godziny po jedzeniu, w 5 — 6 godzin po jedzeniu wymioty (niezawsze!) starą treścią (t. zw. późne).

Są to wymioty zwykle bardzo obfite.

Przy dalszych badaniach laboratoryjnych da się stwierdzić zaleganie treści żołądkowej znacznego stopnia, oraz przy badaniu fizykalnem jeszcze w 7 — 8 godzin, szmer pluskania.

Z objawów dodatkowych wymienić trzeba zgagę, odbijanie, zaparcie stolca i t. d.

Bardzo dużo światła na sprawę chorobową rzuca badanie roentgenologiczne przewodu pokarmowego.

Jeśli zainteresujemy się jakie postępowanie lecznicze będzie właściwsze to oczywista rzecz, że trzeba sobie uświadomić, że takie lub inne postępowanie terapeutyczne oberzemy zależnie od przyczyny, która wywołała dilatatio.

I tak jeśli przyczyną jest rak, to o ile nie jest bardzo późno — operujemy.

Ale jakie jest postępowanie lekarskie przy rozszerzeniach żołądka powstałych nie z przyczyn nowotworów złośliwych?

Najlepszym środkiem jest jak przemawia moje doświadczenie systematyczne przemywanie żołądka ciepłą wodą z kwasem bornym.

Oczywista rzecz, że dieta winna być lekkostrawna no i dobrze jest podawać środki, któreby hamowały wydzielanie kwasu solnego (a więc podawać tłuszcz, mleko krowie).

Jeśli się omawia rozszerzenie żołądka to obok tej sprawy chorobowej należy postawić drugą t. zw. atonia ventriculari (zwiotczenie żołądka).

Zwykle są to cierpienia współistniejące.

Atonia ventriculari jest to obniżenie napięcia nerwowego.

Zdarza się to niesłychanie często u typów astenicznych, ludzi przemęczonych no i wskutek nadmiernego przejadowania żołądka.

Często atonia ventriculari jest skomplikowana przez tak zwaną gastroptosis to jest opuszczenie żołądka.

Opuszczenie żołądka tem się różni od dilatatio, że wymiar podłużny a nie poprzeczny jest zwiększony.

Za opuszczenie żołądka uważamy zjawisko gdy dolna granica przebiega o 2 palce niżej od pępka (przy postawie stojącej), a do pępka (przy postawie leżącej).

Gastroptosis bywa jednym z symptomów tak zwanej choroby Glenarda (gastro—entero—hepato—rephro—coloptosis).

Jest to choroba polegająca na opuszczeniu zarówno żołądka jakoteż i innych trzewiów, a więc jelit cienkich, wątroby i jelit grubych; nerki także są opuszczone.

Gastroptosis często powstaje wskutek nagłego znacznego schudnięcia.

Djagnozę czyli rozpoznanie częstokroć postawić jest bardzo trudno.

Zwykle poznajemy po 1) uwypukleniu się śródbrzusza, po 2) szmerze pluskania poniżej pępka, po 3) opadnięciu innych narządów p. wyżej, po 4) na zasadzie Roentgenologicznych zmian.

Postępowanie lecznicze jest mało wdzięczne.

W pierwszym rzędzie dążymy do podniesienia napięcia nerwowo-mięśniowego.

Czynimy to przez podawanie fosforu, strychniny, arszeniku. Zarówno strychninę jak i arszenik polecam szczególnie gorąco.

Dobrze jest podawać te preparaty podskórnie. A teraz słów kilka o wrzodzie dwunastnicy. Jest to cierpienie rzadsze niż wrzód żołądka. Występuje ono częściej u mężczyzn, rzadziej u kobiet.

Zasadniczym kardynalnym objawem są tak zwane bóle głodowe.

Ból ustępuje natychmiast po zjedzeniu.

Często występują wymioty z dodatkiem treści gorzkiej, podbarwionej żółcią.

Częstokroć nadkwasota i tutaj ma miejsce.

Leczenie tej sprawy chorobowej idzie w myśl tych samych wskazań jakeimi kierowaliśmy się w leczeniu wznodu żołądka.

Kiedy omówiliśmy, pobieżnie coprawda, szereg częstych cierpień żołądkowych to nie można będzie pominąć choroby wcale nie rzadkiej, która zabiera wiele tysięcy ofiar, chorobę nieuleczalną (z wyjątkiem wczesnych wypadków, które daje się udatnie operować) a mianowicie raka.

Rak (nie tylko żołądka) zabiera około 30.000 ofiar w samej tylko Polsce.

Widzimy, że żniwo wcale nie małe.

Rak żołądka rozpoczyna się mało charakterystycznymi objawami.

A mianowicie:

Banalnem i przy innych cierpieniach żołądkowych występującem odbijaniem, wymiotami, bólami, zgagą, nudnościami.

Dolegliwości te zwykle rozpoczynają się w parę godzin po jedzeniu.

Jeśli byśmy przy różnych „banalnych dolegliwościach” dokonywali częściej sondowania żołądka (w szpitalach, bądź w praktyce ambulatoryjnej lub prywatnej) to niejednokrotnie wykrywalibyśmy raka żołądka o wiele wcześniej.

W treści żołądkowej nie stwierdzamy przy raku żołądka kwasu solnego wolnego;

stwierdzamy natomiast kwas mlekowy, którego w normie niema.

Wcześniej dokonany roentgenogram lub prześwietlenie roentgenologiczne ułatwia postawienie diagnozy.

Przy raku mamy postępujące wyniszczenie (caxelexia).

Z powodu postępującego wyniszczenia, procesu nie dającego się powstrzymać, chory ginie.

Następna sprawa chorobowa, którą chcę omówić jest częsta, dokuczliwa, uleczalna.

Jest nią: catarrhus ventriculi (nieżyt, czyli katar żołądka).

Przyczyny tego cierpienia są różnorodne, a mianowicie: błędy dietetyczne, przyczyny termiczne, chemiczne bądź mechaniczne.

Obraz kliniczny tej choroby przedstawiałby się mniej więcej tak: uczucie pełności po jedzeniu, wzdęcia, gniczenia, odbijanie kwaśne bądź stęchłemi jajami, zgaga no i czasami nawet wymioty.

