

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.

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

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

OGŁOSZENIA.

Stacja lecznica Tarasp-Schuls.

ENGADINE.

SZWAJCARYJA

na 4000 stóp nad poziomem morza.

Sezon w Kurhausie Tarasp rozpoczyna się 1 Czerwca. Najbliższa stacja kolei: Landeck w Tyrolu, z kąd przybywa się do Tarasp-Schuls w 8 godzin; droga nie prowadzi przez wąwozy!

ŚRODKI LECZNICZE.

Źródła alkaliczno-słone, lub siarczano-sodowe, bardzo skuteczne, zawierające podobne części składowe jak Karlsbad, Kissingen, Marienbad i Vichy, ale posiadające więcej soli i gazu kwasu węglanego. 2) Źródła żelazne, kwaśne, proste i alkaliczno-słone. 3) Kąpiele alkaliczne żelazne, z doskonałym systemem ogrzewania; kąpiele te można brać w Kurhausie, w Schuls zaś są tylko kąpiele żelazne. 4) Wysokie i osłonięte położenie miejscowości Tarasp-Schuls sprzyja wzmacniającemu i pobudzającemu działaniu klimatu alpejskiego i nadaje jej wyższość niezaprzeczoną nad wszystkimi miejscowościami tego rodzaju w Europie. Hotel „Kurhaus Tarasp“ znajduje się w bliskości źródeł i jest osłonięty od wiatrów; posiada ładny ogród. W Schuls hotele: Nouveau et Ancien Belvédère, Hôtel de la Poste, Hotel Könz. W Vulpera hotele i pensjonaty: Steiner, Waldhaus Belle-vue, Conradin, Tell, Vanoss. Pomieszczenie dla 1000 osób, ceny dostępne dla wszystkich. — Lekarze: Dr Ed. Killias, Dr S. Pernisch, Dr O. à Porta. Skład główny wód: stacja Landquart przy Coire.

Składy S. T. Heyl et C-ie w Berlinie, dla Niemiec północnych i Polski przez Włochy.
H. 1037. Q.

6-1

FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK I MEDYKAMENTÓW

APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykończone w wyborowym gatunku z gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancji obciążających trawienie.

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenty w większej ilości do komprimowania za skromne wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.”

24-17

INHALATOR LIMOUSIN'A



Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, błednicy, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (*dyspepsyi*), przy cukrzycy, cholerze i bialkomoczu.

Przyrząd zwyczajny bez balonu po. . . 65 fr.

Przyrząd z balonem 95 „

Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „

W aptece **Limousina**, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach



Peptony pana Chapoteaut na mięsie wołowym. przygotowane wyłącznie za pomocą pepsyny z żołądków baraniach **samo tylko** są obojętne, nie zawierając ani chloru sodu ani kwasu winnego; przepisywane bywają w trzech następujących formach:

Wino peptonowe Chapoteaut

bardzo przyjemnego smaku, używa się po jedzeniu w ilości jednego do dwóch kieliszków. Za wiera ono w kieliszku 10 gramów mięsa wołowego.

Konserwa Peptonu Chapoteaut.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny, zażywa go się czysty lub w rosole. w konfiturach, syropie albo w lewatywie. Łyżeczka od kawy tego płynu zawiera podwójną jego wagę mięsa wołowego.

Proszek Peptonu Chapoteaut

jest obojętny, zupełnie rozpuszczalny i zawiera pięć razy tyle mięsa ile sam waży.

Główne wskazówki: Niedokrwistość, trudność trawienia, słaba konstytucja ciała wstręt do jadła, niemoc żołądkowa i trzewowa, rekonwalescencyja, karmienie mamek, dzieci starców, chorych na cukrzyce i suchotników i t. p.

SKŁADY: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

ŻELAZO GIRARD'A (szczawian żelaza).

Przychylnie sprawozdanie Akademii Lekarskiej na posiedzeniu 12 XI 1872.

Akademija lekarska w Paryżu, w skutek raportu prof. Hérard'a stwierdziła że: „przetwór ten łatwo bywa przyjmowanym przez chorych, dobrze znoszonym w żołądku, i w dawkach „10—20 etgrm. dziennie wpływa na podniesienie sił i leczy chloro-anemię na równi z innymi „dobrymi przetworami żelazistymi, odznacza się zaś tem od innych soli żelaza, że nie wywołuje „zatwardzenia. Nawet dawki 30, 40 i 50 etgrm. usuwają zatwardzenie i wywołują obfite wy- „próżnienia.“ (*Bulletin de l'Académie de Médecine; 2^o série, t. I. 1872*). Przy każdym flakoniku znajduje się łyżeczka która służy do dozowania; zawiera 15 etgrm.

Skład: w Paryżu, 8 ulica Vivienne, i w głównych aptekach w Królestwie Polskiem Cesarstwie Rossyjskiem.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. W. Jaworski. Studya kliniczne nad wpływem wody karlsbadzkiej na przewód pokarmowy i nad sposobami stosowania tejże przy źródle i w domu. — II. A. Sokołowski. Przypadek owrzodzenia gruzliczego błony śluzowej nosa. — III. J. Minkiewicz. Choroby dróg oddechowych (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy.* 19. Prof. D-r Arnold Heller. O zmianach w atelektycznych częściach płuc. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. STUDYJA KLINICZNE

nad wpływem wody karlsbadzkiej na przewód pokarmowy i nad sposobami stosowania tejże przy źródle i w domu.

Wykonał w pracowni klinicznej prof. Korczyńskiego

Dr W. Jaworski.

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego; lekarz praktykujący w lecie w Karlsbadzie.

I. Kierunek i sposób postępowania.

Żołądek jest pierwszym narządem, który przy wszystkich wewnętrznych zabiegach terapeutycznych wystawiony jest przez dłuższy czas na wpływ leków. To też ważnem jest poznanie, jak w ogóle wszystkie używane leki wpływają na czynność żołądka nie tylko w stanach patologicznych tegoż, ale także i w stanie prawidłowym. Jeszcze w wyższym stopniu okazuje się potrzeba znajomości tego wpływu, jeżeli pewne środki lecznicze przez dłuższy czas metodycznie, jak to np. ma miejsce z wodami mineralnemi, bywają stosowane. Wpływ tego rodzaju czynników na czynność żołądka bywa dotąd oceniany według uczucia podmiotowego, jakie się objawia najczęściej podczas używania pokarmów. Jeżeli chory dotknięty inną jakąś chorobą ma zdrowy żołądek i dostaje podczas użycia wody mineralnej przypadłości żołądkowych, wówczas powiada lekarz, że woda ta „psuje trawienie”; przeciwnie, jeżeli woda mineralna przypadki gastryczne podmiotowe zmniejsza, wyrokuje lekarz, że pod wpływem tej wody „trawienie się polepsza”. Jakiego rodzaju zaś zachodzą zmiany przedmiotowe w czynności żołądka, o tem dotąd wyobrażenia nie mamy. I właśnie w tym kierunku badań terapeutycznych brak, aczkolwiek ważniejszą jest rzeczą dla rokowania i kontroli leczenia wiedzieć, czy narząd i przedmiotowo swą czynność odbywa prawidłowo, t. j. czy przychodzi rzeczywiście do stanu prawidłowego. Z wód mineralnych dotąd w terapii chorób przewodu pokarmowego najważniejszą rolę odgrywają cieplice Karls-

badzkie, dla tego też je wybrałem, w celu bliższego zbadania ich wpływu na ten narząd, a mianowicie, w celu zbadania jak one działają przedmiotowo na czynność przewodu pokarmowego w stanie prawidłowym i patologicznym. Należy bowiem pamiętać co do przewodu pokarmowego, a w szczególności co do żołądka, że z objawów podmiotowych nigdy o zmianach przedmiotowych narządu wnioskować nie można.

Występowanie tych zmian przedmiotowych porównywałem również z przypadkami podmiotowemi przez chorych. Do doświadczeń służyła woda flaszkowa Mühlbrunn z czerpania jesiennego. Materiał doświadczalny stanowili chorzy z kliniki tutejszej prof. Korczyńskiego, który nie tylko udzielił mi stosownego materiału, lecz zawsze swą radą naukową chętnie był pomocny, za co Mu niniejszem szczerze podziękowanie składam.

Na osobach doświadczanych uskuteczniłem wprzód przedwstępne badania w celu zoryjentowania się co do czynności żołądka w następujący sposób:

Wywiedziano się, o ile możności jak najdokładniej, o dotychczasowym przebiegu choroby, i przeprowadzono zwyczajne badanie kliniczne wszystkich narządów. Co się tyczy żołądka, to rano naczeczko wlewano 100 ctm. sześciennych wody precedzonej i wyciągano zawartość aspiratorem Jaworskiego, w celu zbadania. Na drugi dzień również rano naczeczko wykonywano badanie żołądka sposobem Leube'go, t. j. wlewano do żołądka 100 ctm. sześciennych wody lodowej, a po 10 minutach 300 ctm. sześciennych wody precedzonej i zaraz zawartość aspirowano i badano chemicznie i drobnowidzowo.

