

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem 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. H. PRZEZDZIECKI

praktykować będzie jak lat poprzednich

w Francensbadzie

(Goldener Stern).

6—1

Szanownym Kolegom donoszę, iż jak dawniej od Maja r. b. ordynuję

w Salzbrunn.

Dr. NITSCHÉ.

2—1

Dr. Med. Józef Kołaczkowski

ordynuje r. b. jak lat poprzednich

W SZCZAWNICY.

2—1

Dr. Leon Tannenbaum

ordynować będzie od 20-go b. m.

w Ciechojniku (dom Müllera).

1—1

NOWEMIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, powiat Rawski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra J. BIELINSKIEGO

Obszerne, wygodnie i kompletnie urządzone zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok, w zimie i w lecie otwarty.

Racjonalna hydroterapija ścisły internat. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzane. Obfite źródło wybornej wody do kąpeli i picia. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Mleczarnia. Zdrowy klimat, malownicze położenie. W lecie stała muzyka.

Internat i restauracyja dla starozakonných. Poczta codzienna. Komunikacyja osobowa karetami pocztowemi przez Grójec, na które zapisywać się na poczie w Warszawie.

Lekarze ordynujący: Jan Bielinski i Leon Rzezniewski.

Objaśnienia na miejscu lub w Apteece H. Kucharzewskiego w Warszawie, Senatorska 480.

Ceny bardzo umiarkowane zaczynając od dwóch rubli za całodziennie utrzymanie z leczeniem i lazienkami.

7—1

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, palpitaacjach, 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 GWARANCJĘ,
NA KAŻDYM FLAKONIE 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 D^{ra} RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego 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. Zależy 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 essencji 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 najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitala Paryskiego).

Zależy 9 do 12 kapsułek 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.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. Rejchman. Niestrawność nerwowa (*Dyspepsia nervosa*). (D. c.) — II. T. Dunin O operacyjnem leczeniu wysięków opłucnej. (Dokończenie). — III. Święcicki. Przypadek znacznego zrośnięcia błony doczesnej z kosmówką i owodnią w ujściu wewnętrznym szyi macicznej. — *Notatki lekarskie*: 14. J. Puterman. Wlewanie letniej wody przy zamknięciu przewodu pokarmowego. Wyzdrowienie. — *Dział sprawozdawczy*: 23. Leube. Przyczynki do rozpoznawania chorób żołądka. — Wiadomości bieżące. — Naślano do Redakcyi. — Na pomnik Mickiewicza. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. NIESTRAWNOŚĆ NERWOWA

(*Dyspepsia nervosa*).

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

Przez

Mikołaja Rejchmana.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 20).

Niektórzy chorzy na niestrawność nerwową doznają szczególnego uczucia w przełyku. Jest to pewnego rodzaju ściskanie, ściąganie, ugniatanie przełyku w miejscu, odpowiadajacem rękojeści mostka. Zjawia się ono zwykle u chorych naczczo. albo w kilka godzin po jedzeniu, czasami bezpośrednio po spożyciu pokarmów. Natężenie tego przykrego uczucia jest zmienne. Niekiedy bywa ono bardzo silne, dławiące, innemi razy nadzwyczaj lekkie, podobne do bardzo lekkiego dotykania. W pierwszym razie chorzy starają się pozbyć tego nieprzyjemnego objawu, polykając powietrze i ślinę, starając się wydobyć z żołądka gazy, co w rzeczy samej sprawia na krótki czas ulgę. Objaw ten, jeżeli występuje u kobiet, zazwyczaj bywa poczytywany za „*globus hystericus*“.

U chorych na niestrawność nerwową często występują bóle w rozmaitych okolicach brzucha. Najczęściej umiejscawiają się one wzdłuż poprzecznicy, okrężnicy zstępującej i zgięcia esowatego. Natężenie i charakter bólów brzucha bywają nader rozmaite.

Powodem powstawania tych bólów mogą być trzy okoliczności: albo nadczułość końcowych gałązek nerwów czuciowych kiszek, albo uciskanie ich przez nagromadzony kał, albo też, w daleko rzadszych przypadkach (przy rozwolnieniu), wzmożone kurczenie się włókien mięśniowych, skutkiem czego nerwy czuciowe kiszek ulegają znaczniejszemu uciskowi.

Wzdęcie i odbijanie, a szczególnie to ostatnie, bywa częstym objawem niestrawności nerwowej. Wzdęcie zazwyczaj zajmuje górną część brzucha, okolice żołądka i występuje zaraz po jedzeniu. Niekiedy wzdęcie to rozszerza się na cały brzuch i trwa bardzo długo.

Odbijanie przy niestrawności nerwowej jest dość charakterystyczne. Zdarza się ono najczęściej, podczas jedzenia, albo zaraz po jedzeniu i trwa zwykle bardzo długo. Jakość pokarmu nie ma prawie żadnego wpływu ani na wzdęcie, ani na nateżenie odbijania. Najsilniejsze odbijanie wydarza się nierzadko najczęściej. Choremu odbija się albo co kilka, lub co kilkanaście minut, albo też odbijanie trwa całe godziny prawie bez przerwy. Długotrwałe odbijanie składa się albo z krótkich, urywanych pojedynczych odbijań, z których każde trwa zaledwie jedną sekundę, poczem następuje kilkosekundowy przestanek, albo też pojedyncze odbijania są stosunkowo bardzo długie, trwają kilka sekund (5—10) z przestankami różnej długości, od kilku sekund do kilkunastu minut. Szczególniej odbijanie głośne, przeciągłe, długotrwałe, często spostrzega się u chorych na niestrawność nerwową. Odbijanie, występujące zaraz po jedzeniu, ma niekiedy smak i zapach spożytych pokarmów, zwykle zaś odbijanie przy niestrawności nerwowej nie posiada żadnego smaku ani zapachu. Podczas silnego odbijania okolica żołądkowa może być płaską, nie wzdętą.

Silne odbijanie nadzwyczaj rozdrażnia chorych.

Sposób nagłego powstawania wzdęcia i gwałtownego odbijania nie znalazł dotychczas naukowego objaśnienia. Jaka jest prawdziwa przyczyna nagle powstającego wzdęcia? Czy zależy ono od nagromadzenia się nadmiernej ilości gazów, czy też od osłabienia błony mięśniowej kiszki i mięśni ściany brzusznej? Jeżeli prawdziwym jest pierwsze przypuszczenie, to rodzi się pytanie, z kąd się tak nagle bierze taka ogromna ilość gazów?

Niemniej ciemną jest kwestyja odbijania przy niestrawności nerwowej. Czy odbijanie zależy tutaj od nadmiernego nagromadzenia się gazów w żołądku? Jeżeli tak, to z kąd się te gazy biorą? Dla czego odbijanie bywa również gwałtowne na czczo jak po jedzeniu, równie silne przy wzdętej jak i przy płaskiej okolicy żołądkowej? Dla czego odbijanie to nagle powstaje wskutek przyczyn nie wspólnego nie mających z wywiązywaniem się gazów w przewodzie pokarmowym? Obserwuję teraz chorą, u której najłżejsze dotknięcie okolicy żołądkowej lub pierwszych kręgów grzbietowych wywołuje silne odbijanie. A może odbijanie przy niestrawności nerwowej zależy od nadmiernej wrażliwości błony śluzowej żołądka, wskutek czego żołądek się kurczy, wpust się otwiera, a gazy częścią zostają wypchnięte, a częścią dobrowolnie uchodzą? Być również może, iż odbijanie przy niestrawności nerwowej nie zależy od nadmiernego nagromadzenia się gazów w żołądku, lecz od peryjodycznych skurczów włókien (promienistych) otwierających wpust. (Porównaj: Schiffa: *Leçons sur la physiologie de la digestion*. II. str. 498—505).

To peryjodyczne otwieranie się wpustu może przychodzić do skutku drogą odruchową, z powodu znacznej wrażliwości błony śluzowej żołądka, a może bywa też i zjawiskiem samodzielnym, przy chorobach, przy których skurcze pojedynczych mięśni obserwować się dają, np. przy hysteryi.

Obok bólów i zaparcia stolca odbijanie jest najczęstszym objawem niestrawności nerwowej; w 40 przypadkach chorobowych obserwowaliśmy je 24 razy. Nic przeto dziwnego, że u chorych tego rodzaju wydarza się od czasu do czasu zwracanie płynu pokarmowego (*regurgitatio*). Objaw ten przy

niestrawności nerwowej występuje tylko po jedzeniu, bezpośrednio lub po upływie pewnego czasu. W pierwszym razie zwracający się płyn ma smak spożytych potraw, w drugim zaś razie posiada smak gorzko-kwaśny.

Zgaga, jak również nudności i wymioty, rzadziej spostrzegac się dają u chorych na niestrawność nerwową. Na 40 przypadków obserwowaliśmy zgagę 10 razy, nudności 2 razy, wymioty 5 razy. Zgaga u chorych na niestrawność nerwową zależy prawdopodobnie od zmiany czułości błony śluzowej żołądka. Zjawia się ona tylko po jedzeniu. Toż samo powiedzieć można o nudnościach. Wymioty najczęściej powstają zaraz po jedzeniu, w daleko rzadszych przypadkach dopiero po upływie pewnego czasu po jedzeniu, a wyjątkowo obserwować je można na czczo. Sam akt wymiotny jest zazwyczaj bardzo lekki, nie zawsze bywa poprzedzany przez nudności, a jeżeli nawet ma to miejsce, to nudności te są bardzo słabe. Masy wymiotne składają się z mniej lub więcej przetrawionej miazgi pokarmowej, o różnym stopniu kwaśności, zależnie od czasu trwania sprawy trawienia. Jeżeli wymioty następują zaraz po jedzeniu, to odczyn zwymiotowanej masy może być obojętny lub nawet alkaliczny. Masy wymiotne nie zawierają żadnych grzybków, ani też produktów nieprawidłowej fermentacji. Chorzy wymiotujący naczczo wyrzucają tylko śluz, mniej lub więcej wodnisty. Wymioty u chorych na niestrawność nerwową zależą bezwątpienia od wzmożonej pobudzalności nerwów żołądkowych, lub od bodźców, idących do żołądka od układu nerwowego ośrodkowego.

Zaparcie stolca jest też bardzo częstym objawem niestrawności nerwowej; w 40 przypadkach obserwowaliśmy ten objaw 27 razy. Zaparcie stolca albo równocześnie występuje z innymi objawami niestrawności, albo też w następstwie dopiero przyłącza się do innych objawów niestrawności nerwowej, istniejącej już przez mniej lub więcej długi czas. Zaparcie stolca przy niestrawności nerwowej powstaje skutkiem:

1) zmniejszenia ruchu robaczkowego kiszek, które to zmniejszenie ruchu ze swej strony może zależeć albo od zwiotczenia błony mięśniowej kiszek, albo od zaburzeń w działalności nerwów ruchowych lub naczyńoruchowych;

2) skutkiem spazmatycznego skurczu danego odcinka kanału kiszki. Prawdopodobnie tym dwóm przyczynom odpowiadają dwie rozmaite formy kału, pierwszej — forma grubych cylindrów, a drugiej forma licznych kulek, taśm lub sznurków.

Następstwa zaparcia stolca są dla chorego fatalne. Nagromadzone masy kałowe rozszerzają kiszki, uciskają naczynia krwionośne w ścianach ich przebiegające i w ten sposób przeszkadzają ich odżywianiu; przyczyniają się do nagromadzenia produktów fizjologicznego rozkładu, które to produkty, będąc wchłonięte w znacznej ilości, mogą na ustrój wywierać wpływ jak najgorszy; nakoniec nagromadzone masy kałowe, drażniąc błonę śluzową, powodują jej nieżyty, a uciskając naczynia, wywołują powstawanie szyszek hemoroidalnych. W ten sposób zaparcie stolca, jako objaw niestrawności nerwowej, może stać się przyczyną zaburzeń chorobowych o podstawie anatomicznej. U chorych na niestrawność nerwową, twarde kały często bywa powleczone mniejszą lub większą ilością śluzu. Od czasu do czasu, wskutek drażnienia ścian kiszek przez nagromadzony kał,

wzmagają się nadmiernie ruchy robaczkowe, powstaje rozwolnienie, szybko zazwyczaj przemijające. Jako właściwy objaw niestrawności nerwowej rozwolnienie pojawia się daleko rzadziej. Poniżej opiszemy przypadek w którym chora, co kilka dni, po zjedzeniu najłżejszego pokarmu, natychmiast dostawała wymiotów i rozwolnienia. U innych chorych wymiotów nie bywa, lecz co pewien, dość długi przeciąg czasu występuje ni ztąd ni zowąd rozwolnienie, szczególnie jeżeli chory ulegnie nagłemu i silnemu wrażeniu psychicznemu. Rozwolnienie to bezwątpienia przychodzi do skutku drogą podrażnienia nerwów ruchowych przewodu kiskowego.

Bardzo często u chorych na niestrawność nerwową chęć do jedła ulega różnym zmianom. Najczęściej jednak obserwować można łaknienie prawidłowe (w 40 moich przypadkach 17 razy), nieco rzadziej brak łaknienia (16 razy), a najrzadziej nadmierne wzmoczenie łaknienia, wilczy apetyt (3 razy); charakterystycznymi są częste zmiany w chęci do jedła: jeden i ten sam chory przez kilka dni zupełnie nie ma łaknienia, następnie łaknienie powraca, lub nawet nadmiernie się wzmacnia, chory niczem nasycić się nie może. Niektórzy chorzy budzą się w nocy z uczuciem tak silnego głodu, iż muszą koniecznie czemkolwiek go zaspokoić. Inni zaraz po obiedzie czują nieprzewyciężoną chęć do jedła. Prócz tych ilościowych, jeżeli się tak wyrazić można, zmian łaknienia, bywają jeszcze zmiany jakościowe. Wielu chorych czuje nieprzewyciężony wstręt do mięsa, wówczas gdy im smakują potrawy mączne, inni za nic w świecie nie chcą pić mleka i t. p.. U niektórych chorych, szczególnie u hysteryczek, rozwija się pociąg do spożywania ciał niepożywnych i niestrawnych jak: kredy, grafitu i t. p..

Nakoniec zwrócić należy jeszcze uwagę na dwa objawy niestrawności nerwowej, na suchość w jamie ustnej i ślinopłyn. Oba te objawy powstają zapewne odruchowo za pośrednictwem nerwów naczynioruchowych i odpowiadają dwom innym objawom, mianowicie czerwienieniu się twarzy po jedzeniu i poceniu się, szczególnie głowy. Chorzy, którym dokucza suchość w jamie ustnej, piją zazwyczaj często i dużo, mają w jamie ustnej smak nieprzyjemny, a język podsykający, czerwony. Chorzy, u których spostrzegać się daje ślinopłyn, nierzadko tę ślinę w nadmiernej ilości wydzielaną ustawicznie polykają, wskutek czego powstają niekiedy nudności lub rozwolnienie. Prócz tego ślina, gromadząc się ciągle przez noc w jamie ustnej, bywa przyczyną nieznacznego w każdym razie obłożenia języka i niesmaku w ustach po przebudzeniu się.

Przyczyny niestrawności nerwowej są bardzo liczne. Do nich przede wszystkim należą wszelkie czynniki wpływające ujemnie na dzielność całego układu nerwowego: dziedziczność, silne i częste wrażenia psychiczne, nadmierna praca umysłowa, nadużycia w stosunkach płciowych, samogwałt, nadużycia w paleniu tytoniu, w używaniu napojów narkotycznych i t. d.. W naszych czasach niestrawność nerwowa stała się chorobą bardzo częstą, z powodu jednoczesnego działania kilku naraz z pomiędzy wyżej wymienionych przyczyn. Wpływ dziedziczności coraz bardziej się potęguje; nowe pokolenie posiada nerwy coraz słabsze. Mieszkańcy wielkich miast dla zdobycia kawałka chleba, dla wytrzymania na każdym polu konkurencyi, robią nadzwyczajne wysiłki umysłowe,

które niewątpliwie prowadzą do osłabienia, do wyczerpania działalności całego układu nerwowego. To też w wielkich miastach obecnie bardzo często spostrzegać się daje neurastenija i hysteryja i zazwyczaj połączona z niemi niestrawność nerwowa. Choroby ośrodków nerwowych często są powodem powstawania niestrawności nerwowej. Nakoniec choroby innych narządów, jak macicy, pęcherza, nerek i t. d., za pośrednictwem nerwów, często wywołują rozmaite objawy dyspeptyczne, bez naruszenia w czemkolwiek samego aktu chemicznego sprawy trawienia. O wpływie przyczyn zewnętrznych (grubego, trudnostrawnego pokarmu, zimnych i gorących napojów i t. p.) na powstawanie niestrawności nerwowej nie dotychczas nie wiadomo (porów. F. R i c h t e r. *Ueber nervöse Dyspepsie und nervöse Enteropathie. Berl. klin. Wochenschrift.* NN. 13 i 14. 1882 r.).

Rozpoznanie niestrawności nerwowej przedstawia pewne trudności. Nie można zaburzeń dyspeptycznych u każdej osoby nerwowej uważać za objawy niestrawności nerwowej, gdyż osoba taka, jak wszelka inna, może być dotknięta nieżytem żołądka, rozszerzeniem żołądka, wrzodem okrągłym i t. p.. W każdym razie wykazanie usposobienia nerwowego u danego chorego dyspeptyka, pozwala przypuścić, iż prawdopodobnie mamy do czynienia z niestrawnością nerwową, co rozumie się powinno być stwierdzonem przez ściślejsze badanie.

Opisując objawy, starałem się wydatnić te ich szczególne właściwości, które spostrzegać się dają przy niestrawności nerwowej. Przy rozpoznawaniu więc choroby, jak największą należy zwrócić uwagę na te szczególne cechy objawów. Nie we wszystkich jednak przypadkach cechy te spostrzegać się dają; bardzo często objawy niestrawności nerwowej nie różnią się niczem od objawów wielu innych chorób żołądka. Sądząc przeto z nerwowego usposobienia chorego i z objawów, jakie ten chory przedstawia, wolno nam się tylko domyślać niestrawności nerwowej. Pewność rozpoznania daje nam jedynie tylko badanie żołądka za pomocą zgłębnika. L e u b e postawił za zasadę, że jeżeli w 7-mej godzinie po przyjęciu pokarmu w żołądku znajduje się jeszcze zawartość pokarmowa, to fakt ten przemawia przeciwko niestrawności nerwowej, a jest dowodem nieżytu żołądka. Zasada ta w przeważającej liczbie przypadków jest najzupełniej słuszną, t. j., iż przy niestrawności nerwowej żołądek w 7-mej godzinie trawienia jest pusty, a przy przewlekłym nieżycie możemy w tym czasie wydobyć jeszcze z niego resztki pokarmów. Zdarzają się jednak przypadki, w których chorzy młodzi, z wyraźnem usposobieniem nerwowem, przedstawiający najbardziej charakterystyczne dla niestrawności nerwowej objawy, posiadają w 7-mej a nawet w 8-mej godzinie trawienia żołądek w części wypełniony płynem pokarmowym. Jeżeli ten płyn pokarmowy ma wygląd, zapach i odczyn prawidłowy, jeżeli nie zawiera ani znacznej ilości śluzu, ani grzybków fermentacyjnych, jeżeli kwasność jego zależy prawie wyłącznie od kwasu solnego, jeżeli nakoniec żołądek chorego, badany naczem, przedstawia się pustym i jeżeli przytem nie przedstawia ten chory żadnych innych objawów nieżytu żołądka, to czyż należy wyłączać niestrawność nerwową, jedynie tylko dla tego, że żołądek zawiera płyn pokarmowy w 7-mej godzinie trawienia? Według mego zdania kwestyję tę należy rozstrzygnąć przecząco, t. j. niestrawności nerwowej w takich razach wyłączać nie należy. Boć przecie predkosć trawienia zależy nie tylko od predko-

ści, z jaką się sprawa chemiczna odbywa, zależy ona również od siły i energii, z jaką działają skurcze żołądka. Te ostatnie zaś ulegają zmniejszeniu nie tylko przy przywlekłych nieżytach żołądka, lecz i przy każdym osłabieniu nerwów i błony mięśniowej tego narządu. Z drugiej strony, nikt jeszcze za pomocą pośmiertnego badania nie dowiódł, że błona śluzowa żołądka znajduje się w stanie przewlekłego nieżytku w tych razach, w których żołądek chorego, za życia, w 7-mej godzinie trawienia zawierał jeszcze resztki płynu pokarmowego. Nikt, o ile mi wiadomo, nie przekonał się, że jeżeli żołądek w 7-mej godzinie trawienia zawiera resztki pokarmowe, to chory doznaje ulgi od dyjety i środków przeciwnieżytowych, a środki wzmacniające i przeciwnerwowe pozostają bez skutku.