Leczenie winno być w pierwszym rzędzie dietetyczne, oraz farmakologiczne, wodami mineralnemi i fizykalne.

Dietetyka winna przedstawiać się następująco:

Kleiki, odwar z ryżu, białe pieczywo, jarzyny wyłącznie przetarte, nie wolno dawać pokarmów łatwo fermentycznych a więc owoców i t. d.

Nie można podawać pokarmów ciężkostrawnych: grochu, kapusty, kartofli i t. d.

Leczenie farmakologiczne musi iść w tym lub innym kierunku, zależnie od tego czy jest nadkwasota czy niedokwasota.

Jeśli jest niedokwasota dobrze jest podawać kwas solny, pepsynę, pancreon, acidolfeptin.

Dobrze robią goryczki, (t-ra strychni, t-ra rhei vinosa, t-ra chinae, extractum Condurango i t. d.).

Niepomiernie wartościowem jest leczenie wodami mineralnemi (Karlsbad, Marienbad, wody Ciechocińskie, emskie, selterska, Kissingen, Wiesbaden).

Ale jedną z najlepszych jest Morszyńska.

Leczenie fizykalne a więc masaż, elektryzacje, półwanny jako dodatkowy czynnik są wcale nie bez znaczenia.

Przechodzimy do nerwic żołądkowych.

Nerwice żołądkowe mogą być wydzielnicze, ruchowe, czuciowe.

Do nerwic ruchowych zaliczamy: 1) vomitus nervosus (nagłe wymioty), eructio nervosa (czkawka u histeryczek), 3) skurcz nagły odzwiernika.

Do nerwic wydzielniczych zaliczamy: 1) nadkwaśność (stąd wypływa uczucie pełności, zgaga, wymioty), 2) niedokwaśność, 3) bezkwasota.

Do nerwic czuciowych zaliczamy: gastralgię.

W djaгностиyce różniczkowej trzeba pamiętać o wszystkich tych cierpieniach, które przedtem wymieniałem.

Leczenie nerwic winno być następujące: preparaty fosforowe (phytina, phosphit), żelazowe celem pobudzenia szpiku, no i preparaty arszenikowe.

Przechodzimy do chorób wątroby.

Są one niestety bardzo rozpowszechnione.

Funkcje wątroby w organizmie ludzkim są bardzo doniosłe i skomplikowane.

Wątroba wytwarza żółć; wątroba bierze żywy udział w przemianie białkowej; wątroba przerabia tłuszcz; wątroba działa przeciwtoksycznie; wątroba podtrzymuje ilość cukru we krwi na pewnym, mniej więcej stałym poziomie.

Na skutek zaburzeń w pracy wątroby, na skutek jej niedomogi może powstać żółtaczka.

Żółtaczka sama przez się nie jest chorobą, jest jednym z symptomów tej lub innej sprawy chorobowej.

Jedną z częstszych żółtaczek jest żółtaczka tak zwana mechaniczna czyli zastoinowa.

Objawami ikterycznymi są żółte zabarwienie skóry i śluzówek (skóra bywa barwy słomianej bądź cytrynowej bądź oliwkowej lub nawet brązowej).

Składniki żółciowe wydalają się z wydzielinami, wydaliniami.

W moczu mamy barwinki żółciowe.

W surowicy krwi mamy zabarwienie jej na żółto.

W żółtaczce mechanicznej brak żółci w jelitach, to też stwierdzamy białe zabarwienie kału no i stwierdzamy zaburzenia działalności jelitowej a mianowicie niewysysanie tłuszczu i nadmierny rozkład z zapachem gnilnym.

Leczenie żółtaczki mechanicznej o ile możliwe winno być — przyczynowe.

Jeśli nie uda się leczyć przyczynowo to stosujemy leczenie symptomatyczne.

Podawać należy środki żółciopędne. Dobrymi środkami żółciopędnymi są sok cytrynowy, natrium salicylicum, natrium choleinicum.

Djeta musi być bez tłuszczów, bo nie ulegają one resorpcji.

Należy podawać dużo płynów, by wzmóc działalność moczopędną.

Dobrze jest przeprowadzić leczenie Karlsbadem dając go po 1 łyżeczce na $\frac{1}{4}$ szklanki wody na $\frac{1}{2}$ godziny przed jedzeniem.

Zaleca się podawać choremu buljon, kompoty, biały chleb.

Przejdziemy teraz do tak zwanej kamicy żółciowej.

Cierpienie to jest bardzo rozpowszechnione, na olbrzymim materiale dowiedziono, że około 10% jest chorych, posiadające kamienie żółciowe.

Jakie daje objawy kamica żółciowa. Częstokroć prawie żadnych objawów niema. Czasami nagle zjawia się napad.

Typowy ostry napad kamicy tak się mniej więcej przedstawia:

Rozpoczyna się od złego samopoczucia, nudność, lekkich dreszyków, potem, nagle zjawia się silny ból promieniujący do prawej łopatki (ból najsilniejszy w okolicy wątroby, ale promieniuje na całą jamę brzuszną), chory jest czasami półprzytomny, wymiotuje treścią gorką. Temperatura często podnosi się, dreszcze.

Ilość, częstość, siła napadów bywa bardzo różnorodna.

Wogóle napady kamicy żółciowej występują częstokroć bardzo nietypowo.

Jakie winno być postępowanie lecznicze w napadzie?

Jakie powinno być postępowanie po napadzie?

I czy wogóle ono jest potrzebne?

Otóż stwierdzić należy, że leczenie po ustaniu napadu jest niezbędne i to bardzo systematyczne i przewlekłe.

W czasie napadu należy zastosować gorące okłady na okolice wątroby, zastrzyk morfiny. Morfinę podajemy z dwóch względów: po pierwsze i to najważniejsze ze względu na potrzebę ukrócenia, umniejszenia bólu tak ciężkiego, a po drugie dlatego, że morfina zwalnia skurcz ścianek przewodów, kamień może się wówczas łatwiej prześlizgnąć. Gdy napad trwa dłużej należy podawać środki żółciopędne, by przez rozrzedzenie żółci ułatwić jej odpływ. Na operację decydować się należy tylko w tym wypadku gdy bezwzględnie możemy twierdzić, że jest zropienie pęcherzyka żółciowego, gdy temperatura wysoka utrzymuje się, gdy dreszcze będą uporczywie utrzymywać się.

