

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. JÓZEF CZAJKOWSKI. Przyczynek do etylogii samoistnego ostrego nieżytu gardzieli (*Angina catarrhalis acuta idiopatica*). — II. FR. JAWDYŃSKI. Przypadek raka pierwotnego szyi t. z. raka skrzelowego Volkmanna. Wycięcie nowotworu wraz z rezekecją tętnicy szyjowej wspólnej i żyły szyjowej wewnętrznej. Wyzdrowienie. [Dokończenie]. — III. L. PRZEDBORSKI. Nieżyt przewlekły nosa przerostowy, związek i stosunek tegoż z cierpieniami sąsiednich bardziej oddalonych narządów i z licznymi nerwicami zwrotnemi ciała [Dokończenie]. — Warszawskie Towarzystwo Lekarskie. — *Wiadomości bieżące.* — Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką racyję bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigulek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 gran). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigulek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak miemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47—22

FABRYKA WÓD MINERALNYCH I NAPIÓW GAZOWYCH,

egzystująca od lat 40, dobrze prosperująca, do sprzedania w każdym czasie z powodu rodzinnych interesów. Reflektanci zechcą składać oferty w Biurze Ogłoszeń p. p. Rajchmana i Frendlera Senatorska 26, pod lit. A. M.

3—1

SOLEC

w Gub. Kieleckiej, powiecie Stopnickim

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano-gorzkie, jod i brom w obfitości zawierające. Kąpiele mineralne, masaż, elektroterapia.

Bale, reuniony, muzyka, czytelnia i fortepian. Mieszkania wygodne, hotel, restauracja po niskich cenach. Sezon od 20 Maja do 15 Września. Droga do Kielec koleją, z kąd 8 mil karetką pocztową lub doróżką.

6—6

GRODZISK

Zakład kąpielowo-leczniczy
D-ra Bojasińskiego. 2^{ga} St. D. Ż. W. W.

Hydropatyja, kąpiele igliwowe, borowinowe i inne. Wody mineralne, Kefir, gimnastyka pod kierunkiem biegłego specjalisty. W zakładzie pokoje umeblowane z usługą — mleczarnia.

Zakład wyrabia **WYCIĄG IGLIWIA SOSNOWEGO**

(*Ex. pini silvestris*), do przyrządzania kąpiei balsamicznych (igliwowych), nagrodzony na wystawie higienicznej w Warszawie r. 1887 listem pochwalnym kl. I-ej. Sprzedaje się w zakładzie i aptekach (głównie Apteka Kucharzewskiego Miodowa № 4), po kop. 50 za flaszkę zawierającą 250 grm. wyciągu. Dla dorosłych używa się na kąpiel butelkę, dla dzieci małych $\frac{1}{4}$, dla dzieci starszych i osób drażliwych $\frac{1}{2}$ butelki. Wzmacniające, kojące i uspokajające działanie kąpiei igliwowych, czyni je szczególnie wskazane dla osłabionych, niedokrwistych, w chorobach nerwowych, w reumatyzmie, w nerwobólach gośćcowych, w wypocinach dnawnych, skrofulicznych etc.

Zakład cały rok otwarty.

2—1

GAZETA LEKARSKA.

I. PRZYCZYNEK DO ETYJOLOGII SAMOISTNEGO OSTREGO NIEŻYTU GARDZIELI

[*Angina catarrhalis acuta idiopatica* ¹⁾].

Napisał

D-r Józef Czajkowski [Charków].

W jesieni 1883 roku, jako lekarz pułkowy, miałem sposobność spostrzegać wielką stosunkowo liczbę przypadków samoistnego ostrego nieżyty gardzieli: w przeciągu 6 tygodni z 900 kilkunastu osób stanu liczebnego pułku zapadło nań 83 osoby. Wielka liczba jednoczesnych zachorowań, typowy przebieg cierpienia, 3—5 dniowe podniesienie ciepłoty do wysokich cyfr [40° C.—41° C.], z charakterem *febris continuæ*, krytyczne opadanie ciepłoty z mniej lub więcej obfitemi potami; w przeważnej większości przypadków występowanie, obok zmian patologicznych w gardzieli i sąsiednich okolicach, obrzmienia śledziony i wątroby, pod względem zaś etyjologicznym brak zwykłych przyczynowych momentów choroby, jako to zaziębnienia lub bezpośrednich obrażeń błony śluzowej, wszystkie te okoliczności skłoniły mię ku myśli, że w danym przypadku mam do czynienia z nagminnym nieżytem gardzieli, natury zakaźnej.

Chcąc sobie wyjaśnić przyczyny i warunki powstawania i szerzenia się choroby, zacząłem zapisywać wszystkie spostrzegane przez się przypadki samoistnego ostrego nieżyty gardzieli, notując w krótkości, możebnie wszystko, co mogło być mi z danych względów użytecznem i zebrałem w ten sposób 311 przypadków zajmującej nas tutaj choroby.

Zanim jednak przystąpię do rozbioru spostrzeżeń własnych, zmuszony jestem zrobić małą wycieczkę do obszernej literatury o tej chorobie, o ile to może być użytecznem dla moich celów.

Przeoglądając odnośną literaturę dawniejszą, nigdzie nie znajdujemy wyraźnych wskazówek co do istotnej przyczyny zajmującej nas tutaj choroby: wszyscy autorzy w rzędzie przyczyn samoistnego ostrego zapalenia błony śluzowej gardzieli, na pierwszym miejscu stawiają zaziębnienie, a potem bezpośrednie obrażenia błony śluzowej: mechaniczne, termiczne, chemiczne i t. d., i na

¹⁾ Część doświadczalna tej pracy dokonana została w pracowni bakteryjologicznej profesora Charkowskiego uniwersytetu KRYŁOWA, pod kierunkiem D-r WYSSOKOWICZA.

ostatniem miejscu przyczyny nieznanie, wywołujące nagmiczne występowanie choroby, na podobieństwo innych chorób natury zakaźnej. Dopiero pod wpływem nauki o pasorzytniczem pochodzeniu chorób zakaźnych, a głównie pod wpływem zmiany poglądów naszych na sprawy ropne i zapalne i na rolę spotykanych w tych razach drobnoustrojów, zaczęły się budzić pewne podejrzenia co do przyczynowego znaczenia zaziębnienia i innych szkodliwych wpływów w samoistnym ostrym nieżycie gardzieli, podejrzenia oparte więcej na teoretycznych wywodach, niż na faktach bezpośredniej obserwacji, więcej na spostrzeżeniach klinicystów, niż patologo-anatomów. Tak B. FRAENKEL i GUTTMANN ¹⁾ pierwsi, jeśli się nie mylę, wygłosili zdanie o zakaźnej naturze tak zwanej, *anginae lacunaris* i o jej zaraźliwości. Było to jednak prostem tylko zanotowaniem faktu, bez bliższych wyjaśnień co do natury i postaci samego zarazka. O obecności rozmaitych drobnoustrojów w nieżytowej wydzielinie błon śluzowych w ogóle, a w szczególności przy ostrym nieżycie gardzieli, a także w serowatej zawartości szczelin przy *angina lacunaris* wspominają wszyscy nowsi patologo-anatomowie, przypuszczając nawet, że spotykane tutaj drobnoustroje mogą być w pewnym przyczynowym związku z danymi zmianami anatomicznymi [ZIEGLER ²⁾, ORTH ³⁾]. Zupełnie odosobnionem pozostaje w literaturze spostrzeżenie prof. SOROKIN'a ⁴⁾ z Kazania, który, jak to wnosić należy z nadanej drobnoustrojowi nazwy (*Leptotrix anginae?*), chce widzieć w włoskowcu przyczynę *anginae lacunaris*; swoje mniemanie opiera SOROKIN na jednym przypadku zbadanym bliżej i kilku innych znanych ze słów i preparatów prof. TOŁMACZEWA. Sądząc jednakże z opisu morfologicznych cech opisywanej formy drobnoustroju i ze sposobu hodowli, jakimi posiłkował się autor dla bliższego zbadania drobnoustroju, z wszelką pewnością można twierdzić, że miał on do czynienia z masą rozmaitych drobnoustrojów, o których wspominają i inni autorzy.

Z tego krótkiego szkicu obecnego stanu nauki o przyczynach samoistnego ostrego nieżyty gardzieli, widzimy, że pomimo obszerności literatury danego cierpienia, wiadomości nasze w tym względzie są jeszcze bardzo skromne, wiele rzeczy nie wyjaśnionych zupełnie, a jeszcze więcej, zdaje się, spornych.

Podejmując niniejszą pracę tę właśnie okoliczność miałem na widoku. Nie lękając się bynajmniej, bym swemi badaniami rozwiązał kwestyję o istotnej przyczynie samoistnego nieżyty gardzieli w całej jej rozciągłości, sądząc jednak, że wyniki tych badań rozwiązują ją w większej części, już chociażby dla tej tylko przyczyny, że wskazują pewną drogą, po której możemy dojść do pożądanego rozwiązania kwestyi.

Zebrany przezemnie materyjał jest wynikiem spostrzeżeń, obejmujących okres czasu do jesieni 1883 roku, do obecnego końca Maja. Spostrzeżenia te robione są po części w Kursku, po części w Charkowie, głównie w szpitalu pułkowym i wojskowym i w niewielkiej liczbie w praktyce prywatnej [23 przypad-

¹⁾ Rozprawy berlińskiego towarzystwa lekarskiego. Berl. klin. Wochenschr. 1886. Nr. 17.

²⁾ Lehrb. d. allg. u. spec. patholog. Anatomie. Jena. 1885. str. 223.

³⁾ Lehrb. d. spec. patholog. Anatom. Berlin. 1887. str. 639.

⁴⁾ Mikroby pri žabie. Wracz. 1883. Nr. 40.

ków w szpitalu i ambulansie pułkowym w Kursku, 36 przypadków w szpitalu wojskowym w Charkowie i 44 przypadków w praktyce prywatnej].

W liczbie podanych przez samych chorych przyczyn choroby występują:

bezpośrednie obrażenia błony śluzowej	11	razy	czyli	3,5%.
zaziębnienie	43	„	„	13,8%.
przyczyna nieznana	257	„	„	82,7%.
Razem	311	„	„	100%.

