

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy). Rak krtani. Całkowite wycięcie krtani. Podał Dr. W. H. Krajewski i Dr. W. Wróblewski. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 7. O znaczeniu spiralnem Curschmann'a i skrzepów włóknikowych przy zapaleniu płuc włóknikowem. 8. O powstawaniu i leczeniu choroby morskiej. — **Krytyka i Bibliografia.** H. Sahli. O najnowszych poglądach na patologię chorób zakaźnych. (Ciąg dalszy). — **Odcinek.** Kanalizacja Warszawy. (Dokończenie). — **Wiadomości bieżące.**—**Głoszenia.**

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał Docent Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 5).

5. **Zabiegi wodolecznicze** działają jako środek termiczny pobudzający czynność jelit i bywają stosowane w rozmaitych formach: a) **Nacierania** powłok brzusznych w kierunku okrężnicy płatem zamaczanym w zimnej wodzie przez 2—3 minuty, raz lub dwa razy dziennie, poczem wyciera się skórę na sucho, i jeżeli można poleca przechadzkę. U niektórych osób skutkują okłady zimne na brzuch zmieniane kilka razy dziennie. b) **Kąpiele nasiadowe** od 20° R. począwszy na dół. c) **Natryski zimne** 1/2—2 minut trwające stosowane na powłoki brzuszne i na odbytnicę. d) Szczególniej uważać należy jako środek silnie pobudzający (*tonicum*) jelita, **natrysk z kocki** polegający na tem, że na powłoki brzuszne wpuszcza się strumień wody naprzemian co 20 sekund o ciepłocie 30° i 12°. Trwanie natrysku wynosi 2—3 minut. Wszystkie zabiegi hydriatyczne nie mogą być tuż po jedzeniu przedsiębrane. e) Należy tu jeszcze noszenie okładów wysychających i opasek wilgotnych na brzuchu. Skutki pomyślne z takowych widziałem raczej w biegunkach, aniżeli w zaparciu stolca.

Nadmienić jeszcze wypada, że udaje się także wywołać stolec przez nagłe oziębienie ścian brzusznych wprowadzając na nie zapomocą rozpylacza eter zwyczajny. Takim natryskiem eterycznym, stosując go dwa razy dziennie, można do pewnego stopnia zastąpić zabiegi hydriatyczne.

6. **Leczenie drojowe** jako nie wchodzące w zakres leczenia domowego, pozostawiam podręcznikom balneoterapeutycznym.

Co do **kąpiel morskich** to nadmienić trzeba, że przy nawykowem zaparciu stolca należy wybierać miejsca kąpielowe o silnem falowaniu jakie się znajdują na brzegach morza północnego i atlantyckiego: Norderney, Helgoland, Blankenberghe, Scheveningen, Borkum, Zandervoort, Dunkierka, Wyck auf Föhr, Westerland, Boulogne sur mer, Trouville.

Dotąd wymienione zabiegi lecznicze przeciw zaparciu stolca wymagają systematycznego postępowania trwającego przez dłuższy czas. Wymagania tak szczegółowego leczenia nie dają się częstokroć pogodzić, ani z zajęciem domowym chorego, ani z czasem, jaki lekarz jednemu poświęcić może, przeto najskuteczniej powyższe sposoby leczenia w specjalnie urządzonych zakładach przeprowadzone być mogą. Lecz wielokrotnie jest lekarz zmuszony leczyć zaparcie stolca wobec codziennych zajęć pacjenta. A jeżeli nie zawsze udaje się w tych warunkach przeprowadzić doszczętne wyleczenie cierpienia, to przynajmniej można je znacznie złagodzić leczeniem symptomatycznym. Do tego używa się leków bezpośrednio na jelita działających wprowadzonych albo przez odbytnicę, albo przez żołądek.

7. Do zadziałania na jelita przez odbytnicę istnieją rozmaite środki i sposoby. Wszystkie są podczas leczenia chorób żołądka tem więcej pożądane, że nie tylko nie wpływają ujemnie na cierpienie żołądka, ale owszem znoszą zwrotne działanie jelit na żołądek.

a. **Przepłókiwania czyli irrygacje jelit.** Najprostszy przyrząd do tego celu służący, niewymagający nawet lejka, przedstawia 2—3 metrów długa rurka kauczukowa, której jeden koniec przechodzi przez pierścien dający się przyczepić do brzegu jakiegokolwiek naczynia napełnionego wodą i znajdującego się na podwyższeniu, a drugi zakończony rurką twardą zaciśniętą kurkiem lub ściskaczem, a pozwalającą się łatwo wprowadzić do odbytnicy. Ciecz wciągnięta wprzód do rurki kauczukowej tworzy lewar, z którego według wysokości wzniesienia naczynia ciecz przybieży lub powolniej do jelit wpływa. Ciecz wprowadzona przez odbytnicę dostaje się przy prawidłowych stosunkach tylko do zastawki Bauhini'ego. Do tego trzeba użyć trzech lub więcej litrów wody; przeciętnie liczy się na jedną irrygację $1\frac{1}{2}$ —2 litrów. Wprowadzenie cieczy, może się odbywać albo stojąco, albo lepiej leżąc na boku prawym. Ciężota wody wynosi około 30°. Irrygacje uskuteczniają się zwykle co drugi dzień, a omijają się czas bezpośrednio po jedzeniu. Dla ułatwienia wypróżnienia należy ugniatać jelito w kierunku przebiegu okrężnicy. Z wielu stron daje się słyszeć zarzut, że wypróżnienia jelit przez przepłókiwanie osłabia kurczliwość tychże i staje się z czasem nieskutecznem. Ja tego nie dostrzegałem. Znam bowiem osoby, które od 10 lat co drugi lub trzeci dzień (częściej nie polecam) ze stałym skutkiem używają irrygacji wodnych w ilości $1\frac{1}{2}$ —2 litrów. Przepłókiwania raz wodą zimną o ciepłocie 15—20°, drugi raz ciepłą o 35°, ma tę korzyść, że sprzyja zwiększeniu kurczliwości ścian jelit. Ten skutek osiąga się w nawykowym zaparciu obniżając ciepłotę wody używanej codziennie o 1° poczynając od 24°—10 R. (Monti) lub wprowadzając trzy razy dziennie po pół szklanki świeżej wody studziennej do odbytnicy.

Przepłókiwania jelit rozczykami solnymi (solą kuchenną, sodą lub solą Glauberską, solą morską, solą karlsbadzką) stosują się, jeżeli przepłókiwania wodne nie odnoszą skutku. W razach częstszego używania przepłókiwań solnych nie należy używać rozczyków więcej zgęszczonych jak $1\frac{1}{2}\%$ to jest jedną łyżkę soli na litr wody, gdyż mogą powstać krwotoki

kapilarne. Zamiast rozczyńców solnych można stosować wody mineralne podobnego składu, jak morszyńska, karlsbadzka, maryenbadzka.

Przepłókiwania na parami kminu lub rumianku (łyżka na litr wody) mają dobry skutek jeżeli obok zaparcia stołca istnieje bębniaca jelit. Od kilku pacjentów słyszałem że dobrych wypróżnień doznają po lewatywach z kefiru lub kwaśnego mleka dobrze zmaconego.

b. Jako leki wypróżniające wprowadzone do odbytnicy okazały się skutecznymi:

α) Sole rozpuszczalne jak: *magnesia sulfurica*, *natrium sulfuricum*, *natrium chloratum*, sól morszyńska lub karlsbadzka w rozczyńcach 5—10%. W celu użycia rozpuszcza się łyżkę soli w szklance wody ciepłej i wstrzykuje do odbytnicy. Skutek następuje najdalej po godzinie.

Skuteczne lewatywy wypróżniające są jeszcze następujące: 2 łyżki oleju rącznikowego, ubite z 1—2 żółtek i dodane od 1/2—1 litra wody czystej lub mydlanej. *Potio laxativa Viennensis* 200,0 (6 unc.) + *Natrii sulfur.* 30,0 (1 unc.) + *Syrupus mannatus* 20 (6 drachm); DS. na jedną lewatywę. Silnie wypróżniającą lewatywę otrzymuje się z *decoctum Aloës* 5,0 (1 drachm 20 grn.) ad 300 (10 unc.) aq. d. lub lepiej tyleż kleiku skrobi. Jeszcze więcej drażniaco działa lawatywa z *Ol. crotonis* w ilości jednej kropli na 30,0 (1 unc.) oliwy lub 100,0 (3 unc.) kleiku skrobi.

β) Gliceryna wprowadzona zapomocą strzykawki Oidtmanna w ilości 2,5—4,0 (1/2—1 1/3 drachmy), czyli łyżeczka od kawy okazała się w wielu przypadkach szczególnie u dzieci bardzo pożądanym lekiem wypróżniającym. Według doświadczeń Arnaekera, szczególnie Vamossy'ego, jakoteż Ot. Seiferta pojawiają się stolce już po 1—2 minut, a wyjątkowo po 1—2 godzin po wprowadzeniu gliceryny. Wygodniej wprowadza się ją w czopkach próżnych Sautera z masła kakaowego (B.) a jeszcze lepiej utworzonych z mydła i gliceryny. Można nawet w razie konieczności użyć zwykłego handlowego mydła zwłaszcza przezroczystego, które zawsze zawiera w sobie glicerynę, wykrawując z niego czopki grubości palca małego, a długości połowy tegoż, i wprowadzić do odbytnicy jak to oddawna praktykuje się w terapii zwierzęcej. W praktyce mojej przekonałem się, że czopki z masła kakaowego napełnione 2—3 gm. (30—50 gn.) gliceryny skuteczniej działają, niż mydlane; że w razie jeżeli po pół godziny nie pojawi się stolec trzeba założyć drugi czopek; że przy codziennem stosowaniu czopków wrażliwość odbytu na ich działanie szybko się zmniejsza. Pomimo to oddały mi one znakomite usługi do spowodowania stolców w przebiegu krwotoków żołądkowych i płucnych.

Skutecznie działają także czopki z *extractum aloës* 0,5—1,0 (8—16 grn.) na 10 (3 drachmy) *butyrum cacao*.

Wreszcie jest w użyciu cały legion właściwych leków wypróżniających, działających na jelita przez żołądek, to też lecząc chorobę tego narządu należy w ich doborze być ostrożnym. A mianowicie prawie wszystkie te środki są przeciwwskazane w świeżym wrzodzie żołądka i w wielu przypadkach nerwowych wymiotów.

