

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

Stacya kolejowa  
Muszyna Krynica  
z dworca kolejowe-  
go do Zakładu 10  
kilometrów, godzina  
jazdy. Przy dworcu  
linkry i wózki górals-  
kie.

## KRYNICA

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

w Galicyi w pow. Nowo Sąddeckim

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWO-KAP'ELOWY

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

posiada liczne zdroje szeszawy alkaliczno-żelazistej, dwa gmachy łaźiebne o 100 gabinetach,  
z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanymi według metody Schwartz'a, aptekę ze składem  
wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igli-  
wia na kąpiele balsamiczne; zakład gimnastyczny i rzecznych kąpeli.

Wody i Kąpiele mineralno-wodne i borowinowe są uznanym środkiem leczniczym: w nie-  
dokrwistości i w blednicy, we wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z o-  
słabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u nie-  
wiiast, jako też i w przewlekłych cierpieniach nerwowych opartych na osłabieniu, tudzież są naj-  
pewniejszym lekiem w chorobie angielskiej i skrofulecznej u dzieci.

Ostatnia kurlista wykazuje, przeszło 4,000 gości.

Podczas sezonu ordynuje sześciu p. p. lekarzy.

Zakład posiada około 1000. pokoi w domach skarbowych i prywatnych porządnie urzą-  
dzonych, 7 publicznych restauracyj, cukiernię i piekarnię, kilkadziesiąt sklepów z różnemi to-  
warami, pracownię strojów damskich, tudzież krawieckie i szewskie.

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

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

Biuro wywiadowe i portyer w Zakładzie udzielają bezpłatnie informacyi o niezają-  
tych pomieszkaniach i wysyłają na żądanie osobne powozy do dworca kolejowego.

Na razie wysiąść można w hotelu Krakowskim, pod Koroną

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

Ces. Król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

6—6

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

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

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

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów 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 oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobieni, 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 najwątłejsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

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

Należy wystrzegać się podrobieni 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. H. Ruppert. Dwa przypadki przemieszczenia trzew wrodzonego (*Heterotaxis*), oraz teoryje powstawania tego zбочenia. — II. Z. Kramsztyk. Z panoramy własnego oka. (Dokończenie). — III. L. Nencki i P. Rakowski. Rozbiór chemiczny wyciągu słodowego z browaru we wsi Winiary pod Kaliszem. — *Dział sprawozdawczy* 34. Nothnagel. Poszukiwania doświadczalne nad ruchami kiszek, szczególnie w stanach chorobowych. — 35. Jawkowski (z Moskwy). O znaczeniu nerwów naczynioruchowych w powstawaniu obrzęków. — 36. Leube. Przeczynek do leczenia chorób żołądka. — 37. Sztuczne wypełnienie gazem kiszki grubej w celach rozpoznawczych i leczniczych przez prof. Ziemssena. — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI TERAPEUTYCZNEJ PROF. POPOWA W SZP. DZ. JEZUS.

## I. DWA PRZYPADKI PRZEMIESZCZENIA TRZEW WRODZONEGO (*Heterotaxis*),

### ORAZ TEORYJE POWSTAWANIA TEGO ZBOCZENIA

Podał

**Henryk Ruppert**

ordynator nadetatowy kliniki terapeutycznej.

#### I. Przemieszczenie trzew wrodzone spostrzegane u chorej dotkniętej tyfusem powrotnym.

G. Urszula, 48-letnia wyrobница, przybyła do szpitala na oddział kliniczny 11. III. 1882 r.. Chora opowiada, że przed dwoma tygodniami dostała dreszczów, kilkakrotnie powtarzających się, bólu głowy. Po kilku dniach gorączkowania, połączonego z silnym pragnieniem i utratą łaknienia, chora mocno się spociła, poczem osłabienie jeszcze się wzmogło. Jednocześnie jednak ból głowy ustał, łaknienie wracało i z każdym dniem chora czuła się lepiej, siły wracały. Przed 4 dniami znów przyszły dreszcze, ból głowy. jednym słowem powtórzyły się objawy, jak przy pierwszym napadzie. Chora przybyła do szpitala późnym wieczorem, w nocy zaś obficie się pociała. Z wywiadów dalszych okazuje się, że rodzice chorej zmarli w późnym wieku i przez cały ciąg życia cieszyli się zdrowiem dobrem. Rodzeństwo (brat i trzy siostry), zmarli w wieku dzieciennym wskutek nieznanych dla chorej przyczyn. W 20 roku życia chora pierwszy raz dostała regularności, przedtem w ciągu trzech lat często chorowała na połowiczny ból głowy; po pokazaniu się regularności ból ten ustał, 12 lat temu chorowała przez 3 miesiące na jakąś chorobę gorączkową. W 26 roku życia wyszła zamąż, ciąże i porody odbywała prawidłowo i w ogóle cieszyła się zdrowiem dobrem, żadnych szczególnych dolegliwości nie doznawała. Od 2 lat przestała miewać regularność. Dzieci miała sześcioro, z których troje umarło,

w pierwszych latach życia wskutek biegunki, troje zaś żyje dotychczas. Dzieci te miały sposobność widzieć, już w roku bieżącym (prócz najstarszego syna, który ma lat 18) i przy badaniu znalazłem ich zupełnie zdrowymi i prawidłowo zbudowanymi.

Przy badaniu znalazłem co następuje. Chora średniego wzrostu, ciemna blondynka z dobrze rozwiniętym kośćcem i układem mięśniowym i mierną ilością podskórnej tkanki tłuszczowej. Cera blada z odcieniem żółtawym, błony śluzowe dość blade. Chora skarży się na ogólne osłabienie i lekki ból głowy. Ciepłota ciała  $36,2^{\circ}$  C., tętno 64 dość pełne, miękkie. Klatka piersiowa prawidłowo zbudowana. Objętość prawej jej połowy o 1 ctm. większa niż lewej. Granice płuc z przodu: na linii przymostkowej lewej przy górnym brzegu VI żebra, na linii przymostkowej prawej przy dolnym brzegu IV żebra, na linii sutkowej prawej poniżej V żebra, gdzie odgłos płucny przechodzi na odgłos tympanityczny, na linii pachowej prawej na VII żebrze, na linii sutkowej lewej przy dolnym brzegu V żebra, na linii pachowej lewej przy górnym brzegu VII żebra, z tyłu zarówno z prawej jak i z lewej strony poniżej dolnego brzegu X żebra. Zresztą przy opukiwaniu porównawczem i wysłuchiwanu nie znajdujemy nic nieprawidłowego.

W V międzyżebrzu na 1 ctm. na lewo od linii sutkowej prawej, daje się widzieć i wyczuć wyraźne tętnienie, jednoczesne z tętnem tętnicy promieniowej. Z lewej strony mostka brak jest zupełny uderzenia wierzchołkowego zarówno jak i tępość serca, w miejsce której otrzymujemy odgłos nietympanityczny, przechodzący ku dołowi na V międzyżebrzu w odgłos stłumiony tympanityczny. Natomiast z prawej strony mostka na linii przymostkowej prawej otrzymujemy tępość przy dolnym brzegu IV żebra, rozciągającą się ku dołowi do VI żebra, gdzie przechodzi już w wyraźny odgłos tympanityczny. Powyższa tępość, która na lewo nie przechodzi po za linią przymostkową prawą, ma formę trójkąta, którego podstawę stanowi linija, idąca od miejsca tętnienia w V międzyżebrzu, wzdłuż górnego brzegu VI żebra do mostka, bok lewy, linija przymostkowa prawa, bok zaś prawy linija cokolwiek wygięta, idące od miejsca tętnienia w V międzyżebrzu do dolnego brzegu IV żebra przy samym mostku. Przy wysłuchiwanu na miejscu tej tępości, słycać tony serca najwyraźniejsze w miejscu tętnienia w V międzyżebrzu, przytem ton skurczowy cokolwiek nieczysty. U podstawy trzonu mostka i w II międzyżebrzu w pobliżu mostka zarówno z prawej, jak i lewej strony słycać po 2 czyste tony.

Posuwając stetoskop na lewo od mostka słydzimy coraz słabiej tony, które wreszcie w okolicy lewej brodawki piersiowej zupełnie znikają; natomiast w miejscu, gdzie prawidłowo winna się znajdować tępość serca, słycać bardzo wyraźny oddech pęcherzykowy płuc. Na linii pachowej prawej, słycać jeszcze wyraźne tony serca. O głównych pniach tętnicznych i żylnych, zarówno jak i naczyniach obwodowych, nie szczególnego nie daje się zauważyć. Przytoczone objawy fizykalne zdają się niewątpliwie dowodzić nieprawidłowego umieszczenia serca, przeważnie w prawej połowie klatki piersiowej, a mianowicie w miejscu, które najzupełniej odpowiada prawidłowemu umieszczeniu serca w lewej połowie.

Przy opukiwaniu na linii pachowej prawej, na VII żebrze otrzymujemy odgłos tępy, rozciągający się ku dołowi do dolnego brzegu XI żebra, gdzie przechodzi w odgłos tympanityczny. Na linii sutkowej zaś prawej poniżej uderzenia wierzchołkowego serca na VI żebrze odgłos tympanityczny bez żadnego stłumienia, który poniżej łuku żebrowego przechodzi w odgłos tympanityczny kiszek. Tępość znaleziona na linii pachowej prawej ku przodowi rozciąga się do linii pachowej przedniej, ku tyłowi przechodzi o 1,5 ctm. po za linią, poprowadzoną od dolnego kąta łopatki równoległe do kręgosłupa. Tępość ta narysowana ołówkiem na ścianach tułowia ma kształt okrągławy, odpowiada najzupełniej formie tępości powiększonej w swych wymiarach śledziony. Jakoż przy obmacywaniu w prawem podżebrzu wyczuwa się miękki, tępy, okrągły brzeg tejże. przy ucisku bolesny. Na linii sutkowej lewej w VI międzyżebrzu, a na linii pachowej w VII otrzymujemy odgłos tępy. Na linii przymostkowej lewej w VI międzyżebrzu, a na linii środkowej u podstawy wyrostka mieczykowatego otrzymujemy tylko stłumienie z powodu domieszki odgłosu tympanitycznego. Cała przestrzeń półksiężycowa *T r a u b e'g o* wydaje odgłos tępy. Opisana tępość odpowiadająca najzupełniej formie tępości powiększonej wątroby, rozciąga się ku dołowi na 1,5 ctm. poniżej łuku żebrowego lewego i na 5 ctm. na prawo od linii środkowej; ku dołowi na tej ostatniej linii dochodzi do granicy dwóch trzecich górnych z jedną trzecią dolną częścią przestrzeni od pępka do podstawy wyrostka mieczykowatego. Przy obmacywaniu wyczuwa się zwiększona odporność w lewym podżebrzu, brzegu jednak wątroby wyczuć nie można. Co do żołądka, to w miejscu, gdzie normalnie winien się on znajdować, jak wyżej powiedziano, opukiwanie daje ton tępy, natomiast z prawej strony, poczynając od VI żebra aż do łuku żebrowego otrzymujemy przestrzeń tonu bębnowego dość wysokiego, odpowiadającą swą formą przestrzeni półksiężycowej *T r a u b e'g o*. Kiszki przy opukiwaniu dają wszędzie ton miernie wysoki w okolicy biodrowej lewej nieznacznie stłumiony.

Pozostałe narządy nie przedstawiają żadnego zboczenia. Kręgosłup, mianowicie część jego międzyłopatkowa nie przedstawia żadnego skrzywienia.

Przy pracy chora zawsze używała i używa przeważnie ręki prawej, której siła jest cokolwiek większa niż lewej, jakkolwiek różnicy w rozwoju mięśni obu kończyn zauważyć nie można.

Objawy, tylko co przytoczone, stwierdzone przez dyrektora kliniki prof. *P o p o w 'a* i wielu kolegów, przemawiają niewątpliwie za tem, iż chora opisana przedstawia obraz wrodzonego przemieszczenia trzew. Co zaś do samej choroby gorączkowej, to takowa prawdopodobnie była tyfusem powrotnym.

Brak wszelkich zmian w płucach w połączeniu z danymi anamnestycznymi, w których nie ma wzmianki o żadnym cierpieniu narządów klatki piersiowej pozwolił mi wykluczyć przemieszczenie serca nabyte, jakie czasami się zdarza wskutek zapalenia lewej opłucnej i następczych jej zmian oraz w przebiegu zapalenia śródmiąższowego, lub nowotworów w prawem płucu, w których to razach, serce wskutek stopniowego kurczenia się płuca może być przecią-

gnięciem naprawo <sup>1)</sup>, jeżeli mianowicie poprzednio osierdzie przyrosło do oplucnej.

Co się tyczy wątroby i śledziony, to wszelkie wątpliwości jakie mogłyby się nasuwać co do położenia tych przyrządów, musiały ustąpić miejsca zupełnej w tym względzie pewności przy obserwowaniu dalszego przebiegu choroby.

Po przebyciu drugiego napadu tyfusu powrotnego chora więcej nie gorączkowała, a śledziona i wątroba po tygodniu wróciły do prawidłowych rozmiarów, tak, że teraz na lewo otrzymywaliśmy tępość ściśle odpowiadającą wymiarom tępości wątroby na prawo zaś tępość równającą się prawidłowej wielkości śledziony.

W celu zebrania jak największej liczby danych, stwierdzających rozpoznanie przemieszczenia trzew, dałem chorej lawatywę H e g a r'a w ilości 2 litrów wody, przy czem otrzymałem wyraźne stłumienie odgłosu bębnekowego w prawej okolicy biodrowej, gdy odgłos w lewej okolicy biodrowej pozostał bez zmiany. Okoliczność ta odpowiada umieszczeniu *S romanum* w prawym dole biodrowym. Prócz tego dla uwydatnienia położenia żołądka zadałem chorej, będącej naczczo, proszki burzące. Wkrótce po zadaniu proszków przy opukiwaniu okolicy, gdzie prawidłowo winna się znajdować wątroba, na przestrzestrzeni od VI żebra aż do łuku żebrowego prawego, odgłos tympanityczny przedtem wysoki zmienił się na odgłos tympanityczny głęboki i bardzo głośny z odcieniem metalicznym.

W końcu winienem nadmienić, iż po wypisaniu ze szpitala chorą widział i zbadał prof. B a r a n o w s k i, wynik badania, połączonego z graficznym uwydatnieniem tępości pojedynczych przyrządów, był zgodny z powyżej podanym.

Z przytoczonej powyżej historii choroby widzimy, iż przemieszczenie trzew, w przypadku tym znalezione nie tylko ujemnie, na przebieg tejże nie wpłynęło, lecz i żadnej szczególnej różnicy od zwykłego przebiegu tyfusu powrotnego u ludzi z prawidłową budową nie przyczyniło. (C. d. n.)

---

## II. Z PANORAMY WŁASNEGO OKA

Napisał

**Zygmunt Kramsztyk**

---

(Dokończenie. — Patrz Nr. 32).

Nacisk, wywarty na oko wśród ciemnej przestrzeni, wywołuje błyskawki; ten sam nacisk odmienny wywołuje obraz, skoro oko na oświetloną przestrzeń spogląda. Szybkie poruszenia oka w ciemności wywołują zjawisko do błyskawek zupełnie podobne. Nasuwa się bardzo naturalne pytanie, czy przy szybkich poruszeniach oka wśród oświetlonej przestrzeni nie dojrzymy jakiego obrazu, któryby oświetlonej błyskawce odpowiadał.

---

<sup>1)</sup> Tego rodzaju przypadek był obserwowany w roku bieżącym w klinice terapeutycznej, opis tego przypadku podanym będzie przez kolegę C h e ł c h o w s k i e g o.

Najwygodniejszym dla tych badań polem jest niebo jasnymi chmurami pokryte. Jeżeli zwrócimy oko ku niebu ukośnie na zewnątrz, dojrzymy szereg ciemnych współśrodkowych prążków, które pojawiają się w kierunku zwrotu oka i szybko znikają. Jeżeli oko zwraca się wprost ku górze, albo ukośnie ku górze i wewnętrznej stronie, obraz podobny się nie pojawia. Chcąc to samo badanie zastosować do innych zwrotów w bok albo ku dołowi, musimy z odpowiedniej strony mieć jakąś dostatecznie oświetloną powierzchnię; można spoglądać na mleczone szkło lampy, albo za pomocą odpowiednio umieszczonego lusterka obraz chmur przenieść w stronę pożądaną. Łatwo się wtedy przekonać, że prążki podobne do opisanych powyżej spostrzega się jeszcze przy ukośnie ku dołowi i na zewnątrz skierowanym spojrzeniu. Prążki są zawsze daleko wyraźniejsze przy spojrzeniu ku górze zwróconem.

Ażeby obrazowi temu przyjrzeć się dokładniej, potrzeba mieć obszerną oświetloną powierzchnię; najlepiej ten obraz wywołać, patrząc na niebo na obszernem swobodnem miejscu, gdzie domy lub drzewa jasnego pola nie zaciemniają. Ponieważ zjawisko trwa bardzo krótko, więc potrzeba wiele razy je widzieć, aby dokładnie ze wszystkich szczegółów zdać sobie sprawę. Jeżeli oko zbyt często poruszać będziemy, obraz występuje coraz mniej wyraźny, tak samo, jak błyskawki ruchowe, a więc od czasu do czasu potrzeba przerywać badanie. Przy ukośnem spojrzeniu ku górze, górną i zewnętrzną granicę pola widzenia stanowi wystający brzeg oczodołu; punkt patrzenia znajduje się bardzo

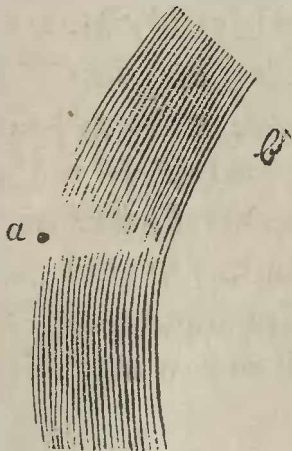


Fig. 2.

blizko tej granicy. Prążki zaczynają się od tej zewnętrzno-górnej granicy, jak gdyby od samego brzegu oczodołu; zataczając łuk, zwracają się na przód i ku dołowi i w pewnej, ale znacznej, odległości bez wyraźnej granicy znikają. Łuk w całej pełni zdaje się mieć około  $50^\circ$ . Prążki są dosyć blade, w liczbie około kilkudziesięciu, zajmują pas dosyć szeroki i są dosyć prawidłowo koliste. Mniej więcej w środku pas ten okazuje przerwę: prążków nie ma; znikają na pewnej przestrzeni i niżej pojawiają się znowu. Przerwa w prążkach ku przodowi wysuniętych jest największa i maleje stopniowo, tak, że cała ta przestrzeń, prążków pozbawiona, ma postać trójkąta.

Jest pewna trudność w dokładnem oznaczeniu, jakiej okolicy pola widzenia prążki te odpowiadają. Przy takim wyteżonem i tak mocno ku obwodowi zwróconem spojrzeniu w ogóle nie wyraźnie widzimy i nie łatwo zdać sobie sprawę, na który punkt właściwie spojrzenie jest skierowane. Daleko więc lepiej poradzić sobie w ten sam sposób, jak sobie radzimy, chcąc oznaczyć dokładnie położenie małej błyskawki. Patrząc na jakiś przedmiot mały a mocno oświetlony, otrzymujemy obraz wtórny, który plamce żółtej odpowiada; a następnie, wywoławszy przez poruszenie oka obraz opisany, oznaczyć możemy w jakim stosunku do prążków obraz ten ujrzymy. Najwyraźniejszy obraz wtórny otrzymać można, patrząc przez chwilę na obraz słońca, przez mocną wypukłą soczewkę rzucony na papier. Otóż, skoro mając rozwinięty w oku taki obraz, spojrzymy ukośnie na niebo, znajdziemy go zawsze wśród trójkątnej przerwy, blisko podstawy

trójkąta; na umieszczonej figurze punkt ten głoską *a* jest oznaczony. A więc przerwa odpowiada punktowi patrzenia. Dosyć łatwo odnaleźć i położenie plamki ślepej, jeżeli poprostu palcem poruszać będziemy w odpowiedniej stronie, dopóki nie zniknie. Plamka ślepa znajduje się tuż pod górną granicą prążkowego pasa; położenie jej w przybliżeniu na figurze jest oznaczone głoską *b*. Jak widzimy, oznaczenie plamki ślepej i punktu patrzenia zupełnie zgodne daje rezultaty.

