

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

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

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

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

Sposób użycia kapsulek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

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

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

M. Mutniański.



# PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTYCH SMOŁY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

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

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



Pastyłki Géraudel są  
JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

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

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylki jak również przepis dla użycia iakowego.

**SPRZEDAŻ HURTOWA:**

**A. GÉRAUDEL**

4 SAINTE-MENNEFOUL  
wymagać Marki fabry-  
kownej.)

Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się odycha przejmują się wyziewami Smoły i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te są wdzięczną skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smoła bywa zalecana. Są one niezbędne dla palących tytonio, dla osób nadciągających głoś i dla tych których zatrucie wywołują ich na skutki kurzu i występowo rozdratniających.

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

(Należy wymagać)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna.

## Guarana Grimaud's

przeciw migrenom i neuralgijom (dozwolona w Rossyi).

Jest ona wyrabiana z rośliny Paulinia sorbilis, pochodzącej z Urugwaju, w Ameryce południowej. Przetwór ten zyskał sobie uznanie z powodu skuteczności przeciw neuralgijom i w głowie, migrenom, oraz przewlekłym rozwolnieniom.

Szczypta rozpuszczona w szklance wody oczekrzanej wystarcza zazwyczaj do usunięcia migreny. Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

## Peptony pepsynowe Chapoteaut

z czystego mięsa wołowego (dozwolone w Rossyi).

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

### PROSZEK Z PEPTONU CHAPOTEAUT

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

### Wino z peptonu Chapoteaut

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

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

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



# NOWE MIASTO NAD PILICĄ

5—1

gub. Piotrkowska pow. Rawski

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

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

## W Instytucie wód mineralnych w Ogrodzie Saskim

wydawany jest przez dzień cały

### KEFIR

z zakładu BIERTÜMPFLA i GESSNERA

Al. Jerozolimska 27 róg Kruczej

dawny zakład D-ra Wszyńskiego

3—2

## WODY MINERALNE NATURALNE

### Główny Skład przy Apteczce

### K. LILPOPA

Ulica Nowy-Świat Nr. 60 obok Ordynackiej.

Poleca się ze świeżo otrzymanymi tegorocznymi wodami mineralnymi.

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

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

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

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

3—2

# ZDROJOWISKO CIEPLICE-SCHÖNANAU W CZECHACH

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

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

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

4—3



# POTRZEBNY JEST LEKARZ NA PROWINCYJĘ

dodaje się mieszkanie odpowiednie. O bliższych szczegółach dowiedzieć się można  
u W-go Korońskiego Inżyniera Marszałkowska Nr. 80.

2-2

## Docent D-r St. Smoleński

ordynuje jak dawniej

w **Jaworzu** na Szlaku austryjackim.

6-2

## D-r Lesław Gluziński,

b. asystent Uniw. Jagiell.

ordynować będzie w **Szczawnicy** w bieżącym sezonie, jak w latach poprzednich.

6-3

## Dr. Kazimierz Zgórski

ordynuje w tegorocznym sezonie jako lekarz zakładowy w Żegiestowie.

5-3

## Dr. Walery Bujakowski

stałe praktykuje w Druskienikach

5-3

## Dr. Stanisław Prager

ordynuje jak dawniej w lecie w **Marienbadzie** w zimie w **Meranie**.

6-3

## BUSKO. Dr. Majkowski

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

12-4

## Dr. med. L. Mieczkowski

lekarz zdrojowy, ordynuje w Ciechocinku. Tegoż: Ciechocinek p. w. historycznym i leczniczym etc.  
w księgarni Gebethnera i Wolffa.

2-2

## Dr. St. Bulikowski

8-3

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

## BUSKO

**Dr. DYMNIKI**, lekarz zdrojowy, stałe w Busku zamieszkały, ordynuje w domu  
własnym od 10 do 1 i od 4 do 7.

6-3

## D-r Med. Z. Nieszkowski

(z Warszawy)

w r. b. jak i w latach poprzednich ordynować będzie w **Szczawnicy**.

5-3

## D-r Jan Rosner

b. asystent kliniki położn. ginek. Uniw. Jag. i lekarz szpitala powsz. w Krakowie  
ordynować będzie podczas sezonu tegorocznego we **Francensbadzie** (Goldener Stern)

10-5

## D-r Tomasz Zaremba

b. lekarz szpitala powszechnego w Krakowie ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego

w **SZCZAWNICY**

Dom W-go Radcy D-ra Trembeckiego.

10-5

## D-r W. WĘŚLAWSKI

po powrocie z zagranicy w sezonie letnim ordynować będzie

w **Birsztanach**.

3-3



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. T. HERYNG. O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności (Ciąg dalszy). — II. L. KRAUSE. Dwa przypadki cięcia podbrzusznego [Dokończenie]. — *Notatki lekarskie.* 7. J. JÓZEFOWICZ. Przypadek białkomoczu po zażyciu salolu. — List otwarty do Redakeyi. — Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. — Do Pp. Prenumeratorów. — Ogłoszenia.

## I. O CHIRURGICZNEM LECZENIU SUCHOT KRTANI I ICH WYLECZALNOŚCI.

Skreślił

**Dr Teodor Heryng,**  
ordynator szpitala Ś-go Rocha.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 22].

Owrodzenia gruźlicze zgodnie z HEINTZ'em, podzielę na: powierzchowne i głębokie. Do pierwszych zaliczam nadżarcia gruźlicze i owrodzenia soczewiowate, do drugich owrodzenia gronkowe i kraterowe.

Nadżarcia gruźlicze oznaczano również nazwą aftowych [MEYER], soczewiowate zaś (*ulcera lenticularia*) określano dawniej jako torebkowe (*folliculäre Geschwüre*). Te ostatnie mylnie nieraz brane za gruźlicze, są następstwem sprawy mięszkowej, zapalnej, połączonej z ropieniem. Powstają one pod wpływem silniejszego podrażnienia pierwiastków limfatycznych błony śluzowej, a nie będą koniecznym atrybutem nieżytego jej zapalenia, nie powinny, podług VIRCHOW'a, być nazwane owrodzeniami nieżytowemi.

Również niewłaściwym jest nadanie powierzchownym gruźliczym owrodzeniom nazwy: aftowych (*aphtöse Geschwüre*). Późniejsze bowiem badania ORTH'a wykazały na dnie i w brzegach tych owrodzeń obecność licznych laseczników KOCH'a. Podział więc owrodzeń powyżej podany, t. j. na powierzchowne i głębokie będzie najwłaściwszym, raz dlatego że odpowiada obrazom klinicznym, t. j. wyglądowi owrodzeń, powtórze że usuwa możność etyologicznej pomyłki, gdyż z wyglądu ich niepodobna określić w jaki sposób powstały.

Owrodzenia gruźlicze występować mogą w rozmaitej postaci i liczbie. Czasami bardzo nieliczne, bądź ograniczone, bądź zlewające się z sobą, od prostego



nadzarcia aż do głębokich kraterowych utrat substancji, ze względu na występujące równocześnie z niemi zmiany zapalne tkanek otaczających, są przyczyną wielkiej różnorodności postaci, w jakich przejawia się gruźlica krtani. Niezawodną ich cechą, w obec dzisiejszego stanu nauki, jest obecność laseczników Koch'a na dnie lub w brzegach owrzodzeń.

Wiadomo, jak doniosły w ostatnich czasach pod wpływem badań Koch'a <sup>1)</sup> w nauce o gruźlicy dokonał się przewrót, jak olbrzymia ilość prac podane przez niego, fakty starała się sprawdzić, jaka zacięta walka toczyła się w dziennikach lekarskich co do znaczenia laseczników. Przypominają sobie koledzy również, że namiętnie lecz powierzchownie prowadzone badania SPINY <sup>2)</sup>, osłabiające wnioski Koch'a, zakończyły się zupełną porażką, zarówno jak poglądy niektórych amerykańskich mikrografów nie zdołały osłabić doniosłości odkryć tego sumiennego i wytrawnego badacza. Badania Koch'a wykazały dowodnie, zarówno na drodze szczepień, hodowli, jak i badań drobnowidzowych, że istotną przyczyną gruźlicy jest obecność zarówno w gruzelkach jak i w nacieczeniach gruźliczych, swoistych laseczników, które za pomocą osobnej metody barwienia, dla nich charakterystycznej, wykryć można nie tylko w tkankach, ale i w wydzielinach chorych dotkniętych tem cierpieniem. Poszukiwania WEICHELBAUM'a, który obecność ich wykazał we krwi osób gruźliczych, LICHTHEIM'a i ROSENSTEIN'a, którzy wykryli je w moczu przy gruźlicy narządów płciowych, ogromny szereg prac zarówno nad znaczeniem ich w płwocinie, jako też dalsze studia co do ich zaszczepialności i rozwoju, rzuciły jasne światło na tę sprawę i potwierdziły już przez VILLEMIN'a wykazane zakaźne jej pochodzenie. Naturalnie, że i przy rozpoznawaniu owrzodzeń gruźliczych zaczęto poszukiwać laseczników w wydzielinie samych owrzodzeń. Jednym z pierwszych, który tą drogą wątpliwości co do ich natury starał się wyjaśnić, był BERNARD FRAENKEL <sup>3)</sup>. Zbierał on pędzelkiem wydzielinę z owrzodzeń krtani i badał za pomocą barwienia metodą EHRLICH'a. W większości przypadków [11 na 15] znalazł je w wydzielinie pokrywającej owrzodzenia.

W przypadkach wątpliwych (*lues*), w których badanie płuc nie wyjaśniło natury owrzodzeń krtani, metoda FRAENKEL'a nie zawsze usunie wątpliwości, gdyż z nieobecności laseczników w wydzielinie owrzodzeń nie wynika jeszcze aby takowe nie były gruźliczemi, zupełnie tak samo jak brak laseczników w płwocinie nie stanowi nieomylnego znaku że płuca są od gruźlicy wolne.

Słów kilka poświęcić jeszcze muszę powstawaniu gruzelka, t. j. jego histogenezie, gdyż poglądy pod tym względem nie są jeszcze zupełnie zgodne. KOCH przyjmuje, (*l. c.*) że laseczniki gruźlicze, dostawszy się do ustroju, zostają przenieszone za pośrednictwem komórek wędrujących, które zdaniem jego zamieniają się na komórki epiteloidalne, *resp.* na komórki olbrzymie. Przeciwnie, BAUMGARTEN <sup>4)</sup> twierdzi, że laseczniki gruźlicze nie są zamknięte w komórkach wę-

<sup>1)</sup> Die Aetiologie der Tuberculose. Mittheilungen aus dem d. k. Gesundheits-Amt. Bd. II.

<sup>2)</sup> Studien über Tuberculose. Wien. 1883.

<sup>3)</sup> Berliner klin. Wochenschr. Nr. 4. 1883 r.