Widzimy więc, że pomimo iż chorzy chętnie widzą w zaziębnieniu przyczynę chorób w ogóle, a szczególnie chorób zapalnych, w naszych spostrzeżeniach występuje ono jako przyczyna, w tak małej ilości przypadków, że już przez to samo znaczenie przyczyny nieznanej nabiera większej wagi. Okoliczność ta jednak, rozumie się samo przez się, nie zaprzecza wielowiekowemu doświadczeniu, według którego zaziębnienie grało rolę przyczynowego momentu w wywołaniu choroby, z tem jednakże zastrzeżeniem, że służy ono tylko jako *primum movens*, niezbędne w pewnych nieznanach nam bliżej razach, by inne o szkodliwym dla ustroju działaniu siły mogły rozwinąć się w całej pełni. Zastrzeżenie to, ograniczające do *minimum* znaczenie zaziębnienia, zyskuje coraz to więcej zwolenników, zawdzięczając szybkim postępom nauki o pasorzytniczem pochodzeniu chorób. Takie same uwagi zrobić można co do przyczynowego znaczenia bezpośrednich obrażeń błony śluzowej, które w naszych przypadkach, jako przyczyna nieżyty, stanowią bardzo małą odsetkę. W każdym razie, nawet przyjmąwszy jako pewnik, że zaziębnienie lub bezpośrednie obrażenia błony śluzowej stanowią istotną przyczynę samoistnego nieżyty gardzieli, przypuściwszy dalej, że obie podawane przez chorych przyczyny stanowią w naszych przypadkach razem 50% lub nawet więcej, zawsze pozostaje pewna odsetka przypadków, w których przyczyna omawianego cierpienia jest nieznaną. Są to mianowicie przypadki, gdzie choroba przyjmowała charakter nagminny; wiedząc, że trudności, jakie przedstawiają wielkie epidemie w odszukaniu przyczyn i warunków powstawania i szerzenia się choroby, zmniejszają się o wiele przy spostrzeganiu chorób nagminnych ograniczonych do pewnego tylko miejsca, na takie właśnie zwróciłem najbaczniejszą uwagę. Podobnych epidemij domowych spostrzegalem 8, krótki ich opis podaję niżej.

I. 16 Lutego 1885 roku wezwany zostałem do chorego kadeta K. Kurdyjum. . . Rozpoznanie: *Angina catarrhalis acuta gen.* silny stan gorączkowy [40,5° C.], bredzenie, błona śluzowa gardzieli obrzmiała, silnie przekrwiona, gruczoły śluzowe połyskujące silnie wystają nad powierzchnią, w szczelinach migdałków żółtawe czopki w postaci blaszek, gruczoły podszczękowe i przyuszne obrzmiały; śledziona wystaje z pod łuku żebrowego na dwa palce, sięga 6 międzyżebra, bolesna; wątroba bolesna, nieco obrzmiała, oddechanie i połykanie utrudnione, stolec zaparty. Przyczyna: zaziębnienie w wagonie kolei żelaznej. Wiedząc z doświadczenia jak często choroba udziela się otaczającym, a szczególniej dzieciom, uprzedziłem o tem rodzinę. Jedna z sióstr chorego przyjęła na siebie obowiązek pielęgnowania brata i 20. II. sama zapadła na tę samą chorobę, w takim że stopniu. 23. II. zachorowyywa 3 letnia córeczka drugiej siostry kadeta, lecz w słabym stopniu, a następnie 26. II. nianka tej ostatniej. Tym spo-

sobem 4 osoby [z 8 składających dom], zachorowywa jedna po drugiej, bez żadnej widocznej przyczyny.

II. 18 Maja r. z. spostrzegalem 2-gą podobną epidemiję w rodzinie kap. Zapols... z której 6 członków [licząc służbę] zachorowało 4. dnia 15. V. starszy z 2 synów 3-letni Miecz... potem 21. V. $\frac{1}{2}$ roczny syn Edw... z silnemi objawami ogólnemi i mocnem zajęciem błon śluzowych gardzieli, potem ust i tylnej jamy nosa; 24. V. ojciec, a 26. V. niańka; dzieci oboje w lekkim stopniu.

III. W tymże czasie wezwano mnie do podp. Kudr... do 4 letniego syna K..., chorego wedle mego rozpoznania na ostry nieżyt gardzieli; przyczyna niewiadoma. W 3 dni potem zachorowuje 2-letnia jego siostra; potem zaś jedno po drugim oboje rodzice, ciotka, niańka i jeden z 2 deńszczyków, czyli z 8 osób składających dom, przebyło jedną i tę samą chorobę 7, chociaż w rozmaitym stopniu natężenia.

IV. 18. VI. t. z. zostałem wezwany do domu nauczycielki muzyki Ławe... gdzie zachorowała 13-letnia córka Kel... Rozpoznanie: *Angina catarrhalis acuta*; z wywiadów dowiedziałem się, że w gimnazyjum, do którego chora uczęszczała, kilka jej koleżanek zachorowało „w ten sam sposób“. 22. VI. zapada na *angina catarrh.* jej 3-letni brat Bz... w tydzień potem niańka, chłopiec, wszyscy z silnemi objawami ogólnemi i miejscowemi, jednocześnie lekkie objawy ostrego nieżytu gardzieli istniały u matki dzieci i kucharki, słowem cała rodzina chorowała po kolei w jednakowy sposób.

V. W Styczniu 1887 r. spostrzegalem epidemiczne ostre zapalenie błony śluzowej gardzieli w rodzinie p. Mus... Pierwsza zachorowała 8-letnia córka St... w 7 dni służąca, jej roczny syn i mąż, nakoniec siostra chorej i bawiąca u nich czasowo ciotka. Ostatnia jeszcze będąc chorą pojechała do swej rodziny, w kilka dni po jej przyjeździe do rodziny zachorowują jej córeczki 2 i 1-letnia na zapalenie błony śluzowej gardzieli [wiadomości listowne].

VI. 9. III. t. r. na ostry nieżyt gardzieli zachorowywa 2-letni Edw... Świdz... w przeciągu 10 dni choroba obeszła cały prawie dom: z 7 osób zachorowało 5, 2 synów, oboje rodzice i ciotka dzieci.

VII. Podczas mego pobytu w Charkowskim szpitalu wojskowym spostrzegalem typową epidemiję ostrego nieżytu gardzieli, która rozwinęła się w jednej tylko sali, przyczem wszelkie inne przyczyny, prócz zarażenia, mogły być wykluczonemi. 13. IV. 1887 roku wstępuje do oddziału chorób zaraźliwych Mich... Bojczenko, ze świerzbą i ostrym nieżytem gardzieli. Z 8 chorych [na świerzbę], leżących w tej sali, 6 zapada na ostry nieżyt gardzieli, felczer oddziału, uczeń felczerski i służący tegoż oddziału.

VIII. Ostatnia epidemija, jaką obserwowałem niedawno podczas pobytu w Kursku, dała mi pewne wskazówki co do sposobu przenoszenia się choroby od jednej osoby do drugiej i co do czasu trwania okresu wylegania. W domu inżyniera Piek... 2. V. 1888 roku zachorowuje 2 $\frac{1}{2}$ letni syn Władzio, w 3 dni brat jego młodszy; jednocześnie lekki nieżyt gardzieli przebyła matka obojga dzieci. Ku końcowi choroby dzieci, 2-letnia moja córeczka była u dzieci z wizytą i podczas zabawy nieraz całowała się ze starszym chłopcem, było to

11. V.; 15 Maja zauważyłem u niej lekkie przekrwienie błony śluzowej gardzieli, a 17. V. rozwinęła się w całej pełni tak dobrze znana mi choroba; w kilka dni potem zapadła na nią i moja żona, która dziś jeszcze, gdy piszę te słowa, może służyć za dowód zaraźliwości cierpienia.

We wszystkich opisanych tutaj spostrzeżeniach fakt przenoszenia choroby od jednej osoby do drugiej zdaje się nie ulegać żadnej wątpliwości: po zjawieniu się choroby u jednej osoby zachorowują inne, pozostające w najbliższej z nią styczności, a nieraz nawet wszystkie, jak w spostrzeżeniu IV. Do przeniesienia choroby wystarcza nieraz widocznie krótkotrwałe obcowanie z osobą, dotkniętą ostrym nieżytem gardzieli [jak w spostrzeżeniu VIII].

Zestawiając swe spostrzeżenia ze spostrzeżeniami innych autorów, którzy, aczkolwiek istotną przyczynę omawianej choroby widzą w zaziębieniu i innych szkodliwych wpływach jednak, spotykając się z nagminnym występowaniem ostrego nieżytu gardzieli, zmuszeni są odnieść je na rachunek przyczyny nieznaney, *resp.* zarazka [która wedle naszych spostrzeżeń występuje tak często], zwróciwszy dalej uwagę na ustalone już w patologii przekonanie, że ropienie i zapalenie bez udziału drobnoustrojów jest niemożliwym, zestawiając razem wszystkie te fakty, musimy przyjść do wniosku, że istotną przyczyną samoistnego ostrego nieżytu gardzieli jest zarazek, w postaci drobnoustroju tego lub innego gatunku, że zaziębienie i bezpośrednie obrażenia błony śluzowej przyjmować mogą tutaj udział o tyle tylko, o ile zmniejszają odporność żywych tkanek przeciw szkodliwemu działaniu drobnoustrojów, które na nie naszły.

Jaką więc jest postać tego zarazka, jakimi są jego charakterystyczne cechy? Chcąc dać sobie odpowiedź na to pytanie podjąłem odpowiednie poszukiwania, których jednak nie mogłem doprowadzić do końca, z powodu okoliczności odemnie niezależnych. Już w końcu pobytu mego w Charkowskim szpitalu wojskowym, korzystając ze sposobności, zbadałem pod względem bakteriologicznym 4 przypadki samoistnego ostrego nieżytu gardzieli; wyniki tych badań, aczkolwiek nielicznych, podaję niżej.

