

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Treść: I. A. SOKOŁOWSKI. O samodzielnym głębokiem (obrzękowym) zapaleniu krtani (*Laryngitis phlegmonosa [submucosa] idiopatica*). — II. E. PRZEWOŚKI. Niezwykła mnogość różnych pierwotnych nowotworów u jednego i tego samego osobnika. [Dokończenie]. — III. ADOLF RAPPEL. Ostre otrucie rtęciowe przy zewnętrznem stosowaniu sublimatu. [Dokończenie]. — *Dział sprawozdawczy*. 21. ERB. Akromegalija. — List otwarty do Redakeji Gazety Lekarskiej. — *Wiadomości bieżące*. — Do PP. Prenumeratorów. — Ogłoszenia.

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

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

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

Sposób użycia kapsulek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

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

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

M. Mutniański.

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

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

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

47—15

APTEKA WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście 45.

Skład nowych środków lekarskich na użytek aptek i szpitali oraz barwników i przetworów do badań mikroskopowych.

Na składzie znajduje się ze środków będących na czasie: Antrorobina, Gwajakol, Sozjodol, Salicylan rtęci, Strophanthus i t. p. 3—3

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

KRYNICA

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

C. K. Zakład zdrojowo-kąpielowy

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista“

Główne środki lecznicze są:

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

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

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

Połączenie bezpośrednio koleją transwersalną do stacji Muszyna-Krynica.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszkaniarsko-żelaznych jakoteż wszystkich rodzajów kąpiele o 1/3 części niższe. Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego D-ra Kopfla praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencja roczna wynosi wyżej 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

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

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

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

GAZETA LEKARSKA.

I. O SAMODZIELNEM GŁĘBOKIEM (OBRZĘKOWEM) ZAPALENIU KRTANI (*Laryngitis phlegmonosa [submucosa] idiopatica*).

Podał

Dr. med. A. Sokołowski,
ordynator szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

Chociaż cierpienie w mowie będące w obcych podręcznikach chorób krtaniowych, a nawet monografiach, bardzo dokładnie zostało, szczególnie ostatniemi czasy, opracowane, ośmielam się poniżej przytoczone spostrzeżenia podać do wiadomości kolegów ze względów, że: 1) cierpienia te zdarzają się u nas stosunkowo rzadko ¹⁾, 2) że mają wielką doniosłość pod względem praktycznym, należyte bowiem ich rozpoznanie i odpowiednie leczenie jest w stanie nieraz w stosunkowo szybkim czasie usunąć doszczętnie, w wielu razach bardzo ciężkiej natury, sprawę.

Spostrzeżenie I. W końcu Grudnia 1885 roku wezwany byłem do chorego S., handlarza, dotkniętego, od kilku dni trwającym, jakimś ciężkim cierpieniem gardła, połączonym z chrypką i mocno utrudnionem łykaniem. Chory około lat 30 mający, źle odżywiany, z usposobieniem dziedzicznym do gruźlicy, opowiedział nam, że przed kilkoma dniami jeszcze czuł się zupełnie zdrowym. Będąc na jakimś okolicznym jarmarku podczas mroźnego, wietrznego dnia, gdzie zmuszony był dużo i głośno mówić, po powrocie do domu doznał silnych dreszczy, gorączki w połączeniu z lekką chrypką i utrudnionem łykaniem. Objawy te, a szczególnie utrudnione łykanie, wzmagaly się szybko tak, że już drugiego czy trzeciego dnia choroby, chory nie był w stanie niemal nic przełknąć. Przy badaniu, oprócz wyżej wzmiankowanego ogólnego nędznego stanu, znaleźliśmy ciepłość ciała nieco podniesioną, tętno przyspieszone. Chory sucho pokasłuje nic nie odpluwając, głos umiarkowanie ochrypnięty. Badanie jamy gardzielowej wykazało tylko umiarkowane zaczerwienienie wszystkich części, natomiast badanie krtani ujawniło bardzo wybitne zmiany, a mianowicie: prawa chrząstka nalewkowa obrzymio obrzmała dochodzi do wielkości małej wiśni, przedstawia się koloru białoszarawego, z wyglądem jakby galaretowatym; w ten sposób przedstawiał się

¹⁾ Na ogólną liczbę chorych 1566 dotkniętych cierpieniami gardzieli, krtani i nosa, a szukających porady w mojem ambulatoryjum w szpitalu Św. Ducha w ciągu ostatnich 3 lat obserwowałem tylko jeden przypadek podobnego cierpienia. W bieżącym zaś roku obserwowałem jeszcze 3 przypadki. CHIARI na ogólną liczbę 2027 przypadków cierpień krtani, gardzieli i nosa, spostrzeganych w ciągu 3-eh lat w ambulatoryjum kliniki NOTHNAGEL'a, widział 4 przypadki.

również mocno obrzmiały więz nalewko-nagłośniowy prawy. Nagłośnia, a przeważnie jej część prawa, również mocno obrzmiała, przedstawia się pod postacią biało-przezroczystego, nieruchomego wału; chrząstka nalewkowa lewa umiarkowanie zaczerwieniona. Wnętrze krtani, z powodu wyżej opisanego mocnego obrzmienia chrząstki nalewkowej lewej, nie było dostępne badaniu. W płucach nieco porozrzucanych świstów, umiejscowienia u szczytów nie znaleziono. Obraz wyżej opisany niezmiernie był podobny do obrzęków tylnej ścianki krtani i nagłośni, spotykanych w przebiegu gruźlicy krtani. Czy jednakże z taką sprawą mieliśmy do czynienia, trudno było mi pod tym względem stanowczo się zdecydować ze względu na anamnezę, podług której przed kilkoma dniami miał chory nasz być jeszcze zupełnie zdrowym. Z drugiej jednakże strony nie mogłem zapomnieć, że w biednej klasie ludności, szczególnie w praktyce szpitalnej, widywałem wielokrotnie gruźlicę krtani pod postacią daleko posuniętych nacieczeń tylnej ścianki, pomimo że chorzy zapewniali, iż do bardzo niedawna czuli się zupełnie zdrowymi; powoli dopiero, po wielokrotnych pytaniach, okazywało się, że cierpienie trwa całe tygodnie, a nawet miesiące, lecz chory dopiero utrudnione łykanie zaczął uważać za początek swego cierpienia. W naszym przypadku brak objawów ze strony szczytów płuc mógł również rozpoznanie gruźlicy krtani stawiać nieco w wątpliwości, wiadomo bowiem, że pierwotna gruźlica krtani należy do niesłychanie rzadkich zjawisk. Tym sposobem cierpienie powyższe uważałem za sprawę obrzękową krtani natury nie jasnej, najprawdopodobniej gruźliczej, robiąc w myśli i wyraziwszy otoczeniu chorego poważne obawy. Choremu zaleciłem obszerne pryszczydło na okolicę krtani i środek wykrztuśny.

Na 3-ci dzień byłem znowu wezwany do chorego; czuł on się znacznie lepiej i już acz z trudnością mógł płynne pokarmy przelykać. Badanie krtani wykazało też same objawy, obrzęk jednakże przedstawiał się nieco mniejszym, wewnątrz krtani niewidzialne, głos trochę mniej ochrypnięty.

Chorego straciłem z oczu; dopiero w dwa tygodnie potem przybył on do mnie do mieszkania, opowiadawszy mi, że od czasu ostatniej mojej bytności czuł się coraz lepiej, łykanie stawało się coraz bardziej swobodnem, głos coraz mniej ochrypnięty; od kilku dni zaś, czując się zupełnie zdrowym, jest w stanie oddawać się zwykłym swoim zajęciom. Badanie krtani, oprócz umiarkowanego zaczerwienienia strun fałszywych i lekkiego zmętnienia prawdziwych, wykazało prawidłowy stan innych części krtani. Głos był prawie zupełnie czysty; w narządach klatki piersiowej zmian żadnych nie wykryłem. Wygląd ogólny chorego wiele przedstawiał do zyczenia.

Spostrzeżenie II. Zupełnie analogiczny przypadek do powyższego spostrzegalem jesienią roku zeszłego u 32-letniego subiekta L., który raptownie, bez widocznej jakiejś przyczyny, dostał chrypki i bólu przy łykaniu. Ten ostatni wzmagal się stopniowo i szybko doszedł do zupełnej prawie niemożności polykania. Przedtem chory jakoby był zupełnie zdrowym i od czasu do czasu tylko zapadał na zwykłe zapalenie migdałów. W ciągu ostatniej choroby podobno nieco gorączkował i pocił się obficie. Chorego widziałem na 5-ty dzień choroby wspólnie z leczącym go lekarzem, kol. SREBRNYM. Znalazłem stan następujący.

Stan ogólny niezły, chociaż chory przedstawia typ limfatyka. Stan bezgorączkowy, kaszlu nie ma, w płucach oddech prawidłowy. Migdały duże, umiarkowanie zaczerwienione, toż samo przedstawiają inne części gardzieli. Badanie krtani wykazało silny obrzęk prawej chrząstki nalewkowej, więzu nalewko-nagłośniowego prawego i prawego brzegu nagłośni. Części te były koloru biało-żółtawego, o ile się zdawało dość twardej konsystencji. Błona śluzowa lewej chrząstki nalewkowej i reszty nagłośni umiarkowanie zaczerwieniona [wygląd prawie prawidłowy]. Wnętrza krtani dojrzeć nie można, raz z powodu znacznego,

wyżej opisanego obrzmienia, powtórne z powodu trudności przy badaniu. I w tym przypadku, bardziej jeszcze niż w poprzednim, obraz wziernikowy przypominał nacieki jednostronne, tak często widywane przy gruźlicy krtani; kolor żółto-białawy z odcieniem szarym, bez charakteru obrzęku, robił w wysokim stopniu na mnie, jako też na kolegę S., wrażenie sprawy gruźliczej. I w tym przypadku, jak i w poprzednim, anamneza, brak objawów ze strony płuc robiły rozpoznanie wątpliwem. Mnie zaś w tej wątpliwości najbardziej utwierdzał przypadek wyżej opisany i na jego to podstawie zrobiłem rozpoznanie głębokiego samodzielnego zapalenia krtani. Choremu zaleciliśmy, podobnie jak w poprzednim przypadku, obszerną wezykatoryję na okolicę krtani i silne odciążenie na kanał pokarmowy. Na 3-ci dzień widziałem znowu chorego wspólnie z kolegą SREBRNYM. Chory nie gorączkował, ból przy łykaniu był o wiele mniejszym, chory mógł nieco połykać płynnego pokarmu. Badanie krtani wykazało obrzmienie prawej chrząstki nalewkowej i więzu daleko mniejsze. Wnętrze jeszcze nie było dostępne dla wzroku, głos jednakże był mniej ochrypnięty. W 10 dni potem widziałem znowu chorego, łykał zupełnie swobodnie, głos miał dobry, a badanie krtani, oprócz objawów umiarkowanego nieżyty, nie wykryło żadnych zmian; obrzmienia zniknęły zupełnie. Chory czuł się zresztą zupełnie dobrze.