<sup>4)</sup> Untersuchungen über Tuberculose. Zeitschrift f. klin. Medizin. T. IX i X. 1885.



drujących, lecz wolne, że mogą dostać się do każdej tkanki i tylko komórki stałe zarówno nabłonkowe jak łączno-tkankowe są siedliskiem laseczników. Laseczniki, pobudzając komórki do bujania, wytwarzają typy komórek epitelijoidalnych lub komórki olbrzymie. Te ostatnie nie są zdaniem B. wynikiem zlewania się kilku komórek, lecz powstawać mają przez bujanie jądra jednej epitelijoidalnej komórki. Powstawanie komórek olbrzymich gruzelka w naczyniach, z bujania ich endotelijów, t. j. pogład, który w 1872 r. wypowiedziałem w wspomnianej już pracy, w innym miejscu uwzględnię.

Własne moje poszukiwania przekonały mię, że laseczniki Koch'a znajdują się we wszystkich formach owrzodzeń gruzliczych, od najmniejszego ledwie dostrzegalnego gołem okiem nadzarcia, aż do największych kraterowych utrat substancji. Znalazłem je zarówno w nasiękach gruzliczych głębokich nawet nie uległych rozpadowi, jako też w błonie śluzowej lub podśluzowej pokrytej jeszcze nabłonkiem, niekiedy prawie prawidłowym, częściej jednak już spulchnionym, przerosłym, lub odłuszcządzającym się. Leżały one nieraz pod nabłonkiem w dość długim pokładzie, w tkance podśluzowej. Przekonałem się również, że im więcej tkanka ziarninowa nasięku zawierała komórek olbrzymich, tem mniej bogatą była w laseczniki Koch'a, które w skąpej ilości mieścili się zwykle w samych komórkach olbrzymich. Przeciwnie, preparaty rojące się od laseczników, nieraz prawie wcale nie zawierały komórek olbrzymich. Tak samo nieliczne tylko laseczniki znajdowałem w postaciach owrzodzeń zablizniających się bądź to samowolnie, bądź uzyskanych pod wpływem miejscowego leczenia. W takich razach nabłonek, położony nad nasiękiem, ulegał bujaniu, grubiał, wysyłał palczaste odnogi w głąb tkanki, lub przerastał w sople, w brodawki czasem w grzebieniaste wyrośla. Zmiany te znajdowałem najczęściej na tylnej ścianie krtani, zarówno na trupie jak i w preparatach narosli grzybiastych tej części, uzyskanych za pomocą łyżeczowania lub odjętych ostremi kleszczykami.

Najprostszą postać owrzodzeń soczewicowatych napotykałem zwykle na wewnętrznej powierzchni nagłośni lub na strunach prawdziwych. Często widziałem je również i w tchawicy, zarówno na przedniej jak i na tylnej ścianie. Są one zwykle formy okrągłej, dno ich blade, chociaż zdarzają się i odmiany o dnie i brzegach żywo czerwonych. Owrzodzenia te są niekiedy ledwie na 1 milimetr długie, zlewając się z sobą przybierają postać nieregularną, gronkową, szczególnie gdy są już większe, lub gdy się zagłębiają w błonę śluzową. Brzegi ich wyniosłe mają nieraz żółtawe zabarwienie, co pochodzi od zwyrodnienia i nasięku tkanek. Powstają one bardzo szybko z rozpadu gruzelków, czasem w ciągu jednej doby. Mogłem to stwierdzić, badając ich rozwój na błonie śluzowej gardzieli, w której występują zwykle jako bardzo powierzchowne zwykle pod nabłonkiem położone, nie wywołując przytem znacznego odczynu zapalnego w błonie śluzowej tą sprawą dotkniętej. (*Unterknötchen RINDFLEISCH'a*).

Formy głębokie, t. j. owrzodzenia kraterowe powstają głównie z rozpadu gruzelków głębiej, bo w tkance podśluzowej położonych, do czego przyłącza się później ropienie i rozpad gruczołów śluzowych. Owrzodzenia te mają brzegi wyzarte, nieregularne, kraterowe, dno nierówne, ziarniste, twarde, na-



siąknięte, zwykle pokryte są szarą śluzoropną wydzieliną. Na dnie i w brzegach spostrzedz można białawe lub żółtawe drobne guziczki, o których za życia trudno wyrzec, czy są to gruzelki milijarne, czy drobne serowate ogniska, lub też zatkane wydzieliną przewody gruczołów śluzowych.

Nadmienić jeszcze wypada słów kilka o pewnej postaci owrzodzeń gruzliczych słusznie zwanych przez Orlh'a owrzodzeniami przewlekłymi. Opisuje on je jako głębokie utraty substancji, o brzegach wyniosłych, w których spostrzegać się dają szare lub żółtawe guziczki, t. j. gruzelki, czasami pokrywające dno owrzodzenia. Postać ich bywa podłużna, szparowata, co zależy od ich umiejscowienia. Najczęściej pojawiają się w tylnym odcinku strun głosowych prawdziwych, lub na strunach fałszywych nad chrząstkami nalewkowemi. Badanie drobnowidzowe wykrywa na ich dnie i w brzegach typowe milijarne gruzelki. Własne moje badania drobnowidzowe przekonały mię, że gruzelki te składają się przeważnie z komórek olbrzymich i epitelijoidalnych, że liczba komórek okrągłych, a zatem i nasięk tkanki jest mniej znaczny, nieliczne zaś laseczniki przeważnie siedzą w komórkach olbrzymich. Jest to postać gruzelka klinicznie najmniej złośliwa, zdolna do zablźnienia.

Napotykałem ją zwykle u osobników względnie dobrze odżywianych, nie gorączkujących, odpornych, u których zmiany w płucach były ograniczone, zwykle jednostronne i występowały w postaci t. zw. suchot włóknistych. Zwykle nie towarzyszą im objawy zapalnego obrzęku, są one mniej bolesne od postaci rozlanych, ograniczają się do niewielkiej przestrzeni, pod względem rokowania dają bardzo dobre widoki. I ta jednak postać w miarę postępu cierpienia, upadku odżywiania, przechodzi w postać zwykłą, naciekową, ze wszystkimi jej następstwami. Dodać winienem, że tkanki otaczające tego rodzaju owrzodzenia są zwykle żywo nastrzyknięte, lecz rzadko silnie zgrubiałe, że i one jednak w pobliżu ochrząstnej, prowadzić mogą do jej zapaleń, rzadko kiedy przybierających charakter ropny. Sprawa ta kończy się wtedy wydzieleniem cząstkowem wyrostka głosowego, zwykle bez otworzenia stawu chrząstki nalewkowej. Sama chrząstka ulega w niektórych razach kostnieniu lub zwapnieniu rzadziej kończy się w razie pomyślnym prawdziwem lub fałszywem unieruchomieniem chrząstek.

Przechodząc do omówienia warunków rozwoju gruzlicy błony śluzowej krtani, potrzeba sobie przypomnieć niektóre jej właściwości anatomiczne i histologiczne. One to ułatwią nam zrozumienie dlaczego pewne postacie owrzodzeń umiejscawiają się przeważnie w pewnych okolicach krtani i dlaczego w tych ustępach zbliżony do siebie przedstawiają obraz kliniczny. Mechanizm ich powstawania, dalszy przebieg, szerzenie się sprawy mniej lub więcej szybkie, stanie się nam wtedy łatwiejszem do zrozumienia.

Budowa histologiczna błony śluzowej krtani nie została dotąd jeszcze wyczerpująco zbadaną. Dużo tu jeszcze wątpliwości, co do znaczenia pewnych tworów, dużo pozostało dotąd do potwierdzenia. Rozmieszczenie torebek limfatycznych (*folliculi*) nie jest np. dokładnie znanem. Dawniejsze poglądy niektórych autorów dotąd przyjęte jako słuszne także wymagają sprostowania, gdyż okazały się mylnymi.



Wogóle odróżnić musimy w błonie śluzowej krtani 2 główne odcinki, stosownie do rodzaju pokrywającego ją nabłonka.

Pierwszy odcinek błony śluzowej pokryty jest wielowarstwowym płaskim nabłonkiem, posiadającym wyraźną błonę odgraniczającą [*Basalmembran, membrana limitans* RHEINER'a]. Jest ona prawie szklistą, jednolitą, np. na brzegu strun głosowych prawdziwych, w innych znów miejscach nieco włóknistą, z rozmaitemi przejściami [LUSCHKA] <sup>1)</sup>. Płaski wielowarstwowi nabłonek posiadają brzegi strun prawdziwych, część błony śluzowej między chrząstkami nalewkowemi (*in rimula*), wreszcie wolny brzeg i owalna przestrzeń wewnętrznej powierzchni nagłośni. Nabłonek na nagłośni składa się w górnej warstwie z komórek płaskich, zwykle zrogowaciałych, bez jąder, pod nią warstwa dużych wielokątnych lub okrągławych komórek, niżej zaś znajdujemy pokład komórek delikatnych, stożkowych, pionowo stojących. W miarę posuwania się ku dołowi w okolicy guza nagłośni, nabłonek płaski zamienia się na słupkowy, opatrzony rzęskami.

W miejscu przejścia nabłonka płaskiego w postać słupkową, znaleziono twory stożkowe, zbliżające się ku warstwie zewnętrznej i zawierające cienki kanał wysłany komórkami nabłonkowemi. Są to prawdopodobnie przecięcia wylotów gruczołów śluzowych [VERSON].

Drugi odcinek błony śluzowej, znacznie większy, dotyczy bowiem reszty krtani, pokryty jest nabłonkiem słupkowym opatrzonym rzęskami. Błona odgraniczająca jest tu mniej wyraźna, gdyż tkanka łączna włóknista dochodzi aż do nabłonka.

Brodawki naczyniowe błony podśluzowej są różnej wielkości. Największe znajdujemy w błonie śluzowej przestrzeni między-nalewkowej, mniejsze nieco na brzegu strun prawdziwych.

Wspomniałem już, że najmniej dotąd zbadane są t. zw. torebki limfatyczne błony śluzowej. Podług LUSCHKI błona śluzowa krtani nie posiada wcale pierwiastków limfatycznych, bądź rozlanych (*Adenoide Substanz*), bądź ograniczonych i podobnych do torebek samotnych, napotykanych w kiszkiach. Raz jeden znalazł on jednak u zdrowego osobnika podobne twory w przedsionku, krtani (*vestibulum laryngis*), na granicy więzów nagłośnio-nalewkowych i nagłośni i to zarówno w postaci rozlanej, jak i ograniczonej. Przez rozpad tłuszczowy ich komórek limfoidalnych, zdaniem LUSCHKI, powstawać mogą nadżarcia, bądź okrągłe bądź podługowate <sup>2)</sup>.

Co do rozmieszczenia gruczołów śluzowych w błonie śluzowej krtani, jest ono dla gruźlicy tego narządu o tyle ważnem, że nam tłómaczy szybkość szerzenia, a raczej zagłębiania się owrzodzeń, a ztąd łatwość powstawania w ten sposób spraw tak niebezpiecznych, jak zapalenia ochrzęstnej. Wiadomo, że one to

1) LUSCHKA. Der Kehlkopf. 1871.

