

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

Capsulae contra taeniam. Z pomiędzy wielu środków przeciworobaczych *Extractum filicis maris aethereum* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach—przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu.—Różne obserwacje w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła:“ 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filicilowy) 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy) 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winniem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.* wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy—gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność Wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsulek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsulek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsulek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera.

Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną—chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterki cytryny, zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsulek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rybnego ażeby wydalic martwego tasiemca.

M. Mutniański.

PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOLY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwno

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,
OCHRYPNIENIU, CHOROBYM KRTANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są

JEDYNE PASTYLKI SMÓŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypróbowane na mocy decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylek jak również przepis dla użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

Pharmacien à SAINTE-MENEOULD (France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się odycha przejmuje się wzwiewami Smoly i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smola

bywa zalecaną. Są one niezbedne dla palących tytonie, dla osób nadciężających głos i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i wycieciowia rozdrabniającego.

Niezmiernie powodzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy o ich wyższości niezaprzeczonej.

(Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej)

Do nabycia w składach aptecznych **J. Mrozowskiego** i **L. Spiassa** i **Syna**.

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA A

Salvator

wypróbowana przy chorobach nerek i pęcherza, przy dyjatezie kwasu moczowego, przy cierpieniach nieżytowych dróg oddechowych i narządów trawienia.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

20—12

Dyrekcja źródeł Salvator. Eperies (Węgry).

STACYJA KLIMATYCZNA ZAKOPANE.

Z dniem 1 Czerwca r. b. otworzyłem w Zakopanem na Chramcówkach

ZAKŁAD WODOLECZNICZY.

Prospekty przesyłam na żądanie

D-r CHRAMIEC

Lekarz Stacji Klimatycznej, Właściciel i Kierownik Zakładu.

Peptony pepsynowe Chapoteaut

z czystego mięsa wołowego (dozwolone w Rosyji).

Są one obojętne, nie zawierają ani glikozy, ani chlorku sodu, ani winianu sodu.

PROSZEK Z PEPTONU CHAPOTEAUT

Jest zupełnie rozpuszczalny, dana jego waga odpowiada pięć razy większej co do wagi ilości mięsa, z powodu swej czystości jest on wyłącznie używanym w laboratorium Pasteur'a do kultur migroorganizmów. Podawać go można w rosole, herbacie, w opłatkach, lub w lawatywach.

Wino z peptonu Chapoteaut

Smak ma bardzo przyjemny, zaleca się je po jedzeniu, w ilości 1—2 kieliszków. Dawka zawarta w 1 kieliszku odpowiada 10 grammom mięsa.

Peptonami można żywić chorych ciężko przez całe tygodnie i miesiące, bez stosowania innych pokarmów.

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

SANTAL MIDY

Aptekarza 1-ej klasy w Paryżu. (Dozwolony w Rosyji).

Santal Midy zastępuje w terapii Kopajwę i Kubeby, gdyż nie wywołuje podrażnienia żołądka, ani rozwolnienia, ogranicza bardzo prędko wycieki rzerzączkowe.

Każda kapsułka Santalu Midy zawiera 20 centigramów esencji Santalowej cytrynowej, zupełnie czystej. Dawka wynosi 6—12 kapsulek dziennie, którą to ilość zmniejszać należy w miarę jak i wyciek się zmniejsza.

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich Aptekach.

FRANCISZKA JÓZEFA

WODA GORZKA

Najlepszy środek przeczyszczający—składy wszędzie.

Dyrekcya w Buda-Peszcie.

10—9

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

5—2

gub. Piotrkowska pow. Rawski

Zakład leczniczy kąpielowy, racjonalna hydroterapija, wielki gabinet elektryczny, dyjetyczne żywienie, gimnastyka, masaż, leczenie mlekiem, kumysem, kefirem, wszelkie wody i kąpiele rzeczne, wielkie spaceru w pięknych ogrodach i lesie; ścisły internat i eksternat, orkiestra, letnie mieszkania, poczta codziennie, telegraf, ceny niższe. Komunikacyja z Warszawy przez Grójec karetami pocztowymi i zakładowemi; lub Kol. Żel. Warsz. Wied. przez Skierniewice, a Iwangr. Dąbr. przez Opoczno.

Lekarz naczelny i właściciel Jan Bieliński, Lekarz ordynujący Leon Rzeźniowski (choroby nerwowe i elektryczność). Lekarz domowy zakładu Stanisław Niedzielski. Konsultant sezonowy D-r Med. J. Pawiński (choroby płuc i serca) dojeżdża z Warszawy peryjodycznie w dnie oznaczone. Objasnienia w Aptece Kucharzewskiego Miodowa 4 lub na miejscu w Zarządzie Zakładu.

5 godzin od Warszawy, 1 godzina od Lublina, 4 wiorsty od stacyi drogi żelaznej Nadwiślańskiej Nałęczów, powozy i omnibus na pociągi pocztowe.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY „NAŁĘCZÓW”

Apteka, poczta, telegraf, fotografia, teatr, koncerta, sklepy, dwie restauracje.

oraz dom zdrowia dla chorych chronicznych z zastosowaniem elektryczności, massażu, wód mineralnych, kumysu, mleka i t. d. pod kierownictwem D-ra Konrada Chmielewskiego **CAŁY ROK OT ARTY.**

Kąpiele zaś żelaziste, borowinowe Nałęczowskie, igliwiowe i wszelkie sztuczne oraz gimnastyka lecznicza od 1 Czerwca.

Urządzenie zakładu wykwinne i wygodne; w sezonie letnim wspólnie z dyrektorem leczą chorych konsultanci specjaliści.

W Nałęczowie leczą się skutecznie cierpienia przewlekłe nerwowe, organów trawienia, nieżyty dróg oddechowych, osłabienia płciowe, choroby kobiece, niedokrwiłość, wycieńczenia, i t. d.

Koszt całodziennego utrzymania z kuracją od 3 rs., dzieci za kurację płacą połowę; w sezonie zimowym ceny **ZNACZNIE ZNIŻONE.**

Bliższych objaśnień udziela na miejscu

Administracyja Zakładu

w Warszawie, apteki: Bareza, Heinricha i Bogusławskiego.

6—6

D-r JAWORSKI

docent Uniwersytetu Jagiel. ordynować będzie w **Karlsbadzie**

począwszy od 19 Czerwca b. r. Mieszkanie: Willa **Weilburg**, Gartenzeile nad Parkiem. 3—2

D-r Andrzej Lorentski

jak lat poprzednich, ordynuje w bieżącym sezonie

w **Krynicy.**

3—2

ZAKŁAD ZDROJOWO-KAPIELOWY TRUSKAWIEC

We Wschodniej Galicyi.

(Stacyja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie pory kąpielowej dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiej „Drohobycz“ posiada: **zdrój solankowy, 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 zdrój moczopędny „naftowym“ zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą massage i elektryczności.**

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

Nowe łaźienki, mieszkania z usługą piękne, wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniście spaceru i wycieczki w okolicy. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. **W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.**

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

5—4

Zarząd Zdrojowy.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. T. HERYNG. O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności (Ciąg dalszy). — II. J. GARBOWSKI. Uwagi o mięsieniu czyli massażu, oparte na własnym doświadczeniu klinicznym [Dalszy ciąg]. — Wystawa Hygieniczna. — Wiadomości bieżące. — Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich. — Ogłoszenie Towarzystwa Lekarskiego. — Dodatki. — Ogłoszenia.

I. O CHIRURGICZNYM LECZENIU SUCHOT KRTANI I ICH WYLECZALNOŚCI.

Skreślił

D-r Teodor Heryng,
ordynator szpitala Ś-go Rocha.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 24].

Histologiczny opis sprawy zablizniania owrzodzeń gruźliczych krtani i gardzieli.

Struna prawdziwa prawa.

(*Tabl. II. Fig. 2.*) Cięcia mikrotomem prowadzone były przez strunę fałszywą, zatokę MORGAGNI'ego i strunę prawdziwą prawą, prostopadle do jej powierzchni, poczynawszy od nasady wyrostka głosowego, aż do miejsca w którym kończył się pasek bliznowy brzeżny (*Fig. 2 Cic.*). Po zbadaniu całego szeregu preparatów, wyniki jego streścić się dadzą w następujący sposób. Nabłonek płaski, wielowarstwowy na brzegu struny wszędzie jest zgrubiałym i nie przedstawia nigdzie utraty substancji. Pokład najgrubszy nabłonka znajduje się przy brzegu struny prawdziwej (*Ep.*), t. j. pokrywa część wałka, oddzielonego dość głębokiem wcięciem od reszty struny.

Waleczek ten składa się z tkanki łącznej w której przebiegają naczynia krwionośne o zgrubiałych ścianach. W pobliżu ochrząstki wyrostka głosowego, dość znaczne nacieczenie komórkami limfoidalnymi. W błonie podśluzowej górnej powierzchni struny, niewielki prosówkowy gruzełek (*Tbc.*). Powyżej, w zatoce MORGAGNI'ego i w strunie fałszywej, której stożkowy nabłonek wszędzie jest w całości zachowany, kilka gruzełków (*Tbc.*) różnej wielkości, świeżego pochodzenia, gdyż zawierają dobrze zachowane dwie komórki olbrzymie, z licznymi ścien-

preparatu, w pobliżu powierzchni górnej struny, jeden duży otorbiony gruzełek, nie ustawionemi jądrami i nigdzie nie przedstawiają ognisk drobnoziarnistych, t. j. stłuszczenia i rozpadu. Komórki limfoidalne dość liczne, stanowią morfologiczną przewagę tych gruzelków, zawierających prócz tego znaczną ilość komórek epitelijoidalnych.

