

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TRESC: Postrzeż. z praktyki lekar. Żółciak płaski (*Xanthoma planum*). L. Kadler. — Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877. Wyrzykowski. (Dalszy ciąg). — Kronika. O miejscowem leczeniu chorób żołądka. Korrespondencya. Kraków. — Wiadomości bieżące. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warsz. — Dodatek. Chirurgii szczegółowej T. III, ark. 11, 12, 13 i 14. — Sprawozd. z Inst. Oftal. za r. 1877. (Dalszy ciąg). — Ogł. far. lek.

## Żółciak płaski (*Xanthoma planum*),

podał Dr L. Kadler.

Przed paru laty zgłosił się do mnie pan J., obywatel z Galicyi, lat 34 wieku liczący, a to z powodu plam, jakie przed kilkoma laty pojawiły się u niego na powiekach i policzkach. Plamy te o zarysach nieregularnych, różno postaciowych, ostro odgraniczone, płaskie, koloru żółto-cytrynowego, na całej przestrzeni jednakowo zabarwione, mieściły się na górnych powiekach w bliskości zewnętrznych kątów oczu i na policzkach tuż pod dolnemi powiekami. Wielkość plam na powiekach dorównywała dwózzłotówce, na policzkach zaś były ono nieco mniejsze. Skóra na nich gładka, w dotknięciu miękka, nie łuszcząca się; ujęta w fałd nie przedstawia żadnej różnicy ani co do grubości ani co do konsystencyi ze skórą zdrową. Swędzenia w miejscach pokrytych plamami chory nigdy nie doznawał; czasami tylko uczuwał tamże nieznaezny ból lub bardzo lekkie palenie. Plamy pojawiły się po raz pierwszy przed sześcioma laty; początkowo były one bardzo małe, i stopniowo dopiero rozrastając się, doszły do obecnej wielkości.

Ogólny stan zdrowia zadawalajacy; odżywianie dobre; badanie fizyczne organów wewnętrznych żadnej nieprawidłowości wykryć nie pozwoliło. Z usposobienia swego chory jest flegmatykiem *par excellence*.

Z dopiero co przytoczonych objawów okazuje się, że mamy tu do czynienia z chorobą skóry należącą w ogóle do rzadkości dermatologicznych, od niezbyt dawna znaną, i noszącą miano: *Xanthoma planum*.

Pierwszy, który formę tą chorobową w r. 1835 opisał, był Rayer <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Rayer, „Traité des maladies de la peau” Atlas Tab 22, fig 15.

Ze cierpienie wzmiankowane należy do bardzo rzadkich wypadków, najlepiej przekonywają dane statystyczne. I tak: Virchow i Graefe obserwowali jeden tylko taki wypadek, Baerensprung trzy, a Hebra pięć. To też i wiadomości nasze, dotyczące w mowie będącej choroby, nie są zbyt rozległe i dadzą się streścić mniej więcej jak następuje:

Dwa są rodzaje żółciaka: a) ż. płaski, *Xanthoma planum*, i b) ż. guziczkowy, *Xanthoma tuberosum*.

Opierwszój formie przedstawiającej się pod postacią żółtych plam, jużśmy wspomnieli, dodać tu tylko należy, że jakkolwiek ulubionem jej siedliskiem są powieki i sąsiednie okolice policzków, sadowi się ona niekiedy na nosie, muszlach usznych, a wyjątkowo na szyi i karku.

Druga forma odznacza się żółto-białawymi, lub białawo przeświecającymi guziczkami kształtu prosa lub ziarnka pszenicy, które stoją oddzielnie lub są skupionymi, i albo bardzo mało lub też znacznie bo na jedną do dwóch linii po nad skórę wystają. Guziczki te, które zazwyczaj bywają gładkie i prawidłowym naskórkiem pokryte, najchętniej obsiadają dłonie, zgięcia palców rąk, policzki i muszle uszne; rzadziej zaś powieki, palce nóg, podeszwy, prącie, a najrzadziej głowę pokrytą włosami i ścięgna mięśni prostujących. Na błonach śluzowych zwłaszcza nosa, ust, na wargach i dziąsłach widziano je także wraz z formą plamistą. Guziczki te zazwyczaj nie są bolesne, niekiedy jednak, zwłaszcza gdy się mieszczą na dłoniach lub piętach, sprawiają dotkliwy ból mianowicie: przy chwytaniu rozmaitych przedmiotów, staniu, chodzeniu i t. p.

Nadto żółciak guziczkowy na powiekach ciężarem swoim utrudnia ruchy samych powiek, zwiesza je ku dołowi, a tem samem wywołuje zboczenia wzroku. Do oszpececia zaś osobnika przyczyniają się obie formy mniej lub więcej.

Oba te rodzaje Xanthomy mogą być jednocześnie u jednego i tegoż samego indywiduum, albo też forma plamista występuje początkowo, a z niej przez wytworzenie się guziczków powstaje *X. tuberosum*; niekiedy znów występują guziczki od samego początku.

Tak plamy jako i guziczki powiększają się obwodowo, co jednak następuje dopiero po miesiącach lub latach. Na ustrój nie mają żadnego wpływu. Nie podlegają żadnym innym przemianom nad tę, że forma plamista może z czasem przejść w guziczkową.

Co właściwie jest przyczyną powstawania tej choroby? niewiadomo. Ponieważ jednak bardzo często zboczenie to pojawiało się u osób, które kiedyś cierpiały na żółtaczkę, zaczęto więc bacznie zwracać uwagę, czy nie istnieje jaki związek pomiędzy żółtaczką a chorobą w mowie będącą?

Zważywszy jednak, że u niektórych chorych żółciak objawia się dopiero w kilka lub kilkanaście lat po przebyciu żółtaczki, że u połowy cierpiących na żółciak, nigdy najmniejszych objawów żółtaczki nie było, — podejrzenie, jakoby żółtaczka miała stanowić jeden z warunków etiologicznych, musi upaść.



U naszego chorego, czynniki, będące powodem wytworzenia się plam, nie dają się wysledzić.

Chory nigdy ani na żółtaczkę, ani na żadną chorobę wątroby nie cierpiał. Skóra na całym ciele zdrowa, nigdy żadnym zmianom chorobowym nie ulegała. Szczególniej na twarzy skóra odznacza się białością, delikatnością, czystością; nigdzie ani wągrów (*comedo*), ani jakiegokolwiek bądź śladów zbroczenia barwika nie widać. Białkomoczu, jaki u tego rodzaju chorych niekiedy się objawia, przez ciąg roku, przez który chory zostawał pod moją obserwacją, nie można było zauważyć.

Pod względem anatomo-histologicznym przedstawia się żółciak jako nowotwór tkanki łącznej, sadwiający się we właściwej tkance skórnej (*corium*), w komórkach którego nagromadzony jest tłuszcz, pod postacią grubo ziarnistej żółtej masy lub dużych kulek, nadający charakterystyczne żółte zabarwienie nowotworowi. Złogi te tłuszczowe, podług Virchow'a i Waldeyer'a, nie są bynajmniej degeneracją tłuszczową, lecz złogami w ścisłym znaczeniu tego wyrazu; przejęte bowiem tłuszczem tkanki nie tracą swęj żywotności, lecz okazują wszelką zdolność do spełniania funkcji.

Dla odróżnienia żółciaka od nagromadzonych ziarenek prosa (*Milium*), które może dać tak złudny obraz, że Hebra i Wilson oba te twory przez pewien czas za jednakie uważali, należy zrobić płytkie nacięcia, przez które okrągłe, białe ciała prosa (*Milium*) dadzą się wycisnąć, gdy przeciwnie żółciak, nawet po całkowitem przecięciu skóry, nie daje się z właściwej tkanki skóry wydalić.

Co się tyczy leczenia w danym razie, to jakkolwiek wycięcie miejsc dotkniętych plamami w mowie będącemi, usuwa złe doszczętnie, musieliśmy jednak takowego zaniechać, z obawy *Ectropium*. Że zaś wszelkie inne medykacje zawodzą, jak o tém sam miałem sposobność przekonać się, a od dobrowolnej inwolucyi nowotworu niczego spodziewać się nie można, nie pozostaje więc jak tylko na zasadzie metody expektatywnej wyczekiwać w podobnych razach pęty, póki dalsze doświadczenie i nauka nie podadzą nam odpowiednich środków, wiodących do usunięcia uporeczywego tego tworu, na drodze wessania.

## **Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877.**

Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(*Dalszy ciąg*).

W sprawozdaniu zanotowałem 4 wypadki chłoniaka złośliwego (*limphoma malignum*); w trzech z nich nastąpiła poprawa (w dwóch nawet bardzo znaczna), w jednym zaś nie było żadnej poprawy.

Cierpienie to, polegające na olbrzymim rozroście gruczołów chłonicznych, rozwijające się wyłącznie prawie na szyi i pod pachą, po większej części na jednej stronie, i najczęściej w krótkim czasie kończące się śmiercią, opisaném

zostało po raz pierwszy jako oddzielna forma chorobna przez Hodgrein'a <sup>1)</sup> w 1832. Literatura téj choroby jest dość obszerną a najwięcej przyczynili się do rozjaśnienia rzeczonéj formy chorobnéj pod względem anatomo-patologicznym Virchow <sup>2)</sup>, pod względem klinicznym Wunderlich <sup>3)</sup>, pod względem zaś terapii Billroth <sup>4)</sup>.

Z rzeczoném cierpieniem, dość często braném za ciężką odmianę żołądów, spotykam się co rok w Solcu, dotąd wyłącznie, prawie u kobiet. W sezonie ubiegłym wszystkie 4 wypadki zdarzyły się również u płci żeńskiej.

U jednéj dziewczyny w wieku lat 18, dosyć wątłej, choroba wystąpiła przed pół rokiem, bardzo szybko się rozwijając; gruczoły na szyi tworzyły olbrzymie guzy, zajmowały całą okolice szyjową boczną lewą, około kąta szczęki łączyły się z podobnie olbrzymio powiększonymi gruczołami podszczękowymi, następnie ku dołowi łączyły się z gruczołami mocno obrzękniętymi przebiegającymi wzdłuż obojczyka; konsystencya guzów była jednostajna, twarda, nigdzie nie można było wyczuć w nich chelbotania, gruczoły podpachowe i pachwinowe nie były obrzęknięte; regularności nie miała jeszcze ani razu, a nawet części płciowe zewnętrzne nie okazywały właściwego rozwoju odpowiednio do wieku choréj.

W dwóch drugich wypadkach choroba rozwinęła się prawie jednocześnie przed rokiem: u matki 40-letniei i córki 16-letniei; i w tych wypadkach obrzęknięcie było jednostronném, z tą tylko różnicą, że zajmowało jednocześnie i gruczoły podpachowe; u córki rozwój pod względem czynności płciowych również był powstrzymanym.

We wszystkich powyższych trzech wypadkach przy kuracyi soleckiej, zasadzającej się na picie wody, kąpielach ogólnych i okładach mułowych na obrzmiałe gruczoły, przy czém jednocześnie zadawany był dwa razy dziennie arsen, w postaci *Sol. Fowleri*, zaczynając od 6 kropli i stopniowo powiększając dawkę do 20 kropel, — poprawa była bardzo wyraźną; wyraźniejszą i szybszą była ona u dziewcząt niż u matki. Polepszenie to jednakże następowało bardzo późno, dopiero po 4 tygodniach; gruczoły, mięknięc coraz bardziej, zmniejszały się jednocześnie w swéj objętości, tak że przy końcu 6-go tygodnia zmalowały prawie do  $\frac{1}{3}$  pierwotnéj swéj objętości. Jaki był dalszy przebieg choroby? nie jest mi wiadomém.

Mniej pomyślnym był przebieg w czwartym wypadku.

6. Ł. lat 20 licząca, niezamężna, wzrostu wysokiego, budowy silnéj, od roku czuje się coraz bardziej osłabioną; skóra blada z dość obfitym pokładem tkanki tłuszczowéj, błony śluzowe blade, oddech mocno cuchnący, apetyt niewielki, niesłychanie uporeczywe zaparcie stolca, regularności nie mie-wa więcej jak od pół roku.

---

<sup>1)</sup> On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen, *Medico-Chirurgie. Transact.* 1832 s. 68.

<sup>2)</sup> Die krankhaften Geschwülste. T. II, s. 728.

<sup>3)</sup> *Arch. f. physiol. Heilk.* 1858 s. 123. 1866 s. 531.

<sup>4)</sup> *Virch. Arch.* XVIII s. 92. XXIII s. 477. 1862.



Na szyi z prawej strony między wyrostkiem sutkowym i gałęzią wstępującą żuchwy znajduje się guz wielkości jabłka z małą wyniosłością po środku, skóra na guzie czerwona, połyskująca, z trudnością przesuwana po nim; guz przy dotknięciu okazuje się twardym, nie chęłboczącym, w domu był przekłuwany, lecz prócz kilku kropli krwi nie wypłynęło nic z niego, otworek pozostały po przecięciu utrzymuje się obecnie wydzielając nieco ropy. Z powyższym guzem łączył się cały szereg guzów podobnej konsystencji mniejszych i większych od wielkości orzecha laskowego do wielkości włoskiego wzdłuż szyi, gałęzi poziomej szczęki dolnej, nie przekraczając jednak na stronę lewą, dalej wzdłuż obojczyka prawego aż pod pachę. Z lewej strony na szyi znajdowałem również obrzęknięte gruczoły ale w nieznacznym tylko stopniu, gruczoły podobojczykowe i pachowe z tej strony nie były obrzmiałe, również nie było obrzmienia w gruczołach pachwinowych.

W tym wypadku picie wody soleckiej, która zazwyczaj już w ilości 2-eh lub 3 małych szklanek sprowadza obfite i wolne wypróżnienia, nie mogła pokonać uporeczywego zaparcia stolca, a gdy również i dodatek soli karlsbadzkiej okazał się także bezskutecznym, należało podawać z początku codziennie, następnie co drugi dzień *podophylinum* w ilości  $\frac{1}{2}$  grana. Przy takim postępowaniu udało się uregulować wypróżnienia, po czém i apetyt o wiele się poprawił.

Miejscowo na guzy zastosowałem okłady mułowe, gdy jednakże obrzmienie nie ustępowało prawie wcale, przeszedłem do zastrzykiwań z azotanu srebra, korzystając w tym względzie z istniejącego już otworu. Po dwutygodniowém zastrzykiwaniu guz zmiękł, przy czém i ropienie znacznie się w nim powiększyło.

W następnych dwóch tygodniach obrzęknięcie we wszystkich guzach widocznie się zmniejszyło, przy czém same guzy stały się o wiele mniejszymi.

Pomimo jednakże poprawy tak w ogólnym stanie, jak i miejscowej w obrzękniętych gruczołach, polepszenie było tak nieznaczącem, że raczej skłonny byłem uznać je prawie za żadne, zaliczając rzeczony wypadek do pozostałych bez poprawy. Być może, że kuracya przyszłoroczna, której chora zamierza się oddać, będzie pomyślniejszą w tym względzie.

## 2. Choroby narządu ruchu.

Choroby narządu ruchu, mianowicie gościecie i dnę słuszniej byłoby nawet zaliczyć jeszsze do chorób konstytucjonalnych. Za takim ich znaczeniem przemawia po pierwsze: dziedziczne ich występowanie, które szczególnie daje się stwierdzić w dnie; powtóre pewne usposobienie do tych chorób u niektórych osobników, tak że przebywszy je raz, bardzo łatwo pod wpływem sprzyjających warunków, osoby takie zapadają na nie po raz drugi i trzeci; po trzecie jeszsze zaburzenie w przeróbce materji, bliżej dotąd nie oznaczone, za którem jednak przemawiają przy gościecu znaczne osłabienie, ogólne rozłamianie, jakie towarzyszy wybuchowi choroby, mocno kwaśne poty, charakterystyczne zmiany moczu, mianowicie kwaśne jego oddziaływanie z powodu nadmiernie wydzie-

lających się kwaśnych fosforanów i kwasu moczowego, — przy dnie zaś skąpe wydzielanie kwasu moczowego, natomiast znaczne jego odkładanie się w stawach i na innych miejscach, wreszcie pomniejszenie alkaliczności we krwi właściwe obu chorobom.