Dwa powyższe, może zbyt szczegółowo opisane przypadki, zdaje się, same przez się wykazują ich ważność dla lekarza praktyka. Wynika z nich bowiem: 1) że nie należy nigdy zaniedbywać badania krtani u chorych skarżących się na trudność przy połykaniu, szczególnie jeszcze gdy w gardzieli nie mamy zmian, któreby dostatecznie mogły trudne łykanie usprawiedliwić, 2) że rozpoznanie nacieków gruźliczych krtani nie należy zbyt pochopnie robić, opierając się li tylko na obrazie wziernikowym; tylko szczegółowe badanie płuc i dokładne rozebranie anamnezy może nas uprawnić do podobnego rozpoznania i tym sposobem uchronić od bardzo przykrych omyłek w rokowaniu. Uwaga powyższa tem bardziej jest usprawiedliwiona, że zapalenia głębokie krtani mogą wystąpić również u suchotników, cierpiących na przewlekłe suchoty płuc, a w tych razach rozpoznanie staje się jeszcze trudniejszym. Pouczający bardzo pod tym względem przypadek opisał szeregółowo GORTSTEIN w swoim podręczniku chorób krtani (*Die Krankheiten des Kehlkopfes str. 94*). Ja również podobny przypadek obserwowałem przed dwoma laty, który w krótkości podaję.

Spostrzeżenie III. 38-letni urzędnik N., kaszle od lat wielu, przedstawiając objawy przewlekłego nieżyty płuc ze zgęszczeniem u prawego szczytu, zresztą stan ogólny dobry, sprawa przebiega bardzo przewlekłe, nosząc na sobie piętno sprawy włóknistej (*phthisis fibrosa*). Od jakiegoś tygodnia u powyższego chorego wystąpiły objawy nieco utrudnionego łykania. Przy badaniu krtani znalazłem podówczas lekki obrzęk lewej chrząstki nalewkowej i więzu nalewkowo-głośniowego lewego; inne części krtani przedstawiały się prawidłowo, głos był zupełnie czysty. Części obrzmiała posiadały kolor biało-przezroczysty. Byłem najmocniej pewny, że mam do czynienia z poczynającą się gruźlicą krtani i wskutek tego zrobiłem pędzlowanie słabym roztworem kwasu mlecznego. Po kilku pędzlowaniach trudność w połykaniu zupełnie zniknęła i obrzęki zupełnie ustąpiły. Chory, o ile mi wiadomo, dotychczas trzyma się dobrze, nie doświadczając żadnych dolegliwości ze strony krtani. Jestem przekonany, że i w tym przypadku mieliśmy do czynienia z głębokim zapaleniem krtani.

Powyżej przytoczone historyje przedstawiają postać zapalenia obrzękowego krtani łagodną, w których nacieczenia tkanki podśluzowej były natury

surowiczej i pod wpływem odpowiedniego leczenia uległy zupełnemu wessaniu. W innych przypadkach sprawa zapalna postępuje naprzód, wysięk przyjmuje charakter ropny, a cała sprawa przedstawia postać daleko cięższą, nieraz bardzo groźną, jak o tem przekonywają następujące spostrzeżenia.

Spostrzeżenie IV. 35-letni komisant G., przedtem zupełnie zdrowy, po przebytej dość długo w noc się ciągnącej kolacyi, podczas której pił i bardzo dużo głośno rozmawiał w lokalu restauracyjnym, pełnym dymu i gorąca, doznał nad ranem mocnego bólu gardła w połączeniu z silnymi dreszczami i gorączką; głos przy tem miał pozostać czystym. Stan ten trwał bez przerwy w ciągu dni 3-ich, łykanie stawało się coraz trudniejszym, chory nieco gorączkował. Pana G. widziałem na 4 czy 5-ty dzień choroby, dnia 28 Stycznia r. b. i znalazłem stan następujący: mężczyzna wybornie odżywiany, robiący wrażenie pełni zdrowia, nie gorączkuje, skarży się na zupełną prawie niemożność łykania, jednocześnie uczuwa ciągle dość ostry ból, który umiejscawia w lewej połowie krtani; głos bardzo nieznacznie ochrypnięty. Badanie gardzieli wykazało zaczerwienienie dość silne i równomierne wszystkich części, migdały dość duże; nigdzie nalotu nie widać. Badanie wziernikiem krtaniowym wykazuje: silny obrzęk lewej chrząstki nalewkowej; część ta krtani przedstawia się pod postacią kulistego, białoszarego ciała wielkości średniej wiśni. Wiąz nalewko-nagłośniowy lewy również mocno obrzmiały. Prawa połowa tylnej ścianki, jako też nagłośnia, dość silnie zaczerwienione: struny mało widzialne, blade. Przy próbie połknięcia płynu, chory doświadcza gwałtownego bólu i chwyta się za szyję. Sprawę na mocy doświadczenia nabytego z poprzednich przypadków rozpoznałem jako ostre obrzękowe zapalenie krtani. Choremu zaleciłem 4 pijawki na lewą stronę krtani i silne odciążenie na kanał pokarmowy. Ponieważ dnia następnego stan pozostawał bez zmiany, łykanie było niemożliwe, ból trwał uparcie, a jednocześnie zaczął występować rodzaj duszenia, postanowiłem nie czekać dłużej i pomimo wielkiej niechęci chorego, po mocnem znieczuleniu gardzieli i krtani kokainą, dokonałem dnia tegoż w ambulatoryjum mojem szpitalnem, głębokiego nacięcia wyżej opisanego obrzmiatego miejsca krtani. Chory wypluł natychmiast około pół łyżki płynu krwawo-ropiastego. Zaleciłem spokój i płókanie krtani słabym roztworem kwasu karbolowego. W ciągu dnia następnego ból i łykanie swobodniejsze, choć jeszcze nieco trudne. Obrzęk chrząstki nalewkowej mniejszy. Następnego nocy chory miał doświadczyć ataku dławienia, podczas którego wypluł znowu około łyżeczki płwociny ropno-krwawej, poczem łykanie stało się o wiele lżejszem. Dnia następnego przedstawił mi się chory. Ból w okolicy krtani ustąpił w zupełności, łykanie choć nieco utrudnione, jednakże możliwe. Badanie krtani wykazało obrzęk chrząstki nalewkowej i więzu bardzo nieznaczny, struny czyste, inne części umiarkowanie zaczerwienione. W kilka dni potem krtan przedstawiała obraz zupełnie prawidłowy, łykanie było swobodne.

Spostrzeżenie V. 27-letnia mamka, przybyła do ambulatoryjum szpitalnego 24 Lutego b. r., żaląc się na niemożność łykania, lekką chrypkę i mocny ból w okolicy krtani. Opowiada nam, że była zupełnie zdrową; przed 10 dniami wyrwano jej na mieście z górnej szczęki z prawej strony zęb spróchniały i bolący, a nocy następnej miała doświadczyć mocnych dreszczy i silnego bólu przy łykaniu. Ból ów wzmagał się stopniowo doprowadziwszy prawie do zupełnej niemożności polykania; zresztą chora czuje się niezłe, jest tylko osłabioną z powodu czczości; od dwóch dni ostatnich wystąpiła lekka chryпка. Przy badaniu znaleźliśmy: stan gorączkowy, ciepłota około 39° C., w gardzieli umiarkowane zaczerwienienie wszystkich części. Badanie wziernikiem krtaniowym wykazuje silne obrzmienie lewej chrząstki nalewkowej i więzu nalewko-nagłośniowego lewego. Obrzmiała chrząstka dochodzi do wielkości orzecha laskowego, koloru białego przezroczystego, jakby galaretowata. Wnętrze krtani niewidzialne,

nagłośnia i prawa chrząstka nalewkowa umiarkowanie zaczerwienione. Rozpoznałem ostre obrzękowe zapalenie krtani prawdopodobnie z ropnym wysiękiem i dokonałem natychmiast, po silnym znieczuleniu krtani kokainą, głębokiego nacięcia, poczem chora wypłuła około łyżeczki krwawo-ropiastej wydzieliny. Chorej zalecono łykanie kawałeczków lodu i zimny okład na szyję. Dnia następnego chora zgłosiła się znowu do szpitala, połykała zupełnie swobodnie, a badanie wykazuje bardzo nieznaczne obrzmienie lewej chrząstki nalewkowej. Stan bezgroźczkowy. W kilka dni potem widziałem znowu chorą; czuje się zupełnie dobrze, łyka najswobodniej, wygląd krtani prawidłowy.

Przypadek powyższy, przedstawiający typowy obraz obrzękowego ostrego zapalenia krtani z przejściem w ropienie, zasługuje na uwagę z punktu widzenia etjologicznego, chora bowiem wyraźnie zaznacza ścisły związek między powstaniem bólu i niemożności łykania, a wyrwaniem zębu, rodzi się więc możliwość, czy czasem drobny odłamek zęba nie uwiązł w krtani i nie wywołał w mowie będącą sprawę. Zdaje mi się jednakże, że możliwość taka daje się wykluczyć: 1) obrzmiała chrząstka nalewkowa była zupełnie gładka, o powierzchni lśniącej, nigdzie jakiegoś ciała obcego ani ciemniej zabarwionego punktu nie mogłem spostrzedz, 2) doświadczenie wykazuje, iż ciała obce długo mogą pozostawać w krtani, nie wywołując tak szybko i tak gwałtownych objawów obrzękowych, wreszcie 3) gdyby kawałek zęba był przyczyną cierpienia, chora uczułaby ból natychmiast po operacji, jak to ma miejsce przy uwięźnięciu ciał obcych w krtani, a nie dopiero w kilkanaście godzin. Mnie się zdaje, że daleko prędzej jako źródło choroby przyjąć by można silne zaziębienie, wywołane zmęczeniem i rozgrzaniem się w czasie dokonywanej u felczera operacji wyrwania zęba, poczem chora natychmiast wyszła na ulicę, wśród bardzo mroźnego dnia. Chociaż z drugiej strony nie należy zapominać, że w etjologii cierpienia w mowie będącego niektórzy autorowie zaznaczają możliwość momentu traumatycznego. Sam nawet spostrzegalem w roku zeszłym następujący do tej kategorii zaliczyć się dający przypadek.