2) Nowsze badania BAUMGARTEN'a potwierdziły [l. c.] słuszność tego przypuszczenia, gdyż wykazały między innymi, że zarówno w gruczołach limfatycznych, jakoteż w błonie śluzowej kiszki gruźlica rozpoczyna się od zmian w torebkach limfatycznych. Doświadczenia robione przez FISCHER'a ze sztucznie wywołaną gruźlicą kiszki, przez karmienie królików produktami gruźliczemi, są zupełnie z tym faktem zgodne, do czego w innym miejscu powrócę.



prowadzą do obumarcia chrząstek, do ropni i do ostrego zwężenia krtani. Według LUSCHKI, najliczniejsze gruczoły śluzowe znajdujemy w okolicy chrząstek nalewkowych (*glandulae arytaenoidae*). Tworzą one rodzaj litery L, otaczają obficie chrząstkę WRISBERGA i ztąd przechodzą na struny fałszywe, które prawie wyłącznie z nich są złożone. Znajdujemy je bardzo obficie i w guzie nagłośni (*glandulae agregatae anteriores*), w znacznie mniejszej ilości w części nad guzem położonej, a bardzo nielicznie na brzegu nagłośni. Mają one jeszcze i tę właściwość, że leżą bardzo głęboko w przerwach wolnych chrząstki siatkowej, łatwo więc zapalenia docierają aż do ochrzęstnej i przybierają wtedy charakter sprawy przewlekłej, trudno wyleczalnej.

Tylna ściana krtani, zarówno na powierzchni polykowej jakoteż krtaniowej, obficie jest zaopatrzoną w pokład gruczołów śluzowych. Leżą one z obu stron mięśnia poprzecznego. Długie ich przewody przechodzą przez mięsień i otwierają się w przestrzeni między-nalewkowej. Kilka gruczołów znalazłem również usadowionych w samym mięśniu poprzecznym. Są one zwykle gronkowate, znacznej wielkości, a piękny słupkowy nabłonek, wyściełający ich przewody, posiada zdaniem VERSON'a <sup>1)</sup> rzęski, głównie na nagłośni i na dolnej powierzchni strun fałszywych.

Co do gruczołów śluzowych strun prawdziwych, to zdaniem LUSCHKI, brak ich tam zupełny. Autor ten powiada: [str. 169 l. c.], „*Die unteren Stimmbänder sind in ihrer ganzen Ausdehnung d. h. etwa 4 mil. gegen den Ventrikel und ebenso weit nach unten, durch eine zarte, gänzlich drüsenlose Schleimhaut verhüllt*“. VERSON KOELLIKER, HYRTL, nie wspominają zupełnie o istnieniu gruczołów śluzowych na brzegu strun prawdziwych.

Własne moje badania przekonały mię, że brzegi strun prawdziwych posiadają w okolicy wyrostka głosowego kilka dużych gruczołów śluzowych. Są one wydłużone, gronkowate, leżą tuż nad chrząstką wyrostka głosowego, w liczbie 2 do 3. Opatrzony są przewodem prosto przebiegającym, wysłanym pięknym nabłonkiem słupkowym. Takież gruczoły znalazłem i w błonie śluzowej dolnej powierzchni strun prawdziwych, lecz nie stale. Są one mniejsze od pierwszych, t. j. położonych w błonie samego brzegu wyrostka głosowego. Liczba zrazików jest w nich niewielka, natomiast gruba tkanka między-zrazikowa przebiega w dużych pasmach włóknistych. Same zraziki posiadają taką samą budowę jak i w gruczołach innych miejsc błony śluzowej. (*Tablica 2, Fig. 2*).

Odkrycie gruczołów w tej okolicy, dotąd o ile mi wiadomo nie opisanych, ułatwi nam zrozumienie powstania i przebiegu pewnych postaci owrzodzeń, które w innym miejscu, t. j. przy opisie tak zw. owrzodzeń kataralnych uwzględnię <sup>2)</sup>.

Suchoty krtani są, zdaniem ORTH'a, prawie zawsze cierpieniem miejscowem, nie zaś objawem gruźlicy ogólnej, co na mocy znacznego materiału klinicznego, bo przeszło 1000 spostrzeżeń, potwierdzić mogę.

<sup>1)</sup> STRICKER. Die Lehre von den Geweben. Tom I. Rozdział XIX.

<sup>2)</sup> STOERCK w swej klinice chorób krtani [T. 2. str. 245] wspomina, że z powodu obecności gruczołów śluzowych w przednim i tylnym końcu strun prawdziwych zjawiają się tamże owrzodzenia torebkowe. O gruczołach śluzowych okolicy wyrostka głosowego wzmianki tam nie znalazłem.



Pierwotna gruźlica krtani, uważana dotąd jako niezmierna rzadkość, a przez niektórych autorów zupełnie zaprzeczana [ZIEMSSEN, KLEBS, MACKENZIE], klinicznie częściej została stwierdzoną i prowadzi zawsze do wystąpienia suchot płucnych, jakkolwiek z początku przez długi czas badanie płuc nie wykazuje śladów cierpienia.

Za istnieniem pierwotnej postaci suchot krtani przemawiali: TROUSSEAU, BELLOC, TER MATTEN, RUEHLE, WALDENBURG, SCHECH i słusznie, gdyż w ostatnich latach dowodów anatomicznych niezawodnych dostarczyli: ORTH<sup>1)</sup>, E. FRENKEL<sup>2)</sup> i POGREBIŃSKI<sup>3)</sup>.

Praca tego ostatniego, drukowana w 1881 r. w książce zbiorowej lekarzy odeskiego miejskiego szpitala [Tom IV] zupełnie prawie nieznaną, jest zdaniem mojem najbardziej ze wszystkich przekonywającą. Badanie bowiem krtani za życia i badanie mikroskopowe tegoż narządu, po śmierci dokonane, wykazało w błonie śluzowej owrzodzonej gruźelki z typowymi komórkami obrzymiemi i gruźlicę gruczołów limfatycznych szyi. Badanie płuc nie wykryło żadnych zmian ani nasięków, tak samo jak w przypadku opisanym przez ORTH'a. Wobec tych danych kwestyję istnienia pierwotnych suchot krtani należy uważać jako stanowczo rozstrzygniętą. Fakt ten wielkiego znaczenia klinicznego osłabi może sceptycyzm niektórych lekarzy zaprzeczających wyleczalności suchot krtani i potrzeby miejscowego leczenia.

Przy rozpoznaniu pierwotnych suchot krtani należy pamiętać, że cierpienie może być już bardzo rozwinięte w okresie, w którym najdokładniejsze badanie płuc nie dostarczy żadnych oznak cierpienia tego narządu. Wiemy wszakże, że małe serowate ogniska głęboko w mięszu płuc położone, mogą ujść nieopstrzeżenie, nie zdradzać się żadnym objawem przy wypukiwaniu lub wysłuchiwanu. Klasyczny przykład skrytego przebiegu zmian gruźliczych płuc, dostarczyło mi niedawno badanie płwociny dokonane przez kolegę MAYZLA. Wykrył on bowiem w płwocinie u jednego z mych pacjentów, dobrze odżywianego, nie gorączkującego wcale, u którego w prawym szczyście przy auskultacji objawy ograniczały się li tylko do przedłużonego wydechu i bardzo skąpych rzężeń, liczne laseczniki, a nawet i włókna sprężyste w znacznej ilości.

Zakażenie krtani wtórne przy gruźlicy płuc powstaje bardzo prawdopodobnie, jak tego dawniej dowodził LOUIS, a w ostatnich czasach i KLEBS, przez płwocinę zawierającą laseczniki.

HEINZE temu pogładowi przeciwstawia fakt anatomicznie przez niego stwierdzony, że gruźelki znajdują się tuż pod nabłonkiem, lub w błonie śluzowej, że zatem owrzodzenia otwierają się od wewnątrz ku zewnątrz. Pogląd ten, przez wielu autorów przyjęty, wymaga jednak dokładniejszego rozbioru, przyczem następujące należy uwzględnić okoliczności.

Jakkolwiek nie można zaprzeczyć, że zakażenie gruźlicze może się szerzyć na krtan drogą naczyń limfatycznych, niektórzy jednak badacze [KLEBS] przypuszczają, że laseczniki, lub ich zarodniki, dostać się mogą przez nabło-

1) L. c. str. 319.

2) Deutsche med. Wochenschr. Nr. 28 1886.

3) Streszczenie tej pracy podał D-r WRÓBLEWSKI w 14 n-rze Medycyny. 1887.



nek nawet nieuszkodzony do błony śluzowej, tam się rozradzać i wywołać zakażenie. Naturalnie potrzeba tu przyjąć i inne jeszcze okoliczności, mianowicie pewne osłabienie ustroju lub odporności błony śluzowej, które sprawę tę ułatwiają. Oprócz przyjętych i stwierdzonych poniekąd dla gruźlicy warunków konstytucjonalnych, t. j. zбочeń formacyjnych i twórczych, zakażenie ułatwiają i zaburzenia natury odżywczej, a głównie zmniejszenie odporności tkanek wywołane stanami nieżyłowymi, do których one nieraz prowadzą.

Prof. KOCH z którym w tej kwestyi rozmawiać w roku zeszłym miałem sposobność, przypuszcza, że w okresie złuszczeń nabłonka lub nadżarć towarzyszących nieżytom błon śluzowych, może nastąpić wtargnięcie laseczników, zmiany zaś powyżej wspomniane mogą wkrótce ustąpić, tak że śladów drogi któremi nastąpiło zakażenie wykryć po śmierci nie będziemy w możności. KOCH bowiem nie podziela wcale poglądu HEINZE'go, aby owrzodzenia gruźlicze miały się otwierać zawsze od wewnątrz. Przeciwnie sądzi on, że pierwotne zakażenie błony, działa zakażająco na tkankę i może wywołać na około wystąpienie guziczek prosówkowych. Dla rozstrzygnięcia tej kwestyi, prof. KOCH radził mi szukać prawdy w doświadczeniu fizjologicznym, t. j. szczepić królikom czystą hodowlę laseczników gruźliczych. Dzięki uprzejmości prof. HOYERA, któremu w tem miejscu serdeczne za dostarczenie mi preparatów składam podziękowanie, dostała mi się do zbadania krtani królika z owrzodzeniami gruźliczemi tą właśnie drogą otrzymanami.

Oto szczegóły doświadczenia i sekcji.

Dużemu królikowi prof. HOYER wstrzyknął do żyły szyjowej czystą hodowlę laseczników gruźliczych, rozrobioną 0,4 wody destylowanej wyjałowionej. Zwierzę po pewnym czasie zaczęło chudnąć, tracić siły i zdechło na 22 dzień po szczepieniu.

**S e k c y j a   w y k a z a ł a .**

Ogólną prosówkową gruźlicę płuca, wątroby, śledziony, w znacznym stopniu. W nerkach niewielkie ilości gruzełków; również nieliczne na błonie śluzowej górnej części przegrody nosa.

W krtani, w  $\frac{1}{4}$  przedniej, owrzodzenie gruźlicze struny fałszywej lewej, dość głębokie, o brzegach nierównych. Struna prawdziwa lewa w pobliżu przedniego kąta zawiera guziczek wielkości ziarna piasku. W tchawicy kilka owrzodzeń dość płytkich, różnej wielkości i formy, naokoło nich parę milijarnych guziczek. Takie same guziczki znaleziono na szyi w miejscu szczepienia, w tkance podskórnej dość mocno zgrubiałej.

