

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. STANISŁAW JERZYKOWSKI. Przyczynę do zgorzelińowego zapalenia jelita grubego (*celitis dipheritica*), przy zatruciach sublimatem. — II. A. SOKOŁOWSKI. O samodzielnem głębokiem (obrzękowym) zapaleniu krtani (*Laryngitis phlegmonosa [submucosa] idiopatica*). [Dokończenie]. — III. O. BUJWID. Wyniki rozbiórów bakteriologicznych wody wiślanej filtrowanej i niefiltrowanej. — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. — List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.—Do Pp. Pre-
numeratorów. — Dodatki. — Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

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

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

M. Mutniański.

**APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH,**

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D^R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

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

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

47—16

Ktoby z Szanownych Kolegów życzył sobie mieć Felczera (młodszego) mającego 4 lata praktyki szpitalnej i uczciwego pracownika raczy się zgłosić listownie do mnie:

D-r Tchórznicki, Lekarz Szpitala w Sterdyniu, Gub. Siedlecka,

st. poczt. Sokołów—Sterdynia.

3—1

Istniejący od r. 1845

**Instytut Wód Mineralnych
w Ogrodzie Saskim.**

Sezon letni rozpoczął się dnia 15 Maja.

Codziennie od 6 do 10-ej rano wydawane są:

1. Wody mineralne sztuczne i naturalne w źródłowych temperaturach.
2. Serwatka lecznicza. 3. Kefir.
4. Kąpiele mineralne na miejscu etc. etc.

Zakład urządzony z komfortem posiada galerie spacerowe i wszelkie potrzebne urządzenia. Koncerty poranne orkiestry Lewandowskiego.

Z ustępstwa w cenie korzystają między innymi osoby polecane przez p.p. Lekarzy.

Składy Materyjałów Aptecznych

LUDWIKA SPIESS i SYNA,

Plac Teatralny Nr. 464/5 i ul. Marszałkowska Nr. 140,

otrzymały na Skład Główny:

BULJON PEPTONOWY VEL PEPTON MIĘSNY

w formie ekstraktu wyrobu **G. Meisnera**. Produkt ten sprzedaje się w słoikach wagi $\frac{1}{4}$ 46 Netto, jest stanowczo najlepszym środkiem pożywym i dyjetetycznym, gdyż podług analizy **Doktora Nenckiego i Pana Rakowskiego** Chemika zawiera 32% Peptonu, a jest prawie o połowę tańszym od wszelkich podobnych amerykańskich ekstraktów mięsnych, mających zaledwie 4% Peptonu, zgodnie z analizą wykonaną przez D-ra Fabiana.

Poleca się głównie osobom źle trawiącym, dla dzieci skrofulicznych, a przedewszystkiem dla rekonwalescentów niemniej jako dodatek do zup, rosółów i sosów.

Dostać można we wszystkich znaczniejszych Składach Kolonijalnych i Aptecznych tak w Warszawie jako i na prowincyi.

Od d. 26 Maja do początku Września będę praktykował w kąpielach
Landeck

D-r Schrader

Dyrektor prowincjonalnego instytutu wychowawczego dla akuszerok
w Opolu.

2-1

SZCZAWNICA,

Zakład zdrojowo - kąpielowy klimatyczny

NA MIEDZIUSIU,

otwarty w porze zdrojowej od 20 Maja do 20 Września.

Zakład na Miedziusiu, w najweselszem położeniu Szczawnicy, w pobliżu wysykopiennych lasów szpilkowych, z uroczyimi widokami na Pieniny, posiada bardzo piękne spacerki, w obszernym drzewami szpilkowemi obsadzonym parku, w którym się znajdują: budynki mieszkalne, restauracja, źródła Szymona i Wandy, łazienki z kąpielami ciepłymi ze szezawy żelazistej „Szymona“, nowe łazienki z zimnemi natryskami, kaplica, bawialnia obszerna z czytelnią zwana „Klub Szczawnicki“, opodal roado do zabaw towarzyskich na wolnem powietrzu ze stosownemi przyrządami, przytem muzyka miejscowa grywa w godzinach poobiednich.

Lekarzem zakładowym jest D-r Władysław Ściborowski, prócz niego przybywa jeszcze kilku lekarzy.

Mieszkania wygodne i niedrogie, apteka w miejscu, poczta i telegraf przy parku.

Między zakładem na Miedziusiu, a źródłem Józefiny kursują nieustannie wózki i powozy. Mieszkania zakładowe od 20 Maja do 30 Czerwea jakoteż od 16 Sierpnia do końca sezonu są po znacznie niżonych cenach.

Zamówienia na mieszkania, oraz wód ze źródeł Szymona i Wandy przesyłać należy pod adresem

P. Tomanek w Szczawnicy na Miedziusiu.

„KARLSBAD“

D-r Hassewicz udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny. Mieszka w domu „Kopernik“.

3—1

D-r Lesław Gluziński

b. asystent Uniw. Jagiel.

ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich w Szczawnicy
Zakład górny Nad Zdrojami.

7—2

D-r W. Bujakowski

stale ordynuje w Druskienikach.

6—2

D-r Leon Kopff

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

4—2

BUSKO

D-r Dymnicki

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

5—2

D-r Jan Rosner

ordynuje we Francensbadzie

(Goldene Stern).

8—2

D-r MAJKOWSKI

praktykować będzie przez całą porę kuracyjną
w Busku.

12—4

Docent D-r Smoleński

ordynuje jak dawniej

w Jaworzu (na Śląsku).

6—3

D-r Med. Zdzisław Nieszkowski

(z Warszawy)

6—3

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

D-r Dębicki Karol

ordynuje jak lat poprzednich

we FRANCENSBADZIE.

6—3

D-r T. Zaremba

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

w Szczawnicy Dom W-go D-ra Trembeckiego.

10—4

D-r Bulikowski

ordynuje podczas sezonu tegorocznego jak zazwyczaj

w GLEICHENBERGU.

9—3

D-r PAJEWSKI

w Ciechocinku

stale zamieszkały, ordynować będzie, jak i w latach poprzednich, podczas sezonu kąpielowego.

Przyjmuje chorych we własnej willi Orion codziennie od 9—11 rano i od 5—8 po południu.

6—4

D-r med. Czesław Stiche

przez cały sezon ordynuje w Karlsbadzie

mieszka jak dawniej Kreuzgasse Insel Rügen.

6—3

GAZETA LEKARSKA.

I. PRZYCZYNEK DO ZGORZELINOWEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO

(*colitis diphtheritica*),

PRZY OTRUCIACH SUBLIMATEM.

Podał

Dr. Stanisław Jerzykowski.

Wobec rozpowszechniającego się coraz więcej stosowania sublimatu, coraz też liczniejszemi bywają spostrzeżenia, w których lek ten powoduje już to mniej, już to więcej groźne objawy chorobowe. Że sublimat jest jednym z najdzielniejszych środków antyseptycznych, tego dowodzić nie potrzeba, ale i to pewnem jest, że lek ten w działaniu swem może być nietylko niebezpiecznym, ale co gorsza, nie u wszystkich chorych oddziaływa jednakowo, tak, że nieraz już małe dawki bardzo niemiłe powodują następstwa, cierpienie przedłużają niepotrzebnie, a nierzadko i śmierć sprowadzają. Nie zapuszczając się w wyliczanie przypadków śmiertelnych, które z nowszej literatury każdemu z kolegów są znane, pozwalam sobie zwrócić uwagę na nowy objaw, jaki w najnowszym czasie spostrzegano przy otruciach sublimatem. Gdy dawniejsi autorowie w takich razach zwracali głównie uwagę na ślinotok, nudności, wymioty, bóleści w brzuchu, silne wypróżnienia, wydymania i stolce krwawe, to obecnie, prócz powyższych, zaczynają spostrzegać objawy dotyczące przeważnie jelita grubego, a występujące pod postacią zapalenia błonicowego (*colitis diphtheritica*) kiszki grubej. Na cierpienie to zwrócił w ostatnim czasie uwagę prof. GRAWITZ z Gryfii umieszczając w *Deutsche med. Wochen. (str. 3. 1888)* zajmującą rozprawkę p. t. „*Ueber die Dickdarmentzündung bei acuten Quecksilbervergiftungen*“. Z artykułu tego dowiadujemy się, iż już dawniejsi autorowie zwracali uwagę na złowrogie działanie rtęci na jelita i żołądek. WIMMER w dziele swem p. t. „*Die Wirkung der Arzneimittel und Gifte etc. 1837*“, wspomina wyraźnie, że używanie sublimatu zewnątrznie może być niebezpiecznym i może powodować nietylko zapalenie w miejscu stosowania i w tegoż otoczeniu, ale nadto wywoływać wymioty, bóleści w brzuchu, a w trupach ludzi zmarłych skutkiem otrucia sublimatem, znajdowano, prócz zapalenia w miejscu, w którym się lek stosowało, nadto owrzodzenia, a nawet zgorzelinowe miejsca w żołądku i w jelicie grubym. Sublimat, w małych dawkach [0,03—0,05] do krwi wstrzyknięty, wywołuje, oprócz ciężkiego oddechu i objawów zapalenia płuc, nadto ślinotok, wymioty krwawe, rozwol-

nienie, wydymanie i wielką gorączkę. W trupie, prócz innych zmian, znajdowano także w jelicie grubem miejsca zgorzelinowe i pokryte krwawym śluzem.

W tymże rodzaju doświadczenia robił Dr. RUTLEDGE z Londynu, już w r. 1875; otruwał on króliki za pomocą wcierań szaruchy, a przy sekcji znajdował regularnie krwawe nacieczenie, rozszerzające się w błonie śluzowej całego jelita grubego, oraz strupy na wysokości fałd; nadto cierpiały zwierzęta za życia na wydymania i krwawe stolce. Do takich samych dochodził wyników LIEBREICH, trując króliki podskóremi wstrzykiwaniami sublimatu. Przy sekcji napotymano regularnie zapalenie jelita, krwawe nacieczenie i strupy w błonie śluzowej, mianowicie w kiszce ślepej na wysokości fałd poprzecznych.

Podobne zmiany znajdował prof. GRAVITZ u tyfusowych, mianowicie gdy im w późniejszym okresie tyfusu podawano sole rtęciowe. Tenże autor przytacza przypadek odjęcia uda, w którym po przepłukaniu rany sublimatem [1:1000] chory zmarł trzeciego dnia, a sekcja wykazała, prócz innych zmian, w jelicie grubym, począwszy od кишки ślepej, świeże zapalenie błonicowe, które się rozciągało aż do кишки stolcowej, a uwydatniało najsilniej na wystających fałdach. Takie same zmiany spostrzegął E. FRAENKEL w swych przypadkach, opisanych w 99 tomie archiwu VIRCHOW'a.

Z własnego doświadczenia w ostatnim czasie przychodzi mi podać do wiadomości szanownych kolegów dwa świeże przypadki otrucia sublimatem, w których objawy chorobowe dotyczyły przeważnie jelita grubego; w pierwszym z nich uwydatniało się wyraźnie zgorzelinowe zapalenie jelita grubego, przyczem przyszło do wydzielenia bardzo wielkiej ilości mas zgorzelinowych, drugiego przebieg był lepszy.

Przypadek pierwszy dotyczył 20-letniego mężczyzny, przedtem zupełnie zdrowego, u którego z powodu ropnego wysięku u opłucnej, powtarzającego się mimo dwukrotnego nakłucia, wycięto [kol. ZIELEWICZ] część żebra, poczem jamę opłucnej przepłukano 4% roztworem kreoliny, a na ranę zewnętrzną przyłożono gazę jodoformową. Dnia 2-go i 3-go po operacji, ciepłota dochodząca poprzednio do 41° C., nie opadła tak, jakby się po takim rękoźnieniu i wypuszczeniu znacznej ilości ropy cuchnącej spodziewać należało; ciepłota trzymała się ciągle około 40° C., a tętno było drobne i spieszne. Stan ten nie przestraszał nas zbytnio, ze względu że ropa była ciągle jeszcze cuchnącą i że także w worku sercowym znajdował się znaczny wysięk. Gdy jednakże dnia 4-go po operacji ciepłota dochodziła do przeszło 39° C., chory oddechał spiesznie, powierzchownie i tętno było częste, przeto sądziliśmy, że kreolina nie dosyć dezynfekuje jamę opłucnową i do przepłukania tejże użyliśmy roztworu sublimatu 1:1000 [do pierwszej irygacji] 1:3000 [do drugiej irygacji], a na ranę zewnętrzną przyłożyliśmy 10% gazę sublimatową. Rękoźn ten powtarzaliśmy przez cztery dni, dzień po dzień; gorączka opadała wprawdzie nieco, lecz dochodziła zawsze rano od 38,0° C.—39,0° C., a wieczorem zbliżała się do 40° C., tętno ciągle liche i spieszne. Stan taki niepewny trwał przez kilka dni, chociaż objawy ze strony opłucnej ustępowały coraz widoczniej, ropa przestała cuchnąć, wydzielina była obfita, przy osłuchiowaniu odgłos pęcherzykowy coraz to wyrazistszy; tylko wy-

się w worku sercowym zmniejszał się bardzo wolno; opatrunek dnia 7-go zrobiony pozostawiliśmy na trzy dni. W tym czasie chory zaczął narzekać na nudności, wymioty raz po raz, parcie ciągle na stolec i na moc; obfite stolce początkowo krwią wcale nie zabarwione, język suchy, oczy zamglone i ogólna apatya. Z takiego stanu chorobowego, a mianowicie z ciągłej skłonności do wymiotów, sądziliśmy, że gdzieś utrzymuje się otorbiony wysięk w opłucnej i cisnąć na przeponę powoduje nietylko owe ustawiczne nudności, ale i stosunkowo wysoką ciepłotę. To też przy zmianie opatrunku, [dnia 7-go] zbadaliśmy ponownie jak jak najdokładniej stan płuc i opłucnej, przyczem w kilku miejscach igłą probierczą nakłuliśmy klatkę piersiową, lecz zawsze z ujemnym wynikiem. Chory tymczasem słabł coraz więcej, w wymiotowanych płwocinach były masy ciemne, krwią zabarwione, stolce obfite, także krwią zabarwione, wydymania coraz silniejsze. Wobec powyższych danych nie ulegało wątpliwości, że stanu tak groźnego nie mogła powodować jeno sprawa chorobowa w opłucnej i w worku sercowym, lecz że cały obraz przedstawiał jak najwidoczniej otrucie sublimatem; rzecz dziwna, że przytem zajęcie dziąseł było bardzo nieznaczne i ślinotok także mierny. Odstawiliśmy natychmiast sublimat, na ranę przyłożyliśmy gazę jodoformową, a do przepłukiwania jamy opłucnej używaliśmy kwasu bornego.

