

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

**Dr. med: Stanisław Prager**

praktykuje jak lat poprzednich  
w MARYJENBADZIE, VILLA PARADIES.

3—1

**Dr. Goldbaum**

z miasta Łodzi w Królestwie Polskiem, praktykować będzie podczas sezonu

**W ENES.**

3—1

**Dr. Tadeusz Dworski**

lekarz zdrojowy W SZCZAWNICY rozpoczyna tamże zwykłą ordynację  
w roku bieżącym z dniem 1-go Czerwca (Holenderka).

6—1

**B U S K O**

Dr. Dymnicki, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkuje,  
ordynuje w domu własnym.

6—1

**Dr. W. Jaroszyński**

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran.

0—1

**Dr. E. Brühl**

ordynuje jak w latach poprzednich w **Gleichenbergu**

Villa Possenhofen.

6—4

**Dr. Med. Czesław Stiche**

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**  
mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen.

12—3

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY  
**DOKTORA CLIN**

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZAŚRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.**

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

**PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU** są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

**PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU** nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** z essencyi drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki **KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** trawią się przez osoby najwężlejsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie **KAPSULEK MATHEY-CAYLUS** markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.



W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

## APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

## WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO



W WARSZAWIE



ulica Elektoralna N. 35.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:

**Wino Rabarbarowe czyste**, pół butelki 2 rsr.

**Wino Rabarbarowe z korą chiną królewską**, pół butelki 2 rs. 25 kop.

**Wino Chinowe czyste**, pół butelki 1 rs. 50 kop.

**Wino Chinowe z żelazem**, pół butelki 1 rs. 20 kop.

**Wino z Chiną i z Kakao** (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

**Proszek Rabarbarowy chiński**, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

**Wino Pepsynowe**, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.

**Tamar-Indien**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.

**Tran lekarski oczyszczony**, butelka 50 kop.

**Tran lekarski zwyczajny**, butelka 40 kop.

**Tran z żelazem**, z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

**Oleum ricini koussinatam comp.** Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena dozy 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatłkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serea, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpiński.

10-3

U L I C A M I R O W S K A N o 3.

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. H E N R I C H

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbytej kuraacji do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30-8

N A J W I Ę K S Z Y P A R O W Y Z A K L E A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y.

# Zakład leczniczo-kąpielowy

# S Ł A W I N E K

## Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20 Maja do końca Września.

Komunikacyja nader ułatwiona omnibusami zakładowemi, kursującemi kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane. sposób ogrzewania ulepszony, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umeblowane wygodnie, restauracyja, bilard, czytelnia, sala balowa, gimnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju.

Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznem są w następujących chorobach: w blednicy, melokrwistości, nieżytach przewlekłych żołądka i kiszek, krwotokach z nich, hemoroidach, zapaleniu przewlekłem rdzenia pancerzowego, również w chorobach kobiecych jako to: w nieżytach wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, nieplodności, w nieżytach i kureczach pęcherza, nareszcie przeciwko zmazanom nocnym, niemoey męskiej i ogólnemu osłabieniu.

Administracyja Zakładu ma honor upraszać W.W. P.P. lekarzy, o zaopatrzenie wysyłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcyje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich.

6—5

Gubernija  
KIELECKA

S O L E C

Powiat  
STOPNICKI

Najsilniejsze wody mineralne (alkaliczne siarczano-słone). Sezon otwarty  
w dniu 20 Maja. 6—3

# A D E L H A I D S Q U E L L E

Źródło jodo-bromowe w Heilbrunn w Górnej Bawaryi.

Wysyłka tej wody, znanej szeroko ze swego składu i wyników leczniczych, już się rozpoczęła i niżej podpisany ma honor zwrócić na nią uwagę pp. Lekarzy. Według rozbiorów, dokonanych przez znanych chemików, a ostatnie przez Prof. Dr. v. Pettenkofera, woda ze źródła Adelaidy zawiera części stałych na 1000 grm.: bromku sodu 0,0589, jodku sodu 0,0301, chlorku sodu 4,9704, węglanu sodu 0,9214, dalej gazów: kwasu węglanego 15,606 c. c., azotu 11,016 c. c., węgłowodoru 25,076 c. c. Ta woda alkaliczno-solna, zawierająca duże ilości bromu i jodu, wpływa na przemianę materyi, a przede wszystkim na układ limfatyczny i gruczołowy, rozpuszczając chorobowe złoży w tkankach organicznych, pochodzenia skrofalicznego, przymiotowego, wypryskowego lub goścowego.

Znanem jest jej silne działanie lecznicze w zółzach, w zółzowatych i innych obrzmieniach gruczołów oskrzelowych (gruźlica oskrzeli), w cierpieniach gruczołów krózkowych u dzieci, w zawałach wątroby i śledziony, w cierpieniach hemoroidalnych, hypochondryi, melancholii, przy zawałach i stwardnieniach macicy i jajników, przy cierpieniach pęcherza i narządów moczowych, zgrubieniach gruczołu krokowego, kamieniach nerkowych, przy cierpieniach kości i stawów, sztywności stawów, zależnej od zółzów, przymiotu, lub gościca, przy wysypkach skórnych i ogólnej otyłości.

Bliższe szczegóły, znajdując się w broszurkach, których można dostać darmo w aptekach i składach wód mineralnych.

**Moritz Debler w Monachium.**

Właściciel źródeł Adelhaidquelle.

3—1



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. M. Rejehman. Niestrawność nerwowa (*Dyspepsia nervosa*). — II. T. Dunin O operacyjnem leczeniu wysięków opłucnej. (Dalszy ciąg). — III. Wł. Matlakowski. Naftalina jako środek opatrunkowy. (Dokończenie). — *Notatki lekarskie*: 13. C. Wroczyński. Przypadek hysterii, wyleczonej jednorazowem przypalaniem lechtaczki azotanem srebra. — *Dział sprawozdawczy*: 22. Nothnagel. Objawy owrzodzeń kiszek. — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. — Wiadomości bieżące. — Naślano do Redakcyi. — Sprosowanie. — Ogłoszenia.

## I. NIESTRAWNOŚĆ NERWOWA

(*Dyspepsia nervosa*).

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 20. II. r. b.)

Przez

**Mikołaja Rejehmana.**

W ostatnich czasach słusznie zaczęto zwracać bacniejszą uwagę na pewne formy niestrawności, występujące u osób nerwowych, zazwyczaj (lecz nie zawsze) osłabionych, formy o przebiegu nader przewlekłym, o objawach mniej lub więcej dolegliwych, charakteryzujące się właściwym sobie sposobem powstawania i wymagające specjalnego leczenia. Formy te podciągnięto pod ogólną nazwę „niestrawności nerwowej“ (*dyspepsia nervosa*).

Na ważny udział nerwów w powstawaniu niestrawności zwracali już uwagę rozmaici autorowie w końcu zeszłego i w początkach bieżącego stulecia. Nikt jednak bardziej stanowczo nie przemawiał za zależnością wielu przypadków niestrawności od zmian w czynności nerwów przewodu pokarmowego, jak Barras. Autor ten, którego działalność wypada na czasy, gdy panowała zapalna teoria Broussa i s'go, gdy każdą niestrawność uważano za niezbyt przewodu żołądko-kiszkiowego, w znakomitem swem dziele, wydanem w Paryżu w r. 1827 p. t. „*Traité sur les gastralgies et les entéralgies ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins*“ energicznie wystąpił przeciwko panującym ówczesnie pojęciom. Pod nazwami „*Gastralgies*“ i „*Entéralgies*“ Barras pojmuje nietylko nerwobóle żołądka i kiszek, lecz wogóle wszelkie nerwowe cierpienia tych narządów. Rozpoznawanie nerwowych cierpień przewodu pokarmowego Barras opiera na objawach, na braku gorączki, na braku zmian anatomicznych, głównie zaś na bezskuteczności leczenia przeciwzapalnego. Objawy tych cierpień według Barras'a są następujące: peryjodycznie występujące rozmaitego rodzaju uczucia bolesne, od ostrego bólu do najrozmaitszych, trudno określić się dających, mniej lub więcej silnych, nieprzyjemnych uczuć

gniecienia, pełności, próżni, gorąca, zimna, mrowienia i t. p.; wzmożone tętnienie we większych tętnicach brzusznych; język szeroki, blady; nadmierne łaknienie lub brak chęci do jedzenia; dokładne i prędkie aczkolwiek dokuczliwe trawienie; wzmożenie się bólów po jedzeniu, lecz dopiero we 2—3 godzin po przyjęciu pokarmu; nudności, wzdęcie, odbijanie bez smaku i zapachu; wymioty (przy wielkiej wrażliwości żołądka); masy wymiotne złożone w większej części ze śluzu; zaparcie stolca. To są objawy pierwotne, które, trwając mniej lub więcej długo, wywołują następujące objawy wtórne: duszność, wzmożone bicie serca, tętnienie naczyń, bóle w rozmaitych częściach ciała, niezwykle uczucia w skórze, dreszcze, uczucie gwałtownego zimna lub gorąca, zmiany w charakterze, przytępienie zdolności umysłowych i t. p. **Barras** wielokrotnie kładzie nacisk na to, że przy cierpieniach nerwowych żołądka sprawa trawienia pokarmów odbywa się prawidłowo, o czem sądzi z charakteru odbijania, nie posiadającego żadnego zapachu ani smaku, jakoteż z mas wymiotnych, które przy tego rodzaju cierpieniach składają się albo wyłącznie ze śluzu, albo też z niezmiennego (nie gnijącego) pokarmu.

Wczytując się uważnie w obserwacje **Barras'a**, możemy się jednak przekonać, że niekiedy zaliczał on do cierpień nerwowych przewodu pokarmowego przypadki chorobowe, które należało raczej zaliczyć do nieżytu przewlekłego lub do okrągłego wrzodu żołądka (np. obserwacja Nr. XI). Dziwić się temu nie można, zwróciwszy uwagę na tę okoliczność, iż wówczas nie znano dokładniejszych metod badania, iż fizyologija i anatomija patologiczna stały na daleko niższym stopniu rozwoju niż obecnie.

W późniejszych czasach udział (bezpośredni lub odruchowy) nerwów w powstawaniu niestrawności był rozpatrywany z dwojakiemu punktu widzenia. Raz jako czynnik, sprawiający li tylko zwiększenie czułości i zmiany ruchów przewodu pokarmowego, drugi raz jako czynnik, wywołujący zmiany w wydzielaniu soków trawiennych. W ten sposób zapatrywali się na zajmującą nas kwestyję **Beau** <sup>1)</sup>, **Trousseau** <sup>2)</sup>, **Chomel** <sup>3)</sup>, **Bamberger** <sup>4)</sup>, **Henoch** <sup>5)</sup> i inni. Autorowie ci, przypisując nerwom ważny udział w powstawaniu wielu form niestrawności, nie odgraniczali ściśle tych przypadków, w których sprawa trawienia (pod względem czasu i przeobrażeń chemicznych), odbywa się prawidłowo, od tych, w których ta sprawa ulega mniej lub więcej znacznym zaburzeniom.

Dopiero w najnowszych czasach **Leube** <sup>6)</sup> ściślej określił tę formę, a raczej te formy cierpień przewodu pokarmowego, które „niestrawnością nerwową“ (*dyspepsia nervosa*) nazywać należy. Według **Leube**'go niestrawność nerwowa cechuje się pewnemi dolegliwościami, występującemi wkrótce po spo-

---

1) Traité de la dyspepsie. 1866.

2) Clinique medicale. 1877.

3) Des dyspepsies. 1857.

4) Die krankheiten des chylopoëtischen Systems. 1864.

5) Klinik der Unterleibskrankheiten. Tłóm. pol. 1874.

6) Ueber nervöse Dyspepsie. (D. Arch. f. kl. med. I i II). 1878.



zyciu pokarmu, a mianowicie: uczuciem pełności w dołku. ogólną fizyczną i umysłową ociężałością, bólem i przyplływem krwi do głowy. Objawy te po kilku godzinach przechodzą. Leube tłumaczy ich powstanie nadmierną wrażliwością nerwów żołądkowych na bodźce mechaniczne. Charakterystyczną cechą niestrawności nerwowej jest, iż sprawa trawienia, pod względem czasu trwania i przemian chemicznych pokarmów jest zupełnie prawidłową. Choroba ta jest właściwością wieku młodzieńczego; obok niej spostrzega się zazwyczaj i inne przypadłości nerwowe. Od przewlekłego nieżytu żołądka niestrawność nerwowa, według Leube'go, różni się: obecnością dobrego apetytu, brakiem wymiotów, brakiem śluzu w stolcach, szczególnie zaś wynikiem dyjetetycznego leczenia, które, sprawdzając nader pomysłne skutki przy nieżycie, przy niestrawności nerwowej okazuje się najzupełniej bezskutecznem. Najważniejszym jednak sposobem odróżnienia niestrawności nerwowej od przewlekłego nieżytu żołądka jest podane przez Leube'go badanie za pomocą zgłębnika żołądkowego. Jeśli w 7 godzin po przyjęciu pokarmu żołądek zawiera jeszcze cząstki pokarmowe, to mamy do czynienia z nieżytem przewlekłym, a nie z niestrawnością nerwową. W przypadkach, przedstawiających znaczną bolesność okolicy żołądkowej, dla odróżnienia niestrawności nerwowej od wrzodu żołądka radzi Leube poddać chorego takiemu leczeniu, jakie się zazwyczaj przy tej ostatniej chorobie stosuje. Jeżeli ono pozostaje bez skutku to okoliczność ta dozwala rozpoznać niestrawność nerwową.

Podobny do powyższego sposób zapatrywania się na „niestrawność nerwową“ wypowiada również Germain Séé<sup>1)</sup> w niedawno wyszłem swem dziele. Pod nazwą „*les fausses dyspepsies*“ Séé podciąga nietylko te formy chorobowe, które obecnie niestrawnością nerwową nazywamy, lecz wogóle wszystkie formy niestrawności, przy których w żołądku nie odbywają się żadne nieprawidłowe fermentacje. Z wyjątkiem form fałszywej niestrawności zależnych od hemoroidów i od niedostatecznego wydzielania się żółci, wszystkie inne tu należące formy, charakteryzujące się zwiótczeniem przewodu kiszkiowego, zwiótczeniem i nieprawidłowemi skurczami żołądka, Séé poczytuje za skutek zaburzeń czynności nerwów ruchowych i czuciowych przewodu pokarmowego. Sprawa trawienia przy tych formach chorobowych odbywa się, według Séé prawidłowo, jest ona, co prawda, uciążliwą, powolną, ale pod względem chemicznym najzupełniej prawidłową.

Jak długo trwa przy „fałszywej niestrawności“ sprawa trawienia żołądkowego? Na pytanie to Séé nie odpowiada. Fałszywa niestrawność przedstawia też same objawy, co rzeczywista, mianowicie: bóle żołądkowe w rozmaitych chwilach trawienia, wzdęcie żołądka i kiszki, odbijanie, wymioty, zaparcie stolca. Chorzy z początku czują się na siłach, mają dobry apetyt, język czysty, w następstwie, po bardzo długim czasie trwania choroby, zaczynają chudnąć, z powodu zmniejszonego wchłania-

<sup>1)</sup> Des dyspepsies gastro-intestinales. 1880.

nia przez ściany kiszek, będącego następstwem osłabionych ruchów i nadmiernego rozciągnięcia przez gazy.

B e a r d <sup>1)</sup> uważa niestrawność nerwową za jedną z grup objawów ogólnej niemocy nerwowej (*neurasthenia*), charakteryzującej się najróżnorodniejszymi i najzmienniejszymi objawami. Cierpienia nerwowe przewodu pokarmowego występują jednocześnie z takimiż cierpieniami innych narządów ustroju. Mogą one występować na pierwszy plan obrazu choroby, mogą posiadać większe niż inne nateżenie, mogą nawet przez pewien czas istnieć samodzielnie, lecz cały układ nerwowy osoby, u której one się rozwijają, nie jest prawidłowy, główne cierpienie tej osoby stanowi nadzwyczaj prędkie wyczerpywanie się czynności nerwowej. Dla B e a r d'a „niestrawność nerwowa“ jako oddzielna postać chorobowa nie istnieje. Objawy cierpień nerwowych przewodu pokarmowego są tak różnorodne i zmienne, jak różnorodnymi i zmiennymi są objawy ogólnej niemocy nerwowej (*neurasthenia*).

Podobne zapatrywanie na zajmującą nas kwestyję wypowiada też B u r k a r t <sup>2)</sup> w niedawno wydanej pracy. Idąc za przykładem H u t c h i n s o n'a B u r k a r t niestrawność nerwową nazywa nawet niemocą nerwową żołądka „*neurasthenia gastrica*“. Jako jedną z najważniejszych przyczyn „niemocy nerwowej żołądka“ autor podaje dziedziczność. Od chorych zazwyczaj dowiadujemy się, że rodzice ich chorowali na jakąś chorobę nerwową. Dziedziczność może sama przez się powodować opisywaną chorobę, lecz częściej stanowi ona przyczynę usposabiającą, a inne dopiero szkodliwe wpływy wywołują wybuch choroby. Do innych przyczyn neurastenii żołądka, zgodnie ze wszystkimi autorami, B u r k a r t zalicza silne lub częste wrażenia psychiczne, nadmierną pracę umysłową, nadużycie wina i tytoniu, rozmaite choroby ośrodków nerwowych, upadek odżywiania wskutek różnych ostrych i przewlekłych chorób i t. p.. Nawet choroby przewodu pokarmowego o podstawie anatomicznej mogą, według B u r k a r t'a, do tego stopnia wpłynąć na odżywianie i czynność miejscowych nerwów, że w dalszym przebiegu choroby te przyjmują charakter niemocy nerwowej żołądka (*neurasthenia gastrica*). Do objawów neurastenii żołądka B u r k a r t zalicza: wzdęcie okolicy żołądkowej, uczucie pełności w tejże okolicy, odbijanie, kwaśne zwracanie, wymioty, gniecenie i bóle, wzmożone łaknienie, lub brak takowego, wzdęcie całego brzucha, burczenie i przelewanie w kiszkaach, wydymania, zaparcie stolca, umiarkowane rozwolnienie i bóle w krzyżu. Autor szczególny nacisk kładzie na odbijanie (krótkie i przeciągłe), jakoteż na wzmożoną wrażliwość przewodu żołądko-kiszkowego. To wzmożenie wrażliwości na jaw występuje pod wpływem nie tylko potraw ostrych, korzennych, lecz i zwykłych pokarmów. Wskutek tej nadmiernej wrażliwości kanału pokarmowego, po każdym jedzeniu występują

<sup>1)</sup> Neurasthenia. 1881. Tłómacz. niem. N e i s s e r'a.

<sup>2)</sup> Zur Pathologie der Neurasthenia gastrica (Dyspepsia nervosa). 1882. Tego samego zdania jest również G l a x (Ueber den Zusammenhang nervöser Störungen mit den Erkrankungen der Verdauungsorgane und über nervöse Dyspepsie. Volkmann's Saml. klin. Vortr. Nr. 223. 1882).



objawy zwrotne jak: bóle i zawroty głowy, kaszel, zaczerwienienie twarzy, oziębienie kończyn, pot, szum w uszach, osłabienie pamięci i t. p.

Najważniejszą cechą nerwowej niemocy żołądka jest prawidłowy przebieg sprawy trawienia, tak pod względem czasu trwania jak i przemian chemicznych. To też dla różniczkowego rozpoznania niemocy nerwowej żołądka Burkart używa przede wszystkim metody Leube'go (patrz wyżej). Prócz tego rozpoznawanie neurastenii żołądka Burkart opiera na wykazaniu nadczułości splotów nerwowych brzusznych. Chorzy przy ucisku splotu słońcowego, aortycznego lub podbrzusznego górnego, doznają silnego bólu. Szczególniej ten ostatni splot odznacza się wielką nadczułością; przy jego ucisku ból powstaje nie tylko w miejscu odpowiednim, lecz rozprzestrzenia się ku górze, do żołądka, niekiedy nawet do klatki piersiowej i na boczne części szyi.

\* \* \*

W powyższym wstępie starałem się wykazać stan, w jakim się obecnie znajduje nauka o tak zwanej niestrawności nerwowej. Na chorobę tę powinniśmy zwrócić jak największą uwagę, ponieważ napotyka się ona u nas bardzo często i ponieważ dokładne jej rozpoznanie nie tylko chroni od wielu pomyłek leczniczych, lecz, co ważniejsze, dozwala, jeżeli nie zupełnie uleczyć chorego, to przynajmniej przynieść mu znaczną ulgę. Zwykle cierpienie żołądka, w którym wykluczyć się daje wrzód okrągły, rak i rozszerzenie, nazywamy nieżytem przewlekłym. W wielu razach, jak to poniżej zobaczymy, tego rodzaju rozpoznanie niczem usprawiedliwić się nie daje, ani dokładnem badaniem stanu przewodu pokarmowego, ani warunkami przyczynowemi, ani wynikiem leczenia. Zebrawszy dość znaczną liczbę obserwacyj nad choremi, dotkniętymi tak zwaną niestrawnością nerwową, ośmielam się przedstawić mój sposób zapatrywania na niektóre kwestyje dotychczas nierozstrzygnięte, jakoteż podać te metody leczenia, które w moich obserwacjach okazały się najskuteczniejszymi; zanim jednak to uczynię, niech mi wolno będzie wypowiedzieć ogólny mój pogląd na postać chorobową zwaną niestrawnością nerwową.

Najwłaściwszą nazwą dla zajmującej nas postaci chorobowej jest nazwa „niestrawność nerwowa“. Co prawda jest to nazwa zbyt ogólna, oznacza ona najrozmaitsze formy cierpienia nerwowych przewodu pokarmowego. Ale historia medycyny nas uczy, że zanim powstały pojęcia o oddzielnych formach chorobowych, nazywano jednym mianem całe ich grupy. Dopiero w miarę bliższego poznawania oddzielnych chorób, należących do jednej i tej samej grupy, wyszukiwano dla nich nazw odpowiednich. Tak samo też powinniśmy używać ogólnej nazwy „niestrawność nerwowa“ dopóty, dopóki dokładnie nie poznamy, jeżeli nie anatomicznie, to przynajmniej objawowo, liczne zapewne postaci chorobowe, które obecnie pod to ogólne miano podciągamy. Prawdopodobnie jednak nazwa „niestrawność nerwowa“ jest zbyt obszerną dla tych postaci chorobowych, które my tutaj opisujemy. Jeżeli nerwy wpływają na stan ukrwienia błony śluzowej żołądka, jeżeli one mogą powodować zmiany w wydzielinach (śluzu i soku żołądkowego) tego narządu, to prawdopodobnem jest, że pewne zmiany w czynności nerwów mogą pośrednio wpływać na sam akt che-

miczny sprawy trawienia. Tego rodzaju form chorobowych, jeżeli w ogóle takowe istnieją, nie należy jednak zaliczać do „niestrawności nerwowej“, gdyż postępując inaczej, wpadlibyśmy przy obecnym stanie nauki w chaos, z którego trudno by było się wydobyć. Jeżelibyśmy takie obszerne znaczenie chcieli nadać „niestrawności nerwowej“ to być może, iż musielibyśmy się zgodzić, że i niektóre nieżyty należy też zaliczyć do „niestrawności nerwowej“, że przy „niestrawności nerwowej“ mogą się odbywać w żołądku nieprawidłowe fermentacje i t. p. Tego wszystkiego jednak nie mamy prawa obecnie przyjmować. Dla nadania praktycznego znaczenia tej nowej formie chorobowej, dla celów rozpoznawczych i leczniczych, musimy się zgodzić na jedno, iż przy niestrawności nerwowej chemiczne przemiany pokarmów odbywają się prawidłowo. Widzimy więc, iż nazwa „niestrawność nerwowa“ dla tych form chorobowych, o jakich tutaj mówimy, jest z jednej strony za ogólną, z drugiej zaś, być może, za obszerną. Ze względu jednak, iż nie posiadamy lepszej, powinniśmy tymczasem na niej poprzestać, inne bowiem nazwy jeszcze mniej i niedokładniej rzecz malują. Nazwa „*neurasthenia gastrica*“ byłaby, według zdania mego, mniej więcej odpowiednią dla zajmującej nas choroby, gdybyśmy pojmowali ją w innym niż Burkart znaczeniu. Jeżeli „*neurasthenia gastrica*“ ma oznaczać tak różnorodne, tak zmienne objawy ze strony uległej wyczerpaniu czynności nerwów żołądkowych, jak to obserwujemy ze strony całego układu nerwowego przy ogólnej neurastenii, to nazwę tę, nieco uzupełnioną (mianowicie „*neurasthenia gastro-intestinalis*“) moglibyśmy uważać za synonim „*dyspepsiae nervosae*“. Jeżeli zaś cierpienia nerwowe przewodu pokarmowego mają nosić nazwę „*neurasthenia gastrica*“ jedynie dla tego, że cierpienia te występują tylko u neurasteników, to przeciwko temu należy najenergiczniej zaprotestować, gdyż objawy niestrawności nerwowej również często napotykamy u histeryczek i u innych chorych, dotkniętych najrozmaitszemi chorobami ośrodkowego układu nerwowego. Zresztą wiele osób dotkniętych „niestrawnością nerwową“ nie przedstawia żadnych innych wydatniejszych objawów nerwowych, któreby upoważniały do rozpoznania tak neurastenii jak i histeryi.