Ochrzęstna wyrostka głosowego zgrubiała, nacieczona licznymi komórkami limfoidalnymi. Pomiędzy gruczołami śluzowymi, kilka rozlanych ognisk gruczołowego nacieczenia, z wyraźnymi komórkami olbrzymimi i mnóstwem komórek limfoidalnych. Gruczoły śluzowe, głęboko położone w tkance struny fałszywej, wszędzie zmienione w znacznym stopniu, ilość zrazików zmniejszona, beleczyki bardzo silnie przerosłe i grube, w samych zaś zrazikach znalazłem daleko posunięte zmiany, opisane już w części anatomo-patologicznej jako wewnątrz-zrazikowe. (*Intraacinöse Wucherung* HEINZE'go).

Struna prawdziwa lewa.

Wspomniałem już, że na górnej jej powierzchni znajdował się pasek łączno-tkankowy, około 7 milim. długi, około 1 milim. szeroki, w środku struny wolnej, w dwu końcach do niej przyrosły, który podsuniętą igłą dał się unieść do góry i oznaczony został na *Tabl. I. Fig. 3* literą *C*¹.

Cięcia mikrotomem prowadzone równoległe do wolnego brzegu struny, rozłożyły go na szereg preparatów, których rysunek podaję w *Tablicy II Fig 1*, a które pozwoliły zbadać szczegóły tej sprawy, przedstawiającej się w następujący sposób. Pasek ten *Cic.* składa się ze zbitej włóknistej tkanki łącznej, pozbawionej naczyń, pokrytej nabłonkiem. Od zewnątrz nabłonek ten płaski, zrogowaciały, stanowi dość gruby pokład, od wewnątrz jest cieńszy i tuż pod nim leży długie pasmo komórek okrągłych, limfoidalnych, najliczniejszych pod nabłonkiem, mniej licznych w środkowej części paska. Sama struna głosowa prawdziwa pokryta jest świeżo odrodzonym nabłonkiem niezrogowaciałym, którego pokład około 4 razy jest grubszym od prawidłowego nabłonka i wysyła głębokie rozlane odnogi do głębi struny. Pod tym nabłonkiem porzrucane są w tkance podśluzowej, podłużne, wrzecionowate ogniska gruczołowe, złożone z komórek limfoidalnych i wyraźnych, jakby w kanałach leżących komórek olbrzymich, z jądrami przy obwodzie ułożonemi. Gruzelki te ze względu na brak zmian wstecznych, zgodnie z opinią prof. VIRCHOW'a, uważam jako formy młode (*Reinfiltration der Narbe* VIRCHOW). Prócz tego tkanka łączna nad mięśniem właściwym struny (*musculus thyreo-arytaenoidæus internus*) jest nacieczona komórkami limfoidalnymi, w podłużne pasma ułożonemi. Gruzelki docierają do samego mięśnia struny prawdziwej, którego włókna są wyraźnie prążkowane, jądra położone w *perimisium* są co do liczby powiększone, tkanka międzymięśniowa jest zgrubiała, same włókna rozepchnięte. Gruczoły śluzowe głęboko w warstwie mięsnej usadowione przedstawiają wybitne cechy zmian między i śródzrazikowego gruczołowego nasięku. Całość wykazuje z jednej strony od zewnątrz sprawę zagojenia, w formie odrodzenia się nabłoneków, a więc zabliznienia zupełnego na powierzchni; wewnątrz zaś struny, świeże formy gruzelka, a więc powrotu gruczoły-

Co do bliznowego paska, położonego na powierzchni struny, powstanie jego wytlómaczyć sobie można w następujący sposób. Przedewszystkiem z budowy jego widać, że składa się przeważnie z tkanki łącznej zbitej, mało unaczynionej. Taką jest jak wiadomo substancja górnej powierzchni i brzegu wolnego struny, z kąd łatwo wnosić, że pasek ten nie stanowi części nowowytworzonej, lecz jest utworem dawniejszym, jest pozostałością zbitej tkanki łącznej górnej powierzchni struny głosowej.

Owrzodzenia gruzlicze strun głosowych, jak to już wspomniałem, zarówno jak i gruzelki strun, mają zawsze kształt podłużny, a to wskutek anatomicznej budowy struny, która bardzo łatwo rozszczepia się w kierunku podłużnym. Ropienie niszczy te warstwy tkanek, które są mniej zbite, a więc tkankę podśluzową, później dopiero górną powierzchnię błony śluzowej, która ma charakter zbitej nieco włóknistej tkanki, głównie w pobliżu wolnego brzegu struny. W naszym przypadku owrzodzenie, powstałe z rozpadu gruzelków głęboko położonych, nie miało jeszcze czasu dotrzeć do górnej powierzchni struny, gdy pobudzona leczeniem sprawa zabliznienia, wytworzyła, pod wpływem kurczenia się strun głosowych zupełne oddzielenie się górnego podłużnego paska, który potem z obu stron, zarówno jak i dolny pod nim położony odcinek, pokrył się nabłonkiem. Te dwie powierzchnie dlatego się z sobą nie zrosły, że przeszkadzała temu ciąгла czynność strun głosowych przy mowie, której chory nadużywał. Podobnego rodzaju wytwory bliznowe po gruzliczych owrzodzeniach, w formie wałków i pasków, widział również przy gruzlicy pęcherza dziekan Brodowski. Że takie podgajające się powierzchnie, pokryte odradzającym się nabłonkiem, mogą się jednak zrosnąć, przekonałem się o tem, badając krtań chorego [Czuperski], którego opis później podam w kazuistyce, gdzie w przednim kącie strun, a więc w miejscu najmniej drgającym przy ruchu strun, nastąpił zrost na przestrzeni 5 mm., strun fałszywych, poprzednio owrzodzonych na brzegach.

Badanie sprawy zabliznienia owrzodzeń gruzliczych tylnej ściany krtań na preparatach uzyskanych wskutek łyżeczkiwania.

Preparaty te, zarówno jak i skrawki strun prawdziwych, barwione były pikrokarminem, odbarwione w kwasie szczawiowym i zachowane w balsamie kanadyjskim.

Skrawki cięte pionowo do tylnej ściany przedstawiały zmiany następujące. (*Tabl. II. Fig. 3*).

Nabłonek wszędzie w całości zachowany, *resp.* odrodzony, nieco przerosły. W miejscach, które odpowiadały ustępom łyżeczkiwanym, dość znaczne zagłębienia i zatoki [*Fig. 3. S.*]. Odpowiada im pokład grubszy nabłonka, którego przerosłe brodawki wysyłają w głąb tkanki palczaste odnogi. Tkanka łączna bliznowa znajduje się tuż pod nabłonkiem. Jest ona świeżo wytworzona, widać w niej poczęści zanikłe i stłuszczone przecięcia włókien mięśnia poprzecznego, który w miejscach tych, wskutek ucisku blizny, jest zanikły. Przewody gruczołów śluzowych wysłane są bujającym nabłonkiem. Same gruczoły zmienione tak, jak w preparatach powyżej opisanych. Błona zewnętrzna wielu naczyń [tętnic] zgrubiała i otoczona drobnokomórkowym nasiękiem. U podstawy

(*Tbc.*) z wyraźnemi i licznemi komórkami olbrzymiemi. Budowa jego wykazuje już formę starszą. Świadczy o tem gruby dość pokład tkanki łącznej otorbijający guziczek, środkowe ognisko stłuszczonych komórek w formie drobnoziarnistej masy, zmiany wsteczne komórek olbrzymich, tem charakterystyczne, że komórki są matowo-żółte, jądra zniszczone, niewyraźne, połysk woskowy (*Coagulationsnekrose*). Cięcia, prowadzone przez lewą chrząstkę SANTORINI'ego, wykazały w miejscach, które łyżeczkowanemi nie były, dość znaczne ilości gruzelków, położonych głęboko — świeższego pochodzenia, bardzo dobrze zachowanych komórek olbrzymich i istnienie rozlanego nasięku gruzliczego tkanki podśluzowej. Wynika stąd, że w miejscu gdzie blizna wytworzyła się po łyżeczkowaniu, znalazł się tylko jeden gruzełek, bardzo nisko położony, bo prawie przy nasadzie strun głosowych, do którego widocznie dotrzeć łyżeczką nie zdołałem, podczas gdy górny łyżeczkowany odcinek błony zawartej w przestrzeni międzynaławkowej, był od gruzelków wolny. Fakt ten świadczy o energicznym i głęboko sięgającym działaniu ostrej łyżeczki.

Badanie preparatów powyżej opisanych, metodami używanemi dla wykrycia laseczników KOCH'a, dało wyniki ujemne. Barwiłem zarówno metodą EHRlich'a [roztwór fuksyny w wodzie anilinowej, podbarwienie błękitem metylenowym], jakoteż płynem NELSEN'a, z zachowaniem wszelkich ostrożności i to kilkadziesiąt skrawków, a zawsze bezskutecznie. Takież sam ujemny wynik otrzymali koledzy ELSBERG i MAYZEL, których o sprawdzenie tego faktu prosiłem. Czy mamy jednak prawo wnosić, że przy zabliźnieniu się owrzodzeń, jednocześnie giną laseczniki? Odpowiedź na to pytanie wypadnie wątpliwa. Kilka jest powodów mogących wytłómaczyć niemożność wykrycia laseczników gruzliczych w tkankach, pomimo ich obecności.