Spostrzeżenie VI. Urzędnik, lat 64 mający, przybył w Listopadzie roku zeszłego do ambulatoryjum szpitalnego z powodu prawie zupełnej niemożności łykania i lekkiej chrypki; opowiada on przy tem, że przed 3-ma tygodniami, będąc zupełnie zdrowym, przy jedzeniu krupniku nagle poczuł ból gwałtowny głęboko w gardle, a dnia następnego zauważył, że łykanie stało się trudnem. Pomimo stosowanych domowych środków, utrudnienie łykania się wzmagalo, doprowadziwszy prawie do zupełnej niemożności połykania. Badanie wykazało: prawa część nagłośni jakoteż więz nalewko-nagłośniowy prawy mocno obrzmiałe pod postacią grubego wału, opuszczającego się ku tyłowi i zasłaniającego sobą wejście do krtani, kolor tych części był blado-matowym. Lewa połowa krtani również obrzęknięta, lecz w nieznacznym stopniu. Tylna ścianka krtani umiarkowanie zaczerwieniona. Głos ochrypnięty, struny niewidzialne. Obraz ten w wysokim stopniu przypominał obraz gruźliczych nacieczeń nagłośni. Wyraźna jednakże anamneza, brak kaszlu i zmian jakichkolwiek w płucach, pozwalał tę ostatnią możliwość wykluczyć i rozpoznać traumatyczną postać obrzękowego zapalenia krtani, w celu usunięcia którego dokonałem natychmiast głębokiego nacięcia obrzmiałej nagłośni, po silnem znieczuleniu takowej kokainą, po czem chory wyrzucił dość obfitą ilość krwawej płwociny. Na drugi dzień chory przedstawił się znowu. Nagłośnia była mniej obrzmiała, ulga jednakże w łykaniu była niewielką, chory więcej się nie zgłosił i niewiadome mi są jego losy.

Wreszcie pozostaje jeszcze jeden przypadek zajmującego nas cierpienia, przedstawiający się pod zupełnie inną postacią.

Spostrzeżenie VII. Dnia 9 Marca 1887 roku przybył z Litwy 10-letni N. z powodu chrypki i mocnej duszności. Ojciec chorego opowiada, że mniej więcej przed 3-ma tygodniami, u zupełnie zdrowego przedtem chłopca, wystąpił w nocy suchy kaszel w połączeniu z silną dusznością. Sprawa wzięta była za krup, stosowano środki wymiotne i różne inne, duszność jednakże nie ustępowała, przeciwnie wzmagala się stopniowo. W ostatnich dniach występowały w nocy napady zaduszenia, co zmusiło chorego do szukania pomocy w Warszawie. Przy badaniu znaleźliśmy: u chłopca dobrze rozwiniętego, nie gorączkującego, słycać już z daleka charakterystyczny szmer świszczący wdechowy (*stridor*), głos prawie afoniczny, na twarzy maluje się wyraz mocnego strachu. Badanie wzornikiem krtaniowym, acz dosyć trudne, dało jednakże dokładnie ujrzyć następujący obraz: nagłośnia i tylna ścianka krtani umiarkowanie zaczerwienione; toż samo struny fałszywe i prawdziwe; poniżej strun głosowych przy głębokim wdechu widać wyraźnie dwa podługowate, równoległe do strun idące wały, biało-matowego koloru, zwężające w wysokim stopniu głośnię, nawet bowiem przy najgłębszym wdechu, szpara między nimi powstająca była niezwykle małą. W gardzieli jako też w płucach zmian żadnych nie wykryto. Rozpoznałem obrzękowe zapalenie tkanki łącznej podśluzowej dolnego odcinka krtani (*laryngitis submucosa hypoglottica*). Z punktu widzenia wskazań terapeutycznych rozdziła się bardzo ważna kwestya, czy w danym razie dokonać natychmiast u chorego przecięcia tchawicy, jak to i zkad inąd choremu zaleconem było, czy też na drodze wewnątrzkrtaniowego leczenia starać się wpłynąć na zmniejszenie obrzmienia. Postanowiłem zastosować tę ostatnią drogę. Stosowałem to leczenie w szpitalu, gdzie była wszelka łatwość w razie wystąpienia mocniejszej duszności, dokonania natychmiastowego przecięcia tchawicy.

Zacząłem leczenie od pędzlowań wnętrza krtani 1% roztworem azotanu srebra. Nad wszelkie spodziewanie chory zniósł pędzlowanie wybornie i w ciągu kilkogodzinnego pozostawania w szpitalu duszność bynajmniej się nie powiększyła. Noc następną przebył o wiele lepiej. Zachęcony podobnym dodatnim wynikiem, zacząłem stosować codziennie przypalania, przechodząc do stopniowo mocniejszych roztworów. Chory powoli czuł się coraz lepiej, duszność zmniejszała się stopniowo, głos powoli wracał. W początkach Kwietnia, t. j. po 3-ech tygodniowym leczeniu, duszność ustąpiła zupełnie, głos oczyścił się. Badanie krtani wykazało zupełne zniknięcie wyżej opisanych wałów, a chory jako zupełnie wyleczony wyjechał do domu.

Chory wyżej opisany przedstawia przypadek tej kategorii, którą wybornie opisał ZIEMSEN pod nazwą: *laryngitis hypoglottica acuta gravis*. Przypadki te występujące tak u dorosłych, jako też i dzieci, w większości przypadków wywołują gwałtowną duszność, kończącą się najczęściej śmiercią, jeśli takowej nie zdołano zapobiedz szybko dokonaną tracheotomią. Badanie pośmiertne w takich razach nie wykazywało nic innego jak tylko surowiczoro-pne nacieczenie błony śluzowej w okolicy podgłośniowej [ZIEMSEN, GOTTSTEIN, NAETHER, BUROW, RAUCHFUSS i inni]. Cierpienie to u dzieci, z podobnym jak w moim przypadku przebiegiem, zasługuje na szczególniejszą uwagę, a DEHIO w ciekawej pracy ¹⁾, odnoszącej się do tego przedmiotu, wykazał doświadczalnie z jaką ła-

¹⁾ Ueber die klinische Bedeutung der acut-entzündlichen subchordalen Schwellung und die Entstehung des bellenden Husten in der Laryngitis der Kinder. Jahrb. f. Kinderheilkunde. Bd. XX. 3 Heft.

twością ze względu na budowę anatomiczną błony śluzowej krtani, takie obrzęki powstają i krtień w wysokim stopniu zwięzać mogą. DEHIO uważa, że cierpienie to w różnorodnym stopniu należy do niezwykle częstych chorób wieku dziecięcego, sądzi on nawet, że znany powszechnie obraz tak zwanego krupu fałszywego, niczem innym nie jest, jak obrzękową postacią zapalenia podgłośniowego krtani. [D. n.]

II. NIEZWYKŁA MNOGOŚĆ RÓŻNYCH PIERWOTNYCH NOWOTWORÓW U JEDNEGO I TEGO SAMEGO OSOBNIKA.

Napisał

D-r E. Przewoski.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 19].

W ostatnim czasie stwierdzono także, że wpływy bakteryjologiczne mogą pobudzać stałe elementy tkankowe do bujania. Dowiódł tego BAUMGARTEN dla laseczników gruźliczych, zauważyli to następnie i inni dla rozmaitych grzybków. Tak np. w naszej pracowni kolega CIĄGLIŃSKI zauważył to samo na zwierzętach przy *mycosis aspergillina*. Czy jednak pasożyty mają jaki wpływ na powstanie takich nowotworów jak raki, mięsaki i t. d., tego obecnie wcale rozstrzygnąć nie można. Wszystkie prace podejmowane w tym celu nie doprowadziły do żadnego stanowczego wyniku i nie przeszły po za granicę grubej macaniny. Zresztą przy zachowaniu wszelkich ostrożności nie udało się nigdy dotąd przeszczepić nowotworu złośliwego ze zwierzęcia na takie samo inne zwierzę; chirurg nigdy dotąd nie zaraził się rakiem, choć prawdopodobnie wszystkie warunki po temu zdarzały się tysiąckrotnie. Otóż jakkolwiek wszystko to, co dopiero powiedziano o wpływach traumatycznych, bakteryjologicznych i t. d., nie ulega zaprzeczeniu, to jednak i to niewątpliwe, że często, zwłaszcza przy powoli rosnących nowotworach, żadnego podobnego wpływu stanowczo wykazać nie podobna. Niech np. kto powie skutkiem czego rozwija się *angioma cavernosum hepatis*, lub torbiel wysłana cylindrycznym, rzęskowym nabłonkiem tegoż narządu. Ta okoliczność, zarówno jak dziedziczne pojawienie się nowotworów w pewnych rodzinach, dalej fakt, że bywają nowotwory wrodzone, sprawiły to, że pewna część dzisiejszych badaczy wszelkie drażnienia fizyczne, chemiczne, a być może także i bakteryjologiczne, uważa tylko za przyczyny okolicznościowe, przypadkowo wywołujące rozwój nowotworu. Istotna przyczyna ma leżeć głębiej. Polega ona na uzdolnieniu, usposobieniu tkanek do rozrastania się w nowotwór. Jest to coś w tym rodzaju, jak rozrastanie się macicy po zapłodnieniu, lub rozrastanie się gruczołów piersiowych w czasie ciąży. Zapłodnienie i ciąża wywołują w tym razie okolicznościowo rozrost macicy i gruczołów piersiowych, ale tylko dlatego, że te

narządy były do tego fizjologicznie przygotowane. Otóż dla rozwoju nowotworu w pewnym miejscu trzeba także podobnego, patologicznego przygotowania, które ma się wyrabiać rozmaicie. Stwarzać go mają wpływy dziedziczne, pewne zboczenia w rozwoju zarodka, może zmniejszone ciśnienie tkanek na siebie, zwiększona energia twórcza i t. d..