Na czem polegają owe zmiany w przeróbce materji właściwe chorobom gośćcowym, gdzie mianowicie jest ich źródło? dotąd stanowczo nie wiemy, pojmujemy jednakże, że jest to kwestya bardzo ważna dla terapii; dla tego uważam za właściwe przytoczyć niektóre tutaj odnoszące się szczegóły. W nauce w tym względzie panują dwa główne poglądy. Według jednego poglądu, bronionego przez Froriepa i Canstatta, przyczyny owych zmiany w przeróbce materji szukać należy w zбочeniach innerwacyi, występujących pod wpływem zaziębienia, działającego na organizm jako bodziec drażniący. Szkodliwy ów czynnik może działać wprost na nerwy ruchowe i troficzne, wywołując bezpośrednio zapalenie miejscowe w stawach, — lub też działając na zakończenia nerwów czulnych rozpostartych w skórze, mogłoby się zadrażnienie przenosić na same ośrodki naczynio-ruchowe i troficzne, i ztąd dopiero wywoływać pośrednio odpowiednie zaburzenia.

Teorya ta znajduje swoje potwierdzenie w najnowszych doświadczeniach Rosenthala<sup>1)</sup>, z których przekonywamy się, że u zwierząt mocno ogrzanych, następnie gwałtownie ochłodzonych, w miejscach poddanych doświadczeniu następuje porażenie naczyń krwionośnych, przy czem następuje napężenie w komórkach tkankowych, utrata przezroczystości i przepelnienie ich ziareczkami.

Według drugiego poglądu, bronionego przez Richardsona i Raucha, przyczyną owych zбочeń ma być kwas mleczny; w tym względzie wiadomo, że przy pracy mięśniowej wytwarza się w większej ilości kwas mleczny i kwaśne fosforany; jeżeli więc z jakichkolwiek bądź powodów wydzielanie owych składników będzie utrudnionem, przychodzi do ich nadmiernego nagromadzenia we krwi, które mają wtedy działać jako bodziec zapalny; z drugiej strony, przy zwiększonej czynności mięśni, stawy należą do narządów najbardziej czynnych a tem samem posiadają wtedy największą skłonność do zaburzeń odżywczych; dwa zatem te czynniki razem wzięte, nagromadzenie, kwasu mlecznego we krwi i jednoczesne usposobienie stawów do zapaleń, tłumaczyłyby nam dostatecznie występowanie zapaleń gośćcowych.

Oba te poglądy Beneke w swoich listach o balneologii łączy razem, utrzymując, że obie te teorye nietylko nie wyłączają się, ale się nawet wzajemnie dopełniają. Według tego autora występuje pierwotnie zmiana we krwi, mianowicie wtedy, jeżeli soda z zawartych w osoczu fosforanów nie zobojętni soli kwaśnych, a w sokach nagromadzi się wiele produktów nieprawidłowej przeróbki materji, jak: kwas mleczny, mleczały i kwas fosforny, których mięsień pozbywa się tylko powoli.

---

<sup>1)</sup> Centralblatt f. d. medicin. Wissensch. 1877. N. 35.



Jeżeli do takiej zmiany w chemicznym składzie krwi i soków przyłączy się teraz zaburzenie w innerwacyi, przy której tak jakby w gorączce, białko w większej jak zazwyczaj ilości ulega rozszczepieniu, stając się nowym źródłem cukru mięsnego, a tém samém i kwasu mlecznego, wtedy musi przyjść do nadmiaru tego kwasu we krwi, działającego jako bodziec zapalny na tkankę łączną w stawach, sercu i błonach mózgowych.

Opierając się na powyższym poglądzie, któremu nie można odmówić wielkiego prawdopodobieństwa, znajdujemy w nim bardzo cenne wskazówki dla terapii, a zarazem wyjaśnienie wielkiej skuteczności kuracyi zdrojowych w chorobach gośćcowych.

Jeżeli bowiem w rzeczonych chorobach mamy do czynienia ze zбочeniami w zmianie materyi, z pomniejszeniem alkaliczności krwi i soków, w takim razie żadna kuracya nie może być tak pomocną, żadna nie sprowadzi tak rdzennęj przemiany w przeróbce materyi, jak dłuższe używanie wód mineralnych mianowicie alkalicznych; z drugiej znów strony w kąpielach znajdujemy najpotężniejszy środek, przy pomocy którego, stosownie do użytej ciepłoty, możemy podziałać uspakajająco lub podniecająco na układ nerwowy, prócz tego znajdujemy w nich niezmiernie skuteczny środek w celu rozmiękczenia i wessania wysięków występujących około stawów, a łącząc je w miarę możliwości z natryskami zimnymi, posiadamy w nich potężny środek w celu usunięcia nadmiernej wrażliwości innerwacyi. Ztąd też nie dziwnego, że praktyka wyprzedza o wiele teorię, uznając oddawna wielką skuteczność kuracyi zdrojowych w chorobach gośćcowych.

Po tych uwagach, przystępując do przeglądu ruchu tego rodzaju chorych w ubiegłym sezonie w Solcu, widzimy, że z ogólnej liczby leczących się 111 na choroby gośćcove wyzdrowiało 57, a zatem większa połowa; doznało poprawy i po większej części w dość znacznym stopniu 52, nie doznało żadnej poprawy 2; stosunek zatem dosyć korzystny, jeżeli zwrócimy uwagę, że w wielu wypadkach gościec był powikłany wadami serea, gdy nadto w tej liczbie mieściło się i 6 wypadków zapaleń stawów zniepodabniających (*arthritis defermans*).

Z licznych przypadków tutaj się odnoszących, przytoczę 2 historye chorób gościa wielostawowego, i jedną historyę zniepodobniającego zapalenia stawów, jako pod każdym względem zasługujące na uwagę ze względu na długoletnie ich trwanie i opieranie się wszelkim metodom lekarskim, poprzednio bezskutecznie stosowanym.

O jednym z tych chorych uczyniłem już nawet pobieżną wzmiankę w sprawozdaniu z r. 1875 <sup>1)</sup>, lecz ponieważ ostateczny rezultat, jako mi wtedy nie wiadomy, nie był podany, z tego powodu pozwalam sobie jeszcze raz zwrócić uwagę na ten wypadek.

7. T. b. urzędnik z Piotrkowa, lat czterdzieści kilka liczący, w stanie zupełnej bezwładności został po raz pierwszy przywieziony do Solca w 1875 r.

---

<sup>1)</sup> Gazeta Lekarska. T. XX. s. 344.

Chory wzrostu wysokiego, szczupły, budowy wątłej, blady, na pierwszy rzut oka zdradzał mocne cierpienie.

W latach dzieciennych podlegał w wysokim stopniu zółtom, z których wyleczył się w Solcu, w następnych latach cieszył się dobrą zdrowiem, chociaż zawsze musiał uważać na siebie, gdyż wszelkie szkodliwe wpływy dość źle na niego oddziaływały, tak że należało przyjąć, że w tym wypadku szerokość zdrowia znacznie była pomniejszoną.

W r. 1863 w skutek przebywania przez kilka miesięcy w wilgotnym, ciasnym, nieprzewietrzanym mieszkaniu chory uległ ostremu goścowi wielostawowemu. Choroba wybuchła z wielką gwałtownością, utrzymywała się z wielkim natężeniem przez czas dość długi, zajmując stawy jedne po drugich. Po kilku miesiącach przeszła w stan przewlekły; w tym czasie z powodu niepomyślnych warunków, w jakich chory nadal się znajdował; obrzmienie, jakie wystąpiło w stawach, nie tylko nie ustąpiło, ale nawet zwiększało się, sprowadzając zupełną prawie sztywność w zajętych członkach. W ciągu następnych lat 12 choroba utrzymywała się prawie na jednym stopniu, zmuszając chorego z powodu sztywności w stawach i bólu, jakie doznawał przy usiłowaniu wykonania najłżejszego ruchu, do ciągłego leżenia w łóżku w zupełnej bezwładności.

W czasie przybycia do Solca znalazłem chorego leżącego w łóżku w postawie na w pół siedzącej, które to położenie z powodu wygięcia się kolumny pacierzowej ku tyłowi było dla chorego najdogodniejszym. Nogi w kolanach były nieco zgięte, przy czem nie dawały się ani bardzo wyprostować, ani mocno zginać, dozwalając tylko nieznacznego ruchu, nie przenoszącego 15°; same stawy kolanowe były mocne obrzmiałe, na ucisk nieco wrażliwie; mięśnie były szczupłe, mocno naprężone, szczególnie mocno napiętymi były mięsień dwugłowy uda, mięsień półścięgnisty i półbłoniasty. Stawy golenio-stopowe również były obrzmiałe, chociaż w mniejszym stopniu jak stawy kolanowe. Podobne obrzmienie, tylko jeszcze mniejsze, znajdowałem w stawach biodrowych i w wielu stawach palcowych u nóg. Stawy łokciowe i ramieniowe były swobodne, natomiast były obrzmiałe i bolesne stawy palcowe u rąk.

Tony serca były słabe ale czyste.

Wątroba nieco powiększona i twardsza na dotknięcie, śledziona znajdowała się w granicach prawidłowych. Apetyt mierny, stolec po większej części zaparty. —

W moczu zwiększona ilość kwasu moczowego, fosforany ziemne i moczuik w zmniejszonej ilości.

Łącznice oczów mocno nastrzyknięte, mierny światłowstręt i skurez powiekowy; objawy powyższe ze strony oczów występowały już to z większym, już z mniejszym natężeniem, zależąc od wytwarzających się drobniotkich przyszyków na łącznicy gałkowej.

Po czterotygodniowej kuracyi, zasadzającej się na kąpielach ciepłych z następczym wycieraniem stawów i kolumny pacierzowej łągiem zimnym soleckim, przy okładaniu stawów mułem gorącym, przy jednoczesnym zażywaniu soli karls-



badskiej w ilości 2 dr. na raz, 2 razy dziennie w wodzie ciepłej, stan chorego o tyle się poprawił, że ruchy bierne w stawach stały się o wiele swobodniejszymi i sam chory trzymając się stołu mógł o własnej sile przesuwać się po pokoju, przy czem jednocześnie poprawił się apetyt, stolce się uregulowały a chory nabrał o wiele lepszego wyglądu. Po następnych 2 tygodniach poprawa była już bardzo wyraźną i widoczną, chory choć z trudnością przy pomocy laski mógł jednakże przejść kilkanaście kroków, i nie było to już przesuwanie nóg jak w początku poprawy, ale prawdziwy ruch chodzenia. Poprawa rozpoczęta tak szczęśliwie w Solcu nie zatrzymała się w swym postępie, ale w domu występowała w coraz wyższym stopniu, tak że gdy chory przybył po raz drugi do Solca w 1876 r., chodził już doskonale przy pomocy jednej tylko laski; rozumie się chód ten nie był jeszcze wytrwałym, po przejściu  $\frac{1}{4}$  wiorsty chory musiał odpoczywać; stawy kolanowe były jeszcze nieco obrzmiałe, lecz obrzmienie to nie przeszkadzało bynajmniej dokładnemu zginaniu nóg w kolanach; mięśnie zgrubiały i nabrały większej sprężystości. Chory tym razem przebył miesiąc w Solcu, przez który to czas obrzmienie w stawach jeszcze bardziej się zmniejszyło, czyniąc zarazem chód daleko pewniejszym i wytrwalszym. Poprawa w oczach również była znaczną, owych nasileni w chorobie prawie wcale nie było, przyczem i zapalenie łącznicy ustąpiło prawie w zupełności.

W roku zeszłym przybył chory po raz trzeci, nie dla leczenia się właściwie, ile raczej dla utrwalenia pomyślnych skutków kuracyi, chód bowiem był doskonały, nawet bez pomocy laski, z obrzmienia stawów pozostał zaledwie ślad jakiś.

Wypadek ten, gdzie po latach 12 bezwładności, wywołanej zapalnym obrzmieniem stawów, nastąpiło w ciągu lat 2 zupełne wyzdrowienie, rzeczywiście jest najwymowniejszym świadectwem wielkiej siły roztwarzającej źródła soleckiego.

*(Dokończenie nastąpi).*

---

## KRONIKA.

---

**O miejscowym leczeniu chorób żołądka**, przez Dra Rosenthala w Berlinie (*Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. Nr. 49. 1877*). Streścił Dr St. Jerzykowski.

W nowszych czasach coraz silniej uwydatnia się dążenie, ażeby miejscowo leczyć organy wewnętrzne, a niepoślednie pod tym względem miejsce zajmuje bez wątpienia miejscowe leczenie chorób żołądkowych. Chociaż zaś stosowanie tego rodzaju leczenia jest łatwem i chociaż rezultaty są nadzwyczaj szybkie i pomyślne, to jednakże ogół lekarzy, jużto niedowierzając temu środkowi, już też odstręczając się nim jakoby zbyt energicznym środkiem, do miejscowego leczenia chorego żołądka nie przywiązują tej wartości, na jaką ono rzeczywiście zasługuje.

Chociaż już Canstatt zalecał stosowanie pompy żołądkowej, to jednakże dopiero Kussmaul<sup>1)</sup> pracą swą wydaną w roku 1869 zwrócił uwagę lekarzy na ten nowy środek leczniczy, zapoznał ich z metodycznym leczeniem rozstrzeni żołądka za pomocą pompy żołądkowej i wykazał, jak skutecznym jest ten środek w zadawnionych przypadkach rozstrzeni żołądkowych. Kussmaul używał pompy na model amerykański przyrządzonej, za pomocą której da się z jednej strony wydalić treść [żołądka, z drugiej strony doprowadzić każdy płyn do żołądka, nie zrywając bynajmniej łączności instrumentu z ślednikiem żołądkowym. Pompa Fischer'a jest za długa, przez co staje się ciężką i ręka męczy się szybko. Nowsze strzykawki są prawie o połowę mniejsze i wygodniejsze do stosowania.

Na rodzaj śledników należy bacznie zwracać uwagę; tak zwane angielskie są lepsze od francuzkich, ponieważ przy równej giętkości są daleko trwalsze. Jeżeli po dłuższem używaniu lub pod wpływem zimna utraciły one swą giętkość, to niedogodność ta usuwa się przez zamoczenie ich w gorącej wodzie. Długość śledników w handlu się znajdujących, jest zwykle nie wystarczającą, ponieważ w niektórych razach rozstrzeni żołądka, gdy dno żołądka sięga prawie aż po nad spojenie łonowe, konieczną jest długość co najmniej 75 cm. Co do światła ślednika, to otwór o 7—10 mm. wystarcza dla wszystkich wypadków; mało znaczącym zaś jest, czy przy dolnym końcu ślednika znajduje się jedno okno, czy więcej. Wystarcza zupełnie jedno okno odpowiednie światłu ślednika; jeśli jest większe od światła, to dostają się do ślednika treści żołądkowe, które przez ślednik przejść nie mogą; jeśli mniejsze, to nie mogą się wewnątrz dostać większe resztki pokarmowe.

Wprowadzanie ślednika żołądkowego nie jest trudnym, przytém nie należy nigdy używać gwałtu, ponieważ następstwa tego mogą być bardzo złe. Że ślednik dostał się już do dolnego brzegu żołądka, poznać po oporze, jaki się ręką wyczuć daje. Pod tym względem słuszną jest uwaga Ziemssen'a ażeby przed wprowadzeniem ślednika zmierzyć odległość pomiędzy okolicą żołądkową a zębami i takową oznaczyć na śledniku; tym bowiem sposobem ma się pewien punkt oparcia, jak daleko posuwać ślednik. Następnie łączy się ślednik z pompą żołądkową i można rozpocząć wypróżnianie żołądka.

Wkrótce po ogłoszeniu prac Kussmaul'a z rozmaitych stron różne podawano przyrządy do wypompowania treści żołądka. Najpierw ogłosił Glass<sup>2)</sup> swój przyrząd. Jego cewnik żołądkowy à double courant ma ścianę poprzeczną w swém wnętrzu i na jednym końcu rozchodzi się w dwa ramiona, z których każde połączone jest z workiem gumowym. Jeden worek łączy się z naczyniem, które jest napełnione płynami i ustawione wysoko, drugi prowadzi do naczynia stojącego na ziemi. Jeśli się z naczynia wyżej stojącego wpuszcza płyn do żołądka, to takowy po wypełnieniu żołądka spływa do na-

1) Ueber die Behandlung der Magenerweiterung durch eine neue Methode mittelst der Magenpumpe. Arch. f. klin. Med. t. VI. p. 455.

2) Der Magencatheter à double courant. Ein neuer Heilapparat zur Magendouche. Deutsche Klinik 1878. Nr. 8.



czynia nisko ustawionego i zabiera z sobą pierwiastki w żołądku zawarte. Przyrząd ten ma tę niedogodność, że dla ściany poprzecznej nie mogą większe resztki pokarmowe przedostać się przez ślednik. Autor <sup>1)</sup> zniósł tę niedogodność przez to, iż pomiędzy ślednik a rurkę odprowadzającą i doprowadzającą wsunął kruczek, przez którego nakręcenie można sprowadzić związek już to pomiędzy rurką doprowadzającą i żołądkiem, już to pomiędzy ostatnim i rurą odprowadzającą, już wreszcie pomiędzy obiema rurkami.

