

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. Jan Danielski

b. lekarz praktykant Szpitali Krakowskich

ordynuje przez sezon kąpielowy jak w roku zeszłym

w **Żegiestowie** (w Galicyi).

od początku czerwea do końca września. Stacja kolei Tarnowsko Leluchowskiej przy samym zakładzie. Źródł wody mineralnej najsilniejszej szczawy żelazistej, kąpiele mineralne, borowinowe i kąpiele zimne faliste w rzece Popradzie, zastępujące kąpiele morskie. Przeszło 300 wygodnie urządzonych mieszkań. Urząd pocztowy i telegraficzny, apteka, dwie restauracje, kryty chodnik i t. p. Powietrze górskie bogate w ozon. Miejscowość uroczą ku południowi otwarta, z resztą otoczona lasistemi górami.

6—5

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym.

4—3

B U S K O

Dr. J. Majkowski

Lekarz zakładowy ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnem, w miasteczku. 12—10

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w Maryjenbadzie.

12—8

Ważna Wiadomość

Dla Handlu i Przemysłu.

P. P. kupey, przemysłowcy, i inni, którzyby chcieli powiększyć swe kapitały obrotowe, mogą znaleźć wszelkie ułatwienia finansowe adresując się do P. P. J. M. Venettis et Comp., 2a West Street, Finsbury Circus, London E. C. Affr. 25c.

12—4

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 (ZASTRZEŻONA), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

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

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

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

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędną, 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 sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanatu moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

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

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

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

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. Rejchman. O tak zwanej „niestrawności kwaśnej“ (*dyspepsia acida*). Przyczynę do symptomatologii chorób żołądka. — II. A. Adamkiewicz. O ucisku mózgu. (Dalszy ciąg). — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

I. O TAK ZWANEJ „NIESTRAWNOŚCI KWAŚNEJ“ (*dyspepsia acida*).

PRZYZYNEK DO SYMPTOMATOLOGII CHORÓB ŻOŁĄDKA.

(Rzecz czytana na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu).

przez

Mikołaja Rejchmana.

Szanowni Panowie!

„Niestrawnością kwaśną, jak to Szanownym Panom wiadomo, nazywa wielu autorów zbiór objawów dyspeptycznych, z pośród których najwydatniej i najczęściej występują: zgaga i zwracanie kwaśnych płynów. Zanim przejdę do właściwej treści niniejszego odczytu, pozwolą mi Panowie, abym się z Nimi porozumiał co do znaczenia, w jakim tutaj wyrazu „niestrawność“ używam. W jednej z mych prac, starałem się wykazać, że wyrażenie „*dyspepsia*“ musi być zachowane w nauce dopóty, dopóki nie będą zbadane nieznane warunki anatomiczne, będące przyczyną wszystkich, obserwowanych przez nas form zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego. Niestrawności nie należy uważać za oddzielną, ściśle określoną formę chorobową; jest to raczej zbiór objawów, zbiór zmian czynnościowych, występujących już to wskutek znanych zmian anatomicznych, już też wskutek zmian nieznanych. Mówiąc więc o „niestrawności kwaśnej,“ należy mieć na względzie wszystkie choroby żołądka, wywołujące charakterystyczne dla tej niestrawności objawy.

Nie sądzicie jednak, Szanowni Panowie, abym uważał wyrażenie „niestrawność kwaśna“ za właściwe; w dalszym ciągu niniejszego odczytu postaram się dowieść, że dla uniknienia nieporozumienia ta szczególna nazwa niestrawności, w tem znaczeniu w jakim przez francuzkich autorów bywa używaną, powinna być w patologii zarzuconą.

Chociaż tak często wydarza nam się słyszeć skargi chorych na zgagę i na kwaśne zwracania, chociaż tak powszechnem, nietylko pomiędzy publicznością ale

i pomiędzy lekarzami, jest tłómaczenie tych zjawisk przez nagromadzenie się kwasów w żołądku, to jednak warunki i sposób powstawania zgagi stanowią jeszcze bardzo ciemne miejsce w patologicznej fizjologii żołądka.

I ci autorowie, którzy szczegółowo opisują „niestrawność kwaśną“ jako oddzielną postać niestrawności, zajej przyczynę poczytują też nadmierne nagromadzenie kwasu w zawartości żołądkowej. W jednych przypadkach, kwasem tym ma być prawidłowy kwas soku żołądkowego, w innych zaś razach ma on pochodzić z kwaśnej fermentacji wprowadzonych do żołądka pokarmów. Pokarmy składające się z wodorów węgla, jako najłatwiej ulegające w żołądku kwaśnej fermentacji, mają być z tego powodu najczęstszą przyczyną zgagi.

Jeżeli, Panowie, tak się zapatrywać będziemy na zajmującą nas kwestyję, to wyrobimy sobie bardzo złe pojęcie o wielu przypadkach chorobowych, a w leczeniu często postępować będziemy najfałszywszą drogą.

W celu wyrobienia sobie właściwego pojęcia o warunkach i sposobie powstawania zgagi, należało niezbędnie poznać, u znacznej liczby chorych, stan żołądka na czczo, zbadać u nich przebieg sprawy trawienia, jakoteż określić stopień i przyrodę kwaśności płynu, zawartego w żołądku. Zbadanych w ten sposób przezemnie chorych, którym dokuczały objawy tak zwanej „niestrawności kwaśnej,“ mogę podzielić na sześć następujących grup. Do pierwszej grupy zaliczę takich chorych, u których zgaga i kwaśne zwracania występowały przy zupełnie prawidłowem przebiegu sprawy trawienia, *resp.* przy zupełnie prawidłowej kwaśności płynu, zawartego w żołądku. Ta kategoria obejmuje największą liczbę moich chorych, dotkniętych „niestrawnością kwaśną“. Zgaga u nich występowała tylko po jedzeniu, zarówno po mącznych, tłustych, jak i po mięsnych pokarmach. Do drugiej grupy zaliczę tych chorych, u których można było stwierdzić zbyt silne i zbyt wczesne wydzielanie prawidłowego kwasu soku żołądkowego, t. j. kwasu solnego. Stopień kwaśności płynu pokarmowego, zawartego w ich żołądku pomiędzy 3 a 5 godziną trawienia, wynosił 0,3% — 0,415%. Pierwsza cyfra, jakkolwiek stanowi nieco tylko więcej nad *maximum* kwaśności fizjologicznej, jednakże, stale u danej osoby występując, powinna być poczytaną za zjawisko chorobowe; druga cyfra jest 2 i pół raza większą od średniej fizjologicznej (0,17%), a o połowę większą od najwyższej (0,32%). U wielu z należących do tej grupy chorych, można było, już w godzinę po przyjęciu pokarmu, wykazać (za pomocą farby fioletowej metylenowej) w zawartości żołądka wyraźną obecność kwasu solnego. Udawało się to zarówno po spożyciu pokarmów mącznych jak i mięsnych, a szczególnie wyraźnie reakcja występowała wówczas, gdy jednocześnie z temi pokarmami wprowadzono do żołądka znaczniejszą ilość tłuszczu.

Że takie wczesne wydzielanie się znaczniejszej ilości kwasu solnego jest zjawiskiem chorobowem, o tem mogłem się przekonać z własnych doświadczeń, wykonanych na osobach zdrowych. W doświadczeniach tych posiłkowałem się metodą Edinger'a, której też często używałem i u chorych, w celu zbadania stopnia i przyrody kwaśności płynu, zawartego w żołądku. Poszukiwania swe czyniłem na ośmiu studentach medycyny, którym w godzinę po spożyciu pokarmów mącznych dawałem do połknięcia małe gąbeczki, pokryte błonką żelatynową i umoco-

wane na jedwabnych nitkach. Po upływie dziesięciu minut, gąbeczki te wyciągałem już nasiąknięte zawartością żołądka. Postępując w ten sposób, przekonałem się, że u ludzi zdrowych, w godzinę po przyjęciu zarówno mącznych jak i mięsnych pokarmów, zawartość żołądka przedstawia odczyn obojętny, albo bardzo słabo kwaśny, a w tym ostatnim nawet razie, kwas solny za pomocą tropeoliny wykryć się nie daje. Na zasadzie tego jesteśmy upoważnieni do wyprowadzenia wniosku, że u ludzi zdrowych, w godzinę po przyjęciu pokarmu, zawartość żołądkowa albo wcale wolnego kwasu solnego nie zawiera, albo też, jeżeli go zawiera, to w rozcieńczeniu większym niż 0,01 na 100, gdyż 0,01 procentowy kwas solny zmienia już barwę tropeoliny. Przeciwnie zaś u znacznej części należących do tej grupy chorych, już w pół godziny, a tem bardziej w godzinę po przyjęciu jakiegokolwiek pokarmu, można było za pomocą gąbeczki wyciągnąć z żołądka kwaśną zawartość, która zmieniała nie tylko barwę tropeoliny, ale i kolor barwnika fioletowego metylo-anilinowego, a zatem zawierała co najmniej 0,05% wolnego kwasu solnego.

Zgaga i zwracanie kwaśnych płynów występowały u chorych, w mowie będących, przeważnie po spożyciu pokarmów mącznych, słodkich i tłustych, rzadziej zaś i w mniejszym stopniu zjawiały się te objawy po pokarmach mięsnych. U niektórych chorych, rano na czczo, z żołądka dawał się wydobyć czysty kwaśny sok żołądkowy; tacy doznawali (z wyjątkiem jednego) zgagi nawet i na czczo.

Do trzeciej grupy zaliczyć muszę tych chorych, u których chociaż kwaśność zawartości żołądkowej w kilka godzin po spożyciu pokarmu była prawidłową, jednak wydzielanie kwaśnego soku rozpoczynało się wcześniej niż u zdrowych; już mianowicie w pół godziny lub w godzinę od początku sprawy trawienia, można było w zawartości żołądkowej, za pomocą farby fioletowej metylo-anilinowej, wykazać obecność wolnego kwasu solnego. U tych chorych na czczo żołądek okazywał się pustym. Zgaga u nich występowała również najsilniej i najczęściej po pokarmach mącznych i tłustych.