Odniosłszy ten obraz do siatkówki, widzimy, że przy spojrzeniu ukośnie do góry i na zewnątrz skierowanem, powstaje na siatkówce obraz poniżej i na wewnątrz nerwu wzrokowego. Prążki te, sądzę, mamy prawo uważać za zupełnie jednoznaczne z prążkami, jakie znamy na „oświetlonej błyskawce“, a więc uważać je za cień naczyń siatkówkowych, choć prążki są tu blade i rozgałęzień naczyńowych dostrzedz na nich nie można. Przerwa w około punktu patrzenia znajduje zupełne objaśnienie w braku naczyń krwionośnych na plamce żółtej.

Figura więc cała w ten sam objaśnia się sposób, jak oświetlona błyskawka. Przy wyteżonem ukośnem spojrzeniu nerw wzrokowy naciska na gałkę oczną, powoduje małe zagłębienie, a więc małą ku wewnątrz wyniosłość, która pewien cień rzuca po za siebie.

Patrząc ukośnie ku górze i na zewnątrz, widzimy więc dwa obrazy bardzo pomiędzy sobą różne, stosownie do tego, czy pole widzenia ciemne jest, czy oświetlone. Badając te obrazy często, można nabyć pewnej wprawy; błyskawkę można wtedy dojrzeć nawet w niezupełnie ciemnej przestrzeni, prążki nawet na nie bardzo jasnej powierzchni. Jest wszakże pewien stopień zmierzchu, przy którym ani jedno ani drugie zjawisko się nie pojawia, kiedy ani świetlnego pierścienia nie widać, ani ciemnych prążków. Pod tym względem błyskawki ruchowe inaczej się zachowują, niż naciskowe. W przejściowych stopniach pomiędzy jasnością i ciemnością, w półświecie, występują przy nacisku pomieszane oba zjawiska; widać wtedy i pierścień świetlny i jednocześnie ciemny obraz błyskawki ujemnej.

---

Opisane powyżej zjawiska spostrzeżone, a przynajmniej opisane były przez kilku zaledwie badaczy. Zawsze jednak opisywano oddzielnie błyskawkę małą, która występuje jednocześnie z błyskawką naciskową, a oddzielnie zjawiska świetlne wywołane przez poruszenia oczu. O ile mi wiadomo, nikt tych zjawisk nie zestawił i nie poczytał za jedno. Dla tego należy oddzielnie zebrać historyczne wiadomości o błyskawce małej, oddzielnie o ruchowej.

Małą błyskawkę pierwszy, zdaje się, opisał *Brewster*. Podług niego zjawiają się przy nacisku na oko jednocześnie dwa świetlne zjawiska: jedno pod palcem naciskającym, drugie po stronie przeciwnej. Zdaje się, że nie wspomina o różnicy, jaka w oświetleniu i wielkości tych obu błyskawek zachodzi.

*Serre* podaje, że przy nacisku, oprócz zwykłej błyskawki, pojawia się, choć nie tak stale, podobne zjawisko po przeciwnej stronie pola widzenia; jest



ono od zwykłej błyskawki parę razy mniejsze i tak słabe, że zaledwie spostrzedz je można; dla tego *Serre* nazwał to zjawisko małą błyskawką. Mała błyskawka nie okazuje się tuż pod palcem naciskającym, a nieco bardziej ku przodowi, co stwierdził, wywołując tę błyskawkę przy oczach na wpół otwartych i porównywając z położeniem przedmiotów zewnętrznych. Tego doświadczenia nigdy powtórzyć nie mogłem, bo na oświetlonym polu nigdy małej błyskawki nie mogłem dostrzedz. Przypuszczam, że *Serre* wypowiedział to raczej na zasadzie analogii z położeniem błyskawki większej, które dokładnie badał i określił. Według *Serre'a* mała błyskawka powstaje *par contre coup*. Przy nacisku na oko w cieczy wewnątrz-gałkowej powstaje prąd, który się przenosi w kierunku średnicy, po stronie przeciwnej uderza siatkówkę i wywołuje zjawisko świetlne. Jako dowód słuszności tego poglądu podaje *Serre*, że mała błyskawka pojawia się tylko przy uderzaniu gałki, nie zjawia się przy tarcu. To spostrzeżenie zdaje mi się zupełnie słusznem, wszakże teoryja małej błyskawki wcale nie wytrzymuje krytyki. Już na zasadzie samych praw fizycznych łatwo by podobno było zbić te poglądy na kierunek prądów, jakie w ciele szklistem powstawać mają. Wszakże fizyczne rozumowanie staje się zbyt zbytecznym w obec dokładniejszych wiadomości o położeniu małej błyskawki i w obec faktu, że ta błyskawka pojawia się jeszcze przed dotknięciem oka, w chwili poruszenia gałki.

*Helmholtz* opisuje małą błyskawkę wyraźnie i dokładnie, choć tej nazwy nie używa. W przedłużeniu błyskawki naciskowej widzi on zjawisko świetlne niewyraźne, jasne w przestrzeni ciemnej, ciemne w oświetlonym polu, którego położenie odpowiada plamce ślepej. Na rycinie, która przedstawia jego błyskawkę oświetloną, cień ten jest pomieszczony. Zrazu rysunku tego nie rozumiałem; wszakże gdy przy zamkniętych oczach w oświetlonej przestrzeni, wywołuję błyskawkę przez uderzanie gałki ocznej od zewnątrz, powstaje obraz zupełnie do rysunku *Helmholtz'a* podobny. Światło niewyraźne odpowiada zupełnie plamce ślepej, a jest to niewątpliwie to samo zjawisko, które *Serre* nazwał małą błyskawką.

*Purkinje*, zdaje się, pierwszy zauważył, że poruszenia oka wywołują zjawiska świetlne. Opisuje on mianowicie błyskawki, jakie powstają przy szybkim skierowaniu oka ku zewnętrznej stronie i w ciemności i w jasnym polu. W jasnym polu widzi on wtedy rodzaj pierścienia, którego przestrzeń wewnętrzną przedstawia się jako cień; w około tego cienia znajduje się obwód jaśniejszy, a od strony, skierowanej ku środkowi pola widzenia, przedstawiają się delikatne prążki, naprzemian ciemne i jasne, gdzieniegdzie poprzerywane. Za pomocą zawilego doświadczenia okazuje, że figura ta odpowiada położeniu plamy ślepej. Opis *Purkinjego* różni się nieco od mojego opisu. Środkowego cienia nie zauważyłem nigdy; dla mnie cały obraz ogranicza się do samych prążków. Przerwa jest bardziej regularna i odpowiada punktowi patrzenia. Stosunek prążków do plamki ślepej określiłem w sposób bardziej prosty. Zdaje mi się, że tej oświetlonej ruchowej błyskawki nikt prócz *Purkinjego* nie opisał.

Gdy przy ciemnem polu widzenia kierował Purkinje oko ku zewnętrznej stronie, widział wtedy błyszczący pierścień, którego światło drga bezustanku i który bezustannie zmienia swą średnicę. Najwyraźniej widział to zjawisko zrana po przebudzeniu. Purkinje podaje następującą teorię tego zjawiska. Przy nagłym szarpnięciu nerwu wzrokowego powstają w jego substancji przeciwności elektryczne (*electrische Gegensätze*), a z nimi i światło, które się na siatkówkę rozszerza. Zdaje się, że tego poglądu dziś krytycznemu rozbiorowi poddawać nie potrzeba. Dostatecznie tłumaczy go czas, w którym książka Purkiniego napisana została (1823).

Ten sam obraz opisał Czermak, wszakże opis jego nie jest mi znany.

Helmholtz pisze, że wrażliwe oczy widzą przy szybkich poruszeniach jasne plamy. Sam Helmholtz, gdy oczy mocno na prawo albo na lewo zwróci, widzi wtedy dwa błyszczące pierścienie; pierścień, należący do oka na zewnątrz skierowanego, jest znacznie większy; światło tych pierścieni występuje w postaci prążków; wszakże na rysunkach Helmholtz'a prążki idą w kierunku promieni, gdy w moich oczach mają współśrodkowy kierunek. Widzi te zjawiska tylko z rana, albo gdy się czuje słabym (*unwohl*). H. podaje, że te pierścienie odpowiadają plamkom ślepym; wszakże prócz tej pewności, jaką daje znajomość tych plamek, innych nie przytacza dowodów; przypuszcza, że przez poruszenia oczu nie sam nerw wzrokowy zostaje podrażniony, a najbliższe jego otoczenie.

Wszyscy przytoczeni badacze odnoszą opisane zjawiska do poziomych poruszeń oczu, gdy u mnie wyłącznie przy skośnie skierowanym spojrzeniu te błyskawki powstają. W ciemności tylko przy ukośnem spojrzeniu, a zwłaszcza ku górze, występuje zjawisko z całą świetnością; oświetlonej błyskawki ruchowej, owych opisanych prążków, wcale nie widzę, patrząc ku stronie zewnętrznej. Jeżeli patrzę bokiem ku zewnątrz na mlecze szkło lampy, prążków żadnych nie dostrzegam; zjawiają się one dopiero, gdy, ciągle w ten sam punkt patrząc, głowę uniosę, albo opuszczę, a w ten sposób spojrzeniu ukośny nadam kierunek.

Nie spotkałem nigdzie wzmianki, że też same ruchowe błyskawki, choć bardziej blade, zjawiają się zawsze, gdy oczy w jakąkolwiek obróć się stronę.

Także nikt, o ile mi wiadomo nie o tych zjawiskach nie wspomina, które opisałem powyżej, jako obwodowe błyskawki ruchowe.

---

Z PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALA WARSZAWSKICH.

### III. ROZBIÓR CHEMICZNY WYCIĄGU SŁODOWEGO z browaru we wsi Winiary pod Kaliszem.

Dokonany przez **L. Nenckiego** i **P. Rakowskiego**.

---

P. I. Trąbczyński właściciel browaru we wsi Winiary pod Kaliszem, złożył Warszawskiej Radzie Miejskiej dobroczynności publicznej ekstrakt słodowy swojego wyrobu dla wypróbowania takowego w szpitalach jako środka

odżywczego i wzmacniającego dla chorych piersiowych i ogólnie osłabionych. Naczelnik Warszawskiej Rady Miejskiej dobroczynności publicznej ekstrakt powyższy przesłał pracowni chemiczno-lekarskiej szpitali warszawskich do rozbioru z zapytaniem, czy takowy posiada rzeczywiście własności przypisywane mu przez p. I. T..

Dokonany w tym celu przez nas rozbiór chemiczny wykazał, iż ekstrakt słodowy ze wsi Winiary przedstawia się jako ciecz barwy brunatno-żółtawej, gęstości miodu przaśnego, przyjemnego właściwego słodowi smaku, zapachu świeżego chleba razowego, ciężaru właściwego przy 17° C. 1.358.

W 100 częściach zawiera:

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| części stałych . . . . . | 67,52  |
| wody . . . . .           | 32,48  |
|                          | <hr/>  |
|                          | 100,00 |

Części stałe zawierają:

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| Maltozy . . . . .          | 32,94                         |
| Dekstryny . . . . .        | 13,77                         |
| Ciał azotowych . . . . .   | 2,61 (po części jako peptony) |
| Ciał wyciągowych . . . . . | 16,99                         |
| Soli . . . . .             | 1,21                          |
|                            | <hr/>                         |
|                            | 67,52                         |

Zestawiając rezultat rozbioru chemicznego wyciągów zagranicznych jak Wilmdorf'skiego, Löfflund'skiego i Liebe'skiego dokonanych przez D-rów I. Heller'a i W. Klinkenberg'a widzimy, iż tak pod względem jakościowym jak i ilościowym rezultat rozciornu ekstraktu przez nas dokonanego nie różni się wiele od rozbiorów przedstawionych przez D-rów I. Heller'a i W. Klinkenberg'a. Ekstrakt słodowy I. T. podawano chorym w szpitalu Ś-go Ducha przez Naczelnego lekarza D-ra S. Zaleskiego po łyżeczce od kawy trzy razy dziennie w mleku lub rosole.

Chorzy znosili go dosyć dobrze, chociaż niechętnie go przyjmowali z przyczyny dosyć znacznej zawartości w ekstrakcie olejków przypalonych, empyreumatycznych.

Czy ekstrakta słodowe w ogóle jakkolwiek bardzo dobrego wyrobu, mogą zasługiwać na nazwę środków odżywczych? Obliczywszy ilość części pożywnych, jaka się mieści w trzech łyżeczkach odpowiedź na postawione z góry pytanie, wypadnie przecząco.

Główną przyczyną, dla jakiej ekstrakta słodowe weszły w powszechne użycie za granicą jest zdolność takowych,

1) rozpuszczania i zamieniania ciał białkowatych w stan łatwo ulegający wchłonięciu (peptonizacji), tak, iż według obliczeń W. Klinkenberg'a 100 części wyciągu Löfflund'skiego rozpuszcza 32,26 części białka i

2) zamieniania mączki pod wpływem diastazyne cukier według W. K. 100 części tegoż ekstraktu słodowego zamienia 9,9 mączki na cukier.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 34. Nothnagel. Poszukiwania doświadczalne nad ruchami kiszek, szczególnie w stanach chorobowych.

O ruchach kiszek w stanach chorobowych bardzo skąpe i rozrzucone gdzie nigdzie znajdujemy wzmianki w literaturze. Autor przeto dokonawszy 70 sekcij na zwierzętach, dzieli się z czytelnikami wynikiem swych badań metodycznych. Stosuje on przytem metodę zaleconą przez Sandersa i von Braama Hockgeesta, pogrążając zwierzę po szyję w 0,5 — 0,6% roztwór soli kuchennej posiadający stałą ciepłotę 38° C. i otwierając pod wodą jamę brzuszną, aby uczynić кишки dostępnymi bezpośredniemu badaniu. Przed pogrążeniem w kąpiel wstrzykuje królikom pod skórę eter, co powtarza w razie przebudzenia zwierzęcia, koty i psy narkotyzuje przez wdechanie. Taka narcoza wcale nie wpływa na ruchy robaczkowe kiszek.

Wiadomo oddawna, że na kiszkaach cienkich psów i kotów, wyjętych ze zwierzęcia ustają wszelkie ruchy, dlatego też Schwärzenberg przypuszcza, że przesuwanie się zawartości kiszek może być zależnem od ucisku tłoczni brzusznej. Braam Hockgeest dowiódł, że i u królika przy otwarciu brzucha w roztworze soli kuchennej, większa część kiszek żadnych ruchów nie zdradza. Nothnagel również zauważył, że oprócz dwunastnicy inne кишки jak cienka, ślepa, okrężnica, nawet żołądek, po większej części pozostają nieruchome. Na danym odcinku кишки cienkiej niekiedy widzieć można słabe ruchy wahadłowe, zależne od skurczu mięśni podłużnych i poprzecznych. Po kilku minutach ustają one bez przyczyny, a zawartość кишки może w temże samym miejscu pozostawać przez  $\frac{1}{2}$ —1 godziny. Tylko w dolnym końcu kątnicy takiej długiej przerwy nie widać i zawartość długo w niej nie przebywa. Inaczej porusza się zawartość płynna i gazowa; tu już widzimy gwałtowne ruchy robaczkowe, za pomocą których przesuwają się ona ku kiszce ślepej. Ruchy takie bez żadnej przyczyny powstać mogą w jakim bądź miejscu kiszek, ustać również bez przyczyny i po pewnej przerwie zacząć się na nowo. Przyczyna takich przerw nie jest znana, zdaje się jednak być słusznem przypuszczenie autora, iż szukać jej należy w nerwach hamujących. Wiadomo, iż ruchy dążące w kierunku od otworu stolcowego ku odźwiernikowi zwiemy przeciworkowymi (*antiperistaltica*). Ruchy kiszek u zwierząt pogrążonych w kąpieli słonej występują przy podrażnieniu miejscowem tylko miejscowo, nigdy jednak właściwych robaczkowych ani przeciworkowych rozprzestrzenionych nie widzimy. Jakkolwiek przeto Engelmann, Busch, Falk i inni starają się dowieść istnienia w kiszkaach ruchów antiperystaltycznych, Nothnagel twierdzi, że są one możliwe w stanach chorobowych, w stanie jednak zdrowia u żywego zwierzęcia istnienie ich stwierdzić się nie daje. W zdrowej przeto nieuszkodzonej kiszce nigdy nie występują one dopóki się w niej jakaś sprawa patologiczna nie rozwinie.

Zobaczmy teraz jak się zachowują кишки pod wpływem wstrzykniętych do nich płynów. Autor wstrzykiwał do odbytnicy płyny obojętne lub drażniące zabarwiając je karminem i podwiązując kiskę w kąpieli, dla przekonania się, jak daleko płyny dochodzić mogą za pomocą ruchów antiperystaltycznych, jeżeli

takowe istnieją. Woda letnia (38° C.) po wstrzyknięciu 2—5 ctm. sześciennych pozostaje w miejscu nieporuszając się wcale, i albo wychodzi na zewnątrz, albo ulega wessaniu. Przy wstrzyknięciu większej ilości część płynu zaraz wypływa otworem stolcowym, część wznosi się ku górze, co zależy prawdopodobnie od skurczu zbyt rozciągniętej kiszki.

Tak samo zachowuje się woda lodowa, przyczem zjawiają się ruchy robaczkowe i przeciworkowe posuwające ciecz o 5—20 ctm. sześciennych ku górze. Te same zjawiska wywołuje oliwa ciepła i zimna. Roztwór soli kuchennej 30% zabarwiony karminem, wstrzyknięty w ilości 1½—2 ctm. sześciennych podnosił się w odbytnicy o 5—10 ctm. sześciennych w chwili działania strzykawki, po jej zaś odjęciu jeszcze się wznosił ku kiszce ślepej, unosząc z sobą cząstki kału. Tu przyczyną poruszania płynu były ruchy przeciworkowe, występujące najpierw przy końcu słupa płynu, następnie i w innych miejscach. Jeżeli płyn popychany ku górze natrafi na kawałek kału, poza który przedostać się nie może, wtedy ruchy antyperystaltyczne starają się go przepchać, powtarzając się bezustannie w ciągu kilkunastu minut. Jednocześnie z powyższymi występują ruchy w kierunku otworu stolcowego, wypędzające zawartość kiszki prostej na zewnątrz. Bieg cieczy trudniej badać dalej jak do kiszki ślepej, gdyż roztwór soli rozcieńcza się i działa wtedy mniej drażniąco. Siła ruchów różną jest także u różnych osobników, i gdy u jednego płyn w 10 minut podniesie się na 60 ctm. sześciennych, u drugiego po 10 minutach zaledwo dojdzie do połowy tej wysokości. Średnia prędkość wynosi 60—90 ctm. sześciennych na ½—1 godziny. Też same wyniki dały wstrzykiwania roztworów saletry, bromku potasu, siarczanu miedzi i t. p..

W kiszki cienkie wstrzykiwał autor za pomocą kilku ukłuć szpryki *P r a v a z z a* także roztwór soli kuchennej i to w te odcinki kiszki, które się zupełnie nie poruszały, przyczem zauważył, że płyn poruszał się w obu kierunkach, t. j. ku górze i ku dołowi. Przy wstrzyknięciu płynów obojętnych kiszki zachowywały się zupełnie spokojnie. Widzimy więc, że ruchy przeciworkowe mogą w stanie prawidłowym kiszki wystąpić przy pewnych tylko warunkach, a że nie zależą one od przesiąkania o tem się autor przekonał, robiąc próbne badania nad zdolnością dyfuzyjną kiszki wyciętych ze zwierzęcia.

Ponieważ sposób powstawania ruchów robaczkowych fizjologicznie jeszcze nie jest dokładnie objaśniony, przeto niepodobna jest wyjaśnić dla czego przy obecności w kiszkach normalnej ich zawartości nie powstają ruchy przeciworkowe obok robaczkowych. Być może, iż ruchy perystaltyczne powstają tylko wtedy, jeżeli zawartość kiszki nie działa na takowe drażniąco, w przeciwnym zaś razie występują ruchy antyperystaltyczne.

Przy wstrzyknięciu roztworów soli drażniących do żołądka i po przejściu ich do dwunastnicy występują ruchy robaczkowe.

Dalej zastanawia się autor nad ruchami kiszki przy ostrej niedrożności i nad powstawaniem wymiotów kałowych.

Za przyczynę wymiotów kałowych uważano ruchy przeciworkowe, niektórzy jednak badacze sądzą, że pierwsze mogą występować nie zależnie od tych ostatnich. Aby to pytanie wyjaśnić, *N o t h n a g e l* wykonał 32 doświadczeń nad królikami, podwiązując zwykle kiszkę cienką i tylko dwa razy grubą. Doświadczenia te podzielił on na trzy grupy, w pierwszej zjawiska obserwował od chwili nałożenia podwiązki, w drugiej od chwili zdjęcia, w trzeciej wstrzykiwał różne płyny powyżej i poniżej podwiązki.