8. Leki działające na czynność tkanki mięsnej jelit

jak *nux vomica* i *belladonna* wpływają w pewnych przypadkach korzystnie i na sprawy chorobowe żołądka, jak o tem wyżej była mowa. *Nux vomica* stosowana w niedowładzie ścian jelit podaje się w różnych przetworach: *Pulvis seminum strychni* 0,05—0,1! ($\frac{1}{5}$ — $1\frac{3}{5}$ gm.) na dawkę, trzy razy dziennie; lepiej jako *extr. nucis vomicae* 0,01—0,04! ($\frac{1}{6}$ — $\frac{2}{3}$ gm.) na dawkę, trzy razy dziennie; albo przy równoczesnym niedowładzie żołądka jako *tinctura nucis vomicae* 0,2—0,5! (3—8 gran) t. j. 3—10! kropli na dawkę, trzy razy dziennie. *Atropa Belladonna* stosuje się w celu zmniejszenia zbytecznego skureczu zwieraczy, jakoteż czynnościowego skureczu jelita zstępującego i esowatego, wyczuwalnych łatwo przez powłoki brzuszne w postaci postronka, w który często różańcowato ułożone kulki kałowe wybadać można i używa się najlepiej jako *folia Belladonnae* 0,06—0,15! (1— $2\frac{1}{2}$ gr.) na dawkę trzy razy dziennie, albo *extr. belladonnae* po 0,01—0,05! ($\frac{1}{6}$ — $\frac{4}{5}$ gr.) trzy razy dziennie, lub też w roztworze *extr. belladonnae* 0,1 ($1\frac{3}{5}$ gm.) + *Aq. laurocerasi* 5,0 (1 dr.) MDS. po 10 kropel co 2 godziny użyć; albo *tinctura belladonnae* po 0,5—1,0! (8—16 gr.) czyli 5—10 kropli trzy razy dziennie, a ostatecznie jako *atropinum sulfuricum* w czopkach po 1 mg. ($\frac{1}{60}$ gr.).

W atonicznem zaparciu stolca zachwala Schäfer jako środek kurczliwość jelit silnie zwiększający, *physostigminum v. eserinum salicylicum* podając na dawkę $\frac{1}{3}$ —1 mg. ($\frac{1}{150}$ — $\frac{1}{6}$ gn.). Także i same *extr. fabae Calabar* 0,1 ($1\frac{3}{5}$ gn.) + *glycerini puri* 30 (1 unc.) MDS. trzy razy dziennie po 5—10 kropel, działa według A. Hillera dobrze przy niedowładzie górnych odcinków jelit. Należy jednak zaprzestać z podawaniem tego środka, skoro pojawi się zwężenie żrenic.

Powyższe narkotyka mogą być przy zapisywaniu mieszane z innymi środkami wypróżniającymi jak np. z *magnesia usta*, *pulvis Rhei* i t. p. zamiast pospolicie używanego *saccharum album*. W przypadkach równocześnie istniejącej biegunki jelit dobrze jest do powyższych wyciągów lub nastojów dodać *aqua spirituosa carminativa*, *aqua spirituosa chamomilla*, *mentha riperita*, *carvi* lub *cajeputi*.

9. Lekki łagodny przeczyszczający.

a. W pierwszym rzędzie zasługuje tu na uwzględnienie powszechnie używany olej rącznikowy (*Ol. Ricini*) po 1—2 łyżek na dawkę, którego dla wielu obrzydliwy smak, staramy się usunąć przez podawanie go w kapsułkach lub w mieszaninach z rozmaitemi innymi ciałami, jako to: ze silnym bulionem, czarną kawą, rumem, koniakiem, przez wprowadzenie między dwie warstwy soku cytrynowego, jako *oleosaccharum menthae piperitae*, albo wreszcie w zawiesinach według następujących przepisów: *Ol. Ricini v. Ol. Castoris* 20,0 (5 dr.) + *aq. calcis* 40,0 (1 unc.) + *aq. amygdalarum amar.* 1,0 (16 grn.) *M. f. emulsio* (Teof. Kaczorowski); *Ol. Ricini* 30,0 (1 unc.) + *aq. menthae piperitae* 30 (1 unc.) + *aq. communis* 60,0 (2 unc.) + *vittellum ovi* *M. f. emulsio* (Dujardin-Beaumetz); zamiast żółtka może być użyte *mucoilago gumii arab.* 30,0 (1 unc.); *Ol. Ricini* 30,0 (1 unc.) + *syr. rhei* 20,0 (5 dr.) + *alcohol. dil.* 15,0 (4 dr.) + *Ol. menthae pip. gutt.* 2 *M. f. emulsio* (Gherman); *Ol. Ricini* 3,0 (1 unc.) + *glycerini* 30,0 + *ol. menthae pip. gutt.* 2 (W. Soper).

Wprawdzie Bamberger odradza użycie oleju rącznikowego w upośledzonym trawieniu, a E. w chorobach żołądka w ogólności, twierdząc, że jako olej upośledza jeszcze więcej trawienie. Lecz poważne spostrzeżenia lekarskie (Teof. Kaczorowski) tej obawy nie potwierdzają aby 1—2 łyżek oleju wprowa-

dzione od czasu do czasu wywierały skutek zgubny, owszem ja we wszystkich przypadkach nawet silnej rozstrzeni żołądka dostrzegałem nie tylko dobry skutek na jelita, ale i zmniejszanie się przypadłości żołądkowych.

b. a) Ś r o d k i s o l n e jak: *Natrium sulfuricum* (30—50 gm.; 1—1½ unc.), *phosphoricum* (30—60 gm.; 1—2 unc.), *citricum* (40—55 gm.; 1¼—2 unc.); *tartaricum* (40 gm.; 1¼ unc.), *sal Seignetti* (15—30 gm.; ½—1 unc.), *cremor tartari* (30—60 gm.; 1—2 unc.); *magnesia sulfurica* (30—50 gm.; 1—1½ unc.), *citrica* (40—45 gm.; 1½ unc.) z dodatkiem 2,0 (32 grn.) *ac. citricum*, podają się naczeczko rozpuszczając przeciętnie łyżkę (15 gm.; ½ unc.) soli w szklance wody ciepłej; a pijąc ją oziębioną, a jeżeli po godzinie dawka nie skutkuje, należy wziąć drugą. Rozczyny zimne z dodatkiem wody sodowej lub szczawy kwasnej działają o wiele skuteczniej, aniżeli zwykle używane rozcyny ciepłe. Najwięcej zasługują na uwzględnienie w praktyce lekarskiej *natrium sulfuricum* i *sal. Seignetti*, sól karlsbadzka i morszyńska jako środki najmniej dolegliwości sprawiające. Dawniej były często w użyciu jako środki przeczyszczające mięszaniny burzące, jak np. *pulvis Seidlitzensis aërophorus*: *Rp. Natrii bicarbon. 2,0* (32 gm.) + *sal. Seignetti 6,0* (1½ dr.) *M. D. ad chartam coeruleam. Rp. Ac. tartarici pulver. 2,0* (32 grn.). *Da ad chartam albam. S.* Rozpuścić najprzód biały pakiecik w pół szklanki wody, a następnie po dodaniu proszku z pakiecika niebieskiego, wypić.

(d. c. n.)

Z III oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Rak krtani. Całkowite wycięcie krtani.

PODALI

Dr. W. H. K r a j e w s k i, ordynator tegoż oddziału

i

Dr. W. W r ó b l e w s k i, ordynator kliniki uniwersyteckiej szpitalnej.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 4).

W mojej tablicy zebrane są całkowite wycięcia krtani dokonane z powodu raka do końca 1887 roku; liczba zebranych przezemnie przypadków, wynosi 129, a więc o 14 więcej niż się znajduje w tablicy D-ra Mackenzie, po jej zrektyfikowaniu. Z niżej podanej tablicy pokazuje się, iż od 1880 roku do końca 1887 z powodu raka krtani dokonano 106 całkowitych wycięć, a zatem o 41 więcej niż wykazano w statystyce D-ra Scheier'a ¹⁾.

W załączonej tablicy w rubryce „Rezultat bezpośredni” odnotowane są wyniki w ciągu pierwszych sześciu tygodni po operacji; w rubryce tej każdy chory, który przeżył 6 tygodni po operacji, oznaczony jest jako wyleczony, wiadomości o dalszych jego losach szukać należy w sąsiedniej rubryce. Podział ten okazał się niezbędnym dla odróżnienia przypadków śmierci z winy operacji od przypadków śmierci z winy samej choroby lub przypadku.

¹⁾ Chcąc mieć ogólną liczbę całkowitych wycięć krtani, dokonanych do końca 1887 roku, bez względu na wskazanie do operacji, należałoby do tych 129 przypadków dodać conajmniej 14, wykazanych w wyżej cytowanych, statystykach, w których dokonano całkowitego wycięcia z powodu mięsaków, gruźlicy, zwiężeń przymiotowych etc.; w ten sposób ogólna liczba operacji wzrosłaby do 143.

Zestawienie całkowitych wycięć krtani, dokonanych z powodu raka tego organu, do końca 1887-go roku.