Do czwartej grupy zaliczę tych chorych, u których kwaśność zawartości żołądkowej była zmniejszoną, jednak nie do tego stopnia, aby mogły się rozwijać fermentacje kwaśne. Stopień kwaśności płynu, zawartego w żołądku pomiędzy 3-cią a 5-tą godziną trawienia, nie przechodził u nich po za 0,15%. Sprawa trawienia żołądkowego wogóle nieco się opóźniała, a zgaga występowała po wszelkiego rodzaju pokarmach.

Do piątej grupy muszę zaliczyć tych chorych, u których kwaśność płynu, w żołądku zawartego, zależała w części od kwasu solnego, a w części od kwasów organicznych, wytworzonych w skutek nieprawidłowych fermentacyj. Natężenie zgagi nie zawsze tutaj odpowiada względnej i bezwzględnej ilości kwasu, zawartego w żołądku; występowała ona zarówno na czczo (gdy żołądek i przed jedzeniem był kwaśnym płynem napełniony), jak i po przyjęciu pokarmu.

Nakoniec do szóstej grupy zaliczę takich chorych, u których, podczas zgagi, w mocno kwaśnej zawartości żołądkowej nie można było wykryć wolnego kwasu solnego. I u tych chorych, natężenie zgagi nie zawsze było w prostym stosunku do stopnia kwaśności płynu, w żołądku zawartego. I tutaj zgaga często występo-

wała na czczo, rozumie się w tych tylko razach, w których żołądek był ustawicznie wypełniony kwaśnym, fermentującym płynem.

Ani razu nie stwierdziłem, aby zawartość żołądka podczas zgagi posiadała odczyn obojętny lub zasadowy, i na odwrót u tych chorych, u których w danej chwili zawartość żołądka posiadała odczyn obojętny lub zasadowy, ani zgagi ani kwaśnych zwracań w tej chwili nie obserwowałem.

Z powyższego, Szanowni Panowie, widzimy, że objawy t. zw. „niestrawności kwaśnej” występują niezależnie od stopnia i przyrody kwaśności płynu zawartego w żołądku, że powstają one zarówno wówczas, gdy kwaśność zależy od kwasu solnego, jak i wówczas, gdy takowa zależy od kwasów organicznych, zarówno wtedy, gdy kwaśność zawartości żołądkowej jest wzmożoną, jak i wtedy gdy jest ona prawidłową lub nawet zmniejszoną. Niezbędnym wszelako warunkiem powstawania zgagi jest, aby zawartość żołądka była kwaśną.

Pomimo jednak tego warunku, wyrażenie „niestrawność kwaśna,” w tem znaczeniu, w jakim go używają francuzcy autorowie, jest, jak to z powyższego widzimy, zupełnie nieusprawiedliwionem.

Teraz, Szanowni Panowie, musimy się zająć kwestyją mechanizmu powstawania zgagi, i zwracania kwaśnych płynów. Rozpytując się dokładnie chorych i obserwując na sobie samych, możemy się przekonać, że uczucie zgagi powstaje w dolnej części przelyku, nad wpustem, a ztąd rozprzestrzenia się ku górze. Niewątpliwie uczucie to zgagi powstaje wskutek dostawania się mniej lub więcej kwaśnej zawartości z żołądka do przelyku. O tem stanowczo przekonałem się w sposób następujący: Trzem chorym, którym w chwili doświadczenia dokuczala zgaga, dawałem do połknięcia żelatynowane gąbeczki i zatrzymywałem je w przelyku, zapomoć przywiązanej jedwabnej nitki, na głębokości 26 — 28 ctm. od zębów siecznych, t. j. nieco ponad trzecią dolną częścią tego przewodu. Po dziesięciominutowem przebywaniu tych gąbeczek w przelyku, wyciągałem je i badałem odczyn płynu w nie nasiąkniętego. Otóż okazało się, że w tym czasie, w którym dokuczala chorym zgaga, płyn wyciągnięty z dolnej części przelyku był mniej lub więcej kwaśny. U trzech zaś osób, niedoznaczających zgagi, na których dla porównania wykonałem też podobne doświadczenia, płyn śluzowy, wydobyty z dolnej części przelyku, po dziesięciominutowem przebywaniu w nim gąbeczki, przedstawiał odczyn zasadowy.

Dla przelyku, płyn kwaśny jestbo dżcem nieprawidłowym, a podrażnienie, nim wywołane, przedstawia się właśnie jako uczucie zgagi. Jeżeli kwaśny płyn podniesie się, aż do dolnej części gardzieli, wtedy powstaje zjawisko, zwane kwaśnem zwracaniem. Zwrócony płyn może być albo napowrót połknięty, albo też na zewnątrz wyrzucony.

Ponieważ, według zdania wszystkich powag fizjologicznych (Magendie, Schiff, Ludwig, Mayer i inni), wpust w stanie prawidłowym, po przejściu do żołądka pokarmu, jest w taki lub owaki sposób zamknięty, przeto główną podstawą mechanizmu powstawania zgagi musi być otwieranie się wpustu. Skoro zaś wpust zostanie otworzony, wówczas działaniem dwóch sił, mianowicie skurczów żołądka i siłą wsysania przelyku, w którym jak wiadomo, ciśnienie jest ujemne, zawartość z żołądka zostanie do przelyku wepchniętą. Powstawanie je-

dnego lub drugiego objawu, t. j. zgagi lub kwaśnych zwracań, zależy tylko od ilości wstępującego do przelyku płynu i od siły, z jaką ten ostatni zostanie w przelyku podniesiony.

Zachodzi więc teraz pytanie: w jaki sposób przychodzi do skutku otwieranie się wpustu przy zgadze? Schiff już dawno wykazał (*Leçons sur la physiologie de la digestion. 1868. T. II, str. 467—505*), że otwieranie się prawidłowo skurzonego wpustu przy odbijaniach i wymiotach nie jest sprawą bierną, lecz czynną, zależną od kureczenia się podłużnych włókien, zbiegających się promienisto wokół tego otworu. Autor ten dowiódł, że przy wymiotach samo działanie tłoczni brzusznej i skurczów żołądka nie jest wystarczające do wyrzucenia zawartości z tego narządu, do otworzenia prawidłowo zwartego wpustu. Skoro zatem przy wymiotach, tak znaczna siła nie może rozszerzyć zamkniętego wpustu, to tembardziej przy zgadze, *resp.* przy zwracaniach kwaśnych, przy których tłocznia brzuszna w grę nie wchodzi, wpust musi albo otwierać się czynnie, albo też zamykające go włókna mięśniowe muszą być do tego stopnia osłabione, że już samo parcie zawartości żołądkowej, parcie, zależne od skurczów żołądka, może je samo przez się rozciągnąć. Nikt jeszcze na pewno nie dowiódł, że istnieje w stanach chorobowych zwiotczenie zwieracza wpustu, czyli, jeżeli się tak wyrazić można, „niedostateczność wpustu“ (*insufficiencia cardiae*), jednakże opierając się na analogicznych faktach, odnoszących się do innych zwieraczy, jesteśmy upoważnieni do przyjęcia takiego chorobowego stanu przyrzędu ruchowego tej części żołądka.

Możność czynnego otwierania się wpustu, wskutek bodźców działających ze strony żołądka, została dowiedziona przez Ludwig'a i Schiffa. Pierwszy z tych autorów (*Lehrbuch der Physiologie des Menschen, 1861, T. II, str. 63*), drażniąc błonę śluzową części wpustowej żołądka za pomocą strumienia przerywanego, wywoływał otwieranie się wpustu. Tenże sam rezultat otrzymywał Schiff (*l. c. str. 464*), uciskając w palcach fałdę ściany pustego żołądka, lub drażniąc jego błonę śluzową, wdmuchując w nieznacznej ilości przez odźwiernik powietrze. Otwieranie się wpustu w doświadczeniach powyższych autorów przychodziło bez wątpienia do skutku drogą zwrotną, za pośrednictwem nerwów błędnych, gdyż po przecięciu takowych na szyi, pomimo drażnienia żołądka, wpust się nie otwierał (Bułatowicz — Schiff). Ten ostatni fakt został obecnie bardziej rozjaśnionym, dzięki odkryciu Openchowskiego, który dowiódł (*Ueber die Innervation der Kardia durch die Nervi pneumogastrici. Sep.-Abdr. a. d. Centrablatt f. d. med. Wissenschaften 1883, Nr. 31*), że z gałązek nerwów błędnych powstaje oddzielny nerw, który przez naszego fizyjologa nazwany został „nerwem wpust rozszerzającym” „*nervus dilatator cardiae*.” Ostatecznie więc, Szanowni Panowie, dla powstania zgagi i kwaśnego zwracania potrzeba dwóch warunków: z jednej strony mniej lub więcej kwaśnego odczynu zawartości żołądka, a z drugiej zwiotczenia zwieracza wpustu lub czynnego otwierania się tegoż, które przychodzi do skutku przez podrażnienie żołądka. To podrażnienie zaś błony śluzowej żołądka może nastąpić przy chorobowo wzmożonej wrażliwości, lub przy istnieniu owrządzenia, już wskutek spożycia zwykłych, a tembardziej ostrych pokarmów i napojów (wyskok, przyprawy korzenne, znaczne ilości tłuszczu), albo też wskutek wytworzenia się w żołądku nieprawidłowo kwaśnego (pod względem stopnia i przyrody) płynu, przy

prawidłowej, a tembardziej przy wzmożonej wrażliwości lub owrzodzeniu błony śluzowej.