Po trzech dniach mniej więcej spostrzegliśmy w wypróżnieniach krwawych i cuchnących znaczne szmaty zgorzelinowe błony śluzowej, obficie się wydzielające i dochodzące niekiedy do wielkości jednomarkówki pruskiej. Nastąpiło więc owo przez GRAWITZ'a i innych spostrzegane zapalenie zgorzelinowe jelita grubego. Z powodu znacznego upadku sił, poleciliśmy do wewnątrz kamforę i koniak, nadto mleko, kleik owsiany i płukania z *kali chloricum*, środki te jednakże zostawały bez skutku, ponieważ chory wszystko mu podawane napowrót oddawał i znosił tylko nieco koniaku. Najlepiej jeszcze skutkowały obfite irygacje z siemienia lnianego z wodą wapienną, które za każdym razem wydalaly z jelita wiele owych mas zgorzelinowych. Taki stan chorego, z ciągłymi wymiotami i ciągłymi wypróżnieniami krwawo-zgorzelinowymi, trwał przez blisko cztery tygodnie i powoli dopiero zaczęły się ukazywać wypróżnienia prawidłowe, przeplatane raz po raz stolcami ze strupkami zgorzelinowymi mniejszych rozmiarów. W miarę jak stolec się poprawiał, ustępowała też gorączka i w siódmym tygodniu cierpienie ustąpiło całkowicie. Czy zaś owa sprawa zgorzelinowa w jelicie nie pozostawi na przyszłość jakich następstw, trudno na razie rozstrzygnąć.

Drugi przypadek spostrzegalem u 30-letniej mężatki, która cierpiała na obrzerne owrzodzenie ust macicznych, krwawiące mocno i pokryte znacznymi wybujalosciami. Gdy po głębokiem wyskrobaniu chorych części nastąpił mocny krwotok i takowy po przypaleniu żegadłem także ustąpić nie chciał, a chora z natury była niedokrwistą, przeto, nie mając gazy jodoformowej pod ręką, nałożyłem 10% gazę sublimatową w tej myśli, że dla znacznego tejeż przesiąknięcia prawdopodobnego krwią i tak następnego dnia będzie trzeba zmienić opatrunek. Jednakże krwotok wstrzymał się zupełnie i gdy chora, tak operacją samą jak znacznym ubytkiem krwi osłabiona, na odnowienie opatrunku

zezwoić nie chciała, pozostawiłem go do dnia 4-go i byłbym go pozostawił jeszcze dłużej, gdyby nie coraz wyraźniej występujące objawy otrucia sublimatem. Chora dostała ślinotoku, nudności i wymiotów, stolce obfite, nieco krwią zabarwione, przytem znaczne wydymania. Usunąwszy natychmiast opatrunek sublimatowy, zastąpiłem go gazą w kwasie bornym maczaną, do wewnątrz podąłem *kali-chloricum*, do picia białko rozbite w wodzie, mleko słodkie i kleik owsiany; na brzuch zaś polecałem pędzlowanie jodyną i zimne okłady, nadto trzy razy dziennie irygacje z siemienia lnianego z wodą wapienną. Do wydzielin zgorzelinowych nie przyszło wprawdzie, ale wielka bolesność brzucha, wydymania, nudności i krwią zabarwione stolce trwały jeszcze około dwóch tygodni. Że się w tym przypadku nie wytworzyło zgorzelinowe zapalenie jelita, należy przypisać nietylko stosunkowo małej powierzchni, przez którą sublimat został wessany, ale nadto tej okoliczności, że chora wszelkie leki znosiła wybornie i że wcześniej zastosowano jak najenergiczniej irygacje jelita grubego.

Przypadki powyższe pouczają nas jak ostrożnymi winniśmy być, stosując sublimat, zwłaszcza na większe powierzchnie wsysające, często bowiem zaledwie zdołaliśmy spostrzedz otrucie, takowe już w całej pełni złowrogie rozwinęło działanie, mianowicie na jelito grube. Jak zaś potężnie sublimat działał tu niwecząco na błonę śluzową кишки grubej, tego dowodem owe masy zgorzelinowe błon, widoczne po każdej irygacji.

Na wstępie wspomniałem już, że sublimat przy zajęciu jelita grubego nekrotyzuje, jak tego dowiodły liczne sekcye, przeważnie wystające fałdy. MASCHKE, HOFFMANN, E. FRAENKEL i inni tłómaczyli sobie tę okoliczność tem, że sublimat wydziela się ze krwi do światła kiszek, miesza się z zawartością kiszek, a powstała ztąd wygryzająca ostra masa, przesuując się około najwięcej wystających fałd, takowe doprowadza do zgorzeli. Na tłómaczenie to nie zgadza się prof. GRAVITZ i twierdzi stanowczo, że owa zgorzel błony śluzowej polega na gwałtownem, kurczowem zaciśnięciu pokładu mięśniowego kiszek, obok równocześnie wytwarzającego się silnego przekrwienia błony śluzowej. Na dowód zaś przytacza następujące doświadczenie: psu przecięto brzuch wśród zwykłych warunków antyseptyki, wydobyto jelito grube i przecięto 12 ctm. poniżej кишки ślepej, koniec obwodowy wgłębiono (*augestülpt*) błonę surowiczą, połączono szwem i zagłębiono do jamy brzusznej. Górny koniec wszyto w ranę brzuszną, tak, że się wytworzyło ujście stolcowe nieprawidłowe. Za pomocą wstrzykiwań podskórnych [1:1000] zatruto następnie psa; trzeciego dnia wydzielał się już z wszytego końca kał krwawy, a czwartego dnia pies zdechł. Przy sekcji znaleziono, prócz zgorzeli w miejscach wstrzyknięcia, małoznaczne zmiany w sercu, płucach nerkach, żołądku; błona śluzowa кишки cienkiej była nieco obrzmiała i nastrzyknięta, za to od кишки ślepej począwszy było znaczne wstrzyknięcie i krwawe nacieczenie, mianowicie na wysokości fałd, a w jelicie samem nie było prawie wcale kału. W kiszce zagłębionej do jamy brzusznej błony surowicze były mocno z sobą zrosłe, w świetle jelita była tylko krew płynna, w fałdach błony śluzowej krwawe nacieczenie, a na ich najwyżej wystających punktach powierzchowna zgorzel.

Zdaniem prof. GRAVITZ'a nie należy więc owego strupienia błony śluzowej jelita porównywać z nadżarciem (*corrosio*) fałd błony śluzowej żołądka przy otruciach środkami żrącymi, lecz z krwawem nacieczeniem żołądka, które się spostrzega tak często po gwałtownych wymiotach, w jakim to razie na wysokości fałd, kurczowo ściągniętych, wytwarza się nadżarcie pod wpływem sprawy trawienia, poczem odpadają zgorzeli uległe powierzchni błony śluzowej. Zgorzel więc jelita grubego, spostrzegana przy otruciach sublimatem, pochodzi przeważnie z drażnienia, które rteć przy przepływie krwi przez kiszki wywiera na pokład mięśniowy jelita.

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

Podał

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

[Dokończenie. — Patrz Nr. 20].

Cierpienie w mowie będące, typowe przypadki którego powyżej skreśliśmy, od bardzo dawna zwracało na siebie uwagę lekarzy praktyków, przypuszczać bowiem należy, że najstarsi pisarze lekarze, jak ARETEUS, CELSIUS, AURELIANUS, a nawet HIPPOKRATES, znali dobrze to złośliwe cierpienie, opisując w swych dziełach odpowiednie spostrzeżenia. To samo dotyczy i autorów późniejszych. Dopiero jednakże MORGAGNI pierwszy spostrzegł przypadek nagłej śmierci, w którym badanie pośmiertne, przez niego dokonane, wykazało jako istotną przyczynę śmierci — sprawę obrzękową krtani.

Z początkiem obecnego wieku liczny szereg autorów, poczynając od BICHAT'a, a skończywszy na wybornych opisach TROUSSEAU i monografii SESTIER'a, zajmowali się szczegółowo omawianiem cierpieniem. Dopiero jednakże z wprowadzeniem w użycie wziernika krtaniowego zaczęto szczegółowo rozróżniać różnorodne postacie tegoż cierpienia, które niemal do ostatnich czasów rubrykowano pod ogólną nazwą obrzęku głośni. Właściwie wszakże w najnowszych dopiero czasach zaczęto ściśle rozróżniać obrzęki krtani następcze od pierwotnych, a pod tym względem zasługują na szczególniejszą uwagę prace ZIEMSEN'a, MACKENZIE'go, GOUGENHEM'a, SEMON'a, GOTSTEIN'a i wielu innych, skończywszy wreszcie na wybornych monografiach CHARAZAC'a (*Étude sur l'œdème du larynx* 1885 r.) i MASSEI'ego (*Ueber das primäre Erysipel des Kehlkopfs*. 1886 r.), które posłużyły nam za materiały do skreślenia pokrótce ogólnej charakterystyki cierpienia, w celu dania Czytelnikowi ogólnego obrazu choroby, jako uzupełnienie naszych kazuistycznych wyżej opisanych spostrzeżeń.

Na szczególną uwagę zasługuje i zawsze zajmowała autorów etyologia pierwotnego głębokiego zapalenia krtani, które jest cierpieniem tak rzadkiem, że

nawet niektórzy autorowie uważali je zawsze za następce. Jako przyczynę powszechną przytaczają zaziębienie połączone z silnym wysiłkiem mowy.

W naszych przypadkach także przyczyna ta zdawała się odgrywać ważną rolę w powstawaniu cierpienia, nawet w spostrzeżeniu 4-em, szczegółowo przytoczony, moment ten, w połączeniu z silnym wysiłkiem mowy, zdaje się nie ulegać najmniejszej kwestyi. Że silne zmęczenie narządu głosowego może wywołać obrzęk częściowy krtani, dowodzi tego spostrzeżenie SEMON'a, który widział po wysiłku w śpiewie, obrzęk ograniczony do strun głosowych. Podobny przypadek ograniczony do więzów nalewko-głośniowych spostrzegał MOURE. Niektórzy autorowie przypisują traumatyzmowi, a szczególniej oparzeniu, wywołanemu przez ciała kaustyczne, rolę przyczynową w powstawaniu pierwotnego obrzęku; szczególniej ma to miejsce u dzieci. Toż samo odnosi się i do ciał obcych uwięzionych w krtani. O ile to dotyczyło naszych spostrzeżeń mówiliśmy wyżej. Do tejże kategorii odnieść należy ostry obrzęk krtani, występujący nieraz po silnem przypaleniu krtani. W jednym moim przypadku, po użyciu niezbyt nawet silnego roztworu azotanu srebra, wystąpił w kilka godzin mocny ból i prawie zupełna niemożność łykania. Badanie wziernikiem wykazało znacznego stopnia obrzmienie chrząstki nalewkowej i odpowiedniego więzu nalewko-głośniowego, trwające w ciągu całej doby.

Na szczególną jednakże uwagę zasługują przypadki, w których żadnej z wyżej przytoczonych przyczyn wykryć się nie da, a w których występuje obrzmienie pierwotne u zupełnie przedtem zdrowych i dobrze zbudowanych ludzi. I pod tym względem należy zaznaczyć, kto wie czy nie słuszny pogląd GAREL'a, który przypuszcza, że w tych razach choroba może być natury pasorzytniczej. Pogląd taki rozwinął szerzej prof. MASSEI z Neapolu w pracy niezmiernie ciekawej, ogłoszonej w roku 1885 pod tytułem „*Erysipela delle laringe*“ [tłomacz. niem. z roku 1886]. Autor ten spostrzegał w ciągu dwóch miesięcy w Marcu i Kwietniu 1884 r. cały szereg ostrych obrzękowych zapaleń krtani z silną gorączką i typowym przebiegiem, niezmiernie charakterystycznym, na podstawie których przychodzi do wniosku, że cierpienie to należy uważać za różę krtani natury pasorzytniczej. Autor w powyższej pracy opisuje 14 bardzo interesujących przypadków o gwałtownym przebiegu, z których niektóre zakończyły się śmiercią; w innych tracheotomija wczesnie dokonana, uratowała życie choremu; w niektórych z nich sprawa nie ograniczyła się tylko do krtani lecz zstąpiła niżej na błonę śluzową tchawicy, oskrzeli, a nawet na płuca, przyjmując charakter tak zwanej róży wędrującej i zapalenia płuc różycowatego [*pneumonie erysipelateuse* autorów francuzkich]. Spostrzeżenia MASSEI'ego niezmiernie ciekawe i ważne, bez badań jednakże ściśle przeprowadzonych bakteriologicznych i bez wykazania swoistego zarazka róży, pozostaną z punktu widzenia etyologicznego tylko hypotetycznymi. Materiał zaś kliniczny przemawia za pewną odrębną postacią złośliwego pierwotnego głębokiego zapalenia krtani. Ani w jednym z naszych przypadków nie spostrzegaliśmy podobnie typowego i cyklicznego przebiegu, o jakim wspomina MASSEI. W żadnym z nich również gorączka nie przedstawiała podobnego charakteru.