Nr.	Operator	Data dokonania operacji	Wiek i płeć	Co usunięto przy operacji	Bezpośredni rezultat operacji		Przyczyna śmierci	Dalsze losy chorego	Źródło
					Wyzdrowiało	Umarło			
1	Billroth (Wiedeń)	31 Grudnia 1873	36 M.	Całą krtani, część nagłośni i 2 pierścienie tchawicy	1	—	—	W 7 miesięcy po operacji umarł z recydywy	Salzer. Arch. f. Chir. v. Lang. t. 31 str. 882
2	Heine (Praga)	28 Kwietnia 1874	50 M.	Całą krtani	1	—	—	W 6 miesięcy po operacji umarł od recydywy	Böhm. Coresp. Blatt N. 17, 1874. Tabela Hahn'a
3	Maas (Wrocław)	1 Czerwca 1874	57 M.	Całą krtani	—	1	Pneumonia w 13 dni po operacji	—	Arch. f. Chir. v. Lang. t. 19 str. 507
4	Schmidt (Frankfurt)	12 Sierpnia 1874	56 M.	Całą krtani	—	1	Collapsus w 4 dni po operacji, w skutek krwotoków wtórnych	—	Arch. f. Chir. v. Lang. t. 18 str. 189
5	P. H. Watson (Edinburg)	1874	60 M.	Całą krtani	—	1	Pneumonia w 14 dni po operacji	—	Tabela Cohen'a i innych
6	Billroth (Wiedeń)	11 Listopada 1874	54 M.	Całą krtani	—	1	Bronchopneumonia w 4 dni po operacji	—	Salzer. Arch. f. Chir. v. Lang. t. 31 str. 882
7	Schönborn (Królewiec)	22 Stycznia 1875	72 M.	Całą krtani	—	1	Bronchitis putrida, Gangrena pulmonum w 4 dni po operacji	—	Berl. Klin. Woch. 1875 str. 525
8	v. Langenbeck (Berlin)	21 Lipca 1875	57 M.	Całą krtani, część języka, gardzieli i przełyku	1	—	—	W 4 miesiące po operacji umarł od recydywy	Berl. Klin. Woch. 1875 str. 453
9	Multanowski (Petersburg)	27 Lipca 1875	59 M.	Całą krtani	1	—	—	W 3 miesiące po operacji umarł od pneumonia crouposa	Centr. f. Chirurg. 1882 r. N. 25
10	Multanowski (Petersburg)	9 Sierpnia 1875	47 M.	Całą krtani	1	—	—	W 2 miesiące po operacji umarł od recydywy	Centr. f. Chirurg. 1882 r. N. 25
11	Mass (Freiburg)	5 Lutego 1876	50 M.	Całą krtani oprócz epiglottis	1	—	—	W 3 miesiące po operacji recydywa, od której chory umarł w 16 m. po operacji	Arch. f. Chir. v. Lang. t. 20 str. 535
12	Gerdes (Jever)	30 Marca 1876	76 M.	Całą krtani	—	1	Wycieńczenie w 4 dni po operacji	—	Arch. f. Chir. v. Lang. t. 21 str. 473

13	Reyher (Dorpat)	Maj 1876	60 M.	Całą krtani oprócz epiglottis	—	1	Pneumonia w 11 dni po operacji	—	St.-Petersburg. Med. Woch. 1877 N. 17 i 18
14	P. H. Watson (Edinburg)	1876	60 K.	Całą krtani i zajęte gruczoły	—	1	Embolia pulmonum w tydz. po operacji	—	Tabela Cohen'a i innych
15	Kosiński (Warszawa)	15 Marca 1877	36 K.	Całą krtani z na- głośnią	1	—	—	W 9 miesięcy po operacji umarła od recydywy	Centr. f. Chirurg. 1877 Nr. 26 str. 401, oraz list operatora
16	Bottini (Pawia)	29 Sierpnia 1877	48 M.	Całą krtani i część przełyku	—	1	Pneumonia w 3 dni po operacji	—	Centr. f. Chirurg. 1878 str. 469
17	Wegner (Berlin)	17 Września 1877	52 K.	Całą krtani z na- głośnią	1	—	—	11 miesięcy po operacji była jeszcze zupełnie zdrowa	Verhandlungen der Deutsch. Gesellschaft f. Chir. 1878 r. Tabe- la Solis-Cohen'a
18	V. v. Bruns (Tubinga)	29 Stycznia 1878	54 M.	Całą krtani	1	—	—	W 9 miesięcy po operacji umarł od recydywy	Wien. Med. Presse 1878. z 17 Listopada
19	Billroth (Wiedeń)	29 Lutego 1879	43 K.	Całą krtani, część gardzieli i przełyku	—	1	Mediastinitis et Pe- ricarditis purulenta wywołane niezręcz- nem wprowadzeniem zondy przełykowej. Śmierć nastąpiła w 36 dni po operacji	—	Arch. v. Langenb. t. 31 str. 882
20	Mac Ewen (Glasgow)	31 Lipca 1879	56 M.	Całą krtani, część gardzieli i gruczoły	—	1	Pneumonia w 3 dni po operacji	—	Tabela Cohen'a i innych
21	Multanowski (Petersburg)	4 Grudnia 1879	60 M.	Całą krtani	—	1	Pneumonia w 3 dni po operacji	—	Centr. f. Chirurg. 1882. N. 25
22	Langenbuch (Berlin)	1879	78 M.	Całą krtani	—	1	Collapsus w 3 dni po operacji	—	Verhandl. der Deut. Geselsch. f. Chirurg. t. X. Tabela Solis- Cohen'a
23	Billroth (Wiedeń)	29 Listopada 1879	60 M.	Całą krtani	—	1	Pneumonia w 3 dni po operacji	—	Arch. v. Langenb. t. 31 str. 882
24	Reyher (Petersburg)	1880	48 M.	Całą krtani	—	1	Pneumonia septica w 7 dni po operacji	—	Tabela Cohen'a i innych
25	Thiersch (L'psk)	26 Lutego 1880	36 M.	Całą krtani i 2 pier- ścienie tchawicy	1	—	—	11 miesięcy był zupełnie zdrow. Potem recydywa. Śmierć 19 Sierpnia 1882 r. t. j. w 2½ lat po ope- racji. (Cohen)	Deut. Zeitschr. f. Chir. t. 16 str. 149

Nr.	Operator	Data dokonania operacji	Wiek i płeć	Co usunięto przy operacji	Bezpośredni rezultat operacji		Przyczyna śmierci	Dalsze losy chorego	Źródło
					Wyzdrowiało	Umarło			
26	Thiersch (Lipsk)	15 Kwietnia 1880	52 M.	Całą krtani	1	—	—	W 3 $\frac{1}{2}$ lata po operacji był jeszcze zdrow zupełnie. (Cohen)	Deut. Zeitschr. f. Chir. t. 16 str. 149
27	Billorth (Wiedeń)	14 Września 1880	26 M.	Całą krtani	—	1	Wtórny krwotok 8 dnia po operacji	—	Arch. v. Langenb. t. 31 str. 882
28	Novaro (Turyn)	19 Sierpnia 1880	63 M.	Całą krtani	1	—	—	W 4 miesiące po operacji recydywa. Druga operacja 10 Stycznia 1881 r. Śmierć z krwotoku w 15 dni	Arch. ital. di Laryng. 1882 r. str. 75. Intern. Centr. f. Laryng. t. IV str. 372
29	Czerny (Heidelberg)	11 Październ. 1880	47 M.	Całą krtani i otaczające części miękkie	1	—	—	W 5 miesięcy po operacji śmierć od recydywy	Berl. Klin. Woch. 1882 r. N. 26
30	Hahn (Berlin)	23 Październ. 1880	68 M.	Całą krtani z nagłośnią	1	—	—	W 7 lat po operacji t. j. do obecnej chwili zdrow zupełnie	Berl. Klin. Woch. 1888 r. N. 21
31	Thiersch (Lipsk)	10 Listopada 1880	45 K.	Całą krtani i część gardzieli	1	—	—	W 3 miesiące po operacji recydywa w gruczołach, przy usuwaniu ich zrąbiono art. carotis, chora umarła od krwotoków wtórnych	Deut. Zeitschr. f. Chir. t. 16 str. 149
32	Kosiński (Warszawa)	1880	50 M.	Całą krtani	—	1	Pneumonia w 4 dni po operacji	—	Listowne zawiadomienie
33	Bircher (Aarau)	3 Grudnia 1880	49 K.	Całą krtani i część gardzieli	—	1	Pneumonia w 16 dni po operacji	—	Trans. intern. med. Congress 1881 r. Tabela Hahn'a
34	Pick (Londyn)	16 Stycznia 1881	39 M.	Całą krtani i część gardzieli	—	1	Pneumonia w 5 dni po operacji	—	Lancet 1881. Kwiecień str. 541
35	Thiersch (Lipsk)	17 Stycznia 1881	57 K.	Całą krtani i część gardzieli	—	1	Pneumonia w 7 dni po operacji	—	Deut. Zeitschr. f. Chir. t. 16 str. 149
36	Toro (Cadix)	9 Marca 1881	? M.	Całą krtani, kość podjęzykową i część podstawy języka	—	1	Emphysema pulmonum w 4 dni po operacji	—	Med. Record 6 Sierpnia 1881 r.
37	Winiwarer (Liège)	19 Kwietnia 1881	55 K.	Całą krtani	1	—	—	W Lipcu 1884 roku była jeszcze zupełnie zdrowa (Cohen)	Centr. f. Chir. 1882. N. 37 str. 550