Zastanawiając się nad okolicznościami i warunkami, w jakich występowała zgaga i kwaśne zwracanie u obserwowanych przezemnie chorych, zmuszony jestem przyjść do wniosku, że objawy te powstają częściej wskutek czynnego otwierania się wpustu, niż wskutek zwiótczenia mięśni, wpust zwierających. Z pomiędzy chorych, których zaliczyłem do pierwszej grupy, wielu, prócz zgagi i kwaśnego zwracania, przedstawiało jeszcze objawy nadczułości żołądka, cechujące się bólami i rozmaitemi bolesnymi uczuciami, występującymi po jedzeniu. Inni przedstawiali objawy okrągłego wrzodu żołądka. U tych chorych, głównym czynnikiem w powstawaniu zgagi było najprawdopodobniej otwieranie się wpustu, wskutek podrażnienia nadczulej lub owrzodzonej błony śluzowej wprowadzonym do żołądka pokarmem. Chociaż zgaga powstawała u nich po każdym jedzeniu, jednak ze szczególnem natężeniem występowała ona po spożyciu pokarmów i napojów drażniących, jak wyskok, korzenne przyprawy, tłuszcze. U pozostałej, mniejszej części należącej do tej grupy chorych, u których nie można było zauważyć objawów nadczułości lub owrzodzenia żołądka, przyjąć należy zwiótczenie zwieracza wpustu, jako przyczynę powstawania zgagi — *insufficiencia cardiae*.

Mówiąc o tej grupie chorych, muszę jeszcze wspomnieć o pewnym obrazie chorobowym, przytrafiającym się przeważnie u kobiet. Przebieg i czas trwania sprawy trawienia żołądkowego, jakoteż stopień i przyroda kwaśności płynu, zawartego w żołądku jest i tutaj prawidłową. Rano na czczo występuje w pustym (o czem się można przekonać zapomocą zgłębnika) żołądku uczucie palenia, które po przyjęciu pokarmu ustępuje, albo trwa dalej samo przez się, albo też łączy się ze zgagą i kwaśnem zwracaniem. Tego uczucia palenia nie należy uważać za zgagę est to właściwie pewnego rodzaju uczucie bolesne, zależne od nadczułości zakończeń nerwowych w żołądku.

U chorych, których zaliczyłem do drugiej i do trzeciej grupy, zgaga i kwaśne zwracania powstawały najprawdopodobniej wskutek czynnego otwierania się wpustu w następstwie podrażnienia błony śluzowej żołądka, przez nadmierną lub zbyt wczesne wydzielanie się prawidłowego kwasu soku żołądkowego. Jeżeli przyrząd wydzielniczy żołądka jest tak czuły, że pod wpływem jakichkolwiek bodźców natychmiast wydziela sok żołądkowy, którego stopień kwaśności bywa przytem często nieprawidłowo wmożony, to nic dziwnego, że gałązki czuciowe błony śluzowej zostają przy tem podrażnione, i że podrażnienie to staje się powodem otwierania się wpustu. Jeżeli błona śluzowa jest owrzodzoną, bo i tacy chorzy do tych 2-ch grup zaliczeni zostali, to podrażnienie, rozumie się, tem łatwiej do skutku przychodzi. W szczególnie silnym stopniu następować to musi wówczas, gdy bodźcem drażniącym są pokarmy wcale nie ulegające trawieniu, lub tylko bardzo małym zmianom ulegające w żołądku np. chleb, cukier, tłuszcz; wówczas bowiem znaczna ilość wydzielonego kwaśnego soku żołądkowego, nie mając do strawienia odpowiedniej ilości ciał białkowych, zwraca swe działanie na błonę śluzową. Przeciwnie zaś, ponieważ przy trawieniu pokarmów mięsnych zużytkowuje się znaczna ilość soku żołądkowego, *resp.* kwasu solnego, przeto przy tych pokarmach zgaga bywa mniej silną i mniej częstą.

U chorych, należących do czwartej grupy, zawartość żołądka może się dostawać do przelyku wskutek zwiótczenia zwieracza, albo wskutek czynnego otwierania się wpustu. O tych dwóch warunkach powstawania zgagi można tutaj to samo powiedzieć, co już powyżej mówiliśmy odnośnie do chorych, zaliczonych do pierwszej grupy.

U chorych, należących do piątej i szóstej grupy, zgaga i kwaśne zwracania prawdopodobnie powstają najczęściej wskutek otwierania się wpustu, w następstwie drażnienia błony śluzowej żołądka przez nieprawidłową kwaśną zawartość. W pierwszych okresach choroby, wrażliwość błony śluzowej bywa u tych chorych zazwyczaj wzmożoną; to nam tłumaczy łatwość, z jaką zgaga u nich powstaje. W końcowych zaś okresach, gdy błona mięśniowa osłabnie, żołądek się rozszerzy, a wrażliwość błony śluzowej przytępi, zgaga występuje coraz rzadziej i coraz słabiej. Pokarmy, złożone z wodorów węgla, jako najłatwiej fermentacyi ulegające, znacznie u tych chorych zgagę zwiększają; pokarmy z początku wywołują zgagę, a następnie na jej powstawanie wpływu żadnego nie mają.

Tyle, Szanowni Panowie, mogę powiedzieć o sposobie i warunkach powstawania zgagi i zwracania kwaśnych płynów. Poglądy i wywody moje są w części oparte na klinicznej obserwacyi, a w części na znanych faktach fizjologicznych. Bezwątpienia jest jeszcze w tym dziale patologicznej fizjologii żołądka wiele ciemnych kwestyj, które przyszłe dopiero badania rozświetlić zdołają; nie mniej przeto jednak i z wiadomych już faktów możemy odnieść ważne korzyści przy rozpoznawaniu i leczeniu rozmaitych chorób żołądka.

II. O UCISKU MÓZGU.

(Drugi wykład miany w Towarzystwie Lekarskiem Wiedeńskim dnia 28 Marca 1884 roku).

Przez

Prof. D-ra **Alberta Adamkiewicza** (z Krakowa).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 27).

Największej doniosłości są histologiczne zmiany, jakim uległy tkanki wewnątrz obszaru uciśniętego.

Te zmiany musimy odnieść do trojakiemu rodzajowi tkanek.

Na tkankę opony miękkiej działa ognisko wewnątrz-czaszkowe tylko drażniąco, wznecając zapalenie. W tej to tkance możemy zatem wysledzić wszystkie okresy zapalenia po kolei, począwszy od przekrwienia, aż do wytworzenia się tkanki łącznej (*P* fig. II), która w końcu otarbia ciało obce na sposób wyrostka opony twardej. Ta torebka łączno-tkankowa zasługuje tylko pod jednym względem na szczególniejszą uwagę. Ściana, zwrócona ku mózgowi, nie jest, jak zwykła tkanka bliznowata, ubogą w naczynia, lecz przeciwnie nadzwyczaj obfitą. Z tą okolicznością zostaje, jak się wkrótce przekonamy, w ścisłym związku zachowanie się naczyń w obszarze uciśniętym. Z delikatnych i prosto przebiegających naczynek prawidłowej istoty szarej wytworzyły się, skutkiem ucisku,

grube pnie, przebiegające wężykowato przez ugnieciony obszar (*Gg* fig. III). Zadawszy sobie nieco pracy i obliczywszy naczynia w pewnym odcinku prawidłowej i ugniecionej tkanki, otrzyma się ten ciekawy wynik, że w uciśniętej tkance rozwinęło się mnóstwo nowych naczyń. Nie trudno jest wykazać, że te nowo wytworzone naczynia wychodzą z tkanki łącznej, która się rozwinęła na około ciała obcego, a której obfitość w naczynia już nas przedtem uderzyła.

Jeżeli jeszcze dodam, że z tychprzerosłych i nowowytworzonych pni naczyniowych o lchodzą jeszcze nowe gałązki, wtedy łatwo pojmiecie Panowie, jak silnie ucisk ogniska wewnątrz-czaszkowego pobudza i potęguje krążenie krwi w obszarze ugniecionym i w jak rażącej sprzeczności zostaje ten fakt z panującą nauką, która z takim naciskiem mówi o niedokrwistości, jako wyniku działania ognisk wewnątrz-czaszkowych.

Przechodzę teraz wreszcie do omówienia histologicznego zachowania się samej uciśnionej tkanki nerwowej.

Jak wspomniałem, doznaje uciśniona półkula bardzo wyraźnego zmniejszenia swej szerokości [porównaj szerokość przekroju prawidłowej półkuli (fig. I) z szerokością ugniecionej półkuli (fig. II)]. Mimo to, pozwala drobnowidzowe badanie, szczególnie zabarwionych preparatów, nie tylko na dobre rozróżnienie wszystkich warstw, wchodzących w skład półkuli, lecz stanowczo wykazuje, że poszczególne warstwy występują bez wątpienia o wiele ostrzej w obszarze ugniecionym, niż w prawidłowych częściach półkul mózgowych.

Zjawisko to można sobie w ten sposób wytłómaczyć, że w ugniecionym obszarze komórki zbliżyły się więcej do siebie, a tem samem jądra komórkowe, napawające się barwnikiem, skupiają się na mniejszej przestrzeni i dlatego sprawiają wrażenie silniejszego i ostrzejszego zabarwienia.

Pozostaje nam jeszcze atoli do rozwiązania bardzo ważne pytanie co do ilości pierwocin tkankowych w uciśnionym obszarze.

Prawdziwą bowiem istotę zmian, rozwijających się w tkance nerwowej podczas i wskutek ucisku, ocenić będziemy mogli należycie dopiero wtedy, gdy wiedzieć będziemy, czy zmniejszenie objętości uciśnionej tkanki jest połączone ze zwiększeniem, czy też ze zmniejszeniem ilości pierwocin tkankowych, czy też może to zmniejszenie objętości odbywa się bez zmiany w ilości pierwocin tkankowych.

Opisane zachowanie się naczyń krwionośnych i zwiększony dopływ krwi do starych ognisk uciskowych naprowadza nas na pewien domysł.

Wiadomą jest rzeczą, że ilość krwi, jaką otrzymuje pewna tkanka w warunkach prawidłowych, zostaje w ścisłym stosunku do jej objętości. Kilogram mięśnia otrzymuje oczywiście dwa razy tyle krwi, co jeden funt tegoż mięśnia.

Uciśniona, a więc mniejszą objętość posiadająca, tkanka mózgowa otrzymuje atoli, jak to dopiero co przekonałismy się, obfitszy przyływ krwi, niż taka sama nieuciśnięta tkanka, o większej swej objętości.