Dziedziczne pojawianie się nowotworów jest faktem obecnie dostatecznie stwierdzonym. Nietylko bowiem zauważono częste powtarzanie się pewnych nowotworów w jednej rodzinie, ale nawet powtarzanie się tychże nowotworów w teje samej okolicy ciała i w tymże samym wieku chorego. Mnie się wydaje, że dziedziczności nie można objaśnić inaczej, jak tylko przypuszczając, że tkanka w takim razie nabywa pewnej szczególnej właściwości, jakiej nie posiada w stanie prawidłowym. Rozumie się, że taka właściwość musi być związana z jej organizacją. Będzie to więc jakies delikatne zboczenie w organizacji komórek, które robi je więcej podatnymi do rozmnażania się. Komórki zostają obdarzone większą energią twórczą. W ten sposób wyrażona hipoteza jest niczem więcej, jak tylko wnioskiem z bezpośredniej obserwacji. Podług tego sposobu widzenia tkanka ze spotęgowaną zdolnością twórczą pod wpływem pewnych przypadkowych bodźców rozrasta się w nowotwór. Ukazanie się nowotworu jest w takim razie wypadkową dwóch przyczyn: usposabiającej i przypadkowej. Ta ostatnia przyczyna sama przez się nie działać nie może. W pewnych jednak razach dla objaśnienia powstawania nowotworu nie wystarcza samo tylko przypuszczenie spotęgowania energii twórczej. Gdy np. na gruncie czysto łączno-tkankowym powstanie rak, lub torbiel skórzasta, to obecne doświadczenie histogenetyczne zmusza nas jeszcze do mniemania, że przy początkowym rozwoju chorego zaszło, nie leżące w planie organizacji, przypadkowe przemieszczenie pewnych elementów tkankowych na grunt inny. Bez takiej hipotezy nie podobna byłoby bowiem zdać sobie sprawy z tego, jakim sposobem głęboko w tkance łącznej mogłaby wytworzyć się np. tkanka podobna do naskórka.

Przyczyną, usposabiającą do rozmnażania się tkanek, może być także niekiedy usunięcie przeszkód powstrzymujących rozmnażanie. FLEMING dawno już zwrócił uwagę na fakt, że u głodzonych zwierząt komórki tkanki tłuszczowej zaczynają się rozmnażać. Objasnia to w ten sposób, że skutkiem zniknięcia kropli tłuszczowej z komórki zmniejsza się ucisk na jądro i protoplazmę, co wystarcza do pobudzenia jądra do dzielenia się. Następuje więc rozrost *ex vacuo* komórek pozbawionych tłuszczu, lub też może także jako wynik większego dopływu płynu surowiczego, zajmującego miejsce tłuszczu. Na gruncie onkologii postawił analogiczną hipotezę THIERSCH. Podług niego utrzymywanie się niezmiennie granicy pomiędzy tkanką nabłonkową i łączną jest wynikiem równowagi wzajemnych ciśnień na siebie. Gdy skutkiem wieku tkanka łączna zaczyna zanikać, rozrasta się napierająca na nią tkanka nabłonkowa i powstaje nowotwór. Tak THIERSCH objaśnia powstawanie raka rogowego na skórze. Niezawodnie, hipoteza ta zasługuje na uwagę jako jedna z pierwszych prób mechanicznego objaśnienia zjawisk bardzo zawiłych. Jeżeliby jednak ona tłumaczyła istotny stan rzeczy, to dziwiłby się należało, dlaczego rak rogowy skóry u ludzi starych uka-

zuje się tak rzadko, a z drugiej strony za pomocą tej hipotezy już nie można było wyjaśnić sobie dlaczego niekiedy raki i to raki rozwijające się niezmiernie szybko zdarzają się u dzieci.

W ostatnich czasach znowu zaczęto coraz bardziej wiązać powstawanie nowotworów ze zboczeniami w rozwoju tkanek. W niektórych razach C. O. WEBER, VIRCHOW, THIERSCH, KLEBS, LUECKE, WALDEYER i inni, oddawna już przypuszczali podobny dla nich początek. Do ostateczności jednak posunął ten pogląd COHNHEIM. Według COHNHEIM'a nowotwór nigdy nie powstaje z gotowej, skończonej tkanki. Zawsze jest on skutkiem zboczenia od prawidłowego rozwoju. Mianowicie we wczesnym okresie życia zarodkowego powstaje czasami więcej komórek, niż potrzeba do rozwoju pewnego narządu. Ten nadmiar zarodkowych komórek nie zostaje wówczas zużyty. Pozostaje on nadal w danym narządzie, w pierwotnej swej postaci i z zachowaniem wszystkich pierwotnych własności. Taki zachowany nadmiar zarodkowych komórek, zdolnych w każdej chwili do nieograniczonego mnożenia się, stanowi zarodek przyszłego nowotworu. Dalsze koleje zarodka zależą od przypadku. W niektórych razach zarodek zanika, w innych człowiek z nim umiera, nakoniec jeszcze w innych po podziałaniu okolicznościowych przyczyn, zarodek przeobraża się w nowotwór.

COHNHEIM dla uzasadnienia swej hipotezy przytacza następujące dowody:

1) Okoliczność, że jeżeliby nowotwory rozwijały się tylko skutkiem miejscowego drażnienia tkanek, to najczęściej musiałyby się rozwijać tam gdzie to drażnienie z konieczności musi być największe, a więc np. na rękach, na nogach, na pośladkach, dalej powstawałyby częściej w brodawce sutkowej, niż samym gruczole piersiowym i t. d..

2) Dziedziczność jest dla COHNHEIM'a nowym dowodem. Wyrażałaby się ona stałym wytwarzaniem nadmiaru zarodkowych komórek przy powstawaniu narządów. Następnie

3) Fakt, że niektóre nowotwory zarówno przy istniejącej dziedziczności, jak bez niej, ukazują się jako stany wrodzone, również COHNHEIM bierze za stwierdzenie swego mniemania. Widziano mianowicie u noworodków teratomy, naczyniaki, małe włókniaki, tłuszczaki, chrzęstniaki, gruczolaki nerek, przeczenie prądkowane mięśniaki serca i t. d..

4) COHNHEIM przytacza dalej za dowód, że niektóre nowotwory wrodzone, wyraźnie zauważone, ale małe i nie powiększające się wcale, zaczęły wzrastać nadzwyczaj szybko po traumatycznym uszkodzeniu. MAAS np. widział u 23-letniego mężczyzny, na wewnętrznym brzegu lewego łuku brwiowego, małego blade-czerwonego naczyniaka, który od urodzenia nie zmieniał się wcale. Naczyniak ten, wskutek cięcia nożem, nagle zaczął się powiększać i w ciągu jednego roku przeobraził się w duży, półkulisty, niebieskawy guz, gdy tymczasem reszta rany ciężej pięknie zagoiła się za pomocą delikatnej blizny. Podobny przypadek obserwował LUECKE. Sześciolatnie dziecko ukąsił pies w okolicy zewnętrznego brzegu prawego oczodołu. Na ranie nie pozostało żadnego śladu. Tymczasem w kilka tygodni później powstał w tem samym miejscu guz, który

po wyluszczeniu okazał się torbielą skórzastą. Podobnych przypadków można przytoczyć wiele.

5) Dalej COHNHEIM uważa za dowód swej hipotezy to, że niektóre nowotwory jak raki, torbiele skórzaste i t. d. pojawiają się głównie w zacieśnionych otworach kanałów, a także na wargach, na języku, na skrzydłach nosa, na powiekach, na napletku, na żołądki prącia, w kieszce prostej, na części pochwowej macicy, w przełyku, na miejscu podziału tchawicy na oskrzela i t. d.. Otóż są to wszystko miejsca powikłanego zarodkowego rozwoju, jak np. wginania się zewnętrznego listka zarodkowego dla połączenia się z rurą nabłonkową innego pochodzenia. Przy takim złożonym rozwoju łatwo może zajść pewna nieprawidłowość, która staje się później punktem wyjścia nowotworu.

6) Ukazywanie się heterologicznych nowotworów także typowo tylko w pewnych okolicach, jak np. torbiele skórzaste tylko w okolicy oczodołów, jamy ustnej, szyi włącznie z *mediastinum anticum*, dalej w jajnikach, w jądrach, w pobliżu jąder i jajników i nakoniec wyjątkowo w mózgu, COHNHEIM także uważa za dowód swej hipotezy. Wymieniona np. topografia torbiele skórzastych ma związek z wadliwym wginaniem się zewnętrznego listka zarodkowego.

7) A typowy ustrój nowotworów jest także dla COHNHEIM'a dowodem jego hipotezy. Nie może być inaczej, gdyż nowotwory powstają z atypowo powstałych zarodków tkanek.

8) Nakoniec doświadczenie przychodzi w pomoc COHNHEIM'owi. ZAHN i LEOPOLD, przeszczepiając kawałki tkanek z pewnego zwierzęcia na inne zwierzę tego samego rodzaju, przekonali się, że kawałeczki tkanek, wzięte ze zwierzęcia po urodzeniu i przeszczepione najostrożniej, nie rozwijają się dalej, ale zawsze ulegają stłuszczeniu i wessaniu. Tymczasem także same kawałeczki wzięte z płodu przed urodzeniem i przeszczepione rozwijają się dalej i to często w sposób nieograniczony.

Rozejrzawszy się dobrze w hipotezie COHNHEIM'a nie podobna nie przyznać, że obmyślana jest ona dosyć gruntownie. Ma ona wszakże jedną wadę, że jej nie można sprawdzić. Jeżeli bowiem w pewnym miejscu powstał nowotwór, to zarodkowy materiał, który mu służył za punkt wyjścia, został zużyty i mowy być nie może o jego odszukaniu. Dalej trudno byłoby zrozumieć, jakim sposobem zarodkowe komórki niekiedy przez ciąg całych dziesiątków lat, mogłyby zatrzymać swe pierwotne własności bez zmiany. Oprócz tego MALASSEZ robi uwagę, że znowu tam, gdzie resztki tkanki zarodkowej pozostają prawidłowo, jak przy korzeniach zębów, nowotwory nie należą wcale do objawów częstych.

Dla pełności należy powiedzieć jeszcze, że RINDFLEISCH w ostatniem wydaniu swej histologii patologicznej z 1886 roku, mówiąc o przyczynach rozwoju nowotworów, wielki nacisk kładzie na to, że nowotwory po większej części nie posiadają żadnych nerwów. Otóż, opierając się na tym fakcie, chce on widzieć w miejscowo zmniejszonym, lub zniesionym wpływie nerwowym główną przyczynę nieprawidłowego bujania tkanek. Układ nerwowy źle reguluje sprawy troficzne. Taki zmieniony wpływ nerwowy może być nabyty, lub odziedziczony. Ma on miejsce i wówczas, gdy nowotwory rozwijają się z brodawek wrodzonych, małych znamion rodzimych i t. d.. Rozumie się, że wygłaszając taki

pogląd, RINDFLEISCH wznawia dawne mniemania AMUSSAT'a, LOBSTEIN'a, po części ROKITANSKY'ego, SCHROEDER van der KOLK'a i innych. Zresztą pogląd ten do niedawna był dosyć upowszechniony pomiędzy chirurgami. Ależ razy np utrzymywali oni, że stan depressyi nerwowej wpływa na rozwój raka w gruczole piersiowym u kobiet.