Z drugiej znowu strony nazwa „niestrawność nerwowa“ jest niewystarczającą dla wszystkich przypadków chorobowych. Zdarzają się chorzy, u których na pierwszy plan obrazu choroby występuje zwiótczenie przewodu żołądko-kiszczkowego. Nie mówiąc już o tem, iż trudno rozstrzygnąć w każdym danym przypadku, czy to zwiótczenie jest przyczyną objawów dyspeptycznych, czy też skutkiem jednych i tych samych przyczyn, niepodobna zgoła orzec, czy zwiótczenie rozwinęło się wskutek zmian w czynności nerwów, czy też wskutek zaburzeń w działalności mięśni. W tym ostatnim przypadku nazwa „niestrawność nerwowa“ byłaby nieodpowiednią. Ponieważ jednak wszystkie odnoszące się tutaj warunki patogenetyczne są nam mniej znane, niż obrazy objawowe, przeto przedewszystkiem do tych ostatnich nazwa powinna być zastosowaną. Objawy wszystkich cierpień przewodu pokarmowego w obecnym stanie nauki mogą być rozdzielone na 3 grupy. Do pierwszej należą objawy wspólne dla wszystkich chorób przewodu pokarmowego, jak zmiany łaknienia, bóle, odbijanie, wymioty, zaparcie, rozwolnienie i t. p.; do drugiej zmiany w produktach tra-



wienia żołądkowego i kiszki, do trzeciej objawy zmian anatomicznych guzy, krwotoki, rozszerzenie, zwężenie, nadmierne wydzielanie śluzu i t. p.. Przy chorobach o podstawie anatomicznej występują bardzo często objawy należące do wszystkich trzech grup tylko co wymienionych. Prócz tych chorób zdarzają się jeszcze cierpienia przewodu pokarmowego, przy których występują tylko objawy należące do pierwszej grupy, bez zaburzeń w trawieniu i bez objawów zmian w budowie anatomicznej.

Do całego tego drugiego właśnie działu chorób przewodu pokarmowego nazwa „niestrawność nerwowa“, w braku innej lepszej, powinna być zastosowana, bez względu na to, czy główny udział w powstawaniu zjawisk „niestrawności“ przyjmują nerwy czy też mięśnie, gdyż rozstrzygnięcie tej kwestyi jest zgoła niemożliwe. „Niestrawność“ więc „nerwową“ nie należy pojmować w znaczeniu dosłownem, jestto wyrażenie warunkowe służące do oznaczenia pewnej mało zbadanej grupy chorób przewodu pokarmowego. Dla wytłómaczenia tego, com powyżej powiedział, podaję następujące określenie: „niestrawnością nerwową“ nazywamy zbiór objawów dyspeptycznych u chorego, u którego chemiczna sprawa trawienia odbywa się prawidłowo, i w którego przewodzie pokarmowym nie znajdujemy żadnych zmian anatomicznych ani wytworów chorobowych. To określenie choroby jako „zbiór objawów“, ta definicyja, w znacznej części oparta na negacyi, jakkolwiek nie jest ścisłą pod względem naukowym (ścisłości w tym razie zastosować niepodobna), ma jednak bardzo ważne znaczenie pod względem praktycznym, o czem przekonamy się z dalszego ciągu niniejszej pracy.

Wyłuszczywszy powyżej mój sposób zapatrywania się na „niestrawność nerwową“ i określiwszy mniej więcej przypadki, które do tej formy chorobowej powinny być zaliczone, przystępujemy do ogólnego ich opisu.

Niestrawność nerwowa dotyka przeważnie ludzi wątłych, osłabionych, nerwowych, zarówno mężczyzn jak i kobiet; stosunek chorych mężczyzn do kobiet w moich obserwacjach równa się 1 : 0,9. Wiek chorych zawiera się w granicach dość rozległych; najmłodszy chory, jakiego obserwowałem, liczył lat 8, najstarszy 62. Choroba ta najczęściej dotyka ludzi należących do wyższych klas społeczeństwa. Rzadko występuje sama przez się, obok niej zazwyczaj spostrzegac się dają rozmaite inne objawy chorobowe ze strony układu nerwowego, narządów płciowych i t. p.. Objawy niestrawności nerwowej podzielić należy na ogólne i miejscowe. Pomędzy objawami ogólnymi wyróżnić trzeba te, które zależą od choroby zasadniczej, od przyczyny niestrawności nerwowej (*neurasthenia*, *hysteria* i t. p.) od tych, jakie są wywoływane przez sam akt trawienia, przez wpływ zwrotny, którego punktem wyjścia jest przewód pokarmowy. Do ostatnich należą: bóle i zawroty głowy, zaczerwienienie twarzy, szum w uszach, oziębienie kończyn wzmożone tętnienie naczyń głowy i całego ciała, wzmożone bicie serca, duszność, kaszel, osłabienie kończyn, niepowsięgnięty pociąg do snu, lub bezsenność, osłabienie zdolności umysłowych.

W powstawaniu wszystkich tych objawów najważniejszy udział prawdopodobnie biorą nerwy błędne i naczynioruchowe, których czynność zostaje z równowagi wyprowadzoną przez wpływy zwrotne wychodzące podczas sprawy tra-

wienia od żołądka i kiszek. Objawy miejscowe niestrawności nerwowej są następujące: bóle i różne przykre uczucia w okolicy żołądka, ściskanie w przełyku, bóle w rozmaitych okolicach brzucha, odbijanie, uczucie wzdęcia, zwracanie (*regurgitatio*) płynu pokarmowego, zgaga, nudności, wymioty, zaparcie stolca, nadmierne łaknienie, brak łaknienia, suchość w ustach, ślinopłyn, rozwolnienie. Opiszemy pokrótce każdy z tych objawów.

Bóle i rozmaite nieprzyjemne uczucia są zazwyczaj umiejscowione w dołku podsercowym lub w lewym podżebrzu. Natężenie tych bólów zarówno jak i ich charakter bywają nadzwyczaj różne. Niektórzy chorzy doznają tylko uczucia ciężkości, lekkiego ściskania, innych napadają gwałtowne bóle. Pomiedzy temi skrajnymi granicami jest mnóstwo stopni pośrednich. Charakter bólów u każdego niemal chorego bywa inny. Niektórzy chorzy skarżą się na uczucie ciężkości, gniecienia, ściskania, inni na palenie, wiercenie, klucie, inni doznają uczucia jakby kto krajał lub drapał paznokciem błonę śluzową żołądka, lub dotykał się czemś rozpalonem; niektórzy doznają uczucia przesypywania się piasku, pełzania jakiegoś zwierzęcia, klucia igłą, wciągania części żołądka jakby w bankę od wewnątrz przystawioną i t. d. i t. d.. Często chorzy nie znajdują niemal odpowiednich wyrażen na określenie tych przykrych uczuć, jakich w żołądku doznają.

Uczucia bolesne występują częściej po jedzeniu niż naczczo. W pierwszym razie mają one częściej charakter ciężkości, gniecienia, ściskania, jednym słowem charakter bólu; jeżeli zaś występują naczczo, to zazwyczaj w postaci tych przykrych uczuć, o których dopiero cośmy mówili. W niektórych przypadkach bóle lub przykre uczucia trwają bezustannie przez całą dobę, w innych razach dokończają one chorym tylko po jedzeniu, lub tylko naczczo. Jeżeli chorzy doznają bólów po wprowadzeniu pokarmu do żołądka, to bóle te występują bezpośrednio po jedzeniu, Jestto cecha charakterystyczna dla niestrawności nerwowej. Napotykaemy chorych, u których pokarm miękki, łatwostrawny, posiadający nie za niską i nie za wysoką ciepłotę nie wywołuje żadnych bólów, przeciwnie u tychże samych chorych bezpośrednio po przyjęciu pokarmu twardego, trudnostrawnego, nieco za gorącego lub za zimnego występują silne bóle żołądkowe. Czas trwania bólów występujących po przyjęciu pokarmu bywa bardzo różny; czasami trwają one bez przerwy od jednego jedzenia do drugiego, w innych razach są one bardzo krótkotrwałe. Bóle zwiększają się przy uciskaniu ręką okolicy żołądkowej. W innych razach samodzielnych bólów nie bywa, lecz cała okolica żołądkowa na ucisk jest bolesną

Powodem powstawania w żołądku bólów i rozmaitych przykrych uczuć jest albo nadezłość gałązek czuciowych nerwów żołądkowych, albo ucisk tych gałązek przez gwałtownie kurczące się włókna mięśniowe. Bóle lub przykre uczucia w żołądku są częstem objawem niestrawności nerwowej. Na 40 spostrzeżanych przezemnie chorych obserwowałem je 24 razy. (D. c. n.)



## II. O OPERACYJNEM LECZENIU WYSIĘKÓW OPŁUCNEJ

napisał

**D-r Teodor Dunin,**

lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 18).

Co się tyczy techniki operacji, to przekłucie wykonywa się zupełnie w ten sam sposób, jak przy wysiękach surowicznych. Dla następnego przepłukiwania posługiwać się należy lewarem. Jeżeli wpuszczamy płyn do opłucnej wtedy, kiedy takowa już zupełnie z wysięku opróżnioną została, wtedy należy koniec rurki lewara, poprzednio go zamknawszy, zanurzyć w dany płyn i otworzyć. Ponieważ w klatce piersiowej wtedy już mamy napowrót ciśnienie ujemne, płyn więc sam wchodzić będzie, party ciśnieniem atmosfery. Gdyby płyn nie wchodził do opłucnej, wtedy tylko należy naczynie, w którym rurka jest umieszczona, podnieść do góry, a płyn wchodzić będzie. Taki przypadek zdarzyć się może, jeżeli, idąc za radą *Senatoria*, będziemy wpuszczać płyn wtedy, kiedy opłucna jeszcze niezupełnie jest opróżniona. Dla wylania należy tylko koniec rurki przechylić ku dołowi i tym sposobem przemywanie wiele razy powtarzać możemy.

Co do przecięcia klatki piersiowej (t. z. operacji radykalnej otoku ropnego), to takowe należy w zupełności do chirurgii, w dziedzinę której wkraczać nie mam zamiaru. Wspomnę więc w krótkości tylko, że w świeżych przypadkach robi się proste przecięcie przestrzeni międzyżebrowej, lub wycięcie części jednego żebra (*König*), w starszych zaś resekcją kilku żeber, a nawet całej ścianki klatki piersiowej z wyjątkiem skóry, która wtedy przyrasta, do opłucnej trzewiowej (sposób *Schede*'go). Wreszcie co do opatrunku, to takowy winien być ściśle antyseptyczny; panuje tylko różność zdań, czy należy przemywać opłucną, czy też nie; jedni, jak *Fraetzel*, radzą jak najdokładniejsze codzienne przemycie takowej, kiedy inni, jak: *Göschel*, *König*, *Wagner* (27) i *Hampeln* (23), radzą wprost tylko nałożyć opatrunek *Lister*'a, nie przemywając wcale opłucnej, lub co najwyżej raz tylko po operacji ją przemywszy. Po szczegóły odsyłam do odpowiednich dzieł i traktatów chirurgicznych, a głównie do najnowszych w tym względzie prac *Wagner*'a i *Hampel*'na.

Wysięki krwawe są po większej części następstwem ciężkich, nieuleczalnych chorób i dlatego dają prawie zupełnie złe rokowanie. Jednakowoż mogą one być i pierwotnymi i wtedy, jak to świadczy przypadek opisany przez *Fiedler*'a, wyleczone być mogą. Dlatego też operować je należy, choćby tylko dla przyniesienia chwilowej ulgi.

Co się tyczy przesięków to fałszywe panuje mniemanie, że takowych operować nie należy, ponieważ napowrót zbierać się będą. Przesięki opłucnej zdarzają się głównie przy przewlekłym zapaleniu nerek, wraz z obrzękiem całego ciała; jakkolwiek bądź ustąpienie ostatniego zależy w znacznej części od należytej działalności serca i dostatecznego ciśnienia w tętnicach.

Przesiek, szczególnie też lewostronny, uciskając płuco i przemieszczając serce, zwiększa ogromnie zadanie, jakie serce ma do spełnienia i utrudnia jego pracę. Dopóki więc nie postawimy go w jaknajlepszych warunkach dla prawidłowego działania, dopóty nie możemy się spodziewać zniknięcia ogólnych obrzęków. Wybitny tego przykład przedstawia moje spostrzeżenie XXXII. Chora, cierpiąca na przewlekłe zapalenie nerek, była ogromnie spuchnięta i oprócz tego miała znaczny przesiek w lewej opłucnej. Zużyto wszystkie środki moczopędne i napotne bez najmniejszej korzyści, kiedy tymczasem po wypuszczeniu przesieku obrzęki same przez się szybko poznikały i chora kilka miesięcy cieszyła się znośnym zdrowiem. *Z i e m s s e n* był pierwszy i, o ile wiem, jedyny, który zwrócił uwagę na ważność wypuszczania przesieków przy leczeniu przewlekłych obrzęków, będących następstwem cierpienia nerek i t. d.

Na zakończenie powiedzieć należy parę słów o operacyjnem leczeniu odm y p i e r s i o w e j. W braku własnego doświadczenia, posilkuje się bardzo dokładną pracą *S e n a t o r'a*. Wzmiankowany autor przede wszystkim zwraca uwagę na rozpowszechnione fałszywe zdanie, że odmie piersiowej towarzyszy zwykle wysiek ropny. Jest to błędem; odma piersiowa może być albo czysta, bez kropli płynu, albo jej może towarzyszyć wysiek surowiczy, co bywa najczęściej, albo ropny, albo też posokowaty, co bywa bardzo rzadko. Stosownie do tego i leczenie musi być rozmaite. W pierwszym przypadku, kiedy w opłucnej znajduje się samo tylko powietrze, przekłucie nie przynosi żadnej ulgi, albowiem powietrze nie będzie wcale wychodzić, a to z powodu, że ciśnienie w opłucnej jest wtedy mniejsze niż atmosferyczne, część bowiem powietrza już wessana została. *S e n a t o r* wspomina tu o wypuszczeniu prostym trójgrańca, widocznie obawia się użycia przyrządów ssących. W przypadkach wysieku takowy wypuszczać należy bez obawy, pozostaje bowiem powietrze, które mniejsze na płuca wywiera ciśnienie i łatwiej ulega wessaniu; błędem było by w tym razie wypuszczać powietrze a nie płyn, ostatni bowiem jest o wiele szkodliwszy. Jeżeli wysiek okaże się ropny, nie należy robić przecięcia klatki piersiowej, wtedy bowiem, jak doświadczenie pokazuje, sprawa gruźlicza w płucach rozwija się bardzo szybko; natomiast przekłucie, nawet wiele razy dokonywane, przynosi choremu znaczną ulgę i na długo przedłuża mu życie. Można też stosować rozcieńczanie ropy (patrz wyżej). Przecięcie klatki piersiowej zostawić należy jedynie dla tych przypadków, gdzie wysiek po wypuszczeniu okaże się cuchnącym, posokowatym; tu jednak wynik rzadko bywa pomyślny.

---

Podaję opis mych własnych spostrzeżeń, na których opierałem się przy układzie niniejszej pracy.

I. Chory 40-letni, leczony w klinice terapeutycznej. Wysiek z prawej strony dość znaczny, surowiczy. Po 2-ch przekłuciach zupełne wyleczenie. Przypadłości pooperacyjnych nie było żadnych. Za każdą razą wypuszczono 1200 ctm. sześciennych płynu.

II. Chory 35-letni, leczony w klinice terapeutycznej. Wysiek prawostronny. Tępość z tyłu nie dochodzi do kąta łopatki, z przodu przy leżeniu wcale nie ma



stąpienia, przy siedzeniu granica tępości na 1—2 palców powyżej normalnej. Wypuszczono 400 ctm. sześciennych płynu; chory po kilku dniach opuścił szpital zdrowy.

III. Chory 23-letni; znaczna duszność; choroba rozpoczęła się powoli bez dreszczy i gorączki. Tępość z prawej strony z tyłu do grzebienia łopatki, z przodu do obojczyka. Wypuszczono 1200 ctm. sześciennych płynu surowiczego. Reszta uległa wessaniu sama bardzo prędko; chory opuścił szpital zupełnie zdrowy.

IV. Chory 21-letni, leczony w klinice terapeutycznej na przewlekłą dyzenteryją. W przebiegu tej ostatniej choroby zaczął się skarżyć na bardzo nieznaczne klucie w prawym boku i utrudnienie w oddechaniu. Dreszczy nie było. Badanie wykazuje tępość, sięgającą do grzebienia łopatki z przodu do 4-go żebra. Po 2-ch przekłuciach i wypuszczeniu około 1200 ctm. sześciennych surowiczego płynu takowy więcej się nie zbierał. Chory wyjechał na wieś, gdzie później w skutek ciągłego rozwolnienia zmarł. Płyn się nie zbierał więcej.

V. Posługaczka ze szpitala Dzieciątka Jezus. Od kilku tygodni z lewej strony nieznaczny wysięk; stosowano wszystkie możliwe środki bezskutecznie. Chora blada, osłabiona, kaszel i duszność. Wypuszczono około 500 ctm. sześciennych płynu surowiczego; chora w parę tygodni powróciła do zdrowia.

VI. Chora 50-letnia, na sali 36 szpitala Dzieciątka Jezus. Wysięk znaczny po lewej stronie, serce przesunięte na prawo. Ból i obrzęk skóry po chorej stronie, dość znaczny stan gorączkowy (wyżej 39° C.). Wypuszczono około 1500 ctm. sześciennych surowiczego płynu; pozostała reszta sama uległa wessaniu. Gorączka po przekłuciu w 2 dni zupełnie ustała. Chora w 2 tygodnie wyszła zdrowa.

VII. Chora 65-letnia, na sali 36. *Emphysema pulmonum*. Chora oddawna ma duszność, która w ostatnich tygodniach znacznie się powiększyła. Dreszczy lub gorączki nie ma. Z tyłu żadnej różnicy odgłosu nie znalazłem. Z przodu z prawej strony tępość sięga do 3-go żebra. Zrobiłem przekłucie na linii sutkowej pomiędzy V—VI żebrzem i wypuściłem około 600 ctm. sześciennych płynu surowiczego. Chora w tydzień się wypisała, w 2 tygodnie jednak napowrót wróciła z temi samemi objawami. Drugie przekłucie dało również płyn surowiczy. Chora leżała jeszcze parę tygodni w szpitalu, poczem wyszła zupełnie zdrowa.

VIII. Chora 24-letnia, na sali 36 w szpitalu Dzieciątka Jezus. *Pleuritis serosa sinistra*. Chora blada, niedokrwista, przechodziła przymiot. Wysięk pomimo rozmaitych środków nie ustępuje; z powodu znacznej gorączki i podejrzewanych zmian suchotniczych z przekłuciem ociągałem się kilka dni. Wreszcie wypuściłem około 1500 ctm. sześciennych płynu surowiczego. Chora po wypuszczeniu zemdlała, wkrótce jednak jej się docucono. Od tej chwili zaczęło się zdrowienie i chora po kilku tygodniach opuściła szpital, zawsze jednak blada i osłabiona. W 2 lata potem chora znów dostała się na moją salę, gdzie się obecnie znajduje. Zmiany suchotnicze wyraźne i dość daleko posunięte, płwocina zaś zawiera mnóstwo bacyllusów gruźliczych, wysięk jednak żadnych po sobie nie zostawił śladów.

IX. Chora dwudziesto-kilkoletnia, blada, niedokrwista, leczona wspólnie z kol. W o l f e m i Z ł o b i k o w s k i m. *Pleuritis dextra* nie ustępuje pomimo kilkotygodniowego stosowania rozmaitych środków. Wypuszczono około 700 ctm. sześciennych płynu surowiczego. Chora w parę tygodni przyszła zupełnie do zdrowia.

X. Chory 60-letni, leczony wspólnie z kol. K o n d r a t o w i c z e m. Chory rok temu przechodził jakąś chorobę połączoną z bardzo silną dusznością. Obecnie od 2 tygodni czuje pełność i parcie w brzuchu, skutkiem czego nie jeść nie może, przytem męczy się tak, że chodzić nie może wcale. Chory zasięgał porady lekarza, który mu zalecił picie wód i wyjazd do Ciechocinka. Przy badaniu znalazłem stan bezgorączkowy, prawą połowę klatki piersiowej bardziej

wypukłą aniżeli lewą (o czem chory nie wiedział), z tyłu na całej przestrzeni odgłos tępy z przodu do 2-go żebra. Chory pytany przypomina sobie, że 2 tygodnie miał nieznaczne kłucie w prawym boku i dreszczyki. Wypuściłem 2 razy po 1200, a raz około 200 ctm. sześciennych płynu surowiczego. Chory po 5 tygodniach leczenia zupełnie zdrów.

XI. Chora 16-letnia panienska, leczona z kol. Wojcikiem. Chora blada, niedokrwista, pochodzi z rodziny suchotniczej. Dość znaczny wysięk z lewej strony, serce przesunięte na prawo; choroba trwa już kilka tygodni. Wypuściłem około 1200 ctm. sześciennych surowiczego płynu; po 10 dniach płynu znów się zebrał tak, że wypuściłem jeszcze około 700 ctm. sześciennych również surowiczego płynu; przy końcu wypuszczania wyszło z  $\frac{1}{2}$  kieliszka czystej krwi. Wysięk więcej się nie zbierał, chora jednak w kilka miesięcy (5) zmarła na suchoty.

XII. Chora 60-letnia, leczona z kol. Kondratowiczem. *Emphysema pulmonum*, chora oddawna ma nieznaczną duszność; w ostatnim czasie, którego chora dokładnie określić nie może, duszność bardzo się wzmogła tak, że chora zaledwie oddycha; nogi obrzękłe. Wysięk z lewej strony stosunkowo nieznaczny; serce nieprzemieszczone. Wypuściłem około 800 ctm. sześciennych surowiczego. W 2 tygodnie chora już wyjechała z Warszawy. Obecnie po 2 latach jest zupełnie zdrowa.

XIII. Chory 30-letni, na sali kol. Pawińskiego. Znaczny wysięk po lewej stronie, serce przemieszczone. Duszność tak znaczna, że zaraz po przybyciu chorego wypuściłem około 1400 ctm. sześcienn. płynu surowiczego. Reszta uległa wessaniu dość szybko; chory po kilku tygodniach wyszedł zupełnie zdrów.

XIV. Dziecko 9-miesięczne, leczone wspólnie z kol. Schnablem. Choroba trwa kilka tygodni; leczono rozmaitemi środkami; kiedy jednak duszność coraz się wzmagała, wezwano kol. Schnabla, który zaopiniował nagłość torakocentezy. Wysięk z lewej strony na całej połowie klatki piersiowej, absolutna tępość; serce przemieszczone, wypuściłem około 300 ctm. sześciennych surowiczego płynu. W parę miesięcy widziałem dziecko zupełnie zdrowe.

XV. Chora 50-letnia, leczona wspólnie z kol. Kondratowiczem. Chora od dawien dawna cierpi na rozedmę płuc i *elephantiasis mammarum* w wysokim stopniu. W lecie była w Maryjenbadzie i tam już zaczęła kaszlać i doznawać duszności. Po powrocie duszność coraz się wzmagała; nogi, a potem i cała dolna część tułowia znacznie obrzękła. Wreszcie chora doszła do tego stopnia, że już tylko w stojącym położeniu pozostawać mogła. Przy badaniu znalazłem znaczny wysięk w prawej opłucnej. Dwa razy wypuściłem po 1500 ctm. sześciennych surowiczego płynu, w którym znajdowało się bardzo dużo kawałków włókniaka. Po drugim wypuszczeniu płyn napowrót się zebrał, wypuściłem więc jeszcze raz około 600 ctm. sześciennych. Od tej chwili płyn się już nie zbierał, obrzęki znikły zupełnie i chora przez 3 miesiące była w stanie zadawalniającym, aż wreszcie nagle napowrót płyn zaczął się zbierać i chora umarła.

XVI. Chora 48-letnia, na sali 36 w szpitalu Dz. Jezus. Od kilku miesięcy zauważyła ogromny guz w lewej stronie brzucha (*nephritis suppurativa?*) i ropę w moczu; prócz tego znaczna duszność. Badanie wykrywa znaczny wysięk w lewej opłucnej, serce przemieszczone, *ascites*, *anasarca*. Dwa razy wypuściłem po 1500 ctm. sześciennych surowiczego płynu. Ponieważ po 2-gim wypuszczeniu płyn znów się zebrał, wypuściłem więc jeszcze raz około 1000 ctm. sześciennych. Od tego czasu płyn się nie zbierał wcale, obrzęki znikły zupełnie, a chora, pomimo że przeszła jeszcze zapalenie włóknikowe osierdzia, znajduje się w stanie zdrowia wcale dobrym. Guz w brzuchu rozumie się istnieje wciąż; chora na operację zgodzić się nie chce.

XVII. Chory około 50 lat mający, leczony wspólnie z kol. Żłobikowskim, a później z Chrostowskim, *Emphysema pulmonum* dawno istniejąca. Od



paru miesięcy duszność ogromnie się wzmogła, chory obrzękł, ogromna sinica; stan bezgorączkowy. Duszność tak silna, że chory tylko w klęczącym położeniu, oparty rękami o ziemię, oddychać może. Leczony był przez kilku lekarzy; dopiero kol. Żłobikowski przywołany określił nagłość torakocentezy. Wypuściłem około 1600 ctm. sześciennych surowiczego płynu. Stan chorego się poprawił, płyn jednak napowrót się zebrał, skutkiem czego jeszcze 2 razy wypuszczałem surowiczy płyn. Po ostatniem wypuszczeniu płyn nie zbierał się więcej, stan chorego znacznie się poprawił, choć duszność pozostała w dość znacznym stopniu.