I. Szeregowiec 121 pułku piechoty, Wł. Moczentowicz, *angina catarrhalis acuta; amygdalitis lacunaris*. Na 4 dzień choroby, [od zjawienia się gorączki] zebrałem ropę z dna szczelin na migdałkach. Przy zbieraniu potrzebnego materiału, w danym i innych przypadkach, postępowałem w następujący sposób: znieczuliwszy błonę śluzową gardzieli 20% roztworem kokainy, wycierałem kilkakrotnie migdałek i okolice sąsiednie watą namoczoną w roztworze sublimatu [1:1000], następnie, po osuszeniu tychże miejsc wyjałowioną watą, wyjałowioną platynową igłą [na końcu zagiętą w uszko], wyskrobywałem zawartość szczeliny; wtedy dopiero inną wyjałowioną igłą brałem odpowiedni materiał z dna szczeliny; część przenosiłem do rozpuszczonej żelatyny na hodowlę, część zaś używałem do przygotowania preparatów na szkiełkach przykrywkowych. W zawartości szczelin migdałków w hodowli i na preparatach znalazłem jedną tylko formę drobnoustroju — *staphylococcus pyogenes aureus*. Jednocześnie na preparatach ze śluzu, pokrywającego grubą warstwą błonę śluzową gardzieli, znajduje-

my, oprócz *staphylococcus pyogenes*, masy innych drobnoustrojów, zwykłych mieszańców jamy ustnej i gardzieli.

II. Szeregowiec 124 pułku piechoty Trofin Klimeczuk, *angina catarrhalis acuta*. Migdałki pokryte pozornie blaszkami, od zlania się zawartości ropnej sąsiednich szczelin, która zawierała w postaci czystej hodowli *staphylococcus pyogenes aureus*. W śluzie te same bakteryje co w przypadku I.

III. Szeregowiec 121 pułku piechoty, Elijasz Artiuszczenko, *angina catarrhalis acuta*, z drobnymi wrzodzikami rozsianymi po całej powierzchni błony śluzowej gardzieli i jamy ustnej; w szczelinach migdałków szare, serowate czopki. Błona śluzowa pokryta warstwą gęstego szarawego śluzu, zawierającego masy rozmaitych bakteryj i między niemi *staphylococcus pyogenes albus*. W zawartości szczelin migdałków te same drobnoustroje co w śluzie.

IV. Szeregowiec 123 pułku piechoty, W. Andersz. *Angina catarrhalis acuta* o nader ciężkim przebiegu; wysoka ciepłota [40°—40,8° C.], w przeciągu kilku dni, wstrząsające dreszcze w początku i obfite krytyczne poty w końcu gorączkowego okresu choroby; silnie wyrażone objawy miejscowe, przypominające do złudzenia te, jakie spotykamy przy błonicy. W ropie wziętej ze szczelin migdałków i w śluzie, pokrywającym mocno przekrwioną błonę śluzową gardzieli, przeważnie *streptococcus pyogenes*, a obok niego inne bakteryje, spotykane w poprzednich spostrzeżeniach.

Tym sposobem bakteryjologiczne poszukiwania nie zawiodły pokładanych na nie nadziei: zwykle przyczyny zapalenia i ropienia w innych tkankach, np. skórze, okazały się obecnymi w podobnej sprawie w błonie śluzowej gardzieli. Taki wynik poszukiwania znacznie uprościł kwestyję etjologii samoistnego nieżyty gardzieli. Analogija, istniejąca pomiędzy obiema sprawami [sprawa zapalna w skórze i także błony śluzowej], pozwala się posunąć o jeden krok dalej: do analogii pod względem etjologicznym. Chorobotwórcze, przyczynowe znaczenie *staphylococci* i *streptococci pyogenes* w sprawach zapalno-ropnych w skórze i innych tkankach aż nadto jest znanem, od chwili zjawienia się prac ROSENBACH'a i PASSET'a, bym uważał za potrzebne omawianie tej kwestyi w danym miejscu; sądzę zatem, że nie będę dalekim od prawdy przypisując im to samo znaczenie w sprawach zapalnych w wyżej podanych spostrzeżeniach, a można nawet, bez obawy dojścia do absurdu, iść jeszcze dalej, rozszerzając granice pojęcia o chorobotwórczem, przyczynowem znaczeniu *staphylococci* i *streptococci pyogenes* i uznając je za istotną przyczynę samoistnego ostrego nieżyty gardzieli. Dalsze badania powinny nam wykazać o ile podobny wniosek jest usprawiedliwionym, a także wykazać czy i jakie zachodzą różnice w działaniu obu gatunków, odnośnie do zmian anatomicznych i klinicznego obrazu choroby.

Wnioski, do jakich doszedłem na zasadzie swych poszukiwań mogę wyrazić w następującej formie:

1. Ostry samoistny nieżyt gardzieli jest chorobą zakaźną, mogącą być przenoszona od jednej osoby do drugiej.

2. Istotną przyczyną choroby są prawdopodobnie — *staphylococcus* i *streptococcus pyogenes*.

3. Zaziębienie i bezpośrednio obrażenia błony śluzowej [mechaniczne, termiczne i chemiczne] mają znaczenie tylko jako zmniejszające odporność żywych tkanek przeciwko szkodliwemu działaniu chorobotwórczych drobnoustrojów [istotnej przyczyny choroby].

Z. ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO WARSZAWSKIEGO SZPITALA NA PRADZE.

II. PRZYPADEK RAKA PIERWOTNEGO SZYI

t. z. RAKA SKRZELOWEGO VOLKMANN'A.

Wycięcie nowotworu wraz z rezekcją tętnicy szyjowej wspólnej i żyły szyjowej wewnętrznej. Wyzdrowienie.

Podał

Fr. Jawdyński

ordynator tegoż oddziału.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 26].

QUARRY SILCOCK pod nazwą *Cystis Epithelioma of the Neck* zakomunikował na posiedzeniu Towarzystwa patologicznego w Londynie trzy przypadki nabłonniaka torbielowatego szyi. Wszystkie te przypadki dotyczą mężczyzn [32 lat, 56 i 64 lat]. Po opróżnieniu torbieli wypełnionych gęstym, żółtawym, kaszowatym płynem, wydobyto masy w postaci brodawek ziarninowatych, składające się prawie że całkowicie z komórek nabłonkowych, tworzących bardzo wyraźne gniazda i długie kolumny, przebiegające wzdłuż masy guza. Powiększenie gruczołów limfatycznych, leżących wzdłuż guza w pierwszym przypadku, zależnem było tylko od podrażnienia zapalnego. We wszystkich przypadkach guz znajdował się pod mięśniem mostko-obojęczyko-sutkowym. Operacja doszczętna w żadnym przypadku wykonaną nie była. Na zasadzie, iż w żadnym z tych przypadków nie było nigdzie guza pierwotnego, SILCOCK sądzi, iż jedyną hipotezą, jaką można postawić co do rozwoju guza, jest ta, iż zawdzięcza on swój początek jakiejś pozostałej cząstce epiblastu, chociaż dość zaawansowany wiek chorych, u których zazwyczaj guzy te spostrzegano, zdawały się się przeczyć takiemu przypuszczeniu. W referacie z tego komunikatu ¹⁾ nie znajdujemy zupełnie wzmianki o tem, czy SILCOCK znalazł hipotezę VOLKMANN'A, czy też niezależnie od niego postawił tego rodzaju przypuszczenie.

¹⁾ The British medical journal. 1887. p. 620.

Nakoniec RICHARD w pracy swej p. t. *Ueber die Geschwülste der Kiemen-spalten* ¹⁾ rozbiera szczegółowo ogłoszone dotąd w literaturze przypadki torbieli, ropni i raków skrzelowych.

Co się tyczy raków, to do opisanych dotąd 3 przypadków VOLKMANN'a, 3 SILCOCK'a, 1 przypadku REGNAULT'a z kliniki CZERNY'ego i 1 przypadku BRUNS'a, poprzednio ogłoszonego, dodaje on dwa nowe przypadki z kliniki Tübingeńskiej. W jednym z tych ostatnich 2 przypadków w ciągu dwóch miesięcy rozwinął się guz wielkości dwu pięści na prawej stronie szyi. Z powłokami zewnętrznymi, jak również z błoną śluzową dróg oddechowych i pokarmowych guz w żadnym związku nie pozostawał. W środku guza znajdowała się jama; ściana od zewnątrz składała się z tkanki łącznej, od wewnątrz z warstwy o budowie brodawkowatej i ze wszystkimi cechami zrogowaciałego raka naskórkowego. W drugim przypadku od młodości istniał płaski guz na szyi, który nagle zaczął wzrastać; po przecięciu wypłynęła ropa a następnie pozostała przetoka. W ciągu następnego roku guz ustawicznie się zwiększał i był rozpoznany na klinice jako rak naskórkowy. Radykalna operacyja w obu tych przypadkach okazała się niemożliwą.

Wspomnieć tu jeszcze winienem o przypadku raka pierwotnego szyi, spostrzeżanego przez kol. ORŁOWSKIEGO ²⁾. Przypadek ten, co do pochodzenia swego dość zagadkowy, lubo nie został oznaczony nazwą raka skrzelowego, daje się najzupełniej podciągnąć do szeregu przypadków, powyżej pod nazwą tą opisanych. Chory 34 lat liczący, włościanin. Przed rokiem w okolicy podszczękowej prawej, bliżej kąta szczęki powstał guzik mały, ruchomy, niebolesny, który stopniowo powoli się powiększał. Od trzech jednakże miesięcy objętość guza przybrała takie rozmiary, iż obecnie chory z trudnością połyka pokarmy. Przy badaniu chorego w okolicy podszczękowej prawej znaleziono guz wielkości pięści, wypełniający całą okolice podszczekową, od tyłu dochodzący do ucha, od dołu zaś granice guza wyraźnie nie dały się określić, tu bowiem zagłębiał się on w kierunku brzegu wewnętrznego mięśnia mostko-obojęczyko-sutkowego do miejsca, odpowiadającego brzegowi dolnemu chrząstki tarczowej. Forma guza nieprawidłowa, gdzieś wydatne były wypuklenia, powierzchnia gładka, chęłbotania wyraźnego nie było, guz wogóle twardy, miejscami jednak elastyczny i podatny, skóra ponad guzem niezmieniona. Stan ogólny chorego niezły. Dnia 7. IX. 1886 operacyja. Okazało się, że guz tworzy torbiel o ścianach grubych i zawartości kaszakowatej, gęstawej. Poniżej podziału tętnicy szyjowej wspólnej ściany guza były tak mocno zrośnięte z pochwą naczyń, iż oddzielenie ich okazało się niemożliwym, przeto część ściany guza na miejscu tem pozostawiono. Ściany guza wraz z zawartością zostały odesłane do zbadania, wynik którego pozostał niewiadomym z powodu zatracenia guza. Chory z powodu nadzwyczaj szybkiego odradzania się nowotworu został jako nieuleczalny zakwalifikowany do szpitala Ś-go Łazarza, dokąd jednak wcale się nie zgłosił. Autor spo-

¹⁾ BRUNS, Beiträge zur Klin. Chirurgie. Bd. III. H. 2. [Centralbl. f. Chirurgie. 1888. Nr. 16].

