

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.

OGŁOSZENIA.**Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.**

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

nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGICJAprofessorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO.

*Dzielo zawierać będzie około 54 arkuszy druku.***Cena** dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

0—12

Docent Dr. A. Mars

ordynować będzie od 10 Czerweca b. r. przez sezon letni

W KRYNICY

w domu pod Pagatem.

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 GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE 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.**

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** z essencyi drzewa sandałowego 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 najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

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. Mikulicz. Przyczynki do plastycznej chirurgii nosa. — II. M. Rejchman. Niestrawność nerwowa (*Dyspepsia nervosa*). (Dokończenie). — Korospondencyja z Berlina: Z wystawy higienicznej. — *Dział sprawozdawczy*: 25. N o t h n a g e l. Uwagi rozpoznawcze nad uniejscoeniem nieżytu kanału pokarmowego. — List otwarty. — Nekrologija. — Odezwa. — Ogłoszenia.

I. PRZYCZYNKI DO PLASTYCZNEJ CHIRURGII NOSA.

Podał

Prof. D-r Mikulicz (z Krakowa).

Przed 3½ laty podałem w „*Wiener Medizinische Wochenschrift*“ nowy sposób wyrównania zapadłego nosa. Ponieważ ówczesne moje doświadczenie dotyczyło jednego tylko przypadku, a wynik leczenia badałem wówczas tylko przez dwa miesiące, przeto uważam za obowiązek podać zarówno dalszy przebieg wymienionego przypadku jak i spostrzeżenia poczynione w innych przypadkach. Oprócz tego zamierzam także przy tej sposobności podać uwagi o kilku innych operacjach plastycznych na nosie. Oczywiście, że na polu, na którem pracowali F. Graefe, Dieffenbach i B. Langenbeck, nie pozostało dla następców nic innego, jak tylko wprowadzać do istniejących już sposobów operowania tu i ówdzie mniej doniosłe modyfikacje. Z tej też zapewne przyczyny dziś, kiedy tyle ważnych kwestyj, mających znaczenie ogólne, zajmuje nasze umysły, prace literackie na polu chirurgii plastycznej są tak nieliczne. A przecież, jeżeli oceniamy wartość sposobu leczenia według korzyści, jakie przynosi poszczególnemu osobnikowi, to musimy często nawet na najmniejszą modyfikację operacji plastycznej zwrócić naszą uwagę. „Przywrócenie części ciała zeszpeconych, a zwłaszcza twarzy ludzkiej, do stanu pierwotnego, lub przynajmniej poprawienie ich kształtu ma tak wielkie znaczenie, zarówno dla samego kaleki, jak i dla społeczeństwa ludzkiego w ogóle, że najmniejsza nawet poprawka w tym kierunku godną jest ogłoszenia“. Te słowa wielkiego mistrza chirurgii plastycznej, Dieffenbach'a, niechaj posłużą za usprawiedliwienie tej rozprawki.

I. Podniesienie nosów zapadniętych skutkiem braków w części chrzęstnej rusztowania nosowego.

Dla czytelnika, któremu by mój wyż wzmiankowany przypadek ¹⁾ był nieznanym, podaję w krótkości, co następuje. Z chorą 27-letnią, która wskutek przy-

¹⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1879. Nr. 46.

miotn utraciła część chrzestną rusztowania nosa i skutkiem czego miała typowy nos siodłowaty, postąpiłem w następujący sposób:

Wprowadziłem podczas uśpienia tenotom na samej granicy kości nosowych pod skórę i oddzieliłem podskórnice po prawej i po lewej stronie blizny, ściągające skórę, od chrząstki; przecięwszy jeszcze następnie przez dziurki nosowe blizny od wewnątrz w kilku kierunkach za pomocą noża główkowatego, wytamponowałem szczelnie obie dziurki nosowe mocno, przez co zdołałem natychmiast podnieść zupełnie zapadnięty grzbiet nosa. Żeby utrzymać grzbiet nosa trwale w położeniu prawidłowym, urządziłem sobie przyrząd do podpierania, składający się z dwóch drutów symetrycznych, zagiętych na kształt strzemienia, powleczonego kauczukiem. Każde strzemię wprowadzałem osobno i ustawiałem tak, że dolna jego część opierała się o dolny brzeg *incisurae pyriformis*, górna zaś podnosiła grzbiet nosa.

Począwszy od 6-go dnia, nosiła chora ten przyrząd ciągle. Jeżeli oba kawałki były należycie założone, to nos miał zupełnie prawidłowe wejście, podczas gdy przyrządu podpierającego wcale od zewnątrz nie było widać. Co rano i wieczorem wyjmowano oba strzemiona, oczyszczano je i zakładano na nowo.

Chora przyzwyczaiła się wnet do tego postępowania nieco, zawilego i bolesnego i nauczyła się przy pomocy zwierciadła sama zmieniać cały przyrząd.

Wynik jeszcze w dwa miesiące po operacji był świetny; gdy przedstawiłem chorą w Towarzystwie lekarskim w Wiedniu, nie spostrzegł nikt śladów poprzedniego zniekształtnienia. Przecież jednak już wtedy nie mogłem się uspokoić co do dalszego losu poprawionego przez siebie nosa.

Na końcu mojego ówczesnego artykułu napisałem: „Jednego skrupułu nie mogę przecież zupełnie pokonać, który dopiero w najbliższych miesiącach będę mógł należycie wyjaśnić. Może bowiem być, że młoda blizna w dalszym przebiegu będzie się mocno kurczyć i wskutek tego ucisk strzemion, którego chora obecnie nie czuje, stanie się nieznośnym.“

Niestety, obawa moja aż nadto prędko miała się urzeczywistnić. Już w miesiąc potem pisała mi ta pani, że wprowadzenie przyrządu stawało się coraz bolesniejszym i że jedno strzemię w kilka godzin po założeniu wysuwało się z należytego swego położenia. Do tego przyłączyła się jeszcze kilkotygodniowa przerwa w leczeniu z innych przyczyn. Chora odbyła w 3 miesiące po operacji poród i podczas porodu zupełnie zaniechała wprowadzania tego przyrządu. Gdy go potem na nowo chciała wprowadzać, już strzemiona nie zupełnie były odpowiednie, nos znów zaczął zapadać. Przez kilka miesięcy nosiła tylko jedną połowę przyrządu podpierającego, a później i tego zaniechała. Czy nos wreszcie znów przybrał dawny swój kształt siodłowaty, czy też później i bez strzemion zachował kształt lepszy, tego nieudało mi się dowiedzieć.

Muszę wyznać, że potem wcale niepomyślnem zakończeniu pierwszego przypadku byłem zupełnie zniechęcony do powtarzania tego leczenia, męczącego zarówno lekarza, jak i chorego. Jeżeli się później w kilku przypadkach przecież znów na to zdecydował, to stało się to tylko wskutek kilkakrotnego żądania chorych, którzy nie lękali się żadnych trudności i oświadczaali, że są zadowoleni choćby z najmniejszego polepszenia. Każdemu zapewne chirurgowi zdarzały

się przypadki, że nawet mierne zniekształtnienie przez nos siodłowaty trapi chorych, zwłaszcza młodych, jak gdyby jakaś *idée fixe* i truje im każdą chwilę życia. Nie znając nic lepszego, postąpiłem w tych przypadkach w ten sam sposób.

Najpierw operowałem dwóch młodych ludzi za zezwoleniem prof. Billrotha na jego klinice. Operacja i dalsze leczenie w ciągu pierwszych 2 tygodni przebiegały zupełnie prawidłowo. U jednego musiałem jednak dalsze leczenie przerwać bardzo prędko. Chory stracił cierpliwość i nie mógł się nauczyć żadną miarą sam sobie wprowadzać strzemion. Lepiej się to udało w drugim przypadku. Dopóki chory był w klinice, dopóty nosił strzemiona, a nos przedstawiał kształt wcale zadawalniający. Doznawszy jednak po wyjściu ze szpitala także pewnych dolegliwości, zaniechał dalszego leczenia. Zupełnie bezskutecznym jednak leczenie to nie było. Może w 2½ roku po operacji napisał mi chory list, pełen podziękowania i pochwały. Donosił mi, że nos wprawdzie był jeszcze nieco zapadły, ale od czasu operacji przybrał przynajmniej „przyzwoity kształt“.

Najpomyślniejszym i najtrwalszym był wynik w następującym przypadku.

Dnia 14 Kwietnia 1882 r., operowałem w ogólnej poliklinice w Wiedniu 18-letnią dziewczynę, która wskutek przymiotu miała znaczne siodłowate zakłębienie części chrzęstnej nosa w ten sam sposób, co i w pierwszym przypadku; i dalsze leczenie było takie samo. Kształt nosa nie pozostawiał nic do życzenia, tylko skóra na miejscu dawnego zakłębienia była nieco zaczerwienioną. Chora, dbająca bardzo o swoją powierzchowność, nauczyła się bardzo szybko wprowadzać przyrząd podpierający i pojechała zupełnie zadowolona do domu. 30. I. 1883, a więc w 9½ miesięcy po operacji napisała mi co następuje: „Ze swego nosa jestem dość zadowolona; przyrząd podpierający noszę jeszcze wciąż; nie trzyma on się jednak już tak mocno jak w pierwszych 3 miesiącach. Dla tego wyjmuję go co wieczór i zakładam go dopiero na drugi dzień rano na powrót, po czym znów daleko mocniej trzyma się i nos piękny kształt przybiera; zwłaszcza prawa połowa ma wejrzenie prawie prawidłowe. Przed wprowadzeniem przyrządu nos jest nieco zapadły; na miejscu dawnego zakłębienia widać jeszcze czerwony pasek. Nos nie jest obrzękły, a bóle zupełnie ustały“. Zapewne blizna w tym przypadku pozostała podatniejszą niż w poprzednich; może i ta okoliczność korzystnie na to wpłynęła, że chora na noc przyrząd wyjmowała i w ten sposób blizna nie była narażoną na ciągłe podrażnienie. W przyszłych przypadkach korzystałbym z pewnością z tego doświadczenia i kazałbym chorym, począwszy od 2-go albo 3-go miesiąca, nosić przyrząd tylko w dzień. Może w ten sposób będzie można częściej osiągnąć trwały wynik. Prosiłbym wreszcie innych kolegów, którzy próbowali mej metody, by zechcieli podać swe zdanie co do tego punktu.

Wyobrażenie, jakie powziąłem na podstawie mojego doświadczenia o wartości tego sposobu, leczenia da się streścić w następujących słowach: Chorzy, u których pewien stopień inteligencji, próżności i siły woli nie zapewnia z góry możliwości przeprowadzenia leczenia, nie nadają się wcale do tej operacji. U chorych, którzy nie wzdrygają się przed zmuśnionym leczeniem następczym, należy wykonać operację w opisany sposób, choćby dla próby, gdyż kształt nosa nie mo-

że się pogorszyć, tylko polepszyć i nie pozostają żadne widoczne blizny; prawdopodobnie polepszenie jest trwałe i w tych przypadkach, gdzie trzeba przyrząd podpierający usunąć po 2 lub 3 miesiącach. Nim jednak chorzy zupełnie używania jego zaprzestaną, powinni próbować nosić strzemiona przynajmniej we dnie. Czy i w jakich przypadkach można za pomocą mej metody nos siodłowaty zupełnie i trwale wyleczyć, nie mogę orzec na podstawie swojego doświadczenia.

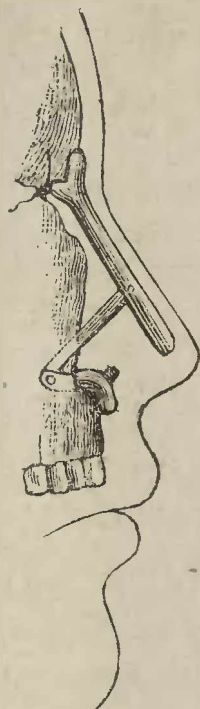
2. Podniesienie nosów zapadniętych w przypadkach braków części chrzęstnej i kostnej rusztowania nosowego.

Jeżeli już zakłębienie w obrębie chrzęstnej części nosa nie wielkie rokuje nadzieje co do wyleczenia, to zgóry już nie wiele obiecywać sobie można w przypadkach ubytku części kostnej nosa. Usiłowałem w jednym takim przypadku, zniewolony osobliwymi okolicznościami, podnieść nos zapadnięty za pomocą przyrządu podpierającego; wynik natychmiastowy był świetny; po niejakim czasie jednak pierwotny stan powrócił. Później udało mi się przez całkiem odmienne postępowanie, bez używania przyrządów podpierających, nadać nosowi kształt przynajmniej znośny. Ponieważ rezultat był trwały, a postępowanie, mojem zdaniem, da się zastosować i w wielu innych podobnych przypadkach, przeto zamierzam przypadek ten nieco dokładniej opisać.

J. K., młodzieniec inteligentny, z dobrego domu, nabył jeszcze jako dziecko przymiotu od swej mamki (starsze i młodsze rodzeństwo chorego było zupełnie zdrowe) i postradał później, wskutek spraw niszczących, całą część kostną i część chrzęstnej podstawy nosa. Kolega D-r Karol K ö r b l z Hall w Górnej Austrii odesłał chorego, który przebył już leczenie przewlekłe, w jesieni 1881 r. do mnie. Zupełne zakłębienie nosa po podstawę oszpecało w rażący sposób młodzieńca dobrze odżywionego i zresztą doskonale wyglądającego. Brakowało obu kości nosowych, wyrostków nosowych kości czołowej i częściowo wyrostków szczęki górnej, jakoteż i całej przegrody kostnej. Z części chrzęstnej nosa były utrzymane chrząstki trójkątne, skrzydlaste, a po części i przegroda chrząstkowata; koniec nosa i skrzydła nosowe miały więc wejrzenie dość prawidłowe, tylko były znacznie ku górze wyciągnięte. Chory wskutek oszpececia popadł w melancholię; unikał wszelkiego towarzystwa, nawet najbliższych krewnych i usuwał się tem samem od wszelkiego zajęcia, któreby go zmuszało stykać się z innymi ludźmi. Ojciec jego usilnie prosił mnie, by na chorym wykonać jakąś operację, choćby była tylko iskierka nadziei polepszenia.

Przeciąłem w narkozie za pomocą tenotomu i noża główkowatego w podobny sposób, jak w tamtych przypadkach, wszystkie bliznowate połączenia pomiędzy skórą i kością i wytampowałem nos gazą jodoformową, wskutek czego grzbiet nosa natychmiast podniósł się do prawidłowej swej wysokości. W 10 dni po operacji założyłem aparat do podtrzymania, składający się z dwóch symetrycznych połówek, zbudowany w podobny sposób, jak w przypadkach częściowego ubytku chrząstek nosa. Dołączony rysunek lepiej może uwidoczni kształt i sposób działania przyrządu, niż obszerny tegoż opis.

Za punkt oparcia przyrządu znów służył dolny brzeg wcięcia gruszkowatego, pręt podłużny opierał się górnym swym końcem o kość czołową i podtrzymywał grzbiet nosa w całej jego długości ku górze. Poszczególne części tego przyrządu były, za pomocą 2 zawiasek, połączone ze sobą w ten sposób, że cały przyrząd można było łatwo do nosa wprowadzić, i że, raz należycie założony, dobrze się trzymał i ani ku tyłowi ani ku przodowi wysunąć się nie mógł.



Przez 6 tygodni mniej więcej wynik był zadawalniający; chory bardzo gorliwie sobie sam wkładał i wyjmował 2 razy dziennie przyrząd. Ale wnet podpory stały się za duże i gniotły bardzo silnie. Kazałem je zmniejszyć przez odpiłowanie; pomogło to na jakiś czas, ale wnet dawne dolegliwości wróciły, a grzbiet nosa począł się splaszczać. Modyfikowałem go jeszcze dalej, aż wreszcie przyszedł czas, kiedy trzeba było przyrządy zupełnie porzucić. Zakłęśnięcie nosa było wprawdzie nieco mniejsze, ale tak samo w oczy bijące jak przedtem.

W pół roku potem w Kwietniu 1882 r. przyszedł chory znów do mnie i prosił, bym jeszcze raz próbował operacji; zgadzał się na każdy zabieg, gdyż już był zdecydowany nie żyć dłużej, gdyby jeszcze i ta próba się nie udała. (D. n.)

II. NIESTRAWNOŚĆ NERWOWA

(*Dyspepsia nervosa*).

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

Przez

Mikołaja Rejchmana.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 22).

Sp o s t r z e ż e n i e V. K. O., inżynier, 27-letni, pracujący dużo umysłowo, od 6-ciu lat cierpi na napady duszności, połączone z gwałtownym biciem serca, jakoteż na rozmaite zaburzenia dyspeptyczne. Napady duszności wydarzają się w nocy, co kilka dni, zazwyczaj wtedy, gdy chory zje coś niestrawnego, lub gdy się położy spać, wkrótce po spożyciu wieczerzy. Podczas napadu chory doznaje nadmiernego i nieprawidłowego bicia serca, wzmożonego tętnienia we wszystkich tętnicach ciała, jakoteż najgwałtowniejszych odbijań, opanowuje go strach, rzuca się na łóżko, podnosi się i chodzi, zmęczony znowu się kładzie i t. d. Napad taki trwa od $\frac{1}{2}$ do 2 godzin. Przytomność przytem chorego nie opuszcza. Po napadzie wychodzą zazwyczaj przez odbył gazy w znacznej ilości. Nazajutrz po napadzie chory czuje się bardzo osłabionym.

Prócz tych napadów duszności choremu dokuczają rozmaite objawy niestrawności; wzdęcie okolicy żołądkowej, odbijanie, niesmak, zaparcie stolca. Od czasu do czasu chory uskarża się na migrenę, której nierzadko towarzyszą wymioty śluzowe.

Przy badaniu okazało się: okolica żołądkowa wzdęta, odgłos opukowy w tej okolicy bardzo wysoki, dolna granica żołądka znajduje się na linii pępkowej. Rano naczcho, jako też w 7-mej godzinie po jedzeniu, żołądek okazał się pustym. Kał twardy, barwy prawidłowej, formy cylindrycznej. Z kałem wydala się w nieznacznej ilości śluz. Inne narządy przy fizykalnem badaniu nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Czynności płciowe odbywają się prawidłowo. Dawniej wyniszczały chorego częste polucyje, obecnie przytrafiają się one bardzo rzadko. Zdolności umysłowe osłabione szczególnie pamięć i „zdolność obliczania“. Ogólny nastrój ducha przygnębiony, hipochondryczny. Rozpoznano „niestrawność nerwową“ z napadami duszności i wzmożonego bicia serca. Według Rosenbach'a¹⁾ tego rodzaju obraz chorobowy stanowi pierwotną nerwicę nerwu błędnego (*neurosis nervi vagi*), która zarówno dotyka żołądek jak serce i płuca, według zaś Bari'e'go²⁾ opisane napady stanowią objaw wtórny powstający drogą odruchową za pośrednictwem nerwów współczulnych wskutek podrażnienia ich końcowych gałęzi w żołądku.

Zalecono choremu pożywną, łatwostrawną dyjetę, wstrzymanie się wieczorem od jedzenia, lawatywy, jakoteż proszki, złożone z bromku potasu i *pule. Fab. S-ti Ignatii*, które chory przyjmował przez 8 dni. Przez ten czas, jakoteż przez cały następny miesiąc napadu duszności nie było, objawy niestrawności prawie zupełnie ustąpiły, sen się polepszył, nastrój ducha stał się weselszym, chęć do pracy powróciła. Nie wiem, czy ten pomyślny stan zdrowia trwa dotychczas, gdyż więcej chorego nie widziałem.