Wreszcie z punktu widzenia etjologicznego, należy wspomnieć o spostrzeżeniu HUCHARD'a, który widział pierwotny obrzęk więzów nalewko-głośniowych u chorego z *tabes dorsualis* po użyciu 4 grm. jodku potasu.

Zmiany anatomicopatologiczne znajdowane po śmierci wykazywały nacieczenie surowicze, lub też surowiczo-ropne odpowiednich części krtani. Wogóle nacieczenierozwija się głównie w miejscach bogatych w tkankę podśluzową, a więc w więzach nalewko-nagłośniowych i tylnej ścianie. Łatwość spraw wysiękowych w krtani jest warunkowaną niesłychaną obfitością naczyń limfatycznych, jak to szczególnie piękne prace COYNE'a i WALDEYER'a wykazały.

Badania histologiczne, szczegółowo opisane w przypadkach NAETHER'a (*Deutsch. Archiv f. klin. Medicin. T. 37*), wykazały, że główne zmiany występują pod warstwą nabłonkową pod postacią obfitego nacieczenia ciałkami limfoidnymi; przy znacznym zaś natężeniu choroby, sprawa zapalna nie ogranicza się do błony podśluzowej, przeciwnie draży głębiej, obrzęk zapalny występuje w tkance łącznej międzymięśniowej. Z ustąpieniem bodźca zapalnego następuje szybkie wessanie produktów zapalnych. Stopień natężenia i rozszerzenia sprawy jest głównym czynnikiem, od którego zależy mniejsza lub większa *restitutio ad integrum*.

Z objawów właściwych pierwotnemu obrzmieniu krtani następujące należą do charakterystycznych:

1) Chrypka, mocniejsza lub lżejsza, istnieje w większości przypadków, chociaż CHAVARAC opisuje przypadki, gdzie głos zupełnie był czysty. W naszych przypadkach tylko w jednym istniała chrypka mocna, w 5-ciu pozostałych głos był nieznacznie ochrypnięty, wreszcie w jednym głos pozostał zupełnie czystym i tej to ostatniej kategorii przypadki najłatwiej w błąd wprowadzić mogą, jeśli badanie krtani wzornikiem zostanie pominięte.

2) Dusznosc występuje przeważnie w przypadkach złośliwych, ograniczonych głównie do przestrzeni podgłośniowej (*laryngitis hypoglottica*), jak to miało miejsce w naszym spostrzeżeniu 7-em. W ciężkich przypadkach duszność przyjmuje charakter złowrogi, przedstawiając wszystkie cechy właściwe daleko posuniętemu zwężeniu głośni. Duszność w ciągu dnia bywa stosunkowo mniejszą, lecz w nocy podczas snu chorego i zwolnienia ruchów oddechowych, chory nagle się budzi z uczuciem gwałtownego braku powietrza i całym obrazem daleko posuniętego zwężenia głośni, doprowadzającego nieraz do zaduszenia. W przypadkach ograniczonych do górnego odcinka krtani duszności albo wcale nie ma, lub bywa ona w nieznacznym stopniu; tylko w tych razach, gdzie tylna ściana jest bardzo znacznie obrzmiała, głośnia ulega mechanicznemu zwężeniu, jak to miało miejsce w naszym spostrzeżeniu 4-em.

3) Ból należy bardzo częstych objawów; bywa on ściśle ograniczony do jednej lub drugiej połowy krtani. Ból ten bywa zwykle umiarkowanego natężenia, w jednym wszakże z naszych przypadków [spostrzeżenie 4] był bardzo gwałtowny, stały i stanowił jedną z najważniejszych dolegliwości chorego. Na 7 naszych spostrzeżeń ból mniejszego lub większego natężenia zanotowaliśmy w 3 przypadkach.

4) Jednym ze stalszych objawów jest uczucie dławienia i uczucie obcego ciała w gardzieli. Uczucie to obcego ciała opisał klasycznie SESTIER w następujących słowach: „chorzy, powiada on, sądząc, że mogą ciało owe wyrzucić, starają się co chwilę wykonywać głębokie ruchy wdechowe i wydechowe, często uciskają ręką szyję, a nawet wprowadzają nieraz palec głęboko w gardziel, aby wyjąć tkwiącą tam przeszkodę. Ciało owo obce zdaje im się powiększać lub zmniejszać swoją objętość, zależnie od tego o ile stan ich się poprawia lub pogorsza“.

Uczucie obcego ciała jest przyczyną kaszlu i wykrztuszania; chorzy kaszlą i plują, chcąc pozbyć się przeszkody. Naturalnie, że wykrztuszają tylko obficie ślinę w połączeniu ze śluzem.

5) Utrudnione łykanie występuje stale w przypadkach ograniczonych do tylnej ściany krtani, bywa ono różnego stopnia napięcia; w niektórych zaś przypadkach, jak to miało miejsce u 3-ch naszych chorych, wystąpiła prawie zupełna niemożność przełknięcia nawet płynnego pokarmu.

6) Objawy ze strony stanu ogólnego są różne, zależnie od napięcia sprawy. W początkach choroby występują częste dreszcze, ból głowy, gorączka i ogólne osłabienie. W większości jednakże przypadków objawy te szybko ustępują, a zostają tylko objawy miejscowe, wyżej opisane. W przypadkach ciężkich, a szczególnie przechodzących w ropienie, występuje szereg ciężkich zaburzeń ze strony stanu ogólnego: wysoka gorączka nawet bredzenie, upadek tętna, tętno drobne i częste oraz inne objawy właściwe sprawom ropnym w ogólności. W przypadkach opisanych przez MASSEI'ego miały miejsce charakterystyczne nasilenia gorączkowe. Gorączka osiągała wysokiego stopnia napięcia, przypominając przebieg gorączki dyfterytycznej, gdzie nasilenie gorączkowe szło w parze z pogorszeniem stanu miejscowego, *resp.* dalszego szerzenia się sprawy; przeciwnie z ustępowaniem sprawy i gorączka stopniowo zmniejszała się. Nasze przypadki przebiegały, w okresie w którym widzieliśmy chorych, prawie bez gorączki, w jednym z nich, zakończonym ropieniem, gorączka była bardzo nieznaczna. Zresztą chorzy, jako leczący się sposobem ambulatoryjnym, nie mogli być pod tym względem szczegółowo badani.

7) Powikłań w innych narządach nie spostrzegaliśmy wcale. Autorowie również o tem nie wspominają. W jednym spostrzeżeniu GOREX'a opisanem szczegółowo u CHAVARAC'a, a zakończonym śmiercią, znaleziono ogniska zapalenia zrazikowego w dolnych zrazach obu płuc. MASSEI, jak to już wyżej wspomniałem, opisuje przeniesienie się sprawy na płuca, co w jednym spostrzeżeniu widział. Autor ten również na podstawie jednego przypadku przypuszcza, że tak zwana przez niego róża krtani, mogła dać bodziec do powstania gruźlicy płuc. Przypuszczenie to jednakże jest bardzo wątpliwem.

8) Zmiany podmiotowe jedynie na drodze badania wziernikiem krtaniowym dają się ze ścisłością określić. Badaniem takim wykrywamy miejsce, wielkość i charakter obrzmienia. Obrzmienie zajmuje najczęściej więzy nalewkonożnościowe, które się przedstawiają pod postacią wałów lub pęcherzy, napęcznionych płynem. Nagłośnia obrzmiała miewa różną postać, bądź to grubego

wału, bądź przyjmuje figurę podobną do greckiej omegi ¹⁾). Obrzmiałe chrząstki nalewkowe mają postać okrągławych guzów wielkości orzecha lub małej wiśni. Obrzęki strun fałszywych przyjmują postać grubych cylindrów, zupełnie zasłaniających struny prawdziwe. Obrzmiałe struny głosowe prawdziwe, jak to miało miejsce w przypadku SEMON'a, przedstawiają się pod postacią czerwonych na pół przezroczystych cylindrów. W przypadkach ograniczonych do obrzmienia błony śluzowej poniżej strun głosowych, wyglądają z pod strun równolegle z nimi leżące grube wały, biało-przezroczystego koloru, jak to miało miejsce w jednym z naszych przypadków. Przed wprowadzeniem laryngoskopii autorowie obrzęk krtani rozpoznawali badaniem za pomocą palca; w wielu razach tą drogą wyczuć można głęboko położone guzy, miękkie w dotknięciu, odpowiadające nagłośni lub tylnej ścianie krtani. Obecnie przy użyciu wziernika badanie takie jest zupełnie zbytecznym, zastosować da się chyba w przypadku kiedy niema wziernika, lub u dzieci i osób, u których badanie wziernikiem staje się z jakichkolwiek względów niemożliwym.

9) **Przebieg cierpienia.** Cierpienie należy uważać jako sprawę poważniejszej natury, w przypadkach bowiem cięższych nieraz bardzo szybko kończy się zejściem śmiertelnem. Na 21 przypadków, nie ulegających wątpliwości, pierwotnego obrzmienia krtani, zebranych przez CHAVARAC'a, 8 zakończyło się śmiertelnie, inne przebiegały pomyślnie, bez lub po dokonanej tracheotomii. MASSEI również uważa cierpienie za bardzo poważne. Stracił on bowiem 3-ch chorych z liczby 14-tu spostrzeganych. Nasze przypadki przebiegły wszystkie pomyślnie, choć winienem dodać, jak to już przedtem zaznaczyłem, że nie mieliśmy do czynienia z cięższymi postaciami.

10) **Czas trwania choroby** bywa różna: przeciętnie podług CHAVARAC'a do ośmiu dni. Nasze przypadki przebiegały mniej więcej w takim samym czasie. MASSEI również uważa przebieg choroby za szybki; tylko wyjątkowo trwała ona dłużej nad dni 9, a w jednym tylko przypadku doszła aż do dni 15-tu.

11) **Rozpoznanie** pierwotnego obrzęku krtani na drodze badania laryngoskopowego, popartego szczegółową anamnezą, nie powinno przedstawiać trudności. Trudności nastęrczyć mogą li tylko przypadki u małych dzieci, gdzie badanie wziernikiem jest niemożliwe, oraz w przypadkach gdzie obrzmienie pierwotne dołącza się do istniejącej już sprawy przewlekłej w krtani np. przymiotu lub gruźlicy, jak to miało miejsce w przypadku GOTTSTEIN'a i moim.

12) **Leczenie:** przyjmując cierpienie jako będące natury zapalnej w pierwszym okresie choroby uważamy za wskazane miejscowe upusty krwi pod postacią pijawek. MASSEI nie jest zwolennikiem tej metody, przeciwnie na pierwszy plan kładzie metodyczne stosowanie bez przerwy lodowych okładów, oraz łykanie kawałków lodu. Takie leczenie ma szybko znosić duszność, ból i objawy zwężenia. Obok tego w dalszym ciągu choroby należy stosować środki

¹⁾ W niektórych przypadkach obrzmienie może się ograniczać tylko do przedniej powierzchni nagłośni, na takie przypadki zwrócił pierwszy uwagę D-r MICHEL z Kolonii w 1878 r. pod nazwą *epiglottitis anterior*.

silnie odciągające na kanał pokarmowy, oraz pryszczydła na okolicę krtani. W moich przypadkach, jak to wyżej szczegółowo opisałem, stosowałem w lżejszych postaciach pryszczydła i odciągania na kanał pokarmowy, w przypadkach, gdzie obrzęk był znaczny, robiłem głębokie nacięcia obrzmiących miejsc krtani. Takie nacięcia, zalecane również przez innych autorów, nie zawsze jednakże dadzą się zastosować, raz z powodu bojaźni chorego, powtórne że wymagają one specjalnej dobrej laryngo-chirurgicznej techniki, a źle wykonane prędyj szkodę aniżeli pożytek choremu przynieść mogą; słuszniej je też zastąpić miejscowym upustem krwi i okładami lodowemi. Wdechania kwasu karbolowego 1—2% stosowałem jako środek przeciwnilny, już po dokonanych nacięciach. Wziewania i spray'e stosowane w przebiegu cierpienia nie wiele mogą przynieść pożytku, męczą przytem chorego, zmuszając go do częstego odchrząkiwania. Lepszym daleko środkiem jest lód, podawany do wewnątrz, łagodzi on bowiem ból i zmniejsza uczucie suchości w gardzieli. Przy objawach silnej duszności, wywołanej umiejscowieniem sprawy poniżej głośni, należy stale mieć na widoku przecięcie tchawicy; nie należy z niem nigdy zbyt długo się ociągać, poprawy bowiem pozorne mogą bardzo szybko przejść w szybkie uduszenie, jak to kazuistyka MASSEI'ego dokładnie wykazuje. W ciężkich postaciach, jak to słusznie MASSEI zwraca uwagę, należy chorego otoczyć w wysokim stopniu dobrymi warunkami higienicznymi. Pokój chorego powinien być duży i dobrze wietrzony. Chory musi zupełnie spokojnie się zachować, jak najmniej mówić, przyjmować jedynie płynne i pożywne pokarmy, najlepiej mleko kwaśne i nieco wina.