Podobnie zbudowane są przyrządy polecane przez Laube'go <sup>2)</sup> i Skarke'go <sup>3)</sup>. Iürgensen <sup>4)</sup> wlewa do żołądka za pomocą ślednika pewną ilość wody, łączy takowy przez rurkę szklaną z workiem gumowym, poleca chorym aby się dławili i rozpoczyna się gra lewarowa. Postępowanie to zmodyfikowali Schiffer <sup>5)</sup> i Ziemssen <sup>6)</sup>. Obydwaj łączą ślednik bezpośrednio z workiem, Schiffer łączy dolny koniec worka z kruczkiem od wodociągu i odejmuje go po dostatecznym wypełnieniu żołądka, ażeby pozwolić odpłynąć treści żołądkowej. Ziemssen na dolny koniec worka wkłada lejek, wypełnia przez takowy żołądek i opuszcza worek ku dołowi, ażeby treść żołądka mogła wypłynąć na zewnątrz.

Który z tych przyrządów jest najlepszym? trudno przesądzać; wszystkie doprowadzą do jednego celu, i przy zręcznym ich użyciu mają równą wartość. Co się tyczy różnicy przy stosowaniu pompy żołądkowej a lewarów żołądkowych (*Magenheber*), to nie ulega wątpliwości, że ostatnie są przyjemniejszymi tak dla lekarza, jak chorego; to też w większej części wypadków przy leczeniu miejscowym chorób żołądkowych używa się przeważnie przyrządów lewarowych; w niektórych jednakże razach trzeba użyć pompy i to z tego powodu, że w niektórych przypadkach i mianowicie przy znacznych rozstrzeniach żołądka zdarza się, iż lewar nie chce już więcej działać, iż się weń wprowadza więcej płynu, aniżeli wyprowadza na zewnątrz.

Ponieważ chorzy niekiedy przy wprowadzeniu ślednika wymiotują obok tegoż, przeto należy im w rękę podać naczynie, ażeby się w takowe dostawała treść żołądka, mimowolnie zwracana. Rozsądne osoby nauczą się w krótko nietylko wprowadzać sami sobie ślednik, ale nawet wypłukiwać żołądek.

Do wypłukiwania żołądka używać najlepiej wody; po wypłukaniu wodami alkalicznymi nie widział autor żadnego lepszego rezultatu, jak po wodzie; również żadnej korzyści nie przynosiło dodawanie do wody środków odwietrzających. Po wydaleniu wszelkiej treści z żołądka należy takowy wypłukiwać jeszcze tak długo, dopóki nie wyjdzie płyn zupełnie czysty.

<sup>1)</sup> Ein Heberapparat zur Entleerung des Mageninhaltcs. Berl. klin. Woch. 1870. Nr. 24.

<sup>2)</sup> Ziemssen Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie. T. VII. p. 216.

<sup>3)</sup> Correspondenzblätter des allegem. ärctlichen Vereins von Thüringen. 1874. pag. 11.

<sup>4)</sup> Zur Localtherapie der Magenkrankheiten. Deutsch. Arch. f. klin. Med. t. VII. pag. 239.

<sup>5)</sup> Zur Technik der Magenpumpe. Berl. klin. Woch. 1870.

<sup>6)</sup> Zur Technik der Localbehandlung des Magens. Archiv. f. klin. Med. T. X. pag. 65.

Co się tyczy odstępów czasu, w jakich żołądek wypróżniać należy, to najlepiej stosować pompę ponownie wtenczas, kiedy się ponownie ukazały te dolegliwości, dla których poraz pierwszy wypróżniono żołądek. Może to nastąpić już dnia następnego, ale także i po kilku dopiero miesiącach. Przy cięższych cierpieniach żołądka (jak np. przy raku i t. p.) zbyt częste wypróżnienie może nawet złą za sobą pociągnąć następstwa, i chorzy tego rodzaju opadają szybko na siłach. Pochodzi to ztąd, że przy znaczniejszem cierpieniu żołądkowem (mianowicie raku) strawy bywają bardzo wolno trawione, a jeszcze trudniej wessane; jeśli tedy przy codziennem stosowaniu pompy pokarmy nie pozostają dłuższy czas w żołądku, to ustrój nie dostaje prawie żadnego pożywienia i chory w końcu umiera z wygłodzenia.

Co do wpływu, jaki się osiąga przez pompy, to przedewszystkiem możemy za pomocą nich żołądek z treści opróżnić sposobem łatwym i szybkim; dalej możemy żołądek wypłukiwać należycie; nadto do płynu, którym wypłukujemy, dodać rozmaite środki lekarskie.

Po największej części stosuje się pompę żołądkową tylko w przewlekłych wypadkach; z ostrych cierpień jedynie przy ostrych zatruciach, przy których pompa żołądkowa przewyższa wszystkie inne metody. Przytém należy naturalnie przyjąć, że się trucizna znajduje jeszcze w żołądku i jeszcze nie wielka jej ilość została wessaną.

Do ostrych chorób żołądka, w których pompa żołądkowa stanowi właściwie jedyny ratunek, należy rozdarcie poprzednio zdrowego żołądka. W takim razie grożącemu pęknięciu żołądka może zapobiedz jedynie mechaniczne wypróżnienie jego.

Do przewlekłych chorób żołądka należy przedewszystkiem cały szereg tych cierpień, które znamy pod nazwą niestrawności (*dispepsia*). Ze w takich razach metodyczne wypłukiwanie żołądka znamienite oddaje usługi, jest to faktem nie dającym się zaprzeczyć i stwierdzonym licznymi doświadczeniami lekarzy.

Wypróżnienie żołądka z następnem wypłukiwaniem tegoż okazało się mianowicie skutecznem przy rozstrzeniach żołądka. Nawet w rozpaczliwych wypadkach, jak w raku lub tłuszczowem zwyrodnieniu pokładu mięsnego, pompa żołądkowa znaczną chorym sprawia ulgę. Jeśli zaś nie tak złośliwymi są przyczyzny rozstrzeni żołądkowych, to miejscowe leczenie żołądka albo usuwa cierpienie na zawsze, albo znaczne przynosi polepszenie na czas dłuższy.

Opuszczając zwyczajne rozpoznawcze znaki rozstrzeni żołądkowych, wspomnieć tu należy kilka o nowszych w tym względzie spostrzeżeniach, dokonanych głównie przez Leube'go i jego uczniów.

Leube zwrócił najpierw na to uwagę, że wierzchołek ślednika wprowadzonego do żołądka, da się w wielu przypadkach namacać przez ściany brzuszne. Jeśli się takowy znajduje powyżej pępka albo na wysokości tegoż, natenczas wyklucza się rozszerzenie żołądka, jeżeli nie ma żadnych innych objawów, przemawiających za tém cierpieniem. Skoro wierzchołek ślednika sięga aż do linii poziomej, pociągniętej przez obydwa górne przednie kołce



kości biodrowych, natenczas rozszerzenie jest prawdopodobném, — bezwzględnie zaś pewném, gdy wierzchołek sięga jeszcze niżej.

Penroldta<sup>1)</sup> metoda jest mniej praktyczna. Mierzy on długość ślednika wprowadzonego do żołądka od zębów przednich aż do tego punktu, w którym przytyka do dna żołądkowego, i porównuje tę miarę z długością ciała mianowicie stosu kręgowego. U zdrowych miara ta nie przekracza nigdy trzeciej części długości ciała i jest najniżej 5 ctm. krótszą od stosu kręgowego; jeżeli wynosi więcej, aniżeli ta rozległość, natenczas żołądek jest rozszerzonym.

O. Rosenbach<sup>2)</sup> zwraca uwagę nie tyle na zwiększenie objętości żołądka, ile na tegoż niedomykalność t. j. utratę ściągłości, która poprzedza zawsze rozszerzenie. Jeżeli w takim razie żołądek wypełnia się płynem i w ślednik wprowadzony do żołądka, wdmuchuje powietrze, natenczas wysłuchując równocześnie ścianę brzuszną słyszy się wielko-pęcherzykowe, wilgotne, często metaliczne rżenie, którego niema, gdy się okno ślednika znajduje powyżej płynu. Wlewając do żołądka i wydobywając z niego pewną ilość wody, stosując równocześnie wyżej opisany eksperyment, można nabrać wyobrażenia o rozciągliwości i ściągłości żołądka.

W najnowszym czasie Schreiber<sup>3)</sup> podał nową metodę do oznaczenia położenia żołądka, która polega na tem, że cienki balon gumowy utwierdzony przy dolnym końcu ślednika żołądkowego, nadmuchuje się z górnego końca ślednika, przez co się uwydatniają zarysy żołądka.

Te i podobne metody jużto doprowadzają nas do celu, już też nie dają pożądanego rezultatu tak, jak zwyczajne znaki rozpoznawcze, z których zawsze najpewniejsze rezultaty daje wypukiwanie rozległości żołądka. W takich razach chodzi zresztą tylko o wątpliwe przypadki, ponieważ rozpoznanie znacznych rozstrzeni żołądkowych nie tworzy wielkich trudności. Ta rozległość żołądka niema jednakże, zdaniem autora, w praktyce tak wielkiego znaczenia, co ściągłość żołądka i radzi on przyjmować zawsze utratę ściągłości ścian brzusznych i stosować pompę żołądkową w tych razach, w których obok tak zwanych dolegliwości z niestrawności występuje jeszcze zaparcie stolca i mniej lub więcej częste unoszenie się ku górze gazów, płynów lub resztek pokarmu. Wśród takich okoliczności miejscowe leczenie niezrównane oddaje usługi.

---

## KORRESPONDENCYA.

*Kraków, w Marcu 1878 r.*

Na końcu ostatniego mojego listu wspomniałem, że prof. Majer podał się do dymisji. I to zapewne wiedzą szanowni czytelnicy, iż dymisya ta została przyjętą, i że

1) Die Magenerweiterung. Habilitationsschrift. Erlangen. 1875.

2) Zur Diagnose der Magenerweiterung. Deutsche med. Woch. 1876. Nr. 20 i 21.

3) Eine neue Methode zum Nachweise der Lage des Magens, nebst einigen Bemerkungen zur Diagnose u. Therapie der Magenkrankheiten. Deutsches Archiv für klin. Medicin. T. XIX. p. 616.

cesarz sędziwego ale nader rzeskiego jubilata obdarzył wysokim orderem. Oczywiście, że to uznanie monarsze wywołało wszędzie radość i że ze wszystkich stron spieszono złożyć czcigodnemu Profesorowi hołdy należne prawdziwej nauce i zasłudze. Towarzystwo lekarskie krakowskie, redakcyja Przeglądu lekarskiego, wydział lekarski i uniwersytet, młodzież akademicka, każde w odmienny sposób okazało wdzięczność i wyraziło żal z usunięcia się jubilata od obowiązków nauczycielskich. Najtrwalszy upominek złożyło Tow. lekarskie krakowskie, wydawszy własnym nakładem litografowany portret prof. M a j e r a uderzający trafnym uchwycciem rysów i stanowiący miłą pamiątkę dla każdego, kto zna jubilata. A któż go nie zna z naszych lekarzy?

Strata jaką przez to ustąpienie poniósł Uniwersytet Jagielloński, jest wielką, bo prof. M a j e r wykladał po mistrzowsku, charakterem swym jednał sobie serca profesorów i młodzieży a słowem w stosownej chwili wyrzeczonem, nie jednemu zapobiegał nieporozumieniu. Natomiast świat naukowy polski na usunięcie się prof. M a j e r a z katedry uniwersyteckiej żadnej nie ponosi straty. Akademia Umiejętności może tylko zyskać na tem, że jej prezes ma teraz więcej czasu a Towarzystwo lekarskie krakowskie ciągłych doznaje dowodów, nie powiemy już życzliwości ale ojcowskiej prawdziwie troskliwości zacnego profesora, któremu zawdzięcza nie tylko możność korzystania z pięknego i pod każdym względem dogodnego na posiedzenia lokalu, ale który zarazem udziałem swym w pracy nad słownikiem lekarskim polskim dzielnie popiera usiłowania naukowe Towarzystwa.

Kiedy już mowa o słowniku wyrazów lekarskich, pozwolę sobie zboczyć na chwilę i objawić własne zdanie w tym przedmiocie. Język nasz, jak w ogóle wszystkie słowiańskie, tę posiada własność, że potrzebuje przeważnie wyrazów swojskich, które oczywiście najlepiej się naginają do rozmaitych form. Koniecznie zatem potrzeba w każdej nauce tworzyć nowe wyrazy, a toli tak, żeby odpowiadały i duchowi języka i rzeczywistej potrzebie. Na to zgodzi się każdy niewątpliwie, komu nieobojętnym rozwój nauki w języku ojczystym. Na polu lekarskiem pierwsze u nas w tej mierze zrobili kroki prof. M a j e r i S k o b e l, wydając w roku 1838 słownik anatomiczny łacińsko-polski a wyrazy tam po raz pierwszy wprowadzone prawie w zupełności ogólnie przyjęto. W 4 lata później wyszedł przez tychże samych autorów opracowany słownik niemiecko-polski wyrazów lekarskich. Powodzenie tych wydawnictw dało dalszy popęd do działania na tem polu i jak to zwykle bywa, gdy z postępem olbrzymim wszystkich nauk lekarskich coraz nowe przyszło tworzyć wyrazy, popadnięto osobiwie w Krakowie w ostateczność i spolszczano wszystko, co tylko tknęło najmniejszym podobieństwem do jakiegoś języka niesłowiańskiego i potworzono mnóstwo nieodpowiednich, nierzadko dziwacznych, któremi wielu zniechęcono. Konieczna skutkiem tego reakcyja, z początku zbyt gwałtowna, przeszła powoli w umiarkowanie, a owocem tego było zapadłe w roku zeszłym postanowienie Tow. lekarskiego krakowskiego opracowania słownika niemiecko-łacińsko-francuzko-polskiego wyrazów lekarskich w celu ustalenia raz słownictwa naukowego. Wiadomy już czytelnikom skład komisji do tego wyznaczonej (która zresztą wszelkie uwagi od każdego najchętniej przyjmuje), daje najzupełniejszą rękojmią, iż słownik, o którym mowa, odpowie i duchowi języka i rzeczywistej potrzebie. Tymczasem nie zaszkodzi może zanotować, że mimo wszelkich utyskiwań, słownictwo lekarskie krakowskie, oczywiście, o ile nie telnie przesadą, coraz więcej się przyjmuje, że w pismach lekarskich warszawskich coraz więcej znajdujemy wyrazów „krakowskich“ i to nawet w pracach, których autorowie nigdy nie chodzili do uniwersytetu krakowskiego. Ze zdania sprawy właściwej komisji Tow. lek. krak. pokazuje się, że praca nad przerzeczonym słownikiem postępuje prędko i jeżeli żadne nadzwyczajne nie znajdą przeszkody, słownik z końcem roku bieżącego lub początkiem przyszłego ujrzy światło dzienne.

W kilka tygodni po pożegnaniu przez uniwersytet profesora M a j e r a, wydział lekarski na polu fizjologii drugą poniósł stratę: w pierwszych dniach grudnia r. z. zgasł bowiem w kwiecie wieku Dr Juljusz Z a w i l s k i, docent fizjologii, człowiek nader wielkiej prawości i nieograniczonego poświęcenia się dla nauki, w interesie której padł ofiarą zaraziwszy się dudem wysypkowym. Z a w i l s k i zostawił po sobie miłe wspomnienie w gronie tych, którzy się z nim bliżej stykali i trwalsze od tego dowody pracowitego swego życia w rocznikach Akademii Umiejętności i rozprawach wydawanych przez zakład fizjologiczny L u d w i g a w Lipsku.



Jak zapewne wiadomo, od roku przeszło toczy się sprawa połączenia Tow. lek. krakowskiego z Tow. lekarzy galicyjskich. Na drugą już w tym przedmiocie odezwę odpowiedziało Towarzystwo krakowskie stanowczo odmownie, pragnąc atoli zachować najściślejsze koleżeństwo, zresztą nigdy nienaruszone względem Tow. lek. galic. Krok ten Tow. krak. uważamy za zgodny z interesem nauki raz dlatego, że korzyści połączenia się nie są bardzo oczywiste, powtóre, iż na tem połączeniu się mogłyby szwankować interesa każdego towarzystwa. Dopóki jedno i drugie stoi odrębnie, dopóty każdy z jego urzędników pracuje gorliwie nieraz i dla osobistego zaangażowania się i dlatego, iż wie, że go nikt inny nie zastąpi; lecz niech tylko z krakowskiego towarzystwa zrobi się, jak chciano, sekcyja tow. galic. gorliwość ustanie: Kraków spychać będzie robotę na Lwów i odwrotnie a rezultat ostateczny łatwy do przewidzenia. Nasze towarzystwa lekarskie powinny przede wszystkim pracować naukowo, bo koleżeństwo i wzajemny szacunek znajdują się łatwo przy prawdziwej pracy; to zaś nie może odbywać się wspólnie w miastach odległych. Najlepszy mamy w tym względzie przykład na Królestwie Polskiem: tam prócz dawnego Towarzystwa warszawskiego, powstały towarzystwa gubernialne lekarskie, działające każde w miarę swojej możności i nikomu zapewne przez myśl nie przejdzie scentralizowanie ich działania w samejże Warszawie.