Ja również nie mogę zdania swego poprzeć wynikami badań pośmiertnych, lecz opierając się na prawidłowych własnościach zawartości żołądkowej, na braku zjawisk nieprawidłowej fermentacji, na obecności usposobienia nerwowego, jak również opierając się na charakterystyce niektórych objawów, na skuteczności leczenia wzmacniającego i pobudzającego, a szkodliwości ścisłej dyjety i leczenia przeciwnieżytowego, na stanie żołądka rano naczczo, nakoniec nawet na rozumowaniu, opierając się, mówię, na tych wszystkich danych, pozwalam sobie sądzić, że obecność prawidłowej zawartości w żołądku w 7-mej, a nawet w 8-mej godzinie trawienia nie wyłącza niestrawności nerwowej.

W ostatnich czasach Burkart zwrócił uwagę na nadczułość splotów brzusznych nerwu sympatycznego, jako na ważną wskazówkę rozpoznawczą. Mianowicie osoby, dotknięte niestrawnością nerwową, doznają znacznego bólu przy ucisku splotu słonecznego, aortycznego lub podbrzusznego górnego. Bóle, powstałe przy ucisku tego ostatniego splotu, rozprzestrzeniają się zawsze ku górze ku splotowi słonecznemu, następnie przechodzą niekiedy do klatki piersiowej, a czasami nawet na boczne powierzchnie szyi i głowy. Zdarzało mi się nawet obserwować, iż przy ucisku splotu podbrzusznego górnego powstawało odbijanie. Splot ten jest również nadczuły i w innych chorobach nerwowych np. w neurastenii ogólnej (bez zajęcia narządu trawienia), lub w hysteryi, lecz przy tych chorobach bóle powstałe przy jego z zewnątrz uciskaniu nie rozprzestrzeniają się ku górze, jak przy niestrawności nerwowej, lecz ku dołowi, ku narządom rodnym i odbytnicy.

Co się tyczy rozpoznawania różniczkowego to przewlekły nieżyt żołądka różni się od niestrawności nerwowej: obecnością w żołądku znacznej ilości śluzu i pasorzytów (drożdże, sarcyna) nawet rano naczczo, nieprawidłowymi fermentacjami, znacznym i ciągłym obłożeniem języka, ciągłym niesmakiem w ustach, cuchnącym odbijaniem, częstym brakiem łaknienia, szybszym chudnięciem i utratą sił, częstymi wymiotami, składem i odczynem mas wymiotnych (śluz, drożdże, sarcyna, kwasy tłuszczowe, odczyn kwaśny, obojętny lub alkaliczny), skutecznością leczenia dyjetetycznego. Rak żołądka różni się od niestrawności nerwowej poprzednio wyszczególnionymi objawami nieżytku, guzem, krwotokami, charłactwem, wiekiem chorego, bólami bez żadnego powodu, bólami rozprzestrzeniającymi się na znaczną przestrzeń, stałym brakiem łaknienia, puchliną nóg, obecnością laseczników (*bacilli*) i innych pasorzytów w zawartości żołąd-

kowej. Wrzód peptyczny żołądka różni się od niestrawności nerwowej bólami w znaczniejszych odstępach czasu, wymiotami krwawymi, bólami przy ucisku ograniczonego miejsca okolicy żołądkowej, skutecznością mlecznej dyjety. Rozszerzenie żołądka różni się od niestrawności nerwowej: danemi badania fizykalnego i obecnością objawów nieżytu, a z tych szczególnie obecnością w żołądku rano naczno rzadkiego płynu z cząsteczkami pokarmowymi, ze śluzem, pasorzytami i produktami nieprawidłowego rozkładu pokarmu.

Z r o k o w a n i e m przy niestrawności nerwowej powinniśmy być bardzo ostrożni. Niestrawność nerwowa jest chorobą bardzo uporczywą; usunięta na pewien czas przez właściwe leczenie, nierzadko znowu powraca z tem samym lub z większem jeszcze natężeniem. Dla radykalnego wyleczenia konieczną jest ze strony chorego cierpliwość i zaufanie do lekarza, a umiejętność i energiczne działanie w jednym zdecydowanym kierunku ze strony tego ostatniego.

L e c z e n i e niestrawności nerwowej, jak każdej w ogóle niestrawności, powinno być dwojakiego rodzaju, mianowicie: „hygieniczne i terapeutyczne“. Pierwsze powinno się zająć przede wszystkim „duszą“ i nerwami. Chorego należy się starać o ile możności uspokoić, wytłómaczyć mu, iż jakkolwiek choroba jego jest uporczywą, jednak żadnego niebezpieczeństwa nie przedstawia, należy zalecić mu odpowiednie do rozwoju umysłowego rozrywki, usunąć go, o ile to jest możliwem, z pod szkodliwych wpływów psychicznych; należy zabronić nadmiernej pracy umysłowej, wszelkich nadużyć, palenia tytoniu i t. p.. Dyjeta chorych na niestrawność nerwową powinna być pożywną, dostateczną do prawidłowego odżywiania ustroju. Składać się ona musi zarówno z pokarmów zwierzęcych jak i roślinnych. Wszelkich korzennych przypraw należy unikać. Potrawy powinny być miękkie, nie zagorące i nie zazimne, aby, ile można, jak najmniej drażniły nerwy żołądkowe. Wielu chorych nie znosi płynów, inni nie znoszą pewnych pokarmów, nie dla tego żeby ich nie mogli strawić, lecz dla tego, że ich nerwy żołądkowe w szczególny sposób reagują przy zetknięciu się z temi pokarmami. Wszelka wyłączna dyjeta przy niestrawności nerwowej jest szkodliwą. Tym chorym, którzy obawiają się jeść z powodu dolegliwości występujących po jedzeniu, którzy przyjmują minimalną, niewystarczającą do prawidłowego odżywiania ustroju ilość pokarmów, należy wytłómaczyć, iż przy tego rodzaju postępowaniu nigdy do zdrowia nie przyjdą, iż przede wszystkim powinni się dokładnie odżywiać. Miałem sposobność wielokrotnie się przekonać, iż tego rodzaju chorzy, wychudli i małokrwiści z powodu złego odżywiania się, znosili pokarmy w większej ilości nie gorzej jak w małej. odzyskiwali szybko siły i pozbawiali się, przy odpowiedniem leczeniu, wielu dolegliwości dyspeptycznych.

Właściwe leczenie niestrawności nerwowej musi być skierowane zarówno przeciwko stanowi ogólnemu, jak i przeciwko chorobie miejscowej. Wszelkie środki wpływające wzmacniająco na ogólny układ nerwowy znajdują tutaj zastosowanie, a więc: wodolecznictwo, pobyt w górach, gimnastyka, ogólna faryzacja (jak to utrzymuje B e a r d), centralna galwanizacja (również według tego autora), żelazo, a szczególnie wody mineralne żelaziste, arsenik, jako też

niektóre z poniżej wymienionych środków, które po wywarciu działania miejscowego zostają wchłonięte w krew i działają wzmacniająco na cały układ nerwowy. W celu szczególnego podziałania na nerwy, *resp.* mięśnie przewodu pokarmowego, używamy następujących środków: galwanizacji splotów nerwowych brzusznych, faradyzacji kanału pokarmowego i ściany brzucha, przyżegania okolicy żołądkowej żegadłem P a q u e l i n'a, natrysków miejscowych, bromku potasu, soli cynku, makowca, belladony, ergotyny, arszeniku, wroniego oka, azotanu bizmutu, azotanu srebra.

Co się tyczy poszczególnych wskazań do zastosowania tego lub owego środka, to żadnych pewnych wskazówek podać nie możemy. Ośmielamy się jednak, opierając się na swojej obserwacji, wypowiedzieć w tym względzie kilka uwag.

Galwanizacja w tych razach okazuje się najbardziej skuteczną, w których mamy do czynienia ze zbyt dużą wrażliwością nerwów przewodu pokarmowego, objawiającą się bólami i rozmaitemi nieprzyjemnymi uczuciami, albo rozmaitemi zjawiskami zwrotnymi w całym ustroju (bicia serca, zaczerwienienie twarzy i t. p.), albo też wzmożonymi ruchami żołądka i kiszek (bóle, wymioty, rozwolnienie). Stosujemy galwanizację w ten sposób, że anodę umieszczamy na przedniej powierzchni brzucha w miejscach odpowiadających splotowi słońcowi (na środku linii, łączącej połączenia IX z X żebrami), splotowi kręzkowemu górnemu (na linii łączącej najniższe miejsca obu łuków żebrowych) i splotowi podbrzusznemu górnemu (*promontorium*), katodę zaś umieszczamy z tyłu z lewej strony kręgosłupa pomiędzy VIII i IX żebrami (L e u b e), albo na kręgach, mianowicie piersiowych, pierwszym lędźwiowym (splot słońcowy), III-cim lędźwiowym (splot kręzkowy górny), lub V-tym lędźwiowym (splot podbrzuszny górny). W kilku przypadkach stosowałem galwanizację wewnętrzną za pomocą zgłębnika żołądkowego, przez który przechodzi posrebrzany drut. (Przed połączeniem tego drutu z baterią żołądek napełnić trzeba wodą). Drugi elektrod umieszczałem w odbytnicy lub na brzuchu w okolicy żołądkowej. Zbyt mało miałem pod tym względem obserwacji, abym mógł sądzić o skuteczności lub bezskuteczności tej metody leczenia.

Faradyzację stosujemy w przypadkach, w których najważniejszą rolę w powstawaniu objawów choroby odgrywa zwiotczenie ścian żołądka i kiszek, cechujące się wzdęciem, odbijaniem, zaparciem stolca. Szczególniej przeciwko temu ostatniemu objawowi strumień elektryczny przerywany działa znakomicie. Metod używamy rozmaitych; jeden elektrod umieszczamy na grzbiecie, a drugi z przodu na okolicy żołądkowej, albo też obu elektrodami dotykamy rozmaitych miejsc brzucha, albo jeden elektrod wprowadzamy do odbytnicy, a drugim dotykamy się brzucha. Tej ostatniej metody używamy wtedy, gdy przedewszystkiem chodzi o uregulowanie stolca (patrz: Medycyna Nr. 3. 1883 r.).

Znakomite wyniki leczenia porażen rdzeniowych kurczowych (*paralysis spinalis spastica*), przypalaniem skóry wzdłuż kręgosłupa żegadłem P a q u e l i n'a (patrz opis jednego z tego rodzaju przypadków, wyleczonego w ten sposób przez kolegę G a j k i e w i c z a „Gaz. Lek.“ Nr. 37. 1882) zachęciły mnie do wypróbowania tego środka przy czynnościowych zaburzeniach żołądka. W 3-ech przy-

padkach nadczołości żołądka przypalilem punktami okolicę żołądkową; wyniki tego leczenia, jak to zobaczymy przy opisie oddzielnych spostrzeżeń, były bardzo dobre.

Natryski zimne na ścianę brzuszną znajdują zastosowanie w tych samych przypadkach, co i faradyzacja, t. j. przy objawach zmniejszenia działalności błony mięśniowej przewodu pokarmowego, przy wzdęciu, zaparciu stolca i zbyt długiem przebywaniu w żołądku miazgi pokarmowej.

Ze środków wewnętrznych najczęściej stosujemy bromek potasu i sole cynku. W wielu przypadkach „niestrawności nerwowej“ bromek potasu działa znakomicie; często po pierwszej już dawce ustępują bóle, odbijanie, zwracanie, zgaga i wymioty, a natomiast znacznie się wzmaga łaknienie. Przy „niestrawności nerwowej“ żaden środek nie pobudza u chorych tak prędko chęci do jedzenia jak bromek potasu. Dawka w jakiej zalecamy w tych razach bromek potasu wynosi 3—10 gran, 3 razy dziennie. (C. d. n.)

II. O OPERACYJNEM LECZENIU WYSIEKÓW OPŁUCNEJ

napisal

D-r Teodor Dunin,

lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 20).

XX. Chora 50-letnia na sali 36 w szpitalu Dzieciątka Jezus. *Emphysema pulmonum*. Od paru miesięcy ogromna duszność i obrzęk całego ciała. Znaczny wysięk z prawej strony. Wypuściłem około 1500 ctm. sześciennych surowiczego płynu. Poprawa była znaczna, obrzęki znikły; po sześciu jednak tygodniach płyn napowrót się zebrał. Od tego czasu płyn był wypuszczany jeszcze 3 razy; za każdym razem płyn był surowiczy. Poprawa była po każdym wypuszczeniu, coraz jednak mniejsza. Chora zmarła, a sekcja wykazała *emphysema pulmonum, pleuritis duplex, hypertropia cordis*.

XXI. Chora na sali kol. Beyer a. *Emphysema pulmonum*, obrzęk całego ciała. *Pleuritis dextra*. Trzy razy wypuszczano płyn, po czem nastąpiła znaczna poprawa.

XXII. Chora na sali kol. Chelmińskiego. *Emphysema pulmonum*. Obrzęk całego ciała. *Pleuritis dextra*. Trzy razy wypuszczałem chorej płyn; po każdym przekłuciu poprawa. Ostateczne losy chorej nie są mi wiadome.

XXIII. Chory blisko 60-letni, leczony z prof. Chałubińskim, kol. Natansonem, Wolfem i M. Hertzem. *Nephritis, vitium cordis*, a w ostatnich czasach *pleuritis sinistra*. Chory cały obrzęknięty, w stanie zupełnej nieprzytomności i depresji (obrzęk mózgu?); silna duszność. Jako ostateczne zbawienie zdecydowano wypuścić płyn. Wypuściłem około 1200 ctm. sześciennych surowiczego płynu. Znaczna poprawa. Chory sam siada, poznaje otaczających, rozmawia. Po 10 dniach płyn znów się zebrał i stan chorego pogorszył, wypuściłem znowu 1200 ctm. sześciennych surowiczego płynu; poprawa o wiele mniej widoczna. Po 10 dniach jeszcze jedno przekłucie, płyn surowiczy. Chory nie doznał żadnej ulgi i wkrótce zmarł.

XXIV. Chory 24-letni. Wysiłek z prawej strony, trwający około 4 miesięcy. Chory silnie gorączkuje. Wypuszczono około 2000 ctm. sześciennych ropy. W kilka dni później kol. J a s i ń s k i wykonał operację radykalną. Chory zmarł, a sekcja oprócz zapalenia ropnego opłucnej pokazała zupełny ucisk płuca prawego i ropne w niem ogniska.

XXV. Chory 60-letni. *Emphysema dextrum*. Dwa razy wypuściłem po 1500 ctm. sześciennych ropy. Chory zmarł.

XXVI. Panna 16-letnia, leczona z kol. C h r o s t o w s k i m. Chora mier- nie gorączkuje. Wysiłek w prawej opłucnej trwający około 2 miesięcy. Wypu- ściłem około 1500 ctm. sześciennych. Chora po kilku miesiącach zupełnie po- wróciła do zdrowia.

XXVII. Chora na sali kol. C h e ł m i ń s k i e g o. *Nephritis chronica. Pleu- ritis suppurativa sinistra*. Trzy razy wypuszczano po 1500 ctm. sześciennych ro- py. Po pierwszym przekłuciu znaczna poprawa, po drugim mniejsza, po trzecim chora zmarła.

XXVIII. Chora lat dwadzieścia kilka, leczona wspólnie z prof. R o s e i kol. W o l f e m. Po położu rozwinęło się zapalenie opłucnej z lewej strony. Wypuściłem około 300 ctm. sześciennych ropy, ciągnącej się, jakby śluzowej. Zrobiono radykalną operację, chora wyzdrowiała.

XXIX. Chłopiec 8-letni, leczony wspólnie z kol. C h e ł m i ń s k i m. Cho- roba trwa od 2-óch tygodni, dość znaczna gorączka. Wysiłek po lewej stronie. Trzy razy wypuściłem ropę i następnie przemywałem opłucną kwasem bornym. Skutek był żaden. Operację radykalną wykonał kol. P e r k o w s k i. Chory zupełnie po kilku tygodniach wyzdrowiał ¹⁾.

XXX. Dziewczynka 6-letnia. *Pleuritis suppurativa sinistra*, trwająca od kilku miesięcy. Wypuściłem około 600 ctm. sześciennych ropy i przemyłem opłucną kwasem bornym. Ponieważ jednak nie spodziewałem się dobrego skut- ku, odesłałem ją do szpitala dzieciennego dla wykonania radykalnej operacji. Poprawa jednak była tak znaczna, że przecięcia klatki piersiowej nie zrobiono i chorą wypuszczono do domu.

XXXI. Chory na sali kol. S o m m e r a. Znaczny wysiłek z prawej stro- ny; ogromna duszność, stan bezgorączkowy. Wypuściłem dwa razy po 1600 ctm. sześciennych rzadkiej ropy. Stan chorego znacznie się poprawił, dotych- czas jednak znajduje się jeszcze w szpitalu.

XXXII. Chora 20-letnia na sali 36 w szpitalu Dzieciątka Jezus. *Ne- phritis chronica. Hydrothorax sinister*. Chora cała spuchnięta w najwyższym stopniu, duszność tak znaczna, że gdyby nie przekłucie, chora byłaby w kilka godzin umarła. Trzy razy wypuszczalem przesiek prawie bezbarwny i tym sposobem udało mi się chorą parę miesięcy utrzymać przy życiu.

XXXIII. Chora 50-letnia na sali 36 w szpitalu Dzieciątka Jezus. *Ga- stritis chronica. Ren migrans*. Przed trzema dniami dreszcz i duszność. Badanie wykrywa znaczny wysiłek z lewej strony. Wypuściłem około 1000 ctm. sześć. wysięku krwawego. Chora wkrótce zmarła, sekcja: *ren migrans, pleuritis tu- berculosa haemorrhagica* ²⁾.

XXXIV. Chory na sali prof. B a r a n o w s k i e g o. Znaczny wysiłek z prawej strony. Wypuściłem około 300 ctm. sześciennych płynu krwawego; sekcja: *pleuritis et peritonitis tuberculosa*.

¹⁾ Chory przedstawiony był przez kol. P. na jednym z posiedzeń Towarzystwa Lekar- skiego Warszawskiego.