S p o s t r z e ż e n i e VI. Pani K. B., 30 lat wieku licząca, od 8-miu lat zameżna, dietna, przed 12 lat zachorowała na blednicę, której towarzyszyły rozmaite zaburzenia dyspeptyczne, między innymi i wymioty. Od tego czasu objawy ze strony przewodu pokarmowego nie ustawały, przeciwnie, ciągle się zwiększały do tego stopnia, iż zaczęły chorą trapić bez ustanku i uczyniły ją niezdolną do żadnej pracy fizycznej lub umysłowej. Obecnie chora uskarża się głównie na gwałtowne bóle w żołądku, rozszerzające się też na przełyk. Bóle te powtarzają się napadami kilka razy w dzień i w nocy; chora odczuwa je w całym żołądku; mają one charakter licznych ukłuczeń szpilkami całej wewnętrznej powierzchni żołądka, występują zarówno przed jak i po jedzeniu, trwają $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ do całej godziny, a czasami i dłużej. W ciągę doby bywa 2—5 napadów. Bardzo rzadko bywają dni zupełnie od napadów wolne. Prócz bólów chora skarży się na zupełny brak łaknienia, na głośnie i przeciągłe odbijanie bez smaku i zapachu, na silne zaparcie stolca, na bóle głowy, na ogólne rozdrażnienie nerwowe, na prędkie męczenie się, na niemoc fizyczną i umysłową do tego stopnia „iż posłać łóżka nie może“, iż od pewnego czasu nic nie czyta „gdyż nie może zrozumieć tego co przeczyta.“ Zbadanie chorej wykazało: skóra i błony śluzowe blade, wychudnienie nadzwyczajne, brzuch duży, wzdęty, wielkość jego stanowi ogromny kontrast z objętością innych części ciała; okolica żołądkowa nie bolesna, splot podbrzuszny bardzo bolesny, przy jego ucisku bóle rozchodzą się ku żołądkowi i wywołują w nim toż samo uczucie klucia szpilkami, jakiego chora podczas napadu doznaje. Przy ucisku okrężnicy zstępującej i zgięcia esowatego, wypełnionego kałem, również powstają bóle rozprzestrzeniające się ku żołądkowi. Język dość czysty. Żołądek rano na czczo okazał się

¹⁾ Beitrag zur Lehre von der Krankheiten des Verdauungsapparates. I. Uber einen wahrscheinlich auf einer Neurose des Vagus beruhenden Symptomencomplex. D. M. Woch. 1879. Nr. 42 i 43. Ref. w Schm. Jahrb.,

²⁾ Po nadzwyczaj ważne szczegóły tego poglądu odsyłam szanownego czytelnika do pracy umieszczonej w *Rev. de Med.* Nr. 1 i 2-gi 1883 r. pod tytułem *Recherches cliniques sur les accidents cardiopulmonaires consecutifs aux troubles gastro-hépatiques*, streszczonej w n-ze 8 Kroniki Lekarskiej.

pustym. Z powodu pogorszenia się stanu ogólnego po jednorazowym badaniu zapomocą zglębniaka żołądkowego, zmuszeni byliśmy zaniechać zbadania przebiegu sprawy trawienia. Bez względu jednak na to, opierając się na powyżej opisanych objawach i wynikach badania, rozpoznaliśmy „niestrawność nerwową“, będącą w tym razie jednym z przejawów ogólnej niemocy nerwowej (*neurosthenia*).

Zalecono chorej pożywną dyjetę, galwanizację głowy, stosu kręgowego i żołądka (anod do dołka podsercowego), lawatywy, a do wewnątrz bromek potasu. Już po dziesięciodniowym leczeniu chora doznała znakomitej ulgi, bóle żołądka ustąpiły, chęć do jadła wróciła, sen stał się twardym i pokrzepiającym. Skoro chora zaprzestała przyjmować bromek potasu, zaraz nazajutrz wystąpiło uczucie palenia w żołądku i wzdłuż przełyku; przepisano tlenek cynku; palenie ustąpiło. Przez pierwsze 2 miesiące leczenia chora musiała od czasu do czasu przyjmować albo bromek potasu, sam przez się, lub w połączeniu z żelazem, albo sole cynku. Przez ten czas wogóle czuła się daleko lepiej, jadła daleko więcej, sił jej potrochu przybywało, nieco utyła, zaczęła krzątać się koło gospodarstwa, zaczęła czytać i rozumieć to, co czytała. Wprawdzie w przestankach, w których lekarstwa nie przyjmowała, czuła się gorzej, łaknienie się zmniejszało i występowały bóle, jednak te pogorszenia nie dosięgały już dawniejszego stopnia natężenia. Przez pierwsze dwa miesiące chora była galwanizowana prawie codziennie. Przez następne dwa miesiące faradyzowałem chorą sposobem *Be ar d'a* i *R o c h w e l l'a*. W ciągu tych ostatnich dwóch miesięcy, potrzeba było również uciekać się od czasu do czasu do bromku potasu lub do cynku ale potrzeba ta stawała się co raz rzadszą. Obecnie chora znajduje się jeszcze w leczeniu, czuje się w ogóle daleko lepiej, mimo to jednak co kilka tygodni następują pogorszenia, cechujące się przedewszystkiem utratą chęci do jadła i upadkiem sił. Bóle w żołądku zjawiają się ale bardzo rzadko i w nadzwyczaj słabym stopniu, przytem straciły one ów charakter kłujący.

S p o s t r z e ż e n i e VII. Pani W., 23 lat wieku licząca, od 3 lat zamężna, w rok po zamążpójściu zaczęła doznawać rozmaitych dolegliwości macicznych, a wkrótce po nich wystąpiły pewne objawy dyspeptyczne. Przed rokiem odbyła szczęśliwie poród i połóg. Przed sześciu miesiącami miała zapalenie tkanki łącznej około macicznej. Obecnie uskarża się na częste silne przeciągłe i głośnie odbijanie, niewywołujące uczucia, żadnego smaku ani zapachu, na brak łaknienia, na zaparcie stolca i na zgagę. Prócz tego od czasu do czasu miewa bóle w dolnej części brzucha i w krzyżu. Miesiączkuje prawidłowo. Badanie chorej wykazało: cera blada, wychudnienie znaczne, język czysty, okolica żołądkowa nieco wzdęta, niebolesna, bolesność 5-ciu pierwszych kręgów grzbietowych. Za najłżejszem dotknięciem okolicy żołądkowej lub któregokolwiek z pierwszych 5-ciu kręgów grzbietowych powstaje gwałtowne odbijanie. Rano naczczo żołądek okazał się pustym, w 7 godzin po jedzeniu zawierał nieliczne tylko cząstki pokarmowe. Macica nieruchoma, z lewej strony sklepienia pochwowego, jakoteż przez ścianę brzuszną wyczuć można dość twardy i dość rozległy wysięk, część pochwowa macicy pokryta powierzchownymi owrzodzeniami. Fizykalne badanie innych narządów nie wykryło w nich nic nieprawidłowego.

Rozpoznano „niestrawność nerwową“ zależną prawdopodobnie od cierpienia macicznego.

Zalecono chorej pożywną, łatwostrawną dyjetę, galwanizację żołądka (Ka. na okolicy żołądkowej, An. na kręgach grzbietowych), do wewnątrz zaś naprzemian bromek potasu, azotan bizmutu zasadowy i sole cynku (*zincum oxyd*) Nie bardziej nie zapobiegają odbijaniom jak bromek potasu, lub azotan bizmutu z kodeiną (gr. $\frac{1}{24}$), zgagę zaś na dłuższy czas usuwał tlenek cynku. Jednocześnie odpowiednimi środkami były leczone cierpienia maciczne. Z ustępowaniem tych ostatnich i pod wpływem powyżej wymienionych środków przecho-

dziły też i dolegliwości dyspeptyczne: odbijanie stało się rzadszem, zgaga ustąpiła, stolce się uregulowały. Pomimo jednak prawie zupełnego ustąpienia zmian w macicy niektóre objawy niestrawności, jak: odbijanie, brak łaknienia, w pewnym stopniu pozostały.

S p o s t r z e ż e n i e VII. P. M. H., bakałarz żydowski, 30 lat wieku liczący, żonaty od 2 lat, cierpi na „wymioty“ i odbijanie. Od początku choroby „wymioty“, ani na jeden dzień chorego nie opuściły. Obecny stan przedstawia się jak następuje: skóra i widzialne błony śluzowe zupełnie białe, tkanka tłuszczowa podskórna i mięśnie uległy w znacznej części zanikowi, brzuch dość płaski nie wzdęty, granice żołądka, o ile opukiwaniem określić można, prawidłowe, spłot podbrzuszny bolesny, ale bóle ku żołądkowi się nie rozchodzą, okolica żołądkowa zupełnie niebolesna, to samo powiedzieć można i o innych okolicach brzucha, język nieco obłożony. Odbijanie ciągle, ale krótkie, co kilkanaście minut przy odbijaniu zwraca się z żołądka płyn pokarmowy. To zwracanie (*regurgitatio*) chory nazywa wymiotami. Zwracany płyn pokarmowy (mleko) ma odczyn kwaśny, zależny przeważnie od kwasu organicznego (bez wątplenia mlecznego). Rano naczczo żołądek okazał się pustym. Chory od pewnego czasu zachowuje dyjetę wyłącznie mleczną, pomimo to jednak nie doznaje polepszenia. Utrzymuje on, iż cała ilość spożytego mleka wychodzi „z wymiotami z żołądka“. Stolce bywają codzien, chęć do jedła prawie żadna. Chory od pewnego czasu kaszle; badanie płuc nie wykryło nic innego, jak tylko nieznaczne zaostrzenie szmeru pęcherzykowego w obu wierzchołkach. Stan bezgorączkowy. Inne narządy przy fizykalnem badaniu okazały się prawidłowemi.

W innych okolicach ciała i w innych narządach żadne zaburzenia nerwowe spostrzegać się nie dają. Stan ducha dość spokojny, zdolności umysłowe zachowane.

Na zasadzie powyżej przytoczonych danych rozpoznano „niestrawność nerwową“, polegającą na zaburzeniu czynności ruchowej włókien mięśniowych żołądka.

Zalecono choremu dyjetę pożywną (befsteki, kotlety, jaja, kaszkę, mleko) i bromek potasu. Zwracanie płynu pokarmowego natychmiast ustąpiło, odbijanie jednak trwało w tym samym stopniu. Zalecono następnie galwanizację żołądka (ze zmianą kierunku strumienia) i bromek potasu z kodeiną. Po upływie kilku dni ustąpiło też prawie zupełnie i odbijanie, łaknienie wróciło, chory spożywał 2 razy dziennie po $\frac{1}{2}$ funta mięsa. Przepisano choremu bromek potasu z żelazem (*pyrophosphas ferri c. natrio citrico*). Takie znakomite polepszenie stanu zdrowia chorego trwało trzy tygodnie. Po upływie tego czasu nastąpiło nieznaczne pogorszenie, odbijanie wróciło, ale w daleko mniejszym stopniu i pokarm chory zwracał raz albo 2 razy dziennie. Ponieważ chory znajdował się w jak najgorszych higienicznych warunkach (mieszkał na Krochmalnej ulicy w ciemnej, zimnej i wilgotnej izdebce, w której sypiało 5 osób), przeto byłem zmuszony poradzić mu, aby wrócił do domu (do jakiegoś małego miasteczka), gdzie, jak mi mówił, może mieć lepszy pokarm i przestronniejsze mieszkanie.

K O R E S P O N D E N C Y J A.

Z WYSTAWY HYGIENICZNEJ.

I.

Berlin 16 Maja 1883 r.

TREŚĆ. Dzieje powstania wystawy higienicznej, otwarcie, ogólny rzut oka na wystawę, instrumenty lekarskie, materiały opatrunkowe i dezynfekcyjne, materiały apteczne, wody mineralne i zakłady dla szczepienia krowianki.

Pierwotna myśl założenia w Berlinie wystawy należy się dwom towarzystwom naukowym: niemieckiemu towarzystwu techniki zdrowia i niemieckiemu to-

warzystwu medycyny publicznej. Oba towarzystwa wspólnie zawiązały w dniu 17-m Kwietnia 1881 r. komitet, prezesem którego został minister H o b r e c h t. Komitetowi udało się pozyskać dla swej sprawy cesarzową Augustę, jak wiadomo, interesującą się bardzo szpitalami i kwestyją zdrowia. Cesarzowa przyjęła protektorat nad mającą się otworzyć wystawą, komitet zaś ze swej strony rozwinął wielką czynność tak, że wystawa już w miesiącu Maja 1882 roku miała być otwartą. Wszystko już było przygotowane, we wzniesionych w tym celu budynkach przeznaczone na wystawę przedmioty zostały poustawiane; oczekiwano tylko dnia otwarcia wystawy, gdy w dniu 12 Maja wybuchł pożar i w krótkim bardzo czasie zniszczył wystawę. Niezrażony tem niepowodzeniem komitet nanowo począł się krzątać około jej odbudowania. Rozpisano konkurs na nowy plan budowy, do którego stanęło 6 firm niemieckich. Zpomędzy tych komitet przyznał za najwięcej odpowiadający celowi plan inżynierów P r o l l e t S c h a r o w s k y z Drezna, w ręce też których i oddano całą budowę. Z jesieni rozpoczęto budowę, roboty żywo postępowały naprzód tak, że spodziewano się już 1-go Maja otworzyć wystawę. Okoliczność jednak ta, że główni protektorowie wystawy, cesarzowa i następca tronu pruskiego, nie byli podówczas w Berlinie, opóźniła znacznie otwarcie wystawy. Urzędowe zatem otwarcie nastąpiło w dniu 12-m Maja, chociaż publiczność miała już wstęp od 10-go Maja. Takie są w krótkości dzieje obecnej wystawy.

Wystawa znajduje się na placu rządowym w północno-zachodniej części miasta, pomiędzy ulicami Inwalidów i Starym Moabittem, w bliskości dworca kolei Lehrtebahn. Kolej miejska i dwie linie tramwajów łączą wystawę z innymi częściami miasta. Wogóle miejsce dla wystawy trzeba uznać za bardzo szczęśliwie wybrane. Wszystkie budynki wystawy obejmują 1,500 kwadr. metrów przestrzeni, z pomiędzy których większą część obejmują właściwe budynki wystawy, reszta zaś placu znajduje się pod zakładami restauracyjnymi, piwiarniami, altanami dla sprzedaży mleka, napojów musujących i t. p. Na szczególne wyróżnienie zasługuje główny budynek wystawy z wysoką wieżą ponad wejściem, cały zbudowany z cegły, żelaza i szkła, który zawiera w sobie większą część przedmiotów wystawionych. Reszta przedmiotów znajduje się jużto w osobnych pawilonach, jużto w łukach kolei miejskiej, przecinającej cały plac wystawy. Przedmioty wystawione podzielone są na 34 grupy, wszystkich zaś wystawców naliczają do 1800. Wogóle porównanie katalogów obecnej wystawy z niedoszlą do skutku przeszłoroczną przekonywa, że obecna wystawa tak pod względem ilości wystawionych przedmiotów, jako też pod względem różnorodności tychże, o wiele przewyższa zeszłoroczną. Zewnętrzna estetyczna strona wystawy także nie pozostawia nic do życzenia. Piękne kobierce kwiatowe, wodotryski, wiele gustownych pawilonów dostarczają oczom widza bardzo miłe i imponujące wrażenie.

Wystawa właściwie nie jest ściśle higieniczną; obejmuje ona wiele przedmiotów, nie mających żadnego związku z higieną, służących tylko do ratunku w niebezpieczeństwach. Znajdujemy więc tutaj: modele morskich latarni, stacyj ratunkowych dla tonących, przyrządy do ratowania w czasie pożaru i t. p. Przedmioty te w obecnym sprawozdaniu zupełnie pominię, mam zamiar tylko na te przedmioty zwrócić szczególną uwagę, które mogą interesować szerszy ogół lekarzy. Dlatego też nie mogę trzymać się w sprawozdaniu rozkładu katalogowego, lecz zmuszony jestem opisywać, biorąc na uwagę ważniejsze kwestyje lekarskie i higieniczne, chociażby przedmioty opisywane należały do rozmaitych grup katalogowych. Przytem nadmieniam, że stosując się do życzenia Szanownej Redakcyi, sprawozdanie uczynię o ile możności treściwym i krótkim. Po tych kilku wstępnych słowach przystępuję do opisanja właściwej wystawy.

Przedewszystkiem chciałbym zwrócić uwagę na piękny zbiór instrumentów lekarskich, wystawionych przez rozmaitych fabrykantów miejscowych i zagranicznych. Wystawiło wyroby swoje 82 fabrykantów. Zpomędzy nich najbo-

gatsze zbiory instrumentów chirurgicznych wystawili *D e t e r t R u d o l f* z Berlina, znany powszechnie *W i n d l e r* z Berlina i *H a e r t e l* z Wrocławia. *D e t e r t* oprócz chirurgicznych instrumentów wystawił jeszcze mikroskopy rozmaitej konstrukcyi i wielkości (w cenie 105—300 marek) i ładny zbiór aparatów elektrycznych dla celów lekarskich; z pomiędzy tych ostatnich zasługuje na uwagę przenośny aparat dla prądu stałego i indukcyjnego w jednej skrzyneczce. Aparat zawiera 30 elementów, galwanoskop, reostat, przyrząd dla zmiany kierunku prądu i obok tego osobny element z aparatem indukcyjnym. Cena 150 marek. *W i n d l e r* i *H a e r t e l* wystawili jeszcze rozmaite przyrządy ortopedyczne, sztuczne kończyny i t. p. Najbogatszy zbiór optycznych instrumentów przedstawił znany optyk *D ö r f e l* z Berlina; wystawa jego przedstawia całkowicie urządzony oftalmijacyjny gabinet ze wszystkimi należącymi tutaj instrumentami. Bogate także zbiory lekarskich aparatów elektrycznych wystawili *H i r s c h m a n n*, *H e s s i K r ü g e r*, wszyscy z Berlina. Na szczególne wyróżnienie zasługuje zbiór *H i r s c h m a n n*'a, oprócz wielu przenośnych wystawił on 3 stałe gabinetowe aparaty z 50 elementami, reostatem, galwanoskopem i przyrządem indukcyjnym *D u B o i s R e y m o n d*'a. Cena takiego aparatu 900—1000 marek. *S t e n d e l* wystawił ładny bardzo zbiór lekarskich termometrów. *M e c h n i g* i *H e r m s* z Berlina wystawili zbiór różnorodnych przyrządów inhalacyjnych i irygatorów. Berlińscy fabrykanci *A n t o n* i *D u n z e l t* wystawili zbiór przyrządów z gumy i kauczuku, jako to: wianki maciczne różnego rodzaju, pecherze do lodu i t. p. Z zagranicznych fabrykantów wystawili swe wyroby: *L e i t e r* z Wiednia, *M a n g* z Pragi i *S c h w a b e* z Moskwy. *L e i t e r* wystawił przyrząd dla regulowania ciepła u chorych gorączkowych. Przyrząd składa się z cienkich ołowianych rurek, które można dowolnie zginać i tym sposobem zastosować do rozmaitych części ciała. Przez połączone i stosownie ułożone rurki przepuszcza się stały prąd zimnej wody. Cała oryginalność pomysłu *L e i t e r*'a zasadza się na użyciu łatwych do zginania ołowianych rurek, czem się też różni jego przyrząd od poprzednio znanych.

Z innych wystawców muszę jeszcze wspomnieć o *P o e n i k e* m z Jülich'u, który wystawił zbiór opasek przepuklinowych z pelotami na sprężynach. *Dr. Fürst* z Lipska przedstawił tak zwany termometr powszechny. Jestto zwykły termometr rtęciowy z podwójną skalą podług *R é a u m u r*'a i *C e l s y j u s z a*. Termometr taki może służyć do mierzenia ciepłoty ciała, włożony zaś w oprawę drewnianą, służy do mierzenia ciepłoty wanień i powietrza. Fabrykant *M e y e r* przedstawił młoteczek mięśniowy *D - r a L o r e n z*'a; jestto gumowy młoteczek, z drewnianą rączką; dotychczas używany; wystawiony przez tegoż fabrykanta przyrząd *k l e m m i a* składa się z 3 rurek gumowych, każda grubości 2 centymetrów. Fabrykant *T e u f e l* ze Stuttgartu wystawił patentowane brzuszne opaski w kształcie gorsetów dla kobiet ciężarnych. Towarzystwo niemieckich dentystów wystawiło liczny zbiór sztucznych zębów, zatykaideł podniebiennych i t. p. W zbiorze tym na szczególną uwagę zasługują sztuczne i naturalne preparaty, przedstawiające rozmaite choroby zębów, przyrządy ortopedyczne, służące do prostowania krzywo rosnących zębów i zbiór rozmaitych materiałow do plombowania. *M ü l l e r - U r i* z Turynii wystawił piękny zbiór sztucznych oczu. Oprócz tego w kilkunastu sztucznych preparatach, wybornie odrobionych podług atlasu oftalmicznego *J ä g e r*'a, przedstawił wszystkie wewnętrzne choroby oka. Tutaj jeszcze muszę wspomnieć o bardzo pięknych rysunkach prof. *L u c a e*'g o, dyrektora kliniki chorób usznych w Berlinie. W dwunastu rysunkach przedstawił on obraz błony bębenkowej, tak w stanie normalnym, jako też patologicznym, obserwowany za pomocą wziernika usznego.