**G r u p a 1.** Jeżeli kiszka jest nieruchomą, to podwiązanie jej żadnych w niej ruchów nie wywołuje; jeżeli się poruszała, to po podwiązaniu ruchy nie stając się szybszemi, trwają jednak dalej.

W pierwszym razie dolny odcinek poniżej podwiązki nie poruszał się. w ostatnim ruchy jego trwały dopóty, dopóki nie pozbył się swej zawartości,

Górny odcinek zachowywał się także spokojnie, jeżeli przed podwiązaniem kieszka była nieruchomą, niekiedy napelniał się powoli nadpływającą miazgą pokarmową.

Przy podwiązaniu kieszki zwawo się poruszającej już po upływie 10 minut widać zaledwo słabe ruchy w dolnym odcinku; w górnym żywe ruchy trwają nieprzerwanie, napelnia on się aż do odźwiernika, lecz żadnych ruchów przeciworobaczkowych nie spostrzegamy.

Jeżeli górny odcinek silnie się rozciągnie, to po pewnym czasie usiłuje napowrót się zciągnąć, lecz i to dokonywa się miejscowo bez ruchów antyperystaltycznych; wtedy zawartość zostaje odepchniętą ku górze, poczem znowu zbiera się i znowu zostaje odepchniętą. Ruchy te rzadko trwają do końca doświadczenia, zwykle po kilkunastu minutach ustają i górny odcinek napelniwszy się zachowuje się spokojnie.

**Grupa 2.** Przez małą rankę w powłokach brzusznych badacz nakłada podwiązkę na kieszkę, rankę zaszywa i dopiero po kilku godzinach w kąpieli słonej otwiera jamę brzuszną. Zwykle po 12-stu godzinach króliki zdychają, podwiązka więc długo na kieszce pozostawać nie może. W dwie godziny po podwiązaniu brzuch zaczyna się wzdymać, przez skórę widzimy ruchy robaczkowe i słyszymy bulgotanie, potem nastaje panza. Toż samo spostrzegamy otworzywszy jamę brzuszną. U królika po 4 godzinach znajdujemy górny odcinek miernie wypelniony, dolny zupełnie pusty, a kieszkę wcale nieruchomą. W innych razach górny odcinek napelnia się płynami i gazami, rozszerza się i objawia silne ruchy robaczkowate, lecz żadnych antyperystaltycznych nie spostrzegamy. Dolny jest zawsze pusty i nieruchomy.

**Grupa 3.** Powyżej podwiązki wstrzykiwał badacz płyny obojętne lub drażniące, zabarwione karminem, przyczem zauważył co następuje. Jeżeli górny odcinek był nieruchomy, to i płyny obojętne zachowywały się na pierwotnym poziomie, jeżeli zaś był w ruchu, płyn wznosił się na parę centymetrów.

Po wstrzyknięciu jednak płynów drażniących spotykamy fale przeciworobaczkowe, tak jak w kieszkach niepodwiązanych. Z powyższego wyciągnąć możemy następujące wnioski.

1) Nagłe zwięźenie światła kieszek nie wywołuje jako takie gwałtownych ruchów robaczkowych ani ponad, ani pod podwiązką.

2) Jeżeli przedtem kieszka była nieruchomą, to pozostaje w tym stanie i po zwięźeniu, jeżeli była w stanie ruchu, to takowy ustaje w dolnym odcinku, gdy się tenże pozbędzie swej zawartości, w górnym zaś ruch trwa nieprzerwanie.

3) Ruchy górnego odcinka po pewnym czasie ustają, przerwy te jednak trwają krócej niż w zdrowych kieszkach.

4) Ruchy te są silniejsze niż ruchy fizyologiczne, jakkolwiek zwięźenie tylko pośrednio może być takowych przyczyną, bezpośrednio zaś przyczyną ich jest nadmierne rozszerzenie ścianek kieszki przez nagromadzoną zawartość.

5) Rozszerzenie takie bywa przyczyną utraty kurczliwości, może jednak takowa po pewnym czasie ustąpić.

Jakże teraz możemy wyjaśnić wymioty kałowe przy zwięźeniach kieszek? Ani teoryja ruchów przeciworobaczkowych, ani dyfuzyjna nie wyjaśniają nam tego faktu dostatecznie. Kurczenie jednak *z w r o t n e* (*Rückstosscontraction*) włókien mięsnych, może przesunąć część zawartości kieszek, a ponieważ takowa nie może iść ku dołowi, przeto musi się podnosić ku górze.

Sily i skutku tych kurceń nie należy przeceniać, gdyż nie są one rozległe; przy dłuższej niedrożności kieszek występuje porażenie, przeto wymioty kałowe objaśnionemi być mogą jedynie tylko w ten sposób jak je objaśnia von S w i e t e n.

Zobaczmy teraz jak się zachowują kieszki przy ostrych nieżytych. Jeżeli zdrowemu zwierzęciu kilkakrotnie w ciągu dnia wstrzykniemy do odbytnicy roztwór soli drażniących i zatkamy odbył przez 20 minut, wtedy po upływie

dwóch dni badając w kąpieli słonej znajdujemy błonę śluzową w stanie zapalnym, który się rozprzestrzenia na całej powierzchni podrażnionej przez plyn, a obejmującej 30—60 centymetrów. Im bliżej otworu stolcowego tem silniejszym jest nateżenie nieżytn, a przy samym otworze nierzadko dochodzi do krwotoków. Śluz powlekający z początku masy kałowe zawiera wielką ilość komórek nablonka słupkowatego, a drobnowidz wykrywa na wolnej powierzchni błony śluzowej, oraz w przestrzeniach między gruczołami Lieberkühna, a nawet w podśluzowej znaczną ilość małych okrągłych komórek ropnych.

W kiszce cienkiej daleko jest trudniej wywołać zapalenie. Wprowadzenie przez żołądek za pomocą zgłębnika żołądkowego mętów piwa, podlegających kwaśnej fermentacji i zawierających obficie drożdże, pozostaje bez skutku, jak również wstrzykiwanie rozcieńczonych roztworów soli kuchennej, lub kwasu siarczanego wprost do kiszek.

Roztwór siarczanu miedzi prędko wywołuje śmierć, lub gdy jest słabszy nie działa drażniąco. Jedynie tylko wstrzykując przez mały otworek skóry wprost do kiszki cienkiej kilka centymetrów sześciennych płynów drażniących, zdołał badacz wywołać ograniczone zapalenie błony śluzowej. Przy takim zapaleniu tak samo jak to widzieliśmy w kiszkach grubych, spostrzegamy i w cienkich gwałtowne skurcze już to pod postacią ruchów wahadłowych, już kolistych zesnurowań, trwające aż do końca doświadczenia. Niekiedy występuje skurcz toniczny mięśni podłużnych i poprzecznych jednocześnie. Badając kiszki po 24—48 godzinach po otworzeniu jamy brzusznej w kąpieli słonej, widzimy odcinek kiszki uległej zapaleniu pustym i nieruchomym, z powodu porażenia mięśni. Z tych doświadczeń wyciągnąć możemy następujące wnioski.

Przy nieżytach ostrych błony śluzowej z początku w zajęтым odcinku kiszek występują silne skurcze, skoro ten okres początkowy przemienie, odcinek kiszki opróżnia się, a ruchy nie bywają silniejsze niż w odcinku zdrowym. Pobudzalność zwiększona kiszki będącej w stanie zapalnym, zależy na tem, że przy napływie kału do takowej ruchy robaczkowe zostają wzmożone. W tem właśnie leży przyczyna biegunek przy nieżytach.

W końcu swej zajmującej pracy badacz kreśli parę uwag nad powstawaniem wPOCHWIEŃ. Spostrzegł on powstawanie takowego często przy wzmożeniu ruchów robaczkowatych u królika, a niekiedy po otwarciu jamy brzucha znajdował gotowe wPOCHWIEŃ na spokojnych zupełnie kiszkach nieprzenoszące jednak 1—2 ctm.. Dochodzą one do skutku jeżeli odcinek kurczący się silniej wchodzi w odcinek kurczący się słabiej lub wcale nieruchomy. Częściej widzieć to można na kiszkach cienkich niż na grubych, po upływie 10 minut może jednak *spontaneo modo* nastąpić powrót do stanu prawidłowego (*Repositio*).

WPOCHWIEŃ mogą się tworzyć przeto na zupełnie zdrowych kiszkach przy wzmożeniu ruchów, a winniśmy je nazwać *invaginatio spasmodica*, ponieważ przyczyną ich powstawania są spazmatyczne skurcze mięśni podłużnych i poprzecznych.

(*Zeitschrift f. Kl. Med. T. IV. Z. IV.*)

A. Malinowski.

### 35. Jawkowski (z Moskwy). O znaczeniu nerwów naczynio-ruchowych w powstawaniu obrzęków.

Kwestyja powstawania obrzęków tak zwanych charłacznych, dotychczas nie jest wyświetlona. Już dawno F r e r i c h s wypowiedział zdanie, że w ostrych postaciach choroby B r i g h t'a, obrzęki zależą od porażenia nerwów naczynio-ruchowych; później zupełnie zapomniano o powyższem zdaniu i wychodząc z zupełnie błędnego przekonania, że krew biedna w stałe składowe części, łatwiej przesiąka przez ścianki naczyń, uznano obrzęki przy chorobie B r i g h t'a i innych charłactwach (*cahexia*) wprost jako następstwo zubożenia krwi w białko.

C o h n h e i m i L i c h t h e i m pierwsi podali w 1875 r. kwestyję tę doświadczalnemu badaniu i doszli do wniosku, że przy największem nawet rozcieńczeniu krwi wodą, obrzęki na skórze nie powstają, jeżeli takowa tylko nie była poprzednio siedliskiem zapaleń. Natomiast jeżeli u zwierząt, którym rozcieńczono krew, wywoływano w jakibądź sposób zapalenie, wtedy obrzęki powstawały bardzo prędko. Z tego C. i L. wyprowadzili wniosek, że do powstawania obrzęków, potrzeba niezbędnie pewnych zmian w naczyniach, zubożenie zaś krwi może być tylko momentem pomocniczym. Oczywiście teoryja ta, dobra np. dla obrzęków przy chorobach nerek po szkarlatynie, nie mogła znaleźć zastosowania we wszystkich przypadkach, najczęściej bowiem u chorych cierpiących na zapalenie nerek, nie ma żadnych zmian zapalnych na skórze. Dla rozstrzygnięcia pytania czy nerwy nie odgrywają także pewnej roli przy powstawaniu obrzęków, przedsięwziął J a w k o w s k i w pracowni C o h n h e i m'a szereg doświadczeń nad wpływem przecięcia nerwów na krążenie limfy i powstawanie obrzęków. W tym celu 1-o wywoływał zapalenie na obu nogach u psów i następnie na jednej z nich przecinał nerw kulszowy; 2-o wywoływał zapalenie i zastój żylny (przez podwiązanie żyły) na obu nogach i następnie na jednej z nich przecinał nerw kulszowy; 3-o upuszczał psom pewną ilość krwi i zastępował ją równą ilością wody i następnie na jednej nodze przecinał nerw kulszowy. We wszystkich rodzajach doświadczeń okazało się, że na tej nodze, na której przecięto nerw krążenie limfy było szybsze, a nadto obrzęk występował daleko prędzej aniżeli na tej, na której nerw był cały. Prócz tego w doświadczeniu Nr. 3 na nodze z nieprzeciętym nerwem, obrzęk nie powstał wcale.

Z tych więc doświadczeń wypada, że przecięcie nerwu t. j. porażenie nerwów naczynioruchowych w każdym razie t. j. zarówno przy istniejącym zapaleniu, jak i zastoju, a co najważnijszem zubożeniu krwi, powoduje większe przesiąkanie surowicy ze krwi do tkanek. Na zasadzie tego J a w k o w s k i przychodzi do wniosku, że w powstawaniu obrzęków przy chorobie B r i g h t'a najważniejszą rolę odgrywają cząsteczkowe zmiany ścian naczyń, spowodowane cierpieniem nerwów naczynioruchowych.

(Virch. Arch. T. 93. Zesz. 2.)

T. Dunin.

### 36. Leube. Przyczynek do leczenia chorób żołądka. (*Beiträge zur Therapie der Magenkrankheiten*).

Leczenie chorób żołądka, jest bardzo wdzięcznem zadaniem dla lekarza, gdyż większość cierpień tego narządu dostępnych dla rozpoznania są zwykle uleczalnymi lub przynajmniej kończą się polepszeniem.

Przystępując jednak do leczenia należy być pewnym ścisłości rozpoznania, następnie nakreślić sobie plan leczenia i takowe metodycznie przeprowadzać.

Choroby żołądka wogóle powoli bardzo ustępują leczeniu, i wymagają metodycznego i konsekwentnie przeprowadzonego leczenia. Autor w pracy swej, opartej na 5-letnich studyjach, podaje nam główne zasady swego postępowania w chorobach żołądka, oraz przepisy dyjetetyczne, zastosowanie zgłębnika żołądkowego, użycie kwasu solnego i pepsyny oraz innych środków leczniczych.

1) P r z e p i s y d y j e t e t y c z n e. Wybór pokarmów jest najważniejszą rzeczą w chorobach żołądka. Zalecane zwykle chorem „lekko strawne pokarmy“ na nic się tu nie przydadzą, dopóki lekarze z doświadczenia nie wyrobią sobie jasnego pojęcia o strawności pojedynczych części składowych pokarmów. Aby rozstrzygnąć pytanie co dla chorego na żołądek jest łatwo, a co trudno strawnem, należy zbadać jakie pokarmy najłatwiej w chorem żołądku ulegają przeróbce, należy więc oznaczyć czas potrzebny do ich wchłonięcia i wydzielenia, wrażenia przedmiotowe i wpływ na stan ogólny chorego i samą chorobę.



Badania takie przeprowadzić można tylko przy łóżku chorego, mając obfity materalny kliniczny.

Niektórzy chorzy mają żołądek bardzo czuły, który na wszelkie bodźce odpowiada zmniejszeniem lub całkowitem wyczerpaniem swej czynności lub też zaburzeniami w trawieniu. U takich chorych łatwo możemy oznaczyć strawność rozmaitych pokarmów, wychodząc z zasady, że w zdrowym żołądku po 6—7 godzinach nie znajdujemy pokarmów. Z licznych doświadczeń autor ułożył skalę strawności pokarmów, stosownych dla chorych na żołądek; przestrzega jednak, iż nie jest ona bezwzględnie pewną w każdym pojedynczym przypadku, wogóle jednak ze względów praktycznych oddać nam może wielkie usługi przy wyborze pokarmu dla chorych.

1. Przy bardzo upośledzonym trawieniu najmniej obciążającymi pokarmami są: rosół, roztwór mięsny, mleko, jaja na miękko i surowe. Strawność dwóch pierwszych przetworów nie potrzebuje dowodzenia.

Mleko również dobrze bywa znoszonym przez większość chorych; niektórzy jednak znosić go nie mogą, co zależy prawdopodobnie od nieustosunkowania fermentu zakwaszającego i fosforanów ziemnych jakoteż kwasów i pepsyny. Toż samo odnosi się do jaj, do których chorzy czują niekiedy wstręt. Takim chorym zaleca Leube biszkopty bez cukru jedynie tylko dla wzmocnienia diety, co drugi dzień, a za napój zwyczajną wodę. Powyższa dieta stosowną jest w początku leczenia nieżytu żołądka, a szczególnie wrzodu przewlekłego, trwać winna 1—2 tygodni, zwykle jednak po 10 dniach można już chorym zalecić dietę Nr. II a mianowicie:

II. Mózdzek cielęcy gotowany, gotowaną *gl. thymus* cielęcą, także kurczę lub gołąbka; szczególnie mięso młodego ptactwa wyjąwszy skórę i skrzydła dobrze bywa znoszonym. Przy tej diecie należy zaczynać od mózdzku a kończyć na gołąbku, dodając chorym kleik na obiad, a wieczorem zupkę z tapioki lub piany z białka.

Dyjeta powyższa stosowną jak u większości chorych przy nieżycie żołądka, czy zaś przedtem należy zastosować dietę Nr. I. wskaże nam badanie rozpoznawcze za pomocą zglębniaka żołądkowego. Obie diety I i II jednocześnie dla rozmaitości w pożywieniu stosować można.

Niektórzy chorzy dobrze znoszą gotowane nóżki cielęce. Tkanka łączna tych pokarmów mięsnych łatwo przechodzi w klej, a przeto i włókna mięsne łatwiej się rozpuszczają pod działaniem soku żołądkowego.

III. Teraz można już przejść do pokarmów pożywniejszych, dodając do powyższych surową lub na pół surową wołowinę, skrobaną polećwiec opiekaną na świeżym masle, skrobaną świeżą szynkę, oraz za jarzynę tarte kartofle (*purée*). Sucha bułka i mała ilość kawy i herbaty z mlekiem dobrze bywa przez chorych znoszona przy tego rodzaju pożywieniu.

IV. Kto dobrze znosi powyższą dietę może stopniowo przejść do obfitszego pożywienia jako to pieczonych kurcząt, gołębi, sarny, kuropatwy. Można również pozwolić choremu rostbeef na zimno, cielęcą pieczeń, szczupaka, makaron, kaszkę z bulionem i małą ilość wina byle nie zbyt lekkiego i nie w czasie jedzenia, lecz na 1 do 2 godzin przed jedzeniem. Sosów chorzy jeść nie mogą.

Z jarzyn szpinak młody i to dobrze posiekany.

Przekroczenie diety Nr. IV często muszą chorzy odpokutować recydywą, dlatego też winni się nią zadowolnić przez całe miesiące. Jarzyn: sałat i kompotów unikać powinni jak najdłużej.

Obok wyznaczenia odpowiedniej diety należy wskazać choremu ilość i czas przyjęcia pokarmów.

Tłuszczów chorzy na żołądek zwykle nie znoszą, dlatego należy ich unikać. Świeże masło w małej ilości przy diecie Nr. IV. można chorym na ich żądanie pozwolić.

Powyższa dyjeta wystarcza tak przy przewlekłym niezycie jak i wrzodzie i raku żołądka. Przy rozszerzeniu żołądka należy unikać wielkiej ilości płynów. Przy niestrawności nerwowej (*dyspepsia nervosa*) dyjeta ma mniejsze znaczenie, zawsze jednak zachowując ścisłą dyjetę Nr. IV, chorzy czują się lepiej; nie należy jednak zalecać jej na czas długi, gdyż niepotrzebnie rozpieszcza nerwy żołądka.

Natomiast można spróbować potraw korzennych, obok kwasu solnego i pepsyny. Najlepszy jednak rezultat przy tem cierpieniu daje leczenie psychiczne.

2. Użycie zgłębnika żołądkowego. Zalecając użycie zgłębnika żołądkowego i przepłukiwanie żołądka tam, gdzie tego istotnie potrzeba, ostrzega autor, że niestosowne użycie dyskredytuje ten dzielny środek leczniczy w oczach chorych. Przy rozszerzeniach żołądka z początku chorzy czują się wybornie po kilku przepłukiwaniach, przy regularnem jednak wykonywaniu tej manipulacji, skutek zmniejsza się, a trawienie polepsza się tylko do pewnego stopnia, oprócz tego cząstki przerobione na papkę zostają z żołądka wypłukane, gdy tym czasem gdyby pozostały w żołądku, uległyby niewątpliwie wchłonięciu. Dlatego też chorzy w tych razach pomimo, że czują się dobrze, tracą jednak na wadze. Autor przeto zadawał sobie często pytanie, czyby nie było korzystnem dla chorych sztucznie przepychać ową papkę poza odźwiernik, żołądek wtedy byłby pustym, a pokarmy obracałyby się na pożytek dla ustroju chorego. Próby jednak takiego przepychania papki dotychczas nie udały się, po wstrzyknięciu bowiem papki odźwiernik, niezamykając się, dopuszcza jej powrót do żołądka.

Przy końcu trawienia, wydzielanie kwasów powiększa się ztąd też przypuszczano, że w powiększeniu kwasów leży przyczyna otwierania się odźwiernika, a zatem, że pomnażając sztucznie ilość kwasów w żołądku chorych na niezbyt lub rozszerzenie, można wywołać przechodzenie papki do dwunastnicy. Aby się o prawdzie tego przypuszczenia przekonać autor robił doświadczenia na ludziach i zwierzętach, ale te przypuszczenia nie potwierdziły,

Przepchanie zawartości żołądka przez pobudzenie kurezliwości jego ścianek za pomocą prądu elektrycznego, również nie prowadzi do celu, gdyż razem z mięśniami żołądka kurczy się muskulatura odźwiernika. Opróżnienie zatem żołądka tą drogą skutecznie się nie daje.