Dopiero po takim przedwstępnem badaniu, wlewano każdego rana naczeczko do żołądka 250,500 lub 750 ctm. sześciennych wody karlsbadzkiej Mühlbrunn w różnym stopniu ogrzanej od 20°—55° C.. Potem czekano 1, 2, 3, 4... 16 kwadransów, podczas którego to czasu chory spokojnie siedział; następnie aspirowano zawartość żołądka, wlawszy wprzód 100 ctm. sześć. wody precedzonej; otrzymany płyn poddawano po odmierzeniu i przesączeniu badaniu. Przesącz ten badano w następujących kierunkach.

a) Jakościowo na kwas solny (HCl) roztworem metylorozaniliny (*Methylviolett*), a ilościowo przez miareczkowanie dziesiętnonormalnym ługiem sodowym; alkaliczność zaś oznaczono dziesiętnonormalnym kwasem solnym. Ilość zużytych centymetrów sześciennych płynów dziesiętnonormalnych na 100 ctm. sześciennych przesączu oznacza stopień kwaśności lub alkaliczności płynu z żołądka wydobytego.

a) Na siarczany kwasem solnym i chlorkiem barytu ($BaCl_2$).

c) Na śluz kwasem octowym stężonym.

d) Na białko rozpuszczalne (syntonina, propepton) kwasem octowym i żelazocyjankiem potasu żółtym ($K_4Cy_5Fe_2$).

e) Na pepton ługiem potażowym (KHO) i siarczanem miedzi ($CuSO_4$).

f) Na trawienie sztuczne, które badano w ten sposób, że nalewano do dwu flaszeczek po 25 ctm. sześciennych zawartości żołądka; wkładano do tychże po krążku ściętego białka kurzego o ciężarze 0,06 grm.. W jednej flaszeczce zakwaszono płyn kroplą kwasu solnego, a w drugiej nie i pozostawiono oba naczynia w łaźni powietrznej przy 40° C. tak długo, aż się krążek rozpuścił; po-

czem badano ciecz na oddziaływanie i na peptony. Występowanie woni gnilnej lub obecność krążka białka, nawet po 24 godzinach, świadczyły o braku własności peptonizacyjnej zawartości żołądkowej. Zwykle dawał sok o kwaśności 3—4, oddziaływanie z metylorozaniliną już dostrzegalne, niebieskie, oraz trawil wspomniany krążek białka. Jednakże trawienie, pomimo tej kwaśności, nie następowało, jeżeli w zawartości znajdowały się większe ilości siarczanów.

g) Drobnowidzowo badano pozostałość na sączku na składniki morfotyczne.

Aby ocenić, jaka część działania zależy od samej wody, a jaka od jej składników, nalewano do żołądka, w wielu przypadkach, jednego dnia, rano naczecz, wody karlsbadzkiej, a drugiego taką samą ilość wody precedzonej przy tych samych ciepłotach i aspirowano zawartość żołądka po wodzie i poddawano ją w powyższy sposób badaniu. Przy stosowaniu wody karlsbadzkiej dawek większych niż 250 ctm. sześciennych, używano podzielonych czyli tak zwanych powtarzanych dawek, podobnie jak chorzy przy źródle zwykle piją. Naprzykład przy doświadczeniach ze 750 ctm. sześć. wody rozdzielono całą tę ilość na trzy dawki po 250 ctm. sześć. tak, że między niemi był odstęp jednego kwadransa. A czas aspiracji liczono zawsze od czasu użycia pierwszej dawki; np. aspiracja 750 ctm. sześciennych po godzinie znaczy, że wiano najprzód 250 ctm. sześcienn. za kwadrans znów 250, za drugi kwadrans znów 250 ctm. sześciennych, a po dalszych dwu kwadransach (razem więc po 4 kwadransach) wykonywano aspirację.

Doświadczenia niżej przytoczone obejmują trzy szeregi, mające odpowiedzieć na następujące pytania: a) Jaki jest czasowy czyli chwilowy wpływ wody karlsbadzkiej na czynność wydzielniczą żołądka czczego? b) Jaki jest wpływ wody karlsbadzkiej na samą czynność żołądka trawiącego? c) W jaki sposób zmienia się czynność żołądka pod względem wydzielania soku żołądkowego i trawienia ciał białkowatych po dłuższem stosowaniu wody karlsbadzkiej, czyli tak zwanego leczenia karlsbadzkiego.

II. Wpływ czasowy wody karlsbadzkiej na czynność wydzielniczą żołądka.

Osoby, których sok żołądkowy przedstawiał nadmierną kwaśność, wykazały odmienne zachowanie się, niż te, u których tenże oddziaływał obojętnie lub alkalicznie.

A) Pojedyncze wyniki u osób o wysokiej kwaśności płynu zawartego żołądka były następujące:

1. L. W.. Przypadek ten przedstawiony jest szczegółowo na tablicy pod L. I. aby Szanowny Czytelnik mógł ocenić sposób badania i przejrzeć pojedyncze wyniki. Nie chcąc się za bardzo rozszerzać, podaję ze wszystkich w ten sam sposób badanych przypadków tylko najważniejsze wyniki, ograniczając się tylko do oznaczenia kwaśności i trawienia sztucznego. Natomiast w każdym pojedynczym przypadku zwrócono pokrótce uwagę na zachodzące szczegóły w zachowaniu się zawartości żołądka.

2. P. S., 33-letni, wojskowy, przypadłości gastryczne nieznaczne.

Zawartość żołądka po	kwadrans	kwaśność	trawienie sztuczne.
250 wody dest. przy 18° C.	2	14,8	trawi
250 wody karlsb. „ 18° „	2	23,0	„
250 „ „ „ 55° „	4	22,0	„
250 „ „ „ 55° „	6	10,0	„
250 „ „ „ 55° „	8	8,4	„
750 „ „ „ 55° „	4	4,4	nie trawi, tylko z HCl
750 „ „ „ 55° „	4	5,6	„ „ „ „

Ostatnia dawka 750 ctm. sześć. była na trzy dawki podzielona i w odstępach kwadransowych w ciągu godziny użyta, podczas gdy w przedostatniem doświadczeniu została naraz jeden przez zgłębnik do żołądka wlaną. Obecność siarczanów można było jeszcze i po 8 kwadransach wykazać, chociaż już tylko jako ślad opalizacyi. Przy dawkach 750 ctm. sześciennych ilość siarczanów okazała się o wiele większą, po czterech kwadransach, niż przy dawce 250 ctm. sześć. Trawienie sztuczne odbywało się we wszystkich przypadkach z wyjątkiem dwu ostatnich, w których dodanie kropli kwasu solnego dopiero pomogło do strawienia krążka. W opisanym przypadku, małe dawki wody karlsbadzkiej podnieciły wydzielanie kwaśnego i energicznie trawiącego soku żołądkowego, podczas gdy duże dawki zniżyły kwaśność i zniszczyły jego zdolność trawienia. Podniecenie zaś do wydzielania soku żołądkowego przez wodę karlsbadzką okazuje się o wiele większem, niż przez wodę przedcedzoną.

3. J. P., 20-letni, wyrobnik; znaczniejsze przypadłości gastryczne na tle nieżytołem.

Zawartość żołądka po	kwadrans	kwaśność	trawienie sztuczne.
Wodzie lodowej wydaje		10,0	trawi
250 wody dest. przy 55° C.	0	1,4	nie trawi tylko z HCl
250 wody karlsb. „ 55° „	0	32,4	„ „ nawet z HCl
250 „ „ „ 55° „	1	1,2	nie trawi, tylko z HCl
250 wody dest. „ 55° „	2	8,2	trawi
250 wody karlsb. „ 55° „	2	6,4	„
250 „ „ „ 20° „	2	1,6	nie trawi
250 „ „ „ 55° „	4	22,0	trawi
250 „ „ „ 55° „	6	10,0	„
250 „ „ „ 55° „	8	8,4	„
750 „ „ „ 55° „	4	4,4	nie trawi, tylko z HCl
750 „ „ „ 55° „	4	5,6	„ „ „ „ „

W tem ostatniem doświadczeniu podzielono 750 ctm. sześć. na trzy dawki w odstępach kwadransowych, a użycie okazało się nieco korzystniejszem, niż przy zastosowaniu jednej dawki 750 ctm. sześć. w doświadczeniu przedostatniem.

Przez pierwsze pół godziny zawartość żołądka została przez wodę karlsbadzką pozbawioną zdolności trawiennej, co przy dużych dawkach, nawet przez cztery kwadransy, pomimo dostatecznej kwaśności miało miejsce. Siarczany jeszcze w ósmym kwadransie dawały ślad opalizacyi. Zawartość zaś żołądkowa otrzymana pod wpływem wody karlsbadzkiej zawierała zwykle żółć, podczas gdy pod wpływem wody przedcedzonej była zupełnie bezbarwną.

4. M. K., 25-letnia służąca; znaczniejsze przypadłości gastryczne na tle hysterycznym.

Zawartość żołądka po Wodzie lodowej wydaje	kwadrans	kwaśność	trawienie sztuczne.
250 wody karlsb. przy 55° C.	1	3,0	nie trawi
250 " " " 55° "	2	4,4	"
250 " " " 55° "	2	5,2	trawi
250 " " " 21° "	2	12,4	"
250 " " " 55° "	3	6,8	"
250 " " " 21° "	3	11,2	"
250 " " " 55° "	4	8,0	"
500 " " " 55° "	2	1,2 alk.	nie trawi, tylko z HCl
500 " " " 55° "	3	5,2	" " " "
750 " " " 55° "	5	14,8	trawi " "
750 " " " 55° "	6	14,4	"

W ostatnich czterech doświadczeniach używano podzielonych dawek po 250 ctm. sześć. w odstępach jedno-kwadransowych. W tym przypadku powtórzone dawki podniecały silniej wydzielanie, niż jedna pojedyncza. Woda karlsbadzka zimna okazała się energiczniej działającą, niż ciepła. Siarczany przy pojedynczych dawkach znikły z żołądka już po trzech kwadransach, przy powtarzanych dawały się wykazać nawet po sześciu.

5. K. F., 33-letnia zameżna. Przypadłości gastryczne wysokiego stopnia na tle hysterycznym.

Zawartość żołądka po Wodzie lodowej wydaje	kwadrans	kwaśność	trawienie sztuczne.
250 wody karlsb. przy 55° C.	1	2,3	nie trawi tylko z HCl
250 " " " 55° "	1	12,0 alk.	" " nawet z HCl
250 " " " 55° "	2	6,0	" " " " z "
250 " " " 55° "	3	8,0	trawi
250 " " " 55° "	4	9,2	"
250 " " " 20° "	4	4,4	nie trawi, tylko z HCl

Siarczany w 4-tym kwadransie już wcale nie było w zawartości żołądkowej. W tym przypadku woda ciepła silniej zadrażniała żołądek, niż zimna, a sok trawiący występował dopiero w trzecim kwadransie.

