

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 6 rs., na prowincyi w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

Adres Redaktora Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. R. JASIŃSKI. „Astasia congenita“. — II. A. PUŁAWSKI. Z kazuistyki chorób żołądka, przyczynek do rozpoznawczej wartości kwasu solnego. — *Dział sprawozdawczy.* 1. H. LEO. O czynnościach żołądka zdrowego i chorego u ssawców i o leczniczych wynikach z zastosowania przepłukiwań żołądka. — 2. S. KRYSIŃSKI. Przyczynek do kwestyi działania sporyszu. — *Wiadomości terapeutyczne.* — *Wiadomości bieżące.* — Od Redakcyi. — Od wydawcy. — Dodatek. — Ogłoszenia.

Capsulae contra taeniam. Z pomiędzy wielu środków przeciwobaczych *Extractum filicis maris aethereum* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innemi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy — od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu. — Różne obserwacje w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła:“ 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filicilowy) 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy) 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winieniem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy — gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność. Wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsułek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera.

Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną — chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterek cytryny, zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stołcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego ażeby wydalili martwego tasiemca.

M. Mutniański.

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

**APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH,**

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

52—1

D-r E. Brühl,

ordynuje od 16 Września do 10 Maja w Meranie, Marktgasse 5,

od 15 Maja do 15 Września w Gleichbergu, Villa Max.

12—5

W pewnej osadzie gub. Piotrkowskiej potrzeba

LEKARZA

Pensja 200 rubli i mieszkanie. Bliższa wiadomość: ulica Krucza Nr. 9 u p. Jana Kleber. 3-3

D-r W. MAYZEL wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d.. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—1

W pracowni chemiczno-lekarskiej Szpitali Warszawskich w gmachu Szpitala Ś-go Ducha, Elektoralna 12, lekarz-chemik Szpitali Warszawskich, **Dr. L. Nencki** dokonywa wszelkich rozbiorów wchodzących w zakres dyjagnostyki lekarskiej i higieny publicznej, rozbiory chemiczno-mikroskopowe moczu, kału, nasienia, płwociny, zawartości żołądkowej, krwi, mleka kobiecego i t. p., materyjalów spożywczych i przedmiotów codziennego, użytku, oraz przedmiotów, mających zastosowanie w handlu i przemyśle.

0—1

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiorów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d. (Chmielna 32).

0—1

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1889 rok dwadziesty ósmy swego istnienia i wychodzić będzie w formacie in 4-to w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak na j regularnie i cji.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieo-oryginalne są płatniemi.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Polskiem i Cesarstwie rosyjskiem	w Cesarstwie niemieckiem
rocznie	8 zlr. 80 c.	6 isr.	16 marek.
półrocznie	4 " 40 "	3 " "	6 " "
kwartalnie	2 " 20 "	1½ " "	4 " "

we Francyi i Belgii.

rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 franków.

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nado w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu, p. Adam, Rue Clément 4.—Ogłoszenia przyjmują: Administracyja oraz w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4 i p. Leszczyński Bd Voltaire 104bis 3—1

NAKŁADEM KSIĘGARNI

I. K. ŻUPAŃSKIEGO

w Poznaniu wychodzą co miesiąc:

„NOWINY LEKARSKIE”

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego

pod redakcją

pp. Dr. Dr.: Chłapowskiego, Kaczorowskiego, Koehlera, Świderskiego, Święcieckiego, Wicherkiewicza, Zielewicz z Poznania i Dra Szumana z Torunia.

Prenumerata roczna, którą przyjmują w Poznaniu I. K. Żupański, w Warszawie Gebethner & Wolff jakoteż wszystkie inne Księgarnie i urzędy pocztowe, wynosi rocznie w Państwie Niemieckiem 8 marek, w Rosyi 4 rs., w Galicyi i Państwie Austryjackiem 5 zlr. 3—1

KRONIKA LEKARSKA.

3—2

Miesięcznik poświęcony przeglądowi postępów
Umiejętności Lekarskich.

Wychodzić będzie i w następnym roku 1889, a 9 swego istnienia, według tegoż samego programu jak dotychczas i w tej samej formie zeszytami objętości od 4 do 5 arkuszy druku.

Każdy zeszyt zawiera: obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, referaty zbiorowe lub pojedyncze z najeelniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich, wiadomości bibliograficzne i wiadomości pomniejsze.

Przedpłata wynosi: w Warszawie: na prowincyi, w Cesarstwie i Zagranicą

rocznie rs. 5	rocznie rs. 6
półrocznie „ 2 kop. 50	półrocznie „ 3

Redaktor D-r Otton Hewelke Ś-to-Krzyzka 25. Wydawca D-r K. Sierpiński Marszałkowska 116.

ZDROWIE

PISMO MIESIĘCZNE POŚWIĘCONE HYGIENIE

Pod redakcją J. Polaka.

Celem czasopisma „Zdrowie“, jest badanie postępów i potrzeb sanitarnych kraju naszego oraz przedstawianie postępów nauki sanitarnej w ogólności. „Zdrowie“ nie będąc przeznaczonym dla naszej publiczności uwzględnią przede wszystkim potrzeby osób ściślejszy z higieną stosunek mających, a więc przede wszystkim lekarzy. Od ich też poparcia wyłącznie zależy trwałość istnienia i pomyślny rozwój wydawnictwa, należącego do kategorii pism jakie zwykle przez instytucje rządowe lub przez stowarzyszenie są podtrzymywane.

Treść „Zdrowia“ stanowią: Stosunki ludnościowe u nas i w innych krajach, stosunki meteorologiczne, epidemiologia, stan sanitarny miast, asenizacja, kanały i wodociągi, higijena mieszkań, ogrody i place publiczne, kąpiele, zakłady dobroczynne, zdrojowiska i miejscowości klimatyczno-lecznicze, higijena żywienia, rozbiory wody, powietrza, pokarmów i gruntu, szczepienia ochronne, wyanalizki i przyrządy sanitarne, higijena szkół, fabryk, rzemiosł i t. d.

W ogóle pismo składa się z następujących działów: 1) artykuły wstępne, 2) rozporządzenia rządowe w zakresie praktyki sanitarnej, 3) prace oryginalne, 4) sprawozdania, 5) notatki o postępkach praktyki sanitarnej, 6) krytyka i bibliografia, 7) protokoły posiedzeń komitetu higienicznego warszawskiego towarzystwa lekarskiego i prace towarzystw higienicznych w ogóle, 8) korespondencje krajowe i zagraniczne. 9) kronika, 10) wiadomości statystyczne.

Każdy numer zawiera około 30—40 stron (60—80) szpalt) druku. W miarę potrzeby dołącza się drzeworyty i litografie.

Komitet redakcyjny stanowią obecnie: D-r Odo Bujwid, Bolesław Danielewicz, mag. nauk fiz. mat., Alfons Grotowski, główny inż. m. Warszawy, Wojciech Górski, dyr. szkoły, prof. Henryk Łuczkiwicz, D-r Alfons Malinowski, ord. szpitala dla dzieci, D-r Henryk Nussbaum, D-r Józef Polak, Wincenty Rakiewicz budow., Emil Sokal, inż. kanal. D-r Szumlański ord. klin., Kazimierz Wenda redaktor Wiad. farm.

WARUNKI PRZEDPŁATY:

<i>w Warszawie.</i>	<i>Na prow. i Ces.</i>	<i>Za granicą</i>
Rocznie rs. 4	rs. 5 kop. —	6 flor. 10 m. 10 s. 14 fr.
Półrocz. „ 2	„ 2 „ 50	3 „ 5 „ 5 „ 7 „

Cena pojedynczego numeru 45 kop.

Prenumerować najlepiej w Redakcyi. — i W Austrii można prenumerować w administracyi Przeglądu lekarskiego w Krakowie lub u D-ra Merunowicza (12 Piekarska) we Lwowie, do którego też można składać rękopisma dla pomieszczenia w „Zdrowiu“. — W Niemczech przedpłatę przyjmuje księgarnia Żupańskiego w Poznaniu. — We Francyi księgarnia Luksemburska.

Nadto „Zdrowie“ otrzymało złoty medal na wystawie higienicznej w Paryżu, oraz list pochwalny towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Adres: Redakcyi „Zdrowia“ 25 Ś-to Krzyżka w Warszawie. 0—1

D-r TYMOWSKI

praktykować będzie w tym roku, podobnie jak i lat poprzednich

w **SAN REMO.**

6—6

D-r M. Jakowski b. asyst. kliniki dyagnostycznej dokonuje wszelkich mikroskopowych głównie bakteryjologicznych rozbiórów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna № 26. 0—1

GAZETA LEKARSKA.

I. „ASTASIA CONGENITA“.

Napisał

R. Jasiński,

chirurg warszawskiego szpitala dla dzieci.

„Un grand nombre de monstruosités simples et presque tous les vices de conformation réalisent accidentellement, chez l'homme et les animaux supérieurs, les conditions normales de l'organisation des animaux inférieurs“.

(A. Geoffroy Saint-Hilaire).

(Propositions sur la monstruosité, considérée chez l'homme et chez les animaux. Thèse. Paris. 1829, page 62).

W początkach Czerwca 1888 r., przyniesiono do mnie 14-letniego chłopca, Zygmunta J... na, dlatego, że zupełnie chodzić przestał, a nawet nie jest w stanie ustać na nogach o własnej sile i to od Lipca 1887 roku, a więc od jedenastu miesięcy. Ta niemożność chodzenia i stania wzrasta równomiernie, a od siedmiu miesięcy doszła do *maximum*, to jest do stanu, w którym się obecnie chory znajduje.

Zygmunt J. urodził się zupełnie prawidłowo i na czasie, w roku 1874, z matki skrofalicznej, ale zresztą zupełnie zdrowej, nie cierpiącej na żadne przypadłości nerwowe. Ani w rodzinie matki, ani w rodzinie ojca, człowieka cieszącego się dotąd dobrem zdrowiem, nie było podobno nigdy przypadków wrodzonej potworności, ani chorób konstytucyjnych, ani nabytych skrzywień szkieletu.

Noworodkiem będąc, młody J... cierpiał od czasu do czasu na zaburzenia w trawieniu, ale żadnym objawom krzywicy nie podlegał. Zauważono jednak prawie zaraz po urodzeniu, że chłopiec nie porusza nóżkami tak energicznie, jak to zwykle czynią ssawcy. Mając pół roku dostał rozwolnienia, trwającego kilka tygodni. Około dziesiątego miesiąca wyrznęły mu się pierwsze ząbki i od tej pory ząbkowanie postępowało zupełnie prawidłowo, nie wikłane żadnymi przypadłościami chorobowymi. Ciemiona zarosły mu szybko, żadnych drgawek, ani wmiotów, ani przykurczeń nigdy nie miał. Pomimo to wszystko, przeszło 2½ lat, a mały Zygmunt J... jeszcze chodzić nie umiał. Pierwszy raz stanął na nóżkach i zaczął chodzić pod koniec trzeciego roku życia, chociaż nóżki ani skrzywione, ani sparaliżowane poprzednio nie były. Na kości krzyżowej zauważono wtedy garbek. To jego chodzenie aż do 10 roku życia było od początku zupełnie nieprawidłowe, a mianowicie:

Opierał się na ziemi palcami nóg, a nie całą stopą, nogi w kolanach miał nieco zgięte [z biegiem czasu coraz więcej się pod nim zginały], w znacznem od-

siebniem rozkraczeniu; ciało pochylone ku przodowi, tak, że ręce były bardzo opuszczone, niemal do ziemi dotykające, oczy ku ziemi skierowane, a nie w górę wzniesione, cały zaś tułów to w jedną, to w drugą przechylał się stronę. Podpierał się zawsze laseczką, albo trzymany był za rękę.

Gdy doszedł do lat 10, tułów chłopca wzniósł się więcej w górę, kręgosłup w części lędźwiowej wygiął się mocno (*lordosis*), kiwanie z boku na bok się zwiększyło, a chód stawał się coraz trudniejszy.

W 11 i 12-ym roku życia chodził wprawdzie dość dużo [nieraz wiorstę całą], ale męcząc się bardzo. Chód był zupełnie wadliwy „pasował się i mordował“ jak mówi ojciec chorego przechylał się z boku na bok i albo podtrzymywał się rękami, opierając je o uda, albo opierał rękę prawą na udzie prawem, a rękę lewą zakładał w tył, przyciskał się nią w pasie z tyłu i chwycił po za ciałem dłonią lewą za ramię prawe. Po schodach, a nieraz i w pokoju chodził na czworakach.

Widział go wówczas kolega Tworkowski z Przysuchy, znalazł lordozę lędźwiową a kyfozę krzyżową i znaczne utrudnienie w chodzeniu, przy zupełnie zadawalającym stanie zdrowia [1886 r.].

Widzieli chorego potem [1886—87—88], koledzy WOKULSKI i ZAWADZKI z Kielc, zalecali środki wzmacniające, tran, fosfor i t. d.

W Styczniu i w Maju notowano coraz to znaczniejsze pogorszenie, aż wreszcie kolega Tworkowski nakłonił pana J . . ., aby zawiózł syna do Warszawy.

Gdy do mnie przybył ów syn, przekonałem się, że nie tylko wcale chodzić, ale i stać nawet nie może. Stoi na dwóch nogach tylko wtedy, gdy się obu rękami oprzeć może o stół [figura 1], lub o moje ręce [figura 2]; bez oparcia przewraca się naprzód, nie mogąc ani chwili utrzymać równowagi. Proszę go tedy, żeby splótł ręce tak, jak to czynił dawniej [podług opowiadania ojca], w celu utrzymania się na nogach. Prawą dłoń opiera tedy na prawem udzie na granicy $\frac{1}{3}$ dolnej z $\frac{2}{3}$ górnymi bardzo mocno, lewą rękę cofa w tył, zgina tę kończynę w łokciu, wyprostną powierzchnię przedramienia przyciska do wygiętej w tył części lędźwiowej kręgosłupa, a dłoń lewą zahacza z pod spodu za ramię prawe, obchwytyjąc takowe palcami. Kończyny dolne rozkracza, zginają mu się one w biodrach i kolanach, a nogi w ustawieniu końskich stóp dotykają podłogi tylko palcami [figura 3]. Pomimo tej skomplikowanej pozycji, nie może dłużej nad kilka sekund utrzymać się w równowadze: zmęczony pada naprzód, tak, że go czemprowadzaj zmuszony jestem podtrzymać.