Tuż obok wystawy narzędzi lekarskich i przyrządów ortopedycznych znajdujemy wystawę materiałow opatrunkowych. Olbrzymie znaczenie, jakie od czasu *L i s t e r*'a zyskał opatrunek w chirurgii, powołało do życia

mnóstwo fabryk, zajmujących się wyrobem rozmaitych materiałów opatrunkowych. Tutaj to właśnie można się przyjrzyć, jakim to licznym i różnorodnym zmianom podlegał pierwotny opatrunek *Lister'a*. W Niemczech nie ma prawie chirurga, któryby nie zaprowadził jakiejkolwiek zmiany w opatrunku. Do opatrunków używano rozmaitych materiałów: waty, muślinu, pakul, torfu, piasku, drzewa; wypróbowano prawie wszystkie znane nam antyseptyczne środki, jako to: kwas karbolowy, salicylowy, borny, jodoform, sublimat, chlorek cynku i t. p. To też dziwić się nie można, że wystawa materiałów opatrunkowych odznacza się niezwykle bogactwem i różnorodnością. Wystawców wszystkich jest z górą 20. Zpomiędzy nich największe zbiory przedstawili: międzynarodowa fabryka materiałów opatrunkowych i *Kahnemann* z Berlina. Akcyjna międzynarodowa fabryka, najstarsza na lądzie stałym Europy, posiada 4 zakłady, jeden w Niemczech, jeden we Francji i dwa w Szwajcaryi. Akcjonaryuszami są po większej części lekarze. Fabryka wystawiła prawie wszystkie dotychczas używane materiały opatrunkowe, które opisywać, uważam tu za zupełnie zbyteczne. Berlińska fabryka *Kahnemann'a* wystawiła także znaczny zbiór materiałów opatrunkowych, z pomiędzy których, jako nowość, na uwagę zasługuje tak zwana wełna drzewna. Wełna drzewna przygotowuje się z materiału drzewnego, używanego do fabrykacji papieru, właściwie tylko przerobionego i odłuszczonego. Taka wełna miesza się z pewną ilością jodoformu i nakłada się na rany. Wynalazca, Dr. *Walcher*, zaleca tę wełnę, jako opatrunek, łatwo i szybko pochłaniający wydzielinę z ran. Wielu innych wystawców wystawiło tak zwane skrzynki opatrunkowe dla lekarzy praktyków. Skrzynki te zawierają mniejszą lub większą ilość antyseptycznych materiałów opatrunkowych i stosownie do tego są rozmaitej ceny. Najpraktyczniejszą zdaje się być skrzynka opatrunkowa prof. *Esmercha*.

Przechodzimy teraz do materiałów i środków dezynfekcyjnych. Tutaj znajdujemy na wystawie bardzo wiele środków patentowanych. *Pistor* z Wiednia przedstawił swój patentowany środek, tak zwany „*anti-bacterion*”; jestto ciecz wodnista, niewiadomego składu, liter której kosztuje 75 krajcarów. Rozcieńczona 15-ma częściami wody ma służyć, jako znakomity środek dla dezynfekcji odzieży, naczyń, mieszkań. Jako dowód skuteczności *Pistor* przedstawił kilkanaście organicznych preparatów, zachowanych bez rozkładu w wyżej wspomnianej cieczy. *Schallhorn* z Magdeburga przedstawił swój patentowany dezynfektor, służący dla dezynfekcji mieszkań, miejsc ustępowych i t. p. *Nusbeck* z Berlina wystawił swą maszynę patentowaną dla dezynfekcji pierza. Dezynfekcja w tej maszynie skutecznia się za pomocą pary wodnej o wysokiej ciepłocie. Przesycone parą pierze wyrzuca się do bębna, gdzie następuje wysuszenie i oczyszczanie z kurzu. Dr. *Petrushky* z Królewca wystawił model zakładu dezynfekcyjnego podczas epidemii. Dezynfekcja odzieży odbywa się podług projektu wystawcy trojakiem sposobem: albo parą wodną wysokiej ciepłocie, albo parami kwasu karbolowego, albo kwasem siarkawym. Dalej jeszcze materiały dezynfekcyjne wystawili: berlińska akcyjna fabryka chemiczna, *Brettner* z Węgier i *Frank* z Berlina. Ten ostatni wystawił jeszcze patentowany aparat do dezynfekcji za pomocą bromu i mułku krzemienistego.

Materiały apteczne i źródła wód mineralnych mają także licznych wystawców, ogółem do 60. Z tych na uwagę zasługują następujące firmy. Dr. *Heyden* z Drezna wystawił kwas salicylowy i różne i inne preparaty salicylowe. *Hellfrisch et Comp.*, fabrykant waseliny, wystawił preparaty waselinowe, pomady, oleje, mydła. *Burk* ze Stuttgardu wystawił rozmaite farmaceutyczne wina, pastylki, konserwy. *Pohl* z Gdańska, fabrykant kapsulek żelatynowych, wystawił cały zbiór lekarstw w kapsułkach. Wogóle w całej wystawie aptekarskiej daje się zauważyć dążność do wynajdywania rozmaitych form

i sposobów ułatwienia chorym w przyjmowaniu lekarstw. Kierunek ten, wskazany przez paryzkich aptekarzy, szybko przyjął się w Niemczech. To też powszechnie u wszystkich wystawców widzimy wystawione na pokaz lekarstwa w różnorodnych kapsułkach, opłatkach, pastylkach, pigułkach i innych łatwych do zażywania formach. Musimy jednak przyznać niemieckim Pp. aptekarzom, że nie nadużywają tego do wyrabiania rozmaitych specyfików na wzór paryzkich kapsulek *Guyot'a*, pigułek *Blancard'a* i t. p.. Całkowite urządzenie apteki wystawił *Branzlow* z Berlina. *Hübner* i *Bach* wystawili rozmaitej wielkości apteczki dla domowego użytku, apteczki podróżne, wojskowe i t. p.; szczegółowe opisywanie tych apteczek przechodziłoby zakres naszego sprawozdania.

Źródła wód mineralnych są licznie reprezentowane na wystawie. Wszystkie prawie główne źródła Niemiec, Austrii i Węgier przyjęły udział, wystawiając wody mineralne w butelkach, sole otrzymywane z tych wód, modele wanień kąpielowych, rysunki i fotografie zakładów, broszury i tablice o składzie chemicznym wód, ilości rocznej gości kąpielowych i t. p.. Szczegółowo opisywać przedmioty wystawione przez zarządy kąpielowe uważam za zbyteczne. Tutaj tylko wspomnę o niektórych główniejszych zakładach kąpielowych. Miasto Karlsbad urządziło bardzo piękną wystawę rysunków zakładów kąpielowych karlsbadzkich, głównejszych budynków miejskich, urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych, statystycznych tablic i t. p.. Zarząd *Franzensbadu* wystawił gabinet kąpielowy z wanną dla kąpeli szlamowych. Węgierskie ministerjum finansów przedstawiło plany i rysunki, statystyczne i geologiczne tablice, tablice rozbiorów chemicznych rozmaitych źródeł mineralnych węgierskich. Zarząd klimatycznej stacyi *Meranu* opis, fotografie *Meranu* i okolicy. Dalej na wystawie są jeszcze reprezentowane *Marienbad*, *Kreuznach*, *Ischl* i wiele innych.

Na zakończenie niniejszego listu muszę nadmienić o zakładach, przygotowujących krowiankę. Szczepienie ochronnej ospy za pomocą czystej krowianki, choć właściwie bardzo dawne, dopiero w nowszych czasach zyskuje sobie powszechne uznanie. Szczepienie humanizowanej ospy ochronnej, z powodu już to bardzo słusznej obawy szerzenia zarazków różnych chorób infekcyjnych, już to z powodu trudności otrzymania w czasie epidemii dostatecznej ilości limfy ochronnej, coraz więcej bywa zarzucane. Natomiast liczne we wszystkich krajach powstają zakłady, przygotowujące czystą krowiankę. Na wystawie mamy reprezentowane trzy tego rodzaju zakłady: *D-ra Fürst'a* z Lipska, *d-ra Pissin'a* z Berlina i miejski zakład w Hamburgu. *D-r. Fürst* wystawił cały pawilon z rozmaitemi przedmiotami i tablicami, objaśniającemi sposoby otrzymywania krowianki. Mamy więc w modelach przedstawiony sposób szczepienia, pięciodniowe fazy zaszczepionej krowianki, rysunki z mikroskopowych preparatów i sposoby przechowywania krowianki. *Dr. Pissin* z Berlina, założyciel najstarszego tego rodzaju zakładu w Niemczech (1865 r.)¹⁾, przedstawił stół własnego pomysłu do szczepienia cielętom ospy, instrumenty, próby ospy ochronnej i zbiór broszur, tyczących się tego przedmiotu. Nakoniec zakład miejski w Hamburgu, założony w 1872 r., wystawił modele stołu do szczepienia i pomieszczeń dla zaszczepionych cieląt, jako też i instrumenty, służące do szczepienia. Szczepienie krowianki u ludzi daje różne wyniki, zależnie od tego, jak i jaką krowiankę szczepić będziemy. Następująca tablica *D-ra Fürst'a* objaśni nam to najlepiej.

1) We Włoszech pierwszy zakład *Sacco* (*Medyolan*) 1880 r. We Francji *Lanoix* (*Paryż*) 1864 r.. W Holandyi *Bezeth* (*Rotterdam*) 1863. W Rosyji *Frachetius* (*Petersburg*) 1863. W Austrii *Hay* (*Wiedeń*) 1877 r. (z broszury *Fürst'a* „*Animale Vaccination*“).

	Pierwsze szczepienie.	Powtórne.
1) Krowianką wprost od cieląt	96,0—99,7%	43,3—83,7% przyjęty.
2) Krowianką bez przymieszki, zachowaną przez pewien prze- ciąg czasu.	55,0—83,3%	33,8—52,3% „
3) Krowianką płynną zmieszaną z gliceryną	89,7—90,0%	42,4% „
4) Wyszuszoną krowianką . . .	96,3—98,2%	65,1% „

Widzimy więc, że najpewniej działa krowianka wprost od cieląt, lecz że korzystać z niej bardzo rzadko można, przeto należy używać krowianki wysuszonej, dającej prawie także same rezultaty. Władysław Biegański.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

25. Nothnagel. Uwagi rozpoznawcze nad umiejscowieniem nieżytku kanału pokarmowego.

Zarówno pod względem teoretycznym jak i praktycznym ważną jest rzecz oznaczenie odcinka kanału pokarmowego, podlegającego sprawie chorobowej. od umiejscowienia bowiem tej ostatniej zależy poniekąd leczenie. Liczni autorowie jak *Bamberger*, *Leube*, *Widerhofer* i inni, dają nam pod tym względem liczne, ale niestety powiększej części apyryjorystyczne wskazówki. *Nothnagel* przeto stara się to pytanie rozjaśnić na zasadzie swych własnych poszukiwań i spostrzeżeń, pierwiej jednak pragnie udowodnić, że w istocie zdarzają się nieżyty ograniczone do pojedynczych odcinków kiszek. Ograniczone nieżyty кишки prostej lub kiszek grubych nie podlegają wątpliwości. Co do kiszek cienkich zdania autorów są podzielone. *Woodward* np. twierdzi, że nigdy nie znajdował przy sekcji nieżytku kiszek cienkich bez jednoczesnego nieżytku kiszek grubych. Podług *Nothagela* nieżyt kiszek cienkich rzadko się wprawdzie spotyka, jednak istnienie jego zaprzeczyć się nie da. Dla tego też ważną jest rzeczą zdobycie pewnego rozpoznawczego kryterjum dla takich umiejscowionych nieżytków i odróżnienie od tych, które jednocześnie zajmują кишки grube. Ten cel osiąga autor na drodze racjonalnej, zastanawiając się najpierwej nad tem, jakie wnioski możemy wyciągnąć z zawartości wypróżnień. I tak: *a)* śluz niekiedy obficie znajduje się w wypróżnieniach i wtedy zwiastuje nieżyt odbytnicy, lub też powleka kawałki kału, co przemawia za nieżytem кишки grubej. Tak sądzi *Leube*, *Nothnagel* jednak dodaje, że śluz może pochodzić zarówno z *S. Romanum* jak i z dolnego końca okrężnicy zstępującej. Gdy zaś śluz powleka kawałki kału to wskazywać może na nieżyt кишки prostej, jak również dolnej części okrężnicy, aż do zgięcia śledzionowego. Kawałki kału, pokryte śluzem, jako takie nie dowodzą jeszcze istotnego nieżytku, przeciwnie, małe kawałeczki kału, powleczone śluzem, są dowodem nieżytku dolnej części кишки grubej i odbytnicy. Tak np. 20-letni chory na przewlekły nieżyt oskrzeli i rozednię płuc oddawał stolce nie zawierające wcale śluzu. Na parę godzin przed śmiercią wydany stolec składał się z drobnych twardych kawałków, pokrytych w niektórych miejscach śluzem, zawierającym nabłonek ślupkowy. Przy sekcji znaleziono obrzęk i zmętnienie błony śluzowej dwunastnicy w jelicie czczem i części *ilei*, w *coecum*, *colon ascendens* i *transversum* zaledwo ślady nieżytku, w *colon descendens*, *flexura sigmoidea* i *rectum* silny nieżyt, przekrwienie żyłne i grubo pokład śluzu. W ogóle spostrzeżenia dowodzą, że pomimo silnego przewlekłego nieżytku kiszek prostej i zstępującej, ze znacznem wytwarzaniem śluzu, kał niezawsze bywa powleczone śluzem, a więc jeżeli to ostatnie ma miejsce, to jeszcze nieżyt dolnej części kiszek wykluczyć się nie daje. Niekiedy śluzu gołym okiem odnaleźć w kale nie możemy, pod

mikroskopem jednak przedstawia on się w postaci drobnych przeświecających białoszarych szklistych wysepek. Ze sposobu zaś, w jaki śluz zmieszany bywa z kałem, wnioskować możemy o siedlisku nieżytu. Tak u 7-letniego dziecka chorego na *meningitis tuberculosa* i nieżyt kiszek, stolec skąpy, żółty, niewyraźnie sformowany, alkaliczny, na oko bez śluzu; nie zawiera barwników żółciowych; pod mikroskopem znajdujemy w nim bakteryje, trójfosforany i sole wapienne, nadto całe pole mikroskopu zasiane wysepkami szklistemi, t. j. śluzem. Przy sekcji znaleziono w okrężnicy poprzecznej zawartość takich samych własności jak wypróżnienia. przekrwienie i zmętnienie błony śluzowej kiszek cienkich, pojedyncze gruzelki w dolnej części *ilei*, nieżyt okrężnicy wstępującej, nie sięgający do poprzecznej. Ztąd autor wnioskuje, że szkliste płatki śluzu, ściśle pomieszane z kałem, widoczne jedynie tylko pod mikroskopem. dowodzą nieżytu górnej części kiszek grubych, bez udziału dolnych części. Śluz pochodzący z okrężnicy wstępującej ściśle miesza się z kałem, a jeżeli w dalszym jego przebiegu istnieje nieżyt aż do кишки prostej, to nie tylko wewnątrz, ale i na powierzchni kawałków kału śluz się będzie znajdować. Z licznych spostrzeżeń porównywanych z wynikami sekcji autor zauważył następujące fakty:

Nieżytom odbytnicy i кишки grubej aż do *valvula ileocecalis*, towarzyszą stolce nietwarde, lecz maziowate, złożone z mas maziowato kaszowatych, pomieszanych ściśle z małemi płatkami śluzu, widocznemi golem okiem, nadto większe płatki śluzu na powierzchni kału. Jeżeli więc przy nieżycie całej кишки grubej wypróżnienia są mniej twarde, to masy płynne kaszowate są ściśle zmieszane ze śluzem, widocznym makroskopijnie. To właśnie odróżnia te przypadki od nieżytu кишки prostej lub okrężnicy zstępującej. Że obecność szklistych wysepek śluzu w kale wskazuje na nieżyt górnej części кишки grubej lub cienkiej, dowodzi spostrzeżenie autora na 69 letniej chorej, u której tylko pod mikroskopem śluz w postaci wysepek znaleziono. Sekcja wykazała przekrwienie błony śluzowej *in jejunum et ileo*, zgrubienie w średniej części *ilei*, obrzmienie gruczołów Payer'a, w ogóle nieżyt przewlekły *ilei et jejuni*. Błona śluzowa кишки grubej zcieńczona, gruczoły Lieberkühn'a w zaniku. Śluz więc w tym razie musiał pochodzić z кишки cienkiej, pomimo to ściśle był z kałem zmieszany. Czy przy nieżycie, umiejscowionym tylko w кишkach cienkich, śluz zawsze się znajduje pod postacią wyżej opisaną, to niewiadomo, raz dla tego, że przypadki takich nieżyków są bardzo rzadkie, powtóre, że jeszcze rzadziej możemy je badać przy sekcji. Śluz może jeszcze przedstawiać się w wypróżnieniach pod postacią ziarenek zabarwionych barwnikami żółci. Powstają one w pierwszych drogach kanału kiszkiowego i przemawiają za nieżytem кишки grubej i cienkiej, jak to potwierdzają sekcyje, nigdy jednak nie bywają przy umiejscowieniu choroby tylko w kiszce grubej. Spotykamy je także przy tyfusie. Są one wogóle charakterystycznemi dla nieżytu kiszek cienkich.

b) Barwniki żółciowe. Zawartość kiszek grubych, jak wiadomo, nie zawiera barwników żółci, odkrywamy je zaś łatwo w zawartości кишки czezej (*jejunum*). Według Frerichs'a przemiana żółci odbywa się dopiero w кишkach grubych, potwierdza to i Nothnagel. W stanie zdrowia i przy prawidłowej perystaltyce kiszek cienkich odczyn Gmelin'a nie wykrywa barwników niekiedy już ponad zastawką Bauhin'a, a nigdy poniżej takowej. Obecność barwników około *flexura coli hepatica et colon transversum* zawsze wskazuje na wzmocnienie perystaltyki kiszek, w wypróżnieniach jednak barwników możemy nie znajdować. Obecność zaś barwników w wypróżnieniach dowodzi wzmocnienia ruchów robaczkowych w całej kiszce grubej i w dolnym odcinku cienkiej.

W normalnych zupełnie wypróżnieniach znajdujemy zabarwione żółcią: włókna mięsne, pewne nieoznaczone sole wapnia, komórki drożdżowe, części roślinne

i liczne ciała bezkształtne, lecz wszystko to w tak małej ilości, że nie daje nam oddziaływaniu na barwniki żółciowe. Na kawałku twardego kału próba Gmelin'a udaje się i to tem łatwiej, im kał jest mniej gęsty. Najwyraźniejszą reakcję dają wypróżnienia zielone, żółto zielone, ściśle zmieszane ze śluzem, np. przy ciężkiej czerwonce i przy tyfusie. Na pojedynczych częściach twardego lub rzadszego kału częściej spotkać można patologiczną domieszkę żółci, szczególnie na śluzie, do którego przylega barwnik żółciowy niezmienny. Różnobarwne płatki śluzu w wodnistych stolcach dają także wyraźny odczyn Gmelin'a, sam płyn jednak bardzo rzadko. W jednym i tym samym stolcu możemy znaleźć śluz, dający odczyn na barwniki i nie dający takowego; pierwszy pochodzi z kiszek cienkich, ostatni z grubych. Obecność przeto barwników żółciowych w śluzie wypróżnień uważać należy za objaw nieżytu kiszek cienkich, co w istocie potwierdzają oględziny pośmiertne. Wskazuje ona również na przyspieszenie ruchów robaczkowych i zmianę sprawy wydzielania.

Niekiedy jednak pomimo istniejącego nieżytu kiszek cienkich i grubych odczyn Gmelin'a zawodzi. Aby bowiem barwnik żółciowy niezmienny mógł się dostać na zewnątrz, potrzeba, aby ruchy robaczkowe na całej długości kiszek grubych były wzmożone, aby nieżyt кишки cienkiej i grubej był ostry, a wypróżnienia dosyć częste. Tak właśnie bywa przy *enteritis infantum peracuta*, przy biegunkach tyfusowych i t. p., przeciwnie zaś przy przewlekłych, choćby obszernych nieżytach odczynu nie bywa, wyjąwszy przypadkowe obostrzenia wywołane przez błąd w dyjecie i połączone z wzmożonym ruchem robaczkowym kiszek.

Czy barwnik żółciowy znajduje się w stolcach przy biegunkach bez żadnych zmian anatomicznych pod wpływem bodźców psychicznych występujących, dotychczas autor rozstrzygnąć nie mógł.

Oprócz śluzu inne jeszcze części składowe wypróżnień mogą być zabarwione, np. nabłonek słupkowy. Komórka jego bywa zwykle cała żółta wraz z jądrem. Znaczenie ich rozpoznawcze jest takie same, jak zabarwionego śluzu, który je zwykle pokrywa; zwiastują one nieżyt kiszek cienkich i wzmożenie ruchu robaczkowego. Prawdopodobnem jest, że barwnik nasiąka w komórki po oddzieleniu takowych.

Takie same znaczenie rozpoznawcze mają okrągłe małe komórki, silnie żółto zabarwione, wielkości ciałek ropnych, jak również silnie żółto zabarwione komórki tłuszczowe. We wszystkich tych tworach reakcja Gmelin'a wykrywa barwniki żółciowe.