6. K. K., 24-letni mężczyzna niezony, mierne przypadłości gastryczne na tle nieżytozem.

Zawartość żołądka po Wodzie lodowej wydaje	kwadrans.	kwaśność	trawienie sztuczne.
250 wody karlsb. przy 55° C.	1	5,1	trawi
250 " " " 55° "	1	2,4 alk.	nie trawi nawet z HCl
250 " " " 55° "	2	1,6	" " " tylko z HCl
250 " " " 55° "	3	0,4	" " " z "
250 " " " 55° "	4	3,4	nie trawi, tylko z HCl
500 " " " 55° "	3	1,6 alk.	" " " " "
500 " " " 55° "	5	1,1	" " " " "
750 " " " 55° "	6	1,2 alk.	" " " " "
750 " " " 55° "	8	4,0	trawi

Ostatnie cztery doświadczenia były uskutecznione z powtarzaniem dawkami. Siarczany w pojedynczych dawkach znikły w czwartym kwadransie, przy powtarzanych dawkach dopiero w ósmym kwadransie. W tym przypadku wydała woda karlsbadzka sok nietrawiący, i o niższej kwaśności niż ta, jaką się otrzy-

muje stosując metodę Leube'go. Prawdopodobnie były tu zmiany anatomiczne błony śluzowej, podczas gdy poprzedni przypadek takowych nie przedstawiał.

7. J. P., 24-letni wieśniak, bez podmiotowych przypadłości gastrycznych.

Metodą Leube'go otrzymano sok żołądkowy dobrze trawiący o kwaśności

5,0. Wyniki ze siedmiu doświadczeń z wodą karlsbadzką okazały się zupełnie podobne do wyników poprzedzającego przypadku.

8. M. W., 28-letni mężczyzna, gospodarz; bez przypadłości gastrycznych.

Kwaśność soku trawiącego, metodą Leube'go otrzymanego, wynosiła 9,2;

a. wyniki doświadczeń z wodą karlsbadzką okazały się takie same, jak w przypadku 6, tylko siarczany znikaly dopiero po sześciu kwadransach.

9. T. S., 21-letni student, nieznaczne przypadłości gastryczne.

Zawartość żołądka po kwadrans kwaśność trawienie sztuczne.

Wodzie lodowej wydaje		4,5	trawi.
250 wody karlsb. przy 55° C.	1	14,4 alk.	nie trawi, nawet z HCl
250 " " " 55° "	2	1,2	" " " tylko z HCl
250 " " " 55° "	4	4,6	trawi
250 " " " 55° "	6	6,8	trawi
250 " " " 55° "	8	5,2	"
250 " " " 55° "	12	5,0	"
250 " " " 55° "	16	0,2	nie trawi, tylko z HCl

Siarczanów już po dwu kwadransach był tylko słaby ślad. W tym przypadku jest rzeczą pouczającą to, że pomimo, iż kwaśność po stosowaniu wody karlsbadzkiej nie była bardzo znaczną, to pobudzenie do wydzieliny kwaśnej trwało długi czas, przeszło 3 godziny.

10. Ż. B., lat 22 mający, nauczyciel; nieokreślone przypadłości gastryczne. Do doświadczeń użyto wody szpruflowej.

Zawartość żołądka po kwadrans kwaśność trawienie sztuczne.

Woda lodowa wydaje		3,5	nie trawi, tylko z HCl
250 wody karlsb. przy 20° C.	2	10,4	trawi
250 " " " 20° "	4	6,8	"
200 " " " 20° "	8	4,2	"

Siarczanów już po 2 kwadransach zaledwie ślad wykazać się daje

11. E. S., 30 lat liczący dyjetaryjusz; przypadłości gastryczne nieznaczne, przyrody nieokreślonej. Metodą Leube'go otrzymany sok żołądkowy dobrze trawił i wykazał kwaśność 6,5. Zachowanie się wody karlsbadzkiej w dawkach 250 ctm. sześciennych przy 55° C. odpowiadało zupełnie przypadkowi 9.

12. K. W., wieśniak 22 lat liczący; znaczne przypadłości gastryczne na tle nieżyłowym, zawartość w żołądku przebywa aż do dnia następnego i zrana naczeto może być wydobytą, dlatego przed każdym doświadczeniem żołądek wprzód przepłukiwano wodą przecedzoną. W ten sposób postępując, okazały się następujące wyniki:

Zawartość żołądka po kwadrans. kwaśność trawienie sztuczne.

Wodzie lodowej wydaje		5,2	trawi
500 wody karlsb. przy 55° C.	2	11,2 alk.	nie trawi, nawet z HCl
500 " " " 55° "	4	1,6	" " " " "
500 " " " 55° "	6	4,8	trawi.

Siarczanów w szóstym kwadransie, nie można było wykazać.

Ten przypadek odznacza się od poprzedzających tem, że wpływ wody karlsbadzkiej na kwaśność zawartości był bardzo mały.

13. K. P., kobieta 50-letnia zamężna. Przypadłości gastryczne na tle nieży-
towem. Resztki pokarmów można w żołądku napotkać zrana. Dlatego przed
doświadczeniem żołądek wodą przedczoną przepłukiwano.

Zawartość żołądka po kwadrans. kwasność		trawienie sztuczne.	
Wodzie lodowej wydaje		9,6	trawi
250 wody karlsb. przy 55° C.	2	13,6 alk.	nie trawi, nawet z HCl
250 " " " 55° "	4	1,6	" " " tylko z HCl
250 " " " 55° "		20,8	" " " "
500 " " " 55° "	" " " "	22,4	" " " "
750 " " " 55° "	" " " "	27,2	" " " "

W tym przypadku kwasność pochodziła od kwasów organicznych, gdyż sok pomimo wysokiej kwasności nie trawił, czyli, że woda karlsbadzka nie powodowała wydzielania prawidłowego soku żołądkowego. Siarczany zaś mogły być wykazane w zawartości żołądkowej, chociaż woda karlsbadzka, jak to miało miejsce w ostatnich trzech doświadczeniach, przebywała w żołądku przez całą noc.

Z doświadczeń wykonanych na powyższych osobach, u których sok żołądkowy był kwaśny, wynika:

a) Że woda karlsbadzka, zubożniejszy kwas żołądkowy (pierwsza faza), podnieca błonę śluzową do silnego wydzielania (druga faza). Kwasność wydzielonego soku, jest tem większa, im przyrządy wydzielające sok żołądkowy pod względem anatomicznym przypuszczalnie są jeszcze małe lub wcale nie zmienione i w tych przypadkach kwasność jest wyższą, niż przez pobudzenie wodą lodową według metody Leube'go. W przypadkach zaś, gdzie należy przypuszczać znaczniejsze zmiany anatomiczne w błonie śluzowej, pobudzenie do wydzielania soku żołądkowego przez wodę karlsbadzką jest o wiele mniejsze, słabsze niż przy działaniu wody lodowej. Występowanie soku kwaśnego po wprowadzeniu jednego kubka karlsbadzkiego (250 ctm. sześciennych) wody karlsbadzkiej, zależnie od przypadku, po różnym czasie ma miejsce. Przeciętnie, można przypuścić, iż w stanie prawidłowym już w drugim kwadransie w żołądku zawartość poczyna być kwaśną; kwasność jej coraz więcej się wzmacnia, tak, że w 3—6-tym kwadransie dochodzi do *maximum*, potem dopiero zwolna opada. Cechującym jest to dla wody karlsbadzkiej i różniącym ją od innych bodźców, *resp.* od pokarmów, np. białka wprowadzonego do żołądka, że pobudzenie do wydzielania ze zniknięciem z żołądka składników wody karlsbadzkiej nie ustaje, lecz owszem rozwija się i trwa bardzo długo, chociaż ani śladu składników wody karlsbadzkiej już w zawartości żołądkowej odczynnikami wykazać nie można; podczas gdy przy prawidłowem trawieniu pokarmów z wydalaniem ich z żołądka kwasność zawartości nagle opada do zera.

b) Siła trawiąca zawartości żołądka po użyciu wody karlsbadzkiej zostaje w pierwszym kwadransie zupełnie zniesioną, tak, że zawartość ta nawet po zakwaszeniu kwasem solnym do trawienia jest już więcej niezdolną. Powrót siły trawiącej zależy tak od dawki wody karlsbadzkiej, jakoteż od stanu patologicznego żołądka. Po dużych dawkach siła trawiąca powraca później, niż po mniejszych. Po wprowadzeniu do żołądka 1/4 litra może powrócić po dwu kwadransach, jeżeli nie ma zmian anatomicznych błony śluzowej; w stanach zaś patologicznych, jak np. przy rozszerzeniu żołądka, trzeba czekać na sok trawiący nawet 6 kwa-

dransów. Przy większych, lub powtarzanych mniejszych, powrót siły trawiącej zawartości żołądkowej trwa o wiele dłużej: Po wprowadzeniu $\frac{3}{4}$ litra zaledwie po 8 kwadransach wydziela się sok trawiący. A chociaż stopień kwaśności soku żołądkowego w tych przypadkach bywa dostateczny (4—6), to sok nie trawi jeszcze i to tak długo, jak długo zawiera w sobie pewną ilość soli, mianowicie siarczanów. Dopiero gdy te znikną z żołądka, siła trawiąca soku wraca.

e) Znikanie wody karlsbadzkiej, a względnie siarczanu sodu (Na_2SO_4) z żołądka, odbywa się w różnym czasie, zależnie od patologicznego stanu narządu. W przypadkach bez zmian anatomicznych błony śluzowej, znikają siarczany w 4-tym kwadransie zupełnie, w przypadkach zaś ze zmianami anatomicznymi, np. przy rozszerzeniu żołądka, zatrzymywały się i noc całą. Przy dużych dawkach ($\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ litra) zatrzymywały się siarczany o wiele dłużej, pomimo że płynu w żołądku było już tylko mało, tak, iż z tego zachowania się wnioskować można, że woda o wiele wcześniej żołądek opuszcza niż sole w niej zawarte.

d) Powtarzane mniejsze dawki podniecają więcej do wydzielania kwaśnego trawiącego soku i znikają wcześniej z żołądka, niż jednorazowa duża dawka.

e) Woda karlsbadzka ciepła (55°C .) w przeważnej części przypadków wydaje zawartość kwaśniejszą, lepiej trawiącą, niż zimna (20°C .).

f) Woda karlsbadzka sprawiła u kilku osób, szczególnie po zastosowaniu większych dawek, wpływnięcie żółci do żołądka, podczas gdy po wprowadzeniu do żołądka tych osób wody precedzonej, zawartość żołądka była zawsze bezbarwną, t. j. bez żółci, z czego wnioskować należy albo o przyspieszeniu wydzielania żółci, albo raczej o pobudzeniu dwunastnicy i przewodów żółciowych do silnych ruchów robaczkowych.