Siada więc i przekonywa mnie, że siedząc jest w stanie łatwo i składnie wykonywać wszelkie ruchy kończynami dolnymi i tułowiem. Obie nogi podnosi do znacznej wysokości, zakłada jedną na drugą, rozstawia i zbliża, zgina i prostuje w stawach biodro-udowych i w kolanach. Tułowiem wykonywa też wszystkie ruchy czynne i bierne z łatwością; tylko podniesienie nachylonego aż do kolan [przy siedzeniu] tułowia, bez pomocy rąk, idzie mu nie sporo: powiada, że nie ma dość siły na szybsze i pewniejsze wykonanie tego ruchu. Gdy leży, ruchy kończyn dolnych czynne i bierne zupełnie są prawidłowe

i obszerne, a przy ruchach z oporem wykazuje dostateczny zapas siły mięśniowej.

Bliższe badanie wykazało, że czucie skórne żadnych zmian nie przedstawia, a odruchy ścięgniste nie są wcale wzmożone ani osłabione.

Budowa ciała odrazu wydaje się nieprawidłową.

Chłopiec czternastoletni ma 149 ctm. wysokości, a więc jest na swój wiek więcej niż średniego wzrostu ¹⁾, tymczasem długość rozpostartych prostopadle do tułowia kończyn górnych wynosi 153½ ctm., a więc o 4½ więcej: są one tedy stanowczo za długie.

Uderzającą jest wadłość i wiotkość wszystkich mięśni, ale najbardziej wadłość mięśni pośladowych. Można powiedzieć, że pośladow (clunes v. nates) nie ma wcale. Rzyć wcale nie jest ukrytą między pośladkami i leży bardzo powierzchownie. Lordoza części lędźwiowej kręgosłupa przy siedzeniu i leżeniu znika, ale pozostaje na części krzyżowej dość znaczny garb [patrz figury 1, 2, 3], kątowaty utworzony przez 2 i 3 krąg kości krzyżowej. Badając bliżej kręgosłup przekonywamy się, że takowy zresztą nie nieprawidłowego nie przedstawia i że nie ma żadnych śladów przebytego lub trwającego cierpienia kości, stawów, lub więzów. Zresztą przypominamy, że ta *kyphosis angularis sacri* jest to prawie wrodzonym zjawiskiem.

Badanie przez odbytnicę wykazuje, że kość ogonowa jest mocno ku przodowi skierowana, że nie ma prawidłowego wgłębienia krzyżowego, lecz prostokątne zakrzywienie tylnej ściany miednicy małej. Wierzchołek tego kąta prostego, otwartego ku przodowi, odpowiada połączeniu 3-go kręgu kości krzyżowej z 2-im. Żadnych niezwykłych nierówności, guzów, ani dołów na trzonach pojedynczych, dość wyraźnie od siebie oddzielonych kręgów krzyżowych, nie ma. Do wzgórka kości krzyżowej dojść nie można. Miednica na pierwszy rzut oka wydaje się za wązka i za wysoka. W narządach wewnętrznych nie znalazłem zmian żadnych.

¹⁾ Zdanie to opieram na zasadzie danych zebranych przez F. W. BENECKE'go w następującej tablicy:

Wiek.	Długość ciała ctm.		Wiek.	Długość ciała ctm.		Wiek.	Długość ciała ctm.	
	Chłopcy.	Dziewczęta.		Chłopcy.	Dziewczęta.		Chłopcy.	Dziewczęta.
Noworod.	50,0	49,0	7 lat	110,5	109,0	14 lat	147,0	146,0
1 rok	71,0	69,5	8 "	116,0	114,5	15 "	152,0	149,0
2 lat	80,0	79,0	9 "	122,0	120,0	16 "	156,0	152,5
3 "	87,0	86,0	10 "	128,0	125,0	17 "	162,0	154,4
4 "	93,0	91,5	11 "	133,5	130,5	18 "	166,0	157,0
5 "	99,0	97,5	12 "	137,5	136,5	19 "	167,0	158,0
6 "	105,0	104,0	13 "	142,0	142,5	20 "	168,0	158,0

Tablicę tę znalazłem u RANKE'go [Allgemeine Naturkunde, der Mensch. Lieferung 62. str. 113. Leipzig 1886].

Chcąc się przekonać dokładnie o stanie układu mięśniowego i nerwów, wezwałem na poradę kolegę GAJKIEWICZA, z którym niejednokrotnie chorego dokładnie badałem.

Ostatecznym wynikiem tych badań był wniosek, że cały układ nerwowy chorego uważać należy za zdrowy zupełnie, a w mięśniach dostrzegać się daje tylko lekki stopień zaniku, spowodowany długotrwałym ich spoczynkiem.

Dla ścisłości przytoczę tu wyniki dwóch posiedzeń, poświęconych badaniu nerwów i mięśni przy świetnym, oraz nad wyraz koleżeńskim współdziałaniu kol. GAJKIEWICZA i jego asystenta M. GOLDBAUMA odbytych.

A. Badanie nerwów prądem stałym.

N e r w y.		Badanie pierwsze		Badanie drugie.	
		Łość elem.	M. Amp.	Łość elem.	M. Amp.
1	<i>Nervus peronaeus sinister</i>	31	2	31	2½
1a	" " <i>dexter</i>	28	1½	28	1½
2	" <i>tibialis postic. sinister</i>	20	1	18	1
2a	" " " <i>dexter</i>	20	1	20	1
3	" <i>cruralis sinister</i>	33	3	33	2
3a	" " <i>dexter</i>	28	1½	28	1¾

B. Badanie nerwów prądem przerywanym wtórnym.

		Odległość cewek	
1	<i>Nervus peronaeus sin.</i>	9½	8
1a	" " <i>dext.</i>	9½	8
2	" <i>tibialis post. sin.</i>	10½	8
2a	" " " <i>dext.</i>	10½	8
3	" <i>cruralis sinister</i>	9	9½
3a	" " <i>dexter</i>	9	8
4	" <i>ischiadicus sinister</i>	—	7
4a	" " <i>dexter</i>	—	7

C. Badanie mięśni prądem stałym.

M i ę ś n i e.	Łość elem. M. Amp.		Łość elem. M. Ampère.	
<i>Musculi glutaei sinistri</i>	38	5	36	5
" " <i>dextra</i>	29	4	32	4

D. Badanie mięśni prądem przerywanym wtórnym.

	Odległość cewek	
<i>Musculi glutaei sinistri</i>	6½	6½
" " <i>dextra</i>	6½	6½

	Odległość cewek.	
<i>Musculi peronaei sinistri</i>	8	8½
„ „ <i>dextri</i>	8	8
„ <i>quadriceps femoris sin.</i>	6	6½
„ „ „ <i>dexter</i>	6	6½
Mięśnie tylne uda lewe	6	6
„ „ „ prawe	6	6

Z tablicy tej widzimy jasno, że w oddziaływaniu nerwów i mięśni nie ma żadnych zmian jakościowych. Taki stan nerwów i mięśni nie mógł mi wytłómaczyć, od czego zależy w danym przypadku niemożność wzrastająca stania i chodzenia fizyologicznego.

Nadmienić muszę, że pod względem umysłowym chory przedstawia się jako bardzo dobry, rozumny, oszczędny, dbający o spokój rodziców chłopiec, uczący się pilnie, grający nieco na fortepianie, spokojny i cierpliwy. Nigdy bólów głowy ani żadnych przypadłości nerwowych nie miewał, sypia spokojnie. Łaknienie ma dobre, wypróżnienia i oddawanie moczu prawidłowe, zmasań nocnych nie miewa. Od roku widocznym jest rozwój płciowy, przebiegający spokojnie bez rozdrażnień, onanizmu i t. d..

Nigdy też chory nie podlegał ani cięższej chorobie [prócz krótkotrwałej zimnicy], ani silnym urazom, ani znaczniejszym wstrząśnieniom psychicznym jako to: przestraszach, rozpacz i t. p..

Zebrawszy wszystkie powyższe dane, doszedłem do wniosku, że mam do czynienia z przypadkiem niemożności stania i chodzenia, przy braku wszelkich zmian w wartości mięśni i nerwów kończyn dolnych i przy zupełnej ich sprawności, widocznej wtedy, gdy chory leży lub stoi.

Dzięki pracom CHARCOT'a, RICHER'a, WEIR-MITCHELL'a, JACCOUD'a, BABIŃSKIEGO i BLOCQ'a znamy kilka form chorobowych, przy których występują zaburzenia w ruchach człowieka zupełnie specjalne: niemożność stania pionowego i niemożność prawidłowego chodzenia, pomimo, że ani koordynacja innych ruchów w kończynach dolnych, ani siła mięśniowa, ani czucie żadnym zmianom chorobowym nie uległy.

Tu więc należą: brak koordynacji ruchowej do stania i chodzenia [CHARCOT ¹⁾, *Incoordination motrice pour la station et pour la marche*], *Ataxia* wskutek braku koordynacji automatycznej [JACCOUD ²⁾], *ataxie motrice hystérique* [WEIR-MITCHELL ³⁾].

Nie mówię tu o takich postaciach braku owej koordynacji u histeryczek,

¹⁾ CHARCOT ET RICHER. Sur une forme spéciale d'impuissance motrice des membres inférieure par défaut de coordination relative à la station et à la marche. [Medicina contemporanea, 1883]. Nr. 1 str. 6.

²⁾ JACCOUD. Paraplégies et ataxie du mouvement. Paris. 1863. p. 653.

³⁾ WEIR-MITCHELL. Lect. of diseases of the nervous system espec. in women. Philadelphia, 1885, pag. 39.

gdzie takowy zależy od zmian w czuciu (np. *anaesthesia*) i występuje przy zamkniętych oczach [BRIQUET ¹⁾ i LASÈGUE ²⁾].

Głównie interesują mnie te przypadki, w których ruchy stają się ataktycznymi tylko podczas chodzenia i stania pionowego, kiedy tymczasem przy leżeniu i przy siedzeniu, wykonywane są prawidłowo. Przypadki takie, w liczbie jedenastu zebrał i bardzo interesująco opisał PAUL BLOCQ ³⁾, uważam więc za rzecz najodpowiedniejszą a konieczną streścić w krótkości to, co o nich wspomniany autor mówi.

Spostrzeżenie 1 z notatek prof. CHARCOT'a.

A n a m n e z a. Panna L. . . 1883. Babka [po kądzieli] oddawna miała chorobę nerwową ogólną. Ojciec umarł na ostre zapalenie mlecza. Matka reumatyczka i podagryczka, nerwowa, miewała napady historyczne. W rodzinie są pijacy.

Chora podczas trudnego żąbkowania miewała drgawki, potem tyfus z drgawkami. Mając lat 5 cierpiała na nerwobóle.

S p o s ó b p o w s t a w a n i a c h o r o b y. Bawiąc się z dziećmi, upadła na kupę galezi i stłukła sobie grzbiet i kark. Dopiero nazajutrz poczuła ból i trudność w staniu. Leżała na brzuchu. Dotykanie miejsc bolących wywołuje mocne wstrząśnienia i podskakiwania.

Co wieczór napad bólu, sen niespokojny, chwilowe zamglenia wzroku.

O b j a w y. Nadczułość wzdłuż całego kręgosłupa i na udach. Z tego powodu przy leżeniu ruchy bierne nóg utrudnione. Ruchy czynne przy leżeniu zupełnie swobodne. Ani śladu przykurzeń ani drżenia stóp. Może stać, ale opierając się obiema rękami na rękach drugiej osoby. Zamknięcie oczu nie ma żadnego wpływu. Powiada, że postąpić ani kroku nie może, kończyny dolne jakby sklezione jedna z drugą. Wprawdzie noga prawa unosi się nieco i kieruje ku przodowi, ale dalszy ciąg czynności chodzenia nie następuje. Stara się skoczyć równemi nogami, ale bezskutecznie. Wstając z łóżka nie wykonywa ruchów niewłaściwych. Pole widzenia ograniczone, szczególnie w oku prawem.

Z e j ś c i e. Po ośmiu dniach leczenia [?] objawy wszystkie znikły.

Spostrzeżenie 2. Z notatek prof. CHARCOT'a.

A n a m n e z a. Karol V. lat 14. 1877. Matka miewała połowiczne bóle głowy. On nigdy nie miał cierpień nerwowych.

S p o s ó b p o w s t a w a n i a c h o r o b y. Od miesiąca chory. Wzruszony tem, że miał wygłosić publicznie mowę powitalną, dostał od razu bólów głowy i osłabienia znacznego w kończynach dolnych. Nazajutrz już nie był w stanie się podnieść, tymczasem leżąc, wyciągał i zginał nogi dobrze i szybko.

O b j a w y. W łóżku siły i koordynacja ruchów zachowana, nie ma ani nadczułości ani wzmóżenia odruchów ścięgnistych. Chory chodzić nie może, podtrzymywany wlecze się. Po 8-iu dniach już może skakać „jak sroka“ to na jednej to na drugiej nodze. Po 15 dniach chodzi dobrze. Po 5 miesiącach powrót choroby, trwający miesiąc.

Z e j ś c i e. Wyzdrowiał zupełnie [obserwowano go przez 5 lat].

¹⁾ BRIQUET. *Traité de l'hystérie*. p. 477.

²⁾ LASÈGUE. *Anesthésie et ataxie hystériques*. [Études t. II. p. 25].

³⁾ PAUL BLOCQ. *Sur une affection caractérisée par l'astasia et l'abasia*. *Archives de neurologie*. 1888. Volume. XV. Nr. 43. [Janvier].

Spostrzeżenie 3 BLOCQ'a.

Henryk Gob..., 15½ lat, leżał na oddziale CHARCOT'a od 23. VI. 1887. Żadnych chorób nerwowych w rodzinie ani u samego chorego, odra i koklusz.

Sposób powstawania choroby. W Marcu 1887 dostał zapalenia oskrzeli, a potem gorączki tyfoidalnej, trwającej przez miesiąc. Podczas zdrowienia [w końcu Kwietnia] przekonał się, że stać nie może. Od tego czasu stan ogólny był wyborny, oprócz niemożności stania.

Objawy. Gdy postawiono chłopca [ruszającego dobrze nogami w łóżku], przekonano się, że ustać nie może. Nogi zginają się pod nim. Przy siedzeniu wykazuje wielką sprawność i siłę mięśni kończyn dolnych. Zesuwa się z krzesła i z łatwością chodzi na czworakach, albo siedząc na krześle wraz z takowem się posuwa przy pomocy szeregu szarpnięć. Na drzewo wchodzi [z łatwością, bo nigdy dobrze tego nie umiał], odkąd zachorował, ani razu nie miał snu, w którymby mu się zdawało, że chodzi. Żadnych zmian w czuciu ani w odruchach. Lekkie zwięźlenie pola widzenia.