Gdy atak ustąpi, gdy sprawa chorobowa ulegnie uspokojeniu należy przystąpić do kuracji.

Kamienie rozpuścić się nie dadzą. Leczenie winno być dietetyczne, kuracja karlsbadzka, środki lekko rozwalniające.

Z polskich preparatów polecam gorąco combrol Karpińskiego i cholesol Klawego.

O ile chory przebywa w szpitalu, dobrze jest jeżeli lekarz zastosuje po 10 cm³ 40% urotropiny co drugi dzień dożylnie.

Jeszcze lepiej cytotropinę dożylnie. Dobre rezultaty otrzymywano od cholevalu, degallolu. W kuracji niektórzy bardzo chętnie posługują się podofiliną, calomelem, oliwą, natrium benzoicum, natrium choleinicum, kwasami żółciowymi.

Calomel jest szczególnie polecenia godnym, szczególnie ze względu na to, że jest dobrym środkiem dezynfekcyjnym i żółciopędnym.

O ile utrzymuje się żółtaczką i z nią koincydujące swędzenie skóry, to poleca się przecieranie skóry rozcieńczonym octem, sodą, kwasem cytrynowym, dawać brom.

A teraz słów kilka o chorobach jelit.

Poświęcę je głównie tak zwanej atonji jelit, jest to cierpienie jedno z najczęstszych (z braku miejsca nie mogę omówić wielu innych bodaj niemniej częstych cierpień). Przyczynami dla tego cierpienia bywają lekceważenie aktu oddawania stolca, zbyt łagodne odżywianie, nerwowe cierpienia, dyschezia odbytnicy, tryb życia no ale prócz tych wszystkich czynników niemałą rolę odgrywa pewne usposobienie, tło konstytucjonalne.

Leczenie tej sprawy chorobowej nie jest zadaniem wdzięcznem.

Leczymy przez djetoterapię a więc dajemy ostrzejszą djetę, jarzyny, owoce, szklanka wody naczczo; leczymy też mechanoterapią i fizykalnie a więc zalecamy 20-minutowy masaż brzucha, zalecamy ćwiczenie mięśni i faradyzację. Ale niewolno też zaniedbać leczenia farmaceutycznego. Dobrze jest dawać ze 35 kropli Cascarae Sagraadae na noc, dobrze jest stosować Podophyllinę, dobre efekty są od Pulvis Liquiritinae. Bardzo celowem jest podawanie parafiny, która reguluje stolec (dawać na noc 3 łyżki).

Drugim częstym schorzeniem są nieżyty jelit tak zwane colitis, zwłaszcza często colitis chronica.

Nieżyt jelit grubych przebiegać może z zaparciem stolca, bądź z rozwołnieniem, bądź z zaparciem i rozwołnieniem na zmianę.

Nieżyt jelit może być spowodowany przyczynami żołądkowemi (przy braku kwasu solnego), przyczynami tkwiącemi w trzustce, z przyczyn infekcyjnych (jak desynterja, tyfus i t. d.), z przyczyn toksycznych (preparaty arsenikowe, preparaty rtęciowe) i pasorzytniczych.

Leczenie o ile to możliwe należy poprowadzić przyczynowo.

Pozatem djeta lekkostrawna, mało pokarmów bogatych w błonnik. Stanowczo należy zabronić wszelakich marynat, konserw, owoców i jarzyn. Można podawać buljon, mięso siekane, rosół, chleb, bułki, masło, jaja, mleko.

Tematu dotknęliśmy pobieżnie nie wgłębiając się w szczegóły. Celem naszym było udzielenie szeregu praktycznych wskazówek w rozpoznawaniu i leczeniu chorób przewodu pokarmowego.

D-r Z. Jastrzębiec.

W c z e ś n i a k i.

Do niedawna jeszcze lekarze chorób dziecięcych odnosili się z wielkim pesymizmem do zdolności życiowych wcześniaków. Twierdzono, że olbrzymi procent dzieci urodzonych przedwcześnie umiera już w pierwszych tygodniach i miesiącach życia, o nielicznych pozostałych przy życiu mówiono, że będą ludźmi niedorozwiniętymi, lub nawet zupełnie idjotami.

Ostatnie lata, lata rozwoju higieny, oraz techniki i logiki żywienia dzieci zadały kłam tym krzywdzącym wcześniaki twierdzeniom.

Istnieją wcześniaki o niezwykle małej wadze przy urodzeniu, osiągnąca zaledwie 1600 — 1200 gramów, a posiadające tyle sił przebojowych, tyle chęci do życia, że w krótkim czasie doganiają i przeganiają swych

prawidłowo co do czasu zrodzonych kolegów i nie tylko, że nie wykazują w przyszłości jakiegoś zahamowania umysłowego, lecz niejednokrotnie zadziwiają swą żywą inteligencją, zajmując wybitne stanowiska w społeczeństwie.

Jeden z wybitnych profesorów warszawskiego Uniwersytetu mówiąc o wcześniakach prostuje zawsze niesłuszne zdania o ich niedoświadczeniu i niezdolności do życia, a dla kontrdemonstracji wskazuje na siebie stwierdzając, że sam urodził się o całe dwa miesiące zawcześnie.

Im wcześniej zakończyła się ciąża, tem silniej wyrażone są u dziecka cechy wcześniactwa. Dzieci te fizycznie są bardzo słabe. Opisane są wcześniaki o wadze pierwotnej 719 gr., wzroście 27 cm. Wagi 1200 — 2000 gr. są bardzo częste. Temperatura wcześniaka jest b. niska, zmienna i nadzwyczajnie czuła na niską ciepłotę otoczenia. Wcześniak jest senny, mało ma sił do ssania, słabo krzyczy, oddycha powierzchownie. Napięcie mięśniowe słabe, skóra mało sprężysta, tkanka podskórna bardzo słabo rozwinięta. Bardzo wczesne płody z wadami rozwoju, ze śladami chorób przebytych w łonie matki, są bardzo trudne do utrzymania przy życiu. Posiadają one: zimną, mało sprężystą skórę, starczy wyraz twarzy, o kolorze żółto szarym, bardzo słaby puls i tony serca, trudność oddychania lub zupełna asphyxia.