Prof. CHIARI z Pragi wspominał mi, że zalicza do nich albo zbyt długie pozostawianie preparatu w alkoholu, lub też jego wyschnięcie. Otóż ten drugi wzgląd, jakkolwiek zwróciłem nań uwagę, niezupełnie dał się usunąć przy fotografowaniu preparatu i to mogło wpłynąć na ujemny wynik odnośnych poszukiwań. Badanie preparatów podgajającej się gruzlicy gardzieli, której opis poniżej podaje, wykazało, że ilość laseczników była w nich nader mała. Znalazłem ich ledwie kilka i to wyłącznie w komórkach olbrzymich i kilka w komórkach nabłonkowych przewodu gruczołu śluzowego. Sam fakt zabliźnienia dowodzi jednak, że sprawa w danym przypadku klinicznie nie była złośliwą. Odpowiada temu i budowa histologiczna gruzelków opisanych poprzednio, a głównie gruzelków struny lewej, położonych pod nabłonkiem i oznaczonych na Fig. 1, 2, 3 literami *Tbc.*. BAUMGARTEN (*l. c.* str. 119) przyjmuje 3 formy histologiczne gruzelka, z których każda klinicznie przedstawia pewne właściwości. Najzłośliwszym jest gruzełek, złożony wyłącznie z komórek limfoidalnych, napotykanym przy ostrej prosówkowej gruzlicy. Powstaje on bardzo szybko i bardzo prędko ulega nekrobiozom i rozpadowi, gdyż wysięk drobnokomórkowy uciska naczynia i znosi odżywianie. Guziczki takie, jak o tem przekonałem się na odpowiednich preparatach, roją się tysiącami laseczników, tak, że przy badaniu ich przy małym powiększeniu [system 4 okular 3 HARTNACK'a] przedstawiały się, z powodu bogactwa tych tworów, jako czerwone guziczki na błado-niebieskiem tle. Drugi stopień pod względem złośli-

wości sprawy, przedstawia forma histologiczna gruźelka mieszana, t. j. złożona z komórek epitelijoidalnych i komórek limfatycznych [gruźelek LANGHANS'a, WAGNER'a, SCHUEPPEL'a]. Rysunki odpowiednie podałem w wspomnianej już pracy nad stosunkiem gruźlicy do zapalenia w 1872 roku. [Tablica 4, figura 1 i 2]. Trzecią formę najmniej złośliwą, stanowi gruźelka złożony wyłączenie z komórek epitelijoidalnych i komórek olbrzymich. Zjawia się on przy t. z. gruźlicy miejscowej (*locale Tuberculose*), nie zawsze prowadzi do generalizacji, odpowiada wytworom zółzów, wilka, t. zw. gruźlicy stawów i jest bardzo ubogi w laseczniki, które mieszczą się najczęściej tylko w komórkach olbrzymich. Znalazłem go również i przy gruźlicy migdałków, przy pewnych formach gruźlicy gardzieli zdolnej do zabliznienia, wreszcie przy gruźlicy języzka, przebiegającej przewlekłe. W tych przypadkach badanie drobnowidzowe wykazało w preparatach odpowiednio barwionych bardzo małe ilości gruźelków siatkowych [dawniejszy *Lymphadenoma* WAGNER'a], z nielicznymi lasecznikami, zawartymi w komórkach olbrzymich, natomiast olbrzymi rozrost brodawek zgrubiałego, zrogowaciałego nabłonka; temu też klinicznie odpowiadał przebieg choroby, t. j. długie utrzymywanie się tej formy bez przejścia w rozpad i owrządzenia.

Z tego podziału wynika, że gruźelki najzłośliwsze zawierają najwięcej komórek limfoidalnych, podczas gdy formy młode, odpowiadające, t. zw. gruźelkom siatkowym, w laseczniki nie są obfite.

Laseczniki przy zabliznieniu się owrządzeń gruźliczych prawdopodobnie giną zupełnie, jeżeli gruźelki, *resp.* tkanki gruźliczo zwyrodnione, zostaną zniszczone przez ropienie lub eliminację. Jeżeli zaś gruźelka lub konglomerat ich ulegnie otorbieniu, t. j. otoczonym zostanie zgrubiałą i niepodatną bliznową tkanką, produkty komórkowe ulegają stłuszczeniu, zwapnieniu, lub przemianie włóknistej. Szczegóły tej sprawy, którą na częściach wyjętych z krtani (*ex rimula*) za pomocą kleszczyków, zbadać miałem sposobność, opisałem już i wspomniałem, że na brzegach owrządzeń podgajających się następuje bujanie tkanki łącznej, przerost nabłonków, że tkanka przybiera budowę ziarninowej, zdolnej do wytworzenia blizny, lecz wtedy tylko, gdy nowe złogi gruźelków w niej się nie pojawiają. Na nieszczęście fakt ten zdarza się bardzo często, zadaniem więc leczenia będzie przy przewlekłych owrządzeniach: usuwać produkty zwyrodnione i starać się o wytwór zdrowej i silnej ziarniny. Naturalnie że cel ten osiągnąć można tylko przy ciągłej pieczy i staraniu o poprawę sił i odżywiania, przy sprzyjających klimatycznych i higienicznych warunkach, ograniczeniu się sprawy i jej względnej dobroćliwości. Do tego przedmiotu w innym miejscu powrócę.

Gdyby mnie kto zapytał w jaki sposób preparat, zawierający jeszcze wyraźne gruźelki, uważać mogę jako dowód wyleczalności tej sprawy. Objaśnienie, a raczej przypomnę, że przypadki tu opisane, były połączone z suchotami płuc, *resp.* z gruźliczem zakażeniem ustroju. Owrządzenia, czy to w gardzieli, czy w krtani usadowione, były wszędzie wtórne, t. j. były objawem zakażenia. Jeżeli nawet uzyskałem zabliznienie tych form i znakomitą poprawę czynnościową, oraz mniej lub więcej wybitną poprawę stanu ogólnego, toć tem jeszcze nie wpłynąłem na radykalne usunięcie zakażenia, którego ogniska tkwiły i w innych narządach. W razie więc upadku odżywiania, nieostrożnego zachowania się chorych, mogą wystąpić

powroty, zarówno w krtani jak i w innych narządach, i pod ich groźbą choroby tacy długo pozostają.

Przystępuję teraz do opisu zmian, zachodzących przy zablźnieniu się owrzodzeń gruźliczych gardzieli. Wynik ten, uważany dotąd za nader rzadki, trzy razy dotąd go spostrzegalem.

Materyjał kliniczny gruźlicy gardzieli [14 spostrzeżeń], względnie bardzo obfity, po części zebrany z praktyki szpitalnej, po części i prywatnej, odstąpiłem do szczegółowego opracowania asystentowi oddziału, koledze WRÓBLEWSKIEMU, który go niezadługo w GAZECIE LEKARSKIEJ ogłosi, ze szczegółowem uwzględnieniem najważniejszych punktów tej sprawy, jej charakterystyki, podaniem przebiegu choroby i wynikiem kilku sekcij w szpitalu dokonanych.

W tem miejscu ograniczam się do podania 3 spostrzeżeń rzadkiej bardzo formy gruźlicy, t. j. występującej, jak tego dowodzą preparaty drobnowidzowe, na drodze miejscowego zakażenia, gdyż w tych miejscach gardzieli, które stykały się z owrzodzoną i ciągle prawie ropną wydzieliną pokrytą nagłośnią, powstały gruźlicze nacieki.

Spostrzeżenie 3.

Tuberculosis pulmonum laryngis et pharyngis.

Brzozowski Adolf, lat 36 liczący, przyjęty do szpitala w d. 30 Października 1886 r. Chory wychudzony, bardzo szczupłej budowy, cierpi na płuca od lat 5, na bóle gardła narzeka od 4 tygodni. Przełykanie bardzo utrudnione, największy jednak ból powoduje przełykanie śliny. W obu płucach badanie wykryło nacieczenia u szczytów, uwydatnione silnie z lewej strony, gdzie słycać oddech oskrzelowy. Kaszel męczący z obfitą płwociną zawierającą laseczniki.

Na tylnej ścianie gardzieli, tuż pod języczkiem, wyniosłość wielkości pół orzecha włoskiego, czerwona, bolesna, na wierzchu owrzodzona. Owrzodzenie to jest nieco podłużne, długie na 2 ctm., szerokie na 1 ctm., płytkie, o brzegach nierównych, pokryte biało-szarą wydzieliną.

W krtani obrzmienie i czerwoność nagłośni, silny obrzęk obu więzów nagłośnio-nalewkowych, obrzęk tylnej ściany i rozległe owrzodzenie struny fałszywej prawej. Struny prawdziwe nieco mato we.

Dla usunięcia bólu przy przełykaniu od d. 2. XI. do 18. tegoż miesiąca stosowałem miąższowe wstrzykiwania kokainy, później pędzlowania kwasem mlecznym [90%].

Po dokładnem znieczuleniu gardzieli kokainą, d. 18. XI. wykonałem *curettement* wrzodu, a następnie wcieranie kwasu mlecznego. Nazajutrz powstał się duży strup. W kilka dni później chory zaczął się skarżyć na niezwykle mocny ból przy połykaniu. Badanie lusterkiem wykazało na więzie nagłośnio-językowym prawym silnie obrzmiałym i czerwonym, kilkanaście drobnych białych guziczków, wielkości ziarnka maku, inne wielkości prosa. Ilość tych guziczków powiększała się, zjawily się one w liczbie dosyć znacznej *in valleculis*, głównie z prawej strony i na przedniej powierzchni nagłośni. Wiąz nagłośnio-językowy lewy nacieczony. Przełykanie nadzwyczajnie utrudnione. D. 23. XI. przypaliłem

owrządzenie gardzieli *zinco murialico*, natopionym na srebrny zgłębnik. Wytworzył się strup bardzo głęboki, śnieżno-biały, nader bolesny. Po kilku dniach bóle zmniejszyły się nieco, jak również nacieczenie i czerwoność naokoło strupa. Ponieważ jednak bóle przy łykaniu nie ustępowały, zmuszony byłem zrobić 8 głębokich nacięć na wyniosłości naciekowej gardzieli, w celu zmniejszenia zapalnego naprężenia tkanek. Obrzęk i czerwoność znacznie się zmniejszyły. Naciek z każdym dniem mniejszy, strup cienki odpadł, a dnia 6 Grudnia zauważyłem wytworzenie się delikatnej gładkiej blizny, na tylnej ścianie gardzieli, wielkości 10 groszy. Dnia 13. XII. na własne żądanie chory szpital opuścił. Owrządzenie w gardzieli wygojone, blizna równa, gładka, bez nasięku, blada. W krtani stan ten sam co i dawniej, przetykanie jednak mniej bolesne. W obu płatach płuc oddech oskrzelowy. W okolicy lewej łopatkki oddech prawie amforyczny.