(C. d. n.)

II. PRZYPADEK OWRZODZENIA GRUŻLICZEGO BŁONY ŚLIZOWEJ NOSA.

Napisał

Alfred Sokołowski.

Jednym z najradszych powikłań przewlekłej gruźlicy płuc są owrzodzenia natury gruźliczej nosa, z tego też względu przypadek takowego cierpienia, spostrzegany przezemnie w roku zeszłym wraz z kilkoma innymi kolegami, podaję pokrótce do wiadomości publicznej. Dwudziestokilkoletnia panna X. pochodzi z rodziny, w której istnieje usposobienie do cierpień płucnych, sama ona aż do Grudnia 1883 cieszyła się zupełnem zdrowiem, w tym to czasie po jakimś nieznanem przeziębieniu, wystąpił kaszel uparty, do którego wkrótce przyłączyła się gorączka stała, chora stopniowo i to bardzo szybko chudła. Od końca Marca wystąpiła chrypka uparta i lekkie utrudnienie łykania. Chorą widziałem poraz pierwszy w początkach Kwietnia, wówczas znalazłem poczynające się owrzodzenia na obu wyrostkach głosowych oraz zaczerwienienie tylnej ścianki krtani.

Zmian tych, ze względu na istniejące obustronne zgęszczenie płuc i gorączkę hektyczną, nie można było inaczej uważać, jak tylko za objawy szybko rozwijającej się gruźlicy krtani. Cierpienie powoli stale posuwało się naprzód, wywołując coraz głębsze zniszczenia, stan ogólny chorej podupadał coraz bardziej. Z końcem Sierpnia chora zaczęła doznawać lekkiego bólu w lewym nozdrzu, jednocześnie okolica otworu nosowego lewego zaczęła stopniowo obrzmiewać i czerwienieć, ból ten wzrastał się stopniowo w natężeniu, zniewalając chorą do częstego wycierania nosa, przyczem obok mass śluzowych wydzielala się znowu od czasu do czasu wydzielina nieco krwią zabarwiona. Chorą, po powrocie moim do Warszawy, widziałem znowu w pierwszych dniach Września; obok zmian daleko posuniętych w krtani i płucach, uwagę moją zwróciłem na nos, znalazłszy w nim następujące zmiany: Wejście do lewego otworu nosowego zbrzęknięte i zaczerwienione, część dolno-wewnętrzna obrzęknięta przedstawia się pod postacią czerwonej fałdy. Przy odchyleniu nozdrza, spostrzega się na dolnej części przegrody nosowej, tuż ponad otworem nosa, wrzód dość głęboki, wielkości około 2 do 3 milimetrów średnicy, dno wrzodu pokryte brudno-żółtawym nalotem, naokoło górnego brzegu wrzodu, na *septum* widać wał czerwony pod postacią czerwonej narośli wielkości ziarnka grochu. Badanie przez dotknięcie wywołuje ból niezwykłe silny, z tego też względu głębszych części nosa zbadać dokładniej nie można było. Błona śluzowa prawej jamy nosowej lekko obrzęknięta i zaczerwieniona. Chora doznaje ciągłego bólu pod postacią swędzenia mocnego. Chorej zalecono wdmuchiwanie sproszkowanego kwasu borowego na miejsce owrzodzone. W ciągu tygodniowego metodycznego stosowania owego środka, ból nie zmniejszał się wcale, samo zaś owrzodzenie rozszerzało i zagłębiało się stopniowo; wówczas to powziąłem podejrzenie, czy też owo owrzodzenie nie będzie poprostu wrzodem gruźliczym, a w celu przekonania się o takowem, zebrałem na szkiełko nieco wydzieliny dna wrzodu i zbadałem takową na laseczniki gruźlicze; w preparacie owym, który przepatrywałem wspólnie z kolegą *Przewoskim*, znaleźliśmy 18 Września bardzo liczne typowe laseczniki gruźlicze. Owrzodzenie, pomimo stosowania różnych środków, nie goiło się wcale, ból w różnym natężeniu pozostawał, w Październiku wystąpiło zgrubienie i naciek na wardze górnej lewej, tuż pod wejściem do jamy nosowej, jednocześnie w tem miejscu wystąpiło małe owrzodzenie z dnem sadłowatym. Wrzód obszerny na przegrodzie rozszerzał się coraz głębiej. Stan ogólny chorej upadał coraz bardziej. Chora zmarła, w początkach Grudnia, w ciągu ostatnich dwu tygodni owrzodzenie powierzchniowe przy wejściu do nosa zagoiło się, naciek zmniejszył się, owrzodzenie na *septum* pozostało.

Jak to na wstępie wspomniałem, owrzodzenie gruźlicze nosa należy do niezwykłych rzadkości, a w literaturze znajduje się dotychczas zaledwie kilka przypadków opisanych powyższego cierpienia, o ile mi jednakże wiadomo, ja pierwszy dopiero wykazałem w takowych owrzodzeniach obecność laseczników gruźliczych. W roku 1853 po raz pierwszy opisał cierpienie Willigk (*Prager Vierteljahresschrift 1853*), następnie opisali pojedyncze przypadki *Leve rau* w 1877

(*Union médicale*) i Riedel (*Deutsche Zeit. f. Chirurgie Bd. X*), a w 1880 Thornwaldt (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 27*) i Weichselbaum (*Allg. Wien. med. Ztsch.*) w r. 1881, oraz Semon w 1884 (w przypisku do tłumaczenia niemieckiego chorób nosa Mackenziego).

Morel Mackenzie w swoim wybornym podręczniku chorób nosa, opisując to cierpienie, wspomina, że pomimo niezwykle obszernego materiału, cierpienia takowego nie widział ani razu; toż samo powtarza Scheck w swoim tylko co wyszłym wykładzie chorób nosa, oraz Gottstein w artykule o nosie, pomieszczonym w Eulenburg'a *Real-Encyclopedie*; słusznie jednakże zwraca uwagę Mackenzie, że być bardzo może, że cierpienie to może być przeoczonem, tembardziej że występuje ono następczo; chociaż z drugiej strony za rzadkością sprawy przemawiają pouczające pod tym względem statystyczne dane Willigk'a i E. Frankel'a i Weichselbaum'a. Pierwszy z tych autorów na 476 sekcjach trupów gruźliczych znalazł tylko w jednym przypadku owrzodzenie nosa, Frankel zaś ani razu na 50 sekcjach trupów gruźliczych, wreszcie Weichselbaum znalazł stosunkowo najwięcej, gdyż dwa razy wrzody na 146 sekcjach suchotników.

Opierając się na spostrzeżeniach dotychczas ogłoszonych, Mackenzie opisuje bardzo dokładnie cierpienie w mowie będącej; korzystając z naszego przypadku podajemy pokrótce w głównych zarysach chorobę powyższą, podług zestawienia tegoż autora.

Co się tyczy przyczyny cierpienia, to takowe ma za jedną przyczynę ogólną sprawę gruźliczą i jest najczęściej cierpieniem następczem, chociaż w przypadku Thornwaldt'a objawy ze strony nosa wystąpiły nieco wcześniej, aniżeli objawy płucno-krtańowe. Przypadek bowiem Riedel'a, w którym jeszcze nawet po upływie 9 miesięcy po usunięciu narośli gruźliczej z nosa, objawy ze strony płuc nie ujawniły się, jest zdaniem mojem przypadkiem wątpliwym, gdyż badanie na laseczniki gruźlicze nie było jeszcze wówczas znanem, a jedynie tego rodzaju badanie w tego rodzaju przypadkach mogło by istotę cierpienia stanowczo rozstrzygnąć.

Objawy. Cierpienie nosa przedstawia się pod postacią owrzodzeń błony śluzowej różnej wielkości, lub też pod postacią zgrubień tejże błony; najczęstszem siedliskiem tej sprawy jest przegroda nosowa; w przypadku Thornwaldt'a błona śluzowa muszli nosowych była silnie zgrubiała i na niej znajdowały się dwie czerwone narośle wielkości i kształtu fasoli. W przypadkach Riedel'a istniały jednocześnie wrzody i narośle, w pierwszym przypadku owrzodzenie zajmowało dolną część skrzydła nosowego, w drugim przypadku wrzód przedziurawił przegrodę nosową. W przypadku Lameran'a wrzód znajdował na środkowej części przegrody nosowej. W przypadku Weichselbaum'a istniały cztery drobne wrzody na przegrodzie nosowej, wielkości ziarnka prosa, jednocześnie istniały drobne guziczki w bliskości sklepienia nosa, podobne guziczki istniały i w gardzieli; w drugim przypadku Weichselbaum'a istniał szaro-żółty guzik, wielkości ziarnka prosa, u przedniego końca prawej dolnej muszli, jednocześnie dwa mniejsze guziczki, jeden w kanale nosowym średnim, a drugi na przedniej części lewej dolnej muszli nosowej. W naszym przypadku, jak to wyżej wzmiankowałem, istniał dosyć roz-

legły wrzód na przegrodzie, na górnym brzegu którego istniała czerwonawa narośl, wielkości grochu.

Przebieg cierpienia jest bardzo przewlekły, w przypadku Riedel'a wrzód trwał 27 lat.

Rozpoznanie cierpienia w dzisiejszym stanie nauki nie przedstawia żadnych trudności, zbadanie bowiem zawartości wrzodu na laseczniki gruźlicze rozstrzyga stanowczo o istocie cierpienia, jak to miało miejsce w moim przypadku. Gdyby jednakże badanie na laseczniki dało wynik ujemny, należy wówczas kierować się zmianami napotykanymi w innych narządach, a przede wszystkim w płucach i krtani.

Zmiany anatomo-patologiczne w naroślach gruźliczych nosa zostały dokładnie zbadane przez Baumgarten'a, a szczególnie Weichselbaum'a; ciż autorowie wykazali w tychże naroślach, obecność komórek limfoidalnych, tworzących grupy mniejsze lub większe, oraz śródmiąższowe łożysko tkanki retykularnej; obok tego znajdowano i tak zwane komórki olbrzymie, jednym słowem zmiany charakteryzujące gruźlicę błon śluzowych. Jak już wyżej wzmiankowałem, byłem pierwszym, który w wydzielinie wrzodu takowego, wykrył istotne laseczniki gruźlicze.