Ważną jest ze względów praktycznych pora dnia, w której się przepłukiwanie odbywać winno, Podług autora najlepiej dokonywać tego rano przed śniadaniem. Przepłukiwanie w celu rozpoznawczym należy robić wieczorem w 7 godzin po przyjęciu pożywienia. Tak samo radzi autor postępować w tych razach, gdzie idzie o wybór stosownej dyjety dla chorego w ciągu leczenia, i u tych chorych, których żołądek nie trawi w odpowiednim czasie przyjętych pokarmów, lecz zwykle rano bywa pustym. Należy wtedy przepłukać żołądek od czasu do czasu wieczorem, aby mu dać czas do odpoczynku, po którym trawienie odbywa się z większą energiją. Dobre skutki takiego postępowania ilustruje autor kilkoma przykładami z własnej praktyki.

3. Użycie kwasu solnego i pepsyny. Dostarczając żołądkowi produkty, których wytwarzanie w stanie choroby jest zmniejszonym lub utrudnionem, ułatwiamy mu pracę trawienia.

Zwykle wystarcza użycie kwasu solnego, którego brak więcej upośledza sprawę trawienia, niż pepsyny, gdyż tej ostatniej mała ilość jest dostateczną.

W wielu przypadkach jednak użycie kwasu solnego nie wystarcza i szczególnie w tych, gdzie złe trawienie nie zależy od zmniejszenia wydzielania kwasu solnego, lecz od złego wchłaniania i niedostatecznej pracy mechanicznej żołądka w pozbyciu się przerobionej papki. W tych razach dodatek pepsyny przyspiesza trawienie, jakkolwiek często się zdarza, iż środki te wcale polepszenia nie prowadzą, ograniczając wytwarzanie kwasu solnego i pepsyny w żołądku.

Wogóle zatem należy w przewlekłych dyspepsyjach dla próby użyć kwasu solnego i pepsyny, a jeżeli nie widzimy żadnego polepszenia, potrzeba użycia tych środków zaprzestać.

#### 4. Użycie innych środków lekarskich.

Wobec powyższych sposobów leczenia, inne środki ustępują na plan ostatni. Stosować je można dla dopełnienia tamtych jako środki pomocniczo. Azotan bizmutu, saletran srebra i inne są przy chorobach żołądka bezsilne. Wyżej autor ceni tak zwane *eupeptica*, a mianowicie *amara*, jak np. *quassia*, *condurango*, powiększające apetyt. Ten ostatni środek w odwarze okazał się stosownym przy raku żołądka, polepsza bowiem trawienie. Wody mineralne radzi autor używać w małej ilości 200—250 gm. na czczy żołądek, który niekiedy nawet przepłukanym być winien. Przy wrzodzie żołądka woda niepowinna być cieplejszą nad 30°, cieplejsza bowiem pogarsza sprawę chorobową i nowe sprwadza owrzodzenia. Z innych środków zaleca autor regularne użycie środków przeczyszczających i przetwory żelaza.

Z pierwszych gorąco poleca mieszaniny rheum, siarczanu sodu i węglanu sodu.

Nad użyciem żelaza zastanawia się szczegółowo. Choroby żołądka często powikłane bywają małopokrwistością, którą także usunąć należy. Szkoda tylko, że chorzy na żołądek znoszą bardzo źle żelazo, a podskórnie tego środka używać nie możemy z powodu silnego odczynu. Nawet zalecane do wstrzykiwań *ferrum pyrophosphoric c. natro citrico* drażni zanadto tkankę podskórną.

Z przetworów używanych do wewnątrz najodpowiedniejszymi są wody żelaziste *Franzensquelle* i zawierające pyrofosforan żelaza, a gdy te dobrze bywają znaczone, można wtedy zalecić pigułki: *Ferr. hydrog. red. 5,0 pulv. althaeae 4.0 Gelat. qs. fp. N. 90* od jednej do trzech, trzy razy dziennie. Niekiedy dobrze znoszonem bywa *ferrum citricum* od  $\frac{1}{2}$  do 1 gm. dziennie. Jednakże nawet wtedy, gdy przy chorobach żołądka małopokrwistość silnie jest rozwiniętą, nie należy spieszyć się z podawaniem żelaza, lecz leczyć cierpienie żołądka, a gdy stan miejscowy się polepszy, dopiero wtedy pomyśleć o ogólnem leczeniu.

Przy dyspepsyjach malarycznych, gdzie leczenie dyetetyczne zawodzi, chinina działa wybornie.

*Zeitschr. f. Kl. Med., Zesz. VI. T. III.*

*A. Malinowski.*

### 37. Sztuczne wypełnienie gazem kiszki grubej w celach rozpoznawczych i leczniczych p. prof Ziemssena.

Myśl wypełnienia okrężnicy gazem powzięli pierwsi Wagner i Oser. W 1876 roku Schützen pod kierunkiem Ziemssena pracował nad oznaczeniem położenia, wielkości i kształtu żołądka, napelniając takowy kwasem węglowym. W powyższej pracy Ziemssen podaje wyniki swych poszukiwań nad kiszka grubą gazem wypełnioną, rozwijającym się po wprowadzeniu do takowej roztworów dwuwęglanu sody i kwasu winnego. Takie sztuczne rozdęcie kiszki pozwala nam wnioskować o jej położeniu, kształcie i rozciągliwości, o przechodzeniu gazów po za zastawkę Bauhina; możemy nadto rozpoznać czy kiszka gruba nie komunikuje się z żołądkiem, kiszka cienką pęcherzem moczowym, lub powierzchnią ciała, oraz oznaczyć miejsce zwężenia lub zamknięcia jej światła, a niekiedy rozpoznać przyczynę niedrożności. Ze względów leczniczych wypełnienie gazem ma wartość, gdy idzie o pobudzenie ruchów robaczkowych, o rozerwanie lub rozszerzenie zwężeń, o repozycję zmienionych w położeniu kiszek lub oddzielenie zlepień i zrostów. Wypełnienie gazem z wielu względów jest korzystniejsze niż wypełnienie wodą i nie ma prawie nigdy przeciwskazań do jego wykonania.

Samo wykonanie jest bardzo proste, potrzeba tylko mieć lejek rurę kauczukową i kankę grubości małego palca.

Leżącemu na grzbiecie choremu wprowadzamy *per anum* rurę długą 15 ctm. i zbliżywszy posładki ustalamy takową. Aby porządnie wydać kışkę grubą (okrężnicę) u dorosłego potrzeba około 5 litrów gazu, który się wytworzy przy użyciu około 20 grm. węglanu sodu i 18 grm. kw. winnego. Wszystkiego roztworu nie trzeba odrazu wprowadzać, wywołuje to bowiem odrazu silne rozdęcie i silne bóle; lepiej podzielić dawkę na 3—4 części zadając każdą co kilka minut,

Aby przeszkodzić wywiązywaniu się gazu w rurze, należy po wstrzyknięciu roztworu sodu, wstrzyknąć 100 grm. wody, a dopiero potem roztwór kwasu.

Jeżeliśmy przed rozdęciem kışki oznaczyli jej położenie na ściankach brzusznych zapomocą badania fizykalnego, to po rozdęciu możemy to jeszcze lepiej uskutecznić. Gdy idzie o oznaczenie położenia kışki grubej np. przy *situs viscerum inversus*, należy wywiązywać kwas węglany w małych ilościach i uważać gdzie się najpierwej i najsilniej zbierze. W ten sposób autor po dwukroć rozpoznał *situs mutatus viscerum*, jak również głębokie położenie poprzeczniczcy (w małej miednicy) lub położenie między wątroba i ścianą brzuszną. Łatwiej w tym stanie kışek rozpoznać także nerkę wędrującą lub nowotwory jajników.

Jeżeli pomimo obfitego tworzenia się kwasu węglanego objętość okrężnicy mało się powiększa, możemy wtedy podejrzewać że się takowa łączy z żołądkiem. Tak rozpoznał autor połączenie okrężnicy z żołądkiem u chorego na raka żołądka, a przy raku pęcherza połączenie tegoż z kışką.

Najczęściej jednak posługuje się tą metodą dla rozpoznania i wykazania zwiężeń okrężnicy. Jak wiadomo enterotomija tem lepsze daje rezultaty im bliżej miejsca zwiężenia zrobionym będzie *amus praeternaturalis*, a miejsce zwiężenia zapomocą rozdęcia kışki gazem bardzo dokładnie oznaczyć możemy. Zobaczmy parę przykładów.

Chory od 8 dni cierpi *ileus*, przechodził dawniej kilkakrotnie zapalenie otrzewnej. Badanie przedmiotowe pozwala przepuszczać że w okrężnicy wstępującej istnieje zwiężenie. Wywiązujący się kwas węglany rozdyma *colon descend.*, *transversum* i *flexura coli hepatica* nie dochodzi jednak do *coli ascend.* Rozpoznano *stricturam col. ascend.* w górnej części, której można było dotknąć palcem po wykonaniu *colotomii*, a którą następnie znaleziono przy sekcyi. Inny chory cierpi silne zatwardzenie, peryjodyczne kolki, wymioty od czasu do czasu, odbijanie cuchnące; kışki cienkie wzdęte, grube wypełnione kałem. Gaz wprowadzony rozdyma tylko *S Romanum* do *col. descend.* Rozpoznano zwiężenie na granicy, *S Romani et col. descend.* co znaleziono przy sekcyi. W podobny sposób u innej chorej poznał autor zwiężenie rakowate okrężnicy poprzecznej w okolicy pęcherzyka żółciowego oraz wtórnego raka wątroby i przepony.

Przy zwiężeniach okrężnicy w miejsce odgłosu opukowego pustego po rozdęciu gazem znajdujemy pusty tympanityczny powyżej zwiężenia, poniżej zaś wskutek silnego rozdęcia kışki, jasny odgłos znacznie różny od tamtego. Ten kontrast odgłosu opukowego pozwala ściśle oznaczyć miejsce zwiężenia.

Zlepki i zrosty po zapaleniach otrzewnej oraz zmiany formy często można doskonale obejrzeć po napelnieniu kışki gazem. Tak u chorej, która przebyła *pelveo periton. purul.* z otwarciem ropnia do odbytnicy rozpoznał autor głębokie położenie *col. transvers.* który przy silnych bólach i uczuciu rozrywania pod wpływem rozdymającego gazu prawdopodobnie podniósł się po nad spojenie łonowe.

Co do zachowania się *valvulae ileocaecalis* względem gazu zebranego w okrężnicy robił badacz doświadczenia na trupach, zwierzętach i zdrowych ludziach. U psów i królików gaz wprowadzony do odbytnicy łatwo przechodzi do żołądka i do jamy ustnej. Co innego jednak bywa u człowieka.

U trupów w pół godziny po śmierci wprowadziwszy gaz do kışek grubych lub cienkich znalazł badacz, że zastawka Bauhina po większej części

jest hermetycznie dla gazu zamkniętą i rzadko kiedy przepuszcza takowy do kiszek cienkich.

Podobny wynik dały doświadczenia nad zdrowymi chloroformowanymi ludźmi, u których gaz do kiszek cienkich wcale nie przechodzi lub tylko w bardzo małej ilości, gdy bowiem кишки grube silnie zostają rozdęte, cienkie napełniają się bardzo nieznacznie, co może pochodzi ztąd, że w czasie narkozy opór zastawki Bauhina'a cokolwiek się zmniejsza.

Do żołądka gazy nigdy prawie nie dochodzą, odbijania bowiem nigdy badacz nie spostrzegł.

Ponieważ jednak przy głębokiej narkozie część gazów może się przedostać poza zastawkę, badacz radzi próbować tego sposobu postępowania w celu reponowania kiszek lub oddzielania zrostów.

Wydalenie gazu *per anum* przy silnem rozciągnięciu кишки pod pewnym względem dochodzi do skutku z powodu kurczenia się ścian кишки; odbywa się to nawet przy otwartym otworze stolcowym, nie od razu, lecz rytmicznie pod działaniem ruchów robaczkowych, które powtarzają się co minutę lub rzadziej, gaz przeto odchodzi w przestankach w ciągu całej godziny, a u młodych szybciej niż u starych, zależy to od stanu paretycznego włókien mięsnych wywołanego silnem rozciągnięciem ścian кишки, co przedstawia pewne podobieństwo do patologicznego rozdęcia, które także powstaje w skutek porażenia włókien mięsnych, np. przy *peritonitis puerperalis* lub tyfusie. Badacz znalazł pobudzalność warstwy mięsnej u psów po silnem rozciągnięciu znacznie lub nawet zupełnie osłabioną i zniesioną i twierdzi, że podobne stany atoniczne i u chorych wywołanemi być mogą.

Co do terapeutycznego znaczenia tej metody, to kwas węglowy jest silnym środkiem drażniącym dla błony śluzowej, a nawet i mięsnej, która się silnie kurczy, jeżeli do znacznego rozdęcia jeszcze niedoszło. Wprowadzenie zatem gazu działa jak *eccocprocticum*, lecz tu wystarczą 10 grm. *natrum bicarbonicum* i trochę mniej kwasu. Również możemy tę metodę zastosować w celu otworzenia zwężeń i niedrożności okrężnicy, reponowania kiszek zmieniających położenie, skrzywionych lub obróconych około swej osi, w celu rozdzielania zlepionych pętli. Szczególniej zaleca autor szybkie rozszerzenie całej okrężnicy oraz radzi próbować tego sposobu przy chorobach kiszek cienkich w narkozie głębokiej.

Przeciwwskazaniem dla użycia tej metody teoretycznie będą wszystkie te stany przy których z powodu zmniejszenia odporności ścianki kiszek, możemy się obawiać jej pęknięcia, np. przy tyfusie lub gruźlicy kiszek. Zrostów po zapaleniu otrzewny rozlanem, po *perimetritis* i *perityphlitis* autor nie uważa za przeciwwskazanie, lecz za wskazanie, ból bowiem jaki rozrywaniu się zrostów towarzyszy nie bywa nigdy zbyt gwałtowny i zapalenia odczynowego, czy też traumatycznego nie ma powodu się obawiać.

(*Deutsch. Arch. f. kl. med.* T. 33 Zesz. 3—4).

A. Malinowski.

---

## LIST OTWARTY.

---

### Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

Skład chemiczny kumysu krowiego z zakładu D-rów Aleksandra Przystanskiego i Janusza Ferdynanda Nowakowskiego, dokonany w roku 1870 dnia 4 Lipca przez p. o. docenta chemii technicznej przy Cesarzkim Warszawskim Uniwersytecie Romana Wawnikiewicza.

W stu częściach wagi kumysu:

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| Alkoholu . . . . .             | 1,23 |
| Masła . . . . .                | 0,22 |
| Cukru . . . . .                | 1,77 |
| Sernika . . . . .              | 3,08 |
| Soli mineralnej . . . . .      | 0,63 |
| Kwasu mlecznego . . . . .      | 0,62 |
| Suma materij stałych . . . . . | 6,32 |

Zakład kumysowy warszawski otworzony w 1869 r. nie mógł mieć jako pierwszy w Europie jeszcze wtedy wydoskonalonego wyrobu, otóż z tego roku D-r W y s z y ũ s k i cytuje rozbiór chemiczny dokonany przez S. M. W e i n b e r g a; nie chciał zaś zwrócić uwagi, lub może nie wiedział o późniejszym rozbiórce dokonany przez docenta Uniwersytetu Romana W a w n i k i e w i e z a, która była ogłoszoną w swoim czasie i znajduje się w broszurce pod tytułem Kumys i jego użycie w medycynie D-ra Wiktora J a g i e l s k i e g o. Warszawa 1871 r..

Niniejszą wiadomość komunikuję jako odpowiedź D-rowi W y s z y ũ s k i e m u, na cytowany przez niego w artykule o Kumysie kefirowym rozbiór chemiczny kumysu w Warszawie i porównanie onego do kumysu kobylego. A. Przysański.

## Wiadomości bieżące.

*Kraków.* Ministerjum oświaty przyznało klinice chirurgicznej tutejszej jednorazową dotację 1500 złr., nadto coroczną dotację z 250 złr. podniosło na 400 złr. i to zacząwszy od r. 1884. Pozwolono także ustanowić od r. 1884 po drugim asystencie przy klinice lekarskiej i chirurgicznej z pensją roczną 600 złr. (*Przeł. lekarski*).

— Na mocy rozporządzenia ministra wojny wezwał głównodowodzący wojskami zachodniej Galicyi generał Windischgraetz p. Prezydenta miasta Krakowa do utworzenia wspólnej wojskowo-cywilnej komisji sanitarnej, mającej obradować nad produktami, któreby należało zastosować w Krakowie z powodu panującej w Egipcie cholery. (*Przeł. lek.*)

I u nas może skoro przebrzmie echa grożącej epidemii, zacząć myśleć o niej. Spodziewamy się, iż rozpoczynający zaraz po feryjach (w początkach Września) swe czynności istniejący przy Towarzystwie lekarskim Warszawskim komitet biologiczny, podniesie tę kwestyję.

*Poznań.* D-r K a r c z e w s k i z Kowanówka mianowany został dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Owińsku. (*W. Księstwo Poznańskiego*).

*Berlin.* Podobno za przykładem P a s t e u r ' a znany bakterysta D-r K o e h ze specjalną komisją jedzie do Egiptu dla badania na miejscu etjologii cholery.

— Towarzystwo dla wewnętrznej medycyny z inicjatywy prezesa swego prof. L e y d e n ' a wysadziło komisję która ma zreformować oppowiedzi na 50 postawionych pytań dotyczących suchot płucnych. Główną rolę w nich gra kwestyja dziedziczności i zaraźliwości suchot. Termin prelekeyjny 1 Grudnia r. b.

*Amsterdam.* Z okazji odbywającej się wystawy, w d. 6—8 Września r. b. będzie tu miał miejsce międzynarodowy kongres lekarzy kolonialnych. Debatowane będą na nim kwestyje: kwarentanny, specjalnego wykształcenia lekarzy kolonialnych, higieny ze względu na stosunki kolonialne, wpływu klimatu na pewne (głównie zakaźne) choroby, suchot w klimacie zwrotnikowym, leczenia chorób właściwych strefom gorącym, klimatom umiarkowanym i t. d..

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przeł. lekarski*. Nr. 32. J a w o r s k i. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żółtaka. (Dalszy ciąg). — *Rosenblatt*. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od roku 1879—1882. (Dalszy ciąg).

— *Medycyna*. Nr. 32. D o b r z y e k i. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny. (Dalszy ciąg).

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

# OPNER KROLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opinią najpierwszych lekarzy Europy  
Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkiowych
2. " obstrukcyi chronicznej
3. " uderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. " febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. " chronicznych w ogóle
6. " lekkich cierpieniach skrofuleicznych
7. " stłuszczeniu
8. " organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych  
i aptekach w Rosyi.

**SKŁADY** } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3  
              } u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj 20—9

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMĄ

**D. T. HEINRICH**

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody **Vichy**, tegorocznego czerpania, ze źródeł: **Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.**

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

30—21

## Zakład Lecznicy

Stacja drogi  
żelaznej Nadwi-  
ślańskiej.

# NAŁĘCZÓW

*CALY ROK OTWARTY.*

Sezon letni od 15 Maja.

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

Zakład obszerny i wytwornie 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 i

- 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza
- Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgaszczonem i rozrzedzonem powietrzem,
- 2) Kuracyja kumysem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa.
- 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskiemi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne.

**Nałęczów** jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezręcznościach żołądko-kiszkiowych, w niezręcznościach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

**Dr. G. Doliński**, (Dyrektor Zakładu).

**Dr. A. Sokołowski**, (Konsultant sezonowy).

16—15

# Dr. W. Jaroszyński

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran,

10-7



## Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

## W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.



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

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

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

W. Karpinski.

10-9

### SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

### H. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w **Sól Vichy do kąpieli**, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuraeyi do Vichy, a także w **Pastyłki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30-21



# MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczyściejsza woda kwaśna alkaliczna

## NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka i pęcherza moczowego.

**Pastyłki** do trawienia.

## HENRYK MATTONI (Karlsbad).

Sprzedaje się we wszystkich składach materjałów aptecznych i aptekach Rosyi

**SKŁADY** u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.  
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj 20-9

Dr. Meyerson b. Assystent Kliniki Lekarskiej po odbyciu dłuższych studyjów za granicą, zajmuje się specjalnie *laryngorhinoskopiją i otjnatryją*. Leszno Nr. 10. Godziny przyjęcia od 4-6, operacyje od 12-1 po południu. 3-2



# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

Stacya kolejowa  
Muszyna Krynica  
z dworca kolejowe-  
go do Zakładu 10  
kilometrów, godzina  
jazdy. Przy dworcu  
linkry i wózki górals-  
kie.