Takie żółte ciała tłuszczowe znalazł autor w wypróżnieniach śluzowo-kaszowatych u 4-letniego dziecka przy gruźlicy płuc, prócz tego jeszcze bakteryje, potrójne fosforany, sole wapienne, grzybki drożdżowe i t. p. Sekcja zaś wykazała przekrwienie i nieżyt кишки czczej, biodrowej i kątnicy, a nawet części okrężnicy.

c) Części składowe pokarmów. Już gołym okiem widzimy, że zawartość kiszek cienkich zawiera więcej części składowych pokarmu, niż zawartość kiszek grubych. Leube więc sądzi, że z obfitszego znajdowania takowych w wypróżnieniach możemy podejrzewać większy lub mniejszy współdziałanie kiszek cienkich w sprawie chorobowej, nawet przy jednoczesnem cierpieniu kiszek grubych, szczególnie jeżeli znajdujemy w kale tłuszcz nierozłożony. I tak:

Włókna mięsne znajdują się wprawdzie i w wypróżnieniach prawidłowych, w chorobowych jednak wypróżnieniach ilość ich jest nierównie większą i oceniają łatwo oko wprawnego badacza. Obecność ich ma znaczenie rozpoznawcze tylko przy chorobach kiszek cienkich, tak przy nieżytach, jak i przy wzmożonej perystaltyce. Znajdował je autor w stolcach u dwóch suchotników i u jednego chorego na rozedmę płuc, lubo niezawsze w wielkiej ilości. Sekcja zaś wy-

kazała wrzody gruzlicze w kiszkaach cienkich i grubych, oraz nieżyt. Sam jednak nieżyt kiszek cienkich nie wpływa na obecność włókien mięsnych w wypróżnieniach, potrzeba tu jeszcze wzmożenia ruchów robaczkowych, tak w kiszkaach cienkich, jak i grubych. Nadto w przebiegu chorób występująca gorączka wpływa upośledzająco na sprawę trawienia, a jeżeli wypróżnienia nie są zbyt częste, to i przy nieżycie kiszek cienkich ilość włókien mięsnych w wypróżnieniach nie będzie powiększoną. Jedynie tylko wtedy możemy rozpoznać prawdopodobnie nieżyt kiszek cienkich, jeżeli przy stanie bezgorączkowym znajdujemy w wypróżnieniach obok śluzu znaczną ilość włókien mięsnych.

Co powiedziano wyżej o włóknach mięsnych, odnosi się również do skrobi (krochmalu), obecność bowiem takowej, a szczególnie ciałek skrobiowych dowodzi jeszcze bardziej wzmożenia ruchów robaczkowych.

Tłuszcz w wypróżnieniach, podług Leube'go, znajdujemy przy nieżycie kiszek cienkich, ilość jego jednak zależy od dowozu w pokarmach. Wchłanianie tłuszczów zależy od wydzielania żółci i soku trzustkowego; przy zmniejszeniu wydzielania żółci, mniej tłuszczów się trawi, a więcej przeto wychodzi ze stolcami. Przy nieżytach, gdy mniej tłuszczów się wchłania, a ruchy robaczkowe są przyspieszone, ilość ich w stolcach także bywa większą. Przy ocenianiu jednak znaczenia tłuszczów należy pamiętać, że ilość ich zależy od dowozu z pokarmami. Krew jasno-czerwona i ropa zwykle pochodzą z dolnych części kanału kiszkowego.

Badanie fizykalne jako środek rozpoznawczy umiejscowienia nieżyto w. I pod tym względem zdania autorów są podzielone, zobaczmy przeto jak się Nothnagel zapatruje na ten przedmiot.

Wysłuchiwanie. Jeżeli obok innych objawów zapalenia żołądka, istnieje silne bulgotanie w dolnej części brzucha, wraz z uczuciem szybkiego przesuwania zawartości, a nie ma biegunki, w takim razie Leube podejrzewa zapalenie кишки cienkiej.

Przy stanach zapalnych kiszek cienkich i zebraniu się w nich płynu, w śródbrzuszu i podbrzuszu aż do spojenia łonowego, znajdujemy odgłos tępy i szmery przelewania. Zjawiska te umiejscawiają się przy cierpieniach кишки grubej (Bamberger). Zdaniem jednak Nothnagela są to znaki zwodnicze, albowiem kruczenie i syczenie z jednej strony brzucha przechodzi na drugą i nie ogranicza się do miejsca powstawania. Być może, iż są one głośniejsze w miejscu powstawania, lecz nie mogąc wysłuchiwać jednocześnie w dwóch miejscach, nie mamy ich z czem porównywać.

Opukiwanie jeszcze mniej ma pod tym względem znaczenia, odgłos bowiem zależy od napełnienia kiszek pokarmami, kałem, lub gazem; nawet przy silnych nieżytach kiszek cienkich, nigdy nie wydziela się tyle płynu, aby wyraźne stopienie odgłosu opukowego wystąpić mogło.

Obmacywanie ma nierównie większe znaczenie. Przedewszystkiem umiejscowienie bólu przy ucisku przemawia za umiejscowieniem cierpienia. Dalej burczenie pod palcami wskazuje na obecność w danym miejscu płynów i gazów. Przy przewlekłej czerwonce (*dysenteria*) wyczuwamy istotnie kiskę, jako worek gumowy z twardymi ścianami, lecz przy prostym nieżycie zjawiska tego nie spotykamy.

Znaczenie rozpoznawcze indykanu w moczu. Powiększenie wydzielania indykanu w moczu ma miejsce przy *cholera asiatica et cholera nostras*. Hennige zauważył to w 4 przypadkach przewlekłego nieżyto żołądka, a nawet przy nieżycie ostrym. Nothnagel poszukiwał indykanu u 2000 chorych i pomimo to do żadnych stanowczych wniosków pod tym względem nie doszedł. Podaje on następujące fakty godne uwagi:

Przy cierpieniach кишки grubej połączonych z biegunką, ilość indykanu w moczu nie bywała znacznie powiększoną, jeżeli odżywianie chorych nie było

uposledzonym; skoro jednak z jakichbądź przyczyn stan ogólny ulegał pogorszeniu, ilość indykanu w moczu znacznie się powiększała.

We wszystkich przypadkach cierpienia kiszek cienkich, bez względu na stan kiszek grubych, ilość indykanu w moczu znacznie się powiększa. Może w tych razach nie być nawet silnej biegunki. Podobnie zwiększa się ilość indykanu w moczu przy tyfusie brzuszny, ponieważ i tu sprawa chorobowa zajmuje kiszkę cienką.

Z powyższego wynika, że jeżeli przy biegunce nie znajdziemy w moczu powiększonej ilości indykanu, to możemy wykluczyć niezbyt kiszek cienkich. W ogóle jednak do zachowania się indykanu w moczu, radzi autor nie przywiązywać zbyt wiele znaczenia pod względem rozpoznawczym, gdyż dotąd nawet napewno nie wiadomo, czy przy ograniczonych do kiszek grubych cierpieniach istotnie ilość indykanu w moczu nie ulega powiększeniu.

(*Zeitschrift f. klinische Medizin IV. Bd.—I—H. Heft.*) A. Malinowski.

LIST OTWARTY.

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY KOLEGO REDAKTORZE!

Dzieło tego rodzaju, jak słownik Terminologii Lekarskiej polskiej, może być w szczegółach ocenione dopiero wtedy, gdy, pisząc o jakim przedmiocie, tego dzieła radzić się przychodzi. Muszą się przy tem napotykać pewne wyrazy, które może lepiej innemi zastąpić, albo obok których inne mogłyby znaleźć miejsce. Tego rodzaju uwagi dobrze jest notować, a w ten sposób uzupełniać Słownik, bo mojem zdaniem niesłusznie uważają go niektórzy jakby kodeks obowiązujący, od którego odstąpić nie wolno.

Jeżeli Szanowny Kolega na mój pogląd się zgodzi, to proszę o pomieszczenie paru notatek terminologicznych.

Przyczep czy **przyczepina**? Słownik podaje na oznaczenie wyrazu *synechia* jedną tylko polską nazwę **przyczepina**. A jednak autorowie Słownika zastali już w naukowych dziełach polskich inne wyrazy. Prof. Szokalski używa wyrazu **przyczep**; w dawnym Słowniku Skobla i Kremer'a podano wyraz **zrost**. Słownik terminologii podaje i ten ostatni wyraz, ale tylko w omówieniach **zrost tęczówki z rogówką**. Zdaje mi się, że niesłusznie pomija Słownik wyrazy, używane przez tak wybornych pisarzy. Nie widzę wcale powodu, dla czego każdemu naukowemu pojęciu ma tylko jeden wyraz odpowiadać. Jeżeli jakie pojęcie ma nazw kilka, byle wszystkie jasno rzecz malowały i nie były rażące, uważałbym to raczej za korzystne.

Sam wyraz **przyczepina**, jedyny, jaki w Słowniku pomieszczono, wydaje mi się najmniej szczęśliwym. Pomiędzy wyrazami **przyczep** i **przyczepina** już sama krótkość brzmienia przemawia na korzyść pierwszego. Gdyby szło o tkankę, o materię, która stanowi zrosty, możeby wyraz **przyczepina** stosowniej był użyty. Daleko mniej odpowiednim się wydaje, gdzie idzie o sam fakt, że tęczą przyrosła, a w tem znaczeniu prawie wyłącznie używa się wyrazu. Istnieje więc w języku polskim kilka równouprawnionych wyrazów na określenie tego samego pojęcia: **przyczep**, **przyrost**, **zrost**, a chyba na ostatniem miejscu **przyczepina**.

Tęczą i tęczówka. Wyraz *iris* w „Słowniku“ przetłumaczony jest przez **tęczówka**. Prof. Szokalski używa wyrazu **tęczą** przeważnie czy wyłącznie. Sądzę, że bez żadnego błędu można używać wyrazów **tęczą**, **tęczówka** i **blona tęczowa**, jako równoznacznych.

Zygmunt Kramsztyk.

NEKROLOGIJA.

† W ostatnim N-rze pisma naszego podana została krótka wzmianka o śmierci kol. Romualda Chęłmińskiego. Nierozgłośny, cichy i krótki żywot zmarłego napozór nie dostarcza materiału do obszerniejszego wspomnienia; zmarły wypełniał tylko swe obowiązki i nie więcej, ale jeżeli rozważymy, że wypełniał je sumiennie i uczciwie jako syn, brat, lekarz, kolega i obywatel, że wypełniał je wreszcie wśród najcięższych warunków i srogiej walki o byt, to zaiste znajdziemy w jego życiu więcej pięknych i godnych podniesienia stron, aniżeli w życiu wielu rozgłośnych ludzi, których zalety wyszukiwać trzeba, a wady starannie ukrywać. W życiu ś. p. Chęłmińskiego wad nie było wcale, zalet zaś szukać nie trzeba; ci co Go bliżej znali, dobrze o nich wiedzą.

Tak ciężkie później życie zmarłego i od samej młodości mu się nie uśmiechało. Syn niezamierzonych rodziców, przytem już we wczesnych latach pozbawiony opieki ojca, od samej młodości zmuszony był własną pracą zarabiać na swe utrzymanie. Nieraz opowiadał mi o tem, jak z 50 rs. w kieszeni przyjechał do Warszawy, aby wstąpić do Uniwersytetu. Tutaj najpierw zapisał się na wydział przyrodniczy, który ukończył ze stopniem kandydata; już wtedy zdołał sobie zaskarbić przyjaźń swoich kolegów, z którymi do ostatniej chwili, choć losy ich rozłączyły, żył w najściślejszych stosunkach. Nie widząc wszelako żadnych dla siebie widoków po skończeniu wydziału przyrodniczego, a potrzebując pomagać rodzinie, s. p. Romuald wstąpił na wydział lekarski, który ukończył w 1878 roku ze stopniem lekarza. Podczas całego pobytu w Uniwersytecie nietylko sam wciąż utrzymywał siebie swą własną pracą, ale nawet zdołał nieco pomagać rodzinie. Dopiero jednak po ukończeniu studiów rozpoczyna się ciężkie, a szlachetne życie. Najpierw s. p. Romuald marzył o karyerze naukowej i w tym celu umieścił się jako asystent przy klinice dyjagnostycznej prof. Baranowskiego; ponieważ jednak potrzebował pomagać rodzinie, zmuszony był opuścić to miejsce, a przyjąć cięższą lecz materyjalnie korzystniejszą posadę lekarza miejscowego szpitala Dzieciątka Jezus, na której do samej śmierci, t. j. przeszło trzy lata, pozostawał. Na tem stanowisku przypatrywałem się ciężkiej jego pracy i wtedy to wszedłem z nim w ściślejszą przyjaźń, która nas do ostatniej chwili zmarłego łączyła. S. p. Romuald nie jednemu służyć mógł jako wzór w sumiennem wykonywaniu obowiązków, które, co najważniejsza, z rzadkiem wykonywał zamiłowaniem. Do szpitala przylgnał całym sercem, znał wybornie jego stan i potrzeby: oceniali to koledzy, to też kiedy w roku zeszłym powstała w Tow. Lek. komisya, mająca obradować nad poprawą losu szpitali, złożona z wielu najpierwszych praktyków i lekarzy szpitalnych, zaproszono go, jako wybornego znawcę potrzeb szpitali, do udziału w pracach. Przez trzy lata s. p. Romuald prowadził ambulatoryjum szpitalne i z tego powodu wyrobił sobie najniewdzięczniejszą i najuciążliwszą praktykę, bo pomiędzy biedną klasą ludności; i tu jednak swą sumiennością i rzadką bezinteresownością zasłużył sobie na ogromne zaufanie i miłość tych, zwykle nie zbyt wdzięcznych chorych. Wśród tej uciążliwej pracy na rozrywki czasu, a i pieniędzy nie starczyło; cały bowiem prawie zarobek s. p. Romualdłożył na wychowanie brata, którego przeprowadził własnym kosztem przez gimnazjum. Tymczasem uciążliwa praca coraz bardziej podkopywała jego zdrowie; przechodził tyfus powrotny, którym się zaraził w szpitalu, dalej zapalenie płuc, a wreszcie parę razy *paraproctitis*, po którym pozostała *fistula ani*. Co zaś najgorsze to to, że ciągnęła walka o byt, a głównie niepewność jutra przy znacznych potrzebach, rozwinęła w nim pewien rodzaj mizantropii i melancholii, której ostatecznie padł ofiarą.

Wśród tak ciężkiego życia, nie dziw, że brakło zmarłemu ochoty i swobodnej myśli do prac naukowych. Jednakowoż kiedy poruczonem mu było prowadzenie statystyki szpitalnej, zaważył on natychmiast zła strony dotychczasowego sposobu prowadzenia takowej, a oceniając jej ważność, zabrał się do należytego jej urządzenia i owocem tego była praca o statystyce lekarskiej, ogłoszona w „Kronice Lekarskiej“, a w której ja miałem przyjemność brać także udział. Prócz tego wiem, że miał już przygotowane do druku sprawozdanie statystyczne ze szpitala Dz. Jezus za dwa ostatnie lata, a nadto zbierał materyjały do większej pracy z dziedziny epidemiologii miasta Warszawy.

Słów tych parę kreślę nie jako przyjaciel zmarłego, nie tu bowiem miejsce na wyrażenie innych uczuć. Piszę to jako bezstronny świadek ciężkiego, szlachetnego, a może nie dość ocenionego życia jednego z najzacieńszych ludzi, jakich mi się zdarzyło spotkać. *Teodor Dunin.*

O D E Z W A.

Towarzystwo Lekarskie warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1883/4 wakacje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu s. p. D-ra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878 w mieście Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymskokatolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich; b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkałi; c) Strojcecy, synowie po Adolfe Strojckim i ich następcy; d) Lechowscy synowie i ich następcy po Kasprze Lechowskim; e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendyja nadane będą i innym pilnym studentom, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o rzezone stypendyja winni złożyć podania do Towarzystwa Lekarskiego warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystw, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 3 (15) Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, a co do studentów którzy pozostają w uniwersytecie na tymże wydziale, świadectwa o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem otrzymanych stopni na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o moralnem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia, 3) świadectwa niezamożności; i 4) kandydaci z rodzin wyżej wymienionych złożyć winni nadto należyte, urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu, według zastrzeżenia testatora.

Z upoważnienia Towarzystwa lekarskiego sekretarz stały

Dr Szokalski.

Zakład leczniczo-kąpielowy

S Ł A W I N E K

Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20 Maja do końca Września.

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

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

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

6—5

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 Pastyki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30—11

Zakład Leczniczy

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

NAŁĘCZÓW

CAŁY ROK OTWARTY.

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

Sezon letni od 15 Maja.

Zakład obszerny i wytwornie urządzonej w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi

- 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza
- 2) Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem
- 3) Kuracyja kumysiem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa.

3) Kuracyja wodami żelazistemi Nałęczowskiemi (szezawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (blotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, nieżytych żołądka - kiszki, w nieżytych dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Blizsze objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy).

16—7

Plaster Thapsia

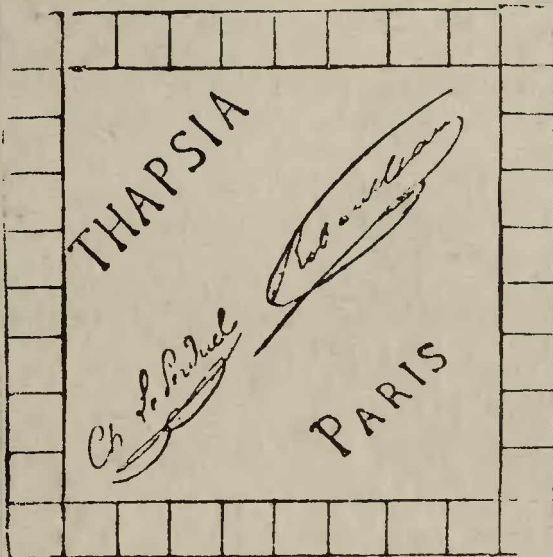
LE PERDIEL-REBOULLEAU

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 naśladowującym 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, Sierżputowskiego, Zeuschnera,
Ziemsńskiego i Lilypa.

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA NADZWYCZAJ WZMACNIAJĄCA
zawierająca
chloran dwuwęglan i arsenian sodu
(28 milligr. arsen: sodowego na litr.)

Zązywać od pół szklanki do trzech
dziennie przed lub w czasie jedzenia.

Wzmacnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz
pomaga na choroby skórne i organów odde-
chowych, Febry perjdyczne i szkrofuly,
Używa się także jako napój i płókanie przeciw
Bronchiom, zaś do umywania przeciw lekkim
świerzbom. SKŁAD:

DRAGEES MEYNET
D'EXTRAIT
DE FOIE DE MORUE

Pigulki Meynet
z Ekstraktu
Tranu Rybiego.
Zatwierdzone przez
Paryżką Akade-
mię Medyczną. Zalecane przez wszystkich le-
karzy jako skuteczniejsze od tranu rybiego, nie
sprawiające ani niesmaku ani odbijania się.

Pigulki Meynet sprze-
dają się w pudełkach albo
we flakonach. Wyma-
gać na etykiecie znak fa-
bryczny, jak obok, i pod-
pis G. Meynet, niebies-
kim atramentem.

Skład Hurtowy: A. Fourny,
44, ulica Amsterdam, w Paryżu. W ROSSYI WE WSZYST-
KICH GŁÓWNIJSZYCH APTEKACH.

Dr. Leon Tannenbaum

ordynuje od 20-go b. m.

w Ciechocinku

(dom Mullera).

4-2



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.



Wysyła Wody Mineralne na prowincję, 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 paryżkich, maszyną parową i licznymi apar-
atami 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.

10-4

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. HENRICH

istniejący,

Zaopatrzony został 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 śledziona, w chorobie eukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30—11

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH

PRZY APTECE

Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że sezon kuracyjny wodami 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 czerpane, zimne i gorące z ścisłym zastosowaniem się do ciepłoty właściwej odpowiednim źródłom—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-Swiat 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 czerpane wysyła na żądanie do domów i Dworców Kolei bez doliczania kosztów odsyłki.

Obstaunki przyjmują się ustne i piśmienne.

L. Ziemiński.

Adres dla listów jak wyżej.

Adres dla telegramów
Ziemiński Aptekarz w Warszawie.

2—2

WODY MINERALNE NATURALNE

GŁÓWNY 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 ługi mineralne. Broszurki nadsyłane ze źródeł i przewodnik dla leczących się wodami, osobom biorącym wody apteka udziela bezpłatnie. Ekspedycja możliwie szybka.

3—2

WODOLECZNICA D-ra PUTZARA

DOM ZDROWIA, Specyjalny Pensyjonat dla nerwowych.

Stacyja Königstein. Saksonija.

3—3

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra Bielińskiego

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

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

Komunikacyja osobowa karetaami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

Objaśnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 7-2

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

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

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

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

D-ra W. Kosmowskiego. Rys higieny dzieci. Str. 229, Za kop. 50. 6-3

Nowe Miasto nad Pilicą

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY.

Racyjonalna hydroterapija. Objasnienia na miejscu lub w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego. Senatorska 480. 10-2

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., węgłowodoru 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 goścowego.

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, sztywności stawów, zależnej od zółzów, przymiotu, lub gościca, przy wysypkach skórnych i ogólnej otyłości.

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

Moritz Debler w Monachium.