W ciągu całego pobytu w szpitalu chory gorączkował wieczorami, choć ciepłota nigdy nie przeszła 38,6°.

Już po 2 tygodniach chory znowu do szpitala powrócił w stanie bardzo złym, gdyż nie miał żadnych środków do życia i przez ten czas się nie leczył. Z powodu zupełnego upadku sił, wszelka terapia energiczniejsza była przeciwwskazaną. Bóle łagodzone pulweryzacyją z kokainy, stosowaną do krtani za pomocą aparatu REICHERT'a. Stan płuc znacznie się pogorszył, gorączka bardzo znaczna. W krtani rozległe owrządzenia nagłośni, ściany tylnej i strun. W gardzieli blizna w miejscu dawniejszego owrządzenia, jednakże brzegi jej już nieco zgrubiałe, prawdopodobnie z powodu świeżych nasięków gruzliczych.

Chory zmarł d. 12. I. 1887 r.. Sekcja dokonana d. 14. I. 1887 r. przez D-ra WRÓBLEWSKIEGO wykazała:

Trup mężczyzny średniego wzrostu, wielce wyniszczony, skóra nadzwyczaj blada z bardzo małą ilością tkanki tłuszczowej podskórnej.

Le we p ł u c o bardzo silnie poprzyrastane do klatki piersiowej na całej przestrzeni, tak, że z wielkim trudem i tylko przy pomocy noża mogło być wyjęte. Nie zapada się zupełnie. Na przekroju znajdujemy w górnym płacie 4 jamy wielkości orzecha włoskiego. Cały ten płat blady, nie zawiera powietrza, jest gęsto zasiany guziczkowatymi stwardnieniami, z których wiele jest zserowiałych. Dolny płat na przekroju czerwony, wypływa z niego niewiele krwawego pianistego płynu. Zawiera również dużo stwardniałych guzików.

Prawe p ł u c o także silnie przyrośnięte. Wszystkie płaty zawierają mnóstwo ognisk serowatych. U szczytu 2 duże jamy wielkości tyrolskiego jabłka, jedna jama tejże wielkości znajduje się i w średnim płacie.

K r t a ń. Nagłośnia zgrubiała głównie w przedniej swej części, po bokach owrządzona. Powierzchnia jej krtaniowa po stronie lewej przedstawia bliznę rozlaną, blisko 2 ctm. długą, 1 ctm. szeroką, gładką, z wyraźnymi otworkami gruczołów śluzowych. Poniżej nagłośnia zasiana jest owrządzeniami drobnymi, najliczniejszymi w okolicy guza nagłośni. Struny fałszywe zgrubiałe, pokryte błoną śluzową gruzliczo zwyrodnioną, gdyż zawiera guziki zlewające się z sobą, różnej wielkości, od ziarna prosa do ziarenka grochu. Prawa struna fałszywa, na granicy torebki MORGAGNI'ego jest owrządzona, z kąd sprawa przechodzi w głąb. Zniszczyła ona całą strunę prawdziwą, a w miejscu chrząstki nalewkowej i wyrostek głosowy w zupełności. Znalazłem tamże jamkę wielkości grochu. Chrząstka nalewkowa obnażona, staw obręczko-nalewkowy otwarty, powierzchnia stawowa chrząstki zniszczona (*usura*). Owrządzenia przeszły i na dolną powierzchnię strun i na tchawicę, głównie zaś na ścianę lewą, gdzie na cal pod strunami widać dwie duże kraterowe utraty substancji, o wyżartych, ropą pokrytych brzegach, oprócz wielu innych nadżarć mniejszych, soczewicowatych i rozlanego gruzliczego nasięku. W gardzieli pod językiem blizna wielkości

dziesięciu groszy, podłużna, gładka, otoczona z obu stron nieco zgrubiałym walczykiem błony śluzowej.

W jamie noso-gardzielowej powyżej języczka, owrzodzenie wielkości groszku, dość głębokie, lecz o równych brzegach. Powyżej pod wylotem lewej trąbki EUSTACHIUSZA, utrata substancji nieregularnej postaci, dość głęboka, wielkości piątki, o brzegach wyżartych i dnie serowatem, nieczystem. Na podstawie języka (*in valleculis*) kilkanaście drobnych soczewicowatych owrzodzeń, na przekroju serowato zwyrodnionych, różnej wielkości, o ostrych gładkich brzegach, lejkowatych, miejscami podminowanych.

Wątroba muszkatołowa.

Śledziona powiększona, na przekroju czerwona, łatwo się rozrywa.

Serce zwykłej wielkości, obie połowy skrzepami pośmiertnymi wypełnione, zresztą żadnych zbroczeń.

Nerki zwykłej wielkości, istota korowa przekrwiona.

Zołądek zawiera dużo śluzu, błona śluzowa błada, bez zmian ważniejszych, takież stan w kiszkiach cienkich i grubych.

Główną uwagę zwróciłem naturalnie na zbadanie blizny znalezionej na tylnej ścianie gardzieli w miejscu dawniejszego owrzodzenia.

Wspomniałem już, że takowa, gdy chory szpital opuszczał, była zupełnie gładką, zlewała się z otaczającą błoną śluzową bez żadnej linii demarkacyjnej i że u jej brzegów żadnego nasięku wówczas nie znalazłem. Stan ten oprócz mnie potwierdzili koledzy: WRÓBLEWSKI, OLTUSZEWSKI i GURANOWSKI, którzy widzieli chorego codziennie podczas pobytu jego w szpitalu i prowadzonego tamże leczenia.

Pomimo dobrego wyniku, bo uzyskanego zabliznienia w gardzieli, stan chorego ogólny nie pozwalał ludzić się nietylko nadzieją wyzdrowienia, ale nawet dłuższej poprawy. Niedokrwistość, brak sił, rozległa sprawa owrzodzeń w krtani i zmiany gruźlicze płuc, aż nadto usprawiedliwiały złe rokowanie. Przez zabliznienie w gardzieli zmniejszył się tylko ból przy łykaniu, zawsze jednak podtrzymany sprawą usadowioną na nagłośni i ścianie tylnej. Pod jednym jednak względem wynik był nadszpodziewanym, t. j. że w szpitalu, wobec lichych dla chorych warunków pod względem higieny, pomimo upadku odżywiania, można było uzyskać zabliznienie się znacznego owrzodzenia gruźliczego. Fakt ten zasługuje na baczną uwagę, wykazuje bowiem jak fałszywą i przesadną jest teoria niewyleczalności owrzodzeń gruźliczych. Wykazuje on, że traktując je energicznie, usuwając złogi gruźlicze, niszcząc tkanki zwyrodnione, można, nawet w warunkach tak niekorzystnych uzyskać zabliznienie. Pamiętać musimy, że gruźlica zawsze pojawia się najprzód jako sprawa miejscowa, ograniczona. Starajmy się wtedy w tym wczesnym okresie chorobę rozpoznać, pierwsze jej objawy jak najenergiczniej usunąć, a przekonamy się, że praca nasza nie będzie bezowocną.

Wracając do szczegółów histologicznych tej sprawy, takowa przedstawiała się w następujący sposób.

Dla dokładniejszego zbadania błony śluzowej gardzieli, oddzieliłem ją razem z mięśniem zwieraczem gardzieli od postawy czaszki aż do miejsca, gdzie błona ta przechodzi w przełyk i zachowałem w alkoholu. Po dokładnem stwardnieniu

Fig. 2.



Fig. 1.



Fig. 3.



Fig. 4.



Ductus gland. mus.

preparatu, całą tę błonę zwinąłem w rolkę i włożyłem do celloidyny. Powstał więc wałek, około cala długi i około 2 ctm. gruby, który po dokładnem stwierdzeniu krajałem mikrotomem poprzecznie do jego osi. Część preparatów barwiona była pikrokarminem, druga część badana na laseczniki gruźlicze.

W czasie powrotu chorego do szpitala, na około blizny wystąpił wałeczek, jak przypuszczałem gruźliczego świeżego nasięku (*reinfectio*). Potwierdzenie znalazłem, badając całe szeregi skrawków, które wykazały szczegóły następujące.

Przy słabem powiększeniu lupą, górna warstwa przedstawia się w miejscu odpowiadającym nacieczeniu gruźliczemu z powodu silniejszego zabarwienia nabłonka i gruczołów, jako czerwony pasek, zgrubiały w trójnasób. Wśród tego nacieczenia znalazłem przestrzeń na 1 ctm. długą, zagłębioną, blado-żółtą, cieńszą, odpowiadającą temu miejscu, które później zaciągnięło się blizną. Przy silniejszym powiększeniu przekonałem się, że warstwa grubsza otaczająca z dwu stron bliznę, zawiera zarówno pewną ilość prosówkowych gruzelków, jako też że składa się z silnie zgrubiałego i przerosłego nabłonka.

Zmiany w nim znalezione odpowiadały zwykłemu obrazom, pominięte być więc mogą, rzecz główna polega na tem, że przechodził on stopniowo na miejsce zabliznione i przedstawiał się tamże jako cienki pasek płaskich komórek nabłonka leżącego na błonie mięsnej i oddzielonego od niej nieznacznym pokładem tkanki granulacyjnej. Nabłonek ten nie posiadał brodawek, w niektórych miejscach odłuszczał się już do góry, błona podśluzowa zamieniona była na młodą, bo dość licznie drobnymi okrągłymi komórkami nacieczoną tkankę. Gruczołów, śluzowych dość obficie z obu stron położonych nie znalazłem w tej części wcale ani też gruzelków. Co do pierwszych, zmiany w nich odpowiadały zwykłemu obrazowi, już kilka razy opisanemu przy gruźlicy krtani, gruzelki zaś z obu stron blizny położone były postaci przeważnie podłużnej, głównie znajdowały się pod nabłonkiem, niektóre jednak leżały głębiej w tkance podśluzowej, a nawet i w tkance mięśniowej.