Zejście. D. 26 Czerwca BABIŃSKI poddał chorego jednokrotnie doświadczeniu „transferty“, poczem natychmiast znikły objawy. Wyzdrowienie stałe. Żadnych przypadłości nerwowych nie miał. [Obserwowany w Listopadzie 1887].

Spostrzeżenie 4. D-ra J. ROMEI 1).

Anamneza. Antoni D. M... lat 11. Żadnych chorób nerwowych nie przechodził. Ma zezę.

Sposób powstawania choroby. W Lipcu 1882 roku uciekał w wielkim przestraszu przed goniącym go człowiekiem. Przez kilka dni błąd był i przerażony. Potem dostał silnego bólu głowy, tak, że musiano go położyć do łóżka. Po 4 dniach bóle minęły, chłopiec ubrał się i chciał wstać, ale przekonał się, że nie jest w stanie utrzymać się na nogach, a tembardziej chodzić. Zaledwie w Kwietniu 1884 [blisko 2 lata] zaczął chodzić zgięty, na schody jednak z wielką trudnością. Wkrótce potem znowu chodzenie pogorszyło się: zataczał się tak, że pewnego dnia koledzy musieli go zanieść do domu. Kręgi grzbietowe bolesne były przy dotykaniu: jedni lekarze rozpoznali *spondylitis*, drudzy [po 2 miesiącach] gościec. Posłano go do kąpieli w Bagnères, gdzie po 4-ej kąpieli bóle znikły zupełnie.

Objawy. W czuciu i sile mięśni zmian nie ma żadnych. Ucisk wywołuje lekkie uczucie bólu w kręgosłupie. Ruchy kończyn dolnych przy leżeniu prawidłowe. Na nogach ustać nie może. Gdy go trzymają pod pachy, posuwa się trzymając nogi zgięte. Chciał chodzić, ale krok każdy wykonywał tak, jak niemowlę, które pierwszy raz próbuje chodzić. Autor wnioskuje, że stan ten polegał nie na anatomicznych zmianach w układzie nerwowym, lecz na dynamicznem zaburzeniu jego czynności.

Zejście. Niewiadome.

Spostrzeżenie 5. WEIR-MITCHEL 1).

Anamneza. Pani B... lat 20. Od 18-tu miesięcy dusznica.

Sposób powstawania choroby. Od razu wystąpiła utrata mowy, utrata pamięci i drgawki. W 5 tygodni potem, rozwinęła się specjalna paraplegija.

Objawy. Przy leżeniu w łóżku ruchy kończynami dolnymi wykonywa z pewnem szarpaniem (*par secousses*). Gdy stanie, waha się na prawo i na lewo. Gdy chodzi waha się jeszcze mocniej. Pochylając się

1) D-r SERAFINO ROMEL. Paraplegia infantile nel solo atto della ambulazione. [Gazetta degli hospitali, 1885. Nr. 76, p. 605.]

2) L. c.

na jedną stronę, czyni wysiłki zbyt wielkie do utrzymania równowagi, przechyla się więc zbyt często.

Spostrzeżenie 6. Z notatek CHARCOT'a.

Anamneza. Iz... z Chili lat 15. 1883. Nigdy nie chorował.

Sposób powstawania choroby. W Listopadzie 1882, bez widocznej przyczyny wystąpiły napady histero-epileptyczne. Trwały nieraz całymi dniami: ustały w Lutym 1883 roku. Wkrótce potem nastąpiła utrata ląknienia i objawy obecnie w kończynach dolnych trwające.

Objawy. Dłonie pozamykane skurczowo [we śnie można odprostować] ale przykurczenie wraca, chociaż sen trwa dalej. Kończyny dolne kurczowo prostuje chory, gdy je zgiąć chcemy; chory sam wszakże może je zginać. Wtedy przekonać się można, że odruch rzepkowy jest zwiększony. Objawu stopowego wywołać nie można. Przy staniu, nogi są zgięte, może w ten sposób skakać, ale nie chodzi, gdy go wzięto pod pachy, podniósł obie nogi od ziemi, tak, że wyprostowane jak drągi, nieruchomo sterczały pod kątem prostym do tułowia. Przykurczeń stałych nie ma, lecz zastosowanie kończyn do stania lub chodzenia jest niemożliwe.

Nieczułość na zimno i szczypanie na wielkich przestrzeniach skóry. Lekkie łechtanie, szczególnie na podszwach, wywołuje przykre uczucie i skurcze kloniczne.

Podobno miał jakiś czas *achromatopsiam*.

Spostrzeżenie 7. Z notat CHARCOT'a.

Anamneza. Panna G... lat 14½, 1883. Ojciec karany za przestępstwa przeciw moralności publicznej [kupował małe dziewczynki]. Siostra chorej, trzynastoletnia, dotknięta histeriją.

Sposób powstawania choroby. Od roku miesiączkuje. Przed pół rokiem poczuła bóle w lewym boku [rozpoznano *perioophoritis*]. Ból ten znikł, ale natomiast wystąpiły bóle w grzbiecie i wreszcie zaburzenia w sprawności kończyn dolnych [lekarze rozpoznawali chorobę Porr'a, zapalenie mleczka i t. p.]. Nosi gorset ortopedyczny, leży od kilku miesięcy nieruchomo. Pewnego dnia pod wpływem silnego wrażenia, zerwała się i pobiegła. Potem znowu obezwładniona była.

Objawy. Po zdjęciu gorsetu [gipsowego?] wykryto nadczułość znaczną grzbietu (*zone hypersthétique et non hystérogène*). Ani czucie ani ruchy w kończynach dolnych nie są zmienione. Odruchy nie wzmożone. Kończyny dolne zgięte, chora nie może ich wyprostować. Matka twierdzi, że podczas snu się prostują. Opór przy ruchach biernych jest, ale znika od razu [bez walki]. Siedząc, może prostować nogi, ale z wysiłkiem. Gdy ma stać nogi się zginają. Niemożność chodzenia zupełna. Gdy chce stać na kulach, zgięte nogi sterczą w powietrzu.

Spostrzeżenie 8. ERLLENMEYER'a ¹⁾.

Anamneza. A. T... 28 lat, nie miał [chorób nerwowych, nie nadużywał ani trunków, ani popisów płciowych.

W 1883-84 nadmiar pracy przez 8 do 10-ciu miesięcy, poczem drgawki to ogólne, to znowu w oddzielnych grupach mięśniowych, oraz bezsenność. Po tej zmianie w ustroju, chory zaczął nadmiernie pić piwo.

Sposób powstawania choroby. Pewnego wieczoru, wychodząc z piwiarni, nie będąc wszakże pijanym, stracił przytomność na ulicy i parę tygodni był osłabiony, oraz bezsenny. Po 2 miesiącach zauważył, że przy chodzeniu, ni ztąd ni zowąd od razu zgina mu się kolano lewe. Zjawisko to powtarzało się coraz częściej i coraz silniejszy ruch kompensacyjny w tuł-

¹⁾ ERLLENMEYER. Ueber den statischen Reflexkrampf. Leipzig, 1885, p. 808.

wiu wywoływało. Wkrótce i prawa kończyna zajęta została. Przy zgięciu kolana następował mimowolny skok, równemi nogami 1, 2-gi, 3-ci i t. d., potem chory kilka kroków postąpił i znowu w prysiadach kilka razy skoczył. Z adnych bólów przy tem nie doświadczał.

Objawy. Odruchy rzepkowe bardzo wzmożone. Objawy stopowego nie ma. Jak tylko pięta dotknie ziemi, kolano się zgina, więc oś ciała ku tyłowi rzuconą zostaje. Żeby nie upaść w tył, chory robi poruszenie ciałem ku przodowi, następuje zaraz mimowolny skok, a więc krok naprzód. Skok ten nigdy nie występuje jako objaw pierwotny skurezowy, zawsze wywołany zostaje zgięciem kolana. Chory skacze na wysokość kilku cali nad ziemię, potem zaś, wyprostowawszy się, kilka kroków idzie spokojnie, aby znowu puścić się w dziwny taniec. Serce bije mu gwałtownie, a twarz się czerwieni. Ani zwykle dotknięcie pięty do podłogi lub poręczy łóżka, ani uderzanie w piętę, skoków nie wywołuje. Kolano zgina się przy uderzaniu w ścięgna mięśni: dwugłowego, półścięgnistego i półbłoniastego, wtedy chory upada na ziemię. Zmian w czuciu skórnyem nie ma.

Spostrzeżenie 9 z notatek BABIŃSKIEGO.

Anamnez a. Zorżeta G. 27 lat, szwaczka. 28. II. 1886 w oddziale CHARCORA. Ojciec był autorem dramatycznym i aktorem. Chorował na nerwobóle, umarł w 63 roku życia na tyfus z mózgowymi objawami. Matka aktorka, złośnica, tracąca przytomność ze złości, dzieci swe opuściła.

Sposób powstawania choroby. Od 17 roku życia miesiączkuje. Od 18 roku co tydzień głowa ją mocno boli przez 3 lub 4 dni, szczególnie nad brwiami, [jak gdyby ściskanie opaską sprężystą]. Smutne myśli, marzenia, pobudzenia do płaczu, lęklivość. 1883 była mocno zmartwioną, kłęcząc przy pacierzu, spostrzegła, że nie może wstać ani utrzymać się na nogach; przeszło to wszakże, choć nie bez pozostawienia śladów, w postaci osłabienia nóg i szeregu napadów niemożności chodzenia, które w końcu 2—3 razy na tydzień przychodziły.

Objawy. Gdy siedzi, nie przedstawia nic niezwykłego, ruchy są swobodne, chociaż połączone z podmiotowem uczuciem szarpnięć. Gdy stanie, następuje szereg takich zgięć gwałtownych ciała, jakie mimowoli robi człowiek, któremu z nienacka „podetną“ ręką lub kijem pod kolana. Gdy chora chce iść, szarpnięcia owe powtarzają się coraz silniej i coraz częściej. Chora by upadła, zatacza się więc w bok lub w tył, tak jak ktoś, co od razu nosem wyrzwał w jakąś przeszkodę i odleciawszy od niej, stara się równowagę utrzymać. Przy takim chodzeniu chora kręci głowę i zgina kończyny górne w łokciach. Pojawia się darcie w karku i w kolanach, a chora musi usiąść zmęczona i obłana potem. To wszystko zdarza się wtedy tylko, gdy chora chce chodzić „tak jak wszyscy ludzie“. Wynalazła więc sobie jakiś specjalny rodzaj chodzenia, w rodzaju chromania i w ten sposób jest w stanie przesuwać się z miejsca na miejsce. Doskonale skacze równemi nogami i łązi na czworakach.

Mięśnie w porządku, czucie skórne nieco zmniejszone po lewej stronie. Po tejże stronie: zwężone pole widzenia, przytępienie smaku i słuchu, oraz dwa pasma hysterogeniczne [w dole biodrowym i pod piersią].

Spostrzeżenie 10 z notat BABIŃSKIEGO.

Anamnez a. Pani C... 22 lat, od 14 miesięcy zamężna. Kuzynka jej miała pomieszenie zmysłów.

Sposób powstawania choroby. Od zamążpójścia zmartwienia. Poród trudny pod chloroformem odbyła przed 2½ miesiącami. W kilka dni po porodzie dostawać zaczęła: uderzeń w skroniach, ściskania w gardle, utraty przytomności i sztywnienia członków [napad trwał od 10—15 minut, nieraz kilkakrotnie na dobę]. Utrata łaknienia

Objawy. Po dwóch tygodniach po porodzie, chora przekonała się, że nie może stanąć ani chodzić. Trwało to 6 tygodni, poczem postanowiła udać się do Paryża po radę. [Sierpień 1887]. Po kilku krokach prawidłowych, pojawiają się szarpnięcia w jednej z kończyn [zginania w kolanie i biodrze oraz tupania piętą o podłogę] potem w drugiej, wreszcie chora się przewraca. Gdy siedzi, mięśnie kończyn dolnych są w zupełnym porządku. Lekkie połowiczne osłabienie czucia po lewej stronie oraz *ovarie* z tejże strony. Zresztą zdrowa.

Zejsście. Natychmiast przedsięwzięto hypnotyzowanie chorej, co doprowadziło ją do lekkiego przyćmienia samowiedzy. Przez „poddanie“ spowodowano zupełne zniknięcie objawów chorobowych, chora schodzi z trzeciego piętra po schodach, i więcej niż milę na dzień robi pieszo. Wieczorami powraca pewna trudność w chodzeniu. Po kilkakrotnem „poddawaniu“ [przez 2 tygodnie] wyleczenie następuje zupełne.

Spostrzeżenie II BŁOCQ'a.

Anamneza. P. Ch... lat 52, szwaczka, 20 Lipca 1887 na oddziale CHARCOT'a. Zawsze zdrowa, miała dwoje dzieci.

Sposób powstawania choroby. Dnia 12 Lutego 1876, upadła na twardy przedmiot, straciła przytomność i przeleżała 3 miesiące. W 4 miesiące potem [w Sierpniu] bez żadnej przyczyny dostała silnych bólów w łądźwiach, bez gorączki, bez zaburzeń w czynnościach zwieraczy. Musiała się położyć, a na 3-ci dzień, spadłszy z łóżka, przekonała się, że nie może poruszać ani nogami, ani rękami, ani głową. Bezładność ta trwała podobno 2 miesiące, w ciągu których powoli wracała władza wszędzie, tylko nie wróciła w nogach. Trudność w chodzeniu i bóle łądźwiowe pozostały bez zmiany.

Objawy. Bóle na wysokości ostatnich kręgów łądźwiowych i krzyża, promieniące w kierunku podbrzusza, zwiększające się nie przy dotykaniu, lecz przy ruchach. Na kończynach dolnych porozszerzone żyły.

Czucie zniesione aż do pachwin [skórne, stawowe i mięśniowe]. **Odruchy prawidłowe.** Siła mięśni zmniejszona. Żle pokonywa ruchy bierne [z oporem], nie może utrzymać nogi podniesionej poziomo. Swoją drogą, leżąc, wykonywa ruchy nogami dość silnie i porządnie.

Stać dobrze nie może, bo się waha i odrazu gnie. Objaw ten wzrasta przy chodzeniu, kolana jej się gną a tułów pada to naprzód, to w tył. Lewa kończyna mniej sprawna niż prawa. Chora chodzi oparta na dwóch łaskach, z oczyma wlepionemi w podłogę. Więcej tu niezgrabności niż nieporządku w ruchach.