²⁾ Sprawozdanie z oddziału chirurg. męz. w szpitalu Dzieciątka Jezus z 1886 r. Gaz. Lek. 1887 str. 589.

strzeżenie to kończy uwagą, iż prawdopodobnie miał do czynienia z torbielą skórzastą szyi, następnie już powikłaną przez nowotwór złośliwy, rak rogowy (*carcinoma keratodes*). Z drugiej jednak strony na zasadzie, iż już w 3 tygodnie po operacyi tak szybko i rozległą była regeneracyja guza, że przypadek osądzono za nieuleczalny, przypuścić można, że już od samego początku wytwarzał się ten ostatni nowotwór i dopiero w następstwie uległszy rozpadowi i przeistoczeniom wstecznym wytworzył guz podobny do torbieli.

Przypadek przez nas spostrzegany tak pod względem danych klinicznych, jak i badania drobnowidzowego guza, tak jest podobnym do przypadków VOLKMANN'a, CZERNY'ego i innych, przytoczonych powyżej autorów, że wydaje się zupełnie uzasadnionem dla objaśnienia pochodzenia nowotworu i w naszym przypadku przyjąć hipotezę VOLKMANN'a. Ponieważ dla objaśnienia tak torbieli wrodzonych szyi, jak i torbieli skórzastych, rozwijających się dopiero w późniejszym wieku na szyi, przyjęto powszechnie za zasadę, iż rozwijają się one z patologicznie rozszerzonych resztek szpar skrzelowych, czy też zagłębienia się w jedną z zarastających szpar tworów naskórkowych, to na lzwyczaj ponętne jest i to przypuszczenie, iż pozostałe wskutek nieprawidłowego rozwoju w głębi szyi resztki zarodkowej tkanki nabłonkowej mogą być punktem wyjścia raka. Oprócz torbieli na korzyść takiego przypuszczenia przemawiają względnie dość często spostrzegane przypadki t. z. przetok szyjowych, zupełnych lub niezupełnych, które należą również do pozostałości wadliwego rozwoju zarodkowego. Otóż w przypadkach, podobnych do wyżej opisanych, w których nie dało się wykazać przetoki zupełnej lub niezupełnej zewnętrznej z powodu braku odpowiedniego otworu, nasuwa się podejrzenie, czy nie istniała jakaś delikatna niezupełna przetoka wewnętrzna, otwierająca się na ścianie gardzieli i czy ślepy koniec takiej przetoki, wysłanej nabłonkiem, nie mógł stać się punktem wyjścia raka. Tego rodzaju przypuszczenia, opierając się na faktach wadliwego rozwoju i przy objaśnieniu powstawania nowotworu nabłonkowego na miejscach pozbawionych prawidłowo nabłonka, mogą mieć dużo cech prawdopodobieństwa, wszelako od bardzo ponętnej hipotezy do niezbitego faktu droga jeszcze daleka. Słusznie też powiada REGNAULT, iż byłoby bardzo do życzenia, ażeby takie odsznurowane nabłonki przed ich przeistoczeniem w nowotwór ściśle wykazać było można. Oprócz tego należy zwrócić uwagę i na to, że t. zw. torbiele pochodzenia skrzelowego zaczynają się rozwijać najczęściej w wieku dziecięcym lub w wieku dojrzewania, wyjątkowo tylko początek ich datuje się dopiero w wieku późniejszym, przynajmniej tak wynika, z 28 przypadków zebranych z literatury przez RICHARD'a, w których rozpoznanie niewątpliwie stwierdzonem zostało za pomocą badania drobnowidzowego ścian torbieli. Tymczasem raki, rozwijające się wogóle dopiero w wieku podeszłym, w tymże dopiero wieku były spostrzegane również prawie że we wszystkich przypadkach raka t. z. skrzelowego i dlatego też SILCOCK robi uwagę, iż fakt ten zdaje się przeczyć hipotezie rozwoju nowotworu z resztek nabłonka wyścielającego szpary skrzelowe. W każdym razie tego rodzaju hipoteza, znacznie ułatwiająca objaśnienie powstania raka w danej okolicy, nie może z całą stanowczością wyłączyć przypuszczenia możliwości rozwoju tegoż nowotworu, tak w moim przypadku, jak i w przypadkach z nim analogicznych,

z dodatkowego gruczołu tarczowego lub też gruczołu znalezionej przez ARNOLD'a w rozdwojeniu tętnicy szyjowej (*gl. intercarotica* J. ARNOLDI) a przez LUSCHKĘ poza tąż tętnicą przed jej rozdwojeniem (*gl. carotica*), który to gruczoł HEPPNER ¹⁾ zgodnie z poglądami LUSCHKI na mocy wielokrotnych poszukiwań uważa za twór gruczolowy, złożony z podścieliska i substancji gruczolowej, podobnie jak *gl. thyreoidea* i *gl. coccygea* wbrew twierdzeniu J. ARNOLD'a, uważającego tenże gruczoł za kłębek naczyńowy. Dalsze tylko badania anatomo-patologiczne takich przypadków zagadkowych mogą sprawę rozjaśnić i rzecz rozstrzygnąć na korzyść tej lub innej hipotezy. Zaliczając mój własny przypadek do szeregu raków, opisanych dotąd w literaturze pod nazwą raków skrzelowych, uczyniłem to nie z myślą, by przez tę nazwę możliwość wszelkiego innego pochodzenia nowotworu wyłączyć, ale dlatego, że przypadek przezemnie spostrzegany jak najdokładniej odpowiada przypadkom pod nazwą tą opisanym. Sam twórca teorii podobnego pochodzenia raka na szyi, nazywa ją tylko hipotezą, trafiającą bardzo do przekonania a pojawianie się raka na niezwykłym dla tegoż miejscu jak najdokładniej objaśniającą.

Również jak pod względem anatomo-patologicznym, tak i pod względem klinicznym przypadek powyżej podany nie jest pozbawionym pewnego interesu.

Przedewszystkiem wszyscy autorowie przy opisie raków pierwotnych szyi na jedną okoliczność zwracają uwagę, a mianowicie na właściwość ich wrastania w części otaczające i zrastania się z wielkimi pniami naczyńowemi szyi. Z tego względu operacja doszczętnego usunięcia tych guzów, jak i w ogóle nowotworów, biorących początek z pochw-naczyńowych, bardzo często zupełnie jest niemożliwą, albo też połączoną z wielkimi niebezpieczeństwami, tak podczas samej operacji, jak i w okresie pooperacyjnym. Niektórzy też chirurdowie w obawie tych niebezpieczeństw radzą wprost nie przystępować do operacji doszczętnego usuwania podobnych guzów. Z 15 powyżej przytoczonych przypadków, operacja doszczętna wykonaną została tylko w 5 przypadkach [2 LANGENBECK'a, 2 VOLKMANN'a i 1 przypadek własny] i to prawie, że we wszystkich przypadkach z wycięciem wielkich naczyń szyi. Że podobny rękoczyn nie jest obojętnym dla chorego, to się samo przez się rozumie. Nie mówiąc już o możliwości następnego krwotoku, czego przez postawienie rany w warunkach ścisłej aseptyki *resp.* przez doraźne zagojenie uniknąć można, niczem zabezpieczyć chorego nie możemy od tych następstw, jakie podwiązanie *resp.* wycięcie wielkich naczyń szyi w mózgowiu wywołać może. Objawy zaś mózgowe po podwyższeniu tętnicy szyjowej wspólnej do rzadkich nie należą, gdyż jak wiadomo, pojawiają się w 32% przypadków, z których 56% kończy się śmiercią.

W naszym przypadku o tyle szczęśliwi byliśmy, że rezekcja naczyń nie powiodła za sobą ani miejscowych, ani też oddalonych powikłań pooperacyjnych. Do podwiązania naczyń, tak jak zawsze to czynię, użyłem ligatur jedwabnych. Podwiązki te mają tę niezaprzeczoną wyższość nad katgutem, że są dostępnymi dla każdego lekarza, że uczynienie ich aseptycznymi jest nadzwyczaj łatwym

¹⁾ C. L. HEPPNER. Ueber den feinen Bau der gl. carotica. Arch. f. pat. Anatomie und Physiol. une f. klin. Medicin. v. R. VIRCHOW. Bd. XLVI. p. 401.

i prostem, gdy tymczasem przygotowywanie katgutów jest bardzo mozolnem i możliwym tylko na większych oddziałach, gdzie i pomocników nie brak i środki materyjalne są odpowiednie, katgutów zaś nabywanego w handlu i najczęściej zepsutego, chyba że żaden lekarz używać się nie odważy. Dla tych też powodów nawet bardzo gorący zwolennicy katgutów co raz więcej ograniczają jego użycie. KOCHER, przypisując w ostatnich czasach przypadki zakażenia rany na swej klinice li tylko katgutowi, pracę swą p. t. *Eine einfache Methode zur Erzielung sicheren Asepsis* ¹⁾, podobnie do sławnego ongi *Fort mit dem Spray*, zaopatruje wykrzyknikiem *Fort mit dem Catgut und mit all'den antiseptischen Gazen*. Że ligatury jedwabne, chociażby najgrubsze, tak dobrze jak katgut wgajają się w tkanki, o tem uczy codzienne doświadczenie. Ligatura jedwabna, jeżeli tylko zrobiono ją prawdziwie aseptyczną, nie wywoła ropienia i nigdy z rany nie powinna się wydzielić, czyli że tem samem sama przez się nie może być przyczyną krwotoku wtórnego. W kilka tygodni po wyż opisaney operacyi wyluszczałem guz usadowiony w lewej okolicy pachwinowej, sięgający z jednej strony do dołu biodrowego pod otrzewną, a z drugiej strony obrastający wielkie pnie naczyniowe tejże okolicy i być może wychodzący z pochwy tychże naczyń. Przy operacyi okazało się niezbędnem podwiązanie: 1) tętnicy biodrowej zewnętrznej, 2) tętnicy udowej głębokiej, 3) tętnicy udowej powierzchownej i 4) żyły udowej. Wszystkie te naczynia podwizałem jedwabiem, przebieg gojenia najzupełniej prawidłowy, żadna z ligatur nie wydzieliła się pomimo, że ogromny defekt tkanek i brak skóry nie pozwolił na całkowite zeszcycie rany i że znaczna część tejże goiła się pod wilgotnym strupem.