Obecność mniej wytrzymałych, mniej odpornych tkanek także niekiedy usposabia do rozwoju nowotworów. Tak chyba rozumieć należy ukazywanie się keloidów na bliznach, nowotworów na miejscu zrośnięcia się złamanej kości i t. d. Zmniejszona odporność wyrażałaby się tu zwiększoną łatwością bujania pod wpływem bodźców okolicznościowych.

Oprócz wszystkich wymienionych przyczyn okolicznościowych i uspasabiających ma jeszcze znaczenie dla rozwoju nowotworów wiek, sposób odżywiania się, rasa i t. d. Przekonano się np., że pewne nowotwory najłatwiej się ukazują i najszybciej rosną w epoce największego fizjologicznego wzrostu danej tkanki.

W obec wszystkiego, co przytoczono powyżej, co można powiedzieć o przyczynie rozwoju nowotworów w opisanych wyżej dwóch naszych przypadkach? Sam chyba fakt ukazania się wielu różnych nowotworów w różnych tkankach stanowi aż nadto jasny dowód jakiegoś niezwykle wzmózonego uzdolnienia tkanek do czynności twórczych. Taka mnogość nowotworów pierwotnych zmusza do przypuszczenia podobnej właściwości i stanowi niezawodnie tak dobry powód do przypuszczenia wzmózonej energii twórczej, jak fakt dziedziczności. Dalej obecność w jajniku Janiszewskiej torbieli skórzastej, a więc nowotworu, na rozwój którego już oddawna przywykliśmy patrzeć jako na wynik wadliwego przemieszczenia się komórek pierwszego listka zarodkowego, wykazuje, prócz wzmózonej energii twórczej tkanek jeszcze współdziałanie nieprawidłowego rozwoju. Przy istnieniu określonego usposobienia tkanek, mogły w różnych miejscach na ukazanie się nowotworu wpływać rozmaite przyczyny okazyjonalne. Czy jednak w myśl hipotezy COHNHEIM'a można myśleć, że wszystkie nowotwory u opisanych przez nas osobników były wynikiem rozwojowego zboczenia? Czy może, tak jak chce RINDFLEISCH, źródłem ich było zmniejszenie, lub zniesienie wpływu nerwowego? Przytoczyliśmy powyżej podstawy każdej hipotezy i każdy widzi stopień ich prawdopodobieństwa. Gdy żadnej z nich stanowczo dowieść nie można, przechylenie się na stronę jednej, lub drugiej może być tylko aktem osobistej skłonności i samowoli. Hipoteza COHNHEIM'a w istocie może jest więcej zaokrąglona niż inne, ale grzeszy zbyt sztywnym schematyzmem i wyłączością. Narzuca ona nowotworom jeden wyłączny sposób rozwoju, gdy prawdopodobnie w naturze w rozmaitych razach różna droga do tego prowadzi. Gdyby np. cząstkę rozrosłego gruczolu piersiowego podczas karmienia prześledzić myślą do takiegoż gruczolu, znajdującego się w stanie spokoju, to każdyby ją uznał za gruczolaka, a jednak czy rozrost gruczolu piersiowego podczas karmienia dokonywa się z nagromadzonego zasobu komórek zarodkowych? Nikt nie podobnego nie przypuszcza. Zresztą ostateczne rozwiązanie tych zakłanych pytań pozostanie prawdopodobnie nadługo jeszcze otwartem zagadnieniem przyszłości.

III. OSTRE OTRUCIE RTECĄ PRZY ZEWNĘTRZNEM STOSOWANIU SUBLIMATU.

Podał

Adolf Rappel.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 19].

Zmiany nerek przy otruciu sublimatem do stałych wcale nie należą; najczęściej znajdowano zmiany mięszone, złogi zaś spostrzegano zaledwie w kilku przypadkach [STADFELDT⁽⁶⁾, NETZEL⁽³²⁾, FLEISCHMAN⁽¹⁴⁾, VIRCHOW⁽⁷⁾, SENGER⁽³⁵⁾]; według PREVOST'a nie ma ich, gdy śmierć nastąpiła zbyt szybko, ponieważ brakowało czasu na ich wytworzenie, lecz można ich nie znaleźć i wtedy, gdy choroba trwała długo, nie ulega bowiem najmniejszej wątpliwości, że mogą one zostać wydalonymi z moczem. Ponieważ nieraz może powstać wątpliwość co do pochodzenia zmian kiszek, obecność złogów wapiennych może mieć wielkie znaczenie rozpoznawcze; lecz brak ich niczego nie dowodzi.

Co się tyczy innych narządów, to w nich nic charakterystycznego dla otrucia sublimatem nie znajdowano; zaledwie w kilku przypadkach wzmiankowano o nieznacznych zmianach mięszonej serca, wątroby i śledziony. Ważną jest rzeczą zbadać okoliczności, wśród których występowały opisane przypadki otrucia. Z 27 [względnie 31] przypadków śmiertelnie zakończonych, nie mniej jak 20 wydarzyło się u położnicy, u nich też najczęściej miały miejsce i lżejsze stopnie zatrucia. W obec tego faktu zdaje się nie ulegać wątpliwości, że poród wytwarza warunki, szczególnie sprzyjające powstawaniu otrucia, a mianowicie przez ułatwienie wchłaniania sublimatu. Najniebezpieczniejszemi okazują się przemywania macicy po porodzie [18 przypadków śmiertelnych], co łatwo zrozumieć, macica bowiem po odejściu płodu przedstawia obszerną ranę z ziejącymi otworami naczyń. Sublimat ulega wchłanianiu tem łatwiej, że wywołuje silne skurcze macicy, zwłaszcza jeżeli był użyty w postaci gorącego roztworu [przypadek WINTER'a⁽¹³⁾ i DAKIN'a⁽¹⁶⁾]. Pod wpływem tych skurczów, płyn znajdujący się w macicy, a nie mający zabezpieczonego w jakikolwiek sposób odpływu, z jednej strony zostaje wtłoczony do żył [co zostało stwierdzone w przypadku BRAUN'a] i naczyń chłonnych, z drugiej może przeniknąć do jamy otrzewnej [co prawdopodobnie miało miejsce w przypadkach STADFELDT'a, VOCHTZ'a, JERZYKOWSKIEGO, ZIEGENSPECK'a, VIRCHOW'a], na to wskazują zwykle już podczas wstrzykiwania płynu występujące objawy zapaści. Niebezpiecznemi również są rozdarcia krocza, albowiem sublimat pozostaje wtedy w zetknięciu z łatwo wchłaniającą błoną śluzową odbytnicy. Nie brak jednak przypadków, gdzie śmiertelne otrucie nastąpiło jedynie po przemywaniach pochwy [FLEISCHMANN⁽¹⁴⁾, BERTHOD⁽¹⁸⁾]. Dziwne, że przez długi czas uważano to za nie-

³⁵⁾ SENGER. Sprawozd. w Berl. klin. Woch. 1887. Nr. 50 i nast.

możliwe, tymczasem u zwierząt [DOLÉRIS i BUTTE ³⁶] i u ludzi [KELLER ³⁷], HERFT ³⁸), BRAUN (²⁶)], niewątpliwie zostało dowiedzione, że nawet prawidłowa błona śluzowa pochwy wchłania sublimat, tembardziej musi to mieć miejsce gdy błona śluzowa jest bardzo unaczyniona i rozpulchniona, jak to bywa podczas ciąży, a w większym jeszcze stopniu, gdy na niej się znajdują liczne nadarcia, jak to zwykle bywa po porodzie; prócz tego HERFT dowiódł, że sublimat wywołuje skurecz zwieracza pochwy, wskutek czego, pomimo pozornie dostatecznego odpływu, znaczne ilości płynu mogą się zatrzymać w pochwie i przez uszkodzone miejsca przeniknąć do krążenia.

W chirurgii przypadki ciężkiego otrucia opisywano po operacjach w jamie brzusznej [KELLER ³⁹), KÜEMMEL ⁴⁰)], lub gdy sublimat był używany przy ranach bardzo obszernych [SCHEDE (²¹)], lub przedstawiających znaczne zagłębienia, tak zwane, martwe przestrzenie, w których płyn się zatrzymywał [PEABODY ⁴¹)]. Wyjątkowe miejsce zajmuje przypadek MIKULICZA (¹⁰), gdzie na zupełnie zaszytą ranę nałożony był suchy opatrunek, nasycony sublimatem, tu jednak ułatwiła otrucie pryszczycą, na którą przez pewien czas nie zwracano uwagi. Pod pewnemi względami podobnym jest do tego dość ciężki przypadek otrucia, jaki niedawno miałem sposobność spostrzegać na oddziale kolegi GROSTERNA. O przypadku tym znajduje się wzmianka w GAZ. LEK. 1888 r. w Nr. 11. str. 236.

Chorej uskarżającej się na silny ból głowy, przeciwko któremu najrozmaitsze środki okazały się nieskutecznymi, zalecono wetrzeć w zgołoną skórę głowy maść sublimatową 1:8; gdy zaś skutkiem tego powstała tylko nieznaczna ilość pęcherzyków, wcieranie następnego dnia powtórzono. Już w nocy pojawiły się u chorej silne bóle brzucha, wydymania i rozwolnienie; z rana zaś znaleziono silne zapalenie skóry na głowie i zapalenie dziąseł, które w ciągu następnych kilku dni rozszerzyło się na całą jamę ustną; ilość wypróżnień dochodziła do 20, zawierały one w sobie krew, w moczu znaleziono niewielkie ilości białka. Powoli jednak natężenie objawów zaczęło się zmniejszać i po upływie 10 dni chora wróciła do poprzedniego stanu.

Gdy się zwróci uwagę na to, że z wielu osobników ze zmianami jednakowemi i u których sublimat w jednakowy sposób był stosowany, u niektórych tylko występowały objawy otrucia, to z konieczności dochodzi się do wniosku, że muszą istnieć, prócz warunków miejscowych, inne warunki, właściwe tylko danemu osobnikowi, pod wpływem których ma miejsce większe niż u innych nagromadzenie się rtęci w ustroju, lub że też działanie rtęci występuje daleko energiczniej, niż zwykle. Na pierwszym miejscu między temi właściwościami stoją choroby nerek. Wiadomo oddawna, że większa część rtęci w warunkach

³⁶) DOLÉRIS et BUTTE. Recherches expérimentales sur l'intoxication par le sublimé corrosif. Nouv. arch. d'obstetr. et de gynec. 1886. Nr. 12.