Były to gruzelki bardzo młode, z licznymi komórkami epitelijoidalnymi i komórkami olbrzymiemi, w których znalazłem nieliczne laseczniki Kocni'a, podczas gdy reszta tkanki była od nich wolna. O tem, że laseczniki znalazłem i w komórkach nabłonka przewodu gruczołów śluzowych, kilkakrotnie już wspominałem.

Opis ten uzupełnić muszę tem tylko, że jak to widać z preparatu, łyżeczką zniszczyłem całą błonę śluzową gruźliczo zwyrodnioną, razem z gruczołami śluzowymi i dotarłem aż do mięśnia, o czem świadczyły przecięcia kilkunastu stłuszczonych i zanikłych włókien w samej tkance bliznowej położonych.

Następujące spostrzeżenie również przemawia za skutecznością metody leczenia chirurgicznego owrzodzeń gruźliczych gardzieli.

Spostrzeżenie 4¹⁾.

M. Matyskiewicz, ksiądz, lat 24 pierwszy raz badany 21 Października 1885 roku.

Od roku kaszle i ma chrypkę, od kilku miesięcy ból przy polykaniu. Pluć krwią przed 4 laty. Brak dziedziczności. Chory nieźle odżywiony, skarży się na

¹⁾ Podane w tablicy pod Nr. 8. Medycyna. r. 1886. l. c.

ból przy polykaniu, chrypkę, silny kaszel z obfitą plwociną. Nie gorączkuje. Siły i łaknienie dobre. W obu płucach znaczne nasięki, większy jednak w prawym dolnym płacie od tyłu. Obfitą ilość laseczników w plwocinie wykazał D-r Przewoski. W krtani soczewicowate owrządzenie nagłośni i strun fałszywych. *In rimula* duże owrządzenie o przerosłych brzegach. Obrzęk obu więzów nagłośniobiałekowych. Po 6 tygodniach leczenia kwasem mlecznym nastąpiło wygojenie owrządzeń nagłośni i zmniejszenie obrzęku tylnej ściany. Głos silny choć nieczysty. Pomimo przestróg chory przerwał leczenie i wyjechał. Po dwóch miesiącach powrócił z głębokiem kraterowatem owrządzeniem na prawej stronie fałszywej, z owrządzeniami nagłośni i tylnej ściany. Chorego leczyłem przez 6 miesięcy, po części głębokimi nacięciami, potem kwasem mlecznym, wyskrobaniem ziarni ny i środkami ogólnymi wzmacniającymi. Dopiero pod wpływem tego leczenia [miał blisko 40 razy stosowany kwas mleczny], zdołałem owrządzenia oczyścić, tak dalece, że chory w Czerwcu 1886 z dużą poprawą funkcjonalną Warszawę mógł opuścić. Już wtedy, mimo miejscowej poprawy, stan płuc chorego, brak sił i bezkrwistość, złe dawały rokowanie. Powrót choroby pojawił się też w gardzieli i 1. VIII. 1886, znalazłem na tylnej ścianie, na p r z e c i w k o owrządzonej i silnie opuszczonej nagłośni [która przylegała niemal do przetyku] wzniesienie podłużne, w formie stożka, na 2 ctm. długie, położone na środku gardzieli, a na 1 ctm. szerokie. Błona śluzowa tamże obrzmiała, żywo czerwonej barwy, usiana była milijarnymi guziczkami. Cały ten nasięk rozciąłem w 3 miejscach za pomocą równoległych głębokich cięć na 2 ctm. długich. Na drugi dzień znaczna ulga co do polykania pozwoliła zastosować energiczne wcieranie kwasu mlecznego, po poprzednim znieczuleniu za pomocą kokainy. W kilka dni później naciek guzowaty wyskrobałem ostrą łyżeczką i po 2 tygodniach uzyskałem prawie zupełne zabliznienie owrządzenia. Ból przy łykaniu się zmniejszył, stan sił był nieco lepszy, pozwoliłem więc choremu wyjechać na wieś. W Październiku D-r ŚMIGELSKI z Kielc doniósł mi, że stan miejscowy krtani przedstawia się stosunkowo bardzo dobrze, że owrządzeń przy badaniu lusterkiem nie ma, że chory może swobodnie jeść i pić wszystko. Lekki powrót usunął pędzlowaniem kwasu mlecznego, ogólny jednak upadek sił i rozszerzenie się sprawy w płucach, czyniło rokowanie niepomyślnem. Późniejsze wiadomości przypuszczenie to potwierdziły, gdyż niedługo później [3. XI. 1886], chory życie zakończył.

Spostrzeżenie 5.

Dnia 1 Lipca 1886 r., zgłosił się do mnie subjekt składu wódek, p. Edmund R., lat 28 liczący, skarżąc się na uporeczywy ból przy łykaniu, trwający od 2 miesięcy. Chory stracił ojca i 2 siostry z suchot krtaniowych, przed laty 7 pluł krwią, chudł, gorączkował, potem po kuracyi mlecznej poprawił się znacznie, a od roku ponownie zapadł na chorobę płuc. Kaszle i pluje niewiele, w plwocinie jednak D-r PRZEWOOSKI znalazł liczne laseczniki. Po lewej stronie szyi gruczoly podszczękowe powiększone, dochodzą wielkości orzecha włoskiego i są bolesne. Chory gorączkuje, chudnie, ma liche łaknienie, poci się w nocy. W płucu lewym rozległe nacieki od przodu i z tyłu. Lekkie stępienie pod prawym obojczykiem, tamże oddech nieokreślony. W gardzieli po stronie lewej, za łukiem podniebiennym tylnym, owrządzenie na 1 ctm. długie, szaro-czerwone, przechodzące na migdałek niewielki, blade-różowy, zasiany kilkoma białymi guziczkami. Krtan zdrowa. Migdałek został wycięty i zbadany pod drobnowidzem. Zawierał typowe gruzelki z komórkami olbrzymimi i nielicznymi lasecznikami w środku tychże komórek położonemi. Po wycięciu migdałka, owrządzenie wyskrobałem łyżeczką ostrą, również i nasadę migdałka, potem trzy razy wcierałem kwas mleczny, po uprzednim stosowaniu kokainy, gdyż owrządzenie było nader na dotyk bolesne. Zagojenie nastąpiło po 2 tygodniach, bóle znikły

zupełnie. W Październiku 1886 widziałem chorego powtórnie, gdyż sprawa w płucach szybko się rozszerzała i czyniła rokowanie złem. Chory w początkach tego roku [w Lutym] padł ofiarą suchot płuc i krtani. **Sprawa zabliznienia w gardzieli trwała zatem 7 miesięcy.**

Z podanych w tej części wywodów, badań anatomicznych i drobnowidzowych wynika:

1. Że rozległe owrzodzenia gruźlicze krtani zarówno jak i owrzodzenia gardzieli, pod wpływem chirurgicznego leczenia zablizniają się z wytworzeniem blizny.

2. Że sprawa zagojenia owrzodzeń może nastąpić samowolnie i trwać przez długie lata [Spostrzeżenie I].

3. Że przy gruźlicy gardzieli gruczoły śluzowe mogą pośredniczyć w zakażeniu, czego dowodzą laseczniki znalezione w komórkach nabłonkowych przewodu gruczołu śluzowego. (*Tabl. II. Fig. 4.*)

4. Że pomimo upadku odżywiania i sił, pomimo rozpadu w płucach i głązki a nawet szerzenia się gruźlicy w krtani, owrzodzenia gardzieli odpowiednio leczone mogą się zabliznić.

5. Że sprawy te mają wielką dążność do recydywy i tylko przez wzmocnienie sił i odżywiania, przez wytrwale prowadzone ogólne i miejscowe leczenie można uzyskać względne wyzdrowienie lub dłuższy czas trwającą poprawę.

OBJAŚNIENIE TABLICY II.

Fig. 1. Cięcie wzdłuż brzegu struny. Zabliznienie owrzodzeń gruźliczych struny głosowej prawdziwej lewej. [Słabe powiększenie]. *Cic.* Blizna w formie paska z tkanki łącznej, pokrytego nabłonkiem (*Ep.*). *Ep.* Nabłonek odrodzony. *Tbc.* Gruźelki. *Cl. gig.* Komórki olbrzymie. *Gld.* Gruczoły śluzowe. *Msc.* Mięsień struny.

Fig. 2. Cięcie poprzeczne przez strunę fałszywą, zatokę MORGAGNI'ego i strunę prawdziwą prawą. *Cic.* Blizna brzeżna. *Ep.* Nabłonek odrodzony. *Tbc.* Gruźelki. *Cl. gig.* Komórki olbrzymie. *Pr. voc.* Wyrostek głosowy. *Gld.* Gruczoły śluzowe. *Msc.* Mięśnie.

Fig. 3. Cięcie pionowe przez bliznę ściany tylnej. *Ep.* Nabłonek odrodzony. *S.* Miejsce łyżeczkowane. *Cl. Sant.* Chrząstka SANTORINI'ego. *Tbc.* Gruźelek. *Cl. gig.* Komórki olbrzymie. *Gld.* Gruczoły śluzowe. *Msc.* Mięsień poprzeczny. *Vv.* Naczynia przecięte.

Fig. 4. Poprzeczne przecięcie przewodu gruczołu śluzowego silnie nacieczonego komórkami limfoidalnymi. [Okul r 3. Syst. 4 HARNACK'a] Z prawej strony 2 jaśniejsze komórki nabłonka z 2 lasecznikami gruźliczemi. [C. d. n.]

II. UWAGI O MIĘSIENIU CZYLI MASSAŻU, OPARTE NA WŁASNEM DOŚWIADCZENIU KLINICZNEM.

Przez

Józefa Garbowskiego.

lekarza miejscowego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

[Ciąg dalszy. — Patrz N. 25].