W czasie rekonwalescencji po ciężkich przypadkach dla uniknienia powrotu, chory nie powinien opuszczać pokoju przedtem, dopóki badanie wziernikiem nie wykaże, iż obrzęk znikł zupełnie.

Z PRACOWNI WŁASNEJ.

III. WYNIKI ROZBIORÓW BAKTERYJOLOGICZNYCH
WODY WIŚLANEJ
FILTROWANEJ I NIEFILTROWANEJ.

Podał

O. Bujwid.

W roku ubiegłym, na żądanie p. prezydenta Miasta Warszawy, Gen. Starzyńskiego, podjęliśmy ze stud. med. F. Grodeckim szereg badań, mających na celu wykazanie wpływu, jaki wywiera filtrowanie wody wiślanej na zawartość w niej drobnoustrojów. Badania te można rozdzielić na dwie grupy; z nich pierwsza obejmuje analizy wody niefiltrowanej zupełnie i wody filtrowanej na centralnej stacji filtrów na Koszykach; do drugiej grupy zaliczam rozbiory, mające na celu wykazanie wpływu, jaki wywierają filtry domowe na zawartość drobnoustrojów w wodzie przefiltrowanej uprzednio na stacji filtrów.

Nim przytoczę wyniki tych badań, uważam za stosowne powiedzieć słów kilka o sposobie, w jaki je przeprowadziliśmy.

Potrzebną do analizy wodę zbieramy na miejscu do wysterylizowanych uprzednio probówek i po upływie najdalej 2—3 godzin po przyniesieniu do pracowni poddajemy rozbirowi. W tym celu 1 ctm. sześcienny danej wody, mieszałem dokładnie z 9 ctm. sześć. żelatyny odżywczej КОСН'а, poczem wylewałem na wyjałowioną szklaną płytkę, którą umieszczamy w szklanym kloszu. Po upływie 2—4 dni na żelatynie rozwijają się kolonie drobnoustrojów; kolonie te niezwłocznie liczyłem, ponieważ zaś każda powstała z 1-go zarodnika, zatem liczba kolonij wskazuje ilość zawartych w jednym centymetrze sześciennym danej wody bakteryj lub zarodników takowych.

Wyniki rozbiorów pierwszej grupy znajdujemy na załączonej tablicy. Możemy z nich wyprowadzić następujące wnioski.

1. Miejsce, z kąd czerpie wodę nowy wodociąg, jest daleko odpowiedniejszym niż miejsce, z kąd czerpie dawny.

2. Woda filtrowana zawiera bez porównania mniej drobnoustrojów, niż niefiltrowana. Wyjątek pod tym względem stanowi woda przefiltrowana przez filtr świeżo oczyszczony [jednodniowy], zawiera bowiem więcej drobnoustrojów niż woda zupełnie niefiltrowana. Im dłużej działa filtr, tem lepsze daje wyniki [lecz tylko do pewnego czasu wynoszącego 2—4 miesięcy].

Wyniki badań drugiej grupy są następujące:

A. 1 ctm. sześć. wody z kranu w pracowni zawierał 442 bakteryj.

Zaś po przefiltrowaniu przez filtr CHAMBERLAND'a ¹⁾, który jakiś czas stał beczynnie, 85500 bakteryj.

B. 1 ctm. sześć. wody z kranu zawierał 8000 bakteryj, zaś po przefiltrowaniu przez świeżo wyjałowiony filtr CHAMBERLAND'a zawierał 0 bakteryj.

C. 1 ctm. sześć. wody z kranu zawierał 4000 bakteryj, zaś po przefiltrowaniu przez świeżo wyjałowiony filtr CHAMBERLAND'a 0 bakteryj.

D. 1 ctm. sześć. wody z kranu zawierał 100 bakt. zaś po przefiltrowaniu przez domowy filtr (*Compressed charcoal filter*) 350 bakteryj.

E. 1 ctm. sześć. wody z kranu 45 bakteryj, zaś po przefiltrowaniu przez wyżej wymieniony filtr, który w ciągu tygodnia stał beczynnie, 203 bakteryj.

F. 1 ctm. sześć. wody z kranu zawierał 35 bakteryj, zaś po przefiltrowaniu przez ten sam filtr po 24 godzinnem użyciu 80 bakteryj.

G. 1 ctm. sześć. wody z kranu zawierał 50 bakteryj, zaś po przefiltrowaniu przez ten sam filtr po dwunastogodzinnem filtrowaniu [które nastąpiło po przefiltrowaniu nieznacznej ilości [$\frac{1}{2}$ litra] wody i następnem dwunastogodzinnem staniu 8000 bakteryj.

Porównywając powyższe dane przechodzimy do wniosku, że nawet filtr CHAMBERLAND'a, uważany za najlepszy, daje pomyślne wyniki tylko z początku lub po uprzednim wyjałowieniu, w przeciwnym razie woda przefiltrowana przezeń zawiera więcej bakteryj, niż niefiltrowana.

¹⁾ Filtr zrobiony z wypalanej glinki, w kształcie rurki jednej lub kilku, z początku woda przefiltrowana przezeń jest zupełnie wolną od bakteryj, w miarę dłuższego działania występują znaczne zanieczyszczenia.

TABLICA ANALIZ WODY WIŚLANEJ FILTROWANEJ I NIEFILTROWANEJ.

W jedynym centymetrze sześciennym zawierają bakteryj:

Czas wykona- nia rozbioru.	Woda niefil- trowana		W o d a f i l t r o w a n a										W o d a m i e s z a n a									
	Wiśła naprzeciwko ulicy Dobrej.	Wiśła naprzeciwko ulicy Czerniakowskiej.	Filtr 1-o dniowy.	Filtr 5-o dniowy	Filtr 7-o dniowy.	Filtr 2 tygodniowy.	Filtr 3 tygodniowy.	Filtr 2 miesięczny.	Filtr 2½ miesięczny.	Filtr 4 miesięczny.	Rezerwoar na Koszykach.	Kran wodociągowy w pracowni Wilcza 12.	Kran wodociągowy na rogu Kruczej i Wilezej.	Kran wodociągowy na pl. Ś-go Aleksandra.	Kran wodociągowy na pl. Zamkowym.	Kran wodociągowy na ulicy Miodowej.	Kran wodociągowy na Nalewkach.	Kran wodociągowy na Furmańskiej.	Kran wodociągowy na Starem Mieście.	Kran wodoc. w Ratuszu przy Areszcie policyjnym.	Kran wodociągowy na pl. Teatralnym.	
5 Marca 87 r.	110000	106100	B. dużo	—	—	—	—	—	—	—	1500	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
11 Marca	—	72000	—	—	—	—	—	—	—	2060	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4 Kwietnia	55200	27300	—	—	—	790	—	—	—	59	290	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
12 Maja	—	3500	—	—	50	—	—	—	—	—	112	135	2800	3720	2700	4020	3600	2120	—	—	4300	
26 Lipca	69200	1280	—	—	—	—	—	—	—	182	245	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6 Sierpnia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	442	—	2800	—	—	—	—	—	—	—	—	
1 Września	150000	1100	—	—	—	—	—	—	—	—	54	270	500	4600	—	—	—	—	—	—	—	
5 Października	50000	510	—	58	—	—	—	—	—	—	45	243	410	994	—	930	—	1600	—	—	787	
4 Listopada	83300	1300	—	—	—	—	—	—	—	—	40	250	—	360	—	—	—	—	—	—	—	
5 Grudnia	28600	2120	—	—	—	—	—	—	—	—	250	65	—	1800	—	—	—	—	—	—	80?	

Co się tycze domowego filtru „*Compressed charcoral filter*“, dosyć rozpowszechnionego wśród ludności Warszawy, takowy tylko zanieczyszcza wodę drobnoustrojami, jakkolwiek pozornie wydaje się ona czystsza.

Na podstawie przytoczonych wyżej danych możemy śmiało twierdzić, że filtrowanie wody przez filtry domowe, w celu oczyszczenia takowej z drobnoustrojów, nie wytrzymuje krytyki naukowej. Najlepiej oczyszczają wodę dobrze i stale działające pod nieznacznem ciśnieniem filtry miejskie.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Na posiedzeniu klinicznym dodatkowem d. 27. III. 1888 r., vice-prezes PRZEWOSKI odczytał przepisy dotyczące dezynfekcyi mieszkań i osób podczas i po chorobach zakaźnych, drukowane w naszym piśmie w Nr. 18 z r. b..

Na posiedzeniu klinicznym d. 10. IV. 1888 r. vice-prezes PRZEWOSKI odczytał pracę p. t.. *Mnogość różnych pierwotnych nowotworów u jednego i tego samego osobnika*. Pomieszczone w Nr. 9. W dyskusyi

Prezes BRODOWSKI uzupełnił zarzuty stawiane dotychczasowym teoryjom pochodzenia nowotworów. Co do teoryi RINDFLEISCH'a [zmniejszony lub zniesiony wpływ nerwów troficznych], to wiadomo, że niektóre nowotwory np. *angiomas cavernosa* i *leiomyomas uteri* posiadają nerwy. Teoryja COHNHEIM'a [powstawanie nowotworów, z pozostałości tkanki zarodkowej], nie tłumaczy faktu zjawiania się rozrostu tkanki wskutek zapalenia bez udziału jakichkolwiek szczątków tkanki zarodkowej. Co się tycze wpływu drażnienia na powstawanie nowotworów [teoryja VIRCHOW'a], to lubo drażnienie ciągle i długotrwałe odgrywa tu wielką rolę, jednak inne momenty, jak usposobienie dziedziczne i indywidualne, mają jeszcze większe znaczenie. Tak np. znany powszechnie rak moszny, spotykany u kominarzy, zdarza się przeważnie w Anglii, gdzie pewne zajęcia fachowe przechodzą z ojca na syna. W danym przypadku na rozwój raka kominarskiego, prócz drażnienia, składają się inne jeszcze czynniki, mianowicie usposobienie, potęgujące się stopniowo przez dziedziczenie odpowiedniego usposobienia tkanki moszny do takiego nowotworzenia.

Na posiedzeniu klinicznym d. 17. IV. 1888 r. kol. GAJKIEWICZ opowiedział historję choroby 55-letniego mężczyzny, którego przedstawił na jednym z poprzednich posiedzeń. Chory ten, z zawodu melamed, pochodzi z rodziny zdrowej, nie oddawał się żadnym nadużyciom, przymiotu nie przechodził i był zdrow aż do Marca r. z..

W tym czasie bez żadnego widocznego powodu [podczas jazdy wozem] dostał drgawek klonicznych w kończynie górnej lewej; musiały one dotknąć i mięśnie obracające głowę, gdyż wedle opowiadania chorego, głowa kilkakrotnie zwracała się ku stronie lewej. Drgawkom tym, które trwały kilka minut, bez utraty przytomności, towarzyszył silny ból głowy. Chory mógł sam zejść z wozu i nie zauważył po ich ustaniu żadnej zmiany w stanie zdrowia. W miesiąc później, będąc w bóżnicy, dostał on powtórnie podobnegoż napadu, lecz tym razem drgawki były i w mięśniach kończyny dolnej lewej. Chory bez pomocy mógł sam dojść do poblizkiego szpitala [w Słonimie], gdzie wówczas znajdował się na leczeniu. Po tym drugim napadzie drgawek, nastąpiło powoli osłabienie

kończyny górnej lewej, tak, że zapinać się było mu trudno; trwać to jednak miało tylko krótki czas. Gdy chory wkrótce dostał ponownie drgawek, które znowu ograniczały się tylko do mięśni lewej połowy ciała, a objawy osłabienia kończyny były większe niż po drugim napadzie, przybył on do Warszawy, gdzie w dniu 4 Stycznia 1888 r., zapisał się na oddział kol. GAJKIEWICZA w szpitalu żydowskim. Przy badaniu nie znaleziono żadnych zmian w narządach wewnętrznych. Przytomność umysłu zupełna, mowa niezmieniona. W sferze ruchu w kończynach prawych żadnych zmian nie było. W kończynie górnej lewej ruchy w stawie barkowym bardzo ograniczone, w stawach łokciowym, napiętkowym i palcowych zachowane, lecz znacznie słabsze, powolniejsze niż w prawej, wskutek tego choremu ubierać się i wykonywać ruchy, do których potrzebne jest współdziałanie lewej ręki, jest trudno. W kończynie dolnej lewej ruchy we wszystkich stawach zachowane, lecz słabsze niż po stronie prawej. Chód paretyczny, czasami nieco spastyczny. Ten ostatni jak i utrudnienie ruchów biernych, chwilowo w kończynach lewych pojawiające się, zależy od zwiększonego *tonus* mięśni. Odruch kolanowy po stronie lewej bardzo silny i silniejszy niż na prawo, inne odruchy ścięgnięte również silniejsze na lewo niż na prawo. Odżywianie mięśni i zachowywanie się ich na prąd elektryczny prawidłowe. Czucie skórne na dotyk, ból, ciepota i czucie mięśniowe nie przedstawiają żadnych zmian. W twarzy, oczach, języku, podniebieniu miękkim, nie anormalnego ze strony ruchu ani czucia. Zrenice miernie szerokie, reagują dobrze na światło i akomodację. Badanie oftalmoskopem [GAJKIEWICZ, KRAMSZYK ZYGMUNT] nie wykryło żadnych zбочzeń w nerwie wzrokowym. Badanie ucha [GURANOWSKI], prócz nagromadzenia woszczku, nie pokazało zmian w nerwie słuchowym.