Rokowanie co do życia wcześniaka zależne jest od przyczyny, która wywołała poród przed czasem. Małe ma tu znaczenie waga dziecka przy urodzeniu. Znałe są wcześniaki o niezwykle niskiej wadze, lecz zato o niezwykle wielkich zdolnościach przebojowych przez trudności życia niemowlęcia.

Słaby głos, szara, wiotka skóra to złe rokowanie, odwrotnie: czerwona skóra, zdrowy głośny krzyk, mogą napawać radością rodzinę. Ruchliwa, żywa twarz i główka, machanie nóżkami i rączkami, to oznaki pomyślne — twarz maskowata, bezwładnie leżące kończyny to zwiastuny niedługiego życia.

Syfilis dziedziczny dziecka urodzonego przedwcześnie bardzo pogarsza rokowanie.

Również nadzwyczajnie niebezpieczne dla wcześniaka są przygodnie złapane choroby, na które jest bardzo mało odporny. Są to: zakażenia ogólne, zaburzenia przewodu pokarmowego i oddychania.

Racjonalnie prowadzony wcześniak przybywa na wadze tak jak dziecko normalne, a nieraz nawet szybciej. Często po roku waga jego równa jest wadze zdrowego na czas urodzonego niemowlęcia; czasem jednak przez całe życie wcześniak wyróżnia się wątłością.

Każdy, nawet normalnie urodzony płód posiada bardzo niekorzystny stosunek dużej powierzchni ciała do małej wagi. Ten niekorzystny

stosunek jest najwybitniej zaznaczony właśnie u wcześniaków. Powoduje on bardzo szybkie i obfite oddawanie ciepła. Wobec tego wynik starań naszych co do utrzymania dziecka przy życiu zależeć będzie od umiejętnego dowozu ciepła z zewnątrz. Nawet przy najbandziej starannem pielęgnowaniu wcześniaka w pierwszych dniach jego życia obserwujemy bardzo silne wahania temperatury.

Obrona przed stratą ciepła, utrzymanie własnej ciepłoty, względnie podwyższenie zbyt niskiej temperatury do normalnej, wymaga całego szeregu ostrożności i zabiegów.

Pokój winien być należycie ogrzany (do 20°R), łóżeczko należy postawić obok pieca. Kąpiel, karmienie, przewijanie, ważenie i wszelkie inne manipulacje z dzieckiem, przy których częściowo, lub całkowicie rozbiera się je winny być wykonywane jaknajszybciej, aby nie wywołać zbytniego ochłodzenia. Ubranko winno być ciepłe flanelowe. Wyjątkowo słabym i małym dzieciom wkładamy do łóżeczka termofory, butelki z gorącą wodą i inne środki rozgrzewające.

Kapać wcześniaki należy rzadziej co 3 — 4 dni, b. słabe nawet co tydzień. Temperatura wanny winna być wyższa (30° — 30,5°R).

Przy słabym, nierównym oddechu, wielkiej senności, przypadkach zamartwicy po porodzie konieczne są silne zewnętrzne bodźce drażniące skórę, jak gorące kąpiele, lub ciepłe kąpiele z chłodnemi oblewaniem. Płuca wcześniaka usposobione są do opadowego zapalenia, należy więc często zmieniać pozycję dziecka i nosić je ciepło zawinięte w poduszce.

Słońce i powietrze to wielkie aktywatory wcześniaków, należy je jednak stosować oględnie ze względu na niebezpieczeństwo przeziębienia.

Swego czasu wiele krzyku narobiły tak zwane inkubatory, czyli wylęgarki dla hodowania wcześniaków.

Były to dość duże szafki, których wewnątrz podzielone było półką na dwa piętra. Na parterze znajdowały się źródła ciepła, a więc: butelki z gorącą wodą, spiralne rurki z przepływem gorącej wody, rezerwoary z parą i t. p., na I piętrze leżał wcześniak; obok niego zawieszano termometr.

Mimo wielkiego zapału do inkubatorów, mimo dużych ulepszeń aparatów automatycznie regulujących temperaturę wewnątrz, mimo nawet wybitnego zmniejszenia się śmiertelności z wcześniactwa dość szybko zaczęto się wycofywać z tej metody prowadzenia wcześniaków.

Zauważono mianowicie niezwykle wielką ilość zachorowań septycznych.

Wylęgarki te stały się przedewszystkiem wylęgarkami dla bakteryj chorobotwórczych. Bo czyż można sobie wyobrazić gdziekolwiek lepsze

warunki dla bakterji niż w takim inkubatorze. Łagodne, stałe ciepło w zamkniętej małej przestrzeni i taka cudna pożywka jak mały, nieodporny wcześniak wydzielający mocz i stoleczki. Bakterjom tylko tego do szczęścia potrzeba.

Nieruchoma pozycja dziecka w inkubatorze powodowała częste atelektazy płuc. Nierównomierny odczyn wcześniaka na stałą nawet temperaturę dawał bardzo często tak niebezpieczne przegrzewania.

Tak jak wielki był zapal do wylęgarek, tak równie szybkie było wycofywanie się. Tembardziej, że drogą zwykłego starannego pielęgnowania, z zachowaniem zasad higieny, przy zwykłym dowozie ciepła osiąganym przez butelki i termofory, oraz odpowiednie ubranie, wyniki były nie gorsze, a nawet znacznie lepsze.

Niezwykle ważnem zagadnieniem jest odżywianie wcześniaków.

Jedynym i najlepszym pokarmem jest oczywiście pokarm matki, gdyż przy wielkiej jego wartości odżywczej nie wymaga on straty wielu sił dziecka przy ssaniu. Gdy wcześniak jest tak słaby, że nie może ssać należy zestrzyknąć pokarm i karmić go z łyżeczki. W każdym razie nigdy nie należy rezygnować z karmienia piersią, a słabe niemowlęta przykładają często żeby się nauczyły ssać.

Należy uświadamiać matki, żeby się nie niecierpliwiły jeżeli słabe niemowlę przez długie kwadranse wyssie 10 — 20 gramów. Przy tak małej ilości wyssanego pokarmu należy oczywiście karmienie urządzać często (10 — 20 razy na dobę). Stopniowo, w miarę jak nasz wcześniak zacznie wysysać więcej urządzamy mniej karmień i wkońcu doprowadzamy do zwykłych 5 — 6 dań piersi na dobę.