REIB-MAYER ¹⁾ przytacza na potwierdzenie tego mniemania inne jeszcze doświadczenie robione na człowieku. Człowiek, po podniesieniu [przez zginanie w łokciu] 840 razy z przerwami jednosekundowymi jednego kilo, miał mięśnie ramienia tak zmęczone, że nie mógł mniejszego nawet unieść ciężaru. Po pięciominutowym odpoczynku, mógł ów chory ledwie tylko tę samą co poprzednio pracę wykonać. Przeciwnie, wykonawszy tę samą pracę, ten sam człowiek po pięciominutowem mięsieniu mógł ten sam ciężar bez zbyt wielkiej trudności podnieść 1100 razy. Ciekawym też wpływ wywiera mięsienie na mięśnie raz już stężale pod wpływem prądu przerywanego. Mięsień stężał, po odpoczynku znowu drażniony tej samej siły prądem, tężał prawie natychmiast, gdy po mięsieniu trwającym tyle czasu co odpoczynek, jeszcze setki drgań wykonać musiał nim stężał. Mięsienie nareszcie, według REIB-MEYER'a, wpływa ujemnie na wrażliwość mięśnia na bodźce elektryczne.

Co się tyczy odruchów, to na takowe według ZABLUDOWSKIEGO mięsienie prawie nie wpływa.

Przechodzę teraz do wpływu, jaki wywiera mięsienie na wsysanie płynów, znajdujących się w przestrzeniach limfatycznych i w jamach błoną surowiczą wysłanych. Że mięsienie przyspiesza chłonięcie płynów znajdujących się w tkance łącznej podskórnej, o tem każdy lekarz mógł się przekonać przy podskórnem wstrzykiwaniu płynów. Tworząca się bowiem przytem wyniosłość na miejscu wstrzyknięcia przy lekkim pocieraniu i ucisku nadzwyczaj prędko znika. Działanie mięsienia jest w tym przypadku mechaniczne. Uciskając bowiem tę wyniosłość, wpychamy płyn do naczyń chłonnych i jednocześnie pocierając w kierunku tych ostatnich, przepychamy go dalej w kierunku od obwodu ku środkowi. Z jednej więc strony mięsienie, wciskając płyn z ogniska do naczyń chłonnych, działa jak pompa tłocząca, z drugiej opróżniając naczynia chłonne, działa na toż ognisko jak pompa ssąca. Nic więc dziwnego, że w takich warunkach wszystkie świeże wysięki w tkance luźnej podskórnej nadzwyczaj prędko ulegają wessaniu.

Potwierdzenie teoretycznego tego wywodu mamy też w następującym fakcie, spostrzeganym przezemnie przy nastrzykiwaniu gruczołów chłonnych u kotów. Aby nastrzyknąć gruczoły te, igłę szprycy używanej do wstrzykiwań wbija się w tkankę luźną otaczającą powięź mięśnia wyprostnego goleni (*extensor cruris*). Na miejscu wstrzyknięcia tworzy się wyniosłość pod skórą,

¹⁾ REIB-MÄYER. Die Massage jak wyżej. 1884.

a płyn nadzwyczaj wolno przechodzi w naczynia i nie zawsze dochodzi do gruczołów. Dla otrzymania dokładniejszego nastrzyknięcia samego gruczołu i naczyń odprowadzających, dosyć jest nacisnąć z jednej strony wyniosłość zawierającą płyn, a z drugiej pocierać w kierunku naczyń chłonnych. Wtenczas wyniosłość ginie prędko, a gruczoły nastrzykują się doskonale. Doświadczenie to robione było na zwierzętach nieżywych, o ileż więc w żyjącym organizmie sprawa ta idzie prędeej, wsparta z jednej strony naturalną siłą chłonięcia w układzie limfatycznym, z drugiej wspierana skurczami mięśniowemi.

Spostrzeżenie to przypomina doświadczenie jakie robił MOSENGEIL na elastycznej rurce: jeden jej koniec pogrążywszy w naczyniu z płynem, a pozostałą część rurki położywszy na desce, uciskał i pocierał rurkę poczynając od miejsca pogrążenia i idąc dalej, przyczem płyn wchodził z naczynia w rurkę i wypływał przez drugi koniec takowej.

Wten sam lub bardzo podobny sposób działa mięsienie na płyny znajdujące się w torebkach stawowych, a więc na wysięki surowicze w stawach. Doświadczenia w tym kierunku bardzo dokładne przeprowadził i w archiwie LANGENBECK'a ogłosił MOSENGEIL. Doświadczenia te ¹⁾ robione były na królikach. MOSENGEIL wstrzykiwał w oba stawy jednakową ilość płynu, następnie jedno kolano poddawał mięsieniu, drugie zostawiał własnemu losowi. Po pewnym przeciągu czasu [$\frac{1}{2}$ g o d z i n y] obrzmienie stawów zniknęło zupełnie; wtenczas MOSENGEIL wstrzykiwał po drugiej takiej samej porcyi w oba stawy kolanowe i znowu jeden staw mięsił, a drugi nie. Pokazało się, że w kolanie poddanem mięsieniu płyn wessał się zupełnie, w drugim zaś stawie obrzmienie pozostało. W trzy godziny po tej drugiej operacyi, powtórzył wstrzyknięcie przyczem do stawu, który nie podlegał mięsieniu, weszło tylko pół szprycy, a kolano długi czas pozostało bolesnem i obrzękłem.

Do mięsionego tymczasem kolana można było wstrzyknąć jeszcze trzecią szprycę i po ponownem mięsieniu płyn znikł zupełnie, kolano pozostało nieobrzemiale i niebolesne. Po zabiciu zwierzęcia i zbadaniu tkanek, staw otaczających, tkanki łącznej między-mięśniowej i gruczołów pachwinowych, pokazało się, że części te w kończynie, która podległa mięsieniu, były daleko mocniej nasiąknięte czarnym barwnikiem. W kierunku naczyń chłonnych wzdłuż wielkich naczyń uda, można było zauważyć całe czarne drogi idące ku gruczołom, które też były nastrzyknięte, co się na przekroju gołem okiem widzieć dawało. W samym stawie płynu pozostało bardzo mało, tylko ścianki torebki pokryte były czarnymi punktami.

Na kończynie, pozostawionej własnemu losowi, nastrzyknięte były tkanki około stawowe. W kierunku wielkich naczyń dawały się widzieć tylko ślady tuszu, a w gruczołach na przekroju gdzie niegdzie spostrzedz można było czarne słabe zabarwienie. Staw był napełniony płynem.

Doświadczenia REIB-MAYERA i HOFFINGER'a wykazały, że mięsienie przyspiesza też wessanie płynów znajdujących

¹⁾ MOSENGEIL. Ueber Massage. Archiv für klinische Chirurgie. XIX. Bd. 1876.

się w jamie otrzewnej. Autorowie ci robili doświadczenia swe na królikach, którym wstrzykiwali dosyć wielkie ilości płynów obojętnych [200 cc.] do jamy otrzewnej. Następnie dla porównania, jedne zwierzę zabijali po godzinie nie stosując mięsienia, inne zabijali też w godzinę, ale w tym czasie stosowali kilkakrotnie [po 3 razy], z przestankami dziesięciominutowemi, dziesięć minut trwające mięsienie brzucha.

Wynik tych doświadczeń mieści się w następującej tablicy, której od REIB-MAYER'a zapożyczam.

C z a s.	Wessano się płynu w stosunku do wagi całego ciała [w procentach].		
	Bez mięsienia.	Przy mięsieniu.	+ Różnica.
Przez pierwszą godzinę .	4,57	9,00	+ 4,52
Przez drugą godzinę . .	2,83	1,20	— 1,62
Do końca drugiej godziny .	7,40	10,29	+ 2,89

Z tablicy tej widzimy: 1) że wchłanianie płynów w jamie otrzewnej przez mięsienie się przyspiesza. 2) że zmniejszenie ilości płynu w pierwszej godzinie mięsienia jest daleko przędzsze niż w drugiej.

Ostatnią okoliczność objaśnia REIB-MEYER tem, że po tak znacznem zmniejszeniu ilości płynu w pierwszej godzinie, zmniejsza się też ciśnienie w jamie brzusznej i dla tego wchłanianie jest mniej energiczne w następnej godzinie. Pomimo to, ogólnie biorąc, ilość płynu wessanego przy mięsieniu w ciągu dwóch godzin razem jest większa niż bez mięsienia. Pozostały jeszcze w jamie otrzewnej płyn, daleko łatwiej i prędzej może uleść wessaniu, otrzewna bowiem postawiona w lepszych warunkach [przez zmniejszenie napięcia] ma bardzo wielką siłę chłonięcia, jak tego dowiodły doświadczenia WEGNER'a i v. RECKLINGHAUSEN'a. Dodać do tego jeszcze wypada, że, jak pokazały oględziny pośmiertne zierząt zabitych po mięsieniu, otrzewna nie przedstawiała zmian właściwych zapaleniu tej błony, lecz tylko nieco zwiększone nastrzyknięcie żył.

Mięsienie nie tylko pomaga i przyspiesza wessanie wysięków surowicznych, ale daje się też zastosować i do leczenia wysięków stałych i wylewów krwawych. Mięsienie w tych przypadkach działa w ten sposób, że przez ucisk i rozgniatanie twarde wysięki i skrzepy krwi rozdrabniają się drobne ich cząsteczki rozkładają się na większej przestrzeni, a przez to ułatwia się znikanie takowych.

[C. d. n.].

WYSTAWA HYGIENICZNA

II.

Sekcja pedagogiczna.

Skład komitetu. Przewodniczący prof. JURKIEWICZ. Zastępca przewodniczącego Dr. R. JASIŃSKI. Sekretarz Dr. E. MODRZEJEWSKI. Członkowie: DYNOWSKI, Dr. L. DUDREWICZ, Wojciech GÓRSKI, Art. GOEBEL, JURGIELEWICZ, Jerzy KUEHN, Szymon KRZECZKOWSKI, ŁAGOWSKI, NOWICKI, Dr. PRZYBYLSKI, RYCERSKI, WIŚLICKI.