Nim się zdecydujemy na podstawie tego spostrzeżenia, sprzeciwiającego się powyżej wypowiedzianej fizjologicznej zasadzie, do zakwestyjonowania powszechnie przyjętej prawdy fizjologicznej — zechcemy spróbować pogodzić ze sobą oba na pozór sprzeczne fakty.

Sprzeczność, o której mowa, upada w tej chwili, jeżeli przypuścimy, że zwiększony dopływ krwi do ugniecionej obszaru mózgu tłómaczy się spotęgowaną potrzebą odżywiania ugniecionej tkanki, a spotęgowana potrzeba odżywiania ma swą przyczynę w zwiększeniu ilości pierwocin tkankowych.

Czy tylko to przypuszczenie jest słuszne?

Tak jest — i właśnie chcę je udowodnić.

Wyobraźcie sobie Panowie masę A , która jest większą niż inny kawałek a tej samej masy, a przyznacie mi Panowie z góry, że jest rzeczą możebną nadać, przy pomocy odpowiedniego ucisku, masie A objętość α , która jest jeszcze mniejszą niż objętość kawałka a .

W uciśnionej i obficie unaczynionej tkance mózgowej, mamy do czynienia z analogicznymi stosunkami. Dowód na to jest następujący:

Jeżeli w uciśnionym obszarze 1) zmniejszyła się objętość tkanki, a 2) zwiększyć się miała masa tkanki, to ognisko wewnątrz-czaszkowe, które pociąga to wszystko za sobą, musiało rozwinąć dwojakie działanie — fizykalne, t. j. działanie samego ucisku, tłómaczące nam zmniejszenie objętości uciśnionej tkanki, a drugie fizyologiczne, t. j. działanie drażniące, które wywołuje powiększenie ilości pierwocin tkankowych i przerost tychże. Wiecie bowiem Panowie, że przerost tkanki jest zawsze reakcją tejże na działanie jakiegoś fizyologicznego bodźca.

Ale jeżeli ognisko wewnątrz-czaszkowe rozwija rzeczywiście dwojakiego rodzaju działanie, to musi się nam udać przedstawić każde z tych działań z osobna. A więc tam, gdzie ognisko wewnątrz-czaszkowe tylko drażni, a nie uciska, powstać musi tylko przerost, który nie jest wcale pokrytym przez drugie działanie, t. j. działanie ucisku.

Tak też ma się rzecz w istocie.

W bocznem otoczeniu ogniska wewnątrz-czaszkowego, na ścianach kotliny skutkiem ucisku powstałej, tam gdzie ognisko swą boczną ścianą tylko przylega do istoty mózgowej i takową przez stykanie się drażni, powstaje bardzo wydatny przerost tkanki nerwowej. Stosunek ten objaśni Panom najlepiej fig. III., rysowana z natury, a przedstawiająca przerost warsty ziarnistej (K), który jest tem znaczniejszym, im dłużej przebywa ognisko w czaszce, zaczyna się zaś wytwarzać wtedy, jeżeli bodziec drażni tkankę nerwową przez jeden do dwóch miesięcy.

W mózgach króliczych, wystawionych na działanie ognisk wewnątrz-czaszkowych przez cały rok, przerosła tkanka nerwowa przedstawiała często wielkość guzów.

Jeżeli samo stykanie się ogniska wewnątrz-czaszkowego z istotą mózgu stanowi dla niej bodziec drażniący, który z czasem wywołuje przerost tkanki nerwowej, to przerost ten musi się pojawić w s z y s t k i e h miejscach, w których się ognisko w ogólności z tkanką nerwową styka. Chociaż więc dno kotliny, wystawione naturalnie na najsilniejszy ucisk ogniska wewnątrz-czaszkowego, przedstawia się nam jako ściśnione, mimo to musiał się i tu wytworzyć przerost, gdyż działał tu nie tylko ucisk, ale także stykanie się ogniska wewnątrz-czaszkowego z istotą nerwową mózgu.

Tego, nieznanego dotychczas w patologii, przerostu, który tylko dlatego na zewnątrz się nie objawia, że zostaje zakrytym przez działanie uciskowe ogniska, przez równoczesne zgęszczenie tkanki, przez kondensację, nie mogę trafniej nazwać, jak: „przerostem kondensacyjnym“ (*Condensationshypertrophie*).

Pozwólcie mi jeszcze Panowie dodać, że drażniący wpływ ogniska wewnątrzczaszkowego pobudza nie wszystkie pięć warstw do przerostu. Przerasta bowiem raczej tylko jedna warstwa, a mianowicie ta warstwa istoty szarej, która się odznacza największą obfitością jąder, t.j. tak zwana warstwa ziarnista (*K fig. III*).

Co do innych warstw, to wprawdzie nie przerastają one wcale, ale też nie zachowują swej prawidłowej postaci. Ucisk przerastającej warstwy ugniata inne warstwy i zgęszcza je.

Według tego więc możemy powiedzieć, że w uciśnionej półkuli rozwija się przerost kondensacyjny tylko w warstwie, najczęściej w jądra obfitującej, podczas gdy inne warstwy ulegają zgęszczeniu z dwóch powodów: skutkiem ucisku ogniska wewnątrz-czaszkowego i skutkiem ucisku przerosłej warstwy, odznaczającej się największym bogactwem jąder.

Poznanie kondensacji i przerostu kondensacyjnego tkanki nerwowej, jako skutków ucisku, jest z wielu względów bardzo wielkiej doniosłości.

Najprzód wykazuje nam ono, o ile mylnem jest zdanie panującej nauki, że wgniecenia mózgu, wywołane często przez powoli rosnące guzy (*tumor*), są zawsze wynikiem „zaniku“ istoty mózgowej w miejscu ucisku.

Nie potrzebuję się nad tem szeroko rozwódzić, że dopiero poznanie przerostu kondensacyjnego umożliwia nam zrozumienie faktu, iż powoli rozwijające się guzy mózgu przebiegają tak często w sposób utajony, mimo wgnieceń, które w mózgu sprawiają. Dawniejsze zapatrywanie się, że wgniecenia te powstały skutkiem zaniku istoty mózgowej, otoczyło tylko jeszcze nową zagadką ten trudny do wytłómaczenia przebieg utajony.

Teraz, kiedy wiemy, że tkanka nerwowa może nie tylko zachować swą wewnętrzną wartość, ale nawet ją spotęgować, mimo zmniejszenia swej pojemności, musi się nam ów utajony przebieg niektórych ognisk wewnątrz-czaszkowych przedstawić jako logiczna konieczność. A ponieważ właśnie zmniejszenie pojemności ugniecionej części mózgu nie potrzebuje mieć nic wspólnego z zanikiem, musimy się dla tego strzedz przed niektórymi błędnymi wnioskowaniami, co najlepiej objaśnię Panom na przykładzie.

Nie dawno temu ogłosił Otto przypadek, przy sekcji którego znaleziono w czaszce nowotwór, który z powierzchni oczodołowej czaszki rósł w stronę płatów czołowych i spłaszczył do niepoznania oba zawoje proste (*gyri recti*). Ponieważ guz nie wywoływał żadnych objawów za życia, dla tego Otto sądził, że należy zaliczyć zawoje proste do części mózgu, mających czynność utajoną.

Taki wniosek powstał widocznie pod wpływem mniemania, że spłaszczenie i zanik tkanki nerwowej są rzeczami identycznymi.

Obecnie wiemy, że zdanie to jest mylnem. Wyniki naszych badań możemy zużytkować również dla nauki o uciskowym zapaleniu rdzenia (*Compressionsmyelitis*) Odkąd Charcot i Leyden wypowiedzieli zdanie, że każdy ucisk wywartu na

rdzeń kręgowy wywołuje w nim zapalenie, określenie: „uciskowe zapalenie rdzenia“ stało się pojęciem zbiorowem dla wszystkich tych anatomicznych zmian, które powstają w rdzeniu skutkiem ucisku. Przytem obrano sobie, zupełnie tak jak przy starej nauce o ucisku mózgu, fałszywy punkt wyjścia, przyjęto bowiem, że każdy ucisk, działający na rdzeń, musi sprowadzić niedokrwistość tętniczną, lub nawet ogólną niedokrwistość rdzenia. Z niedokrwistości tętnicznej wynika następnie zapalenie, a z niedokrwistości ogólnej — rozmięczenie, t. j. zgorzel rdzenia kręgowego.

Według tego, czegośmy się dowiedzieli o wpływie czystego ucisku na tkankę nerwową, nie będziemy wątpili, że do działania ucisku nie należy ani niedokrwistość tętnicza lub ogólna, ani zapalenie lub zgorzel, a jeżeli się, przy działaniu ucisku, rozwinie albo zapalenie albo zgorzel tkanki nerwowej, to przyczyną tego nie jest ucisk, lecz powikłania jemu towarzyszące.

Sądzę, że już dostatecznie omówiliśmy wpływ ognisk wewnątrz-czaszkowych na krążenie i na stosunki anatomiczne i histologiczne uciśniętej tkanki, teraz więc chcę się zająć drugim nie mniej ważnem pytaniem, mającem zarazem większą doniosłość praktyczną, t. j. pytaniem, w jaki sposób ognisko wewnątrz-czaszkowe wpływa na czynność uciśnionego obszaru mózgu.

Moje doświadczenia pouczyły mię, że ze względu na wpływ, jaki ognisko wewnątrz-czaszkowe wywiera na czynność mózgu, największe znaczenie posiada stopień uciśnięcia tkanki mózgowej. Z tego stanowiska na rzecz się zapatrując, rozróżniam trzy stopnie ucisku. Pierwszy stopień ucisku leży w granicach ściśliwości mózgu. Jako trzeci stopień ucisku uważam ten ucisk, któremu już w ogólności nie zdoła się oprzeć tkanka mózgowa, lecz pod działaniem którego ulega zniszczeniu. Drugi stopień zajmuje naturalnie pośrednie miejsce między obydwojma wspomnianemi stopniami. Z jednej strony jest więc już za wielki, by mu sprostać mogła ściśliwości tkanki nerwowej, a z drugiej strony jest jeszcze za słabym, by zniszczyć tkankę mózgową. Działanie jego określimy przeto najlepiej jako działanie molekularne, to znaczy jako takie, przy którym wpływ ucisku sięga aż do najdrobniejszych cząstek, nie rozrywając ich jednak z ich wzajemnego związku.