## KRYNICA

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

w Galicyi w pow. Nowo Sąddeckim

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWO-KAP'ELOWY

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

posiada liczne zdroje szeszawy alkaliczno-żelazistej, dwa gmachy łaźiebne o 100 gabinetach,  
z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanymi według metody Schwartz'a, aptekę ze składem  
wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igli-  
wia na kąpiele balsamiczne; zakład gimnastyczny i rzecznych kąpiele.

Wody i Kąpiele mineralno-wodne i borowinowe są uznanym środkiem leczniczym: w nie-  
dokrwistości i w blednicy, we wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z o-  
słabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u nie-  
wiiast, jako też i w przewlekłych cierpieniach nerwowych opartych na osłabieniu, tudzież są naj-  
pewniejszym lekiem w chorobie angielskiej i skrofultecznej u dzieci.

Ostatnia kurlista wykazuje, przeszło 4,000 gości.

Podczas sezonu ordynuje sześciu p. p. lekarzy.

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

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

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

Biuro wywiadowe i portyer w Zakładzie udzielają bezpłatnie informacyi o niezają-  
tych pomieszkaniach i wysyłają na żądanie osobne powozy do dworca kolejowego.

Na razie wysiąść można w hotelu Krakowskim, pod Koroną

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

Ces. Król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

6—6

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

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

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

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

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów 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 podrobieni, 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 najwątłejsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

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

Należy wystrzegać się podrobieni 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. H. Ruppert. Dwa przypadki przemieszczenia trzew wrodzonego (*Heterotaxis*), oraz teoryje powstawania tego zбочenia. — II. Z. Kramsztyk. Z panoramy własnego oka. (Dokończenie). — III. L. Nencki i P. Rakowski. Rozbiór chemiczny wyciągu słodowego z browaru we wsi Winiary pod Kaliszem. — *Dział sprawozdawczy* 34. Nothnagel. Poszukiwania doświadczalne nad ruchami kiszek, szczególnie w stanach chorobowych. — 35. Jawkowski (z Moskwy). O znaczeniu nerwów naczynioruchowych w powstawaniu obrzęków. — 36. Lube. Przyczynki do leczenia chorób żołądka. — 37. Sztuczne wypełnienie gazem kiszki grubej w celach rozpoznawczych i leczniczych przez prof. Ziemssena. — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI TERAPEUTYCZNEJ PROF. POPOWA W SZP. DZ. JEZUS.

## I. DWA PRZYPADKI PRZEMIESZCZENIA TRZEW WRODZONEGO (*Heterotaxis*),

### ORAZ TEORYJE POWSTAWANIA TEGO ZBOCZENIA

Podał

**Henryk Ruppert**

ordynator nadetatowy kliniki terapeutycznej.

#### I. Przemieszczenie trzew wrodzone spostrzegane u chorej dotkniętej tyfusem powrotnym.

G. Urszula, 48-letnia wyrobница, przybyła do szpitala na oddział kliniczny 11. III. 1882 r.. Chora opowiada, że przed dwoma tygodniami dostała dreszczów, kilkakrotnie powtarzających się, bólu głowy. Po kilku dniach gorączkowania, połączonego z silnym pragnieniem i utratą łaknienia, chora mocno się spociła, poczem osłabienie jeszcze się wzmogło. Jednocześnie jednak ból głowy ustał, łaknienie wracało i z każdym dniem chora czuła się lepiej, siły wracały. Przed 4 dniami znów przyszły dreszcze, ból głowy. jednym słowem powtórzyły się objawy, jak przy pierwszym napadzie. Chora przybyła do szpitala późnym wieczorem, w nocy zaś obficie się pociała. Z wywiadów dalszych okazuje się, że rodzice chorej zmarli w późnym wieku i przez cały ciąg życia cieszyli się zdrowiem dobrem. Rodzeństwo (brat i trzy siostry), zmarli w wieku dzieciennym wskutek nieznanych dla chorej przyczyn. W 20 roku życia chora pierwszy raz dostała regularności, przedtem w ciągu trzech lat często chorowała na połowiczny ból głowy; po pokazaniu się regularności ból ten ustał, 12 lat temu chorowała przez 3 miesiące na jakąś chorobę gorączkową. W 26 roku życia wyszła zamąż, ciąże i porody odbywała prawidłowo i w ogóle cieszyła się zdrowiem dobrem, żadnych szczególnych dolegliwości nie doznawała. Od 2 lat przestała miewać regularność. Dzieci miała sześcioro, z których troje umarło,

w pierwszych latach życia wskutek biegunki, troje zaś żyje dotychczas. Dzieci te miały sposobność widzieć, już w roku bieżącym (prócz najstarszego syna, który ma lat 18) i przy badaniu znalazłem ich zupełnie zdrowymi i prawidłowo zbudowanymi.

Przy badaniu znalazłem co następuje. Chora średniego wzrostu, ciemna blondynka z dobrze rozwiniętym kośćcem i układem mięśniowym i mierną ilością podskórnej tkanki tłuszczowej. Cera blada z odcieniem żółtawym, błony śluzowe dość blade. Chora skarży się na ogólne osłabienie i lekki ból głowy. Ciepłota ciała  $36,2^{\circ}$  C., tętno 64 dość pełne, miękkie. Klatka piersiowa prawidłowo zbudowana. Objętość prawej jej połowy o 1 ctm. większa niż lewej. Granice płuc z przodu: na linii przymostkowej lewej przy górnym brzegu VI żebra, na linii przymostkowej prawej przy dolnym brzegu IV żebra, na linii sutkowej prawej poniżej V żebra, gdzie odgłos płucny przechodzi na odgłos tympanityczny, na linii pachowej prawej na VII żebrze, na linii sutkowej lewej przy dolnym brzegu V żebra, na linii pachowej lewej przy górnym brzegu VII żebra, z tyłu zarówno z prawej jak i z lewej strony poniżej dolnego brzegu X żebra. Zresztą przy opukiwaniu porównawczem i wysłuchiwaniu nie znajdujemy nic nieprawidłowego.

W V międzyżebrzu na 1 ctm. na lewo od linii sutkowej prawej, daje się widzieć i wyczuć wyraźne tętnienie, jednoczesne z tętnem tętnicy promieniowej. Z lewej strony mostka brak jest zupełny uderzenia wierzchołkowego zarówno jak i tępość serca, w miejsce której otrzymujemy odgłos nietympanityczny, przechodzący ku dołowi na V międzyżebrzu w odgłos stłumiony tympanityczny. Natomiast z prawej strony mostka na linii przymostkowej prawej otrzymujemy tępość przy dolnym brzegu IV żebra, rozciągającą się ku dołowi do VI żebra, gdzie przechodzi już w wyraźny odgłos tympanityczny. Powyższa tępość, która na lewo nie przechodzi po za linią przymostkową prawą, ma formę trójkąta, którego podstawę stanowi linija, idąca od miejsca tętnienia w V międzyżebrzu, wzdłuż górnego brzegu VI żebra do mostka, bok lewy, linija przymostkowa prawa, bok zaś prawy linija cokolwiek wygięta, idące od miejsca tętnienia w V międzyżebrzu do dolnego brzegu IV żebra przy samym mostku. Przy wysłuchiwaniu na miejscu tej tępości, słyhać tony serca najwyraźniejsze w miejscu tętnienia w V międzyżebrzu, przytem ton skurczowy cokolwiek nieczysty. U podstawy trzonu mostka i w II międzyżebrzu w pobliżu mostka zarówno z prawej, jak i lewej strony słyhać po 2 czyste tony.

Posuwając stetoskop na lewo od mostka słyszemy coraz słabiej tony, które wreszcie w okolicy lewej brodawki piersiowej zupełnie znikają; natomiast w miejscu, gdzie prawidłowo winna się znajdować tępość serca, słyhać bardzo wyraźny oddech pęcherzykowy płuc. Na linii pachowej prawej, słyhać jeszcze wyraźne tony serca. O głównych pniach tętniczych i żylnych, zarówno jak i naczyniach obwodowych, nie szczególnego nie daje się zauważyć. Przytoczone objawy fizykalne zdają się niewątpliwie dowodzić nieprawidłowego umieszczenia serca, przeważnie w prawej połowie klatki piersiowej, a mianowicie w miejscu, które najzupełniej odpowiada prawidłowemu umieszczeniu serca w lewej połowie.

Przy opukiwaniu na linii pachowej prawej, na VII żebrze otrzymujemy odgłos tępy, rozciągający się ku dołowi do dolnego brzegu XI żebra, gdzie przechodzi w odgłos tympanityczny. Na linii sutkowej zaś prawej poniżej uderzenia wierzchołkowego serca na VI żebrze odgłos tympanityczny bez żadnego stłumienia, który poniżej łuku żebrowego przechodzi w odgłos tympanityczny kiszek. Tępość znaleziona na linii pachowej prawej ku przodowi rozciąga się do linii pachowej przedniej, ku tyłowi przechodzi o 1,5 ctm. po za linią, poprowadzoną od dolnego kąta łopatki równoległe do kręgosłupa. Tępość ta narysowana ołówkiem na ścianach tułowia ma kształt okrągławy, odpowiada najzupełniej formie tępości powiększonej w swych wymiarach śledziona. Jakoż przy obmacywaniu w prawem podżebrzu wyczuwa się miękki, tępy, okrągły brzeg tejże. przy ucisku bolesny. Na linii sutkowej lewej w VI międzyżebrzu, a na linii pachowej w VII otrzymujemy odgłos tępy. Na linii przymostkowej lewej w VI międzyżebrzu, a na linii środkowej u podstawy wyrostka mieczykowatego otrzymujemy tylko stłumienie z powodu domieszki odgłosu tympanitycznego. Cała przestrzeń półksiężycowa *T r a u b e'g o* wydaje odgłos tępy. Opisana tępość odpowiadająca najzupełniej formie tępości powiększonej wątroby, rozciąga się ku dołowi na 1,5 ctm. poniżej łuku żebrowego lewego i na 5 ctm. na prawo od linii środkowej; ku dołowi na tej ostatniej linii dochodzi do granicy dwóch trzecich górnych z jedną trzecią dolną częścią przestrzeni od pępka do podstawy wyrostka mieczykowatego. Przy obmacywaniu wyczuwa się zwiększona odporność w lewym podżebrzu, brzegu jednak wątroby wyczuć nie można. Co do żołądka, to w miejscu, gdzie normalnie winien się on znajdować, jak wyżej powiedziano, opukiwanie daje ton tępy, natomiast z prawej strony, poczynając od VI żebra aż do łuku żebrowego otrzymujemy przestrzeń tonu bębnowego dość wysokiego, odpowiadającą swą formą przestrzeni półksiężycowej *T r a u b e'g o*. Kiszki przy opukiwaniu dają wszędzie ton miernie wysoki w okolicy biodrowej lewej nieznacznie stłumiony.

Pozostałe narządy nie przedstawiają żadnego zboczenia. Kręgosłup, mianowicie część jego międzyłopatkowa nie przedstawia żadnego skrzywienia.

Przy pracy chora zawsze używała i używa przeważnie ręki prawej, której siła jest cokolwiek większa niż lewej, jakkolwiek różnicy w rozwoju mięśni obu kończyn zauważyć nie można.

Objawy, tylko co przytoczone, stwierdzone przez dyrektora kliniki prof. *P o p o w 'a* i wielu kolegów, przemawiają niewątpliwie za tem, iż chora opisana przedstawia obraz wrodzonego przemieszczenia trzew. Co zaś do samej choroby gorączkowej, to takowa prawdopodobnie była tyfusem powrotnym.

Brak wszelkich zmian w płucach w połączeniu z danymi anamnestycznymi, w których nie ma wzmianki o żadnym cierpieniu narządów klatki piersiowej pozwolił mi wykluczyć przemieszczenie serca nabyte, jakie czasami się zdarza wskutek zapalenia lewej opłucnej i następczych jej zmian oraz w przebiegu zapalenia śródmiąższowego, lub nowotworów w prawem płucu, w których to razach, serce wskutek stopniowego kurczenia się płuca może być przecią-

gnięciem naprawo <sup>1)</sup>, jeżeli mianowicie poprzednio osierdzie przyrosło do oplucnej.

Co się tyczy wątroby i śledziony, to wszelkie wątpliwości jakie mogłyby się nasuwać co do położenia tych przyrządów, musiały ustąpić miejsca zupełnej w tym względzie pewności przy obserwowaniu dalszego przebiegu choroby.

Po przebyciu drugiego napadu tyfusu powrotnego chora więcej nie gorączkowała, a śledziona i wątroba po tygodniu wróciły do prawidłowych rozmiarów, tak, że teraz na lewo otrzymywaliśmy tępość ściśle odpowiadającą wymiarom tępości wątroby na prawo zaś tępość równającą się prawidłowej wielkości śledziony.

W celu zebrania jak największej liczby danych, stwierdzających rozpoznanie przemieszczenia trzew, dałem chorej lawatywę H e g a r'a w ilości 2 litrów wody, przy czem otrzymałem wyraźne stłumienie odgłosu bębnekowego w prawej okolicy biodrowej, gdy odgłos w lewej okolicy biodrowej pozostał bez zmiany. Okoliczność ta odpowiada umieszczeniu *S romanum* w prawym dole biodrowym. Prócz tego dla uwydatnienia położenia żołądka zadałem chorej, będącej naczczo, proszki burzące. Wkrótce po zadaniu proszków przy opukiwaniu okolicy, gdzie prawidłowo winna się znajdować wątroba, na przestrzestrzeni od VI żebra aż do łuku żebrowego prawego, odgłos tympanityczny przedtem wysoki zmienił się na odgłos tympanityczny głęboki i bardzo głośny z odcieniem metalicznym.

W końcu winienem nadmienić, iż po wypisaniu ze szpitala chorą widział i zbadał prof. B a r a n o w s k i, wynik badania, połączonego z graficznym uwydatnieniem tępości pojedynczych przyrządów, był zgodny z powyżej podanym.

Z przytoczonej powyżej historii choroby widzimy, iż przemieszczenie trzew, w przypadku tym znalezione nie tylko ujemnie, na przebieg tejże nie wpłynęło, lecz i żadnej szczególnej różnicy od zwykłego przebiegu tyfusu powrotnego u ludzi z prawidłową budową nie przyczyniło. (C. d. n.)

---

## II. Z PANORAMY WŁASNEGO OKA

Napisał

**Zygmunt Kramsztyk**

---

(Dokończenie. — Patrz Nr. 32).

Nacisk, wywarty na oko wśród ciemnej przestrzeni, wywołuje błyskawki; ten sam nacisk odmienny wywołuje obraz, skoro oko na oświetloną przestrzeń spogląda. Szybkie poruszenia oka w ciemności wywołują zjawisko do błyskawek zupełnie podobne. Nasuwa się bardzo naturalne pytanie, czy przy szybkich poruszeniach oka wśród oświetlonej przestrzeni nie dojrzymy jakiego obrazu, któryby oświetlonej błyskawce odpowiadał.

---

<sup>1)</sup> Tego rodzaju przypadek był obserwowany w roku bieżącym w klinice terapeutycznej, opis tego przypadku podanym będzie przez kolegę C h e ł c h o w s k i e g o.

Najwygodniejszym dla tych badań polem jest niebo jasnymi chmurami pokryte. Jeżeli zwrócimy oko ku niebu ukośnie na zewnątrz, dojrzymy szereg ciemnych współśrodkowych prążków, które pojawiają się w kierunku zwrotu oka i szybko znikają. Jeżeli oko zwraca się wprost ku górze, albo ukośnie ku górze i wewnętrznej stronie, obraz podobny się nie pojawia. Chcąc to samo badanie zastosować do innych zwrotów w bok albo ku dołowi, musimy z odpowiedniej strony mieć jakąś dostatecznie oświetloną powierzchnię; można spoglądać na mleczone szkło lampy, albo za pomocą odpowiednio umieszczonego lusterka obraz chmur przenieść w stronę pożądaną. Łatwo się wtedy przekonać, że prążki podobne do opisanych powyżej spostrzega się jeszcze przy ukośnie ku dołowi i na zewnątrz skierowanym spojrzeniu. Prążki są zawsze daleko wyraźniejsze przy spojrzeniu ku górze zwróconem.

Ażeby obrazowi temu przyjrzeć się dokładniej, potrzeba mieć obszerną oświetloną powierzchnię; najlepiej ten obraz wywołać, patrząc na niebo na obszernem swobodnem miejscu, gdzie domy lub drzewa jasnego pola nie zaciemniają. Ponieważ zjawisko trwa bardzo krótko, więc potrzeba wiele razy je widzieć, aby dokładnie ze wszystkich szczegółów zdać sobie sprawę. Jeżeli oko zbyt często poruszać będziemy, obraz występuje coraz mniej wyraźny, tak samo, jak błyskawki ruchowe, a więc od czasu do czasu potrzeba przerywać badanie. Przy ukośnem spojrzeniu ku górze, górną i zewnętrzną granicę pola widzenia stanowi wystający brzeg oczodołu; punkt patrzenia znajduje się bardzo

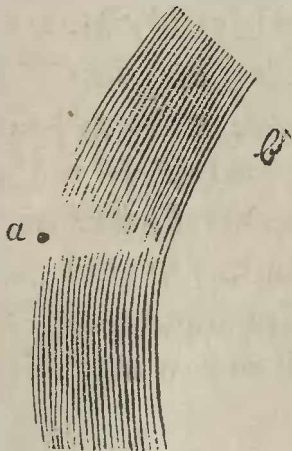


Fig. 2.

blizko tej granicy. Prążki zaczynają się od tej zewnętrzno-górnej granicy, jak gdyby od samego brzegu oczodołu; zataczając łuk, zwracają się na przód i ku dołowi i w pewnej, ale znacznej, odległości bez wyraźnej granicy znikają. Łuk w całej pełni zdaje się mieć około  $50^\circ$ . Prążki są dosyć blade, w liczbie około kilkudziesięciu, zajmują pas dosyć szeroki i są dosyć prawidłowo koliste. Mniej więcej w środku pas ten okazuje przerwę: prążków nie ma; znikają na pewnej przestrzeni i niżej pojawiają się znowu. Przerwa w prążkach ku przodowi wysuniętych jest największa i maleje stopniowo, tak, że cała ta przestrzeń, prążków pozbawiona, ma postać trójkąta.

Jest pewna trudność w dokładnem oznaczeniu, jakiej okolicy pola widzenia prążki te odpowiadają. Przy takim wyteżonem i tak mocno ku obwodowi zwróconem spojrzeniu w ogóle nie wyraźnie widzimy i nie łatwo zdać sobie sprawę, na który punkt właściwie spojrzenie jest skierowane. Daleko więc lepiej poradzić sobie w ten sam sposób, jak sobie radzimy, chcąc oznaczyć dokładnie położenie małej błyskawki. Patrząc na jakiś przedmiot mały a mocno oświetlony, otrzymujemy obraz wtórny, który plamce żółtej odpowiada; a następnie, wywoławszy przez poruszenie oka obraz opisany, oznaczyć możemy w jakim stosunku do prążków obraz ten ujrzymy. Najwyraźniejszy obraz wtórny otrzymać można, patrząc przez chwilę na obraz słońca, przez mocną wypukłą soczewkę rzucony na papier. Otóż, skoro mając rozwinięty w oku taki obraz, spojrzymy ukośnie na niebo, znajdziemy go zawsze wśród trójkątnej przerwy, blisko podstawy

trójkąta; na umieszczonej figurze punkt ten głoską *a* jest oznaczony. A więc przerwa odpowiada punktowi patrzenia. Dostyc łatwo odnaleźć i położenie plamki ślepej, jeżeli poprostu palcem poruszać będziemy w odpowiedniej stronie, dopóki nie zniknie. Plamka ślepa znajduje się tuż pod górną granicą prążkowego pasa; położenie jej w przybliżeniu na figurze jest oznaczone głoską *b*. Jak widzimy, oznaczenie plamki ślepej i punktu patrzenia zupełnie zgodne daje rezultaty.

Odniosłszy ten obraz do siatkówki, widzimy, że przy spojrzeniu ukośnie do góry i na zewnątrz skierowanem, powstaje na siatkówce obraz poniżej i na wewnątrz nerwu wzrokowego. Prążki te, sądzę, mamy prawo uważać za zupełnie jednoznaczne z prążkami, jakie znamy na „oświetlonej błyskawce“, a więc uważać je za cień naczyń siatkówkowych, choć prążki są tu blade i rozgałęzień naczyńowych dostrzedz na nich nie można. Przerwa w około punktu patrzenia znajduje zupełne objaśnienie w braku naczyń krwionośnych na plamce żółtej.