XVIII. Chory mający około 70 lat, leczony wspólnie z kol. Żłobikowskim. Wysięk z prawej strony, trwający parę tygodni, nie ustępujący przy działaniu żadnych środków. Przy tem chory źle odżywiany, gorączkuje i doznaje ciągłych dreszczyków. Wypuściłem około 1200 ctm. sześciennych surowiczego, lecz bardzo mętnego płynu. Chory ulgi żadnej nie doznał, płyn napowrót się zbierał tak, że po 10 dniach wypuściłem 1200 ctm. sześciennych ropy. Chory na proponowaną radykalną operację się nie zgodził i zmarł w kilka dni.

XIX. Chora 50-letnia, leczona wspólnie z kol. Rozenwajgiem. *Emphysema pulmonum*. Od kilku tygodni bez dreszczy i gorączki dostała bardzo silnej duszności, obrzękła i doszła do tego, że tylko w klęczącej pozycji oddychać może. Leczone ją na zimnicę i na suchoty (wziewaniem). Dopiero kol. R. zaopiniował potrzebę torakocentezy. Wysięk z prawej strony, wyłącznie od przodu. Wypuściłem około 600 ctm. sześciennych surowiczego płynu. Stan chorej zrazu się znacznie poprawił, później jednak, mianowicie w 2 tygodnie po pierwszej operacji, chora dostała dreszczyków; przy drugim przekłuciu wypuściłem około 400 ctm. sześciennych ropy. Dalsze losy chorej są mi niewiadome. (D. n.).

---

### III. NAFTALINA JAKO ŚRODEK OPATRUNKOWY

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego d. 10. IV. r. b.).

Napisał

**Władysław Matlakowski**

ordynator oddziału chirurgicznego kobiecego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

---

(Dokończenie. — Patrz Nr. 19).

B ó l. Pod tym względem autorowie, którzy pisali o naftalinie zupełnie się nie zgadzają ze sobą. A n s c h ü t z utrzymuje, że żaden z jego chorych nie skarżył się na ból po użyciu środka, o którym mowa; tymczasem H o e f t m a n n opisuje, iż ból bywa często tak nadzwyczajny (*excessiv*), że chorzy nie mogą zupełnie znieść opatrunku naftalinowego. H a g e r na 126 obserwacji w 5 przypadkach spostrzegał silny ból piekący; ból ten jednak utrzymywał się tylko przez pierwsze dwie doby i nie miał wpływu na dalsze gojenie się rany. Co do nas, to możemy zgoła rzec, iż w żadnym przypadku nie obserwowaliśmy nadzwyczajnego bólu; w jednym tylko przypadku (wycięcie gruczołów pachwinowych ropiejących po szankrze) musieliśmy na prośbę chorego zaprzestać opatrywania naftaliną; chory ten niezwykle wrażliwy i nerwowy utrzymywał, że go piekło w ranie bardzo mocno. Większość chorych, a zwłaszcza opatrywanych naftaliną z powodu owrzodzeń drętwych goleni zupełnie się na ból nie skarżyła,

owszem była z opatrunku i jego skuteczności wielce zadowolona, i dopiero na szczegółowe pytanie, czy wrzód boli pod naftaliną, niektóre chore odpowiadały, że przez pierwsze 2—3 godziny po posypaniu doznają w ranie pieczenia, palenia, lub „rojenia“, poczem nie doświadczają żadnych nie przyjemnych wrażeń. Inne chore (np. z oparzeniami, z przedrenowaniem Koenig'owskim z powodu *ostitis tuberculosa vertebrae*) same bez zapytywania zeznawały, że pod naftaliną więcej w ranie dolega, niż pod jodoformem, który im umyślnie na zmianę *experimenti gratia* zasypywałem zamiast naftaliny. Wogóle rzecz można, naftalina daleko mniej dotkliwą jest przy owrzodzeniach, niżeli przy ranach pooperacyjnych.

**Krwawienie z ziarniny.** Trudno objaśnić sobie, jakim sposobem Fischer, obserwując przebieg ran pod opatrunkiem naftalinowym nie zauważył tego ciekawego objawu, że bardzo często odejmując opatrunek, spostrzega się na powierzchni granulacyjnej drobne, czerwone skrzepy krwi, a wydzielina zmieszana z kryształkami naftaliny zabarwiona jest na kolor ciemnobury, czasami czekoladowy. Wszyscy autorowie z wyjątkiem Djakonowa zgadzają się pod tym względem; Anschütz przypisuje to krwawienie małym obrażeniom delikatnych granulacyj, powstałym od zetknięcia z ostremi krawędziami i kątami kryształków naftaliny.

Krwawienie pod opatrunkiem naftalinowym napotykałem dość często, pomimo utarcia środka na dość miłą proszek i niezbyt szczelnego obandażowania i nacisku na opatrunek. Daleko częściej spostrzegałem je w ranach pooperacyjnych (po wycięciu ogromnego *hygroma praepatellare*, gruczołów chłonnych na szyi, w pachwinie) i na powierzchniach granulacyjnych wytwarzających się po otwarciu ropni, aniżeli przy opatrywaniu owrzodzeń na goleni. Zazwyczaj krew miesza się z tłuczoną naftaliną i wydzieliną rany na rzadką kaszę brunatnego koloru, która pokrywa otaczającą skórę i przesiąka opatrunek; rzadziej znajdujemy przy zmianie opatrunku drobniuchne skrzepy krwi czerwone, mocno trzymające się granulacyj i nieodrywające się przy puszczeniu na ranę płynu z irygatora. Potwierdzić mogę to, co Anschütz opisuje, że przypadki, w których granulacje łatwo i obficie krwawiły odznaczały się właśnie nadzwyczaj śmierdzącym zapachem rozkładowym. Dwa przypadki moje, w których odznaczały się granulacje największą skłonnością do krwawienia były: powierzchnie granulacyjne powstałe po odpadnięciu strupów oparzelinowych i rany powstałe od pokąsania przez wieprza; oba te przypadki, zwłaszcza drugi, wyróżniały się swoim przenikliwym smrodem, obfitą wydzieliną czekoladową; opatrunku nie można było zostawić dłużej na ranie nad 2—3 doby. Oba osobniki były mocne, zdrowe, doskonałe zbudowane wiejskie kobiety tak, że przyczyna krwawliwości znajdowała się wyłącznie w drażnieniu bujnie wyrastającej ziarninie.

Nie stanowią zresztą krwawienia te wyłącznego zjawiska dla opatrunku naftalinowego; są one tylko tutaj częstsze niż przy innych sposobach opatrywania. Widywałem je również przy oprawie jodoformowej, oraz przy hybrydnych formach opatrunku listerowskiego, mianowicie jeśli muślin nafenolowany, lub zwyczajną gazę Brunsa zmaczaną w płynie antyseptycznym kładzie się wprost na powierzchnię granulacyjną. Najlepszą osłonę dla granulacyj stanowi



protektywa jedwabna, lub rozmaite maście i plastry, jak np. używana przeze mnie mieszanina waseliny z kwasem salicylowym, oraz *emplastrum de Vigo* z dodaniem kwasu salicylowego. Każdemu zresztą wiadomo, o ile indywidualne warunki chorego, zarówno jak i samej rany wpływają na to usposobienie ziarniny do krwawienia; np. o ile rana, trzymana ustawicznie w dużym stopniu wilgoci, nie lapisowana, z bujnymi granulacjami łatwo krwawi, w porównaniu z bardziej suchą oprawą i przyżeganiem w miarę zbyt znacznego wybujania ziarniny.

O ile przekonać się mogłem, ani ów rozkładowy zapach czekoladowej wydzieliny (którego zresztą uniknąć można przez częstszą zmianę opatrunku), ani owe drobne skrzepy na ziarninie nie miały żadnego wpływu na wygląd rany i na gojenie: granulacje pomimo to były czerwone, czyste, bez wysepek bladoszarych, a gojenie postępowało rażno i bez przerwy. Szczególniej pouczającym w tym względzie były przypadki: wycięcia gruczołów chłonnych w pachwinie i higromatu na kolanie; bez względu na to, że wydzielina ciemnosmolista prześląkała już na 2—3 dzień opatrunek, zmieniałem oprawę co 6—7 dni aż do zupełnego zagojenia się rany, które szło doskonale.

Co do ilości wydzieliny pod opatrunkiem naftalinowym, to aczkolwiek *Hoeftmann* utrzymuje, iż zostaje wzmózoną, powiedziałbym, że to zależnem jest głównie od warunków rany; najobfitszą wydzielinę widziałem przy ranach powstałych z pokąsania przez wieprza, co zależało od nadzwyczaj nierównej, poszarpanej powierzchni rany sięgającej aż do mięśni, które były również porwane i pomiażdżone. W porównaniu z oprawą ściśle listerowską, sublimatową i jodoformowaną, opatrunek naftalinowy rzeczywiście odznacza się tem, że wywołuje obfitszą wydzielinę, zwłaszcza z początku po jego zastosowaniu.

**Zasychanie w strupy.** Jedną z głównych zalet naftaliny zdaniem *Fischer'a* miało być to, iż proszek naftalinowy, nie rozpuszczając się w wydzielinie rany, nie zasycha z nią w strupy, lecz przepuszcza ją jak piasek wodę, skutkiem czego ropa nie zatrzymuje się pod opatrunkiem, a powierzchnia rany ustawicznie jest w zetknięciu ze środkiem przeciwnilnym. Dalsze obserwacje *Anschtz'a* i *Hoeftmann'a* wykazały odwrotnie, że opatrunek naftalinowy używany przez nich bez warstwy nieprzemakalnej nie różni się od innych proszków, a mianowicie, że proszek naftalinowy nasypany grubą warstwą na ranę zesycha się z wydzieliną rany, tworzy skorupę, pod którą zbiera się i zatrzymuje ropa. Autorowie ci utrzymują, że nieraz zdejmując się z rany pokrywą z zaschłej naftaliny, poczem dopiero wylewa się ropa, tak, że środek przeciwnilny zupełnie nie stykał się z powierzchnią rany. Jest to zupełnie naturalne zjawisko, które zawsze nastąpić musi, jeśli wydzielina rany nie jest obfitą, lub jeśli się nie używa warstwy nieprzemakalnej. Zasychanie wydzieliny wraz z opatrunkiem na ranie w skorupę w jednym tylko razie może być dobre, mianowicie jeśli rana nie wielka, powierzchowna aseptyczna: wtedy po nasypaniu na nią proszku antyseptycznego goi się pod suchym strupem pod jednym opatrunkiem. Z wyjątkiem tych przypadków, które często spotkać można przy obrażeniu głowy, przy małych i powierzchownych owrzodzeniach goleni i t. p. wszędzie indziej zasychanie wydzieliny w skorupę jest złem i ono właśnie, zdaniem naszym, stanowi obosieczną i niebezpieczną stronę opatrunków

proszkami antyseptycznymi, stać się bowiem może w ręku niedoświadczonych, u ludzi nieswiadomych rzeczy (lekarzy mało obeznanych, felczerów) przyczyną bardzo niemiłych następstw.

Tak, Sz. Pp., śmiem twierdzić, że w ręku niedoświadczonego lekarza, lub felczera opatrunek suchy proszkiem antyseptycznym — wszystko jedno jodoformem czy naftaliną, lub kwasem salicylowym czy bismutem — jest niebezpieczniejszy od wysmianych i zdyskredytowanych kataplazmów z siemienia lnianego lub barszczowin. Punkt zakrawający na absurd okaże się zupełnie jasnym. W największej liczbie przypadków rany przychodzące pod opiekę chirurga są już zakażone; czy to szkło lub igła przebiła brudną podszew i uwięzła pod skórą, czy cegła wgniotła lupież i włosy w poszarpaną ranę głowy, i t. d. i t. d. — dość, że rana jest zakażoną i nigdy na pewno powiedzieć nie możemy, że zdołamy ją absolutnie oczyścić. Co ważniejsza, nawet w większej części ran chirurgicznie zadanych, z planem, z zachowaniem wszelkich ostrożności absolutna antyseptyka się nie udaje. Na taki to przypadek zapewniamy jak najswobodniejszy odpływ krwi, soków, wydzieliny ze wszystkich zakątków rany; na ten to przypadek służą sączki, które odgrywają węgielną rolę w sprawie antyseptycznej. Cóż się dzieje przy opatrywaniu proszkiem antyseptycznym? Wyluszczyliśmy np. kaszak na czole, złożyliśmy płaty skórne ze sobą, wyciągnęliśmy igłę, wydobyliśmy kulę z kanału postrzałowego, zaszyliśmy ranę poamputacyjną i t. p. i nasypujemy naftaliny lub jodoformu na ranę, to znaczy na wyloty drenu. Krew, wydzielina i proszek zasychają w strup i powodują zatrzymanie wydzieliny, która gromadzi się, rozpiera tkanki, oddala płaty, sprawia ból; jeśli pozostał w ranie jaki pierwiaszek zakaźny, a o niego gdzieś łatwiej, jak np. przy ranach postrzałowych, wszczyna się w głębi gnucie, zapalenie, przychodzi gorączka — a tymczasem lekarz ogląda opatrunek i znajduje go suchym, nieprzesiąkniętym i nie zmienia go, pomny zasady Lister'a, by ranę zostawić jak najdłużej w spokoju! Te rzeczy powtarzają się tak często, przynajmniej u nas, iż stanowią najczęstszy błąd przy leczeniu ran. Kto z nas nie widział t. z. listerowskiego opatrunku *in partibus infidelium* w posłudze u felczerów. Puszczono w ruch wszystko: jest i dren w kanale i gaza karbolowa i t. d. Odejmujesz bandaż — gaza przyschnięta do końca drenu, drenu do brzegów skóry zaczerwienionej, napiętej bolesnej, odejmujesz gazę wraz z drenem, a dopiero wtedy wylewa się zdumiewająca ilość ropy. Jestto tak ciężki błąd, Pp., że jeśliśmy nie pewni felczera, któremu nieraz zmuszeni jesteśmy powierzyć gojenie rany, lepiej zrobimy, polecając wprost choremu robić sobie ciepłe, ciągle zmieniane okłady z wody karbolowej. Tu wcale nie wydała się dziką radą Savor'y'ego, który nie zawstydził się otwarcie polecić *bread-poultices* starego autoramentu. Pod tym względem oprawa listerowska ścisła jest niedościgle doskonalszą; tu przy rozumnym a troskliwym przedrenowaniu nie może być zatrzymania krwi i wydzieliny w ranie, wysączają się one bowiem przez sączki i otwory (*à la Neuber*) pod protektywę, a z pod niej w muślin, który stale pozostaje wilgotny, dzięki warstwie nieprzemakalnej.

Dlatego też wprowadzając u siebie opatrunek naftalinowy, przyjąłem za zasadę, aby zawsze pokrywać go ceratką kauczukową, lub papierem pargami-



nowym. Jedyny wyjątek stanowią mogą ogromne, rozpadające się, drętwe wrzody goleni; tu opatrunek trzeba i tak zmieniać codziennie, a wielkość wrzodu zapewnia nas od zaschnięcia obfitej wydzieliny w skorupę.

Powikłania miejscowe w okolicy opatrywanej części nie przez wszystkich autorów były spostrzegane. Podczas gdy *Anschütz* potwierdza słowa *Fischer'a*, że pod oprawą naftalinową nie występują żadne objawy podrażnienia miejscowego, co najwyżej w oddzielnych rzadkich przypadkach pojawia się lekkie zaczerwienienie, o którym jeszcze powiedzieć trudno napewno, czy nie należy od stosunków rany lub od własności wydzieliny, *Hager* zaś zgoła nie spostrzegł bynajmniej ani ekskoryjacji, ani ekcemy, zdaniem natomiast *Hoefmanna* pod wpływem naftaliny powstaje bardzo często ekcema, którą on przypisuje drażniącemu działaniu tego środka i zatrzymywaniu się wydzieliny pod skorupką naftalinową. Co się mnie dotyczy, to mogę śmiało zaznaczyć, iż naftalina wcale nie posiada owego wpływu drażniącego, o jakim mówi *Hoefmann*. Z tego bynajmniej nie wynika, bym pod opatrunkiem naftalinowym nie miał obserwować ekcemy, zaczerwienienia i t. p. zmian miejscowych w otoczeniu rany; owszem zgodnie z *Hoefmann'em* zaznaczyć muszę, iż je obserwowałem dość często, zależą one jednak nie od naftaliny, lecz od innych warunków, a przede wszystkim od osobistych własności skóry danego chorego; szczególnie zaś od ilości wydzieliny znajdującej się w opatrunku. Jestto rzeczą powszechnie znaną, iż pewne indywidua mają niesłychanie wrażliwą skórę: nie tylko już muślin listerowski, lecz woda czysta, bandaż flanelowy wywołuje u nich pola czerwone, odpowiadające ściśle kształtem i wielkością bandażowi lub kawalkowi użytego muślinu. Szczególniej pod tym względem odznaczają się dzieci, u których zwyczajny bandaż muślinowy zmaczany, wywołuje silne zaczerwienienie. Obok dzieci postawić można kobiety i osobniki z delikatną skórą. W kilku przypadkach (ropień około nerkowy, ropień pod mięśniem pośladkowym), w których z powodu ogromnej jamy, gojenie trwać musiało długo, a ilość wydzieliny bywała znaczną, w 3-cim i 4-tym tygodniu zjawiało się zaczerwienienie wysepkowate, bardzo uporczywe, choć go nie było w pierwszych tygodniach. W tych razach zmieniając częściej opatrunek, a tem samem zapobiegając dłuższemu działaniu wydzieliny na skórę, lub znosząc z opatrunku warstwę nieprzemakalną, czyli zapobiegając maceracji skóry, widziałem, że zaczerwienienie bladło i ustępowało. Natomiast w jednym przypadku *mastitidis* po przecięciu ropnia powstała niewątpliwie skutkiem bardzo obfitej wydzieliny nadzwyczaj uporczywa i obszerna ekcema, która zajęła całą pierś, część boku, dół pachowy, a nawet w postaci czerwonych wysepek przeszła na ramię. W tym przypadku nie tylko, że było rozlane zaczerwienienie skóry, lecz nadto tworzyły się pryszcze białe napelnione ropą, gęsto rozrzucone, a naskórek złuszczył się całkowicie tak, że pozostały obnażone głębsze warstwy naskórka. Główną przyczyną była tu bardzo obfita wydzielina, w której przeważną część stanowiło wylewające się do jamy ropnia mleko, rozpoznać się dające po kwaśnym zapachu wydzieliny. W tym razie zmuszony byłem naftalinę zupełnie oddalić, a zastąpić ją roztworem sublimatu.

Róża i inne choroby przyranne. Fischer, Anschütz i Hager zgodnie podają, że nie spostrzegali pod opatrunkiem naftalinowym żadnego z tych powikłań, nie chcąc bynajmniej przez to powiedzieć, by naftalina zabezpieczać miała od róży. Tymczasem Hoeffmann zachodzi tak daleko, iż wprost przypisuje naftalinie okoliczność, iż daleko częściej pod nią obserwowal różę i kilka razy ciężkie *lymphangoitis*, niż przy użyciu innych środków; przypisuje on to zbyt silnemu drażnieniu naftaliny. Zakrawa to wprost na faccycję. Wobec dzisiejszego pojęcia o chorobach zakaźnych zdanie powyższe jest niezrozumiałem. Myśmy ani razu przy użyciu naftaliny nie widzieli ani róży, ani innej choroby przyrannej poważniejszej (*lymphangoitis* np.). Czytając jednak artykuł Hoeffmanna łatwo pojąć, dlaczego on był tak nieszczęśliwym. Chorych swoich przeważnie leczył poliklinicznie, pozwalając im chodzić i pracować z opatrunkiem. Wiadomo każdemu, w co się obraca najlepszy opatrunek u biedniejszej klasy ludności; brudzi go ona, zdziera, zesuwa, zanieczyszcza, lub zdejmując skoro oprawa znudzi. Następnie H. nie używał materiału nieprzemakalnego, dzięki czemu powstawały skorupy na ranach, pod którymi zebrana wydzielina była powodem owych powikłań, o których wspomina. Wiadomo powszechnie, jak źle wpływa zatrzymanie się w ranie wydzieliny; tymczasem autor ten, nasypawszy naftaliny 1—2 centymetrów grubą warstwą, np. na końcu drenu, po wycięciu raka sutki, dziwił się, gdy u chorej silnie gorączkującej w kilka dni przy zdjęciu opatrunku znajdował, iż otwory drenu były zatkane przez wydzielinę zaschlą z naftaliną w skorupę, po zdjęciu której, po wyciągnięciu drenu i rozerwaniu spojonych płatów wylała się masa brudnej czerwonej wydzieliny, zatrzymanej pod płacami. Tu i gorączka i inne objawy były bardzo prostym następstwem kapitalnego błędni przeciw pierwszej zasadzie opatrywania, lecz bynajmniej nie była winną naftalina. Podobnych powikłań nigdyśmy nie spostrzegali, stale w takich r a z a c h p o k r y w a j a c o p a t r u n e k w a r s t w ą n i e p r z e m a k a l n ą.

Po tym szczegółowym przeglądzie moich wyników w porównaniu z wnioskami otrzymanymi przez innych autorów, pozostaje mi jeszcze zatrzymać się w krótkości nad dwoma punktami: jaka jest wartość naftaliny w porównaniu z jodoformem i jaka jest wartość naftaliny w porównaniu z oprawą listerowską.

Co do pierwszego odpowiedź nie może być wyczerpującą, brak mi bowiem materiału do porównania; o jodoformie wiadomo na mocy obszernego doświadczenia klinicznego (M o o r h o f-M o s e t i g, M i k u l i c z i t. d.), że jest doskonałym antyseptykiem i że zapewnia przebieg aseptyczny zarówno w ciężkich jak i w lżejszych przypadkach operacyjnych. Tymczasem naftalina nie została jeszcze tak wszechstronnie opracowaną i z wyjątkiem kliniki Strasburskiej nie znalazła większego zastosowania. Ja sam używałem jej, jak to widać z wyżej zamieszczonej tabliczki, w przypadkach operacyjnych lżejszych, obawiając się, by mi nie zawiodła w przypadkach operacji ważnych (wypilowania, odjęcia i t. d.) Jodoform, o ile ściślemi są spostrzeżenia jego zwolenników (M o o r h o f-M o s e t i g, M i k u l i c z) ma wywierać swoisty wpływ na ziarninę grzybowatą przy zapaleniu gruźliczem, czyli zółzowatem tkanek (*locale Tuberculose*,



*scrophulöse Entzündungen*); pod tym przeto względem miałby wyższość nad naftaliną. Co do zapachu trudno jest rozstrzygnąć, który z tych dwóch środków jest nieprzyjemniejszym; osobiście dla mnie oba nie są nieprzyjemne, lecz w prywatnej praktyce uważałem niejednokrotnie, że przy zostawieniu na kilka dni opatrunku naftalinowego przy zdejmowaniu choroby bardziej skarżyli się na wstrętą woń niż przy odejmowaniu oprawy jodoformowej. Natomiast naftalina, jeżeli dalsze spostrzeżenia potwierdzą słowa *Fischer'a*, nie ulega wessaniu, a przez to samo nie grozi zatruciem, jak jodoform, który już wielu chirurgów dlatego jednego względu i słusznie zarzuciło; z drugiej strony naftalina jest bez porównania tańszą, co w naszych zwłaszcza szpitalach jest rzeczą niesłychanie ważną.

Co do opatrunku listerowskiego cieszę się Sz. Pp., że mogę jeszcze wypowiedzieć tu swoje zdanie. Pomimo tylu krytyk, tylu modyfikacyj, tylu prób, ścisły pierwotny opatrunek *Lister'a* z jedwabną osłonką (*protective*) z 8-ma warstwami nakarbolowanego muślinu, z makintoshem, ze spray'em jest dotychczas jeszcze najdokładniejszym, najdoskonalszym sposobem opatrywania. Widziałem rozmaite opatrunki z pakul nakarbolowanych, z waty salicylowej, benzoesowej, opatrunki watowe *Guerin'a*, oprawy jodoformowe, naftalinowe i pod żadnym z nich nie widziałem takiego aseptycznego przebiegu, gojenia się z tak małą wydzieliną jak pod oprawą *Lister'a*. Oczywiście jest ona zmuDNA, kosztowna i nieobojętna (niebezpieczeństwo zatrucia fenolem), lecz za to przewyższa inne pod bardzo wielu względami.