Zdrowe, normalnie urodzone niemowlę wymaga, aby ilość pokarmu przeliczona na jednostki — kalorie wynosiła w pierwszym kwartale życia 100 kalorii na kilo wagi i na dobę. Wcześniak potrzebuje większego dowozu energii, winien on otrzymać w tym samym okresie życia 150 kalorii pro kilo.

Naprzykład: 1 miesięczny wcześniak o wadze 2500 gr. winien otrzymywać pożywienie dobowe o wartości 450 kalorii (2,5 kg. $\times$ 150 kal.).

100 gramów mleka kobiecego warte jest 70 kalorii, wobec tego wcześniak ten otrzyma swe 450 kalorii w około 640 gramach pokarmu.

Niemowlęta należy dokładnie ważyć przed i po karmieniu, aby zorientować się w ilości wyssanego pokarmu.

Bardzo trudnem i niebezpiecznem jest odżywianie sztuczne wcześniaków. Dzieci takie są znacznie mniej odporne na zakażenia, cierpią łatwo na zaburzenia jelitowe i często jakiś czynnik chorobowy, któremu wcześniak karmiony piersią przeciwstawiłby się skutecznie odżywianego sztucznie, wykreśla z listy żyjących.

Gdy dziecko nie może karmić ani matka, ani mamka, gdy musimy kombinować mieszanki, to winniśmy pamiętać o dwóch rzeczach: podać dużo kalorii po pierwsze, a po drugie podać tak, aby nie przekroczyć chwiejnej tolerancji wcześniaka.

Wezwwanie do wcześniaka sprawia często wiele kłopotów leczącemu, jednak obawy są naogół przesadzone. Jeżeli prowadzący wcześniaka od urodzenia prowadzi go w myśl wyżej wyłożonych zasad to wyniki będą naogół dobre.

Oczywiście, że zawsze śmiertelność wśród wcześniaków będzie większa, niż wśród dzieci urodzonych na czas; zadaniem naszym jest jej zmniejszanie.

Należy jeszcze brać pod uwagę fakt może brzmiący humorystycznie, mający jednak dość duże znaczenie praktyczne i zdarzający się najczęściej przy pierwszym dziecku.

Wezwany do noworodka lekarz, czy felczer stwierdza, że dziecko ma normalną wagę i wzrost, a rodzice twierdzą, że jest to wcześniak urodzony po sześciu miesiącach ciąży. Wówczas należy głośno przyznać rodzicom rację, pomyśleć sobie, że pobrali się oni o trzy miesiące za późno i zastosować leczenie, oraz system odżywiania jak dla dziecka normalnego.

Ceha.

Referaty z czasopism.

A. M. MASTER i E. T. OPPENHEIMER. *Studjum o otyłości*. (J. Am. Med. Ass. Tom. 92, Nr. 20/1929).

W 67% przypadków otyłości stwierdzono wzmożone ciśnienie krwi. Przyspieszone tętno jest również częstym zjawiskiem. Zazwyczaj stopień nadciśnienia idzie w parze z wysoką wagą, i wraz ze spadkiem wagi opada.

Z wiekiem ciśnienie krwi u otyłych wzrasta, i jest proporcjonalne do długości istnienia otyłości.

Wytrzymałość na wysiłki u otyłych jest nawet u osobników młodych

poniżej normy. Bardzo szybko zjawiają się duszność, zmęczenie, a nawet sinica. Wraz ze spadkiem wagi objawy te stopniowo zanikają i wytrzymałość się zwiększa.

Poniżej lat 30, lekka otyłość jest raczej pożądana, osobnicy tacy mają raczej zwiększoną wydolność pracy.

Rentgenologicznie stwierdza się u otyłych t. zw. budowę steniczną czy hypersteniczną, uniesienie przepony i rozszerzone serce, z przerostą lewą komorą i zamglonym zarysem lewego brzołu wskutek przerostu tkanki tłuszczowej osierdzia. Przy schudnięciu cechy te zanikają.

Elektrokardjogram otyłych wykazuje: niemianowość t. zw. węzłowa, przewagę lewej komory, odwrócenie fali P. i T. Cechy te znikają przy schudnięciu.

U otyłych istnieje tedy zaburzenie krążenia, objawiające się w wyższym ciśnieniu, przyspieszeniu tętna, w charakterystycznych rentgeno — i elektrokardjogramach i wreszcie w zmniejszonej zdolności do pracy.

Nie trudno zrozumieć, dlaczego otyły osobnik jest nieodpowiednim materiałem do zabiegu chirurgicznego i dlaczego śmiertelność u otyłych z powodu zapalenia płuc, chorób nerek i serca jest znacznie większa.

Można też łatwo zrozumieć, dlaczego schudnięcie wpływa dodatnio na stan ogólny chorych na serce (wady zastawkowe, nadmierne ciśnienie, schorzenia naczyń wieńcowych).

B. Goldstein.

STRAUSS. *Związek pomiędzy cierpieniami pęcherzyka żółciowego a cukrzycą.* (D. m. Nr. 35, 1929).

Cukrzycę, jako następstwo cierpienia pęcherzyka żółciowego, spostrzegał autor rzadko — zaledwie w 1,5%. Cierpienia pęcherzyka żółciowego u chorych cukrzyczych spostrzegał autor w 14,8%, przyczem 2 razy częściej u kobiet, niż u mężczyzn. Liczby te są znacznie mniejsze od liczb, podawanych przez innych badaczy. Również w przebiegu stanów zapalnych pęcherzyka żółciowego spostrzegał autor okresowe uszkodzenia trzustki. Autor proponuje podawanie insuliny w sprawach

zapalnych pęcherzyka żółciowego w przebiegu nawet lekkiej cukrzycy, gdyż wtedy można stosować dietę węglowodanową, sprzyjającą leczeniu tego cierpienia.

Wanda Franzówna.

