

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pisaniem, lub za jego miejsce
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kisingen** jak w ro-
ku zeszłym. 6—1

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynować będzie jak lat poprzednich

w Cieplicach Trenczyńskich

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w księgarni Gebethnera i Wolfa.

4—1

Dr. Dobieszewski

praktykuje w Marienbadzie mieszka w Villa Dobieszewski.

6—1

JAWORZE

NA SZLĄZKU AUSTRYJACKIM.

Zakład wodolecznicy i żętyczny, kąpiele igliwiowe, masaż, gimnastyka, urząd pocztowy
i telegraficzny i t. d. Lekarz kierujący dr. Smoleński. Zakład otwarty od 1-go Maja do Października
Wiadomości udziela i prospekty rozsyła na żądanie Inspekcyja zakładu w Jaworzu (Ernsdorf,
stacja kolei północnej Bielsk (Bielitz). 6—2

SCHINZNACH

w Szwajcaryi (Aargau) godzinę od Zurychu odległe.

Cieplice siarczane z bardzo znaczną ilością siarkowodoru, kwasu węglanego, wapna i soli;
jedno z najobfitszych źródeł Europy. 343 metrów nad poziomem morza.

Sezon od 15-go Maja do 1-go Października.

Lekarz Zakładu Dr. Tymowski z San Remo.

2—1

FOSFORAN ŻELAZA

(Pyrophosphate de Fer et de Soude)

LERASA Doktora Umiejętności.

Środek ten w stanie ciekłym jako **roztwór** przezroczysty, albo też jako **syrop** bezbarwny, zawsze bez smaku żelaza, nie działa szkodliwie na zęby, nie sprawia zartwardzenia i może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki łączy w sobie pierwiastki wyrabiają krew i kości t. j. żelazo i kwas fosforny.

Jedna łyżka stołowa zawiera 20 centygramów fosforanu żelaza i sody. Skutecznie używanym jest przeciwko **bladacze** i w cierpieniach pochodzących z niedokrwistości.

Składy: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ścisłe połączenie ze sokiem z roślin antyskorbutycznych: **rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczyzny**, niezulych na działania krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnętrzości powoduje, że jest najwięcej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jako to: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centigramom jodu: dawka przepisana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

Składy: w Paryżu 8 rue Vivienne we wszystkich znaczniejszych aptekach.

SANTAL MIDY

APTEKARZA I-ej KLASY W PARYŻU.

Kapsułki zawierają zupełnie czysty **Wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego** z Bombayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryzkich wykazało, iż wyciąg **drzewa Santalowego cytrynowego** odznacza się działaniem daleko skuteczniejszym aniżeli **Kopajwa, Kubeba i olejek terpentynowy**. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakichkolwiek środków zewnętrznych staje się zbytecznym, a w ciągu dwóch lub trzech dni ustępują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet najboleśniejsze i najbardziej zastarzałe, przyczem wszakże mocz nie nabiera złej woni. Nie wywołuje odbijania się, wymiotów, bólów brzucha i rozwolnienia; skutecznym również bywa przy katarze pęcherza i krwawieniu z pęcherza.

Skład: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Prof. D-r Szokalski. Osiowa nadczułość błony siatkowej. (*Hyperaesthesia centralis retinae*). — II. W. Jaworski. Studya kliniczne nad wpływem wody karlsbadzkiej na przewod pokarmowy i nad sposobami stosowania teje przy źródle i w domu (Dalszy ciąg). — III. J. Minkiewicz. Choroby dróg oddechowych (Dokończenie). — *Notatki lekarskie*. 6. J. Przybylski. Przypadek drgawek zwieracza powiek. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenie konkursowe. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. OSIOWA NADCZUŁOŚĆ BŁONY SIATKOWEJ, (*Hyperaesthesia centralis retinae*).

Podał

Prof. D-r Szokalski.

Przed czterdziestu mniej więcej laty, zwracał na siebie uwagę nader szczególny proces nad Renem. Człowiek, śpiący w ciemnym pokoju, napadnięty został przez złoczyńcę, który go usiłował udusić. Napadnięty rozpaczliwie się bronił i zeznał potem, że w chwili wysilen na raz mu się rozjaśniło w oczach i że rysy twarzy swego napastnika rozeznał. Ponieważ i z innej strony na oskarżonego padały podejrzenia, sąd przeto przysięgłych stawił ekspertowi pytanie, wspierając się zapewne na błyszczeniu się oczu u zwierząt, czy to być może, ażeby się, pod wpływem rozpaczliwych wysilen, mogło człowiekowi do tego stopnia w oczach zaiskrzyć, iżby sam sobie oświetlił przedmiot, leżący przed okiem. Nie przypominam sobie, jaki obrót wzięła następnie ta sprawa, wiem tylko, że mówiono dużo o fosforescencyi oczu i że wiele osób za bardzo możebne uważało całe zdarzenie. Rzecz naturalna, że dziś nikt by już o fosforescencyi nie myślał, skoro nam Radziszewski dowiódł, że polega ona na powolnem utlenianiu się aldehydu w powietrzu i skoro wiadomo, że do wnętrza oka powietrze dostępu nie ma.

Wszystko to, co opowiedziałem, zataiło się było od dawna w mojej pamięci i zapewneby w niej pogrzebanem zostało, gdyby nie okoliczność uderzająca, która mi się przytrafiła przed kilkunastu dniami. Chcąc wyjść o mocnym zmroku z przedpokoju do sieni, położyłem rękę na mosiężnej klamce; w tem naraz błysnęło mi w oczach i jak najwyraźniej ujrzałem rękę i klamkę, jakby w oświetleniu bladego słonecznego światła. Zjawisko to trwało okamgnienie, ale obraz ręki i klamki zarysował się przedemną jak najwyraźniej, a wszystko zresztą na boku leżące było w ciemności pogrążone.

Nie byłbym zwracał tak bardzo uwagi na to wydarzenie, gdyby się z niem nie łączyło inne znów w oczach moich zjawisko, którego nieraz, a mianowicie po

kilkogodzinnem czytaniu, doznaje. W chwili, kiedy wzrok mój wzdłuż jakiego wyrazu przebiega, jedna jego litera naraz powiększa mi się w trójnasób, staje się bardzo czarną i jasną otacza się obwódką, a jak tylko swoje spojrzenie na inne jakie miejsce na karcie zadrukowanej przeniosę, to natychmiast litera, która się na mojej osi optycznej znajdzie, takim samym przeinaczeniu ulega. Trwa to jaką sekundę i znika, ale wtedy natychmiast na osi ukazuje się plamka szaro zabarwiona, która mi znowu o tyle znajdującą się w tem miejscu literę zakrywa, o ile poprzednio była nadmiernie uwidocznioną. Plamkę tę mogę w tenże sam sposób przenosić z miejsca na miejsce, dopóki w przeciągu dwóch mniej więcej sekund nie zniknie.

I jakże to wszystko wytłómaczyć sobie? Oto plamka żółta siatkówki, na osi optycznej umieszczona, wyraźnie wpada u mnie w stan chwilowego nadcucia, tak, że każde pobudzenie świetlne nadmierne w niej wywołuje wrażenie. A więc odpowiednie jej miejsce w przestrzeni okaże się w takim razie oświetlonym za mocno, w porównaniu do swego otoczenia. Litera na niem przypadająca okaże się przez kontrast nierównie czarniejszą, umysł zaś widząc ją jaskrawo, przyzna jej większe rozmiary względnie do liter przyległych; co więcej, przekonałem się przy uważniejszej obserwacji całego tego objawu, że litera ta wydaje mi się, jakby leżała bliżej i jakby była nieco wysunięta w szeregu liter w danym wyrazie, co także łatwo się usprawiedliwia. A więc mamy nadczołość miejscową, chwilowo przemijającą, na optycznej osi, ale zjawisko każdym razem tak mi prędko przemija, że zbadać nie mogę, do którego odnosi się oka. Cokolwiek bądź, łatwo wytłómaczyć można na tej samej zasadzie ów fenomen z klamką, bo jeśli nadczoła cząstka przyosiowa wystarcza na obszar jednej litery w odległości trzymanej książki od oka, to wystarczy na obszar ręki i klamki znajdującej się nierównie dalej. Wszystko to dowodzi, że widzenie o grubym zmroku chwilowo, przy podniesionej przypadkowo wrażliwości siatkówki, bardzo jest możliwe, a jest to okoliczność, która pod względem patologicznym równie jak i pod sądowo-lekarskim zasługuje na uwzględnienie, zwłaszcza, że o ile mi wiadomo, nigdzie dotąd zaznaczoną nie była.

II. STUDYJA KLINICZNE

nad wpływem wody karlsbadzkiej na przewod pokarmowy i nad sposobami stosowania tejże przy źródle i w domu.

Wykonał w pracowni klinicznej prof. Korczyńskiego

D-r W. Jaworski.

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego; lekarz praktykujący w lecie w Karlsbadzie.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 15).

B) Oddmienny sposób działania przedstawia woda karlsbadzka w mniej licznych przypadkach, w których zawartość żołądka jest tylko słabo kwaśną lub alkaliczną.

1. W. J. 35-letni, nauczyciel, bez żadnych przypadłości gastrycznych.

Zawartość żołądka po		kwadrans	alkalicz.	trawienie sztuczne.
wodzie lodowej wydaje po			0,3 kw.	nie trawi tylko z HCl
250	wody karlsb. „ 19° C.	1	20,0	nie trawi, nawet z HCl
250	„ „ „ 50° „	1	14,0	„ „ „ „ „
250	wody dest. „ 19° „	2	1,0	trawi tylko z HCl
250	wody karlsb. „ 50° „	2	7,2	nie trawi nawet z HCl
250	„ „ „ 19° „	2	2,4	„ „ „ „ „
250	„ „ „ 50° „	4	5,2	„ „ „ „ „
250	„ „ „ 19° „	4	1,2	„ „ „ „ „
500	„ „ „ 19° „	5	2,8	„ „ „ „ „

Ostatnia dawka była rozdzielona na dwie dawki po 250 ctm. sześciennych, podawane w odstępach jednego kwadransa. W tym przypadku okazała się wybitna różnica między wodą ogrzaną, a zimną; wprawdzie ani razu nie otrzymano soku żołądkowego kwaśnego, lecz alkaliczność zmniejszyła się po użyciu zimnej wody karlsbadzkiej do takiego stopnia, jaki otrzymaliśmy po użyciu wody przekroplonej zimnej. Po zastosowaniu zaś wody karlsbadzkiej ciepłej po upływie takiego samego czasu pozostała jeszcze znaczna alkaliczność. Również i siarczany znikają przy użyciu zimnej wody w dwa kwadransy; po użyciu zaś ciepłej znajdowały się w zawartości żołądka nawet po upływie czterech kwadransów. Zdolność trawienia, nawet po dodaniu do zawartości kwasu solnego, po 5 kwadransach była jeszcze zmienioną.