Ale chora nosi na sobie piętno historyczne: znaczne zmniejszenie pola widzenia z prawej strony, zaćmienie smaku, czułość jajnikowa prawa, punkt nadezły w łądźwiach.

Różnice, jakie zachodzą między pojedynczemi spostrzeżeniami, reprezentują w pewnej mierze rozmaite stopnie zaburzeń, jakim ulegać może akt stania i chodzenia. W pierwszych czterech przypadkach czynność zupełnie niewykonalna, w przypadku 5-ym osłabiona, a w 6, 7, 8, 9 i 10 ulega zaburzeniom. W spostrzeżeniu 9-em astazyja i abazyja występują jako powikłanie. W każdym z tych przypadków wszelako, zaburzenie czynnościowe, o którym mowa, jest zjawiskiem zupełnie niezwykłym i różnem od wszystkich zakłóceń koordynacyi, jakie dotąd były opisywane.

[C. d. n.]

II. Z KAZUISTYKI CHORÓB ŻOŁĄDKA.

PRZYCZYNEK DO ROZPOZNAWCZEJ WARTOŚCI KWASU SOLNEGO.

[Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznym Towarzystwa Lekarsk. Warszaw. w d. 27. XI. 1888 roku].

Podał

A. Puławski

asystent oddziału.

Dyagnostyka chorób żołądka, lubo znakomicie ułatwiona przez najnowsze metody badania chemizmu i mechanizmu trawienia żołądkowego, przedstawia jednakże nieraz poważne trudności. Źródłem tych trudności, nie mówiąc o innych, bywa niekiedy brak zaufania do badań chemiczno-drobnowidzowych, występujący mianowicie wtedy, kiedy one stają w sprzeczności z innemi danemi klinicznemi, które przyzwyczailiśmy się uważać za rozstrzygające. A jednak kto wie czy nie należałoby właśnie w razach wątpliwych tym badaniom oddać pierwszeństwa? Do takiego wniosku doprowadziła mię obserwacja dwóch przypadków interesujących pod względem klinicznym i pouczających dlatego, że niezwykle trudności dyagnostyczne mogły być rozstrzygnięte przez badanie pośmiertne.

Przypadki te spostrzegałem w oddziale i przy łaskawej pomocy D-ra Dunina, za co mu niniejszem składam serdeczne podziękowanie.

Dnia 17. I. r. z. przybył do szpitala Jan Witkowski, stolarz, liczący lat 51. Chory uskarża się na bóle brzucha po każdym jedzeniu, a także odbijania, mdłości i wymioty. Masy wymiotne, wedle słów chorego, wyglądały niekiedy jak fusy. Prócz tego choremu dokucza zupełny brak łaknienia, zaparcie stolca i kaszel. Taki stan trwa już od 5 miesięcy, w ciągu których chory, przedtem zdrów zupełnie, schudł znacznie i opadł na siłach.

Przy badaniu znaleźliśmy wychudnienie znaczne, wygląd kachektyczny. Klatka piersiowa bączkowata, granice płuc obniżone. W prawym wierzchołku nieznaczne stępienie, a na całej przestrzeni prawego płuca osłabienie oddechu i trochę rzeżeń wilgotnych. Lewe płuco nic szczególnego nie przedstawia, jak również i serce.

Brzuch wzdęty w górnej części aż do pępka, a w dolnej zapadnięty. Górna owa część daje przy opukiwaniu nizki odgłos tympanityczny. Przy staniu odgłos tympanityczny nad pępkiem staje się tępym; tutaj oznaczyliśmy dolną granicę żołądka. Od lewego podżebrza do pępka wyczuwamy szereg guzowatości oddzielnych, twardych, nieruchomych. Jedna z tych guzowatości, ta mianowicie, która najbardziej na lewo była wysunięta pod łukiem żebrowym, wydaje się być tak powierzchowną, że ją przez ścianę brzuszną w dwa palce ująć można. Guzowatość ta przy ruchach żołądka widocznie zmienia położenie, jakby się nanaпряżała i do ściany brzusznej przybliżała. Przy nadymaniu żołądka kwasem węglanym, jak również przy pociskaniu okolicy żołądka, granice tegoż zaryso-

wują się wyraźnie; wtedy występują powolne ruchy robaczkowe z lewej strony na prawą, a żołądek w pewnej [środkowej] fazie tych ruchów przypomina kształtem klepsydrę.

Mocz ciężaru właściwego 1021, odczynu kwaśnego, białka nie zawiera. Mocznika znaleziono 1,4%, ClNa—0,1%, P_2O_5 —0,165% [w pracowni D-ra NENCKIEGO].

Dwu tygodniowa obserwacja chorego potwierdziła dane anamnestyczne: bóle istniały ciągle, wymioty to nieznaczne, to obfite, kawowe i żółtawe zjawiały się codziennie, bez względu na przyjęcie pokarmów, brak łaknienia i zaparcie stolca również stale nie opuszczały chorego.

Poprzestając na wyżej wymienionych danych, można było z wielkim prawdopodobieństwem rozpoznawać w danym przypadku raka żołądka. Nie brakowało ani jednego charakterystycznego dla raka objawu: wiek chorego, dość nagły początek choroby, podmiotowe uczucia chorego [bóle], jego wygląd, wymioty kawowe, stały brak łaknienia, zaparcie stolca, rozszerzenie żołądka, a nade wszystko guz i ruchy robaczkowe żołądka, będące niewątpliwym dowodem zwężenia odźwiernika.

Nie pominęliśmy naturalnie badania chemizmu trawienia i mechanicznych zdolności żołądka. Wykonaliśmy wogóle 17 badań zawartości żołądka w różnych okresach trawienia. Najważniejsze wyniki tych badań były następujące: 1) w 7 i 8 godzin po obiedzie [zupa, mięso, bułka] znajdowaliśmy dość obfitą zawartość płynną, wśród której znajdowały się kawałki niestrawionych pokarmów. Wydobyty płyn posiadał zapach octowy, barwę brunatną, oddziaływał kwaśno. Odczyn na kwas solny wyraźny [tropeolina, kongo, błękit fioletowy], kwaśność = 0,15 ¹⁾, kwasu mlecznego [odczynnik UFFELMANN'a t. j. 5% kwas karbolowy, kropla *liq. ferri sesquichl.*] nie znalazłem. Odczyn na pepton wyraźny. Pod drobnowidzem znajdowaliśmy sarcybę w ogromnej ilości, czasami drożdże i włoskowca (*leptotrix*), prócz tego ziarna krochmalu i włókna mięsne z wyraźną prążkowatością [badanie Nr. 2 i Nr. 10].

2) W 4 godziny po śniadaniu [klej i bułka] znaleziono HCl [0,14%], nie było kwasu mlecznego [badanie Nr. 1]. 3) na czczo, po przepłukaniu choremu żołądka na noc dnia poprzedniego, raz nie znaleziono zawartości wcale [badanie Nr. 3], drugi raz wydobyto około 100 ctm. sześcienn. płynu mętnego, żółtawego zawierającego dużo śluzu, kwaśność = 0,14%, wyraźny odczyn na HCl i pepton. Białko ulega strawieniu po 5 godzinach. 4) W czczym żołądku bez poprzedniego przepłukania na noc, znajdowano zawsze zawartość w ilości od 50—80 ctm. sześcienn., raz tylko ilość doszła do 1000 ctm. sześcienn. [badanie Nr. 3], co zależało, jak się zdaje, od krwotoku [pod drobnowidzem strumata czerwonych ciałek, drobno-ziarnisty rozpad żółto zabarwiony i barwa płynu-brunatna]. Zawartość ta była płynna, najczęściej żółta, mętna,

¹⁾ Przed 2 laty obliczaliśmy jeszcze kwaśność w cyfrach procentowych na HCl [1 ctm. sześcienny $\frac{1}{10}$ norm. ługu sodowego = 0,00365 HCl]. Obecnie używamy sposobu, praktykowanego w klinice prof. KORCZYŃSKIEGO, mianowicie oznaczamy kwaśność w procentowych ilościach centymetrów sześciennych $\frac{1}{10}$ norm. ługu sodowego zużytego dla zobojętnienia badanego płynu. Prawidłowa średnia kwaśność soku żołądkowego [0,2% HCl] odpowiada 50.



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.

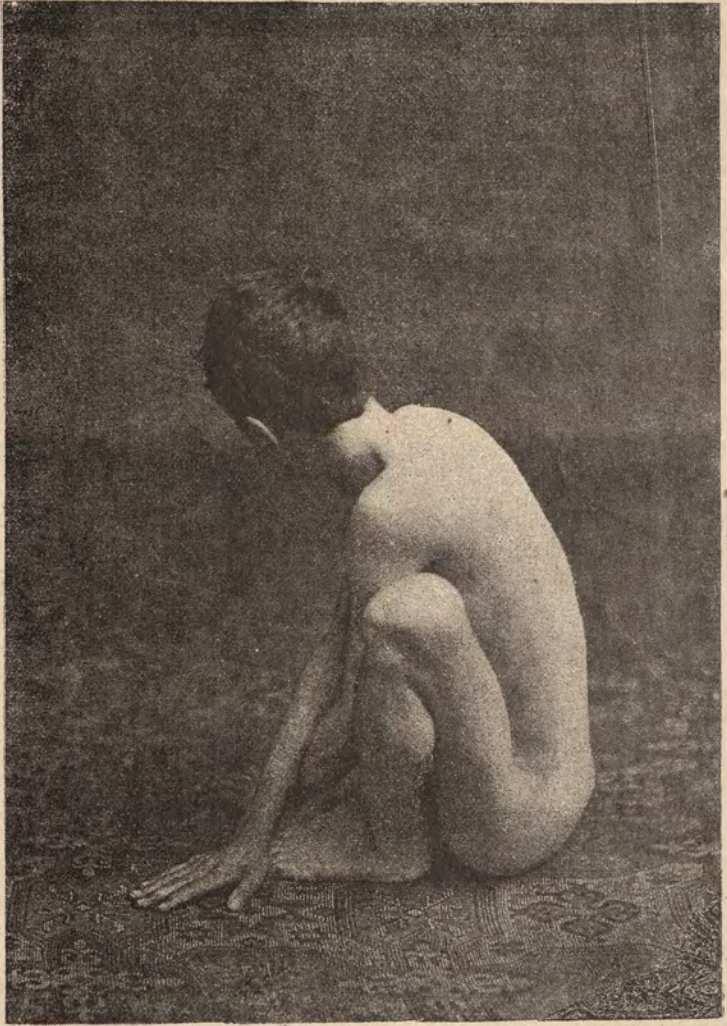


Fig. 4.

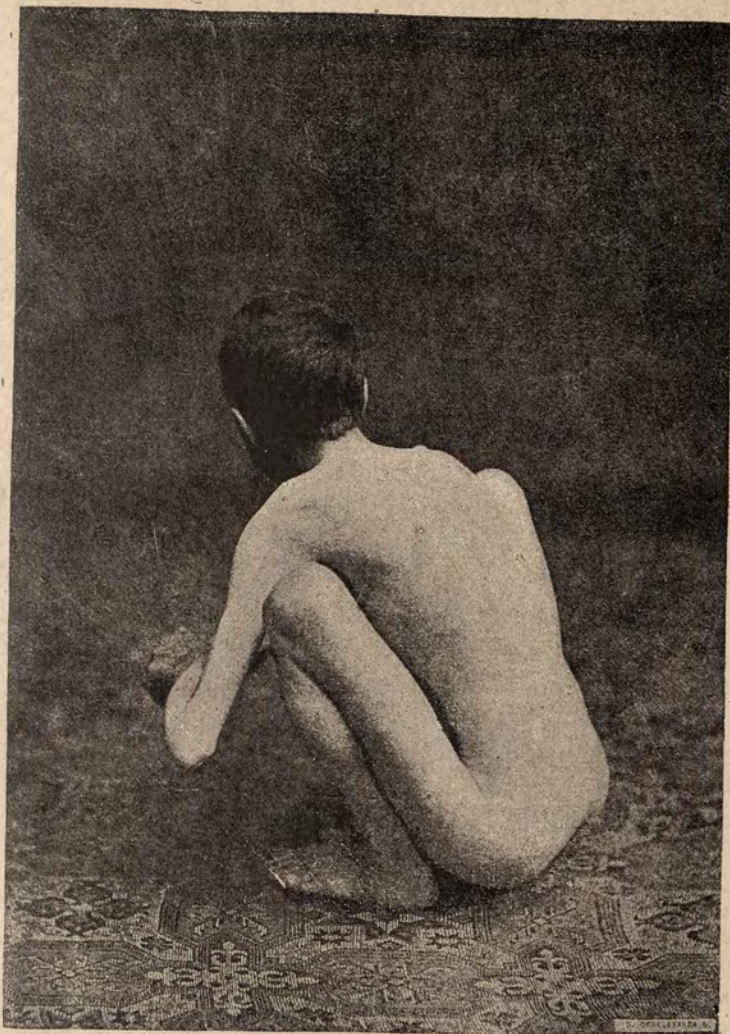


Fig. 5.