38	Foulis (Glasgow)	30 Kwietnia 1881	50 M.	Całą krtań	1	—	—	W 5 miesięcy po operacji był jeszcze zdrowszy (Cohen)	Brit. Med. Jour. 7 Maj i 11 Czerwca 1881 r.
39	Czerny (Heidelberg)	12 Maja 1881	47 M.	Całą krtań i 2 pier- ścienie tchawicy	1	—	—	W 18 miesięcy po operacji śmierć od recydywy	Ber. Klin. Woch. 1882 N. 26 i 27. Verhand. d. Deut. Gesel. f. Chir. 1884 r.
40	Reyher (Petersburg)	14 Maja 1881	57 M.	Całą krtań	—	1	Pneumonia w 5 dni po operacji	—	Tabela Cohen'a i innych
41	Kocher (Bern)	16 Maja 1881	59 M.	Całą krtań z wyjąt- kiem cząstki cart. cricoid.	1	—	—	16 miesięcy zdrowszy zupeł- nie. W 2 lata po operacji śmierć od raka jamy brzusnej bez miejscowej recydywy	Arch. of. Laryng. New- York 1883. Tabela Wolfenden'a
42	Tilanus (Amsterdam)	Maj 1881	51 M.	Całą krtań	—	1	Collapsus w 36 go- dzin po operacji	—	Centr. f. Chir. 1882. N. 34
43	Gussenbauer (Praga)	19 Maja 1881	48 M.	Całą krtań	1	—	—	Był zdrowszy jeszcze w 1886 roku. (Wolfenden)	Prag. Med. Woch. 1883 r. N. 31—34
44	Völker (Brunświk)	28 Maja 1881	44 K.	Całą krtań	1	—	—	W 5 miesięcy po operacji śmierć od recydywy	Tabela Cohen'a i innych
45	Albert (Wiedeń)	6 Lipca 1881	45 M.	Całą krtań, oprócz nagłośni	—	1	Pneumonia w 8 dni po operacji	—	Wien. Med. Presse 1881 r. str. 1373
46	Hahn (Berlin)	13 Sierpnia 1881	46 M.	Całą krtań	—	1	Bronchitis putrida we 25 dni po ope- racji	—	Ber. Klin. Woch. N. 21 1888.
47	Margary (Turyn)	27 Września 1881	36 K.	Całą krtań, część gardzieli i przełyku	1	—	—	W 6 miesięcy po operacji śmierć od recydywy	Arch. Ital. di Laryng. 1882 r. Tabela Wolfenden'a
48	Gussenbauer (Praga)	Październik 1881	62 M.	Całą krtań	1	—	—	W 14 miesięcy po operacji był jeszcze zdrowszy zupełnie	Prag. Med. Woch. 1883 r. N. 31—34
49	Reyher (Petersburg)	10 Paźdz. 1881	73 M.	Całą krtań i 3 pier- ścienie tchawicy	1	—	—	W 9 miesięcy po operacji śmierć od recydywy	St.-Petersb. Med. Woch. 1882. N. 28
50	Reyher (Petersburg)	Październik 1881	65 M.	Całą krtań	—	1	Pneumonia w 7 dni po operacji	—	Tabela Solis Cohen'a
51	Schede (Hamburg)	4 Listop. 1881	54 M.	Całą krtań, kość podjęzykową i gru- czoł tarczowy	1	—	—	W 7 miesięcy po operacji recydywa i samobójstwo	Dent. Med. Woch. N. 33. 1882 r.
52	v. Bergmann (Würzburg)	12 Stycznia 1882	54 M.	Całą krtań	1	—	—	W 8 miesięcy po operacji śmierć od recydywy. (Zesas)	Wracz N. 14, 1882 r.

Nr.	Operator	Data dokonania operacji	Wiek i płeć	Co usunięto przy operacji	Bezpośredni rezultat operacji		Przyczyna śmierci	Dalsze losy chorego	Źródło
					Wyzdrowiało	Umarło			
53	Novaro (Turyn)	28 Stycznia 1882	68 M.	Całą krtani i górne pierścienie tchawicy	1	—	—	W 1¼ roku po operacji śmierć od apopleksji bez śladu recydywy	Intern. Centr. f. Laryngol. t. IV str. 372
54	Holmer (Kopenhaga)	15 Marca 1882	57 M.	Całą krtani	1	—	—	W 7 miesięcy po operacji śmierć od recydywy	Hospital-Tidende 1883. Tabela Wolfenden'a i innych
55	Reyher (Petersburg)	7 Kwietnia 1882	55 M.	Całą krtani	—	1	Wycieńczenie w 14 dni po operacji	—	Tabela Wolfenden'a i Böhmer'a
56	Kocher (Bern)	13 Maja 1882	54 M.	Całą krtani i gruczoły	1	—	—	W 7 miesięcy po operacji zjawiała się recydywa w gruczolach. Chory żył jeszcze 16 miesięcy po operacji	List Kocher'a do Solis Cohen'a. Tabela Solis Cohen'a
57	Whitehead (Manchester)	27 Maja 1882	46 M.	Całą krtani oprócz nagłośni, górne pierścienie tchawicy	1	—	—	W 11 miesięcy po operacji nie było jeszcze recydywy	Lancet 1882 r. List do Solis-Cohen'a. Tabela Solis Cohen'a
58	Holmer (Kopenhaga)	18 Lipca 1882	63 M.	Całą krtani i część gardzieli	1	—	—	W 4 miesiące po operacji śmierć od recydywy	Hospital-Tidende 1883. Tabela Solis Cohen'a i innych
59	Burow (Królewiec)	29 Lipca 1882	44 M.	Całą krtani oprócz nagłośni	1	—	—	Nagła śmierć od zaduszenia w 4½ miesiące po operacji	Arch. of Laryng. April 1883. Tabela Böhmer'a i innych
60	Novaro (Turyn)	18 Sierpnia 1882	72 M.	Całą krtani	1	—	—	W 9 miesięcy po operacji umarł uduszony piórkiem wprowadzonym dla oczyszczenia rurki, bez śladu recydywy	Intern. Centr. f. Laryng. t. IV str. 372. 1887 r.
61	Maydl (Wiedeń)	31 Sierpnia 1882	50 M.	Całą krtani oprócz małej części cart. cricoid.	1	—	—	25 miesięcy zdrow zupełnie i jako wyleczony, liczone we wszystkich tabelach, dostał recydywy, na którą umarł w 32 miesiące po operacji	Wien. Med. Presse 1882 N. 53. Internat. Klin. Rundschau N. 4 i 5. 1888 r.

62	Winiwarter (Liège)	Wrzesień 1882	46 M.	Całą krtań oprócz małej części cart. cricoid.	1	—	—	W 7 miesięcy po operacji śmierć od recydywy	List operatora. Tabe- la Solis Cohen'a
63	Kocher (Bern)	28 Września 1882	43 M.	Całą krtań i część przelyku	1	—	—	Był zdrow we Wrześniu 1883 r.	Samml. Kl. Vor. N. 224. List do Solis Cohena
64	Gussenbauer (Praga)	7 Lutego 1883	63 M.	Całą krtań	1	—	—	W 1886 roku był jeszcze zdrow (Schwartz)	Prag. Med. Woch. 1883. N. 34
65	Maydl (Wiedeń)	1883	45 K.	Całą krtań	—	1	Pneumonia w 4 dni po operacji	—	Wien. Med. Presse 1884 r. N. 12
66	Novaro (Turyn)	26 Lipca 1883	52 M.	Całą krtań	1	—	—	7 Października 1884 roku żył jeszcze bez recydywy. Żyje dotąd, lecz ma już recydywę.	Intern. Centr. f. La- ryng. t. IV str. 372. 1887 r.
67	Lücke (Strassburg)	28 Lipca 1883	54 K.	Całą krtań oprócz małej części cart. cricoid.	1	—	—	Do 15 Września 1883 r. nie było recydywy. Żył jeszcze w 1885 roku. (Baratoux).	Deut. Zeitsch. f. Chir. t. 19 str. 621
68	Axel Iversen (Kopenhaga)	3 Sierpnia 1883	44 K.	Całą krtań oraz część gardzieli i przelyku	1	—	—	Zmarła we 3 miesiące od posocznicy powstałej po operacji rozszerzenia lej- ka przelykowego	Arch. v. Langenb. t. 31 str. 656
69	Leisink (Hamburg)	8 Sierpnia 1883	72 M.	Całą krtań	1	—	—	W 4 miesiące po operacji śmierć od Pneum. crouposa bez miejscowej recydywy	Berl. Klin. Woch. 1884 r. N. 5
70	Bergmann (Berlin)	1883	? M.	Całą krtań	—	1	Pneumonia w 4 dni po operacji	—	Arch. v. Langenb. t. 30 str. 672. (N. tablicy 6 ^s)
71	Novaro (Turyn)	1 Paźdz. 1883	54 M.	Całą krtań	—	1	Pneumon. crouposa. Chory już chodził po operacji i umarł w 30 dni po niej	—	Intern. Centr. f. La- ryng. t. IV str. 372
72	Winiwarter (Liège)	7 Paźdz. 1883	50 M.	Całą krtań, część gardzieli, gruźlica, rezekcja żyły szy- jowej wewnętrznej	1 (?)	—	—	Śmierć w 9 tygodni po operacji z wyciężenia	List prywatny opera- tora. Tabela Solis- Cohen'a
73	Hahn (Berlin)	18 Paźdz. 1883	58 M.	Całą krtań wraz z nagłośnią	—	1	W 5 tygodni po ope- racji z bronchitis putrida	—	Ber. Klin. Woch. N. 21. 1888.

Nr.	Operator	Data dokonania operacji	Wiek i płeć	Co usunięto przy operacji	Bezpośredni rezultat operacji		Przyczyna śmierci	Dalsze losy chorego	Źródło
					Wyzdrowiało	Umarło			
74	Kocher (Bern)	1883	59 M.	Całą krtań	1	—	—	Żył w 1884 roku bez miejscowej recydywy, lecz była recydywa w gruczołach (Cohen)	Arch. of Laryn. Kwiecień 1883 r. Tabela Solis Cohen'a N. 71. Tabela Scheier'a N. 114
75	Hahn (Berlin)	11 Luty 1884	43 M.	Całą krtań	1	—	—	Zmarł od recydywy w 14 miesięcy po operacji	Ber. Klin. Woch. N. 21, 1888 r.
76	Vogt (Greifswald)	Luty 1884	29 M.	Całą krtań	—	1	Wycięczenie w 7 dni po operacji	—	Mittheil. aus d. chir. Klin. Greifswald. Tabela Hahn'a N. 63, Böhmer'a N. 79
77	Th. Jones (Manchester)	26 Kwiet. 1884	43 M.	Całą krtań, 1 pierścień tchawicy i część gardzieli	1	—	—	Wiadomo tylko iż w 6 tygodni po operacji nie było recydywy	Lancet 2 Sierpnia 1884 r.
78	T. Holmes (Londyn)	26 Maja 1884	63 M.	Całą krtań i część gardzieli	—	1	Shock w 40 godz. po operacji	—	Brit. Med. Journ. 25 Paźdz. 1884 r.
79	F. Lange (New-York)	11 Lipca 1884	30 K.	Całą krtań wraz z nagłośnią	—	1	Septicaemia w 5 dni po operacji	—	Annals of. Surg. vol. VI. 1886 r. str. 38
80	H. Fischer (Wrocław)	11 Czerwca 1884	49 M.	Całą krtań	1	—	—	3½ lat jest jeszcze zupełnie zdrow	Centr. f. Chir. 1888 r. N. 1, str. 22. Gottstein. Kehlkopf-Krankheiten str. 169
81†	Schede (Hamburg)	1884	69 M.	Całą krtań	1	—	—	?	List prywatny do Solis Cohen'a. Tabela Solis Cohen'a N. 82
82†	Schede (Hamburg)	1884	53 K.	Całą krtań	1	—	—	?	List prywatny do Solis Cohen'a Tabela Solis Cohen'a N. 83