### Wiadomości bieżące.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie zawiadania, że na utworzenie przy Cesar skim Warszawskim Uniwersytecie stypendyum lekarskiego imienia ś. p. Dra Polikarpa G i r s z t o w t a, w ciągu czasu od dnia 8 do 20 Marca r. b. złożyli do kassy Towarzystwa dobrowolne ofiary: z W a r s z a w y, P. Kulikowski Franciszek, Rejent rs. 6; dr Winnicki Zenon rs. 2; hr. Stanisław Ostrowski rs. 10; p. Władysław Szteyner, stud. Uniw. rs. 5; p. Babezyński Tytus, Prof. Uniw. rs. 5; dr Eugeniusz Frankensztejn rs. 6; dr Kornilowicz Edward rs. 2; hr. Aleksandra Potocka rs. 100; dr Szokalski rs. 3; z p r o w i n c y i: p. Gębezyński Stanisław, aptekarz z Ciechocinka rs. 20; dr Wolski Bronisław z Czezelnika gub. Podolskiej dodatkową ofiarę rs. 10; dr Nowak z Garwolina rs. 25; dr Maleszewski z Janowa Podlaskiego rs. 3; dr Roszczkowski ze Swiatyja Gory gub. Pskowskiej rs. 10; dr Jundził z Wilna rs. 10; dr Reykowski Donat z Wilna rs. 5; dr Lewandowski Gustaw z Wilna rs. 15; dr Bijejko Feliks z Itzy rs. 3; dr Bortkiewicz z Gadjacza gub. Połtawskiej rs. 10; z a p o ś r e d n i c t w e m I n s p e k t o r a L e k a r s k i e g o g u b e r n i i K i e l e c k i e j Dra Lewińskiego: p. Leszczow Aleksander, gubernator rs. 10; p. Sewastijanow Michał, vice gubernator rs. 3; dr Łuszczkiewicz Stefan rs. 3; p. Kujawski Rafał, prokurator Sądu Okręgowego rs. 3; dr Marcelli Lewiński, Inspektor Lekarski rs. 25; dr Ćwirko-Godecki rs. 3; dr A. Andrzejowski rs. 3; dr I. Kahl rs. 5; p. Strzelbicki Karol, aptekarz rs. 5; p. Sęczykowski Wincenty, obywatel rs. 3; dr A. Jeżowski rs. 3; dr I. Andrzejowski rs. 5; p. Skłodowski, adwokat rs. 5; p. Burdzyński, adwokat rs. 5; p. Halik, adwokat rs. 5; p. Płoski, adwokat rs. 5; p. Koczanowicz, adwokat rs. 3; p. Mayzel, adwokat rs. 5; p. Lipski, obywatel rs. 5; Ks. Grzybowski kanonik rs. 3; p. Dunia, urzędnik Sądu Okręgowego rs. 3; dr Fr. Groth rs. 3; p. Swierzyński, urzędnik rs. 1; dr E. Kłokow rs. 5; dr W. Żywicki rs. 5; p. Grabkowski, urzędnik Tow. Kred. rs. 1; p. Karwicki, adwokat rs. 1; p. Kalinka adwokat, rs. 5; p. Saski, aptekarz rs. 10; dr Pławiński Ludwik rs. 5; p. Kuborski, pułkownik rs. 3; p. Kopyłów Dyrektor rs. 5; dr Jagielski rs. 3; p. Szperl, profes. gimnazyum rs. 3; dr E. Pasek rs. 5; p. Odrobiński, aptekarz rs. 2; dr Gawroński Ksawery rs. 3; p. K. Wiszniewski rs. 1; p. Bronikowski, adwokat rs. 5; dr L. Breszel rs. 5; i dr Pyrkosz rs. 15; z a p o ś r e d n i c t w e m R e d a k c y i G a z e t y S ą d o w e j w W a r s z a w i e: p. Kleczkowski Józef rs. 3; K. D. rs. 1; I. B. rs. 1; K. E. rs. 2; Z. W. rs. 1; W. L. K. rs. 1; L. M. rs. 3; W. S. rs. 1; W. R. rs. 1; p. Suligowski rs. 3; L. S. rs. 1; i M. P. rs. 1. Łącznie od dnia 5 Lutego r. b., jako daty rozpoczęcia zbierania ofiar, po dzień 20 Marca r. b. wpłynęło do kassy Towarzystwa Lekarskiego rs. 1540 kop. 20.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— W dniu 1 (13) Marca w Odessie zeszedł z tego świata ś. p. Dr Franciszek Żurkowski, wychowaniec Charkowskiego Uniwersytetu w 54 roku swego życia. Zmarły cieszył się przez lat 10 w Odessie rozległą praktyką — a przedewszystkiem znany był jako człowiek głębokiej wiary, nieposzlakowanej uczciwości i sumiennosci w stosunkach z kolegami i chorymi; zostawił też po sobie żal szczery i serdeczne wspomnienie u wszystkich co go bliżej znali. —

Rzucając temi słowy garść piasku bratnią dłonią na Jego świeżą mogiłę, kończę chrześcijańskiem: „Niech Mu świeci światłość wiekuista!“

*Dr Kajetan Wróblewski.*

— Towarzystwo lekarzy klinicznych w Londynie wyznaczyło komissję pod przewodnictwem Wil. Jener'a (Sekretarz: R. Farquharson) do zbadania szkodliwych następstw wynikających z dłuższego zażywania chloralu, w zwyczajnych dawkach. Rzeczona komissya wzywa lekarzy do składania jej doniesień co do: 1) wieku osoby (chloral używającej), 2) płci, 3) temperamentu, 4) zatrudnienia (życie siedzące?), 5) nawyknienia do środków pobudzających, 6) celu, w jakim użyto chloral, 7) dawki, 8) czasu używania (z przestankami, lub bez nich), 9) następstw szkodliwych w czasie dłuższego użycia, 10) natury tychże (odnośnie do układu nerwowego, krążenia, trawienia, skóry, narządu moczowego lub innego rodzaju?), 11) innych w szemacie tym nie zamieszczonych skutków?

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Przez ewakujący barak w Jassach od 16 (28) Czerwca do 1 (13) Stycznia, przewieziono z Rumunii i Bulgarii 71,941 chorych i rannych, w tej liczbie 26,307 (34%) rannych i kontuzjowanych.

— **Pamiętkowy album.** W celu wynurzenia głębokiej wdzięczności za wieloletnie i tyle cenne nauczycielskie zasługi Dra Arlt'a w Wiedniu, liezni uczniowie wielce szanownego profesora postanowili udarować go odpowiednim albumem. Obecnie ustanowiony w tym celu komitet wzywa okulistów, aby raczyli nadsyłać swoje fotogramy wraz z 5 guldenami na zakupienie albumu, na imie Dra A. v. Reuss, pod adresem: *Wien, VI, Mariahilferstrasse, 5.*

*Dr J. T.*

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 10-go do 16-go Marca 1878 r.

Ludność m. Warszawy r. 1877 wynosi 315,199

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	3	niepr.	3
religii rzymsko-katolickiej	48	„	13
„ protestanckiej	6	„	2
„ mojżeszowej	69	„	1

Razem praw. małż. 126 niepr. 19.

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy 13, odry 1, płonicy 3, durzycy 5, błonicy 4, chor. połogowych —, zapalenia oskrzeli i płuc 28, suchot pł. 20, niezytu kiszki 33, wiału schyłkowego 9, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 103, niewiadomych przyczyn 19. W ogóle mężczyzn 106, kobiet 102, razem umarło 208, poprzedniego tygodnia 180.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 33.68.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 17.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętnosci Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzyskiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Ś-to Krzyska N 9. Дозвол. Цензурою. Варшава. 15 (27) Марта 1878 г.



Dodatek bezpłatny do Nr 13

# GAZETY LEKARSKIEJ

Z dnia 18 (30) Marca 1878 roku.

---

NA KL A D E M  
REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ  
ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

## ANATOMIA OPISOWA CIAŁA LUDZKIEGO

przekład dzieła: „Lehrbuch der Anatomie von Quain-Hoffman.“

Przez **Dra Kazimierza Gurbkiego,**

Lekarza szpitala Starozakonnych w Płocku.

**Tom drugi.**

(Z 181 drzeworytami w tekście).

**Cena rs. 3 kopiejek 60.**

---

## HYGIENA PUBLICZNA I PRYWATNA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Handbuch der Hygiene, der privaten und öffentlichen von Prof. Oesterlen.“

Przez **Dra Henryka Łuczkiwicza,**

Profesora Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu.

**Cena rs. 6.**

Dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej**, nadsyłających opłatę pod adresem Redakcyi (Śto-Krzyzka Nr. 9) ustępuje się od powyższych cen 30%.

---

W tych dniach opuścił prasę:

## PRZEWODNIK DO KLIMATYCZNEGO LECZENIA

obejmujący

**STACJE KLIMATYCZNE**

**EUROPY I AFRYKI**

Ich topografije, meteorologję, własności klimatyczne i zastosowanie lecznicze.

Opracowany podług najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń

przez **Dr Med. Zygmunta Dobieszewskiego.**

b. Redaktora „Kliniki“ i Inspektora szpitali galicyjskich,  
Lekarza zdrojowego w Maryenbadzie.

**Cena dzieła rs. cztery.**

Nabyć je można za pośrednictwem Redakcyi wszystkich czasopism lekarskich i księgarni warszawskich.

**Skład główny w Redakcyi „Medycyny“ (Marszałkowska Nr 57).**

# WAŻNOŚĆ TRAFNEGO DOBORU SZKIEŁ OCZNYCH.

Organ wzroku, czyli mówiąc zwykłym językiem o c z y, we wszystkich czynnościach ludzi, odegrywają najważniejszą rolę— wzrok jest ozdobą życia, dźwignią wszelkiego postępu i źródłem zachwytów jakie dla myślącego człowieka z spoglądania na świat wypływają — utrata zaś wzroku do największych nieszczęść należy.

Pominąwszy smutne przygody niezależne od woli naszej, które nieszczęście to sprawdzają, tudzież choroby bezpośrednio prowadzące do utraty wzroku lub następstwa chorób o też utratę przyprawiające niekiedy krocie ofiar—ważną jest rzeczą zawczasu wiedzieć o tém, jakie mianowicie przyczyny w zupełności od naszej woli zależne, sprawdzają następstwa osłabienia lub nawet zupełnej utraty wzroku. Przyczyn gwałtownie działających każdy się mniej więcej wystrzega, ale wpływów powoli i nieznacznie szkodliwych oczom, tém niebezpieczniejszych przeto że nie gwałtownych i nie każdemu znanych, rzadko kto się wystrzega, ztąd też, zwłaszcza przy zajęciach wymagających nateżenia wzroku, ten szacowny dar Opatrzności lekkomyślnie, lub bezwiednie nawet, bywa marnowany.

Każdy zapewne zauważył, że liczba osób w kwiecie wieku, mających już wzrok osłabiony lub do tego stopnia sfatygowany iż bez pomocy szkieł pracować nie są w możności, coraz bardziej się powiększa. Otóż do rzędu przyczyn na ten smutny stan rzeczy fatalnie wpływających, należy nietrafne dobieranie okularów, czy to pod względem pory w jakiej takowe właściwie są potrzebne, czy też co do jakości samych okularów. Najgorzej ci wychodzą na tém, którzy bez porady lekarskiej u przekupniów, sami wedle swego widzimisię lub za insynuacją handlarzy, dobierają sobie okulary najpośledniejszego gatunku, hyleby tanio, otóż owa taniość ich, zbyt drogo się oplaca, gdyż kalectwem oczu.

Wszakże i porada lekarska, zwłaszcza na prowincyi, przy braku narzędzi ułatwiających wybór okularów odpowiednich, napotyka trudności nie małe.

Komplet szkieł wszelkiego rodzaju, służący do zdeterminowania jakości okularów odpowiednich do wzroku, jest kosztowny i z powodu swej objętości, niedający się nosić przy sobie.

Gdy wszakże nader ważną jest rzeczą, posiadanie przenośnego, dającego się z łatwością przewozić i posiadać przy sobie przyboru do zdeterminowania rodzaju szkieł, potrzebnych dla osób które mają używać okularów, przeto sądzimy, iż nieobojętnem będzie tak dla osób troszczących się o ratowanie oczu, jako i dla panów Doktorów zamieszkałych w odległych miejscowościach na prowincyi, wiedzieć jakie są mianowicie komplety szkieł, które tak ze względu na cenę, jak i łatwość nabycia byłyby pożądanymi jeżeli już nie dla każdego z panów lekarzy, to przynajmniej dla każdego szpitala.

Otóż między kompletami tego rodzaju, bez żadnej wątpliwości, prym trzyma komplet szkieł do dobierania okularów, pomysłu D-ra Tichomirowa. Składa się on tylko z 16 soczewek, zawartych w futerale formatu zwyczajnego pugilaresu kieszonkowego—za pomocą kombinacyi tychże szkieł, i tabelki zawierającej dane normalne z tychże kombinacyi wynikające, łatwo jest oznaczyć, a do tego na podstawach naukowych, jakość wszelkiego rodzaju okularów, najodpowiedniejszych dla osób potrzebujących takowych. Komplet taki, wraz z pugilaresem i tabelką, kosztuje tylko rsr. 7 kop. 50, drożej zaś w razie wymagania wykwinniejszej powierzchowności.

Komplet więc Dra Tichomirowa posiada trzy najglówniejsze zalety: najpierw jest on pełny i na zasadach naukowych uformowany a do tego jeszcze szkła składające takowy są najlepszego gatunku i najstarauniej szlifowane; powtóre jest kieszonkowy, to jest dający się z łatwością nosić przy sobie, co w praktyce lekarskiej na prowincyi stanowi dogodność nader pożądaną, i wreszcie jest tani a nawet najtańszy ze wszystkich znanych kompletów tego rodzaju.

Komplety do dobierania okularów systemu D-ra Tichomirowa, (ze szkami najdokładniej szlifowanymi w jedyniej szlifierni w całym kraju, należącej do niżej podpisanego), w pugilaresach kieszonkowych, są do nabycia w Zakładzie Fizyczno-Mechanicznym Optyka m. Warszawy

**JAKÓBA PIK**

*ulica Miodowa Nr. 497A.*



# L'ESSENCE

DE

## SALSEPAREILLE COLBERT.

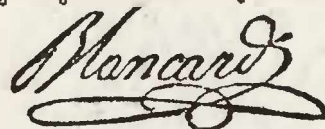
Zaleca się w przypadłościach pochodzących z nieczystości krwi, jakoteż w skórnych chorobach. Skład główny w Paryżu. 7 Passage Colbert. Znajduję się w Rossyi u wszystkich aptekarzy i drogistów.

### PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.  
przeciw : *Skrofułom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.*

*NB.* — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Piłulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony.  
Znajdują się we wszystkich aptekach.



**Blancard**, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

**Wystrzegac należy się podrabian.**

### PASTYLKI DOPOMAGAJĄCE TRAWIENIU

#### **Dwu Mlekanów alkalicznych p. Burin du Buisson.**

Każda pastylka z **mlekanu sody** i magnezyi zawiera w sobie 10 centygramów soli mlekanowój. Pastylki te utrzymują świeżość w ustach; niemyślnej skuteczności w zбочeniach organów trawienia, w chorobach gastrycznych, w upośledzonym trawieniu, przeciw odbijaniu się kwasów, katarom żołądka i wymiotom po jedzeniu.

*Doza:* Po 4 do 8 pastylek na dzień, połowa przed i połowa po jedzeniu.