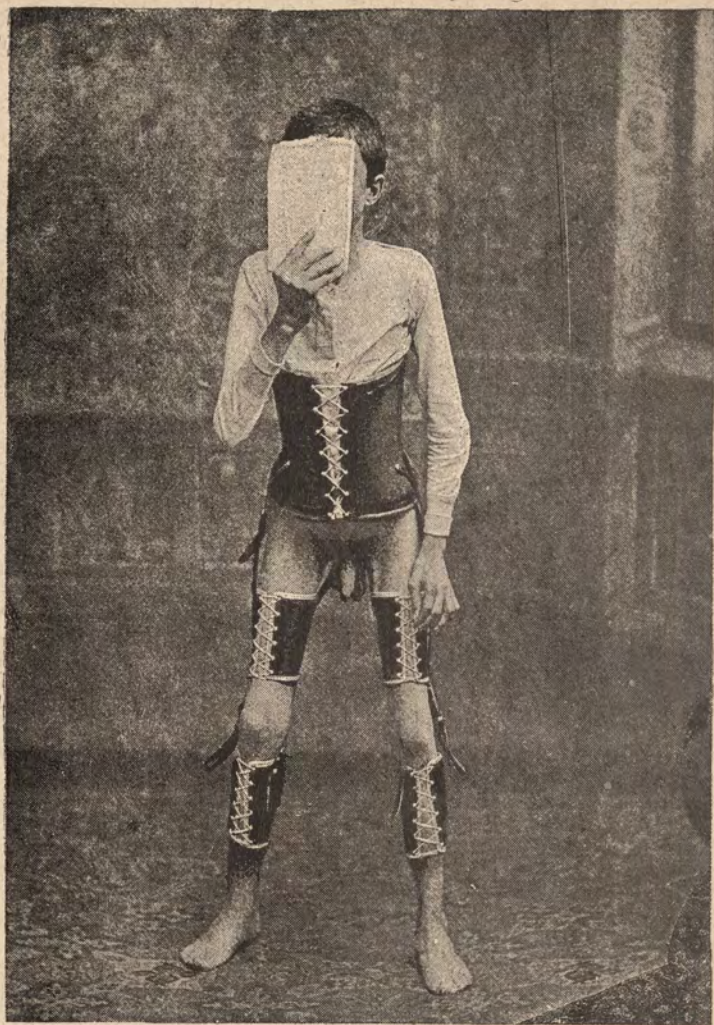


Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.

zwykle pozbawiona zapachu, czasami posiada zapach octowy. Badanie przesączu wykazywało zawsze obecność HCl [w granicach od 0,06—0,14, średnio 0,12], obecność peptonu, zwykle brak kwasu mlecznego. Raz tylko znaleziono bardzo wyraźny odczyn na kwas mleczny, a bardzo słaby na HCl. Białko ulegało zupełnemu strawieniu w przeciągu 5 godzin na zimno. Badanie drobnowidzowe wykazywało zawsze obecność sarcyny i krochmalu. 5) Jedno tylko badanie, a było to badanie ostatnie [Bad. 17], wykonane w przeddzień śmierci chorego, różniło się od poprzednich. W 2 godziny po śniadaniu [klej i bułka] wydobyto z żołądka około 50 C³ płynu, czekoladowej, barwy z zapachem octu. Odczyn był kwaśny. Kwasu solnego nie znaleziono ani śladu. Odczyn na kwas mleczny i pepton wyraźny. Pod mikroskopem sarcyna, krochmal, kulki tłuszczu, trochę niestrawionych włókien mięsnych. Białko w przesączu nie ulega zmianie po 24 godzinach.

Jak widzimy, badanie chemiczno-drobnowidzowe trawienia żołądkowego, wykazało nienormalne zatrzymywanie pokarmów, połączone z fermentacją octową, świadczące o upadku mechanizmu żołądka, warunkowanem prawdopodobnie zwężeniem odźwiernika i rozszerzeniem żołądka. Prócz tego skonstatowano również stałą obecność kwasu solnego w żołądku tak po spożyciu pokarmów w 4, 7 i 8 godzin, jak i naczczo. Płyn wydobyty naczczo posiadał niekiedy cechy czystego soku żołądkowego i trawił białko normalnie. To nas upoważniło do przypuszczenia, że w danym przypadku mieliśmy do czynienia z t. zw. sokotokiem żołądkowym (*gastro-succorrhoea*), stanem chorobowym opisanym po raz pierwszy przez REICHMANA [1882 Gaz. Lek. Nr. 26], opracowanym w naszej literaturze bardzo dokładnie przez JAWORSKIEGO i GLUZIŃSKIEGO, [Przeł. lek. 1886 Nr. 49 i 50] i przez REICHMANA [Gaz. Lek. 1887 Nr. 5, 6 i 7].

Takie jednak rozpoznanie nie mogło nam objaśnić całego obrazu stanu chorobowego, jaki mieliśmy przed sobą. Znaczne upośledzenie odżywiania, bóle, rozszerzenie żołądka, opóźnienie trawienia białka i krochmalu cechują wprawdzie cięższe przypadki sokotoku [JAWORSKI i GLUZIŃSKI ¹⁾], ale istnienie guza, charakterystycznych wymiotów czekoladowych i wybitnej kacheksyi nie mogło się pomieścić w ramach takiego rozpoznania.

Z drugiej zaś strony napróżno szukalibyśmy w literaturze połączenia raka żołądka z sokotokiem. Nawet przypadki niewątpliwiej, a zwłaszcza wielokrotnie spostrzeganej reakcyi na kwas solny w żołądkach rakiem dotkniętych, należą do rzadkości. „Nie zdarzyło mi się dotychczas, powiada RIEGEL ²⁾, spotkać przypadku raka żołądka, w którymby ściśle i niejednokrotnie wykonane badania wykazały obecność wolnego kwasu solnego i niezmienioną siłę trawienną soku żołądkowego“, a przecież RIEGEL, jak sam powiada, wykonywał te badania od lat siedmiu. Tenże sam RIEGEL [l. c.] w roku 1885 badał 15

¹⁾ Kilka uwag w sprawie nadmiernego wydzielania soku żołądkowego i nadmiernej jego kwasności. [Przeł. lek. 1886. Nr. 49 i 50].

²⁾ Beiträge zur Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. Zeit. für klin. Med. 1886 str. 177.

przyp. raka żołądka, przyczem wykonał 221 badań zawartości. Z tej liczby wspomina o trzech przypadkach raka żołądka, gdzie istniały ślady kwasu solnego i to tylko przy pierwszych kilku badaniach [a badań takich wykonał w jednym przyp. 48, w drugim 32, w trzecim 24]. Sok żołądkowy nie posiadał w tych przypadkach własności peptycznych, a w dodatku przypadki te nie były stwierdzone przez badanie pośmiertne. W roku 1886 znów RIEGEL ¹⁾ obserwował w swojej Giesseńskiej klinice 16 przypadków raka żołądka. Pięć z nich było stwierdzonych przez badanie pośmiertne. Za życia wykonano w tych przypadkach 154 badania zawartości żołądka i nie znaleziono ani razu kwasu solnego. Z pozostałych 11 przypadków, w 3 znaleziono słabe ślady HCl i niewielką siłę peptyczną soku. EWALD ²⁾ z okazji własnej obserwacji robi uwagę, że tylko przy małym, ściśle umiejscowionym raku i niezmienionej błonie śluzowej żołądka [jak to miało miejsce w jego przypadku, operowanym i stwierdzonym następnie przez sekcję i drobnowidzowe badanie błony śluzowej żołądka] można się spodziewać wykrycia kwasu solnego. Ale i w przypadku EWALD'a tylko przy pierwszym badaniu znaleziono kwas solny. Przy następnych nie było go już ani śladu. W klinice prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie spostrzegano również podobne przypadki. W pracy prof. KORCZYŃSKIEGO i doc. JAWORSKIEGO ³⁾, wśród opisu 28 przyp. raka żołądka, znajdujemy dwa [XI XII], w których przy istnieniu raka odźwiernika, znajdowano w jednym i niewątpliwie kwas solny i normalną siłę peptyczną soku żołądkowego, w drugim odczynu na HCl nie znaleziono, ale sok trawił białko prawidłowo.

Oba te przypadki były stwierdzone przez badanie pośmiertne. Za życia rozpoznawano *ulcus ventriculi*, ze względu właśnie na obecność HCl, na kliniczny obraz wrzodu i młody wiek chorych [23 letni włościanin i 24 letnia żydówka].

Do tych spostrzeżeń mógłbym dołączyć skromną statystykę naszego oddziału, gdzie w ciągu lat dwóch na 8 chorych dotkniętych rakiem żołądka, u jednego tylko napotkaliśmy ślady kwasu solnego.

Siedm przypadków CAHN'a i MEHRINGA ⁴⁾, pomijam zupełnie. Znanym jest postulat tych autorów: „Bei Carcinoma Pylori ist das Vorkommen von Salzsäure die Regel, das Fehlen eine Ausnahme“. Ale C. i M. konstatowali obecność kwasu solnego za pomocą złożonych lubo nie wolnych od zarzutu ⁵⁾ badań chemicznych, niedostępnych dla klinicysty. Nam zaś chodzi nie o bezwzględna obecność HCl, tylko o istnienie wolnego HCl, mogącego być wykazany za pomocą używanych w klinice odczynników i zdolnego do trawienia białka ⁶⁾.

¹⁾ Beiträge zur Diagnostik der Magenkrankheiten. Zeitschr. f. k. Med. 1887, str. 430.

²⁾ Klinik der Verdauungs-Krankheiten. Berlin 1888. str. 167.

³⁾ Pracy tej nie posiadaliśmy w oryginale. Czytaliśmy ją w odbitec z Deut. med. Wochensch. 1886. Nr. 48—49. gdzie nosi tytuł: „Klinische Befunde bei ulcus und Carcinoma Ventriculi sowie bei Magenblutungen“.

⁴⁾ Die Säuren des gesunden und kranken Magens. Deut. Arch. f. kl. Med. 1886, str. 250.

⁵⁾ C. HONIGMANN i C. v. NOORDEN. Ueber das Verhalten der Salzsäure im carcinomatosen Magen. Zeit. f. klin. Med. B. 13. str. 87.

⁶⁾ KORCZYŃSKI i JAWORSKI l. c.

Powyższe refleksyje i niedwuznaczne wyniki badania chemicznego, przemawiały przeciwko istnieniu w naszym przypadku raka żołądka, ale ponad niemi górowały w naszym umyśle tak typowe objawy raka odźwiernika, że nie mieliśmy odwagi zmienić pierwiastkowego rozpoznania na inne. Rozpoznawaliśmy więc rak żołądka i (*sit venia verbo*) sokotok. Jedynie badanie pośmiertne mogło roztrzygnąć sprzeczności takiego rozpoznania.

Po dwutygodniowym pobycie w szpitalu, chory, wymiotując codziennie, przyjmując bardzo mało pożywienia, wśród wielkich cierpień i objawów najwyższego marazmu, życie zakończył.

Z badania pośmiertnego, łaskawie dokonanego przez D-ra PRZEWOSKIEGO, przytaczam najważniejsze dane:

Emphysema et phthisis pulmonum. Pneumonia cachecticorum pulmonis sinistri, Gangraena circumscripta pulmonis dextri. Pleuritis carcinomatosa dextra. Peritonitis carcinomatosa. Carcinoma omenti. Oesophagitis desquamativa. Ectasia ventriculi. Strictura pylori. Carcinoma coeci primitivum.

Obszerniej podaję badanie interesujących nas najwięcej organów jamy brzusznej:

Otrzewna na całej przestrzeni usiana jest olbrzymią ilością szarawych przeświecających guzków nowotworu.

Sieć przedstawia się w kształcie cylindrycznego, poprzecznie do osi ciała ułożonego twor, który na przekroju posiada konsystencyję twardej galarety.

Wątroba twarda, z wyraźną budową zrazikową na przekroju.

Pęcherzyk żółciowy mały, ściągnięty, otoczony przez nowotwór sieci.

Śledziona przyrośnięta do sąsiednich organów, nic szczególnego nie przedstawia.

Nerki blade.

Przełyk zaczerwieniony, znaczne złuszczenie nabłonka (*oesophagitis desquamativa*).

Żołądek o połowę rozszerzony. Błony surowicza, mięsna i śluzowa zgrubiałe. Błona śluzowa usiana włosowatemi wylewami krwi.

Odźwiernik jest silnie ściągnięty od zewnątrz i zwężony przez rozrosłe na otrzewnej guzy rakowe. (*Ectasia ventriculi cum hypertrophia. Strictura pylori*).

Kiszki grube wogóle wydłużone i szerokie, miejscami są ściągnięte przez guzy otrzewnej. Błona śluzowa blada.

Na dnie kiszki ślepej, koło otworu prowadzącego do światła wyrostka robaczkowego znajduje się okrągłe owrzodzenie mające w wymiarze poprzecznym około 1 cent. Dno owrzodzenia nacieczone, brzegi twarde, zgrubiałe w postaci wałka. Pod dnem owrzodzenia znajduje się woreczek na 10 cent. długi i 5 c. szeroki, mający ściany blade, gładkie, twarde. Ściany te w wielu miejscach znacznie są zgrubiałe, galaretowate, owrzodzone (*carcinoma coeci*).

Mieliśmy zatem pierwotny rak kiszki ślepej, rak otrzewnej i rak opłucnej, ale raka żołądka nie było.

Aż nadto zrozumieliśmy teraz przyczyny charłactwa rakowego. Guzy otrzewnej otaczały odźwiernik i zwęzły jego światło, powodując przez to rozszerzenie żołądka, zatrzymywanie pokarmów i wikłając w sposób niezwykle rozpoznanie. Wymioty kawowe, *resp.* krwotoki żołądkowe zależały od wylewów krwi włosowatych, znalezionych na błonie śluzowej żołądka, a powstałych zapewne na drodze upośledzonego odżywiania i ciągłego drażnienia przez cząstki pokarmowe, jak również przez stale wydzielany kwas solny. Podobne włosowate wylewy krwi, zdradzające się za życia wymiotami krwawymi, spostrzeżano w przypadkach ciężkich nieżyłtów kwaśnych, które Korczyński i Jaworski uważają za wstęp do wrzodu okrągłego żołądka [l. c. str. 40].

Drugi przypadek, o jakim mówić zamierzam, dotyczył 42-letniego włóścianina Albina Ornatowicza, który przybył do oddziału naszego w roku zeszłym dnia 5 X, uskarżając się na bóle w okolicach żołądka. Od czasu do czasu chory ma uczucie „jakby mu się coś w żołądku przewróciło“ i wtedy zaczynają się bóle, które rozchodzą się aż do krzyża. Bóle te są nieokreślone co do czasu, zjawiają się we dnie, po jedzeniu i w nocy. Niekiedy bywają wymioty kwaśne, cuchnące, niezbyt obfite, sprawiające choremu niejaką ulgę. Taki stan, jak mówi chory, trwa już mniej więcej od lat 15. Chory nie leczył się nigdy. Od roku jednak bóle stawały się coraz większe, nastąpił upadek sił, który zmusił chorego nakoniec do udania się o pomoc lekarską. O wymiotach krwawych chory nie wspominał wcale.

Chory aczkolwiek nie ma typowego wyglądu kachektycznego, bardzo jest wychudzony [przy wzroście więcej niż średnim waży 123 funty], skóra bardzo jest bladą, jak również wszystkie dostępne badaniu błony śluzowe. Chodzi z trudnością z powodu silnego osłabienia. Tętno małe, częste. Narządy wewnętrzne nie przedstawiają nic szczególnego. Okolica żołądka zapadła, bolesna na ucisk, bez ścisłego umiejscowienia źródła bolesności. Guza nie ma. Przy badaniu żołądka w pozycji stojącej i leżącej na przemian, znaleziono, że dolna granica dochodzi aż do pępka. To samo znaleziono przy napełnieniu żołądka kwasem węglanym. Robaczkowych ruchów żołądka przy tym ostatnim akcie nie zauważyliśmy.