Leczenie. Wrzody gruźlicze opierają się najracjonalniejszemu leczeniu, w przypadku moim ani środki ściągające, ani dezynfekujące, ani kojące, nie przyniosły żadnej korzyści; toż samo opisują autorowie wyżej wzmiankowani, w przypadku Thornwaldt'a zniszczona zupełnie narośl szybko zaczęła odrastać. Jedynie jeszcze zasługują na uwagę środki kojące, a więc wdmuchiwanie morfiny lub makowca, co w moim przypadku sprawiało ulgę w cierpieniu.

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

III. CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Przez

Jana Minkiewicza (z Tyflisu).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 13.)

II. Obce ciała w klatce piersiowej.

Do ciał obcych, które zdarza się najczęściej chirurgowi usuwać z klatki piersiowej, należą igły, szpilki, i to głównie u kobiet, dzieci. Kobiety, w szczególności mamki, nianki, najwięcej przyczyniają się do tego, mając zły zwyczaj trzymania igieł, szpilek, w odpowiedniej części swojego ubioru. Igły najczęściej spotykamy w bocznej lub przedniej części klatki piersiowej. Musiałem raz usunąć igłę z okolicy wierzchołka serca u dziecka 1½ roku mającego. Usuwanie igieł, szpi-

lek u kobiet tłustych nie zawsze jest łatwe, szczególnie w pobliżu sutki, i z niej samej.

L...ki mężczyzna, 50 lat liczący, bardzo mocno zbudowany, siedząc na krześle przechylił kończynę górną przez poręcz krzesła i silnie się oparł, poręcz się załamała, i drzazga, grubości dużego palca, ostrym końcem przebiła odzienie, i weszła w pachę, a ztamtąd skierowawszy się naprzód, przebiła ściankę przednią jamy pachowej, tuż prawie pod pochwą naczyń i nerwów pachowych, które szczęściem nie były uszkodzone. Rozciąwszy otaczające części wydobylem drzazgę. Rana zagoiła się w kilka dni bez ogólnego oddziaływania.

III. Sprawy zapalne.

Wągliki (*anthrax*) na szyi i na grzbiecie nie należą w Tyffisie do chorób częstych. Mogę wyliczyć zaledwo kilka przypadków, jakie obserwowałem w okresie czasu wyżej określonym. Zwykły sposób leczenia, cięcia głębokie i użycie zimnych lub ciepłych okładów, dawał zejście najlepsze. Przypadki zakończone śmiercią spotykałem u ludzi podeszłego wieku, zwłaszcza jeśli sprawa chorobowa rozwinęła się w okolicach obfitujących w części ścięgliste i powięzie, jak w górnej części szyi i na grzbiecie bliżej kolumny kręgosłupowej. Naturalnie, podobne usadowienie się sprawy chorobowej sprzyjało silnemu przekrwieniu ośrodków mózgowych. W razie rozwinięcia się wąglika na dolnej części głowy i górnej szyi zawsze spostrzegaliśmy silne objawy mózgowo-kręgosłupowe, i takie przypadki były najniebezpieczniejsze. Niebezpieczeństwo to powiększało się nieskończenie, jeśli wąglik był połączony z moczówką cukrową. Spostrzeżenia nasze potwierdzają zależność tych chorób. U Anglika G., cierpiącego od kilku lat na moczówkę cukrową i mającego w moczu 5% cukru, przy powstaniu wąglika na dolnej części grzbietu objawy mózgowo-kręgosłupowe były bardzo silne, chory majaczył, był niespokojny. Rozcięcia krzyżowe głębokie nic nie pomogły. Dołączyła się róża i chory zmarł. Podobny drugi przypadek postrzegaliśmy u kolegi Ormijanina, u którego zjawienie się wąglika poprzedziły ogniskowe zapalenie tkanki łącznej podskórnej.

O zapaleniach tkanki łącznej klatki piersiowej później mówić będę.

Teraz wspomnę tylko o cierpieniu żeber i mostka. Zapalenia okostnej żeber u żołnierzy przytrafiają się dość często. Zwykle kończą się one próchnieniem żeber. Podobni chorzy w szpitalach wojskowych stanowią wielki ciężar, szczególnie, jeśli nie ma chirurga, któryby zdecydował się, jeśli nie na wycięcie cierpiącego żebra, to przynajmniej na śmiałe rozcięcie zatok ropnych, zwykłych towarzyszek próchnienia żeber. Czasami nie wystarczają nawet śmiałe rozcięcia tych zatok. Wskutek warunków anatomicznych, grubych warstw mięśni, mogą się tu łatwo tworzyć zatoki ropne w najrozmaitszych kierunkach. Te trudności głównie napotyka się wtedy, jeśli kilka żeber ulegnie próchnieniu, szczególnie zaś jeśli sprawa ta jest połączona z ropniem około-płucnym (*absc. peri-pleuriticus*), jaki spostrzegałem kilka razy i gdzie zgłębnikiem, przechodząc po za żebra obnażone, wnikałem do jamy zawierającej ropę. Równe trudności co do

zagojenia napotykalismy w przypadkach *empyematis perseverantis* (König). Stosowane ostatniemi czasy lyżeczowanie powierzchni przetok i zatok ropnych, obok opatrunku sposobem Lister'a, daje wyniki daleko świetniejsze. Dwa razy zdarzyło mi się wycinać spróchniałe żebra. Obnażywszy takowe znaleźliśmy, że były one zupełnie оголоcone z okostnej; kleszczami kostnymi Liston'a w obu razach odciąłem części spróchniałe i wyskrobałem przerosłą ziarninę przetoki. Zejście było pomyslnie. Ciekawszym i ważniejszym był przypadek następujący:

Wycięcie wewnętrznego końca prawego obojczyka
i rękojęści mostka.

Polka, urodzona w Warszawie, mężatka 26-letnia, cierpiała na zapalenie całego szeregu gruczołów limfatycznych szyjowych z prawej strony, leżących w kierunku mięśnia mostko-sutkowego. Gruczoły, stopniowo się rozwijając, doszły do tego stopnia, że na szyi powstał niby szkaplerz, złożony z guzów dużych, wielkości prawie gołębiego jaja. Wskutek nacisku na naczynia szyjowe prawe, chora cierpiała na bóle głowy, szczególnie z prawej strony, zawroty tejeże, swędzenie, z początku prawej strony, a potem całego ciała. Pomimo użycia rozmaitych środków miejscowych i ogólnych, gruczoły, szczególnie w dolnej części, nie zmniejszały się, stopniowo rozmiękały. Otwarcie tych ropni tylko czasową przynosiło ulgę i nie było w stanie zapobiedz temu, że ropa opuszczała się nadół po staw obojczykowy, gdzie znajdujące się gruczoły ulegały podobnej sprawie chorobowej (*absc. retro-sternalis*). Przy tem uległa próchnieniu rękojęść mostka i wewnętrzny koniec obojczyka. W celu zapobieżenia dalszemu opuszczaniu się ropy i ciśnieniu jej na główne pnie naczyniowe w klatce piersiowej, kleszczami kostnymi Liston'a wyciąłem obnażoną i próchniejącą rękojęść mostka i wewnętrzny koniec prawego obojczyka. W parę dni po operacyi otworzyła się jama opłucnej, tak, że można było widzieć ruchy płuca i tętnienie tętnicy bezimiennej; prawe płuco spadnięte, odstawało od przedniej ściany klatki na dwa palce, było pokryte świeżemi błonami rzekomemi, w dole jamy opłucnej zebrała się ropa (*pleuritis*). Chora umarła przy objawach zaduszania się. Rozbioru zwłok niepodobna było dokonać. Choroba trwała przeszło dwa lata. Czy przymiot miał jaki w tem udział, z wywiadów nie mogliśmy się z pewnością dowiedzieć, ale niektóre wskazówki ze strony męża usprawiedliwiają przypuszczenie, że cierpiała przed zamążpójściem na przymiot. Serowate przeistoczenie gruczołów i cierpienie kości świadczyły o usposobieniu gruźliczem.

W szpitalach wojskowych niekiedy daje się spostrzegać próchnienie kości mostkowej, pozostałe po zapaleniu okostnej. Cierpienie to najczęściej się zdarza na środkowej części lub na rękojęści. Czasami podobna sprawa rozwija się i przy połączeniu chrząstek żeberowych z mostkiem. Ciekawem jest to, że podobne przypadki zdarzają się prawie jednocześnie u kilku chorych żołnierzy, a po tem przez długi czas nie spostrzega się ich na salach szpitalnych. Czy w ogóle ćwiczenia wojskowe gimnastyczne wpływają na powstawanie tych postaci chorobowych, trudno stanowczo twierdzić. Mała liczba podobnych chorych przemawia przeciw temu przypuszczeniu. Co zaś tyczy się ćwiczeń z karabinem, to być może, że one nie pozostają bez wpływu. Młody żołnierz nie umie je-

szcze miarkować siły ruchu karabina, a ze zbytnej gorliwości może tłuc sobie okolicę mostkową. Być może, że i pewna liczba cierpień żebrowych zależy od tejże przyczyny. Okoliczność, że właśnie przednia część i środek żeber szczególnie z lewej strony, na linii pachowej, najczęściej ulega cierpieniu, przemawia za tem przypuszczeniem. Przypadki próchnienia mostka odznaczają się wielką uporczywością; usposobienie skrofuliczne przyczynia się do tego. W prywatnej praktyce widziałem podobne cierpienia u dzieci rzemieślników, krajowców skrofulicznych i cierpiących na przymiot dziedziczny. Podobne cierpienie na tylnej ścianie mostka na szczęście należy do daleko rzadszych przypadków. Raz tylko spostrzegłem zapalenie okostnej pozamostkowej u Ormijanki, ks. B., mającej z górą 40 lat. Przy tem spostrzegliśmy lekką czerwoność, ciastowatość, bolesność skóry w górnej części mostka. Miejsce połączenia rękojeści i trzonu mocniej wystawało, były one połączone z okolicą pod bardzo rozwartym kątem. Chora skarżyła się na mocne bóle w tem miejscu, duszność, zwłaszcza przy chodzeniu, a osobliwie wchodzeniu na wschody. Chora z trudnością mogła leżeć na grzbiecie, ztąd bezsenność wyniszczająca; stan gorączkowy. Choroba powstała po nieostróżnem siedzeniu podczas ciepłej kąpieli mineralnej. Energiczne zastosowanie lodu, pijawek, wcieranie maści szarej i jodowej, *mouches de Milan* przyczyniły się do pomyslnego zejścia choroby.