Sprawozdanie nasze z Wystawy higienicznej rozpoczynamy od jednego z ważniejszych działów Wystawy, t. j. od sekcji higieny wychowania. Higiena dzieci i młodzieży objęta programem tej sekcji ma niezmiernie ważne znaczenie dla każdego społeczeństwa, gdyż wytworzenie zdrowych i silnych pokoleń stanowi o przyszłości i bycie narodu. To ważne znaczenie higieny w wychowaniu dzieci i młodzieży uznali też oddawna praktyczni anglicy, łącząc umiejętnie w jaknajobszerniejszym zakresie rozwój fizyczny dziecka z jego umysłowym wykształceniem.

Sekcja wychowawcza Wystawy higienicznej miała dosyć trudne zadanie do spełnienia, gdyż z jednej strony winna była przedstawić odpowiedni program odnoszący się do całej higieny wychowania, z drugiej należało, o ile to będzie możliwe, uzmysłowić takowy odpowiednimi okazami na placu wystawy.

Zanim przejdziemy do opisu okazów odnoszących się do higieny wychowania, pomówimy najpierw o działalności samej sekcji wychowawczej.

Sekcja przedyskutowała i przyjęła z pewnemi zmianami program ułożony przez kol. R. JASIŃSKIEGO, który rozpadał się na trzy główne działy: I. Higienę niemowląt. II. Higienę dzieci i młodzieży. III. Konserwowanie sił fizycznych młodzieży. Pierwszy i drugi dział dzieli się na: a) opiekę domową, b) opiekę społeczną.

Oprócz tego w dziale: higiena dzieci i młodzieży uwzględnioną jest systematycznie: A) Higiena indywidualna. B) Higiena pomieszczeń.

Bliższe szczegóły tego programu znajdzie czytelnik w Styczniowym numerze „Zdrowia“ z roku bieżącego.

Po ułożeniu programu, jeden z najczynniejszych członków komitetu, inżynier Feliks RYCERSKI, powziął myśl wybudowania na placu wystawy typowej ochrony miejskiej o dwóch oddziałach, *event.* szkoły początkowej miejskiej lub też szkoły ludowej wiejskiej, i odpowiednie plany przedstawił komitetowi do zatwierdzenia. Szczegółowy ten projekt opisanym został w czasopiśmie „Zdrowie“ z miesiąca Lutego b. r. str. 28. Budynek wykonany został według planu oraz przy zabiegach i staraniach p. RYCERSKIEGO a ofiarności: pp. braci BEVENSEE, Jana HORN i Fryd. MARTENSA, [roboty ciesielskie] J. SPORNEGO, [krycie dachu], TWORKOWSKIEGO [okna i drzwi] GOSTYŃSKIEGO, [okucia, waterklozety, ławki] MATECKIEGO i OBREBOWICZA, [waterklozety, umywalnie, ogrzewanie, przewietrzanie], CHWASTA [roboty blacharskie], GOŁĘBIEWSKIEGO [roboty mularskie], KOSSMAHLI, LEWANDOWSKIEGO i STRZAŁECKIEGO, [roboty malarskie].

Za pośrednictwem pana GÓRSKIEGO, sekcja uzyskała od Dyrekcyi szkoły Monge w Paryżu fotogramy, plany i broszury odnoszące się do tej szkoły.

P. KUEHN, członek komitetu odniósł się do Sztokholmu i uzyskał stamtąd plany i rysunki wzorowej szkoły gimnastycznej w Linesping.

Sekcja odniosła się również do wyższej szkoły żeńskiej w Gdańsku z prośbą o szkice, plany i opisy szkoły, lecz nie otrzymała ztamtąd żadnej odpowiedzi. Również Warszawski Instytut Głuchoniemych i Ociemniałych, z powodów od niego niezależnych, nie mógł przyjąć udziału w Wystawie. Wreszcie

sekcja wychowawcza powzięła zamiar treściwego ułożenia: „Głównych zasad higieny wychowawczej“, które po wydrukowaniu na oddzielnych tablicach miały być rozwieszane w różnych salach budynku szkolnego, oraz miały stanowić wstęp do działu wychowawczego w katalogu.

Tablice te ułożone przez niżej podpisanego, zostały przejrzane, dopełnione, i ostatecznie przyjęte przez całą sekcję wychowawczą.

Oto działalność komitetu przedwystawowa.

Przyjrzyjmy się jak sekcja wychowawcza urzeczywistniała praktycznie swój program na placu Wystawy.

Oddział wychowawczy na Wystawie higienicznej składa się z 3-ch części:

1) Wzorowy budynek szkolny.

2) Plac zabaw dla dzieci.

3) Plac na gimnastykę.

Dodatkowo do oddziału higieny wychowawczej zaliczono „Instytut szczepienia ospy Dr. MĄCZEWSKIEGO“, mieszczący się w oddzielnym kiosku.

Od wzorowego budynku szkolnego zaczynamy nasz opis tego działu.

Przed budynkiem spostrzegamy dwa ogródki Freblowskie, składające się z pojedynczych małych klombów kwiatowych, których uprawą i odpowiedniemi upiększeniem zajmują się same dzieci.

Na ścieżce prowadzącej do głównego wejścia budynku szkolnego, spostrzegamy tablicę oznaczającą strony świata i odpowiednie do takowych ustawienie budynku szkolnego.

Budynek ustawiony w kierunku wschodnio-południowym. Długość budynku wynosi 30 metrów, szerokość 15,5 metrów. Przez główne wejście wchodzimy do przedsionka mającego 5 metrów szerokości, prowadzącego prostopadłe do korytarza [około 2 metrów szerokiego], który rozdziela cały budynek szkolny w kierunku podłużnym na dwie części. Na dwóch końcach korytarza są dwa wejścia boczne, nad drzwiami których umieszczono jako motto: „*Mens sana in corpore sano*“ (*Juvenalis*), oraz „*Magna debetur puero reverentia*“ (*Quintilianus*). Po jednej stronie korytarza znajdujemy jednakowe w obu połowach pokoje należące do części gospodarczo-administracyjnej szkoły lub ochrony, t. j. pokój dla dozorczyń lub nauczyciela, kuchnię i wateklozet, — po drugiej stronie korytarza znajdują się: dwie duże sale szkolne, mające 10 metrów długości, 7 metrów szerokości i 4 metry wysokości, oraz obok takowych pokoje przeznaczone na szatnię i umywalnię. Tym sposobem, jeżeli to jest szkoła lub ochrona mieszana, chłopcy i dziewczęta będą miały oddzielne szatnie z umywalniami i oddzielne miejsca ustępowe.

Sal szkolne otrzymują światło w taki sposób, że okna sal szkolnych mieszczące się od dziedzińca, mają światło wschodnio-południowe i takowe dochodzi ze strony lewej siedzących uczniów.

Sal szkolne mają wszystkie kąty zaokrąglone i odpowiednią wentylację oraz ogrzewanie zapomocą wentylacyjnego pieca kaflowego.

Dwie sal szkolne zajęte są głównie przez wystawę sekcijną. Jedna z sal przeznaczoną została na przedstawienie typowej sali szkolnej. Spotykamy zatem tutaj: całkowite urządzenie sali szkolnej, t. j. ławki przeważnie jednego systemu, katedrę na podestacie, tablicę szyfrową na ścianie, tablicę drewnianą stojącą itp. Ławki są głównie t. z. frankfurckie. Wszystkie mają wymiary odpowiednie do wzrostu uczniów, siedzenia, stoliki i oparcia drewniane politurowane, pozostałe części ławek żelazne. Ławki są stale przymocowane do podłogi. Siedzenie podnosi się samo przy wstawianiu ucznia, stoliki można również podnieść zupełnie przy oczyszczaniu klasy. Siedzenia w ławkach, pochodzących ze szkoły p. Górskiego, podnosząc się nagle przy wstawianiu ucznia, powodują hałas przez uderzenie siedzenia o oparcie. Bracia GEISLER wystawili również w tej sali cały szereg ławek, w których siedzenie, przy wstawianiu ucznia, nie może uderzyć o opar-

cia ławki, wskutek odpowiedniego wzmocnienia sprężyny około siedzenia. Jeszcze lepszą naszym zdaniem wprowadził modyfikację w tym względzie p. GOSTYŃSKI, gdyż w jego ławkach kłapa siedzenia nie podnosi się, lecz jest stale umocowaną na żelaznych prętach; przy wstawianiu całe siedzenie może być przez ucznia cofnięte w tył pod oparcie.

W sali tej są oprócz tego wystawione różne ławki szkolne z pensyi żeńskich pań: SIKORSKIEJ, CZARNOCKIEJ i SMOLIKOWSKIEJ. Na niektórych ławkach szkolnych umieszczone są przyrządy t. z. *grade-haltery*, aby dziecko — w pewnych razach, — nie mogło przy pisaniu zanadto pochylać się ku przodowi. Przyrządy te wydają się niebardzo praktyczne.

W oknie szkolnem zawieszoną jest roleta ze szkoły p. Górskiego z dołu podnoszona, tak, że może ochraniać od słońca, a zarazem nie przeszkadza odpowiedniemu oświetleniu klasy od góry. Drugą taką samą roletę, zmodyfikowaną co do konstrukcyi, wystawia warszawska szkoła rzemiosł.

Przy jednej ze ścian tej sali rozmieszczone są na stole przedmioty wystawione przez sekcję za pośrednictwem p. NOWICKIEGO, prof. Instytutu Głuchoniemych i ociemniałych, jako to: przyrządy do pisania dla cierpiących na oczy lub ociemniałych, mapa Królestwa Polskiego oraz Europy również dla ociemniałych, w których to mapach granice, rzeki, góry i miasta oznaczone są odpowiednimi metalowymi sztyfcikami, wreszcie 3 przyrządy ułatwiające początkową naukę arytmetyki. Tutaj również znalazły pomieszczenie modele przyrządów do pisania dla ociemniałych Dr. WOJCIECHOWSKIEGO z Kalisza.