83	Axel Iversen (Kopenhaga)	12 Sierp. 1884	48 R.	Całą krtąń i część gardzieli	1	—	—	W 15 miesięcy po operacyi umarła od ropnego zapalenia opłucnej, przy sekcyi znaleziono miejscową recydywę	Arch. v. Langenb. t. 31 str. 656 i Centr. f. Chir. 1888 r. N. 39 str. 722
84	Hahn (Berlin)	12 Paźdz. 1884	53 M.	Całą krtąń oprócz cart. ericoid.	—	1	Pneumonia i mediastinitis w 4 d. po operacyi	—	Ber. Klin. Woch. N. 21, 1888 r.
85	Hahn (Berlin)	3 Listop. 1884	52 K.	Całą krtąń i część przełyku	1	—	—	Po 3 miesiącach śmierć z recydywy	Samml. Klin. Vortr. N. 260 przyp. 65
86	Durante (Rzym)	1884	?	Całą krtąń	—	1	? W 2 dni po operacyi	—	Tabela Wolfendena N. 79. Tabela Bara- toux N. 111
87	J. Llyod	1884	51 M.	Całą krtąń	—	1	Pneumonia w 6 dni po operacyi	—	Lancet 29 Listopada 1884 r.
88	Hahn (Berlin)	5 Stycz. 1885	56 M.	Całą krtąń	—	1	Bronchitis et Pleu- ritis w 10 dni po operacyi	—	Ber. Klin. Woch. N. 21. 1880.
89	Socin (Bazylea)	16 Marca i 26 Maja 1885	56 M.	Najpierw połowę krtani, a potem drugą połowę	—	1	W jedynastcie dni po drugiej operacyi z powodu krwoto- ków wtórnych	—	List prywatny Prof. Socin'a do D-ra Schwartz'a (Tumeurs du Larynx, str. 255). Przypadek ten liczo- ny do połowicznych wycięć musi być uwa- żany za całkowite
90	Roswell Park (Buffalo)	28 Czerwca 1885	63 M.	Całą krtąń	1	—	—	W 6 miesięcy po operacyi zdrów	Ann. of. Surg. t. III. 1886 r. str. 28
91	Bergmann (Ryga)	1885	46 M.	Całą krtąń wraz z nagłośnią	1	—	—	3 lat żyje bez recydywy podług ostatniego kongre- su chirurgiczn. w Berlinie	St.-Pet. Med. Woch. N. 27, 1885 r.
92	Morris	1885	59 M.	Całą krtąń	—	1	Collapsus w 1 dzień po operacyi	—	Tabela Bara- toux N. 119

Nr.	Operator	Data dokonania operacji	Wiek i płeć	Co usunięto przy operacji	Bezpośredni rezultat operacji		Przyczyna śmierci	Dalsze losy chorego	Źródło
					Wyzdrowiało	Umarło			
93	Jawdyński (Warszawa)	6 Listopada 1885	63 K.	Całą krtani i część gardzieli	1	—	—	Umarła z recydywy w 10 miesięcy po operacji	Pamiętn. Tow. Lek. Warsz. 1886 r. z. IV str. 940. Listowne zawiadomienie
94	Axel Iversen (Kopenhaga)	3 Stycznia 1886	49 K.	Całą krtani, część gardzieli, połowa gl. thyreoid.	—	1	Inanities w 37 dni po operacji	—	Centr. f. Chir. 1888 r. N. 39 str. 722
95	Newmann (Glasgow)	1 Lutego 1886	37 M.	Całą krtani	1	—	—	W 6 miesięcy po operacji zdrów	Lancet 1886 r. t. II str. 159
96	Labbe (Paryż)	Luty 1886	51 M.	Całą krtani z wyjątkiem małej części cart. cricoid.	—	1	Pneumonia na 14 dzień po operacji	—	Ch. Schwartz. Des Tumeurs du larynx p. 246
97	Peau (Paryż)	27 Luty 1886	35 M.	Całą krtani oprócz nagłośni	1	—	—	Żył jeszcze 17 Listopada 1887 r.	Gaz. Med. de Paris 17 Avril 1886 r. N. 19 Tabela Baratoux N. 125
98	Hahn (Berlin)	17 Luty 1886	60 M.	Całą krtani	—	1	Pneumonia et erysipelas w 12 dni po operacji	—	Journ. of Laryng. May 1888 r. str. 190
99	Peau (Paryż)	6 Marca 1886	65 M.	Całą krtani oprócz części cart. cricoid.	—	1	Pneumonia w 2 dni po operacji	—	Gaz. Med. de Paris 1886 r. N. 19
100	Labbe (Paryż)	31 Marca 1886	50 M.	Całą krtani i jeden pierścień tchawicy	1	—	—	W 4½ miesiące po operacji śmierć z recydywy	Ch. Schwartz. Des Tumeurs du larynx p. 249
101	Axel Iversen (Kopenhaga)	26 Kwietnia 1886	27 K.	Całą krtani, część gardzieli i przelyku	—	1	Collapsus w 30 godzin po operacji	—	Centr. f. Chir. 1888 r. N. 39 str. 723
102	Hahn (Berlin)	29 Maja 1886	51 M.	Całą krtani	1	—	—	W 6 miesięcy po operacji recydywa	Journ. of Laryng. 1888. Maj str. 190. Deut. Med. Woch. N. 22, 1887 r.

103	Axel Iversen (Kopenhaga)	8 Lipca 1886	46 K.	Całą krtani i część gardzieli	—	1	Otrucie jodoformem w 6 dni po operacji	—	Centr. f. Chir. 1888 r. N. 39 str. 723
104	Mikulicz (Kraków)	1886	?	Całą krtani	1	—	—	W kilka miesięcy później śmierć z wycieńczenia	Tabela Schwartz'a N. 84
105	Mikulicz (Kraków)	1886	?	Całą krtani	1	—		Wyleczenie w chwili ogło- szenia trwało zaledwie kil- ka tygodni	Tabela Schwartz'a N. 85
106	J. Boeckel (Strassburg)	6 Paźdz. 1886	58 M.	Całą krtani wraz z nagłośnią i częś- cią przełyku	—	1	Oedema pulmonum w 12 godzin po operacji	—	Gaz. Med. de Strasb. N. 12. 1 Dec. 1886 r.
107	Dupont (Lausanne)	19 Paźdz. 1886	52 M.	Całą krtani	1	—	—	W Marcu 1888 roku był jeszcze zdrów zupełnie	Revue de Chirurgie 1888 r. N. 4 str. 306
108	Rosenberger (Würzburg)	18 Listop. 1886	46 M.	Całą krtani oprócz nagłośni	—	1	Oedema pulmonum w 12 g. po operacji	—	Böhmer. Inaug. Dis- sert. 1887 r. str. 29
109	Kosiński (Warszawa)	19 Listop. 1886	62 M.	Całą krtani	1	—	—	Umarł w 11 tygodni po operacji od pneumonia cachecticorum	Gazeta Lekarska 1886 r. N. 17 i 18
110	Axel Iversen (Kopenhaga)	11 Grudnia 1886	39 K.	Całą krtani, część gardzieli, przełyku i lewy zraz gl. thyreoid.	1	—	—	Wiadomo tylko, iż 18 Stycznia 1887 r. rana zupełnie się zagoiła i chora była zdrowa	Centr. f. Chir. 1888 r. N. 39 str. 723
111	Gardner	1886	60 M.	Całą krtani	1	—	—	W 4 miesiące po operacji żył z recydywą w łuku podniebiennym	Lancet Maj 7 1887 r.
112	Hogden	1886	?	Całą krtani	—	1	Pneumonia w 4 dni po operacji	—	Lancet Maj 7 1887 r.

Nr.	Operator	Data dokonania operacji	Wiek i płeć	Co usunięto przy operacji	Bezpośredni rezultat operacji		Przyczyna śmierci	Dalsze losy chorego	Źródło
					Wydrowiało	Umarło			
113	H. Agnew (Filadelfja)	1886	58 M.	Całą krtań, część gardzieli i przelyku	—	1	Paralisis cordis na 5 dzień po operacji	—	Przypadek ten uważany pierwotnie za mig-sak okazał się po zbadaniu rakiem. Intern. Centr. f. Laryng. t. IV str. 280
114	Billroth (Wiedeń)	1887	?	Całą krtań	—	1	Syncope w 12 godz. po operacji	—	Prywatny list do Wolfendena. Tabela N. 98
115	Stelzner	9 Luty 1887	27 M.	Całą krtań i górne pierścienie tchawicy	1	—	—	Był zupełnie zdrow w początku 1888 r.	Arch. v. Lang. t. 37
116	Novaro (Turyń)	3 Marca 1887	41 M.	Całą krtań kość gnykową i część gardzieli	1	—	—	Żył jeszcze w końcu 1887 r., ale już zaczynała się recydywa	Intern. Centr. f. Laryng. t. IV str. 372
117	Hahn (Berlin)	5 Maja 1887	37 M.	Całą krtań	—	1	Śmierć w 4 tygodnie po operacji, przyczyna nieznaną	—	Berl. Klin. Woch. N. 21, 1888 r.
118	Demons (Bordeaux)	Maj 1887	57 M.	Całą krtań oprócz kawałka cart. cricoid.	1	—	—	W 10 miesięcy po operacji żył jeszcze bez recydywy	Revue de Chir. 1888. N. 4, str. 299
119	Novaro (Turyń)	14 Lipca 1887	72 M.	Całą krtań	1	—	—	W 17 dni po operacji był zdrow	Intern. Centr. f. Laryng. t. IV, str. 372
120	Bergmann (Berlin)	15 Listop. 1887	? M.	Całą krtań	—	1	W kilka dni po operacji	—	Tabela Wolfendena N. 103
121	Krajewski (Warszawa)	1 Grudnia 1887	51 M.	Całą krtań wraz z nagłośnią	1	—	—	W 9 miesięcy po operacji umarł od pneumonia crouposa na kilka tygodni przed tem stwierdzono recydywę w gruczołach	Własna obserwacja.