IV. Przekłucia klatki piersiowej. Thoracenteses.

W Gazecie Lek. (T. VI NN. 41, 42, T. XI, N 8), podałem dokładny opis choroby 5-ciu chorych u których dokonałem 9 razy przekłucia klatki piersiowej. Do tych przypadków dołączę teraz treściwy opis przypadków tejże operacji przezemnie dokonanej.

Rok 1865. 1) W Tyfiskim w szpitalu wojskowym.

U młodego żołnierza cierpiącego na ropny otok klatki piersiowej dnia 29. XII. przekłułem ją na linii pachowej, między 5—6 żebrzem, trójgrańcem próbnym, który umocowawszy należycie zostawiłem w miejscu przekłucia w ciągu 9-ciu godzin. Przez cewkę trójgrańca ciągle sączyła się ropa, i w oznaczonym czasie uzbierano jej 12 szklanek. Chory przez dobę czuł się doskonale. Potem rozwinęły się objawy nowego ropnego zapalenia płucnej. Od połowy stycznia r. 1860 w miejscu przekłucia daje się widzieć obrzmiałość i czerwoność. Dnia 30 I oddech chorego można było słyszeć tylko po nad 4 żebrzem. Dnia 4 II sam się ropień otworzył, wypłynęło dużo ropy. Poczem choremu przemywano w szpitalu klatkę piersiową rozmaitemi rozczynami. Zejście ostateczne nie jest mi znane.

1867 r. 2) W tyfiskim szpitalu wojskowym spostrzegalem następujący ciekawy przypadek włóknikowo-ropnego zapalenia prawej płucnej. Chory mocno zbudowany, ale silnie wyniszczony. Żyły w okolicy łopatki prawej i stawu barkowego, mocno rozszerzone, szczególnie w dolnej części łopatki, gdzie nawet potworzyły się niewielkie żylaki. Kol. d-r Józef Talko, na którego opiece był chory, wstrzyknął do niektórych z nich po kilka kropel rozczynu półtoro chlorku żelaza. W kilka dni po tej operacji widziałem chorego i znalazłem

w miejscu wstrzyknięcia stwardniałe i zgrubiałe guziczki; chory dość silnie gorączkował; oddech powierzchowny, częsty. Przysłuch i opukiwanie przekonały mnie, że mamy do czynienia z zebraniem płynu w jamie opłucnej prawej. Chory stanowczo nie chciał poddać się operacji przekłucia klatki piersiowej. Po długich namowach zaledwo się zgodził na przekłucie próbne cieniutkim tenotomem. Po tem przekłuciu na linii pachowej między 5—6 żebrem z rany nic nie wyciekło. W 10 dni potem chory umarł. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono, że jama opłucna prawa zawierała ciecz surowiczorozną; po oddaleniu jej pokazało się, że płuco prawe zbite, ściśnięte, pokryte błonami wrzekomemi, nie świeżego ale dawniejszego pochodzenia i tworzyło niby groblę w jamie opłucnej, otoczoną płynem surowiczorożnym. Podobny stan powstał w skutek tego, że w czasie rozwinięcia się zapalenia opłucnej brzeg przedni, część ograniczona powierzchni dolnej i zewnętrznej płuca przyrosły do kąta między przeponą a żebrami; część zaś tylnej powierzchni płuca była sklejoną z częścią odpowiedniej powierzchni opłucnej żebrowej. Górna połowa powierzchni wewnętrznej, szczególnie w około wnęki płuca, także podobnemi sklejoną błonami wrzekomemi, jakie znaleźliśmy w otaczających częściach. W skutek więc przypadkowego zrośnięcia pewnego pasa opłucnej trzewowej i żebrowej powstała taka niezwykła forma płuca. Zwykle ona na skutek ucisku płynu, kurczenia się błon wrzekomych, ma postać ciała przyciśniętego do kolumny kręgowej. Błony wrzekome, grube, żółtawe i napęczniałe, pokrywały opłucną żebrową. Ta właśnie grubość, soczystość błon wrzekomych spowodowała, że po nakłuciu cieniutkim tenotomem płyn nie wypłynął. Samo płuco było w stanie zmarnienia (*Veroedung*), mało krwiste, suche i blade. Niezwykłość zrośnięcia opłucnych objaśniała powstanie owego rozszerzenia żył na łopatkę z prawej strony klatki piersiowej. Sprawa zapalna w okolicy wnęki płuc i wewnątrz jego powierzchni rozszerzyła się i na żyłę nieparzystą (*Azygos*) i po części na żyłę zstępującą, do miejsca wpadnięcia do podobojczykowej, jak to wskazuje rozszerzenie żył łopatki. Skutkiem tego zapalenia otaczającej tkanki łącznej żył, światło ich tak się zwęziło, że bieg krwi w żyłach wspomnianych był bardzo utrudniony.

Na nieszczęście preparat przechowywany w szpitalu zginął, pierwszej niż został należycie zbadanym.

W 1869. 3) W ciągu tego roku dokonałem przekłucia klatki piersiowej z lewej strony w celu zmniejszenia duszności 3 razy u jednego żołnierza, wskutek wodnej puchliny piersiowej i raz u seminarzysty, u którego po zapaleniu opłucnej lewej powstał otok ropny. Dnia 20 przebiłem klatkę piersiową między 6 i 7 żebrem na linii pachowej, zapomocą trójgrańca Rejbar d'a. Później w miejscu przebicia powstał ropień. Przez ten otwór wstrzykiwałem rozmaite środki, między innemi świeżą serwatkę. Po półrocznem leczeniu chory wyzdrowiał.

W 1871. 5) *Pyothorax* z lewej strony. U młodego niemca K. było dokonywane przekłucie z początku zapomocą przyrządu Dieulafoy między 6 i 7 żebrem na linii pachowej. Przy pierwszych dwóch operacjach wyciągałem po 7 cylindrów ropy. Więcej wypompować nie można było, gdyż chory omdlewał. Po operacjach zalecano choremu *chininum ferrociticum* po 4 grany na dobę. Po nowem nagromadzeniu się ropy, rozciąłem międzyżebrze w miejscu dawniejszego

przekłucia, gdzie już dały się widzieć objawy powstającego ropnia. Do jamy opłucnej wstrzykiwaliśmy kwas karbolowy, nadmanganian potasu i inne rozmaite środki, bez żadnego skutku. Chory, pomimo użycia środków wzmacniających, umarł z wyniszczenia.

W 1873. 6) U Tatara, cierpiącego na wodną puchlinę piersiową lewą, przekłułem klatkę piersiową dnia 20 Lutego za pomocą przyrządu Dieulafoy. Chory uczuwszy ulgę wyjechał do domu na wieś.

W 1874. 7) U żołnierza cierpiącego na wodną puchlinę opłucnej lewej, w celu paljatywnym dwa razy dokonano operacji przekłucia za pomocą przyrządu Dieulafoy, dla zmniejszenia objawów duszenia się.

W 1876. 8) U 12-letniego chłopczyka ormijańskiego po zapaleniu prawej opłucnej powstał ropny otok. Dnia 14 IV zrobiono przekłucie klatki piersiowej zewnątrz linii sutkowej między 4 i 5 żebrem; wypłynęło dużo ropy. W 5 tygodni, w miejscu ukłucia powstał ropień, który sam się otworzył i ropa ciągle wypływała. Wezwany powtórnie, wstrzyknąłem do jamy opłucnej rozczyn nadmanganianu potasu, gr. x — $\bar{5}$ vj przez cewkę elastyczną.

Naraz chory zakrztusił się, zakaszał, zasinał i ciecz wstrzyknięta do jamy opłucnej wypłynęła do jamy ustnej. Przejście to cieczy wstrzykniętej objaśniło ten objaw, że chore dziecko, które z początku ciągle kaszało bez wydzieliny, od razu zaczęło wypływać ogromną masę ropy. Po naszym wstrzyknięciu ilość wydzielanej cieczy ropnej stopniowo poczęła się zmniejszać, jama opłucnej zabiźniała się. Dziś chory zupełnie zdrow kończy gimnazjum. Przypadek nasz uprawnia poniekąd radę prof. M o s l e r'a, doradzającego przy jamach płuc przebijać klatkę piersiową i płuco do samej jamy i leczyć ją miejscowo za pomocą wstrzykiwań odpowiednich środków.

Oczywiście, że jama opłucnej była połączoną z oskrzelami, i że była ograniczoną wskutek zrośnięcia opłucnych. Tym bowiem sposobem da się wytłómaczyć brak odmy piersiowej (*pneumothorax*).

9) 5 V. Tegoż roku było dokonane przekłucie klatki piersiowej lewej u chłopczyka 10-letniego, cierpiącego na otok ropny, powstały po szkarlatynie. Dziecko wkrótce umarło.

Operacja przekłucia klatki piersiowej dokonana była przezemnie u 14-stu chorych u niektórych z nich po 2—3 razy. Liczba ta sama przez się nie jest jeszcze dostateczną do robienia jakichbądź nowych wniosków i to tem bardziej, że zejście po niektórych moich operacjach nie jest mi wiadome. Wskażę jednak niektóre dane.

Przekłucie klatki piersiowej z lewej strony trzy razy częściej było dokonane niż z prawej i to głównie wskutek surowiczego lub surowiczowo-włóknikowego przeięku lub wysięku (*hydrothorax*). Na prawej stronie względnie częściej spotykałem otok ropny piersiowy (*pyothorax*).