Właściciel źródeł Adelhaidquelle.

3-3

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.

OGŁOSZENIA.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

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

nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGICJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO.

*Dzielo zawierać będzie około 54 arkuszy druku.***Cena** dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

0—12

Docent Dr. A. Mars

ordynować będzie od 10 Czerwca b. r. przez sezon letni

W KRYNICY

w domu pod Pagatem.

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 GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE 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.**

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w 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 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 essencyi drzewa sandałowego 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 najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

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. Mikulicz. Przyczynki do plastycznej chirurgii nosa. — II. M. Rejchman. Niestrawność nerwowa (*Dyspepsia nervosa*). (Dokończenie). — Korospondencyja z Berlina: Z wystawy higienicznej. — *Dział sprawozdawczy*: 25. N o t h n a g e l. Uwagi rozpoznawcze nad uniejscoeniem nieżytu kanału pokarmowego. — List otwarty. — Nekrologija. — Odezwa. — Ogłoszenia.

I. PRZYCZYNKI DO PLASTYCZNEJ CHIRURGII NOSA.

Podał

Prof. D-r Mikulicz (z Krakowa).

Przed 3½ laty podałem w „*Wiener Medizinische Wochenschrift*“ nowy sposób wyrównania zapadłego nosa. Ponieważ ówczesne moje doświadczenie dotyczyło jednego tylko przypadku, a wynik leczenia badałem wówczas tylko przez dwa miesiące, przeto uważam za obowiązek podać zarówno dalszy przebieg wymienionego przypadku jak i spostrzeżenia poczynione w innych przypadkach. Oprócz tego zamierzam także przy tej sposobności podać uwagi o kilku innych operacjach plastycznych na nosie. Oczywiście, że na polu, na którem pracowali F. Graefe, Dieffenbach i B. Langenbeck, nie pozostało dla następców nic innego, jak tylko wprowadzać do istniejących już sposobów operowania tu i ówdzie mniej doniosłe modyfikacje. Z tej też zapewne przyczyny dziś, kiedy tyle ważnych kwestyj, mających znaczenie ogólne, zajmuje nasze umysły, prace literackie na polu chirurgii plastycznej są tak nieliczne. A przecież, jeżeli oceniamy wartość sposobu leczenia według korzyści, jakie przynosi poszczególnemu osobnikowi, to musimy często nawet na najmniejszą modyfikację operacji plastycznej zwrócić naszą uwagę. „Przywrócenie części ciała zeszpeconych, a zwłaszcza twarzy ludzkiej, do stanu pierwotnego, lub przynajmniej poprawienie ich kształtu ma tak wielkie znaczenie, zarówno dla samego kaleki, jak i dla społeczeństwa ludzkiego w ogóle, że najmniejsza nawet poprawka w tym kierunku godną jest ogłoszenia“. Te słowa wielkiego mistrza chirurgii plastycznej, Dieffenbach'a, niechaj posłużą za usprawiedliwienie tej rozprawki.

I. Podniesienie nosów zapadniętych skutkiem braków w części chrzęstnej rusztowania nosowego.

Dla czytelnika, któremu by mój wyż wzmiankowany przypadek ¹⁾ był nieznanym, podaję w krótkości, co następuje. Z chorą 27-letnią, która wskutek przy-

¹⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1879. Nr. 46.

miotn utraciła część chrzestną rusztowania nosa i skutkiem czego miała typowy nos siodłowaty, postąpiłem w następujący sposób:

Wprowadziłem podczas uśpienia tenotom na samej granicy kości nosowych pod skórę i oddzieliłem podskórnice po prawej i po lewej stronie blizny, ściągające skórę, od chrząstki; przeciąwszy jeszcze następnie przez dziurki nosowe blizny od wewnątrz w kilku kierunkach za pomocą noża główkowatego, wytamponowałem szczelnie obie dziurki nosowe mocno, przez co zdołałem natychmiast podnieść zupełnie zapadnięty grzbiet nosa. Żeby utrzymać grzbiet nosa trwale w położeniu prawidłowym, urządziłem sobie przyrząd do podpierania, składający się z dwóch drutów symetrycznych, zagiętych na kształt strzemienia, powleczonego kauczukiem. Każde strzemię wprowadzałem osobno i ustawiałem tak, że dolna jego część opierała się o dolny brzeg *incisurae pyriformis*, górna zaś podnosiła grzbiet nosa.

Począwszy od 6-go dnia, nosiła chora ten przyrząd ciągle. Jeżeli oba kawałki były należycie założone, to nos miał zupełnie prawidłowe wejście, podczas gdy przyrządu podpierającego wcale od zewnątrz nie było widać. Co rano i wieczorem wyjmowano oba strzemiona, oczyszczano je i zakładano na nowo.

Chora przyzwyczaiła się wnet do tego postępowania nieco, zawilego i bolesnego i nauczyła się przy pomocy zwierciadła sama zmieniać cały przyrząd.

Wynik jeszcze w dwa miesiące po operacji był świetny; gdy przedstawiłem chorą w Towarzystwie lekarskim w Wiedniu, nie spostrzegł nikt śladów poprzedniego zniekształtnienia. Przecież jednak już wtedy nie mogłem się uspokoić co do dalszego losu poprawionego przez siebie nosa.

Na końcu mojego ówczesnego artykułu napisałem: „Jednego skrupułu nie mogę przecież zupełnie pokonać, który dopiero w najbliższych miesiącach będę mógł należycie wyjaśnić. Może bowiem być, że młoda blizna w dalszym przebiegu będzie się mocno kurczyć i wskutek tego ucisk strzemion, którego chora obecnie nie czuje, stanie się nieznośnym.“

Niestety, obawa moja aż nadto prędko miała się urzeczywistnić. Już w miesiąc potem pisała mi ta pani, że wprowadzenie przyrządu stawało się coraz bolesniejszym i że jedno strzemię w kilka godzin po założeniu wysuwało się z należytego swego położenia. Do tego przyłączyła się jeszcze kilkotygodniowa przerwa w leczeniu z innych przyczyn. Chora odbyła w 3 miesiące po operacji poród i podczas porodu zupełnie zaniechała wprowadzania tego przyrządu. Gdy go potem na nowo chciała wprowadzać, już strzemiona nie zupełnie były odpowiednie, nos znów zaczął zapadać. Przez kilka miesięcy nosiła tylko jedną połowę przyrządu podpierającego, a później i tego zaniechała. Czy nos wreszcie znów przybrał dawny swój kształt siodłowaty, czy też później i bez strzemion zachował kształt lepszy, tego nieudało mi się dowiedzieć.

Muszę wyznać, że potem wcale niepomyślnem zakończeniu pierwszego przypadku byłem zupełnie zniechęcony do powtarzania tego leczenia, męczącego zarówno lekarza, jak i chorego. Jeżeli się później w kilku przypadkach przecież znów na to zdecydował, to stało się to tylko wskutek kilkakrotnego żądania chorych, którzy nie lękali się żadnych trudności i oświadczaali, że są zadowoleni choćby z najmniejszego polepszenia. Każdemu zapewne chirurgowi zdarzały

się przypadki, że nawet mierne zniekształtnienie przez nos siodłowaty trapi chorych, zwłaszcza młodych, jak gdyby jakaś *idée fixe* i truje im każdą chwilę życia. Nie znając nic lepszego, postąpiłem w tych przypadkach w ten sam sposób.

Najpierw operowałem dwóch młodych ludzi za zezwoleniem prof. Billrotha na jego klinice. Operacja i dalsze leczenie w ciągu pierwszych 2 tygodni przebiegały zupełnie prawidłowo. U jednego musiałem jednak dalsze leczenie przerwać bardzo prędko. Chory stracił cierpliwość i nie mógł się nauczyć żadną miarą sam sobie wprowadzać strzemion. Lepiej się to udało w drugim przypadku. Dopóki chory był w klinice, dopóty nosił strzemiona, a nos przedstawiał kształt wcale zadawalniający. Doznawszy jednak po wyjściu ze szpitala także pewnych dolegliwości, zaniechał dalszego leczenia. Zupełnie bezskutecznym jednak leczenie to nie było. Może w 2½ roku po operacji napisał mi chory list, pełen podziękowania i pochwały. Donosił mi, że nos wprawdzie był jeszcze nieco zapadły, ale od czasu operacji przybrał przynajmniej „przyzwoity kształt“.

Najpomyślniejszym i najtrwalszym był wynik w następującym przypadku.

Dnia 14 Kwietnia 1882 r., operowałem w ogólnej poliklinice w Wiedniu 18-letnią dziewczynę, która wskutek przymiotu miała znaczne siodłowate zakłębienie części chrzęstnej nosa w ten sam sposób, co i w pierwszym przypadku; i dalsze leczenie było takie samo. Kształt nosa nie pozostawiał nic do życzenia, tylko skóra na miejscu dawnego zakłębienia była nieco zaczerwienioną. Chora, dbająca bardzo o swoją powierzchowność, nauczyła się bardzo szybko wprowadzać przyrząd podpierający i pojechała zupełnie zadowolona do domu. 30. I. 1883, a więc w 9½ miesięcy po operacji napisała mi co następuje: „Ze swego nosa jestem dość zadowolona; przyrząd podpierający noszę jeszcze wciąż; nie trzyma on się jednak już tak mocno jak w pierwszych 3 miesiącach. Dla tego wyjmuję go co wieczór i zakładam go dopiero na drugi dzień rano na powrót, po czym znów daleko mocniej trzyma się i nos piękny kształt przybiera; zwłaszcza prawa połowa ma wejrzenie prawie prawidłowe. Przed wprowadzeniem przyrządu nos jest nieco zapadły; na miejscu dawnego zakłębienia widać jeszcze czerwony pasek. Nos nie jest obrzękły, a bóle zupełnie ustały“. Zapewne blizna w tym przypadku pozostała podatniejszą niż w poprzednich; może i ta okoliczność korzystnie na to wpłynęła, że chora na noc przyrząd wyjmowała i w ten sposób blizna nie była narażoną na ciągłe podrażnienie. W przyszłych przypadkach korzystałbym z pewnością z tego doświadczenia i kazałbym chorym, począwszy od 2-go albo 3-go miesiąca, nosić przyrząd tylko w dzień. Może w ten sposób będzie można częściej osiągnąć trwały wynik. Prosiłbym wreszcie innych kolegów, którzy próbowali mej metody, by zechcieli podać swe zdanie co do tego punktu.

Wyobrażenie, jakie powziąłem na podstawie mojego doświadczenia o wartości tego sposobu, leczenia da się streścić w następujących słowach: Chorzy, u których pewien stopień inteligencji, próżności i siły woli nie zapewnia z góry możliwości przeprowadzenia leczenia, nie nadają się wcale do tej operacji. U chorych, którzy nie wzdrygają się przed zmuśnionym leczeniem następczym, należy wykonać operację w opisany sposób, choćby dla próby, gdyż kształt nosa nie mo-

że się pogorszyć, tylko polepszyć i nie pozostają żadne widoczne blizny; prawdopodobnie polepszenie jest trwałe i w tych przypadkach, gdzie trzeba przyrząd podpierający usunąć po 2 lub 3 miesiącach. Nim jednak chorzy zupełnie używania jego zaprzestaną, powinni próbować nosić strzemiona przynajmniej we dnie. Czy i w jakich przypadkach można za pomocą mej metody nos siodłowaty zupełnie i trwale wyleczyć, nie mogę orzec na podstawie swojego doświadczenia.

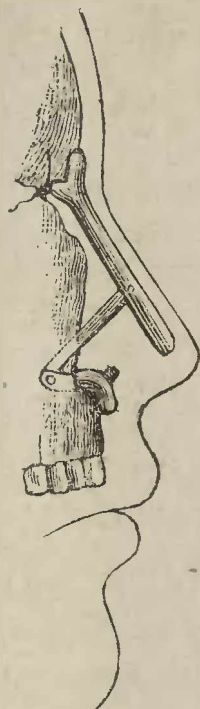
2. Podniesienie nosów zapadniętych w przypadkach braków części chrzęstnej i kostnej rusztowania nosowego.

Jeżeli już zakłębienie w obrębie chrzęstnej części nosa nie wielkie rokuje nadzieje co do wyleczenia, to zgóry już nie wiele obiecywać sobie można w przypadkach ubytku części kostnej nosa. Usiłowałem w jednym takim przypadku, zniewolony osobliwymi okolicznościami, podnieść nos zapadnięty za pomocą przyrządu podpierającego; wynik natychmiastowy był świetny; po niejakim czasie jednak pierwotny stan powrócił. Później udało mi się przez całkiem odmienne postępowanie, bez używania przyrządów podpierających, nadać nosowi kształt przynajmniej znośny. Ponieważ rezultat był trwały, a postępowanie, mojem zdaniem, da się zastosować i w wielu innych podobnych przypadkach, przeto zamierzam przypadek ten nieco dokładniej opisać.

J. K., młodzieniec inteligentny, z dobrego domu, nabył jeszcze jako dziecko przymiotu od swej mamki (starsze i młodsze rodzeństwo chorego było zupełnie zdrowe) i postradał później, wskutek spraw niszczących, całą część kostną i część chrzęstnej podstawy nosa. Kolega D-r Karol K ö r b l z Hall w Górnej Austrii odesłał chorego, który przebył już leczenie przewlekłe, w jesieni 1881 r. do mnie. Zupełne zakłębienie nosa po podstawę oszpecało w rażący sposób młodzieńca dobrze odżywionego i zresztą doskonale wyglądającego. Brakowało obu kości nosowych, wyrostków nosowych kości czołowej i częściowo wyrostków szczęki górnej, jakoteż i całej przegrody kostnej. Z części chrzęstnej nosa były utrzymane chrząstki trójkątne, skrzydlaste, a po części i przegroda chrząstkowata; koniec nosa i skrzydła nosowe miały więc wejrzenie dość prawidłowe, tylko były znacznie ku górze wyciągnięte. Chory wskutek oszpececia popadł w melancholię; unikał wszelkiego towarzystwa, nawet najbliższych krewnych i usuwał się tem samem od wszelkiego zajęcia, któreby go zmuszało stykać się z innymi ludźmi. Ojciec jego usilnie prosił mnie, by na chorym wykonać jakąś operację, choćby była tylko iskierka nadziei polepszenia.

Przeciąłem w narkozie za pomocą tenotomu i noża główkowatego w podobny sposób, jak w tamtych przypadkach, wszystkie bliznowate połączenia pomiędzy skórą i kością i wytampowałem nos gazą jodoformową, wskutek czego grzbiet nosa natychmiast podniósł się do prawidłowej swej wysokości. W 10 dni po operacji założyłem aparat do podtrzymania, składający się z dwóch symetrycznych połówek, zbudowany w podobny sposób, jak w przypadkach częściowego ubytku chrząstek nosa. Dołączony rysunek lepiej może uwidoczni kształt i sposób działania przyrządu, niż obszerny tegoż opis.

Za punkt oparcia przyrządu znów służył dolny brzeg wcięcia gruszkowatego, pręt podłużny opierał się górnym swym końcem o kość czołową i podtrzymywał grzbiet nosa w całej jego długości ku górze. Poszczególne części tego przyrządu były, za pomocą 2 zawiasek, połączone ze sobą w ten sposób, że cały przyrząd można było łatwo do nosa wprowadzić, i że, raz należycie założony, dobrze się trzymał i ani ku tyłowi ani ku przodowi wysunąć się nie mógł.



Przez 6 tygodni mniej więcej wynik był zadawalniający; chory bardzo gorliwie sobie sam wkładał i wyjmował 2 razy dziennie przyrząd. Ale wnet podpory stały się za duże i gniotły bardzo silnie. Kazałem je zmniejszyć przez odpiłowanie; pomogło to na jakiś czas, ale wnet dawne dolegliwości wróciły, a grzbiet nosa począł się splaszczać. Modyfikowałem go jeszcze dalej, aż wreszcie przyszedł czas, kiedy trzeba było przyrządy zupełnie porzucić. Zakłębnięcie nosa było wprowadzicie nieco mniejsze, ale tak samo w oczy bijące jak przedtem.

W pół roku potem w Kwietniu 1882 r. przyszedł chory znów do mnie i prosił, bym jeszcze raz próbował operacyi; zgadzał się na każdy zabieg, gdyż już był zdecydowany nie żyć dłużej, gdyby jeszcze i ta próba się nie udała. (D. n.)

II. NIESTRAWNOŚĆ NERWOWA

(*Dyspepsia nervosa*).

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

Przez

Mikołaja Rejchmana.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 22).

Sp o s t r z e ż e n i e V. K. O., inżynier, 27-letni, pracujący dużo umysłowo, od 6-ciu lat cierpi na napady duszności, połączone z gwałtownem biciem serca, jakoteż na rozmaite zaburzenia dyspeptyczne. Napady duszności wydarzają się w nocy, co kilka dni, zazwyczaj wtedy, gdy chory zje coś niestrawnego, lub gdy się położy spać, wkrótce po spożyciu wieczerzy. Podczas napadu chory doznaje nadmiernego i nieprawidłowego bicia serca, wzmożonego tętnienia we wszystkich tętnicach ciała, jakoteż najgwałtowniejszych odbijań, opanowuje go strach, rzuca się na łóżko, podnosi się i chodzi, zmęczony znowu się kładzie i t. d. Napad taki trwa od $\frac{1}{2}$ do 2 godzin. Przytomność przytem chorego nie opuszcza. Po napadzie wychodzą zazwyczaj przez odbył gazy w znacznej ilości. Nazajutrz po napadzie chory czuje się bardzo osłabionym.

Prócz tych napadów duszności choremu dokuczają rozmaite objawy niestrawności; wzdęcie okolicy żołądkowej, odbijanie, niesmak, zaparcie stolca. Od czasu do czasu chory uskarża się na migrenę, której nierzadko towarzyszą wymioty śluzowe.

Przy badaniu okazało się: okolica żołądkowa wzdęta, odgłos opukowy w tej okolicy bardzo wysoki, dolna granica żołądka znajduje się na linii pępkowej. Rano naczczo, jako też w 7-mej godzinie po jedzeniu, żołądek okazał się pustym. Kał twardy, barwy prawidłowej, formy cylindrycznej. Z kałem wydala się w nieznacznej ilości śluz. Inne narządy przy fizykalnem badaniu nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Czynności płciowe odbywają się prawidłowo. Dawniej wyniszczały chorego częste polucyje, obecnie przytrafiają się one bardzo rzadko. Zdolności umysłowe osłabione szczególnie pamięć i „zdolność obliczania“. Ogólny nastrój ducha przygnębiony, hipochondryczny. Rozpoznano „niestrawność nerwową“ z napadami duszności i wzmożonego bicia serca. Według Rosenbach'a¹⁾ tego rodzaju obraz chorobowy stanowi pierwotną nerwicę nerwu błędnego (*neurosis nervi vagi*), która zarówno dotyka żołądek jak serce i płuca, według zaś Bari'e'go²⁾ opisane napady stanowią objaw wtórny powstający drogą odruchową za pośrednictwem nerwów współczulnych wskutek podrażnienia ich końcowych gałęzi w żołądku.

Zalecono choremu pożywną, łatwostrawną dyjetę, wstrzymanie się wieczorem od jedzenia, lawatywy, jakoteż proszki, złożone z bromku potasu i *pule. Fab. S-ti Ignatii*, które chory przyjmował przez 8 dni. Przez ten czas, jakoteż przez cały następny miesiąc napadu duszności nie było, objawy niestrawności prawie zupełnie ustąpiły, sen się polepszył, nastrój ducha stał się weselszym, chęć do pracy powróciła. Nie wiem, czy ten pomyślny stan zdrowia trwa dotychczas, gdyż więcej chorego nie widziałem.