Badanie drobnowidzowe wykazało na dnie i w brzegach owrzodzenia struny fałszywej utratę substancji, nabłonek na brzegach przerosły, nieco głębiej pokład komórek okrągłych, z nielicznymi formami epitelijoidalnymi. Brak zupełny komórek olbrzymich. Bardzo liczne laseczniki Koch'a zawierały wyraźne zarodniki. Gruzełek w strunie prawdziwej lewej dość ściśle ograniczony, leżał już na tkance mięśniowej struny, pokryty był grubym pokładem nabłonka zmętniałego, lecz w całości zachowanego. Guziczek ten zawierał również bardzo dużo laseczników Koch'a, wiele komórek epitelijoidalnych, natomiast pozbawiony był komórek olbrzymich.



Nabłonek, pokrywający brzeg struny prawdziwej, wszędzie był zgrubiałym, zmętniałym, wogóle przedstawiał zmiany zwykle przy przewlekłym nieżycie napotykanem.

Gdzieniedzie pod nim znalazłem jako początek gruźliczego nasięku, pasma podłużne złożone z komórek limfoidalnych.

Badanie drobnowidzowe preparatu nie mogło więc i w tym razie rozstrzygnąć kwestyi powstawania owrzodzeń. Jakkolwiek bowiem nabłonek nie był uszkodzony, zmiany odżywcze jednakże w nim napotkane mogły być zarówno pierwotnymi, t. j. nieżytowymi, jak i następstwem ucisku, drażnienia i odczynowego zapalenia, wywołanego przez obecność gruzelka pod nim położonego. Można również przyjąć, że gruzelek był już wytworem wtórnego zakażenia, t. j. uważać go jako następstwo gruźliczego owrzodzenia, usadowionego w pobliżu na strunie fałszywej. Że w ogólności gruzelki strun ulegają rozpadowi później, niż w innych miejscach błony śluzowej, że mogą nawet dłuższy czas istnieć odosobnione, bez wywołania wielkiego odczynu, dowodzą poszukiwania HEINZE'go opisane w wspomnianej powyżej pracy.

Dalsze moje badania nad zabliznianiem się owrzodzeń gruźliczych wykazały inne jeszcze źródło zakażenia, dotąd prawie nie uwzględnione, t. j. wnikanie laseczników do przewodów gruczołów, a raczej do komórek ich nabłonka słupkowego. Preparat taki znalazłem badając przy sekcji owrzodzenia gruźlicze gardzieli podgajające się, których opis później podam w kazuistyce. Tu tylko wspomnę, że wśród dwóch napęczniałych komórek nabłonkowych przewodu gruczołu, znalazłem, barwiąc preparat płynem NELSEN'a i podbarwiając go błękitem metylenowym, kilka wyraźnych w środku komórek złożonych laseczników, różnej wielkości. Jeden z nich, zgięty nieco, był dłuższy. Dwa krótsze laseczniki widoczne były przy głębszem nastawieniu. Dostrzegł je pierwszy w przewodzie kol. EISENBERG, potwierdzili ich obecność koledzy MAYZEL i PRZEWOSKI. (*Tablica 2 Fig. 4*).

Fakt ten, wymagający naturalnie dłuższego badania większej ilości preparatów, jest jednak dowodem możliwości zarażenia drogą gruczołów śluzowych. W zasadzie łatwo pojąć, że laseczniki w płwocinie, zalegającej np. krtani lub gardziel, wnikać mogą w otwarte, rozszerzone i nieraz wydzieliną zatkane przewody. Mechaniczne warunki, jako to: przelykanie, krztuszenie, przy których mięśnie pod błoną kurczą się, mogą wnikanie to ułatwić również jak mechaniczny moment tarcia może również sprzyjać ich wtargnięciu, np. na wyrostkach głosowych, narażonych na ciągły ucisk i drażnienie. Wykryte przezemnie w tej okolicy gruczoły śluzowe ułatwią do pewnego stopnia zrozumienie niezwyklej częstości sprawy owrzodzeń gruźliczych, klinicznie w tem miejscu od dawna zanotowanej.

Nie sądzę bynajmniej być już upoważnionym do wniosku, jakoby ta droga zakażenia miała być częstszą od innych, zwracam tylko uwagę na fakt, którego potwierdzenia przez innych oczekiwać należy.

Nasuwa się w tem miejscu pytanie wielkiej doniosłości. Czy zwykle nieżyty krtani prowadzić mogą do suchot tego narządu i jak zapatrywać się należy na stany kataralne towarzyszące w większości przypadków gruźlicy krtani? I w tym względzie różne wygłaszano dotąd zdania. Wielu autorów słusznie uważa wszelkie zmiany napotykanne w przebiegu suchot krtani jako natury gruźliczej. Dawniej



odróżniano, jak to w cennej a tak mało znanej pracy uwydatnia BORDENAVE <sup>1)</sup>, zmiany gruźlicze, od zmian napotykanych u osób dotkniętych gruźlicą (*entre la laryngite tuberculeuse et la laryngite des tuberculeux*). Podział taki, postawiony pierwotnie przez LOUIS'a, w najnowszych czasach znowu został przyjętym przez GOTTSTEIN'a <sup>2)</sup>, który utrzymuje, że bezkrwistość błony gardzieli i krtani i jej *paraestaesiae*, tak często napotykanie u suchotników zarówno jak zmiany nieżytowe, są wynikiem zbroczeń w odżywianiu a ztąd zmniejszonej odporności błony śluzowej.

Autor ten przytacza fakt bardzo ciekawy, podany przez HEINZE'go, który badając krtan dotkniętą rozległym i silnym nieżytem przewlekłym, nigdzie jednak nie znalazł śladu owrzodzeń. Rozpatrując skrawki wzięte ze struny fałszywej tegoż preparatu, znalazł w tem jedynie miejscu drobny milijarny nasięk gruźliczy, a w nim dwie komórki olbrzymie. HEINZE przypuszcza zatem, że nieżyt rozległy krtani w tym przypadku nie był spowodowanym obecnością gruzelka, lecz przeciwnie, że gruzełek był wynikiem nieżytego zajęcia błony. Za nieswoistą naturą takich nieżyków ma przemawiać i ich zupełna wyleczalność, jak również okoliczność, że osoby niemi dotknięte, nieraz aż do śmierci od gruźlicy krtani są wolne.

Tyle jest pewnem, że trudno nieraz u suchotników odróżnić za życia nieżyt zwykły od nieżytu wikłającego już poczynające się suchoty krtani, do czego w innym miejscu jeszcze powrócę. Potrzeba jednak pamiętać, że nieżyt do owrzodzeń zwykle nie prowadzi, tylko do nadżar, że nawet w razie pojawienia się takowych, pod wpływem bodźców mechanicznych lub termicznych np. na wyrostkach głosowych, postaci te u osób wolnych od usposobienia do gruźlicy dość szybko się goją, wreszcie, co najważniejsze, że owrzodzenia, t. j. głębsze utraty tkanek, powstają nie wskutek nieżytku, lecz z rozpadu gruzelków, powierzchownie bo tuż pod nabłonkiem, położonych.

Bardzo być może, że u chorych dotkniętych przewlekłym nieżytem dróg oddechowych, a głównie gardzieli i krtani, któremu jak wiadomo towarzyszy ciągle spulchnienie i złuszczenie się nabłonków, mogą powstać warunki ułatwiające zakażenie. Do nich zaliczam stykanie się ściśle i dłuższe z osobami wydzielającymi duże ilości płwociny bogatej w laseczniki, wreszcie spożywanie np. mleka i mięsa z krów dotkniętych perlicą wymion <sup>3)</sup>. Lecz i te warunki wtedy tylko będą zdolne wywołać zakażenie, gdy natrafiają na osobniki, choćby nawet od dziedzicznego usposobienia wolne, których odżywianie i odporność organizmu zostały znacznie zmniejszone, czy to wskutek chorób, czy też nadmiaru pracy, cierpień moralnych, niedostatku pożywienia, lub złych warunków higienicznych. W takich razach nieżyt przewlekły będzie stanowił tylko moment usposabiający do wystąpienia gruźlicy. Niezapominajmy również, że pomiędzy chwilą zakażenia, a chwilą

---

<sup>1)</sup> De la laryngite tuberculeuse. Thèse de Paris 1878.

<sup>2)</sup> Die Krankheiten des Kehlkopfes. 1874.

<sup>3)</sup> Przemawiają za tem doświadczenia: GERLACH'a, FLEMING'a, RIVOLT'a, PERRANCITTO innych.



jawnego wybuchu, różnie długi upłynąć może okres czasu, słowem że istnieje tu okres t. zw. wylęgania.

Dopiero gdy pod wpływem bądź wymienionych powyżej momentów ujemnych, bądź dziedzicznych, bądź nabytych warunków, odporność ustroju się zmniejszy, nagle wybuchnie choroba, od dawna jednak przygotowana. Własne moje spostrzeżenia przekonały mnie o tem dowodnie. Widziałem przypadki t. zw. chronicznej gruźlicy krtani, umiejscowionej z początku zwykle w części międzynaławkowej i występującej w formie półkulistego gładkiego wzniesienia. Stan ogólny i stan płuc u tych chorych zdawał się być zupełnie prawidłowym, nawet badanie płwociny nie wykazało laseczników. Objawy u nich były nieznaczne. Skarżyli się zwykle na drażnienie w krtani i zasychanie. Wystarczało jednak u kobiet przebycie ciąży lub karmienie, u mężczyzn zakażenie przymiotem lub leczenie merkurjalne, nadmiar pracy, dłuższy czas trwający niezbyt żołądka, niekiedy nawet dłuższe leczenie wodami karlsbadzkimi lub nadużycia płciowe, aby nagle obok gorączkowych poruszeń, upadku sił i odżywiania, pojawiały się nieznaczne zmiany w wierzchołku płuca, w krtani zaś rozpad i owrzodzenie nasięku, za którymi szedł później cały szereg objawów szybko rozwijających się suchot gardła i płuc.

Powróćmy jednak raz jeszcze do rozbioru kwestyi tak ważnej pod względem etjologii i rokowania, a mianowicie: czy wszystkie formy owrzodzeń, napotykanę w krtani w przebiegu suchot, mamy prawo uważać za gruźlicze? Ze względu na jej znaczenie kliniczne, związek z istnieniem t. zw. owrzodzeń nieżytowych, przez wielu nie uznanych, wypada zastanowić się nad nią nieco obszerniej. W 1884 r. ogłosiłem o tem pracę, opartą na 10 spostrzeżeniach własnych i drukowaną w książce pamiątkowej ofiarowanej Profesorowi HOYEROWI. Pracę tę niedostępną dla wielu kolegów z powodu małej ilości odbitych egzemplarzy, w tem miejscu raz jeszcze uwzględnię i uzupełnię dalszemi spostrzeżeniami, które w ciągu 3 lat poczynić miałem sposobność <sup>1)</sup>.

Kwestyja istnienia t. z. owrzodzeń nieżytowych, czyli nadżarć błony śluzowej, do dziś dnia jest jeszcze przedmiotem sporów, zarówno pomiędzy anatomo-patologami, jak i lekarzami, zajmującemi się specjalnie cierpieniami dróg oddechowych.