2. M. M. lat 30, rysownik. Przypadłości gastryczne miernego stopnia.

Zawartość żołądka po		kwadrans	alkaliczność	trawienie sztuczne.
wodzie lodowej			0,2	trawi, tylko z HCl
250	wody karlsb. przy 55° C.	1	6,4	„ „ „ „
250	„ „ „ 55° „	1	2,8	„ „ „ „
250	„ „ „ 18° „	2	3,6	„ „ „ „
750	„ „ „ 55° „	4	3,2	„ „ „ „
750	„ „ „ 18° „	4	2,4	„ „ „ „

Ostatnie dwa doświadczenia były skuteczniejsze z powtórzonemi dawkami po 250 cm. sześciennych w odstępach kwadransowych. Charakteryżnem dla tego przypadku jest, że siarczanów już po dwóch kwadransach nie można było wykazać, ztąd też i zawartość żołądka z kwasem solnym zawsze okazywała własność trawiącą. Między działaniem wody zimnej a ciepłej w tym przypadku nie było prawie żadnej różnicy.

3. E. T. lat 32 zameżna. Znaczniejsze przypadłości gastryczne.

Zawartość żołądka po		kwadrans	alkalicz.	trawienie sztuczne.
250	wody dest. przy 20° C.	0	0,6	nie trawi, nawet z HCl
250	wody karlsb. przy 20° „	0	22,4	„ „ „ „
250	„ „ „ 55° „	2	18,0	„ „ „ „
250	„ „ „ 60° „	3	10,4	„ „ „ „
250	„ „ „ 55° „	4	6,4	„ „ „ „

W tym przypadku woda karlsbadzka daleko dłużej przebywała w żołądku, niż w poprzedzającym, gdyż jeszcze po 4 kwadransach znaczna alkaliczność się

utrzymywała, a oddziaływanie na siarczany jeszcze w ostatnim doświadczeniu wyraźnie występowało, co wskazuje na znaczne upośledzenie sprawy wysiania z żołądka.

4. P. P. lat 45 zamężna. Mierne przypadłości gastryczne

Woda lodowa pobudza wydzielanie soku żołądkowego obojętnego, po zakwaszeniu kwasem solnym trawiącego. Po wprowadzeniu do żołądka wody karlsbadzkiej zawartość stale okazywała się alkaliczną, a jeszcze po 10 kwadransach można było wykazać obecność siarczanów.

5. W. W. lat 54. Wieśniak. *Carcinoma ventriculi*.

Metodą Leube'go otrzymano sok żołądkowy o alkaliczności 1,2, lecz z kwasem solnym trawiący; po użyciu zaś wody karlsbadzkiej, zawartość żołądka była zawsze alkaliczną i nawet z kwasem solnym nie trawiła, a siarczany jeszcze po 8 kwadransach było można wykazać.

Z tych doświadczeń wykonanych na kilku osobach z zawartością żołądka obojętną lub alkaliczną, wynika:

a) Że woda karlsbadzka pozostawia, w żołądkach z zawartością obojętną lub alkaliczną, również pozostałość alkaliczną, czyli że na oddziaływanie tej zawartości wpływu nie wywiera;

b) Że pozostałość alkaliczna najczęściej nie trawi, nawet po zakwaszeniu kwasem solnym, podczas gdy po stosowaniu wody przekroplonej, posiada ona jeszcze własność trawiącą.

c) Że siarczany w przypadkach lżejszych opuszczają żołądek w trzecim kwadransie, w przypadkach zaś ciężkich zmian anatomicznych, n. p. przy raku, pozostają może dłużej, niż trzy godziny.

d) Że działanie wody karlsbadzkiej cieplej lub zimnej nie przedstawia tu bardzo wybitnej różnicy; zdaje się nawet, że woda zimna w tego rodzaju przypadkach energiczniej działa na czynności żołądka, niż woda ciepła.

III. Wpływ wody karlsbadzkiej na samą sprawę trawienia w żołądku ludzkim.

W drugim szeregu doświadczeń chodziło o to, aby się dowiedzieć, w jaki sposób woda karlsbadzka wpływa na sprawę trawienia w samym żołądku. W tym celu określono w jednym szeregu doświadczeń sprawę trawienia żołądkowego samego białka, a w drugim zaś sprawę trawienia białka w połączeniu z wodą karlsbadzką. Oba szeregi doświadczeń przeprowadzano na jednej i tej samej osobie w następujący sposób:

Rano naczczo podawano do spożycia jedno na twardo zgotowane białko kurze (bez żółtka), czekano 1, 2, 3... lub więcej kwadransów, następnie wlewano do żołądka 100 ctm. sześciennych wody przekroplonej i zaraz, o ile to się dało, aspirowano ciecz żołądkową. Tak otrzymaną ciecz A odstawiono do rozbioru chemicznego. W celu zaś zupełnego wypłukania kawałków białka z żołądka, wlewano tak długo wodę przez zgłębnik, dopóki ani kawałka białka w cieczy przepłuczkowej nie można było dostrzedz. Z ilości, opadłych na dno w naczyniu kawałków białka oceniano jaka ilość takowego jeszcze po upływie danego czasu w żołądku się znajdowała.

Ciecz A poddawano po przesączeniu rozbiorowi chemicznemu, a osad na sączku badaniu mikroskopowemu, zupełnie w ten sam sposób, jak to wyżej już przytoczono w ustępie I-ym. W drugim zaś szeregu doświadczeń wypijały też same osoby rano naczco 250 ctm. sześciennych wody karlsbadzkiej, zimnej lub ogrzanej, i równocześnie, lub po upływie 1, 2, 3... lub więcej kwadransów, zjadały jedno ścięte białko kurze, poczem, po upływie 1, 2, 3... lub więcej kwadransów, wlewano przez zgłębnik do żołądka 100 ctm. sześciennych wody przekroplonej i zaraz zawartość z niego wyciągano w sposób wyżej podany. Zawartość tę badano, tak jak to poprzednio było opisane. Z porównania wyników badania trawienia samego białka, jakoteż białka w połączeniu z wodą karlsbadzką, otrzymano pogląd na czasowy wpływ wody karlsbadzkiej na samo trawienie żołądkowe. Wypadki otrzymane u pojedynczych osób przedstawiały się odmiennie, stosowanie do tego czy sok żołądkowy zawierał kwas, czy też był obojętny lub alkaliczny.

A. Przypadki z kwaśnym sokiem żołądkowym dały następujące wyniki.

1. Kr. M. Dla bliższego objaśnienia sposobu przeprowadzenia badania ten przypadek szczegółowo przedstawiono na załączonej tablicy pod L. II. podczas gdy w innych przypadkach ograniczono się do podania charakterystycznych dat, co do kwaśności, siarczanów, peptonów i trawienia sztucznego.

2. Wł. L. lat 22 uczeń nie doznający dolegliwości żołądkowych.

Zawartość żołądka po	kwadr.	il. biał.	kwaśn.	siarczany	pept.	tr. szt.
250 w. k. p. 21° bez białka	2	—	14,6	śląd	—	trawi
białko same	2	znaczna	20,4	—	wyraźne	"
250 w. k. p. 55° i równocześnie białko	2	całkowita	22,8	śląd	śląd	"
250 w. k. p. 21° i " "	2	"	22,4	"	wyraźne	"
250 w. k. p. 55° bez białka	4	—	16,9	zał. śląd	—	"
250 w. k. p. 55° i białko po 2 kwadr., asp. po	2	mierna	22,4	zał. śląd	b. wyraż.	"
250 w. k. p. 55° i " " 4 " " "	2	znaczna	24,8	—	"	"
250 w. k. p. 55° i " " 2 " " "	4	mierna	10,8	—	wyraźne	"
białko same po	5	b. małe	23,6		bardzo wyraż.	"

Czas aspiracji w tem, jak i we wszystkich następnych doświadczeniach, liczony jest od spożycia białka, a nie od wypicia wody karlsbadzkiej. W tym przypadku kwaśność zawartości żołądka przy skombinowanem działaniu wody karlsbadzkiej i białka, jest nawet nieco większa, niż przy działaniu samego białka, lecz ilość peptonów w żołądku przy stosowaniu białka z wodą karlsbadzką jest zawsze mniejszą, niż przy użyciu białka samego, co wskazuje na uposledzenie peptonizacji.

3. F. Kl. 30-letnia zamężna; znaczne przypadłości gastryczne przyrody nerwowej.

Zawartość żołądka po	kwadr.	ilość biał.	kwaśn.	SO ₃	pept.	trawienie
250 w. k. p. 55° bez białka	2	—	6,2 alk.	wyr.	—	nie trawi
Białko same po	2	znaczna	13,2	—	b. wyr.	trawi
250 w. k. p. 55° i równocześnie białko	2	"	4,8 bar.	wyr.	śląd	"
250 w. k. p. 55° i we 2 kwadr. białko asp. po	2	"	6,8	załed. śląd	"	"
250 w. k. p. 55° i we 4 " " " " "	2	"	7,2	0	"	"

W tym przypadku skombinowane działanie wody karlsbadzkiej i białka podniosło kwaśność zawartości żołądka, lecz kwaśność ta była o wiele mniejszą, niż

podczas trawienia samego białka; również skombinowane działanie obu czynników na żołądek dawało w aspirowanej zawartości silniejsze oddziaływanie na siarczany, a słabsze na peptony, które było tem wyraźniejsze, im później po użyciu wody karlsbadzkiej białko do żołądka wprowadzono.