W końcu winienem jeszcze na jeden moment zwrócić uwagę, a mianowicie, iż przy wyluszczeniu guzów na szyi, bądź biorących początek z pochew naczyńnych, bądź też następczo zrosniętych z temi naczyniami, mogą uleść zranieniu czy przypadkowemu, czy też rozmyślnemu, również i ważne nerwy, przebiegające wzdłuż naczyń szyjowych. Najpoważniejszym, co do następstw, w tym względzie jest zranienie nerwu błędnego i nerwu współczulnego.

Co się tyczy pierwszego, to oprócz przecięcia jego przy podwizywaniu tętnicy szyjowej wspólnej w przypadkach EWING'a, COATES'a i FEARN'a, w ostatnim przypadku stwierdzonego przy autopsyi, bywały również przypadki przecięcia *resp.* wycięcia części tegoż nerwu i przy wyluszczeniu guzów na szyi. LABAT przeciął ten nerw z zejściem w wyzdrowienie. ROUX przy wyluszczeniu raka wyciął kawałek tego nerwu razem z żyłą szyjową wewnętrzną i nerwem sympatycznym, wycinając część tętnicy szyjowej przez guz przechodzącej. Chory zmarł dnia 7-go przy objawach ciągłego pobudzenia do kaszlu i ciągłej chrypce. BILLROTH wyciął pół cala tegoż nerwu; tętno i oddech nie przedstawiały żadnych zboczeń, głos był ochrypnięty, a obraz laryngoskopowy był zupełnie podobny do obrazu przy przecięciu nerwu zwrotnego. Chory ten żył jeszcze 3 miesiące. Oprócz tego RIEDEL przy wyluszczeniu guza na szyi, wyciął również część tego nerwu. Co się tyczy nerwu sympatycznego, to tenże był raz

¹⁾ Korrespondenzblatt f. schweizer Aerzte. 1888. Nr. 1.

tylko zachwycony w ligaturę przy podwiązaniu tętnicy szyjowej przez MAISONNEUV'a, jednocześnie jedna z gałęzi była zajęta w ligaturę, przy podwiązaniu tętnicy szyjowej wewnętrznej. W przypadku tym natychmiast wystąpiło połowiczne porażenie twarzy, następnie porażenie całej połowy ciała, a 3-go dnia nastąpiło zejście śmiertelne.

W moim przypadku na szczęście żaden z tych nerwów nie okazał się zrósniętym z guzem i tylko wskutek wycięcia tętnicy i żyły szyjowej nerw błędny został obnażony na przestrzeni 6 ctm.. Ogołocenie to nerwu nie spowodowało zresztą żadnych nieprzyjemnych następstw, tak bezpośrednio po operacji, jak i w okresie późniejszym, gdy ogołocony nerw zrósł się z częściami otaczającymi.

III. NIEŻYT PRZEWLEKŁY NOSA PRZEROSTOWY, związek i stosunek tegoż z cierpieniami sąsiednich, bardziej oddalonych narządów i z licznymi nerwicami zwrotnymi ciała.

[Według odczytu mianego w Towarzystwie lekarskiem Łódzkim dnia 21 Marca 1888].

Opracował

L. Przedborski,
ordynator szpitala czasowego w Łodzi.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 26].

Za zarzuceniem przyżegań tych przemawia jeszcze i ta okoliczność, że są one nader bolesne. W przypadkach, gdzie istnieje zupełna prawie niedrożność nosa, gdzie wskutek przewlekłego przebiegu cierpienia zdołały się rozwinąć znaczne przerosty błony śluzowej, zarówno środki wyżej podane jak i energiczne przypalania azotanem srebra okazują się zupełnie bezsilnymi; jedynie skutecznymi, posiadającymi zdolność zupełnego usunięcia cierpienia, środkami są kwas chromny i żegadło galwaniczne. Kwas chromny do leczenia cierpień jamy nosowej wprowadził HERYNG i środkowi temu w praktyce zapewnił trwałe istnienie. Cenne zalety, sposoby stosowania i wyniki osiągnięte przy stosowaniu kwasu chromnego, wyczerpująco są opisane w podanej niżej broszurce HERYNGA ¹⁾. Leczenie przewlekłego nieżyty przerostowego za pomocą przyżegań kwasem chromnym wkrótce znalazło wielu zwolenników. Zalety tej metody stwierdzili i ogłosili RETHI ²⁾, FONTANILLES ³⁾, BAUMGARTEN ⁴⁾, BOBONE ⁵⁾,

¹⁾ Kwas chromny, jako środek leczniczy, w chorobach nosa, gardzieli i krtani. Medycyna. 1884 roku.

²⁾ Wiener medic. Presse. Nr. 14, 16, 18. 1885.

³⁾ Revue mensuelle de Laryngologie. Nr. 8. 1885.

⁴⁾ Monatsschrift f. Ohrenheilkunde. Nr. 11. 1885.

⁵⁾ Bolletino delle Malattie del Orecchio etc. Nr. 6. 1884.

BRESGEN ¹⁾, SCHAEFFER ²⁾, SCHWANENBACH ³⁾ i NEUMAN ⁴⁾. SCHWANENBACH stosował kwas chromny ściśle według wskazówek HERYNGA przy przerostach ciał jamistych, przy polipowem zwyrodnieniu błony śluzowej, przy ziarninie na tylnej ścianie i przy zapaleniach bocznych pęczków gardzieli (*pharyng. granulosa lateralis*) zestawiając działanie kwasu chromnego z żegadłem galwanicznym pierwszemu środkowi stanowcze oddaje on pierwszeństwo, gdyż jak powiada, stosowanie kwasu chromnego jest mniej uciążliwe, nie wpływa tak przygnębiająco na chorych myślą o operacyi i może być uskutecznione przez każdego lekarza nawet u dzieci [?]. Według NEUMANN'a zaś kwas chromny nie jest zdolny wyrugować z praktyki żegadła galwanicznego, jeden rękoczyn może zastąpić drugi, przyczem mniema, że kwasem chromnym te same skutki osiągnąć się dają, co i za pomocą galvano-kaustyki. Zdaniem jego wyższość kwasu chromnego nad żegadłem galwanicznym polegać ma na tem, że przy powstaniu bólów operacyję natychmiast przerwać możemy, co przy stosowaniu żegadła galwanicznego bez uszkodzenia sąsiednich zdrowych części łatwo uskutecznić się nie daje. Leczenie kwasem chromnym przy nieżytych przerostowych jamy nosowej jeszcze bardziej się rozpowszechniło, gdy z rozmaitych stron zaczęto ostrzegać przed zbyt energicznym stosowaniem żegadła, a jednocześnie ogłoszono cały szereg niepowodzeń przy używaniu tej metody powstałych. SCHAEFFER opisał przypadki kilka lat trwającego łuszczenia się błony śluzowej nosa po przypaleniu galvano-kauterem, często spostrzegał powstawanie ropnych zapaleń średniego ucha, utratę węchu, różycowe zapalenie skóry twarzy, silne krwotoki, przedłużenie się ropienia i zrosty muszel z przegrodą. Również ZIEM ⁵⁾ po stosowaniu żegadła galwanicznego widział często obfite krwotoki, KUPPER zaś dwa przypadki poronienia. Czy w samej rzeczy kwas chromny ma wyższość i może zastąpić stosowanie żegadła galwanicznego przy cierpieniach jamy nosowej? Na pytanie to obecnie stanowczo przecząco odpowiedzieć możemy. CHIARI, HEINZE, SCHECH i inni, upatrując w kwasie chromnym poniekąd środek niezawodny do zwalczania przewlekłych cierpień jamy nosowej, stosują go jednakże tylko w bardzo ograniczonej ilości przypadków, a mianowicie w świeżych, niedawno powstałych nieżytych przerostowych. Wszędzie gdzie zdołały rozwinąć się rozlane zgrubienia, przerosty i polipowe zwyrodnienia błony śluzowej, lub gdzie końce muszel przednie lub tylne w postaci guzów wystają z przednich i tylnych otworów nosowych, zdaniem autorów tych, żegadło galwaniczne działa szybciej, energiczniej i w znacznie krótszym czasie prowadzi do pożądanego celu. Pogląd ten w wspomnianej już broszurze przeprowadza i HERYNG, mówiąc, że w przypadkach polipowego zwyrodnienia końców muszel, takowe pętlicą galwaniczną odjąć należy. Jeżeli zważymy, że przytoczone wyżej przez ZIEM'a, KUPPER'a i SCHAEFFER'a nieszczęśliwe powikłania po zastosowaniu żegadła galwanicznego, zdarzają się

1) Revue mensuelle de Laryngol. Nr. 10. 1885.

2) Chirurgische Erfahrungen in der Rhino und Laryng. 1885.

3) St. Petersburger med. Wochenschr. Nr. 49. 1885.

4) St. Petersburger med. Wochenschrift. Nr. 3. 1886.