Mocz ciężaru wł. 1012, białka nie zawiera, oddziaływa zaraz po od-daniu obojętnie lub słabo zasadowo, jest mętny. Męt zależy od obecności fosforanów. Badanie krwi wykazało wyraźnie powiększoną ilość ciałek białych. Ciała czerwone nie przedstawiają innych zmian, prócz bladości.

Przy pierwszym zaraz badaniu zawartości żołądka w 2 godz. po śniadaniu, znaleziono wyraźny odczyn na kwas solny [fluorogluцина z waniliną, tropeolina, kongo], pod drobnowidzem dużo ziarenek krochmalu. Sarcyny nie było.

Przypuszczając istnienie przewlekłego wrzodu żołądka, zalecono choremu absolutnie mleczną dyjetę, a dla złagodzenia bólów wodan chlorału.

11 X. Wykonano badanie zawartości żołądka naczczo [bez poprzedniego przemywania na noc]. W czczym żołądku znaleziono około 200 C³ płynu żółtawego, mętnego, bez zapachu, z oddziaływaniem kwaśnym [kwaśność = 60]. W przesączu bezbarwnym znaleziono wybitny odczyn na kwas solny i pe-

ptony w obfitości. Kwasu mlecznego nie znaleziono wcale. Białko w 10 C³ przesączu ulega zupełnemu strawieniu na zimno.

12. X. Chory w nocy zwymiotował bardzo dużo mas czekoladowych.

Przez dwa dni następne wymiotów nie było.

16. X. W 1½ godz. po śniadaniu [klej, bułka] wydobyto niewielką ilość płynu, zawierającego resztki pokarmowe. W przesączu znaleziono kwaśność = 60, słabe ślady kwasu solnego, dużo kwasu mlecznego i peptonu. Białka nie było. Pod drobnowidzem znaleziono sarcyne, ziarenka krochmalu i włókna mięsne. Białko w 10 C³ przesączu ulega zupełnemu strawieniu.

17. XI. W 7 godzin po obiedzie [bardzo mały kawałek mięsa i bułki, klej] znaleziono w żołądku około ½ litra brunatnego płynu, zawierającego stałe cząstki pokarmowe. Płyn posiadał zapach octu.

W przesączu znaleziono słaby odczyn na kwas solny, silny na kwas mleczny i pepton. Pod drobnowidzem znaleziono sarcyne, krople tłuszczu i włókna mięsne. [D. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. H. Leo. O czynnościach żołądka zdrowego i chorego u ssawców i o leczniczych wynikach z zastosowania przepłukiwań żołądka.

Badanie zawartości żołądka u dzieci, a specjalnie u ssawców, ograniczało się, z wyjątkiem poszukiwań ZWEIFEL'a, LANGENDORFF'a i innych nad wyciągiem z błony śluzowej płodów i noworodków, do prac nad masami wymiotnymi. O normalnej zawartości żołądka znanym jest tylko krótki komunikat RAUDNITZ'a, który wykrył zacyzn trawieńcowy mleka (*Labferment*) u 2 sześciomiesięcznych ssawców, nie mógł zaś go odnaleźć u 4 noworodków. A przecież badania tego rodzaju, pomijając już wartość czysto teoretyczną i porównawczą, mają olbrzymie znaczenie dla patologii ssawców; zapobieżenie i racjonalne leczenie przeważających w tym wieku chorób dróg pokarmowych, możliwym jest tylko przy równoczesnej należytej znajomości ich istoty. Przyczyną niedostatecznych naszych w tym kierunku wiadomości jest prawdopodobnie obawa, połączane z koniecznością zaprowadzania zgłębnika przelykowego, obawa zupełnie nie na miejscu, od chwili, gdy na skutek wprowadzenia przez EPSTEIN'a przepłukiwań żołądka do leczenia ssawców, znalazł zgłębnik liczne zastosowania.

Autor badał zawartość żołądka u 134 ssawców z polikliniki SENATOR'a, posługując się w tym celu miękkim zgłębnikiem, którego wewnętrzne światło miało 5 m. Jeżeli w żołądku znajdowała się pewna ilość zawartości, zwykle opróżnienie następowało samodzielnie, w przeciwnym zaś razie, po wydobyciu zgłębnika, poddawano badaniu ciecz, znajdującą się w dolnej jego części. Zawartość żołądka nigdy nie była badana, po jej uprzednim rozcieńczeniu, gdyż łatwo to doprowadzić mogło do błędnych wniosków.

U starszych ssawców zawartość żołądka, wydobyta wkrótce po przyjęciu pokarmu, zawiera dużo mas śluzowych, u noworodków zaś znajdują się w czczym żołądku brunatne strzępki, które autor poczytuje za resztki krwi połączonych podczas porodu. Przy badaniu drobnowidzowym wykryć można znaczną

ilość białych ciałek, w skutek czego LEO przypuszcza, że są one następstwem pewnego rodzaju podrażnienia, wywołanego przez pokarm na delikatnej nader błonie śluzowej żołądka. W późniejszych okresach drobnowidz nie wykrywa nic szczególnego. Jak długo mleko pozostaje w żołądku, dopóki pewna jego część nie przejdzie do kiszek i czy to przechodzenie odbywa się bezustannie, czy tylko w pewnych odstępach czasu, o tem nic pewnego autor powiedzieć nie jest w stanie. W każdym razie już po upływie pół godziny brak znacznej ilości spożytego mleka. Chwila zupełnego opróżnienia żołądka zależy do wieku ssawca, jak niemniej od ilości i jakości spożytego pożywienia. W pierwszym tygodniu życia już po godzinie żołądek bywa pustym; podczas pierwszych sześciu tygodni potrzeba na to najwyżej $1\frac{1}{2}$ godziny, u starszych zwykle żołądek się opróżnia po 2 godzinach. Lecz i wtedy, pomimo zupełnego braku resztek pokarmowych, nie jest on zupełnie próżnym, lecz zawiera nieco płynu śluzowego, czasem żółtawego, który posiada wszelkie charakterystyczne właściwości wydzieliny żołądka, tylko w znacznym stężeniu. Zaraz po przyjęciu pokarmu odczyn żołądka przy karmieniu piersią bywa zasadowym, dwuodczynowym, lub obojętnym, przy karmieniu mlekiem krowiem dwuodczynowym, obojętnym lub słabo kwaśnym. Po kwadransie odczyn jest już wyraźnie kwaśny, a natężenie kwasności wzrasta stopniowo. Dopiero znacznie później można wykryć wolny kwas, co bynajmniej nie dowodzi wszelako, aby podczas trawienia nie wydzieliał się wolny kwas; przeciwnie ma to miejsce na pewno, lecz wydzielany kwas zostaje zaraz zużywanym przez mleko. W kilka przypadkach udało się autorowi pod koniec trawienia wykazać obecność kwasu solnego a obok niego i kwas mleczny.

W czczym żołądku, który zawsze oddziaływa kwaśno, znajduje się wolny HCl, w mniejszej wszelako ilości, niż u dorosłego człowieka. Największa wykazana ilość = 0,13% u 6 miesięcznego ssawca. U dwóch noworodków zawartość żołądka, wydobyta przed podaniem pokarmu, w 2—3 godzin po urodzeniu, miała mocno kwaśny odczyn i zawierała 0,55‰ kwasu solnego. Zaczyn trawiący białko znajdował LEO prawie zawsze, zarówno w pełnym jak i czczym żołądku. Zaczyn trawiący spotykał stale, nawet w zawartości żołądka noworodków. W żołądku ma miejsce niewątpliwa choć nieznaczna peptonizacja mleka.

Badając niejednokrotnie zawartość na mikroorganizmy, najpierw zaraz po przyjęciu pokarmu i po upływie godziny, przekonał się, przy pomocy hodowli na żelatynie, że liczba kolonij bakteryj, rozwijających się z drugiej próby, była znacznie mniejszą, niż z pierwszej. Stąd wniosek, że z pośród bakteryj, pokniętych wraz ze śliną lub z mlekiem, część ich w żołądku dziecka, nie bacząc na słabą tam reakcję kwaśną, doznaje pewnej przeszkody w rozwoju.

Podczas gdy badanie zdrowych żołądków mógł autor wykonać tylko u trzydziestu kilku dzieci, do badań w stanie patologicznym służyło mu 104 dzieci. Przy wprowadzaniu zgłębnika do żołądka często wyrostowały się w dość znacznej ilości gazy, produkt nieprawidłowych spraw rozkładowych. Przy nieżytkach żołądka, czasem i podczas ostrej niestrawności, znajdowało się dużo lepkiego śluzu. W 2 przypadkach przewlekłego nieżytku spotkał LEO zbite, błoniaste skrzepy, złożone z mucyny, komórek nabłonkowych, białych ciałek i różnorodnych mikroorganizmów.

Jednym z ważniejszych objawów, towarzyszących większej części cierpień żołądka, jest niezwykle długie przebywanie w nim mleka. Spotyka się to zarówno przy niestrawnościach ostrych, połączonych z gorączką jak i chronicznych katarach żołądka, dalej podczas biegunek, przebiegających bez utraty apetytu. Zależy się to zdaje od osłabionych ruchów żołądka, będących prawdopodobnie następstwem danej choroby, gdyż jeszcze w parę dni po powrocie zdrowia, udaje się wykazać niezwykle długie przebywanie mleka w żołądku.

Oddziaływanie zawartości żołądka jest zawsze kwaśne [wyjąwszy niekiedy tuż zaraz po karmieniu piersią] i to często mocno kwaśne. Zależy to od obecności lotnych kwasów tłuszczowych, masłowego, octowego i mlecznego. Czasami wszelako zawiera treść żołądka znaczną ilość kwasu solnego, co da się w ten sposób wytlómaczyć, że wskutek dłuższego przebywania mleka w żołądku, dłużej trwa pobudzenie jego błony śluzowej i obfitszą się staje wydzielina kwasu solnego. Pepsynę *resp.* pepsynogen wykryć można było w większości przypadków, nigdy nie brakowało zacynu trawieńcowego.

Opierając się na tych wynikach swoich poszukiwań, zwraca przedewszystkiem uwagę LEO na błędny zwyczaj wielu lekarzy przepisywania przy każdej niestrawności kwasu solnego, który przecież często wobec wzmożonego stopnia kwasności, *resp.* zwiększonej ilości kwasu solnego może być raczej szkodliwym, niż pożytecznym. Daleko pożyteczniejsze jest wypłukanie żołądka, przeważnie u dzieci przez EPSTEIN'a [w 1880 r.] zalecane. Cała manipulacja jest zupełnie łatwa i polega na wprowadzeniu miękiej rurki średnicy 8 mm, której światło wewnętrzne = 5 m., opatrzonej w lejek. Operacja jest zwykle łatwiejszą do wykonania, niż u dorosłych. Czasami tylko [u starszych ssawców] pojawia się krztuszenie i chwilowe powstrzymanie oddechu, związane z sinicą. Pierwotnie posiłkował się autor czystą wodą, w ostatnich wszelako czasach począł do niej dodawać kilka kropel 20% wysokowego roztworu tymolu, aby dezynfekować zawartość żołądka i tąż drogą wpłynąć na sprawy fermentacyjne w kiszkaach. ESCHERICH i EHRLING używają w tymże celu roztworu wodnego bendżwinianu sodu. Po przepłukaniu żołądka zaleca EPSTEIN spokój i podaje też tylko trochę wody lub roztworu białka, ESCHERICH daje białko [i peptony mięsne i mleczne; *przypisek ref.*], wychodząc z innego punktu zapatrywania, a mianowicie, chcąc przygotować dla bakteryj kanału kiszkowego możliwie niepomyślne warunki rozwoju. Zdaniem autora lepiej podawać klejek czysty lub z mlekiem albo też pokarm.

Rezultaty leczenia były w ogóle nader pomyślne. Często przepłukiwanie powtarzano kilkakrotnie, czasem robiono je przez ciąg tygodnia codziennie, a nawet i dłużej. Szczególniej wybitną różnicę otrzymywano w przypadkach, połączonych z wymiotami; zwykle takowe znikały a łaknienie powracało. Szczególniej pomyślny obrót brały rzeczy przy ostrej niestrawności, już mniej przy cholerycznej dzieci. Dobre też wyniki dawały przypadki podostrego lub przewlekłego kataru żołądka, wymiotów nawykowych i biegunek bez utraty apetytu.

Najglówniejszem wskazaniem do zastosowania przemywań żołądka będą zawsze przypadki ostrej niestrawności lub ostrego nieżytu żołądka zarówno z równoczesnem zajęciem kiszki jak i bez takowego. Przy cholerycznej dzieci ma ono też ważne zadanie, przy równoczesnem podawaniu makowca, kalomelu i stosowania zalecanych przez BĄGIŃSKIEGO przemywań kiszki. Próbować go należy nie bez korzyści przy przewlekłych nieżytach żołądka.

(Berl. Kl. Wochensch Nr. 49, 1888 r.).

Anders.

2. Dr. S. Krysiński. Przyczynek do kwestyi działania sporyszu.

[Dr. S. KRYSIŃSKI. *Pathologische und kritische Beiträge zur Mutterkornfrage.* Jena 1888 stronnice 274].

Już dawniej niektórzy badacze wyrażali przekonanie, że choroba, pochodząca od zatrucia sporyszem, stanowi pewien rodzaj zakażenia septycznego. MILLET porównywał ją do tyfusu brzuszego, BUCHHEIM zaliczał sporysz do jadów septycznych, a EICHWALD utrzymywał, że epidemije rojnicy (*ergotismus*) stoją w związku z gniciem ziarna i że żyto gnijące i zawierające sporysz, działa trująco tylko w pewnych okresach swego rozkładu. POCHL, opierając się na własnych badaniach, przychodzi do wniosku, że zarówno objawy, towa-

rzyszające postaci drgawkowej, jak i objawy, cechujące postać zgorzelinową rojnicy, są nadzwyczaj podobne do objawów, występujących przy zatruciu produktami gnicia, a największą część przypadków złośliwych zatrucia sporyszem przypisać należy wytwarzającym się w ustroju alkalojdom gnilnym.

Autor, zachęcony niespodziewanem odkryciem ziarenek podobnych do mikrokoków, które napotkał badając drobnowidzem skrawki z grzebienia koguta, zatrutego sporyszem, zajął się szczegółowo drobnowidzowem badaniem tkanek i soków zwierząt otrutych tym grzybkim [kogutów, wróbli, kawek, gołębi, świnek morskich, królików i myszy]. Zestawiając objawy i zmiany, rozwijające się w tkankach po otruciu sporyszem, przychodzi do wniosku, że oprócz nieuchwytnych pod względem anatomicznym głębokich zmian pierwotnych systemu nerwowego ośrodkowego, najstalsze działanie sporyszu polega na wywołaniu zapalenia żołądka i kiszek i wysięku swoistego do tkanki łącznej podskórnej i do osierdzia, przyczem cały obraz zatrucia posiada niezaprzeczone podobieństwo do wielopostaciowego obrazu zakażenia septycznego.