S p o s t r z e ż e n i e VI. Pani K. B., 30 lat wieku licząca, od 8-miu lat zameżna, dietna, przed 12 lat zachorowała na blednicę, której towarzyszyły rozmaite zaburzenia dyspeptyczne, między innymi i wymioty. Od tego czasu objawy ze strony przewodu pokarmowego nie ustawały, przeciwnie, ciągle się zwiększały do tego stopnia, iż zaczęły chorą trapić bez ustanku i uczyniły ją niezdolną do żadnej pracy fizycznej lub umysłowej. Obecnie chora uskarża się głównie na gwałtowne bóle w żołądku, rozszerzające się też na przełyk. Bóle te powtarzają się napadami kilka razy w dzień i w nocy; chora odczuwa je w całym żołądku; mają one charakter licznych ukłuczeń szpilkami całej wewnętrznej powierzchni żołądka, występują zarówno przed jak i po jedzeniu, trwają $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ do całej godziny, a czasami i dłużej. W ciągę doby bywa 2—5 napadów. Bardzo rzadko bywają dni zupełnie od napadów wolne. Prócz bólów chora skarży się na zupełny brak łaknienia, na głośnie i przeciągłe odbijanie bez smaku i zapachu, na silne zaparcie stolca, na bóle głowy, na ogólne rozdrażnienie nerwowe, na prędkie męczenie się, na niemoc fizyczną i umysłową do tego stopnia „iż posłać łóżka nie może“, iż od pewnego czasu nic nie czyta „gdyż nie może zrozumieć tego co przeczyta.“ Zbadanie chorej wykazało: skóra i błony śluzowe blade, wychudnienie nadzwyczajne, brzuch duży, wzdęty, wielkość jego stanowi ogromny kontrast z objętością innych części ciała; okolica żołądkowa nie bolesna, splot podbrzuszny bardzo bolesny, przy jego ucisku bóle rozchodzą się ku żołądkowi i wywołują w nim toż samo uczucie klucia szpilkami, jakiego chora podczas napadu doznaje. Przy ucisku okrężnicy zstępującej i zgięcia esowatego, wypełnionego kałem, również powstają bóle rozprzestrzeniające się ku żołądkowi. Język dość czysty. Żołądek rano na czczo okazał się

¹⁾ Beitrag zur Lehre von der Krankheiten des Verdauungsapparates. I. Uber einen wahrscheinlich auf einer Neurose des Vagus beruhenden Symptomencomplex. D. M. Woch. 1879. Nr. 42 i 43. Ref. w Schm. Jahrb.,

²⁾ Po nadzwyczaj ważne szczegóły tego poglądu odsyłam szanownego czytelnika do pracy umieszczonej w *Rev. de Med.* Nr. 1 i 2-gi 1883 r. pod tytułem *Recherches cliniques sur les accidents cardiopulmonaires consecutifs aux troubles gastro-hépatiques*, streszczonej w n-ze 8 Kroniki Lekarskiej.

pustym. Z powodu pogorszenia się stanu ogólnego po jednorazowym badaniu zapomocą zglębniaka żołądkowego, zmuszeni byliśmy zaniechać zbadania przebiegu sprawy trawienia. Bez względu jednak na to, opierając się na powyżej opisanych objawach i wynikach badania, rozpoznaliśmy „niestrawność nerwową“, będącą w tym razie jednym z przejawów ogólnej niemocy nerwowej (*neurosthenia*).

Zalecono chorej pożywną dyjetę, galwanizację głowy, stosu kręgowego i żołądka (anod do dołka podsercowego), lawatywy, a do wewnątrz bromek potasu. Już po dziesięciodniowym leczeniu chora doznała znakomitej ulgi, bóle żołądka ustąpiły, chęć do jadła wróciła, sen stał się twardym i pokrzepiającym. Skoro chora zaprzestała przyjmować bromek potasu, zaraz nazajutrz wystąpiło uczucie palenia w żołądku i wzdłuż przełyku; przepisano tlenek cynku; palenie ustąpiło. Przez pierwsze 2 miesiące leczenia chora musiała od czasu do czasu przyjmować albo bromek potasu, sam przez się, lub w połączeniu z żelazem, albo sole cynku. Przez ten czas wogóle czuła się daleko lepiej, jadła daleko więcej, sił jej potrochu przybywało, nieco utyła, zaczęła krzątać się koło gospodarstwa, zaczęła czytać i rozumieć to, co czytała. Wprawdzie w przestankach, w których lekarstwa nie przyjmowała, czuła się gorzej, łaknienie się zmniejszało i występowały bóle, jednak te pogorszenia nie dosięgały już dawniejszego stopnia natężenia. Przez pierwsze dwa miesiące chora była galwanizowana prawie codziennie. Przez następne dwa miesiące faradyzowałem chorą sposobem *Be ar d'a* i *R o c h w e l l'a*. W ciągu tych ostatnich dwóch miesięcy, potrzeba było również uciekać się od czasu do czasu do bromku potasu lub do cynku ale potrzeba ta stawała się co raz radszą. Obecnie chora znajduje się jeszcze w leczeniu, czuje się w ogóle daleko lepiej, mimo to jednak co kilka tygodni następują pogorszenia, cechujące się przedewszystkiem utratą chęci do jadła i upadkiem sił. Bóle w żołądku zjawiają się ale bardzo rzadko i w nadzwyczaj słabym stopniu, przytem straciły one ów charakter kłujący.

S p o s t r z e ż e n i e VII. Pani W., 23 lat wieku licząca, od 3 lat zamężna, w rok po zamążpójściu zaczęła doznawać rozmaitych dolegliwości macicznych, a wkrótce po nich wystąpiły pewne objawy dyspeptyczne. Przed rokiem odbyła szczęśliwie poród i połóg. Przed sześciu miesiącami miała zapalenie tkanki łącznej około macicznej. Obecnie uskarża się na częste silne przeciągłe i głośnie odbijanie, niewywołujące uczucia, żadnego smaku ani zapachu, na brak łaknienia, na zaparcie stolca i na zgagę. Prócz tego od czasu do czasu miewa bóle w dolnej części brzucha i w krzyżu. Miesiączkuje prawidłowo. Badanie chorej wykazało: cera blada, wychudnienie znaczne, język czysty, okolica żołądkowa nieco wzdęta, niebolesna, bolesność 5-ciu pierwszych kręgów grzbietowych. Za najlżejszem dotknięciem okolicy żołądkowej lub któregokolwiek z pierwszych 5-ciu kręgów grzbietowych powstaje gwałtowne odbijanie. Rano naczczo żołądek okazał się pustym, w 7 godzin po jedzeniu zawierał nieliczne tylko cząstki pokarmowe. Macica nieruchoma, z lewej strony sklepienia pochwowego, jakoteż przez ścianę brzuszną wyczuć można dość twardy i dość rozległy wysięk, część pochwowa macicy pokryta powierzchownymi owrzodzeniami. Fizykalne badanie innych narządów nie wykryło w nich nic nieprawidłowego.

Rozpoznano „niestrawność nerwową“ zależną prawdopodobnie od cierpienia macicznego.

Zalecono chorej pożywną, łatwostrawną dyjetę, galwanizację żołądka (Ka. na okolicy żołądkowej, An. na kręgach grzbietowych), do wewnątrz zaś naprzemian bromek potasu, azotan bizmutu zasadowy i sole cynku (*zincum oxyd*) Nie bardziej nie zapobiegają odbijaniom jak bromek potasu, lub azotan bizmutu z kodeiną (gr. $\frac{1}{24}$), zgagę zaś na dłuższy czas usuwał tlenek cynku. Jednocześnie odpowiednimi środkami były leczone cierpienia maciczne. Z ustępowaniem tych ostatnich i pod wpływem powyżej wymienionych środków przecho-

dziły też i dolegliwości dyspeptyczne: odbijanie stało się rzadszem, zgaga ustąpiła, stolce się uregulowały. Pomimo jednak prawie zupełnego ustąpienia zmian w macicy niektóre objawy niestrawności, jak: odbijanie, brak łaknienia, w pewnym stopniu pozostały.

S p o s t r z e ż e n i e VII. P. M. H., bakałarz żydowski, 30 lat wieku liczący, żonaty od 2 lat, cierpi na „wymioty“ i odbijanie. Od początku choroby „wymioty“, ani na jeden dzień chorego nie opuściły. Obecny stan przedstawia się jak następuje: skóra i widzialne błony śluzowe zupełnie białe, tkanka tłuszczowa podskórna i mięśnie uległy w znacznej części zanikowi, brzuch dość płaski nie wzdęty, granice żołądka, o ile opukiwaniem określić można, prawidłowe, spłot podbrzuszy bolesny, ale bóle ku żołądkowi się nie rozchodzą, okolica żołądkowa zupełnie niebolesna, to samo powiedzieć można i o innych okolicach brzucha, język nieco obłożony. Odbijanie ciągle, ale krótkie, co kilkanaście minut przy odbijaniu zwraca się z żołądka płyn pokarmowy. To zwracanie (*regurgitatio*) chory nazywa wymiotami. Zwracany płyn pokarmowy (mleko) ma odczyn kwaśny, zależny przeważnie od kwasu organicznego (bez wątplenia mlecznego). Rano naczcho żołądek okazał się pustym. Chory od pewnego czasu zachowuje dyjetę wyłącznie mleczną, pomimo to jednak nie doznaje polepszenia. Utrzymuje on, iż cała ilość spożytego mleka wychodzi „z wymiotami z żołądka“. Stolce bywają codzien, chęć do jedła prawie żadna. Chory od pewnego czasu kaszle; badanie płuc nie wykryło nic innego, jak tylko nieznaczne zaostrzenie szmeru pęcherzykowego w obu wierzchołkach. Stan bezgorączkowy. Inne narządy przy fizykalnem badaniu okazały się prawidłowemi.

W innych okolicach ciała i w innych narządach żadne zaburzenia nerwowe spostrzegać się nie dają. Stan ducha dość spokojny, zdolności umysłowe zachowane.

Na zasadzie powyżej przytoczonych danych rozpoznano „niestrawność nerwową“, polegającą na zaburzeniu czynności ruchowej włókien mięśniowych żołądka.

Zalecono choremu dyjetę pożywną (befsteki, kotlety, jaja, kaszkę, mleko) i bromek potasu. Zwracanie płynu pokarmowego natychmiast ustąpiło, odbijanie jednak trwało w tym samym stopniu. Zalecono następnie galwanizację żołądka (ze zmianą kierunku strumienia) i bromek potasu z kodeiną. Po upływie kilku dni ustąpiło też prawie zupełnie i odbijanie, łaknienie wróciło, chory spożywał 2 razy dziennie po $\frac{1}{2}$ funta mięsa. Przepisano choremu bromek potasu z żelazem (*pyrophosphas ferri c. natrio citrico*). Takie znakomite polepszenie stanu zdrowia chorego trwało trzy tygodnie. Po upływie tego czasu nastąpiło nieznaczne pogorszenie, odbijanie wróciło, ale w daleko mniejszym stopniu i pokarm chory zwracał raz albo 2 razy dziennie. Ponieważ chory znajdował się w jak najgorszych higienicznych warunkach (mieszkał na Krochmalnej ulicy w ciemnej, zimnej i wilgotnej izdebce, w której sypiało 5 osób), przeto byłem zmuszony poradzić mu, aby wrócił do domu (do jakiegoś małego miasteczka), gdzie, jak mi mówił, może mieć lepszy pokarm i przestronniejsze mieszkanie.

K O R E S P O N D E N C Y J A.

Z WYSTAWY HYGIENICZNEJ.

I.

Berlin 16 Maja 1883 r.

TREŚĆ. Dzieje powstania wystawy higienicznej, otwarcie, ogólny rzut oka na wystawę, instrumenty lekarskie, materiały opatrunkowe i dezynfekcyjne, materiały apteczne, wody mineralne i zakłady dla szczepienia krowianki.

Pierwotna myśl założenia w Berlinie wystawy należy się dwom towarzystwom naukowym: niemieckiemu towarzystwu techniki zdrowia i niemieckiemu to-

warzystwu medycyny publicznej. Oba towarzystwa wspólnie zawiązały w dniu 17-m Kwietnia 1881 r. komitet, prezesem którego został minister H o b r e c h t. Komitetowi udało się pozyskać dla swej sprawy cesarzową Augustę, jak wiadomo, interesującą się bardzo szpitalami i kwestyją zdrowia. Cesarzowa przyjęła protektorat nad mającą się otworzyć wystawą, komitet zaś ze swej strony rozwinął wielką czynność tak, że wystawa już w miesiącu Maja 1882 roku miała być otwartą. Wszystko już było przygotowane, we wzniesionych w tym celu budynkach przeznaczone na wystawę przedmioty zostały poustawiane; oczekiwano tylko dnia otwarcia wystawy, gdy w dniu 12 Maja wybuchł pożar i w krótkim bardzo czasie zniszczył wystawę. Niezrażony tem niepowodzeniem komitet nanowo począł się krzątać około jej odbudowania. Rozpisano konkurs na nowy plan budowy, do którego stanęło 6 firm niemieckich. Zpomędzy tych komitet przyznał za najwięcej odpowiadający celowi plan inżynierów P r o l l e t S c h a r o w s k y z Drezna, w ręce też których i oddano całą budowę. Z jesieni rozpoczęto budowę, roboty żywo postępowały naprzód tak, że spodziewano się już 1-go Maja otworzyć wystawę. Okoliczność jednak ta, że główni protektorowie wystawy, cesarzowa i następca tronu pruskiego, nie byli podówczas w Berlinie, opóźniła znacznie otwarcie wystawy. Urzędowe zatem otwarcie nastąpiło w dniu 12-m Maja, chociaż publiczność miała już wstęp od 10-go Maja. Takie są w krótkości dzieje obecnej wystawy.

Wystawa znajduje się na placu rządowym w północno-zachodniej części miasta, pomiędzy ulicami Inwalidów i Starym Moabittem, w bliskości dworca kolei Lehrtebahn. Kolej miejska i dwie linie tramwajów łączą wystawę z innymi częściami miasta. Wogóle miejsce dla wystawy trzeba uznać za bardzo szczęśliwie wybrane. Wszystkie budynki wystawy obejmują 1,500 kwadr. metrów przestrzeni, z pomiędzy których większą część obejmują właściwe budynki wystawy, reszta zaś placu znajduje się pod zakładami restauracyjnymi, piwiarniami, altanami dla sprzedaży mleka, napojów musujących i t. p. Na szczególne wyróżnienie zasługuje główny budynek wystawy z wysoką wieżą ponad wejściem, cały zbudowany z cegły, żelaza i szkła, który zawiera w sobie większą część przedmiotów wystawionych. Reszta przedmiotów znajduje się jużto w osobnych pawilonach, jużto w łukach kolei miejskiej, przecinającej cały plac wystawy. Przedmioty wystawione podzielone są na 34 grupy, wszystkich zaś wystawców naliczają do 1800. Wogóle porównanie katalogów obecnej wystawy z niedoszlą do skutku przeszłoroczną przekonywa, że obecna wystawa tak pod względem ilości wystawionych przedmiotów, jako też pod względem różnorodności tychże, o wiele przewyższa zesłoroczną. Zewnętrzna estetyczna strona wystawy także nie pozostawia nic do życzenia. Piękne kobierce kwiatowe, wodotryski, wiele gustownych pawilonów dostarczają oczom widza bardzo miłe i imponujące wrażenie.

Wystawa właściwie nie jest ściśle higieniczną; obejmuje ona wiele przedmiotów, nie mających żadnego związku z higieną, służących tylko do ratunku w niebezpieczeństwach. Znajdujemy więc tutaj: modele morskich latarni, stacyj ratunkowych dla tonących, przyrządy do ratowania w czasie pożaru i t. p. Przedmioty te w obecnem sprawozdaniu zupełnie pominię, mam zamiar tylko na te przedmioty zwrócić szczególną uwagę, które mogą interesować szerszy ogół lekarzy. Dlatego też nie mogę trzymać się w sprawozdaniu rozkładu katalogowego, lecz zmuszony jestem opisywać, biorąc na uwagę ważniejsze kwestyje lekarskie i higieniczne, chociażby przedmioty opisywane należały do rozmaitych grup katalogowych. Przytem nadmieniam, że stosując się do życzenia Szanownej Redakcyi, sprawozdanie uczynię o ile możności treściwym i krótkim. Po tych kilku wstępnych słowach przystępuję do opisanja właściwej wystawy.

Przedewszystkiem chciałbym zwrócić uwagę na piękny zbiór instrumentów lekarskich, wystawionych przez rozmaitych fabrykantów miejscowych i zagranicznych. Wystawiło wyroby swoje 82 fabrykantów. Zpomędzy nich najbo-

gatsze zbiory instrumentów chirurgicznych wystawili *D e t e r t R u d o l f* z Berlina, znany powszechnie *W i n d l e r* z Berlina i *H a e r t e l* z Wrocławia. *D e t e r t* oprócz chirurgicznych instrumentów wystawił jeszcze mikroskopy rozmaitej konstrukcyi i wielkości (w cenie 105—300 marek) i ładny zbiór aparatów elektrycznych dla celów lekarskich; z pomiędzy tych ostatnich zasługuje na uwagę przenośny aparat dla prądu stałego i indukcyjnego w jednej skrzyneczce. Aparat zawiera 30 elementów, galwanoskop, reostat, przyrząd dla zmiany kierunku prądu i obok tego osobny element z aparatem indukcyjnym. Cena 150 marek. *W i n d l e r* i *H a e r t e l* wystawili jeszcze rozmaite przyrządy ortopedyczne, sztuczne kończyny i t. p. Najbogatszy zbiór optycznych instrumentów przedstawił znany optyk *D ö r f e l* z Berlina; wystawa jego przedstawia całkowicie urządzony oftalmijacyjny gabinet ze wszystkimi należącymi tutaj instrumentami. Bogate także zbiory lekarskich aparatów elektrycznych wystawili *H i r s c h m a n n*, *H e s s i K r ü g e r*, wszyscy z Berlina. Na szczególne wyróżnienie zasługuje zbiór *H i r s c h m a n n*'a, oprócz wielu przenośnych wystawił on 3 stałe gabinetowe aparaty z 50 elementami, reostatem, galwanoskopem i przyrządem indukcyjnym *D u B o i s R e y m o n d*'a. Cena takiego aparatu 900—1000 marek. *S t e n d e l* wystawił ładny bardzo zbiór lekarskich termometrów. *M e c h n i g* i *H e r m s* z Berlina wystawili zbiór różnorodnych przyrządów inhalacyjnych i irygatorów. Berlińscy fabrykanci *A n t o n* i *D u n z e l t* wystawili zbiór przyrządów z gumy i kauczuku, jako to: wianki maciczne różnego rodzaju, pecherze do lodu i t. p. Z zagranicznych fabrykantów wystawili swe wyroby: *L e i t e r* z Wiednia, *M a n g* z Pragi i *S c h w a b e* z Moskwy. *L e i t e r* wystawił przyrząd dla regulowania ciepła u chorych gorączkowych. Przyrząd składa się z cienkich ołowianych rurek, które można dowolnie zginać i tym sposobem zastosować do rozmaitych części ciała. Przez połączone i stosownie ułożone rurki przepuszcza się stały prąd zimnej wody. Cała oryginalność pomysłu *L e i t e r*'a zasadza się na użyciu łatwych do zginania ołowianych rurek, czem się też różni jego przyrząd od poprzednio znanych.

Z innych wystawców muszę jeszcze wspomnieć o *P o e n i k e* m z Jülich'u, który wystawił zbiór opasek przepuklinowych z pelotami na sprężynach. *Dr. Fürst* z Lipska przedstawił tak zwany termometr powszechny. Jestto zwykły termometr rtęciowy z podwójną skalą podług *R é a u m u r*'a i *C e l s y j u s* z a. Termometr taki może służyć do mierzenia ciepłoty ciała, włożony zaś w oprawę drewnianą, służy do mierzenia ciepłoty wanień i powietrza. Fabrykant *M e y e r* przedstawił młoteczek mięśniowy *D-r*a *L o r e n z*'a; jestto gumowy młoteczek, z drewnianą rączką; dotychczas używany; wystawiony przez tegoż fabrykanta przyrząd *k l e m m*a składa się z 3 rurek gumowych, każda grubości 2 centymetrów. Fabrykant *T e u f e l* ze Stuttgartu wystawił patentowane brzuszne opaski w kształcie gorsetów dla kobiet ciężarnych. Towarzystwo niemieckich dentystów wystawiło liczny zbiór sztucznych zębów, zatykaideł podniebiennych i t. p. W zbiorze tym na szczególną uwagę zasługują sztuczne i naturalne preparaty, przedstawiające rozmaite choroby zębów, przyrządy ortopedyczne, służące do prostowania krzywo rosnących zębów i zbiór rozmaitych materiałow do plombowania. *M ü l l e r-U r i* z Turynii wystawił piękny zbiór sztucznych oczu. Oprócz tego w kilkunastu sztucznych preparatach, wybornie odrobionych podług atlasu oftalmicznego *J ä g e r*'a, przedstawił wszystkie wewnętrzne choroby oka. Tutaj jeszcze muszę wspomnieć o bardzo pięknych rysunkach prof. *L u c a e*'g o, dyrektora kliniki chorób usznych w Berlinie. W dwunastu rysunkach przedstawił on obraz błony bębenkowej, tak w stanie normalnym, jako też patologicznym, obserwowany za pomocą wziernika usznego.