Przez kilka tygodni pobytu w szpitalu, stan chorego nie wiele się zmienił, chory skarżył się tylko często na bóle w kończynie górnej lewej [które przypisać należy wspomnianemu zwiększonemu *tonus* mięśni] i ból głowy, prawie stale dokuczający mu w okolicy guza ciemieniowego prawego. Okolica ta czaszki przy opukiwaniu jest wrażliwszą niż inne. Wszystkie czynności odbywają się w porządku, mocz oddaje chory bez trudności, wymiotów nigdy nie było. W końcu Lutego r. b. przyszedł znowu napad drgawek, a do chwili przedstawienia chorego w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskim było ich jeszcze trzy. Jeden z nich miał miejsce w czasie wizyty szpitalnej kol. G. Chory już na kilka dni przedtem skarżył się na silny ból głowy w okolicy ciemieniowej prawej, nagle bez zwiastunów dostał drgawek klonicznych, a w części i tonicznych w kończynie górnej lewej, tak, iż ona to drżała w stawie łokciowym, ta znów ulegała silnemu zgięciu. Drgawki przeszły na mięśnie twarzowe lewe, tak, że oko zamykało się i otwierało, kąt ust lewy przeciągał się na lewo, dalej, wskutek drgawek mięśni szyjowych, głowa przekreślała się na lewo; w kończynie dolnej lewej drgawki były przeważnie toniczne, ulegała ona silnemu wyprostowaniu. Przytomności chory nie stracił ani na chwilę przez cały czas napadu, który mógł trwać 1—2 minut. Prawa połowa ciała zachowywała się najspokojniej; chory zaraz po napadzie mógł mówić. Śpiączki następczej, przygryzienia języka nie było. Po napadzie ból głowy ustał zupełnie, badanie czucia nie wykryło żadnych zmian, ruchy zaś kończyn lewych i twarzy, nazajutrz ogromnie osłabły. W kilka dni po opisanym napadzie, chory był przedstawionym w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskim; wtedy napozór przedstawiał on obraz zwykłego porażenia połowicznego po krwotoku mózgowym (*hemiplegia post haemorrhagiam cerebri*), a mianowicie: mięśnie twarzowe dolne lewe w stanie silnej *paresis*, ruchy języka na lewo bardzo ograniczone, kończyna górna lewa zupełnie obездwładniona, chory nią nie może wykonać żadnego ruchu, jest wiotką, w kończynie dolnej lewej ruchy stopą i w kolanie prawie zupełnie zniesione, tak że chory tylko mocno podtrzymywany mógł chodzić powłócząc za sobą kończynę.

Z powyższego opisu widzimy, iż mamy do czynienia z chorym, u którego z objawów pozytywnych istnieją napady drgawek ograniczonych do pewnych części ciała i poczynające się stale w tej samej części, t. z. padaczka częściowa (*epilepsia partialis s. Jacksoniana*), nadto porażenie ruchu tychże części ciała i ból głowy stale w jednym miejscu występujący. Jakkolwiek szczupłą jest ta liczba danych, to jednak w połączeniu z objawami ujemnymi, pozwala z łatwością oznaczyć ściśle miejsce cierpienia (*localisatio*) w układzie nerwowym.

Przedewszystkiem, z porażenia ruchu dowolnego, jednego z dominujących objawów u naszego chorego, możemy wnieść iż cierpi, bezpośrednio lub pośrednio, ta część układu nerwowego, która służy do przenoszenia pobudzeń ruchu dowolnego, a więc albo istota szara korowa zawojów pośrodkowych (*gyri centrales*), zawojów ruchowych, albo istota biała łącząca te zawoje z mięśniami ruchu dowolnego, tak zwany pęczek piramidalny, który od wzmiarkowanych zawojów biegnie przez *centrum ovale*, torebkę wewnętrzną (*capsula interna*), odnogi mózgowe (*pedunculi cerebri*), most WAROL'a, rdzeń przedłużony [piramidy] i po skrzyżowaniu się poniżej takowego, przechodzi prze ważnie do części tylnej pęczka bocznego strony przeciwnej rdzenia kręgowego i kończy się w komórkach nerwowych rogów przednich istoty szarej, komórkach z których, jak wiemy, wychodzą włókna tworzące nerw obwodowy [ruchowy], zaopatrujący mięśnie ruchu dowolnego. Opierając się na tem, iż u naszego chorego dotkniętą jest porażeniem połowa ciała (*hemiplegia*), co jest charakterystycznym dla cierpienia mózgu, iż nie cierpi sfera czuciowa i nerwy czaszkowe, co musiałoby mieć miejsce gdyby ognisko chorobowe leżało w odnogach mózgowych, moście WAROL'a lub rdzeniu przedłużonym, iż odżywianie mięśni i zachowywanie się ich na elektryczność jest niezmienionem, co zawsze następuje gdy cierpi istota szara rogów przednich rdzenia kręgowego, opierając się na powyższych ujemnych objawach, możemy twierdzić, iż ognisko chorobowe u naszego chorego musi się znajdować albo w samych zawojach korowych, albo w tej części pęczka piramidalnego, która leży między temi zawojami, a torebką wewnętrzną włącznie. Ta to część pęczka piramidalnego, wzięta w całości, przedstawia kształt wachlarza, bo gdy u powierzchni mózgu ma szerokość samych zawojów, z których bierze początek, [a więc kilkanaście ctm.], to w torebce wewnętrznej, gdzie zajmuje niewielką część [$\frac{1}{3}$ średnią] jej odnogi tylnej (*pars optico-lenticularis*), ma szerokość $1\frac{1}{2}$ —2 ctm.. Dlatego to ognisko chorobowe, aby zniszczyć tę samą część pęczka piramidalnego, musi być tem większe im leży bliżej powierzchni mózgu. Małe ognisko w torebce wewnętrznej wywoła objawy porażenia ruchu połowy ciała, a tejsze samej wielkości ognisko leżące w *centrum ovale* wywoła objawy porażenia ograniczonego tylko do jednej z kończyn lub twarzy. Dalej, gdyby małe ognisko chorobowe w torebce wewnętrznej nie zniszczyło nawet wszystkich włókien nerwowych dla mięśni połowy ciała, to uciskając włókna nagromadzone tam na małej przestrzeni, zdradzić się musi formą hemiplegiczną. Ponieważ u naszego chorego nie odrazu wystąpiło porażenie połowiczne, lecz na nie złożył się szereg monoplegij, bo zrazu była tylko monoplegija *brachialis*, a później tylko dołączyła się *mon. facialis* i *cruralis*, sądzić więc już z tego można, iż ognisko chorobowe znajduje się nie w torebce wewnętrznej, lecz wyżej. Takie powstawanie hemiplegii z monoplegij spotyka się rzeczywiście przy cierpieniu *centri ovalis*. Sądzimy jednak, iż u naszego chorego ognisko chorobowe leży jeszcze wyżej, a mianowicie w samych zawojach ruchowych, gdyż doświadczenia fizjologiczne, robione na wyższych zwierzętach i małpach, dowiodły, iż padaczkę wywołać można jedynie tylko przez drażnienie istoty szarej zawojów ruchowych kory mózgowej i że nigdy ona nie powstaje po zniszczeniu takowej i przy drażnieniu li tylko leżącej pod nią istoty białej [a więc *centrum ovale*]. Wprawdzie i ognisko chorobowe leżące w *centrum ovale* może, drażniąc sąsiednią istotę szarą korową, wywołać padaczkę, lecz ze względu, iż u naszego chorego pierwiej wy-

stąpiły objawy padaczki, a dopiero później objawy porażenia, możemy przypuścić, iż pierwotnie u niego dotkniętą była istota szara korowa.

Rozpoznawanie nasze możemy posunąć jeszcze dalej, a mianowicie, opierając się na wynikach doświadczeń na zwierzętach i badań anatomo-klinicznych, wiemy na pewno, iż z zawojów ruchowych mózgu, ośrodkiem kończyny górnej jest $\frac{1}{3}$ ich część średnia, nad nim [$\frac{1}{3}$ górna] leży ośrodek kończyny dolnej, a pod nim [$\frac{1}{3}$ dolna] ośrodek mięśni twarzy, języka i szczęk. Ponieważ u naszego chorego drgawki zaczynały się zawsze w kończynie górnej lewej, a porażenie ruchowe było zrazu ograniczone tylko do tejże kończyny, to jesteśmy usprawiedliwieni mniemając, iż ognisko chorobowe leży u niego na wysokości $\frac{1}{3}$ średniej zawojów pośrodkowych [czołowy i ciemieniowy wstępujące] prawych. Mówimy na wysokości, gdyż jakkolwiek niewątpliwie i sama ta część zawojów jest dotkniętą [wywołując porażenie], to jednak punktem wyjścia cierpienia mogła być opona twarda, za czem by przemawiał stale występujący i ograniczony ból głowy, właśnie nad przypuszczalnym ogniskiem, lub też przyległe zawoje czołowe, zwłaszcza najbliższe leżący zawój czołowy średni. Zawój ciemieniowy, dotykający od tyłu ośrodka kończyny górnej, możemy wyłączyć dlatego, iż zdaniem większości badaczy [NOTHNAGEL i inni] jest on uważany za siedlisko czucia mięśniowego, które u naszego chorego nie było nigdy dotkniętem.

Nznaczywszy miejsce cierpienia (*localisatio*), drugim pytaniem, jakie w każdym przypadku choroby nerwowej należy postawić, jest: jaka natura tego cierpienia. W danym przypadku musi ona wytlómaczyć przebieg przewlekły cierpienia, jednocześnie istnienie drgawek i porażenia, stopniowe rozszerzenie się cierpienia i możebność chwilowej poprawy. Zadość uczynić tym warunkom, a więc wyłączyć się dają: zapalenie błon mózgowych, [które zwykle bywają pochodzenia traumatycznego lub zakaźnego], wylew krwi i rozmiękczenie wskutek zmian naczyniowych. Zawoje pośrodkowe są ukrwione przez 2 z gałęzi kręgowych tętnicy SYLWIUSZA [3-a jest dla zawoju Broca — ośrodek mowy, 4-a dla zawojów skroniowo-ciemieniowych]; przy ich cierpieniu (*arteriitis, thrombosis*) obumierają zawoje w całej długości, więc ośrodki w nich zawarte dla kończyn dolnej i górnej, twarzy, języka; porażenie ich następuje jednocześnie chociaż nie od razu zupełne. Tego u naszego chorego nie było, bo długi czas porażeniem dotkniętą była tylko kończyna górna. Zresztą rozmiękczeniem zawojów wspomnianych nie wytlómaczy się napadów padaczki i to niejednokrotnie powtarzających się. Pozostaje tylko nowotwór, który w istocie jest cierpieniem przewlekłym; drażniąc istotę szarą korową, a jednocześnie ją ugniatając i wywołując przez to jej zanik, wywołuje i padaczkę i porażenie, rosnąc wywołuje rozszerzenie się porażenia, a nadto ponieważ naczynia jego krwionośne mogą być w różnym stanie napelnienia, może on uciskać mniej lub więcej, a więc powodować pogarszanie się lub poprawę objawów. Ponieważ badanie płuc nie wykazuje u naszego chorego żadnych zmian, ponieważ gruźlica w rodzinie chorego nie istnieje, przeto możemy wyłączyć nowotwór przechodzenia gruźliczego. Dalej, badanie chorego wielokrotnie powtarzane przez G. oraz specjalistów kol. ELSENBERGA, FUNKA i MAJKOWSKIEGO nie wykryło ani w anamnezie, ani w ustroju nic coby budziło podejrzenie przymiotu. Nie ma powodów dla przyjęcia *cysticercus*, który jak wiadomo chętnie umiejscawia się w istocie szarej korowej. Rak mózgu bywa zawsze wtórnym. Prócz wyliczonych, najczęściej w mózgu z nowotworów bywa mięsak (*sarcoma*) i glejak (*glioma*). Pierwszy z nich zwykle spotyka się na podstawie czaszki jako *osteosarcoma*, jest nowotworem otorbionym, rosnąc więcej rozpycha włókna i komórki nerwowe niż je niszczy. Tak, że pozostaje tylko *glioma*, jako najprawdopodobniejszy powód cierpienia u naszego chorego. Opierając się dalej na braku objawów tak zwanych ogólnych, to jest zależnych od zwiększonego ucisku wewnątrz czaszki

[*neuritis optica*, wymioty, zaburzenia duchowe i t. d.], sądzymy, iż nowotwór jest niewielki.