Jeden z tych trzech stopni nie może nas wiele zajmować, a mianowicie trzeci. Nie budzi on dla nas szczególniejszego interesu, dla tego, że działanie jego równa się wprost jakimś zniszczeniu tkanki mózgowej, np. przez uraz.

W ten sposób pozostają nam do omówienia dwa stopnie ucisku.

Charakterystyczną cechą pierwszego stopnia stanowi zupełny brak zaburzeń w czynności mózgu, a więc przebieg utajony.

Zwolnicie mię zapewne Panowie od przytaczania przykładów klinicznych utajonego przebiegu guzów mózgowych, takich bowiem przykładów znajduje się mnóstwo w literaturze. Tu nadmienię tylko, że należy je zaliczyć do uciśnięć mózgu pierwszego stopnia.

Do utajonego przebiegu guzów mózgu należy także brak bólu głowy. Okoliczność tę uwydatniam dla tego, ponieważ przyzwyczailiśmy się uważać ból głowy za nieodstępny objaw guzów mózgowych.

Właśnie przypadki nowotworów wewnątrz-czaszkowych o przebiegu utajonym dowodzą, że ból głowy nie jest niezbędnym towarzyszem ucisku mózgu. Te zaś przypadki, w których istniały bóle głowy, uważać muszę za nieczysty ucisk, a to tem bardziej, iż niewątpliwie wykazać można, że znaczny nawet ucisk mózgu, doświadczalnie wywołany, nie sprowadza żadnych szkodliwych następstw.

Włożywszy kotkowi lub królikowi kawałek blaszkowca do czaszki, nie spostrzeżecie Panowie u operowanego zwierzęcia nic nieprawidłowego, a w jego zachowaniu się ani śladu schorzenia. A przecież w jamie czaszkowej dzieli się mózg swem miejscem z kawałkiem blaszkowca i oddaje jej czasem $\frac{1}{4}$ część swej pojemności.

Gdyby się rzecz inaczej miała, nie byłbym w tem szczęśliwym położeniu, bym mógł Panom przedstawić zmiany, jakie się odbyły w mózgu królika, pod wpływem jednorocznego przebywania ognisk wewnątrz-czaszkowych.

A jeżeli mi ktoś zarzuci, że ze względu na ból głowy nie możemy porównywać, bez wszelkiego zastrzeżenia, mózgu ludzkiego z mózgiem króliczym, to muszę zwrócić uwagę na owe wspomniane przypadki guzów mózgowych u ludzi, z przebiegiem utajonym i przytoczyć je na dowód, że w tym względzie istnieje rzeczywiście taka identyczność. Nie dawno temu opisałem w mej obszernej pracy o „ucisku mózgu“, przypadek, w którym, skutkiem spadnięcia pniaka na głowę człowieka, wciśniętą była połowa kości czołowej głęboko w mózg, nie wywołując wcale bólu głowy.

W obcych wywodów, zapytacie mi się zapewne Panowie, jak wielką jest ściśliwość mózgu i do jakiej granicy wzrastać może ognisko wewnątrz-czaszkowe, by nie przekroczyło jeszcze pierwszego stopnia ucisku. Na to odpowiedzieć muszę, że nie można obliczyć ściśliwości dla masy nerwowej według pewnej formułki, tak jak dla jakiej nieorganicznej istoty, lub też wyrazić ją przez pewną liczbę. Ściśliwość mózgu jest raczej ilością zmienną i w zupełności zależną od szybkości, z jaką rozwija się ucisk. Łatwo to zrozumieć, zważywszy, że wynik ściśnienia pewnej tkanki zależy od zastosowania się jej pierwocin tkankowych do ucisku i że to zastosowanie się tem lepiej tkankom się powiedzie, im więcej one czasu posiadają do zaakomodowania się do działającego na nie ucisku. Przy szybkości, z jaką pęcznieje blaszkownica, mózg króliczy może być ściśnionym do $\frac{3}{4}$ swej pierwotnej pojemności bez żadnego zniszczenia tkanki i bez zaburzeń w swej czynności. Powoli zaś rosnący guz może, jak to przytoczony mięsak rdzenia kręgowego świadczy, zmniejszyć pierwociny tkankowe aż do $\frac{1}{30}$ części ich prawidłowej pojemności bez zbroczeń czynnościowych.

Przechodzę teraz do ucisku drugiego stopnia. Dla patologii stopień ten jest najważniejszym, sprowadza bowiem charakterystyczne zaburzenia w czynności mózgu.

Jasną było rzeczą, że jeżeli ucisk mózgu wywołuje zaburzenia w czynności mózgu, to objawy tego zaburzenia będą zależeć od czynności, właściwej miejscu, w którym działa ucisk.

I do tych doświadczeń używano królików, ze względu na proste stosunki i małą skłonność mózgu króliczego do odczynu zapalnego. Za pole operacyjne obrano z technicznych względów półkule mózgu.

Bożądaną było najprzód rzeczą poznać czynności tego pola operacyjnego. Półkule jednak mózgowe królika przedstawiają za mało zróżnicowany narząd, by można przedsięwziąć na nim dokładne umiejscowienie. Dla tego, dla umiejscowienia czynności półkul mózgowych posługiwano się stosunkami anatomicznymi czaszki. Czaszka królicza przedzielona jest dwoma krzyżującymi się szwami (szew strzałkowy, przebiegający wzdłuż czaszki i szew wieńcowy, przebiegający w kierunku poprzecznym) na 4 obszary (Patrz Fig. IV na tabl. litograficznej).

Oba przednie obszary zajmują kości czołowe, oba zaś tylne obszary mieszczą się na kościach ciemieniowych. Powierzchnię kości ciemieniowej dzieli sztucznie na cztery pola, przez co w całości otrzymuje pięć pól, z których pole 1 odpowiada kości czołowej, pola zaś 2, 3, 4, 5 należą do kości ciemieniowej.

Aby zbadać czynność tych 5 pól, postępowałem w ten sposób, że trepanowałem czaszkę na miejscach, kolejno po sobie następujących, nacinałem odsłoniętą oponę twardą i niszczyłem za pomocą rozżarzonego drutu żelaznego istotę szarą mózgu. Z zaburzeń czynnościowych, które skutkiem operacji powstały, wnoszono o czynnościach odpowiednich pól mózgowych.

Wynik tych doświadczeń był o tyle szczególnym, że zniszczenie różnych obszarów kory mózgowej pociąga za sobą nieznaczne tylko i mało wybitne zaburzenia w czynności, które dla naszych celów jeszcze tę ujemną stronę posiadały, iż znikwały w krótkim czasie i w ten sposób usuwały się z pod dokładnego badania. Podobne spostrzeżenia, zrobione przez innych autorów, dały powód do twierdzenia, że mózg króliczy i innych zwierząt (z wyjątkiem małp) nie może być porażonym z przyczyny ośrodkowej, a mianowicie że nie można wywołać porażenia połowicznego. Na podstawie doświadczeń można jednak było tyle wywnioskować, że płat czołowy i pole 1 zostają w związku z czynnościami ruchowymi, podczas gdy trzy inne pola, jak się zdaje, odpowiadają sferom zmysłowym.

Szczegółowo można było wykazać, że zniszczenie kory mózgowej w obrębie pola 1-go wywoływało porażenie nerwu twarzowego po stronie przeciwnej, (sztywność mięśni twarzowych i lekkie przesunięcie się pyszczka ku stronie zdrowej) i porażenie mięśnia kłębkowatego (*m. splenius*) (zwrócenie głowy ku stronie operowanej półkuli i nachylenie równoczesne przeciwnej połowy twarzy).

Zniszczenie pola 2-go, a w szczególności przedniego jego odcinka, jak niemniej zniszczenie tylnego odcinka pola 1 sprowadzało mniej więcej wybitne porażenie łapek po przeciwległej stronie. Jeżeli przednia łapka była porażoną wtedy podwijała się łatwo ku wewnątrz, przyczem często grzbietem dotykała ziemi. W razie, gdy zwierzę próbowało iść dalej, postępowała łapka zdrowa i sprawiała, że się zwierzę obracało w koło. Osłabienie tylnej łapki zdradzało się odpowiedniem nachyleniem miednicy i charakterystycznym chodem, podobnym do chodu kota, co się u zdrowego królika nigdy nie zdarza.

Zoryjentowawszy się w ten sposób co do znaczenia obu pierwszych pól korowych, rozpocząłem badać, jaki wpływ mieć będzie ucisk drugiego stopnia na te czynności.

Działanie tego ucisku przedstawia się nam jako łańcuch objawów, którego poszczególne ogniwa nie są równoznaczne, lecz muszą być uważane w tym szeregu jako wyraz potęgującego się stopnia ucisku. Musicie sobie więc Panowie wyo-

brazić, że to, co teraz opiszę, powstaje powoli, podczas gdy ucisk pól 1 i 2 ustawicznie wzrasta, począwszy od końca pierwszego stopnia, aż do początku trzeciego stopnia ucisku.