P. A. WADE. *Wapń i cholesteryna w odniesieniu do aparatu tarczycznego.* (Am. J. Med. Sc. Tom. 177, Nr. 6 1929).

Według autora podawanie tranu w ilościach od 20 do 50 cm. sz. w ciągu od 14 do 30 dni przed zabiegiem przedłuża życie psom, u których usunięto tarczycę i przytarczycę. Tężyca zjawia się później i jest słabsza co do nasilenia. Ilość wapnia spada po operacji podobnie, jak u zwierząt kontroinnych, a nawet poniżej tego poziomu.

Zwierzęta takie mogą żyć dość długo, o ile im podano dostateczną ilość tranu. Jednakże u takich zwierząt w każdej chwili może nastąpić śmierć wśród objawów tężycy.

Zauważyć można wyraźny związek pomiędzy przemianą wapnia, a cholesteryny. Spadek ilości wapnia zbiega się ze zwiększeniem ilości cholesteryny i odwrotnie. Tak np. w czasie tężycy doświadczałnej — wzrost ilości cholesteryny przypada na okres spadku ilości wapnia.

W chorobach tarczycy — poziom wapnia w surowicy krwi był wyraźnie niższy, aniżeli normalnie — zaś po zabiegu operacyjnym leczniczym nastąpiło powiększenie kalcemji, przyczem jednocześnie ilość cholesteryny, która przedtem była wysoka, opadła.

Podawanie mleczanu wapnia w przyp. choroby Basedowa pogarsza stan chorego.

Tężyca wystąpiła w 1 przypadku w 3 dni po operacji. Anatomicznie gruczoły przytarczyczne, zdaje się, były nietknięte, zaś niski poziom Ca nie zmienił się po operacji. Ilość cholesteroliny była również niska po zabiegu.

B. Goldstein.

Z. ZIMMERMANN. *Wytrzeszcz po operacyjnym leczeniu chor. Basedowa.* (Am. J. Med. Sc. T. 179, Nr. 1, 1929)

Autor podaje szereg przypadków choroby Basedowa, w których po operacyjnym leczeniu wystąpiły objawy wytrzeszczu w większym stopniu, aniżeli istniały przed zabiegiem. Objawy te nie poddawały się żadnemu leczeniu tarczycznemu, pomimo że metabolizm oraz wszystkie dane kliniczne przemawiały za zmniejszeniem się czynności tarczycy

Istota tego zjawiska jest nieznana.

B. G.

GILDEMEISTER. *W sprawie zapalenia mózgu po ochronnym szczepieniu ospy.* (Badania doświadczalne). (D. m. W. № 33. 1929).

W ostatnich 6 latach prawie we wszystkich krajach Europy spostrzegane były pojedyncze przypadki, zapalenia mózgu po szczepieniu ospy. Etiologii tej sprawy chorobowej nie udało się dotąd ustalić. Autor na 3 przypadki, obserwowane przez Hubera, w jednym przypadku w

płynie mózgowordzeniowym, pobranym 4-go dnia po szczepieniu, znalazł zarazek szczepionki. Również i inni badacze znajdowali zarazki szczepionki, ale miało to miejsce zaledwie w kilku przypadkach, tak, że nie można do tego przywiązywać wagi. U królików stwierdza się zarazki szczepionki we krwi natychmiast po szczepieniu i w przeciągu dalszych 10 dni. U ludzi dotąd nie ustalono długości czasu, w którym zarazki krążą we krwi. Miarodajne dla uzależniania zapaleń mózgu od szczepienia ospy byłoby stwierdzenie zarazków szczepionki w płynie mózgowo-rdzeniowym w przypadkach szczepień, prawidłowo przebiegających, i w przypadkach powikłań, niezależnych od szczepienia.

Wanda Franzówna.

HUBER. *W sprawie zapalenia mózgu po ochronnym szczepieniu ospy.* (Spostrzeżenia kliniczne). (D. m. W. № 33. 1929).

Autor spostrzegł 3 przypadki zapalenia mózgu, które wystąpiło po szczepieniu ospy u dzieci. 2 przypadki uzależnia autor bezwzględnie od szczepienia, gdyż objawy mózgowe i oponowe wystąpiły w jednym przypadku 5-go dnia, w II-im — 9-go dnia po szczepieniu. W 3-im przypadku objawy mózgowe wystąpiły po 24 dniach i poprzedzone były przez kaszel, katar i anginę, wobec czego związek szczepieniem został odrzucony.

Ciekawe dla wszystkich przypadków jest wystąpienie po stronie szczepienia częściowego porażenia

kończyn górnych i dolnych oraz porażenia nerwu twarzowego. Badanie bakteriologiczne płynu mózgowo-rdzeniowego wykazało w jednym przypadku obecność zarazków szczepionki.

Wanda Franzówna.

NATORP. *Spostrzeżenia kliniczne z epidemji grypy w r. 1929.* (D. m. W: № 33. 1929 r.).

Epidemja grypy w Królewcu w 1929 r. poprzedzona była przez liczne przypadki zachorowania na szkarlatynę. Autor spostrzegał podczas epidemji 231 przypadków grypy przeważnie u osobników w wieku około 30 lat. W 28% przypadków stwierdził powtórne zachorowanie na grype, a u pewnej liczby osób przebycie choroby kilkorazowe. U $\frac{2}{3}$ chorych znalazł ograniczone zaczerwienienie podniebienia miękkiego i języczka, często z obrzękiem błony

śluzowej. W przypadkach niepowikłanych spadek ciepłoty był lityczny. Względnie zwolnienie tętna spotykał jedynie u chorych w wieku podeszłym. Ciśnienie skurczowe, utrzymujące się na poziomie 100 — 90 mm. Hg, często nagle zapadało do 75 mm. Hg. Opadanie krwinek od początku choroby aż do rekonwalescencji było przyspieszone. Powikłania dotyczyły przeważnie układu oddechowego (zapalenie płuc) i często występowały w okresie, kiedy chorych uważano za zupełnie wyleczonych. Ze strony układu nerwowego spostrzegano jeden przypadek porażenia połowiczego oraz psychozę. Ze strony narządów jamy brzusznej w 2 przypadkach spostrzegano bóle o charakterze kolki. Zapobiegawczo podczas epidemji doskonałe wyniki dawał kolargol.

Wanda Franzówna.

W a l n y Z j a z d.

Obyczajem dorocznym i zgodnie z wymaganiami statutu w dn. 30 marca r. b. odbędzie się walny doroczny zjazd Delegatów Centralnego Związku Felczerów Rzeczypospolitej Polskiej.