Zrobiwszy takie rozpoznanie, nie wiele możemy powiedzieć o leczeniu. Pomnąc na zdanie klinicystów, aby w każdym przypadku domniemanego nowotworu mózgu próbować jednak jodu, skuteczność którego w takich razach własnym doświadczeniem możemy poświadczyć, poddaliśmy chorego kuracji jodowej. Gdy ona jednak zawiedzie, to wobec smutnego rokowania dla zdrowia i życia chorego, bo nowotwór rosnąc ciągle i zwiększając objawy porażenia będzie robił z chorego coraz większego kalekę, a wreszcie musi skończyć się fatalnie, proponuje G. usunięcie nowotworu na drodze chirurgicznej. Pozostawiając szczegółą kompetentniejszemu koledze, to jest chirurgowi, G. nadmieniam, iż podobna operacja była w ostatnich czasach i to z dobrym skutkiem dokonywana, a mianowicie przez HORSLEY'a w Anglii. W danym przypadku jest ona tem łatwiejszą, iż jak widzieliśmy, nowotwór leży na powierzchni lub blisko powierzchni mózgu. Chodzi tylko o oznaczenie na czaszce miejsca odpowiadającego nowotworowi, miejsca na które możnaby zastosować koronę trepanu. Podobne oznaczenie umożliwiły badania kraniometryczne antropologów zwłaszcza francuzkich [BROC'a, FÉRÉ i inni]. W przypadkach podobnych do opisanego przez nas, najważniejszym jest oznaczenie położenia rowka ROLAND'a, bo z 2 stron niego ułożone są zawoje ruchowe (*gyri centrales anterior et posterior*). Badania wspomniane przedewszystkiem dowiodły, iż w błędzie był GRATIOLLET [1857] utrzymując, iż rowek ROLAND biegnie równoległe do szwu wieńcowego (*sutura coronalis*). Wbijając kołki w ten szew, przekonano się, iż rowek ROLAND'a leży znacznie ku tyłowi, a mianowicie koniec jego górny o 45—48 mm., a koniec dolny o 27—28 mm.. Gdybyśmy więc mieli wiadomem położenie końca górnego szwu wieńcowego [t. z. *bregma* miejsce zetknięcia się tego szwu ze szwem strzałkowym (*sagittalis*)], to oznaczenie rowka ROLAND'a nie przedstawi trudności. Na nieszczęście koniec ten u żywego człowieka zwykle trudno wymacać. Dla tego potrzeba było wynaleźć inny sposób. Jeden z najlepszych jest następujący: prowadzi się 2 płaszczyzny, jedną poziomą przechodzącą przez gładyszkę (*glabella*) i lambdę [miejsce przecięcia się *suturæ lambdaïdoeae* z *s. sagittalis*], które prawie zawsze łatwo wynaleść na żywym. Lambda odpowiada rowkowi potylicowemu zewnętrznemu, oddzielającemu płat ciemieniowy od potylicowego. Drugą płaszczyznę pionową prowadzi się przez wyloty słuchowe zewnętrzne prostopadle do pierwszej; miejsce przecięcia się jej z *s. sagittalis* odpowiada bregmie, a więc końcowi górnemu *s. coronaris*. Od tego punktu o 45—48 mm. w tył znajduje się koniec górny rowka ROLAND'a. Koniec zaś jego dolny znajduje się na 1 ctm. od obu boków kąta powstałego ze spotkania się z 2 wymienionych płaszczyzn.

Kol. JAWDYŃSKI opisał sposoby BROCCA i innych, za pomocą których można dokładnie oznaczyć na czaszce położenie bruzdy ROLAND'a, a potem w obszernem zestawieniu zakomunikował wyniki operacyjne HORSLEY'a [10 przypadków, z których w jednym śmierć nastąpiła w 19 godz. po operacji [gruźlica ogólna]]. Opisawszy sposób wykonania samej operacji, kol. J. podał wyniki spostrzeżeń WHITT'a nad 100 nowotworami mózgu. Spostrzeżenia te, ocenione przez BERGMANN'a, wykazały, że z ogólnej liczby 100 nowotworów [gruźlica, przymiot, *glyoma, sarcoma etc.*], tylko w 9 można było liczyć na możliwość wykonania operacji.

Kol. GOLDFLAM przyznaje, że niewiele objawów mózgowych daje się tak ściśle umiejscowić jak padaczka korowa [JACKSON'a], którą rozpoznano w danym przypadku. Ale zdaje mu się, że kol. G. nie wspominał o bardzo ważnym charakterystycznym objawie tego cierpienia, mianowicie, a o tak zwanej aurze i nie dość silnie zaznaczył drugi objaw znamionujący padaczkę JACKSON'a, mianowicie pewien stały porządek występowania drgawek. Zastanawia również kol. GOLDFLAM'a ten fakt, że przytomność zawsze jest zachowaną, pomimo że drga-

wki przeszły już na kończynę dolną, kiedy bowiem drgawki występują na większej przestrzeni ciała, chorzy zwykle w mniejszym lub większym stopniu przytomność tracą.

Na to kol. GAJKIEWICZ odpowiada, że chociaż aury nie można uważać za objaw stały, to jednak w jego przypadku istnieje coś w rodzaju aury, mianowicie ruchy podobne do ruchów przy *paralysis agitans*. Co do porządku, w jakim występowały drgawki, to w miarę tego czy podrażnienie w ośrodkach rozszerzało się ku górze czy ku dołowi, po drgawkach w rękę występowały one albo w twarzy albo w kończynie dolnej. Wreszcie sądzi, iż w t. z. padaczkę częściowej charakterystycznym jest, iż dopóki drgawki ograniczają się do jednej kończyny lub jednej połowy ciała, przytomność nie ginie, a następuje to dopiero gdy drgawki stają się ogólnymi.

Kol. MATLAKOWSKI zaznacza, że do przedsięwzięcia podobnych operacji jak trepanacja czaszki z powodu nowotworu mózgu, może upoważnić przede wszystkim dobrze postawione rozpoznanie. Co do niebezpieczeństw samej operacji, to lubo antyseptyka usuwa w znacznej części jedno z największych, pozostaje jeszcze sporo innych: krwotok, obrzęk mózgu. W każdym razie chirurgija takich operacji wyrzekać się nie powinna i nie zwracać zbyt uciążliwej uwagi na statystykę, gdyż w wielu razach zejście niepomyślnie mogło zależeć od fałszywego rozpoznania lub nieumiejętności chirurga. Do operacji upoważnia dobre rozpoznanie, mała objętość i ściśle ograniczenie guza [t. j. gdy guz nie jest rozlany].

Kol. GAJKIEWICZ przypomina, że nowotwór musi być niewielki, bo nie wywołuje objawów ogólnego ucisku [nie ma np. takiego objawu jak *neuritis optica*].

Kol. ORŁOWSKI przypomina, że trepanacja sama u ludzi po 40 latach jest operacją bardzo niebezpieczną. Chorzy HORSLEY'a wszyscy byli młodzi.

Prof. KOSIŃSKI nie wróży operacji usuwania nowotworów mózgu wielkiej przyszłości. Wytwarzająca się po takiej operacji blizna może sama wywołać w następstwie objawy ucisku, jak to miało miejsce w operowanym przez prof. K. przypadku jeszcze przed 20 laty. Wskutek urazu rozwinęło się na głowie *phlegmone*, zgorzel kości w okolicy dolnego przedniego kąta prawej kości ciemieniowej, a potem drgawki i bezwład kończyn strony przeciwnej. Po trepanacji i wypuszczeniu ropy z ropnia w mózgu chory wyzdrowiał, drgawki i bezwład znikły, ale wkrótce wskutek ucisku, wywieranego przez bliznę, wystąpiła padaczka, która później kilkakrotnie się powtarzała. Chirurgija mózgu, sądzi prof. K., ograniczy się najprawdopodobniej i nadal do przypadków traumatycznego pochodzenia.

Kol. MATLAKOWSKI podziela zdanie prof. K. co do niebezpieczeństw, związanych z operacją nowotworu w mózgu, ale w odpowiednich okolicznościach [co prawda rzadkich], operacja jest możliwą i ma pewne widoki. Nie zapominałby, że żadna tkanka nie przyjmuje na siebie tak łatwo czynności części usuniętych, jak właśnie mózg. W przypadku opisanym przez prof. K. należałoby w dalszym ciągu zrobić trepanację, aby bliznę usunąć.

Kol. GAJKIEWICZ nie zgadza się na zdanie kol. M., że jedne części mózgu tak łatwo na siebie przyjmują czynności innych. Stwierdzono ten fakt co do niższych zwierząt, ale nie ma on już miejsca u małp, a tem mniej u człowieka. Kol. G. obawia się u swego chorego po operacji nie tyle padaczki, ile następczego zwyrodnienia (*degeneratio descendens*). Wiadomo bowiem, iż t. z. ośrodki korowe ruchowe są jednocześnie ośrodkami troficznymi dla biegnących od nich włókien białych to jest pęczka piramidального. Otóż po usunięciu ośrodków następuje zwyrodnienie tego pęczka aż do końca, to jest do komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, zwyrodnienie objawiające się za życia zwiększeniem *tonus* mięśni [wskutek drażnienia samych komórek] dochodzącem powoli do przykurzeń (*contractura*) i zwiększeniem odruchów ściągających [t. z. padaczka

spinalis]. U chorego, kol. G. znajduje się skutek zniszczenia ośrodków nowotworem zwiększenie *tonus* mięśni i zwiększenie odruchów kolanowych.

Prezes Brodowski, wracając do rozpoznania nie sądzi, aby w danym przypadku można było napewno wykluczyć nowotwór natury gruczliczej. *Tubercula solitaria* trafiają się pojedynczo i umiejscowiają w istocie korowej. Gdyby chory przechodził przymiot, nie możnaby wykluczyć i *gummatu*, bo te nie ustępują leczeniu przeciwprzymiotowemu. *Gliomata* rosną przeważnie w istocie białej, w korowej zaś *fibrogliomata*. Z objawów klinicznych trudno jest sądzić o rozległości guza, gdyż to zależy od tego, jak i w jakim kierunku guz rośnie. Duże guzy nie dają częstokroć za życia żadnych objawów. Co do zamiany czynności, to według prezesa B., takowa może mieć miejsce i u człowieka, jeżeli części chore zanikają powoli. Tak było w 2 przypadkach, spostrzeganych przez prezesa B., gdzie pomimo zniszczenia zawoju Brocca przez rosnący powoli nowotwór, mowa była zachowaną.

Na posiedzeniu klinicznym dn. 24. IV. 1888 roku kol. WRÓBLEWSKI WŁADYSŁAW przedstawił chorego, dotkniętego od 3-ch miesięcy grzybicą gardzieli włoskowcową (*mycosis pharyngis leptothricia*). Przypadek ten zasługuje na uwagę z tego względu, że dotkniętą jest i na głośnią, czego nikt dotąd nie spostrzegał.

Następnie kol. BURWID mówił o przyczynie zabarwienia przy odczynie na bakteryje cholery. Wkrótce po odkryciu przez kol. B. odczynu na bakteryje cholery [czerwone zabarwienie po dodaniu do hodowli kwasu solnego lub innego mineralnego], BRIEGER otrzymał, jak sądził, materję barwną, którą nazwał czerwienią cholery (*Choleraroth*). DUNHAM zauważył, że odczyn podobny do bakteryj cholery dają inne pasorzyty, mianowicie: bakteryja FINKLER'a, MILLER'a, *bac. pyogenes foetidus*, jeżeli czysty kwas solny lub siarczanowy połączyć z azotnym. ALI COHEN, wbrew poszukiwaniom kol. B., dowodził, że czyste kwasy nie dają odczynu z bakteryjami cholery, że odczyn ten otrzymuje się tylko w obecności kwasu azotowego. Ale SALKOWSKI, używając chemicznie czystego kwasu siarczanego, przekonał się, że tylko bakteryje cholery dawały odczyn charakterystyczny, inne bakteryje nie dawały zabarwienia. SALKOWSKI również dowiódł, wbrew BRIEGEROWI, że żadna czerwien cholery nie istnieje, że odczyn na bakteryje cholery jest prosto odczynem indolu wobec kwasu solnego lub siarczanego, oraz śladów kwasu azotowego.

Tym sposobem przyczyna odczynu na bakteryje cholery, dzięki SALKOWSKIEMU, została ostatecznie wyjaśnioną: bakteryje cholery na równi z niektórymi innymi, jak FINKLER'a, MILLER'a, *bac. pyogenes foetidus* wytwarzają indol z tą jednak różnicą, że bakteryje cholery wytwarzają jednocześnie nieco kwasu azotowego, inne zaś bakteryje tej własności nie mają. Dlatego też, aby otrzymać odczyn charakterystyczny dla bakteryj cholery, wystarcza dodanie kwasu solnego, dla innych wyżej wymienionych prócz kwasu solnego trzeba dodać nieco kwasu azotowego.

Kol. B. demonstruje jeszcze ten fakt w sposób następujący: hodowlę bakteryj cholery poddaje destylacji przy 100° C., indol z parą wodną przechodzi do destylatu. To samo robi z hodowlami innych bakteryj, wytwarzających indol. Jeżeli teraz dodamy do destylatu kwasu solnego, odczyn nie wystąpi ani w bakteryi cholery ani w innych. Po dodaniu kropli słabego roztworu kwasu azotowego odczyn żywo występuje we wszystkich destylatach.