5) Allgem. Medic. Central Zeitung. Nr. 70. 1885.

bardzo rzadko, prawdopodobnie wskutek niezręcznego wykonania rękoczynu, że nie mniej niepomyślne skutki powstać mogą przy nieumiejętnem obchodzeniu się z kwasem chromnym, a jak to niżej zobaczymy, że galvano-kaustyka posiada cały szereg cennych zalet, na których zbywa kwasowi chromnemu, to przekonamy się, że kwas chromny nie tylko że nie jest w stanie usunąć żegadła galwanicznego z leczenia cierpień jamy nosowej, lecz pod względem praktycznej wartości nieraz stanowczo ustąpić mu musi.

Do najcięższych zarzutów stawianych żegadłu galwanicznemu, jak już wyżej widzieliśmy, należy: zbyt energiczne niszczenie tkanek, uciążliwość wykonania rękoczynu, zdolność wywołania gwałtownych podczas operacji bólów, niemożność umiejscowienia działania i zastosowania galvano-kaustyki u dzieci. Wszystkie te zarzuty przy dokładniejszym zastanowieniu się nie wytrzymują krytyki. Niszczenie tkanek chorobowo zmienionych zależnem jest wyłącznie od naszej woli, w przypadkach więc, gdzie celu takiego na widoku nie mamy, przez wykluczenie jednego z elementów, lub przez mniejsze pogrążenie takowego w płynie świadomie siłę baterji zwiększać lub zmniejszać możemy. Sam sposób operowania galvano-kauterem stanowczo mniej jest uciążliwym niż przy przyżeganiach kwasem chromnym, zwalnia nas bowiem od następczych przeszprycowywań jamy nosowej, lub przyjmowania do wewnątrz większych ilości rozczywnów sody, głównie zaś oswobadza od obawy powstać mogącego u chorych ostrego otrucia kwasem chromnym. Co się tyczy bólów przy stosowaniu żegadła galwanicznego, to trudno zgodzić się z zdaniem autorów, mniemających, że przy przypaleniach kwasem chromnym takowe są mniejsze. Większa część chorych po zupełnem znieczuleniu błony śluzowej kokainą rzadziej daleko uskarża się na bóle przy operowaniu galvano-kauterem, niż przy przyżeganiach kwasem chromnym. W wyjątkowych przypadkach, gdzie bóle podczas operacji stają się bardzo gwałtownymi, łatwiej niż przy stosowaniu kwasu chromnego, takowe chwilowo usunąć możemy, przerywając działanie prądu galwanicznego. Galvano-kaustyka wreszcie posiada jeszcze i tę przewagę nad kwasem chromnym, że działanie tejże ściśle umiejscowić możemy przez nadanie żegadłom rozmaitych postaci [ostrej, płaskiej, śpiczastej], przez co łatwo ograniczone przerosty niszczyć możemy, nie uszkadzając jednocześnie części zdrowych i że takową we wszystkich przypadkach, nawet u dzieci bezkarnie stosować możemy. Szczególnej wagi okoliczność ta nabiera w przypadkach, przy których mamy do czynienia z chorem, dotkniętym bezwładem mięśni podniebienia miękkiego i języczka, przedziurawieniem, zniszczeniem tegoż, lub zniepodobieniem podniebienia twardego. We wszystkich tych razach, zwłaszcza zaś u dzieci, niebezpieczeństwo ostrego otrucia kwasem chromnym, przy ruchach połkowych powstać mogące, staje się niemal niuniknionem.

Przechodząc do sposobów stosowania galvano-kaustyki przy cierpieniach jamy nosowej, zaznaczyć wypada, że żegadłem i pętlicą galwaniczną w większości przypadków w zupełności zamierzonego celu osiągamy. HACK dla uniknięcia krwawień, radzi stosować żegadło galwaniczne w postaci wkłuwań (*Stichelung*) lub utworzenia w przerosłych częściach rowków i bruzdek (*Furchenziehung*). W pierwszym przypadku żegadło śpiczaste kilkakrotnie wkłuwamy

raz za razem blisko od siebie w tkankę, którą mamy zniszczyć, w drugim żegadło przykładamy w jednym miejscu i w stanie rozpalonym przesuwamy po całej przerosłej błonie śluzowej. Polipy na nóżkach łatwo usunąć się dają przy pomocy zimnej, lepiej rozpalonej, pętlicy, płaskie zaś szerokie wybujałości, wyrośla lub zgrubienia błony śluzowej, najszybciej ustępują po kilkakrotnem zastosowaniu płaskiego żegadła. Przy znacznem obrzmieniu i niedawno powstałych bujaniach na muszli dolnej, manipulację łatwo uskutecznić za pomocą pętlicy, którą wprowadzamy nad dnem jamy nosowej pod muszlę, kierujemy ku górze, przyczem napotkawszy na znaczny opór, zależny od szkieletu kostnego muszli, pętlicę stopniowo zaciągamy i oddzielamy. Jeżeli osoba operowana jest młodą [nie więcej nad lat 15] lub bezkrwistą, to strumieniowi przy stopniowem ściąganiu pętlicy pozwalamy działać nieprzerwanie. Po przypaleniu przerosłych części pozostaje gładka pokryta grubym strupem powierzchnia, ból po wyjęciu narzędzia natychmiast ustępuje, krwawienie zaś zwykle bywa słabe. U osób pełnokrwistych lepiej użyć grubszych drutów, a prąd po świeżem napełnieniu baterji kilkakrotnie przerywać. Przypalenie w ten sposób wykonane jest energiczniejsze i zapobiega możności powstania silnych krwotoków. Do bardziej trudnych operacji należy odjęcie tylnych końców muszel. Amerykańscy lekarze w tym celu posługują się kleszczami nosowymi JARVEY'a, inni zaś uciekają się do pomocy zimnej lub gorącej pętlicy. Przy ostatnim sposobie operowania SCHECH pętlicę na zimno przez nos wprowadza do przerosłego końca muszli i takowej początkowo pozwala nieco się rozpaść. Prz manipulacją tę zapobiega SCHECH ześlizgiwaniu się łatwo usuwających się końców muszel, poczem pętlicę stopniowo zaciąga i odpala przerosłe końce. Jeżeli nie udaje się pętlicą złapać obrzmiących tylnych końców muszel, to operację staramy się ułatwić w ten sposób, że płaski, skrzywiony przyżegacz doprowadzamy do przerosłych końców muszel, kilkakrotnie energicznie wkłuwamy i niszczymy przerosty tkanek.

Postępowanie energiczne w tych zwłaszcza razach jest wskazane, w których pomiędzy cierpieniem przerostowem nosa, a współcześnie istniejącą nerwicą ścisły upatrujemy stosunek. Dla zwalczenia cierpienia nerwowego od choroby jamy nosowej zależnego, częstokroć przerosłe tkanki zupełnie zniszczyć wypada, celu zaś tego daleko prędzej i łatwiej dopinamy przy pomocy żegadła galwanicznego niż po zastosowaniu kwasu chromnego. Po przypaleniu galwanokauterem leczenie następce nie wymaga ze strony chorego zbyt wiele poświęcenia. Dla usunięcia obficie w jamie nosowej wytwarzającego się śluzu, choremu 2 razy dziennie zalecamy przepędzić przez nos litr słabego roztworu chloranu potasu lub też kilkakrotnie dziennie wciągać w nos słabe roztwory boraksu. Rzadko bardzo po zastosowaniu żegadła galwanicznego występuje gorączka i uczucie ciśnienia w głowie, lecz objawy te po zastosowaniu spoczynku, odpowiedniej dyjety i po kilku-godzinnem stosowaniu na głowę zimnych okładów w krótkim czasie zupełnie ustają.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Na posiedzeniu klinicznym dodatkowym d. 29. V. r. b. kol. MICHAŁ BRUNER przedstawił chorą rachityczną z licznymi wrodzonymi miękkimi włókniami na skórze (*fibromata molusca congenita multiplicata*). Największy z nich znajduje się na tułowiu, stanowiąc jakby poduszkę dla pośladków, obwód jego wynosi 90 ctm. w kierunku poprzecznym i 55 ctm. w sagitalnym. Inne guzy znajdują się na głowie, na twarzy, na szyi i na kończynach. Jeden z guzów wycięto dla zbadania drobnowidzowego, którego dokonał kol. PRZEWOŚKI. Podobny przypadek w r. 1881 przedstawił w Towarzystwie kol. MODRZEJEWSKI. Przeprowadzone wówczas badanie drobnowidzowe [w pracowni dziekana BRODOWSKIEGO] wykazało, że guzy znajdują się w bezpośrednim związku z nerwami, mianowicie powstają z tkanki łącznej, okalającej oddzielne pęczki włókien nerwowych z nerwie (*endoneurium*); jest to potwierdzenie zdania, wypowiedzianego po raz pierwszy przez REEKLINGHAUSEN'a.

Następnie kol. FR. NEUGEBAUER [syn] przedstawił kobietę, dotkniętą krzyżo-łędźwiową (*spondylizema s. kyphosis lumbo-sacralis*). Chora ta 5 lat temu pomimo znacznego zwięzienia ujścia lejkowato ścięsnionej miednicy, przedstawiającej typ tak zwanej miednicy spondylizematycznej, porodziła przy pomocy kleszczy [Dr. ERLICH w Płocku], dziecko żywe prawie zupełnie donoszone. Chora pochodzi z rodziny zdrowej, cierpienie kręgosłupa było następstwem upadnięcia w 7 roku życia. Przypadek ten zasługuje na uwagę dlatego, że mimo znacznego skrócenia kręgosłupa i wklęśnięcia klatki piersiowej do wewnątrz miednicy, chora w ubraniu przedstawia się zupełnie prostą, dopiero przy dokładniejszym badaniu bez ubrania zdradza się garb, szczyt którego odpowiada IV-u lędźwiowemu wyrostkowi ciernistemu. Przy oglądaniu chorej w ubraniu zwraca na siebie uwagę skrócenie kręgosłupa, ręce zwieszono sięgają do kolan. Prawidłowo długie kończyny przy skróconym kręgosłupie stanowią zewnętrzną charakterystykę tego rodzaju miednic.

Kol. N. przedstawia również 3 fotografie kobiety 24-letniej, po raz pierwszej ciężarnej dotkniętej słoniowacizną (*elephantiasis*) dolnych kończyn. Chora ta urodziła przy pomocy kleszczy dziecko żywe, donoszone.