Co się tyczy drobnoustrojów, to autor oprócz stale występujących w limfie tkanki łącznej podskórnej i w rozmaitych narządach i sokach zatrutego zwierzęcia mikrokoków [najczęściej streptokoków i stafilocoków, rzadziej diplokoków, laseczników i koków w otocze], znajdował również często, zwłaszcza w żołądku i kanale pokarmowym, twory, które tymczasowo nazywa grudkami ziarenkowemi (*Körnchenhaufen*). Grudek tych spotykał głównie dwa gatunki: jedne mniejsze, kształtu nieregularnego w których bardzo równomierne ziarenka leżały w nadzwyczaj ścisłym skupieniu, drugie większe, pęcherzykowate, w których również bardzo równomierne ziarenka wypełniały za ledwie małą część całej objętości grudki. Twory, podobne do wyżej opisanych, można też prawie zawsze odnaleźć w ilości bardzo znacznej przy rozmaitych stanach septycznych i przy chorobach zakaźnych, tak np. według autora, przy tyfusie brzusznyim zdają się one stale znajdować w kiszce. Prócz tego podobne grudki ziarenkowe napotkać można prawidłowo w uszach myszy białej, jakkolwiek w ilości daleko mniejszej, aniżeli przy chorobach zakaźnych. Już same te fakty, według autora, dowodzić powinny, że tworom tym nie można przypisywać nie swoistego dla zatrucia sporyszem.

Twory, wykryte przez autora, tem głównie różnią się od tworów, napotykaných prawidłowo w uszach myszy białej, że w nich nie można wykazać jądra, gdy tymczasem w ostatnich wykrycie jądra prawie zawsze się udaje. Z tego też powodu autor czuje się upoważnionym do wniosku, że tworom tym bezjądrowym (*kernlose Gebilde*), których dzielenia się i rozmnażania nikt jeszcze nie spostrzegął i które prawie wyłącznie zjawiają się tylko przy pewnych stanach chorobowych ustroju, nie można nadawać nazwy komórki. Skłonny jest raczej twory te pocztywać za drobnoustroje.

Co się tyczy ich własności barwniczych, to nietylko po odbarwieniu za pomocą alkoholu, zatrzymują one swe zabarwienie, lecz zabarwione bismarkiem lub błękitem metylenowym i następnie odbarwiane w silnym kwasie solnym i azotnym, pozostają wyraźnie zabarwione i pomimo powtórnego zabarwienia zachowują jednak swą barwę pierwotną. Jakkolwiek własność ta zdawałaby się, według HUEPPE'go, stanowić dowód niezawodny, że twory te są kolonijami bakteryj, to jednak w danym przypadku własność ta nie może służyć za cechę rozpoznawczą, albowiem podobne grudki ziarenkowe, znajdujące się prawidłowo w uszach myszy białej, po takim samym zabarwieniu również nie dają się odbarwić.

Tylko drogą czystej hodowli tworów, o których mowa, możnaby poznać ich własności gatunkowe i działanie swoiste na zwierzęta, hodowli jednak autor nie przedsięwziął, jak się w dwu miejscach wyraża, z przyczyn zewnętrznych, od niego niezależnych; natomiast dokonał z powrodeniem kilku prób przeszcze-

pienia limfy, wziętej ze zwierząt otrutych sporyszem, na inne zwierzęta „Sądzę“, powiada autor, „że przez nieliczne [4] te próby szczepienia, dowiodłem, iż jad, wytwarzający się w limfie zwierząt karmionych sporyszem, musi być żywionym i zdolnym do rozmnażania, skoro przeszczepiony na inne, dotąd zdrowe zwierzęta, działa zakażająco, rozmnaża się w nich po upływie krótkiego czasu i może być na inne zwierzęta ze skutkiem przeniesiony“.

Wynik swych badań streszcza autor w dwu wnioskach następujących:

1. Wskutek karmienia sporyszem, w narządach i sokach zwierząt dotąd zdrowych rozwijają się drobnoustroje, i

2. Drobnoustroje te, zaszczerpione innym zwierzętom rozmnażają się w nich i wywołują ciężką postać zakażenia.

Nie przypisując tym drobnoustrojom nic swoistego dla zatrucia sporyszem, autor sądzi, że gdyby spostrzeżenia jego znalazły potwierdzenie w dalszych dokładnych badaniach, to sporyszowi należałoby przypisać smutną rolę obniżania odporności przeciwparazytycznej, istniejącej w zdrowym ustroju.

Oto w streszczeniu wynik badań własnych autora, zawartych w XII-ym rozdziale jego dzieła. Inne rozdziały [od I-go do VI-go włącznie] zawierają dokładne i pracowite streszczenie obfitej literatury epidemij rojnicy, jako też działania sporyszu pod względem fizjologicznym i patologicznym. Ponieważ wnioski autora pod tym względem są identyczne z poglądami ogólnie obecnie panującymi w nauce na działanie i stosowanie sporyszu, więc je w naszym sprawozdaniu pomijamy, odsyłając czytelnika do oryginału. *M. Zweigbaum.*

Wiadomości terapeutyczne.

1. Hydroxylaminum. Hydroksylamina. Hydroksyljak. W leczeniu niektórych chorób skórnych, jak wiadomo, ważne miejsce zajmują środki lecznicze, które UNNA nazwał redukującymi, lub keratoplastycznymi: na czele tych środków stoi pyrogallol. Wszystkie one tem głównie się odznaczają, że wogóle niezmiernie chciwie łączą się z tlenem, a więc i z tlenem, zawartym w tkankach, jak np. w naskórku. Pod ich wpływem szybko następuje zrogowacenie naskórka, a prócz tego zwięźnienie i skurczenie naczyń skórnych. Ostatecznie są one także i środkami antyparazytarnymi, ponieważ pod wpływem ich działania szybko martwieją właśnie te warstwy naskórka, w których gnieżdżą się pasorzyty.

W roku zeszłym ¹⁾ wspominałem o nowym środku leczniczym tej właśnie grupy, a mianowicie o antrarobinie. Wyłuszczyłem tam jasno powody, które skłaniają lekarzy do poszukiwania nowych środków, działających mniej więcej w tym samym kierunku, jak pyrogallol i chryzarobina. Zaznaczyłem tam również i zalety, które antrarobina się odznacza i które stanowią jej wyższość nad pyrogallem i chryzarobiną.

Wspominałem jednak już wówczas, że jedną niedogodność posiada antrarobina wspólnie z pyrogallem i chryzarobiną, a mianowicie: barwi skórę, włosy i bieliznę.

Otóż, niedawno temu prof. BINZ wzbogacił wzmiankowaną grupę środków nowym środkiem leczniczym, odznaczającym się właśnie tem, że nie barwi ani skóry, ani włosów: nowym tym lekiem jest hydroksylamina, czyli hydroksyljak.

Hydroksyljak [NH₂OH], znany właściwie w chemii od roku 1865, jest amonijakiem [NH₃], w którym jeden atom wodoru został zastąpiony przez hydroksyl [OH]. Ponieważ grupa NH₂ nosi nazwę amidowej, przeto ów związek grupy amidowej z hydroksem nosi nazwę hydroksylaminy.

¹⁾ Gazeta lekarska, rok 1888, str. 355.

Hydroksylilik znanym jest jedynie w roztworze wodnym. Podobnie jak amonijak tworzy on sole ze wszystkimi kwasami—wyjątek tylko stanowi kwas węglany.

Najważniejszą solą jest chlorowodan hydroksyliliku, czyli chlorek hydroksylaminy. Sól ta przedstawia się w postaci bezbarwnych kryształów, które z łatwością rozpuszczają się w wodzie, wysokoku i glicerynie.

Prof. BINZ robił ostatnimi czasy doświadczenia nad działaniem tego środka i doszedł do wniosku, że hydroksylilik posiada wydatne własności antymykotyczne, może więc z pożytkiem być zastosowany w celu dezynfekcji, tembardziej, że odznacza się wielką taniością. Oprócz tego zaleca go prof. BINZ w leczeniu tych chorób skórnych, w których dotąd stosują pyrogalloi, chryzarobinę, lub antrarobinę; gdyż posiada też same własności, co dopiero co wzmiankowane środki, a prócz tego, ma jeszcze i tę wyższość nad niemi, że nie barwi skóry. O ile środek rzeczony został już przez dermatologów wyprobowany, dotąd mi nie wiadomo.

2. Pyrodinum ¹⁾. Wobec niezmiernego bogactwa związków organicznych, z góry należało się spodziewać, że po odkryciu środków z takim działaniem, jak kairyna, tallina, antypiryna, antitermina i t. d., terapia zyska z biegiem czasu coraz więcej nowych leków z podobnymi własnościami. Istotnie w ostatnim zeszytcie „*Therapeutisch Monatshefte*“ D-r LIEBREICH opisuje własności lecznicze nowego środka: pyrodiny.

Pyrodina, czyli acetyfenylhydrazyna jest białym proszkiem krystalicznym. W wodzie zimnej trudno się rozpuszcza. Smaku prawie żadnego nie posiada.

Doświadczenia nad działaniem tego środka przeprowadził prof. DRESCHFELD, który przede wszystkim się przekonał, że pyrodina w dawce 0,5—1,0 nie wywołuje żadnych szkodliwych następstw u człowieka zdrowego. Następnie dopiero prof. DRESCHFELD przeprowadził szereg spostrzeżeń nad działaniem pyrodiny u chorych. Szczególniej skuteczną miała się okazać pyrodina w 25 przypadkach płonicy. Wogóle wnioski, jakie można wyprowadzić ze spostrzeżeń prof. DRESCHFELD'a, są następujące:

Pyrodina jest dzielnym środkiem przeciwgorączkowym. Obniżenie ciepłoty gorączkowej następuje szybko i utrzymuje się przez kilka godzin, tak, że środek ten podawać należy tylko raz na 24 godziny. W każdym razie po kilkodniowym stosowaniu tego środka należy przerwać dalsze jego stosowanie. Pyrodina działała nawet w takich przypadkach, w których inne środki antypiretyczne, dotąd znane, okazały się bezskutecznymi. Obok obniżenia ciepłoty, pyrodina zmniejsza częstość tętna, a w wielu przypadkach zwiększa wydzielenie moczu.

Chorzy chętnie przyjmują pyrodinę, która zresztą nie wywołuje ani mdłości, ani wymiotów, ani upadku sił.

Najskuteczniwszem okazało się działanie pyrodiny w przypadkach zapalenia płuc, płonicy i tyfusu wysypkowego; mniej pomyślnem — w tyfusie brzuszny.

Pyrodinę podaje się w proszku, w dawce u dzieci 0,12—0,24 [gr. ij—gr. jv], u dorosłych 0,5—1,0 [gr. viij—gr. xvj].

Pyrodina działa o wiele silniej, aniżeli antypiryna, antifebryna i acetyfenetidyna, ale też pamiętać o tem należy, że według wskazówek DRESCHFELD'a i działanie toksyczne pyrodiny bywa o wiele silniejszem od takiegoż działania wzmiankowanych środków. Jest to okoliczność niezmiernie ważna, która zapewne wpłynie na znaczniejsze ograniczenie stosowania tego środka. Szkoda, że we wspomnianej pracy nie znajdujemy żadnej bliższej wzmianki o objawach toksycznych.

Wiktor Grostern.

¹⁾ Zwracam uwagę, że pirydyna (*pyridinum*) nie należy brać za jedno z pyrodyną (*pyroditinum*). Pierwsza jest środkiem leczniczym, który w ostatnich kilku latach został wprowadzony do terapii przez G. SÉE; a ponieważ o pirydynie dotąd nie było wzmianki w naszej Gazecie, przeto w następnym numerze pokrótce wspomnę o tym środku leczniczym.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Mamy przed sobą 1-szy numer miesięcznika „Nowiny lekarskie“, które zaczęły wychodzić w Poznaniu jako organ wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Nowe pismo lekarskie polskie mieści w sobie prace oryginalne, spostrzeżenia z praktyki, oceny i sprawozdania [z różnych działów medycyny], dalej sprawozdania z towarzystw, sprawy zawodowe, zapiski lecznicze, rozmaitości, oraz sprawy osobowe.

Na wstępie D-r ZIELEWICZ w artykule p. t. Dziedzictwo ducha kreśli w krótkich lecz ciepłych słowach wzmiankę o ś. p. KAROLU MARCINKOWSKIM, biorąc z jego życia pełnego poświęceń i zaparcia się siebie, wzór a zarazem dowód, jakim jest los lekarza w ogóle. Dawniej mówiono „*dat Galenus opes . . .*“ „dziś, powiada D-r Z., dzieje się odwrotnie i nam lekarzom w miejsce dostatków, obecnie już do legendy należących, dostaje się w udziale zaszczyt, że nas świat uważa za jedynego z awód, od którego ma prawo żądać poświęcenia, bez oglądania się na materyjalny pożytek“. Tenże autor D-r ZIELEWICZ pod nagłówkiem „*Cause célèbre*“ omawia w krótkich słowach wynik moralny znanych broszur lekarzy niemieckich z jednej i MACKENZIE'go z drugiej strony, dotyczących choroby Cesarza Fryderyka. Autor słusznie zaznacza, że godność i powaga nauki lekarskiej na tych publikacjach nie zyskała, a tem mniej etyczny interes stanu lekarskiego.

Z artykułów treści lekarskiej spotykamy: Przyczynkę do etjologii posocznicy u noworodków, rzecz opracowaną przez J. KARLIŃSKIEGO na podstawie badań bakteryjologicznych mleka kobiet karmiących. Dalej znajdujemy kol. MATLAKOWSKIEGO przypadek ropnia podprzeponowego, znany nam z naszego Towarzystwa Lekarskiego. Następnie d-r OBALIŃSKI i JAWORSKI opisują przypadek resekcji odźwiernika rakowato zwyrodniałego, oraz spostrzeżenia nad czynnością żołądka po wyzdrowieniu z tej operacji. W dalszym ciągu spotykamy znany nam również z posiedzeń naszego Towarzystwa artykuł kol. SOKOŁOWSKIEGO o urazowym ostrym zapaleniu płuc. Następnie d-r ŚWIECICKI uczeń GAULE'ego kreśli kilka słów o nowszym kierunku w technice histologicznej, dotyczącym barwienia komórek rozmaitemi barwnikami głównie anilinowemi, celem poznania biologii elementów morfologicznych. W 7-ym artykule d-r WICHERKIEWICZ mówi o wartości i sposobach wypłukiwania komórek ocznych. W spostrzeżeniach z praktyki d-r ALKIEWICZ podaje przyczynek do kazuistyki obrażeń przetyku.