W dalszym ciągu kol. GAJKIEWICZ przedstawił chorego 22-letniego mężczyznę, który podobnie jak chory, który był przedmiotem dyskusji na przeszłym posiedzeniu, cierpi na częściową padaczkę. Chory ten w 8 roku życia dostał drgawek w małym palcu prawej ręki, drgawki te w mięśniach paluszka od czasu

do czasu pojawiały się przez lat 6. W 17 r. życia po raz pierwszy drgawki stały się więcej ogólnymi, zajęły całą kończynę górną, a niekiedy i kończynę dolną i twarz prawej połowy ciała, Ogólnymi nie były nigdy. Nigdy im nie towarzyszyła zupełna utrata przytomności. W ciągu 6 lat napadów ogółem było 40. W Grudniu 1887 r. kol. JAWOYŃSKI dokonał naciągania i zgniecenia nerwu łokciowego prawego, poczem przez 6 miesięcy drgawek nie było.

W zesłym tygodniu znów zjawił się nowy napad drgawek. Chory badany na posiedzeniu żadnych zmian podmiotowych nie przedstawia. W tym przypadku również trzeba przypuścić nowotwór w korze mózgowej z umiejscowieniem takim samem, jak w przypadku poprzednim.

W dalszym ciągu dyskusyi nad przypadkiem przedstawionym na poprzednim posiedzeniu przez kol. GAJKIEWICZA, ten ostatni jeszcze raz formułuje swoje wnioski co do umiejscowienia i natury cierpienia, oświadczając, iż porównanie objawów klinicznych u chorego z danymi dostarczonemi przez anatomiję i fizyologiję, każą mu twierdzić, iż w przypadku jego cierpienie niewątpliwie umiejscowionem jest w średniej części zawojów pośrodkowych, że prawdopodobnie jest ono natury nowotworowej. Nadto nadmienia kol. G. iż od czasu przedstawienia na posiedzeniu, chory bierze ciągle wcieranie z Hg i jod do środka i że stan jego zdrowia nieco się poprawił, mianowicie objawy paralityczne w kończynie dolnej i twarzy wyraźniej się zmniejszyły, tak, że obecnie chory się przedstawia jak w chwili wejścia do szpitala.

Kol. GOLDFLAM jest zdania, że rozpoznanie w danym przypadku można uważać za wielce prawdopodobne, lecz że nie można wyłączyć, iż punktem jego wyjścia jest istota biała, dalej że trudno przesądzać o wielkości guza. Brak objawu brodawki zastoinowej (*neuritis optica*) może być, gdy guz jest wielki i odwrotnie może istnieć przy małych guzach.

Kol. GAJKIEWICZ twierdzi, iż przy guzach w półkulach mózgowych, guz musi być wielki, aby tak dalece zwiększył ciśnienie wewnątrz czaszkowe, iżby ono odbiło się i na nerwie wzrokowym. Tylko przy nowotworach mózdzku, przy nowotworach usadowionych blisko podstawy, jednym słowem przy nowotworach uciskających duże żyły mózgowe lub jeden z przewodów przez które przepływa płyn mózgo-rdzeniowy [komórka 3, wodociąg SYLWIUSZA, komórka 4] wydarza się, iż mały guz wywołuje *neuritidem opticam*.

Na posiedzeniu klinicznym d. 1 Maja 1888 r. kol. SZTEYNER przedstawił chorą 45-letnią, która od roku ma zupełne bliznowate zarosnięcie obu otworów nosowych zewnętrznych. Na prawem skrzydle nosa znajduje się guz twardy, wielkości orzecha laskowego, przechodzący na wargę, a na lewem — takiz guziczek mniejszy. Nie ma żadnych zmian na wyrostku zębodołowym, podniebieniu twardem i miękkim. Głos czysty. Oddechanie przez usta swobodne. Chora ta już 20 lat temu podczas ciąży zauważyła trudność w przechodzeniu powietrza przez nos. Trudność ta stopniowo się zwiększała. Lekarz usunął z nosa małe narośle. Przed 8 laty miała znów usunięte guzy z otworów nosowych. Po zagojeniu otwory nosowe powoli zaczęły się zwężać.

Kol. SZTEYNER przypuszcza w danym przypadku twardziel nosa (*rhinoscleroma*); byłby to trzeci przypadek tej choroby, przedstawiony w naszym Towarzystwie.

Kol. CIĄGLIŃSKI mówił o mykozach pleśniowych. Zaznaczywszy na początku, że mykoza pleśniowa nie jest bynajmniej chorobą sztucznie wywołaną w pracowniach, lecz rzeczywiście istniejącą i zdarzającą się o wiele częściej, niżby sądzić można, kol. C. wyraża przekonanie, że badanie doświadczalne po-

dobnej formy chorobowej przedstawia wiele interesu nie tylko dla bakteryjologa, lecz dla klinicysty i anatomo-patologa, pozwalając chwycić na gorącym uczynku zmiany wywołane w tkankach przez pasorzyty. Następnie kol. C. zestawiał całą znaną dotychczas literaturę, mającą za przedmiot badanie nad rozwojem pleśni na żywym ustroju ludzkim, poczynając od HORN'a [1739], który po raz pierwszy obserwował pojawienie się pleśniowego nalotu na miejscach skóry pozbawionych naskórka wskutek postawienia pryszczycy. Kol. C. własne doświadczenia robił z grzybkim *aspergillus fumigatus*, wyhodowanym na kartoflu i na chlebie przy ciepłocie 37° C. z płwociny, zebranej od chorego z kliniki prof. Porowa. Dla dokładnego zbadania i kontrolowania hodowli, kol. C. skrawał część kartofla z hodowlą i pogrążał go w alkoholu z początku słabym, potem absolutnym z dodatkiem eteru. Ztąd przenoszono kawałek kartofla z hodowlą do rzadkiego roztworu celloidyny w eterze z alkoholem i pomieszczano w termostacie przy ciepłocie 37° C. w naczyniu szczelnie zamkniętym. Gdy preparat był dobrze napojony celloidyną zanurzano go w słabym alkoholu; pozostawiono na 24 godzin w celloidynie i naklejano na korek. Skrawki robiono za pomocą mikrotomu JUNG'a. Skrawki, przygotowane w ten sposób, dają dokładne pojęcie o kształcie główek wraz z siedzącymi na nich zarodnikami.

Do doświadczeń brano czyste i pewne hodowle na kartoflu. Wstrzykiwania robiono krolikom do żyły szyjowej [mleczanka z hodowli w bulionie niefiltrowana lub filtrowana przez wyjałowione płótno]. Po upływie kilku dni zabijano zwierzę, lub wycinano cząstki tkanek jeszcze żywemu zwierzęciu i badano je z zachowaniem wszelkich ostrożności. Skrawki barwiono safraniną, hematoxyliną lub eozyną, a także pikrokarminem, lub wodnym stężonym roztworem karminu ałunowego. Nitki pleśniowe barwiono płynem LOEFLER'a.

Najbardziej zmienionymi okazywały się nerki i płuca. Inne narządy makroskopowo prawie były niezmienione. Mięsz płucny usiany był guziczkami; nerki w dwójnasób powiększone, a powierzchnia ich również była usiana guziczkami; na przekroju widać, że guziczki najliczniej umiejscawiają się w istocie korowej, chociaż przenikają i do piramid w postaci wązkich pasemek. Przy badaniu drobnowidzowym pęcherzyki płucne (*alveolae*) okazały się rozciągniętymi i wypełnionymi drobnokomórkowym nacieczeniem wraz ze złuszczonej komórkami nabłonkowymi. W środku takiego ogniska [barwiącego się silnie pikrokarminem na czerwono] zwracały na siebie uwagę gwiazdy, podobne do gwiazd promienicy; gwiazdy te można było wykryć w każdym guziczku, wypełniającym pęcherzyki płucne. Niekiedy można je było wykryć we wnętrzu komórek olbrzymich, które to twory kol. C. stale spotykał w opisanych wyżej guziczkach. Spotykane gwiazdy barwiły się od kwasu pikrynowego na żółto, nie poddając się działaniu kwasów, ani zasad. Przy barwieniu preparatów płynem LOEFLER'a można było wykazać, że nitki pleśniowe znajdowały się w bezpośrednim związku z temi gwiazdami. Kolega C. uważa twory gwiazdowate za pewną formę grzyba pleśniowego, jaka rozwija się tylko w tkankach żywych. Podobne zdanie wygłosił już LICHTHEIM i PALTAUF. W nerkach ogniska składały się ze zbitej drobnoziarnistej masy, pierwiastków grzybkowych trudno było odnaleźć z wyjątkiem resztek nitek pleśniowych. W nielicznych małych ogniskach znajdowano wykształcone gwiazdy. Badając wiele preparatów z tkanek królików, zabijanych w różnych okresach choroby, zwłaszcza wczesnych [po 24 godzinach], kol. C. znalazł, że odczyn tkanek na grzyby pleśniowe polega na drobnokomórkowym nacieczeniu i mnożeniu się komórek stałych: śródbłonna naczyń, nabłonka pęcherzyków płynnych i komórek tkanki łącznej. W wątrobie podziałowi ulegają komórki wątrobowe i nabłonek kanalików żółciowych.

Charakterystyczną cechą mykoz pleśniowych, według kol. C., jest drobnoziarnisty rozpad nacieczenia barwiący się i tem różniący się od drobnoziarnistego rozpadu przy innych sprawach.

LIST OTWARTY do Redakcji Gazety Lekarskiej.

SZANOWNA REDAKCYJO!

Raczej nie odmówić gościnności w łamach swego pisma niżej skreślonej korespondencji z powodu wielkiej jej ważności.

W odnośniku do § 10 „Przepisów dezynfekcyj” i t. d. na str. 378 w N-rze 18 „Gazety Lekarskiej” D-r PRZEWOŚKI wzmiankuje o najnowszym rozporządzeniu francuzkiego ministerjum oświaty co do terminu izolacji uczniów, zapadłych na choroby zaraźliwe, od zdrowych współtowarzyszów, o przepisach zaś obowiązujących w tej mierze u nas nie wspomina, jak gdyby nie istniały; dlatego sądzę, że nie będzie zbytecznym podanie ich do ogólnej wiadomości kolegów, którzy pierwsi, jako lekarze, powinni być stróżami zdrowia publicznego.

Przepisy te były pomieszczone przez Radę Lekarską w „Gońcu Urzędowym” [Nr. 225. 1886 r.] i w polskim przekładzie brzmią, jak następuje:

I. Instrukcja dla zakładów naukowych pod względem sanitarnym.

Przy rewizji sanitarnej zakładów naukowych potrzeba:

1. Sprawdzić, czy są i w jakim znajdują się stanie urządzenia do podtrzymywania czystości powietrza, jakoto: lufki w oknach, wentylatory i rury, odprowadzające zepsute i doprowadzające świeże powietrze;

2) czy zimą ciepota sal klasowych, rekreacyjnych, jadalnych i sypialnych nie jest niższą od 14° R., a wyższą od 19° R.;

3. czy zachowuje się czystość w miejscach ustępowych i czy środki dla rychłego usuwania nieczystości są przedsiębrane, a także czy osiągają swój cel;

4. zbadać jakość wody pod względem przejrzystości, bezbarwności, braku zapachu i smaku, jako też czystość zbiorników [studzien i naczyń];

5. zbadać, czy wypełniane są ściśle niżej wymienione przepisy ostrożności w celu niedopuszczenia chorób zaraźliwych do zakładów naukowych i zanotować, kiedy i z jakiego powodu robione były oględziny lekarskie uczniów.

II. Przepisy ostrożności w celu niedopuszczenia chorób zaraźliwych do zakładów naukowych.

Zarządzający zakładami naukowymi powinni:

1. mieć możliwie pewne dane o stanie zdrowia każdego z urzędujących przy zakładzie, zwłaszcza o mieszkających w gmachu szkolnym, aby w razie pojawienia się zaraźliwej choroby wśród rodzin urzędujących przedsięwziąć w swoim czasie odpowiednie środki;

2. mieć codziennie wiadomość o stanie zdrowia wszystkich uczniów;

3. jeśli ktokolwiek podległ chorobie zaraźliwej, czy to z mieszkających w zakładzie, czy też przychodni, powinien natychmiast podlegać odosobnieniu [izolacji];

4. odosobnieniu powinni podlegać, podług uznania lekarza, ci, którzy w czasie nauk mieli bezpośrednią styczność z chorem zaraźliwym, co osiągnąć można przez zamknięcie zakładu na czas pewien dla przychodnich;

5. odosobnienie powinno trwać tyle dni, ile czasu zajmuje okres wylegania danej choroby;

6. rekonwalescenci po chorobach zaraźliwych powinni: a) podlegać izolacji przez pewien okres czasu stosownie do niżej załączonej tabelki; b) przed dopuszczeniem do zakładu powinni dokładnie wymyć się od stóp do głów i ubrać się w nową lub zdezynfekowaną bieliznę i odzież; c) rzeczy zaś i odzież, przez czas choroby używane, powinny być spalone, jeśli są małej wartości, w przeciwnym zaś razie okadzone chlorkiem lub strumieniem gorącej [ponad 100°] pary wodnej;

7. od rodziców i opiekunów uczniów należy wymagać świadectwa o poprzednim stanie zdrowia w następujących przypadkach: a) przy przyjmowaniu nowowstępujących uczniów, b) po powrocie uczniów do zakładu z wakacyj tak zimowych, jak letnich; c) po tygodniowej nieobecności w klasie. W świadectwie tem powinno być zapewnienie, że uczeń w przeciągu 3-ch ostatnich tygodni nie chorował zaraźliwie i nie miał styczności z takimi chorem; jeśli zaś sam chorował lub miał styczność z chorem, to jakie środki przedsiębrano dla dezynfekowania chorego i jego rzeczy. Jeżeli uczeń nie jest w stanie przedstawić takiego świadectwa, to dezynfekcja powinna być przeprowadzona kosztem zakładu naukowego;

8. świadectwo to powinno być wydane w następującej formie:

Świadectwo:

Zakład naukowy Klasa Imię i nazwisko ucznia Nazwa choroby . . .
 Kiedy zachorował Kiedy wyzdrowiał Ile dni podlegał odosobnieniu Gdzie
 były dezynfekowane odzież, bielizna, kraczki i rzeczy Podpis lekarza lub opiekującego się.