122†	Pielochin (Petersburg)	?	?	Całą krtań	—	1	?	w kilka dni po operacji	—	List prywatny do D-ra Mackenzie. Tabela Mackenzie'go N. 131
123†	Pielochin (Petersburg)	?	?	Całą krtań	—	1	?	w kilka dni po operacji	—	List prywatny do D-ra Mackenzie. Tabela Mackenzie'go N. 132
124†	Pielochin (Petersburg)	?	?	Całą krtań	—	1	?	w kilka dni po operacji	—	List prywatny do D-ra Mackenzie. Tabela Mackenzie'go N. 133
125†	Pielochin (Petersburg)	?	?	Całą krtań	—	1	?	w kilka dni po operacji	—	List prywatny do D-ra Mackenzie. Tabela Mackenzie'go N. 134
126†	Pielochin (Petersburg)	?	?	Całą krtań	1	—	—	W 5 miesięcy po operacji umarł, przyczyny nie podano	—	List prywatny do D-ra Mackenzie. Tabela Mackenzie'go N. 135
127	Gardner	1887	62 ?	Całą krtań	1	—	—	Po upływie 6 miesięcy nie było jeszcze recydywy	—	Tabela Mackenzie'go N. 136
128†	Hutley	1887	?	Całą krtań	?	?	?	?	?	Tabela Mackenzie'go N. 137
129†	W. T. Ball	1887	?	Całą krtań	?	?	?	?	?	Tabela Mackenzie'go N. 138.

UWAGA. Dane o przypadkach oznaczonych krzyżykiem są niedostateczne, przypadki te mogą być zaledwie użytkowane przy obliczaniu bezpośredniej śmiertelności po operacji. Przypadki pomieszczone, w mojej tablicy pod NN. 121 do 128 włącznie, zaczerpnięte są z tablicy D-ra Mackenzie, co już samo przez się, ze względu na wielkie błędy spotykane tak licznie w tej tablicy, czyni wątpliwymi wszystkie innowacje przez nią do statystyki, zajmującej nas, operacji wprowadzone. Przypadków operowanych w 1888 roku nie włączyłem do tablicy. (dok. nast.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

7. Dr. SÄNGER. (Z posiedzenia Towarzystwa lekarskiego w Hamburgu). **o znaczeniu spiralne Curschmann'a i skrzepów włóknikowych przy zapaleniu płuc włóknikowym.** W płwocinie pacyentów, dotkniętych zapaleniem płuc włóknikowym znajdują się dwojakiego rodzaju twory, na które dotychczas nie zwracano żadnej albo małą tylko uwagę. Tworami temi są skrzepy włóknikowe (*fibrinöse Gerinnsel*) i tak zwane spiralne Curschmann'a (*Curschmann'sche Spiralen*). Skrzepy zostały jeszcze opisane przez Morgagni'ego. Säger badał 35 przypadków zapalenia płuc włóknikowego, powtarzając badania codziennie aż do chwili opadnięcia gorączki. W 33 przypadkach znalazł on skrzepy; długość tych tworów wahała się od 1—3—7 cm. Postacią swoją przypominały rozgałęzienia oskrzeli, w niektórych jednak miejscach były kolbiasto zgrubiałe. Na końcu skrzep widać niekiedy zakręt lekko-wężykowaty. Powierzchnia ich wydaje się zabarwioną od krwi. Mikrochemicznie nader łatwo je odróżnić od mucyny przy pomocy kwasu octowego: przy działaniu tego ostatniego mucyna osadza się, podczas gdy włóknik pęcznieje i staje się przezroczystym. Największa ilość skrzep bywa 5—6 dnia choroby, wszelako nie giną one nawet po przesileniu. Ilość ich w rozmaitych przypadkach znacznie się waha, atoli faktu tego nie można objaśniać tą lub inną postacią choroby. Znaczenia dla rokowania, jakto przypuszczał Remak, nie mają one żadnego. Od płwocin przy zapaleniu oskrzeli włóknikowym można je odróżnić tylko klinicznie, t. j. na mocy danych metody fizykalnej. Calkiem innemi cechami odznaczają się spiralne Curschmann'a, które Säger znalazł u 5 chorych na zapalenie płuc. Są one od skrzepów izolowane i składają się ze śluzu, podczas gdy skrzepy, jak wiadomo, składają się z włóknika (nie wyłączając zakrętów końcowych). Säger'owi udało się otrzymać podobne spiralne sztucznie w ten sposób, iż kawalki bezpostaciowego śluzu z oskrzeli obrać 25 razy szczypczykami dokoła ich własnej osi. Makroskopowo i mikroskopowo takie sztuczne spiralne niczem się nie różnią od naturalnych. W końcu Säger zwraca uwagę, iż w badanych przezeń przypadkach zapalenia płuc ze spiralnemi nie mogło być wcale mowy o dychawicy. (*Münchener med. Wochenschr.* 1888—44).

8. Dr. OSSIAN-BONNET. **o powstawaniu i leczeniu choroby morskiej.** Choroba morska powstaje, według autora, wskutek uczucia zawrotu głowy, jakie powodują u pacyentów ruchy okrętu. Te ostatnie bywają dwojakiego rodzaju: 1) „*Cetangage*“, który polega na tem, iż okręt kołysze się koło swej osi poprzecznej, tak iż raz przedni koniec, drugi raz tylny to się podnosi, to opada. 2) „*Ceroulis*“, który polega na wahanii się okrętu koło swej osi podłużnej, co zależy od uderzania balwanów w boki. Doświadczenie wskazuje, iż głównie pierwszy rodzaj ruchów („*cetangage*“) nadzwyczaj łatwo powoduje chorobę morską, podczas gdy przy „*ceroulis*“ choroba ta powstaje rzadko. W nierozsądnym zwyczaju podróżników zbyt wiele jadać przed wyjazdem autor upatruje czynnik, potęgujący w wysokim stopniu siłę i trwanie choroby. Autor radzi zażywać w ciągu kilku dni przed wyjazdem każdego rana lekki jaki środek solny rozwalniający i prowadzić nader umiarkowany tryb życia: w ten sposób i natężenie i trwanie ewentualnego zasłabnięcia będą o wiele mniejsze. W tym zaś przypadku, kiedy jest już rozwinięta choroba morska, należy zażywać antypyrinę, którą autor uważa na zasadzie własnego doświadczenia za najznakomitszy lek przeciw omawianej chorobie. Ossian-Bonnet podawał 57 osobom antypyrinę w ilości 1,5 do 2,0 grm. zawsze z dobrym skutkiem. W ostateczności możnaby zwiększyć dawkę dzienną do 6 grm., chociaż dozy takie wcale nie są pożądane. Ewentualnie możnaby także przy bardzo silnych wymiotach zastrzyknąć podskórnie 1 gramm antypyriny, tam gdzie leki zostają szybko z masami wymiotnemi napowrót z żołądka wydalane. W dyskusyi, jaka się zawiązała

z powodu odczytu Ossian-Bonnet'a, Le Roy de Méricourt radzi być ostrożnym przy stosowaniu antipyriny, nie wszyscy bowiem znoszą jednakowo dobrze ten środek.
(Bull. de l'Acad. 1888. III. 2). A. W.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Hermann SAHLI (Bern). O najnowszych poglądach na patologię chorób zakaźnych. *Ueber die modernen Gesichtspunkte in der Pathologie der Infectiouskrankheiten.* (Sammlung klinischer Vorträge Volkmanna Nr. 319/20—str. 76).

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 5).

Możnaby wprawdzie myśleć o fermentacie chemicznym, który się też wolno rozwija. Lecz przeciw fermentowi przemawia zaraźliwość chorób zakaźnych, która jest następstwem rozmnażania się jadu chorobowego, co tylko może mieć miejsce u żywego ustroju, nigdy zaś u chemicznego fermentu. Podział chorób zakaźnych na endogen i exogen odpowiada prawie, choć niezupełnie dawniejszemu podziałowi na choroby wywołane przez zarazek i przez miazmat. Wszelako pojęcia *morbis contagiosus* i *endogen* nie są zupełnie identyczne. Gruźlica np. cierpienie wywołane przez zarazek tylko się w ustroju rozwijający (*endogen*) jest w ścisłym znaczeniu mało zaraźliwą, a zarazek ją wywołujący zwykle dopiero wtedy sprowadza zakażenie ustroju, gdy się ze świata zewnętrznego dostanie do ustroju. Bardziej zbliżone są do siebie pojęcia *morbis miasmaticus* i *exogen*. Cierpienia miazmatyczne zawdzięczają swe powstanie zarodkom, które dostają się do ustroju tylko ze świata zewnętrznego. Typem tej grupy jest zimnica. Jest jeszcze trzecia grupa chorób zarazkowo-miazmatycznych odpowiadająca chorobom, któreśmy wyżej określili jako ambigen. Do tej grupy należy dur brzuszny i cholera. Przy tych cierpieniach zarodek choroby pochodzi wprawdzie zawsze z chorego ustroju, nie zaraża jednak bezpośrednio, lecz dostaje się do świata zewnętrznego, by się tu dalej rozwinąć. Ze świata zewnętrznego wnika on do ustroju człowieka, który zakaża w sposób właściwy dla zarodków zwanych endogen.

Wrota przez które zarazki dostają się do ustroju są trojakiego rodzaju, 1) skóra i błona śluzowa łącznicy oka, kanału moczowego i pochwy, 2) błona śluzowa dróg oddechowych, 3) błona śluzowa kanału pokarmowego.

Przy zakażeniu przez skórę musi prawdopodobnie mieć miejsce w większości przypadków obnażenie naskórka, gdyż nienaruszona skóra stanowi przeszkodę dla wniknięcia grzybków. Tu należą zakażenia trupie, róża. Niekiedy jednak przenikają bakterye przez nienaruszoną skórę; w tym razie wrotami wejścia są cebulki włosowe i gruczoły łojowe, ma to miejsce przy tworzeniu się wrzodzianek (*furuncululi*) i acne.

Wniknięcie grzybków przez błonę śluzową dróg oddechowych przyjmujemy dla gruźlicy; zakażenie przez kanał pokarmowy z prawdopodobieństwem dla duru brzusznego i cholery. Wnioskujemy o tem nietylko z umiejscowienia najpewniejszych zmian chorobowych, lecz w pojedynczych przypadkach z zewnętrznych okoliczności przy których zakażenie następuje. W tym względzie na uwagę zasługuje niewątpliwie szerzenie się epidemii duru brzusznego za pomocą wody do picia.