Po upływie mniej więcej 15 do 20 minut, od czasu włożenia blaszkowca do jamy czaszkowej królika, zwierzę, które dotychczas żwawo biegło, siada nagle na jednym miejscu jak przykute, patrzy z osłupiałemi oczyma i zaczyna zgrzytać zębami. Po kilku chwilach objaw ten mija, a zwierzę jest znów żwawe, jak poprzednio. W miejscu, na którym zwierzę dotykało pyszczkiem ziemi, pozostaje zazwyczaj wilgotna plama. Zwykle napad ten jest początkiem cięższych objawów. Podczas, gdy zwierzę zgrzyta zębami, zaczyna drgać strona głowy, przeciwległa półkuli ugniecionej. Pyszczyk zwraca się w krótkich przerwach szybko ku stronie ucha. Równocześnie zamyka się kurczowo oko odpowiednie. Następnie mogą brać udział w takim napadzie mięśnie karku, grzbietu a nawet obie łapki, zawsze po przeciwnej stronie półkuli ugniecionej. Z pośród mięśni karkowych najwybitniejszy bierze udział mięsień kłębkowy. Mięsień ten zwraca głowę około jej osi podłużnej ku swej stronie w krótkich, urywanych skurczach, równoczesnych z drgawkami w zakresie nerwu twarzowego. Jeżeli i mięśnie karku biorą udział w napadzie, wtedy grzbiet wygina się do tego stopnia, że tyłogłowie zwierzęcia dotyka ziemi, a pyszczyk zwrócony jest ku górze. Przy tem zgina się zarazem tułów ku tej stronie, po której istnieje kurcz mięśni, tak, że przy końcu napadu dochodzi pyszczyk aż do miednicy.

W najcięższych napadach biorą udział także mięśnie kończyn, a wtedy widzimy, że podczas gdy mięśnie twarzowe drgają, głowa obraca się w odstępach około swej osi, stos kręgowy się zgina, wyciągają się obie łapki i rozstawiają się pazurki. Te obroty, drgania i kurcze odbywają się tak synchronicznie, że zdaje się, jak gdyby wywołane były przez peryjodyczne podrażnienie prądem przerywanym wszystkich tych nerwów, które idą do poszczególnych mięśni, biorących udział w takim napadzie.

Opisane napady, nawet najsilniejsze, trwają zawsze tylko kilka sekund, a nigdy dłużej niż pół minuty. Powracają one w nieregularnych przerwach i mogą się w ciągu dnia powtórzyć aż do 20-stu razy.

Po upływie 24 godzin, nie pojawiają się one już wcale, mózg bowiem albo się przyzwyczaja do ucisku, albo też zostaje przedrażnionym. W pierwszym razie zwierzę wraca do stanu prawidłowego i żyje dalej tak samo, jak zwierzęta wcale nieoperowane. W drugim zaś przypadku, pojawia się u królika porażenie.

Nim jednak przystąpię do opisanja ważnych objawów porażenia uciskowego, muszę się jeszcze chwilę zatrzymać na określonych drgawkach uciskowych. Z pewnością bowiem zajmie Panów pytanie, dlaczego owe drgawki różnią się tak między sobą co do swego natężenia i do jakiej znanej kategorii drgawek należą.

Co się tyczy rozszerzenia się drgawek, to zależy ono oczywiście od wielkości ogniska uciskającego, a więc od liczby ośrodków ugniecionych.

Ze względu zaś na rodzaj drgawek wywołanych przez ugniecenie mózgu, to muszę przedewszystkiem uwzględnić tę okoliczność, że nie mają one nic wspólnego z drgawkami, które dotychczas uchodziły za objawy ucisku mózgu. Tak zwane objawy ucisku mózgu nie są niczem innym, jak tylko napadami ogólnego też-

ca, w którym biorą udział mięśnie obu połów ciała, a w szczególności, jak to już w pierwszym wykładzie wspomniałem, wyprostne kończyn, wyprostne grzbietu i mięśnie rozszerzające jamę ustną i dziurki nosowe. Drgawki te są tylko wyrazem jakiegokolwiek bądź podrażnienia mózgu i występują bez względu na to, czy bodźcem drażniącym mózg jest niedokrwiłość, jak np. przy drgawkach, wywołanych przez Kussmaul'a i Tenner'a, lub kilka kropel amonijaku, jak przy wstrzykiwaniach cieczy do mózgu, uskutecznionych przezemnie w sposób poprzednio opisany, lub też wreszcie drażnienie elektryczne i t. d.. A ponieważ są one tylko wynikiem drażnienia mózgu, mają przeto jeszcze tę charakterystyczną cechę, że trwają tylko tak długo, dopóki trwa stan podrażnienia mózgu, czyli innemi słowy, dopóki działa bodziec, drażniący mózg.

Drgawki uciskowe natomiast występują tylko po jednej stronie. Są one istotnym skutkiem ucisku i nie mogą być wywołane, o ile to nasze dotychczasowe doświadczenia wskazują, innemi wpływami, działającemi na mózg. Występują one w formie drgawek klonicznych, niezależnie od czasu trwania ucisku i pojawiają się — dopóki tylko ucisk działa — w napadach, wśród pauz nieregularnych. Z zakresu patologii ludzkiej znaną jest analogiczna forma drgawek, tak zwana bowiem epilepsya Jackson'a posiada wszystkie powyżej przytoczone cechy drgawek uciskowych, a nawet równa się im pod względem etyologicznym o tyle, że choroba ta dotychczas prawie tylko w takich przypadkach u ludzi spostrzeganą była, w których guzy wewnątrz-czaszkowe uciskały obszary powierzchni mózgu, zostające w związku z czynnościami ruchowemi.

Jak już Panom wspomniałem, okres drgawek uciskowych, mija dosyć szybko, by w wielu przypadkach ustąpić miejsca porażeniom.

Umiejscowienie się i zakres porażień odpowiadają dokładnie siedzibie i zakresowi dopiero co opisanych drgawek. Zajmują one więc, po przeciwnej stronie uciśnionej półkuli, pojedyncze lub wszystkie mięśnie, zaopatrywane przez nerw twarzowy, przez splot barkowy lub kulszowy. W ostatnim przypadku powstają zupełne porażenia połowicze. Te porażenia połowicze z tego względu są zajmujące, że dotychczas uchodziło za naukowy pewnik, iż u zwierząt w ogólności nie można sztucznie z przyczyny mózgowej wywołać porażenia. Łatwo Panowie ocenicie, jak ważnem jest odparcie tego błędu, jeżeli Panowie uwzględnicie, że wspomnianą niemożebność wywołania u zwierzęcia porażenia połowiczego wyzyskiwano w celu wykazania, że między mózgiem człowieka a zwierząt istnieją zbyt wielkie różnice, by można wyniki, doświadczalnie otrzymane na mózgu zwierzęcym, zastosowywać do mózgu ludzkiego.

(D. n.)

ZJAZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 28).

II Posiedzenie. Przewodniczący prof. Blumenstok, sekretarz D-r Laskiewicz. D-r Jendl-Sausenhofen odczytał: „o stosunkach higienicznych górniczych klas ludności w Galicyi“. W odczycie tym prelegent opisuje tryb życia tej ludności, mieszkania, pożywienie, napoje, odzież, obyczaje, nałogi, rodzaj zatrudnień, rozwój ciała i ducha, mówi o niskim stopniu oświaty i złem prowadzeniu się robotników, o stosunkach klimatycznych, higienicznych i zdrowotnych, o wypadkach i różnych chorobach robotników, o rozszerzeniu się niemal epidemicznem

nałogu samogwałtu u młodzieży, wywołującego różne cierpienia nerwowe i umysłowe, nawet padaczkę.

W dyskusyi, d-r L a s k i e w i c z, opierając się na doświadczeniach swych w praktyce i na literaturze psychiatrycznej, oświadcza, że wprawdzie samogwałt może wywołać niedołęztwo umysłowe i plejowe, osłabienie, drażliwość, oglupienie, lecz nie było naukowo obserwowanego przypadku, by samogwałt prowadził do rozwoju epilepsyi. Były to może napady padaczkowate (*epileptoide, epileptiforme Anfälle*), towarzyszące często porażeniu postępowemu, a całkiem różne od typowej epilepsyi. Samogwałt jest nałogiem rozszerzonym wszędzie w różnym stopniu; związku z górnictwem zajęciem nie ma. Zwracając uwagę na częstość *nystagmus* u robotników w kopalniach węgla, pyta d-r L a s k i e w i c z prelegenta, czy obserwował ten objaw w kopalniach ropy wosku i soli.

D-r O b t u ł o w i e z zapytuje prelegenta co do częstości ślepoty dziennej lub wieczornej u górników, czy spostrzegał u górników nieprzymiotową guziczkową wysypkę, którą d-r O. miał sposobność widzieć. Epilepsyja usposabia do samogwałtu, a nie odwrotnie.

D-r L a c h o w i e z podnosi częstość samogwałtu u klas wykształceńszych, częściej w miastach jak u ludu na wsi.

Prof. B l u m e n s t o k mniema, że ustęp o samogwałcie niewłaściwie do odczytu się dostał; wiemy, że padaczka czyni chorych skłonniemi do samogwałtu, ale są i przykłady, że skutkiem samogwałtu powstały napady padaczkowate. Obrażenia u górników są częstemi i to pewnego rodzaju, np. zasypianie, uduszenie przez gazy trujące i t. d.. Kopalnie mniejsze, z niekorzystnymi warunkami higienicznymi, np. przy wadliwych windach, spustach, przy braku wentylacji, winny być zamknięte.

D-r Z a r e m b a sądzi, że inteligencyja górników nie wiele się różni od stopnia wykształcenia okolicznego ludu niegórniczego, że więc ten rodzaj pracy nie musi źle wpływać na rozwój władz umysłowych.