P. Burin de Buisson przygotowuje także **pastylki z mlekanu sody i magnezyi z pepsiną**, z których każda zawiera 5 centygrammów soli mlekanu i 5 centygrammów czystej pepsiny. Używają się w wypadkach zupełnego ubezwładnienia organów trawienia w braku soku gastrycznego.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TRESC: Postrzeż. z praktyki lekar. Żółciak płaski (*Xanthoma planum*). L. Kadler. — Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877. Wyrzykowski. (Dalszy ciąg). — Kronika. O miejscowem leczeniu chorób żołądka. Korrespondencya. Kraków. — Wiadomości bieżące. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warsz. — Dodatek. Chirurgii szczegółowej T. III, ark. 11, 12, 13 i 14. — Sprawozd. z Inst. Oftal. za r. 1877. (Dalszy ciąg). — Ogł. far. lek.

## Żółciak płaski (*Xanthoma planum*),

podał Dr L. Kadler.

Przed paru laty zgłosił się do mnie pan J., obywatel z Galicyi, lat 34 wieku liczący, a to z powodu plam, jakie przed kilkoma laty pojawiły się u niego na powiekach i policzkach. Plamy te o zarysach nieregularnych, różno postaciowych, ostro odgraniczone, płaskie, koloru żółto-cytrynowego, na całej przestrzeni jednakowo zabarwione, mieściły się na górnych powiekach w bliskości zewnętrznych kątów oczu i na policzkach tuż pod dolnemi powiekami. Wielkość plam na powiekach dorównywała dwózzłotówce, na policzkach zaś były ono nieco mniejsze. Skóra na nich gładka, w dotknięciu miękka, nie łuszcząca się; ujęta w fałd nie przedstawia żadnej różnicy ani co do grubości ani co do konsystencyi ze skórą zdrową. Swędzenia w miejscach pokrytych plamami chory nigdy nie doznawał; czasami tylko uczuwał tamże nieznaezny ból lub bardzo lekkie palenie. Plamy pojawiły się po raz pierwszy przed sześcioma laty; początkowo były one bardzo małe, i stopniowo dopiero rozrastając się, doszły do obecnej wielkości.

Ogólny stan zdrowia zadawalajacy; odżywianie dobre; badanie fizyczne organów wewnętrznych żadnej nieprawidłowości wykryć nie pozwoliło. Z usposobienia swego chory jest flegmatykiem *par excellence*.

Z dopiero co przytoczonych objawów okazuje się, że mamy tu do czynienia z chorobą skóry należącą w ogóle do rzadkości dermatologicznych, od niezbyt dawna znaną, i noszącą miano: *Xanthoma planum*.

Pierwszy, który formę tą chorobową w r. 1835 opisał, był Rayer <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Rayer, „Traité des maladies de la peau” Atlas Tab 22, fig 15.



Ze cierpienie wzmiankowane należy do bardzo rzadkich wypadków, najlepiej przekonywają dane statystyczne. I tak: *Virchow* i *Graefe* obserwowali jeden tylko taki wypadek, *Baerensprung* trzy, a *Hebra* pięć. To też i wiadomości nasze, dotyczące w mowie będącej choroby, nie są zbyt rozległe i dadzą się streścić mniej więcej jak następuje:

Dwa są rodzaje żółciaka: a) ż. płaski, *Xanthoma planum*, i b) ż. guziczkowy, *Xanthoma tuberosum*.

Opierwszój formie przedstawiającej się pod postacią żółtych plam, jużemy wspomnieli, dodać tu tylko należy, że jakkolwiek ulubionem jej siedliskiem są powieki i sąsiednie okolice policzków, sadowi się ona niekiedy na nosie, muszlach usznych, a wyjątkowo na szyi i karku.

Druga forma odznacza się żółto-białawymi, lub białawo przeświecającymi guziczkami kształtu prosa lub ziarnka pszenicy, które stoją oddzielnie lub są skupionymi, i albo bardzo mało lub też znacznie bo na jedną do dwóch linii po nad skórę wystają. Guziczki te, które zazwyczaj bywają gładkie i prawidłowym naskórkiem pokryte, najchętniej obsiadają dłonie, zgięcia palców rąk, policzki i muszle uszne; rzadziej zaś powieki, palce nóg, podeszwy, prącie, a najrzadziej głowę pokrytą włosami i ścięgna mięśni prostujących. Na błonach śluzowych zwłaszcza nosa, ust, na wargach i dziąsłach widziano je także wraz z formą plamista. Guziczki te zazwyczaj nie są bolesne, niekiedy jednak, zwłaszcza gdy się mieszczą na dłoniach lub piętach, sprawiają dotkliwy ból mianowicie: przy chwytaniu rozmaitych przedmiotów, staniu, chodzeniu i t. p.

Nadto żółciak guziczkowy na powiekach ciężarem swoim utrudnia ruchy samych powiek, zwiesza je ku dołowi, a tem samem wywołuje zboczenia wzroku. Do oszpececia zaś osobnika przyczyniają się obie formy mniej lub więcej.

Oba te rodzaje *Xanthomy* mogą być jednocześnie u jednego i tegoż samego indywiduum, albo też forma plamista występuje początkowo, a z niej przez wytworzenie się guziczków powstaje *X. tuberosum*; niekiedy znów występują guziczki od samego początku.

Tak plamy jako i guziczki powiększają się obwodowo, co jednak następuje dopiero po miesiącach lub latach. Na ustrój nie mają żadnego wpływu. Nie podlegają żadnym innym przemianom nad tę, że forma plamista może z czasem przejść w guziczkową.

Co właściwie jest przyczyną powstawania tej choroby? niewiadomo. Ponieważ jednak bardzo często zboczenie to pojawiało się u osób, które kiedyś cierpiały na żółtaczkę, zaczęto więc bacznie zwracać uwagę, czy nie istnieje jaki związek pomiędzy żółtaczką a chorobą w mowie będącą?

Zważywszy jednak, że u niektórych chorych żółciak objawia się dopiero w kilka lub kilkanaście lat po przebyciu żółtaczki, że u połowy cierpiących na żółciak, nigdy najmniejszych objawów żółtaczki nie było, — podejrzenie, jakoby żółtaczka miała stanowić jeden z warunków etiologicznych, musi upaść.

U naszego chorego, czynniki, będące powodem wytworzenia się plam, nie dają się wysledzić.

Chory nigdy ani na żółtaczkę, ani na żadną chorobę wątroby nie cierpiał. Skóra na całym ciele zdrowa, nigdy żadnym zmianom chorobowym nie ulegała. Szczególniej na twarzy skóra odznacza się białością, delikatnością, czystością; nigdzie ani wągrów (*comedo*), ani jakiegokolwiek bądź śladów zbroczenia barwika nie widać. Białkomoczu, jaki u tego rodzaju chorych niekiedy się objawia, przez ciąg roku, przez który chory zostawał pod moją obserwacją, nie można było zauważyć.

Pod względem anatomo-histologicznym przedstawia się żółciak jako nowotwór tkanki łącznej, sadwiający się we właściwej tkance skórnej (*corium*), w komórkach którego nagromadzony jest tłuszcz, pod postacią grubo ziarnistej żółtej masy lub dużych kulek, nadający charakterystyczne żółte zabarwienie nowotworowi. Złogi te tłuszczowe, podług Virchow'a i Waldeyer'a, nie są bynajmniej degeneracją tłuszczową, lecz złogami w ścisłym znaczeniu tego wyrazu; przejęte bowiem tłuszczem tkanki nie tracą swęj żywotności, lecz okazują wszelką zdolność do spełniania funkcji.

Dla odróżnienia żółciaka od nagromadzonych ziarenek prosa (*Milium*), które może dać tak złudny obraz, że Hebra i Wilson oba te twory przez pewien czas za jednakie uważali, należy zrobić płytkie nacięcia, przez które okrągłe, białe ciała prosa (*Milium*) dadzą się wycisnąć, gdy przeciwnie żółciak, nawet po całkowitym przecięciu skóry, nie daje się z właściwej tkanki skóry wydalić.

Co się tyczy leczenia w danym razie, to jakkolwiek wycięcie miejsc dotkniętych plamami w mowie będącemi, usuwa złe doszczętnie, musieliśmy jednak takowego zaniechać, z obawy *Ectropium*. Że zaś wszelkie inne medykacje zawodzą, jak o tém sam miałem sposobność przekonać się, a od dobrowolnej inwolucyi nowotworu niczego spodziewać się nie można, nie pozostaje więc jak tylko na zasadzie metody expektatywnęj wyczekiwać w podobnych razach pęty, póki dalsze doświadczenie i nauka nie podadzą nam odpowiednich środków, wiodących do usunięcia uporeczywego tego tworu, na drodze wessania.

## **Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877.**

Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(*Dalszy ciąg*).

W sprawozdaniu zanotowałem 4 wypadki chłoniaka złośliwego (*limphoma malignum*); w trzech z nich nastąpiła poprawa (w dwóch nawet bardzo znaczna), w jednym zaś nie było żadnej poprawy.

Cierpienie to, polegające na olbrzymim rozroście gruczołów chłonicznych, rozwijające się wyłącznie prawie na szyi i pod pachą, po większej części na jednę stronę, i najczęściej w krótkim czasie kończące się śmiercią, opisanem



zostało po raz pierwszy jako oddzielna forma chorobna przez Hodgrein'a <sup>1)</sup> w 1832. Literatura tej choroby jest dość obszerną a najwięcej przyczynili się do rozjaśnienia rzeczonej formy chorobnej pod względem anatomo-patologicznym Virchow <sup>2)</sup>, pod względem klinicznym Wunderlich <sup>3)</sup>, pod względem zaś terapii Billroth <sup>4)</sup>.

Z rzeczonym cierpieniem, dość często branem za ciężką odmianę żołądów, spotykam się co rok w Solcu, dotąd wyłącznie, prawie u kobiet. W sezonie ubiegłym wszystkie 4 wypadki zdarzyły się również u płci żeńskiej.

U jednej dziewczyny w wieku lat 18, dosyć wątłej, choroba wystąpiła przed pół rokiem, bardzo szybko się rozwijając; gruczoły na szyi tworzyły olbrzymie guzy, zajmowały całą okolice szyjową boczną lewą, około kąta szczęki łączyły się z podobnie olbrzymio powiększonymi gruczołami podszczękowymi, następnie ku dołowi łączyły się z gruczołami mocno obrzękniętymi przebiegającymi wzdłuż obojczyka; konsystencya guzów była jednostajna, twarda, nigdzie nie można było wyczuć w nich chelbotania, gruczoły podpachowe i pachwinowe nie były obrzęknięte; regularności nie miała jeszcze ani razu, a nawet części płciowe zewnętrzne nie okazywały właściwego rozwoju odpowiednio do wieku chorąg.

W dwóch drugich wypadkach choroba rozwinęła się prawie jednocześnie przed rokiem: u matki 40-letniej i córki 16-letniej; i w tych wypadkach obrzęknięcie było jednostronnem, z tą tylko różnicą, że zajmowało jednocześnie i gruczoły podpachowe; u córki rozwój pod względem czynności płciowych również był powstrzymanym.

We wszystkich powyższych trzech wypadkach przy kuracyi soleckiej, zasadzającej się na picie wody, kąpielach ogólnych i okładach mułowych na obrzmiałe gruczoły, przy czem jednocześnie zadawany był dwa razy dziennie arsen, w postaci *Sol. Fowleri*, zaczynając od 6 kropli i stopniowo powiększając dawkę do 20 kropel, — poprawa była bardzo wyraźną; wyraźniejszą i szybszą była ona u dziewcząt niż u matki. Polepszenie to jednakże następowało bardzo późno, dopiero po 4 tygodniach; gruczoły, mięknięc coraz bardziej, zmniejszały się jednocześnie w swęj objętości, tak że przy końcu 6-go tygodnia zmalowały prawie do  $\frac{1}{3}$  pierwotnej swęj objętości. Jaki był dalszy przebieg choroby? nie jest mi wiadomem.

Mniej pomyślnym był przebieg w czwartym wypadku.

6. Ł. lat 20 licząca, niezamężna, wzrostu wysokiego, budowy silnej, od roku czuje się coraz bardziej osłabioną; skóra blada z dość obfitym pokładem tkanki tłuszczowej, błony śluzowe blade, oddech mocno cuchnący, apetyt niewielki, niesłychanie uporeczywe zaparcie stolca, regularności nie mie-wa więcej jak od pół roku.

---

<sup>1)</sup> On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen, *Medico-Chirurgie. Transact.* 1832 s. 68.

<sup>2)</sup> Die krankhaften Geschwülste. T. II, s. 728.

<sup>3)</sup> *Arch. f. physiol. Heilk.* 1858 s. 123. 1866 s. 531.

<sup>4)</sup> *Virch. Arch.* XVIII s. 92. XXIII s. 477. 1862.

Na szyi z prawej strony między wyrostkiem sutkowym i gałęzią wstępującą żuchwy znajduje się guz wielkości jabłka z małą wyniosłością po środku, skóra na guzie czerwona, połyskująca, z trudnością przesuwa się po nim; guz przy dotknięciu okazuje się twardym, nie chęłboczącym, w domu był przekłuwany, lecz prócz kilku kropli krwi nie wypłynęło nic z niego, otworek pozostały po przecięciu utrzymuje się obecnie wydzielając nieco ropy. Z powyższym guzem łączył się cały szereg guzów podobnej konsystencji mniejszych i większych od wielkości orzecha laskowego do wielkości włoskiego wzdłuż szyi, gałęzi poziomej szczęki dolnej, nie przekraczając jednak na stronę lewą, dalej wzdłuż obojczyka prawego aż pod pachę. Z lewej strony na szyi znajdowałem również obrzęknięte gruczoły ale w nieznacznym tylko stopniu, gruczoły podobojczykowe i pachowe z tej strony nie były obrzmiałe, również nie było obrzmienia w gruczołach pachwinowych.

W tym wypadku picie wody soleckiej, która zazwyczaj już w ilości 2-eh lub 3 małych szklanek sprowadza obfite i wolne wypróżnienia, nie mogła pokonać uporeczywego zaparcia stolca, a gdy również i dodatek soli karlsbadzkiej okazał się także bezskutecznym, należało podawać z początku codziennie, następnie co drugi dzień *podophylinum* w ilości  $\frac{1}{2}$  grana. Przy takim postępowaniu udało się uregulować wypróżnienia, po czém i apetyt o wiele się poprawił.

Miejscowo na guzy zastosowałem okłady mułowe, gdy jednakże obrzmienie nie ustępowało prawie wcale, przeszedłem do zastrzykiwań z azotanu srebra, korzystając w tym względzie z istniejącego już otworku. Po dwutygodniowém zastrzykiwaniu guz zmiękł, przy czém i ropienie znacznie się w nim powiększyło.

W następnych dwóch tygodniach obrzęknięcie we wszystkich guzach widocznie się zmniejszyło, przy czém same guzy stały się o wiele mniejszymi.

Pomimo jednakże poprawy tak w ogólnym stanie, jak i miejscowej w obrzękniętych gruczołach, polepszenie było tak nieznaczącém, że raczej skłonny byłem uznać je prawie za żadne, zaliczając rzeczony wypadek do pozostałych bez poprawy. Być może, że kuracya przyszłoroczna, której chora zamierza się oddać, będzie pomyślniejszą w tym względzie.

## 2. Choroby narządu ruchu.

Choroby narządu ruchu, mianowicie gościecie i dnę słuszniej byłoby nawet zaliczyć jeszze do chorób konstytucjonalnych. Za takim ich znaczeniem przemawia po pierwsze: dziedziczne ich występowanie, które szczególnie daje się stwierdzić w dnie; powtóre pewne usposobienie do tych chorób u niektórych osobników, tak że przebywszy je raz, bardzo łatwo pod wpływem sprzyjających warunków, osoby takie zapadają na nie po raz drugi i trzeci; po trzecie jeszze zaburzenie w przeróbce materji, bliżej dotąd nie oznaczone, za którem jednak przemawiają przy gościecu znaczne osłabienie, ogólne rozłamianie, jakie towarzyszy wybuchowi choroby, mocno kwaśne poty, charakterystyczne zmiany moczu, mianowicie kwaśne jego oddziaływanie z powodu nadmiernie wydzie-



lających się kwaśnych fosforanów i kwasu moczowego, — przy dnie zaś skąpe wydzielanie kwasu moczowego, natomiast znaczne jego odkładanie się w stawach i na innych miejscach, wreszcie pomniejszenie alkaliczności we krwi właściwe obu chorobom.