4. P. K., mężczyzna 34-letni, urzędnik. Mierne przypadłości gastryczne.

	Zawartość żołądka po	kwadr.	ilość biał.	kwaśn.	siarcz.	pept.	trawienie
250 w. k. p. 55°	bez białka	2	—	1,4 alk.	śląd	—	nie trawi
	Białko same po	2	znaczna	7,0	—	wyraźne	trawi
250 w. k. p. 55°	i również białko	2	„	6,4	śląd	„	„
250 w. k. p. 55°	bez białka	4	—	3,4	0	—	nie trawi
250 w. k. p. 55°	we 2 kwadr. białko; asp. po	2	znaczna	12,0	0	b. wyr.	trawi
250 w. k. p. 55°	w 4 kwadr. białko; asp. po	2	mierna	20,0	0	b. wyr.	„

W tym przypadku wprowadzenie białka do żołądka po użyciu wody karlsbadzkiej podniosło znakomicie kwaśność, nawet bardziej niż przy działaniu samego białka; spostrzegamy tem wyższy stopień kwaśności, im później od zażycia wody karlsbadzkiej białko do żołądka wprowadzono. Również i sztuczne trawienie soku żołądkowego było energiczniejsze przy skombinowanem działaniu białka i wody, niż przy działaniu samej wody karlsbadzkiej.

Z powyższych przypadków okazuje się, że woda karlsbadzka, w następujący sposób zmienia trawienie białka w żołądku, jeżeli wydzielina takowego jest kwaśną.

a) Kwaśność zawartości żołądka jest wprawdzie znaczną, lecz tylko wyjątkowo sięga czasami wyżej *maximum* kwaśności towarzyszącej trawieniu samego białka i zwykle jest niższą od tego *maximum*. Kwaśność ta jest tem większa, im później po użyciu wody karlsbadzkiej białko do żołądka bywa wprowadzane, tak, że po zwiększeniu się wydzielania soku przez wodę karlsbadzką, następuje wskutek działania białka nowe bardzo energiczne wydzielanie. Ta sekrecyja przy równoczesnem działaniu wody karlsbadzkiej i białka musi być bardzo znaczną, daleko znacniejszą, niż się to uwidocznia przez stopień kwaśności, gdyż wielka część wydzielającego się kwasu zostaje wprzód zużyta do zubożenia wody karlsbadzkiej, można więc przypuścić, że całkowite wydzielanie przy skombinowanem działaniu wody karlsbadzkiej i białka jest większem, niż przy działaniu samego białka.

b) Pod względem czasu wydalenia białka z żołądka nie można była dostrzedz wybitnej różnicy.

c) Siarczany (SO_3) zwykle znikają z żołądka później przy równoczesnem użyciu wody karlsbadzkiej i białka, aniżeli przy samej wodzie, co wskazuje na upośledzenie wysysania podczas trawienia.

d) Ilość peptonów w zawartości żołądka, jako też jej zdolność trawienia przy sztucznem trawieniu okazują się mniejszemi przy równoczesnem działaniu wody karlsbadzkiej i białka, aniżeli przy użyciu samego białka. Lecz przy nierównoczesnem wprowadzeniu tych czynników do żołądka ma się rzecz inaczej: peptonizacyja tak w samym żołądku, jako też i po za żołądkiem wzrasta tem bardziej, im później po użyciu wody karlsbadzkiej białko do żołądka zostało wprowadzone. Okazuje się więc, że woda karlsbadzka czynność trawiącego żołądka upośledza, użyta zaś na pewien czas przed spożyciem pokarmu przysposabia żołądek do energicznego trawienia.

B) Przypadki z wydzieloną obojętną lub alkaliczną podczas trawienia przedstawiają odmienne wyniki.

1. Fr. T. 30-letnia nauczycielka; przypadłości gastryczne wyższego stopnia.

	Zawartość żołądka po	kwadr.	ilość biał.	siarcz.	kwaś.	pept.	trawienie sztuczne
250 w. k. p. 55° bez białka	"	4	—	zal. śl.	1,6	alk. —	nie trawi tylko z HCl
Białko same	"	4	całkowita	—	1,8	z. ślad	" " " "
250 w. k. p. 55° i równocz. biał.; asp. po	"	4	"	wyraż.	1,6	ślad	" " " "

2. D. I. 30-letni urzędnik nie doznający dotąd dolegliwości gastrycznych.

	Zawartość żołądka po	kwadr.	ilość biał.	kwaś.	siarcz.	pept.	trawienie sztuczne
Same białko	"	4	znaczna	0,8	—	z. ślad	trawi tylko z HCl
250 w. k. p. 55° bez białka	"	4	—	5,0	al. ślad.	—	" " " "
250 w. k. p. 55° i równocz. białko po	"	4	małe	1,2	"	wyraż. 0	" " " "

W tych dwóch przypadkach, przez równoczesne działanie białka i wody karlsbadzkiej, czynność żołądka się powiększa: alkaliczność staje się mniejszą, sztuczne trawienie energiczniejsze, lecz skutek ten jest wogóle mały; zaś siarczanów (SO₃) znajdujemy w żołądku większe ilości w razie stosowania białka z wodą karlsbadzką, niż przy użyciu samej wody.

3. A. M. 28-letni literat; przypadłości gastryczne nieznaczące.

	Zawartość żołądka po	kwadr.	kwaś.	siarcz.	peptony	trawienie sztuczne
Białko same	"	2	0,8	—	ślad	trawi tylko z HCl
250 w. k. p. 55° bez białka po	"	2	2,8	alk. 0	—	" " " "
250 w. k. p. 55° i równ. biał.	"	2	2,8	ślad	wyr. ślad	" " " "

W tym przypadku kombinacja wody karlsbadzkiej i białka zwiększa kwasność i ilość peptonów w wyższym stopniu niż to uskuteczni same białko.

4. M. I. 30-letni parobek, nie przedstawiający przypadłości gastrycznych.

	Zawartość żołądka po	kwadr.	il. białka	alkalicz.	SO ₃	pept.	trawienie szt.	
Białko same	"	2	znaczna	obojęt.	—	0	trawi tylko z HCl	
250 w. k. p. 55° bez białka	"	2	—	12,0	wyraż.	—	nie tr. nawet z HCl	
250 w. k. p. 55° i równocz. białko	"	2	znaczna	7,2	b. wyraż.	0	trawi tylko z HCl	
250 w. k. p. 55° bez białka	"	6	—	6,4	ślad	—	" " " "	
Białko same	"	4	znaczna	2,8	kw.	—	ślad	" " " "
250 w. k. p. 55°, a we 2 kw. białko	"	4	0	2,5	0	0	" " " "	

W tym przypadku, białko wprowadzone do żołądka razem z wodą karlsbadzką zmniejszało alkaliczność soku żołądkowego, a nawet zamieniało odczyn na kwaśny, powiększając przytem zdolność trawienia sztucznego, natomiast wsysanie siarczanów ulegało zmniejszeniu.

Powyższe przypadki wykazują, że w żołądkach, zawartość których nie przedstawia odczynu kwaśnego, równoczesne stosowanie wody karlsbadzkiej i białka wywołuje większą czynność żołądka, aniżeli sama woda karlsbadzka, a czasami nawet większą niż przy działaniu samego białka, białko bowiem i woda karlsbadzka razem użyte mogą nawet wyjątkowo sprawić, iż sok staje się kwaśnym (jak n. p. w przypadku 4 i 5). Użycie białka przyspiesza występowanie zdolności trawienia w zawartości żołądka, zniszczone przez wodę karlsbadzką, opóźnia jednak

wydalenie siarczanów. Lecz wpływ skombinowanego działania wody karlsbadzkiej i białka okazuje się wogóle niewielkim, zawsze jednak jest widoczny, można bowiem zauważyć dodatnie działanie wody karlsbadzkiej na sprawę trawienia.

IV. Wpływ leczenia karlsbadzkiego na czynność żołądka.

Aby się przekonać, jakie zmiany wywołuje dłuższe stosowanie wody karlsbadzkiej w czynności żołądka, poddawano poniżej wymienionych chorych, przez pewien okres czasu, leczeniu wodą karlsbadzką, dając jej codziennie rano naczczo 250—750 ctm. sześciennych, ogrzanej do 55° C., a niekiedy i zimnej. Przed rozpoczęciem leczenia określano czynność żołądka wodą lodową, według metody Leub e'go, jakoteż za pomocą białka, w ten sposób, że rano naczczo podawano choremu jedno na twardo ugotowane białko kurze (bez żółtka) i 100 ctm. sześciennych wody przekroplonej, poczem po upływie pewnego czasu wlewano znowu do żołądka 100 ctm. sześciennych wody przekroplonej i zaraz zawartość aspirowano, w celu zbadania jej w sposób wyżej podany. Tak samo postępowano po ukończeniu leczenia. Okazało się, iż stosownie do tego, czy w danym przypadku chemizm trawienia był wygórowany, czy też upośledzony, działanie wody karlsbadzkiej było wprost przeciwnie.

A) W przypadkach ze znaczną kwasnością zawartości żołądka okazały się następujące zmiany, po leczeniu wodą karlsbadzką.

1. S. P., 22-letni wyrobnik. Stosowano wodę karlsbadzką przez 4 tygodnie.

W tym przypadku na tablicy pod L. III umieszczonym, wydzielanie i kwasność zawartości żołądka wskutek leczenia wodą karlsbadzką zmniejszyły się.

2. Z. L., 21-letni żołnierz, dobrze zbudowany, nie uskarża się na żadne przypadłości żołądkowe. Stosowano przez 28 dni wodę karlsbadzką w ilości $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$ litra, zwykle ogrzaną do 55° C..