Dalej vice-prezes PRZEWOŚKI odczytał pracę d-ra S. SCHNEIERSON'a p. t., Polip uszny znacznej wielkości. Praca ta będzie drukowaną w jednym z czasopism lekarskich.

Nakoniec kol. FR. NEUGEBAUER [syn] przedstawia w streszczeniu kazuistykę 125 przetok pęcherzowo macicznych, przemawiając obszerniej o powstawaniu, objawach, rozpoznaniu i leczeniu tychże. Kazuistyka ta obejmuje 20 przypadków przetok pęcherzowo macicznych z ogólnej cyfry przeszło 320 przetok pęcherzowych u kobiet przez NEUGEBAUER'ów ojca i syna w klinice w szpitalu Ś-go Ducha i w praktyce prywatnej operowanych, prócz tego jeszcze 3 inne przypadki z kazuistyki Warszawskiej. Praca ta z licznymi drzeworytami ukaże się wkrótce w „*Archiv für Gynaekologie*“.

Kol. MATLAKOWSKI do kazuistyki kol. N. dodaje jeden przypadek własny [1 *fist. vesico-uterina* na ogólną cyfrę 50 przetok pęcherzowych u kobiet przez kol. M. operowanych], w którym dokonał bezpośredniego zeszyca otworu przetoki.

Na posiedzeniu klinicznym d. 5. VI. 1883 r. vice-prezes PRZEWOŚKI wygłosił obrzerną rzecz o przepuklinie przeponowej wraz z okazaniem preparatów. Praca ta będzie drukowaną w naszym piśmie. Prof. HÖYER na prośbę obecnych wyłożył w krótkości embryologię przepony.

Na posiedzeniu klinicznym d. 19. VI. r. b. kol. LESZCZYŃSKI LEONARD przedstawił chorego, któremu z powodu uwięźnięcia przepukliny pachwinowej

z prawej strony przy objawach zgorzeli, dokonał wycięcia kiszki z zeszcieniem odcinków tejże (*enterorrhaphia*). Chory liczy lat 28, przepuklinę miał wrodzoną, objawy uwieżgnięcia trwały od 3 dni. Po przecięciu worka znaleziono kiszki z oznakami zgorzeli. Resekowano 63 ctm. kiszki i nałożono szew. Przez 7 dni po operacji nie było gorączki, potem ciepłota się podniosła z powodu ropnia u wrót przepukliny. W pierwszych dniach po operacji była czkawka i wymioty które ustąpiły po przepłukaniu żołądka. Wypróżnienia zjawily się tego dnia po operacji.

W dyskusji kol. MATLAKOWSKI zaznacza dobry wynik tego pięknego przypadku i sądzi, że przypadek ten wraz z przypadkami kol. CHWATA, JANISZEWSKIEGO i ORELOWSKIEGO przyczyni się do rozwiązania kwestyi, co czynić należy wobec zgorzeli kiszek przy przepuklinie, resekcję czy *anum preternaturalem*. M. nigdy nie widział pomyślnego wyniku z utworzenia sztucznego otworu stolcowego.

Kol. MATLAKOWSKI przedstawia torbiel jajnika operowaną przed kilku dniami. Chora nosiła torbiel przez lat blisko 40. Guz ważył 15 kilogr. i składał się z oddzielnych torbieli z różną zawartością. W jednej znajdował się płyn z zębami, kośćmi i włosami. Torbiel drugiego jajnika była 7 razy skręcona około swej osi. W torbieli tej w płynnej zawartości znajdują się całe tysiące kulek, postaci galasówek składające się z tłuszczu. Kol. M. nigdy podobnego rodzaju zawartości torbieli nie widział. Na zasadzie poprzednich swoich obserwacji M. przypuszcza, że płyn w opisywanym dzisiaj przypadku początkowo składał się z płynnego tłuszczu. Pod wpływem zapalenia *resp.* waskularyzacji ścian torbieli do wnętrza tejże przenikał płyn wodnisto-białkowy, który już nie łączył się z tłuszczem, lecz przyczynił się do rozbicia tego ostatniego na oddzielne grudki, które z czasem utworzyły wyżej opisane kulki, jednakowo ukształtowane.

W dyskusji nad hipotezą kol. M., co do tworzenia się kulek tłuszczowych w torbieli, zabierali głos kol. PRZEWOSKI i NENCKI.

Następnie kolega D-r GOLDFLAM przedstawił chorego z interesującą postacią tonicznego skurczu niektórych mięśni szyi, barku i ramienia. Chory, 24-letni, ślusarz, mężczyzna silnej budowy i doskonałego odżywiania, wśród zupełnego zdrowia, bez żadnych bólów, przed rokiem dostał mimowolnych ruchów w prawej górnej kończynie, które stopniowo się zwiększając doszły po 2 miesiącach do *maximum* napięcia, w jakim obecnie się znajdują. Chory trzyma głowę nachyloną ku przodowi tak, że podbródek prawie dotyka klatki piersiowej a to wskutek tonicznego skurczu obu mięśni *sternocleido-mastoidei*, zarysowujących się ostro pod skórą. Skurczem dotknięte są również mięśnie: *cucullaris*, *pectoralis*, *teres major*, *deltoides (pars clavicul.)*, prawie wszystkie mięśnie przyczepiające się do łopatki. *Triceps brachii* bierze mniejszy udział w skurczu, przeszkadza jednak zgięciu łokciowemu przy ruchach dowolnych. Skurcze powyższe istnieją ciągle w stanie czuwania, potęgują się przy wszelkim poruszeniu, znikają w czasie snu. Chory nie może się posługiwać chorą ręką przy załatwianiu zwykłych czynności. Objętość mięśni uległych skurczowi jest większą aniżeli symetrycznych lewej strony (*hypertrophia vera*), siła mniejsza [dynamometr na lewej ręce pokazuje 110, w prawej 70]. Mechaniczna pobudliwość nie jest wzmożoną, nerwy na ucisk nie bolesne, odruch mięśnia trójgłowego bardzo jest słaby, innych wywołać nie można. Oddziaływanie elektryczne jest w ogóle prawidłowe, w niektórych nerwach podwyższone (np. w *ramus exter. n. accessorii dextrii*), a nawet można było skonstatować pewną jakościową zmianę oddziaływania galwanicznego w mięśniu naramiennym prawym. Ciepłota skóry w obrębie mięśni uległych skurczowi nieco jest podniesioną [termometr wykazuje różnicę od 0,4—0,6° C.], tętno bywa stale przyspieszone. Czucie

i zmysł mięśniowy prawidłowy. Chory doznaje tylko uczucia zmęczenia w skurczonych mięśniach.

Oprócz powyższych skurczów w kończynie górnej, występują w postawie stojącej objawy kurezowe w lewej kończynie dolnej, mianowicie w mięśniach pośladowkowych, tylnej powierzchni uda, goleniowym przednim. Drżenie to w chodzeniu nie przeszkadza, przy leżeniu znacznie się zmniejsza, odruchy kolanowe są żywe. Żadnych zboczeń w ustroju nie ma. Przeprowadziwszy nader szczegółową i wyczerpującą dyjagnozę różniczkową, kol. G. oświadczył, że zmuszony jest obserwowaną przez siebie nerwicę podciągnąć pod nazwę: *caput obstipum, torticollis* [nerwica nerwu przydatkowego], z rozpowszechnieniem kurezu na mięśnie karku, łopatki i ramienia. Toniczny skurcz tych mięśni jest zjawiskiem dość rzadkiem, a tak znaczne tego skurczu rozprzestrzenienia zaledwie w paru przypadkach było obserwowane [ERB, GOWERS]. Poświęciwszy słów parę etylogologii kurezów w ogóle, kol. G. zaznaczył, że leczenie w danym przypadku nie przyniosło choremu żadnej ulgi. Stosowano najróżnorodniejsze metody elektro-terapeutyczne, masaż, przypalanie kręgosłupa. Sztuczne wywołanie bezkrwistości za pomocą bandaży ESMARCH'a, podawano do wewnątrz: jod, brom, arsenik, ezerynę i hyoscynę, morfinę, atropinę, *zincum valerianicum*. Między innymi p. OCHOROWICZ stosował choremu magnetyzm, ale bez żadnego skutku.

W dyskusyi brali udział kol. LUBELSKI, MATLAKOWSKI i DUNIN. Ten ostatni proponuje w celu leczniczym wyciąganie splotu ramieniowego, ze względu na to, że skurcz przedewszystkiem dotyczy mięśni unerwionych przez gałązki splotu ramieniowego.

Na posiedzeniu kliniczem dodatkowem d. 26. VI. 1888 r. kol. JAWDYŃSKI przedstawił chorą, która przed 8 laty uległa silnemu poparzeniu klatki piersiowej i ramienia. Utworzone wskutek tego obszerne blizny wywołały przyrośnięcie ramienia do klatki piersiowej. Kol. J. dokonał bardzo trudnej operacji plastycznej, uwieńczonej dobrym skutkiem o tyle, że chora jest w stanie wykonywać pewne ruchy i nosić odzienie ze zwyczajnymi rękawami.

W dalszym ciągu odczytano w zastępstwie nieobecnego kol. DUNINA opis spostrzeżanego przez tego ostatniego przypadku choroby WEIL'a. Protokół oględzin pośmiertnych wraz z wynikami dokonanych przez siebie badań mikroskopowych odczytał prezes BRODOWSKI. Artykuł ten będzie umieszczony w naszym piśmie.

Nakoniec kol. JAWDYŃSKI zakomunikował przypadek wycięcia macicy z powodu pęknięcia tejże podczas porodu, wraz z demonstracją chorej. Opis tego przypadku, niezmiernie interesującego ze względu na przebieg i pomyślnie zejście, będzie w całości drukowanym w Gazecie.

Wiadomości bieżące.

Lwów. Podczas Zjazdu, który odbędzie się tu między 18—21 b. m., łącznie z wystawą higieniczno-lekarską i przyrodniczo-dydaktyczną, wychodzić będzie codziennie pod redakcją D-ra J. SZPILMANA „Dziennik V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie“, w którym oprócz części informacyjnej, pomieszczone będą sprawozdania naukowe z posiedzeń i wystawy.