Przy wielu chorobach zakaźnych, a szczególnie przy ostrych wysypkach przypuszczamy, że zarazek wnika do ustroju wraz z powietrzem wdychanem. Czy jednak nie może on zostać połknięty wraz z płynem jamy ustnej i wniknąć do ustroju przez błonę śluzową żołądka i kiszec tego niepodobna dotychczas stanowczo orzec.

Bakteryologia poucza nas, że w wodzie, a szczególnie w powietrzu atmosferycznym znajdują się w mniejszej lub większej ilości drobnoustroje. Z dru-

giej strony widzieliśmy, jak liczne wrota stają otworem dla ich przyjęcia. Jeśli na te 2 okoliczności zwrócimy uwagę musimy prawie dziwić się, że jeszcze dotychczas pozostajemy zdrowymi. Lecz nie wszystkie drobnoustroje znajduwane w powietrzu i wodzie są chorobotwórcze, a i chorobotwórcze dostawszy się do ustroju ludzkiego mogą być wnet wydalone z wydzieloną błoną śluzową dróg oddechowych przy wykrztuszeniu; przy tem i czynność nabłonka migawkowego odgrywa niemałą rolę. Zresztą i chorobotwórcze grzybki przez dłuższy nawet czas będące w zetknięciu z błoną śluzową dróg oddechowych niekoniecznie muszą wyrzucić szkodliwy wpływ na ustrój. Możliwym też jest, że i zakażenie przez błony śluzowe może tylko mieć wtedy miejsce, gdy te jużto na drodze mechanicznej już w następstwie jakiejś sprawy chorobowej np. nieczytu zostaną obnażone z nabłonka. To samo odnosi się i do zakażenia, którego punktem wyjścia jest błona śluzowa kanału pokarmowego. Tu oprócz tego niemałe znaczenie posiada wpływ niszczący fermentów trawiących na drobnoustroje. Wpływ ten w bardzo dotykalny sposób wykazali Koch i jego uczniowie ¹⁾ przy swych doświadczeniach nad cholera.

Oprócz tego pewne urządzenia przyrody chronią ustrój od szkodliwych wpływów chorobotwórczych grzybków. Zawieszona w atmosferze drobnoustroje znajdują się pod wpływem mnóstwa szkodliwych czynników i po większej części giną. Zresztą i drobnoustroje nie mogą się uchylić od ogólnego prawa przyrody t. j. od starzenia się i umierają skutkiem osłabienia starczego. Jednym z największych nieprzyjaciół drobnoustrojów jest oprócz tego światło, które tak samo jak gorąco niszczy żywotność drobnoustrojów. Bakterie węgliką wystawione na działanie światła słonecznego giną podług Duclaux po 24—36 godzinach. Zarodniki tychże potrzebują daleko dłuższego czasu, lecz i one tracą żywotność, gdy będą przez 6—8 tygodni wystawione na działanie światła. Atmosfera zawiera oprócz tego w swym składzie chemiczny jad zobójczo działający na bakterye; jest nim kwasoród. Pogląd ten na pierwszy rzut oka wydaje się paradoksalnym, istnieją bowiem liczne bakterye tak zwane acrobia, które dla swego rozwoju potrzebują kwasorodu. Lecz kwasoród jest dla nich koniecznym tylko wtedy, gdy się znajdują w ośrodkach odżywczych. Gdy są zawieszona w powietrzu bez substratu odżywczego, kwasoród niewątpliwie wolno ale na pewno wywiera na nie zabójczy swój wpływ.

Niszczący wpływ wywiera też na bakterye wysychanie. Wykazał to Koch dla wegetywnych postaci laseczników cholery, które szybko giną przez wysychanie.

Jak w powietrzu tak i w wodzie bakterye wystawione są na niebezpieczeństwa zagrażające ich żywotności. Wprawdzie liczni badacze dowiedli, że niektóre rodzaje bakteryi nawet w dystylowanej wodzie się rozmnażają, lecz nie tyce się to wszystkich. Wogóle pod tym względem zdania są podzielone; podczas gdy Meade Bolton znalazł, że laseczniki durowe w wodzie szybko giną, Wolfhügel i Riedel stwierdzili szybkie ich rozmnożenie. Zdaje się, że i laseczniki węglkowe mogą się w wodzie rozmnażać. W każdym razie jasnym jest, że woda nie stanowi szczególnego ośrodka dla rozwoju bakteryi.

Oprócz powyżej podanych czynników szkodliwie na bakterye działających, jest jeszcze ważny czynnik, który przeszkadza nieograniczonemu mnożeniu się bakteryi; jest nim wpływ konkurencyi innych ustrojów. Liczne makroskopijne i mikroskopijne zwierzęta i rośliny potrzebują dla swej egzystencji tego samego pożywienia i utrudniają sobie wzajemnie byt; jedne nawet bakterye mogą służyć za pożywienie dla drugich, lub też jedne bakterye wytwarzają

¹⁾ Nicati i Rietsch, Archives de physiol. 1885. v. Ermengem, Recherches sur le microbe du cholera asiatique. R. Koch, Konferenz zur Erörterung der Cholerafrage (Berl. klin. Wochenschrift 1885. Nr. 37). Nicati i Rietsch, Recherches sur la cholera. Paris 1886.

substancje chemiczne, które czynią niemożliwym istnienie drugich. Garre ¹⁾ nazwał bakterje te wzajemnie się nieznoszące antagonistycznymi (*antagonistische Bakterien*). Jako przykład takiego antagonizmu służyć mogą laseczniki cholery, które na agar całe miesiące żyć mogą, z bakterjami zaś guilnemi w brudnej wodzie kanałowej po 6—7 dniach, a w jamach kloacalnych po 24 godzinach giną ²⁾. Coś podobnego zauważono też dla laseczników gruźliczych.

Różne te wpływy tłumaczą nam, dla czego niebezpieczeństwo dalszego szerzenia się chorób zakaźnych jest ograniczonym, pomimo to, że przy każdym przypadku choroby zakaźnej liczne chorobotwórcze grzybki do świata zewnętrznego się dostają.

Po tym ogólnym rozbiórce sposobu zachowania się bakterji w świecie zewnętrznym, wnikięcia ich do ustroju i po rozjaśnieniu kwestji, dla czego człowiek nie podlega ciągle zakażeniu, autor przechodzi do równie interesujących kwestji, mianowicie, w jaki sposób się bakterje w ustroju osadzają i rozszerzają i w jaki sposób wywołują one objawy chorobowe.

Dla rozjaśnienia ostatnich kwestji najlepiej przyjrzeć się przebiegowi sprawy chorobowej u zwierząt, u których drogą doświadczalną (szczepienie czystych hodowli) wywołano chorobę zakaźną.

Cierpieniem takim dobrze poznanem jest karbunkuł. Jest ono szczególnie sprzyjającym dla studyów z tego powodu, że wywołujące je bakterje w niezwykle wielkiej ilości się w ustroju znajdują i że można je z powodu ich stosunkowo znacznej wielkości i bez barwienia widzieć.

Jeżeli zaszczipimy zwierzęciu pod skórę pewną ilość laseczników czarnej krosty lub też ich zarodników, to po 10—15 minutach znajdziemy na miejscu szczepienia galaretowatą obrzękłość, a równocześnie nieco podniesioną ciepłotę ciała. Jeżeli wytniemy część obrzękłą dosyć wcześnie, to zwierzę może być ocalonym. Przy badaniu drobnowidzowem przekonamy się, że naokoło miejsca szczepienia laseczniki szybko się rozmnożyły, lecz się dalej nie rozszerzyły. Skoro jednak laseczniki dalej się rozszerzały lub też gdy nieszczęśliwym trafem zarazek przy zaszczipieniu bezpośrednio dostał się do obiegu krwi, szanse dla ocalenia zwierzęcia przez wycięcie pierwotnego ogniska są gorsze. Wtedy obrzękają najbliższe gruczoły chłonne, w których znaleźć można nagromadzone laseczniki; następnie przechodzą one do krwi a gdy to nastąpi zwykle zwierzęta giną; morskie świnki w ciągu 36—40 godzin, króliki w 48—60. Przy oględzinach znajdujemy wszystkie naczynia napełnione lasecznikami, śledzionę powiększoną i zawierającą też mnóstwo laseczników. W podobny sposób zachowuje się karbunkuł u człowieka w przypadkach, gdy zarażenie następuje przez skórę.

Przy najczęstszym powstaniu samodzielnego zakażenia wąglikowego u zwierząt zarazek w postaci zarodników wnika do ustroju nie przez skórę, lecz wraz z pokarmami przez kanał pokarmowy; laseczniki bowiem bez zarodników zwykle giną od kwaśnego soku żołądkowego. I w tym razie sposób szerzenia się daje się wyraźnie wysledzić. Największe zmiany występują na błonie śluzowej żołądka i kiszek, która w wysokim stopniu obrzęka (*infiltratio*), a miejscami tworzą się na niej owróżnienia; gruczoły krezkowe obrzmiewają i są przepelnione lasecznikami, a ztąd dostają się tak samo, jak przy zakażeniu przez skórę do ogólnego obiegu krwi. Charakterystycznym jest przytem, że w miejscu wnikięcia zarazka występują zmiany patologiczne i że zarazek dopiero wtedy wywiera na ustrój swój wpływ, gdy się w miejscu wnikięcia silnie rozmno-

¹⁾ Ueber Antagonisten unter den Bakterien. Korrespondenzblatt für Schweiz. Aertzte 1887. Nr. 13.

²⁾ R. Koch. Zweite Cholera Conferrenz. Ref. in Fortschr. der Med. 1885 str. 151.

żył lub przez pewne modyfikacye swej przyrody wzmoenił. W tym względzie zakażenie wąglikowe podobnem jest do przymiotu.

W podobny sposób daje się wysledzić droga, którą kroczy zarazek zwykłej gruźlicy. Zarazek ten dostawszy się za pomocą inhalacyi do płuc, rozszerza się z pierwotnego swego ogniska w wierzchołku na gruczoły chłonne, a ztąd może się dostać do obiegu krwi i w różnych miejscach ustroju wytworzyć wtórne ogniska.