Zawartość metodą Leub e'go oznaczona	kwasność	trawienie sztuczne
Przed rozpoczęciem stosowania wody karlsbadzkiej	12.6	trawi po 5 godz.
Po ukończeniu stosowania wody karlsbadzkiej	5.6	" " 20 "

Już w trzecim tygodniu doświadczeń doznawał badany ogólnego znużenia i osłabienia, szczególnie w kończynach. Czynność chemiczna żołądka okazała się w tym przypadku po dłuższym stosowaniu wody karlsbadzkiej zmniejszoną.

3. Ż. S., 30-letni strażnik. *Hypersecretio acida. Hypochondria.*

Stosowano wodę karlsbadzką przez 4 tygodnie w ilości $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$ litra: każdego rana naczczo.

Zawartość żołądka	met. Leub e'go oznaczona	kwasność	trawienie szt.
Przed stosowaniem	wody karlsbadzkiej	9.6	trawi po $3\frac{1}{2}$ g.
Po stosowaniu	wody karlsbadzkiej	4.8	trawi po 12 g.

Z objawów podmiotowych, łaknienie znacznie się poprawiło; odbijanie, ciśnienie, czczość, „ssanie“ w żołądku, ustąpiły. Lecz w drugim tygodniu stosowania wody karlsbadzkiej nastąpiło ogólne znużenie i osłabienie.

(C d. n.)

III. CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Przez

Jana Minkiewicza (z Tyflisu).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 15).

d) G u z y.

Nowotwory, szczególniej złośliwe, nie należą w Tyflisie i w ogóle na Kaukazie do chorób częstych. Czasem w ciągu roku nie uda się widzieć ani jednego przypadku. Spostrzegałem je głównie w klasie średniej i wyższej, lubo zdarzają się one i w niższej klasie. Z liczby 1314 chorych, zgłaszających się do lecznicy dla biednych mieszkańców Tyflisu, w ciągu 4 lat, t. j. 1880—1883 włącznie, zaledwo czterech chorych zgłosiło się do mnie z guzami sutki. Z liczby widzianych i operowanych przezemnie guzów sutkowych: A) 4 przypadki należały do guzów niezłośliwych. Raz było to u księżniczki Ormijanki 20 lat liczącej, raz u tegoż wieku księżniczki z Imeretyi i raz u Ormijanki przeszło 40 letniej. Wszystkie te osoby odznaczały się pięknem i kwitnącem zdrowiem. U wszystkich tych 3-ch chorych, guzy były w lewej sutce i z zewnętrznej jej strony. Byliśmy przekonani, że mieliśmy do czynienia z gruczolakami (*adenoma*) sutek, co u pierwszej chorej stwierdziło badanie drobnowidzowe po wycięciu sutki. Trzecia chora po wykonanej operacyi kilka lat żyła bez powrotu choroby. O początku cierpienia żadna z tych chorych nie była w stanie nic powiedzieć. Dwie młodsze twierdziły, że guzy owe właśnie powstały w tej części sutki, która zwykle bywa uciskana kosteczką, planszatką gorsetu. Żadnych innych powodów traumatycznych nie mogły sobie przypomnieć. U młodej księżniczki J. z Imeretyi zastosowaliśmy sposób *R é c a m i e r'a*, t. j. stały ucisk za pomocą obwijania lepkiem plastrem przez kilka miesięcy; z początku zmniejszenie się sutki widocznem było, ale później dano mi znać, że guz się dalej nie zmniejsza. Ucisk ten na wsi robiono niedbale. Do niezłośliwych guzów należy przypadek wyluszczenia z lewej sutki tłuszczaka (*lipoma fibrosum*), objętości pięści, u przeszło 50-letniego duchownego Imeretyna M.. Zejście po operacyi pomyślne; M. (10 lat po operacyi) dotychczas jeszcze żyje.

B) Ze złośliwych, operowanych przezemnie guzów sutek, przytoczę w streszczeniu ciekawsze historyje chorób.

1. Wyluszczenie sutki lewej i lewych gruczolów pachowych rakowato zwyrodnionych. Śmierć.

Meżatka, 35-letnia, bardzo mocno zbudowana, otyła, brunetka, bezdzietna, nadzwyczaj hysteryczna, lubieżna, od roku cierpiąca na gościec latający. Pod koniec 1862 r. w zimnem mieszkaniu w wiliję Bożego narodzenia, podczas porządków w domu, lekko ubrana przez czas niejakiś zostawała pod wpływem zi-

mnego powietrza i tegoż wieczora uczuła klucie i ból w dolnej części sutki lewej. W kilka dni chora zauważyła pod brodawką małą obrzmiałość, objętości orzecha laskowego. Obrzmiałość owa stopniowo się powiększała i twardniała. Latem 1863 chora, za poradą lekarzy, wzięła przeszło 100 kąpeli ciepłych siarczanych bez żadnego skutku. Obrzmiałość coraz bardziej się powiększała. Pierwszych dni Listopada chora, przyjechawszy do Tyflisu, zgłosiła się do mnie i wtedy badając ją znalazłem ją wycieńczoną wskutek bezsenności i bólu; chora gorączkowała. Dolna i zewnętrzna połowa sutki lewej obrzmiała, twarda, chrząstkowata. Skóra pokrywająca tę obrzmiałość, szczególnie u dołu, posiniała, wskutek rozwinięcia żył i przyrośnięta do głębszych części. Oprócz tej głównej obrzmiałej części gruczołu mlecznego, znalazłem w nim inny mały oddzielny guzik blisko mostka leżący i łączący się z 1 żebrzem za pomocą grubego i nierównego sznurka. Podobne obrzmienie dało się wykryć i na zewnątrz od sutki, kierowało się ono do gruczołów limfatycznych pod pachą, stwardniałych i bolesnych. Chora skarżyła się na bóle strzelające, przechodzące do lewej łopatki i lewego ramienia.

Dnia 19 Listopada, zachloroformowawszy chorą, zwyczajnym sposobem wyciąłem całą lewą sutkę i wyluszczyłem gruczoły pachowe. Dno rany posmarowałem rozcynem półtorochlorku żelaza. W czasie operacji chora dużo i ciągle mówiła, że słyszy, czuje, później jednakże przekonano się, że nic nie pamiętała. Po operacji przez 5 godzin trwał stan szczególniejszego rozdrażnienia. Wrażliwość, naczulność była tak znaczną, że lada ruch, lada słowo niepokoiły chorą, skarżyła się ona na uczucie ściskania w odpowiedniej kończynie, zdawało się chorej, jakoby kończyna ta była mocno powiększona i ściśnięta, czego w rzeczywistości nie było; ku wieczorowi chora się skarżyła tylko na bóle w lewej kończynie górnej.

Rozciąwszy wyciętą narośl, znalazłem, że część sutki uległa mięsakowemu zwyrodnieniu, które było ściśle ograniczone przez luźną torebkę składającą się z tkanki łącznej. Dnia 20 Listopada noc niespokojna, chora mocno gorączkowała. Stolec 3 razy dziennie z bólami. Na ból w ranie chora nie skarży się. Wieczorem jeszcze 3 stolce z bólem i krwią. Chora i dawniej cierpiała na napady hemoroidalne; gorączka i bóle w górnej kończynie ustały. Dnia 21 Listopada noc zupełnie bezsenna, co zależało od tego, że chora od dawna już była przyzwyczajoną do snu z morfiną. Pot ciągły, język obłożony, pragnienie mniejsze. Stolec śluzowy z mniejszemi bólami. Chora się skarży na tęsknotę, ciężar w piersiach. Zmieniłem zewnętrzną część opatrunku. Po obiedzie niezwykle silny napad nymfomanii. Ku wieczorowi stan gorączkowy słabszy. Dnia 23. XI. Sen spokojniejszy, mniej przerywany. Stolec mniej płynny. Chora czuje się doskonale. Ku wieczorowi lekka gorączka. Opatrunek zmieniony. Rana ropyje dobrze, opatrunek jak dawniej. D. 24. XI. Przy zmianie pogody odnowiły się bóle gośćcowe w prawej kończynie dolnej; rana stała się boleśniejszą chociaż dobrze ropiała, stolec zwyczajny. Dnia 25. XI. Rano bóle gośćcowe i w ranie mniejsze. Rana ropyje dobrze. Wieczorem chora dostała dreszczy, gorączka się wzmogła; Chora majaczy nieprzytomna; wszystko to się zakończyło potem. Dnia 26. XI. Chora skarży się na złe ogólne usposobienie; język oczyszcza się, stolec dobry. Ziarnina cie-

mniejszej barwy, mniej jaskrawa niż dawniej; opatrunek ciągle takiz sam. Dnia 28 Listopada stan rany zadawalniający. Chora skarży się na bóle w prawej kończynie dolnej tak silne, że spać nie mogła. Łaknienie dobre, ból w brzuchu. Ku wieczorowi gorączkuje; w nocy pot obfity.

Dnia 3. XII. W nocy częste nudności, wymioty, mdłości. Rana na obwodzie zabliznia się; na środku zaś jej widać białawe plamki, t. j. wysięki do ziarniny. Stolca nie było od 3-ch dni. Olej rycinowy. Dnia 5. XII. Stolec obfity, rana doskonale ropicje i zabliznia się. Owe białawe plamki poginęły. Napad hysteryczny i nerwobólu kulszowego. Chora skarży się na uczucie ściskania w lewej połowie klatki piersiowej, w około rany i na odrętwienie w 3 ch wewnętrznych palcach lewej ręki. Dnia 7 Grudnia. Nowy napad nerwobólu kulszowego. Rana na obwodzie zabliznia się. Stolec twardy. Dnia 8 Grudnia. Wstrzyknięto pod skórę na tylnej powierzchni prawego uda $\frac{1}{4}$ gr. octanu morfiny. Przez pół doby trwały objawy zatrucia. Dnia 10. XII. W nocy napad bólów, przy tem białe upławy, które się poczęły od wyżej wspomnianego napadu nymfomanii, teraz coraz bardziej się wzmagają; w ranie znowu owe białawe plamki. Dnia 12 Grudnia Rana się goi, plamki zginęły. Napady bólów mniej peryjodyczne, ale ciągle. Chora widocznie niszczeje i jest w najwyższym stopniu drażliwa. Nerwobóle w kończynach, napady hysteryi. Ból w prawej sutce zdrowej. Rana opatrzona rozczynek azotanu srebra gr. v na Sj .