D-r K ł o d z i a n o w s k i mówi: „o choleryze w Egipcie“. Prelegent zwięźle i treściwie rozwija obraz społecznych stosunków zdrowotnych w Egipcie, w kraju, w którym o jakichkolwiek urządzeniach higienicznych mowy nie ma, w którym władze przepisy higieny obchodzić umieją i tylko wtenczas jako tako się do nich stosują, gdy podczas epidemii połowa ludności pewnej miejscowości wymrze. W miastach nie ma murowanych lub nawet ogrodzonych wychodków; lud potrzeby swe załatwia najczęściej w dołach pod gołem niebem. Padliny zwierząt, często bardzo koni, nieraz w okropny sposób ginących całemi stadami wskutek zarazy, zawsze jeszcze bywają rzucone do Nilu, którym czasem jechać nie można, wskutek nagromadzenia się tej padliny, tamującej drogę. Tym czynnikiem przypisano, zwłaszcza ze strony angielskiej, powstanie epidemicznej cholery w Damiecie w roku zeszłym; mówiono nawet o zarazie bydłowej, przenoszonej na ludzi. Prelegent konstatuje jednak, że oczyszczenie Nilu nie wpłynęło wówczas korzystnie na przebieg tej *gastro-enteritidis* epidemicznej, gwałtownej zwłaszcza u dzieci i że jarmarki w Damiecie co rok się odbywają, podobnej endemicznej zaś choroby tamże dotąd nie spostrzegano. Zawsze choroba była identyczną z cholera i zawsze i wszędzie dał się udowodnić związek między tą chorobą, a jakimkolwiek przypadkowym zawleczeniem jej z Bombaju. Sami Anglicy najmują do swych okrętów robotników w Indyjach i wiozą ich przez kanał suezki. Kwarantana dozwala na taki przejazd bez zatrzymania się, ale i taki przejazd okrętu z ludźmi, dotkniętymi początkami choroby, zdaniem prelegenta, czasami może nie pozostać bez wpływu. Drogami przecież i wodą bywa cholera zawlekaną. Anglicy początkowo nie zgadzali się na ustanowienie kwarantany w Damiecie w roku 1883, uważając chorobę, wówczas grasującą, za tyfus zwierzęcy, po przeniesieniu na człowieka jako *gastro-enteritis acuta endemica* się objawiający. Dopiero d-r H u n t e r nie mógł zataić, iż to była zwykła cholera. Według F a u v e l ' a, miejscowość nawiedziona przez cholera, przez lat 10 bywa wolną od ponownego wybuchu. Komisya międzynarodowa sanitarna ma trudne zadanie, w łonie jej niekiedy zgody nie ma; trzeba bardzo pilny mieć nadzór nad władzą, aby zdezynfekowała siarczanem żelaza i chlorkiem wapnia kloaki, aby temi płynami ulice skrapiała, kanały wodną morską za pomocą pomp, aby szybko budowała lazarety, kanały, bielila domy ubogich. Prelegent spostrzegał dwa rodzaje śmierci przy choleryze; jeden, w którym czynność serca ulega niezauważnym zaburzeniom, oddechanie zaś staje się nieregularnem i coraz słabszem; drugi, w któ-

rym, wobec prawidłowego oddechania, czynność serca powoli słabnie. Dotknięci cholera czasem bez pomocy lekarza do zdrowia przyjść mogą. Prelegent zwraca uwagę na ważność i błogie skutki leczenia kwasami, np. kwasem cytrynowym, limonadą; dobrze też działają: bizmut, sam przez się, lub z makowcem, kwas garbnikowy, woda chlorowa, kwas salicylowy, mięsienie (*massage*), ogrzewanie, wstrzykiwanie podskórne eteru i kamfory.

Prof. Blumens tok, podnosząc wysokie zasługi prelegenta wobec ludzkości, państwa i kraju, dziękuje mu za podjęte trudy tak dalekiej podróży, za zaszczyt, którym jest obecność i odczytanie wykładu jego i wnosi, by zgromadzenie uzcilo zasługi prelegenta i podziękowało mu przez powstanie, co też uczyniono.

W dyskusyi, d-r Żuliński podaje, że bacznie śledził przyczynę i szerzenie się chorób zakaźnych, mianowicie *gastro-entritidis* u ludu górniczego w Galicyi, choroby, zabierającej wiele ofiar i przekonał się, że takowe często rozprzestrzeniają się wzdłuż rzek i potoków, zostawiając okolice bezrzeczne wolnemi; lud w rzekach pierze, wyrzuca w nie ekskrementa i inne nieczystości, mogące choroby te wywołać przez picie zanieczyszczonej wody; odosobnienie w takich epidemijach nie wystarcza. Trudnem jest dezynfekować rzeki, gdy w ogóle dezynfekcyja często na przeszkodę i opór ludności natrafia. Jakaż być może higiena w górach, po wsiach, jeżeli Lwów, stolica kraju, nie zdobył się na kanalizacyję, zawsze jeszcze oddechą cuchnącemi wyziewami kałuży, jaką przedstawia w lecie Pełtów, której miasto dotąd nie zasklepiło. Dezynfekcyja co prawda nie jest przyjemną ani doskonałą rzeczą, jest to *malum necessarium*, winna być jednak wszędzie surowo przestrzegana. D-r Ż. przypomina, że lud galicyjski w cholery z dobrym niekiedy skutkiem sam się leczył barszczem, sokiem ogórkowym; w Bretanii lud używa *cidre*.

D-r J e n d l. Podczas trwania cholery w Swoszowicach, mogłem udowodnić zawleczenie jej przez szmacciarza; można się też było przekonać o niej jakim skutku dezynfekcyjnym soli w kopalniach.

D-r O b t u ł o w i c z: w 1873 r. bezrzeczne okolice były wolnemi od cholery.

D-r D u k i e l: ta sama okoliczność wytłómaczy fakt, że w Zależu w Sanockiem była cholera, a w sąsiednich wsiach jej nie było.

Prelegent wspomina o odkryciach Polaka D-ra Niedźwiedzkiego, który we krwi i moczu cholerycznych znalazł grzybek (*bacillus*) taki sam, jaki opisuje Koch. Prelegent zajmie się tą pracą rodaka już nieżyjącego, skoro pracę Koch'a przestudyjuje. Grzybi choleryczne Koch'a widział w Egipcie.

D-r Chłapowski dodaje, że i dyfteryt wzdłuż rzek się rozszerza; rzecz ta omawiana była na III Zjeździe w Krakowie, z powodu odczytu D-ra Rollego. Wnosi wreszcie, ażeby sekcyja postarała się przez kol. prelegenta o rewindykowanie nieżyjącemu już drowi Niedźwiedzkiemu u sławy pierwszeństwa odkrycia laseczników w cholery.

Prof. Blumens tok wnosi odpowiednią rezolucyję, przyjętą jednogłośnie i przypomina, że o jodofornie pierwszą pracę napisał w Paryżu rodak nasz D-r Nieszkowski i przeczytał ją był podczas I Zjazdu lekarzy w Krakowie w r. 1869. (D. c. n.).

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Urząd lekarski miasta Warszawy rozesał w tych dniach okólnik do pp. lekarzy wolnopraktykujących, w którym uprasza o zawiadomienie go w ciągu trzech dni, czy dany lekarz nie zechce podjąć się — „w razie potrzeby” — sanitarnego nadzoru nad pewnym rewirem — bezpłatnie lub też za pieniądze. Przedewszystkiem zdaje nam się, że w zaproszeniu należałoby ściślej określić warunki sprawowania tych obowiązków, oraz znaczenie wyrazów „nadzór sanitarny”; ale całkiem niewłaściwą jest propozycyja bezpłatnego pełnienia tych obowiązków. Ciekawi jesteśmy, z jakich to względów Urząd lekarski miasta Warszawy stawia żądanie, by lekarze dawali swój czas, ciężką swą pracę, narażali swe zdrowie, a często i życie bez wynagrodzenia? Ciekawi jesteśmy z czego tacy lekarze którzy wraze wybuchu epidemii będą zajęci całemi dniami a często i nocami — będą żyć i utrzymywać swoje rodziny?

Według naszego zdania, lekarze powinni być bardzo dobrze płatni, gdyż zadanie ich będzie bardzo trudne.

— Na stacjach Drogi Żelaznej Warszawsko-Terespolskiej poprzyklepiano ogłoszenia „obszeszestwa pośledowatelej gomeopatii” (towarzystwa stronników homeopaty). W ogłoszeniach tych znajduje się cennik środków przeciwko rozmaitym chorobom jak: tyfus, dyfterya, cholera i t. p. Dziwimy się, iż towarzystwo kolei w ogóle, a w szczególności lekarz kolejowy pozwolił na przyklejenie takich szarlatkańskich ogłoszeń.

— Medycyna w Nr. 28 z dnia 12 Lipca 1884, za Nr. 142 podaje streszczenie z pracy prof. N e n c k i e g o i p a n i S i e b e r zatytułowanej: „Nowa metoda mierzenia fizyologicznego utleniania oraz wpływ trucizn i chorób na tę sprawę.” Sprawozdawca D-s k i jako źródło, z którego streszczał swą pracę, podaje *Med. chir. Rundschau. 1 Heft 1884*. Nie pierwszy raz zdarza się, a kto wie czy nie jest to stałe zjawisko w Medycynie, że streszczenia robione są z *Centralblät'ów*, *Rundschau'ów* lub *Jahresbericht'ów*. Tym razem jednak na streszczenie owo zwracamy uwagę czytelników, gdyż dowodzi ono, iż redakcyja Medycyny prawdopodobnie nie czytuje nawet artykułów nadsyłanych jej do numeru. W przeciwnym bowiem razie, należałoby przypuszczać, iż ta redakcyja nie zadaje sobie pracy przejrzenia chociażby spisu rzeczy, zawartych w jednym Archiwie medycyny polskiej, mianowicie w Pamiętniku towarzystwa lekarskiego warszawskiego. W Archiwie tym, w zeszytcie IV r. 1883, pomieszczoną została owa praca prof. N e n c k i e g o, którą dziś sprawozdawca Medycyny w niemieckich streszczeniach wyszukał. Nie pierwszy to objaw obojętności dla prac w organie tow. lek. pomieszczanych, obojętności, która o ile u ogółu lekarzy jest naganną, o tyle w piśmie lekarskiem polskiem zupełnie zrozumieć się nie da. Tłómaczymy ją sobie jedynie roztargnieniem, a nie przypuszczając ani na chwilę z góry raz na zawsze powziętego planu ze strony Medycyny, mamy nadzieję, iż odpowiednie sprostowanie w piśmie tem pomieszczone będzie.

Berlin. Wedle sprawozdania nadesłanego, przez K o e h'a z Tulonu, panująca tam epidemia jest cholera azyjatycką. W wypróżnieniach cholerycznych K o e h znalazł te same bakteryje, co w r. z. nad Gangesem.

— Oprócz instytutu higienicznego utworzoną ma być przy tutejszym (a podobno i we wszystkich) uniwersytecie katedra higieny.