— Dla udających się na ten zjazd kolej Warszawsko-Wiedeńska obniżyła cenę biletu o 50%, to jest, członek zjazdu za okazaniem karty uczestnictwa płaci całą cenę za bilet z Warszawy do Granicy, lecz tenże sam bilet daje mu prawo do bezpłatnego powrotu.

Berlin. Pod redakcją HAHN'a i FÜRBRINGER'a zaczęło tu wychodzić „*Berliner Klinik, Sammlung klinischer Vorträge*“ na podobieństwo znanych VOLKMANN'a odczytów, których dotąd wyszło 313.

— Odbędzie się tu od Kwietnia—Lipca 1889 r. „*Deutsche Allgemeine Ausstellung für Unfallverhütung*“.

Paryż. Z inicjatywy prezesa tutejszego Sociéte de Biologie prof. BROWN-SÉQUARD'a odbędzie się tu w r. 1889 międzynarodowy kongres fizjologów.

Sprostowanie. W N-rze 26 Gazety Lekarskiej, na str. 575 w wierszu 8 od góry, zamiast „dodawszy“ — czytać należy: „oddawszy hołd“.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 23 Іюня 1888 г.

Друк К. Ковалевського, Крólewska Nr. 29.

Przetwory fermentowane z mleka krowiego:

KUMYS I KEFIR

D-ra Przystańskiego.

Kontrola i ocena chemiczna produkcji powierzona została S. Milicerowi,
Magistr. Nauk Przyrod.

WARUNKI WYROBU:

Mleko z krów zdrowych, karmionych odpowiednio świeżą paszą na wsi.

Mleko oczyszczone, i wolne od tłuszczu za pomocą centrifugi. Sterylizowane dla zniszczenia chorobotwórczych drobnoustrojów, i ułatwienia peptonizacji.

Grzybki fermentacyjne jako zaczyn dla przeprowadzenia fermentacji mlecznej i alkoholowej, lasecznik kwasu mlecznego, i komórki drożdżowe.

Zakład wyrabia zimą i latem kumys i kefir w następujących gatunkach.

Kumys zwyczajny świeży N. 1, trzydniowy średni N. 2, i dla amatorów stary.

Kefir zwyczajny (odtłuszczony) świeży N. 1 i średni trzydniowy N. 2 — jako środek odżywczy częściami składowymi odpowiadający wszelkim wskazaniom.

Niezależnie od powyższych gatunków typowych, stale produkowanych przygotowuje się kumysy i kefiry z dodatkiem środków leczniczych, jak żelaziste lub z solami wapiennymi, na żądanie i według wskazań lekarzy, jak również kefir nieodtłuszczony i kefir z mleka sterylizowanego.

Ważenie chorych używających kumys i kefir, bezpłatne.

Przeładz kumysu i kefiru, latem w ogrodzie Saskim w altanie właściciela zakładu, zimą w zakładzie Królewska N. 23.

Lekarz A. Przystański

Właściciel Zakładu.

6—2

FABRYKA WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACJI

W. Karpńskiego

w WARSZAWIE

poleca

WODY ŻELAZO-ARSENICALNE
LEVICO I RONCEGNO.
Używa się ich podług wskazań lekarza od jednej do 5 łyżek dziennie, a sprzedaje się tylko za receptami Doktorów.

UWAGA.

Każda łyżka wody Levico

zawiera tyle soli arsenikalnej co 10

kropeł Liquor. arsenicalis Pearsonii, a Ron-

cegno tyle co 15 kropeł — buteleczka zawiera 18 do

20 łyżek stołowych — Cena 40 kop.

10—4

KAPELE JODOWO-SOLANKOWE

BAD HALL

Górna Austryja.

Najsilniejsza solanka jodowa na kontynencie. Pomyślny skutek leczniczy we wszelkich cierpieniach skrofulicznych, niemniej i dolegliwościach organów moczopłciowych oraz ich skutkach. Wyborowe urządzenia kąpielowe (kuracja wodami i kąpielami, inhalacje, mięsienie, kefir). Szczęśliwe warunki klimatyczne, stacja drogi żelaznej. Droga przez Linz nad Dan

Sezon od 15 Maja do 30 Września

Dokładny prospekt w wielu językach wysyła

Zarząd kuracyjny **BAD HALL.**

5—5

Stacja kolei Muszyna-
Krynica z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 godz., z Buda-
Pesztu 12 godzin.

KRYNICA

Apteka, poczta, telegraf,
Sąd powiatowy, notaryjat
w miejsu

C. K. Zakład zdrojowo-kąpielowy

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista“

Główniejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwartza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym źródle, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarni, nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnymi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służy przeszło 1100 pokoi z całkowitem umeblowaniem, w najważniejszej części z piecami, liczne restauracje, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica“, fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu pod „Zamkiem“ są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.

Połączenie bezpośrednio koleją transwersalną do stacji Muszyna-Krynica.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszczeń skarbowych jakoteż wszystkich rodzajów kąpiele o 1/3 część niższe. Prócz stałe przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego D-ra Kopffa praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencja roczna wynosi wyżej 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. Zakład Wodoleczniczy
pod kierunkiem specjalisty D-ra Ebersa.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. k. Zarząd zdrojowy w „Krynicy“

6—4

2 MIKROSKOPY

używane są do sprzedania, obejrzeć można

w Apteczce J. RUTKOWSKIEGO, ul. Długa N. 16 w Warszawie.

3—2

Docent D-r Smoleński

ordynuje jak dawniej

w Jaworzcu (na Śląsku).

6—6

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

TRUSKAWIEC

We Wschodniej Galicji.

(Stacja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie przy kąpielowej dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacji kolei naddniestrzańskiej „Drohobycz“, posiada: źródło solankowe, należący według zeszłorocznej analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiej podobny a nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, sól Glauberską i źródło moczopędny „naftowym“ zwany, żółtyca i mleko; kuracja za pomocą massage i elektryczności. Tusz i basen ze słodkiej wody.

Choroby, których leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekle gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, żołądki, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, niezbyt pęcherza i t. d.

Nowe łaźienki, mieszkania z usługą piękną, wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spaceracje i wycieczki w okolicy. Apteka i skład wód mineralnych w miejsu. W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszczenia w domach zakładowych o 30% tańsze.

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia.

Zarząd Zdrojowy.

D-r Ignacy Grundzach

praktykować będzie przez sezon letni w Essentukach (na Kaukazie). 0—2

D-r med. Stanisław Bęklewski

ordynuje, jak zwykle, w PIATYGORSKU i na grupach
w ciągu całego sezonu. 6—3

D-r Stanisław Prager,

ordynuje jak dawniej
w Marienbadzie. 3—3

D-r Mieczysław Kittel

praktykuje jak zwykle od 10-go Maja w Francensbadzie,
(Podczas sezonu zimowego w Meranie). 6—4

Docent D-r A. Mars

ordynować będzie w porze kąpielowej począwszy od 12-go Czerwca b. r.
w Krynicy. 5—5

D-r W. Bujakowski

stale ordynuje w Druskienikach. 6—5

BUSKO

D-r Dymnicki

Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu własnym. 5—5

D-r MAJKOWSKI

praktykować będzie przez całą porę kuracyjną
w Busku. 12—9

D-r T. Zaremba

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj
w Szczawnicy Dom W-go D-ra Trembeckiego. 10—9

D-r Bulikowski

ordynuje podczas sezonu tegorocznego jak zazwyczaj
w GLEICHENBERGU. 9—8

D-r med. Czesław Stiche

przez cały sezon ordynuje w Karlsbadzie
mieszka jak dawniej Kreuzgasse Insel Rügen. 6—6

Księgarnia GEBETHNERA I WOLFFA w Warszawie

poleca dzieło D-ra Zieleniewskiego

RYS BALNEOTERAPII

8 maj, str. 395. Cena rs. 4 k 50.

obejmujące: balneoterapeutyczną dyjetetykę i farmakodynamikę, balneoterapię w ścisłym zna-
czeniu, klimatoterapię i hydroterapię — nadto opis zakładów: zdrojowo-kąpielnych, hydropatycz-
nych, klimatycznych i stacyj sanitarnych — zasady terapeutycznego zastosowania wód i kąpeli
mineralnych, tudzież leczniczego użycia: mleka serwatki, żółty, kumysu, kefiru, winogron i owoców.



FABRYKA WÓD MINERALNYCH

Magistra Farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

OSTRZEŻENIE.

Pragnąc zapobiedz licznym niedogodnościom jakie powstają w skutek zamiany syfonów, bądź to z powodu podobieństwa syfonów jednych do drugich, lub złej woli, z dniem 6 Maja zaprowadziłem syfony specjalne do wód mineralnych, znacznie większe od tych jakie używane są w Warszawie. Każdy syfon opatrzony jest napisem w szkłe **Woda wyrobu fabryki W. Karpińskiego — Syfon własność fabryki**. Panowie więc fabrykanci, którzyby pomimo tak wyraźnych cech używali wspomnianych syfonów **do sprzedaży w nich swoich wyrobów** do odpowiedzialności sądowej pociągnięci zostaną.

10—7

W. Karpiński.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

Zakład Przyrodoleczniczy

Racyjonalna hydroterapia z kompletnymi obszernymi i dogodnymi urządzeniami kąpielowo-leczniczymi. Elektryczność, masaż, gimnastyka, leczenie mlekiem, wszelkie wody mineralne, wyborne kąpiele rzeczne.

Ścisły internat i eksternat, prowadzone przez Zakład dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, małowodne położenie, liczne spacerki, orkiestra w parku i lesie w sezonie letnim.

Telegraf przy zakładzie, poczta codziennie.

Ceny umiarkowane, a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich.

Komunikacja osobowa koleją Warsz. Wiedeńsk. przez Skierniewice lub Iwangrodz. Dąbrowską przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia w zarządzie zakładu lub w Warszawie w aptecce H. Kucharzewskiego, Miodowa 4.

Właściciel i kierownik Zakładu **D-r J. Bieliński**, — Lekarz miejscowy Zakładu **D-r St. Niedzielski**, — **D-r Adam Ciagliński** ordynujący podczas sezonu, — Konsultant **D-r m. J. Pawiński** z Warszawy, dojeżdżać będzie w pewnych oznaczonych terminach.

10—7