³⁷) KELLER. Zur Sublimatfrage. Arch. f. Gyn. XXVI zes. I.

³⁸) HERFT. Zur Frage der Sublimatvergiftung. Centrblt. f. Gyn. 1887. Nr. 36.

³⁹) KELLER. Ein Fall v. tödlicher Sublimatintoxikation. Ctrblt. f. Gyn. 1885. Nr. 32.

⁴⁰) KÜMMELE. Ueber Sublimatintoxikation bei Laparotomien. Wien. med. Woch. 1836. Nr. 34.

⁴¹) PEABODY. Ref. Centrblt. f. Gyn. 1885. Nr. 33.

prawidłowych wydziela się przez nerki, wiadomo także, że gdy ilość rtęci wydzielająca się w pewnym okresie czasu przejdzie granice, to nawet u ludzi zupełnie zdrowych może nastąpić podrażnienie nerek, którego skutkiem będzie ograniczenie wydzielenia moczu, a zarazem i rtęci; tem łatwiej nastąpi to, gdy czynność nerek już przedtem była osłabiona. Wskutek utrudnienia eliminacji, nagromadzona we krwi rtęć działa na serce, prócz tego stosunkowo większa ilość wydziela się przez kiszki, powodując charakterystyczne zmiany. U chorych więc z zapaleniem nerek wystarcza do wywołania objawów otrucia mniejsza ilość rtęci, niż u ludzi zdrowych. Wydzielanie rtęci z ustroju utrudniają również stany ogólnego osłabienia, będące skutkiem ostrej choroby, zwłaszcza septycznej natury, lub charłactwa, ponieważ rtęć wywołuje nawet u zdrowych porażenie serca [MERING], tem łatwiej może ona je spowodować u chorych, których czynność serca i przedtem była upośledzona. Nie przez utrudnienie wydzielenia rtęci, lecz przez ułatwienie wchłaniania jej działają stany ostrej niedokrwiistości, powstałe wskutek silnych krwotoków; one więc wymagają ostrożniejszego stosowania sublimatu. KEHRER (19) pierwszy zwrócił uwagę na to, że gorzej znoszą sublimat osobniki, które poprzednio już były leczone rtęcią. Objasnić można to chyba tem, że w ustroju ich jeszcze krąży rtęć, która, jak wiadomo, tylko powoli się wydziela, zwłaszcza po wcieraniach szaruchy; u nich wystarcza już mniejsza, niż u innych, ilość wchłoniętej rtęci, aby wywołać przesylenie nią organizmu i dać objawy otrucia.

Na pierwszy rzut oka może się wydawać, że otrucie tem łatwiej nastąpi, im większa ilość roztworu sublimatu będzie użyta i im większem będzie stężenie tegoż. W rzeczywistości jednak stosunek nie jest tak prostym. Z historyj chorób można się przekonać, że otrucia miały miejsce zarówno przy dużych [LOMER (23), WINTER (13)], jak i przy małych ilościach użytego płynu [VOEHTR (17), 125 kub. ctm.], zarówno gdy stosowano słabe [STEFFECK (22)] jak i silne roztwory [VOEHTZ 1:750, WINTER, LOMER, ZIEGENSPECK 1:1000] i nie było wcale otrucia tam, gdzie rzeczywiście nadużywano sublimatu [BROESE (4), TAENZER (5) i inni]. I nic w tem nie ma dziwnego, ilość bowiem użyta nie stanowi jeszcze o ilości jaka zostanie wchłoniętą, na to wszak wpływa dużo warunków. Nie należy także zapominać, że jakkolwiek między zaletami sublimatu wyliczają i to, że nie drażni ran, działa on jednak miejscowo; łącząc się z białkiem w białkan sublimatu, w wodzie nierozpuszczalny, tem samem wytwarza na całej powierzchni, z którą był w zetknięciu, coś w rodzaju powłoki zabezpieczającej od dalszego wchłaniania. Na błonach śluzowych zmiana ta występuje wyraźniej, niż na ranach. DOLÉRIS i BUTTE (36), w swych doświadczeniach zwrócili uwagę, że gdy u suk robili przemywania pochwy sublimatem, to objawy otrucia występowały tylko po pierwszym przemywaniu, po następnych zaś wcale ich nie było; przekonali się oni, że po pierwszym przemyciu błona śluzowa stawała się twardszą, suchszą, jakby wygarbowaną. Tym więc sposobem z ilości płynu użytego może zostać wchłoniętą tylko pewna jej część, dopóki się nie wytworzy powłoka zabezpieczająca; zatem większe znaczenie niż ilość płynu ma obszar powierzchni na którą płyn będzie zastosowany. Nie należy jednak przeceniać znaczenia tej powłoki. Jeżeli rana jaka ciągle będzie zle-

wana, to powłoka zabezpieczająca zostanie mechanicznie usunięta, a wtedy znowu pewna ilość sublimatu przeniknie do krążenia. To też DOLÉRY i BUTTE przekonali się, że aby u zwierząt wywołać śmiertelne otrucie, potrzeba ażeby rana przez długi czas była polewaną sublimatem, lub też aby miała miejsce stagnacja płynu, ułatwiająca przenikanie sublimatu do warstwy głębszych, z których zostaje wylugowany przez przepływającą krew.

Na pytanie, czy należy używać mocnych czy też słabych roztworów, trudno dać stanowczą odpowiedź. *Ceteris paribus*, rozumie się otrucie łatwiej może nastąpić przy silniejszym niż słabszym roztworze. Lecz powstaje pytanie, czy słabsze roztwory są również skuteczne? KEHRER⁽¹⁹⁾ i LEOPOLD⁽²²⁾ zadawali sobie pytanie, czy roztworami w stosunku 1:2000—4000 do przemywań pochwy i macicy podczas porodu, a HEGAR do operacyj w jamie brzusznej używał nawet jeszcze słabszych 1:5—10,000. SCHEDE jednak o tem wątpi. Nie należy bowiem wystawiać sobie siły antyseptycznej sublimatu jako coś nadzwyczajnie wielkiego, do czego mogą skłonić podane na początku tego artykułu cyfry KOCH'a. Już sam KOCH⁽²³⁾ zwracał uwagę, że cyfry te mają tylko znaczenie względne, dla tych tylko przypadków, gdzie działanie sublimatu może wystąpić całkowicie, jak to ma miejsce w gruntach odżywczych. Inaczej jednak układają się rzeczy, gdy mają być dezynfekowane płyny, zawierające dużo białka, siarkowódór lub inne ciała, dające z sublimatem nierozpuszczalne połączenia. Następnie zajął się tą kwestyją MIKULICZ⁽¹⁰⁾, który doszedł do przekonania, że w takich razach potrzebnym jest roztwór sublimatu w stosunku 1:400; lecz taki roztwór nie może znaleźć zastosowania, ponieważ zbyt silnie działałby na samą ranę. RIBBERT i KRUKENBERG⁽⁴⁴⁾ ostrzegali nawet, aby przy laparotomijach nie używać roztworu 1:1000. Zresztą praktyka dowiodła, że roztwór 1‰ jest najzupełniej wystarczającym. Wobec tego wydaje się uzasadnionem zdanie SCHEDE'go, że słabe roztwory mogą być jedynie używane w celu profilaktycznym, lecz gdzie mamy do czynienia ze sprawą septyczną już rozwiniętą, musi być użytym roztwór 1‰. Co się tyczy propozycji LAPLACE'a⁽⁴⁵⁾, aby dla uniknięcia strącania białka przez sublimat, którego działanie przez to staje się słabszem, dodawać do roztworów sublimatu kwasu winnego [5 grm. na litr 1:1000], to wydaje się ona bardzo niebezpieczną; widzieliśmy bowiem, że nierozpuszczalny białkan sublimatu ma wielkie znaczenie, zabezpiecza bowiem od dalszego wehłaniania. Przy użyciu zaś płynu LAPLACE'a znaczne ilości sublimatu przenikną do krążenia. Prócz tego, BEHRING⁽⁴⁶⁾, przekonał się, że dawka śmiertelna tego płynu jest mniejsza od dawki roztworu czystego sublimatu. Aby więc zapobiedz otruciu, należy zwracać uwagę na następujące okoliczności.

⁴²⁾ LEOPOLD. Ueber den Gebrauch schwacher Sublimatlösungen in der Geburtshilfe. Centralblatt f. Gyn. 1884. Nr. 26.

⁴³⁾ KOCH. Mittheilungen aus dem kais. Gesundheitsamte. Bd. I. Ueber Desinfektion. str. 278.

⁴⁴⁾ KRUKENBERG i RIBBERT. Zur Anwendung des Sublimats bei der Laparotomie. Centrblt für Gyn. 1885. Nr. 21.

⁴⁵⁾ LAPLACE. Deutsche med. Woch. 1887. Nr. 40.

⁴⁶⁾ BEHRING. Ueber Quecksilbersublimat in eiweisshaltigen Flüssigkeiten. Centrblt. f. Bakteriologie. 1887. Nr. 1, 2.

1. Sublimat nie powinien być wcale używanym u chorych z cierpieniami nerek.

2. Wymaga ostrożności, gdy ma być zastosowany u chorych wyniszczonych, gorączkujących i u osób z ostrą niedokrewnością, są to zresztą osobniki, u których każdy nieobojętny środek może się stać niebezpiecznym; dalej u osób, które już były leczone rtęcią.

3. Gdziekolwiek sublimat ma być zastosowany, należy dbać, aby odływ był zapewniony, wszystko jedno, czy idzie o jamę macicy, pochwę, jamę brzuszną lub o rany mające zagłębienia, w których sublimat może się zatrzymać.

4. Przy pierwszych objawach otrucia, czy to miejscowych czy też ogólnych, sublimat powinien być usunięty.

Przy zastosowaniu tych ostrożności, przeciwko którym wielokrotnie grzeszono, przypadki otrucia mogą się zdarzać, lecz wyłącznie u osób, mających idyjosynkrazyję dla rtęci, przynajmniej stanowczo, o ile można sądzić z danych dotychczas ogłoszonych, można to powiedzieć o przypadkach śmiertelnych. Wobec tego sublimat przy zewnętrznem stosowaniu okazuje się mniej niebezpiecznym od kwasu karbolowego, nad którym ma i tę przewagę, że może być używanym nawet u małych dzieci.