Dnia 16 XII. Rana wybornie granuluje i zabliznia się. Chora skarży się na przeszywające bóle w prawej stronie piersi, na bóle w kierunku kolumny kręgosłupowej. Napad hysteryi kilka godzin trwający. Biegunka. Chorej przystawiono przyszczydło w kierunku kolumny kręgosłupowej, w okolicach pośladków i posypywano je octanem morfiny na raz $\frac{1}{4}$ gr.. Po dwu takich zasypywaniach bóle w prawej piersi i sutce prawej ustały, ale w prawej kończynie dolnej trwały po dawnemu aż do dnia 26, kiedy u chorej zauważyliśmy odleżynę na kości krzyżowej. Nerwobóle po dawnemu wycieńczają chorą, pozbawiając ją snu. D. 8 Stycznia 1864. Wypuknięcie i przysłuch wykryły zapalenie opłucnej ze strony prawej. Chora nie kaszle, skarży się na bóle w prawej połowie klatki piersiowej. Upadek sił wzmagają się. Dnia 15, kaszel przez całą noc niepokoi chorą; duszność, tępość rozszerza się. Dnia 16. Rana pooperacyjna zagoiła się; strup odleżynowy oddzielił się. Dnia 23 chora umarła. Rozbioru zwłok dokonać nie było można. Prawdopodobnie owe wyniszczające mocne bóle były skutkiem złożeń rakowatych w narządach wewnętrznych.

2. Gruzinka, Ks. O., 20 lat licząca, wychodząc zamąż w zimie na wsi, szła do ślubu do cerkwi, odległej od domu prawie o pół wiorsty, po śniegu w cieniutkich atłasowych trzewiczkach. przy czem mocno zamoczyła sobie nogi. Nazajutrz, zapewne i pod wpływem podrażnienia części płciowych, uczuła ból w okolicach jajnika prawego i dostrzegła lekkie obrzmienie sutki prawej. Chora ani z początku, ani potem nie zwracała na to żadnej uwagi, tembardziej, że sutki jej wogóle odznaczały się dużą objętością. Potem stopniowo, nieznacznie, bez bólu sutka się powiększała; chorej dokuczał ciężar gruczołu. Daleko później dopiero dołączył się ból, który chora zawsze uważała jako pochodzący od zwieszania się gruczołu.

Zauważyła również później, że i guz jajnika się powiększa. Chorą bezdzietną widziałem po raz pierwszy 1-szy we 20 lat od początku choroby i wtedy znalazłem rzeczywiście sutkę prawą niezwykle wielką, gładką, bez rozwinięcia żył skórnych; skóra była bladą, połyskującą. Chora skarżyła się na bóle zjawiające się czasami w gruczole i na uczucie ciężaru; gruczoly chłonne pachowe niepowiększone. Ogólny stan najzupełniej zadawalniający. Chora często wyjeżdżała do znajomych i u siebie ciągle przyjmowała gości. Podczas całego roku widziałem powolne ale stałe powiększanie się gruczolu; bóle się częściej zjawiały, ale nie były bardzo dokuczliwe; skóra sutki stawała się bladą, napiętą, bardziej połyskującą, pergaminową; na obwodzie przy podstawie tylko żyły się rozszerzały; ścieńczenie i rozciągnięcie skóry głównie było widoczne na przedniej powierzchni ponad brodawką. W Kwietniu 1870 roku, chora ubierając się na rezurekcyję na Wielkanoc, zauważyła, że piersi po nad brodawką monsturalnie powiększone; w miejscu najbardziej wystającym, skóra pękła bez kropli krwi na przestrzeni 2—2 ctm. i przez tę szczelinę wystawała istota gruczolowa bardzo mało soczysta. Następnego dnia zauważyliśmy, że skóra, otaczająca wystającą część gruczolu, uległa zgorzeli i tym sposobem większa część gruczolu coraz bardziej się obnażała. Przy tem na wystającej części gruczolu wyraźnie można było widzieć, że była ona podzielona przegródkami, powstałymi z przerosłej, zgrubiałej tkanki łącznej, pomiędzy temi zaś gnieździła się przerosła istota gruczolowa. Od chwili owego pęknięcia stan ogólny się zmienił; przyszła gorączka, coraz bardziej wzmagająca się, masy gruczolowe szybko rozmiękały, rozrastały się, skóra sutki uległa zapaleniu. Gruczoly pachowe pozostały niezmiennione. Jednocześnie z tem i guz jajnika się powiększał. Do gorączki wyniszczającej dołączyła się biegunka i chora 2 Sierpnia 1870 r. zmarła. Na kilkakrotnie proponowaną operacyję chora się nie zgodziła. Po pęknięciu skóry, musiałem się ograniczyć na częściowem oddalaniu, bądź nożyczkami, bądź łyżeczką Volkmanna, po kilka oddzielnych gniazd zwyrodnionej sutki. Każde podobne oddzielenie z powodu tchórzliwości chorej nadzwyczaj było utrudnione. Zważywszy cały bieg choroby, przeszło 20-letni, brak współcierpienia okolicznych gruczolów limfatycznych, kwitnący stan chorej aż do pęknięcia skóry, nareszcie samo zwyrodnienie gruczolu, jesteśmy przekonani, że mieliśmy w tym razie rzadki przypadek niezwyklego rozrostu gruczolu mlecznego, t. zw. gruczolak (*adenoma*). Niezwykłym był tu i sam sposób otwarcia, obnażenia gruczolu, wskutek zniszczenia skóry, pod wpływem ciśnienia na nią, *a tergo*. Być może, że jeśliby chora zgodziła się na odjęcie sutki, nawet zaraz po otwarciu, mogłaby pozostać przy życiu. Prawdopodobnie zaziębenie podczas ślubu i rozdrażnienie płciowe 1-szej nocy, przyczyniły się do powstania słabego, powolnego zapalenia śródmiąższowego sutki, poczem pozostało stwardnienie, przerost tkanki łącznej i samej istoty gruczolowej. W dalszym ciągu tkanka gruczolowa (*adenoma*) rozwinęła się do ogromnych rozmiarów i wywołała zanik skóry.

Chora należała do wyższej arystokracji Gruzińskiej, do rodziny cierpiącej na raka i apopleksyję. I tak, z apopleksyi umarła żona jednego stryja: dwie jego córki umarły na raka; starsza uległa rakowi sutki; 3-cia rakowi macicy, czwarta umarła z apopleksyi. Drugiego rodzzonego stryja syn i jedna córka umarli z apo-

pleksyi, druga córka z raka wątroby i żołądka, ta ostatnia cierpiała przy tem na stwardnienie szyjki macicznej. Córka trzeciego brata była naszą chorą. Stryjeźny brat w 3-ciej linii umarł z powodu raka żołądka. Z dwu siostr tejże rodziny, lubo w dalszem pokrewieństwie, jedna cierpiała na raka macicy, druga na raka żołądka (córka tej ostatniej waryjatka). Dwu stryjów w drugiej linii umarło z udaru mózgowego.

3. R. 1868 byłem wezwany do księżniczki Ormijańskiej E. 42 lat liczącej, która zauważyła w r. 1864 raptowne zapalenie guza sutki lewej. Nie była ona w stanie nic powiedzieć ani o przyczynie ani o czasie choroby. Badając chorą znalazłem, że była to kobieta szczupła, dobrze zbudowana, bladej matowej cery twarzy, na nic się nie skarżyła, oprócz na guz, który dosięgał wielkości jaja kurzego i był ściśle ograniczony, nie przyrośnięty do sąsiednich części i dawał się swobodnie poruszać. Żyły skóry sutki w stanie prawidłowym. Najmniejszych śladów obrzmienia gruczołów limfatycznych pachowych lub podoboczych. Guz ten wybornie się nadawał do operacji, która najprawdopodobniej byłaby się pomyślnie zakończyła. Chora na żadną operację się niezgodziła ani w Wiedniu, ani w Berlinie, ani w Paryżu, dokąd się udawała po poradę. Po powrocie z zagranicy w 1869 r., guz się cokolwiek powiększył, uległ zapaleniu i sam się otworzył. Byłem wtedy powtórnie wezwany do chorej. Po użyciu środków przeciwzapalnych miejscowych, wrzód się zabił. Potem zauważyłem, że przy każdym miesiączkowaniu, sutka prawa zawsze obrzmiewała, stawała się boleśniejszą, co chora i przed owrzodzeniem zawsze spostrzegala. Niekiedy na tem się wszystko ograniczało; innym zaś razem, w tym czasie blizna ulegała owrzodzeniu, z głębi wrzodu wypływała ropa ze krwią zmieszana. Po skończonym miesiączkowaniu, przy użyciu wody hemostatycznej Nelubin'a (opatrunek spirytusowy) wrzód zaraz, czasami zaś po 2—3 miesiącach zabił się. Chora jedynie pozwalała na delikatne wyciskanie przez otwór wrzodu zwyrodnionej masy gruczołu. Rzeczywiście przy powolnem wyciskaniu wydzielala się masa gruczołowata, miękka, niekiedy do świeżej ikry żabiej podobna. Po takim wydaleniu, guz się zmniejszał i wrzód zabił się, czasami nawet na kilka miesięcy. Rozrastanie guza w ogóle bardzo powolnie postępowało w ciągu 8—9 lat. Chorą widywałem prawie codzień, aż do wojny r. 1877. W ciągu 2—3 lat ostatnich, wrzodząca powierzchnia coraz dłużej się nie zabiła. Początkowo rozmiękanie odbywało się właśnie na wewnętrznej połowie sutki, t. j. miejscu początku choroby. Przy tem guz więcej ku wewnątrz się posuwał i rozwijał. Powróciwszy z wojny w Grudniu 1877, po niewidzeniu chorej w ciągu 9-ciu miesięcy, znalazłem ją mocno wyniszczoną, biegunką, gorączką stałą, owrzodzeniem sutki na daleko większej przestrzeni; ale i teraz guz nie był przyrośnięty do klatki piersiowej. Teraz już znalazłem jeden gruczoł pachowy nieco powiększony, nieprzewyższający objętości migdała zwyczajnego i ruchomy. Chora w Maju r. 1878 umarła z wyniszczenia.