Figura więc cała w ten sam objaśnia się sposób, jak oświetlona błyskawka. Przy wyteżonem ukośnem spojrzeniu nerw wzrokowy naciska na gałkę oczną, powoduje małe zagłębienie, a więc małą ku wewnątrz wyniosłość, która pewien cień rzuca po za siebie.

Patrząc ukośnie ku górze i na zewnątrz, widzimy więc dwa obrazy bardzo pomiędzy sobą różne, stosownie do tego, czy pole widzenia ciemne jest, czy oświetlone. Badając te obrazy często, można nabyć pewnej wprawy; błyskawkę można wtedy dojrzeć nawet w niezupełnie ciemnej przestrzeni, prążki nawet na nie bardzo jasnej powierzchni. Jest wszakże pewien stopień zmierzchu, przy którym ani jedno ani drugie zjawisko się nie pojawia, kiedy ani świetlnego pierścienia nie widać, ani ciemnych prążków. Pod tym względem błyskawki ruchowe inaczej się zachowują, niż naciskowe. W przejściowych stopniach pomiędzy jasnością i ciemnością, w półświecie, występują przy nacisku pomieszane oba zjawiska; widać wtedy i pierścień świetlny i jednocześnie ciemny obraz błyskawki ujemnej.

---

Opisane powyżej zjawiska spostrzeżone, a przynajmniej opisane były przez kilku zaledwie badaczy. Zawsze jednak opisywano oddzielnie błyskawkę małą, która występuje jednocześnie z błyskawką naciskową, a oddzielnie zjawiska świetlne wywołane przez poruszenia oczu. O ile mi wiadomo, nikt tych zjawisk nie zestawił i nie poczytał za jedno. Dla tego należy oddzielnie zebrać historyczne wiadomości o błyskawce małej, oddzielnie o ruchowej.

Małą błyskawkę pierwszy, zdaje się, opisał *Brewster*. Podług niego zjawiają się przy nacisku na oko jednocześnie dwa świetlne zjawiska: jedno pod palcem naciskającym, drugie po stronie przeciwnej. Zdaje się, że nie wspomina o różnicy, jaka w oświetleniu i wielkości tych obu błyskawek zachodzi.

*Serre* podaje, że przy nacisku, oprócz zwykłej błyskawki, pojawia się, choć nie tak stale, podobne zjawisko po przeciwnej stronie pola widzenia; jest



ono od zwykłej błyskawki parę razy mniejsze i tak słabe, że zaledwie spostrzedz je można; dla tego *Serre* nazwał to zjawisko małą błyskawką. Mała błyskawka nie okazuje się tuż pod palcem naciskającym, a nieco bardziej ku przodowi, co stwierdził, wywołując tę błyskawkę przy oczach na wpół otwartych i porównywając z położeniem przedmiotów zewnętrznych. Tego doświadczenia nigdy powtórzyć nie mogłem, bo na oświetlonym polu nigdy małej błyskawki nie mogłem dostrzedz. Przypuszczam, że *Serre* wypowiedział to raczej na zasadzie analogii z położeniem błyskawki większej, które dokładnie badał i określił. Według *Serre'a* mała błyskawka powstaje *par contre coup*. Przy nacisku na oko w cieczy wewnątrz-gałkowej powstaje prąd, który się przenosi w kierunku średnicy, po stronie przeciwnej uderza siatkówkę i wywołuje zjawisko świetlne. Jako dowód słuszności tego poglądu podaje *Serre*, że mała błyskawka pojawia się tylko przy uderzaniu gałki, nie zjawia się przy tarcu. To spostrzeżenie zdaje mi się zupełnie słusznem, wszakże teoryja małej błyskawki wcale nie wytrzymuje krytyki. Już na zasadzie samych praw fizycznych łatwo by podobno było zbić te poglądy na kierunek prądów, jakie w ciele szklistem powstawać mają. Wszakże fizyczne rozumowanie staje się zbyt zbytecznym w obec dokładniejszych wiadomości o położeniu małej błyskawki i w obec faktu, że ta błyskawka pojawia się jeszcze przed dotknięciem oka, w chwili poruszenia gałki.

*Helmholtz* opisuje małą błyskawkę wyraźnie i dokładnie, choć tej nazwy nie używa. W przedłużeniu błyskawki naciskowej widzi on zjawisko świetlne niewyraźne, jasne w przestrzeni ciemnej, ciemne w oświetlonym polu, którego położenie odpowiada plamce ślepej. Na rycinie, która przedstawia jego błyskawkę oświetloną, cień ten jest pomieszczony. Zrazu rysunku tego nie rozumiałem; wszakże gdy przy zamkniętych oczach w oświetlonej przestrzeni, wywołuję błyskawkę przez uderzanie gałki ocznej od zewnątrz, powstaje obraz zupełnie do rysunku *Helmholtz'a* podobny. Światło niewyraźne odpowiada zupełnie plamce ślepej, a jest to niewątpliwie to samo zjawisko, które *Serre* nazwał małą błyskawką.

*Purkinje*, zdaje się, pierwszy zauważył, że poruszenia oka wywołują zjawiska świetlne. Opisuje on mianowicie błyskawki, jakie powstają przy szybkim skierowaniu oka ku zewnętrznej stronie i w ciemności i w jasnym polu. W jasnym polu widzi on wtedy rodzaj pierścienia, którego przestrzeń wewnętrzną przedstawia się jako cień; w około tego cienia znajduje się obwód jaśniejszy, a od strony, skierowanej ku środkowi pola widzenia, przedstawiają się delikatne prążki, naprzemian ciemne i jasne, gdzieniegdzie poprzerywane. Za pomocą zawilego doświadczenia okazuje, że figura ta odpowiada położeniu plamy ślepej. Opis *Purkinjego* różni się nieco od mojego opisu. Środkowego cienia nie zauważyłem nigdy; dla mnie cały obraz ogranicza się do samych prążków. Przerwa jest bardziej regularna i odpowiada punktowi patrzenia. Stosunek prążków do plamki ślepej określiłem w sposób bardziej prosty. Zdaje mi się, że tej oświetlonej ruchowej błyskawki nikt prócz *Purkinjego* nie opisał.

Gdy przy ciemnem polu widzenia kierował Purkinje oko ku zewnętrznej stronie, widział wtedy błyszczący pierścień, którego światło drga bezustanku i który bezustannie zmienia swą średnicę. Najwyraźniej widział to zjawisko zrana po przebudzeniu. Purkinje podaje następującą teorię tego zjawiska. Przy nagłym szarpnięciu nerwu wzrokowego powstają w jego substancji przeciwności elektryczne (*electrische Gegensätze*), a z nimi i światło, które się na siatkówkę rozszerza. Zdaje się, że tego poglądu dziś krytycznemu rozbiorowi poddawać nie potrzeba. Dostatecznie tłumaczy go czas, w którym książka Purkinjego napisana została (1823).

Ten sam obraz opisał C z e r m a k, wszakże opis jego nie jest mi znany.

H e l m h o l t z pisze, że wrażliwe oczy widzą przy szybkich poruszeniach jasne plamy. Sam H e l m h o l t z, gdy oczy mocno na prawo albo na lewo zwróci, widzi wtedy dwa błyszczące pierścienie; pierścień, należący do oka na zewnątrz skierowanego, jest znacznie większy; światło tych pierścieni występuje w postaci prążków; wszakże na rysunkach H e l m h o l t z'a prążki idą w kierunku promieni, gdy w moich oczach mają współśrodkowy kierunek. Widzi te zjawiska tylko z rana, albo gdy się czuje słabym (*unwohl*). H. podaje, że te pierścienie odpowiadają plamkom ślepym; wszakże prócz tej pewności, jaką daje znajomość tych plamek, innych nie przytacza dowodów; przypuszcza, że przez poruszenia oczu nie sam nerw wzrokowy zostaje podrażniony, a najbliższe jego otoczenie.

Wszyscy przytoczeni badacze odnoszą opisane zjawiska do poziomych poruszeń oczu, gdy u mnie wyłącznie przy skośnie skierowanem spojrzeniu te błyskawki powstają. W ciemności tylko przy ukośnem spojrzeniu, a zwłaszcza ku górze, występuje zjawisko z całą świetnością; oświetlonej błyskawki ruchowej, owych opisanych prążków, wcale nie widzę, patrząc ku stronie zewnętrznej. Jeżeli patrzę bokiem ku zewnątrz na mlecze szkło lampy, prążków żadnych nie dostrzegam; zjawiają się one dopiero, gdy, ciągle w ten sam punkt patrząc, głowę uniosę, albo opuszczę, a w ten sposób spojrzeniu ukośny nadam kierunek.

Nie spotkałem nigdzie wzmianki, że też same ruchowe błyskawki, choć bardziej blade, zjawiają się zawsze, gdy oczy w jakąkolwiek obróć się stronę.

Także nikt, o ile mi wiadomo nie o tych zjawiskach nie wspomina, które opisałem powyżej, jako obwodowe błyskawki ruchowe.

---

Z PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALI WARSZAWSKICH.

### III. ROZBIÓR CHEMICZNY WYCIĄGU SŁODOWEGO z browaru we wsi Winiary pod Kaliszem.

Dokonany przez **L. Nenckiego** i **P. Rakowskiego**.

P. I. T r ą b c z y ń s k i właściciel browaru we wsi Winiary pod Kaliszem, złożył Warszawskiej Radzie Miejskiej dobroczynności publicznej ekstrakt słodowy swojego wyrobu dla wypróbowania takowego w szpitalach jako środka

odżywczego i wzmacniającego dla chorych piersiowych i ogólnie osłabionych. Naczelnik Warszawskiej Rady Miejskiej dobroczynności publicznej ekstrakt powyższy przesłał pracowni chemiczno-lekarskiej szpitali warszawskich do rozbioru z zapytaniem, czy takowy posiada rzeczywiście własności przypisywane mu przez p. I. T..

Dokonany w tym celu przez nas rozbiór chemiczny wykazał, iż ekstrakt słodowy ze wsi Winiary przedstawia się jako ciecz barwy brunatno-żółtawej, gęstości miodu przaśnego, przyjemnego właściwego słodowi smaku, zapachu świeżego chleba razowego, ciężaru właściwego przy 17° C. 1.358.

W 100 częściach zawiera:

|                |        |
|----------------|--------|
| części stałych | 67,52  |
| wody           | 32,48  |
|                | <hr/>  |
|                | 100,00 |

Części stałe zawierają:

|                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| Maltozy          | 32,94                         |
| Dekstryny        | 13,77                         |
| Ciał azotowych   | 2,61 (po części jako peptony) |
| Ciał wyciągowych | 16,99                         |
| Soli             | 1,21                          |
|                  | <hr/>                         |
|                  | 67,52                         |

Zestawiając rezultat rozbioru chemicznego wyciągów zagranicznych jak Wilmdorf'skiego, Löfflund'skiego i Liebe'skiego dokonanych przez D-rów I. Heller'a i W. Klinkenberg'a widzimy, iż tak pod względem jakościowym jak i ilościowym rezultat rozcioru ekstraktu przez nas dokonanego nie różni się wiele od rozbiorów przedstawionych przez D-rów I. Heller'a i W. Klinkenberg'a. Ekstrakt słodowy I. T. podawano chorym w szpitalu Ś-go Ducha przez Naczelnego lekarza D-ra S. Zaleskiego po łyżeczce od kawy trzy razy dziennie w mleku lub rosole.

Chorzy znosili go dosyć dobrze, chociaż niechętnie go przyjmowali z przyczyny dosyć znacznej zawartości w ekstrakcie olejków przypalonych, empyreumatycznych.

Czy ekstrakta słodowe w ogóle jakkolwiek bardzo dobrego wyrobu, mogą zasługiwać na nazwę środków odżywczych? Obliczywszy ilość części pożywnych, jaka się mieści w trzech łyżeczkach odpowiedź na postawione z góry pytanie, wypadnie przecząco.

Główną przyczyną, dla jakiej ekstrakta słodowe weszły w powszechne użycie za granicą jest zdolność takowych,

1) rozpuszczania i zamieniania ciał białkowatych w stan łatwo ulegający wchłonięciu (peptonizacji), tak, iż według obliczeń W. Klinkenberg'a 100 części wyciągu Löfflund'skiego rozpuszcza 32,26 części białka i

2) zamieniania mączki pod wpływem diastazyne cukier według W. K. 100 części tegoż ekstraktu słodowego zamienia 9,9 mączki na cukier.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 34. Nothnagel. Poszukiwania doświadczalne nad ruchami kiszek, szczególnie w stanach chorobowych.

O ruchach kiszek w stanach chorobowych bardzo skąpe i rozrzucone gdzie nigdzie znajdujemy wzmianki w literaturze. Autor przeto dokonawszy 70 sekcij na zwierzętach, dzieli się z czytelnikami wynikiem swych badań metodycznych. Stosuje on przytem metodę zaleconą przez Sandersa i von Braama H ouc k g e e s t a, pogrążając zwierzę po szyję w 0,5 — 0,6% roztwór soli kuchennej posiadający stałą ciepłotę 38° C. i otwierając pod wodą jamę brzuszną, aby uczynić кишки dostępnymi bezpośrednio badaniu. Przed pogrążeniem w kąpiel wstrzykuje królikom pod skórę eter, co powtarza w razie przebudzenia zwierzęcia, koty i psy narkotyzuje przez wdechanie. Taka narakoza wcale nie wpływa na ruchy robaczkowe kiszek.

Wiadomo oddawna, że na kiszkaach cienkich psów i kotów, wyjętych ze zwierzęcia ustają wszelkie ruchy, dlatego też Sch war zen b e r g przypuszcza, że przesuwanie się zawartości kiszek może być zależnem od ucisku tłoczni brzusznej. Braam H ouc k g e e s t dowiódł, że i u królika przy otwarciu brzucha w roztworze soli kuchennej, większa część kiszek żadnych ruchów nie zdradza. Nothnagel również zauważył, że oprócz dwunastnicy inne кишки jak cienka, ślepa, okrężnica, nawet żołądek, po większej części pozostają nieruchome. Na danym odcinku кишки cienkiej niekiedy widzieć można słabe ruchy wahadłowe, zależne od skurczu mięśni podłużnych i poprzecznych. Po kilku minutach ustają one bez przyczyny, a zawartość кишки może w temże samom miejscu pozostawać przez  $\frac{1}{2}$ —1 godziny. Tylko w dolnym końcu kątnicy takiej długiej przerwy nie widać i zawartość długo w niej nie przebywa. Inaczej porusza się zawartość płynna i gazowa; tu już widzimy gwałtowne ruchy robaczkowe, za pomocą których przesuwają się ona ku kiszce ślepej. Ruchy takie bez żadnej przyczyny powstać mogą w jakim bądź miejscu kiszek, ustać również bez przyczyny i po pewnej przerwie zacząć się na nowo. Przyczyna takich przerw nie jest znana, zdaje się jednak być słusznem przypuszczenie autora, iż szukać jej należy w nerwach hamujących. Wiadomo, iż ruchy dążące w kierunku od otworu stolcowego ku odźwiernikowi zwiemy przeciwrobaczkowemi (*antiperistaltica*). Ruchy kiszek u zwierząt pogrążonych w kąpieli słonej występują przy podrażnieniu miejscowem tylko miejscowo, nigdy jednak właściwych robaczkowych ani przeciwrobaczkowych rozprzestrzenionych nie widzimy. Jakkolwiek przeto Engelmann, Busch, Falk i inni starają się dowieść istnienia w kiszkaach ruchów antiperystaltycznych, Nothnagel twierdzi, że są one możliwe w stanach chorobowych, w stanie jednak zdrowia u żywego zwierzęcia istnienie ich stwierdzić się nie daje. W zdrowej przeto nieuszkodzonej kiszce nigdy nie występują one dopóki się w niej jakaś sprawa patologiczna nie rozwinie.

Zobaczmy teraz jak się zachowują кишки pod wpływem wstrzykniętych do nich płynów. Autor wstrzykiwał do odbytnicy płyny obojętne lub drażniące zabarwiając je karminem i podwiązując kiskę w kąpieli, dla przekonania się, jak daleko płyny dochodzić mogą za pomocą ruchów antiperystaltycznych, jeżeli

takowe istnieją. Woda letnia (38° C.) po wstrzyknięciu 2—5 ctm. sześciennych pozostaje w miejscu nieporuszając się wcale, i albo wychodzi na zewnątrz, albo ulega wessaniu. Przy wstrzyknięciu większej ilości część płynu zaraz wypływa otworem stolcowym, część wznosi się ku górze, co zależy prawdopodobnie od skurczu zbyt rozciągniętej kiszki.

Tak samo zachowuje się woda lodowa, przyczem zjawiają się ruchy robaczkowe i przeciworkowe posuwające ciecz o 5—20 ctm. sześciennych ku górze. Te same zjawiska wywołuje oliwa ciepła i zimna. Roztwór soli kuchennej 30% zabarwiony karminem, wstrzyknięty w ilości 1½—2 ctm. sześciennych podnosił się w odbytnicy o 5—10 ctm. sześciennych w chwili działania strzykawki, po jej zaś odjęciu jeszcze się wznosił ku kiszce ślepej, unosząc z sobą cząstki kału. Tu przyczyną poruszania płynu były ruchy przeciworkowe, występujące najpierw przy końcu słupa płynu, następnie i w innych miejscach. Jeżeli płyn popychany ku górze natrafi na kawałek kału, poza który przedostać się nie może, wtedy ruchy antyperystaltyczne starają się go przepchać, powtarzając się bezustannie w ciągu kilkunastu minut. Jednocześnie z powyższymi występują ruchy w kierunku otworu stolcowego, wypędzające zawartość kiszki prostej na zewnątrz. Bieg cieczy trudniej badać dalej jak do kiszki ślepej, gdyż roztwór soli rozcieńcza się i działa wtedy mniej drażniąco. Siła ruchów różną jest także u różnych osobników, i gdy u jednego płyn w 10 minut podniesie się na 60 ctm. sześciennych, u drugiego po 10 minutach zaledwo dojdzie do połowy tej wysokości. Średnia prędkość wynosi 60—90 ctm. sześciennych na ½—1 godziny. Też same wyniki dały wstrzykiwania roztworów saletry, bromku potasu, siarczanu miedzi i t. p..

W kiszki cienkie wstrzykiwał autor za pomocą kilku ukłuć szpryki *P r a v a z z a* także roztwór soli kuchennej i to w te odcinki kiszki, które się zupełnie nie poruszały, przyczem zauważył, że płyn poruszał się w obu kierunkach, t. j. ku górze i ku dołowi. Przy wstrzyknięciu płynów obojętnych kiszki zachowywały się zupełnie spokojnie. Widzimy więc, że ruchy przeciworkowe mogą w stanie prawidłowym kiszki wystąpić przy pewnych tylko warunkach, a że nie zależą one od przesiąkania o tem się autor przekonał, robiąc próbne badania nad zdolnością dyfuzyjną kiszki wyciętych ze zwierzęcia.

Ponieważ sposób powstawania ruchów robaczkowych fizjologicznie jeszcze nie jest dokładnie objaśniony, przeto niepodobna jest wyjaśnić dla czego przy obecności w kiszkach normalnej ich zawartości nie powstają ruchy przeciworkowe obok robaczkowych. Być może, iż ruchy perystaltyczne powstają tylko wtedy, jeżeli zawartość kiszki nie działa na takowe drażniąco, w przeciwnym zaś razie występują ruchy antyperystaltyczne.

Przy wstrzyknięciu roztworów soli drażniących do żołądka i po przejściu ich do dwunastnicy występują ruchy robaczkowe.

Dalej zastanawia się autor nad ruchami kiszki przy ostrej niedrożności i nad powstawaniem wymiotów kałowych.

Za przyczynę wymiotów kałowych uważano ruchy przeciworkowe, niektórzy jednak badacze sądzą, że pierwsze mogą występować nie zależnie od tych ostatnich. Aby to pytanie wyjaśnić, *N o t h n a g e l* wykonał 32 doświadczeń nad królikami, podwiązując zwykle kiszkę cienką i tylko dwa razy grubą. Doświadczenia te podzielił on na trzy grupy, w pierwszej zjawiska obserwował od chwili nałożenia podwiązki, w drugiej od chwili zdjęcia, w trzeciej wstrzykiwał różne płyny powyżej i poniżej podwiązki.