²⁾ Przypadek ten dla wielkiego interesu, jaki budzi, będzie osobno opisany w innym miejscu.

XXXV. Chora 20-letnia, leczona wspólnie z kol. Dobrskim. *Vitium cordis*. W ostatnich dniach znaczne zebranie płynu w lewej opłucnej. Dusznosć w najwyższym stopniu. Wypuściłem około 200 ctm. sześciennych płynu. Chora wkrótce zmarła.

W przeciągu 4-ech lat leczyłem zatem wogóle 35 przypadków, u których dokonałem przekłucia 66 razy. Z pomiędzy tych w 23 przypadkach wysięku surowiczego, dokonałem 46 przekłuć, z których po 2 przekłuciach wysięk zamienił się na ropny. Dołączywszy do tego 3 wypuszczenia przesięku, otrzymamy, że w 4% wysięk surowiczy zamienił się na ropny. Z pomiędzy 23 przypadków wysięku surowiczego wyzdrowiało 16, t. j. 70%; doznało ulgi, skutkiem czego życie przedłużone zostało o kilka tygodni do kilku miesięcy. 5, t. j. 21.7%; wreszcie niepomysłny był rezultat leczenia w 2 przypadkach, t. j. 8,6%. Co się tyczy ropnych przypadków to w 8 (a z dołączeniem 2, gdzie wysięk się zmienił na ropny 10) przypadkach dokonałem 14 przekłuć. Z tych 1 chory wyzdrowiał, 2 doznało znacznej ulgi, 2 wyzdrowiało skutkiem wykonania radykalnej operacji 1 zmarł po tejże operacji, 3 zmarło bez operacji, a losy jednego nie są mi wiadome. Wreszcie wszystkie 3 przypadki wysięku krwawego zakończyły się śmiercią.

LITERATURA. (1) **Trousseau**. Clinique médicale de l'Hôtel Dieu de Paris. T. I. 4 wyd. 1873. (2) **Terrillon**. De l'expectoration albumineuse après la thoracocentèse. 1873. (3) **Foucart**. De la mort subite ou rapide après la thoracocentèse. 1875. (4) **Eichhorst**. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 1882. (5) **Cohnheim**. Vorlesungen über allgemeine Pathologie. T. I. 2-gie wydanie. 1882. (6) **Vergely**. Gazette hebdomadaire. Nr. 24. 1877. (7) **Dieulafoy**. ibid. Nr. 40, 41, 45 i 46. 1877. (bardzo dobra praca). (8) **Leichtenstern**. w Handb. der Kinderkrankheiten, wydawanym przez **Gerhardt'a**. T. III. zesz. 2. 1878, (z wielu względów bardzo dobra praca). (9) **Fraentzel**, w **Ziemssen'a**, Handb. der spec. Path. u. Ther. T. IV. I. zesz. 2. 1875, (jedna z najlepszych prac o torakocentezie). (10) **Fiedler**. Ueber die Punktion der Pleurahöle und der Herzbeutel w **Volkman'n'a** odczytach Nr. 215. 1882. (11) **Leichtenstern**, l. c. i **Deutsch. Arch. f. klin. Med.** T. XXV. (12) **Rommelacre**. De l'atelectasie pulmonaire. 1881. (13) **Laënnec**. Traité de l'auscultation mediate. 1879. (14) **Litten**. Charité-Annalen. T. VII. 1882, streszczone w **Centralblatt f. die wiss. Med.** Nr. 50. 1882. (15) Patrz: **Hlawac Edler v. Rechtwall**. Allg. Wiener med. Zeitung Nr. 5, 6, 7, 10, 11 i 12. 1881. (16) **Lichtheim**. Ueber die operative Behandlung der pleuritischen Exudate w odczytach **Volkman'n'a**. Nr. 43. 1872. (17) **Jaccoud**. Rukowodstwo k wnutrennoj patologii, przekład z francuzkiego. T. II. 1878. (18) **Leyden**. Charité-Annalen. 1878, streszczenie w **Centralblatt f. die wiss. Med.** Nr. 37. 1878. (19) **Homolle**. Revue mensuelle de médecine et de chirurgie Nr. 2. 1879. (20) **Heitler**. Die Behandlung der Pleuritis und ihrer Producten w **Wiener Klinik** T. II. Z. V. 1877. (21) **Hampeln**. Die Behandlung seroser und eitriger pleuritischer Exsudate. 1879. (22) **Golddamer**. Berl. klin. Woch. Nr. 47. 1881. (23) **Schmidt**. Berl. klin. Woch. Nr. 52. 1881. (24) **Dunin**. Gazeta Lekarska. Nr. 51, 52. 1882. (25) **Kussmaul**. **Deutsch. Arch. f. klin. Med.** T. IV. 1868. (26) **Senator**. Zeitschrift f. klin. Med. T. II. 1880. (27) **Wagner**. Das Empyem und seine Behandlung, w odczytach **Volkman'n'a**. Nr. 197. (28) **Hampeln**. Die Heilung des Empyems w **Zeitsch. f. klin. Med.** T. IV. 1882.

III. Przypadek znacznego zrośnięcia błony doczesnej z kosmówką i owodnią w ujściu wewnętrznym szyi macicznej.

Napisał

D-r Ś w i e c i e k i,

asystent kliniki ginekologiczno - położniczej w Erlangen (Bawaryja).

Zrośnięcie błony doczesnej z błonami płodowymi w wewnętrznym ujściu szyi macicznej, jeżeli się zdarzy, żadnych zazwyczaj nie sprawia powikłań porodu. Błony płodowe pękają podczas silnych bólów i poród odbywa się prawidłowo. Zdarzają się jednakże, chociaż nader rzadko, przypadki, gdzie zrośnięcie błony doczesnej z błonami płodowymi tak jest znaczne, że poród staje się utrudnionym, a nawet niemożliwym. Rzadki tego rodzaju przypadek, który i z innego jeszcze powodu zasługuje na wzmiankę, obserwowałem w ostatnich czasach w tutejszej klinice położniczej.

Teresa Erhardt, szwaczka, 26 lat mająca, drugi raz rodząca, była w wieku dziecięcym zawsze zdrową. Miesiączkowanie pokazało się poraz pierwszy w siedemnastym roku życia, trwało dni cztery, przed trzema laty przebyła tyfus, trwający kilkanaście tygodni. W roku 1879 rodziła po raz pierwszy. Dziecko przyszło na świat nieżywe, a przebieg porodu był lekki i prawidłowy. Ostatnia miesiączka dnia 19 Kwietnia. Ruchy płodu odczuła po raz pierwszy przed czterema miesiącami.

Ciężarna jest średniego wzrostu, dobrego odżywienia i normalnej budowy ciała. Serce i płuca zdrowe. Sutki średnio wielkie i wiotkie, tłuszczu nader mało, zrazy gruczołowe dobrze rozwinięte, obwódka 4,5 centymetrów szeroka, mało zabarwiona, brodawki znacznie wystające, wydzielają przy naciśnięciu sutek znaczną ilość siary. Brzuch ma kulistą postać, smuga środkowa bez jakiegokolwiek bądź zabarwienia, pępek cokolwiek wypukłony, świeże i stare pręgi dość liczne. Powłoki brzuszne mało napięte, zarys macicy jajowatego kształtu, większy opór spotyka się po lewej stronie macicy, drobne części trudno wymacać, główka przy wchodzie miednicy. Wymiary brzucha i macicy następujące: obwód brzucha 94 ctm., odległość kości łonowej od pępka 17 ctm., wysokość dna macicy 29,5 ctm., odległość kości łonowej od wyrostka mieczykowatego 42 ctm. Wysłuchiwanie brzucha wykazuje tętno serca płodu po lewej stronie macicy, szybkość takowego 12 : 13 : 12, szmer maciczny słychać ponad spojeniem kości łonowej, a w okolicy dna macicy wyraźne szmery jelitowe. Części płciowe zewnętrzne, oprócz braku wędzidelka, nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Pochwa średnio długa, dość szeroka, błona śluzowa wilgotna i gładka, z wyjątkiem sklepienia przedniego, gdzie wyczuwa się dość znaczną chropowatość. Sklepienie tak przednie jak tylne prawie wypukłe i wysoko leżące. Część pochwowa macicy 0,5 ctm. długa, w tył zwrócona, przy naciśnięciu bolesna, chropowata i nie wszędzie równie gruba. Ujście zewnętrzne macicy na jeden palec szerokie, poprzecznie otwarte, brzegi ujścia nabrzmiąte

i nierówne. Szyja macicy na palec rozwarta. a wewnętrzne jej ujście zamknięte. W przednim sklepieniu wyczuwa się poruszną okrągłą główkę dziecka. Wymiary miednicy wykazują Sp. I=23,75 ctm., Cr. I=26,5 ctm., Tr.=29,5 ctm., DB.=19,0 ctm., lewy ukośny=21,25, prawy=21,5 ctm., Sp. p. sup.=9,0 ctm. Chropowatość tak przedniego sklepienia pochwy jako też części pochwowej macicy skłoniła nas do zbadania takowej wziernikiem Fergusson'a. Na całej powierzchni tak przedniego sklepienia, jak części pochwowej, zauważyliśmy małe a liczne okrągławe blizny, które wkłębione i dość twarde robiły przy śledzeniu palcem owo wrażenie chropowatości.

W kilka godzin po badaniu odezwały się pierwsze bóle porodowe (trzecia godz. po poł.). O godzinie 9-ej 45 minut wieczorem stają się bóle silniejszymi i trwają przeciętnie po 30 sekund. Ujście zewnętrzne macicy jest na dwa palce tylko szerokie. Mimo znacznej siły bólów porodowych stan ten trwa aż do godziny 7-ej minut 35 rano. Ujście macicy jest teraz na trzy palce szerokie i błony płodowe znacznie napięte. Przy dokładnem badaniu podczas przerwy bólów można wyczuć ciemną małą ku lewej stronie miednicy zwróconą, szew strzałkowy stoi w wymiarze poprzecznym, ciemienia wielkiego nie można się domagać. O godzinie 11-ej minut 30 w południe pęcherz ciągle jeszcze silnie napięty, a główka dziecka, dająca się łatwo poruszać, nie zstępuje niżej. Bóle częste i bolesne. Tętno serca płodu 144 na minutę jest najbardziej słyszalne około 7 ctm. ponad środkiem lewego więzła P o u p a r t'a. Po obu stronach macicy wyraźne szmery maciczne. O godzinie 12-ej min. 20 ujście macicy i teraz na trzy tylko palce szerokie. Główka dziecka poruszalna, jak przedtem. Ponieważ stan ten trwa zbyt długo, a rodzącą coraz więcej opuszczają siły, zrobiliśmy kilka nacięć warg ujścia macicznego metrotomem Sims'a. Mimo nacięć ujście macicy mało się rozszerza, a główka dziecka balotuje jak przy poprzednich badaniach. O godzinie 1-ej minut 20 ujście macicy cokolwiek szersze, błony płodowe silnie napięte, główka nie zstępuje niżej. Zważywszy, że ujście macicy żadnych już teraz nie powinno stawiać przeszkód, a dalej że i wymiary miednicy zupełnie były normalne, nie pozostawało nam nic innego jak szukać powodu tak długiego trwania pierwszego okresu porodu jedynie w nieprawidłowych stosunkach błon płodowych do błony doczesnej w macicy. Jakoż w rzeczy samej przy nowem badaniu znaleźliśmy ponad ujściem zewnętrznem, mianowicie po prawej stronie macicy, tak znaczne zrośnięcie błon płodowych z błoną doczesną, że o odklejeniu ich bez zewnętrznej pomocy mowy być nie mogło. Silnym naciskiem palca na błony zrośnięte rozdzieliliśmy takowe, poczem widocznie pęcherz płodowy zstąpił niżej, a w kilkanaście już minut ujście zewnętrzne zupełnie się rozszerzyło i główka dziecka zstąpiła do jamy miednicy. Chcąc poród jak najprędzej przyspieszyć, gdyż chora widocznie coraz stawała się słabszą, przebił prof. Z w e i f e l zaostrzonym piórem gęsiem pęcherz płodowy. Wody płodowe, zmieszane ze smołką dziecka, odpłynęły w dość znacznej ilości. W przeciągu 16 minut nastąpił poród dziecka w pierwszym położeniu czaszkowym. Dziecko płci męskiej, niedonoszone, jest 42,5 ctm. długie, waży 1850 gramów.

W przypadku niniejszym okres pierwszy porodu, kończący się zupełnem rozszerzeniem się ujścia zewnętrznego macicy, trwał 23 godzin i 30 minut, okres drugi 18 minut, a trzeci 5 minut. To nader długie trwanie pierwszego okresu porodu (przeciętnie trwa cały poród u mnogorodzących 10 do 14 godzin) zależało tutaj głównie od znacznego zrośnięcia błon płodowych z błoną doczesną macicy, po usunięciu którego, poród postępował naprzód. Że w tym przypadku i część pochwowa macicy w skutek licznych blizn również opóźniała poród, nie ulega kwestyi. Przy oględzinach błon płodowych znaleźliśmy znaczne tychże zgrubienie, oraz na jednej stronie widoczne zrośnięcie z błoną doczesną. Odcinek ten był w kilku miejscach przedarty. Co było powodem tak znacznego zrośnięcia błon płodowych w ujściu zewnętrznym macicy trudno było od położnicy się wywiedzieć. Atoli ponieważ dziecko w dwa dni po porodzie umarło, sekcja wykazała *perichondritidem syphiliticam*, oraz znaczne zwiększenie śledziony i stwardnienie gruczołu trzustkowego, zdaje nam się bardzo prawdopodobnem, że przymiot był tu powodem anomalii tak błon płodowych, jak części pochwowej macicy.

Po porodzie ciepłota położnicy wynosiła 38,2° C., tętno 116. Na drugi dzień tak ciepłota jak tętno normalne, a w 10-ym dniu po porodzie położnica opuściła zakład.

NOTATKI LEKARSKIE.

14. Wlewanie letniej wody przy zamknięciu przewodu pokarmowego. Wyzdrowienie.

Ja....., 32-letnia, żona robotnika przy młynie parowym w Zegrzynku, szczęśliwie powiła dziecko płci męskiej, dnia 4 Marca 1883 roku w obecności baby wiejskiej.

Dnia 5. III. byłem wezwany do Zegrzynka do tejże położnicy. Chora skarży się na mocne bóle w krzyżu, brzuchu i udach; przeważnie w krzyżu. Według jej opowiadania nie było wypróżnień już od 4 dni. Ławatywy przed porodem, jak również olej rącznikowy po porodzie nie wywarły żadnego skutku.

Chora średniego wzrostu, wątłej budowy, odżywiania miernego, błony śluzowe blade. Chora rodzi 7 dziecko, szczęśliwie. Cierpiała czasami na zaparcie stolca, po 2—3 dni trwające. W 18 roku życia przeszła ciężki tyfus (lecz jaki, niewiadomo), chorowała wtedy 7 tygodni.

Brzuch średnio wzdęty, ciastowaty, dno macicy wyczuć można cokolwiek powyżej pępka. Odgłos wypukowy brzucha przeważnie tympaniczny. Kanaly pachwinowe nie zawierają przepukliny. Przeciwno dokuczliwym i często powtarzającym się bólom zaleciłem ciepłe okłady na brzuch, a do wewnątrz *saturatio cum aqua laurocerasi*. Nazajutrz zaś zaleciłem powtórzyć olej rącznikowy.

Dnia 7. III. Powtórnie zawezwany byłem i znalazłem brzuch daleko większy, twardszy, odgłos wszędzie tympaniczny; bóle wzmogły się; żadnego skutku po olejku nie było. Ciepłe okłady wciąż były stosowane, pod nimi chora czuje się niezle. Język obłożony, odbijanie i czkawka. Tętno prędkie, miękkie. Ciepłota 36,5° C. Chora żadnych pokarmów nie przyjmuje. Zaleciłem wtedy dwa proszki kalomelowe 5 granowe i łyżkę olejku rącznikowego, a po mającym nastąpić wypróżnieniu zaleciłem *emuls. amygd. dulc. cum morph. acet.* ze względu na bóle i bezsenność.

Dnia 8. III. Stan nie poprawia się, brzuch rozdęty, bóle nie ustępują, czkawka wciąż trwa, wypróżnienia nie było. Zapisałem *gummi-gutti* w emulsyi (z xv gr. co 2 godz. łyżkę).

Dnia 9. III. Znalazłem stan następujący: chora blada, oddech powierzchowny, od czasu do czasu chora krzywi się i narzeka na bóle w krzyżu. Brzuch mocno rozdęty. Z prawej strony brzucha widać przez powłoki wzdęte jelito; wszędzie odgłos tympaniczny. Tętno nitkowate, prędkie, ciepota 36,5° C. kończyny zimne. Zaleciłem ławatywę z nikotyny. Lecz podczas pompowania klizopompą zmuszony byłem zaniechać dalszego wlewania płynu, bo chora nagle doznała zawrotu i bardzo silnego bólu głowy, szumu w uszach i mdłości. Widząc oznaki zatrucia nikotyną, czempredziej zaleciłem gorące okłady na głowę i wino do wewnątrz. Po okładach, przez całą godzinę stosowanych, ból głowy ustał, również mdłości przeszły i cokolwiek wiatrów odeszło. Wtedy ułożywszy chorą na ziemi *à la vache*, wpuściłem do odbytnicy dużą ilość letniej wody przez naprędcę improwizowany irrygator ¹⁾. Kanka z łatwością wprowadzona była dość głęboko. Po wlewaniu dużej ilości letniej wody (blizko 2 duże samowary) odeszły gazy i chorej cokolwiek lepiej się zrobiło. Lecz woda odeszła czysta.

D. 10. III. Kolega *Samoehwałoff* był zaproszony na naradę. Brzuch przedstawił się wtedy jeszcze więcej wzdętym. Przy zbadaniu *per vaginam* znajdujemy z tyłu macicy twardość w rodzaju guza, łatwo odprowadzalnego ²⁾. Po odprowadzeniu tego guza, kol. *Samoehwałoff* przystąpił do wlewania klizopompą letniej wody, w dość dużej ilości, lecz prócz niewielkiej ilości gazów smrodliwych; nic więcej nie odeszło, woda odeszła niezabarwiona.

Chora nie gorączkuje, czkawka trwa wciąż. Bóle w krzyżu ustąpiły, natomiast powiększyły się w brzuchu, szczególnie powyżej prawej pachwiny, gdzie głęboko przy macaniu wyczuwamy twardość nakształt kiełbasy, w kierunku z góry i zewnątrz ku dołowi i wewnątrz idącą.

Po naradzie z kol. *S.* Zapisaliśmy emulsyję z oleju rącznikowego, oleju krotonowego i *carum carvi*, oraz smarowanie brzucha *ol. pini aeth. olei anisi i trae nuc. vomicarum*.

Dnia 11. III. Stan pogorszył się. Chora w nocy nie spała, często pije zimną wodę. Ścianki brzuszne mocno naprężone. Przepona stoi wysoko. Cały brzuch bolesny. Chora powiada, że po zażyciu przepisanego lekarstwa występuje bolesny guz w okolicy żołądka, który jednakże prędko znika. Zrobiłem wtedy jeszcze raz wlewanie letniej wody do odbytnicy z irrygatora *Esmarch'a* (namyślnie w tym celu sprowadzonego). Skutek ten sam: niewiele smrodliwych gazów odeszło.

Codziennie do 16. III. robiłem wlewania letniej wody. Zaleciłem mężowi, aby to samo robił i w mojej nieobecności, tak, że 2 razy dziennie wlewań tych dokonywano.