---

## NOTATKI LEKARSKIE.

---

### 13. Przypadek hysterii, wyleczonej jednorazowem przypaleniem łechtaczki azotanem srebra.

Pani M. D., 36-letnia, matka 5-ga dzieci, wątłej budowy, odżywiania upośledzonego; mięśnie słabo rozwinięte, skóra wiotka i pomarszczona, tkanki tłuszczowej brak zupełny. Chorą jest od roku (ostatniego porodu). Skarżyła się na ogólne osłabienie, bóle głowy, brak łaknienia, zaparcie stolca, bóle w okolicy żołądka, ściskanie w gardle (*globus hystericus*), na dość często powtarzające się napady nadzwyczajnego rozdrażnienia i płaczu, w końcu na swędzenie i palenie przy oddawaniu moczu. Chorą pierwszy raz widziałem w Kwietniu 1882 r. Po zbadaniu w narządach wewnętrznych zmian widocznych nie znalazłem, w narządach płciowych silne zaczerwienienie łechtaczki i małych warg, miejscowe złuszczenie nabłonka, pokrywającego te części, oraz niewielki śluzowy wypływ z pochwy. Rozpoznanie postanowione było następujące: *catharrus ventriculi*, *atonía intestinorum*, *catarrhus vaginae*, *hysteria*. Z początku przepisałem *rheum cum natro bicarbonico*, *kalium bromatum*, 1% roztwór kwasu bornego do przestrzykiwania pochwy. Po upływie miesiąca takiego leczenia poprawa nastąpiła niewielka, a tyle tylko, że chora miała trochę lepsze łaknienie i stolce nie były tak twarde. Napady hysteryczne powtarzały się równie często jak dawniej. Wtedy przyjąłem, że w danym razie ma się do czynienia z hysteryją odruchową, czyli że przyczyna główna leży w podrażnieniu gałązek nerwu sromnego. Postanowiłem spróbować zaleconego przez *Friedreich'a* przypalenia azotanem srebra łech-

taczki, co też i wykonałem. Następstwa były z początku zatrwarzające: zjawily się ogólne drgawki, *trismus*, utrata przytomności. Napad był bardzo podobny do ataków padaczkowych. Dopiero po zastrzyknięciu morfiny chora uspokoiła się zupełnie. Po tem przez parę dni pozostawała w łóżku, polepszenie następowało bardzo szybko. Od tej pory objawów hysterycznych nie było żadnych i dziś pani M. D. jest zupełnie zdrową. Dodać należy, że od tej pory i przewód pokarmowy zaczął dobrze sprawować się: zjawilo się łaknienie i stolce bez przyjmowania środków rozwalniających, czego przed tem nigdy nie bywało.

C. Wroczyński z Białej Podlaskiej.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 22. Nothnagel. Objawy owrzodzeń kiszek. (*Die Symptomatologie der Darmgeschwüre*).

Praca ta ma na celu rozstrzygnięcie następujących pytań: Czy skryty przebieg owrzodzeń kiszkiwych zdarza się tylko wyjątkowo? Przy jakich warunkach może takowy mieć miejsce, a przy jakich występują kliniczne tych spraw objawy, nakoniec jakie są cechy rozpoznawcze dla owrzodzeń kiszkiwych? Owrzodzenia w kiszkiach dzieli autor na peptyczne, nieżytowe, błonicowo-dysenteryczne, gruźlicze, tyfusowe, przymiotowe, zatorowe i nakoniec przy czarnej kroście. Cechy wszystkich tych owrzodzeń są znane i nie będziemy się nad nimi zastanawiać, wspomnimy tylko, że owrzodzenia zatorowe mają skłonność do rozprzestrzeniania się w kierunku ku błonie surowiczej, oraz niszczenia warstwy mięśniowej, co prawdopodobnie zależy od przebiegu naczyń krwionośnych. Co się tyczy objawów klinicznych:

Biegunka oddawna uważaną jest za stałą towarzyszkę owrzodzeń, a *Cohne* i *Trube* przypisują takową podrażnieniu obnażonych zakończeń nerwów przez zawartość kiszek; nadto przy obszernych owrzodzeniach kiszek grubych zmniejsza się wchłanianie wody, a przez to i wypróżnienia stają się rzadsze. Często jednak przy owrzodzeniach kiszek zamiast biegunki bywają prawidłowe stolce, niekiedy nawet leniwe raz na dni kilka. Biegunka najczęściej bywa przy wrzodach gruźliczych, lecz i tu niekiedy może jej brakować pomimo obszernych owrzodzeń (*Bamberger*, *Leube* i *Kortum*). Autor także w wielu razach znajdował owrzodzenie obszerne pomimo, iż za życia biegunki nie było. Również u chorych tyfusowych przy owrzodzeniach nie bywa biegunki, a natomiast uporczywe zaparcie stolca, po którym czasami występuje śmiertelny krwotok i przedziurawienie. Przy owrzodzeniach nieżytowych i torebkowych często bywa biegunka, lecz tu przyczynia się do jej powstawania stan nieżytowy kiszek.

Od czego zależy brak biegunki, objaśnić trudno. Nie zależy od prędkości rozwoju owrzodzeń, gdyż tyfusowe wrzody powstają szybko, a mimo to przy nich biegunka nie zawsze bywa. Prawdopodobnie zależy od siedliska owrzodzeń. Mówiliśmy na innem miejscu o ruchach kiszek w stanie zdrowia i choroby, tu tylko wspomnimy, że są one w kiszkiach cienkich dosyć szybkie, poczynając zaś od zastawki *Bauhina* wolniej. Ruchy te w stanach patologicznych wzmagają się, stąd też i wypróżnienia mogą być częstsze. Mimo to nawet przy owrzodzeniach kiszek cienkich biegunki może brakować, np. u suchotników, przy *ulcus duodeni perforans*, przy zatorach itp., umiejscowienie przeto wrzodów wpły-



wa na występowanie lub brak biegunki tylko o tyle, o ile wpływają same wrzody jako naruszenie całości ścianek.

Co się tyczy kiszek grubych, to owrzodzenia w kątnicy i w początku *colon ascendens* wcale nie wywołują biegunki. Inaczej się rzecz ma, jeżeli owrzodzenia znajdują się w dolnej części okrężnicy lub w kiszce prostej; wywołują tu one ciągle pobudzenie do oddawania stolca wskutek ciągłego drażnienia. Tak bywa przy czerwonce (*dysenteria*), przy wrzodach u suchotników w tej części kiszek umiejscowionych i innych.

W ogóle więc biegunka może być następstwem owrzodzeń, nie stanowiąc jednak charakterystycznego objawu dla takowych. Bardzo często biegunki nie bywa, a obecność jej lub nieobecność nie da się objaśnić niczem innym, jak tylko umiejscowieniem owrzodzeń i prawdopodobnie zależy od tego, czy nerwy czuciowe znajdujące się w dnie owrzodzeń są jeszcze zdolne do oddziaływania na podrażnienia zawartości kiszki, czy też nie; wypróżnienia przy owrzodzeniach zawierać mogą krew, ropę i tkankę zgorzelinową.

Krew znajdujemy bardzo często przy czerwonce i dość często przy tyfusie, bardzo zaś rzadko przy owrzodzeniach nieżytowych i gruźliczych. Zależy to od złego odżywiania ścianek naczynnych i szybkiego szerzenia się owrzodzeń w głąb przy chorobach zakaźnych jak tyfus lub czerwonka, gdy przy wrzodach nieżytowych lub gruźliczych sprawa ma przebieg powolny. Przy wszystkich tych sprawach mikroskop może nam wykazać obecność krwi w stolcach, a objaw ten przy tyfusie zwykle poprzedza krwotok obfity. Należy wtedy zalecić opium i zaniechać zimnych kąpiei.

Lubo przeto obecność krwi w stolcach nie stanowi cechy charakterystycznej dla owrzodzeń, wraz z innymi jednak objawami pozwala nam takowe prawdopodobnie rozpoznać. Nie należy bowiem zapominać, że krwawe stolce bywają przy prostych nieżytach ostrych, gdzie wcale owrzodzeń nie ma. Więcej znaczenia rozpoznawczego ma obecność *ropy* w wypróżnieniach. Wiadomo, że wypróżnienia przy nieżytach kiszki obfitują w śluz, nie zawierają jednak lub tylko w bardzo małej ilości ciała ropne. Obecność przeto wielkiej ilości ciałek ropnych przy małej ilości śluzu w wypróżnieniach uważać należy za nieomylny objaw owrzodzeń kiszki. Szkoda tylko, że znajdujemy je tak rzadko, gdyż wyjąwszy przy dysenterji, przy innych owrzodzeniach należą one do rzadkości, ponieważ wydzielając się z bardzo małych powierzchni i w małej ilości, nikną wśród innych części składowych kału lub zostają zniszczone przez soki kiszki. Przy starannem jednak badaniu bardzo często możemy je odszukać zebrane w szarobiałe kupki lub punkceiki.

Bamberger uważa kupki śluzu podobne do rybiej ikry lub do gotowanego soga za charakterystyczne dla owrzodzeń folikularnych. Nothnagel zgodnie z Virchowem i Woodwardem uważa je za twory pochodzenia roślinnego, a jakkolwiek pod taką postacią może się istotnie śluz przedstawiać, nie należy ich jednak uważać za objaw owrzodzeń, gdyż spotkać je można przy prostych nieżytach.

Więcej znaczenia ma obecność szczątków tkanki w stolcach, lubo przy małych i powoli powiększających się owrzodzeniach, rzadko je możemy wysledzić. W ciężkich przypadkach dysenterji za to znajdujemy je zawsze.

Z powyższego widzimy, że dla wrzodów kiszki jedynie tylko obecność w stolcach ropy i cząstek tkanki zgorzelinowej ma pewne znaczenie rozpoznawcze. Lecz i tych objawów w większej części przypadków może brakować.

Ból również niesłusznie uważany bywa za stały objaw owrzodzeń, a szczególnie ból powstający *spontaneo modo* wyjątkowo przy takowych się spotyka i większość obszernych owrzodzeń przebiega skrycie, nie zdradzając się przedmiotowymi oznakami. Nawet u chorych tyfusowych bóle występują tylko wte-

dy w okolicy кишки ślepej, jeżeli jednocześnie otrzewna miejscowo jest zajęta. Jeżeli jednak niekiedy w przebiegu owrzodzeń kiszkiwch bóle występują, to nie zależą wcale lub tylko pośrednio od pierwszych. Mianowicie nieżyt wikłający cierpienie może wywołać kolkę kiszkiwą, głębsze zaś owrzodzenia prowadzą ze sobą ograniczone zapalenie otrzewnej z przekrwieniem, a niekiedy nawet z wysiekami włóknikowym, jakto szczególnie ma miejsce przy wrzodach gruczołowych powikłanych przez gruczołowe zapalenie otrzewnej. Bóle przy czerwonicy zależą od przyspieszonych ruchów robaczkowatych, którym towarzyszykolka kiszkiwa.

Obmacywanie brzucha i ucisk wywołuje niekiedy bóle nawet wtedy, gdy otrzewna nie jest zajęta. Bóle jednak umiejscowione przemawiają więcej za owrzodzeniem niż za prostym nieżytem, należy jednak pamiętać, że brak tego objawu bynajmniej nie wyklucza istnienia owrzodzeń.

Co się tyczy objawów ogólnych, to ani gorączka, ani charłactwo nie mają nic charakterystycznego. Owrzodzenia w kiszkiwach często nie zdradzają się żadnymi objawami, a jeżeli te ostatnie występują, to z nich jeszcze nie jesteśmy w możności sądzić o natężeniu i rozszerzeniu się sprawy miejscowej. Obecność krwi w stolcu nie jest pewnym objawem, ropa i cząstki zgorzelinowe więcej mają znaczenia. Miejscowe zapalenie otrzewnej, a jeszcze bardziej przedziurawienie stanowi najważniejszy objaw, którego obecność stanowczo warunkuje rozpoznanie.

(*Samml. kl. Vorträge N. 200*).

*A. Malinowski.*

## ZJAZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

Czwarty zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w bieżącym roku w Poznaniu, a mianowicie od dnia 3 do 6 Września, nie licząc w to następujących dni wycieczkom poświęconych.

Niżej podpisany wydział gospodarzy po kilka razy rozstrząsał sprawę terminu, a chcąc uwzględnić rozliczne objawiane życzenia, o ile tylko stosunki nasze miejscowe na to zezwalają, jako też chcąc pominąć czas innych zjazdów naukowych i uroczystości, zniwolonym uczul się do obrania na cele zjazdu wyżej oznaczonych dni. To też sądzimy, że koledzy, którychby życzeniem dni te odpowiadać nie miały, pobłażliwie osądzając nasze zabiegi i pomnąc na to, z jak rozlicznymi liczyć się musieliśmy czynnikami, nie zniechęcają się tem naszym postanowieniem w zamiarach swoich dotyczących zjazdu.

W skutek pierwszej naszej odczwy zgłosiło się już kilkunastu uczonych z wykładami. Jest więc i początek, lubo mały jeszcze, a tym, co go już zrobili, szczerze należy się podziękowanie.

Nie wątpiąc też wcale, że liczba wykładów będzie wystarczającą, aby wypełnić poszczególne posiedzenia zjazdu, ponownie jednak wzywamy do spiesniejszego zgłaszania się tak z pracami oryginalnymi, jako też z zadaniami nadającymi się do wspólnego rozbioru. Pospiech pod tym względem jest nam bardzo pożądany, ażeby można jak najwcześniej uporządkować materjał i rozestać plan zjazdu, który następujące obejmować będzie sekcye:

- 1) sekcją medyczno-wewnętrzną,
- 2) sekcją medyczno-zewnętrzną,
- 3) sekcją medyczno-publiczną,
- 4) sekcją matematyczno-fizyczną,
- 5) sekcją chemiczno-farmaceutyczną,
- 6) sekcją mineralogiczno-geologiczną,
- 7) sekcją botaniczno-geologiczną i
- 8) sekcją antropologiczno-archeologiczną.

Utworzenie sekcji gospodarzo-przemysłowej, jako też każdej innej wchodzącej w zakres nauk lekarskich lub przyrodzonych, uczyniono zależnem od oświadczenia się przynajmniej 10 członków zjazdu za takową.



Wydział gospodarzy żywi w sobie nieograniczoną nadzieję, że każdy z lekarzy i przyrodników polskich usilnie starać się o to będzie, ażeby usunąć wszelkie trudności, któreby go mogły powstrzymać od podążenia na zjazd. Niechaj bowiem każdy pomni na ważność tegoż w obec stosunków naszych naukowych jako też i na to, że tej nauce swojskiej zbliżającej rozdzielonych miejscowo do jednego ogniska pracy, należy się choćby drobne poświęcenie, choćby mała ofiara, ale zbiorowa.

W świeżej pamięci pozostał nam świetny w Krakowie zjazd, od którego dwa mijają lata. Niechaj ci sami, którzy w tamtym zjedzie uczestniczyli podążą, przywodząc nowych pracowników i do stolicy Wielkopolski; wyczekiwać ona ich będzie sercem ciepłym i otwartymi rękoma zapraszając tak rodaków, jako też wszystkich duchem języka spokrewnionych do tej wspólnej naukowej biesiady.

Niżej podpisany wydział gospodarzy prosi uprzejmie raz na zawsze wszelkie interesowane pisma tak naukowe jako też i polityczne o powtarzanie wszelkich wiadomości, dotyczących przyszłego zjazdu w swych łamach, ażeby każdy wcześniej o szczegółach tych dowiedzieć się, a przyjazd i współdziałanie mógł nam zapewnić. <sup>1)</sup>

Wydział gospodarzy czwartego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Przewodniczący: *D-r Wicherkiewicz Bolesław.*

Sekretarz: *D-r Osowicki.*

Skarbnik: *D-r Jarnatowski.*

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa* D-r *P. Kudzinowicz* z Tyflisu w liście pisanym do Redakcyi naszego pisma donosi, iż na Litwie używają przeciw wścieklicznie u ludzi Kosmatka i Jastrzębeca pospolitego (*Hieracium Pilosellae*) rośliny rosnącej, przeważnie koło lasów na derwenach i jałowinach, w całej środkowej i południowej Rosyji. Zbiera się ją przed okwitnięciem w początkach Maja lub też po okwitnięciu w końcu Sierpnia, a po dokładnem oczyszczeniu suszy się na słońcu lub w piecu po upieczeniu chleba. Kosmatka w wścieklicznie używają w postaci odwaru (z 3 1/2 łyżek na 12 szklanek wody, gotuje się aż do pozostania 6 szklanek). Dają go przez 3 dni po 3 szklanki 2 razy dziennie. W razie pojawienia się silnego szumu w głowie należy przerwać dalsze podawanie środka. O ile kosmatek skutecznym jest istotnie, kol. *Kudzinowicz* nie może powiedzieć z własnego doświadczenia, lecz donosi, iż niektórzy lekarze petersburscy, między innymi prof. *Kulakowski*, mieli przekonać się o dobrym skutku kosmatka we wścieklicznie.

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski*. Nr. 19. *J. Schaitter*. Zmiany w przypadku powieszenia na mocy wyroku. *E. Rosenblatt*. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od roku 1879 do 1882. (Dalszy ciąg). *Machek*. O postępowaniu przeciwgnilnem w chorobach ocznych.

— *Medycyna*. Nr. 19. *Smoleński*. Kilka słów o mięsieniu (massage).

## NADESŁANO DO REDAKCYI:

*Nowicki* O użyciu lekarskim wody żelazistej źródeł Nałęczowskich. Kraków. 1883.

Dziesiąte sprawozdanie komitetu Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z roku 1882.

*Ja wo r s k i*. Magenaspirator, zugleich continuerlicher Magensrrigations apparat in Verbindung mit der Sonda „à double courant“. Odbitka z *Deutsch. Arch. f. klin. Med.*

**Sprostowanie.** Nr. 16. Str. 300, wiersz 20 od góry, zamiast „duże zmiany w budowie wielkie narzędzi“, ma być: „duże zmiany w budowie narzędzi“.

Nr. 17. Str. 319, wiersz 26 od góry, zamiast „kołka, który dawniej znajdował się przy rączce“, powinno być „kółko, które dawniej znajdowało się przy rączce“.

Nr. 18. Str. 338, wiersz 35 od góry, zamiast „kamienie w średnicy 4,5 centymetrów mające“, ma być „kamienie w średnicy 4—5 centymetrów mające“.

<sup>1)</sup> Składka dla członków i uczestników wynosić będzie 20 marek — za co wolny wstęp na wszystkie posiedzenia ogólne i sekcyjne, prawo uczestniczenia w wycieczkach i zabawach, jako też wolne druki informacyjne. Skarbnik p. *D-r Jarna to w s k i* mieszka: plac Piotra Nr. 1.

# ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra Bielińskiego

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Oblite źródła wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwoch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacyja osobowa karetaui pocztowemi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

Objaśnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 10—5

## WODOLECZNICA D-ra PUTZARA

DOM ZDROWIA, Specyjalny Pensyjonat dla nerwowych.

Stacyja Königstein, Saksonija.

3—2

### SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

**D. T. H E I N R I C H**

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestia, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się. 30—8

### Zakład Leczniczy

Stacyja drogi  
żelaznej Nadwi-  
ślańskiej.

# NAŁĘCZÓW

*CAŁY ROK OTWARTY.*

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi  
od Warszawy,  
godzina od Lu-  
blina, Poczta  
i telegraf na  
miejscu.

Zakład obszerny i wytwornie urządony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującemi środkami leczenia: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuracyja kumyssem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistemi Nałęczowskiemi (szezawa żelazista) oraz wszelkiemi innemi wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezżytach żołądko-kiszkowych, w niezżytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladej krwi, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy).

16—5



# GLÓWNY SKŁAD WÓD NATURALNYCH ZE ŹRÓDEŁ CZERPANYCH

przy Aptece Magistra Farmacyi

## LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w WARSZAWIE, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że nadeszły tegorocznego wiosennego czerpania wody lecznicze, ze wszystkich źródeł krajowych i zagranicznych, mianowicie: galicyjskie, węgierskie, czeskie i austrijackie, niemieckie belgijskie i francuzkie. Nadto rozmaite produkta źródłowe do wewnątrz używane, jak sole, pastylki i. t. p.—oraz do zewnątrz na kąpiele i okłady, sole i lugi i. t. d.

Osobom biorącym w większych ilościach wody, odstępuje się odpowiedni rabat od cen.

Obstalunki przyjmują się ustne i piśmienne i takowe załatwiane są spiesznie—za dostawę zaś do domów i dworców kolei nie dolicza się.

Wysyła się także kolejami transporta wód na tak zwany przekaz („Nachnahme”) odbierającego nie inaczey jednak, jak za zaliczeniem  $\frac{1}{4}$  wartości, mogącej pokryć koszt należny kolejom za przewóz.

Broszur ze źródeł dostarcza się bezpłatnie.

L. Ziemiński.

Adres dla telegramów

L. Ziemiński Aptekarz w Warszawie.

Adres zaś dla listów jak wyżej.

4—2

**PRZECIW** *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża* posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym *Kaszlem* albo *Kokluszem*.  
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

Dr Med.

**ZDZISŁAW NIESZKOWSKI**

w r. b. jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w *Szczawnicy* a podczas jesiennego w *Merano* (Landstrasse Nr. 270). 6—3

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

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

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

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

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

**Dr. Bulikowski**

ordynuje przez sezon kąpielowy

W GLEICHENBERGU—Carolinenhof, (za teatrem). 3—2

# PEPTONY PEPSYNOWE

## NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, zapomocą pepsyny zawsze w ilości odmierzonej i regularnej, otrzymanej ze żołądków baraniach, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką baranią, jużto z trzuskami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

### 1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grammów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

### 2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosale, w winie, konfiturach, syropie i w formie lawatyw żywiących.

### 3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosale i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 grammy peptonu, czyli 21 do 22 grammów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grammów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

### GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolascha; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

# O PIELEGNOWANIU CHORYCH

## W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD DZIEŁA Prof. BILLROTH'A Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszowanego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop. 30.—  
Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do nabycia we wszystkich księgarniach. Skład  
główny w księgarni Gebethnera i Wolffa. 0—5

# W IWONICZU

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

**D-r Klemens Dębicki**

jako lekarz zakładu.



**Dr. Karol Dębicki**

udzielać będzie porady lekarskiej jak w roku zeszłym  
w **F r a n c e n s b a d z i e**.

6—2

**D-r Adam Świrski**

Lekarz zakładu zdrojowego

w **I w o n i e z u**

ordynuje jak w latach poprzednich, mieszka „STARY PALAC.”

6—2

**KARLSBAD**

**D-r Hasszwich** udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny  
w mieszkaniu **BÖHMISCHE KRONE**.

3—2

**DR. WIKTOR ŻELAZOWSKI**

b. sekundaryjusz szpitala Krakowskiego

ordynuje w sezonie tegorocznym, tak jak w roku zeszłym, w Karlsbadzie.

Mieszka: Andreasgasse „Wilde Taube“.

6—2

**Dr. Franciszek Chłapowski**praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen**.

6—2

**J A W O D N E Z E**

(około Bielska, Szlask austryjacki)

**ZAKŁAD WODOLECZNICZY I ŻĘTYCZNY**

otwarty jak po inne lata z d. 1 Maja r. b.

Dr. Smoleński, lekarz i kierownik Zakładu. 6—3

**Dr. Stefan Filipkiewicz**

ordynować będzie jak lat poprzednich

w **Cieplicach Tenczyńskich**

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolfa.

6—4

**Dr. WALERY BUJAKOWSKI**

STAŁE ORDYNUJE

w **Druskienikach**.

6—4

**VICTORIA woda gorzka**  
NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pültau i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu *Ducheka*, rad. dworu *Bambergera*, *Auspitza*, *Lorinsera*, w *Wiedniu*, rz. rad. stanu Prof. *D-ra D. Lamba*, prym. *D-ra Kobyłańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego w Warszawie*.

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10—7

# Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Czerwcu 1883 r.

nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO.

*Dzieło zawierać będzie około 54 arkuszy druku.*

**Cena dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.**

Prenumeratę wnosić można do wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

0—11

Stacja kolejowa  
Muszyna Krynica  
z dworca kolejowe-  
go do Zakładu 10  
kilometrów, godzina  
jazdy. Przy dworcu  
liakry i wózki góralskie.

## KRYNICA

Poczta i Telegraf  
tudzież biuro wy-  
wiadowcze w sa-  
mym zakładzie.

w Galicyi w pow. Nowo Sadeckim

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

na okres od 15-go Maja do 30-go Września 1883 otwarty

posiada liczne źródła szesawy alkaliczno-żelazistej, dwa gmachy łaźnie o 100 gabinetach, z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanymi według metody Schwartza, aptekę ze składem wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igliwia na kąpiele balsamiczne; zakład gimnastyczny i rzecznych kąpiele.

Wody i Kąpiele mineralno-wodne i borowinowe są uznanym środkiem leczniczym: w niedokrwistości i blednicy, we wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszki, połączonych z osłabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, jakoteż i w przewlekłych cierpieniach nerwowych opartych na osłabieniu, tudzież są najpewniejszym lekiem w chorobie angielskiej i skrofulecznej u dzieci.

Ostatnia kurlista wykazuje, przeszło 4,000 gości.

Podczas sezonu ordynuje sześciu p. p. lekarzy.

Zakład posiada około 1000. pokoi w domach skarbowych i prywatnych porządnie urządzonych, 7 publicznych restauracyj, cukiernie i piekarnie, kilkadziesiąt sklepów z różnymi towarami, pracownie strojów damskich, tudzież krawieckie i szewskie.

Dla rozrywki i uprzyjemnienia pobytu służą: czytelnia gazet, wypożyczalnia książek, teatr polski pod kierownictwem p. I. Dobrzańskiego dyrektora teatru Lwowskiego, orkiestrę zdrojową, pod dyrekcją Kapelmistrza i kompozytora p. Adama Wrońskiego, częste reuniony, park przeszło 40. hektarów wynoszący, liczne ogródki kwiatowe, promenady, wycieczki do bliskich Zakładów kąpielowych jako to: Żegestów, Bardyjów, do miejsc pamiątkowych w okolicy Krynicy tudzież na sąsiedni Spiż i Węgry.

Od 15-go Maja do 14-go Czerwca i od 1-go do ostatniego Września najtańszy sezon, podczas którego także pomieszkania o  $\frac{1}{3}$  są tańsze.

Biuro wywiadowcze i portyer w Zakładzie udzielają bezpłatnie informacyi o niezajętych pomieszkaniach i wysyłają na żądanie osobne powozy do dworca kolejowego.

Na razie wysiąść można w hotelu Krakowskim, pod Koroną.

Zamówienia na wody mineralne tu pod dozorem lekarskim i kontrolą rządową czerpane, przyjmuje, na listy frankowane odpowiada i broszury bezpłatnie posyła:

Ces. Król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

6—1



# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

**Dr. med: Stanisław Prager**

praktykuje jak lat poprzednich  
w MARYJENBADZIE, VILLA PARADIES.