**G r u p a 1.** Jeżeli kiszka jest nieruchomą, to podwiązanie jej żadnych w niej ruchów nie wywołuje; jeżeli się poruszała, to po podwiązaniu ruchy nie stając się szybszemi, trwają jednak dalej.

W pierwszym razie dolny odcinek poniżej podwiązki nie poruszał się. w ostatnim ruchy jego trwały dopóty, dopóki nie pozbył się swej zawartości,

Górny odcinek zachowywał się także spokojnie, jeżeli przed podwiązaniem kieszka była nieruchomą, niekiedy napelniał się powoli nadpływającą miazgą pokarmową.

Przy podwiązaniu kieszki zwawo się poruszającej już po upływie 10 minut widać zaledwo słabe ruchy w dolnym odcinku; w górnym żywe ruchy trwają nieprzerwanie, napelnia on się aż do odźwiernika, lecz żadnych ruchów przeciwrobaczkowych nie spostrzegamy.

Jeżeli górny odcinek silnie się rozciągnie, to po pewnym czasie usiłuje napowrót się zciągnąć, lecz i to dokonywa się miejscowo bez ruchów antyperystaltycznych; wtedy zawartość zostaje odepchniętą ku górze, poczem znowu zbiera się i znowu zostaje odepchniętą. Ruchy te rzadko trwają do końca doświadczenia, zwykle po kilkunastu minutach ustają i górny odcinek napelniwszy się zachowuje się spokojnie.

**Grupa 2.** Przez małą rankę w powłokach brzusznych badacz nakłada podwiązkę na kieszkę, rankę zaszywa i dopiero po kilku godzinach w kąpieli słonej otwiera jamę brzuszną. Zwykle po 12-stu godzinach króliki zdychają, podwiązka więc długo na kieszce pozostawać nie może. W dwie godziny po podwiązaniu brzuch zaczyna się wzdymać, przez skórę widzimy ruchy robaczkowe i słyszymy bulgotanie, potem nastaje panza. Toż samo spostrzegamy otworzywszy jamę brzuszną. U królika po 4 godzinach znajdujemy górny odcinek miernie wypelniony, dolny zupełnie pusty, a kieszkę wcale nieruchomą. W innych razach górny odcinek napelnia się płynami i gazami, rozszerza się i objawia silne ruchy robaczkowate, lecz żadnych antyperystaltycznych nie spostrzegamy. Dolny jest zawsze pusty i nieruchomy.

**Grupa 3.** Powyżej podwiązki wstrzykiwał badacz płyny obojętne lub drażniące, zabarwione karminem, przyczem zauważył co następuje. Jeżeli górny odcinek był nieruchomy, to i płyny obojętne zachowywały się na pierwotnym poziomie, jeżeli zaś był w ruchu, płyn wznosił się na parę centymetrów.

Po wstrzyknięciu jednak płynów drażniących spotykamy fale przeciwrobaczkowe, tak jak w kieszkach niepodwiązanych. Z powyższego wyciągnąć możemy następujące wnioski.

1) Nagłe zwięzienie światła kieszek nie wywołuje jako takie gwałtownych ruchów robaczkowych ani ponad, ani pod podwiązką.

2) Jeżeli przedtem kieszka była nieruchomą, to pozostaje w tym stanie i po zwięzieniu, jeżeli była w stanie ruchu, to takowy ustaje w dolnym odcinku, gdy się tenże pozbędzie swej zawartości, w górnym zaś ruch trwa nieprzerwanie.

3) Ruchy górnego odcinka po pewnym czasie ustają, przerwy te jednak trwają krócej niż w zdrowych kieszkach.

4) Ruchy te są silniejsze niż ruchy fizyologiczne, jakkolwiek zwięzienie tylko pośrednio może być takowych przyczyną, bezpośrednio zaś przyczyną ich jest nadmierne rozszerzenie ścianek kieszki przez nagromadzoną zawartość.

5) Rozszerzenie takie bywa przyczyną utraty kurczliwości, może jednak takowa po pewnym czasie ustąpić.

Jakże teraz możemy wyjaśnić wymioty kałowe przy zwięzieniach kieszek? Ani teoryja ruchów przeciwrobaczkowych, ani dyfuzyjna nie wyjaśniają nam tego faktu dostatecznie. Kurczenie jednak *z w r o t n e* (*Rückstosscontraction*) włókien mięsnych, może przesunąć część zawartości kieszek, a ponieważ takowa nie może iść ku dołowi, przeto musi się podnosić ku górze.

Sily i skutku tych kurczeń nie należy przeceniać, gdyż nie są one rozległe; przy dłuższej niedrożności kieszek występuje porażenie, przeto wymioty kałowe objaśnionemi być mogą jedynie tylko w ten sposób jak je objaśnia von S w i e t e n.

Zobaczmy teraz jak się zachowują kieszki przy ostrych nieżytych. Jeżeli zdrowemu zwierzęciu kilkakrotnie w ciągu dnia wstrzykniemy do odbytnicy roztwór soli drażniących i zatkamy odbył przez 20 minut, wtedy po upływie

dwóch dni badając w kąpieli słonej znajdujemy błonę śluzową w stanie zapalnym, który się rozprzestrzenia na całej powierzchni podrażnionej przez plyn, a obejmującej 30—60 centymetrów. Im bliżej otworu stolcowego tem silniejszym jest natężenie nieżytn, a przy samym otworze nierzadko dochodzi do krwotoków. Śluz powlekający z początku masy kałowe zawiera wielką ilość komórek nablonka słupkowatego, a drobnowidz wykrywa na wolnej powierzchni błony śluzowej, oraz w przestrzeniach między gruczołami Lieberkühna, a nawet w podśluzowej znaczną ilość małych okrągłych komórek ropnych.

W kiszce cienkiej daleko jest trudniej wywołać zapalenie. Wprowadzenie przez żołądek za pomocą zgłębnika żołądkowego mętów piwa, podlegających kwaśnej fermentacji i zawierających obficie drożdże, pozostaje bez skutku, jak również wstrzykiwanie rozcieńczonych roztworów soli kuchennej, lub kwasu siarczanego wprost do kiszki.

Roztwór siarczanu miedzi prędko wywołuje śmierć, lub gdy jest słabszy nie działa drażniąco. Jedynie tylko wstrzykując przez mały otworek skóry wprost do kiszki cienkiej kilka centymetrów sześciennych płynów drażniących, zdołał badacz wywołać ograniczone zapalenie błony śluzowej. Przy takim zapaleniu tak samo jak to widzieliśmy w kiszkach grubych, spostrzegamy i w cienkich gwałtowne skurcze już to pod postacią ruchów wahadłowych, już kolistych zesnurowań, trwające aż do końca doświadczenia. Niekiedy występuje skurcz toniczny mięśni podłużnych i poprzecznych jednocześnie. Badając kiszki po 24—48 godzinach po otworzeniu jamy brzusznej w kąpieli słonej, widzimy odcinek kiszki uległej zapaleniu pustym i nieruchomym, z powodu porażenia mięśni. Z tych doświadczeń wyciągnąć możemy następujące wnioski.

Przy nieżytach ostrych błony śluzowej z początku w zajęтым odcinku kiszki występują silne skurcze, skoro ten okres początkowy przemienie, odcinek kiszki opróżnia się, a ruchy nie bywają silniejsze niż w odcinku zdrowym. Pobudzalność zwiększona kiszki będącej w stanie zapalnym, zależy na tem, że przy napływie kału do takowej ruchy robaczkowe zostają wzmożone. W tem właśnie leży przyczyna biegunek przy nieżytach.

W końcu swej zajmującej pracy badacz kreśli parę uwag nad powstawaniem wPOCHWIEŃ. Spostrzegł on powstawanie takowego często przy wzmożeniu ruchów robaczkowatych u królika, a niekiedy po otwarciu jamy brzucha znajdował gotowe wPOCHWIEŃ na spokojnych zupełnie kiszkach nieprzenoszące jednak 1—2 ctm.. Dochodzą one do skutku jeżeli odcinek kurczący się silniej wchodzi w odcinek kurczący się słabiej lub wcale nieruchomy. Częściej widzieć to można na kiszkach cienkich niż na grubych, po upływie 10 minut może jednak *spontaneo modo* nastąpić powrót do stanu prawidłowego (*Repositio*).

WPOCHWIEŃ mogą się tworzyć przeto na zupełnie zdrowych kiszkach przy wzmożeniu ruchów, a winniśmy je nazwać *invaginatio spasmodica*, ponieważ przyczyną ich powstawania są spazmatyczne skurcze mięśni podłużnych i poprzecznych.

(*Zeitschrift f. Kl. Med. T. IV. Z. IV.*)

A. Malinowski.

### 35. Jawkowski (z Moskwy). O znaczeniu nerwów naczynio-ruchowych w powstawaniu obrzęków.

Kwestyja powstawania obrzęków tak zwanych charłacznych, dotychczas nie jest wyświetlona. Już dawno F r e r i c h s wypowiedział zdanie, że w ostrych postaciach choroby B r i g h t'a, obrzęki zależą od porażenia nerwów naczynio-ruchowych; później zupełnie zapomniano o powyższem zdaniu i wychodząc z zupełnie błędnego przekonania, że krew biedna w stałe składowe części, łatwiej przesiąka przez ścianki naczyń, uznano obrzęki przy chorobie B r i g h t'a i innych charłactwach (*cahexia*) wprost jako następstwo zubożenia krwi w białko.

C o h n h e i m i L i c h t h e i m pierwsi podali w 1875 r. kwestyję tę doświadczalnemu badaniu i doszli do wniosku, że przy największem nawet rozcieńczeniu krwi wodą, obrzęki na skórze nie powstają, jeżeli takowa tylko nie była poprzednio siedliskiem zapaleń. Natomiast jeżeli u zwierząt, którym rozcieńczono krew, wywoływano w jakibądź sposób zapalenie, wtedy obrzęki powstawały bardzo prędko. Z tego C. i L. wyprowadzili wniosek, że do powstawania obrzęków, potrzeba niezbędnie pewnych zmian w naczyniach, zubożenie zaś krwi może być tylko momentem pomocniczym. Oczywiście teoryja ta, dobra np. dla obrzęków przy chorobach nerek po szkarlatynie, nie mogła znaleźć zastosowania we wszystkich przypadkach, najczęściej bowiem u chorych cierpiących na zapalenie nerek, nie ma żadnych zmian zapalnych na skórze. Dla rozstrzygnięcia pytania czy nerwy nie odgrywają także pewnej roli przy powstawaniu obrzęków, przedsięwziął J a w k o w s k i w pracowni C o h n h e i m'a szereg doświadczeń nad wpływem przecięcia nerwów na krążenie limfy i powstawanie obrzęków. W tym celu 1-o wywoływał zapalenie na obu nogach u psów i następnie na jednej z nich przecinał nerw kulszowy; 2-o wywoływał zapalenie i zastój żylny (przez podwiązanie żyły) na obu nogach i następnie na jednej z nich przecinał nerw kulszowy; 3-o upuszczał psom pewną ilość krwi i zastępował ją równą ilością wody i następnie na jednej nodze przecinał nerw kulszowy. We wszystkich rodzajach doświadczeń okazało się, że na tej nodze, na której przecięto nerw krążenie limfy było szybsze, a nadto obrzęk występował daleko prędzej aniżeli na tej, na której nerw był cały. Prócz tego w doświadczeniu Nr. 3 na nodze z nieprzeciętym nerwem, obrzęk nie powstał wcale.

Z tych więc doświadczeń wypada, że przecięcie nerwu t. j. porażenie nerwów naczynioruchowych w każdym razie t. j. zarówno przy istniejącym zapaleniu, jak i zastoju, a co najważnijszem zubożeniu krwi, powoduje większe przesiąkanie surowicy ze krwi do tkanek. Na zasadzie tego J a w k o w s k i przychodzi do wniosku, że w powstawaniu obrzęków przy chorobie B r i g h t'a najważniejszą rolę odgrywają cząsteczkowe zmiany ścian naczyń, spowodowane cierpieniem nerwów naczynioruchowych.

(Virch. Arch. T. 93. Zesz. 2.)

T. Dunin.

### 36. Leube. Przyczynek do leczenia chorób żołądka. (*Beiträge zur Therapie der Magenkrankheiten*).

Leczenie chorób żołądka, jest bardzo wdzięcznem zadaniem dla lekarza, gdyż większość cierpień tego narządu dostępnych dla rozpoznania są zwykle uleczalnymi lub przynajmniej kończą się polepszeniem.

Przystępując jednak do leczenia należy być pewnym ścisłości rozpoznania, następnie nakreślić sobie plan leczenia i takowe metodycznie przeprowadzać.

Choroby żołądka wogóle powoli bardzo ustępują leczeniu, i wymagają metodycznego i konsekwentnie przeprowadzonego leczenia. Autor w pracy swej, opartej na 5-letnich studyjach, podaje nam główne zasady swego postępowania w chorobach żołądka, oraz przepisy dyjetetyczne, zastosowanie zgłębnika żołądkowego, użycie kwasu solnego i pepsyny oraz innych środków leczniczych.

1) P r z e p i s y d y j e t e t y c z n e. Wybór pokarmów jest najważniejszą rzeczą w chorobach żołądka. Zalecane zwykle chorem „lekko strawne pokarmy“ na nic się tu nie przydadzą, dopóki lekarze z doświadczenia nie wyrobią sobie jasnego pojęcia o strawności pojedynczych części składowych pokarmów. Aby rozstrzygnąć pytanie co dla chorego na żołądek jest łatwo, a co trudno strawnem, należy zbadać jakie pokarmy najłatwiej w chorem żołądku ulegają przeróbce, należy więc oznaczyć czas potrzebny do ich wchłonięcia i wydzielenia, wrażenia przedmiotowe i wpływ na stan ogólny chorego i samą chorobę.



Badania takie przeprowadzić można tylko przy łóżku chorego, mając obfity materalny kliniczny.

Niektórzy chorzy mają żołądek bardzo czuły, który na wszelkie bodźce odpowiada zmniejszeniem lub całkowitem wyczerpaniem swej czynności lub też zaburzeniami w trawieniu. U takich chorych łatwo możemy oznaczyć strawność rozmaitych pokarmów, wychodząc z zasady, że w zdrowym żołądku po 6—7 godzinach nie znajdujemy pokarmów. Z licznych doświadczeń autor ułożył skalę strawności pokarmów, stosownych dla chorych na żołądek; przestrzega jednak, iż nie jest ona bezwzględnie pewną w każdym pojedynczym przypadku, wogóle jednak ze względów praktycznych oddać nam może wielkie usługi przy wyborze pokarmu dla chorych.

1. Przy bardzo upośledzonym trawieniu najmniej obciążającymi pokarmami są: rosół, roztwór mięsny, mleko, jaja na miękko i surowe. Strawność dwóch pierwszych przetworów nie potrzebuje dowodzenia.

Mleko również dobrze bywa znoszone przez większość chorych; niektórzy jednak znosić go nie mogą, co zależy prawdopodobnie od nieustosunkowania fermentu zakwaszającego i fosforanów ziemnych jakoteż kwasów i pepsyny. Toż samo odnosi się do jaj, do których chorzy czują niekiedy wstręt. Takim chorym zaleca Leube biszkopty bez cukru jedynie tylko dla wzmocnienia diety, co drugi dzień, a za napój zwyczajną wodę. Powyższa dieta stosowną jest w początku leczenia nieżytu żołądka, a szczególnie wrzodu przewlekłego, trwać winna 1—2 tygodni, zwykle jednak po 10 dniach można już chorym zalecić dietę Nr. II a mianowicie:

II. Mózdzek cielęcy gotowany, gotowaną *gl. thymus* cielęcą, także kurczę lub gołąbka; szczególnie mięso młodego ptactwa wyjąwszy skórę i skrzydła dobrze bywa znoszone. Przy tej diecie należy zaczynać od mózdzku a kończyć na gołąbku, dodając chorym kleik na obiad, a wieczorem zupkę z tapioki lub piany z białka.

Dyjeta powyższa stosowną jak u większości chorych przy nieżycie żołądka, czy zaś przedtem należy zastosować dietę Nr. I. wskaże nam badanie rozpoznawcze za pomocą zglębniaka żołądkowego. Obie diety I i II jednocześnie dla rozmaitości w pożywieniu stosować można.

Niektórzy chorzy dobrze znoszą gotowane nóżki cielęce. Tkanka łączna tych pokarmów mięsnych łatwo przechodzi w klej, a przeto i włókna mięsne łatwiej się rozpuszczają pod działaniem soku żołądkowego.

III. Teraz można już przejść do pokarmów pożywniejszych, dodając do powyższych surową lub na pół surową wołowinę, skrobaną polędwicę opiekaną na świeżem masle, skrobaną świeżą szynkę, oraz za jarzynę tarte kartofle (*purée*). Sucha bułka i mała ilość kawy i herbaty z mlekiem dobrze bywa przez chorych znoszona przy tego rodzaju pożywieniu.

IV. Kto dobrze znosi powyższą dietę może stopniowo przejść do obfitszego pożywienia jako to pieczonych kurcząt, gołębi, sarny, kuropatwy. Można również pozwolić choremu rostbeef na zimno, cielęcą pieczeń, szczupaka, makaron, kaszkę z bulionem i małą ilość wina byle nie zbyt lekkiego i nie w czasie jedzenia, lecz na 1 do 2 godzin przed jedzeniem. Sosów chorzy jeść nie mogą.

Z jarzyn szpinak młody i to dobrze posiekany.

Przekroczenie diety Nr. IV często muszą chorzy odpokutować recydywą, dlatego też winni się nią zadowolnić przez całe miesiące. Jarzyn: sałat i kompotów unikać powinni jak najdłużej.

Obok wyznaczenia odpowiedniej diety należy wskazać choremu ilość i czas przyjęcia pokarmów.

Tłuszczów chorzy na żołądek zwykle nie znoszą, dlatego należy ich unikać. Świeże masło w małej ilości przy diecie Nr. IV. można chorym na ich żądanie pozwolić.

Powyższa dyjeta wystarcza tak przy przewlekłym niezycie jak i wrzodzie i raku żołądka. Przy rozszerzeniu żołądka należy unikać wielkiej ilości płynów. Przy niestrawności nerwowej (*dyspepsia nervosa*) dyjeta ma mniejsze znaczenie, zawsze jednak zachowując ścisłą dyjetę Nr. IV, chorzy czują się lepiej; nie należy jednak zalecać jej na czas długi, gdyż niepotrzebnie rozpieszcza nerwy żołądka.

Natomiast można spróbować potraw korzennych, obok kwasu solnego i pepsyny. Najlepszy jednak rezultat przy tem cierpieniu daje leczenie psychiczne.

2. Użycie zgłębnika żołądkowego. Zalecając użycie zgłębnika żołądkowego i przepłukiwanie żołądka tam, gdzie tego istotnie potrzeba, ostrzega autor, że niestosowne użycie dyskredytuje ten dzielny środek leczniczy w oczach chorych. Przy rozszerzeniach żołądka z początku chorzy czują się wybornie po kilku przepłukiwaniach, przy regularnem jednak wykonywaniu tej manipulacji, skutek zmniejsza się, a trawienie polepsza się tylko do pewnego stopnia, oprócz tego cząstki przerobione na papkę zostają z żołądka wypłukane, gdy tym czasem gdyby pozostały w żołądku, uległyby niewątpliwie wchłonięciu. Dlatego też chorzy w tych razach pomimo, że czują się dobrze, tracą jednak na wadze. Autor przeto zadawał sobie często pytanie, czyby nie było korzystnem dla chorych sztucznie przepychać ową papkę poza odźwiernik, żołądek wtedy byłby pustym, a pokarmy obracałyby się na pożytek dla ustroju chorego. Próby jednak takiego przepychania papki dotychczas nie udały się, po wstrzyknięciu bowiem papki odźwiernik, niezamykając się, dopuszcza jej powrót do żołądka.

Przy końcu trawienia, wydzielanie kwasów powiększa się ztąd też przypuszczano, że w powiększeniu kwasów leży przyczyna otwierania się odźwiernika, a zatem, że pomnażając sztucznie ilość kwasów w żołądku chorych na niezbyt lub rozszerzenie, można wywołać przechodzenie papki do dwunastnicy. Aby się o prawdzie tego przypuszczenia przekonać autor robił doświadczenia na ludziach i zwierzętach, ale te przypuszczenia nie potwierdziły,

Przepchanie zawartości żołądka przez pobudzenie kurezliwości jego ścianek za pomocą prądu elektrycznego, również nie prowadzi do celu, gdyż razem z mięśniami żołądka kurczy się muskulatura odźwiernika. Opróżnienie zatem żołądka tą drogą skutecznie się nie daje.