Widząc prawie zupełną bezskuteczność wszelkich środków, namówiłem męża, aby chorą odwiózł do Warszawy do szpitala, co też on obiecał uskuteczyć dopiero nazajutrz rano. Tego dnia chora wypila z 1½ kwaterki sosu od śliwek i wieczorem zdawało się chorej, że potrzebuje na stolec. Zeszła z łóżka przy pomocy męża i wówczas nastąpiły obfite wypróżnienia kału płynnego wraz z twardymi massami i glistami; co kwadrans powtarzały się stolce w ogromnej ilości.

¹⁾ Nie mając irrygatora *Esmarch'a*, użyłem w tym celu rurki gumowej, dość długiej przyczepionej jednym końcem do kranu dużego samowara; na drugim końcu tej rurki była przyprawiona kanka z klizopompy. Samowar umieszczony był na szafie.

²⁾ Chora bardzo niechętnie poddawała się badaniu, skutkiem czego przez pochwę od tego czasu nie była badana.

Dnia 17. III. Chora wesola. Tętno twarde 98. Ciepłota. 37.3. Brzuch miękki, obwisły, lecz jeszcze duży. Bolesność powyżej pępka przy obmacywaniu. Zaleciłem lekko-strawną dyjetę.

Dnia 18. III. C. 37.8. Tętno 88, twarde. Język z lekka obłożony. Wypróżnienia nie ustały przez cały dzień i całą noc; obecnie nie wiele kału odchodzi przy parciu. Brzuch jeszcze cokolwiek wzdęty, miękki. Odgłos wypukowy przeważnie tympaniczny, tylko *in regione caecali* cokolwiek stłumiony.

Dnia 20. III. Chora czuje się dobrze. Schodzi sama z łóżka. Mleka w piersiach nie ma (nie było go przez cały czas choroby). Łaknienie dobre. Brzuch miękki, z lekka wzdęty. Odgłos wypukowy z prawej strony cokolwiek stłumiony, wszędzie zresztą tympaniczny. Bolesność powyżej pępka zmniejszyła się, lecz nie znikła. Wypróżnienia wciąż trwają kilka razy dziennie przy lekkim parciu, przyczem odchodzi cokolwiek śluzu ze stolcem. Skarży się na kaszel suchy. W płucach rżenia suche, rozrzucone. Przy wypukiwaniu nic szczególnego. Zalecono suche bańki na piersi i na plecy i ipekę do wewnątrz.

Dnia 25. III. Będąc w Zegrzynku, odwiedziłem chorą. Wypróżnienia do dnia 24. III codziennie raz jeden się powtarzały, lecz skutkiem niestrawnej dyjety znowu nastąpiło zaparcie stolca i niepokój.

Po zażyciu olejku rącznikowego dwa obfite wypróżnienia. Język czysty, łaknienie dobre. Bolesność powyżej pępka niewielka. Odgłos wypukowy brzucha wszędzie tympaniczny. Wyzdrowienie.

Jakób Puterman z Serocka.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

23. Leube. Przyczynki do rozpoznawania chorób żołądka.

Rozpoznawanie chorób żołądka, nawet pomimo dokładnego badania chorych, zawsze jeszcze jest dalekie od ścisłości. Przedewszystkiem dotyczy to nieżyty. Objawy niestrawności wcale nie są dlań charakterystyczne; towarzyszą one i innym cierpieniem żołądka, zwłaszcza niestrawności nerwowej. Nawet obecność śluzu w otrzymanej w ten lub inny sposób zawartości żołądka niczego jeszcze nie dowodzi, bo domieszka śluzu zdarza się w niej i u najzdrowszych ludzi po silniejszym podrażnieniu błony śluzowej żołądka. Powszechnie wiadomo, jak często wrzód dziurawiący zdradza się tylko objawami podmiotowemi. A ileż to razy po śmierci znajdujemy raka tam, gdzie go za życia nawet podejrzwać niepodobna było. Bywają i odwrotne przypadki. Leube u 5 chorych prócz innych objawów, charakterystycznych dla raka, znajdował guz w dolku, a jednak podczas leczenia guz zniknął i rozpoznanie się nie potwierdziło. Na jednym z takich chorych miano wykonać resekcję żołądka, której zaniechano z tego powodu, że twarde nierówny guz zniknął po zachloroformowaniu; chory w 1½ roku później, miał się lepiej, guza nie można było znaleźć.

Wobec takiego stanu rzeczy L. gorąco zaleca stosowanie cewnika żołądkowego w celach rozpoznawczych u każdego chorego z cierpieniem żołądka. Chodzi tu głównie o 2 rzeczy: o oznaczenie szybkości trawienia i o poznanie energii, z jaką się wydziela sok żołądkowy.

Chory, u którego ma być oznaczoną szybkość trawienia, zjada zupełną kawał bifsteku i bulkę, poczem przez 7 godzin nie przyjmuje żadnych pokarmów. Po upływie tego czasu przeplukujemy mu żołądek. Z licznych badań okazało się, że ludzie zdrowi po 7 godzinach kończą zupełnie trawienie; po przeplukaniu więc ich żołądka w tym czasie otrzymujemy płyn całkiem czysty, co najwyżej z domieszką śluzu. Wyjątek stanowią kobiety miesiączkujące, które trawia

nieco powolniej. Od osiągniętego wyniku próby zależy w każdym przypadku rozpoznanie i kierunek postępowania leczniczego. Gdzie płyn po takiej próbie nie zawiera resztek pokarmów, tam przypadłości chorobowe zależą od bólu nerwowego, niestrawności nerwowej, może wreszcie wrzodu, ale nie od kataru. Próbę tę należałoby przedsięwziąć u każdego chorego na żołądek, wyjąwszy lekkie katary, przechodzące w ciągu kilku dni, oraz te przypadki, w których możnaby się obawiać krwotoku (wrzód, rak, ogólne usposobienie krwotoczne, zwłaszcza niedokrwistość złośliwa).

Przy oznaczaniu natężenia, z jakim się wydziela sok żołądkowy, żołądek powinien być próżnym i nie zawierać kwasów. Rano naczczo zwykle tak bywa. W przeciwnym razie trzeba przepłukać żołądek w dzień poprzedzający próbę wieczorem. Następnie po podrażnieniu błony śluzowej żołądka bodźcami mechanicznymi, chemicznymi lub termicznymi, należy zbadać wydobytą z niego zawartość na kwas solny i pepsynę. Dogodniejsze są bodźce chemiczne lub termiczne. Przepłukujemy żołądek naczczo 400 ctm. sześć. letniej wody dla przekonania się, że jest próżny i że płyn ztąd otrzymany oddziałuje obojętnie. Po dokładnem opróżnieniu wlewamy do żołądka 50 ctm. sz. 3% roztworu sody, cewnik wyjmujemy, a płyn zostawiamy na 12 minut. Po upływie tego czasu przez cewnik, ponownie wprowadzony, wlewamy 500 ctm. sz. letniej wody; przepłukując nią żołądek raz lub 2 razy mieszamy ją z roztworem sody, wreszcie wypuszczamy płyn z żołądka. Z licznych badań okazało się, że u zdrowych ludzi kwas solny, wydzielony przez te 12 minut, co najmniej wystarcza do zobojętnienia alkalicznej sody. Alkaliczne więc oddziaływanie płynu, otrzymanego po przepłukaniu żołądka, wskazuje, że wydzielanie soku jest niedostateczne. Odczyn płynu oznaczamy, dodając doń nalewki lakmusowej lub roztworu tropeoliny, od których kwaśne płyny czerwienieją.

Aby się dowiedzieć o ilości pepsyny w otrzymanym płynie, próbujemy, czy płyn ten rozpuszcza białko, a jeżeli tak, to jak szybko. W tym celu w pewnej stałej ilości płynu (30 ctm. sz.) pozostawiamy przy ciepocie trawienia cienki, a zawsze jednakowy, kawałeczek białka z jajka, ugotowanego na twardo. Następnie oczekujemy, czy białko to się rozpuści i po ilu godzinach. Jeżeli płyn oddziałuje alkalicznie, to zobojętniwszy go, trzeba nadto dodać 0,1% kwasu solnego.

Próbie tej możnaby zarzucić to tylko, że soda, pozostając przez 12 minut w żołądku, po części może uleść wessaniu, po części tworzy chlorek sodu, nie obojętny dla wydzielania pepsyny. Od tych zarzutów wolne są bodźce cieplikowe, mianowicie używana przez L. woda lodowa. Przekonawszy się, że w żołądku nie ma ani resztek pokarmów, ani kwaśnego płynu, wlewa się doń 100 ctm. sz. takiej wody na 10 minut. Następnie wprowadza się cewnik po raz drugi, wlewa się przezeń 300 ctm. letniej wody, miesza ją z lodową, a wypuściwszy wreszcie wszystek płyn, próbuje się go na kwas solny i pepsynę.

Bodźce mechaniczne (zalecane dawniej przez L. krupy jęczmienne) mniej się nadają do próby.

Po zastosowaniu takich drażniących czynników na błonę śluzową żołądka, u zdrowych ludzi prawie bez wyjątku następuje wydzielanie soku żołądkowego. Przeciwnie we wszystkich cięższych przypadkach niestrawności, o ile one nie są pochodzenia nerwowego, w otrzymanym płynie nie można wykazać ani kwasu solnego, ani pepsyny. U chorego, dotkniętego mocznicą z przypadłościami żołądkowymi, L. znalazł, że i trawienie nie było zwolnione, i sok żołądkowy wydzielal się z większą nawet energiją; wnosi ztąd, że objawy żołądkowe w mocznicy są pochodzenia nerwowego.

Autor zaleca ponownie cewniki miękkie, kauczukowe, o niezbyt grubych ściankach (0,2 ctm.) i średnicy (0,7 ctm.). Ostrzega przed wprowadzeniem cew-

nika bez lekarza. Zdarzył mu się jedyny chyba w swoim rodzaju przypadek, że chora, sama sobie przeplukując żołądek, zsunęła zlejką cewnik, 66 cm długi i połknęła go. Usiłowania wydobyć go były bezkuteczne. Po 9 dniach dopiero podczas wymiotów chora wyciągnęła go sobie z gardła.

W tym samym artykule L. opisuje 2 przypadki niestrawności pochodzenia zimniczego, która się opierała wszelkim środkom leczniczym, a zniknęła przy użyciu dużych dawek chininy. Nie towarzyszyła jej ani gorączka, ani powiększenie śledziony. Na rozpoznanie naprowadziła ta okoliczność, że u jednego chorego przypadłości występowały co 3-ci dzień, drugiego zaś trapiły tylko rano.

Chelchowski.

(*Deutsch. Arch. f. Klin. Med.*) Tom XIII. Zesz. 1.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Od D-ra Kamińskiego, zamieszkałego w Lyonie i zajmującego się tam wraz z delegatem fakultetu miejscowego kwestyją szczepienia ospy i zaprowadzeniem takowego podług przepisów w całej Francji obowiązujących, otrzymujemy przez łaskawe pośrednictwo D-ra Lubelskiego następującą wiadomość:

Rada miejska w Lyonie urządziła pod kierunkiem D-ra Gailleton'a szczepienie ospy limfą zbraną z młodych i zdrowych cieląt i tym sposobem uniknęła różnych wyrzutów skórnych, przechodzących często z limfy ludzkiej zebranej na niezdrowych indywidualach. Organizacyja ta jest prostą: szpitale tutejsze posiadają rzeźnię wspólną, pozostającą pod zarządem municypalnej władzy; z rzeźni tej na każde żądanie lekarza specjalnie delegowanego do szczepienia ospy wybiera się cielę, które się osadza w domu na to przeznaczonej, gdzie stosownie do potrzeby wyciąga się z niego limfę aż do zupełnego wyczerpania, następnie cielę się zmienia i t. d.. Szczepienie ospy taką limfą odbywa się codziennie w godzinach oznaczonych. D-r K. sądzi, że urządzenie takie byłoby dobrem i tu u nas, gdzie, zresztą jak wszędzie, krążą liczne przesady na rachunek szczepienia ospy limfą ludzką, których to przesądów tą drogą można by uniknąć.

Berlin. W dniu 22 b. m. nastąpi tu odsłonięcie pomnika dla Wilhelma i Aleksandra braci Humboldtów.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 20. Blumenstok. Usiłowane otrucie za pomocą ciemierzyey. Jabłonowski. Kazyistyka lekarska w Turcyi.

— *Medycyna.* Nr. 20. Stoll. Szesć amputacyj z wylżeczowaniem szpiku kostnego. Smoleński. Kilka słów o mięsieniu (massage). (Dalszy ciąg).

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Skórczewski. Krynica.

K. Dębicki. Iwonicz.

Na pomnik Mickiewicza złożył: XX. rs. 1 kop. 25. — Razem z poprzednio zebranemi: Rs. 981 kop. 50, 5 Złr., 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla prenumeratorów na prowincyi: Opis i cennik wód mineralnych wyrabianych w Zakładzie Karola Rzący w Krakowie.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 11 Мая 1883 г. Друк К. Ковалевського. Królewska Nr. 23.



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,



W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.

Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyję, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 20-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozumne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jaknajdokładniejszym wyrobie.

Wody Mineralne w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

W. Karpinski.

10—3

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH

PRZY APTECE

Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że **sezon kuracyjny woda**mi tak jak poprzednich lat, rozpoczął się **od dnia 15 Maja** i trwać będzie do dnia **15 Września**, codziennie przeto **od godziny 6 rano do 10 przedpołudniem** wydawane są **wody lecznicze sztuczne i naturalne** ze źródeł ezerpane, zimne i gorące z seislem zastosowaniem się do ciepoty właściwej odpowiednim źródłem—mleko, serwatka i sól karlsbadzka, dla osób biorących bilety na cały tydzień czyli mających abonament tygodniowy, **dodawane do wód są bezpłatnie**. Instytut wydaje **także w ciągu dnia na szklanki wody gorzkie, żelazne i t. p.** oraz przysposabia kąpiele mineralne lecznicze, jak **Akwizgrańskie, Teplickie, Szlangenbad** i t. d. W zakładzie zaś kąpielowym Diana przy ulicy Chmielnej blisko Nowego-Swiata w odpowiednich wannach takowe mogą być używane. Nadto Instytut w zapasie posiada wszystkie gatunki wód mineralnych sztucznych **w butelkach i syfonach**—i tak jak naturalne ze źródeł ezerpane **wysyła na żądanie do domów i Dworców Kolei bez doliczania kosztów odsyłki**.

Obstaunki przyjmują się ustne i piśmienne.

L. Ziemiński.

Adres dla telegramów
Ziemiński Aptekarz w Warszawie.

Adres dla listów jak wyżej.

2—1

WODY MINERALNE NATURALNE

GLÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH
PRZY APTECE

K. LILPOPA

ulica Nowy-Swiat obok Ordynackiej otrzymał wprost ze źródeł pierwsze tegoroczne transporta.

Razem z wodami nadeszły wyrabiane z nich sole, pastylki, mydła, oraz szlasy i lugi mineralne. Broszurki nadsyłane ze źródeł i przewodnik dla leczących się wodami, osobom biorącym wody apteka udziela bezpłatnie.

Ekspedycja możliwie szybka.

3—1

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, za pomocą 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 barania, jużto z trzustkami 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 przyjemności. 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. Niemoce 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.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande Grille, Hôpital, Celestin, 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—9

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpieli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracyi do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30—9

Plaster Thapsia

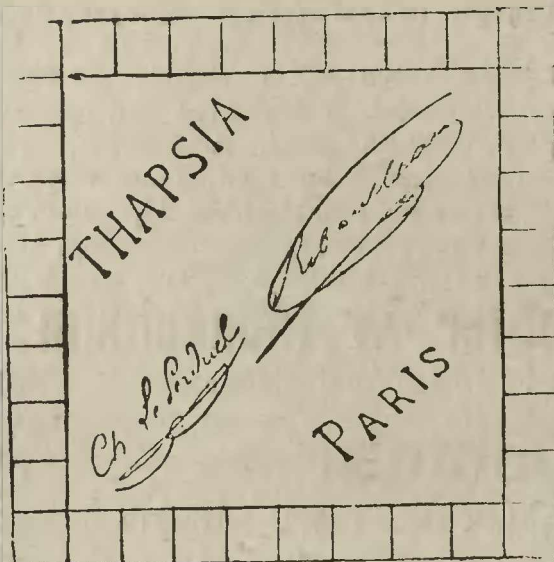
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekan ślusznie zarzu-
canych plastron nasładującym Thapsia
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierżbitowskięgo, Zeuschnera,
Ziemlińskiego i Lilpopy.

CHLORAL

W PERELKACH LIMOUSIN'A

Chloral w perelkach Limousin'a jest za-
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cu-
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów
czystego i skryształizowanego chloralu. Zaży-
ty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dła-
wienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego
smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpu-
szczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

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

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue
Blanche, w Rosyi we wszystkich głównej-
szych aptekach, i składach materiałów aptecz-
nych.

DO NABYCIA

WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

D-ra Emmerta. Wykład chirurgii szczegółowej.
Tom. I str. 666 Tom. II str. 744. Ze 157 drze-
worytami. Za rsr. dwa.

D-ra Cohnsteina. Wykład położnictwa. Str.
289. Z 21 drzeworytami. Za rsr. jeden.

D-ra B. Skórczewskiego. Dyjetetyka kąpielo-
wa. Str. 355. Za rsr. 1 kop. 20.

D-ra W. Kosmowskiego. Rys higijeny dzieci.
Str. 229, Za kop. 50. 6—2

Nowe Miasto nad Pilicą

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY.

Racyjonalna hydroterapija. Objasnienia na miejscu lub w Warszawie
w Aptece H. Kucharzewskiego. Senatorska 480. 10—1

Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w KARLSBADZIE
mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen. 12—4

DR. WIKTOR ŻELAZOWSKI

b. sekundaryjusz szpitala Krakowskiego
ordynuje w sezonie tegorocznym, tak jak w roku zeszłym, w Karlsbadzie.
Mieszka: Andreasgasse „Wilde Taube“. 6—3

ADELHAIDSQUELLE

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 rozbiórów, 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. e., azotu 11,016 c. e., węglo-wodoru 25,076 c. e. Ta woda alkaliczno-solna, zawierająca duże ilości bromu i jodu, wpływa na przemianę materii, a przede wszystkim na układ limfatyczny i gruczołowy, rozpuszczając chorobowe złoże w tkankach organicznych, pochodzenia skrofalicznego, przymiotowego, wypryskowego lub goścącego.

Znanem jest jej silne działanie lecznicze w zółzach, w zółzowatych i innych obrzmieniach gruczołów oskrzelowych (gruźlica oskrzeli), w cierpieniach gruczołów kręzkowych 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, sztywości stawów, zależnej od zółzów, przymiotu, lub goścącego, 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 Adelheidsquelle. 3—2

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—3

B U S K O

Dr. J. Majkowski

Lekarz zakładowy, udziela porady z rana w gabinecie lekarskim zakładu, po południu w swoim mieszkaniu na folwarku rządowym.

Dr. med: Stanisław Prager

praktykuje jak lat poprzednich
w **M A R Y J E N B A D Z I E, V I L L A P A R A D I E S.**

3—2

Dr. Goldbaum

z miasta Łodzi w Królestwie Polskiem, praktykować będzie podczas sezonu

W I E N I E S.