3—1

**Dr. Goldbaum**

z miasta Łodzi w Królestwie Polskiem, praktykować będzie podczas sezonu

**W ENES.**

3—1

**Dr. Tadeusz Dworski**

lekarz zdrojowy W SZCZAWNICY rozpoczyna tamże zwykłą ordynację  
w roku bieżącym z dniem 1-go Czerwca (Holenderka).

6—1

**B U S K O**

Dr. Dymnicki, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkuje,  
ordynuje w domu własnym.

6—1

**Dr. W. Jaroszyński**

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran.

0—1

**Dr. E. Brühl**

ordynuje jak w latach poprzednich w **Gleichenbergu**

Villa Possenhofen.

6—4

**Dr. Med. Czesław Stiche**

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**  
mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen.

12—3

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY  
**DOKTORA CLIN**

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy *na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwężlejsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

*(Gazeta Szpitali Paryzkich).*

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.



W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

## APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

## WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO



W WARSZAWIE



ulica Elektoralna N. 35.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:

**Wino Rabarbarowe czyste**, pół butelki 2 rsr.

**Wino Rabarbarowe z korą chiną królewską**, pół butelki 2 rs. 25 kop.

**Wino Chinowe czyste**, pół butelki 1 rs. 50 kop.

**Wino Chinowe z żelazem**, pół butelki 1 rs. 20 kop.

**Wino z Chiną i z Kakao** (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

**Proszek Rabarbarowy chiński**, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

**Wino Pepsynowe**, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.

**Tamar-Indien**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.

**Tran lekarski oczyszczony**, butelka 50 kop.

**Tran lekarski zwyczajny**, butelka 40 kop.

**Tran z żelazem**, z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

**Oleum ricini koussinatam comp.** Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena dozy 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatłkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serea, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

**W. Karpiński.**

10-3

U L I C A M I R O W S K A N o 3.

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

**D. T. HEINRICH**

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbytej kuraacji do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30-8

N A J W I Ę K S Z Y P A R O W Y Z A K L E A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y.

# Zakład leczniczo-kąpielowy

# S Ł A W I N E K

## Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20 Maja do końca Września.

Komunikacyja nader ułatwiona omnibusami zakładowemi, kursującemi kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane. sposób ogrzewania ulepszony, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umeblowane wygodnie, restauracyja, bilard, czytelnia, sala balowa, gimnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju.

Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznem są w następujących chorobach: w blednicy, melokrwistości, nieżytach przewlekłych żołądka i kiszek, krwotokach z nich, hemoroidach, zapaleniu przewlekłem rdzenia pancerzowego, również w chorobach kobiecych jako to: w nieżytach wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, nieplodności, w nieżytach i kureczach pęcherza, nareszcie przeciwko zmazaniom nocnym, niemoey męskiej i ogólnemu osłabieniu.

Administracyja Zakładu ma honor upraszać W.W. P.P. lekarzy, o zaopatrzenie wysyłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcyje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich.

6—5

Gubernija  
KIELECKA

S O L E C

Powiat  
STOPNICKI

Najsilniejsze wody mineralne (alkaliczne siarczano-słone). Sezon otwarty  
w dniu 20 Maja. 6—3

# A D E L H A I D S Q U E L L E

Źródło jodo-bromowe w Heilbrunn w Górnej Bawaryi.

Wysyłka tej wody, znanej szeroko ze swego składu i wyników leczniczych, już się rozpoczęła i niżej podpisany ma honor zwrócić na nią uwagę pp. Lekarzy. Według rozbiorów, dokonanych przez znanych chemików, a ostatnie przez Prof. Dr. v. Pettenkofera, woda ze źródła Adelaidy zawiera części stałych na 1000 grm.: bromku sodu 0,0589, jodku sodu 0,0301, chlorku sodu 4,9704, węglanu sodu 0,9214, dalej gazów: kwasu węglanego 15,606 c. c., azotu 11,016 c. c., węgłowodoru 25,076 c. c. Ta woda alkaliczno-solna, zawierająca duże ilości bromu i jodu, wpływa na przemianę materyi, a przede wszystkim na układ limfatyczny i gruczołowy, rozpuszczając chorobowe złoże w tkankach organicznych, pochodzenia skrofalicznego, przymiotowego, wypryskowego lub goścowego.

Znanem jest jej silne działanie lecznicze w zółzach, w zółzowatych i innych obrzmieniach gruczołów oskrzelowych (gruźlica oskrzeli), w cierpieniach gruczołów krózkowych u dzieci, w zawałach wątroby i śledziony, w cierpieniach hemoroidalnych, hypochondryi, melancholii, przy zawałach i stwardnieniach macicy i jajników, przy cierpieniach pęcherza i narządów moczowych, zgrubieniach gruczołu krokowego, kamieniach nerkowych, przy cierpieniach kości i stawów, sztywności stawów, zależnej od zółzów, przymiotu, lub gościca, przy wysypkach skórnych i ogólnej otyłości.

Bliższe szczegóły, znajdując się w broszurkach, których można dostać darmo w aptekach i składach wód mineralnych.

**Moritz Debler w Monachium.**

Właściciel źródeł Adelhaidquelle.

3—1



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. M. Rejehman. Niestrawność nerwowa (*Dyspepsia nervosa*). — II. T. Dunin O operacyjnem leczeniu wysięków opłucnej. (Dalszy ciąg). — III. Wł. Matlakowski. Naftalina jako środek opatrunkowy. (Dokończenie). — *Notatki lekarskie*: 13. C. Wroczyński. Przypadek hysterii, wyleczonej jednorazowem przypalaniem lechtaczki azotanem srebra. — *Dział sprawozdawczy*: 22. Nothnagel. Objawy owrzodzeń kiszek. — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Sprosowanie. — Ogłoszenia.

## I. NIESTRAWNOŚĆ NERWOWA

(*Dyspepsia nervosa*).

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 20. II. r. b.)

Przez

**Mikołaja Rejehmana.**

W ostatnich czasach słusznie zaczęto zwracać bacniejszą uwagę na pewne formy niestrawności, występujące u osób nerwowych, zazwyczaj (lecz nie zawsze) osłabionych, formy o przebiegu nader przewlekłym, o objawach mniej lub więcej dolegliwych, charakteryzujące się właściwym sobie sposobem powstawania i wymagające specjalnego leczenia. Formy te podciągnięto pod ogólną nazwę „niestrawności nerwowej“ (*dyspepsia nervosa*).

Na ważny udział nerwów w powstawaniu niestrawności zwracali już uwagę rozmaici autorowie w końcu zeszłego i w początkach bieżącego stulecia. Nikt jednak bardziej stanowczo nie przemawiał za zależnością wielu przypadków niestrawności od zmian w czynności nerwów przewodu pokarmowego, jak Barras. Autor ten, którego działalność wypada na czasy, gdy panowała zapalna teoria Broussa i s'go, gdy każdą niestrawność uważano za niezbyt przewodu żołądko-kiszkiowego, w znakomitem swem dziele, wydanem w Paryżu w r. 1827 p. t. „*Traité sur les gastralgies et les entéralgies ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins*“ energicznie wystąpił przeciwko panującym ówczesnie pojęciom. Pod nazwami „*Gastralgies*“ i „*Entéralgies*“ Barras pojmuje nie tylko nerwobóle żołądka i kiszek, lecz wogóle wszelkie nerwowe cierpienia tych narządów. Rozpoznawanie nerwowych cierpień przewodu pokarmowego Barras opiera na objawach, na braku gorączki, na braku zmian anatomicznych, głównie zaś na bezskuteczności leczenia przeciwzapalnego. Objawy tych cierpień według Barras'a są następujące: peryjodycznie występujące rozmaitego rodzaju uczucia bolesne, od ostrego bólu do najrozmaitszych, trudno określić się dających, mniej lub więcej silnych, nieprzyjemnych uczuć

gniecienia, pełności, próżni, gorąca, zimna, mrowienia i t. p.; wzmożone tętnienie we większych tętnicach brzusznych; język szeroki, blady; nadmierne łaknienie lub brak chęci do jedzenia; dokładne i prędkie aczkolwiek dokuczliwe trawienie; wzmożenie się bólów po jedzeniu, lecz dopiero we 2—3 godzin po przyjęciu pokarmu; nudności, wzdęcie, odbijanie bez smaku i zapachu; wymioty (przy wielkiej wrażliwości żołądka); masy wymiotne złożone w większej części ze śluzu; zaparcie stolca. To są objawy pierwotne, które, trwając mniej lub więcej długo, wywołują następujące objawy wtórne: duszność, wzmożone bicie serca, tętnienie naczyń, bóle w rozmaitych częściach ciała, niezwykle uczucia w skórze, dreszcze, uczucie gwałtownego zimna lub gorąca, zmiany w charakterze, przytępienie zdolności umysłowych i t. p. **Barras** wielokrotnie kładzie nacisk na to, że przy cierpieniach nerwowych żołądka sprawa trawienia pokarmów odbywa się prawidłowo, o czem sądzi z charakteru odbijania, nie posiadającego żadnego zapachu ani smaku, jakoteż z mas wymiotnych, które przy tego rodzaju cierpieniach składają się albo wyłącznie ze śluzu, albo też z niezmienionego (nie gnijącego) pokarmu.

Wczytując się uważnie w obserwacje **Barras'a**, możemy się jednak przekonać, że niekiedy zaliczał on do cierpień nerwowych przewodu pokarmowego przypadki chorobowe, które należało raczej zaliczyć do nieżytu przewlekłego lub do okrągłego wrzodu żołądka (np. obserwacja Nr. XI). Dziwić się temu nie można, zwróciwszy uwagę na tę okoliczność, iż wówczas nie znano dokładniejszych metod badania, iż fizyologija i anatomija patologiczna stały na daleko niższym stopniu rozwoju niż obecnie.

W późniejszych czasach udział (bezpośredni lub odruchowy) nerwów w powstawaniu niestrawności był rozpatrywany z dwojakiemu punktu widzenia. Raz jako czynnik, sprawiający li tylko zwiększenie czułości i zmiany ruchów przewodu pokarmowego, drugi raz jako czynnik, wywołujący zmiany w wydzielaniu soków trawiennych. W ten sposób zapatrywali się na zajmującą nas kwestyję **Beau** <sup>1)</sup>, **Trousseau** <sup>2)</sup>, **Chomel** <sup>3)</sup>, **Bamberger** <sup>4)</sup>, **Henoch** <sup>5)</sup> i inni. Autorowie ci, przypisując nerwom ważny udział w powstawaniu wielu form niestrawności, nie odgraniczali ściśle tych przypadków, w których sprawa trawienia (pod względem czasu i przeobrażeń chemicznych), odbywa się prawidłowo, od tych, w których ta sprawa ulega mniej lub więcej znacznym zaburzeniom.

Dopiero w najnowszych czasach **Leube** <sup>6)</sup> ściślej określił tę formę, a raczej te formy cierpień przewodu pokarmowego, które „niestrawnością nerwową“ (*dyspepsia nervosa*) nazywać należy. Według **Leube**'go niestrawność nerwowa cechuje się pewnemi dolegliwościami, występującemi wkrótce po spo-

---

1) Traité de la dyspepsie. 1866.

2) Clinique medicale. 1877.

3) Des dyspepsies. 1857.

4) Die krankheiten des chylopoëtischen Systems. 1864.

5) Klinik der Unterleibskrankheiten. Tłóm. pol. 1874.

6) Ueber nervöse Dyspepsie. (D. Arch. f. kl. med. I i II). 1878.



zyciu pokarmu, a mianowicie: uczuciem pełności w dołku. ogólną fizyczną i umysłową ociężałością, bólem i przyplływem krwi do głowy. Objawy te po kilku godzinach przechodzą. Leube tłumaczy ich powstanie nadmierną wrażliwością nerwów żołądkowych na bodźce mechaniczne. Charakterystyczną cechą niestrawności nerwowej jest, iż sprawa trawienia, pod względem czasu trwania i przemian chemicznych pokarmów jest zupełnie prawidłową. Choroba ta jest właściwością wieku młodzieńczego; obok niej spostrzega się zazwyczaj i inne przypadłości nerwowe. Od przewlekłego nieżytu żołądka niestrawność nerwowa, według Leube'go, różni się: obecnością dobrego apetytu, brakiem wymiotów, brakiem śluzu w stolcach, szczególnie zaś wynikiem dyjetetycznego leczenia, które, sprawdzając nader pomyslnie skutki przy nieżycie, przy niestrawności nerwowej okazuje się najzupełniej bezskutecznem. Najważniejszym jednak sposobem odróżnienia niestrawności nerwowej od przewlekłego nieżytu żołądka jest podane przez Leube'go badanie za pomocą zgłębnika żołądkowego. Jeśli w 7 godzin po przyjęciu pokarmu żołądek zawiera jeszcze cząstki pokarmowe, to mamy do czynienia z nieżytem przewlekłym, a nie z niestrawnością nerwową. W przypadkach, przedstawiających znaczną bolesność okolicy żołądkowej, dla odróżnienia niestrawności nerwowej od wrzodu żołądka radzi Leube poddać chorego takiemu leczeniu, jakie się zazwyczaj przy tej ostatniej chorobie stosuje. Jeżeli ono pozostaje bez skutku to okoliczność ta dozwala rozpoznać niestrawność nerwową.

Podobny do powyższego sposób zapatrywania się na „niestrawność nerwową“ wypowiada również Germain Séé<sup>1)</sup> w niedawno wyszłym swem dziele. Pod nazwą „*les fausses dyspepsies*“ Séé podciąga nietylko te formy chorobowe, które obecnie niestrawnością nerwową nazywamy, lecz wogóle wszystkie formy niestrawności, przy których w żołądku nie odbywają się żadne nieprawidłowe fermentacje. Z wyjątkiem form fałszywej niestrawności zależnych od hemoroidów i od niedostatecznego wydzielania się żółci, wszystkie inne tu należące formy, charakteryzujące się zwiótczeniem przewodu kiszkiowego, zwiótczeniem i nieprawidłowemi skurczami żołądka, Séé poczytuje za skutek zaburzeń czynności nerwów ruchowych i czuciowych przewodu pokarmowego. Sprawa trawienia przy tych formach chorobowych odbywa się, według Séé prawidłowo, jest ona, co prawda, uciążliwą, powolną, ale pod względem chemicznym najzupełniej prawidłową.

Jak długo trwa przy „fałszywej niestrawności“ sprawa trawienia żołądkowego? Na pytanie to Séé nie odpowiada. Fałszywa niestrawność przedstawia też same objawy, co rzeczywista, mianowicie: bóle żołądkowe w rozmaitych chwilach trawienia, wzdęcie żołądka i kiszki, odbijanie, wymioty, zaparcie stolca. Chorzy z początku czują się na siłach, mają dobry apetyt, język czysty, w następstwie, po bardzo długim czasie trwania choroby, zaczynają chudnąć, z powodu zmniejszonego wchłania-

<sup>1)</sup> Des dyspepsies gastro-intestinales. 1880.

nia przez ściany kiszek, będącego następstwem osłabionych ruchów i nadmiernego rozciągnięcia przez gazy.

B e a r d <sup>1)</sup> uważa niestrawność nerwową za jedną z grup objawów ogólnej niemocy nerwowej (*neurasthenia*), charakteryzującej się najróżnorodniejszymi i najzmienniejszymi objawami. Cierpienia nerwowe przewodu pokarmowego występują jednocześnie z takimiż cierpieniami innych narządów ustroju. Mogą one występować na pierwszy plan obrazu choroby, mogą posiadać większe niż inne nateżenie, mogą nawet przez pewien czas istnieć samodzielnie, lecz cały układ nerwowy osoby, u której one się rozwijają, nie jest prawidłowy, główne cierpienie tej osoby stanowi nadzwyczaj prędkie wyczerpywanie się czynności nerwowej. Dla B e a r d'a „niestrawność nerwowa“ jako oddzielna postać chorobowa nie istnieje. Objawy cierpień nerwowych przewodu pokarmowego są tak różnorodne i zmienne, jak różnorodnymi i zmiennymi są objawy ogólnej niemocy nerwowej (*neurasthenia*).

Podobne zapatrywanie na zajmującą nas kwestyję wypowiada też B u r k a r t <sup>2)</sup> w niedawno wydanej pracy. Idąc za przykładem H u t c h i n s o n'a B u r k a r t niestrawność nerwową nazywa nawet niemocą nerwową żołądka „*neurasthenia gastrica*“. Jako jedną z najważniejszych przyczyn „niemocy nerwowej żołądka“ autor podaje dziedziczność. Od chorych zazwyczaj dowiadujemy się, że rodzice ich chorowali na jakąś chorobę nerwową. Dziedziczność może sama przez się powodować opisywaną chorobę, lecz częściej stanowi ona przyczynę usposabiającą, a inne dopiero szkodliwe wpływy wywołują wybuch choroby. Do innych przyczyn neurastenii żołądka, zgodnie ze wszystkimi autorami, B u r k a r t zalicza silne lub częste wrażenia psychiczne, nadmierną pracę umysłową, nadużycie wina i tytoniu, rozmaite choroby ośrodków nerwowych, upadek odżywiania wskutek różnych ostrych i przewlekłych chorób i t. p.. Nawet choroby przewodu pokarmowego o podstawie anatomicznej mogą, według B u r k a r t'a, do tego stopnia wpłynąć na odżywianie i czynność miejscowych nerwów, że w dalszym przebiegu choroby te przyjmują charakter niemocy nerwowej żołądka (*neurasthenia gastrica*). Do objawów neurastenii żołądka B u r k a r t zalicza: wzdęcie okolicy żołądkowej, uczucie pełności w tejże okolicy, odbijanie, kwaśne zwracanie, wymioty, gniecenie i bóle, wzmożone łaknienie, lub brak takowego, wzdęcie całego brzucha, burczenie i przelewanie w kiszkaach, wydymania, zaparcie stolca, umiarkowane rozwolnienie i bóle w krzyżu. Autor szczególny nacisk kładzie na odbijanie (krótkie i przeciągłe), jakoteż na wzmożoną wrażliwość przewodu żołądko-kiszkowego. To wzmożenie wrażliwości na jaw występuje pod wpływem nie tylko potraw ostrych, korzennych, lecz i zwykłych pokarmów. Wskutek tej nadmiernej wrażliwości kanału pokarmowego, po każdym jedzeniu występują

<sup>1)</sup> Neurasthenia. 1881. Tłómacz. niem. N e i s s e r'a.

<sup>2)</sup> Zur Pathologie der Neurasthenia gastrica (Dyspepsia nervosa). 1882. Tego samego zdania jest również G l a x (Ueber den Zusammenhang nervöser Störungen mit den Erkrankungen der Verdauungsorgane und über nervöse Dyspepsie. Volkmann's Saml. klin. Vortr. Nr. 223. 1882).



objawy zwrotne jak: bóle i zawroty głowy, kaszel, zaczerwienienie twarzy, oziębienie kończyn, pot, szum w uszach, osłabienie pamięci i t. p.

Najważniejszą cechą nerwowej niemocy żołądka jest prawidłowy przebieg sprawy trawienia, tak pod względem czasu trwania jak i przemian chemicznych. To też dla różniczkowego rozpoznania niemocy nerwowej żołądka Burkart używa przede wszystkim metody Leube'go (patrz wyżej). Prócz tego rozpoznawanie neurastenii żołądka Burkart opiera na wykazaniu nadczułości splotów nerwowych brzusznych. Chorzy przy ucisku splotu słońcowego, aortycznego lub podbrzusznego górnego, doznają silnego bólu. Szczególniej ten ostatni splot odznacza się wielką nadczułością; przy jego ucisku ból powstaje nie tylko w miejscu odpowiednim, lecz rozprzestrzenia się ku górze, do żołądka, niekiedy nawet do klatki piersiowej i na boczne części szyi.

\* \* \*

W powyższym wstępie starałem się wykazać stan, w jakim się obecnie znajduje nauka o tak zwanej niestrawności nerwowej. Na chorobę tę powinniśmy zwrócić jak największą uwagę, ponieważ napotyka się ona u nas bardzo często i ponieważ dokładne jej rozpoznanie nie tylko chroni od wielu pomyłek leczniczych, lecz, co ważniejsze, dozwala, jeżeli nie zupełnie uleczyć chorego, to przynajmniej przynieść mu znaczną ulgę. Zwykle cierpienie żołądka, w którym wykluczyć się daje wrzód okrągły, rak i rozszerzenie, nazywamy nieżytem przewlekłym. W wielu razach, jak to poniżej zobaczymy, tego rodzaju rozpoznanie niczem usprawiedliwić się nie daje, ani dokładnem badaniem stanu przewodu pokarmowego, ani warunkami przyczynowemi, ani wynikiem leczenia. Zebrawszy dość znaczną liczbę obserwacyj nad choremi, dotkniętymi tak zwaną niestrawnością nerwową, ośmielam się przedstawić mój sposób zapatrywania na niektóre kwestyje dotychczas nierozstrzygnięte, jakoteż podać te metody leczenia, które w moich obserwacjach okazały się najskuteczniejszymi; zanim jednak to uczynię, niech mi wolno będzie wypowiedzieć ogólny mój pogląd na postać chorobową zwaną niestrawnością nerwową.

Najwłaściwszą nazwą dla zajmującej nas postaci chorobowej jest nazwa „niestrawność nerwowa“. Co prawda jest to nazwa zbyt ogólna, oznacza ona najrozmaitsze formy cierpień nerwowych przewodu pokarmowego. Ale historia medycyny nas uczy, że zanim powstały pojęcia o oddzielnych formach chorobowych, nazywano jednym mianem całe ich grupy. Dopiero w miarę bliższego poznawania oddzielnych chorób, należących do jednej i tej samej grupy, wyszukiwano dla nich nazw odpowiednich. Tak samo też powinniśmy używać ogólnej nazwy „niestrawność nerwowa“ dopóty, dopóki dokładnie nie poznamy, jeżeli nie anatomicznie, to przynajmniej objawowo, liczne zapewne postaci chorobowe, które obecnie pod to ogólne miano podciągamy. Prawdopodobnie jednak nazwa „niestrawność nerwowa“ jest zbyt obszerną dla tych postaci chorobowych, które my tutaj opisujemy. Jeżeli nerwy wpływają na stan ukrwienia błony śluzowej żołądka, jeżeli one mogą powodować zmiany w wydzielinach (śluzu i soku żołądkowego) tego narządu, to prawdopodobnem jest, że pewne zmiany w czynności nerwów mogą pośrednio wpływać na sam akt che-

miczny sprawy trawienia. Tego rodzaju form chorobowych, jeżeli w ogóle takowe istnieją, nie należy jednak zaliczać do „niestrawności nerwowej“, gdyż postępując inaczej, wpadlibyśmy przy obecnym stanie nauki w chaos, z którego trudno by było się wydobyć. Jeżelibyśmy takie obszerne znaczenie chcieli nadać „niestrawności nerwowej“ to być może, iż musielibyśmy się zgodzić, że i niektóre nieżyty należy też zaliczyć do „niestrawności nerwowej“, że przy „niestrawności nerwowej“ mogą się odbywać w żołądku nieprawidłowe fermentacje i t. p. Tego wszystkiego jednak nie mamy prawa obecnie przyjmować. Dla nadania praktycznego znaczenia tej nowej formie chorobowej, dla celów rozpoznawczych i leczniczych, musimy się zgodzić na jedno, iż przy niestrawności nerwowej chemiczne przemiany pokarmów odbywają się prawidłowo. Widzimy więc, iż nazwa „niestrawność nerwowa“ dla tych form chorobowych, o jakich tutaj mówimy, jest z jednej strony za ogólną, z drugiej zaś, być może, za obszerną. Ze względu jednak, iż nie posiadamy lepszej, powinniśmy tymczasem na niej poprzestać, inne bowiem nazwy jeszcze mniej i niedokładniej rzecz malują. Nazwa „*neurasthenia gastrica*“ byłaby, według zdania mego, mniej więcej odpowiednią dla zajmującej nas choroby, gdybyśmy pojmowali ją w innym niż Burkart znaczeniu. Jeżeli „*neurasthenia gastrica*“ ma oznaczać tak różnorodne, tak zmienne objawy ze strony uległej wyczerpaniu czynności nerwów żołądkowych, jak to obserwujemy ze strony całego układu nerwowego przy ogólnej neurastenii, to nazwę tę, nieco uzupełnioną (mianowicie „*neurasthenia gastro-intestinalis*“) moglibyśmy uważać za synonim „*dyspepsiae nervosae*“. Jeżeli zaś cierpienia nerwowe przewodu pokarmowego mają nosić nazwę „*neurasthenia gastrica*“ jedynie dla tego, że cierpienia te występują tylko u neurasteników, to przeciwko temu należy najenergiczniej zaprotestować, gdyż objawy niestrawności nerwowej również często napotykamy u histeryczek i u innych chorych, dotkniętych najrozmaitszemi chorobami ośrodkowego układu nerwowego. Zresztą wiele osób dotkniętych „niestrawnością nerwową“ nie przedstawia żadnych innych wydatniejszych objawów nerwowych, któreby upoważniały do rozpoznania tak neurastenii jak i histeryi.