Pomimo prac ROKITANSKY'ego, DUCHEK'a, RHEINER'a, LEWIN'a, BIRCH-HIRSCHFELD'a, BESCHORNER'a, niektórzy badacze, jak np. EPPINGER, (*l. c.*) stanowczo zaprzeczają ich istnieniu, uważają je bowiem za wynik gruźlicy, przymiotu, lub wilka.

W skutek niedawno ogłoszonej pracy VIRCHOW'a <sup>2)</sup>, który samą nazwę pojęcia i uważa za niewłaściwą, znajdujemy się wobec niezwykłego faktu, że pewna forma patologiczna, dobrze klinicytom znana, gdyż za życia lusterkiem wielokrotnie stwierdzona, błąka się w patologii krtani i w żadnym z jej rozdziałów nie może znaleźć właściwego dla siebie miejsca. Nadżarcia tego ro-

<sup>1)</sup> Wyniki jej podałem w streszczeniu w N-rze 26 Gazety Lekarskiej 1886. O wyleczalności owrzodzeń gruźliczych krtani.

<sup>2)</sup> Berliner klin. Wochenschr. N. 8, 9. 1883.



dzaju dość często miałem sposobność spostrzegać przy przewlekłym nieżyciu krtani i nie mogę wątpić o ich istnieniu, już dlatego, że przed czterema laty sam byłem niemi dotknięty, badając zaś swą krtanią lusterkiem, najdokładniej zarówno powstanie jak przebieg ich i zejście spostrzegać miałem sposobność.

Ponieważ VIRCHOW w pracy swojej nazwę tę potępił i spór na nowo zastrzył, w kilku słowach poglądy jego na wstępie uwzględnię. VIRCHOW zaprzecza, aby wytworzenie się owrzodzeń było normalnem zejściem nieżyty. Jeżeli u dziecka dotkniętego nieżytem nosa, wytworzy się wskutek spływania wydzieliny nadżarcie, strup, wreszcie po odpadnięciu strupa owrzodzenie, to zdaniem VIRCHOW'a, nie służy nam prawo owrzodzenia w ten sposób powstałego nazywać nieżytowem, ponieważ znajduje się ono w miejscu w którym nieżyty nie ma; tam znowu gdzie nieżyt się mieści, t. j. w nosie, nie ma owrzodzenia. Zamiast tej nazwy, VIRCHOW stan taki określa jako: „*erosives Geschwür*” [nadżarcia] i objaśnia, że powstają one w tych miejscach błony śluzowej, które pokryte są nabłonkiem płaskim. W krtani ma to miejsce na wyrostkach głosowych, i w przestrzeni międzynaławkowej, które, jak wspomniałem, pokryte są nabłonkiem płaskim.

Nadżarcia nieżytowe, t. j. towarzyszące przewlekłemu nieżyty krtani, są otoczone mniej lub więcej wydatnym walkiem, złożonym z warstw zmętniałego i łuszczącego się nabłonka. Błona śluzowa będąca ich siedliskiem, zawsze jest obrzmiała, zmętniała, czasem na brzegu nadżarcia przekrwioną i pokrytą nalotem, złożonym z obumarłych, łuszczących się komórek nabłonkowych. Głównem, ulubionem siedliskiem t. z. nadżarcie przy nieżyciu napotykanym, jest błona śluzowa międzynaławkowa (*pars interarytaenoidea*), która z powodu niektórych właściwości anatomicznych i funkcjonalnych, sprzyja ich powstaniu.

W skutek zbyt częstych dopływów krwi, spowodowanych bądź to kaszlem, bądź wdechaniem nieczystego z pyłem zmieszanego powietrza, błona śluzowa tej części ulega przerostowi i to przerostowi zbawczemu, gdyż jednocześnie powiększa się ilość wydzieliny, potrzebnej do oczyszczenia, do splukania drażniących błonę przymieszek. Stan taki SCHOTELLIUS <sup>1)</sup> określił nazwą prostego przerostu roboczego. Jeżeli jednak wymienione tu szkodliwości działają zbyt długo, skurcze mięśnia staną się coraz silniejszymi, przerost coraz bardziej się rozwinię, to błona śluzowa tej części krtani utraci swą zdolność do układania się w drobne fałdeczki. Grubeją one wtedy z powodu ciągłego napływu krwi i wytwarzają się wyrosła i sope, przeszkadzające zbliżeniu się chrząstek naławkowych.

[D. c. n.]

---

<sup>1)</sup> Zur Aetiologie einfacher Kehlkopfgeschwüre.



## II. DWA PRZYPADKI CIĘCIA PODBRZUSZNEGO.

Podał

**Ludwik Krause,**

lekarz miejscowy szpitala starozakonných w Warszawie.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 22].

Wydobywanie kamieni przez cięcie nadłonowe należy do operacji, jak wiadomo powszechnie, będących w użyciu już w roku 1561, lecz wkrótce było zarzucone z powodu rozmaitych okoliczności, że tylko wspomnę o obawie zranienia otrzewnej, które wtenczas należało do powikłań nader niebezpiecznych, bodaj czy nie śmiertelnych i o tworzeniu się w tkance łącznej otaczającej pęcherz nacieków moczowych, będących następstwem niedostatecznego wydoskonalenia leczenia następczego. Powrócono znów z wielkim zapalem do powyższej operacji od czasu kiedy PETERSEN <sup>1)</sup> ogłosił sposób, który zapobiega zranieniu otrzewnej przez wprowadzenie do kiszki prostej balonu napelnionego letnią wodą. Wprowadzenie balonu do odbytnicy w samej rzeczy w wielu przypadkach przyczynia się do uniesienia otrzewnej ku górze, lecz zależy to od różnych okoliczności, jak to już zauważył D-r ORŁOWSKI <sup>2)</sup>. W jednym ze spostrzeganych przez niego przypadków, cała niemal ściana przednia pęcherza, pomimo wprowadzenia balonu do odbytnicy, pokryta była otrzewną. W drugim przez nas spostrzeganym przypadku, po przecięciu ściany brzusznej, otrzewna wcale widoczną nie była, pomimo, iż balonu do odbytnicy nie wprowadzono. Zamiast balonu kauczukowego DITTEL <sup>3)</sup> wprowadza do odbytnicy gąbkę owiniętą w muslin; do tamponu takiego, umoczonego w oliwie karbolowej przyczepia nitkę mocną, za pomocą której tampon łatwo wyciągnąć można. Tampon taki bardzo jest wygodny u dzieci, zapobiega bowiem wypadnięciu kiszki podczas nadymania się, co u dzieci bardzo często się zdarza. W naszym przypadku wprowadzono do odbytnicy balon kauczukowy, który napelniono powietrzem. Jest to postępowanie prostsze, aniżeli napelnienie wodą, ale za to mniej pewne, gdyż balon taki podczas operacji pęknąć może, jak to w samej rzeczy miało miejsce.

<sup>1)</sup> Przez blizkie sąsiedztwo z Niemcami, coraz częściej zdarza się, że w naszej literaturze pomijają autorowie wszelkie inne źródła, prócz niemieckich, z wielkiem pokrzywdzeniem prawdy. Musimy i tu podnieść i podkreślić fakt, przemierzany przez wielu pisarzy, że nie PETERSEN, lecz anglik GARSON w 1878 r. ogłosił w *Edinburgh Medical Journal* rezultat doświadczeń swoich na trupach nad podnoszeniem pęcherza i fałdy otrzewnej, przez wkładanie worka do odbytnicy. Co więcej, GARSON rezultaty swoje komunikował na zjeździe w Berlinie — i tam dopiero dowiedział się o nich PETERSEN, któremu wcale nie ujmujemy zasługi, lecz oddajemy i GARSON'owi to, co mu się należy. Patrz jeszcze raz o tem w „*Lectures on the surgical treatment of stone in the bladder* — CADGE F. R. C. S. Brit. Med. Journal 1886. Nr. 1330.

(Przyp. Redak.)

<sup>2)</sup> ORŁOWSKI. Trzy przypadki cięcia podbrzusznego. Gaz. Lek. 1885. Nr. 1.

<sup>3)</sup> DITTEL. Ueber das Verhältniss der Litholapaxie. Wien. Medic. Wochen. 1885. N. 3 — 11.



Aby zrobić cięcie w miejscu nie pokrytem otrzewną, pęcherz powinien wystawać ponad spojenie łonowe, co się osiąga za pomocą wypełnienia płynem pęcherza moczowego. Nie jest to jednak rzeczą tak obojętną, jakby się to na pozór zdawać mogło. Znane są bowiem w literaturze przypadki, w których pęcherz, przy nieznacznem już napełnieniu płynem, pękł, poczem nastąpiło zapalenie otrzewnej z zejściem śmiertelnem. I tak, znane są dwa przypadki WEINLECHNER'a, z których jeden dotyczył dziecka, drugi zaś 67 letniego mężczyzny, cierpiącego od 3 lat na zaburzenia w oddawaniu moczu. Od 2-ch lat u chorego pojawiały się od czasu do czasu bóle w cewce, mocz mętny, alkaliczny, czasem krwawy, cewka zwężona, w pęcherzu znajdował się kamień dość duży. Przed wykonaniem cięcia podburznego, wstrzyknięto do pęcherza 200 grm. wody, lecz natychmiast płyn wracał mocno krwią zabarwiony. Ponieważ krwawienie to pochodzić mogło od zranienia cewki przy wprowadzeniu cewnika, wstrzyknięto powtórnie 300 grm. wody, a gdy pęcherza jeszcze wyczuć nie było można nad spojeniem łonowem, wstrzyknięto jeszcze 200 grm.  $\frac{1}{2}$  % roztworu kwasu karbolowego, poczem dopiero pęcherz podniósł się po nad spojenie. Po dokonaniu operacji chory miał się nieźle przez 12 godzin, poczem wystąpiły objawy zapalenia otrzewnej i chory po 24 godzinach zmarł. Przy sekcji znaleziono pęknięcie tylnej ściany pęcherza, które prawdopodobnie nastąpiło już po wstrzyknięciu pierwszych 200 grm. płynu, gdyż, jak się przy sekcji okazało, zranienia cewki, z kądem by przypuszczalnie krew pochodziła, nie było wcale.

Przypadek DITTEL'a dotyczy 5 letniego chłopca, cierpiącego już od 3 lat na kamień pęcherza. Kamień dochodził do takich rozmiarów, że wypełnił całą jamę pęcherza i z tej przyczyny przed operacją więcej jak 100 grm. płynu karbolowego wstrzyknąć się nie dało. Już wieczorem po dokonanej operacji wystąpiły objawy podrażnienia otrzewnej, a 4-go dnia chory zmarł. Przy sekcji znaleziono w tylnej ścianie pęcherza z lewej strony błonę śluzową rozdartą, niedaleko zaś wgłębienie, w którym znajdował się kompletny otwór.