Przypadek ten, również jak i powyżej opisany, odznaczał się łagodnością przebiegu i brakiem zrostów z otaczającymi częściami i zajęcia gruczołów limfatycznych. Co do przyrody samej narośli, to badając z początku wyciśnięte części, otrzymaliśmy pod drobnowidzem najdokładniejszy obraz śluzaka (*myxoma*), przed-

stawionego w dziele prof. Rindfleisch'a, fig. 11 ¹⁾). Później, badając wyciśnięte masy, znajdowaliśmy w nich przeważnie komórki nabłonkowe. Czy w tym razie pierwotnie istniał czysty śluzak, a później przyłączyło się rakowate zwyrodnienie, czy zaś oba te stany istniały jednocześnie, stanowczo trudno powiedzieć. Ciekawą była w tym przypadku zależność powiększania się owrzodzenia sutki od miesiączkowania. Przy tem muszę dodać, że chora odbyła tylko jeden poród, bardzo ciężki, gdyż po nim rozwinęło się zapalenie macicy i części otaczających.

Wydalenie i wyciskanie częściowe narośli, zastosowane w dwóch przypadkach, przemawia za tem, że ten sposób niekiedy z korzyścią może być stosowany, że oddalając zwyrodniałą masę, zmniejszamy objętość chorobowo zwyrodnionych tkanek, które rozpadając się, mogą zarażać ustrój i sprzyjać rozwinięciu się gorączki wyniszczającej. Stosunki rodzinne chorej tej były następujące: ojciec umarł na raka wątroby, matka i druga siostra z kolei na suchoty płucne, stryj rodzony na apopleksyję, a brat stryjeczno-rodzony na mięsaka uda.

4. Ormijanka, przeszło 50 lat licząca, mocno zbudowana, najchętniej poddała się operacji odjęcia całkowitego lewej sutki rakowato zwyrodnionej. Rana zagoiła się w miesiąc po operacji. W pół roku zaś potem, po nad lewą łopatką i na łędźwiach pokazały się oddzielne rakowate guziczki. Później zaś podobnemu zwyrodnieniu uległa blizna i gruczoły podpachowe. Chora umarła z wyniszczenia.

5. U 50-letniej Ormijano-katoliczki A., matki kilkorga dzieci, mocno hysterycznej, dnia 10. VI. 1871 r., wyciąłem całą sutkę lewą, z powodu rakowatego zwyrodnienia zewnętrznej jej części, i gruczoły limfatyczne podobnie zwyrodnione, znajdujące się między sutką a pachą. Brzegi rany zeszyłem szwami metalicznymi. Chora po operacji spała spokojnie, ale noc przepędziła bardzo niespokojnie, ciągle mówiła, krzyczała; z powodu tej niespokojności powstał słaby krwotok z rany. Nazajutrz chora czuła się dobrze, lekko jednak gorączkuje. Chora żyła po operacji prawie 3 lata i umarła z powrotu raka w bliznie i gruczołach pachowych. Na drugą operację się nie zgodziła.

6. Roku 1872. 15. III, wyciąłem całą lewą sutkę, chorobowo zwyrodnioną, u Ormijanki 48 lat liczącej, z miasta Góry. Guz istniał 8 miesięcy i sadowił się w dolnej części sutki. Choroba datuje od stłuczenia piersi komodą. W ciągu 3-ch ostatnich miesięcy guz szybko się powiększał we wszystkich kierunkach i dosięgnął objętości dużego jaja kurzego. Rana zablizniła się po miesiącu. W początku Sierpnia tegoż roku chora uczuła ból i spostrzegła guz ponad blizną z zewnętrznej strony, bliżej pachy. Guz bardzo prędko się rozrastał. Dnia 12 VIII. zjawiła się czerwonosć pod blizną. Dnia 22, widząc znowu chorą, znaleźliśmy ową czerwonosć pod blizną i guz podłużny, objętości jaja gołębiego, ruchomy. Dnia 14 powtórnie guz wyłuszczyłem, ranę opatrzyłem watą zmoczoną roztworem półtoro-chlorku żelaza. Dnia 15 lekki krwotok z naczyń włosowatych dna rany, co trwało dni 3. W tym przypadku stosowaliśmy, oprócz półtorochlorku żelaza, wodę hemostatyczną Nelubina, roztwór chlorku cynku i ucisk.

¹⁾ Lehrbuch der pathol. Gewebelehre. 1867. T. 69. str. 139.

Chora po zabliźnieniu rany odjechała do domu. Dalsze losy chorej nie są mi znane.

7. Dnia 24. VI. 1873. Wyluszczyłem prawą sutkę rakowato zwyrodnioną. Oddziaływanie po operacji umiarkowane. Po zabliźnieniu rany chora odjechała na prowincję. Co się z nią stało, nie wiem.

8. 1876. W Maju wyluszczyłem pewnej zameężnej Gruzince, blisko 30 lat liczącej, prawą sutkę z powodu gruczolaka tejże. Zejście zdawało się być pomyślnem, ale w 2 tygodnie po operacji rozwinął się szczękościsk i chora umarła. Wiosna wówczas była bardzo gorąca i chora chcąc się oświeżyć, zwyczajem krajowców, będąc spoconą, wyszła na przeciąg powietrza. W kilka godzin potem powstały objawy szczękościsku. Muszę tu dodać, że chora w wysokim stopniu nerwowa, ruchliwa, histeryczna, będąc mężatką pozostała panną.

9. 1878. W Kwietniu wyluszczyłem pewnej Rosyjance 50-letniej lewą sutkę i gruczoł pachowy. Był to już powrót choroby. Rana się zabliźniła, ale chora umarła wskutek nowego powrotu choroby.

Przypadki nieoperowane.

10. Zgłosiła się do mnie księżna X. z Imeretyi, 40 lat licząca, matka kilkorga dzieci ze zwyrodnioną sutką lewą, szczególnie z zewnętrznej jej strony. Guz datuje od 3-ich lat; z początku rósł powoli, w ciągu zaś ostatniego roku guz ten nie tylko znacznie się powiększał, ale dołączyło się obrzmienie gruczołów limfatycznych między sutką a pachą leżących, pachowych i podobojczykowych. Tak obszerne i prędkie zajęcie licznych gruczołów, wskazujące na złośliwość zwyrodnienia, przeciw-wskazywało wszelką operację. Chora nieoperowana wróciła do domu.

11. U Ormijanki, 60-letniej mocno otyłej, spostrzegaliśmy owrzodzonego raka prawej sutki; chora na operację się nie zgodziła. Stosowałem u niej masę i plaster D-ra Szmidt'a, przyczem zauważyłem, że przykry zapach, właściwy wydzielinie rakowej, był mniej dokuczliwy i ilość jej była mniejszą. Chora ta miała jedno dziecko. Siostra jej, matka licznej rodziny, zmarła wskutek raka macicy. Dzieci tej ostatniej zrodzone z męża Finlandczyka cierpiały na zołzy. Dwie córki uległy cierpieniom przewlekłym stawów kończyn dolnych, jeden syn jest idyotą. Mąż za młodu cierpiał na przymiot.

12. U młodej Imeretyнки sutka lewa uległa rakowatemu zwyrodnieniu. chora nieoperowana zmarła z wyniszczenia.

13. U Niemki, 35-letniej, rak owrzodziły lewej sutki i gruczołów pachowych.

14. U Niemki 45-letniej, guz powstał w lewej sutce. Chora jako bona zostawała przy dziecku, cierpiącym na *hydrocephalus chronicus* i podlegającym częstym drgawkom, przyczem sutka lewa ulegała częstym uderzeniom. Chora miała być operowaną.

15. Ormijanka, 38-letnia. Guz rakowaty lewej sutki, owrzodziły.

16. Greczynka, 60-letnia. Rak lewej sutki owrzodziały bez współcierpienia gruczołów limfatycznych.

17. Rak na wewnętrznej górnej części lewej sutki, chora 64-letnia.

18. U Ormijanki, przeszło 60-letniej, rakowate owrzodzenie prawej sutki.

19. Ormijanka 70-letnia, rakowate owrzodzenie prawej sutki.

20. Szwedka 65-letnia, guz sutki.

21. Imeretyнка 40-letnia, rak sutki; w tych dwu przypadkach strona cierpiącego gruczołu nieoznaczona. 22. Polka, stara panna, rak prawej sutki.

Podaliśmy opis przypadków pierwotnego cierpienia i złośliwego zwyrodnienia sutek, teraz opiszę 2 przypadki zwyrodnienia następczego.

23. Smyrniotka X., 55-letnia, matka licznej rodziny, posiada na rękojeści mostka guzik, wielkości monety 20 kopiejkowej, owrzodziały, od kilku miesięcy istniejący. Po wycięciu tegoż kolistym cięciem, rana się zablizniła, we trzy miesiące jednak po operacyi, już się pokazał podobny guzik w skórze między blizną a sutką lewą, bliżej ostatniej położony, i bardzo prędko rosnący. Niedługo potem zauważyliśmy ograniczone obrzmienie w lewej sutce; usposobienie do owrzodzenia. Do tego zaraz dołączyły się obrznięcia gruczołów pachowych, również do owrzodzenia skłonne. Tym sposobem powstał obszerny wrzód, często krwawiący, pokryty pulchną ziarniną. Chora na nową operacyję się nie zgodziła i umarła z wyniszczenia w Synopie, nad brzegiem morza Czarnego, w 14 miesięcy po operacyi.