Z drugiej znowu strony nazwa „niestrawność nerwowa“ jest niewystarczającą dla wszystkich przypadków chorobowych. Zdarzają się chorzy, u których na pierwszy plan obrazu choroby występuje zwiótczenie przewodu żołądko-kiszczkowego. Nie mówiąc już o tem, iż trudno rozstrzygnąć w każdym danym przypadku, czy to zwiótczenie jest przyczyną objawów dyspeptycznych, czy też skutkiem jednych i tych samych przyczyn, niepodobna zgoła orzec, czy zwiótczenie rozwinęło się wskutek zmian w czynności nerwów, czy też wskutek zaburzeń w działalności mięśni. W tym ostatnim przypadku nazwa „niestrawność nerwowa“ byłaby nieodpowiednią. Ponieważ jednak wszystkie odnoszące się tutaj warunki patogenetyczne są nam mniej znane, niż obrazy objawowe, przeto przedewszystkiem do tych ostatnich nazwa powinna być zastosowaną. Objawy wszystkich cierpień przewodu pokarmowego w obecnym stanie nauki mogą być rozdzielone na 3 grupy. Do pierwszej należą objawy wspólne dla wszystkich chorób przewodu pokarmowego, jak zmiany łaknienia, bóle, odbijanie, wymioty, zaparcie, rozwolnienie i t. p.; do drugiej zmiany w produktach tra-



wienia żołądkowego i kiszki, do trzeciej objawy zmian anatomicznych guzy, krwotoki, rozszerzenie, zwężenie, nadmierne wydzielanie śluzu i t. p.. Przy chorobach o podstawie anatomicznej występują bardzo często objawy należące do wszystkich trzech grup tylko co wymienionych. Prócz tych chorób zdarzają się jeszcze cierpienia przewodu pokarmowego, przy których występują tylko objawy należące do pierwszej grupy, bez zaburzeń w trawieniu i bez objawów zmian w budowie anatomicznej.

Do całego tego drugiego właśnie działu chorób przewodu pokarmowego nazwa „niestrawność nerwowa“, w braku innej lepszej, powinna być zastosowana, bez względu na to, czy główny udział w powstawaniu zjawisk „niestrawności“ przyjmują nerwy czy też mięśnie, gdyż rozstrzygnięcie tej kwestyi jest zgoła niemożliwe. „Niestrawność“ więc „nerwową“ nie należy pojmować w znaczeniu dosłownem, jestto wyrażenie warunkowe służące do oznaczenia pewnej mało zbadanej grupy chorób przewodu pokarmowego. Dla wytłómaczenia tego, com powyżej powiedział, podaję następujące określenie: „niestrawnością nerwową“ nazywamy zbiór objawów dyspeptycznych u chorego, u którego chemiczna sprawa trawienia odbywa się prawidłowo, i w którego przewodzie pokarmowym nie znajdujemy żadnych zmian anatomicznych ani wytworów chorobowych. To określenie choroby jako „zbiór objawów“, ta definicyja, w znacznej części oparta na negacyi, jakkolwiek nie jest ścisłą pod względem naukowym (ścisłości w tym razie zastosować niepodobna), ma jednak bardzo ważne znaczenie pod względem praktycznym, o czem przekonamy się z dalszego ciągu niniejszej pracy.

Wyłuszczywszy powyżej mój sposób zapatrywania się na „niestrawność nerwową“ i określiwszy mniej więcej przypadki, które do tej formy chorobowej powinny być zaliczone, przystępujemy do ogólnego ich opisu.

Niestrawność nerwowa dotyka przeważnie ludzi wątłych, osłabionych, nerwowych, zarówno mężczyzn jak i kobiet; stosunek chorych mężczyzn do kobiet w moich obserwacjach równa się 1 : 0,9. Wiek chorych zawiera się w granicach dość rozległych; najmłodszy chory, jakiego obserwowałem, liczył lat 8, najstarszy 62. Choroba ta najczęściej dotyka ludzi należących do wyższych klas społeczeństwa. Rzadko występuje sama przez się, obok niej zazwyczaj spostrzegac się dają rozmaite inne objawy chorobowe ze strony układu nerwowego, narządów płciowych i t. p.. Objawy niestrawności nerwowej podzielić należy na ogólne i miejscowe. Pomędzy objawami ogólnymi wyróżnić trzeba te, które zależą od choroby zasadniczej, od przyczyny niestrawności nerwowej (*neurasthenia*, *hysteria* i t. p.) od tych, jakie są wywoływane przez sam akt trawienia, przez wpływ zwrotny, którego punktem wyjścia jest przewód pokarmowy. Do ostatnich należą: bóle i zawroty głowy, zaczerwienienie twarzy, szum w uszach, oziębienie kończyn wzmoczone tętnienie naczyń głowy i całego ciała, wzmoczone bicie serca, duszność, kaszel, osłabienie kończyn, niepowsięgnięty pociąg do snu, lub bezsenność, osłabienie zdolności umysłowych.

W powstawaniu wszystkich tych objawów najważniejszy udział prawdopodobnie biorą nerwy błędne i naczynioruchowe, których czynność zostaje z równowagi wyprowadzoną przez wpływy zwrotne wychodzące podczas sprawy tra-

wienia od żołądka i kiszek. Objawy miejscowe niestrawności nerwowej są następujące: bóle i różne przykre uczucia w okolicy żołądka, ściskanie w przełyku, bóle w rozmaitych okolicach brzucha, odbijanie, uczucie wzdęcia, zwracanie (*regurgitatio*) płynu pokarmowego, zgaga, nudności, wymioty, zaparcie stolca, nadmierne łaknienie, brak łaknienia, suchość w ustach, ślinopłyn, rozwolnienie. Opiszemy pokrótce każdy z tych objawów.

Bóle i rozmaite nieprzyjemne uczucia są zazwyczaj umiejscowione w dołku podsercowym lub w lewym podżebrzu. Natężenie tych bólów zarówno jak i ich charakter bywają nadzwyczaj różne. Niektórzy chorzy doznają tylko uczucia ciężkości, lekkiego ściskania, innych napadają gwałtowne bóle. Pomędzy temi skrajnymi granicami jest mnóstwo stopni pośrednich. Charakter bólów u każdego niemal chorego bywa inny. Niektórzy chorzy skarżą się na uczucie ciężkości, gniecienia, ściskania, inni na palenie, wiercenie, klucie, inni doznają uczucia jakby kto krajał lub drapał paznokciem błonę śluzową żołądka, lub dotykał się czemś rozpalonem; niektórzy doznają uczucia przesypywania się piasku, pełzania jakiegoś zwierzęcia, klucia igłą, wciągania części żołądka jakby w bankę od wewnątrz przystawioną i t. d. i t. d.. Często chorzy nie znajdują niemal odpowiednich wyrażen na określenie tych przykrych uczuć, jakich w żołądku doznają.

Uczucia bolesne występują częściej po jedzeniu niż naczczo. W pierwszym razie mają one częściej charakter ciężkości, gniecienia, ściskania, jednym słowem charakter bólu; jeżeli zaś występują naczczo, to zazwyczaj w postaci tych przykrych uczuć, o których dopiero cośmy mówili. W niektórych przypadkach bóle lub przykre uczucia trwają bezustannie przez całą dobę, w innych razach dokończają one chorym tylko po jedzeniu, lub tylko naczczo. Jeżeli chorzy doznają bólów po wprowadzeniu pokarmu do żołądka, to bóle te występują bezpośrednio po jedzeniu, Jestto cecha charakterystyczna dla niestrawności nerwowej. Napotykaemy chorych, u których pokarm miękki, łatwostrawny, posiadający nie za niską i nie za wysoką ciepłotę nie wywołuje żadnych bólów, przeciwnie u tychże samych chorych bezpośrednio po przyjęciu pokarmu twardego, trudnostrawnego, nieco za gorącego lub za zimnego występują silne bóle żołądkowe. Czas trwania bólów występujących po przyjęciu pokarmu bywa bardzo różny; czasami trwają one bez przerwy od jednego jedzenia do drugiego, w innych razach są one bardzo krótkotrwałe. Bóle zwiększają się przy uciskaniu ręką okolicy żołądkowej. W innych razach samodzielnych bólów nie bywa, lecz cała okolica żołądkowa na ucisk jest bolesną

Powodem powstawania w żołądku bólów i rozmaitych przykrych uczuć jest albo nadeżność gałązek czuciowych nerwów żołądkowych, albo ucisk tych gałązek przez gwałtownie kurczące się włókna mięśniowe. Bóle lub przykre uczucia w żołądku są częstem objawem niestrawności nerwowej. Na 40 spostrzeżanych przezemnie chorych obserwowałem je 24 razy. (D. c. n.)



## II. O OPERACYJNEM LECZENIU WYSIĘKÓW OPŁUCNEJ

napisał

**D-r Teodor Dunin,**

lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 18).

Co się tyczy techniki operacji, to przekłucie wykonywa się zupełnie w ten sam sposób, jak przy wysiękach surowicznych. Dla następnego przepłukiwania posługiwać się należy lewarem. Jeżeli wpuszczamy płyn do opłucnej wtedy, kiedy takowa już zupełnie z wysięku opróżnioną została, wtedy należy koniec rurki lewara, poprzednio go zamknawszy, zanurzyć w dany płyn i otworzyć. Ponieważ w klatce piersiowej wtedy już mamy napowrót ciśnienie ujemne, płyn więc sam wchodzić będzie, party ciśnieniem atmosfery. Gdyby płyn nie wchodził do opłucnej, wtedy tylko należy naczynie, w którym rurka jest umieszczona, podnieść do góry, a płyn wchodzić będzie. Taki przypadek zdarzyć się może, jeżeli, idąc za radą *Senatoria*, będziemy wpuszczać płyn wtedy, kiedy opłucna jeszcze niezupełnie jest opróżniona. Dla wylania należy tylko koniec rurki przechylić ku dołowi i tym sposobem przemywanie wiele razy powtarzać możemy.

Co do przecięcia klatki piersiowej (t. z. operacji radykalnej otoku ropnego), to takowe należy w zupełności do chirurgii, w dziedzinę której wkraczać nie mam zamiaru. Wspomnę więc w krótkości tylko, że w świeżych przypadkach robi się proste przecięcie przestrzeni międzyżebrowej, lub wycięcie części jednego żebra (*König*), w starszych zaś resekcją kilku żeber, a nawet całej ścianki klatki piersiowej z wyjątkiem skóry, która wtedy przyrasta, do opłucnej trzewiowej (sposób *Schede*'go). Wreszcie co do opatrunku, to takowy winien być ściśle antyseptyczny; panuje tylko różność zdań, czy należy przemywać opłucną, czy też nie; jedni, jak *Fraetzel*, radzą jak najdokładniejsze codzienne przemycie takowej, kiedy inni, jak: *Göschel*, *König*, *Wagner* (27) i *Hampeln* (23), radzą wprost tylko nałożyć opatrunek *Lister*'a, nie przemywając wcale opłucnej, lub co najwyżej raz tylko po operacji ją przemywszy. Po szczegóły odsyłam do odpowiednich dzieł i traktatów chirurgicznych, a głównie do najnowszych w tym względzie prac *Wagner*'a i *Hampel*'a.

Wysięki krwawe są po większej części następstwem ciężkich, nieuleczalnych chorób i dlatego dają prawie zupełnie złe rokowanie. Jednakowoż mogą one być i pierwotnymi i wtedy, jak to świadczy przypadek opisany przez *Fiedler*'a, wyleczone być mogą. Dlatego też operować je należy, choćby tylko dla przyniesienia chwilowej ulgi.

Co się tyczy przesięków to fałszywe panuje mniemanie, że takowych operować nie należy, ponieważ napowrót zbierać się będą. Przesięki opłucnej zdarzają się głównie przy przewlekłym zapaleniu nerek, wraz z obrzękiem całego ciała; jakkolwiek bądź ustąpienie ostatniego zależy w znacznej części od należytej działalności serca i dostatecznego ciśnienia w tętnicach.

Przesięk, szczególnie też lewostronny, uciskając płuco i przemieszczając serce, zwiększa ogromnie zadanie, jakie serce ma do spełnienia i utrudnia jego pracę. Dopóki więc nie postawimy go w jaknajlepszych warunkach dla prawidłowego działania, dopóty nie możemy się spodziewać zniknięcia ogólnych obrzęków. Wybitny tego przykład przedstawia moje spostrzeżenie XXXII. Chora, cierpiąca na przewlekłe zapalenie nerek, była ogromnie spuchnięta i oprócz tego miała znaczny przesiek w lewej opłucnej. Zużyto wszystkie środki moczopędne i napotne bez najmniejszej korzyści, kiedy tymczasem po wypuszczeniu przesieku obrzęki same przez się szybko poznikały i chora kilka miesięcy cieszyła się znośnym zdrowiem. *Z i e m s s e n* był pierwszy i, o ile wiem, jedyny, który zwrócił uwagę na ważność wypuszczania przesieków przy leczeniu przewlekłych obrzęków, będących następstwem cierpienia nerek i t. d.

Na zakończenie powiedzieć należy parę słów o operacyjnym leczeniu odm y p i e r s i o w e j. W braku własnego doświadczenia, posiłkuje się bardzo dokładną pracą *S e n a t o r'a*. Wzmiankowany autor przede wszystkim zwraca uwagę na rozpowszechnione fałszywe zdanie, że odmie piersiowej towarzyszy zwykle wysiek ropny. Jest to błędem; odma piersiowa może być albo czysta, bez kropli płynu, albo jej może towarzyszyć wysiek surowiczny, co bywa najczęściej, albo ropny, albo też posokowaty, co bywa bardzo rzadko. Stosownie do tego i leczenie musi być rozmaite. W pierwszym przypadku, kiedy w opłucnej znajduje się samo tylko powietrze, przekłucie nie przynosi żadnej ulgi, albowiem powietrze nie będzie wcale wychodzić, a to z powodu, że ciśnienie w opłucnej jest wtedy mniejsze niż atmosferyczne, część bowiem powietrza już wessana została. *S e n a t o r* wspomina tu o wypuszczeniu prostym trójgrańca, widocznie obawia się użycia przyrządów ssących. W przypadkach wysieku takowy wypuszczać należy bez obawy, pozostaje bowiem powietrze, które mniejsze na płuca wywiera ciśnienie i łatwiej ulega wessaniu; błędem było by w tym razie wypuszczać powietrze a nie płyn, ostatni bowiem jest o wiele szkodliwszy. Jeżeli wysiek okaże się ropny, nie należy robić przecięcia klatki piersiowej, wtedy bowiem, jak doświadczenie pokazuje, sprawa gruźlicza w płucach rozwija się bardzo szybko; natomiast przekłucie, nawet wiele razy dokonywane, przynosi choremu znaczną ulgę i na długo przedłuża mu życie. Można też stosować rozcieńczanie ropy (patrz wyżej). Przecięcie klatki piersiowej zostawić należy jedynie dla tych przypadków, gdzie wysiek po wypuszczeniu okaże się cuchnącym, posokowatym; tu jednak wynik rzadko bywa pomyślny.

---

Podaję opis moich własnych spostrzeżeń, na których opierałem się przy układzie niniejszej pracy.

I. Chory 40-letni, leczony w klinice terapeutycznej. Wysiek z prawej strony dość znaczny, surowiczny. Po 2-ch przekłuciach zupełne wyleczenie. Przypadłości pooperacyjnych nie było żadnych. Za każdą razą wypuszczono 1200 ctm. sześciennych płynu.

II. Chory 35-letni, leczony w klinice terapeutycznej. Wysiek prawostronny. Tępość z tyłu nie dochodzi do kąta łopatki, z przodu przy leżeniu wcale nie ma



stąpienia, przy siedzeniu granica tępości na 1—2 palców powyżej normalnej. Wypuszczono 400 ctm. sześciennych płynu; chory po kilku dniach opuścił szpital zdrowy.

III. Chory 23-letni; znaczna duszność; choroba rozpoczęła się powoli bez dreszczy i gorączki. Tępość z prawej strony z tyłu do grzebienia łopatki, z przodu do obojczyka. Wypuszczono 1200 ctm. sześciennych płynu surowiczego. Reszta uległa wessaniu sama bardzo prędko; chory opuścił szpital zupełnie zdrowy.

IV. Chory 21-letni, leczony w klinice terapeutycznej na przewlekłą dyzenteriją. W przebiegu tej ostatniej chory zaczął się skarżyć na bardzo nieznaczne klucie w prawym boku i utrudnienie w oddechaniu. Dreszczy nie było. Badanie wykazuje tępość, sięgającą do grzebienia łopatki z przodu do 4-go żebra. Po 2-ch przekłuciach i wypuszczeniu około 1200 ctm. sześciennych surowiczego płynu takowy więcej się nie zbierał. Chory wyjechał na wieś, gdzie później w skutek ciągłego rozwolnienia zmarł. Płyn się nie zbierał więcej.

V. Posługaczka ze szpitala Dzieciątka Jezus. Od kilku tygodni z lewej strony nieznaczny wysięk; stosowano wszystkie możliwe środki bezskutecznie. Chora blada, osłabiona, kaszel i duszność. Wypuszczono około 500 ctm. sześciennych płynu surowiczego; chora w parę tygodni powróciła do zdrowia.

VI. Chora 50-letnia, na sali 36 szpitala Dzieciątka Jezus. Wysięk znaczny po lewej stronie, serce przesunięte na prawo. Ból i obrzęk skóry po chorej stronie, dość znaczny stan gorączkowy (wyżej 39° C.). Wypuszczono około 1500 ctm. sześciennych surowiczego płynu; pozostała reszta sama uległa wessaniu. Gorączka po przekłuciu w 2 dni zupełnie ustała. Chora w 2 tygodnie wyszła zdrowa.

VII. Chora 65-letnia, na sali 36. *Emphysema pulmonum*. Chora oddawna ma duszność, która w ostatnich tygodniach znacznie się powiększyła. Dreszczy lub gorączki nie ma. Z tyłu żadnej różnicy odgłosu nie znalazłem. Z przodu z prawej strony tępość sięga do 3-go żebra. Zrobiłem przekłucie na linii sutkowej pomiędzy V—VI żebrzem i wypuściłem około 600 ctm. sześciennych płynu surowiczego. Chora w tydzień się wypisała, w 2 tygodnie jednak napowrót wróciła z temi samemi objawami. Drugie przekłucie dało również płyn surowiczy. Chora leżała jeszcze parę tygodni w szpitalu, poczem wyszła zupełnie zdrowa.

VIII. Chora 24-letnia, na sali 36 w szpitalu Dzieciątka Jezus. *Pleuritis serosa sinistra*. Chora blada, niedokrwista, przechodziła przymiot. Wysięk pomimo rozmaitych środków nie ustępuje; z powodu znacznej gorączki i podejrzewanych zmian suchotniczych z przekłuciem ociągałem się kilka dni. Wreszcie wypuściłem około 1500 ctm. sześciennych płynu surowiczego. Chora po wypuszczeniu zemdlała, wkrótce jednak jej się docucono. Od tej chwili zaczęło się zdrowienie i chora po kilku tygodniach opuściła szpital, zawsze jednak blada i osłabiona. W 2 lata potem chora znów dostała się na moją salę, gdzie się obecnie znajduje. Zmiany suchotnicze wyraźne i dość daleko posunięte, płwocina zaś zawiera mnóstwo bacyllusów gruźliczych, wysięk jednak żadnych po sobie nie zostawił śladów.

IX. Chora dwudziesto-kilkoletnia, blada, niedokrwista, leczona wspólnie z kol. W o l f e m i Z ł o b i k o w s k i m. *Pleuritis dextra* nie ustępuje pomimo kilkotygodniowego stosowania rozmaitych środków. Wypuszczono około 700 ctm. sześciennych płynu surowiczego. Chora w parę tygodni przyszła zupełnie do zdrowia.

X. Chory 60-letni, leczony wspólnie z kol. K o n d r a t o w i c z e m. Chory rok temu przechodził jakąś chorobę połączoną z bardzo silną dusznością. Obecnie od 2 tygodni czuje pełność i parcie w brzuchu, skutkiem czego nie jeść nie może, przytem męczy się tak, że chodzić nie może wcale. Chory zasięgał porady lekarza, który mu zalecił picie wód i wyjazd do Ciechocinka. Przy badaniu znalazłem stan bezgorączkowy, prawą połowę klatki piersiowej bardziej

wypukłą aniżeli lewą (o czem chory nie wiedział), z tyłu na całej przestrzeni odgłos tępy z przodu do 2-go żebra. Chory pytany przypomina sobie, że 2 tygodnie miał nieznaczne klucie w prawym boku i dreszczyki. Wypuściłem 2 razy po 1200, a raz około 200 ctm. sześciennych płynu surowiczego. Chory po 5 tygodniach leczenia zupełnie zdrów.

XI. Chora 16-letnia panienska, leczona z kol. Wojcikiem. Chora blada, niedokrwista, pochodzi z rodziny suchotniczej. Dość znaczny wysięk z lewej strony, serce przesunięte na prawo; choroba trwa już kilka tygodni. Wypuściłem około 1200 ctm. sześciennych surowiczego płynu; po 10 dniach płynu znów się zebrał tak, że wypuściłem jeszcze około 700 ctm. sześciennych również surowiczego płynu; przy końcu wypuszczania wyszło z  $\frac{1}{2}$  kieliszka czystej krwi. Wysięk więcej się nie zbierał, chora jednak w kilka miesięcy (5) zmarła na suchoty.

XII. Chora 60-letnia, leczona z kol. Kondratowiczem. *Emphysema pulmonum*, chora oddawna ma nieznaczną duszność; w ostatnim czasie, którego chora dokładnie określić nie może, duszność bardzo się wzmogła tak, że chora zaledwie oddycha; nogi obrzękłe. Wysięk z lewej strony stosunkowo nieznaczny; serce nieprzemieszczone. Wypuściłem około 800 ctm. sześciennych surowiczego. W 2 tygodnie chora już wyjechała z Warszawy. Obecnie po 2 latach jest zupełnie zdrowa.

XIII. Chory 30-letni, na sali kol. Pawińskiego. Znaczny wysięk po lewej stronie, serce przemieszczone. Duszność tak znaczna, że zaraz po przybyciu chorego wypuściłem około 1400 ctm. sześcienn. płynu surowiczego. Reszta uległa wessaniu dość szybko; chory po kilku tygodniach wyszedł zupełnie zdrów.

XIV. Dziecko 9-miesięczne, leczone wspólnie z kol. Schnablem. Choroba trwa kilka tygodni; leczono rozmaitemi środkami; kiedy jednak duszność coraz się wzmagała, wezwano kol. Schnabla, który zaopiniował nagłość torakocentezy. Wysięk z lewej strony na całej połowie klatki piersiowej, absolutna tępość; serce przemieszczone, wypuściłem około 300 ctm. sześciennych surowiczego płynu. W parę miesięcy widziałem dziecko zupełnie zdrowe.

XV. Chora 50-letnia, leczona wspólnie z kol. Kondratowiczem. Chora od dawien dawna cierpi na rozedmę płuc i *elephantiasis mammarum* w wysokim stopniu. W lecie była w Maryjenbadzie i tam już zaczęła kaszlać i doznawać duszności. Po powrocie duszność coraz się wzmagała; nogi, a potem i cała dolna część tułowia znacznie obrzękła. Wreszcie chora doszła do tego stopnia, że już tylko w stojącym położeniu pozostawać mogła. Przy badaniu znalazłem znaczny wysięk w prawej opłucnej. Dwa razy wypuściłem po 1500 ctm. sześciennych surowiczego płynu, w którym znajdowało się bardzo dużo kawałków włókniaka. Po drugim wypuszczeniu płyn napowrót się zebrał, wypuściłem więc jeszcze raz około 600 ctm. sześciennych. Od tej chwili płyn się już nie zbierał, obrzęki znikły zupełnie i chora przez 3 miesiące była w stanie zadawalniającym, aż wreszcie nagle napowrót płyn zaczął się zbierać i chora umarła.

XVI. Chora 48-letnia, na sali 36 w szpitalu Dz. Jezus. Od kilku miesięcy zauważyła ogromny guz w lewej stronie brzucha (*nephritis suppurativa?*) i ropę w moczu; prócz tego znaczna duszność. Badanie wykrywa znaczny wysięk w lewej opłucnej, serce przemieszczone, *ascites*, *anasarca*. Dwa razy wypuściłem po 1500 ctm. sześciennych surowiczego płynu. Ponieważ po 2-gim wypuszczeniu płyn znów się zebrał, wypuściłem więc jeszcze raz około 1000 ctm. sześciennych. Od tego czasu płyn się nie zbierał wcale, obrzęki znikły zupełnie, a chora, pomimo że przeszła jeszcze zapalenie włóknikowe osierdzia, znajduje się w stanie zdrowia wcale dobrym. Guz w brzuchu rozumie się istnieje wciąż; chora na operację zgodzić się nie chce.

XVII. Chory około 50 lat mający, leczony wspólnie z kol. Żłobikowskim, a później z Chrostowskim, *Emphysema pulmonum* dawno istniejąca. Od



paru miesięcy duszność ogromnie się wzmogła, chory obrzękł, ogromna sinica; stan bezgorączkowy. Duszność tak silna, że chory tylko w klęczącym położeniu, oparty rękami o ziemię, oddychać może. Leczony był przez kilku lekarzy; dopiero kol. Żłobikowski przywołany określił nagłość torakocentezy. Wypuściłem około 1600 ctm. sześciennych surowiczego płynu. Stan chorego się poprawił, płyn jednak napowrót się zebrał, skutkiem czego jeszcze 2 razy wypuszczałem surowiczy płyn. Po ostatniem wypuszczeniu płynu nie zbierał się więcej, stan chorego znacznie się poprawił, choć duszność pozostała w dość znacznym stopniu.