U niektórych naszych operowanych, w miejscu przekłucia klatki w kilka tygodni po operacji powstawał ropień, najczęściej sam się otwierający i tworzący przetokę. Przetoka ta niekiedy sama przez się zabiźniała się, przez nią robiliśmy rozmaite wstrzykiwania i przepłukiwania jamy opłucnej. Być może, że grubość naszego zwyczajnego trójgrańca Rejbarda przyczyniała się do tego, że na miej-

scu przekłucia powstająca blizna przedstawiała *locus minoris resistentiae*. W jednym jednakże przypadku, po przekłuciu klatki piersiowej na linii sutkowej między 4—5 żebrą trójgrańcem próbnym, utworzył się ropień, wprawdzie jest to miejsce, w którym zwykle samodzielnie otwiera się otok ropny (*empyema necessitatis*. Roser). Ponieważ głównie mieliśmy do czynienia z wysiękami surowiczymi, przeto stosowaliśmy z początku, jak to czyni wiele doświadczonych chirurgów, między innymi i prof. Billroth, sposób lżejszy, przekłucie, zapobiegając przy tem najstaranniej wejściu powietrza do jamy opłucnej. Skoro zaś wysięk surowiczy zamieniał się na ropny, lub też przetoka utworzyła się sama przez się, to stosowaliśmy różne wstrzykiwania drażniące; w uporzeczywych przypadkach robiliśmy cięcie między żebrami. Na nieszczęście przypadki wyzdrowienia w podobnych razach nie należą do częstych. Prof. Ko en i g podaje, że w 1855 r. prof. R o s e r w uporzeczywych przypadkach przewlekłych, w których międzyżebrze po przekłuciu lub rozcięciu zwięza się coraz bardziej, radził wypilować część żebra ¹⁾. Prof. Ko en i g, Ewald, Simon, Fraenzel, Billroth stosowali z korzyścią ten sposób postępowania. Niektórzy wycinali nawet całe żebro; prof. Estlander z Helsingforsu ogłosił swoją metodę leczenia przewlekłego otoku ropnego, nazwaną przez niego: „*Thorakoplastik*“. Robi on i radzi robić wycięcie kilku żeber, aby zmniejszyć jak najwięcej objętość klatki piersiowej z płucem. Przy takich warunkach łatwiej może nastąpić zrośnięcie opłucnej trzewowej i ściennej. Estlander wypilowywał od jednego do kilku centymetrów żebra ²⁾. Dziś metoda leczenia otoku ropnego za pomocą wycinania części żeber zyskała w chirurgii prawo obywatelstwa. I tak widzimy że w szpitalu Charité w Berlinie prawie już od 10 lat praktykuje się ten sposób leczenia, stosowany tam przez zmarłego dr. W i l m s a. W szpitalach w Tyflisie inni koledzy kilka razy dokonali tego sposobu leczenia. Na posiedzeniach Towarzystwa kaukazkiego byli przedstawiani chorzy po wyzdrowieniu. Ale czy wszystkie przypadki zakończyły się bez powrotów choroby, trudno powiedzieć. Chorzy żołnierze po zabliźnieniu rany zaraz są odsyłani do domów. Widziałem jednakże chorych, u których pomimo wycięcia żebra znów wysięk powracał, od czego chorzy i umarli.

W ogóle pomyślne zejście po otoku ropnym zależy od stopnia zapalenia opłucnych, i od tego, jak wiele upłynęło czasu od początku choroby. Jeśli wysięk jest bardzo obfity, tak, że odsunął płuco do kolumny kręgowej, jeśli wysięk obfitował w pierwiastki włóknikowe, usposobione do tworzenia błon wrzekomych, włóknistych, twardych, i jeśli to wszystko trwało długo, to płuco kurczy się, zmniejsza, zapada, traci swoją kurczliwość i zdolność rozszerzania się. Błony wrzekome nie pozwalają mu rozszerzać się. Naturalnie, że po wypuszczeniu płynu po operacji pozostaje próżnia między ścianą klatki i płucem. Same wstrzykiwania płynów nie wiele mogą przyczynić się do zrośnięcia się ścianek. Niezbędem jest dopomódz temu zbliżeniu się, co jest możliwem tylko zapomocą wypilowania żebra. Jak samo zmniejszenie pojemności klatki tak i rozdrażnienie spowodowane operacją pomagają do zrośnięcia się płuc z klatką piersiową. Wycięcie w podobnych przypadkach jest racjonalnie wskazane.

¹⁾ Prof. Ko en i g. Chir. szczegól. T. II. str. 716. Warszawa. 1875.

²⁾ Langenbeck. Arch. f. Chir. T. XXVI. 1881. str. 151—185.

W razie konieczności dokonania tej operacji nie należy tracić czasu, nie dawać możności wytwarzać się twardym błonom wrzekomym, niszczącym wrażliwość płuca i tem samem powiększającym przestwór między nim a klatką piersiową i usposabiającym do nowych wysięków.

Wspomnę jeszcze słówko o naszym 8-ym przypadku, z roku 1876, w którym otok ropny przedziurawił nietylko międzyżebrze, ale i płuco do oskrzeli. Jest to otok dziurawiący o dwóch końcach (*empyema perforans*). W tym przypadku mieliśmy przetokę płucną. Otwarcie się ropnia wewnątrz należy do rzadszych przypadków niż otwarcie się na zewnątrz. Istnienie takiej przetoki niczem się nie zdradzało, została ona odkrytą przypadkiem.

V. Choroby gruczołu piersiowego.

a) Zboczenia wrodzone.

Śród rozmaitych narodowości, zamieszkujących Kaukaz i kraje Zakaukaskie, są plemiona, których kobiety odznaczają się niezwykłą wielkością sutek i ich formą. Pod tym względem szczególnie odznaczają się Ossetynki (Aryjskiego pochodzenia), Ormijanki i Tatarki. W Tyflisie i jego okolicach w Kartalinii głównie kobiety Ossetyńskie dostarczają mamek. Są to góralki zdrowe, czerstwe, mocno zbudowane, nierzadko między niemi spotyka się i *viragines*, sutki ich, oraz Ormijanek i Gruzinek, szczególnie w podeszłym wieku, odznaczają się swoją objętością i podłużną formą, koniczną. W skutek podobnego ukształtowania się sutek, zdaje się, że są one niby niżej osadzone niż u kobiet europejskich. Sutki tuziemek, szczególnie u niższych stanów, nie są podobne do tych jakie nam przedstawili greccy artyści w swoich statuach. Według Alkoranu obnażenie sutek nie jest wstydliwem; części leżące dopiero poniżej sutek, aż do kolan, stanowią części wstydlive dla muzułmanek. Dla tego też tu na wschodzie, nie tylko między muzułmankami, ale i między chrześcijankami rozmaitych narodowości, po wsiach wszędzie widzimy matki i mamki publicznie, nietylko obok domu, karmiące dzieci i mające piersi obnażone. Nietylko nie robi to wstydu, ale powszechnie jest poważane.

Raz jeden spostrzegalem u żołnierza niejednostajnie rozwinięte sutki od urodzenia. Prawa była dwa razy większą niż lewa, grubszą, niebolesną; żadnej choremu nie sprawiała dolegliwości.

b) O sprawach zapalnych sutki kobiecej i ich następstwach, ropniach, zatokach później doniosę. Tutaj pozwolę sobie wspomnieć o jednym przypadku, spostrzeganym u młodej Rossyjanki wyższego stanu, delikatnej brunetki z gruźliczem usposobieniem:

Po drugim połogu powstał niewielki ropień pod brodawką; na obwódce jej (*areola mammae*), w dwóch oddzielnych miejscach rozszerzyły się naczynia limfatyczne skórne, czy też przewody mleczne, w postaci sieci i były podobne do małych nawlekanych paciorków. Był to rząd obok siebie leżących małych żyłkowatych rozszerzeń naczyń. Po rozcięciu ich wypłynęła zawartość biała, mleczna. W tym przypadku, który osobiście raz tylko widziałem, nie wiedziałem, czy podobne rozszerzenia były i przy 1-m połogu, czy też powstały one skutkiem wrodzonego nieprawidłowego rozwoju przewodów mlecznych, czy też były następstwem tego zapalenia i stwardnienia, które się rozwinęło pod samą brodawką

a więc następstwem utrudnionego odpływu cieczy? Chora w kilka miesięcy umarła z suchot.

c) Nerwoból gruczołu piersiowego i klatki piersiowej. Umłodej mężatki, w 5-m tygodniu połogu, rozwinęła się, obok obrzmienia sutki, niezwykła nadczułość jej i daleko słabsza nadczułość międzybrowna całej lewej połowy klatki piersiowej. Przy badaniu wykryłem u chorej również bardzo znaczną nadczułość w górnej części grzbietowej stosu pancerzowego. Chorej zalecono *kali bromati* 3jj— Zvi *acet. morphii* gr. 1, co 4 godziny po łyżce. Sutkę pokryto watą. Po 3-ch dniach leczenia, obrzmienie i bolesność były daleko mniejsze, a na reszcie zupełnie ustały. (D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

19. Heller Prof. Dr. Arnold. O zmianach w atelektatycznych częściach płuc.

Pomimo częstego spotykania mniej lub więcej obocznej atelektazy płuc, nie posiadamy należytych wiadomości o zmianach, jakie powstają w chorych częściach narządu. Heller na podstawie badania całego szeregu tego rodzaju płuc, zarówno u dzieci jak i starców, powiada, że zwykle atelektatyczna część płuca wydaje się być nieco mniejszą, a od sąsiedniej, zdrowej, tkanki wybitnie wyróżnia się (u dorosłych) brakiem barwnika. Na dotyk płuco takie jest twarde (nie trzeszczy i nie zawiera powietrza). Sąsiednia opłucna zwykle zgrubiała, czasami wolna, niekiedy zaś zrosniętą jest ściśle lub tylko za pomocą luźnych tasiemek z listkiem jej ściennym. Na przekroju płuca atelektatycznego widać liczne, nieprawidłowej formy, okrągławe i podłużne, przestrzenie, pooddzielane między sobą tylko wązkami przegródkami. Przestrzenie te zwykle zawierają pewną ilość mniej lub więcej gęstego, śluzoropnego płynu, niekiedy z domieszką powietrza i wysłane są mocno zaczerwioną błoną śluzową. W labiryncie tych bronchiektazyj gołe oko nie jest w stanie wykryć zdrowej tkanki płuc. Sąsiednie części płuc są zwykle nieco trwarsze i czerwieńsze. Zupełnie tak samo wyglądają płuca atelektatyczne u ludzi młodych, brak im tylko tak wybitnej różnicy w zabarwieniu części zdrowych i chorych.