Nieszczęśliwe te przypadki skłoniły DITTEL'a <sup>1)</sup> do przedsięwzięcia szeregu doświadczeń na trupach w celu wykazania, jakie zmiany występują w pęcherzu przy napełnianiu go płynem, jaka ilość płynu wstrzyknięta do pęcherza jest w stanie wywołać pęknięcie i czy płyn nie dałby się zastąpić powietrzem. Do swoich doświadczeń DITTEL brał trupy ludzi różnego wieku [od 2 — 74 lat] zmarłych na: *atrophia cerebri*, *erysipelas*, *apoplexia cerebri*, *phthisis pulmonum*, *peritonitis tuberculosa*, *typhus* i inne choroby. Badanie wykazało, że pęcherz napełniony płynem przyjmuje kształt gruszki z szeroką podstawą, wierzchołek pęcherza bywa niekiedy szeroki, niekiedy spiczasty, niekiedy szerokość trzonu jest taka sama jak podstawy. Fałda otrzewnej przy napełnianiu pęcherza płynem w niektórych razach równomiernie podnosi się ku górze, jak tylko pęcherz dosięgnął brzegu spojenia łonowego, niekiedy zaś spostrzegać się daje, że fałda bardzo późno i bardzo nieznacznie się podnosi i dlatego niezawsze przednia ściana, pomimo rozszerzenia

<sup>1)</sup> DITTEL, Gegen die Füllung der Blase zum hohen Blasenschnitte. Wien. Med. Wochenschrift. 1886. Nr. 42—46.



się pęcherza, wolną bywa od otrzewnej. Sama budowa anatomiczna pęcherza wiele się przyczynia do pęknięcia. Mięsień wygniatacz pęcherza składa się już to z cienkich delikatnych pęczków mięśniowych, już to z grubych, tworząc to mocny, to słaby, delikatny pęcherz. Pęczki podłużne, tworzące zewnętrzną warstwę pęcherza, dość regularnie do siebie przylegają, pęczki zaś mięśniowe poprzeczne nie przecinają pęczków podłużnych pod kątem prostym, lecz przebiegają nieco ukośnie pod kątem ostrym, przez co tworzą się wysepki rozmaitej wielkości, między którymi znajdują się dość znaczne przestrzenie, gdzie błona śluzowa przylega do otrzewnej bez warstwy mięśniowej. Nic więc dziwnego, że taka przestrzeń, przy nadmiernem napełnianiu pęcherza, dość łatwo pęknąć może, tem bardziej, jeżeli w pęcherzu znajdują się blizny, które same nie rozszerzają się wcale, lecz tylko część obok nich leżąca.

Przy pierwszym doświadczeniu, DITTEL napotkał na pęcherz delikatnej budowy z cienką warstwą mięśniową u 48-letniego mężczyzny, pomimo to pęcherz pękł dopiero po wolnem wprowadzeniu 1500 grm. zimnej wody. Pęczki mięśniowe przedniej ściany rozstały się i nastąpiło pęknięcie w kierunku podłużnym na 5 ctm.. Nie zawsze jednak pęknięciu ulega ściana przednia, zależy to od różnych okoliczności. Z 15 pęknięć, tylko 7 było na przedniej ścianie, a 8 na tylnej. Pęknięcie tylne jest niebezpieczniejsze niż przednie, gdyż płyn wylewa się do jamy otrzewnej i wywołuje jej zapalenie.

Pęcherz, który był napełniony znaczną ilością moczu, pękł dopiero po wprowadzeniu dużej ilości płynu, podczas gdy pęcherz skureczony pękł już przy wprowadzeniu względnie małej ilości wody. Tak więc pękł pęcherz ściągnięty 23 letniego i 50 letniego [oba zmarli z powodu gruźlicy] po wstrzyknięciu tylko 800 grm., pęcherz zaś w którym znajdowało się jeszcze 500 grm. moczu pękł dopiero po wstrzyknięciu 5000 grm. wody.

Prowadzone dalej doświadczenia w tym kierunku dały mniej więcej te same wyniki, t. j. po wstrzyknięciu do pęcherza większej lub mniejszej ilości płynu nastąpiło pęknięcie to przedniej, to tylnej ściany, stosownie do zmian anatomo-patologicznych, jakie istniały w ścianach pęcherza.

Wprowadzając do pęcherza powietrze zamiast płynu, otrzymał DITTEL następujące wyniki: Przy wprowadzeniu 1100 ctm. sześciennych powietrza do pustego pęcherza 45 letniego mężczyzny, zmarłego na raka żołądka, pęcherz okazał się znacznie napężonym, a po 1200 ctm. sześcienn. nastąpiło podłużne pęknięcie tylnej ściany pęcherza długości 5 ctm. Przy 1650 ctm. sześcienn. powietrza wpuszczonego do pęcherza 30-letniego chorego nastąpiło poprzeczne pęknięcie otrzewnej z lewej strony już po 1500 ctm. sześcienn., następnie podłużne pęknięcie warstwy mięśniowej, a w błonie śluzowej nieregularne rozdarcie. Nakoniec przy wprowadzeniu 2100 ctm. sześcienn. powietrza do pęcherza 17 letniego mężczyzny, zmarłego na tyfus, pękła najpierw otrzewna w kierunku poprzecznym, potem nastąpiło poprzeczne i podłużne pęknięcie innych warstw w środku tylnej ściany.

Na zasadzie swoich doświadczeń i klinicznych spostrzeżeń DITTEL dochodzi do wniosku, że wprowadzenie płynu nawet w małej ilości [200 grm. t. j. takiej która nie wystarcza do podniesienia pęcherza po nad spojenie łonowe] do pę-



cherza, wywołać może pęknięcie już to większe, już mniejsze, stosownie do zmian anatomo-patologicznych, jakie po różnych cierpieniach zostały w pęcherzu; zmian tych po większej części przewidzieć nie można. Przy wprowadzeniu powietrza do pęcherza także nastąpić może pęknięcie i to jeszcze niebezpieczniejsze, gdyż następuje ono przeważnie w tylnej ścianie, pokrytej otrzewną. Jednakowoż sposób wprowadzenia powietrza do pęcherza przy cięciu podbrzusznem zasługuje na pierwszeństwo z tego względu, że powietrze wypełnia najsampierw górny odcinek pęcherza, t. j. ten, który przy operacyi w mowie będącej jest dla nas najważniejszy, unikamy przez to zbytniego rozciągania całego pęcherza. Przeciwnie zaś płyn wypełnia wpierw dno pęcherza, ten ostatni zaś podnosi się dopiero wtenczas, gdy dolny odcinek mocno już jest rozciągnięty i dlatego daleko prędzej nastąpić może pęknięcie.

Czy w samej rzeczy metoda napełniania pęcherza płynem przy wykonaniu cięcia podbrzusznego połączona jest z tak wielkiem niebezpieczeństwem dla chorego? Wprawdzie doświadczenia DITTEL'a wykazują, że pęcherz pęknąć może przy napełnianiu go płynem, lecz nie należy zapominać, że DITTEL wstrzykiwał aż tysiące gramów, t. j. taką ilość, jakiej żaden chirurg przed operacyją nie wstrzyknie. Nawet pęcherze delikatnej budowy, oraz pęcherze zmarłych na choroby zakaźne, wymagały, jak się okazało, znacznej ilości płynu, aby nastąpiło pęknięcie.

Z doświadczeń FEHLEISEN'a <sup>1)</sup>, wykonanych na trupach, widzimy, że przy wstrzyknięciu do pęcherza tylko 200 grm. płynu, a do odbytnicy 480 grm., fałda otrzewnej znajduje się na przestrzeni 4 ctm. od górnego brzegu spojenia łonowego. Jeżeli zaś wstrzykniemy do pęcherza 250–300 grm. płynu przy jednoczesnem wypełnieniu płynem odbytnicy, fałda otrzewnej albo uniesie się na tyle, że nie będzie obawy o jej zranienie, albo też, jeśli przestrzeń pęcherza nie jest dostatecznie wolną od otrzewnej, usuwamy otrzewną ku górze w sposób podany przez GUYON'a (*méthode de refoulement*), polegający na nacięciu nad spojeniem łonowem tkanki przedotrzewowej i na odciągnięciu jej wraz z fałdą ku górze. Że zdarzały się przypadki pęknięcia z zejściem niepomyślnem przy wstrzyknięciu już 200 grm., [przypadek WEINLECHNER'a], a nawet 100 [przypadek DITTEL'a u dziecka], to jeszcze niczego nie dowodzi, że względu, że jest to cyfra nader mała w porównaniu z ilością operacyj dotychczas już wykonanych, gdzie pęknięcie miejsca nie miało. A gdyby nawet nastąpiło pęknięcie w przedniej ścianie pęcherza, jak to zwykle bywa, byłoby to tylko bardzo nieprzyjemnem powikłaniem i operacyja przez to by się nieco utrudniła, lecz dla chorego nie miało by znów tak złych następstw. Wszakże przy wprowadzeniu przewodnika, jak to radzi DITTEL, może także nastąpić przedziurawienie bardzo zmienionego pęcherza.

W pierwszym przez nas spostrzeganym przypadku, przy niefortunnem rozszerzeniu odbytnicy za pomocą balonu, wstrzyknięto do pęcherza 250 grm. płynu

---

<sup>1)</sup> FEHLEISEN. Ueber die Verschiebung der Harnblase bei der Tamponade des Rectum. ref. w Kronice Lekarskiej. 1886 Nr. 1.



i jakośmy wyżej widzieli, z łatwością można było palcem odciągnąć ku górze fałdę otrzewnej, okazującą się w górnym kącie rany na niedużej przestrzeni. W drugim zaś przypadku do odbytnicy balonu wcale nie wprowadzono, do pęcherza wstrzyknięto około 100 grmów płynu i fałda otrzewnej wcale widoczną nie była.

Po wstrzyknięciu płynu do pęcherza, THOMPSON zawiązuje prącie rurką elastyczną, aby płyn z pęcherza nie wylewał się na zewnątrz. Lepiej jest jednak pozostawić kateter metalowy w pęcherzu, zatkawszy jego otwór zewnętrzny. Tak postąpiono w naszym drugim przypadku i przyznać muszę, iż kateter ten oddał nam przy operacji znakomitą usługę, w pierwszym zaś przypadku, gdzie zawiązano prącie zapomocą rurki elastycznej, brak cewnika w pęcherzu dotkliwie nam się uczuć dawał.

Po przecięciu skóry i tkanki podskórnej, posiłkujemy się trzonkiem noża lub innym tępym narzędziem dla rozdzielania miękkich części, następnie przecinamy tkanki na zglębniku żłobkowanym, co znakomicie ułatwia operację. Doszedłszy do pęcherza, wkłóamy ostry haczyk dla utrzymania go w ranie podczas dalszych rękoczynów. W miejsce haczyka D-r ORŁOWSKI <sup>1)</sup> przeprowadza przy pomocy igły długą podwójną nitkę jedwabną na linii środkowej w części przednio-tylnej pęcherza tylko przez błonę mięśniową. Nitka ta ułatwia dalsze rękoczyny po opróżnieniu pęcherza z płynu, szczególnie oddaje znakomite usługi, jeżeli mamy zamiar nałożyć szew na pęcherz. Będąc raz obecnym przy operacji cięcia podbrzusznego, dokonanej w szpitalu dla dzieci przez D-ra DINTEGO w asystencji D-ra ORŁOWSKIEGO, naocznie mogłem się przekonać o użyteczności tego sposobu.