XVIII. Chory mający około 70 lat, leczony wspólnie z kol. Żłobikowskim. Wysięk z prawej strony, trwający parę tygodni, nie ustępujący przy działaniu żadnych środków. Przy tem chory źle odżywiany, gorączkuje i doznaje ciągłych dreszczyków. Wypuściłem około 1200 ctm. sześciennych surowiczego, lecz bardzo mętnego płynu. Chory ulgi żadnej nie doznał, płyn napowrót się zbierał tak, że po 10 dniach wypuściłem 1200 ctm. sześciennych ropy. Chory na proponowaną radykalną operację się nie zgodził i zmarł w kilka dni.

XIX. Chora 50-letnia, leczona wspólnie z kol. Rozenwajgiem. *Emphysema pulmonum*. Od kilku tygodni bez dreszczy i gorączki dostała bardzo silnej duszności, obrzękła i doszła do tego, że tylko w klęczącej pozycji oddychać może. Leczone ją na zimnicę i na suchoty (wziewaniem). Dopiero kol. R. zaopiniował potrzebę torakocentezy. Wysięk z prawej strony, wyłącznie od przodu. Wypuściłem około 600 ctm. sześciennych surowiczego płynu. Stan chorej zrazu się znacznie poprawił, później jednak, mianowicie w 2 tygodnie po pierwszej operacji, chora dostała dreszczyków; przy drugim przekłuciu wypuściłem około 400 ctm. sześciennych ropy. Dalsze losy chorej są mi niewiadome. (D. n.).

---

### III. NAFTALINA JAKO ŚRODEK OPATRUNKOWY

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego d. 10. IV. r. b.).

Napisał

**Władysław Matlakowski**

ordynator oddziału chirurgicznego kobiecego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

---

(Dokończenie. — Patrz Nr. 19).

B ó l. Pod tym względem autorowie, którzy pisali o naftalinie zupełnie się nie zgadzają ze sobą. A n s c h ü t z utrzymuje, że żaden z jego chorych nie skarżył się na ból po użyciu środka, o którym mowa; tymczasem H o e f t m a n n opisuje, iż ból bywa często tak nadzwyczajny (*excessiv*), że chorzy nie mogą zupełnie znieść opatrunku naftalinowego. H a g e r na 126 obserwacji w 5 przypadkach spostrzegał silny ból piekący; ból ten jednak utrzymywał się tylko przez pierwsze dwie doby i nie miał wpływu na dalsze gojenie się rany. Co do nas, to możemy zgoła rzec, iż w żadnym przypadku nie obserwowaliśmy nadzwyczajnego bólu; w jednym tylko przypadku (wycięcie gruczołów pachwinowych ropiejących po szankrze) musieliśmy na prośbę chorego zaprzestać opatrywania naftaliną; chory ten niezwykle wrażliwy i nerwowy utrzymywał, że go piekło w ranie bardzo mocno. Większość chorych, a zwłaszcza opatrywanych naftaliną z powodu owrzodzeń drętwych gołeni zupełnie się na ból nie skarżyła,

owszem była z opatrunku i jego skuteczności wielce zadowolona, i dopiero na szczegółowe pytanie, czy wrzód boli pod naftaliną, niektóre chore odpowiadały, że przez pierwsze 2—3 godziny po posypaniu doznają w ranie pieczenia, palenia, lub „rojenia“, poczem nie doświadczają żadnych nie przyjemnych wrażeń. Inne chore (np. z oparzeniami, z przedrenowaniem Koenig'owskim z powodu *ostitis tuberculosa vertebrae*) same bez zapytywania zeznawały, że pod naftaliną więcej w ranie dolega, niż pod jodoformem, który im umyślnie na zmianę *experimenti gratia* zasypywałem zamiast naftaliny. Wogóle rzecz można, naftalina daleko mniej dotkliwą jest przy owrzodzeniach, niżeli przy ranach pooperacyjnych.

**Krwawienie z ziarniny.** Trudno objaśnić sobie, jakim sposobem Fischer, obserwując przebieg ran pod opatrunkiem naftalinowym nie zauważył tego ciekawego objawu, że bardzo często odejmując opatrunek, spostrzega się na powierzchni granulacyjnej drobne, czerwone skrzepy krwi, a wydzielina zmieszana z kryształkami naftaliny zabarwiona jest na kolor ciemnobury, czasami czekoladowy. Wszyscy autorowie z wyjątkiem Djakonowa zgadzają się pod tym względem; Anschütz przypisuje to krwawienie małym obrażeniom delikatnych granulacyj, powstałym od zetknięcia z ostremi krawędziami i kątami kryształków naftaliny.

Krwawienie pod opatrunkiem naftalinowym napotykałem dość często, pomimo utarcia środka na dość mialki proszek i niezbyt szczelnego obandażowania i nacisku na opatrunek. Daleko częściej spostrzegałem je w ranach pooperacyjnych (po wycięciu ogromnego *hygroma praepatellare*, gruczołów chłonnych na szyi, w pachwinie) i na powierzchniach granulacyjnych wytwarzających się po otwarciu ropni, aniżeli przy opatrywaniu owrzodzeń na goleni. Zazwyczaj krew miesza się z tłuczoną naftaliną i wydzieliną rany na rzadką kaszę brunatnego koloru, która pokrywa otaczającą skórę i przesiąka opatrunek; rzadziej znajdujemy przy zmianie opatrunku drobniuchne skrzepy krwi czerwone, mocno trzymające się granulacyj i nieodrywające się przy puszczeniu na ranę płynu z irygatora. Potwierdzić mogę to, co Anschütz opisuje, że przypadki, w których granulacje łatwo i obficie krwawiły odznaczały się właśnie nadzwyczaj śmierdzącym zapachem rozkładowym. Dwa przypadki moje, w których odznaczały się granulacje największą skłonnością do krwawienia były: powierzchnie granulacyjne powstałe po odpadnięciu strupów oparzelinowych i rany powstałe od pokąsania przez wieprza; oba te przypadki, zwłaszcza drugi, wyróżniały się swoim przenikliwym smrodem, obfitą wydzieliną czekoladową; opatrunku nie można było zostawić dłużej na ranie nad 2—3 doby. Oba osobniki były mocne, zdrowe, doskonałe zbudowane wiejskie kobiety tak, że przyczyna krwawliwości znajdowała się wyłącznie w drażnieniu bujnie wyrastającej ziarninie.

Nie stanowią zresztą krwawienia te wyłącznego zjawiska dla opatrunku naftalinowego; są one tylko tutaj częstsze niż przy innych sposobach opatrywania. Widywałem je również przy oprawie jodoformowej, oraz przy hybrydnych formach opatrunku listerowskiego, mianowicie jeśli muślin nafenolowany, lub zwyczajną gazę Brunsa zmaczaną w płynie antyseptycznym kładzie się wprost na powierzchnię granulacyjną. Najlepszą osłonę dla granulacyj stanowi



protektywa jedwabna, lub rozmaite maście i plastry, jak np. używana przeze mnie mieszanina waseliny z kwasem salicylowym, oraz *emplastrum de Vigo* z dodaniem kwasu salicylowego. Każdemu zresztą wiadomo, o ile indywidualne warunki chorego, zarówno jak i samej rany wpływają na to usposobienie ziarniny do krwawienia; np. o ile rana, trzymana ustawicznie w dużym stopniu wilgoci, nie lapolisowana, z bujnymi granulacjami łatwo krwawi, w porównaniu z bardziej suchą oprawą i przyżeganiem w miarę zbyt znacznego wybujania ziarniny.

O ile przekonać się mogłem, ani ów rozkładowy zapach czekoladowej wydzieliny (którego zresztą uniknąć można przez częstszą zmianę opatrunku), ani owe drobne skrzepy na ziarninie nie miały żadnego wpływu na wygląd rany i na gojenie: granulacje pomimo to były czerwone, czyste, bez wysepek bladoszarych, a gojenie postępowało rażno i bez przerwy. Szczególniej pouczającym w tym względzie były przypadki: wycięcia gruczołów chłonnych w pachwinie i higromatu na kolanie; bez względu na to, że wydzielina ciemnosmolista prześląkała już na 2—3 dzień opatrunek, zmieniałem oprawę co 6—7 dni aż do zupełnego zagojenia się rany, które szło doskonale.

Co do ilości wydzieliny pod opatrunkiem naftalinowym, to aczkolwiek *Hoeftmann* utrzymuje, iż zostaje wzmóżoną, powiedziałbym, że to zależnem jest głównie od warunków rany; najobfitszą wydzielinę widziałem przy ranach powstałych z pokąsania przez wieprza, co zależało od nadzwyczaj nierównej, poszarpanej powierzchni rany sięgającej aż do mięśni, które były również porwane i pomiażdżone. W porównaniu z oprawą ściśle listerowską, sublimatową i jodoformowaną, opatrunek naftalinowy rzeczywiście odznacza się tem, że wywołuje obfitszą wydzielinę, zwłaszcza z początku po jego zastosowaniu.

**Zasychanie w strupy.** Jedną z głównych zalet naftaliny zdaniem *Fischer'a* miało być to, iż proszek naftalinowy, nie rozpuszczając się w wydzielinie rany, nie zasycha z nią w strupy, lecz przepuszcza ją jak piasek wodę, skutkiem czego ropa nie zatrzymuje się pod opatrunkiem, a powierzchnia rany ustawicznie jest w zetknięciu ze środkiem przeciwnilnym. Dalsze obserwacje *Anschtz'a* i *Hoeftmann'a* wykazały odwrotnie, że opatrunek naftalinowy używany przez nich bez warstwy nieprzemakalnej nie różni się od innych proszków, a mianowicie, że proszek naftalinowy nasypany grubą warstwą na ranę zesycha się z wydzieliną rany, tworzy skorupę, pod którą zbiera się i zatrzymuje ropa. Autorowie ci utrzymują, że nieraz zdejmuje się z rany pokrywę z zaschłej naftaliny, poczem dopiero wylewa się ropa, tak, że środek przeciwnilny zupełnie nie stykał się z powierzchnią rany. Jest to zupełnie naturalne zjawisko, które zawsze nastąpić musi, jeśli wydzielina rany nie jest obfitą, lub jeśli się nie używa warstwy nieprzemakalnej. Zasychanie wydzieliny wraz z opatrunkiem na ranie w skorupę w jednym tylko razie może być dobre, mianowicie jeśli rana nie wielka, powierzchowna aseptyczna: wtedy po nasypaniu na nią proszku antyseptycznego goi się pod suchym strupem pod jednym opatrunkiem. Z wyjątkiem tych przypadków, które często spotkać można przy obrażeniu głowy, przy małych i powierzchownych owrzodzeniach gołeni i t. p. wszędzie indziej zasychanie wydzieliny w skorupę jest złem i ono właśnie, zdaniem naszym, stanowi obosieczną i niebezpieczną stronę opatrunków

proszkami antyseptycznymi, stać się bowiem może w ręku niedoświadczonych, u ludzi nieswiadomych rzeczy (lekarzy mało obeznanych, felczerów) przyczyną bardzo niemiłych następstw.

Tak, Sz. Pp., śmiem twierdzić, że w ręku niedoświadczonego lekarza, lub felczera opatrunek suchy proszkiem antyseptycznym — wszystko jedno jodoformem czy naftaliną, lub kwasem salicylowym czy bismutem — jest niebezpieczniejszy od wysmianych i zdyskredytowanych kataplazmów z siemienia lnianego lub barszczowin. Punkt zakrawający na absurd okaże się zupełnie jasnym. W największej liczbie przypadków rany przychodzące pod opiekę chirurga są już zakażone; czy to szkło lub igła przebiła brudną podeszew i uwięzła pod skórą, czy cegła wgniotła lupież i włosy w poszarpaną ranę głowy, i t. d. i t. d. — dość, że rana jest zakażoną i nigdy na pewno powiedzieć nie możemy, że zdołamy ją absolutnie oczyścić. Co ważniejsza, nawet w większej części ran chirurgicznie zadanych, z planem, z zachowaniem wszelkich ostrożności absolutna antyseptyka się nie udaje. Na taki to przypadek zapewniamy jak najswobodniejszy odpływ krwi, soków, wydzieliny ze wszystkich zakątków rany; na ten to przypadek służą sączki, które odgrywają węgielną rolę w oprowie antyseptycznej. Cóż się dzieje przy opatrywaniu proszkiem antyseptycznym? Wyluszczyliśmy np. kaszak na czole, złożyliśmy płaty skórne ze sobą, wyciągnęliśmy igłę, wydobyliśmy kulę z kanału postrzałowego, zaszyliśmy ranę poamputacyjną i t. p. i nasypujemy naftaliny lub jodoformu na ranę, to znaczy na wyloty drenu. Krew, wydzielina i proszek zasychają w strup i powodują zatrzymanie wydzieliny, która gromadzi się, rozpiera tkanki, oddala płaty, sprawia ból; jeśli pozostał w ranie jaki pierwiaszek zakaźny, a o niego gdzieś łatwiej, jak np. przy ranach postrzałowych, wszczyna się w głębi gnucie, zapalenie, przychodzi gorączka — a tymczasem lekarz ogląda opatrunek i znajduje go suchym, nieprzesiąkniętym i nie zmienia go, pomny zasady Lister'a, by ranę zostawić jak najdłużej w spokoju! Te rzeczy powtarzają się tak często, przynajmniej u nas, iż stanowią najczęstszy błąd przy leczeniu ran. Kto z nas nie widział t. z. listerowskiego opatrunku *in partibus infidelium* w posłudze u felczerów. Puszczone w ruch wszystko: jest i dren w kanale i gaza karbolowa i t. d. Odejmujesz bandaż — gaza przyschnięta do końca drenu, drenu do brzegów skóry zaczerwienionej, napiętej bolesnej, odejmujesz gazę wraz z drenem, a dopiero wtedy wylewa się zdumiewająca ilość ropy. Jestto tak ciężki błąd, Pp., że jeśliśmy nie pewni felczera, któremu nieraz zmuszeni jesteśmy powierzyć gojenie rany, lepiej zrobimy, polecając wprost choremu robić sobie ciepłe, ciągle zmieniane okłady z wody karbolowej. Tu wcale nie wydała się dziką radą Savor'y'ego, który nie zawstydział się otwarcie polecić *bread-poultices* starego autoramentu. Pod tym względem oprawa listerowska ścisła jest niedościgle doskonalszą; tu przy rozumnym a troskliwym przedrenowaniu nie może być zatrzymania krwi i wydzieliny w ranie, wysączają się one bowiem przez sączki i otwory (*à la Neuber*) pod protektywę, a z pod niej w muślin, który stale pozostaje wilgotny, dzięki warstwie nieprzemakalnej.

Dlatego też wprowadzając u siebie opatrunek naftalinowy, przyjąłem za zasadę, aby zawsze pokrywać go ceratką kauczukową, lub papierem pargami-



nowym. Jedyny wyjątek stanowią mogą ogromne, rozpadające się, drętwe wrzody goleni; tu opatrunek trzeba i tak zmieniać codziennie, a wielkość wrzodu zapewnia nas od zaschnięcia obfitej wydzieliny w skorupę.

Powikłania miejscowe w okolicy opatrywanej części nie przez wszystkich autorów były spostrzegane. Podczas gdy Anschütz potwierdza słowa Fischer'a, że pod oprawą naftalinową nie występują żadne objawy podrażnienia miejscowego, co najwyżej w oddzielnych rzadkich przypadkach pojawia się lekkie zaczerwienienie, o którym jeszcze powiedzieć trudno napewno, czy nie należy od stosunków rany lub od własności wydzieliny, Hager zaś zgoła nie spostrzegł bynajmniej ani ekskoryjacji, ani ekcemy, zdaniem natomiast Hoeffmanna pod wpływem naftaliny powstaje bardzo często ekcema, którą on przypisuje drażniącemu działaniu tego środka i zatrzymywaniu się wydzieliny pod skorupką naftalinową. Co się mnie dotyczy, to mogę śmiało zaznaczyć, iż naftalina wcale nie posiada owego wpływu drażniącego, o jakim mówi Hoeffmann. Z tego bynajmniej nie wynika, bym pod opatrunkiem naftalinowym nie miał obserwować ekcemy, zaczerwienienia i t. p. zmian miejscowych w otoczeniu rany; owszem zgodnie z Hoeffmannem zaznaczyć muszę, iż je obserwowałem dość często, zależą one jednak nie od naftaliny, lecz od innych warunków, a przede wszystkim od osobistych własności skóry danego chorego; szczególnie zaś od ilości wydzieliny znajdującej się w opatrunku. Jestto rzeczą powszechnie znaną, iż pewne indywidua mają niesłychanie wrażliwą skórę: nie tylko już muślin listerowski, lecz woda czysta, bandaż flanelowy wywołuje u nich pola czerwone, odpowiadające ściśle kształtem i wielkością bandażowi lub kawalkowi użytego muślinu. Szczególniej pod tym względem odznaczają się dzieci, u których zwyczajny bandaż muślinowy zmaczany, wywołuje silne zaczerwienienie. Obok dzieci postawić można kobiety i osobniki z delikatną skórą. W kilku przypadkach (ropień około nerkowy, ropień pod mięśniem pośladkowym), w których z powodu ogromnej jamy, gojenie trwać musiało długo, a ilość wydzieliny bywała znaczną, w 3-cim i 4-tym tygodniu zjawiało się zaczerwienienie wysepkowate, bardzo uporczywe, choć go nie było w pierwszych tygodniach. W tych razach zmieniając częściej opatrunek, a tem samem zapobiegając dłuższemu działaniu wydzieliny na skórę, lub znosząc z opatrunku warstwę nieprzemakalną, czyli zapobiegając maceracji skóry, widziałem, że zaczerwienienie bladło i ustępowało. Natomiast w jednym przypadku *mastitidis* po przecięciu ropnia powstała niewątpliwie skutkiem bardzo obfitej wydzieliny nadzwyczaj uporczywa i obszerna ekcema, która zajęła całą pierś, część boku, dół pachowy, a nawet w postaci czerwonych wysepek przeszła na ramię. W tym przypadku nie tylko, że było rozlane zaczerwienienie skóry, lecz nadto tworzyły się pryszcze białe napelnione ropą, gęsto rozrzucone, a naskórek złuszczył się całkowicie tak, że pozostały obnażone głębsze warstwy naskórka. Główną przyczyną była tu bardzo obfita wydzielina, w której przeważną część stanowiło wylewające się do jamy ropnia mleko, rozpoznać się dające po kwaśnym zapachu wydzieliny. W tym razie zmuszony byłem naftalinę zupełnie oddalić, a zastąpić ją roztworem sublimatu.

Róża i inne choroby przyranne. Fischer, Anschütz i Hager zgodnie podają, że nie spostrzegali pod opatrunkiem naftalinowym żadnego z tych powikłań, nie chcąc bynajmniej przez to powiedzieć, by naftalina zabezpieczać miała od róży. Tymczasem Hoeffmann zachodzi tak daleko, iż wprost przypisuje naftalinie okoliczność, iż daleko częściej pod nią obserwowal różę i kilka razy ciężkie *lymphangoitis*, niż przy użyciu innych środków; przypisuje on to zbyt silnemu drażnieniu naftaliny. Zakrawa to wprost na faccycję. Wobec dzisiejszego pojęcia o chorobach zakaźnych zdanie powyższe jest niezrozumiałem. Myśmy ani razu przy użyciu naftaliny nie widzieli ani róży, ani innej choroby przyrannej poważniejszej (*lymphangoitis* np.). Czytając jednak artykuł Hoeffmanna łatwo pojąć, dlaczego on był tak nieszczęśliwym. Chorych swoich przeważnie leczył poliklinicznie, pozwalając im chodzić i pracować z opatrunkiem. Wiadomo każdemu, w co się obraca najlepszy opatrunek u biedniejszej klasy ludności; brudzi go ona, zdziera, zesuwa, zanieczyszcza, lub zdejmując skoro oprawa znudzi. Następnie H. nie używał materiału nieprzemakalnego, dzięki czemu powstawały skorupy na ranach, pod którymi zebrana wydzielina była powodem owych powikłań, o których wspomina. Wiadomo powszechnie, jak źle wpływa zatrzymanie się w ranie wydzieliny; tymczasem autor ten, nasypawszy naftaliny 1—2 centymetrów grubą warstwą, np. na końcu drenu, po wycięciu raka sutki, dziwił się, gdy u chorej silnie gorączkującej w kilka dni przy zdjęciu opatrunku znajdował, iż otwory drenu były zatkane przez wydzielinę zaschlą z naftaliną w skorupę, po zdjęciu której, po wyciągnięciu drenu i rozerwaniu spojonych płatów wylała się masa brudnej czerwonej wydzieliny, zatrzymanej pod płacami. Tu i gorączka i inne objawy były bardzo prostym następstwem kapitalnego błędni przeciw pierwszej zasadzie opatrywania, lecz bynajmniej nie była winną naftalina. Podobnych powikłań nigdyśmy nie spostrzegali, stale w takich r a z a c h p o k r y w a j a c o p a t r u n e k w a r s t w ą n i e p r z e m a k a l n ą.

Po tym szczegółowym przeglądzie moich wyników w porównaniu z wnioskami otrzymanymi przez innych autorów, pozostaje mi jeszcze zatrzymać się w krótkości nad dwoma punktami: jaka jest wartość naftaliny w porównaniu z jodoformem i jaka jest wartość naftaliny w porównaniu z oprawą listerowską.

Co do pierwszego odpowiedź nie może być wyczerpującą, brak mi bowiem materiału do porównania; o jodoformie wiadomo na mocy obszernego doświadczenia klinicznego (M o o r h o f-M o s e t i g, M i k u l i c z i t. d.), że jest doskonałym antyseptykiem i że zapewnia przebieg aseptyczny zarówno w ciężkich jak i w lżejszych przypadkach operacyjnych. Tymczasem naftalina nie została jeszcze tak wszechstronnie opracowaną i z wyjątkiem kliniki Strasburskiej nie znalazła większego zastosowania. Ja sam używałem jej, jak to widać z wyżej zamieszczonej tabliczki, w przypadkach operacyjnych lżejszych, obawiając się, by mi nie zawiodła w przypadkach operacji ważnych (wypilowania, odjęcia i t. d.) Jodoform, o ile ściślemi są spostrzeżenia jego zwolenników (M o o r h o f-M o s e t i g, M i k u l i c z) ma wywierać swoisty wpływ na ziarninę grzybowatą przy zapaleniu gruźliczem, czyli zółzowatem tkanek (*locale Tuberculose*,



*scrophulöse Entzündungen*); pod tym przeto względem miałby wyższość nad naftaliną. Co do zapachu trudno jest rozstrzygnąć, który z tych dwóch środków jest nieprzyjemniejszym; osobiście dla mnie oba nie są nieprzyjemne, lecz w prywatnej praktyce uważałem niejednokrotnie, że przy zostawieniu na kilka dni opatrunku naftalinowego przy zdejmowaniu choroby bardziej skarżyli się na wstrętną woń niż przy odejmowaniu oprawy jodoformowej. Natomiast naftalina, jeżeli dalsze spostrzeżenia potwierdzą słowa *Fischer'a*, nie ulega wessaniu, a przez to samo nie grozi zatruciem, jak jodoform, który już wielu chirurgów dlatego jednego względu i słusznie zarzuciło; z drugiej strony naftalina jest bez porównania tańszą, co w naszych zwłaszcza szpitalach jest rzeczą niesłychanie ważną.

Co do opatrunku listerowskiego cieszę się Sz. Pp., że mogę jeszcze wypowiedzieć tu swoje zdanie. Pomimo tylu krytyk, tylu modyfikacyj, tylu prób, ścisły pierwotny opatrunek *Lister'a* z jedwabną osłonką (*protective*) z 8-ma warstwami nakarbolowanego muślinu, z makintoshem, ze spray'em jest dotychczas jeszcze najdokładniejszym, najdoskonalszym sposobem opatrywania. Widziałem rozmaite opatrunki z pakul nakarbolowanych, z waty salicylowej, benzo-esowej, opatrunki watowe *Guerin'a*, oprawy jodoformowe, naftalinowe i pod żadnym z nich nie widziałem takiego aseptycznego przebiegu, gojenia się z tak małą wydzieliną jak pod oprawą *Lister'a*. Oczywiście jest ona zmu-dna, kosztowna i nieobojętna (niebezpieczeństwo zatrucia fenolem), lecz za to przewyższa inne pod bardzo wielu względami.

---

## NOTATKI LEKARSKIE.

---

### 13. Przypadek hysterii, wyleczonej jednorazowem przypaleniem łechtaczki azotanem srebra.

Pani M. D., 36-letnia, matka 5-ga dzieci, wątłej budowy, odżywiania upośledzonego; mięśnie słabo rozwinięte, skóra wiotka i pomarszczona, tkanki tłuszczowej brak zupełny. Chorą jest od roku (ostatniego porodu). Skarżyła się na ogólne osłabienie, bóle głowy, brak łaknienia, zaparcie stolca, bóle w okolicy żołądka, ściskanie w gardle (*globus hystericus*), na dość często powtarzające się napady nadzwyczajnego rozdrażnienia i płaczu, w końcu na swędzenie i palenie przy oddawaniu moczu. Chorą pierwszy raz widziałem w Kwietniu 1882 r. Po zbadaniu w narządach wewnętrznych zmian widocznych nieznalazłem, w narządach płciowych silne zaczerwienienie łechtaczki i małych warg, miejscowe złuszczenie nabłonka, pokrywającego te części, oraz niewielki śluzowy wypływ z pochwy. Rozpoznanie postanowione było następujące: *catharrus ventriculi*, *atonía intestinorum*, *catarrhus vaginae*, *hysteria*. Z początku przepisałem *rheum cum natro bicarbonico*, *kalium bromatum*, 1% roztwór kwasu bornego do przestrzykiwania pochwy. Po upływie miesiąca takiego leczenia poprawa nastąpiła niewielka, a tyle tylko, że chora miała trochę lepsze łaknienie i stolce nie były tak twarde. Napady hysteryczne powtarzały się równie często jak dawniej. Wtedy przyjąłem, że w danym razie ma się do czynienia z hysteryją odruchową, czyli że przyczyna główna leży w podrażnieniu gałązek nerwu sromnego. Postanowiłem spróbować zaleconego przez *Friedreich'a* przypalenia azotanem srebra łech-

taczki, co też i wykonałem. Następstwa były z początku zatrwarzające: zjawily się ogólne drgawki, *trismus*, utrata przytomności. Napad był bardzo podobny do ataków padaczkowych. Dopiero po zastrzyknięciu morfiny chora uspokoiła się zupełnie. Po tem przez parę dni pozostawała w łóżku, polepszenie następowało bardzo szybko. Od tej pory objawów hysterycznych nie było żadnych i dziś pani M. D. jest zupełnie zdrową. Dodać należy, że od tej pory i przewód pokarmowy zaczął dobrze sprawować się: zjawilo się łaknienie i stolce bez przyjmowania środków rozwalniających, czego przed tem nigdy nie bywało.