Wiedeń. Umarł tu prof. oftalmologii J ä g e r-J a x t t h a l l.

Kijów. Profesorem fizyologii mianowany został T s c h i r j e w.

Praga. Rektorem uniwersytetu czeskiego wybrany został na rok 1884/5, profesor akuszeryi S t r e n g, — a dziekanem wydziału lekarskiego prof. W e i s s.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

— *Przegląd lekarski* Nr. 28.. W i c h e r k i e w i c z. O nowym sposobie operacyi garbiaka rogówki — J a b ł o n o w s k i Kazuistyka lekarska w Turcyi.

— *Medycyna* Nr. 26. M a r k i e w i c z (z Kiszyniewa). Białko, pepton i ptomainy.

— *Wszechświat* Nr. 28. Planety intramerkuryjalne napisał St. Kramszyk. — Ogólne pojęcie o pyłkach znajdujących się w powietrzu i o ich znaczeniu, skreślił Józef Natanson. — Teoryja Adhèmara epoki lodowej. Napisał Apol. Pietkiewicz. (ciąg dalszy). — Jak dawno wiemy o tem iż rośliny pleć posiadają? napisał D-r Franciszek Kamiński. (ciąg dalszy). — Korespondencyja *Wszechświata* (dokończenie). Sprawozdanie. — Kronika naukowa. — Książki i broszury nadesłane do Redakcyi *Wszechświata*. — Kalendarzyk bijograficzny. — Odpowiedzi Redakcyi. — Ogłoszenia.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Prof. D-r N u s s b a u m. Apteczka domowa (tłom. pol.) Warszawa, 1884.

Sprostowanie. W N-rze 28 „Gaz. Lek.” na str. 522 ostatni wiersz od dołu zamiast 5 winno być 9; na str. 524 wiersz 11 od dołu zamiast 10 winno być 9.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 5 Юля 1884 г.

Друк. К. Ковалевського Крólewska Nr. 23.

IWONICZ

Szczawy słono - alkaliczne jodowo - bromowe.

Zakład położony w Galicji w pow. Krośniewskim, w okolicy górzystej 410 m. n. p. m. dookoła lasem świerkowym otoczony. (Stacyja klimatyczna).

Wody Iwonicke zalecane bywają przeważnie w cierpieniach skrofuleicznych, syfilitycznych i skórnych, w chorobach kobiecych, zapaleniach stawów i cierpieniach kości.

Kąpiele jodowo-bromowe, borowinowe, igliwiowe, zimne z natryskami, żętyca, skład wód mineralnych, apteka w miejscu. Łazienki z komfortem urządzone

Zakład posiada 600 pokojów, hotel, 5 restauracyj, czytelnie, strzelnicę, zakład gimnastyczny, doborową orkiestrę, salę balową, dwa fortepiany, bilard, zakład fotograficzny, Urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

W 1 i 3-m sezonie od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20 Sierpnia, ceny mieszkań o $\frac{1}{5}$ część niższe. Wysyłkę wód Iwonickich soli i ługu. na r. 1884, objął dom handlowy Wentzla w Krakowie, do którego z każdym zamówieniem zgłaszać się należy. Wszelkie inne zamówienia załatwia i broszury rozsyła bezpłatnie Zarząd Zdrojowy.

Otwarcie kolei transwersalnej ze stacyją w Iwoniczu, nastąpi 1 Lipca b. r. komunikacja do 1 Lipca: z Krakowa koleją do Tarnowa, dalej powozem; albo do Rzeszowa dalej pocztą. Ze Lwowa koleją przez Przemyśl do Zagórza, dalej powozem lub pocztą do Iwonicza.

Od 1 Lipca z Krakowa koleją przez Tarnów do Iwonicza, ze Lwowa zaś przez Zagórz do Iwonicza.

Otwarcie Zakładu 20 Maja.

8—5

Instytut szczepienia ospy ochronnej

D-ra WŁ. MACZEWSKIEGO

w Warszawie ul. Nowo-Senatorska № 4.

Podaje do wiadomości, że równie jak w roku zeszłym posiada zawsze świeżą limfę ospową, (Krowiankę).

Cena podwójnego igielnika z limfą zasuszoną, lub rurki z limfą płynną . . . rs. 1.

z przesyłką pocztową . . . rs. 1. kop. 20.

Skład Główny w Aptece W-go Kucharzewskiego przy ulicy Senatorskiej N. II w Warszawie.

Szczepienie w instytucie wprost z cieląt odbywa się we Wtorki od godziny 11 do 1 po poł.
Szczepienie limfą codziennie od 11 do 12 w południe. 10—5

EMSKA VICTORIAQUELLE

słynąca z większej od wszelkich innych wód zawartości kwasu węglanego, a więc do użytku domowego najbardziej zalecenia godna.

Pastyłki Emskie

z plombą ołowianą.

Sól źródłana emska

w płynie.

Sprzedaż w znaczniejszych składach wód mineralnych i aptekach, **Konig Wilhelms-Felsen** 8—9.
buellen, Bad Ems.



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Mirowska Nr. 3.

Wysła **Wody Mineralne** na prowincyje, 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 iliczniami 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.** 6—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

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

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.

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

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

Prenumeratę wnoszą można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

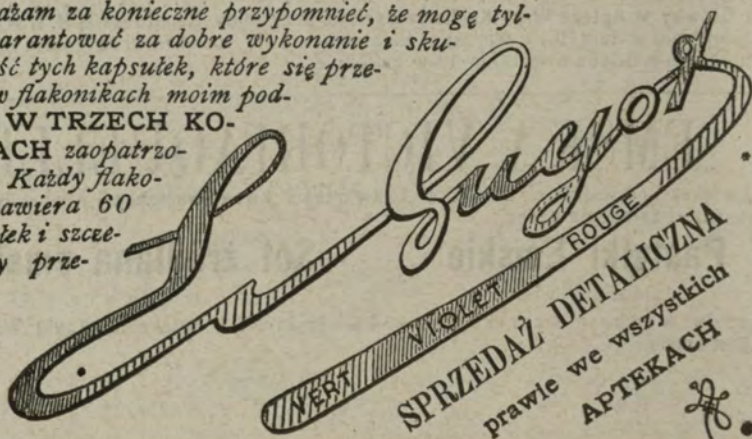
0—16

KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI, ASTMA—KATARY PŁUCNE.

KAPSUŁKI CUYOTA

Zawierają czystą
leczniczą smołę
i łatwo się
trawią.

Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tylko gwarantować za dobre wykonanie i skuteczność tych kapsulek, które się sprzedają w flakonikach moim podpisem **W TRZECH KOLORACH** zaopatrzonych. Każdy flakonik zawiera 60 kapsulek i szczerę głowę przepis.



NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEURALGIE**

przez użycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
etykiecie

na *Dr. Belloc*

Essencya Terpentynowa w perełkach **Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis

Clertan
Dr. Clertan

FABRYKACJA I BYCZALTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

ELIXIR PELLETIER

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, usmierza ból zębów, perfumuje usta.



Każde pudełko zalapione jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.
U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

Każdy flakonik oblepiony jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.



NOWE MIASTO NAD PILICA

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

od Warszawy 8 godzin drogi.

Zakład Wodoleczniczy.

Cały rok otwarty. Racyjonalna hydroterapia, ścisły internat, dyjetetyczne stołowanie. Wody mineralne, Kumys, mleko, elektryczność, gimnastyka, Kąpiele rzeczne. Internat i restauracja dla starozakonnych. Utrzymanie całodzienne ze stołem, leczeniem, kąpielami i t. d. od Rubli dwóch. Mieszkania familijne na letni pobyt. Komunikacja karetami pocztowymi przez Grójec. Objazdnienia w Warszawie w Apteczce H. Kucharzewskiego, Senatorska 480 lub w Zarządzie Zakładu. Lekarze ordynujący. J. Bieliński. L. Rzecznowski.

H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI.

GŁÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

przy Aptece, ulica Senatorska Nr. II, wprost Miodowej.

Z pierwszych tegorocznych, w odpowiednim czasie przez miejscowe administracje tak rządowe jak i prywatne zarządzonych, czerpań u źródeł, nadeszły od takowych bezpośrednio pociągami dróg żelaznych wody mineralne zarówno krajowe jak i ze wszelkich Europejskich źródeł—Równocześnie nadeszły i pomocnicze przy wodach i kąpielach artykuły lecznicze, jako to: szlasy, ługi, mydła, wyciągi, sole i pastylki.

Transporta te w ciągu sezonu uskuteczniane będą co kilka tygodni, ażeby zawsze świeżemi wodami ekspedycja dopełniona była.

Broszury oryginalne, ze źródeł nadsyłane, dołączane są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić W. W. P. P. Doktorów, jako też osoby używające kuracji wodami mineralnymi.

Wody, ze składu mego utrzymywane, są w wielu Aptekach Warszawskich, oraz w Aptekach prowincjonalnych, tak w Królestwie jako też i w Cesarstwie, również i w Zakładach leczniczych kąpielowych.

W Łomży w aptece A. Ziemińskiego, dawniej L. Teck.

6—3

H. KUCHARZEWSKI, Magister Farmacji.

„DOM ZDROWIA“

koncesyjonowany przez Wys. c. k. Namiestnictwo galicyjskie

Zakład leczniczy prywatny

w Krakowie przy ul. Karmelickiej l. 39

przyjmuje chorych obojey płci, na wszelkie rodzaje chorób, wykonanie operacyj i t. d. (oprócz chorób zaraźliwych i umysłowych). PP. Profesorowie i Docenci Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego przyrzekli Zakładowi swoje poparcie. Staranna opieka i wszelkie wygody zapewnione. Kąpiele w miejscu.—Prospekta na żądanie przesyła się.

Dla uniknięcia zawodu uprasza się o wczesne zgłoszenie się o pomieszczenie w Zakładzie.—Ustnych wyjaśnień udziela każdego czasu w miejscu lekarz i właściciel Zakładu.

Dr. J. Gwiazdomorski.

7—6