Początek obrad Zjazdu jest następujący:

- 1) Zagadnienie.
- 2) Wybór przewodniczącego sekretarzy, asesorów.
- 3) Sprawozdanie z działalności Związku Głównego za 1924 rok.
- 4) Sprawozdanie kasowe i Komisji Rewizyjnej.
- 5) Zatwierdzenie preliminarza budżetowego na rok 1930.
- 6) Dyskusja nad pkt. 4, 5, 6 i udzielenie absolutorjum Zarządu Głównego.
- 7) Wybór Komisji-matki

Przerwa.

- 8) Wybory:
 - a) Zarządu Głównego.
 - b) Komisji Rewizyjnej.
 - c) Sądu Koleżeńskiego.
- 9) Wnioski Zarządu Głównego.
- 10) „ Oddziałów.
- 11) Wręczenie dyplomów.
- 12) Wolne wnioski.
- 13) Zamknięcie Zjazdu.

* * *

Niewątpliwie Walny Zjazd zostanie obesłany licznie, gdyż pracy na wszystkich odcinkach naszego zawodu jest coraz więcej i zjazd ten wytknie nam dalszą drogę w walce o prawa i realizację tych praw.

Listy nadesłane.

Szanowny Kolego Redaktorze.

Chcąc się z Kolegami podzielić wiadomością o niewidzianym przeze mnie, w ciągu 45 letniej praktyki, powtórne zachorowaniu na szkarlatynę jednego osobnika, po przejściu pierwszej szkarlatyny 9 miesięcy temu, udaję się do Sz. Kolegi Redaktora z prośbą o pomieszczenie poniższego w Przeglądzie.

Przy końcu kwietnia ubiegłego roku, byłem wezwany w celu zastrzyknięcia surowicy szkarlatynowej, w drugim dniu zachorowania na szkarlatynę u 9 letniego chłopczyka. U chorego, przy temperaturze południowej 38,6 były wszystkie objawy szkarlatyny potwierdzone następnem złuszczeniem skóry na szyi, górnej części piersi, ramionach i przedramieniach i zapalenia nerek, w trzecim tygodniu po zachorowaniu. W tym wypadku temperatura spadła na 3 dzień. Dnia 29 stycznia r. b. tenże sam chłopczyk zapadł powtórnie na szkarlatynę, tym razem na cięższą z temperaturą 40,2 i stan wysokogorączkowy utrzymywał się przez 6 dni. Obecnie chory znajduje się w stanie obfitego łuszczenia się skóry i zdrowienia.

Dzieląc się z Sz. kolegami wiadomością o tym, jeżeli nie odosobnionym to w każdym razie bardzo rzadkim wypadku, upraszam Szan. Kolegów o zakomunikowanie Redakcji dla ogłoszenia o powtórnych zapadnięciach na szkarlatynę z wymienieniem wieku chorego i czasu, jaki dzielił jedno zachorowanie od drugiego.

Załączając Koledze Redaktorowi pozdrowienie pozostaję z winnym szacunkiem

A. Olszewski.

KRONIKA.

Zjazd felczerów-kolejowców. Jak się dowiadujemy w dn. 23. marca r. b. odbędzie się w Warszawie zjazd felczerów-kolejowców, który będzie radził nad specjalnem położeniem zawodowem felczera-kolejowca. Zjazd powyższy organizują koledzy Chojnowski, Krawczyk i inni.

Redukcja w Łodzi. Oddział C. Z. Felczerów w Łodzi sygnalizuje nam, że w dniu 1. marca r. b. w Łódzkiej Kasie Chorych zostały wypowiedziane posady wszystkim felczynom na trzy miesiące naprzód. Nie wiemy co pod tem zarządzeniem się kryje. Chodzą pogłoski, że felczerzy nie będą zatrudniani w tej Kasie Chorych, jako felczerzy, lecz jako infirmierzy.

Nowy cios dotyka zawód felczer-ski. Nie pojedynczych felczerów on dotyka, ale już całą grupę felczerów w danem okręgu. Interwencja Centralnego Związku, który udaje się do czynników miarodajnych o wyjaśnienie, przypuszczamy wyjaśni tę sytuację.

Z żałobnej karty.

W dniu 25 lutego 1930 r. zmarł w Płocku ś. p. Doktor medycyny Stanisław Brzozowski, uczestnik powstania 1863 r. założyciel i prezes Towarzystwa Kredytowego miasta Płocka b. lekarz powiatu Płockiego, b. lekarz miasta i gimnazjum w Łodzi, przeżywszy lat 87.

Ś. P. Doktor Stanisław Brzozowski urodził się w Sieradzu i tam ukończył pierwsze 4 klasy progimnazjum, do klasy 5-ej gimnazjalnej wstąpił w Warszawie, które ukończył i wstąpił do Głównej Szkoły na wydział lekarski.

Jako student IV kursu porzuca studia i śpieszy tam gdzie poszli najszlachetniejsi synowie Polski t. j. staje w szeregach powstańczych. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności uniknął Katongi Syberyjskiej i udało mu się dokończyć studia lekarskie. Został mianowany lekarzem powiatowym w Płocku, gdzie przebył lat 27 i po tyloletniej praktyce jako altruista i człowiek szlachetny wyczerpawszy zasobny kapitał na wspomaganie biednych chorych nie mogąc tak szczerze obdarzać jak poprzednio swych najbiedniejszych pacjentów przeniósł się do Łodzi na lekarza miejskiego.

Będąc na posadzie w Płockiem wiele słyszałem o ś. p. Doktorze Brzozowskim i jestem pewien, że długie lata jeszcze będzie ze czcią wspomniany przez tych którym leczył ojców i dziadów.

W Łodzi miałem szczęście pracować ze ś. p. Doktorem Brzozowskim i patrzyłem już z bliska na czyny szlachetnego człowieka.

Dzięki swoim przekonaniom szczerze demokratycznym ś. p. Dr. Brzozowski nie uznawał różnic społecznych, nazwisko Jego stało się popularnem, wszyscy Go znali i kochali, od najuboższych do najzamożniejszych, bez różnicy wyznania i narodowości.