3—2

Dr. Tadeusz Dworski

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

6—2

B U S K O

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

6—2

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem 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. H. PRZEZDZIECKI

praktykować będzie jak lat poprzednich

w Francensbadzie

(Goldener Stern).

6—1

Szanownym Kolegom donoszę, iż jak dawniej od Maja r. b. ordynuję

w Salzbrunn.

Dr. NITSCHÉ.

2—1

Dr. Med. Józef Kołaczkowski

ordynuje r. b. jak lat poprzednich

W SZCZAWNICY.

2—1

Dr. Leon Tannenbaum

ordynować będzie od 20-go b. m.

w Ciechojunku (dom Müllera).

1—1

NOWEMIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, powiat Rawski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra J. BIELINSKIEGO

Obszerne, wygodnie i kompletnie urządzone zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok, w zimie i w lecie otwarty.

Racjonalna hydroterapija ścisły internat. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzane. Obfite źródła wybornej wody do kąpeli i picia. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Mleczarnia. Zdrowy klimat, malownicze położenie. W lecie stała muzyka.

Internat i restauracyja dla starozakonných. Poczta codzienna. Komunikacyja osobowa karetami pocztowemi przez Grójec, na które zapisywać się na poczie w Warszawie.

Lekarze ordynujący: Jan Bielinski i Leon Rzezniewski.

Objaśnienia na miejscu lub w Apteece H. Kucharzewskiego w Warszawie, Senatorska 480.

Ceny bardzo umiarkowane zaczynając od dwóch rubli za całodziennie utrzymanie z leczeniem i lazienkami.

7—1

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, palpatacjach, 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 GWARANCJĘ,
NA KAŻDYM FLAKONIE 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 D^{ra} RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratach 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 obstrukcji. 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 essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencjami 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 najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitala Paryskiego).

Zażywać 9 do 12 kapsułek 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.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. Rejchman. Niestrawność nerwowa (*Dyspepsia nervosa*). (D. c.) — II. T. Dunin O operacyjnem leczeniu wysięków opłucnej. (Dokończenie). — III. Święcicki. Przypadek znacznego zrośnięcia błony doczesnej z kosmówką i owodnią w ujściu wewnętrznym szyi macicznej. — *Notatki lekarskie*: 14. J. Puterman. Wlewanie letniej wody przy zamknięciu przewodu pokarmowego. Wyzdrowienie. — *Dział sprawozdawczy*: 23. Leube. Przyczynki do rozpoznawania chorób żołądka. — Wiadomości bieżące. — Naślano do Redakcyi. — Na pomnik Mickiewicza. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. NIESTRAWNOŚĆ NERWOWA

(*Dyspepsia nervosa*).

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

Przez

Mikołaja Rejchmana.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 20).

Niektórzy chorzy na niestrawność nerwową doznają szczególnego uczucia w przełyku. Jest to pewnego rodzaju ściskanie, ściąganie, ugniatanie przełyku w miejscu, odpowiadajacem rękojeści mostka. Zjawia się ono zwykle u chorych naczczo. albo w kilka godzin po jedzeniu, czasami bezpośrednio po spożyciu pokarmów. Natężenie tego przykrego uczucia jest zmienne. Niekiedy bywa ono bardzo silne, dławiące, innemi razy nadzwyczaj lekkie, podobne do bardzo lekkiego dotykania. W pierwszym razie chorzy starają się pozbyć tego nieprzyjemnego objawu, polykając powietrze i ślinę, starając się wydobyć z żołądka gazy, co w rzeczy samej sprawia na krótki czas ulgę. Objaw ten, jeżeli występuje u kobiet, zazwyczaj bywa poczytywany za „*globus hystericus*“.

U chorych na niestrawność nerwową często występują bóle w rozmaitych okolicach brzucha. Najczęściej umiejscawiają się one wzdłuż poprzecznicy, okrężnicy zstępującej i zgięcia esowatego. Natężenie i charakter bólów brzucha bywają nader rozmaite.

Powodem powstawania tych bólów mogą być trzy okoliczności: albo nadczułość końcowych gałęzi nerwów czuciowych kiszek, albo uciskanie ich przez nagromadzony kał, albo też, w daleko rzadszych przypadkach (przy rozwolnieniu), wzmożone kurczenie się włókien mięśniowych, skutkiem czego nerwy czuciowe kiszek ulegają znaczniejszemu uciskowi.

Wzdęcie i odbijanie, a szczególnie to ostatnie, bywa częstym objawem niestrawności nerwowej. Wzdęcie zazwyczaj zajmuje górną część brzucha, okolicę żołądka i występuje zaraz po jedzeniu. Niekiedy wzdęcie to rozszerza się na cały brzuch i trwa bardzo długo.

Odbijanie przy niestrawności nerwowej jest dość charakterystyczne. Zdarza się ono najczęściej, podczas jedzenia, albo zaraz po jedzeniu i trwa zwykle bardzo długo. Jakość pokarmu nie ma prawie żadnego wpływu ani na wzdęcie, ani na nateżenie odbijania. Najsilniejsze odbijanie wydarza się nierzadko najczęściej. Choremu odbija się albo co kilka, lub co kilkanaście minut, albo też odbijanie trwa całe godziny prawie bez przerwy. Długotrwałe odbijanie składa się albo z krótkich, urywanych pojedynczych odbijań, z których każde trwa zaledwie jedną sekundę, poczem następuje kilkosekundowy przestanek, albo też pojedyncze odbijania są stosunkowo bardzo długie, trwają kilka sekund (5—10) z przestankami różnej długości, od kilku sekund do kilkunastu minut. Szczególniej odbijanie głośne, przeciągłe, długotrwałe, często spostrzega się u chorych na niestrawność nerwową. Odbijanie, występujące zaraz po jedzeniu, ma niekiedy smak i zapach spożytych pokarmów, zwykle zaś odbijanie przy niestrawności nerwowej nie posiada żadnego smaku ani zapachu. Podczas silnego odbijania okolica żołądkowa może być płaską, nie wzdętą.

Silne odbijanie nadzwyczaj rozdrażnia chorych.

Sposób nagłego powstawania wzdęcia i gwałtownego odbijania nie znalazł dotychczas naukowego objaśnienia. Jaka jest prawdziwa przyczyna nagle powstającego wzdęcia? Czy zależy ono od nagromadzenia się nadmiernej ilości gazów, czy też od osłabienia błony mięśniowej kiszki i mięśni ściany brzusznej? Jeżeli prawdziwym jest pierwsze przypuszczenie, to rodzi się pytanie, z kąd się tak nagle bierze taka ogromna ilość gazów?

Niemniej ciemną jest kwestyja odbijania przy niestrawności nerwowej. Czy odbijanie zależy tutaj od nadmiernego nagromadzenia się gazów w żołądku? Jeżeli tak, to z kąd się te gazy biorą? Dla czego odbijanie bywa również gwałtowne na czczo jak po jedzeniu, równie silne przy wzdętej jak i przy płaskiej okolicy żołądkowej? Dla czego odbijanie to nagle powstaje wskutek przyczyn nie wspólnego nie mających z wywiązywaniem się gazów w przewodzie pokarmowym? Obserwuję teraz chorą, u której najłżejsze dotknięcie okolicy żołądkowej lub pierwszych kręgów grzbietowych wywołuje silne odbijanie. A może odbijanie przy niestrawności nerwowej zależy od nadmiernej wrażliwości błony śluzowej żołądka, wskutek czego żołądek się kurczy, wpust się otwiera, a gazy częścią zostają wypchnięte, a częścią dobrowolnie uchodzą? Być również może, iż odbijanie przy niestrawności nerwowej nie zależy od nadmiernego nagromadzenia się gazów w żołądku, lecz od peryjodycznych skurczów włókien (promienistych) otwierających wpust. (Porównaj: Schiffa: *Leçons sur la physiologie de la digestion*. II. str. 498—505).

To peryjodyczne otwieranie się wpustu może przychodzić do skutku drogą odruchową, z powodu znacznej wrażliwości błony śluzowej żołądka, a może bywa też i zjawiskiem samodzielnym, przy chorobach, przy których skurcze pojedynczych mięśni obserwować się dają, np. przy hysteryi.

Obok bólów i zaparcia stolca odbijanie jest najczęstszym objawem niestrawności nerwowej; w 40 przypadkach chorobowych obserwowaliśmy je 24 razy. Nic przeto dziwnego, że u chorych tego rodzaju wydarza się od czasu do czasu zwracanie płynu pokarmowego (*regurgitatio*). Objaw ten przy

niestrawności nerwowej występuje tylko po jedzeniu, bezpośrednio lub po upływie pewnego czasu. W pierwszym razie zwracający się płyn ma smak spożytych potraw, w drugim zaś razie posiada smak gorzko-kwaśny.

Z g a g a, jak również n u d n o ś c i i w y m i o t y, rzadziej spostrzegac się dają u chorych na niestrawność nerwową. Na 40 przypadków obserwowaliśmy zgagę 10 razy, nudności 2 razy, wymioty 5 razy. Zgaga u chorych na niestrawność nerwową zależy prawdopodobnie od zmiany czułości błony śluzowej żołądka. Zjawia się ona tylko po jedzeniu. Toż samo powiedzieć można o nudnościach. Wymioty najczęściej powstają zaraz po jedzeniu, w daleko radszych przypadkach dopiero po upływie pewnego czasu po jedzeniu, a wyjątkowo obserwować je można na czczo. Sam akt wymiotny jest zazwyczaj bardzo lekki, nie zawsze bywa poprzedzany przez nudności, a jeżeli nawet ma to miejsce, to nudności te są bardzo słabe. Masy wymiotne składają się z mniej lub więcej przetrawionej miazgi pokarmowej, o różnym stopniu kwaśności, zależnie od czasu trwania sprawy trawienia. Jeżeli wymioty następują zaraz po jedzeniu, to odczyn zwymiotowanej masy może być obojętny lub nawet alkaliczny. Masy wymiotne nie zawierają żadnych grzybków, ani też produktów nieprawidłowej fermentacji. Chorzy wymiotujący naczczo wyrzucają tylko śluz, mniej lub więcej wodnisty. Wymioty u chorych na niestrawność nerwową zależą bezwątpienia od wzmożonej pobudzalności nerwów żołądkowych, lub od bodźców, idących do żołądka od układu nerwowego ośrodkowego.

Z a p a r c i e s t o l c a jest też bardzo częstym objawem niestrawności nerwowej; w 40 przypadkach obserwowaliśmy ten objaw 27 razy. Zaparcie stolca albo równocześnie występuje z innymi objawami niestrawności, albo też w następstwie dopiero przyłącza się do innych objawów niestrawności nerwowej, istniejącej już przez mniej lub więcej długi czas. Zaparcie stolca przy niestrawności nerwowej powstaje skutkiem:

1) zmniejszenia ruchu robaczkowego kiszek, które to zmniejszenie ruchu ze swej strony może zależeć albo od zwiotczenia błony mięśniowej kiszek, albo od zaburzeń w działalności nerwów ruchowych lub naczyńoruchowych;

2) skutkiem spazmatycznego skurczu danego odcinka kanału kiszki. Prawdopodobnie tym dwóm przyczynom odpowiadają dwie rozmaite formy kału, pierwszej — forma grubych cylindrów, a drugiej forma licznych kulek, taśm lub sznurków.

Następstwa zaparcia stolca są dla chorego fatalne. Nagromadzone masy kałowe rozszerzają kiszki, uciskają naczynia krwionośne w ścianach ich przebiegające i w ten sposób przeszkadzają ich odżywianiu; przyczyniają się do nagromadzenia produktów fizjologicznego rozkładu, które to produkty, będąc wchłonięte w znacznej ilości, mogą na ustrój wywierać wpływ jak najgorszy; nakoniec nagromadzone masy kałowe, drażniąc błonę śluzową, powodują jej nieżyt, a uciskając naczynia, wywołują powstawanie szyszek hemoroidalnych. W ten sposób zaparcie stolca, jako objaw niestrawności nerwowej, może stać się przyczyną zaburzeń chorobowych o podstawie anatomicznej. U chorych na niestrawność nerwową, twarde kały często bywa powleczone mniejszą lub większą ilością śluzu. Od czasu do czasu, wskutek drażnienia ścian kiszek przez nagromadzony kał,

wzmagają się nadmiernie ruchy robaczkowe, powstaje rozwolnienie, szybko zazwyczaj przemijające. Jako właściwy objaw niestrawności nerwowej rozwolnienie pojawia się daleko rzadziej. Poniżej opiszemy przypadek w którym chora, co kilka dni, po zjedzeniu najłżejszego pokarmu, natychmiast dostawała wymiotów i rozwolnienia. U innych chorych wymiotów nie bywa, lecz co pewien, dość długi przeciąg czasu występuje ni ztąd ni zowąd rozwolnienie, szczególnie jeżeli chory ulegnie nagłemu i silnemu wrażeniu psychicznemu. Rozwolnienie to bezwątpienia przychodzi do skutku drogą podrażnienia nerwów ruchowych przewodu kiskowego.

Bardzo często u chorych na niestrawność nerwową chęć do jedła ulega różnym zmianom. Najczęściej jednak obserwować można łaknienie prawidłowe (w 40 moich przypadkach 17 razy), nieco rzadziej brak łaknienia (16 razy), a najrzadziej nadmierne wzmoczenie łaknienia, wilczy apetyt (3 razy); charakterystycznymi są częste zmiany w chęci do jedła: jeden i ten sam chory przez kilka dni zupełnie nie ma łaknienia, następnie łaknienie powraca, lub nawet nadmiernie się wzmacnia, chory niczem nasycić się nie może. Niektórzy chorzy budzą się w nocy z uczuciem tak silnego głodu, iż muszą koniecznie czemkolwiek go zaspokoić. Inni zaraz po obiedzie czują nieprzewyciężoną chęć do jedła. Prócz tych ilościowych, jeżeli się tak wyrazić można, zmian łaknienia, bywają jeszcze zmiany jakościowe. Wielu chorych czuje nieprzewyciężony wstręt do mięsa, wówczas gdy im smakują potrawy mączne, inni za nic w świecie nie chcą pić mleka i t. p.. U niektórych chorych, szczególnie u hysteryczek, rozwija się pociąg do spożywania ciał niepożywnych i niestrawnych jak: kredy, grafitu i t. p..

Nakoniec zwrócić należy jeszcze uwagę na dwa objawy niestrawności nerwowej, na suchość w jamie ustnej i ślinopłyn. Oba te objawy powstają zapewne odruchowo za pośrednictwem nerwów naczynioruchowych i odpowiadają dwóm innym objawom, mianowicie czerwienieniu się twarzy po jedzeniu i poceniu się, szczególnie głowy. Chorzy, którym dokucza suchość w jamie ustnej, piją zazwyczaj często i dużo, mają w jamie ustnej smak nieprzyjemny, a język podsykający, czerwony. Chorzy, u których spostrzegać się daje ślinopłyn, nierzadko tę ślinę w nadmiernej ilości wydzielaną ustawicznie polykają, wskutek czego powstają niekiedy nudności lub rozwolnienie. Prócz tego ślina, gromadząc się ciągle przez noc w jamie ustnej, bywa przyczyną nieznacznego w każdym razie obłożenia języka i niesmaku w ustach po przebudzeniu się.

Przyczyny niestrawności nerwowej są bardzo liczne. Do nich przede wszystkim należą wszelkie czynniki wpływające ujemnie na dzielność całego układu nerwowego: dziedziczność, silne i częste wrażenia psychiczne, nadmierna praca umysłowa, nadużycia w stosunkach płciowych, samogwałt, nadużycia w paleniu tytoniu, w używaniu napojów narkotycznych i t. d.. W naszych czasach niestrawność nerwowa stała się chorobą bardzo częstą, z powodu jednoczesnego działania kilku naraz z pomiędzy wyżej wymienionych przyczyn. Wpływ dziedziczności coraz bardziej się potęguje; nowe pokolenie posiada nerwy coraz słabsze. Mieszkańcy wielkich miast dla zdobycia kawałka chleba, dla wytrzymania na każdym polu konkurencyi, robią nadzwyczajne wysiłki umysłowe,

które niewątpliwie prowadzą do osłabienia, do wyczerpania działalności całego układu nerwowego. To też w wielkich miastach obecnie bardzo często spostrzegać się daje neurastenija i hysteryja i zazwyczaj połączona z niemi niestrawność nerwowa. Choroby ośrodków nerwowych często są powodem powstawania niestrawności nerwowej. Nakoniec choroby innych narządów, jak macicy, pęcherza, nerek i t. d., za pośrednictwem nerwów, często wywołują rozmaite objawy dyspeptyczne, bez naruszenia w czemkolwiek samego aktu chemicznego sprawy trawienia. O wpływie przyczyn zewnętrznych (grubego, trudnostrawnego pokarmu, zimnych i gorących napojów i t. p.) na powstawanie niestrawności nerwowej nie dotychczas nie wiadomo (porów. F. R i c h t e r. *Ueber nervöse Dyspepsie und nervöse Enteropathie. Berl. klin. Wochenschrift.* NN. 13 i 14. 1882 r.).

Rozpoznanie niestrawności nerwowej przedstawia pewne trudności. Nie można zaburzeń dyspeptycznych u każdej osoby nerwowej uważać za objawy niestrawności nerwowej, gdyż osoba taka, jak wszelka inna, może być dotknięta nieżytem żołądka, rozszerzeniem żołądka, wrzodem okrągłym i t. p.. W każdym razie wykazanie usposobienia nerwowego u danego chorego dyspeptyka, pozwala przypuścić, iż prawdopodobnie mamy do czynienia z niestrawnością nerwową, co rozumie się powinno być stwierdzonem przez ściślejsze badanie.

Opisując objawy, starałem się wydatnić te ich szczególne właściwości, które spostrzegać się dają przy niestrawności nerwowej. Przy rozpoznawaniu więc choroby, jak największą należy zwrócić uwagę na te szczególne cechy objawów. Nie we wszystkich jednak przypadkach cechy te spostrzegać się dają; bardzo często objawy niestrawności nerwowej nie różnią się niczem od objawów wielu innych chorób żołądka. Sądząc przeto z nerwowego usposobienia chorego i z objawów, jakie ten chory przedstawia, wolno nam się tylko domyślać niestrawności nerwowej. Pewność rozpoznania daje nam jedynie tylko badanie żołądka za pomocą zgłębnika. L e u b e postawił za zasadę, że jeżeli w 7-mej godzinie po przyjęciu pokarmu w żołądku znajduje się jeszcze zawartość pokarmowa, to fakt ten przemawia przeciwko niestrawności nerwowej, a jest dowodem nieżytku żołądka. Zasada ta w przeważającej liczbie przypadków jest najzupełniej słuszną, t. j., iż przy niestrawności nerwowej żołądek w 7-mej godzinie trawienia jest pusty, a przy przewlekłym nieżycie możemy w tym czasie wydobyć jeszcze z niego resztki pokarmów. Zdarzają się jednak przypadki, w których chorzy młodzi, z wyraźnem usposobieniem nerwowem, przedstawiający najbardziej charakterystyczne dla niestrawności nerwowej objawy, posiadają w 7-mej a nawet w 8-mej godzinie trawienia żołądek w części wypełniony płynem pokarmowym. Jeżeli ten płyn pokarmowy ma wygląd, zapach i odczyn prawidłowy, jeżeli nie zawiera ani znacznej ilości śluzu, ani grzybków fermentacyjnych, jeżeli kwasność jego zależy prawie wyłącznie od kwasu solnego, jeżeli nakoniec żołądek chorego, badany naczem, przedstawia się pustym i jeżeli przytem nie przedstawia ten chory żadnych innych objawów nieżytku żołądka, to czyż należy wyłączać niestrawność nerwową, jedynie tylko dla tego, że żołądek zawiera płyn pokarmowy w 7-mej godzinie trawienia? Według mego zdania kwestyję tę należy rozstrzygnąć przecząco, t. j. niestrawności nerwowej w takich razach wyłączać nie należy. Boć przecie predkosć trawienia zależy nie tylko od predko-

ści, z jaką się sprawa chemiczna odbywa, zależy ona również od siły i energii, z jaką działają skurcze żołądka. Te ostatnie zaś ulegają zmniejszeniu nie tylko przy przywlekłych nieżytach żołądka, lecz i przy każdym osłabieniu nerwów i błony mięśniowej tego narządu. Z drugiej strony, nikt jeszcze za pomocą pośmiertnego badania nie dowiódł, że błona śluzowa żołądka znajduje się w stanie przewlekłego nieżytku w tych razach, w których żołądek chorego, za życia, w 7-mej godzinie trawienia zawierał jeszcze resztki płynu pokarmowego. Nikt, o ile mi wiadomo, nie przekonał się, że jeżeli żołądek w 7-mej godzinie trawienia zawiera resztki pokarmowe, to chory doznaje ulgi od dyjety i środków przeciwnieżytowych, a środki wzmacniające i przeciwnerwowe pozostają bez skutku.