Na ścianie przeciwległej z oknami tej sali, oraz w oddzielnych gablotkach pod tąż ścianą umieszczonych, spotykamy tablice i różne okazy odnoszące się do metody pogładowej nauczania, t. z. metody Freblowskiej [nauczanie przedszkolne]. Wystawczynią jest panna WERYCHO-DAREWSKA, sumienna specjalistka w tym kierunku. Przedstawione tablice zasługują na szczególną uwagę rodziców i nauczycieli. Pozostałe ściany pokryte są wspaniałymi tablicami z botaniki, zoologii, geologii itp., pochodzącymi z tutejszego muzeum pedagogicznego p. Babińskiego.

Dwa manekiny, umieszczone w bocznej części sali, w ubraniach uczniowskich i tornistrach przedstawia firma: Bazar szkolny W. HOLEWIŃSKIEGO. Na specjalną uwagę zasługują zawieszone w tej sali [10] fotogramy, które zdjęte zostały staraniem Dr. JASIŃSKIEGO, a wykazują, u chłopca prostego i prawidłowo zbudowanego, różne skrzywienia kręgosłupa przy nieodpowiednim staniu lub siedzeniu. Fotogramy te z wielką starannością i dokładnością zdjęte zostały przez firmę KAROLI i PUSCH. Również na jednej ze ścian tej sali szkolnej rozmieszczone są [9] fotogramy i 3 plany wzorowej szkoły Monge w Paryżu, oraz 8-em planów wzorowej szkoły 6-o klasowej męskiej p. GÓRSKIEGO w Warszawie [ul. Hortensyja]. Na te ostatnie plany zwracamy szczególną uwagę. [D. n.]

Wiadomości bieżące.

Praga. Dla uczczenia przypadającej w r. b. 100-letniej rocznicy urodzin J. E. PURKYNIEGO, zawiązał się komitet celem zebrania funduszu na wystawienie słynnemu uczonemu czeskiemu pomnika w miejscu jego urodzenia w Libochowicach i urządzenia stypendyjum na czeskim uniwersytecie.

Berlin. Przy tutejszym uniwersytecie otwartą została poliklinika dla chorób nosa i gardła, a profesorem jej mianowany B. FRÄNKEL.

Zmarli: A. ECKER prof. anatomii opisowej we Freiburgu w 71 r. życia.

— K. FRIEDLAENDER, prof. w Berlinie, w 40 r. życia, wydawca czasopisma „*Fortschritte der Medicin*“, autor znanych prac o miejscowej gruźlicy, o pneumonijokokach, o bujaniu nabłonka i raku i t. d..

HAMMERINK były prof. kliniki w Pradze czeskiej, w 77 roku życia, autor wielu prac z dziedziny chorób serca.

M. VULPIAN prof. patologii doświadczalnej w Paryżu, w 61 r. życia, jeden z głównych reformatorów nowszej medycyny francuskiej, wraz z CHARCOT'em twórcą słynnej neurologicznej szkoły w Salpêtrière, autor wielu prac klasycznych, że wymienimy: „*Origine réelle de quelques nerfs crâniens*“, „*Leçons sur la physiologie générale et comparée du système nerveux*“, „*Leçons sur l'appareil vaso-moteur*“, „*Traité des maladies de la moëlle épinière*“, „*Leçons sur l'action physiologique des substances toxiques et médicamenteuses*“.

Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 21 Czerwca 1887 o godz. 6 1/2 wieczorem.

- 1) Dyskusja nad odczytem kol. MATLAKOWSKIEGO „O tętniaku *art. carotidis*, podwiązanie sposobem SYME'A“.
- 2) ZAGÓRSKI. Sprawozdanie z pracy D-ra SZTEYNERA.
- 3) DRZEWIECKI. Demonstracja aparatu do inhalacji chlorku amonu *in statu nascendi*.
- 4) KRAJEWSKI. Demonstracja sześciu chorych po laparotomiach.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd Lekarski Nr. 21, 22, 23. CYBULSKI. O hypnetyzmie ze stanowiska fizjologicznego. — TRZERICKY. O obecnym stanie chirurgii żołądka. — RYDYGIER. Przyczynki do chirurgicznego leczenia niedrożności jelit. — PESZYŃSKI. Przypadek plamicy krwotocznej WERLHOFF'a piorunującej.

Medycyna Nr. 21, 22, 23 24. OETUSZEWSKI. Połowiczny zupełny paraliż krtani powikłany paraliżem nerwów mózgowych. — MĘŻYK i DOBRUCHOWSKI. Sprawozdanie z oddziały prof. OBALIŃSKIEGO. — WRÓBLEWSKI. Ziarniniaki krtani usunięty za pomocą ostrej łyżeczki. — GOLDFLAM. O t. zw. rozsiażeniu zapaleniu nerwów. — TETZ. Cierpienie skóry głowy w postaci mięsakaowatych tworów uleczone za pomocą wewnątrznie i podskórnie stosowanego arseniku.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akad. 1887/8 wakować będzie stypendyjum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu śp. IGNACEGO GOŁĘBIEWSKIEGO, Doktora medycyny, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarzowskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyjum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzeżone stypendyjum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 3 [15] Września r. b. z dołączeniem wymienionych w poprzedzającym [Nr. 24 *Gaz. Lek.*] ogłoszeniu 4-ch dowodów. Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału Lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały D-r Szokalski.

Do dzisiejszego N-ru *Gazety Lekarskiej* dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę litografowaną do pracy D-ra HERYNGA, oraz prospekt C. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава, 4 Іюня 1887 г. Друк К. Ковалевського. Крólewska. Nr. 29.

WODY MINERALNE NATURALNE

Główny Skład przy Aptece

K. LILPOPA

Ulica Nowy-Swiat Nr. 60 obok Ordynackiej.

Poleca się ze świeżo otrzymanymi tegorocznymi wodami mineralnymi.

Sprowadza je wprost od zarządów źródłowych i w miarę potrzeby ciągle nowymi zapasy uzupełnia.

Wraz z wodami nadechodzą produkta źródłowe, jako to: Sole, Pastyłki, Mydła, Ługi, Szlamy inne.

Broszurki nadsyłane ze źródeł, oraz przewodnik dla leczących się wodami mineralnymi i ceninik, dołącza się bezpłatnie.

Do przygotowania serwatki apteka wyrabia pastylki z pomocą których najtaniej otrzymuje się dobrą serwatkę.

3—3

Dr. Kazimierz Zgórski

ordynuje w tegorocznym sezonie jako lekarz zakładowy w Żegiestowie. 5—4

Dr. Walery Bujakowski

stałe praktykuje w Druskienikach

5—4

BUSKO. Dr. Majkowski

lekarz zakładowy ordynuje od 19 Maja z rana w gabinecie lekarskim zakładu kąpielowego, po południu w domu własnym w miasteczku.

12—6

Dr. St. Bulikowski

ordynuje w tym roku podczas sezonu tak jak lat minionych w **Gleichenbergu**

8—4

D-r Karol Dębicki

ordynuje jak lat poprzednich

6 4

w **Francensbadzie**, Parkstrasse, Villa „Prince of Wales“.

Dr. Mieczysław Kittel

praktykuje jak zwykle od 10-go Maja w **Fransensbadzie**,
(Podczas sezonu zimowego w **Meranie**).

10—7

SKŁAD GŁÓWNY WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

wprost ze Źródeł sprowadzanych

przy Aptece Magistra Farmacyi

Leonarda Ziemińskiego

róg Marszałkowskiej i Królewskiej naprzeciw Ogrodu Saskiego

Zawiadamia: że nadeszły tegoroczne, świeże transporta wiosenne Wód Mineralnych Naturalnych ze wszystkich źródeł Krajowych i Zagranicznych, z Zarządami których skład mój od lat wielu zostaje w bezpośrednich stosunkach, mianowicie Wody Mineralne: **Niemieckie, Austryjackie, Czeskie, Węgierskie, Galicyjskie, Francuzkie i t. d.**

Oprócz Wód Mineralnych, Skład zaopatrzony jest w rozmaite produkta źródłowe, jak **Sole i pastylki** wewnątrz używane — oraz **Szlamy, Ługi** i t. d. do zewnętrznego użytku.

Świeżość Wód poręcza się i fakturami oryginalnymi odpowiednich źródeł może być stwierdzoną — broszurki w różnych językach bezpłatnie są dostarczane.

Odstępuje się rabat biorącym Wody Mineralne w większych ilościach.

Zamówienia czyli obstalunki przymuje się ustne, piśmienne lub drogą telegraficzną. Wysyłkę uskutecznia się jak najspieszniej bez doliczania kosztów odwózki do domów i dworców kolei.

Adres dla listów jak wyżej — dla telegramów: *Warszawa. Ziemiński Aptekarz.*

3—2

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. Wenera w Warszawie, Długa № 16

poleca

Ekstrakt słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci

Łyżeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbiieranego mleka stanowi t. zw. **Zupę Liebiga** — znakomity środek odżywczy, przewyższający swojemi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla *niemowląt i dzieci osłabionych* długotrwałą chorobą.

Wina lecznicze — Nowe środki lekarskie.

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie chemikalja używane przy badaniach mikroskopowych. 0-7

W Instytucie wód mineralnych w Ogrodzie Saskim

wydawany jest przez dzień cały

KEFIR

z zakładu BIERTÜMPFLA i GESSNERA

Al. Jerozolimska 27 róg Kruczej

dawny zakład **D-ra Wyszyńskiego** 3-3

FRANCENSBADZKIE WODY MINERALNE

ŹRÓDŁA

Franciszka

Solne

Wiesen

Nowe

Zimny Sprudel

3-3

przeciwno bezkrwistości, blednicy, ogólnemu osłabieniu po długich chorobach i osłabiającej kuracji, chorobom kobiecym, osłabieniu organów trawienia, nieprawidłowościach i t. p.

Wysyłka błota mineralnego, soli mineralnej i łągu.

Ekspedycya miejska m. Eger wód mineralnych w Francensbadzie w Czechach.

A. M. Pick

Składy we wszystkich składach wód mineralnych, materyjalów aptecznych, w aptekach i t. d.



Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacji

W. KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

Ekspedycja na wszystkie dworce kolejowe. Cenniki gratis i franco.— Numer telefonu 412.

W. Karpiński.

16-9