Tuż obok wystawy narzędzi lekarskich i przyrządów ortopedycznych znajdujemy wystawę materiałow opatrunkowych. Olbrzymie znaczenie, jakie od czasu *L i s t e r*'a zyskał opatrunek w chirurgii, powołało do życia

mnóstwo fabryk, zajmujących się wyrobem rozmaitych materiałów opatrunkowych. Tutaj to właśnie można się przyjrzyć, jakim to licznym i różnorodnym zmianom podlegał pierwotny opatrunek *Lister'a*. W Niemczech nie ma prawie chirurga, któryby nie zaprowadził jakiegokolwiek zmiany w opatrunku. Do opatrunków używano rozmaitych materiałów: waty, muślinu, pakul, torfu, piasku, drzewa; wypróbowano prawie wszystkie znane nam antyseptyczne środki, jako to: kwas karbolowy, salicylowy, borny, jodoform, sublimat, chlorek cynku i t. p. To też dziwić się nie można, że wystawa materiałów opatrunkowych odznacza się niezwykle bogactwem i różnorodnością. Wystawców wszystkich jest z górą 20. Zpomiędzy nich największe zbiory przedstawili: międzynarodowa fabryka materiałów opatrunkowych i *Kahnemann* z Berlina. Akcyjna międzynarodowa fabryka, najstarsza na lądzie stałym Europy, posiada 4 zakłady, jeden w Niemczech, jeden we Francyi i dwa w Szwajcaryi. Akcyjonaryjuszami są po większej części lekarze. Fabryka wystawiła prawie wszystkie dotychczas używane materiały opatrunkowe, które opisywać, uważam tu za zupełnie zbyteczne. Berlińska fabryka *Kahnemann'a* wystawiła także znaczny zbiór materiałów opatrunkowych, z pomiędzy których, jako nowość, na uwagę zasługuje tak zwana wełna drzewna. Wełna drzewna przygotowuje się z materiału drzewnego, używanego do fabrykacyi papieru, właściwie tylko przerobionego i odłuszczonego. Taka wełna miesza się z pewną ilością jodoformu i nakłada się na rany. Wynalazca, Dr. *Walcher*, zaleca tę wełnę, jako opatrunek, łatwo i szybko pochłaniający wydzielinę z ran. Wielu innych wystawców wystawiło tak zwane skrzynki opatrunkowe dla lekarzy praktyków. Skrzynki te zawierają mniejszą lub większą ilość antyseptycznych materiałów opatrunkowych i stosownie do tego są rozmaitej ceny. Najpraktyczniejszą zdaje się być skrzynka opatrunkowa prof. *Esmercha*.

Przechodzimy teraz do materiałów i środków dezynfekcyjnych. Tutaj znajdujemy na wystawie bardzo wiele środków patentowanych. *Pistor* z Wiednia przedstawił swój patentowany środek, tak zwany „*anti-bacterion*”; jestto ciecz wodnista, niewiadomego składu, litr której kosztuje 75 krajcarów. Rozcieńczona 15-ma częściami wody ma służyć, jako znakomity środek dla dezynfekcyi odzieży, naczyń, mieszkań. Jako dowód skuteczności *Pistor* przedstawił kilkanaście organicznych preparatów, zachowanych bez rozkładu w wyżej wspomnianej cieczy. *Schallhorn* z Magdeburga przedstawił swój patentowany dezynfektor, służący dla dezynfekcyi mieszkań, miejsc ustępowych i t. p. *Nusbeck* z Berlina wystawił swą maszynę patentowaną dla dezynfekcyi pierza. Dezynfekcyja w tej maszynie skutecznia się za pomocą pary wodnej o wysokiej ciepłocie. Przesycone parą pierze wyrzuca się do bębna, gdzie następuje wysuszenie i oczyszczanie z kurzu. Dr. *Petrushky* z Królewca wystawił model zakładu dezynfekcyjnego podczas epidemii. Dezynfekcyja odzieży odbywa się podług projektu wystawcy trojakiem sposobem: albo parą wodną wysokiej ciepłocie, albo parami kwasu karbolowego, albo kwasem siarkawym. Dalej jeszcze materiały dezynfekcyjne wystawili: berlińska akcyjna fabryka chemiczna, *Brettner* z Węgier i *Frank* z Berlina. Ten ostatni wystawił jeszcze patentowany aparat do dezynfekcyi za pomocą bromu i mułku krzemienistego.

Materiały apteczne i źródła wód mineralnych mają także licznych wystawców, ogółem do 60. Z tych na uwagę zasługują następujące firmy. Dr. *Heyden* z Drezna wystawił kwas salicylowy i różne i inne preparaty salicylowe. *Hellfrisch et Comp.*, fabrykant waseliny, wystawił preparaty waselinowe, pomady, oleje, mydła. *Burk* ze Stuttgardu wystawił rozmaite farmaceutyczne wina, pastylki, konserwy. *Pohl* z Gdańska, fabrykant kapsulek żelatynowych, wystawił cały zbiór lekarstw w kapsułkach. Wogóle w całej wystawie aptekarskiej daje się zauważyć dążność do wynajdywania rozmaitych form

i sposobów ułatwienia chorym w przyjmowaniu lekarstw. Kierunek ten, wskazany przez paryzkich aptekarzy, szybko przyjął się w Niemczech. To też powszechnie u wszystkich wystawców widzimy wystawione na pokaz lekarstwa w różnorodnych kapsułkach, opłatkach, pastylkach, pigułkach i innych łatwych do zażywania formach. Musimy jednak przyznać niemieckim Pp. aptekarzom, że nie nadużywają tego do wyrabiania rozmaitych specyfików na wzór paryzkich kapsułek *Guyot'a*, pigułek *Blancard'a* i t. p.. Całkowite urządzenie apteki wystawił *Branzlow* z Berlina. *Hübner* i *Bach* wystawili rozmaitej wielkości apteczki dla domowego użytku, apteczki podróżne, wojskowe i t. p.; szczegółowe opisywanie tych apteczek przechodziłoby zakres naszego sprawozdania.

Źródła wód mineralnych są licznie reprezentowane na wystawie. Wszystkie prawie główne źródła Niemiec, Austrii i Węgier przyjęły udział, wystawiając wody mineralne w butelkach, sole otrzymywane z tych wód, modele wani kąpielowych, rysunki i fotografie zakładów, broszury i tablice o składzie chemicznym wód, ilości rocznej gości kąpielowych i t. p.. Szczegółowo opisywać przedmioty wystawione przez zarządy kąpielowe uważam za zbyteczne. Tutaj tylko wspomnę o niektórych główniejszych zakładach kąpielowych. Miasto Karlsbad urządziło bardzo piękną wystawę rysunków zakładów kąpielowych karlsbadzkich, głównejszych budynków miejskich, urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych, statystycznych tablic i t. p.. Zarząd *Franzensbadu* wystawił gabinet kąpielowy z wanną dla kąpeli szlamowych. Węgierskie ministerjum finansów przedstawiło plany i rysunki, statystyczne i geologiczne tablice, tablice rozbiorów chemicznych rozmaitych źródeł mineralnych węgierskich. Zarząd klimatycznej stacyi *Meranu* opis, fotografie *Meranu* i okolicy. Dalej na wystawie są jeszcze reprezentowane *Marienbad*, *Kreuznach*, *Ischl* i wiele innych.

Na zakończenie niniejszego listu muszę nadmienić o zakładach, przygotowujących krowiankę. Szczepienie ochronnej ospy za pomocą czystej krowianki, choć właściwie bardzo dawne, dopiero w nowszych czasach zyskuje sobie powszechne uznanie. Szczepienie humanizowanej ospy ochronnej, z powodu już to bardzo słusznej obawy szerzenia zarazków różnych chorób infekcyjnych, już to z powodu trudności otrzymania w czasie epidemii dostatecznej ilości limfy ochronnej, coraz więcej bywa zarzucane. Natomiast liczne we wszystkich krajach powstają zakłady, przygotowujące czystą krowiankę. Na wystawie mamy reprezentowane trzy tego rodzaju zakłady: *D-ra Fürst'a* z Lipska, *d-ra Pissin'a* z Berlina i miejski zakład w Hamburgu. *D-r. Fürst* wystawił cały pawilon z rozmaitemi przedmiotami i tablicami, objaśniającemi sposoby otrzymywania krowianki. Mamy więc w modelach przedstawiony sposób szczepienia, pięciodniowe fazy zaszczepionej krowianki, rysunki z mikroskopowych preparatów i sposoby przechowywania krowianki. *Dr. Pissin* z Berlina, założyciel najstarszego tego rodzaju zakładu w Niemczech (1865 r.)¹⁾, przedstawił stół własnego pomysłu do szczepienia cielętom ospy, instrumenty, próby ospy ochronnej i zbiór broszur, tyczących się tego przedmiotu. Nakoniec zakład miejski w Hamburgu, założony w 1872 r., wystawił modele stołu do szczepienia i pomieszczeń dla zaszczepionych cieląt, jako też i instrumenty, służące do szczepienia. Szczepienie krowianki u ludzi daje różne wyniki, zależnie od tego, jak i jaką krowiankę szczepić będziemy. Następująca tablica *D-ra Fürst'a* objaśni nam to najlepiej.

1) We Włoszech pierwszy zakład *Sacco* (Medyolan) 1880 r. We Francji *Lanoix* (Paryż) 1864 r.. W Holandyi *Bezeth* (Rotterdam) 1863. W Rosyji *Frachetius* (Petersburg) 1863. W Austrii *Hay* (Wiedeń) 1877 r. (z broszury *Fürst'a* „*Animale Vaccination*“).

	Pierwsze szczepienie.	Powtórne.
1) Krowianką wprost od cieląt	96,0—99,7%	43,3—83,7% przyjęty.
2) Krowianką bez przymieszki, zachowaną przez pewien prze- ciąg czasu.	55,0—83,3%	33,8—52,3% „
3) Krowianką płynną zmieszaną z gliceryną	89,7—90,0%	42,4% „
4) Wyszuszoną krowianką . . .	96,3—98,2%	65,1% „

Widzimy więc, że najpewniej działa krowianka wprost od cieląt, lecz że korzystać z niej bardzo rzadko można, przeto należy używać krowianki wysuszonej, dającej prawie także same rezultaty. Władysław Biegański.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

25. Nothnagel. Uwagi rozpoznawcze nad umiejscowieniem nieżytu kanału pokarmowego.

Zarówno pod względem teoretycznym jak i praktycznym ważną jest rzecz oznaczenie odcinka kanału pokarmowego, podlegającego sprawie chorobowej. od umiejscowienia bowiem tej ostatniej zależy poniekąd leczenie. Liczni autorowie jak B a m b e r g e r, L e u b e, W i d e r h o f e r i inni, dają nam pod tym względem liczne, ale niestety powiększej części apyryjorystyczne wskazówki. N o t h n a g e l przeto stara się to pytanie rozjaśnić na zasadzie swych własnych poszukiwań i spostrzeżeń, pierwiej jednak pragnie udowodnić, że w istocie zdarzają się nieżyty ograniczone do pojedynczych odcinków kiszek. Ograniczone nieżyty кишки prostej lub kiszek grubych nie podlegają wątpliwości. Co do kiszek cienkich zdania autorów są podzielone. W o o d w a r d n p. twierdzi, że nigdy nie znajdował przy sekcyi nieżyty kiszek cienkich bez jednoczesnego nieżyty kiszek grubych. Podług N o t h a g e l'a nieżyt kiszek cienkich rzadko się wprawdzie spotyka, jednak istnienie jego zaprzeczyć się nie da. Dla tego też ważną jest rzeczą zdobycie pewnego rozpoznawczego kryterjum dla takich umiejscowionych nieżyty i odróżnienie od tych, które jednocześnie zajmują кишки grube. Ten cel osiąga autor na drodze racjonalnej, zastanawiając się najpierwej nad tem, jakie wnioski możemy wyciągnąć z zawartości wypróżnień. I tak: a) śluz niekiedy obficie znajduje się w wypróżnieniach i wtedy zwiastuje nieżyt odbytnicy, lub też powleka kawałki kału, co przemawia za nieżytem кишки grubej. Tak sądzi L e u b e, N o t h n a g e l jednak dodaje, że śluz może pochodzić zarówno z *S. Romanum* jak i z dolnego końca okrężnicy zstępującej. Gdy zaś śluz powleka kawałki kału to wskazywać może na nieżyt кишки prostej, jak również dolnej części okrężnicy, aż do zgięcia śledzionowego. Kawałki kału, pokryte śluzem, jako takie nie dowodzą jeszcze istotnego nieżyty, przeciwnie, małe kawałeczki kału, powleczone śluzem, są dowodem nieżyty dolnej części кишки grubej i odbytnicy. Tak np. 20-letni chory na przewlekły nieżyt oskrzeli i rozednię płuc oddawał stolce nie zawierające wcale śluzu. Na parę godzin przed śmiercią wydany stolec składał się z drobnych twardych kawałków, pokrytych w niektórych miejscach śluzem, zawierającym nabłonek słupkowy. Przy sekcyi znaleziono obrzęk i zmętnienie błony śluzowej dwunastnicy w jelicie czczem i części ilei, w *coecum*, *colon ascendens* i *transversum* zaledwo ślady nieżyty, w *colon descendens*, *flexura sigmoidea* i *rectum* silny nieżyt, przekrwienie żyłne i grubo pokład śluzu. W ogóle spostrzeżenia dowodzą, że pomimo silnego przewlekłego nieżyty kiszek prostej i zstępującej, ze znacznem wytwarzaniem śluzu, kał niezawsze bywa powleczone śluzem, a więc jeżeli to ostatnie ma miejsce, to jeszcze nieżyt dolnej części kiszek wykluczyć się nie daje. Niekiedy śluzu gołym okiem odnaleźć w kale nie możemy, pod

mikroskopem jednak przedstawia on się w postaci drobnych przeświecających białoszarych szklistych wysepek. Ze sposobu zaś, w jaki śluz zmieszany bywa z kałem, wnioskować możemy o siedlisku nieżytu. Tak u 7-letniego dziecka chorego na *meningitis tuberculosa* i nieżyt kiszek, stolec skąpy, żółty, niewyraźnie sformowany, alkaliczny, na oko bez śluzu; nie zawiera barwników żółciowych; pod mikroskopem znajdujemy w nim bakteryje, trójfosforany i sole wapienne, nadto całe pole mikroskopu zasiane wysepkami szklistemi, t. j. śluzem. Przy sekcji znaleziono w okrężnicy poprzecznej zawartość takich samych własności jak wypróżnienia, przekrwienie i zmętnienie błony śluzowej kiszek cienkich, pojedyncze gruzelki w dolnej części *ilei*, nieżyt okrężnicy wstępującej, nie sięgający do poprzecznej. Ztąd autor wnioskuje, że szkliste płatki śluzu, ściśle pomieszane z kałem, widoczne jedynie tylko pod mikroskopem. dowodzą nieżytu górnej części kiszek grubych, bez udziału dolnych części. Śluz pochodzący z okrężnicy wstępującej ściśle miesza się z kałem, a jeżeli w dalszym jego przebiegu istnieje nieżyt aż do кишки prostej, to nie tylko wewnątrz, ale i na powierzchni kawałków kału śluz się będzie znajdować. Z licznych spostrzeżeń porównywanych z wynikami sekcji autor zauważył następujące fakty:

Nieżytom odbytnicy i кишки grubej aż do *valvula ileocecalis*, towarzyszą stolce nietwarde, lecz maziowate, złożone z mas maziowato kaszowatych, pomieszanych ściśle z małemi płatkami śluzu, widocznemi golem okiem, nadto większe płaty śluzu na powierzchni kału. Jeżeli więc przy nieżycie całej кишки grubej wypróżnienia są mniej twarde, to masy płynne kaszowate są ściśle zmieszane ze śluzem, widocznym makroskopijnie. To właśnie odróżnia te przypadki od nieżytu кишки prostej lub okrężnicy zstępującej. Że obecność szklistych wysepek śluzu w kale wskazuje na nieżyt górnej części кишки grubej lub cienkiej, dowodzi spostrzeżenie autora na 69 letniej chorej, u której tylko pod mikroskopem śluz w postaci wysepek znaleziono. Sekcja wykazała przekrwienie błony śluzowej *in jejunum et ileo*, zgrubienie w średniej części *ilei*, obrzmienie gruczołów Payer'a, w ogóle nieżyt przewlekły *ilei et jejuni*. Błona śluzowa кишки grubej zcieńczona, gruczoły Lieberkühn'a w zaniku. Śluz więc w tym razie musiał pochodzić z кишки cienkiej, pomimo to ściśle był z kałem zmieszany. Czy przy nieżycie, umiejscowionym tylko w кишkach cienkich, śluz zawsze się znajduje pod postacią wyżej opisaną, to niewiadomo, raz dla tego, że przypadki takich nieżyków są bardzo rzadkie, powtóre, że jeszcze rzadziej możemy je badać przy sekcji. Śluz może jeszcze przedstawiać się w wypróżnieniach pod postacią ziarenek zabarwionych barwnikami żółci. Powstają one w pierwszych drogach kanału kiszkiowego i przemawiają za nieżytem кишки grubej i cienkiej, jak to potwierdzają sekcyje, nigdy jednak nie bywają przy umiejscowieniu choroby tylko w kiszce grubej. Spotykamy je także przy tyfusie. Są one wogóle charakterystycznemi dla nieżytu kiszek cienkich.

b) Barwniki żółciowe. Zawartość kiszek grubych, jak wiadomo, nie zawiera barwników żółci, odkrywamy je zaś łatwo w zawartości кишки czezej (*jejunum*). Według Frerichs'a przemiana żółci odbywa się dopiero w кишkach grubych, potwierdza to i Nothnagel. W stanie zdrowia i przy prawidłowej perystaltyce kiszek cienkich odczyn Gmelin'a nie wykrywa barwników niekiedy już ponad zastawką Bauhin'a, a nigdy poniżej takowej. Obecność barwników około *flexura coli hepatica et colon transversum* zawsze wskazuje na wzmocnienie perystaltyki kiszek, w wypróżnieniach jednak barwników możemy nie znajdować. Obecność zaś barwników w wypróżnieniach dowodzi wzmocnienia ruchów robaczkowych w całej kiszce grubej i w dolnym odcinku cienkiej.

W normalnych zupełnie wypróżnieniach znajdujemy zabarwione żółcią: włókna mięsne, pewne nieoznaczone sole wapnia, komórki drożdżowe, części roślinne

i liczne ciała bezkształtne, lecz wszystko to w tak małej ilości, że nie daje nam oddziaływaniu na barwniki żółciowe. Na kawałku twardego kału próba Gmelin'a udaje się i to tem łatwiej, im kał jest mniej gęsty. Najwyraźniejszą reakcję dają wypróżnienia zielone, żółto zielone, ściśle zmieszane ze śluzem, np. przy ciężkiej czerwonce i przy tyfusie. Na pojedynczych częściach twardego lub rzadszego kału częściej spotkać można patologiczną domieszkę żółci, szczególnie na śluzie, do którego przylega barwnik żółciowy niezmienny. Różnobarwne płatki śluzu w wodnistych stolcach dają także wyraźny odczyn Gmelin'a, sam płyn jednak bardzo rzadko. W jednym i tym samym stolcu możemy znaleźć śluz, dający odczyn na barwniki i nie dający takowego; pierwszy pochodzi z kiszek cienkich, ostatni z grubych. Obecność przeto barwników żółciowych w śluzie wypróżnień uważać należy za objaw nieżytu kiszek cienkich, co w istocie potwierdzają oględziny pośmiertne. Wskazuje ona również na przyspieszenie ruchów robaczkowych i zmianę sprawy wydzielania.

Niekiedy jednak pomimo istniejącego nieżytu kiszek cienkich i grubych odczyn Gmelin'a zawodzi. Aby bowiem barwnik żółciowy niezmienny mógł się dostać na zewnątrz, potrzeba, aby ruchy robaczkowe na całej długości kiszek grubych były wzmożone, aby nieżyt кишки cienkiej i grubej był ostry, a wypróżnienia dosyć częste. Tak właśnie bywa przy *enteritis infantum peracuta*, przy biegunkach tyfusowych i t. p., przeciwnie zaś przy przewlekłych, choćby obszernych nieżytach odczynu nie bywa, wyjąwszy przypadkowe obostrzenia wywołane przez błąd w dyjecie i połączone z wzmożonym ruchem robaczkowym kiszek.

Czy barwnik żółciowy znajduje się w stolcach przy biegunkach bez żadnych zmian anatomicznych pod wpływem bodźców psychicznych występujących, dotychczas autor rozstrzygnąć nie mógł.

Oprócz śluzu inne jeszcze części składowe wypróżnień mogą być zabarwione, np. nabłonek słupkowy. Komórka jego bywa zwykle cała żółta wraz z jądrem. Znaczenie ich rozpoznawcze jest takie same, jak zabarwionego śluzu, który je zwykle pokrywa; zwiastują one nieżyt kiszek cienkich i wzmożenie ruchu robaczkowego. Prawdopodobnem jest, że barwnik nasiąka w komórki po oddzieleniu takowych.

Takie same znaczenie rozpoznawcze mają okrągłe małe komórki, silnie żółto zabarwione, wielkości ciałek ropnych, jak również silnie żółto zabarwione komórki tłuszczowe. We wszystkich tych tworach reakcja Gmelin'a wykrywa barwniki żółciowe.