Pęcherz przecinamy nożem na linii środkowej, rozszerzając otwór w miarę potrzeby od góry ku dołowi. W celu uniknięcia zbyteńgo krwotoku, THOMPSON <sup>2)</sup> robi nożem cięcie tylko takiej wielkości, aby móżdżek palcem wskazującym do pęcherza i przekonać się o położeniu i wielkości kamienia. Następnie odkłada nóż, wprowadza palec wskazujący drugiej ręki i oddalając jeden palec od drugiego rozdziera ścianę pęcherza na tyle, aby móżdżek wydobyć kamień.

Przy leczeniu następczem główną należy zwrócić uwagę na to, aby zapobiedz tworzeniu się nacieków moczowych, będących niebezpiecznym powikłaniem cięcia podbrzusznego. Dla uchronienia chorego od tego powikłania różne radzono sposoby, mniej lub więcej przydatne. Wspomnę tu tylko o drenowaniu pęcherza moczowego i o nałożeniu szwu, który w ostatnich czasach coraz częściej wchodzi w użycie. Francuzi zwykle zakładają dwa sączki, które, przeprowadzone przez opatrunek listerowski, zanurzone zostają w naczyniu z płynem przeciwnym. TRENDELENBURG zakłada sączek w kształcie litery T, zaszywa ranę brzuszną, wyprowadziwszy sączek przez dolny kąt rany; chory leży na boku z podniesioną górną częścią ciała; około 10 dnia sączek usuwa. PÉRIER wprowadza do pęcherza dwa grube sączki, dziurkowane tylko w tej części,

<sup>1)</sup> ORŁOWSKI l. c.

<sup>2)</sup> THOMPSON. De la cystotomie sus-pubienne. La Semaine médicale 1885. Nr. 48.



która znajduje się w pęcherzu, wolne zaś końce obu rurek umieszcza w szklanym naczyniu. Sposób ten zastosował GUYON u swoich operowanych z bardzo dobrym skutkiem. Niektórzy, prócz sączka wprowadzonego do pęcherza przez ranę brzuszną, zakładają cewnik NÉLATON'a *à demeure*. DITTEL <sup>1)</sup>, przekonawszy się niejednokrotnie, że mocz wydziela się przeważnie przez sączek, bardzo mało zaś przez cewnik, który tylko niepotrzebnie drażni cewkę, zadawała się samym tylko sączkiem, przez który mocz się wydziela, a cewkę pozostawia w spokoju. KÜESTER <sup>2)</sup> stosuje tak zwane poprzeczne drenowanie, które zasadza się na tem, że długą rurkę kauczukową dziurkowaną wprowadzamy do pęcherza przez ranę brzuszną i wyprowadzamy jeden jej koniec przez cewkę. Sposób ten używany był przez D-ra CHWATA w obu wyżej opisanych przypadkach. Mocz swobodnie odpływał przez oba końce rurki do naczynia napełnionego płynem przeciwnym, przez co opatrunek bardzo tylko nieznacznie był moczem zwilgoconym. Przez rurkę tę bardzo łatwo także skutecznie się daje przepłukiwanie pęcherza roztworem kwasu borowego. U dzieci jednak, u których cewka bardzo jest delikatną, drenowanie takie nie wydaje mi się bardzo wygodnym, gdyż łatwo przez to wywołać można zapalenie cewki moczowej, jak to miało miejsce w drugim naszym przypadku. Daleko być może odpowiedniejszym było by w takich razach nie używać wcale sączków, jak niektórzy radzą, lecz nałożyć kilka szwów na górny kąt rany brzusznej, wtedy mocz, swobodnie przez ranę brzuszną wychodzący, wsiąka w watę karbolową, przylegającą do rany.

Co się tyczy szwu pęcherza moczowego, to jedni gorliwie go zalecają, inni znów każą zupełnie go zaniechać, również dochodzą do pewnych i szczęśliwych wyników przez założenie sączka. Szew nakładany na pęcherz podobny jest do szwu LEMBERT'a; głównie należy zwracać uwagę, aby błony śluzowej nie ująć w szew. D-r ORŁOWSKI <sup>3)</sup> zaleca szew GELY „*en piqué entrecoupée*“, polegający na tem, że po każdym dwóch przekłuciach igłą i po dwóch skrzyżowaniach nitki, nitkę zawiązuje się na węzeł. Nałożenie takiego szwu nie jest trudniejsze od innych, a przy zastosowaniu go zbliżone brzegi rany dokładnie przylegają na całej przestrzeni. DITTEL i THOMPSON wcale szwu nie nakładają, gdyż rychłozrost według nich bardzo rzadko się zdarza. Tak samo WILLY-MEYER <sup>4)</sup> nie jest wielkim stronnikiem bezwzględnego nakładania szwu. Jest on zdania, że przystępować należy do nakładania szwu tylko w niektórych przypadkach, biorąc na uwagę powikłania danego przypadku, jako też wiek chorego. Jeżeli mocz okazuje się przezroczystym i mamy do czynienia z lekkiem tylko niezłym pęcherza, należy nakładać szew, jeżeli zaś mocz bardzo jest

---

<sup>1)</sup> DITTEL. Beitrag zur Operation der Blasensteine. Wien. Medic. Wochenschr. 1885 r. Nr. 19—26.

<sup>2)</sup> KÜSTER. Ueber Harnblasengeschwülste und deren Behandlung. VOLKM. Samml. klinisch. Vorträge. 1886.

<sup>3)</sup> ORŁOWSKI l. c.

<sup>4)</sup> WILLY-MEYER. Arch. Langenb. T. 31. Zeszyt 3.



mętny, alkaliczny, rozkładający się, drenowanie pęcherza daje najpomyślniejsze wyniki. W naszych przypadkach szwu na pęcherz nie nałożono, gdyż przy naszych warunkach szpitalnych nie można było się spodziewać zrośnięcia pęcherza przez rychłozrost, drenowanie zaś, jakie to wyżej widzieliśmy, doprowadziło do pomyślnych wyników.

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 7. Przypadek białkomoczu po zażyciu salolu.

Salol, albo salicylan fenolu, wykryty przez prof. NENCKIEGO i po raz pierwszy zastosowany do celów leczniczych przez SAHLI'ego <sup>1)</sup>, zawiera około 40% fenolu i 60% kwasu salicylowego. SAHLI stosował ten środek z dobrym skutkiem w kilku przypadkach ostrego gościa stawowego i w nerwobólach, oraz zaleca użycie go, jako środka przeciwnilnego. W ostatnich czasach o tym przedmiocie pojawiła się praca GEORGE'go <sup>2)</sup>, który odzywa się bardzo pochlebnie o salolu. Według tego autora, główne wskazanie do użycia salolu stanowi ostry gościec stawowy i cierpienia jemu pokrewne. Oprócz tego stosował go z dobrym skutkiem w celu obniżenia ciepłoty gorączkowej, oraz jako środek, posiadający własności przeciwnilne.

Ponieważ jest to lek jeszcze bardzo mało zbadany, sądzę zatem, iż każdy fakt, wykazujący jakąbądź dodatnią lub ujemną w działaniu takowego stronę, może mieć pewne znaczenie, i dlatego pozwalam sobie przytoczyć w krótkości przypadek, w którym po kilkudniowym użyciu salolu pojawił się białkomocz.

Przypadek ten następujący:

D. K. członek sądu okręgowego, około 40 lat liczący, który dotąd zawsze cieszył się dobrym zdrowiem. będąc na kadencji sądowej w jednym z miast powiatowych, zachorował 26 Marca na ostry gościec stawowy. Wezwany lekarz zaordynował salol, z początku w dawkach 1,0, potem 0,8 co 2 godziny. W ciągu czterech dni, t.j. do 1-go Kwietnia, kiedy chory wrócił do domu, przyjął w ogólnej ilości 22,5.

I.IV po pierwszy widziałem chorego, przyczem zastałem stan następujący: chory wzrostu średniego, dobrze odżywiany, z tkanką tłuszczową trochę nadmiernie rozwiniętą, trochę apatyczny i niespokojny, skarży się na silny ból w okolicy lędźwiowej z prawej strony, na nieznaczny ból w stawach: ramieniowym lewym i obu biodrowych i w lewej stopie; to ostatnie miejsce [podług opowiadania chorego] przed kilku dniami było silnie obrzmiałe i bolesne. Oprócz tego doznaje przykrego szumu w uszach, który, jak powiada, pojawił się w czasie użycia lekarstwa. Twarz blada, język pokryty białym nalotem, łaknienie żadne, stolce zaparte. Ciepłota o 11-tej rano 38,1° C., wieczorem 39,5° C. Tętno 100 na minutę, małe, puste, łatwo uciskalne. Prawy mięsień lędźwiowy na ucisk bardzo bolesny, ruchy bierne w zajętych stawach bolesne, stawy trochę obrzmiałe. Fizykalne badanie płuc, wątroby i śledziony nic nie wykazuje. Górna granica względnej tępości serca u dolnego brzegu 3-go żebra; prawa granica bezwzględnej tępości na 4-tem żebrze dochodzi do prawego brzegu mostka; uderzenie pod 5-tem żebrem na linii sutkowej lewej; tony głuche; w miejscu uderzenia wierzchołkowego słaby podmuch skurczowy; w miejscu, gdzie się wysłuchuje tętnicę płucną, szmer świszczący zamiast pierwszego tonu. Ilość dzienna moczu zmniejszona; mocz mętny, koloru oliwkowo-zielonego, w większych ilościach prawie czarny, zawiera dużo białka [jak przy zagotowaniu, tak

1) Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte. Jahrgang XVI. ref. Gaz. Lek. Nr. 39. 1886.

2) Berl. klin. Wochenschr. 1887. Nr. 9, 10 i 11.



i przy dodaniu kwasu azotowego], a po dodaniu małej ilości półtorachlorku żelaza, przybiera barwę ciemno-fioletową; przy badaniu pod mikroskopem nie znalazłem ani ciałek krwi, ani wałeczków, lecz tylko luźne komórki nabłonkowe. Odstawiłem salol, a natomiast zaleciłem *Natr. Salicyl.* co 2 godziny po 0,8.

W ciągu następnych 2-ch dni mocz zawiera znaczną ilość białka i ma taką samą barwę, jak dnia pierwszego. Ból i obrzękłość stawów i ból w okolicy lędźwiowej zmniejszyły się, ciepłota wieczorem dochodzi do 39; inne objawy też same.

4.IV kolor właściwy moczowi karbolowemu mniej widoczny; przy zagotowaniu — tylko ślady białka, po dodaniu kwasu azotowego — jeszcze dosyć znaczne zmętnienie. Ból i obrzmienie w stawach ustąpiły, w okolicy zaś lędźwiowej ból nieznaczny. Szmerów w sercu nie ma; dane opukiwania — też same; Ciepłota rano 38° C., wieczorem 38,5° C., tętno 96 na minutę, z przerwami. Zaleciłem przy dalszym użyciu *Natr. salicyl.* nastój z naparstnicy w ilości 0,8:180. 5/IV. Mocz koloru normalnego, białka nie zawiera; tętno 84 na minutę, prawidłowe; ciepłota normalna. Prawa granica bezwzględnej tępości serca dochodzi do połowy mostka, tony głuche, szmerów nie ma. W ciągu następnych kilku dni, w którym to czasie objawy ze strony serca to się polepszały, to się pogarszały, zanim zupełnie ustąpiły i chory wyzdrowiał, mocz białka nie zawierał.