W roku 1914 w czasie wojny światowej przestaje pracować jako lekarz, lecz jako dobroczyńca biednych dzielił się do ostatka swoimi oszczędnościami i wiele łez otarł tamtejszej ludności, zawsze cichy i surowy unikał podziękowań i rozgłosu.

W roku 1916 wyjechał na stałe do Płocka i jako emeryt dożył dni swoich.

Jako Polak patriota wierzył zawsze wskrzeszenia Polski i prorocze słowa się spełniły, umarł w wolnej Ojczyźnie.

Jakim był ś. p. Dr. Brzozowski dla felczerów to nie tylko wiedzą ci co mieli szczęście współpracować z Nim, lecz w Płocku i Łodzi wszyscy Koledzy co znali Zmarłego mogą oświadczyć, iż stracili najlepszego zwierzchnika światłego Przewodnika i przyjaciela, a społeczeństwo niezastąpionego lekarza — obywatela. Cześć Jego pamięci.

Platerów, 26.II.1930 r.

A. Witomski

V a r i a.

Dieta w przebiegu zakaźnych żółtaczek. (*La dietétique au cours des ictères infectieux*). A. R. Salmon. *Journ. Méd. français* Nr. 9 r. 1929.

W leczeniu zakaźnych żółtaczek ostatnie lata przyniosły trzy ważne sposoby leczenia: zgłębnikowanie dwunastnicy, z następowym stosowaniem środków żółciopędnych, leczenie zapomocą insuliny oraz zapomocą atofanu. Mimo powyższe sposoby leczenia w tych cierpieniach dieta posiada zawsze duże znaczenie.

Dawniej stosowano u chorych żółtaczekowych surową dietę wodną, połączoną z podawaniem oliwy i chłodnemi ławatywami. Ten sposób leczenia sprowadzał jednak znaczne wynędznienie, wielu chorych nie znosiło oliwy a chłodne ławatywy wywoływały zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego. Dziś stosujemy inny sposób odżywiania mając zawsze na uwadze, by nie powiększyć niedomogi wątroby i nie wywoływać przejścia żółtaczki do brotliwej w postać złośliwą.

Autor kolejno omawia pokarmy, jakie można podawać chorym żółtaczekowym, czas stosowania tej diety, oraz dietykę stosowaną przy pewnych, szczególnych sposobach leczenia.

1. Pokarmy wskazane i zakazane.

a) Pokarmy białkowe. Naogół pokarmy białkowe powinny być wyłączone z jadłospisu chorych na żółtaczkę, gdyż wątroba w tem cierpieniu jest upośledzona w swej czynności proteolitycznej. Nie mniej *Journé* i *Crevalier* podają 25 do 100 gr. mięsa dziennie i to bądź pół surowego, bądź też zupełnie surowego. Autor sądzi jednak, że mięsa nie należy podawać a w każdym razie w czasie pełnego rozwoju żółtaczki, kiedy nie tylko czynność wątroby, ale i żółćka jest upośledzona.

b) Tłuszcze są również źle trawione i to zarówno wskutek braku wydzielania żółci do jelit, jak i skutkiem upośledzonego wydzielania zewnętrznego trzustki. W dalszej części przewodu pokarmowego niestrawione tłuszcze ulegają rozpadowi i mogą być przyczyną prawdziwej intoksykacji. Jedynym wyjątkiem jest mleko, częściowo pozbawione śmietanki (zbierane). Tłuszcz w mleku jest w stanie doskonałego rozproszenia, co znakomicie ułatwia jego trawienie. Przepisuje się zazwyczaj 2 litry mleka dziennie, ewentualnie w dawkach wzrastających do powyższej ilości. Łatwiej strawne jest mleko gorące, do którego

można dodać wody Vichy i cytrynianu sodu w dawce 2 gr. na 1 litr. Niektórzy chorzy znoszą lepiej chudy kefir lub jogurt. Mleko należy podawać w małych ilościach i regularnych odstępach czasu. Należy zwrócić szczególną uwagę na płókanie ust wodą Vichy po spożyciu mleka, by uniknąć jego rozkładu w ustach.

c) Węglowodany szczególnie nadają się do odżywiania chorych żółtaczekowych. Na pierwszym miejscu tutaj znajduje się cukier; skuteczne są też ławatywy kroplowe z roztworu glukozy.

2. Czas trwania diety.

Czas trwania diety mlecznej nie powinien trwać zbyt długo i, skoro tylko stan chorego poprawia się, należy tę dietę zmienić. Jako dowód poprawy może służyć prawidłowe zabarwienie moczu i zniknięcie odbarwienia stolca, natomiast zabarwienie śluzówek i skóry trwa dłużej i nie stoi na przeszkodzie rozszerzeniu diety. Schemat diety chorych żółtaczekowych przedstawia się następująco: z początkiem choroby dieta mleczna dość surowa; w pierwszym tygodniu żółtaczki zbierane mleko, płyny ocukrzane i kroplówka z glukozy; w drugim tygodniu do powyższej diety można dodawać kompoty i konfitury. Skoro stolce zaczynają nabierać zabarwienia dodajemy nieco pieczywa, zielonych jarzyn, owoców, wreszcie gdy rekonwalescencja już następuje można przejść do normalnego sposobu odżywiania oraz podać półsurowe lub surowe mięso. O ile wątroba pozostaje duża i istnieją jakieś zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, polecenia godne jest przeprowadzenie leczenia hydromineralnego, a zwłaszcza wodą Vichy.

3. Dieta węglowodanowa i insulina.

Bauer wykazał, że w żółtaczkach dieta mleczna jest zbyt mało pomocną i zalecił podawanie glukozy połączone z wstrzykiwaniami insuliny. W tym celu wstrzykujemy 10 do 15 jednostek insuliny dziennie na godzinę przed posiłkiem południowym, przy czem posiłek ten powinien być bardzo bogaty w węglowodany a natomiast zupełnie pozbawiony tłuszczu. Posiłek wieczorny powinien mieć ten sam skład. Pomiedzy tymi dwoma posiłkami chory otrzymuje co dwie godziny 200 gr. cukrowego mleka z wodą Vichy. Autor zaleca także ławatywę kroplową z glukozy.

Powyższy sposób leczenia żółtaczek zakaźnych należy uważać za najlepszy.