Pod drobnowidzem płyn, znajdujący się w bronchiektazyjach, składa się ze śluzu i zawartych w nim ciałek ropnych, komórek nabłonka, pęcherzyków płucnych, krążków krwi czerwonych i niższych narządów. Błona śluzową wysięcia nabłonek płaski, jedno lub wielowarstwowy. Pod nim znajduje się mniej lub więcej wyraźna jednolita błona, dalej warstwa włókien elastycznych i wreszcie dobrze rozwinięte włókna mięśni gładkich. Przegrody składają się z tkanki łącznej mocno zwykle nacieczonej drobnymi komórkami i zaopatrzonej w szerokie i bardzo kręte naczynia krwionośne. Gruczoły śluzowe, na około których najsilniejszym zwykle bywa drobnokomórkowe nacieczenie, nie są zbyt liczne, czasami wszelako mocno rozszerzone. Gdziekolwiek błona śluzowa jest zgrubiała i tworzy nawet narośla polipowate, złożone z samych gruczołów śluzowych. Wszelako najbardziej uderzającym zjawiskiem jest niezwykle rozwój małych i dużych, wszelakiej postaci, mas chrzęstnych, które poczynają się tuż pod samą opłucną. Do szklistych tych chrząstek przylega w bardzo obfitej ilości tkanka tłuszczowa, miejscami mocno nacieczona, to znowu otacza ją, bogata w komórki, tkanka łączna lub wreszcie tuż przy nich przebiegają niezwykle szerokie naczynia. Pod samą opłucną wykryć można małe przestrzenie, wypełnione zupełnie nieprawidłowej formy nabłonkiem; są to pęcherzyki płucne, któ-

rych brak zupełnie w przegrodach. W sąsiednich częściach płuc spotykamy najpierw małe pęcherzyki, wśród szerokich pasm tkanki łącznej. Im dalej tem pęcherzyki leżą bliżej siebie i stają się większe, aż wreszcie przechodzą w zdrową tkankę.

Ponieważ badanie osobników różnego wieku dowiodło, że tego rodzaju ogniska tworzą się w częściach płuc, które po porodzie nie wypełniały się powietrzem, dla tego też Heller nazywa takie bronchiektazyje atelektatycznymi. Za tem ich pochodzeniem przemawia też brak barwnika i warstwy płuc, grubej conajmniej na $\frac{1}{2}$ do 2 cm., a niemniej i szczególniejszego rodzaju budowa ścianek tych przestworów, będąca dowodem, że powstały one w inny sposób niż zwykle rozszerzenia oskrzeli. W samej rzeczy pokazuje się, że części atelektatyczne płuc w dalszym wzroście ustroju biorą udział tylko przy pomocy oskrzeli, podczas gdy pęcherzyki zatrzymują się w rowoju, oskrzela przytem rozszerzają się, a to dzięki poniekąd samemu ich wzrastaniu, a także sile aspiracyjnej rozszerzającej się klatki piersiowej i nagromadzającej się wydzielinie. W ten sposób powstałe rozszerzenia mogą nie być połączone z oskrzelami, z czasem wszelako wytwarza się komunikacja. Nie bacząc na obecność tego rodzaju zmian dany osobnik może osiągnąć późnej starości, czasem wszelako stają się one punktem wyjścia spraw nader ważnych, jak np. zrazikowego zapalenia płuc lub ich zgorzeli. Może też chora część płuc podlegz bliznowatemu skurczeniu się, do czego, jak sądzi Heller, potrzebną jest sprawa zapalna w tkance śródmięśniowej, lub w opłucnej. Może wreszcie z przerostu ścian powstać guz; tego rodzaju przypadków opisał Chiarri. Dalsze poszukiwania wykryć winny, czy podobne zmiany mogłyby też powstać w płucach zapadniętych, a głównie u ludzi młodych. Wszelako przypuszczenie to nie wydaje się prawdopodobnem; w tych razach zaledwie przy długim bardzo trwaniu ucisku płuca takowe nie mogły w następstwie wypełniać się powietrzem.

W końcu, jako wywód praktyczny ze swej pracy, podaje Heller radę, iżby u słabych noworodków poszukiwać zawsze atelektatycznych ognisk i starać się takowe znieść przy pomocy właściwej gimnastyki klatki piersiowej.

(*Deutsch. Arch. f. kl. Med.* T. XXXVI, Z. III i IV).

L. Anders.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. D-r Teodor Hering mianowany został członkiem korespondentem Wiedeńskiego Towarzystwa lekarskiego.

Wiedeń. Tutejsza rada miejska zgodziła się w zasadzie na wybudowanie pieca do palenia trupów i poleciła magistratowi przedstawić sobie plan i obliczenie kosztów budowy.

Berlin. Z wydanego na r. 1885 „*Zahnärztlicher Almanach*“ dowiadujemy się, iż w Cesarstwie Niemieckim praktykuje w 179 wioskach 570 dentystów (między nimi 18 kobiet); w Austrii zaś w 39 wiorstach 163 (2 kobiety). Docentów dentystryki przy uniwersytetach znajduje się w Berlinie 4, Wiedniu 2 i po 1 w Buda-Peszczie, Halli, Kiel, Lipsku, Gracu, Krakowie i Wrocławiu.

Buda-Peszt. Tutejszy uniwersytet obchodzić będzie uroczystości w r. b. jubileusz 2½ wiekowego istnienia. Uniwersytet założony został w r. 1635 przez kardynała Piotra P a r m a n n a.

Paryż. Na skutek żądania prasy lekarskiej, aby profesorów, którzy doszli do 70 r. życia, przenoszono w stan spoczynku, podobnie jak to ma miejsce w Austrii, minister oświaty zamianował profesorami honorowymi dotychczas czynnych profesorów: B o u c h a r d t a (hygieny) w Paryżu, B o y e r a (chirurgii) i D u m a s a (akuszerii) w Montpellier.

Dr. E. Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich **w Gleichenbergu** Villa Max.
od d. 20 Września w Meranie. 6—1

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katar, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

PRZECIW *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuskiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.*
Składy we wszystkich Aptekach Rossyli.

Biblioteki matematyczno-fizycznej, wydawanej pod redakcją *M. A. Baranieckiego* z zapomogi Kasy pomocy naukowej im. Mianowskiego, wysły dotąd następujące formy:

Seryja I: **Początki arytmetyki** *M. Berkmana*, kop. 65. **Wiadomości początkowe z fizyki** *S. Kramsztyka*, dwie części, kop. 30 i kop. 45. **Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii** *A. W. Witkowskiego*, kop. 45.

Seryja II: **Arytmetyka** *M. A. Baranieckiego*, rub. 1 kop. 70.

Seryja IV: **Rozwiązywanie równań liczebnych** *J. Sochockiego*, rub. 2. **Geometria analityczna** *W. Zajackowskiego*, rub. 3.

W druku: **Kosmografija** *J. Jędrzejewicza*, oraz **Początkowy wykład syntetyczny własności przecięć stożkowych**, *A. M. Baranowskiego*.

TAMAR INDIEN

Czekoladki z kwaśnych daktyli

Środek roślinny łagodnie przeczyszczający.
wyrabia Apteka

BIERTÜMPFLA I GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej
Cena pudełka zawierającego 12 sztuk kop. 75.

15—6

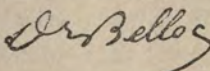
NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEURALGIE**
przez użycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

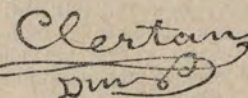
Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis na 
etykiecie

Essencja Terpentynowa w **perełkach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis



FABRYKACJA I RYCYALTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

5 godz. od Warszawy 1 g.
od Lublina, 4 wiorsty od
st. Nałęczów dr. Nadwiśl.

NAŁĘCZÓW

Apteka, telegraf, poczta.
Omnibusy i powozy ze sta-
cyi, na pociągi pocztowe.

ZDROJOWISKO ŻELAZISTE-KĄPIELE BŁOTNE,

Sezon letni od 1-o Maja

Zakład przyrodolecznicy dla chorych chronicznych

Cały rok otwarty.

Miejscowość zdrowa i malownicza, wykwiłtne salony do zabaw i przyjęcia gości, 150 pokoi mieszkalnych-wygodnie urządzonych i umeblowanych dla internów, liczne wille prywatne w okóło zakładu. **Stołowanie dyjetetyczne** pod nadzorem lekarzy. Środki lecznicze: 1) **Zródła żelaziste** (szczawa żelazista) do picia oraz kąpeli, w łazienkach specjalnie urządzonych i ogrzewanych podług wypróbowanych metod. 2) **Kąpiele borowinowe Nałęczowskie**, z borowiny żelazistej (Eisenmoor). 3) **Instytut wodolecznicy**, (hydropatyczny) specjalnie urządzony (urządzenia do kuracyi w mieszkaniu chorych). 4) **Kąpiele igliwiowe** (z igliwia miejscowego jako też Krynickiego i Reichenhallskiego oraz parowe i wszelkie mineralne sztuczne). 5) **Wszelkie wody mineralne naturalne i sztuczne**. 6) **Kumys** (kobyli) i **Kefir**, **mleko i serwatka**. 7) **Gimnastyka lecznicza, masaże, elektryczność**. W Nałęczowie leczą się pomyślnie wszelkie choroby przewlekłe, głównie zaś **cierpienia nerwowe, żołądkowe i niezłyty dróg oddechowych, choroby kobiece, wycieńczenia, niedokrwiłość, bladezka i t. d.**

Kurację prowadzą: **Dyrektor i stały lekarz Zakładu, Dr. Aleksander Fabian. Konsultant Zakładu, Dr. Alfred Sokołowski**, (specjalnie w chorobach piersiowych i gardlanych) i **Dr Anna Tomaszewicz-Dobrska** (w chorobach właściwych kobietom).

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od 3 rubli dziennie, dzieci płacą połowę.

Ceny za kurację do 1-go Czerwea i po 1-ym Października niższe.

Bliższych objaśnień udziela na miejscu **Administracya Zakładu**.

w Warszawie, apteki W.W. Barcza, Heinricha i Bogusławskiego.

6-2

LEKARZ

z pensją stałą potrzebny do m. Simno gub. Suwalska pow. Kalwaryjski. Adresować: Winkler aptekarz w Simnie.

3-3

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum**. Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzien znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gąłkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka** przeczyszczające na sposób **Chambarda** co do składu swego w niezem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard“; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z linańego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niezem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

20-7

B. BUKATY.