Tabela terminów odosobnienia.

Czas izolacji powinien trwać:	Dziecko przyjmuje się do zakładu:
po dyfteryście 14 dni,	po 3 tygodniach od ustąpienia bólu w gardle i nieobecności wydzielin z krtani, nosa, oczu i białkomoczu,
po szkarlatynie 14 dni,	po 5 tygodniach od wystąpienia wysypki, po ukończeniu łuszczenia się naskórka i po zniknięciu śladów zapalenia gardła,
po odrze 14 dni,	po 3 tygodniach od początku wysypki, jeśli nie ma śladów łuszczenia się skóry i kaszlu,
po kurze (<i>rubeola</i>) 14 dni,	po 2—3 tygod. od początku choroby stosownie do jej nasilenia.
po wietrznej i naturalnej ospie 18 d.	po odpadnięciu wszystkich strupków krostowych,
po kokluszu 21 dni,	po 6 tygodniach od początku kaszlu, gdy zniknie kaszel, a przynajmniej objawy kurezowe tegoż (<i>stad. decrementi</i>),
po śwince (<i>parotitis epidem.</i>) 21 dni.	po 3 tygod. od początku choroby, gdy już ustąpiło opuchnięcie.

Tak więc przepisy co do tej ważnej kwestyi istnieją i u nas, ale czy są spełniane?... Niech każdy lekarz zakładu naukowego uderzy się w piersi, mówiąc: *mea culpa*, i weźmie się do roboty, a przekona się, że szkoły nasze prócz oświaty przyczyniają się w obecnym stanie do rozprzestrzenienia... chorób zaraźliwych, które taką masę ofiar z pośród młodego pokolenia zabierają! Lekarzom w małych miasteczkach i osadach rekomenduję zajrzeć do chederów żydowskich jawnych i tajnych, a zobaczą wiele ciekawych rzeczy.

Tykocin, 7 Maja 1888.

Józef Pelczyński.

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.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł lekarskich“ księgarni E. Wendego i S-ki za miesiąc Kwiecień, a dla prenumeratorów prowincjonalnych „Opis Zakładu hydropatycznego w Krynicy“.

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

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

Дозволено Цензурою, Варшава 14 Мая 1888 г.

Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

Zakład leczniczy HYDROPATYCZNO-ELEKTRYCZNY

D-ra med. A. ROSENTALA

W gmachu Łazienek Akcyjnych na Nowym Zjeździe w tych dniach otwartym został.

Przeznaczony dla chorych przechodzących, dotkniętych cierpieniami nerwowymi, mózgu i rdzenia, przewlekłymi zaburzeniami żołądka i kiszek oraz reumatyzmem.

Metody leczenia: 1. **Hydroterapia** (Kąpiele wannowe, natryski, parowe i t. p.) 2. **Massaż**
3. **Kąpiele elektryczne.**

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony **listem pochwalnym I klasy** na tegorocznej wystawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehiera ul. Nalewki
Borowskiego ul. Przejazd
Grabowskiego ul. Bielańska
Habielskiego ul. Stare-Miasto
D-ra Heinricha pl. Teatralny
Karpińskiego ul. Elektoralna
Kucharzewskiego ul. Miodowa
Lerowskiego ul. Marszałkowska

Liłpopa ul. Nowy Świat
Rutkowskiego ul. Długa
Sobolewskiego ul. Dzika
Turskiego ul. Karmielicka
Wendy i Wiorogórskiego ul. Krak.-Przedm.
Wróblewskiego ul. Krakowskie-Przedmieście
Ziemsńskiego ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL I GESSNER

Właściciele apteki Jerozolimka 27.

Uwaga. Grzybki do robienia kefiru sprowadzane wprost z Kaukazu apteka posiada stale świeże. Zapotrzebowania z prowincyi (na grzybki z informacją przygotowywania) natychmiast załatwiamy.

12-5

Instytut Wód Mineralnych Sztucznych i Naturalnych

MAGISTRA FARMACYI

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, róg ul. Królewskiej i Marszałkowskiej, wprost Ogródu Saskiego.

przez JW. Ministra Spraw Wewnętrznych i JW. Generala Gubernatora zatwierdzony, a pod nadzorem Rady Lekarskiej zostający. Zawiadamia WWPP. Doktorów i Szanowną Publiczność łącząc się, że w lokalu wyżej wymienionym, urządzonym podług wszelkich wymagań i potrzeb tegoczesnej nauki, rozpoczął się od dnia 15 Maja w bieżącym sezonie, Abonament leczenia się i picia

Wód Mineralnych sztucznych i naturalnych, ze źródeł krajowych i zagranicznych czerpanych.

Abonament trwać będzie do 3 (15) Września, codziennie od 6 rano do 10 1/2 przed południem.

Instytut połączony jest z Fabryką Wód Mineralnych sztucznych, zaopatrzoną w aparaty najnowszej konstrukcji, oraz z głównym Składem wód naturalnych istniejącym oddawna przy mojej aptece i zostającym w bezpośrednich stosunkach ze wszystkimi Zarządami Zdrojowisk Zagranicznych i Krajowych. Wody naturalne, najświeższego wiosennego czerpania, ekspedjowane są na szklanki przez oziębianie zaś lub ogrzewanie doprowadzane są do temperatury odpowiedniej właściwym ich źródłom.

Wody mineralne sztuczne, tak zimne jak i gorące podczas picia tychże wydawane są z maszyn zaopatrzonych w termometry i manometry, przez co nie tylko temperatura, lecz i prężność gazów starannie może być przestrzegana.

Za serwatkę, mleko i sól Karlsbadzką, dodawane do wód, podług wskazań lekarzy, nie się nie dolicza.

Oprócz takowych Instytut zaopatrzony jest w rozmaite sole i produkta źródłowe, potrzebne do przyrządzania kąpiei ciepłych.

Sąsiedztwo z Ogrodem Saskim, od którego Instytut jest oddalony na kilka kroków, ułatwia niezbędną przy leczeniu się Wodami Mineralnymi przechadzkę na świeżem otwartem powietrzu i pozwala korzystać z miejsc ustępowych wygodnie w tymże Ogródku Saskim od ulicy Królewskiej i obok Teatru letniego urządzonych.

Broszury dotyczące zachowania się przy piciu wód leczących się w Instytucie udzielane są bezpłatnie.

Ceny Abonamentu picia Wód Mineralnych sztucznych umiarkowane. Dla osób zaś należących do stanu nauczycielskiego, duchownego, oraz dla studentów i uczniów, urzędników i artystów Teatru, jeżeli będą żądać i przedstawiać poświadczenie lekarza, odstępuje się 25 procent. Za wody mineralne płaci się ceny składowe.

2-2

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

KRYNICA

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

C. K. Zakład zdrojowo-kąpielowy

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista“

Główniejsze środki lecznicze są:

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

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

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

Połączenie bezpośrednio koleją transwersalną do stacji Muszyna-Krynica.

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

Frekwencja roczna wynosi wyżej 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. Zakład Wodoleczniczy

pod kierunkiem specjalisty D-ra Ebersa.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

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

6—2

I W O N I C Z.

Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi) stacja kol. Iwonicz.

Szczawy alkaliczno-słone jod i brom zawierające,

skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach, w chorobach skórnych, syfili-
tycznych, reumatyzmie i w rozlicznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwowe, tuszowe i rzeźne,

Mleko, żentycza, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacja klimatyczno-lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy D-r Kl. Dębicki b. asystent Klin. Uniw. Jagiell.

Prospekta rozsyła franco Dyrekcja.

4—3

Z D R O J O W I S K O

CIEPLICE-SCHÖNNAU

w Czechach

(Od wieków znane termy gorące alkaliczno-solankowe 29,5—39° R.)

Kuracja trwa rok cały.

Wskazane z powodu swej skuteczności w pedogrze, reumatyzmie, paraliżach,
newralgijach i innych chorobach nerwowych; w skutkach wynikających z chorób
stawów, skrzywien, złamań kości i t. p.

Wszelkich objaśnień udziela i zamówienia na mieszkania przyjmuje: Dla
Cieplice inspekcja Kąpielowa w Cieplicach, dla Schönau urząd burmistrzowski
w Schönau.

4—2

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY TRUSKAWIEC

We Wschodniej Galicyi.

(Stacyja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie przy kąpielowej dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiej „Drohobycz”, posiada: **zdrój solankowy, należący według zeszfornocnej analizy Profesora Radzińskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiej podobny a nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, sól glauberską i zdroj moczopędny „naftowym” zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą massage i elektryczności. Tusz i basen ze słodkiej wody.**

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

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

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

5-3

Zarząd Zdrojowy.

SZCZAWNICA

w powiecie Nowotarskim w Galicyi
powszechnie znany Zakład zdrojowo-kąpielowy, klimatyczny, żętyczny i kumysowy,



położony w pięknej górskiej okolicy, otoczony górami, odznaczający się świeżem górskim powietrzem, z sześciu zdrojami silnej szczawy sodowo-solnej i sodowo-żelazistej, zalecany przez najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych w chorobach narządów oddechania, trawienia i dróg moczowych.

Liczne niedrogie, a porządnie urządzone mieszkania zakładowe i w domach prywatnych właścicieli (około 880 pokojów), trzy główne restauracyje i kilka i kilka drugorzędnych.

Lekarzem zakładowym jest **D-r Władysław Sciborowski**, prócz niego siedmiu lekarzy, co rok do Szczawnicy przybywających. Stała apteka w miejscu, a druga w Krościenku o 5 kilometrów oddalonym. Przyrządy do wdychania zgrzeszonego i rozrzedzonego powietrza, oraz leków rozpylnych: mleko, żętyca, kumys, kefir, kąpiele ciepłe mineralne, natryskowe łaźnie i zimne, oraz rzeczne w Dunajcu i bliższym Ruskim Potoku. Czytelnia czasopism, wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa, zebrania tygodniowe, koncerty, pracownia fotograficzna **A. Szuberta**, poczta i telegraf w miejscu, sklepy wszelkiego rodzaju.

Wycieczki w uroczę okolicy Szczawnicy. Komunikacyja z Krakowem i Lwowem kolejną żelazną do Starego Sącza, z kąd 42 kilometrów (5½ mil) wyborynym gościńcem na miejsce.

Codziennych przychodzą i odchodzą karety pocztowe z Starego Sącza i z Krakowa.

 **Pora zdrojowa trwa od 20 Maja do 20 Września** 

Ceny mieszkań zakładowych od dnia 20 Maja do 20 Czerwca i po 20 Sierpnia o trzecią część niższe. Zamówienia na mieszkania przyjmuje Zarząd Zakładu zdrojowego przez Stary Sącz w Szczawnicy.

Zamówienia na wodę mineralną adresować bezpośrednio do składu **H. Mattoniego w Wiedniu**, albo pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy.

Od taksy zdrojowej tylko te osoby za okazaniem legalnego świadectwa ubóstwa będą uwolnionemi, które przybędą przed 20 Czerwca.

Miejsce kuracyjne **SALZBRUNN,** na Szlązku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

OBERBRUNNEN

(Źródło alkaliczne pierwszorzędne znane pod względem leczniczym od r. 1601. Odznacza się wyborowym smakiem i zawartością przewyborowych środków leczniczych przeciw chorobom narządów oddechania, żołądka, narządów moczowych, pedogrze i t. d.)

Wysyłkę skuteczniąją w każdej porze roku

Salzbrunn na Szlązku

Furbach i Strieboll.

26—11

FRANCISZKA JÓZEFA

WODA GORZKA,

Najlepszy środek przeczyszczający—składy wszędzie.

Dyrekcja w Buda - Peszcie.

2—2

„VICTORIA”

Naturalna

Woda

Gorzka

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej niż Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej niż Pülna i Friedrichsall—Wodę gorzką Victoria spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. Rzeczywisty Radca Stanu Professor Uniwersytetu D-r D. Lambl.—Prospekta wysłał gratis Dyrekcja. Wien, Stefansplatz.— Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie.

10—9

BARWNIKI

Z pracowni D-ra G. Gröblera w Lipsku

oraz wszelkie przetwory do celów fizjologicznych i mikroskopowych poleca

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

12—9

D-r M. Jakowski b. asyst. kliniki dyjagnostycznej dokonuje wszelkich mikroskopowych głównie bakteriologicznych rozbiórów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna № 33.

JAWORZE na Szlązku austr. (Ernsdorf)

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

Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekcja Zakładu.

8-6



FABRYKA
WÓD MINERALNYCH
 Magistra Farmacyi
W. KARPIŃSKIEGO
 w WARSZAWIE
 ulica Mirowska Nr. 3.

OSTRZEŻENIE.

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

10—3

W. Karpiński.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

Zakład Przyrodoleczniczy

Racyjonalna hydroterapija 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, małowicze 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. Wiedeńsk. 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—4