24. Polka, Z., 57-letnia, matka kilkorga dzieci, mocno zbudowana, histeryczka, cierpiąca na *irritatio spinalis*. Chora przed kilku laty podległa drzeniu głowy, lekkiemu podrygiwaniu górnych kończyn, co się zwykle powiększało przy długim szyciu na maszynie nożnej, a potem i ręcznej. Użycie mineralnych wód, później zimnych natrysków, *argent. nitrici* i zaniechanie użycia maszyn do szycia, poprawiło ogólny stan zdrowia. W końcu Listopada r. 1882 i początku Grudnia r. 1882, chora poczuła nadzwyczaj silne, kłujące bóle pod prawą pachą, bliżej sutki. Oddech przy tem był utrudniony, kaszel bolesny, trudny. Temu wszystkiemu towarzyszyły objawy gorączkowe, kończące się niezwykle obfitemi potami. Po wstrzyknięciu morfiny, użyciu chininy i innych środków, stan gorączkowy i bóle w 2—3 tygodnie ustały. W parę miesięcy potem, chora zauważyła w miejscu najsilniejszych bólów guzik bolesny, dość prędko rosnący. Chora zdecydowała się na operacyję, którą wykonałem w Październiku r. 1883. Przytem wyciąłem jak najwięcej części otaczających, a nawet i część sutki. Rana zablizniła się po miesiącu, ale pomimo to chorej dolegały uciążliwe bóle w bliznie w okolicach podobojczykowej i splotu ramieniowego w kierunku nerwu ramieniowego, promieniowego i podskórnego zewnętrznego. Ruchy kończyny górnej prawej były utrudnione, można było bać się o powrót choroby. Użycie bromku potasu, kąpeli siarczanych lubo znacznie ulżyły, ale zupełnie nie usunęły cierpień chorej. Ostatecznie te wszystkie objawy chorobowe zginęły po nacieraniu lodem i zimną wodą kończyny górnej i zażyciu większych dawek bromku potasu. Przy tem ruch kończyny stał się prawidłowym; blizny zbladły, obrzmiałość sutki ostatecznie zginęła. Chora znowu pracuje z ogłędnością prawą ręką.

Do tych przypadków guzów sutek pozwolę sobie dodać następujące uwagi:

1. Co do narodowości, to guzy te napotykałem po jednym razie u Szwedki, Smyrniotki; po 2 razy u Polki, Rossyjanki, Niemki; 8 razy u Gruzinek, (z tych 4 u Imeretynek), i 10 razy u Ormianek, u 3-ch chorych narodowość nie była oznaczoną. U Tatarek osobiście nie obserwowałem ani jednego przypadku. Raz mówiono mi o jednej żonie Chana, z południowego Dagestanu, cierpiącej na raka sutki. Była to kobieta arystokratycznego tatarskiego pochodzenia. Jużem wyżej powiedział, że Gruzinki, szczególniejszej Ormianki są usposobione do tycia.

2. Co do płci, to raz tylko widziałem guz u mężczyzny, mianowicie tłuszczowłóknia (lipoma fibrosum) u duchownego z Imeretyi.

3. Co się tyczy strony ulegającej cierpieniu, to (19) najczęściej cierpi lewa; liczby te stwierdzają takie spostrzeżenia innych chirurgów.

4. Przypadki przez nas spostrzegane stwierdzają również spostrzeżenia innych chirurgów pod tym względem mianowicie, że częściej guzy złośliwe i nie złośliwe poczynają się na zewnętrznej i zewnętrzno - dolnej części sutki; zaledwo u 2—3 chorych widzieliśmy, że zwyrodnienie sutki rozpoczęło się w wewnętrznej części sutki. Przyczyny tych zjawisk (3—4) należy szukać zapewne z jednej strony w budowie anatomicznej sutki, a z drugiej i w tem, że części zewnętrzne dolne sutek łatwiej ulegają wpływowi traumatycznym od gorsetów, noszenia dzieci, spania na boku, przy czem kończyny górne dłużej naciskają na sutki i tem usposabiają do zwyrodnienia; zwyczaj noszenia dzieci i zwyczaj spania u niektórych na lewym boku być może że przyczynia się do częstszego cierpienia lewej sutki.

5. Co do przyczyny powstania zwyrodnień sutki, to nie wszystkie chore są w stanie dać stanowczą odpowiedź; jedne z nich wcale niespodzianie spostrzegają istniejący w sutce guz rozmaitej objętości; w kilku przypadkach obrażenia poprzedzały powstanie guza; tak jedna z naszych chorych stanowczo twierdziła, że guz powstał i rozwinął się po upadnięciu komody na pierś, a głównie na sutki. W kilku przypadkach chora wskazuje na zaziębienie i na przeciąg zimnego powietrza na rozgrzany organizm jako na przyczynę początkowego cierpienia. Być może, że niekiedy w sutkach, uległych podobnym wpływom, wskutek zapalenia śródmiąższowego (*mastitis interstitialis*), z zapalnych pozostałych, niewessanych produktów, potworzyły się nowotwory. Z początku hyperplastyczne zmiany stają się później heteroplastycznymi. Niekażde obrażenie samo przez się musi koniecznie wywołać zwyrodnienie; jest to wpływ wywołujący je, jeśli jest usposobienie czy w samej sutce czy w całym ustroju.

6. Zwyrodnienia sutki tak jak i w prawidłowym stanie jej rozwój i stan są ściśle związane ze stanem części rodzajnych. Bardzo często miesięczkowanie daje się czuć i w sutce zwyrodnionej; guz nabrzmiewa, pęcznieje, staje się bolesnym. W przypadku 3-m widzieliśmy, że pod wpływem miesięczkowania guz ulegał owrzodzeniu, po skończeniu miesięczki znów się zablizniał. Podobne spostrzeżenia dawno już poczyniono. [Billroth ¹⁾].

¹⁾ Handb. d. Allgem. u speciell Chir. v. Pitha u. Billroth. 3 T. 2 Z. str. 102.

7. Co do dziedziczności, to zwróciliśmy uwagę nietylko na dziedziczność powstania, rozwinięcia się guzów ale i na inne choroby. Pod tym względem widzimy, że osoby powinowate z cierpiącymi na raka podlegały albo tejże chorobie, albo najczęściej apopleksyi, czasami suchotom. Pod tym względem mało jeszcze zebrano spostrzeżeń. Wskazują one jednakże, że u osób krewnych cierpiących na raka, przemagają objawy chorobowego odżywiania, gruźlica, stłuszczenia naczyń włosowatych i większych w mózgu (apopleksyja).

8. Nie podając opisu budowy guzów, gdyż nie były one należycie zbadane, nie możemy wyszczególnić każdego przypadku, ale biorąc za zasadę, że guzy sutek po 35 latach powstające, są zawsze rakami, możemy wszystkie prawie nasze przypadki zaliczyć do raków (Billroth).

NOTATKI LEKARSKIE.

6. Przypadek drgawek zwieracza powiek (*spasmus nictitans*).

J. Z., włościanin z okolic Warszawy, lat 21, wzięty do wojska przy ostatnim poborze, odesłany został 25 Listopada roku przeszłego do Ujazdowskiego szpitala wojskowego z powodu istniejącego cierpienia oczu.

Brunet, wzrostu średniego, budowy ciała silnej, dobrze odżywiany, skarży się na utratę wzroku w oku lewem i ustawiczne mimowolne mruganie powiekami. Badanie wykazało:

Bezpośrednio nad łukiem lewej brwi znajduje się poprzeczna, powierzchowna stara blizna długości 2 ctm.; druga podobna blizna znajduje się na górnej wardze z prawej strony i idzie od skrzydła nosa do kąta ust. Chory (obserwowany przezemnie codziennie w ciągu kilku godzin) ustawicznie mruga, zamykając i otwierając szczelinę powiek, do 200 razy na minutę; mruganie nie ustaje po odwróceniu obu powiek, również jeżeli chory zamknie oczy; wtedy także widać i wyczuć można, przyłożwszy palce do powiek, mocne drgawki zwieracza takowych. Mruganie podczas snu ustaje, lecz powraca z chwilą przebudzenia się. Zresztą powieki zmian nie przedstawiają; na innych mięśniach twarzy drgawek zauważyć nie można.

Galki oczne rozmiarów prawidłowych, ciśnienie wewnątrz-oczne normalne; źrenica lewa cokolwiek szersza od prawej, obie oddziałują na światło wprost i współczulnie, jakoteż na zbieżność. Prawe oko zmian wogóle nie przedstawia, siła wzroku, pole widzenia i uczucie barw normalne. Co się tyczy oka lewego: rogówka i tęczęwka normalne, dolno-zewnętrzna trzecia część soczewki zmętniała, zmętnienie dotyczy głównie przedniej warstwy korowej, ciało szkliste zupełnie przezroczyste. Tarcza nerwu wzrokowego cokolwiek zmętniała, brzegi tarczy niewyraźne, tętnice znacznie zcieńczone, żyły cokolwiek zgrubiałe, wogóle obraz wziernikowy wskazuje na przebyte dawniej zapalenie tarczy. Ku dołowi i od zewnątrz do tarczy nerwu wzrokowego przylega prawie zanikowa, biała plama w naczyniówce, której szerokość równa się $\frac{2}{3}$ średnicy tarczy; plama leży ukośnie cokolwiek łukowato od góry i z zewnątrz ku dołowi i ku wewnątrz, od tarczy oddziela ją wąziutki pasek prawidłowej naczyniówki. Granice zanikowej plamy naczyniówki są dość równe, miejscami cokolwiek pokryte barwnikiem, kilka szarawych złogów widać także na samej plamie u brzegów, środkowa zaś część

zupełnie biała, błyszcząca, całe to miejsce jest cokolwiek zagłębione, co zauważyć można na przechodzących po niem naczyńkach siatkówki. Wyżej opisany ograniczony zanik naczynek powstał zapewne wskutek dawnego pęknięcia takowej. Pozostała część dna oka zmian szczególnych nie przedstawia. Lewym okiem chory widzi tylko ruchy ręki.

Chory jąka się cokolwiek, powtarzając pierwsze sylaby wymawianych wyrazów. Imion własnych, a nawet nazwisk zwykłych przedmiotów przypomnieć sobie odrazu nie może, np. gdy należało wymówić „drabina“, chory robi wysilenia, wydając kilka niewyraźnych dźwięków, następnie zamiast wymówić nazwę przedmiotu—mówi: „ot to na co się włazi“, po chwili zaś wymawia dobrze — „drabina“.