C. Wroczyński z Białej Podlaskiej.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 22. Nothnagel. Objawy owrzodzeń kiszek. (*Die Symptomatologie der Darmgeschwüre*).

Praca ta ma na celu rozstrzygnięcie następujących pytań: Czy skryty przebieg owrzodzeń kiszkiowych zdarza się tylko wyjątkowo? Przy jakich warunkach może takowy mieć miejsce, a przy jakich występują kliniczne tych spraw objawy, nakoniec jakie są cechy rozpoznawcze dla owrzodzeń kiszkiowych? Owrzodzenia w kiszkiach dzieli autor na peptyczne, nieżytowe, błonicowo-dysenteryczne, gruźlicze, tyfusowe, przymiotowe, zatorowe i nakoniec przy czarnej kroście. Cechy wszystkich tych owrzodzeń są znane i nie będziemy się nad nimi zastanawiać, wspomnimy tylko, że owrzodzenia zatorowe mają skłonność do rozprzestrzeniania się w kierunku ku błonie surowiczej, oraz niszczenia warstwy mięśniowej, co prawdopodobnie zależy od przebiegu naczyń krwionośnych. Co się tyczy objawów klinicznych:

Biegunka oddawna uważaną jest za stałą towarzyszkę owrzodzeń, a *Cohne* i *Trube* przypisują takową podrażnieniu obnażonych zakończeń nerwów przez zawartość kiszek; nadto przy obszernych owrzodzeniach kiszek grubych zmniejsza się wchłanianie wody, a przez to i wypróżnienia stają się rzadsze. Często jednak przy owrzodzeniach kiszek zamiast biegunki bywają prawidłowe stolce, niekiedy nawet leniwe raz na dni kilka. Biegunka najczęściej bywa przy wrzodach gruźliczych, lecz i tu niekiedy może jej brakować pomimo obszernych owrzodzeń (*Bamberger*, *Leube* i *Kortum*). Autor także w wielu razach znajdował owrzodzenie obszerne pomimo, iż za życia biegunki nie było. Również u chorych tyfusowych przy owrzodzeniach nie bywa biegunki, a natomiast uporczywe zaparcie stolca, po którym czasami występuje śmiertelny krwotok i przedziurawienie. Przy owrzodzeniach nieżytowych i torebkowych często bywa biegunka, lecz tu przyczynia się do jej powstawania stan nieżytowy kiszek.

Od czego zależy brak biegunki, objaśnić trudno. Nie zależy od prędkości rozwoju owrzodzeń, gdyż tyfusowe wrzody powstają szybko, a mimo to przy nich biegunka nie zawsze bywa. Prawdopodobnie zależy od siedliska owrzodzeń. Mówiliśmy na innem miejscu o ruchach kiszek w stanie zdrowia i choroby, tu tylko wspomnimy, że są one w kiszkiach cienkich dosyć szybkie, poczynając zaś od zastawki *Bauhina*'a wolniej. Ruchy te w stanach patologicznych wzmagają się, stąd też i wypróżnienia mogą być częstsze. Mimo to nawet przy owrzodzeniach kiszek cienkich biegunki może brakować, np. u suchotników, przy *ulcus duodeni perforans*, przy zatorach itp., umiejscowienie przeto wrzodów wpły-



wa na występowanie lub brak biegunki tylko o tyle, o ile wpływają same wrzody jako naruszenie całości ścianek.

Co się tyczy kiszek grubych, to owrzodzenia w kątnicy i w początku *colon ascendens* wcale nie wywołują biegunki. Inaczej się rzecz ma, jeżeli owrzodzenia znajdują się w dolnej części okrężnicy lub w kiszce prostej; wywołują tu one ciągle pobudzenie do oddawania stolca wskutek ciągłego drażnienia. Tak bywa przy czerwonce (*dysenteria*), przy wrzodach u suchotników w tej części kiszek umiejscowionych i innych.

W ogóle więc biegunka może być następstwem owrzodzeń, nie stanowiąc jednak charakterystycznego objawu dla takowych. Bardzo często biegunki nie bywa, a obecność jej lub nieobecność nie da się objaśnić niczem innym, jak tylko umiejscowieniem owrzodzeń i prawdopodobnie zależy od tego, czy nerwy czuciowe znajdujące się w dnie owrzodzeń są jeszcze zdolne do oddziaływania na podrażnienia zawartości kiszki, czy też nie; wypróżnienia przy owrzodzeniach zawierają mogą krew, ropę i tkankę zgorzelinową.

Krew znajdujemy bardzo często przy czerwonce i dość często przy tyfusie, bardzo zaś rzadko przy owrzodzeniach nieżytowych i gruźliczych. Zależy to od złego odżywiania ścianek naczynnych i szybkiego szerzenia się owrzodzeń w głąb przy chorobach zakaźnych jak tyfus lub czerwonka, gdy przy wrzodach nieżytowych lub gruźliczych sprawa ma przebieg powolny. Przy wszystkich tych sprawach mikroskop może nam wykazać obecność krwi w stolcach, a objaw ten przy tyfusie zwykle poprzedza krwotok obfity. Należy wtedy zalecić opium i zaniechać zimnych kąpiei.

Lubo przeto obecność krwi w stolcach nie stanowi cechy charakterystycznej dla owrzodzeń, wraz z innymi jednak objawami pozwala nam takowe prawdopodobnie rozpoznać. Nie należy bowiem zapominać, że krwawe stolce bywają przy prostych nieżytach ostrych, gdzie wcale owrzodzeń nie ma. Więcej znaczenia rozpoznawczego ma obecność *ropy* w wypróżnieniach. Wiadomo, że wypróżnienia przy nieżytach kiszki obfitują w śluz, nie zawierają jednak lub tylko w bardzo małej ilości ciała ropne. Obecność przeto wielkiej ilości ciałek ropnych przy małej ilości śluzu w wypróżnieniach uważać należy za nieomylny objaw owrzodzeń kiszki. Szkoda tylko, że znajdujemy je tak rzadko, gdyż wyjąwszy przy dysenterji, przy innych owrzodzeniach należą one do rzadkości, ponieważ wydzielając się z bardzo małych powierzchni i w małej ilości, nikną wśród innych części składowych kału lub zostają zniszczone przez soki kiszki. Przy starannem jednak badaniu bardzo często możemy je odszukać zebrane w szarobiałe kupki lub punkciki.

Bamberger uważa kupki śluzu podobne do rybiej ikry lub do gotowanego soga za charakterystyczne dla owrzodzeń folikularnych. Nothnagel zgodnie z Virchowem i Woodwardem uważa je za twory pochodzenia roślinnego, a jakkolwiek pod taką postacią może się istotnie śluz przedstawiać, nie należy ich jednak uważać za objaw owrzodzeń, gdyż spotkać je można przy prostych nieżytach.

Więcej znaczenia ma obecność szczątków tkanki w stolcach, lubo przy małych i powoli powiększających się owrzodzeniach, rzadko je możemy wysledzić. W ciężkich przypadkach dysenterji za to znajdujemy je zawsze.

Z powyższego widzimy, że dla wrzodów kiszki jedynie tylko obecność w stolcach ropy i cząstek tkanki zgorzelinowej ma pewne znaczenie rozpoznawcze. Lecz i tych objawów w większej części przypadków może brakować.

Ból również niesłusznie uważany bywa za stały objaw owrzodzeń, a szczególnie ból powstający *spontaneo modo* wyjątkowo przy takowych się spotyka i większość obszernych owrzodzeń przebiega skrycie, nie zdradzając się przedmiotowymi oznakami. Nawet u chorych tyfusowych bóle występują tylko wte-

dy w okolicy кишки ślepej, jeżeli jednocześnie otrzewna miejscowo jest zajęta. Jeżeli jednak niekiedy w przebiegu owrzodzeń kiszkiwch bóle występują, to nie zależą wcale lub tylko pośrednio od pierwszych. Mianowicie nieżyt wikłający cierpienie może wywołać kolkę kiszkiwą, głębsze zaś owrzodzenia prowadzą ze sobą ograniczone zapalenie otrzewnej z przekrwieniem, a niekiedy nawet z wysiekami włóknikowym, jakto szczególnie ma miejsce przy wrzodach gruczołowych powikłanych przez gruczołowe zapalenie otrzewnej. Bóle przy czerwonicy zależą od przyspieszonych ruchów robaczkowatych, którym towarzyszy kolka kiszkiwa.

Obmacywanie brzucha i ucisk wywołuje niekiedy bóle nawet wtedy, gdy otrzewna nie jest zajęta. Bóle jednak umiejscowione przemawiają więcej za owrzodzeniem niż za prostym nieżytem, należy jednak pamiętać, że brak tego objawu bynajmniej nie wyklucza istnienia owrzodzeń.

Co się tyczy objawów ogólnych, to ani gorączka, ani charłactwo nie mają nic charakterystycznego. Owrzodzenia w kiszkiwach często nie zdradzają się żadnymi objawami, a jeżeli te ostatnie występują, to z nich jeszcze nie jesteśmy w możności sądzić o natężeniu i rozszerzeniu się sprawy miejscowej. Obecność krwi w stolcu nie jest pewnym objawem, ropa i cząstki zgorzelinowe więcej mają znaczenia. Miejscowe zapalenie otrzewnej, a jeszcze bardziej przedziurawienie stanowi najważniejszy objaw, którego obecność stanowczo warunkuje rozpoznanie.

(*Samml. kl. Vorträge N. 200*).

*A. Malinowski.*

## ZJAZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

Czwarty zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w bieżącym roku w Poznaniu, a mianowicie od dnia 3 do 6 Września, nie licząc w to następnych dni wycieczkom poświęconych.

Niżej podpisany wydział gospodarzy po kilka razy rozstrząsał sprawę terminu, a chcąc uwzględnić rozlicznie objawiane życzenia, o ile tylko stosunki nasze miejscowe na to zezwalają, jako też chcąc pominąć czas innych zjazdów naukowych i uroczystości, zniwolonym uczul się do obrania na cele zjazdu wyżej oznaczonych dni. To też sądzimy, że koledzy, którychby życzeniem dni te odpowiadać nie miały, pobłażliwie osądzając nasze zabiegi i pomnąc na to, z jak rozlicznymi liczyć się musieliśmy czynnikami, nie zniechęcają się tem naszym postanowieniem w zamiarach swoich dotyczących zjazdu.

W skutek pierwszej naszej odczwy zgłosiło się już kilkunastu uczonych z wykładami. Jest więc i początek, lubo mały jeszcze, a tym, co go już zrobili, szczerze należy się podziękowanie.

Nie wątpiąc też wcale, że liczba wykładów będzie wystarczającą, aby wypełnić poszczególne posiedzenia zjazdu, ponownie jednak wzywamy do spiesznego zgłaszania się tak z pracami oryginalnymi, jako też z zadaniami nadającymi się do wspólnego rozbioru. Pospiech pod tym względem jest nam bardzo pożądany, ażeby można jak najwcześniej uporządkować materjał i rozestać plan zjazdu, który następujące obejmować będzie sekcye:

- 1) sekcją medyczno-wewnętrzną,
- 2) sekcją medyczno-zewnętrzną,
- 3) sekcją medyczno-publiczną,
- 4) sekcją matematyczno-fizyczną,
- 5) sekcją chemiczno-farmaceutyczną,
- 6) sekcją mineralogiczno-geologiczną,
- 7) sekcją botaniczno-geologiczną i
- 8) sekcją antropologiczno-archeologiczną.

Utworzenie sekcji gospodarzo-przemysłowej, jako też każdej innej wchodzącej w zakres nauk lekarskich lub przyrodzonych, uczyniono zależnem od oświadczenia się przynajmniej 10 członków zjazdu za takową.



Wydział gospodarzy żywi w sobie nieograniczoną nadzieję, że każdy z lekarzy i przyrodników polskich usilnie starać się o to będzie, ażeby usunąć wszelkie trudności, któreby go mogły powstrzymać od podążenia na zjazd. Niechaj bowiem każdy pomni na ważność tegoż w obec stosunków naszych naukowych jako też i na to, że tej nauce swojskiej zbliżającej rozdzielonych miejscowo do jednego ogniska pracy, należy się choćby drobne poświęcenie, choćby mała ofiara, ale zbiorowa.

W świeżej pamięci pozostał nam świetny w Krakowie zjazd, od którego dwa mijają lata. Niechaj ci sami, którzy w tamtym zjedzie uczestniczyli podążą, przywodząc nowych pracowników i do stolicy Wielkopolski; wyczekiwać ona ich będzie sercem ciepłym i otwartymi rękoma zapraszając tak rodaków, jako też wszystkich duchem języka spokrewnionych do tej wspólnej naukowej biesiady.

Niżej podpisany wydział gospodarzy prosi uprzejmie raz na zawsze wszelkie interesowane pisma tak naukowe jako też i polityczne o powtarzanie wszelkich wiadomości, dotyczących przyszłego zjazdu w swych łamach, ażeby każdy wcześniej o szczegółach tych dowiedzieć się, a przyjazd i współdziałanie mógł nam zapewnić. <sup>1)</sup>

Wydział gospodarzy czwartego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Przewodniczący: *D-r Wicherkiewicz Bolesław.*

Sekretarz: *D-r Osowski.*

Skarbnik: *D-r Jarnatowski.*

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa* D-r P. K u d z i n o w i e z z Tyflisu w liście pisany do Redakcyi naszego pisma donosi, iż na Litwie używają przeciw wścieklicznie u ludzi Kosmatka i Jastrzębeca pospolitego (*Hieracium Pilosellae*) rośliny rosnącej, przeważnie koło lasów na derwenach i jałowinach, w całej środkowej i południowej Rosyji. Zbiera się ją przed kwitnięciem w początkach Maja lub też po kwitnięciu w końcu Sierpnia, a po dokładnem oczyszczeniu suszy się na słońcu lub w piecu po upieczeniu chleba. Kosmatka w wścieklicznie używają w postaci odwaru (z 3 1/2 łyżek na 12 szklanek wody, gotuje się aż do pozostania 6 szklanek). Dają go przez 3 dni po 3 szklanki 2 razy dziennie. W razie pojawienia się silnego szumu w głowie należy przerwać dalsze podawanie środka. O ile kosmatek skutecznym jest istotnie, kol. K u d z i n o w i e z nie może powiedzieć z własnego doświadczenia, lecz donosi, iż niektórzy lekarze petersburscy, między innymi prof. K u ł a k o w s k i, mieli przekonać się o dobrym skutku kosmatka we wścieklicznie.

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski. Nr. 19.* J. S c h a i t t e r. Zmiany w przypadku powieszenia na mocy wyroku. E. R o s e n b l a t t. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od roku 1879 do 1882. (Dalszy ciąg). M a c h e k. O postępowaniu przeciwgnilnem w chorobach ocznych.

— *Medycyna. Nr. 19.* S m o l e Ń s k i. Kilka słów o mięsieniu (massage).

## NADESŁANO DO REDAKCYI:

N o w i e k i O użyciu lekarskim wody żelazistej źródeł Nałęczowskich. Kraków. 1883.

Dziesiąte sprawozdanie komitetu Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z roku 1882.

J a w o r s k i. Magenaspirator, zugleich continuerlicher Magensrrigations apparat in Verbindung mit der Sonda „à double courant“. Odbitka z Deutsch. Arch. f. klin. Med.

**Sprostowanie.** Nr. 16. Str. 300, wiersz 20 od góry, zamiast „duże zmiany w budowie wielkie narzędzi“, ma być: „duże zmiany w budowie narzędzi“.

Nr. 17. Str. 319, wiersz 26 od góry, zamiast „kołka, który dawniej znajdował się przy rączce“, powinno być „kółko, które dawniej znajdowało się przy rączce“.

Nr. 18. Str. 338, wiersz 35 od góry, zamiast „kamienie w średnicy 4,5 centymetrów mające“, ma być „kamienie w średnicy 4—5 centymetrów mające“.

<sup>1)</sup> Składka dla członków i uczestników wynosić będzie 20 marek — za co wolny wstęp na wszystkie posiedzenia ogólne i sekcyjne, prawo uczestniczenia w wycieczkach i zabawach, jako też wolne druki informacyjne. Skarbnik p. D-r J a r n a t o w s k i mieszka: plac Piotra Nr. 1.

# ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra Bielińskiego

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Oblite źródle wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwoch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacyja osobowa karetaui pocztowemi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

Objaśnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 10—5

## WODOLECZNICA D-ra PUTZARA

DOM ZDROWIA, Specyjalny Pensyjonat dla nerwowych.

Stacyja Königstein, Saksonija.

3—2

### SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

**D. T. H E I N R I C H**

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestia, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się. 30—8

### Zakład Leczniczy

Stacyja drogi  
żelaznej Nadwi-  
ślańskiej.

# NAŁĘCZÓW

*CALY ROK OTWARTY.*

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi  
od Warszawy,  
godzina od Lu-  
blina, Poczta  
i telegraf na  
miejscu.

Zakład obszerny i wytwornie urządony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującemi środkami leczniczemi: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonem i rozrzedzonem powietrzem. 2) Kuracyja kumyssem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistemi Nałęczowskiemi (szezawa żelazista) oraz wszelkiemi innemi wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezżytach żołądko-kiszkowych, w niezżytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladej krwi, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.  
Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—5



# GLÓWNY SKŁAD WÓD NATURALNYCH ZE ŹRÓDEŁ CZERPANYCH

przy Aptece Magistra Farmacyi

## LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w WARSZAWIE, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że nadeszły tegorocznego wiosennego czerpania wody lecznicze, ze wszystkich źródeł krajowych i zagranicznych, mianowicie: galicyjskie, węgierskie, czeskie i austrijackie, niemieckie belgijskie i francuzkie. Nadto rozmaite produkta źródłowe do wewnątrz używane, jak sole, pastylki i. t. p.—oraz do zewnątrz na kąpiele i okłady, sole i lugi i. t. d.

Osobom biorącym w większych ilościach wody, odstępuje się odpowiedni rabat od cen.

Obstalunki przyjmują się ustne i piśmienne i takowe załatwiane są spiesznie—za dostawę zaś do domów i dworców kolei nie dolicza się.

Wysyła się także kolejami transporta wód na tak zwany przekaz („Nachnahme”) odbierającego nie inaczey jednak, jak za zaliczeniem  $\frac{1}{4}$  wartości, mogącej pokryć koszt należny kolejom za przewóz.

Broszur ze źródeł dostarcza się bezpłatnie.

L. Ziemiński.

Adres dla telegramów

L. Ziemiński Aptekarz w Warszawie.

Adres zaś dla listów jak wyżej.

4—2

**PRZECIWIW** *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża* posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym *Kaszlem* albo *Kokluszem*.  
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

Dr Med.

**ZDZISŁAW NIESZKOWSKI**

w r. b. jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w *Szczawnicy* a podczas jesiennego w *Meran* (Landstrasse Nr. 270). 6—3

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

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

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

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

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

**Dr. Bulikowski**

ordynuje przez sezon kąpielowy

W GLEICHENBERGU—Carolinenhof, (za teatrem). 3—2

# PEPTONY PEPSYNOWE

## NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, zapomocą pepsyny zawsze w ilości odmierzonej i regularnej, otrzymanej ze żołądków baraniach, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką baranią, jużto z trzuskami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

### 1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grammów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

### 2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosole, w winie, konfiturach, syropie i w formie lawatyw żywiących.

### 3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosole i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 grammy peptonu, czyli 21 do 22 grammów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grammów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

### GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolascha; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

# O PIELEGNOWANIU CHORYCH

## W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD DZIEŁA Prof. BILLROTH'A Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszowanego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop. 30.—  
Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do nabycia we wszystkich księgarniach. Skład  
główny w księgarni Gebethnera i Wolffa. 0—5

# W IWONICZU

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

**D-r Klemens Dębicki**

jako lekarz zakładu.



**Dr. Karol Dębicki**

udzielać będzie porady lekarskiej jak w roku zeszłym  
w **F r a n c e n s b a d z i e**.

6—2

**D-r Adam Świrski**

Lekarz zakładu zdrojowego

w **I w o n i e z u**

ordynuje jak w latach poprzednich, mieszka „STARY PALAC.”

6—2

**KARLSBAD**

**D-r Hasszwich** udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny  
w mieszkaniu **BÖHMISCHE KRONE**.

3—2

**DR. WIKTOR ŻELAZOWSKI**

b. sekundaryjusz szpitala Krakowskiego

ordynuje w sezonie tegorocznym, tak jak w roku zeszłym, w Karlsbadzie.

Mieszka: Andreasgasse „Wilde Taube“.

6—2

**Dr. Franciszek Chłapowski**praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen**.

6—2

**J A W O D N E Z E**

(około Bielska, Szlask austriacki)

**ZAKŁAD WODOLECZNICZY I ŻĘTYCZNY**

otwarty jak po inne lata z d. 1 Maja r. b.

Dr. Smoleński, lekarz i kierownik Zakładu. 6—3

**Dr. Stefan Filipkiewicz**

ordynować będzie jak lat poprzednich

w **Cieplicach Tenczyńskich**

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolfa.

6—4

**Dr. WALERY BUJAKOWSKI**

STAŁE ORDYNUJE

w **Druskienikach**.

6—4

**VICTORIA woda gorzka**  
NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyadi Janos, a o 260 gr. więcej jak Pilsna i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu *Ducheka*, rad. dworu *Bambergera*, *Auspitza*, *Lorinsera*, w *Wiedniu*, rz. rad. stanu Prof. *D-ra D. Lamba*, prym. *D-ra Kobyłańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego w Warszawie*.

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10—7

# Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Czerwcu 1883 r.

nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO.

*Dzieło zawierać będzie około 54 arkuszy druku.*

**Cena dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.**

Prenumeratę wnosić można do wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

0—11

Stacja kolejowa  
Muszyna Krynica  
z dworca kolejowe-  
go do Zakładu 10  
kilometrów, godzina  
jazdy. Przy dworcu  
liakry i wózki góralskie.

## KRYNICA

Poczta i Telegraf  
tudzież biuro wy-  
wiadowcze w sa-  
mym zakładzie.

w Galicyi w pow. Nowo Sadeckim

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

na okres od 15-go Maja do 30-go Września 1883 otwarty

posiada liczne źródła szesawy alkaliczno-żelazistej, dwa gmachy łaźnie o 100 gabinetach, z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanymi według metody Schwartza, aptekę ze składem wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igliwia na kąpiele balsamiczne; zakład gimnastyczny i rzecznych kąpiele.

Wody i Kąpiele mineralno-wodne i borowinowe są uznanym środkiem leczniczym: w niedokrwistości i blednicy, we wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszki, połączonych z osłabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, jakoteż i w przewlekłych cierpieniach nerwowych opartych na osłabieniu, tudzież są najpewniejszym lekiem w chorobie angielskiej i skrofulecznej u dzieci.

Ostatnia kurlista wykazuje, przeszło 4,000 gości.

Podczas sezonu ordynuje sześciu p. p. lekarzy.

Zakład posiada około 1000. pokoi w domach skarbowych i prywatnych porządnie urządzonych, 7 publicznych restauracyj, cukiernie i piekarnie, kilkadziesiąt sklepów z różnemi towarami, pracownie strojów damskich, tudzież krawieckie i szewskie.

Dla rozrywki i uprzyjemnienia pobytu służą: czytelnia gazet, wypożyczalnia książek, teatr polski pod kierownictwem p. I. Dobrzańskiego dyrektora teatru Lwowskiego, orkiestrę zdrojową, pod dyrekcją Kapelmistrza i kompozytora p. Adama Wronskiego, częste reuniony, park przeszło 40. hektarów wynoszący, liczne ogródki kwiatowe, promenady, wycieczki do bliskich Zakładów kąpielowych jako to: Żegestów, Bardyjów, do miejsc pamiątkowych w okolicy Krynicy tudzież na sąsiedni Spiż i Węgry.

Od 15-go Maja do 14-go Czerwca i od 1-go do ostatniego Września najtańszy sezon, podczas którego także pomieszkania o 1/3 są tańsze.

Biuro wywiadowcze i portyer w Zakładzie udzielają bezpłatnie informacyi o niezajętych pomieszkaniach i wysyłają na żądanie osobne powozy do dworca kolejowego.

Na razie wysiąść można w hotelu Krakowskim, pod Koroną.

Zamówienia na wody mineralne tu pod dozorem lekarskim i kontrolą rządową czerpane, przyjmuje, na listy frankowane odpowiada i broszury bezpłatnie posyła:

Ces. Król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

6—1