Inaczej się rzecz ma z pewnemi również doświadczalnemi cierpieniami zakaźnemi posocznicami, właściwemi pierwotnemi zakażeniami krwi ¹⁾. Tu charakterystycznym jest brak wszelkich miejscowych zmian; pierwsze objawy, jakie dostrzegamy, są to objawy ogólne; tu zarazek wywiera dopiero wpływ na ustrój, gdy się we krwi zwierzęcia rozwinię. Po zastrzyknięciu królikowi pod skórę płynu zawierającego małe laseczniki posocznicowe takowy po 16—20 godzinach zdycha, a oględziny pośmiertne prócz powiększenia śledziony żadnej nie wykazują zmiany; lecz badanie drobnowidzowe wykazuje we krwi mierną ilość laseczników posocznicowych, które się łatwo dają wyhodować na sztucznych substancjach odżywczych. Posocznice też należą do najcięższych chorób, ponieważ szybko następuje przy nich ogólne zakażenie krwi. Trzecią grupę stanowią cierpienia zakaźne, przy których weale nie następuje ogólne zakażenie krwi, lecz cierpienie pozostaje miejscowem. Za typ tego rodzaju cierpień służyć może zwykły zastrzał i wrzedzianka (*furunculum*). Lecz i zastrzał w rzadkich przypadkach może być źródłem ogólnego zakażenia tak samo jako czarna krostka może znowu pozostać cierpieniem miejscowem. Lepiej przeto odróżnić tylko dwie grupy:

- 1) cierpienia zakaźne, przy których w miejscu wnikięcia zarazka występują miejscowe zmiany (typ-karbunkul);
- 2) cierpienie zakaźne, przy których brak miejscowych zmian (typ-posocznice).

(d. c. n.)

ODCINEK.

Kanalizacya Warszawy.

(Zobacz Nr. 5).

Oprócz gwałtownej potrzeby urządzenia kanalizacyi i zakładów wodociągowych, Warszawa ma jeszcze mnóstwo innych potrzeb oczekujących zaspokojenia.

Było by rzeczą nader pożądaną, gdyby wszystkie środki zmierzające do ulepszenia warunków sanitarnych, mogły być jednocześnie od razu wykonane bez poświęcenia innych jeszcze potrzeb urządzenia miasta, gdy jednak zadanie takie trudno by się dało wykonać dla braku na to gotowych funduszków, to ograniczyć się na początek wypada wprowadzeniem takich ulepszeń, które dadzą się wykonać z łatwością i bez uszczerbku innych potrzeb.

Do przyszłej rady Miejskiej należeć będzie ocenienie, które z szeregu potrzeb są najpilniejsze, które z nich możnaby odłożyć, a które niezwłocznie zaspokoić, i następnie obmyślić sposób i środki wprowadzenia zaprojektowanych ulepszeń.

Nie wyteżając sił podatkowych, nie projektując nowych ciężarów, Magistrat jak to wyżej wyjaśniono, na pokrycie kosztów zaprowadzenia kanalizacyi i wodociągów dla ulepszenia sanitarnych warunków miasta zamierza użyć część

¹⁾ Koch, Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten. Leipzig 1878.

tylko przewidywanej przewyżki w dochodach, pozostawiając resztę na zaspokojenie innych potrzeb gospodarstwa miejskiego.

Wypada jeszcze zastanowić się w jaki sposób najdogodniej byłoby wykonać projektowane roboty.

Przy uważnem rozpoznawaniu załączonych projektów kanalizacyi i zaopatrzenia w wodę miasta Warszawy łatwo przekonać się można, jak wiele potrzeba było posiadać doświadczenia i specjalnych wiadomości dla rozwiązania różnych kwestyj, jak szczęśliwie autor projektu posiłkując się zapasem wiadomości swych i doświadczeniem, bardzo prostymi środkami trudności te pokonywa, i wreszcie jak wiele dla spełnienia tego zadania potrzeba było poświęcić pracowitych i starannych studjów.

Z tego już łatwo osądzić, że taki rezultat tej pracy mógł być jedynie osiągnięty przy dokładnej znajomości nie tylko kardynalnych zasad ale i przy pomocy mozolnych rachunków, któremi autor musiał się posiłkować przy sporządzaniu planów i anszlagów.

Okoliczności te szczególnie należy mieć na bacznej uwadze przy wykonaniu robót w sposób powyżej projektowany, który polega na tem, ażeby oddzielne części zaprojektowanych urządzeń były wykonane z tak ścisłą dokładnością i w takim związku jednych szczegółów z drugimi, aby one przedstawiały doskonałą całość, która by należycie mogła funkcyonować.

Aby osiągnąć ten cel potrzeba znać dokładnie najdrobniejsze szczegóły projektu i zależności jednych od drugich.

Bez zaprzeczenia nikt wiadomości tych nie może posiadać w takim stopniu doskonałości w jakim je sobie P. Lindley przyswoił, i dla tego sędzę, a zdanie to i Magistrat podziela, że najkorzystniej było by zaprosić P. Lindley'a aby przyjął na siebie główny kierunek robót około urządzenia kanalizacyi i wodociągów w Warszawie, z zapewnieniem mu umiarkowanego wynagrodzenia procentowego, wedle normy powszechnie przyjętej jakie pobierał w miastach, w których podobnemi robotami dyrygował i jakie obecnie we Frankfurcie pobiera.

Zapewniwszy sobie tym sposobem owoce czterdziestoletniego doświadczeń które Inżynier Lindley nabył na tym polu przy prowadzeniu podobnych robót w Londynie, Hamburgu, Buda-Peszcze,—Frankfurcie,—Düsseldorfie,—będzie można uniknąć drogo kosztujących pomyłek nieuniknionych przy wszelkich technicznych robotach bez należytego doświadczenia wykonanych; srodek ten zaleca się jeszcze i z tego powodu, że w każdym razie do wykonania robót muszą być użyci specyjalni technicy. Powierzając więc roboty Inżynierowi Lindley'owi, miasto nie będzie narażone na żadne nadzwyczajne wydatki, a będzie miało zupełną rękojmię, że roboty wykonane zostaną doskonale i prawidłowo, bez żadnych uchybień i zboczeń.

O trafności tego wniosku łatwo się można przekonać, jeżeli zwróci się uwagę jakie trudności kierujący robotami musi pokonywać przy łączeniu jednych kanałów z drugimi i urządzeniu wylotów do rzeki, przy układaniu rury ssącej lub budowaniu głębokich kanałów na wązkich ulicach.

Naprawa robót źle wykonanych oraz reperacya budowli prywatnych, w czasie prowadzenia robót uszkodzonych, mogłyby pociągnąć znaczne dla miasta wydatki, których zarząd Miejski powinien unikać.

W kontrakcie z P. Lindley'em należy zamieścić warunek, że poruczoną mu pracę około urządzenia kanałów i wodociągów w Warszawie,—powinien zacząć od sporządzenia dokładnego planu i szczegółowych kosztorysów na te roboty, które na rachunek zastających obecnie do rozporządzenia funduszków najdogodniej będzie z samego początku wykonać.

Po sporządzeniu tych szczegółowych projektów, będzie można wprowadzić je w wykonanie z zachowaniem obowiązujących formalności.

Dostawa materiałów lub samo wykonanie robót mogą być stosownie do obowiązujących postanowień uskuteczniane sposobem entrepryzy w drodze konkurencyi publicznej za cenę na licytacji ofiarowaną.

Przekonawszy się atoli osobiście przy zwiedzaniu kanałów w Frankfurcie jak dalece od dobroci użytych do budowy materiałów i dokładności robót zależy należyte funkcyonowanie kanalizacji, uważam za koniecznie potrzebne, aby warunki licytacyjne ułożone były z jak największą jasnością i ścisłością, tudzież, aby nad dokładnem wykonaniem robót rozciągnięty był jak najskrupulatniejszy dozór.

Nikt lepiej od P. Lindley'a nie jest w stanie ułożyć podobnych warunków i on byłby najwłaściwszym sędzią do ocenienia dobroci dostarczonych materiałów oraz trwałości i dokładności wykonanych robót.

P. Lindley oświadczył się z gotowością przyjęcia obowiązków głównego Inżyniera przy robotach kanalizacyjnych i wodociągowych w Warszawie pod takimi warunkami, pod jakimi spełniał te obowiązki w innych miastach Europejskich.

Dla nadzoru nad prowadzeniem i wykonywaniem budowy należałoby ustanowić specjalny komitet, do składu którego należałoby zaprosić tutejszych właścicieli domów wybranych przez Głównego Naczelnika Kraju, kupców wybranych z pośród zgromadzenia kupieckiego i medyków sanitarnych.

Gdyby zaprojektowane urządzenie kanalizacji i wodociągów uzyskało w krótkim czasie zatwierdzenie Wyższej Władzy, to do robót możnaby już przystąpić z wiosną 1880 roku, zanim zaś czas ten nadejdzie, można by wygotować szczegółowe plany i kosztorysy oraz ułożyć warunki licytacyjne, odbyć licytację na dostawę materiałów i wykonanie robót i zawrzeć o to kontrakty. W takim razie przed zimą 1881 r. Warszawa zaczęła by już korzystać z błogich skutków nowych urządzeń.

Pożyczka w sumie miljon rubli, potrzebną będzie dopiero w końcu przyszłego roku, pozostaje przeto dość czasu do dokładnego ocenienia gdzie i na jakich warunkach ma być zaciągnięta. Dziś chodzi najbardziej o to, aby projekt uzyskał zatwierdzenie.

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Dr. RAUCH obliczył że w przeciągu lat 10 umarło 14,000 lekarzy w Stanach zjednoczonych półn. Ameryki. Średni wiek lekarzy mężczyzna wynosił 57 lat a lekarek kobiet 62 lata.

— *British med: Journal* donosi iż panom Fenwick i Cooper udało się zdjąć fotografią z wnętrza pęcherza moczowego.

— W ospie COLLEVILLE zaleca następującą maść przeciwko paleniu i swędzeniu krost:

Rp. Jodoformii pulverati 2,0

Camphor. pulv. 4,0

Vaselini puri 40,0

MDS. Rano i wieczorem wcierać.

Maść ta jest także dezynfekcyjną, przez co wchłanianie ropy się unika. Przy takim leczeniu strupy się wcale nie tworzą, a po chorobie nie pokazują się blizny.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 26 Января 1889 г.—Друк Марыи Зіемкіевіч
Крак.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.