Ważną jest ze względów praktycznych pora dnia, w której się przepłukiwanie odbywać winno, Według autora najlepiej dokonywać tego rano przed śniadaniem. Przepłukiwanie w celu rozpoznawczym należy robić wieczorem w 7 godzin po przyjęciu pożywienia. Tak samo radzi autor postępować w tych razach, gdzie idzie o wybór stosownej dyjety dla chorego w ciągu leczenia, i u tych chorych, których żołądek nie trawi w odpowiednim czasie przyjętych pokarmów, lecz zwykle rano bywa pustym. Należy wtedy przepłukać żołądek od czasu do czasu wieczorem, aby mu dać czas do odpoczynku, po którym trawienie odbywa się z większą energiją. Dobre skutki takiego postępowania ilustruje autor kilkoma przykładami z własnej praktyki.

3. Użycie kwasu solnego i pepsyny. Dostarczając żołądkowi produkty, których wytwarzanie w stanie choroby jest zmniejszonym lub utrudnionem, ułatwiamy mu pracę trawienia.

Zwykle wystarcza użycie kwasu solnego, którego brak więcej upośledza sprawę trawienia, niż pepsyny, gdyż tej ostatniej mała ilość jest dostateczną.

W wielu przypadkach jednak użycie kwasu solnego nie wystarcza i szczególnie w tych, gdzie złe trawienie nie zależy od zmniejszenia wydzielania kwasu solnego, lecz od złego wchłaniania i niedostatecznej pracy mechanicznej żołądka w pozbyciu się przerobionej papki. W tych razach dodatek pepsyny przyspiesza trawienie, jakkolwiek często się zdarza, iż środki te wcale polepszenia nie prowadzą, ograniczając wytwarzanie kwasu solnego i pepsyny w żołądku.

Wogóle zatem należy w przewlekłych dyspepsyjach dla próby użyć kwasu solnego i pepsyny, a jeżeli nie widzimy żadnego polepszenia, potrzeba użycia tych środków zaprzestać.

#### 4. Użycie innych środków lekarskich.

Wobec powyższych sposobów leczenia, inne środki ustępują na plan ostatni. Stosować je można dla dopełnienia tamtych jako środki pomocniczo. Azotan bizmutu, saletran srebra i inne są przy chorobach żołądka bezsilne. Wyżej autor ceni tak zwane *eupeptica*, a mianowicie *amara*, jak np. *quassia*, *condurango*, powiększające apetyt. Ten ostatni środek w odwarze okazał się stosownym przy raku żołądka, polepsza bowiem trawienie. Wody mineralne radzi autor używać w małej ilości 200—250 gm. na czczy żołądek, który niekiedy nawet przepłukanym być winien. Przy wrzodzie żołądka woda niepowinna być cieplejszą nad 30°, cieplejsza bowiem pogarsza sprawę chorobową i nowe sprwadza owrzodzenia. Z innych środków zaleca autor regularne użycie środków przeczyszczających i przetwory żelaza.

Z pierwszych gorąco poleca mieszaniny rheum, siarczanu sodu i węglanu sodu.

Nad użyciem żelaza zastanawia się szczegółowo. Choroby żołądka często powikłane bywają małopokrwistością, którą także usunąć należy. Szkoda tylko, że chorzy na żołądek znoszą bardzo źle żelazo, a podskórnie tego środka używać nie możemy z powodu silnego odczynu. Nawet zalecane do wstrzykiwań *ferrum pyrophosphoric c. natro citrico* drażni zanadto tkankę podskórną.

Z przetworów używanych do wewnątrz najodpowiedniejszymi są wody żelaziste *Franzensquelle* i zawierające pyrofosforan żelaza, a gdy te dobrze bywają znaczone, można wtedy zalecić pigułki: *Ferr. hydrog. red. 5,0 pulv. althaeae 4.0 Gelat. qs. fp. N. 90* od jednej do trzech, trzy razy dziennie. Niekiedy dobrze znoszonym bywa *ferrum citricum* od  $\frac{1}{2}$  do 1 gm. dziennie. Jednakże nawet wtedy, gdy przy chorobach żołądka małopokrwistość silnie jest rozwiniętą, nie należy spieszyć się z podawaniem żelaza, lecz leczyć cierpienie żołądka, a gdy stan miejscowy się polepszy, dopiero wtedy pomyśleć o ogólnem leczeniu.

Przy dyspepsyjach malarycznych, gdzie leczenie dyetetyczne zawodzi, chinina działa wybornie.

*Zeitschr. f. Kl. Med., Zesz. VI. T. III.*

*A. Malinowski.*

### 37. Sztuczne wypełnienie gazem kiszki grubej w celach rozpoznawczych i leczniczych p. prof Ziemssena.

Myśl wypełnienia okrężnicy gazem powzięli pierwsi Wagner i Oser. W 1876 roku Schützen pod kierunkiem Ziemssena pracował nad oznaczeniem położenia, wielkości i kształtu żołądka, napelniając takowy kwasem węglowym. W powyższej pracy Ziemssen podaje wyniki swych poszukiwań nad kiszka grubą gazem wypełnioną, rozwijającym się po wprowadzeniu do takowej roztworów dwuwęglanu sody i kwasu winnego. Takie sztuczne rozdęcie kiszki pozwala nam wnioskować o jej położeniu, kształcie i rozciągliwości, o przechodzeniu gazów po za zastawkę Bauhina; możemy nadto rozpoznać czy kiszka gruba nie komunikuje się z żołądkiem, kiszka cienką pęcherzem moczowym, lub powierzchnią ciała, oraz oznaczyć miejsce zwężenia lub zamknięcia jej światła, a niekiedy rozpoznać przyczynę niedrożności. Ze względów leczniczych wypełnienie gazem ma wartość, gdy idzie o pobudzenie ruchów robaczkowych, o rozerwanie lub rozszerzenie zwężeń, o repozycję zmienionych w położeniu kiszek lub oddzielenie zlepień i zrostów. Wypełnienie gazem z wielu względów jest korzystniejsze niż wypełnienie wodą i nie ma prawie nigdy przeciwskazań do jego wykonania.

Samo wykonanie jest bardzo proste, potrzeba tylko mieć lejek rurę kauczukową i kankę grubości małego palca.

Leżącemu na grzbiecie choremu wprowadzamy *per anum* rurę długą 15 ctm. i zbliżywszy posładki ustalamy takową. Aby porządnie wydać kışkę grubą (okrężnicę) u dorosłego potrzeba około 5 litrów gazu, który się wytworzy przy użyciu około 20 grm. węglanu sodu i 18 grm. kw. winnego. Wszystkiego roztworu nie trzeba odrazu wprowadzać, wywołuje to bowiem odrazu silne rozdęcie i silne bóle; lepiej podzielić dawkę na 3—4 części zadając każdą co kilka minut,

Aby przeszkodzić wywiązywaniu się gazu w rurze, należy po wstrzyknięciu roztworu sodu, wstrzyknąć 100 grm. wody, a dopiero potem roztwór kwasu.

Jeżeliśmy przed rozdęciem kışki oznaczyli jej położenie na ściankach brzusznych zapomocą badania fizykalnego, to po rozdęciu możemy to jeszcze lepiej uskutecznić. Gdy idzie o oznaczenie położenia kışki grubej np. przy *situs viscerum inversus*, należy wywiązywać kwas węglany w małych ilościach i uważać gdzie się najpierwej i najsilniej zbierze. W ten sposób autor po dwukroć rozpoznał *situs mutatus viscerum*, jak również głębokie położenie poprzeczniczcy (w małej miednicy) lub położenie między wątroba i ścianą brzuszną. Łatwiej w tym stanie kışek rozpoznać także nerkę wędrującą lub nowotwory jajników.

Jeżeli pomimo obfitego tworzenia się kwasu węglanego objętość okrężnicy mało się powiększa, możemy wtedy podejrzewać że się takowa łączy z żołądkiem. Tak rozpoznał autor połączenie okrężnicy z żołądkiem u chorego na raka żołądka, a przy raku pęcherza połączenie tegoż z kışką.

Najczęściej jednak posługuje się tą metodą dla rozpoznania i wykazania zwiężeń okrężnicy. Jak wiadomo enterotomija tem lepsze daje rezultaty im bliżej miejsca zwiężenia zrobionym będzie *amus praeternaturalis*, a miejsce zwiężenia zapomocą rozdęcia kışki gazem bardzo dokładnie oznaczyć możemy. Zobaczmy parę przykładów.

Chory od 8 dni cierpi *ileus*, przechodził dawniej kilkakrotnie zapalenie otrzewnej. Badanie przedmiotowe pozwala przepuszczać że w okrężnicy wstępującej istnieje zwiężenie. Wywiązujący się kwas węglany rozdyma *colon descend.*, *transversum* i *flexura coli hepatica* nie dochodzi jednak do *coli ascend.* Rozpoznano *stricturam col. ascend.* w górnej części, której można było dotknąć palcem po wykonaniu *colotomii*, a którą następnie znaleziono przy sekcji. Inny chory cierpi silne zatwardzenie, peryjodyczne kolki, wymioty od czasu do czasu, odbijanie cuchnące; kışki cienkie wzdęte, grube wypełnione kałem. Gaz wprowadzony rozdyma tylko *S Romanum* do *col. descend.* Rozpoznano zwiężenie na granicy, *S Romani et col. descend.* co znaleziono przy sekcji. W podobny sposób u innej chorej poznał autor zwiężenie rakowate okrężnicy poprzecznej w okolicy pęcherzyka żółciowego oraz wtórnego raka wątroby i przepony.

Przy zwiężeniach okrężnicy w miejsce odgłosu opukowego pustego po rozdęciu gazem znajdujemy pusty tympanityczny powyżej zwiężenia, poniżej zaś wskutek silnego rozdęcia kışki, jasny odgłos znacznie różny od tamtego. Ten kontrast odgłosu opukowego pozwala ściśle oznaczyć miejsce zwiężenia.

Zlepki i zrosty po zapaleniach otrzewnej oraz zmiany formy często można doskonale obejrzeć po napelnieniu kışki gazem. Tak u chorej, która przebyła *pelveo periton. purul.* z otwarciem ropnia do odbytnicy rozpoznał autor głębokie położenie *col. transvers.* który przy silnych bólach i uczuciu rozrywania pod wpływem rozdymającego gazu prawdopodobnie podniósł się po nad spojenie łonowe.

Co do zachowania się *valvulae ileocaecalis* względem gazu zebrał badacz doświadczenia na trupach, zwierzętach i zdrowych ludziach. U psów i królików gaz wprowadzony do odbytnicy łatwo przechodzi do żołądka i do jamy ustnej. Co innego jednak bywa u człowieka.

U trupów w pół godziny po śmierci wprowadziwszy gaz do kışek grubych lub cienkich znalazł badacz, że zastawka Bauhina po większej części

jest hermetycznie dla gazu zamkniętą i rzadko kiedy przepuszcza takowy do kiszek cienkich.

Podobny wynik dały doświadczenia nad zdrowymi chloroformowanymi ludźmi, u których gaz do kiszek cienkich wcale nie przechodzi lub tylko w bardzo małej ilości, gdy bowiem кишки grube silnie zostają rozdęte, cienkie napęlniają się bardzo nieznacznie, co może pochodzi ztąd, że w czasie narkozy opór zastawki Bauhina'a cokolwiek się zmniejsza.

Do żołądka gazy nigdy prawie nie dochodzą, odbijania bowiem nigdy badacz nie spostrzegł.

Ponieważ jednak przy głębokiej narkozie część gazów może się przedostać poza zastawkę, badacz radzi próbować tego sposobu postępowania w celu reponowania kiszek lub oddzielania zrostów.

Wydalenie gazu *per anum* przy silnem rozciągnięciu кишки pod pewnym względem dochodzi do skutku z powodu kurczenia się ścian кишки; odbywa się to nawet przy otwartym otworze stolcowym, nie od razu, lecz rytmicznie pod działaniem ruchów robaczkowych, które powtarzają się co minutę lub rzadziej, gaz przeto odchodzi w przestankach w ciągu całej godziny, a u młodych szybciej niż u starych, zależy to od stanu paretycznego włókien mięsnych wywołanego silnem rozciągnięciem ścian кишки, co przedstawia pewne podobieństwo do patologicznego rozdęcia, które także powstaje w skutek porażenia włókien mięsnych, np. przy *peritonitis puerperalis* lub tyfusie. Badacz znalazł pobudzalność warstwy mięsnej u psów po silnem rozciągnięciu znacznie lub nawet zupełnie osłabioną i zniesioną i twierdzi, że podobne stany atoniczne i u chorych wywołanemi być mogą.

Co do terapeutycznego znaczenia tej metody, to kwas węglowy jest silnym środkiem drażniącym dla błony śluzowej, a nawet i mięsnej, która się silnie kurczy, jeżeli do znacznego rozdęcia jeszcze niedoszło. Wprowadzenie zatem gazu działa jak *eccocprocticum*, lecz tu wystarczą 10 grm. *natrum bicarbonicum* i trochę mniej kwasu. Również możemy tę metodę zastosować w celu otworzenia zwężeń i niedrożności okrężnicy, reponowania kiszek zmieniających położenie, skrzywionych lub obróconych około swej osi, w celu rozdzielania zlepionych pętli. Szczególniej zaleca autor szybkie rozszerzenie całej okrężnicy oraz radzi próbować tego sposobu przy chorobach kiszek cienkich w narkozie głębokiej.

Przeciwwskazaniem dla użycia tej metody teoretycznie będą wszystkie te stany przy których z powodu zmniejszenia odporności ścianki kiszek, możemy się obawiać jej pęknięcia, np. przy tyfusie lub gruźlicy kiszek. Zrostów po zapaleniu otrzewny rozlanem, po *perimetritis* i *perityphlitis* autor nie uważa za przeciwwskazanie, lecz za wskazanie, ból bowiem jaki rozrywaniu się zrostów towarzyszy nie bywa nigdy zbyt gwałtowny i zapalenia odczynowego, czy też traumatycznego nie ma powodu się obawiać.

(*Deutsch. Arch. f. kl. med.* T. 33 Zesz. 3—4).

A. Malinowski.

---

## LIST OTWARTY.

---

### Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

Skład chemiczny kumysu krowiego z zakładu D-rów Aleksandra Przystańskiego i Janusza Ferdynanda Nowakowskiego, dokonany w roku 1870 dnia 4 Lipca przez p. o. docenta chemii technicznej przy Cesarzkim Warszawskim Uniwersytecie Romana Wawnikiewicza.

W stu częściach wagi kumysu:

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| Alkoholu . . . . .             | 1,23 |
| Masła . . . . .                | 0,22 |
| Cukru . . . . .                | 1,77 |
| Sernika . . . . .              | 3,08 |
| Soli mineralnej . . . . .      | 0,63 |
| Kwasu mlecznego . . . . .      | 0,62 |
| Suma materij stałych . . . . . | 6,32 |

Zakład kumysowy warszawski otworzony w 1869 r. nie mógł mieć jako pierwszy w Europie jeszcze wtedy wydoskonalonego wyrobu, otóż z tego roku D-r W y s z y ũ s k i cytuje rozbiór chemiczny dokonany przez S. M. W e i n b e r g a; nie chciał zaś zwrócić uwagi, lub może nie wiedział o późniejszym rozbiórce dokonany przez docenta Uniwersytetu Romana W a w n i k i e w i e z a, która była ogłoszoną w swoim czasie i znajduje się w broszurce pod tytułem Kumys i jego użycie w medycynie D-ra Wiktora J a g i e l s k i e g o. Warszawa 1871 r..

Niniejszą wiadomość komunikuję jako odpowiedź D-rowi W y s z y ũ s k i e m u, na cytowany przez niego w artykule o Kumysie kefirowym rozbiór chemiczny kumysu w Warszawie i porównanie onego do kumysu kobylego. A. Przysański.

## Wiadomości bieżące.

*Kraków.* Ministerjum oświaty przyznało klinice chirurgicznej tutejszej jednorazową dotację 1500 złr., nadto coroczną dotację z 250 złr. podniosło na 400 złr. i to zacząwszy od r. 1884. Pozwolono także ustanowić od r. 1884 po drugim asystencie przy klinice lekarskiej i chirurgicznej z pensją roczną 600 złr. (*Przeł. lekarski*).

— Na mocy rozporządzenia ministra wojny wezwał głównodowodzący wojskami zachodniej Galicyi generał Windischgraetz p. Prezydenta miasta Krakowa do utworzenia wspólnej wojskowo-cywilnej komisji sanitarnej, mającej obradować nad produktami, któreby należało zastosować w Krakowie z powodu panującej w Egipcie cholery. (*Przeł. lek.*)

I u nas może skoro przebrzmiał echa grożącej epidemii, zacząć myśleć o niej. Spodziewamy się, iż rozpoczynający zaraz po feryjach (w początkach Września) swe czynności istniejący przy Towarzystwie lekarskim Warszawskim komitet biologiczny, podniesie tę kwestyję.

*Poznań.* D-r K a r c z e w s k i z Kowanówka mianowany został dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Owińsku. (*W. Księstwo Poznańskiego*).

*Berlin.* Podobno za przykładem P a s t e u r ' a znany bakterysta D-r K o e h ze specjalną komisją jedzie do Egiptu dla badania na miejscu etjologii cholery.

— Towarzystwo dla wewnętrznej medycyny z inicyjatywy prezesa swego prof. L e y d e n ' a wysadziło komisję która ma zreformować oppowiedzi na 50 postawionych pytań dotyczących suchot płucnych. Główną rolę w nich gra kwestyja dziedziczności i zaraźliwości suchot. Termin prelekeyjny 1 Grudnia r. b.

*Amsterdam.* Z okazji odbywającej się wystawy, w d. 6—8 Września r. b. będzie tu miał miejsce międzynarodowy kongres lekarzy kolonijalnych. Debatowane będą na nim kwestyje: kwarentanny, specjalnego wykształcenia lekarzy kolonijalnych, higieny ze względu na stosunki kolonijalne, wpływu klimatu na pewne (głównie zakaźne) choroby, suchot w klimacie zwrotnikowym, leczenia chorób właściwych strefom gorącym, klimatom umiarkowanym i t. d..

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przeł. lekarski*. Nr. 32. J a w o r s k i. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żółtaka. (Dalszy ciąg). — *Rosenblatt*. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od roku 1879—1882. (Dalszy ciąg).

— *Medycyna*. Nr. 32. D o b r z y e k i. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny. (Dalszy ciąg).

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

# OPNER KROLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

**Mattoni i Wille w Peszcie**

Zaszczycona chwalebna opinią najpierwszych lekarzy Europy  
Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. " obstrukcyi chronicznej
3. " uderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. " febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. " chronicznych w ogóle
6. " lekkich cierpieniach skrofuleicznych
7. " stłuszczeniu
8. " organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych  
i aptekach w Rosyi.

**SKŁADY** } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3  
              } u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj 20—9

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH PRZY APTECE POD FIRMĄ

**D. T. HEINRICH**

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody **Vichy**, tegorocznego czerpania, ze źródeł: **Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.**

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

30—21

## Zakład Lecznicy

Stacja drogi  
żelaznej Nadwi-  
ślańskiej.

**NAŁĘCZÓW**

*CALY ROK OTWARTY.*

Sezon letni od 15 Maja.

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

Zakład obszerny i wytwornie 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 i

- 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza
- Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgaszczonem i rozrzedzonem powietrzem,
- 2) Kuracyja kumysem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa.
- 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskiemi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne.

**Nałęczów** jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezręczności żołądko-kiszkowych, w niezręczności dróg oddechowych, osłabieniach ustroju bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

**Dr. G. Doliński**, (Dyrektor Zakładu).

**Dr. A. Sokołowski**, (Konsultant sezonowy).

16—15

# Dr. W. Jaroszyński

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran,

10-7



## Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

## W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.



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

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

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

W. Karpinski.

10-9

### SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

### H. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w **Sól Vichy do kąpieli**, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuraży do Vichy, a także w **Pastyłki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30-21



# MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczyściejsza woda kwaśna alkaliczna

## NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka i pęcherza moczowego.

**Pastyłki** do trawienia.

## HENRYK MATTONI (Karlsbad).

Sprzedaje się we wszystkich składach materjałów aptecznych i aptekach Rosyi

**SKŁADY** u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.  
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj 20-9

Dr. Meyerson b. Assystent Kliniki Lekarskiej po odbyciu dłuższych studyjów za granicą, zajmuje się specjalnie *laryngorhinoskopiją i otjatrją*. Leszno Nr. 10. Godziny przyjęcia od 4-6, operacyje od 12-1 po południu. 3-2