Ja również nie mogę zdania swego poprzeć wynikami badań pośmiertnych, lecz opierając się na prawidłowych własnościach zawartości żołądkowej, na braku zjawisk nieprawidłowej fermentacji, na obecności usposobienia nerwowego, jak również opierając się na charakterystyce niektórych objawów, na skuteczności leczenia wzmacniającego i pobudzającego, a szkodliwości ścisłej dyjety i leczenia przeciwnieżytowego, na stanie żołądka rano naczczo, na koniec nawet na rozumowaniu, opierając się, mówię, na tych wszystkich danych, pozwalam sobie sądzić, że obecność prawidłowej zawartości w żołądku w 7-mej, a nawet w 8-mej godzinie trawienia nie wyłącza niestrawności nerwowej.

W ostatnich czasach Burkart zwrócił uwagę na nadczułość splotów brzusznych nerwu sympatycznego, jako na ważną wskazówkę rozpoznawczą. Mianowicie osoby, dotknięte niestrawnością nerwową, doznają znacznego bólu przy ucisku splotu słonecznego, aortycznego lub podbrzusznego górnego. Bóle, powstałe przy ucisku tego ostatniego splotu, rozprzestrzeniają się zawsze ku górze ku splotowi słonecznemu, następnie przechodzą niekiedy do klatki piersiowej, a czasami nawet na boczne powierzchnie szyi i głowy. Zdarzało mi się nawet obserwować, iż przy ucisku splotu podbrzusznego górnego powstawało odbijanie. Splot ten jest również nadczuły i w innych chorobach nerwowych np. w neurastenii ogólnej (bez zajęcia narządu trawienia), lub w hysteryi, lecz przy tych chorobach bóle powstałe przy jego z zewnątrz uciskaniu nie rozprzestrzeniają się ku górze, jak przy niestrawności nerwowej, lecz ku dołowi, ku narządom rodnym i odbytnicy.

Co się tyczy rozpoznawania różniczkowego to przewlekły nieżyt żołądka różni się od niestrawności nerwowej: obecnością w żołądku znacznej ilości śluzu i pasorzytów (drożdże, sarcyna) nawet rano naczczo, nieprawidłowymi fermentacjami, znacznym i ciągłym obłożeniem języka, ciągłym niesmakiem w ustach, cuchnącym odbijaniem, częstym brakiem łaknienia, szybszym chudnięciem i utratą sił, częstymi wymiotami, składem i odczynem mas wymiotnych (śluz, drożdże, sarcyna, kwasy tłuszczowe, odczyn kwaśny, obojętny lub alkaliczny), skutecznością leczenia dyjetetycznego. Rak żołądka różni się od niestrawności nerwowej poprzednio wyszczególnionymi objawami nieżytku, guzem, krwotokami, charłactwem, wiekiem chorego, bólami bez żadnego powodu, bólami rozpromienianymi się na znaczną przestrzeń, stałym brakiem łaknienia, puchliną nóg, obecnością laseczników (*bacilli*) i innych pasorzytów w zawartości żołąd-

kowej. Wrzód peptyczny żołądka różni się od niestrawności nerwowej bólami w znaczniejszych odstępach czasu, wymiotami krwawymi, bólami przy ucisku ograniczonego miejsca okolicy żołądkowej, skutecznością mlecznej dyjety. Rozszerzenie żołądka różni się od niestrawności nerwowej: danemi badania fizykalnego i obecnością objawów nieżytu, a z tych szczególnie obecnością w żołądku rano naczno rzadkiego płynu z cząsteczkami pokarmowemi, ze śluzem, pasorzytami i produktami nieprawidłowego rozkładu pokarmu.

Z r o k o w a n i e m przy niestrawności nerwowej powinniśmy być bardzo ostrożni. Niestrawność nerwowa jest chorobą bardzo uporczywą; usunięta na pewien czas przez właściwe leczenie, nierzadko znowu powraca z tem samym lub z większem jeszcze natężeniem. Dla radykalnego wyleczenia konieczną jest ze strony chorego cierpliwość i zaufanie do lekarza, a umiejętność i energiczne działanie w jednym zdecydowanym kierunku ze strony tego ostatniego.

L e c z e n i e niestrawności nerwowej, jak każdej w ogóle niestrawności, powinno być dwojakiego rodzaju, mianowicie: „hygieniczne i terapeutyczne“. Pierwsze powinno się zająć przede wszystkim „duszą“ i nerwami. Chorego należy się starać o ile możności uspokoić, wytłómaczyć mu, iż jakkolwiek choroba jego jest uporczywą, jednak żadnego niebezpieczeństwa nie przedstawia, należy zalecić mu odpowiednie do rozwoju umysłowego rozrywki, usunąć go, o ile to jest możliwem, z pod szkodliwych wpływów psychicznych; należy zabronić nadmiernej pracy umysłowej, wszelkich nadużyć, palenia tytoniu i t. p.. Dyjeta chorych na niestrawność nerwową powinna być pożywną, dostateczną do prawidłowego odżywiania ustroju. Składać się ona musi zarówno z pokarmów zwierzęcych jak i roślinnych. Wszelkich korzennych przypraw należy unikać. Potrawy powinny być miękkie, nie zagorące i nie zazimne, aby, ile można, jak najmniej drażniły nerwy żołądkowe. Wielu chorych nie znosi płynów, inni nie znoszą pewnych pokarmów, nie dla tego żeby ich nie mogli strawić, lecz dla tego, że ich nerwy żołądkowe w szczególny sposób reagują przy zetknięciu się z temi pokarmami. Wszelka wyłączna dyjeta przy niestrawności nerwowej jest szkodliwą. Tym chorym, którzy obawiają się jeść z powodu dolegliwości występujących po jedzeniu, którzy przyjmują minimalną, niewystarczającą do prawidłowego odżywiania ustroju ilość pokarmów, należy wytłómaczyć, iż przy tego rodzaju postępowaniu nigdy do zdrowia nie przyjdą, iż przede wszystkim powinni się dokładnie odżywiać. Miałem sposobność wielokrotnie się przekonać, iż tego rodzaju chorzy, wychudli i małokrwiści z powodu złego odżywiania się, znosili pokarmy w większej ilości nie gorzej jak w małej. odzyskiwali szybko siły i pozbawiali się, przy odpowiedniem leczeniu, wielu dolegliwości dyspeptycznych.

Właściwe leczenie niestrawności nerwowej musi być skierowane zarówno przeciwko stanowi ogólnemu, jak i przeciwko chorobie miejscowej. Wszelkie środki wpływające wzmacniająco na ogólny układ nerwowy znajdują tutaj zastosowanie, a więc: wodolecznictwo, pobyt w górach, gimnastyka, ogólna faryzacyja (jak to utrzymuje B e a r d), centralna galwanizacyja (również według tego autora), żelazo, a szczególnie wody mineralne żelaziste, arsenik, jako też

niektóre z poniżej wymienionych środków, które po wywarciu działania miejscowego zostają wchłonięte w krew i działają wzmacniająco na cały układ nerwowy. W celu szczególnego podziałania na nerwy, *resp.* mięśnie przewodu pokarmowego, używamy następujących środków: galwanizacji splotów nerwowych brzusznych, faradyzacji kanału pokarmowego i ściany brzucha, przyżegania okolicy żołądkowej żegadłem P a q u e l i n'a, natrysków miejscowych, bromku potasu, soli cynku, makowca, belladony, ergotyny, arszeniku, wroniego oka, azotanu bizmutu, azotanu srebra.

Co się tyczy poszczególnych wskazań do zastosowania tego lub owego środka, to żadnych pewnych wskazówek podać nie możemy. Ośmielamy się jednak, opierając się na swojej obserwacji, wypowiedzieć w tym względzie kilka uwag.

Galwanizacja w tych razach okazuje się najbardziej skuteczną, w których mamy do czynienia ze zbyt dużą wrażliwością nerwów przewodu pokarmowego, objawiającą się bólami i rozmaitemi nieprzyjemnymi uczuciami, albo rozmaitemi zjawiskami zwrotnymi w całym ustroju (bicia serca, zaczerwienienie twarzy i t. p.), albo też wzmożonymi ruchami żołądka i kiszek (bóle, wymioty, rozwolnienie). Stosujemy galwanizację w ten sposób, że anodę umieszczamy na przedniej powierzchni brzucha w miejscach odpowiadających splotowi słońcowi (na środku linii, łączącej połączenia IX z X żebrami), splotowi kręzkowemu górnemu (na linii łączącej najniższe miejsca obu łuków żebrowych) i splotowi podbrzusznemu górnemu (*promontorium*), katodę zaś umieszczamy z tyłu z lewej strony kręgosłupa pomiędzy VIII i IX żebrami (L e u b e), albo na kręgach, mianowicie piersiowych, pierwszym lędźwiowym (splot słońcowy), III-cim lędźwiowym (splot kręzkowy górny), lub V-tym lędźwiowym (splot podbrzuszny górny). W kilku przypadkach stosowałem galwanizację wewnętrzną za pomocą zgłębnika żołądkowego, przez który przechodzi posrebrzany drut. (Przed połączeniem tego drutu z baterją żołądek napełnić trzeba wodą). Drugi elektrod umieszczałem w odbytnicy lub na brzuchu w okolicy żołądkowej. Zbyt mało miałem pod tym względem obserwacji, abym mógł sądzić o skuteczności lub bezskuteczności tej metody leczenia.

Faradyzację stosujemy w przypadkach, w których najważniejszą rolę w powstawaniu objawów choroby odgrywa zwiotczenie ścian żołądka i kiszek, cechujące się wzdęciem, odbijaniem, zaparciem stolca. Szczególniej przeciwko temu ostatniemu objawowi strumień elektryczny przerywany działa znakomicie. Metod używamy rozmaitych; jeden elektrod umieszczamy na grzbiecie, a drugi z przodu na okolicy żołądkowej, albo też obu elektrodami dotykamy rozmaitych miejsc brzucha, albo jeden elektrod wprowadzamy do odbytnicy, a drugim dotykamy się brzucha. Tej ostatniej metody używamy wtedy, gdy przedewszystkiem chodzi o uregulowanie stolca (patrz: *Medycyna* Nr. 3. 1883 r.).

Znakomite wyniki leczenia porażen rdzeniowych kurczowych (*paralysis spinalis spastica*), przypalaniem skóry wzdłuż kręgosłupa żegadłem P a q u e l i n'a (patrz opis jednego z tego rodzaju przypadków, wyleczonego w ten sposób przez kolegę G a j k i e w i c z a „*Gaz. Lek.*“ Nr. 37. 1882) zachęciły mnie do wypróbowania tego środka przy czynnościowych zaburzeniach żołądka. W 3-ech przy-

padkach nadczołości żołądka przypalilem punktami okolicę żołądkową; wyniki tego leczenia, jak to zobaczymy przy opisie oddzielnych spostrzeżeń, były bardzo dobre.

Natryski zimne na ścianę brzuszną znajdują zastosowanie w tych samych przypadkach, co i faradyzacja, t. j. przy objawach zmniejszenia działalności błony mięśniowej przewodu pokarmowego, przy wzdęciu, zaparciu stolca i zbyt długim przebywaniu w żołądku miazgi pokarmowej.

Ze środków wewnętrznych najczęściej stosujemy bromek potasu i sole cynku. W wielu przypadkach „niestrawności nerwowej“ bromek potasu działa znakomicie; często po pierwszej już dawce ustępują bóle, odbijanie, zwracanie, zgaga i wymioty, a natomiast znacznie się wzmaga łaknienie. Przy „niestrawności nerwowej“ żaden środek nie pobudza u chorych tak prędko chęci do jedzenia jak bromek potasu. Dawka w jakiej zalecamy w tych razach bromek potasu wynosi 3—10 gran, 3 razy dziennie. (C. d. n.)

II. O OPERACYJNEM LECZENIU WYSIEKÓW OPŁUCNEJ

napisal

D-r Teodor Dunin,

lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 20).

XX. Chora 50-letnia na sali 36 w szpitalu Dzieciątka Jezus. *Emphysema pulmonum*. Od paru miesięcy ogromna duszność i obrzęk całego ciała. Znaczny wysięk z prawej strony. Wypuściłem około 1500 ctm. sześciennych surowiczego płynu. Poprawa była znaczna, obrzęki znikły; po sześciu jednak tygodniach płyn napowrót się zebrał. Od tego czasu płyn był wypuszczany jeszcze 3 razy; za każdym razem płyn był surowiczy. Poprawa była po każdym wypuszczeniu, coraz jednak mniejsza. Chora zmarła, a sekcja wykazała *emphysema pulmonum, pleuritis duplex, hypertropia cordis*.

XXI. Chora na sali kol. Beyer a. *Emphysema pulmonum*, obrzęk całego ciała. *Pleuritis dextra*. Trzy razy wypuszczano płyn, po czem nastąpiła znaczna poprawa.

XXII. Chora na sali kol. Chelmińskiego. *Emphysema pulmonum*. Obrzęk całego ciała. *Pleuritis dextra*. Trzy razy wypuszczałem chorej płyn; po każdym przekłuciu poprawa. Ostateczne losy chorej nie są mi wiadome.

XXIII. Chory blisko 60-letni, leczony z prof. Chałubińskim, kol. Natansonem, Wolfem i M. Hertzem. *Nephritis, vitium cordis*, a w ostatnich czasach *pleuritis sinistra*. Chory cały obrzęknięty, w stanie zupełnej nieprzytomności i depresji (obrzęk mózgu?); silna duszność. Jako ostateczne zbawienie zdecydowano wypuścić płyn. Wypuściłem około 1200 ctm. sześciennych surowiczego płynu. Znaczna poprawa. Chory sam siada, poznaje otaczających, rozmawia. Po 10 dniach płyn znów się zebrał i stan chorego pogorszył, wypuściłem znowu 1200 ctm. sześciennych surowiczego płynu; poprawa o wiele mniej widoczna. Po 10 dniach jeszcze jedno przekłucie, płyn surowiczy. Chory nie doznał żadnej ulgi i wkrótce zmarł.

XXIV. Chory 24-letni. Wysiłek z prawej strony, trwający około 4 miesięcy. Chory silnie gorączkuje. Wypuszczono około 2000 ctm. sześciennych ropy. W kilka dni później kol. J a s i Ń s k i wykonał operację radykalną. Chory zmarł, a sekcja oprócz zapalenia ropnego opłucnej pokazała zupełny ucisk płuca prawego i ropne w niem ogniska.

XXV. Chory 60-letni. *Emphysema dextrum*. Dwa razy wypuściłem po 1500 ctm. sześciennych ropy. Chory zmarł.

XXVI. Panna 16-letnia, leczona z kol. C h r o s t o w s k i m. Chora mier- nie gorączkuje. Wysiłek w prawej opłucnej trwający około 2 miesięcy. Wypu- ściłem około 1500 ctm. sześciennych. Chora po kilku miesiącach zupełnie po- wróciła do zdrowia.

XXVII. Chora na sali kol. C h e ł m i Ń s k i e g o. *Nephritis chronica. Pleu- ritis suppurativa sinistra*. Trzy razy wypuszczano po 1500 ctm. sześciennych ro- py. Po pierwszym przekłuciu znaczna poprawa, po drugim mniejsza, po trzecim chora zmarła.

XXVIII. Chora lat dwadzieścia kilka, leczona wspólnie z prof. R o s e i kol. W o l f e m. Po położeniu rozwinęło się zapalenie opłucnej z lewej strony. Wypuściłem około 300 ctm. sześciennych ropy, ciągnącej się, jakby śluzowej. Zrobiono radykalną operację, chora wyzdrowiała.

XXIX. Chłopiec 8-letni, leczony wspólnie z kol. C h e ł m i Ń s k i m. Cho- roba trwa od 2-óch tygodni, dość znaczna gorączka. Wysiłek po lewej stronie. Trzy razy wypuściłem ropę i następnie przemywałem opłucną kwasem bornym. Skutek był żaden. Operację radykalną wykonał kol. P e r k o w s k i. Chory zupełnie po kilku tygodniach wyzdrowiał ¹⁾.

XXX. Dziewczynka 6-letnia. *Pleuritis suppurativa sinistra*, trwająca od kilku miesięcy. Wypuściłem około 600 ctm. sześciennych ropy i przemyłem opłucną kwasem bornym. Ponieważ jednak nie spodziewałem się dobrego skut- ku, odesłałem ją do szpitala dzieciennego dla wykonania radykalnej operacji. Poprawa jednak była tak znaczna, że przecięcia klatki piersiowej nie zrobiono i chorą wypuszczono do domu.

XXXI. Chory na sali kol. S o m m e r a. Znaczny wysiłek z prawej stro- ny; ogromna duszność, stan bezgorączkowy. Wypuściłem dwa razy po 1600 ctm. sześciennych rzadkiej ropy. Stan chorego znacznie się poprawił, dotych- czas jednak znajduje się jeszcze w szpitalu.

XXXII. Chora 20-letnia na sali 36 w szpitalu Dzieciątka Jezus. *Ne- phritis chronica. Hydrothorax sinister*. Chora cała spuchnięta w najwyższym stopniu, duszność tak znaczna, że gdyby nie przekłucie, chora byłaby w kilka godzin umarła. Trzy razy wypuszczałem przesiek prawie bezbarwny i tym sposobem udało mi się chorą parę miesięcy utrzymać przy życiu.

XXXIII. Chora 50-letnia na sali 36 w szpitalu Dzieciątka Jezus. *Ga- stritis chronica. Ren migrans*. Przed trzema dniami dreszcz i duszność. Badanie wykrywa znaczny wysiłek z lewej strony. Wypuściłem około 1000 ctm. sześć. wysięku krwawego. Chora wkrótce zmarła, sekcja: *ren migrans, pleuritis tu- berculosa haemorrhagica* ²⁾.

XXXIV. Chory na sali prof. B a r a n o w s k i e g o. Znaczny wysiłek z prawej strony. Wypuściłem około 300 ctm. sześciennych płynu krwawego; sekcja: *pleuritis et peritonitis tuberculosa*.

¹⁾ Chory przedstawiony był przez kol. P. na jednym z posiedzeń Towarzystwa Lekar- skiego Warszawskiego.