W sferze nerwów mózgowych zmian nie ma: ruchy języka, twarzy, skrzydeł nosa, warg i szczęk prawidłowe; pobudzalność mięśni i nerwów twarzy przy działaniu strumienia przerywanego normalna. W sferze nerwów rdzeniowych zmian nie ma także; wrażliwość skóry, odruchy mięśniowe i ścięgniste wszędzie istnieją i są jednakowe na obu połowach ciała.

Miejsca, odpowiadające punktom wyjścia na twarz nerwów nad i podoczodołowych szczególnej wrażliwości i bolesności przy ucisku nie przedstawiają, również w ogóle nie można odnaleźć punktów, przy ucisku których ustępowałyby lub przynajmniej się zmniejszały drgawki zwieracza powiek; ucisk palcem między wzrostkiem sutkowym i wstępującym szczęki dolnej także pozostaje bez wpływu na drgawki.

W jamie ustnej i gardzieli zmian nie ma; zęby zdrowe. Ciepłota ciała, tętno, oddech i stan serca normalny.

Z anamnezy dowiadujemy się, że jękanie się, ustawiczne mruganie powiekami i utrata wzroku w oku lewym powstały przed 10-ciu laty, wskutek upadnięcia na kamienie z wysokości kilkunastu łokci, przyczem także twarz została zranioną w dwóch miejscach. W danym przypadku istnienie blizny w okolicy lewego łuku brwi przemawiałoby za zwrotnem pochodzeniem drgawek zwieracza powiek, wskutek zranienia i ucisku powstałą blizną lewego nerwu nadoczodołowego; jednakże jednocześnie powstałe zaburzenia mowy, jakoteż ślady przebytego zapalenia nerwu wzrokowego, nakazują prędzej przypuszczać ośrodkowe pochodzenie cierpienia.

Stosowane w danym przypadku podskórne wstrzykiwania morfiny ($\frac{1}{6}$ prodo-si) w okolice czołową z lewej strony żadnego wpływu na drgawki nie miały; na proponowane wycięcie blizny w okolicy lewej brwi, jakoteż na przecięcie lewego nerwu nadoczodołowego chory nie zgodził się i. (po uwolnieniu ze służby wojskowej) wypisany został ze szpitala *in statu quo*, 27 Stycznia r. b.

W opisanym przypadku układ nerwowy badany był przez kol. M. Szejnberga i doc. Pasternackiego.

J. Przybylski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa, Kol. Alfons Malinowski został ordynatorem oddziału chorób wysypkowych w szpitalu dla dzieci (na Aleksandryi), a kol. Oraczewski lekarzem miejscowym tegoż szpitala.

— Kol. Franciszek Jawdyński wybrany został na ostatniemu posiedzeniu tutejszego Towarzystwa lekarskiego na członka czynnego, a kol. Olechnowicz z Nałęczowa na członka korespondenta.

Praga. Profesor *Jaksch* obchodził w dniu 18 Marca roku bieżącego 50-letni jubileusz doktorstwa.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 15. *Schattauer*. Dwie osteoplastyczne resekcje stopy u dzieci podług *Mikulicza*. — *Mikulicz*. O laparotomii w przypadkach przedziurawienia żołądka i jelita. — *Skórczewski*. Przyczynki do nerwie narządu moczopłciowego.

Medycyna Nr. 15. *Blumenstok*. Zbrodnia czy obłąkanie.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Janovský, *Popper* i *Pelc*. Zpráva o činnosti zdravotní rady městské w roce 1883. Praga. 1884.

— Toż samo w niemieckim języku.

Pelc. Zpráva o zdravotních poměrech a činnosti městského fysikáta v Praze za rok 1883. Praga 1884.

— Toż samo po niemiecku.

Dwunaste sprawozdanie komitetu Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z roku 1884. Kraków. 1885.

Adamkiewicz. Ciąłka nerwowe, nowe, dotychczas nieznanne składniki morfologiczne nerwów obwodowych (odb. z *Przeglądu lek.*).

Ziemański. Słuczaj izlecennago traumaticzeskago stołbniaka. (Odb. z *Medyckiego Obozrenia*).

— Słuczaj razrywa moczewego puzyria wsledstwie usziba promiężności. (Odb. z *Wracza*).

Ogłoszenie konkursowe.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości publicznej, że na zasadzie ustawy, o nagrodach konkursowych z funduszu stałego imienia *D-ra Tytusa Chałubińskiego*, *Doktora medycyny i chirurgii*, byłego profesora kliniki terapeutycznej i członka czynnego *Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, przyznana będzie jedna nagroda konkursowa w kwocie 240 rs..

Do konkursu przyjmowane będą prace oryginalne, najmniej pięć arkuszy druku zawierające wydane w ciągu lat czterech, licząc od dnia 1 Kwietnia 1884 r. w przedmiotach odnoszących się do nauk lekarskich lub pomocniczych, z wyłączeniem rękopismów i wydawnictw pism peryjodycznych.

Dzieła nadsyłane być mają pod adresem *Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego* (ulica *Niecała* Nr. 7) lub też składane być mogą na posiedzeniu *Towarzystwa* za pośrednictwem jednego z jego członków. Termin prekluzyjny do nadsyłania dzieł do konkursu oznacza się do dnia 1 Kwietnia 1888 roku.

Z upoważnienia *Towarzystwa*, sekretarz stały
D-r Szokalski.

Do dzisiejszego N-ru „*Gaz. Lek.*“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „*Opis Krynicy*“.

PROSZEK PRZECZYSZCZAJĄCY ROGÉ

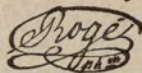
UZNANY PRZEZ AKADEMIA MEDYCZNĄ PARYŻKĄ

POUDRE DE ROGÉ.

Żaden proszek przeczyszczający nie ma przyjemniejszego smaku i nie działa z taką pewnością jak ten. Liczne doświadczenia w szpitalach Paryżkich dowodzą, że skutki jego są niezmienne.

Mając PROSZEK ROGÉ, każdy sam może sobie przygotować napój przeczyszczający i zarazem orzeźwiający, konserwuje się on długo i transportuje się łatwo.

Prawdziwy PROSZEK ROGÉ sprzedaje się w flakonach obwinianych w papier oranżowy z podpisem wynalazcy i znakiem przy niniejszem zamieszczonym.




PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perełkach Limousin'a jest zawarty w eukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skrytalizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram, najczystszy wodan chloralu.

Chloral w perełkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materyjałów aptecznych.

SĄ DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH

następ. dzieła wydane z zapom. kassy pomocy imienia Mianowskiego

Birch-Hirschfeld. Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-ra W. Mayzla 1884 Rs. 2.

V. D. Ewerett. Jednostki i stałe fizyczne. Przekład J. J. Boguskiego. 1885. Rs. 1 kop 20.

T. H. Huxley. Wykład bijologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego 1883 Rs. 1.

Sprawozdanie z piśm. nauk. polskiego w dziedz. nauk matem. i przyrodn. Rok I 1883 Rs. 1 Rok II 1884 Rs. 1

K. Filipowicz. Wiadomości początkowe z Botaniki 1884 Rs. 1.

W. Szokalski. Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie 1885 Rs. 3.

W. K. Mapa hydrograficz. dawnej Słowiańszczyzny kop. 30.

—, — Tekst objaśniający kop. 30.

Skład główny u E. Wende i Sp.

TRUSKAWIEC

(stacja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie pory kąpielowej d. 26 Maja.

Od czterech lat znowu w polskich rękach zostające a znane od dawna ze swej nadzwyczajnej siły leczniczej, silne wody siarczane i solanki do kąpeli (źródła: Stanisława, Ferdynanda, Edwarda,) oraz słonogorzkie, rozwalniające i moczopędne zdroje do picia (Maryi, Bronistawy, Zofii i tak zwany źródł „Nafty“,) borowina żelazista i mui słonosiarczany do kąpeli.

Liczba kąpeli wydanych w roku 1884=19625

Nowe zupełnie łaźienki o 60 wygodnie urządzone gabinetach. Nowe wygodne urządzone pomieszczenia z usługą. Kaplica i nabożeństwo w obu obrządkach. Kilka restauracyj i cukiernia z czytelnią. Rozmaite rozrywki i zebrania towarzyskie wraz z dobrą kapelą. Położenie zdrowe, podgórskie. Liczne cieniste przechadzki. Wycieczki w okolicy: do Urycza, Rozbureza, do żup w Stebniku i Drohobyczu, do kopalni nafty i wosku ziemnego w miejscu i Borysławiu. Lekarze zdrojowi Dr. Adolf Dietzius z Jarosławia, i Dr. Jan Rosner z Krakowa. Bliższych wiadomości udziela i przyjmuje zamówienia na pomieszczenia i powozy do pobliskich stacyj kolejowych „Drohobycz“ lub „Drohobycz-Truskawiec“ za nadesłaniem zadatku.

5—1

Zarząd zdrojowy truskawiecki.

TAMAR INDIEN

Czekoladki z kwaśnych daktyli

Środek roślinny łagodnie przeczyszczający.
wyrabia Apteka

BIERTÜMPFLA I GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej
Cena pudełka zawierającego 12 sztuk kop. 75.

15—6

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Racyjonalna hydroterapia.—kąpiele ciepłe, słone, aromatyczne, rzeczne,—wody mineralne, gimnastyka. Leczenie elektrycznością, mlekiem, kefirem.

Gabinet elektryczny zaopatrzone w przyrządy do specjalnego leczenia. Scisty internat i eksternat; dyjetetyczne stołowanie. Obok zakładu internat i restauracja dla starozakonnych.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami, w pokojach wspólnych od Rs. 1 kop. 50. w pokojach oddzielnych od Rs. 3.

Komunikacja koleją żelazną Warsz.-Wiedeńską przez Skierniewice, lub Iwangrodzką-Dąbrowiecką przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia i cenniki w Warszawie w Aptecce H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.
Lekarze Zakładu Jan Bieliński, Leon Rzeźniowski.

12—1