Takie żółte ciała tłuszczowe znalazł autor w wypróżnieniach śluzowo-kaszowatych u 4-letniego dziecka przy gruźlicy płuc, prócz tego jeszcze bakteryje, potrójne fosforany, sole wapienne, grzybki drożdżowe i t. p. Sekcja zaś wykazała przekrwienie i nieżyt кишки czczej, biodrowej i kątnicy, a nawet części okrężnicy.

c) Części składowe pokarmów. Już gołym okiem widzimy, że zawartość kiszek cienkich zawiera więcej części składowych pokarmu, niż zawartość kiszek grubych. Leube więc sądzi, że z obfitszego znajdowania takowych w wypróżnieniach możemy podejrzewać większy lub mniejszy współdziałanie kiszek cienkich w sprawie chorobowej, nawet przy jednoczesnem cierpieniu kiszek grubych, szczególnie jeżeli znajdujemy w kale tłuszcz nierozłożony. I tak:

Włókna mięsne znajdują się wprawdzie i w wypróżnieniach prawidłowych, w chorobowych jednak wypróżnieniach ilość ich jest nierównie większą i oceniają łatwo oko wprawnego badacza. Obecność ich ma znaczenie rozpoznawcze tylko przy chorobach kiszek cienkich, tak przy nieżytach, jak i przy wzmożonej perystaltyce. Znajdował je autor w stolcach u dwóch suchotników i u jednego chorego na rozedmę płuc, lubo niezawsze w wielkiej ilości. Sekcja zaś wy-

kazała wrzody gruzlicze w kiszkaach cienkich i grubych, oraz nieżyt. Sam jednak nieżyt kiszek cienkich nie wpływa na obecność włókien mięsnych w wypróżnieniach, potrzeba tu jeszcze wzmoczenia ruchów robaczkowych, tak w kiszkaach cienkich, jak i grubych. Nadto w przebiegu chorób występująca gorączka wpływa upośledzająco na sprawę trawienia, a jeżeli wypróżnienia nie są zbyt częste, to i przy nieżycie kiszek cienkich ilość włókien mięsnych w wypróżnieniach nie będzie powiększoną. Jedynie tylko wtedy możemy rozpoznać prawdopodobnie nieżyt kiszek cienkich, jeżeli przy stanie bezgorączkowym znajdujemy w wypróżnieniach obok śluzu znaczną ilość włókien mięsnych.

Co powiedziano wyżej o włóknach mięsnych, odnosi się również do skrobi (krochmalu), obecność bowiem takowej, a szczególnie ciałek skrobiowych dowodzi jeszcze bardziej wzmoczenia ruchów robaczkowych.

Tłuszcz w wypróżnieniach, podług Leube'go, znajdujemy przy nieżycie kiszek cienkich, ilość jego jednak zależy od dowozu w pokarmach. Wchłanianie tłuszczów zależy od wydzielania żółci i soku trzustkowego; przy zmniejszeniu wydzielania żółci, mniej tłuszczów się trawi, a więcej przeto wychodzi ze stolcami. Przy nieżytach, gdy mniej tłuszczów się wchłania, a ruchy robaczkowe są przyspieszone, ilość ich w stolcach także bywa większą. Przy ocenianiu jednak znaczenia tłuszczów należy pamiętać, że ilość ich zależy od dowozu z pokarmami. Krew jasno-czerwona i ropa zwykle pochodzą z dolnych części kanału kiszkowego.

Badanie fizykalne jako środek rozpoznawczy umiejscowienia nieżyto w. I pod tym względem zdania autorów są podzielone, zobaczmy przeto jak się Nothnagel zapatruje na ten przedmiot.

Wysłuchiwanie. Jeżeli obok innych objawów zapalenia żołądka, istnieje silne bulgotanie w dolnej części brzucha, wraz z uczuciem szybkiego przesuwania zawartości, a nie ma biegunki, w takim razie Leube podejrzewa zapalenie кишки cienkiej.

Przy stanach zapalnych kiszek cienkich i zebraniu się w nich płynu, w śródbrzuszu i podbrzuszu aż do spojenia łonowego, znajdujemy odgłos tępy i szmery przelewania. Zjawiska te umiejscawiają się przy cierpieniach кишки grubej (Bamberger). Zdaniem jednak Nothnagela są to znaki zwodnicze, albowiem kruczenie i syczenie z jednej strony brzucha przechodzi na drugą i nie ogranicza się do miejsca powstawania. Być może, iż są one głośniejsze w miejscu powstawania, lecz nie mogąc wysłuchiwać jednocześnie w dwóch miejscach, nie mamy ich z czem porównywać.

Opukiwanie jeszcze mniej ma pod tym względem znaczenia, odgłos bowiem zależy od napełnienia kiszek pokarmami, kałem, lub gazem; nawet przy silnych nieżytach kiszek cienkich, nigdy nie wydziela się tyle płynu, aby wyraźne stopienie odgłosu opukowego wystąpić mogło.

Obmacywanie ma nierównie większe znaczenie. Przedewszystkiem umiejscowienie bólu przy ucisku przemawia za umiejscowieniem cierpienia. Dalej burczenie pod palcami wskazuje na obecność w danym miejscu płynów i gazów. Przy przewlekłej czerwonce (*dysenteria*) wyczuwamy istotnie kiskę, jako worek gumowy z twardymi ścianami, lecz przy prostym nieżycie zjawiska tego nie spotykamy.

Znaczenie rozpoznawcze indykanu w moczu. Powiększenie wydzielania indykanu w moczu ma miejsce przy *cholera asiatica et cholera nostras*. Hennige zauważył to w 4 przypadkach przewlekłego nieżyto żołądka, a nawet przy nieżycie ostrym. Nothnagel poszukiwał indykanu u 2000 chorych i pomimo to do żadnych stanowczych wniosków pod tym względem nie doszedł. Podaje on następujące fakty godne uwagi:

Przy cierpieniach кишки grubej połączonych z biegunką, ilość indykanu w moczu nie bywała znacznie powiększoną, jeżeli odżywianie chorych nie było

uposledzonym; skoro jednak z jakichbądź przyczyn stan ogólny ulegał pogorszeniu, ilość indykanu w moczu znacznie się powiększała.

We wszystkich przypadkach cierpienia kiszek cienkich, bez względu na stan kiszek grubych, ilość indykanu w moczu znacznie się powiększa. Może w tych razach nie być nawet silnej biegunki. Podobnie zwiększa się ilość indykanu w moczu przy tyfusie brzuszny, ponieważ i tu sprawa chorobowa zajmuje kiszkę cienką.

Z powyższego wynika, że jeżeli przy biegunce nie znajdziemy w moczu powiększonej ilości indykanu, to możemy wykluczyć niezbyt kiszek cienkich. W ogóle jednak do zachowania się indykanu w moczu, radzi autor nie przywiązywać zbyt wiele znaczenia pod względem rozpoznawczym, gdyż dotąd nawet napewno nie wiadomo, czy przy ograniczonych do kiszek grubych cierpieniach istotnie ilość indykanu w moczu nie ulega powiększeniu.

(*Zeitschrift f. klinische Medizin IV. Bd.—I—H. Heft.*) A. Malinowski.

LIST OTWARTY.

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY KOLEGO REDAKTORZE!

Dzieło tego rodzaju, jak słownik Terminologii Lekarskiej polskiej, może być w szczegółach ocenione dopiero wtedy, gdy, pisząc o jakim przedmiocie, tego dzieła radzić się przychodzi. Muszą się przy tem napotykać pewne wyrazy, które może lepiej innemi zastąpić, albo obok których inne mogłyby znaleźć miejsce. Tego rodzaju uwagi dobrze jest notować, a w ten sposób uzupełniać Słownik, bo mojem zdaniem niesłusznie uważają go niektórzy jakby kodeks obowiązujący, od którego odstąpić nie wolno.

Jeżeli Szanowny Kolega na mój pogląd się zgodzi, to proszę o pomieszczenie paru notatek terminologicznych.

Przyczep czy **przyczepina**? Słownik podaje na oznaczenie wyrazu *synechia* jedną tylko polską nazwę **przyczepina**. A jednak autorowie Słownika zastali już w naukowych dziełach polskich inne wyrazy. Prof. Szokalski używa wyrazu **przyczep**; w dawnym Słowniku Skobla i Kremer'a podano wyraz **zrost**. Słownik terminologii podaje i ten ostatni wyraz, ale tylko w omówieniach **zrost tęczówki z rogówką**. Zdaje mi się, że niesłusznie pomija Słownik wyrazy, używane przez tak wybornych pisarzy. Nie widzę wcale powodu, dla czego każdemu naukowemu pojęciu ma tylko jeden wyraz odpowiadać. Jeżeli jakie pojęcie ma nazw kilka, byle wszystkie jasno rzecz malowały i nie były rażące, uważałbym to raczej za korzystne.

Sam wyraz **przyczepina**, jedyny, jaki w Słowniku pomieszczono, wydaje mi się najmniej szczęśliwym. Pomiędzy wyrazami **przyczep** i **przyczepina** już sama krótkość brzmienia przemawia na korzyść pierwszego. Gdyby szło o tkankę, o materię, która stanowi zrosty, możeby wyraz **przyczepina** stosowniej był użyty. Daleko mniej odpowiednim się wydaje, gdzie idzie o sam fakt, że tęczą przyrosła, a w tem znaczeniu prawie wyłącznie używa się wyrazu. Istnieje więc w języku polskim kilka równouprawnionych wyrazów na określenie tego samego pojęcia: **przyczep**, **przyrost**, **zrost**, a chyba na ostatniem miejscu **przyczepina**.

Tęczą i tęczówka. Wyraz *iris* w „Słowniku“ przetłumaczony jest przez **tęczówka**. Prof. Szokalski używa wyrazu **tęczą** przeważnie czy wyłącznie. Sądzę, że bez żadnego błędu można używać wyrazów **tęczą**, **tęczówka** i **blona tęczowa**, jako równoznacznych.

Zygmunt Kramsztyk.

NEKROLOGIJA.

† W ostatnim N-rze pisma naszego podana została krótka wzmianka o śmierci kol. Romualda Chęmińskiego. Nierozgłośny, cichy i krótki żywot zmarłego napozór nie dostarcza materiału do obszerniejszego wspomnienia; zmarły wypełniał tylko swe obowiązki i nie więcej, ale jeżeli rozważymy, że wypełniał je sumiennie i uczciwie jako syn, brat, lekarz, kolega i obywatel, że wypełniał je wreszcie wśród najcięższych warunków i srogiej walki o byt, to zaiste znajdziemy w jego życiu więcej pięknych i godnych podniesienia stron, aniżeli w życiu wielu rozgłośnych ludzi, których zalety wyszukiwać trzeba, a wady starannie ukrywać. W życiu ś. p. Chęmińskiego wad nie było wcale, zalet zaś szukać nie trzeba; ci co Go bliżej znali, dobrze o nich wiedzą.

Tak ciężkie później życie zmarłego i od samej młodości mu się nie uśmiechało. Syn niezamężnych rodziców, przytem już we wczesnych latach pozbawiony opieki ojca, od samej młodości zmuszony był własną pracą zarabiać na swe utrzymanie. Nieraz opowiadał mi o tem, jak z 50 rs. w kieszeni przyjechał do Warszawy, aby wstąpić do Uniwersytetu. Tutaj najpierw zapisał się na wydział przyrodniczy, który ukończył ze stopniem kandydata; już wtedy zdołał sobie zaskarbić przyjaźń swoich kolegów, z którymi do ostatniej chwili, choć losy ich rozłączyły, żył w najściślejszych stosunkach. Nie widząc wszelako żadnych dla siebie widoków po skończeniu wydziału przyrodniczego, a potrzebując pomagać rodzinie, s. p. Romuald wstąpił na wydział lekarski, który ukończył w 1878 roku ze stopniem lekarza. Podczas całego pobytu w Uniwersytecie nie tylko sam wciąż utrzymywał siebie swą własną pracą, ale nawet zdołał nieco pomagać rodzinie. Dopiero jednak po ukończeniu studiów rozpoczyna się ciężkie, a szlachetne życie. Najpierw s. p. Romuald marzył o karyerze naukowej i w tym celu umieścił się jako asystent przy klinice dyjagnostycznej prof. Baranowskiego; ponieważ jednak potrzebował pomagać rodzinie, zmuszony był opuścić to miejsce, a przyjąc cięższą lecz materyjalnie korzystniejszą posadę lekarza miejscowego szpitala Dzieciątka Jezus, na której do samej śmierci, t. j. przeszło trzy lata, pozostawał. Na tem stanowisku przypatrywałem się ciężkiej jego pracy i wtedy to wszedłem z nim w ściślejszą przyjaźń, która nas do ostatniej chwili zmarłego łączyła. S. p. Romuald nie jednemu służyć mógł jako wzór w sumiennem wykonywaniu obowiązków, które, co najważniejsza, z rzadkiem wykonywał zamiłowaniem. Do szpitala przylgnał całym sercem, znał wybornie jego stan i potrzeby: oceniali to koledzy, to też kiedy w roku zeszłym powstała w Tow. Lek. komisya, mająca obradować nad poprawą losu szpitali, złożona z wielu najpierwszych praktyków i lekarzy szpitalnych, zaproszono go, jako wybornego znawcę potrzeb szpitali, do udziału w pracach. Przez trzy lata s. p. Romuald prowadził ambulatoryjum szpitalne i z tego powodu wyrobił sobie najniewdzięczniejszą i najuciążliwszą praktykę, bo pomiędzy biedną klasą ludności; i tu jednak swą sumiennością i rzadką bezinteresownością zasłużył sobie na ogromne zaufanie i miłość tych, zwykle nie zbyt wdzięcznych chorych. Wśród tej uciążliwej pracy na rozrywki czasu, a i pieniędzy nie starczyło; cały bowiem prawie zarobek s. p. Romualdłożył na wychowanie brata, którego przeprowadził własnym kosztem przez gimnazjum. Tymczasem uciążliwa praca coraz bardziej podkopywała jego zdrowie; przechodził tyfus powrotny, którym się zaraził w szpitalu, dalej zapalenie płuc, a wreszcie parę razy *paraproctitis*, po którym pozostała *fistula ani*. Co zaś najgorsze to to, że ciągnęła walka o byt, a głównie niepewność jutra przy znacznych potrzebach, rozwinęła w nim pewien rodzaj mizantropii i melancholii, której ostatecznie padł ofiarą.

Wśród tak ciężkiego życia, nie dziw, że brakło zmarłemu ochoty i swobodnej myśli do prac naukowych. Jednakowoż kiedy poruczonem mu było prowadzenie statystyki szpitalnej, zaważył on natychmiast zła strony dotychczasowego sposobu prowadzenia takowej, a oceniając jej ważność, zabrał się do należytego jej urządzenia i owocem tego była praca o statystyce lekarskiej, ogłoszona w „Kronice Lekarskiej“, a w której ja miałem przyjemność brać także udział. Prócz tego wiem, że miał już przygotowane do druku sprawozdanie statystyczne ze szpitala Dz. Jezus za dwa ostatnie lata, a nadto zbierał materyjały do większej pracy z dziedziny epidemiologii miasta Warszawy.

Słów tych parę kreślę nie jako przyjaciel zmarłego, nie tu bowiem miejsce na wyrażenie innych uczuć. Piszę to jako bezstronny świadek ciężkiego, szlachetnego, a może nie dość ocenionego życia jednego z najzacniejszych ludzi, jakich mi się zdarzyło spotkać. *Teodor Dunin.*

O D E Z W A.

Towarzystwo Lekarskie warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkie roku akademickiego 1883/4 wakaje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu s. p. D-ra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878 w mieście Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymskokatolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich; b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali; c) Strojcecy, synowie po Adolfe Strojckim i ich następcy; d) Lechowscy synowie i ich następcy po Kasprze Lechowskim; e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendyja nadane będą i innym pilnym studentom, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o rzezone stypendyja winni złożyć podania do Towarzystwa Lekarskiego warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystw, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 3 (15) Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, a co do studentów którzy pozostają w uniwersytecie na tymże wydziale, świadectwa o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem otrzymanych stopni na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o moralnem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia, 3) świadectwa niezamożności; i 4) kandydaci z rodzin wyżej wymienionych złożyć winni nadto należyte, urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu, według zastrzeżenia testatora.

Z upoważnienia Towarzystwa lekarskiego sekretarz stały

Dr Szokalski.

Zakład leczniczo-kąpielowy

S Ł A W I N E K

Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20 Maja do końca Września.

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

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

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

6—5

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 Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30—11

Zakład Leczniczy

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

NAŁĘCZÓW

CAŁY ROK OTWARTY.

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

Sezon letni od 15 Maja.

Zakład obszerny i wytwornie urządzonej w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi

1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonej Instytucji hydropatycznej. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgrzeszonym i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuracyja kumysem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskimi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (blotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, nieżytych żołądka - kiszki, w nieżytych dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Blizsze objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy).

16—7

Plaster Thapsia

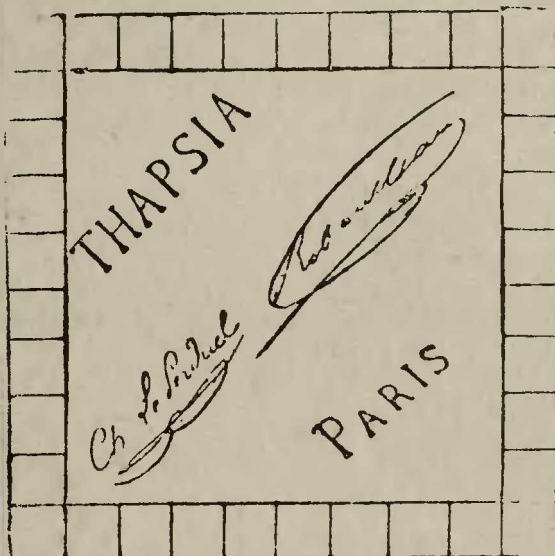
LE PERDIEL-REBOULLEAU

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 naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

W Warsztawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,
Ziemsńskiego i Lilypa.

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA NADZWYCZAJ WZMACNIAJĄCA
zawierająca
chloran dwuwęglan i arsenian sodu
(28 milligr. arsen: sodowego na litr.)

Zązywać od pół szklanki do trzech
dziennie przed lub w czasie jedzenia.

Wzmacnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz
pomaga na choroby skórne i organów odde-
chowych, Febry perjdyczne i szkrofuły,
Używa się także jako napój i płókanie przeciw
Bronchiom, zaś do umywania przeciw lekkim
świerzbom. SKŁAD:

DRAGEES MEYNET
D'EXTRAIT
DE FOIE DE MORUE

Pigulki Meynet
z Ekstraktu
Tranu Rybiego.
Zatwierdzone przez
Paryżką Akade-
mię Medyczną. Zalecane przez wszystkich le-
karzy jako skuteczniejsze od tranu rybiego, nie
sprawiające ani niesmaku ani odbijania się.

Pigulki Meynet sprze-
dają się w pudełkach albo
we flakonach. Wyma-
gać na etykiecie znak fa-
bryczny, jak obok, i pod-
pis G. Meynet, niebies-
kim atramentem.

Skład Hurtowy: A. Fourny,
44, ulica Amsterdam, w Paryżu. W ROSSYI WE WSZYST-
KICH GŁÓWNIJSZYCH APTEKACH.

Dr. Leon Tannenbaum

ordynuje od 20-go b. m.

w Ciechocinku

(dom Mullera).

4-2



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.



Wysyła Wody Mineralne na prowincję, 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 paryżkich, maszyną parową i licznymi apar-
atami 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.

10-4

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. HENRICH

istniejący,

Zaopatrzony został 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 śledziona, w chorobie eukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30—11

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH

PRZY APTECE

Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że sezon kuracyjny wodami 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 czerpane, zimne i gorące z ścisłym zastosowaniem się do ciepłoty właściwej odpowiednim źródłom—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-Swiat 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 czerpane wysyła na żądanie do domów i Dworców Kolei bez doliczania kosztów odsyłki.

Obstaunki przyjmują się ustne i piśmienne.

L. Ziemiński.

Adres dla listów jak wyżej.

Adres dla telegramów
Ziemiński Aptekarz w Warszawie.

2—2

WODY MINERALNE NATURALNE

GŁÓWNY 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 ługi mineralne. Broszurki nadsyłane ze źródeł i przewodnik dla leczących się wodami, osobom biorącym wody apteka udziela bezpłatnie. Ekspedycja możliwie szybka.

3—2

WODOLECZNICA D-ra PUTZARA

DOM ZDROWIA, Specyjalny Pensyjonat dla nerwowych.

Stacyja Königstein. Saksonija.

3—3

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra Bielińskiego

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

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

Komunikacyja osobowa karetkami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

Objaśnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 7-2

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

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

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

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

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

6-3

Nowe Miasto nad Pilicą

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY.

Racyjonalna hydroterapija. Objasnienia na miejscu lub w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego. Senatorska 480. 10-2

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., węgłowodoru 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 goścowego.

Znanem jest jej silne działanie lecznicze w żołączach, w żółzowatych 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, sztywności stawów, zależnej od żołącz, przymiotu, lub gośca, przy wysypkach skórnych i ogólnej otyłości.

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

Moritz Debler w Monachium.

Właściciel źródeł Adelhaidquelle.

3-3