²⁾ Przypadek ten dla wielkiego interesu, jaki budzi, będzie osobno opisany w innym miejscu.

XXXV. Chora 20-letnia, leczona wspólnie z kol. Dobrskim. *Vitium cordis*. W ostatnich dniach znaczne zebranie płynu w lewej opłucnej. Dusznosć w najwyższym stopniu. Wypuściłem około 200 ctm. sześciennych płynu. Chora wkrótce zmarła.

W przeciągu 4-ech lat leczyłem zatem wogóle 35 przypadków, u których dokonałem przekłucia 66 razy. Z pomiędzy tych w 23 przypadkach wysięku surowiczego, dokonałem 46 przekłuć, z których po 2 przekłuciach wysięk zamienił się na ropny. Dołączywszy do tego 3 wypuszczenia przesięku, otrzymamy, że w 4% wysięk surowiczy zamienił się na ropny. Z pomiędzy 23 przypadków wysięku surowiczego wyzdrowiało 16, t. j. 70%; doznało ulgi, skutkiem czego życie przedłużone zostało o kilka tygodni do kilku miesięcy. 5, t. j. 21.7%; wreszcie niepomysłny był rezultat leczenia w 2 przypadkach, t. j. 8,6%. Co się tyczy ropnych przypadków to w 8 (a z dołączeniem 2, gdzie wysięk się zmienił na ropny 10) przypadkach dokonałem 14 przekłuć. Z tych 1 chory wyzdrowiał, 2 doznało znacznej ulgi, 2 wyzdrowiało skutkiem wykonania radykalnej operacji 1 zmarł po tejże operacji, 3 zmarło bez operacji, a losy jednego nie są mi wiadome. Wreszcie wszystkie 3 przypadki wysięku krwawego zakończyły się śmiercią.

LITERATURA. (1) **Trousseau**. Clinique médicale de l'Hôtel Dieu de Paris. T. I. 4 wyd. 1873. (2) **Terrillon**. De l'expectoration albumineuse après la thoracocentèse. 1873. (3) **Foucart**. De la mort subite ou rapide après la thoracocentèse. 1875. (4) **Eichhorst**. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 1882. (5) **Cohnheim**. Vorlesungen über allgemeine Pathologie. T. I. 2-gie wydanie. 1882. (6) **Vergely**. Gazette hebdomadaire. Nr. 24. 1877. (7) **Dieulafoy**. ibid. Nr. 40, 41, 45 i 46. 1877. (bardzo dobra praca). (8) **Leichtenstern**. w Handb. der Kinderkrankheiten, wydawanym przez **Gerhardt'a**. T. III. zesz. 2. 1878, (z wielu względów bardzo dobra praca). (9) **Fraentzel**, w **Ziemssen'a**, Handb. der spec. Path. u. Ther. T. IV. I. zesz. 2. 1875, (jedna z najlepszych prac o torakocentezie). (10) **Fiedler**. Ueber die Punktion der Pleurahöle und der Herzbeutel's w **Volkman'n'a** odczytach Nr. 215. 1882. (11) **Leichtenstern**, l. c. i **Deutsch. Arch. f. klin. Med.** T. XXV. (12) **Rommelacre**. De l'atelectasie pulmonaire. 1881. (13) **Laënnec**. Traité de l'auscultation mediate. 1879. (14) **Litten**. Charité-Annalen. T. VII. 1882, streszczone w **Centralblatt f. die wiss. Med.** Nr. 50. 1882. (15) Patrz: **Hlawac Edler v. Rechtwall**. Allg. Wiener med. Zeitung Nr. 5, 6, 7, 10, 11 i 12. 1881. (16) **Lichtheim**. Ueber die operative Behandlung der pleuritischen Exudate w odczytach **Volkman'n'a**. Nr. 43. 1872. (17) **Jaccoud**. Rukowodstwo k wnutrennoj patologii, przekład z francuzkiego. T. II. 1878. (18) **Leyden**. Charité-Annalen. 1878, streszczenie w **Centralblatt f. die wiss. Med.** Nr. 37. 1878. (19) **Homolle**. Revue mensuelle de médecine et de chirurgie Nr. 2. 1879. (20) **Heitler**. Die Behandlung der Pleuritis und ihrer Producten w **Wiener Klinik** T. II. Z. V. 1877. (21) **Hampeln**. Die Behandlung seroser und eitriger pleuritischer Exsudate. 1879. (22) **Goldamer**. Berl. klin. Woch. Nr. 47. 1881. (23) **Schmidt**. Berl. klin. Woch. Nr. 52. 1881. (24) **Dunin**. Gazeta Lekarska. Nr. 51, 52. 1882. (25) **Kussmaul**. **Deutsch. Arch. f. klin. Med.** T. IV. 1868. (26) **Senator**. Zeitschrift f. klin. Med. T. II. 1880. (27) **Wagner**. Das Empyem und seine Behandlung, w odczytach **Volkman'n'a**. Nr. 197. (28) **Hampeln**. Die Heilung des Empyems w **Zeitsch. f. klin. Med.** T. IV. 1882.

III. Przypadek znacznego zrośnięcia błony doczesnej z kosmówką i owodnią w ujściu wewnętrznym szyi macicznej.

Napisał

Dr Ś w i e c i e k i,

asystent kliniki ginekologiczno - położniczej w Erlangen (Bawaryja).

Zrośnięcie błony doczesnej z błonami płodowymi w wewnętrznym ujściu szyi macicznej, jeżeli się zdarzy, żadnych zazwyczaj nie sprawia powikłań porodu. Błony płodowe pękają podczas silnych bólów i poród odbywa się prawidłowo. Zdarzają się jednakże, chociaż nader rzadko, przypadki, gdzie zrośnięcie błony doczesnej z błonami płodowymi tak jest znaczne, że poród staje się utrudnionym, a nawet niemożliwym. Rzadki tego rodzaju przypadek, który i z innego jeszcze powodu zasługuje na wzmiankę, obserwowałem w ostatnich czasach w tutejszej klinice położniczej.

Teresa Erhardt, szwaczka, 26 lat mająca, drugi raz rodząca, była w wieku dziecięcym zawsze zdrową. Miesiączkowanie pokazało się poraz pierwszy w siedemnastym roku życia, trwało dni cztery, przed trzema laty przebyła tyfus, trwający kilkanaście tygodni. W roku 1879 rodziła po raz pierwszy. Dziecko przyszło na świat nieżywe, a przebieg porodu był lekki i prawidłowy. Ostatnia miesiączka dnia 19 Kwietnia. Ruchy płodu odczuła po raz pierwszy przed czterema miesiącami.

Ciężarna jest średniego wzrostu, dobrego odżywienia i normalnej budowy ciała. Serce i płuca zdrowe. Sutki średnio wielkie i wiotkie, tłuszczu nader mało, zrazy gruczołowe dobrze rozwinięte, obwódka 4,5 centymetrów szeroka, mało zabarwiona, brodawki znacznie wystające, wydzielają przy naciśnięciu sutek znaczną ilość siary. Brzuch ma kulistą postać, smuga środkowa bez jakiegokolwiek bądź zabarwienia, pępek cokolwiek wypukłony, świeże i stare pręgi dość liczne. Powłoki brzuszne mało napięte, zarys macicy jajowatego kształtu, większy opór spotyka się po lewej stronie macicy, drobne części trudno wymacać, główka przy wchodzie miednicy. Wymiary brzucha i macicy następujące: obwód brzucha 94 ctm., odległość kości łonowej od pępka 17 ctm., wysokość dna macicy 29,5 ctm., odległość kości łonowej od wyrostka mieczykowatego 42 ctm. Wysłuchiwanie brzucha wykazuje tętno serca płodu po lewej stronie macicy, szybkość takowego 12 : 13 : 12, szmer maciczny słychać ponad spojeniem kości łonowej, a w okolicy dna macicy wyraźne szmery jelitowe. Części płciowe zewnętrzne, oprócz braku wędzidelka, nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Pochwa średnio długa, dość szeroka, błona śluzowa wilgotna i gładka, z wyjątkiem sklepienia przedniego, gdzie wyczuwa się dość znaczną chropowatość. Sklepienie tak przednie jak tylne prawie wypukłe i wysoko leżące. Część pochwowa macicy 0,5 ctm. długa, w tył zwrócona, przy naciśnięciu bolesna, chropowata i nie wszędzie równie gruba. Ujście zewnętrzne macicy na jeden palec szerokie, poprzecznie otwarte, brzegi ujścia nabrzmięte

i nierówne. Szyja macicy na palec rozwarta. a wewnętrzne jej ujście zamknięte. W przednim sklepieniu wyczuwa się poruszną okrągłą główkę dziecka. Wymiary miednicy wykazują Sp. I=23,75 ctm., Cr. I=26,5 ctm., Tr.=29,5 ctm., DB.=19,0 ctm., lewy ukośny=21,25, prawy=21,5 ctm., Sp. p. sup.=9,0 ctm. Chropowatość tak przedniego sklepienia pochwy jako też części pochwowej macicy skłoniła nas do zbadania takowej wziernikiem Fergusson'a. Na całej powierzchni tak przedniego sklepienia, jak części pochwowej, zauważyliśmy małe a liczne okrągławe blizny, które wkłęsnięte i dość twarde robiły przy śledzeniu palcem owo wrażenie chropowatości.

W kilka godzin po badaniu odezwały się pierwsze bóle porodowe (trzecia godz. po poł.). O godzinie 9-ej 45 minut wieczorem stają się bóle silniejszymi i trwają przeciętnie po 30 sekund. Ujście zewnętrzne macicy jest na dwa palce tylko szerokie. Mimo znacznej siły bólów porodowych stan ten trwa aż do godziny 7-ej minut 35 rano. Ujście macicy jest teraz na trzy palce szerokie i błony płodowe znacznie napięte. Przy dokładnem badaniu podczas przerwy bólów można wyczuć ciemną małą ku lewej stronie miednicy zwróconą, szew strzałkowy stoi w wymiarze poprzecznym, ciemienia wielkiego nie można się domagać. O godzinie 11-ej minut 30 w południe pęcherz ciągle jeszcze silnie napięty, a główka dziecka, dająca się łatwo poruszać, nie zstępuje niżej. Bóle częste i bolesne. Tętno serca płodu 144 na minutę jest najbardziej słyszalne około 7 ctm. ponad środkiem lewego więzła P o u p a r t'a. Po obu stronach macicy wyraźne szmery maciczne. O godzinie 12-ej min. 20 ujście macicy i teraz na trzy tylko palce szerokie. Główka dziecka poruszalna, jak przedtem. Ponieważ stan ten trwa zbyt długo, a rodzącą coraz więcej opuszczają siły, zrobiliśmy kilka nacięć warg ujścia macicznego metrotomem Sims'a. Mimo nacięć ujście macicy mało się rozszerza, a główka dziecka balotuje jak przy poprzednich badaniach. O godzinie 1-ej minut 20 ujście macicy cokolwiek szersze, błony płodowe silnie napięte, główka nie zstępuje niżej. Zważywszy, że ujście macicy żadnych już teraz nie powinno stawiać przeszkód, a dalej że i wymiary miednicy zupełnie były normalne, nie pozostawało nam nic innego jak szukać powodu tak długiego trwania pierwszego okresu porodu jedynie w nieprawidłowych stosunkach błon płodowych do błony doczesnej w macicy. Jakoż w rzeczy samej przy nowem badaniu znaleźliśmy ponad ujściem zewnętrznem, mianowicie po prawej stronie macicy, tak znaczne zrośnięcie błon płodowych z błoną doczesną, że o odklejeniu ich bez zewnętrznej pomocy mowy być nie mogło. Silnym naciskiem palca na błony zrośnięte rozdzieliliśmy takowe, poczem widocznie pęcherz płodowy zstąpił niżej, a w kilkanaście już minut ujście zewnętrzne zupełnie się rozszerzyło i główka dziecka zstąpiła do jamy miednicy. Chcąc poród jak najprędzej przyspieszyć, gdyż chora widocznie coraz stawała się słabszą, przebił prof. Z w e i f e l zaostrzonym piórem gęsiem pęcherz płodowy. Wody płodowe, zmieszane ze smołką dziecka, odpłynęły w dość znacznej ilości. W przeciągu 16 minut nastąpił poród dziecka w pierwszym położeniu czaszkowym. Dziecko płci męskiej, niedonoszone, jest 42,5 ctm. długie, waży 1850 gramów.

W przypadku niniejszym okres pierwszy porodu, kończący się zupełnem rozszerzeniem się ujścia zewnętrznego macicy, trwał 23 godzin i 30 minut, okres drugi 18 minut, a trzeci 5 minut. To nader długie trwanie pierwszego okresu porodu (przeciętnie trwa cały poród u mnogorodzących 10 do 14 godzin) zależało tutaj głównie od znacznego zrośnięcia błon płodowych z błoną doczesną macicy, po usunięciu którego, poród postępował naprzód. Że w tym przypadku i część pochwowa macicy w skutek licznych blizn również opóźniała poród, nie ulega kwestyi. Przy oględzinach błon płodowych znaleźliśmy znaczne tychże zgrubienie, oraz na jednej stronie widoczne zrośnięcie z błoną doczesną. Odcinek ten był w kilku miejscach przedarty. Co było powodem tak znacznego zrośnięcia błon płodowych w ujściu zewnętrznym macicy trudno było od położnicy się wywiedzieć. Atoli ponieważ dziecko w dwa dni po porodzie umarło, sekcja wykazała *perichondritidem syphiliticam*, oraz znaczne zwiększenie śledziony i stwardnienie gruczołu trzustkowego, zdaje nam się bardzo prawdopodobnem, że przymiot był tu powodem anomalii tak błon płodowych, jak części pochwowej macicy.

Po porodzie ciepłota położnicy wynosiła 38,2° C., tętno 116. Na drugi dzień tak ciepłota jak tętno normalne, a w 10-ym dniu po porodzie położnica opuściła zakład.

NOTATKI LEKARSKIE.

14. Wlewanie letniej wody przy zamknięciu przewodu pokarmowego. Wyzdrowienie.

Ja....., 32-letnia, żona robotnika przy młynie parowym w Zegrzynku, szczęśliwie powiła dziecko płci męskiej, dnia 4 Marca 1883 roku w obecności baby wiejskiej.

Dnia 5. III. byłem wezwany do Zegrzynka do tejże położnicy. Chora skarży się na mocne bóle w krzyżu, brzuchu i udach; przeważnie w krzyżu. Według jej opowiadania nie było wypróżnień już od 4 dni. Ławatywy przed porodem, jak również olej rącznikowy po porodzie nie wywarły żadnego skutku.

Chora średniego wzrostu, wątłej budowy, odżywiania miernego, błony śluzowe blade. Chora rodzi 7 dziecko, szczęśliwie. Cierpiała czasami na zaparcie stolca, po 2—3 dni trwające. W 18 roku życia przeszła ciężki tyfus (lecz jaki, niewiadomo), chorowała wtedy 7 tygodni.

Brzuch średnio wzdęty, ciastowaty, dno macicy wyczuć można cokolwiek powyżej pępka. Odgłos wypukowy brzucha przeważnie tympaniczny. Kanaly pachwinowe nie zawierają przepukliny. Przeciwno dokuczliwym i często powtarzającym się bólom zaleciłem ciepłe okłady na brzuch, a do wewnątrz *saturatio cum aqua laurocerasi*. Nazajutrz zaś zaleciłem powtórzyć olej rącznikowy.

Dnia 7. III. Powtórnie zawezwany byłem i znalazłem brzuch daleko większy, twardszy, odgłos wszędzie tympaniczny; bóle wzmogły się; żadnego skutku po olejku nie było. Ciepłe okłady wciąż były stosowane, pod nimi chora czuje się niezłe. Język obłożony, odbijanie i czkawka. Tętno prędkie, miękkie. Ciepłota 36,5° C. Chora żadnych pokarmów nie przyjmuje. Zaleciłem wtedy dwa proszki kalomelowe 5 granowe i łyżkę olejku rącznikowego, a po mającym nastąpić wypróżnieniu zaleciłem *emuls. amygd. dulc. cum morph. acet.* ze względu na bóle i bezsenność.

Dnia 8. III. Stan nie poprawia się, brzuch rozdęty, bóle nie ustępują, czkawka wciąż trwa, wypróżnienia nie było. Zapisałem *gummi-gutti* w emulsyi (z xv gr. co 2 godz. łyżkę).

Dnia 9. III. Znalazłem stan następujący: chora blada, oddech powierzchowny, od czasu do czasu chora krzywi się i narzeka na bóle w krzyżu. Brzuch mocno rozdęty. Z prawej strony brzucha widać przez powłoki wzdęte jelito; wszędzie odgłos tympaniczny. Tętno nitkowate, prędkie, ciepota 36,5° C. kończyny zimne. Zaleciłem lawatywę z nikotyny. Lecz podczas pompowania klizopompą zmuszony byłem zaniechać dalszego wlewania płynu, bo chora nagle doznała zawrotu i bardzo silnego bólu głowy, szumu w uszach i mdłości. Widząc oznaki zatrucia nikotyną, czempredziej zaleciłem gorące okłady na głowę i wino do wewnątrz. Po okładach, przez całą godzinę stosowanych, ból głowy ustał, również mdłości przeszły i cokolwiek wiatrów odeszło. Wtedy ułożywszy chorą na ziemi *à la vache*, wpuściłem do odbytnicy dużą ilość letniej wody przez naprędcę improwizowany irrygator ¹⁾. Kanka z łatwością wprowadzona była dość głęboko. Po wlewaniu dużej ilości letniej wody (blizko 2 duże samowary) odeszły gazy i chorej cokolwiek lepiej się zrobiło. Lecz woda odeszła czysta.

D. 10. III. Kolega S a m o c h w a ł o f f był zaproszony na naradę. Brzuch przedstawił się wtedy jeszcze więcej wzdętym. Przy zbadaniu *per vaginam* znajdujemy z tyłu macicy twardość w rodzaju guza, łatwo odprowadzalnego ²⁾. Po odprowadzeniu tego guza, kol. S a m o c h w a ł o f f przystąpił do wlewania klizopompą letniej wody, w dość dużej ilości, lecz prócz niewielkiej ilości gazów smrodliwych; nic więcej nie odeszło, woda odeszła niezabarwiona.

Chora nie gorączkuje, czkawka trwa wciąż. Bóle w krzyżu ustąpiły, natomiast powiększyły się w brzuchu, szczególnie powyżej prawej pachwiny, gdzie głęboko przy macaniu wyczuwamy twardość nakształt kiełbasy, w kierunku z góry i zewnątrz ku dołowi i wewnątrz idącą.

Po naradzie z kol. S. Zapisaliśmy emulsyję z oleju rącznikowego, oleju krotonowego i *carum carvi*, oraz smarowanie brzucha *ol. pini aeth. olei anisi i trae nuc. vomicularum*.

Dnia 11. III. Stan pogorszył się. Chora w nocy nie spała, często pije zimną wodę. Ścianki brzuszne mocno naprężone. Przepona stoi wysoko. Cały brzuch bolesny. Chora powiada, że po zażyciu przepisanego lekarstwa występuje bolesny guz w okolicy żołądka, który jednakże prędko znika. Zrobiłem wtedy jeszcze raz wlewanie letniej wody do odbytnicy z irrygatora E s m a r c h a (namyślnie w tym celu sprowadzonego). Skutek ten sam: niewiele smrodliwych gazów odeszło.