Witamy szczerze koleżankę na niwie piśmiennictwa lekarskiego naszego, którą tak pięknie uprawiać zaczyna i życzymy jaknajlepszemu powodzenia, jako nagrodę za podjęty mozolny trud. Dział naukowy odznacza się doborem artykułów wartościowych, zewnętrzną grubego o 48 stronicach zeszytu, świetnie się przedstawia. Staranność o język widnieje wszędzie i sympatycznie usposabia do nowego pisma, które bezwątpienia cieszyć się będzie wielkiem zasłużonym powodzeniem.

— Konkurs na posadę ordynatora nadetatowego w oddziale dzieci przy szpitalu Dz. Jezus odbędzie się w dniu 31 Stycznia. Warunki są następujące: zbadanie 2-eh chorych; wykonanie sekcji; rodzaj lekcji na temat z patologii lub higieny wieku dziecinnego, zadany przez komisję konkursową.

— P. ŚWIECICKI aptekarz przy szpitalu starozakonnym, ukończywszy 40 lat służby, z dniem 1 Stycznia ustąpił i otrzymał w darze od lekarzy ordynujących złotą tabakierę z odpowiednim napisem. Następcą p. ŚWIECICKIEGO będzie p. SKOMOROWSKI, dotychczasowy aptekarz przy szpitalu ewangelickim.

— W Krakowskim Towarzystwie Lekarskim na rok bieżący wybrany został na prezesa D-r PASZKOWSKI, na Vice-prezesa D-r GLUZIŃSKI.

— Sprawa D-ra DREIPELCHER'a o której pisaliśmy w r. zeszłym [Nr. 6 Gazety], rozpoznawana będzie ponownie w sądach Petersburskich.

— Zmarli: w Warszawie D-r WINCENTY BRODOWSKI b. właściciel pierwszego w kraju zakładu leczenia ściśnionem powietrzem; w Bazylei W. T. ROSER prof. kliniki chirurgicznej.

Od Redakcyi.

Wzrastający coraz bardziej materyjał prac oryginalnych zmusza nas wciąż, pomimo dodawania od czasu do czasu zwiększonych numerów, do ograniczania działu referatów. Chociaż bowiem śmiało możemy powiedzieć, że żadnej z waż-

niejszych podniesionych kwestyj w nauce nie pominęliśmy zupełnem milczeniem [że wspomniemy tylko o wszystkich pracach związanych z bakterjologiją, ze zmianą w traktowaniu ran, dalej o ptomainach, środkach przeciwgorączkowych, przewrocie w pojmowaniu chorób żołądka i t. p.], to jednak dalecy jesteśmy od twierdzenia, aby pismo nasze dawało zupełny obraz ruchu naukowego, chociaż na swą obronę moglibyśmy powiedzieć, że najlepsze pisma niemieckie i francuzkie, poświęcone pracom oryginalnym, również nie dają dostatecznej ilości streszczeń. Już przez wprowadzenie rubryki poświęconej krótkim wiadomościom terapeutycznym, staraliśmy się w jednym kierunku brakom wspomnianym zapobiedz. To wszelako nie wystarcza, i dlatego postanowiliśmy, obok Gazety, niezależnie od wydawania większych dzieł, podjąć nowe wydawnictwo, a mianowicie odczytów klinicznych, które w formie zwięzłej a zaokrąglonej, dawałyby lekarzom praktycznym pojęcie o stanie nauki co do danych, praktyka najwięcej interesujących zagadnień. Odczyty te w pierwszych chwilach będą przeważnie tłómaczone, mamy jednak nadzieję, że z czasem i nasi lekarze klinicyści zechcą wziąć udział w naszym wydawnictwie. Treść odczytów poczerpnięta będzie przeważnie z medycyny praktycznej; dziedziny teoretycznej dotykać będziemy jedynie o tyle, o ile dany przedmiot może mieć, jeżeli nie obecnie to w przyszłości, wybitny wpływ na medycynę praktyczną, albo jeżeli znajdzie się jakaś praca, z gruntu zmieniająca dotychczasowe pojęcia naukowe. Takie odczyty po części zastępować będą podręczniki, których brak w naszej literaturze tak bardzo uczuwać się daje, a których wydawnictwo, niestety, połączone jest z tak wielkimi trudnościami i stratami; wskutek tego na początek mamy zamiar wydać następujące odczyty:

Prof. HEUBNER: O dyfteryie przy szkarlatynie.

Prof. STRUEMPEL: O nerwicach traumatycznych.

Prof. SAHLI. Najnowsze poglądy na istotę chorób zakaźnych.

Prof. LOEWENFELD. O neurastenii.

Odczyty kliniczne wychodźć będą w postaci broszur średnio 2 arkusze druku mających. Na początek mamy zamiar wydawać jeden odczyt miesięcznie; jeżeli znajdziemy poparcie wydawać je będziemy częściej. Cenę odczytów oznaczamy jak najmniejszą, mianowicie 30 kop. za pojedynczy; wnoszący pieniądze z góry za 12 odczytów płacić będą tylko 3 rs..

Nabywać można w Administracyi Gazety Lekarskiej i za pośrednictwem księgarń Warszawskich.

Od Wydawcy.

„Gazeta Lekarska“ wychodźć będzie w ciągu roku 1889 według tego samego programu i na takich samych warunkach jak dotychczas.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma, uprasza się o wczesne przysyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Tych Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok przeszły, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

Sprostowanie. W tytule Gazety Lekarskiej roku 1888 wydrukowano przez pomyłkę zecera, „str. 1114 i CXCCX“, a powinno być „str. 1114 i CCX.“

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów 8 figur fototypów do pracy „Astasia congenita“, D-ra R. JASIŃSKIEGO.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Довзделено Цензурою, Варшава 17 Декабря 1888 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

Przedpłata na „Kraj“
razem z „Przeglądem
lit.“ wynosi rs. 3
kwartalnie.

KRAJ

„Kraj“ wychodzi w Pe-
tersburgu co tydz.
w rozm. 24 str. „Przeg.
lit.“ 16 str.

TREŚĆ N-ru 51-go „KRAJU“:

Artykuł wstępny: Sprawa skanalizowania domów m. Warszawy. **List otwarty:** Noty. **Artykuły i korespondencyje:** Sytuacja polityczna w Belgji, p. *Agricole*. Jeszcze o taktyce posłów poznańskich, p. *Lambda*.

Feljeton. Wigilja w małym kółku, p. *cd.* Na bezrybiu poetyckiem, p. *mz.* Rozmyślanie nad biedą galicyjską, p. *kb.* Reklamy dla artystów, p. *wp.* Galicyjskie upusty natchnienia, p. *kb.* Z teki humorystycznej.

Dział zagraniczny. Zdaleka i zblizka: ze Lwowa p. *Notę*, z Krakowa p. *Śreźnika*, z Poznania p. *Domarata*, ze Szlązka pruskiego p. *Resurrectusa*, z Londynu p. *Laternika* i t. d. Ziemie słowiańskie (Listy-koresp. „Kraju“). Z politycznego świata, p. *L. S.* Tydzień polityczny.

Dział wewnętrzny: Słowo wstępne („Z tygodnia“). Wiadomości urzędowe. Wiadomości petersburskie. Kronika warszawska. (Kronika tygodniowa p. *Nepawę*. Drobne wiadomości).

Listy z prowincyi: z Włocławskiego pow. p. *Lektora*, z Lublina p. *Juniusa*, z Pren p. *Probusa*, z Białegostoku p. *P. Q. R.*, z Żytomierza p. *Markora*, z Zaslawskiego pow. p. *A.*, z Kijowa p. *Mik. Trzaskę*, z Humania p. *Lechitę*, z Odesy p. *Wieniawę*, z Moskwy p. *Swiatowida*, z Buchary* p. *Marka*, z Samarkandu p. *Ks. Jul. Dobk.* i t. d. Rozmaitości. Kronika pośmiertna.

Ekonomista. Zjazd górniczy w Charkowie, p. *W. Ż.* Pośrednictwo w pracy. Tydzień ekonomiczny (drobne wiadomości). Tydzień giełdowy, p. *Ad. M.* Z rynków towarowych, p. *In.*

Doniesienia. Odpowiedzi redakcyi. Zaślubiny i Nekrologia. **Ogłoszenia.**

PRZEGLĄD LITERACKI.

Ta trzecia. (Z pamiętnika malarza) p. *Henryka Sienkiewicza* (dok.). **Listy z Rzymu,** p. *Loreley*. **Echa antyczne,** wiersz *Bronisława Grabowskiego*. **Na wyższych kursach żeńskich** (z powodu ich dziesięciolecia), p. *Romualdę Baudouin de Courtenay* (c. d.). **Spuścizna po humoryście,** p. *W. Prokescha*. **Wolni strzelcy (1870—1871),** p. *Alfonsa Daudet* a (tłóm. *Zyzna*). **Książę Adam Czartoryski** (według *Tatiszczewa*) (d. c.). **Sprawozdania literackie:** Kraushar Aleksander „Czary na dworze Batorego“, p. *W. P.*; Kleczkowski Kazimierz „Z wrażeń karnawałowych. Obraz i ramki“, p. *Art.* **Kronika literacka i artystyczna.** **Nowe książki otrzymane w redakcyi „Kraju“.** **Treść pism.** **Biblijografja tygodniowa.**

0—1

Sprzedają się pozostałe po zmarłym lekarzu za 27 rubli (z przesyłką) 28 tomów oprawnych „Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale“ (lata 1862, 1863, 1865—1870 incl. 1872, 1875, 1879—1881 incl., 1884.) Adres: *Szawle* (Gub. Kowieńska). *Wraczu Josifu Antonowiczu Grigiszkinu.* 2—1

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń), z silnym działaniem leczniczem w osłabieniu, niedokrwiłości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie.

10—6

PIĄTY ROK WYDAWNICTWA.
PISMO MIESIĘCZNE
„CHIRURGICZESKIJ WIESTNIK“

Wychodzić będzie i w r. 1889 według dotychczasowego programu i w takiej samej jak dotychczas objętości i zawiera: I. Oryginalne artykuły z całego zakresu chirurgii II. Korespondencje. III. Krytyki i biblijografię. IV. Referaty i drobne wiadomości. V. Ogłoszenia.

Prace nadsyłać należy pod adresem redaktora **Mikołaja Aleksandrowicza Welijaminowa** (S.-Petersburg Iwanowska 13).

Prenumeratę przyjmuje kantor redakcyi (S.-Petersburg Iwanowska 13 mieszk. 2), codziennie od 11—1 i od 4—5 oraz wszystkie większe księgarnie. (Uprasza się prenumeratorów zamieszekowych o nadsyłanie prenumeraty wyłącznie do redakcyi). Ogłoszenia po kop. 40 za wiersz petitu.

Cena za przesyłką za rok 7 rub., za pół roku 3 rub. 50 kop.

1—1

Redaktor i Wydawca **M. A. Welijaminow.**

PISMO TYGODNIOWE LEKARSKIE

„WRACZ“

poświęcone wszystkim gałęziom medycyny klinicznej i higieny oraz kwestyjom bytu lekarskiego, będzie wychodzić i w r. 1889 według tego samego programu i tej samej objętości jak przedtem a mianowicie pomieszczać będzie:

1) artykuły z wszystkich gałęzi medycyny klinicznej i z tych kwestyj medycyny nieklinicznej, które mają bezpośredni interes praktyczny; 2) artykuły z higieny ogólnej i szeregółowej, 3) artykuły o wykształceniu, warunkach bytu i społecznej działalności lekarzy; 4) krytyki i recenzje pewnych książek zagranicznych i rosyjskich; 5) bijografię, nekrologi i artykuły z historii medycyny, a przeważnie rosyjskiej; 6) sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych; 7) sprawozdania z główniejszych prac dziennikarskich, tak zagranicznych jak i rosyjskich; 8) Kronikę; 9) Ogłoszenia.

Artykuły (w listach rekomendowanych) wysyłać można pod adresem Redaktora, profesora **W. A. MANASSEINA** (Petersburg, Simbirskaja N. 12, mieszkania N. 6).

Cena za rok z przesyłką 9 rs. za pół roku 4 rs. 50 k. Prenumeratę nadsyłać można do wydawcy **K. L. R i k k e r a** (Petersburg, Newskij-Prospekt N. 14).

1—1

FRANCISZKA JÓZEFA
WODA GORZKA

Dyrekeyja w Buda - Peszcie

ma honor podać poniższą analizę do wiadomości pp. Doktorów z uprzejmą prośbą ażeby raczyli wogę tę zalecić sposobem próby, jeżeli tego dotychczas nie uczynili.

Wody tej dostanie we wszystkich Aptekach i składach wód mineralnych.

W 100 Gr. Franciszek Józef 45.99 siarczanów i 2.41 Nat. bicarb.

—	Hunyadi Janos	31.92	„	i 0.79	„
—	Friedrichshali	11.20	„		

Stuttgart w Marcu 1882.

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach. 0—1

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 119.

0—1

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRIJA

czyli nauka o chorobach umysłowych,
oryginalnie napisana przez

D-ra A. Rothego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—1

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach. 0—1

MATTONI'EGO

GISSHÜBLER*najczystsza***SZCZAWA***alkaliczna.*

Wybornie wypróbowana przy:

Chorobach narządów oddechania i trawienia przy pedogrze, nieżyście żołądka i pęcherza,
a przedewszystkiem przy chorobach dzieci.

Używana przed i po kuracyi Karlsbadzkiej

MATTONI'EGO

WYCIĄGI BOROWINOWE**SÓL****BOROWINOWA****LUG BOROWINOWY**

najdogodniejszy środek do przygotowywania

kąpiele borowinowych i żelaznych w domu,

Wypróbowane od wielu lat przy:

Zapaleniu macicy i jajników, zapaleniu otrzewnej, blednicy, żoźach, krzywicy, upławach,
usposobieniu do poronień, porażeniach, parezach, małokrwistości, goścu, pedogrze, rwie
kulszowej i hemoroidach.

MATTONI'EGO

Woda Gorzka z Buda-Pesztu

WYBORNY

ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCY

WYSYŁA wszystkie naturalne WODY MINERALNE
i produkta źródłowe**HEINRICH MATTONI**

FRANCENSBAD, — WIEDEN, — KARLSBAD.

MATTONI & WILLE, BUDA-PESZT.