Na czem polegają owe zmiany w przeróbce materii właściwe chorobom gośćcowym, gdzie mianowicie jest ich źródło? dotąd stanowczo nie wiemy, pojmujemy jednakże, że jest to kwestya bardzo ważna dla terapii; dla tego uważam za właściwe przytoczyć niektóre tutaj odnoszące się szczegóły. W nauce w tym względzie panują dwa główne poglądy. Według jednego poglądu, bronionego przez Froriepa i Canstatta, przyczyny owych zmiany w przeróbce materii szukać należy w zбочeniach innerwacyi, występujących pod wpływem zaziębienia, działającego na organizm jako bodziec drażniący. Szkodliwy ów czynnik może działać wprost na nerwy ruchowe i troficzne, wywołując bezpośrednio zapalenie miejscowe w stawach, — lub też działając na zakończenia nerwów czulnych rozpostartych w skórze, mogłoby się zadrażnienie przenosić na same ośrodki naczynio-ruchowe i troficzne, i ztąd dopiero wywoływać pośrednio odpowiednie zaburzenia.

Teorya ta znajduje swoje potwierdzenie w najnowszych doświadczeniach Rosenthala<sup>1)</sup>, z których przekonywamy się, że u zwierząt mocno ogrzanych, następnie gwałtownie ochłodzonych, w miejscach poddanych doświadczeniu następuje porażenie naczyń krwionośnych, przy czem następuje napężenie w komórkach tkankowych, utrata przezroczystości i przepelnienie ich ziareczkami.

Według drugiego poglądu, bronionego przez Richardsona i Raucha, przyczyną owych zбочeń ma być kwas mleczny; w tym względzie wiadomo, że przy pracy mięśniowej wytwarza się w większej ilości kwas mleczny i kwaśne fosforany; jeżeli więc z jakichkolwiek bądź powodów wydzielanie owych składników będzie utrudnionem, przychodzi do ich nadmiernego nagromadzenia we krwi, które mają wtedy działać jako bodziec zapalny; z drugiej strony, przy zwiększonej czynności mięśni, stawy należą do narządów najbardziej czynnych a tem samem posiadają wtedy największą skłonność do zaburzeń odżywczych; dwa zatem te czynniki razem wzięte, nagromadzenie, kwasu mlecznego we krwi i jednoczesne usposobienie stawów do zapaleń, tłumaczyłyby nam dostatecznie występowanie zapaleń gośćcowych.

Oba te poglądy Beneke w swoich listach o balneologii łączy razem, utrzymując, że obie te teorye nietylko nie wyłączają się, ale się nawet wzajemnie dopełniają. Według tego autora występuje pierwotnie zmiana we krwi, mianowicie wtedy, jeżeli soda z zawartych w osoczu fosforanów nie zobojętni soli kwaśnych, a w sokach nagromadzi się wiele produktów nieprawidłowej przeróbki materii, jak: kwas mleczny, mleczański i kwas fosforowy, których mięsień pozbywa się tylko powoli.

---

<sup>1)</sup> Centralblatt f. d. medicin. Wissensch. 1877. N. 35.

Jeżeli do takiej zmiany w chemicznym składzie krwi i soków przyłączy się teraz zaburzenie w innerwacyi, przy której tak jakby w gorączce, białko w większej jak zazwyczaj ilości ulega rozszczepieniu, stając się nowym źródłem cukru mięsnego, a tém samém i kwasu mlecznego, wtedy musi przyjść do nadmiaru tego kwasu we krwi, działającego jako bodziec zapalny na tkankę łączną w stawach, sercu i błonach mózgowych.

Opierając się na powyższym poglądzie, któremu nie można odmówić wielkiego prawdopodobieństwa, znajdujemy w nim bardzo cenne wskazówki dla terapii, a zarazem wyjaśnienie wielkiej skuteczności kuracyi zdrojowych w chorobach gośćcowych.

Jeżeli bowiem w rzeczonych chorobach mamy do czynienia ze zбочeniami w zmianie materyi, z pomniejszeniem alkaliczności krwi i soków, w takim razie żadna kuracya nie może być tak pomocną, żadna nie sprowadzi tak rdzennęj przemiany w przeróbce materyi, jak dłuższe używanie wód mineralnych mianowicie alkalicznych; z drugiej znów strony w kąpielach znajdujemy najpotężniejszy środek, przy pomocy którego, stosownie do użytej ciepłoty, możemy podziałać uspakajająco lub podniecająco na układ nerwowy, prócz tego znajdujemy w nich niezmiernie skuteczny środek w celu rozmiękczenia i wessania wysięków występujących około stawów, a łącząc je w miarę możliwości z natryskami zimnymi, posiadamy w nich potężny środek w celu usunięcia nadmiernej wrażliwości innerwacyi. Ztąd też nie dziwnego, że praktyka wyprzedza o wiele teorię, uznając oddawna wielką skuteczność kuracyi zdrojowych w chorobach gośćcowych.

Po tych uwagach, przystępując do przeglądu ruchu tego rodzaju chorych w ubiegłym sezonie w Solcu, widzimy, że z ogólnej liczby leczących się 111 na choroby gośćcove wyzdrowiało 57, a zatem większa połowa; doznało poprawy i po większej części w dość znacznym stopniu 52, nie doznało żadnej poprawy 2; stosunek zatem dosyć korzystny, jeżeli zwrócimy uwagę, że w wielu wypadkach gościec był powikłany wadami serea, gdy nadto w tej liczbie mieściło się i 6 wypadków zapaleń stawów zniepodabniających (*arthritis defermans*).

Z licznych przypadków tutaj się odnoszących, przytoczę 2 historye chorób gościa wielostawowego, i jedną historyę zniepodobniającego zapalenia stawów, jako pod każdym względem zasługujące na uwagę ze względu na długoletnie ich trwanie i opieranie się wszelkim metodom lekarskim, poprzednio bezskutecznie stosowanym.

O jednym z tych chorych uczyniłem już nawet pobieżną wzmiankę w sprawozdaniu z r. 1875 <sup>1)</sup>, lecz ponieważ ostateczny rezultat, jako mi wtedy nie wiadomy, nie był podany, z tego powodu pozwalam sobie jeszcze raz zwrócić uwagę na ten wypadek.

7. T. b. urzędnik z Piotrkowa, lat czterdzieści kilka liczący, w stanie zupełnej bezwładności został po raz pierwszy przywieziony do Solca w 1875 r.

---

<sup>1)</sup> Gazeta Lekarska. T. XX. s. 344.



Chory wzrostu wysokiego, szczupły, budowy wątłej, blady, na pierwszy rzut oka zdradzał mocne cierpienie.

W latach dzieciennych podlegał w wysokim stopniu zółtom, z których wyleczył się w Solcu, w następnych latach cieszył się dobrą zdrowiem, chociaż zawsze musiał uważać na siebie, gdyż wszelkie szkodliwe wpływy dość źle na niego oddziaływały, tak że należało przyjąć, że w tym wypadku szerokość zdrowia znacznie była pomniejszoną.

W r. 1863 w skutek przebywania przez kilka miesięcy w wilgotnym, ciasnym, nieprzewietrzanym mieszkaniu chory uległ ostremu goścowi wielostawowemu. Choroba wybuchła z wielką gwałtownością, utrzymywała się z wielkim natężeniem przez czas dość długi, zajmując stawy jedne po drugich. Po kilku miesiącach przeszła w stan przewlekły; w tym czasie z powodu niepomysłnych warunków, w jakich chory nadal się znajdował; obrzmienie, jakie wystąpiło w stawach, nie tylko nie ustąpiło, ale nawet zwiększało się, sprowadzając zupełną prawie sztywność w zajętych członkach. W ciągu następnych lat 12 choroba utrzymywała się prawie na jednym stopniu, zmuszając chorego z powodu sztywności w stawach i bólu, jakie doznawał przy usiłowaniu wykonania najłżejszego ruchu, do ciągłego leżenia w łóżku w zupełnej bezwładności.

W czasie przybycia do Solca znalazłem chorego leżącego w łóżku w postawie na w pół siedzącej, które to położenie z powodu wygięcia się kolumny pacierzowej ku tyłowi było dla chorego najdogodniejszym. Nogi w kolanach były nieco zgięte, przy czem nie dawały się ani bardzo wyprostować, ani mocno zginać, dozwalając tylko nieznacznego ruchu, nie przenoszącego  $15^{\circ}$ ; same stawy kolanowe były mocne obrzmiałe, na ucisk nieco wrażliwie; mięśnie były szczupłe, mocno naprężone, szczególnie mocno napiętymi były mięsień dwugłowy uda, mięsień półścięgnisty i półbłoniasty. Stawy golenio-stopowe również były obrzmiałe, chociaż w mniejszym stopniu jak stawy kolanowe. Podobne obrzmienie, tylko jeszcze mniejsze, znajdowałem w stawach biodrowych i w wielu stawach palcowych u nóg. Stawy łokciowe i ramieniowe były swobodne, natomiast były obrzmiałe i bolesne stawy palcowe u rąk.

Tony serca były słabe ale czyste.

Wątroba nieco powiększona i twardsza na dotknięcie, śledziona znajdowała się w granicach prawidłowych. Apetyt mierny, stolec po większej części zaparty. —

W moczu zwiększona ilość kwasu moczowego, fosforany ziemne i moczuik w zmniejszonej ilości.

Łącznice oczów mocno nastrzyknięte, mierny światłowstręt i skurez powiekowy; objawy powyższe ze strony oczów występowały już to z większym, już z mniejszym natężeniem, zależąc od wytwarzających się drobniutkich przyszyków na łącznicy gałkowej.

Po czterotygodniowej kuracyi, zasadzającej się na kąpielach ciepłych z następczym wycieraniem stawów i kolumny pacierzowej ługiem zimnym soleckim, przy okładaniu stawów mułem gorącym, przy jednoczesnym zażywaniu soli karls-

badskiej w ilości 2 dr. na raz, 2 razy dziennie w wodzie ciepłej, stan chorego o tyle się poprawił, że ruchy bierne w stawach stały się o wiele swobodniejszymi i sam chory trzymając się stołu mógł o własnej sile przesuwać się po pokoju, przy czem jednocześnie poprawił się apetyt, stolce się uregulowały a chory nabrał o wiele lepszego wyglądu. Po następnych 2 tygodniach poprawa była już bardzo wyraźną i widoczną, chory choć z trudnością przy pomocy laski mógł jednakże przejść kilkanaście kroków, i nie było to już przesuwanie nóg jak w początku poprawy, ale prawdziwy ruch chodzenia. Poprawa rozpoczęta tak szczęśliwie w Solcu nie zatrzymała się w swym postępie, ale w domu występowała w coraz wyższym stopniu, tak że gdy chory przybył po raz drugi do Solca w 1876 r., chodził już doskonale przy pomocy jednej tylko laski; rozumie się chód ten nie był jeszcze wytrwałym, po przejściu  $\frac{1}{4}$  wiorsty chory musiał odpoczywać; stawy kolanowe były jeszcze nieco obrzmiałe, lecz obrzmienie to nie przeszkadzało bynajmniej dokładnemu zginaniu nóg w kolanach; mięśnie zgrubiały i nabrały większej sprężystości. Chory tym razem przebył miesiąc w Solcu, przez który to czas obrzmienie w stawach jeszcze bardziej się zmniejszyło, czyniąc zarazem chód daleko pewniejszym i wytrwalszym. Poprawa w oczach również była znaczną, owych nasileni w chorobie prawie wcale nie było, przyczem i zapalenie łącznicy ustąpiło prawie w zupełności.

W roku zeszłym przybył chory po raz trzeci, nie dla leczenia się właściwie, ile raczej dla utrwalenia pomyślnych skutków kuracyi, chód bowiem był doskonały, nawet bez pomocy laski, z obrzmienia stawów pozostał zaledwie ślad jakiś.

Wypadek ten, gdzie po latach 12 bezwładności, wywołanej zapalnym obrzmieniem stawów, nastąpiło w ciągu lat 2 zupełne wyzdrowienie, rzeczywiście jest najwymowniejszym świadectwem wielkiej siły roztwarzającej źródła soleckiego.

*(Dokończenie nastąpi).*

---

## KRONIKA.

---

**O miejscowym leczeniu chorób żołądka**, przez Dra Rosenthala w Berlinie (*Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. Nr. 49. 1877*). Streścił Dr St. Jerzykowski.

W nowszych czasach coraz silniej uwydatnia się dążenie, ażeby miejscowo leczyć organy wewnętrzne, a niepoślednie pod tym względem miejsce zajmuje bez wątpienia miejscowe leczenie chorób żołądkowych. Chociaż zaś stosowanie tego rodzaju leczenia jest łatwem i chociaż rezultaty są nadzwyczaj szybkie i pomyślne, to jednakże ogół lekarzy, jużto niedowierzając temu środkowi, już też odstręczając się nim jakoby zbyt energicznym środkiem, do miejscowego leczenia chorego żołądka nie przywiązują tej wartości, na jaką ono rzeczywiście zasługuje.



Chociaż już Canstatt zalecał stosowanie pompy żołądkowej, to jednakże dopiero Kussmaul<sup>1)</sup> pracą swą wydaną w roku 1869 zwrócił uwagę lekarzy na ten nowy środek leczniczy, zapoznał ich z metodycznym leczeniem rozstrzeni żołądka za pomocą pompy żołądkowej i wykazał, jak skutecznym jest ten środek w zadawnionych przypadkach rozstrzeni żołądkowych. Kussmaul używał pompy na model amerykański przyrządzonej, za pomocą której da się z jednej strony wydalić treść [żołądka, z drugiej strony doprowadzić każdy płyn do żołądka, nie zrywając bynajmniej łączności instrumentu z ślednikiem żołądkowym. Pompa Fischer'a jest za długa, przez co staje się ciężką i ręka męczy się szybko. Nowsze strzykawki są prawie o połowę mniejsze i wygodniejsze do stosowania.

Na rodzaj śledników należy bacznie zwracać uwagę; tak zwane angielskie są lepsze od francuzkich, ponieważ przy równej giętkości są daleko trwalsze. Jeżeli po dłuższem używaniu lub pod wpływem zimna utraciły one swą giętkość, to niedogodność ta usuwa się przez zamoczenie ich w gorącej wodzie. Długość śledników w handlu się znajdujących, jest zwykle nie wystarczającą, ponieważ w niektórych razach rozstrzeni żołądka, gdy dno żołądka sięga prawie aż po nad spojenie łonowe, konieczną jest długość co najmniej 75 ctm. Co do światła ślednika, to otwór o 7—10 mm. wystarcza dla wszystkich wypadków; mało znaczącym zaś jest, czy przy dolnym końcu ślednika znajduje się jedno okno, czy więcej. Wystarcza zupełnie jedno okno odpowiednie światłu ślednika; jeśli jest większe od światła, to dostają się do ślednika treści żołądkowe, które przez ślednik przejść nie mogą; jeśli mniejsze, to nie mogą się wewnątrz dostać większe resztki pokarmowe.

Wprowadzanie ślednika żołądkowego nie jest trudnym, przytém nie należy nigdy używać gwałtu, ponieważ następstwa tego mogą być bardzo złe. Że ślednik dostał się już do dolnego brzegu żołądka, poznać po oporze, jaki się ręką wyczuć daje. Pod tym względem słuszną jest uwaga Ziemssen'a ażeby przed wprowadzeniem ślednika zmierzyć odległość pomiędzy okolicą żołądkową a zębami i takową oznaczyć na śledniku; tym bowiem sposobem ma się pewien punkt oparcia, jak daleko posuwać ślednik. Następnie łączy się ślednik z pompą żołądkową i można rozpocząć wypróżnianie żołądka.

Wkrótce po ogłoszeniu prac Kussmaul'a z rozmaitych stron różne podawano przyrządy do wypompowania treści żołądka. Najpierw ogłosił Glass<sup>2)</sup> swój przyrząd. Jego cewnik żołądkowy à double courant ma ścianę poprzeczną w swém wnętrzu i na jednym końcu rozchodzi się w dwa ramiona, z których każde połączone jest z workiem gumowym. Jeden worek łączy się z naczyniem, które jest napełnione płynami i ustawione wysoko, drugi prowadzi do naczynia stojącego na ziemi. Jeśli się z naczynia wyżej stojącego wpuszcza płyn do żołądka, to takowy po wypełnieniu żołądka spływa do na-

1) Ueber die Behandlung der Magenerweiterung durch eine neue Methode mittelst der Magenpumpe. Arch. f. klin. Med. t. VI. p. 455.

2) Der Magencatheter à double courant. Ein neuer Heilapparat zur Magendouche. Deutsche Klinik 1878. Nr. 8.

czynia nisko ustawionego i zabiera z sobą pierwiastki w żołądku zawarte. Przyrząd ten ma tę niedogodność, że dla ściany poprzecznej nie mogą większe resztki pokarmowe przedostać się przez ślednik. Autor <sup>1)</sup> zniósł tę niedogodność przez to, iż pomiędzy ślednik a rurkę odprowadzającą i doprowadzającą wsunął kruczek, przez którego nakręcenie można sprowadzić związek jużto pomiędzy rurką doprowadzającą i żołądkiem, jużto pomiędzy ostatnim i rurą odprowadzającą, już wreszcie pomiędzy obiema rurkami.