Codziennie do 16. III. robiłem wlewania letniej wody. Zaleciłem mężowi, aby to samo robił i w mojej nieobecności, tak, że 2 razy dziennie wlewań tych dokonywano.

Widząc prawie zupełną bezskuteczność wszelkich środków, namówiłem męża, aby chorą odwiózł do Warszawy do szpitala, co też on obiecał uskuteczyć dopiero nazajutrz rano. Tego dnia chora wypila z 1½ kwaterki sosu od śliwek i wieczorem zdawało się chorej, że potrzebuje na stolec. Zeszła z łóżka przy pomocy męża i wówczas nastąpiły obfite wypróżnienia kału płynnego wraz z twardymi massami i glistami; co kwadrans powtarzały się stolce w ogromnej ilości.

¹⁾ Nie mając irrygatora E s m a r c h a, użyłem w tym celu rurki gumowej, dość długiej przyczepionej jednym końcem do kranu dużego samowara; na drugim końcu tej rurki była przyprawiona kanka z klizopompy. Samowar umieszczony był na szafie.

²⁾ Chora bardzo niechętnie poddawała się badaniu, skutkiem czego przez pochwę od tego czasu nie była badana.

Dnia 17. III. Chora wesola. Tętno twarde 98. Ciepłota. 37.3. Brzuch miękki, obwisły, lecz jeszcze duży. Bolesność powyżej pępka przy obmacywaniu. Zaleciłem lekko-strawną dyjetę.

Dnia 18. III. C. 37.8. Tętno 88, twarde. Język z lekka obłożony. Wypróżnienia nie ustały przez cały dzień i całą noc; obecnie nie wiele kału odchodzi przy parciu. Brzuch jeszcze cokolwiek wzdęty, miękki. Odgłos wypukowy przeważnie tympaniczny, tylko *in regione caecali* cokolwiek stłumiony.

Dnia 20. III. Chora czuje się dobrze. Schodzi sama z łóżka. Mleka w piersiach nie ma (nie było go przez cały czas choroby). Łaknienie dobre. Brzuch miękki, z lekka wzdęty. Odgłos wypukowy z prawej strony cokolwiek stłumiony, wszędzie zresztą tympaniczny. Bolesność powyżej pępka zmniejszyła się, lecz nie znikła. Wypróżnienia wciąż trwają kilka razy dziennie przy lekkim parciu, przyczem odchodzi cokolwiek śluzu ze stolcem. Skarży się na kaszel suchy. W płucach rżenia suche, rozrzucone. Przy wypukiwaniu nic szczególnego. Zalecono suche bańki na piersi i na plecy i ipekę do wewnątrz.

Dnia 25. III. Będąc w Zegrzynku, odwiedziłem chorą. Wypróżnienia do dnia 24. III codziennie raz jeden się powtarzały, lecz skutkiem niestrawnej dyjety znowu nastąpiło zaparcie stolca i niepokój.

Po zażyciu olejku rącznikowego dwa obfite wypróżnienia. Język czysty, łaknienie dobre. Bolesność powyżej pępka niewielka. Odgłos wypukowy brzucha wszędzie tympaniczny. Wyzdrowienie.

Jakób Puterman z Serocka.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

23. Leube. Przyczynki do rozpoznawania chorób żołądka.

Rozpoznawanie chorób żołądka, nawet pomimo dokładnego badania chorych, zawsze jeszcze jest dalekie od ścisłości. Przedewszystkiem dotyczy to nieżyty. Objawy niestrawności wcale nie są dlań charakterystyczne; towarzyszą one i innym cierpieniem żołądka, zwłaszcza niestrawności nerwowej. Nawet obecność śluzu w otrzymanej w ten lub inny sposób zawartości żołądka niczego jeszcze nie dowodzi, bo domieszka śluzu zdarza się w niej i u najzdrowszych ludzi po silniejszym podrażnieniu błony śluzowej żołądka. Powszechnie wiadomo, jak często wrzód dziurawiący zdradza się tylko objawami podmiotowemi. A ileż to razy po śmierci znajdujemy raka tam, gdzie go za życia nawet podejrzwać niepodobna było. Bywają i odwrotne przypadki. Leube u 5 chorych prócz innych objawów, charakterystycznych dla raka, znajdował guz w dolku, a jednak podczas leczenia guz zniknął i rozpoznanie się nie potwierdziło. Na jednym z takich chorych miano wykonać resekcję żołądka, której zaniechano z tego powodu, że twarde nierówny guz zniknął po zachloroformowaniu; chory w 1½ roku później, miał się lepiej, guza nie można było znaleźć.

Wobec takiego stanu rzeczy L. gorąco zaleca stosowanie cewnika żołądkowego w celach rozpoznawczych u każdego chorego z cierpieniem żołądka. Chodzi tu głównie o 2 rzeczy: o oznaczenie szybkości trawienia i o poznanie energii, z jaką się wydziela sok żołądkowy.

Chory, u którego ma być oznaczoną szybkość trawienia, zjada zupełną kawał bifsteku i bulkę, poczem przez 7 godzin nie przyjmuje żadnych pokarmów. Po upływie tego czasu przeplukujemy mu żołądek. Z licznych badań okazało się, że ludzie zdrowi po 7 godzinach kończą zupełnie trawienie; po przeplukaniu więc ich żołądka w tym czasie otrzymujemy płyn całkiem czysty, co najwyżej z domieszką śluzu. Wyjątek stanowią kobiety miesiączkujące, które trawia

nieco powolniej. Od osiągniętego wyniku próby zależy w każdym przypadku rozpoznanie i kierunek postępowania leczniczego. Gdzie płyn po takiej próbie nie zawiera resztek pokarmów, tam przypadłości chorobowe zależą od bólu nerwowego, niestrawności nerwowej, może wreszcie wrzodu, ale nie od kataru. Próbę tę należałoby przedsięwziąć u każdego chorego na żołądek, wyjąwszy lekkie katary, przechodzące w ciągu kilku dni, oraz te przypadki, w których możnaby się obawiać krwotoku (wrzód, rak, ogólne usposobienie krwotoczne, zwłaszcza niedokrwistość złośliwa).

Przy oznaczaniu natężenia, z jakim się wydziela sok żołądkowy, żołądek powinien być próżnym i nie zawierać kwasów. Rano naczczo zwykle tak bywa. W przeciwnym razie trzeba przepłukać żołądek w dzień poprzedzający próbę wieczorem. Następnie po podrażnieniu błony śluzowej żołądka bodźcami mechanicznymi, chemicznymi lub termicznymi, należy zbadać wydobytą z niego zawartość na kwas solny i pepsynę. Dogodniejsze są bodźce chemiczne lub termiczne. Przepłukujemy żołądek naczczo 400 ctm. sześć. letniej wody dla przekonania się, że jest próżny i że płyn ztąd otrzymany oddziałuje obojętnie. Po dokładnem opróżnieniu wlewamy do żołądka 50 ctm. sz. 3% roztworu sody, cewnik wyjmujemy, a płyn zostawiamy na 12 minut. Po upływie tego czasu przez cewnik, ponownie wprowadzony, wlewamy 500 ctm. sz. letniej wody; przepłukując nią żołądek raz lub 2 razy mieszamy ją z roztworem sody, wreszcie wypuszczamy płyn z żołądka. Z licznych badań okazało się, że u zdrowych ludzi kwas solny, wydzielony przez te 12 minut, co najmniej wystarcza do zobojętnienia alkalicznej sody. Alkaliczne więc oddziaływanie płynu, otrzymanego po przepłukaniu żołądka, wskazuje, że wydzielanie soku jest niedostateczne. Odczyn płynu oznaczamy, dodając doń nalewki lakmusowej lub roztworu tropeoliny, od których kwaśne płyny czerwienieją.

Aby się dowiedzieć o ilości pepsyny w otrzymanym płynie, próbujemy, czy płyn ten rozpuszcza białko, a jeżeli tak, to jak szybko. W tym celu w pewnej stałej ilości płynu (30 ctm. sz.) pozostawiamy przy ciepocie trawienia cienki, a zawsze jednakowy, kawałeczek białka z jajka, ugotowanego na twardo. Następnie oczekujemy, czy białko to się rozpuści i po ilu godzinach. Jeżeli płyn oddziałuje alkalicznie, to zobojętniwszy go, trzeba nadto dodać 0,1% kwasu solnego.

Próbie tej możnaby zarzucić to tylko, że soda, pozostając przez 12 minut w żołądku, po części może uleść wessaniu, po części tworzy chlorek sodu, nie obojętny dla wydzielania pepsyny. Od tych zarzutów wolne są bodźce cieplikowe, mianowicie używana przez L. woda lodowa. Przekonawszy się, że w żołądku nie ma ani resztek pokarmów, ani kwaśnego płynu, wlewa się doń 100 ctm. sz. takiej wody na 10 minut. Następnie wprowadza się cewnik po raz drugi, wlewa się przezeń 300 ctm. letniej wody, miesza ją z lodową, a wypuściwszy wreszcie wszystek płyn, próbuje się go na kwas solny i pepsynę.

Bodźce mechaniczne (zalecane dawniej przez L. krupy jęczmienne) mniej się nadają do próby.

Po zastosowaniu takich drażniących czynników na błonę śluzową żołądka, u zdrowych ludzi prawie bez wyjątku następuje wydzielanie soku żołądkowego. Przeciwnie we wszystkich cięższych przypadkach niestrawności, o ile one nie są pochodzenia nerwowego, w otrzymanym płynie nie można wykazać ani kwasu solnego, ani pepsyny. U chorego, dotkniętego mocznicą z przypadłościami żołądkowymi, L. znalazł, że i trawienie nie było zwolnione, i sok żołądkowy wydzielal się z większą nawet energiją; wnosi ztąd, że objawy żołądkowe w mocznicy są pochodzenia nerwowego.

Autor zaleca ponownie cewniki miękkie, kauczukowe, o niezbyt grubych ściankach (0,2 ctm.) i średnicy (0,7 ctm.). Ostrzega przed wprowadzeniem cew-

nika bez lekarza. Zdarzył mu się jedyny chyba w swoim rodzaju przypadek, że chora, sama sobie przeplukując żołądek, zsunęła zlejką cewnik, 66 cm długi i połknęła go. Usiłowania wydobycia go były bezkuteczne. Po 9 dniach dopiero podczas wymiotów chora wyciągnęła go sobie z gardła.

W tym samym artykule L. opisuje 2 przypadki niestrawności pochodzenia zimniczego, która się opierała wszelkim środkom leczniczym, a zniknęła przy użyciu dużych dawek chininy. Nie towarzyszyła jej ani gorączka, ani powiększenie śledziony. Na rozpoznanie naprowadziła ta okoliczność, że u jednego chorego przypadłości występowały co 3-ci dzień, drugiego zaś trapiły tylko rano.

Chelchowski.

(*Deutsch. Arch. f. Klin. Med.*) Tom XIII. Zesz. 1.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Od D-ra Kamińskiego, zamieszkałego w Lyonie i zajmującego się tam wraz z delegatem fakultetu miejscowego kwestyją szczepienia ospy i zaprowadzeniem takowego podług przepisów w całej Francji obowiązujących, otrzymujemy przez łaskawe pośrednictwo D-ra Lubelskiego następującą wiadomość:

Rada miejska w Lyonie urządziła pod kierunkiem D-ra Gailleton'a szczepienie ospy limfą zbraną z młodych i zdrowych cieląt i tym sposobem uniknęła różnych wyrzutów skórnych, przechodzących często z limfy ludzkiej zebranej na niezdrowych indywidualach. Organizacyja ta jest prostą: szpitale tutejsze posiadają rzeźnię wspólną, pozostającą pod zarządem municypalnej władzy; z rzeźni tej na każde żądanie lekarza specjalnie delegowanego do szczepienia ospy wybiera się cielę, które się osadza w domu na to przeznaczonym, gdzie stosownie do potrzeby wyciąga się z niego limfę aż do zupełnego wyczerpania, następnie cielę się zmienia i t. d.. Szczepienie ospy taką limfą odbywa się codziennie w godzinach oznaczonych. D-r K. sądzi, że urządzenie takie byłoby dobrem i tu u nas, gdzie, zresztą jak wszędzie, krążą liczne przesady na rachunek szczepienia ospy limfą ludzką, których to przesądów tą drogą można by uniknąć.

Berlin. W dniu 22 b. m. nastąpi tu odsłonięcie pomnika dla Wilhelma i Aleksandra braci Humboldtów.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 20. Blumenstok. Usiłowane otrucie za pomocą ciemierzey. Jabłonowski. Kazyistyka lekarska w Turcyi.

— *Medycyna.* Nr. 20. Stoll. Szesć amputacyj z wylżeczowaniem szpiku kostnego. Smoleński. Kilka słów o mięsieniu (massage). (Dalszy ciąg).

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Skórczewski. Krynica.

K. Dębicki. Iwonicz.

Na pomnik Mickiewicza złożył: XX. rs. 1 kop. 25. — Razem z poprzednio zebranemi: Rs. 981 kop. 50, 5 Złr., 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla prenumeratorów na prowincyi: Opis i cennik wód mineralnych wyrabianych w Zakładzie Karola Rzący w Krakowie.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 11 Мая 1883 г. Друк К. Ковалевського. Królewska Nr. 23.



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,



W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.

Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyję, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 20-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozumne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jaknajdokładniejszym wyrobie.

Wody Mineralne w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

W. Karpinski.

10—3

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH

PRZY APTECE

Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że **sezon kuracyjny woda**mi tak jak poprzednich lat, rozpoczął się **od dnia 15 Maja** i trwać będzie **do dnia 15 Września**, codziennie przeto **od godziny 6 rano do 10 przedpołudniem** **wydawane są wody lecznicze sztuczne i naturalne** ze źródeł ezerpane, zimne i gorące z ścisłym zastosowaniem się do ciepoty właściwej odpowiednim źródłem—mleko, serwatka i sól karlsbadzka, dla osób biorących bilety na cały tydzień czyli mających abonament tygodniowy, **dodawane do wód są bezpłatnie**. Instytut wydaje **także w ciągu dnia na szklanki wody gorzkie, żelazne i t. p.** oraz przysposabia kąpiele mineralne lecznicze, jak Akwizgrańskie, Teplickie, Szlangenbad i t. d. W zakładzie zaś kąpielowym Diana przy ulicy Chmielnej blisko Nowego-Swiata w odpowiednich wannach takowe mogą być używane. Nadto Instytut w zapasie posiada wszystkie gatunki wód mineralnych sztucznych **w butelkach i syfonach**—i tak jak naturalne ze źródeł ezerpane **wysyła na żądanie do domów i Dworców Kolei bez doliczania kosztów odsyłki**.

Obstaunki przyjmują się ustne i piśmienne.

L. Ziemiński.

Adres dla telegramów
Ziemiński Aptekarz w Warszawie.

Adres dla listów jak wyżej.

2—1

WODY MINERALNE NATURALNE

GLÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH
PRZY APTECE

K. LILPOPA

ulica Nowy-Swiat obok Ordynackiej otrzymał wprost ze źródeł pierwsze tegoroczne transporta.

Razem z wodami nadeszły wyrabiane z nich sole, pastylki, mydła, oraz szlamy i Jugi mineralne. Broszurki nadsyłane ze źródeł i przewodnik dla leczących się wodami, osobom biorącym wody apteka udziela bezpłatnie.

Ekspedycja możliwie szybka.

3—1

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, za pomocą 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 barania, jużto z trzustkami 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 przyjemności. 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. Niemoce 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.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande Grille, Hôpital, Celestin, 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—9

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpieli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracyi do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30—9

Plaster Thapsia

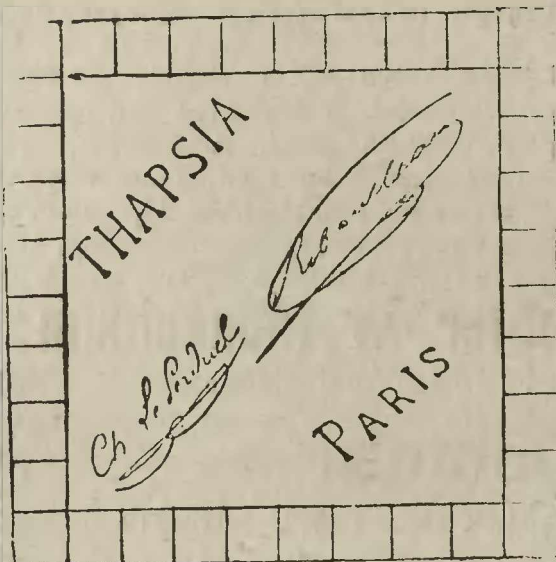
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-
canych plastrów nasładowującym Thapsia
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierżbitowskięgo, Zeuschnera,
Ziemlińskiego i Lilpopy.

CHLORAL

W PERELKACH LIMOUSIN'A

Chloral w perelkach Limousin'a jest za-
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cu-
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów
czystego i skryształizowanego chloralu. Zaży-
ty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dła-
wienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego
smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpu-
szczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

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

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue
Blanche, w Rosyi we wszystkich głównej-
szych aptekach, i składach materiałów aptecz-
nych.

DO NABYCIA

WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

D-ra Emmerta. Wykład chirurgii szczegółowej.
Tom. I str. 666 Tom. II str. 744. Ze 157 drze-
worytami. Za rsr. dwa.

D-ra Cohnsteina. Wykład położnictwa. Str.
289. Z 21 drzeworytami. Za rsr. jeden.

D-ra B. Skórczewskiego. Dyjetetyka kąpielo-
wa. Str. 355. Za rsr. 1 kop. 20.

D-ra W. Kosmowskiego. Rys higieny dzieci.
Str. 229, Za kop. 50. 6—2

Nowe Miasto nad Pilicą

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY.

Racyjonalna hydroterapija. Objasnienia na miejscu lub w Warszawie
w Aptecę H. Kucharzewskiego. Senatorska 480. 10—1

Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w KARLSBADZIE
mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen. 12—4

DR. WIKTOR ŻELAZOWSKI

b. sekundaryjusz szpitala Krakowskiego
ordynuje w sezonie tegorocznym, tak jak w roku zeszłym, w Karlsbadzie.
Mieszka: Andreasgasse „Wilde Taube“. 6—3

ADELHAIDSQUELLE

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 rozbiórów, 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. e., azotu 11,016 c. e., węglo-wodoru 25,076 c. e. Ta woda alkaliczno-solna, zawierająca duże ilości bromu i jodu, wpływa na przemianę materii, a przede wszystkim na układ limfatyczny i gruczołowy, rozpuszczając chorobowe złoże w tkankach organicznych, pochodzenia skrofalicznego, przymiotowego, wypryskowego lub goścącego.

Znanem jest jej silne działanie lecznicze w zółzach, w zółzowatych i innych obrzmieniach gruczołów oskrzelowych (gruźlica oskrzeli), w cierpieniach gruczołów kręzkowych 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, sztywości stawów, zależnej od zółzów, przymiotu, lub goścącego, 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—2

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—3

B U S K O

Dr. J. Majkowski

Lekarz zakładowy, udziela porady z rana w gabinecie lekarskim zakładu, po południu w swoim mieszkaniu na folwarku rządowym.

Dr. med: Stanisław Prager

praktykuje jak lat poprzednich
w **M A R Y J E N B A D Z I E, V I L L A P A R A D I E S.**

3—2

Dr. Goldbaum

z miasta Łodzi w Królestwie Polskiem, praktykować będzie podczas sezonu

W I E N I E S.

3—2

Dr. Tadeusz Dworski

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

6—2

B U S K O

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

6—2