Dotychczas nie wspominaliśmy wcale o podskórnych wstrzykiwaniach sublimatu, używanych przy leczeniu przymiotu. Pomimo stosowania małych dawek, wielokrotnie spostrzegano objawy otrucia w postaci rozwolnienia, wydymania. O przypadkach z zejściem śmiertelnem nie udało mi się odnaleźć nigdzie wzmianki; możliwość jednak tego wcale nie jest wykluczoną. Dopiero niedawno KRAUSS ⁴⁷⁾ podał wiadomość o przypadku śmiertelnego otrucia po dwukrotnem wstrzyknięciu choremu, w ciągu tygodnia, po 0,10 kalomelu, a wiadomo, że wszystkie preparaty działają zupełnie jednakowo ⁴⁸⁾.

Kilka słów jeszcze o leczeniu przy otruciu sublimatem. Ponieważ jednym z głównych objawów są zaburzenia ze strony kiszek, ogólnie przeto używanym jest makowiec. Lecz można wątpić o zasadności jego zastosowania. Widzieliśmy, że przez cały przebieg choroby najgłówniejszą rolę odgrywa osłabienie serca, będące skutkiem działania sublimatu. Należy więc od samego początku starać się o podniesienie czynności serca za pomocą środków podniecających i dyjety pożywnej. Po drugie, dążyć do tego, aby rtęć jaknajprędzej została wydaloną z ustroju; pod tym względem zadawanie makowca okazuje się szkodliwym, zmniejsza bowiem wydzielanie przez nerki. Ani pilokarpina, ani jodek potasu nie mogą tu znaleźć zastosowania; co najwyżej można spróbować kąpeli ciepłych. Zresztą wszystkie te sposoby nie są tu gwałtownie potrzebne, samo bowiem podniesienie czynności serca działać będzie w tym kierunku. Co się tyczy bólów brzucha, wydymania i rozwolnienia, to ZIEMSSSEN ⁴⁹⁾ nietylko nie

⁴⁷⁾ KRAUSS. Ein Beitrag zur Kenntniss der Wirkung des Quecksilberg auf den Darm. Deutsche med. Woch. 1888. Nr. 12.

⁴⁸⁾ Obszernie rzecz o podskórnych wstrzykiwaniach sublimatu opracowana w monografii KOESTER'a. [Ueber die Gefahren der subcutan Injection des Quecksilbers. Strasburg. 1888].

⁴⁹⁾ ZIEMSSSEN [z Wiesbadenu]. Deutsche med. Woch. 1887. Nr. 35. Die Heilung der sogenannten Dysenteria mercurialis.

radzi dawać makowca, lecz przeciwnie olejek rącznikowy; można spróbować przemywać kiszki wodą ciepłą, do której można dodać soli kuchennej, aby rozpuścić białkan rtęci, który został wydalonym do kiszek, okładów ciepłych na brzuch i dopiero w ostateczności uciekać się do makowca.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

21. Erb. Akromegalija.

Nazwę tę nadano rzadkiej chorobie, polegającej na olbrzymim symetrycznym przeroście rąk i przedramion, stóp i goleni oraz dolnej części twarzy. Przerost przedewszystkiem i głównie dotyczy kości: grubieją one i stają się szerszemi, mianowicie u nasad w okolicy stawów; wydłużają się zaś bardzo mało. Prócz wyżej wymienionych kości, dość często, choć w mniejszym już stopniu, grubieją i inne: szczeka górna, obojczyki i t. p. Kości udowe i ramieniowe zwykle pozostają prawidłowemi. Z części miękkich stale się powtarza przerost języka, warg i nosa. Skóra, pokrywająca zgrubiałe części, zwykle nie okazuje żadnych zmian; czasami jednak i ona także grubieje na dłoniach, podszwach, palcach, wardze dolnej i brodzie. Twarz chorych wydłuża się, ręce i nogi stają podobnemi do łap, ruchy ich pozostają swobodnemi. Na sekcji takich chorych, obok przerostu kości i chrząstek, znajdowano niekiedy i w niektórych organach wewnętrznych przerost, mianowicie tkanki łącznej i naczyń. Stosunkowo często powtarzały się zmiany [przerost] w przysadce mózgowej (*hypophysis cerebri*), w gruczole tarczowym [to przerost, to zanik, to brak zupełny takowego], wreszcie przerost grasicy (*gl. thymus*). W 3 swoich przypadkach [bez sekcji] Erb znajdował wyraźne stłumienie odgłosu wypukowego nad ręką mostka, odpowiadające więc jakby grasicy. Choroba ta rozwija się bardzo powoli [w ciągu kilku lat] przy nieznanym przypadku podmiotowym, poczem zatrzymuje się na długo, nie sprawiając szczególniejszych dolegliwości. Śmierć następuje w skutek powikłań przypadkowych, pozostających z główną chorobą w pośrednim tylko związku.

(*Deutsch. Arch. f. kl. Med. Tom 42*).

Chelchowski.

LIST OTWARTY

do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNA REDAKCYJO!

Z powodu artykułu kolegi SĘKOWSKIEGO o działaniu *Hydrastis Canadensis* ¹⁾ pozwalam sobie przesłać następującą uzupełniającą wzmiankę.

U 64-letniej wysoce wyniszczonej kobiety [przed 12 laty owaryjotomija, od tego czasu 8 razy *pleuropneumonia*, przed rokiem wysoka amputacja części szyjowej macicy z powodu raka, wkrótce potem recydywa miejscowa i regjonalna z obfitym wysiękiem i groźnemi krwotokami] udaje mi się od 8-miu miesięcy ponawiające się krwotoki prawie natychmiastowo powstrzymywać, podając przy pierwszym ukazaniu się krwi 20—30 kropel wyżej wymienionego leku.

Przy krwotokach z innych narządów [*haemoptoe* u 42-letniego mężczyzny w ostatnim okresie przewlekłej gruźlicy] żadnego wpływu wzmiankowanego leku nie spostrzegalem.

D-r Krysiński.

¹⁾ Gazeta Lekarska Nr. 12.

Wiadomości bieżące.

Lwów. Na świetnie zapowiadający się V zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, zapowiedziano dotychczas następujące odczyty:

D-r M. Zieleniewski z Krakowa „Sprawa dotycząca rychłego ulepszenia ojezystych zdrojowisk“. **D-r J. Bogdanik z Białej.** „O złamaniach rzepki i ich leczeniu“. **W. Sadke z Tarnopola.** „O wzajemnej zawisłości ciepłoty w poszczególnych miesiącach“. **D-r Sz. Zaleski z Dorpatu.** „Rola żelaza w przyrodzie i obiegu życia“. **D-r R. Barącz ze Lwowa.** „O resekcji jelit w przypadkach przepuklin uwięzniętych, zgorzelą dotkniętych“ [z demonstracją chorych i preparatu]; — „O kastracji przy operacjach radykalnych przepuklin“ [z demonstracją chorego]; — „O nowej metodzie operacyjnej polipów noso-połykowych [z demonstracją preparatów]. **M. Wszelaczyński ze Lwowa.** „O dezynfekcyi w zastosowaniu do ziemiaństwa“. **D-r Wyżykowski ze Stupnicy.** „O zakładaniu szpitali prowincjonalnych i o najważniejszych sposobach oszczędnej administracji tychże, w granicach zasad nowoczesnej higieny szpitalnej“. **D-r Obtulowicz z Buczacza.** „O epidemijach tyfusu plamistego spostrzeganych przezeń w ostatnim dziesięcioleciu i o sposobach rozwekiania tej zarazy“. **D-r A. Jaworski z Krakowa.** „Fauna studni lwowskich. **D-r Pietrzycki z Brodów.** „Spostrzeżenie czynione nad okresem wylęgania się naszych chorób epidemicznych, nad ich niektórymi własnościami, a w szczególności nad sposobem ich przenoszenia się“. **D-r Józef Nussbaum z Warszawy.** „O rezultatach badań swoich nad rozwojem owadów“. **Docent D-r W. Jaworski z Krakowa.** „O podstawach nowoczesnego leczenia dyjetetycznego w zbożeniach trawienia, z uwzględnieniem wyników badań doświadczalnych, wykonanych na chorych kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO“. **D-r Reichmann z Warszawy.** „O przyczynach nadmiernej kwaśności miazgi pokarmowej w żołądku“; — „O związku pomiędzy czynnością chłonnicyą a mechanizmem żołądka“. **D-r M. Jakowski z Warszawy.** „O epidemicznem występowaniu zapalenia płuc“ [z doświadczeniami bakteryjologicznemi]. **D-r E. Przewoński z Warszawy.** „O zejściu w ropienie włóknikowego zapalenia płuc“. **D-r J. Polak z Warszawy.** „O kanalizacyi i wodociągach miasta Warszawy“; — „O pomocy lekarskiej w gminie“. **D-r O. Bujwid z Warszawy** „O wartości rozpoznawczej chemicznego odczynu bakteryj cholery“; — „O wynikach badań wody i powietrza miasta Warszawy pod względem bakteryjologicznym“; — „Metoda PASTEUR'a leczenia wodowstrętu, jej stosowanie i wyniki w Warszawie“. **D-r Z. Kramsztyk z Warszawy.** „O potrzebie oddzielnych zakładów leczniczych dla chorych na jaglię“. **D-r A. Sokołowski z Warszawy.** „O leczeniu miejscowem i uleczalności t. zw. suchot krtańowych“. **D-r Florkiewicz z Warszawy.** „Kilka uwag o objawach i przebiegu aktinomykozy u ludzi“ [Towarzystwo lekarskie warszawskie uprasza o odpowiednich koreferentów do wykładów powyższych z Warszawy zgłoszonych]. **D-r A. Fabian z Warszawy.** „Pasorzytnictwo a tkanki“ [odczyt na ogólne posiadzenie]. **Prof. D-r Browicz z Krakowa.** „O etyologii żyłaków“; — „Dziesięć przypadków porencefalii“ [z okazami]; — „O tak zwanej bursa pharyngealis“; — „Etyjologija wilka (lupus)“; — „O rozwoju zatok klinowych“. **Wierzejski z Krakowa.** „Badania jezior“. **D-r Prażmowski.** „Brodawki korzeniowe u motylkwatych“; — „O potrzebie i zadaniach stacyj doświadczalnych rolniczych w kraju“. **Birkenmayer z Krakowa.** „O pomiarze zmienności dziś używanej jednostki czasu“; — „Pogląd na obecny stan nauki o szczeniach chorób zakaźnych u zwierząt domowych występujących“. Referent **D-r J. SZPILMAN** ze Lwowa, koreferent **p. BOCKOWSKI** z Radzyna i **D-r A. WALENTOWICZ** z Krakowa“; — „Wpływ perlicy u bydła rogatego na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi, z wnioskami policyjnoweterynaryjnemi“. Referent **D-r P. SEIFMANN**, koreferent **F. CHEŁCHOWSKI** z Sofii i **A. KRAJEWSKI** z Chersonu“; — „Leczenie niedrożności jelit“ Referent **prof. D-r OBALIŃSKI** z Krakowa, koreferent **prof. D-r RYDYGIER** z Krakowa.