Podobnie zbudowane są przyrządy polecane przez Laube'go <sup>2)</sup> i Skarke'go <sup>3)</sup>. Iürgensen <sup>4)</sup> wlewa do żołądka za pomocą ślednika pewną ilość wody, łączy takowy przez rurkę szklaną z workiem gumowym, poleca chorym aby się dławili i rozpoczyna się gra lewarowa. Postępowanie to zmodyfikowali Schiffer <sup>5)</sup> i Ziemssen <sup>6)</sup>. Obydwaj łączą ślednik bezpośrednio z workiem, Schiffer łączy dolny koniec worka z kruczkiem od wodociągu i odejmuje go po dostatecznym wypełnieniu żołądka, ażeby pozwolić odpłynąć treści żołądkowej. Ziemssen na dolny koniec worka wkłada lejek, wypełnia przez takowy żołądek i opuszcza worek ku dołowi, ażeby treść żołądka mogła wypłynąć na zewnątrz.

Który z tych przyrządów jest najlepszym? trudno przesądzać; wszystkie doprowadzą do jednego celu, i przy zręcznym ich użyciu mają równą wartość. Co się tyczy różnicy przy stosowaniu pompy żołądkowej a lewarów żołądkowych (*Magenheber*), to nie ulega wątpliwości, że ostatnie są przyjemniejszymi tak dla lekarza, jak chorego; to też w większej części wypadków przy leczeniu miejscowym chorób żołądkowych używa się przeważnie przyrządów lewarowych; w niektórych jednakże razach trzeba użyć pompy i to z tego powodu, że w niektórych przypadkach i mianowicie przy znacznych rozstrzeniach żołądka zdarza się, iż lewar nie chce już więcej działać, iż się weń wprowadza więcej płynu, aniżeli wyprowadza na zewnątrz.

Ponieważ chorzy niekiedy przy wprowadzeniu ślednika wymiotują obok tegoż, przeto należy im w rękę podać naczynie, ażeby się w takowe dostawała treść żołądka, mimowolnie zwracana. Rozsądne osoby nauczą się w krótko nietylko wprowadzać sami sobie ślednik, ale nawet wypłukiwać żołądek.

Do wypłukiwania żołądka używać najlepiej wody; po wypłukaniu wodami alkalicznymi nie widział autor żadnego lepszego rezultatu, jak po wodzie; również żadnej korzyści nie przynosiło dodawanie do wody środków odwietrzających. Po wydaleniu wszelkiej treści z żołądka należy takowy wypłukiwać jeszcze tak długo, dopóki nie wyjdzie płyn zupełnie czysty.

<sup>1)</sup> Ein Heberapparat zur Entleerung des Mageninhaltes. Berl. klin. Woch. 1870. Nr. 24.

<sup>2)</sup> Ziemssen Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie. T. VII. p. 216.

<sup>3)</sup> Correspondenzblätter des allegem. ärztlichen Vereins von Thüringen. 1874. pag. 11.

<sup>4)</sup> Zur Localtherapie der Magenkrankheiten. Deutsch. Arch. f. klin. Med. t. VII. pag. 239.

<sup>5)</sup> Zur Technik der Magenpumpe. Berl. klin. Woch. 1870.

<sup>6)</sup> Zur Technik der Localbehandlung des Magens. Archiv. f. klin. Med. T. X. pag. 65.



Co się tyczy odstępów czasu, w jakich żołądek wypróżniać należy, to najlepiej stosować pompę ponownie wtenczas, kiedy się ponownie ukazały te dolegliwości, dla których poraz pierwszy wypróżniono żołądek. Może to nastąpić już dnia następnego, ale także i po kilku dopiero miesiącach. Przy cięższych cierpieniach żołądka (jak np. przy raku i t. p.) zbyt częste wypróżnienie może nawet złą za sobą pociągnąć następstwa, i chorzy tego rodzaju opadają szybko na siłach. Pochodzi to ztąd, że przy znaczniejszem cierpieniu żołądkowem (mianowicie raku) strawy bywają bardzo wolno trawione, a jeszcze trudniej wessane; jeśli tedy przy codziennem stosowaniu pompy pokarmy nie pozostają dłuższy czas w żołądku, to ustrój nie dostaje prawie żadnego pożywienia i chory w końcu umiera z wygłodzenia.

Co do wpływu, jaki się osiąga przez pompy, to przedewszystkiem możemy za pomocą nich żołądek z treści opróżnić sposobem łatwym i szybkim; dalej możemy żołądek wypłukiwać należycie; nadto do płynu, którym wypłukujemy, dodać rozmaite środki lekarskie.

Po największej części stosuje się pompę żołądkową tylko w przewlekłych wypadkach; z ostrych cierpień jedynie przy ostrych zatruciach, przy których pompa żołądkowa przewyższa wszystkie inne metody. Przytém należy naturalnie przyjąć, że się trucizna znajduje jeszcze w żołądku i jeszcze nie wielka jej ilość została wessaną.

Do ostrych chorób żołądka, w których pompa żołądkowa stanowi właściwie jedyny ratunek, należy rozdarcie poprzednio zdrowego żołądka. W takim razie grożącemu pęknięciu żołądka może zapobiedz jedynie mechaniczne wypróżnienie jego.

Do przewlekłych chorób żołądka należy przedewszystkiem cały szereg tych cierpień, które znamy pod nazwą niestrawności (*dispepsia*). Ze w takich razach metodyczne wypłukiwanie żołądka znamienite oddaje usługi, jest to faktem nie dającym się zaprzeczyć i stwierdzonym licznymi doświadczeniami lekarzy.

Wypróżnienie żołądka z następnem wypłukiwaniem tegoż okazało się mianowicie skutecznem przy rozstrzeniach żołądka. Nawet w rozpaczliwych wypadkach, jak w raku lub tłuszczowem zwyrodnieniu pokładu mięsnego, pompa żołądkowa znaczną chorym sprawia ulgę. Jeśli zaś nie tak złośliwymi są przyczyzny rozstrzeni żołądkowych, to miejscowe leczenie żołądka albo usuwa cierpienie na zawsze, albo znaczne przynosi polepszenie na czas dłuższy.

Opuszczając zwyczajne rozpoznawcze znaki rozstrzeni żołądkowych, wspomnieć tu należy kilka o nowszych w tym względzie spostrzeżeniach, dokonanych głównie przez Leube'go i jego uczniów.

Leube zwrócił najpierw na to uwagę, że wierzchołek ślednika wprowadzonego do żołądka, da się w wielu przypadkach namacać przez ściany brzuszne. Jeśli się takowy znajduje powyżej pępka albo na wysokości tegoż, natenczas wyklucza się rozszerzenie żołądka, jeżeli nie ma żadnych innych objawów, przemawiających za tém cierpieniem. Skoro wierzchołek ślednika sięga aż do linii poziomej, pociągniętej przez obydwie górne przednie kołce

kości biodrowych, natenczas rozszerzenie jest prawdopodobném, — bezwzględnie zaś pewném, gdy wierzchołek sięga jeszcze niżej.

Penroldta<sup>1)</sup> metoda jest mniej praktyczna. Mierzy on długość ślednika wprowadzonego do żołądka od zębów przednich aż do tego punktu, w którym przytyka do dna żołądkowego, i porównuje tę miarę z długością ciała mianowicie stosu kręgowego. U zdrowych miara ta nie przekracza nigdy trzeciej części długości ciała i jest najniżej 5 cm. krótszą od stosu kręgowego; jeżeli wynosi więcej, aniżeli ta rozległość, natenczas żołądek jest rozszerzonym.

O. Rosenbach<sup>2)</sup> zwraca uwagę nie tyle na zwiększenie objętości żołądka, ile na tegoż niedomykalność t. j. utratę ściągliwości, która poprzedza zawsze rozszerzenie. Jeżeli w takim razie żołądek wypełnia się płynem i w ślednik wprowadzony do żołądka, wdmuchuje powietrze, natenczas wysłuchując równocześnie ścianę brzuszną słyzy się wielko-pęcherzykowe, wilgotne, często metaliczne rzeżenie, którego niema, gdy się okno ślednika znajduje powyżej płynu. Wlewając do żołądka i wydobywając z niego pewną ilość wody, stosując równocześnie wyżej opisany eksperyment, można nabrać wyobrażenia o rozciągliwości i ściągliwości żołądka.

W najnowszym czasie Schreiber<sup>3)</sup> podał nową metodę do oznaczenia położenia żołądka, która polega na tem, że cienki balon gumowy utwierdzony przy dolnym końcu ślednika żołądkowego, nadmuchuje się z górnego końca ślednika, przez co się uwydatniają zarysy żołądka.

Te i podobne metody jużto doprowadzają nas do celu, już też nie dają pożądanego rezultatu tak, jak zwyczajne znaki rozpoznawcze, z których zawsze najpewniejsze rezultaty daje wypukiwanie rozległości żołądka. W takich razach chodzi zresztą tylko o wątpliwe przypadki, ponieważ rozpoznanie znacznych rozstrzeni żołądkowych nie tworzy wielkich trudności. Ta rozległość żołądka niema jednakże, zdaniem autora, w praktyce tak wielkiego znaczenia, co ściągliwość żołądka i radzi on przyjmować zawsze utratę ściągliwości ścian brzusznych i stosować pompę żołądkową w tych razach, w których obok tak zwanych dolegliwości z niestrawności występuje jeszcze zaparcie stolca i mniej lub więcej częste unoszenie się ku górze gazów, płynów lub resztek pokarmu. Wśród takich okoliczności miejscowe leczenie niezrównane oddaje usługi.

---

## KORRESPONDENCYA.

*Kraków, w Marcu 1878 r.*

Na końcu ostatniego mojego listu wspomniałem, że prof. Majer podał się do dymisji. I to zapewne wiedzą szanowni czytelnicy, iż dymisya ta została przyjętą, i że

1) Die Magenerweiterung. Habilitationsschrift. Erlangen. 1875.

2) Zur Diagnose der Magenerweiterung. Deutsche med. Woch. 1876. Nr. 20 i 21.

3) Eine neue Methode zum Nachweise der Lage des Magens, nebst einigen Bemerkungen zur Diagnose u. Therapie der Magenkrankheiten. Deutsches Archiv für klin. Medicin. T. XIX. p. 616.



cesarz sędziwego ale nader rzeskiego jubilata obdarzył wysokim orderem. Oczywiście, że to uznanie monarsze wywołało wszędzie radość i że ze wszystkich stron spieszono złożyć czcigodnemu Profesorowi hołdy należne prawdziwej nauce i zasłudze. Towarzystwo lekarskie krakowskie, redakcyja Przeglądu lekarskiego, wydział lekarski i uniwersytet, młodzież akademicka, każde w odmienny sposób okazało wdzięczność i wyraziło żal z usunięcia się jubilata od obowiązków nauczycielskich. Najtrwalszy upominek złożyło Tow. lekarskie krakowskie, wydawszy własnym nakładem litografowany portret prof. M a j e r a uderzający trafnym uchwycciem rysów i stanowiący miłą pamiątkę dla każdego, kto zna jubilata. A któż go nie zna z naszych lekarzy?

Strata jaką przez to ustąpienie poniósł Uniwersytet Jagielloński, jest wielką, bo prof. M a j e r wykladał po mistrzowsku, charakterem swym jednał sobie serca profesorów i młodzieży a słowem w stosownej chwili wyrzeczonem, nie jednemu zapobiegał nieporozumieniu. Natomiast świat naukowy polski na usunięcie się prof. M a j e r a z katedry uniwersyteckiej żadnej nie ponosi straty. Akademia Umiejętności może tylko zyskać na tem, że jej prezes ma teraz więcej czasu a Towarzystwo lekarskie krakowskie ciągłych doznaje dowodów, nie powiemy już życzliwości ale ojcowskiej prawdziwie troskliwości zacnego profesora, któremu zawdzięcza nie tylko możność korzystania z pięknego i pod każdym względem dogodnego na posiedzenia lokalu, ale który zarazem udziałem swym w pracy nad słownikiem lekarskim polskim dzielnie popiera usiłowania naukowe Towarzystwa.

Kiedy już mowa o słowniku wyrazów lekarskich, pozwolę sobie zboczyć na chwilę i objawić własne zdanie w tym przedmiocie. Język nasz, jak w ogóle wszystkie słowiańskie, tę posiada własność, że potrzebuje przeważnie wyrazów swojskich, które oczywiście najlepiej się naginają do rozmaitych form. Koniecznie zatem potrzeba w każdej nauce tworzyć nowe wyrazy, a toli tak, żeby odpowiadały i duchowi języka i rzeczywistej potrzebie. Na to zgodzi się każdy niewątpliwie, komu nieobojętnym rozwój nauki w języku ojczystym. Na polu lekarskiem pierwsze u nas w tej mierze zrobili kroki prof. M a j e r i S k o b e l, wydając w roku 1838 słownik anatomiczny łacińsko-polski a wyrazy tam po raz pierwszy wprowadzone prawie w zupełności ogólnie przyjęto. W 4 lata później wyszedł przez tychże samych autorów opracowany słownik niemiecko-polski wyrazów lekarskich. Powodzenie tych wydawnictw dało dalszy popęd do działania na tem polu i jak to zwykle bywa, gdy z postępem olbrzymim wszystkich nauk lekarskich coraz nowe przyszło tworzyć wyrazy, popadnięto osobiwie w Krakowie w ostateczność i spolszczano wszystko, co tylko tknęło najmniejszym podobieństwem do jakiegoś języka niesłowiańskiego i potworzono mnóstwo nieodpowiednich, nierzadko dziwacznych, któremi wielu zniechęcono. Konieczna skutkiem tego reakcyja, z początku zbyt gwałtowna, przeszła powoli w umiarkowanie, a owocem tego było zapadłe w roku zeszłym postanowienie Tow. lekarskiego krakowskiego opracowania słownika niemiecko-łacińsko-francuzko-polskiego wyrazów lekarskich w celu ustalenia raz słownictwa naukowego. Wiadomy już czytelnikom skład komisji do tego wyznaczonej (która zresztą wszelkie uwagi od każdego najchętniej przyjmuje), daje najzupełniejszą rękojmią, iż słownik, o którym mowa, odpowie i duchowi języka i rzeczywistej potrzebie. Tymczasem nie zaszkodzi może zanotować, że mimo wszelkich utyskiwań, słownictwo lekarskie krakowskie, oczywiście, o ile nie telnie przesadą, coraz więcej się przyjmuje, że w pismach lekarskich warszawskich coraz więcej znajdujemy wyrazów „krakowskich“ i to nawet w pracach, których autorowie nigdy nie chodzili do uniwersytetu krakowskiego. Ze zdania sprawy właściwej komisji Tow. lek. krak. pokazuje się, że praca nad przerzeczonym słownikiem postępuje prędko i jeżeli żadne nadzwyczajne nie znajdą przeszkody, słownik z końcem roku bieżącego lub początkiem przyszłego ujrzy światło dzienne.

W kilka tygodni po pożegnaniu przez uniwersytet profesora M a j e r a, wydział lekarski na polu fizjologii drugą poniósł stratę: w pierwszych dniach grudnia r. z. zgasł bowiem w kwiecie wieku Dr Juljusz Z a w i l s k i, docent fizjologii, człowiek nader wielkiej prawości i nieograniczonego poświęcenia się dla nauki, w interesie której padł ofiarą zaraziwszy się dudem wysypkowym. Z a w i l s k i zostawił po sobie miłe wspomnienie w gronie tych, którzy się z nim bliżej stykali i trwalsze od tego dowody pracowitego swego życia w rocznikach Akademii Umiejętności i rozprawach wydawanych przez zakład fizjologiczny L u d w i g a w Lipsku.

Jak zapewne wiadomo, od roku przeszło toczy się sprawa połączenia Tow. lek. krakowskiego z Tow. lekarzy galicyjskich. Na drugą już w tym przedmiocie odezwę odpowiedziało Towarzystwo krakowskie stanowczo odmownie, pragnąc atoli zachować najściślejsze koleżeństwo, zresztą nigdy nienaruszone względem Tow. lek. galic. Krok ten Tow. krak. uważany za zgodny z interesem nauki raz dlatego, że korzyści połączenia się nie są bardzo oczywiste, powtóre, iż na tem połączeniu się mogłyby szwankować interesa każdego towarzystwa. Dopóki jedno i drugie stoi odrębnie, dopóty każdy z jego urzędników pracuje gorliwie nieraz i dla osobistego zaangażowania się i dlatego, iż wie, że go nikt inny nie zastąpi; lecz niech tylko z krakowskiego towarzystwa zrobi się, jak chciało, sekcyja tow. galic. gorliwość ustanie: Kraków spychać będzie robotę na Lwów i odwrotnie a rezultat ostateczny łatwy do przewidzenia. Nasze towarzystwa lekarskie powinny przede wszystkim pracować naukowo, bo koleżeństwo i wzajemny szacunek znajdują się łatwo przy prawdziwej pracy; to zaś nie może odbywać się wspólnie w miastach odległych. Najlepszy mamy w tym względzie przykład na Królestwie Polskiem: tam prócz dawnego Towarzystwa warszawskiego, powstały towarzystwa gubernialne lekarskie, działające każde w miarę swojej możności i nikomu zapewne przez myśl nie przejdzie scentralizowanie ich działania w samejże Warszawie.

### Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadamia, że na utworzenie przy Cesar skim Warszawskim Uniwersytecie stypendyum lekarskiego imienia ś. p. Dra Polikarpa G i r s z t o w t a, w ciągu czasu od dnia 8 do 20 Marca r. b. złożyli do kassy Towarzystwa dobrowolne ofiary: z W a r s z a w y, P. Kulikowski Franciszek, Rejent rs. 6; dr Winnicki Zenon rs. 2; hr. Stanisław Ostrowski rs. 10; p. Władysław Szteyner, stud. Uniw. rs. 5; p. Babezyński Tytus, Prof. Uniw. rs. 5; dr Eugeniusz Frankensztejn rs. 6; dr Kornilowicz Edward rs. 2; hr. Aleksandra Potocka rs. 100; dr Szokalski rs. 3; z p r o w i n c y i: p. Gębezyński Stanisław, aptekarz z Ciechocinka rs. 20; dr Wolski Bronisław z Czezelnika gub. Podolskiej dodatkową ofiarę rs. 10; dr Nowak z Garwolina rs. 25; dr Maleszewski z Janowa Podlaskiego rs. 3; dr Roszczkowski ze Swiatyja Gory gub. Pskowskiej rs. 10; dr Jundził z Wilna rs. 10; dr Reykowski Donat z Wilna rs. 5; dr Lewandowski Gustaw z Wilna rs. 15; dr Bijejko Feliks z Itzy rs. 3; dr Bortkiewicz z Gadjacza gub. Połtawskiej rs. 10; z a p o ś r e d n i c t w e m I n s p e k t o r a L e k a r s k i e g o g u b e r n i i K i e l e c k i e j Dra Lewińskiego: p. Leszczow Aleksander, gubernator rs. 10; p. Sewastijanow Michał, vice gubernator rs. 3; dr Łuszczkiewicz Stefan rs. 3; p. Kujawski Rafał, prokurator Sądu Okręgowego rs. 3; dr Marcelli Lewiński, Inspektor Lekarski rs. 25; dr Ćwirko-Godecki rs. 3; dr A. Andrzejowski rs. 3; dr I. Kahl rs. 5; p. Strzelbicki Karol, aptekarz rs. 5; p. Sęczykowski Wincenty, obywatel rs. 3; dr A. Jeżowski rs. 3; dr I. Andrzejowski rs. 5; p. Skłodowski, adwokat rs. 5; p. Burdzyński, adwokat rs. 5; p. Halik, adwokat rs. 5; p. Płoski, adwokat rs. 5; p. Koczanowicz, adwokat rs. 3; p. Mayzel, adwokat rs. 5; p. Lipski, obywatel rs. 5; Ks. Grzybowski kanonik rs. 3; p. Dunia, urzędnik Sądu Okręgowego rs. 3; dr Fr. Groth rs. 3; p. Swierzyński, urzędnik rs. 1; dr E. Kłokow rs. 5; dr W. Żywicki rs. 5; p. Grabkowski, urzędnik Tow. Kred. rs. 1; p. Karwicki, adwokat rs. 1; p. Kalinka adwokat, rs. 5; p. Sasaki, aptekarz rs. 10; dr Pławiński Ludwik rs. 5; p. Kuborski, pułkownik rs. 3; p. Kopyłów Dyrektor rs. 5; dr Jagielski rs. 3; p. Szperl, profes. gimnazyum rs. 3; dr E. Pasek rs. 5; p. Odrobiński, aptekarz rs. 2; dr Gawroński Ksawery rs. 3; p. K. Wiszniewski rs. 1; p. Bronikowski, adwokat rs. 5; dr L. Breszel rs. 5; i dr Pyrkosz rs. 15; z a p o ś r e d n i c t w e m R e d a k c y i G a z e t y S ą d o w e j w W a r s z a w i e: p. Kleczkowski Józef rs. 3; K. D. rs. 1; I. B. rs. 1; K. E. rs. 2; Z. W. rs. 1; W. L. K. rs. 1; L. M. rs. 3; W. S. rs. 1; W. R. rs. 1; p. Suligowski rs. 3; L. S. rs. 1; i M. P. rs. 1. Łącznie od dnia 5 Lutego r. b., jako daty rozpoczęcia zbierania ofiar, po dzień 20 Marca r. b. wpłynęło do kassy Towarzystwa Lekarskiego rs. 1540 kop. 20.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*



— W dniu 1 (13) Marca w Odessie zeszedł z tego świata ś. p. Dr Franciszek Żurkowski, wychowaniec Charkowskiego Uniwersytetu w 54 roku swego życia. Zmarły cieszył się przez lat 10 w Odessie rozległą praktyką — a przedewszystkiem znany był jako człowiek głębokiej wiary, nieposzlakowanej uczciwości i sumiennosci w stosunkach z kolegami i chorymi; zostawił też po sobie żal szczery i serdeczne wspomnienie u wszystkich co go bliżej znali. —

Rzucając temi słowy garść piasku bratnią dłonią na Jego świeżą mogiłę, kończę chrześcijańskiem: „Niech Mu świeci światłość wiekuista!“

*Dr Kajetan Wróblewski.*

— Towarzystwo lekarzy klinicznych w Londynie wyznaczyło komissję pod przewodnictwem Wil. Jener'a (Sekretarz: R. Farquharson) do zbadania szkodliwych następstw wynikających z dłuższego zażywania chloralu, w zwyczajnych dawkach. Rzeczona komissya wzywa lekarzy do składania jej doniesień co do: 1) wieku osoby (chloral używającej), 2) płci, 3) temperamentu, 4) zatrudnienia (życie siedzące?), 5) nawyknienia do środków pobudzających, 6) celu, w jakim użyto chloral, 7) dawki, 8) czasu używania (z przestankami, lub bez nich), 9) następstw szkodliwych w czasie dłuższego użycia, 10) natury tychże (odnośnie do układu nerwowego, krążenia, trawienia, skóry, narządu moczowego lub innego rodzaju?), 11) innych w szemacie tym nie zamieszczonych skutków?

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Przez ewakujący barak w Jassach od 16 (28) Czerwca do 1 (13) Stycznia, przewieziono z Rumunii i Bulgarii 71,941 chorych i rannych, w tej liczbie 26,307 (34%) rannych i kontuzjowanych.

— **Pamiętkowy album.** W celu wynurzenia głębokiej wdzięczności za wieloletnie i tyle cenne nauczycielskie zasługi Dra Arlt'a w Wiedniu, liezni uczniowie wielce szanownego profesora postanowili udarować go odpowiednim albumem. Obecnie ustanowiony w tym celu komitet wzywa okulistów, aby raczyli nadsyłać swoje fotogramy wraz z 5 guldenami na zakupienie albumu, na imie Dra A. v. Reuss, pod adresem: *Wien, VI, Mariahilferstrasse, 5.*

*Dr J. T.*

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 10-go do 16-go Marca 1878 r.

Ludność m. Warszawy r. 1877 wynosi 315,199

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	3	niepr.	3
religii rzymsko-katolickiej	48	„	13
„ protestanckiej	6	„	2
„ mojżeszowej	69	„	1

Razem praw. małż. 126 niepr. 19.

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy 13, odry 1, płonicy 3, durzycy 5, błonicy 4, chor. połogowych —, zapalenia oskrzeli i płuc 28, suchot pł. 20, niezytu kiszki 33, wiału schyłkowego 9, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 103, niewiadomych przyczyn 19. W ogóle mężczyzn 106, kobiet 102, razem umarło 208, poprzedniego tygodnia 180.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 33.68.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 17.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętnosci Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzykiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Ś-to Krzyka N 9. Дозвол. Цензурою. Варшава. 15 (27) Марта 1878 г.

Dodatek bezpłatny do Nr 13

# GAZETY LEKARSKIEJ

Z dnia 18 (30) Marca 1878 roku.

---

NAKLĄDEM  
REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ  
ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

## ANATOMIA OPISOWA CIAŁA LUDZKIEGO

przekład dzieła: „Lehrbuch der Anatomie von Quain-Hoffman.“

Przez **Dra Kazimierza Gurbkiego,**

Lekarza szpitala Starozakonnych w Płocku.

**Tom drugi.**

(Z 181 drzeworytami w tekście).

**Cena rs. 3 kopiejek 60.**

---

## HYGIENA PUBLICZNA I PRYWATNA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Handbuch der Hygiene, der privaten und öffentlichen von Prof. Oesterlen.“

Przez **Dra Henryka Łuczkiwicza,**

Profesora Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu.

**Cena rs. 6.**

Dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej**, nadsyłających opłatę pod adresem Redakcyi (Śto-Krzyzka Nr. 9) ustępuje się od powyższych cen 30%.

---

W tych dniach opuścił prasę:

## PRZEWODNIK DO KLIMATYCZNEGO LECZENIA

obejmujący

### STACJE KLIMATYCZNE

### EUROPY I AFRYKI

Ich topografije, meteorologję, własności klimatyczne i zastosowanie lecznicze.

Opracowany podług najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń

przez **Dr Med. Zygmunta Dobieszewskiego.**

b. Redaktora „Kliniki“ i Inspektora szpitali galicyjskich,  
Lekarza zdrojowego w Maryenbadzie.

**Cena dzieła rs. cztery.**

Nabyć je można za pośrednictwem Redakcyi wszystkich czasopism lekarskich i księgarni warszawskich.

**Skład główny w Redakcyi „Medycyny“ (Marszałkowska Nr 57).**



# WAŻNOŚĆ TRAFNEGO DOBORU SZKIEŁ OCZNYCH.

Organ wzroku, czyli mówiąc zwykłym językiem o c z y, we wszystkich czynnościach ludzi, odegrywają najważniejszą rolę— wzrok jest ozdobą życia, dźwignią wszelkiego postępu i źródłem zachwytów jakie dla myślącego człowieka z spoglądania na świat wypływają — utrata zaś wzroku do największych nieszczęść należy.

Pominąwszy smutne przygody niezależne od woli naszej, które nieszczęście to sprawdzają, tudzież choroby bezpośrednio prowadzące do utraty wzroku lub następstwa chorób o też utratę przyprawiające niekiedy krocie ofiar—ważną jest rzeczą zawczasu wiedzieć o tém, jakie mianowicie przyczyny w zupełności od naszej woli zależne, sprawdzają następstwa osłabienia lub nawet zupełnej utraty wzroku. Przyczyn gwałtownie działających każdy się mniej więcej wystrzega, ale wpływów powoli i nieznacznie szkodliwych oczom, tém niebezpieczniejszych przeto że nie gwałtownych i nie każdemu znanych, rzadko kto się wystrzega, ztąd też, zwłaszcza przy zajęciach wymagających nateżenia wzroku, ten szacowny dar Opatrzności lekkomyślnie, lub bezwiednie nawet, bywa marnowany.

Każdy zapewne zauważył, że liczba osób w kwiecie wieku, mających już wzrok osłabiony lub do tego stopnia sfatygowany iż bez pomocy szkieł pracować nie są w możności, coraz bardziej się powiększa. Otóż do rzędu przyczyn na ten smutny stan rzeczy fatalnie wpływających, należy nietrafne dobieranie okularów, czy to pod względem pory w jakiej takowe właściwie są potrzebne, czy też co do jakości samych okularów. Najgorzej ci wychodzą na tém, którzy bez porady lekarskiej u przekupniów, sami wedle swego widzimisię lub za insynuacją handlarzy, dobierają sobie okulary najpośledniejszego gatunku, hyleby tanio, otóż owa taniość ich, zbyt drogo się opłaca, gdyż kalectwem oczu.

Wszakże i porada lekarska, zwłaszcza na prowincyi, przy braku narzędzi ułatwiających wybór okularów odpowiednich, napotyka trudności nie małe.

Komplet szkieł wszelkiego rodzaju, służący do zdeterminowania jakości okularów odpowiednich do wzroku, jest kosztowny i z powodu swej objętości, niedający się nosić przy sobie.

Gdy wszakże nader ważną jest rzeczą, posiadanie przenośnego, dającego się z łatwością przewozić i posiadać przy sobie przyboru do zdeterminowania rodzaju szkieł, potrzebnych dla osób które mają używać okularów, przeto sądzimy, iż nieobojętnem będzie tak dla osób troszczących się o ratowanie oczu, jako i dla panów Doktorów zamieszkałych w odległych miejscowościach na prowincyi, wiedzieć jakie są mianowicie komplety szkieł, które tak ze względu na cenę, jak i łatwość nabycia byłyby pożądanymi jeżeli już nie dla każdego z panów lekarzy, to przynajmniej dla każdego szpitala.

Otóż między kompletami tego rodzaju, bez żadnej wątpliwości, prym trzyma komplet szkieł do dobierania okularów, pomysłu D-ra Tichomirowa. Składa się on tylko z 16 soczewek, zawartych w futerale formatu zwyczajnego pugilaresu kieszonkowego—za pomocą kombinacyi tychże szkieł, i tabelki zawierającej dane normalne z tychże kombinacyi wynikające, łatwo jest oznaczyć, a do tego na podstawach naukowych, jakość wszelkiego rodzaju okularów, najodpowiedniejszych dla osób potrzebujących takowych. Komplet taki, wraz z pugilaresem i tabelką, kosztuje tylko r. 7 kop. 50, drożej zaś w razie wymagania wykwinniejszej powierzchowności.

Komplet więc Dra Tichomirowa posiada trzy najglówniejsze zalety: najpierw jest on pełny i na zasadach naukowych uformowany a do tego jeszcze szkła składające takowy są najlepszego gatunku i najstarauniej szlifowane; powtóre jest kieszonkowy, to jest dający się z łatwością nosić przy sobie, co w praktyce lekarskiej na prowincyi stanowi dogodność nader pożądaną, i wreszcie jest tani a nawet najtańszy ze wszystkich znanych kompletów tego rodzaju.

Komplety do dobierania okularów systemu D-ra Tichomirowa, (ze szkami najdokładniej szlifowanymi w jedyniej szlifierni w całym kraju, należącej do niżej podpisanego), w pugilaresach kieszonkowych, są do nabycia w Zakładzie Fizyczno-Mechanicznym Optyka m. Warszawy

**JAKÓBA PIK**

*ulica Miodowa Nr. 497A.*

# L'ESSENCE

DE

## SALSEPAREILLE COLBERT.

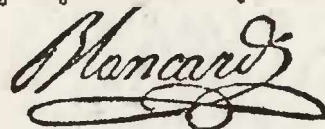
Zaleca się w przypadłościach pochodzących z nieczystości krwi, jakoteż w skórnych chorobach. Skład główny w Paryżu. 7 Passage Colbert. Znajduję się w Rossyi u wszystkich aptekarzy i drogistów.

### PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.  
przeciw : *Skrofułom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.*

*NB.* — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Piłulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony.  
Znajdują się we wszystkich aptekach.



**Blancard**, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

**Wystrzegac należy się podrabian.**

### PASTYLKI DOPOMAGAJĄCE TRAWIENIU

#### **Dwu Mlekanów alkalicznych p. Burin du Buisson.**

Każda pastylka z **mlekanu sody** i magnezyi zawiera w sobie 10 centygramów soli mlekanowój. Pastylki te utrzymują świeżość w ustach; niemyślnej skuteczności w zбочeniach organów trawienia, w chorobach gastrycznych, w upośledzonym trawieniu, przeciw odbijaniu się kwasów, katarom żołądka i wymiotom po jedzeniu.

*Doza:* Po 4 do 8 pastylek na dzień, połowa przed i połowa po jedzeniu.

P. Burin de Buisson przygotowuje także **pastylki z mlekanu sody i magnezyi z pepsiną**, z których każda zawiera 5 centygrammów soli mlekanu i 5 centygrammów czystej pepsiny. Używają się w wypadkach zupełnego ubezwładnienia organów trawienia w braku soku gastrycznego.