DO PP. PRENUMERATORÓW:

Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty na II-gie półrocze r. b., tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Wydawca **D-r St. Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny **D-r Wl. Gajkiewicz.**

Доволено Цензурою, Варшава 7 Мая 1888 г.

Druk **K. Kowalewskiego**, Królewska Nr. 29.

Koncesyjowany przez Ministerjum spraw wewnętrznych

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-ra Tymoteusza Stępniewskiego

w Warszawie, przy ulicy Zielnej N. 9 (róg Złotej N. 16).

Czynnym być zacznie w dniu 15 Maja r. b.

Dopełniać będzie: a) hodowania krowianki na jałoszkach we własnych, racjonalnie urządzonych cielnikach; b) szczepienia pierwotnego i rewakeynowania w szczepialni miejscowej (instytucyjnej) krowianką, przeważnie, tak zwaną „żywą”, t. j. przenoszoną z jałoszki wprost na ciało szczepionego; c) szczepień i rewakeynowań na mięście, krowianką świeżą i czystą, t. j. tegoż dnia zebraną i analizowaną; d) sprzedaży na miejscu i rozsełania na prowincję krowianki i jej przetworów.

Uwaga: Co do punktów: b i c, instytut gwarantuje przyjęcie; na wypadek zdarzy się jednak mogącego nieprzyjęcia, instytut powtarza bezpłatnie szczepienie aż do skutku.

Do celów, naukowo-praktycznych instytut posiada pracownię mikroskopową i bakteriologiczną; dopełnia w niej analiz limf i preparatów szczepiankowych przed ich użyciem w instytucji i przed ekspedycją.

Dział badań mikroskopowych i bakteriologicznych prowadzić będzie bakterjolog, D-r ODO BUJWID. Panowie lekarze, którzy rzezą osobiście nawiedzić instytut dla zaopatrzenia się w szczepiankę, mogą sami zbierać ją z krost wybranych dowolnie na jałoszcze.

Instytut wydaje na miejscu lub ekspedycją krowiankę: a) w rurkach kapilarnych, b) w przyrządach igielnikowych i w przyrządach międzyszkielekowych płaskich.

Ceny na miejscu w Instytucji

a) za dawkę krowianki (to jest za ilość potrzebną na szczepienie jednej osoby) do 4-ch dawek po 25 kop.; b) za następne 2 dawki, t. j. do 6-u włącznie po 20 k.; c) za wszystkie dalsze (od 7-ej włącznie) po k. 15.

Ceny z kosztami przesyłki pocztowej:

Pobiera instytut takie same ceny jak na miejscu a nadto 20 kopiejek gotówką lub markami pocztowymi za całą partyję bez względu na ilość żądanych dawek.

Detryt (detritus) i na miejscu i z kosztami przesyłki kosztuje za bankę: a) z 10-ma dawkami rs. 1; b) z 20-ma dawkami rs. 1 k. 50; c) z 30-ma dawkami rs. 2 i t. d., t. j. w dalszym ciągu, za każde następne 10 dawek po kop. 50.

Uwaga. Do każdej partyi wysyłanej dołącza się bezpłatnie treścią instrukcyja techniki szczepienia i sposobu zachowania się szczepionego.

Ceny szczepień w instytucji i na mięście:

1. Za szczepienie w instytucji krowianką żywą, ogląd kontroliujący w dni kilka i po dniach 9-ciu, z u wzięciem świadectwa (przyjmuje się raz tylko jeden w dniu szczepienia) rs. 1.

2. Za szczepienie na mięście, z wizytą następną w dni kilka i ostateczną po dniach 9-ciu i z wydaniem świadectwa (raz tylko jeden w dniu pierwszej wizyty) rsr. 3. 3—5

SOLEC

w Gub. Kieleckiej, powiecie Stopnickim

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

Bale, reuniony, muzyka, czytelnia i fortepian. Mieszkania wygodne, hotel, restauracyja po niskich cenach. Sezon od 20 Maja do 15 Września. Droga do Kielek koleją, zkąd 8 mil karetka pocztową lub dorożką.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

Zakład Przyrodoleczniczy

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

Ścisły internat i eksternat, dwóch stałych lekarzy, dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, małownicze położenie, liczne spacerki, orkiestra w sezonie letnim.

Telegraf przy zakładzie, poczta codziennie.

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

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

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

Właściciel i naczelny lekarz zakładu

I. Bieliński.

0—3

BARWNIKI

Z pracowni D-ra G. Gröblera w Lipsku
oraz wszelkie przetwory do celów fizjologicznych i mikroskopowych
poleca

Apteka J. Rutkowskiego dawniej E. Wenera w Warszawie,
ulica Długa N. 16.

12—8

Skład Główny Wód Mineralnych Naturalnych
wprost ze źródeł sprowadzanych

przy Aptece Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie róg ulicy Marszałkowskiej i Królewskiej, naprzeciw Ogrodu Saskiego.

Zawiadamia że nadeszły tegoroczne świeże transporty wiosenne Wód Mineralnych naturalnych ze wszystkich Źródeł Krajowych i Zagranicznych, z Zarządami których skład mój od lat wlewu zostaje w bezpośrednich stosunkach, mianowicie: Wody mineralne Niemieckie, Austryjackie, Czeskie, Węgierskie, Galicyjskie, Tyrolskie, Francuzkie i t. p. Oprócz Wód mineralnych, Skład zaopatrzony jest w rozmaite produkty źródłowe, jak sole i pastylki używane wewnątrz, oraz Szlasy Ługi i t. d. do zewnętrznego użytku. Świeżość wód poręcza się, i fakturami oryginalnymi odpowiednich źródeł może być stwierdzona. Broszurki w różnych językach bezpłatnie są dostarczane. Odstępuje się rabat biorącym Wody Mineralne w większych ilościach.

Zamówienia czyli obstalunki przyjmuje się ustne, piśmienne lub drogą telegraficzną.

Wysyłkę uskutecznią się jaknajspieszniej, bez doliczania kosztów odwózki do domów i dworców kolei. Adres dla listów jak wyżej. Dla telegramów Warszawa, Ziemiński Aptekarz. 3—1

JAWORZE na Szlaku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne.
Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz docent D-r Smoleń-
ski. Poczta, telegraf, stacja kolei żelaznej.

Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekcja Zakładu.

8-5

D-r W. Bujakowski

stale ordynuje w Druskienikach.

6—1

Od 20 Maja r. b. w Busku ordynować będzie

D-r. Józef Grabowski,

asystent kliniki dyjagnostycznej.

Oprócz konsultacji kąpielowej—leczenie mięsieniem (massage).

3—1

D-r Leon Kopff

lekarz rządowy c. k. Zakładu Zdrojowego w Krynicy ordynuje tamże od 15 maja do końca sezonu
w domu pod „Orłem“.

0—1

BUSKO

D-r Dymnicki

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

5—1

D-r Jan Rosner

ordynuje we Francensbadzie

(Goldene Stern).

8—1

D-r MAJKOWSKI

praktykować będzie przez całą porę kuracyjną
w Busku.

12—3

D-r Med. Zdzisław Nieszkowski

6—2

(z Warszawy)

w r. b. jak w latach poprzednich ordynować będzie w Szczawnicy od 20 Czerwca.

D-r Lesław Gluziński

b. asystent Uniw. Jagiel.

ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich w Szczawnicy

Zakład górny Nad Zdrojami.

D-r Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych

w Cieplicach Trenczyńskich

3 2

Wystawa higieniczna Warsz. List pochwalny kl. I.

Fabryka Mydeł toaletowych

J. D. SOMMERA

ulica Przejazd Nr. 7.

Mydła lecznicze przetłuszczane podług D-r Unna ze ściśle oznaczoną ilością procentową
środków działających, a mianowicie: Boraksowe 5%, Dziegciowe 10%, Ichtyjolewe 5% i 10%, Kamfo-
rowe 5%, Kamforowo-Siarkowe 10%, Karbolowe 3%, Marmurowe 20%, Naftowe 5%, Naftowo-Siarkowe
10%, Salicyłowe 5%, Siarkowe 10%, Smołowe 10%, Smołowo-Siarkowe 10%, Sublimatowe 1/2 % i 1%
Taninowe 3%.

Dostać można we wszystkich aptekach.

6—5



FABRYKA WÓD MINERALNYCH

Magistra Farmacji

W. KARPIŃSKIEGO

w WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

OSTRZEŻENIE.

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

10—2

W. Karpinski.

Zakład Wodoleczniczy

Apteka, poczta,
telegraf, sklepy,
dwie restauracje.

„NAŁĘCZÓW”

5 godz. od Warsz.,
1 g. od Lubli., 4 w.
od st. dr. ż. Nadwi-
ślańskiej Nałęczów.
Powozy i omnibus
na pociągi pocztowe

oraz dom zdrowia dla chorych chron. z zast. elektr., massażu, wód miner., kumysu, mleka i t. d. pod kierown. D-ra Konrada Chmielewskiego **cały rok otwarty**. Kąpiele zaś żelaziste, borowinowe Nałęczowskie, igliwiowe i wszelkie sztuczne oraz gimnastyka lecznicza od 1 Maja. Urządzenie zakładu wykwiłtne i wygodne; w sezonie letnim wspólnie z dyrektorem zakładu D-r K. Chmielewskim (cierpienia organów trawienia) chorych leczą konsultanci specjaliści: D-r K. Chełchowski (choroby dróg oddechowych), D-r H. Nussbaum (choroby nerwowe), Dr. G. Doliński (chor. kobiece), Dr. R. Radziwiłowicz as. Zakładu, — w Nałęczowie leczą się skutecznie wszelkie choroby nerwowe żołądko-kiszkowe, kataru płucne, osłabienia płciowe, choroby kobiece, bladaczka i t. p. Koszt całodziennego utrzymania z kuracją od 3 rs., w sezonie zimowym ceny **znacznie niższe**.

Blizszych objaśnień udziela na miejscu Administracja Zakładu

i w Warszawie apteki: Barezka i Heinricha.

3—3