Często w przebiegu ostrego gośćca stawowego, nawet niepowikłanego cierpieniem nerek, może przemijająco pojawić się białko, lecz takowe bywa zwykle w bardzo małej ilości [NIEMEYER, EICHHORST], większe zaś ilości wskazują, według NIEMEYER'a, na dołączenie się powikłania ze strony nerek, czy to zapalenia takowych, czy zawału.

W moim przypadku ani badanie mikroskopowe moczu, ani przebieg nie wykazywały zapalenia nerek, co zaś do zawału, to pomimo iż przy istniejących zmianach w sercu można by podejrzewać istnienie takowego, lecz z jednej strony — badanie fizykalne nie wykazywało zapalenia wsierdZIA, a tylko ostre rozszerzenie serca, prawdopodobnie wskutek zajęcia samego mięśnia, co usuwa możliwość zatoru, z drugiej zaś strony nie było żadnych objawów cechujących zawał w nerkach, powstały w następstwie zatoru.

Możliwym jeszcze byłoby przypuszczenie, iż białkomocz spowodowany był zastojem krwi w następstwie osłabienia działalności serca, lecz ten zarzut upada już przez to samo, iż i po ustąpieniu białkomoczu czynność serca jeszcze czas niejakiś to się pogarszała, to polepszała, a białko na nowo nie pojawiało się.

Nie znalazłszy przyczyny białkomoczu w samym cierpieniu, trzeba szukać takowej w użyciu salolu, tembardziej, iż mocz zawierał białko tylko do tego czasu, dopóki miał cechy mocz u karbolowego.

Ponieważ większe dawki fenolu [KOHN], czasem nawet i zwykle [SALKOWSKI], mogą spowodować białkomocz, a *priori* zatem trzeba przypuszczać, iż może to łatwo nastąpić przy użyciu salolu, zawierającego, jak widzieliśmy znaczny procent kwasu karbolowego, że zaś pomimo to można bez szkody dawać znaczne ilości tego środka objaśniają tem, iż salol stopniowo tylko rozkłada się w kiszkaach na swoje części składowe.

W tym ostatnim razie przyczyny większego lub mniejszego prawdopodobieństwa otrucia kwasem karbolowym przy użyciu salolu trzeba szukać w mało dotąd zbadanych warunkach, ułatwiających lub utrudniających wessanie w kiszkaach.

O ile wiem, nikt dotychczas nie obserwował białkomoczu po użyciu salolu, chociaż GEORGI <sup>1)</sup> przypuszcza, iż tak przy otruciu, jak i przy użyciu większych dawek leczniczych, może się pojawić białko w moczu. Jako zwykłą dawkę, za-

<sup>1)</sup> L. e.



lecają 6,0 p. dos. 3 razy na dzień, czyli 18,0 *pro die*; w danym zaś razie użyto w ciągu 4-ch dni 22,5, co wynosi przeciętnie 5,6 na dobę. środek zatem był stosowany w znacznie mniejszej ilości, niż zalecają.

Na zakończenie muszę wspomnieć, iż chory w czasie użycia salolu doznawał silnego szumu w uszach, który ustąpił na drugi dzień po odstawieniu tego środka, zaś SAHLI i GEORGI zwracają uwagę, jako na jedną z dobrych stron salolu, iż przy stosowaniu tego środka, chorzy nie doświadczają szumu w uszach, towarzyszącego użyciu większych dawek kwasu salicylowego. Zkąd był brany salol i jaka była jego czystość, nie wiem.

J. Józefowicz (Kowno).

## LIST OTWARTY do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

W Nr. 20 Gazety Lekarskiej. Kolega ZAWADZKI w liście otwartym opisuje przypadek raka żołądka i otrzewnej, w którym brak było guza, przepłukanie żołądka próżnego lub wypełnionego pokarmami wykazało zupełny brak kwasu solnego i peptonów, żołądek czyż nie zawierał resztek pokarmowych, a odżywianie było jakiś czas znośne („pewien stopień wychudnienia pod koniec zmienił się w charłactwo oczywiste“).

Przypadek ten zdaniem kolegi Z. pozwala wątpić, czy na zasadzie danych, jakie przytoczyłem [l. c. Nr. 16] można w przypadkach zniesionego wydzielania kwasu solnego, przezemie opisanych, wykluczyć istnienie raka żołądka.

Mówiąc o przypadkach nieżytu zanikowego, do jakich zaliczam swoich chorych, przytoczyłem że przy raku żołądka napotykały nieraz dokładny mechanizm, brak fermentacji obok całkowitego zniesionego wydzielania kwasu solnego. Przypadki takie w praktyce i opisy ich w literaturze nie należą do rzadkości. Powiem nawet więcej. Znane są przypadki raka, w których odżywianie chorych jest przez czas pewien wcale dostateczne, inne znów, jak przypadek kolegi Z., w których nie ma guza; niektóre nawet przypadki z powodu braku wszelkich objawów bywają za życia nierozpoznane, a raka wykrywają dopiero oględziny pośmiertne wykonane na osobnikach zmarłych skutkiem innych przyczyn.

Z drugiej strony spostrzegano przypadki, w których istniała obecność guza, wymioty krwawe, upośledzony mechanizm, wygląd charłaczy, a nawet czasowy brak kwasu solnego w zawartości żołądka, w których jednakże raka nie było i w których następuje zupełne wyzdrowienie.

Jest mi więc dobrze wiadomem, że z rozpoznaniem raka żołądka jak w ogóle jakiegokolwiek choroby żołądka należy być bardzo ostrożnym. Nie mniej jednakże cała suma objawów, jak: 1) wiek przeważnie młody, 2) długotrwałość cierpienia, 3) znaczne ilości śluzu w zawartości żołądka, 4) brak guza, 5) brak charłactwa rakowego, 6) trwała poprawa ogólnego odżywiania, łącznie z długim spostrzeganiem, pozwoliła nam w naszych przypadkach kwestyją stanowczo rozstrzygnąć.

Jeszcze raz chciałbym zwrócić uwagę, że w przypadkach zniesionego wydzielania kwasu solnego, a w części i pepsyny 1) rozpoznawanie, a więc i rokowanie powinno być na razie [t. j. przy pierwszym widzeniu chorego] bardzo oględne, 2) przy rozpoznawaniu uwzględniać należy cały zbiór objawów chorobowych, a głównie wiek, stan odżywiania i trwałą poprawę tegoż pod wpływem leczenia. Wszystkie te dane razem wzięte rozwiązują kwestyję z możliwą w nauce stanowczością.

Ignacy Grundzack.

Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 7 Czerwca 1887 o godzinie 6½ wieczorem.

1) MATLAKOWSKI. Zestawienie laparotomij, wykonanych przy chorobach organów płciowych kobiecych.

2) MATLAKOWSKI. Tętniak *art. carotidis*, podwiązanie sposobem SYME'A.

3) ZAGÓRSKI. Sprawozdanie z pracy D-ra SZREYNERA.

4) Głosowanie na członków czynnych.

## DO PP. PRENUMERATORÓW:

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

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава, 21 Мая 1887 г.

Друк К. Ковалевського. Крѳлеwska. Nr 29.



# D-ra A. Baginsky'ego WYKŁAD CHOROÓB DZIECI

w przekładzie polskim

D-ra W. Kosmowskiego

wyszedł z druku w 3-ch tomach, obejmujących przeszło 52 arkusze druku.

Cena rs. 6 wraz z przesyłką pocztową (niższa od ceny oryginału niemieckiego).

Jest do nabycia we wszystkich księgarniach i u tłomacza (Włodzimierska 15).

6—1

## KĄPIELE JODOWO-SOLANKOWE BAD HALL

Górna Austria.

Najsilniejsza solanka jodowa na kontynencie. Pomyślny skutek leczniczy we wszelkich cierpieniach skrofulicznych, niemniej i dolegliwościach organów moczopłciowych oraz ich skutkach. Wyborowe urządzenia kąpielowe (kuracja wodami i kąpielami, inhalacje, kąpiele, kąpiele, kąpiele, kefir). Szczególne warunki klimatyczne, stacja drogi żelaznej. Droga przez Linz nad Dan.

Sezon od 15 Maja do 30 Września

Dokładny prospekt w wielu językach wysyła

5—3

Zarząd kuracyjny BAD HALL.

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

## ZAKŁAD WODOLECZNICZY

# „NAŁĘCZÓW”

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

oraz dom zdrowia dla chorych chronicznych z zastosowaniem elektryczności, masażu, wód mineralnych, kumysu, mleka i t. d. pod kierownictwem D-ra Konrada Chmielewskiego **CALY ROK OTWARTY.**

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

Urządzenie zakładu wykwiatne i wygodne; w sezonie letnim wspólnie z dyrektorem leczą chorych konsultanci specyjaliści.

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

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

Bliższych objaśnień udziela na miejscu

Administracja Zakładu

w Warszawie, apteki: Barezka, Heinricha i Bogusławskiego.

6—5



# INSTYTUT WÓD MINERALNYCH w Ogrodzie Saskim

Graniczna 14. Telefonu N. 140.

otwiera sezon leczniczy w dniu 15 Maja.

Od dnia otwarcia wydawane będą w godzinach rannych na szklanki:

Wody mineralne sztuczne ściśle według nowych rozbiórów przygotowywane. Wody naturalne świeżego czerpania wprost sprowadzane. Serwatka lecznicza Reichenhallska, oraz Kefir aptekarzy Gessnera i Biertümpfla. Kąpiele mineralne nasycone gazem.

Osoby specjalnie polecane przez pp. lekarzy, korzystają z obniżonej opłaty.

Niezależnie od sezonu Kantor Instytutu przez cały rok wysyła wody naturalne, sztuczne i przetwory do kąpeli w starannem opakowaniu. 2—7

## WIESBADEN

## D-R POSPIŚIL

5—5

mieszka teraz na Geissbergstr. № 6 (u Kochbrunn)

## ZAKŁAD ZDROJOWO-KAPIELOWY TRUSKAWIEC

We Wschodniej Galicyi.

(Stacyja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie pory kąpielowej dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiej „Drohobycz“ posiada: zdroj solanowy, należący według zeszlórocznej analizy Profesora Radziszewskiego do najsiłniejszych 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.

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

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

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



# STARANIEM I NAKŁADEM Wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich w KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

- 1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena złr. 75 c. 2 rs. 50 kop.
  - 2) D-ra Jana STEINERA. Rys Nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera, Kraków 1877. Cena 4 złr.—3 Rs. 70 kop.
  - 3) D-ra Antoniego JURASZA. Profesora z Heidelberga. Laryngoskopija, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.
  - 4) D-ra Oskara WIDMANNNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.
  - 5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.
  - 6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział 1-szy fizylogija i dyetyka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.
  - 7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. radcy sanitarnego we Lwowie Syfilidologija. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.
  - 8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. Hydroterapija Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.
  - 9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.
  - 10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. Hygijena szkolna, wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.
  - 11) D-ra P. PIENIAŻKA. Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. Choroby krtani i tchawicy (Kraków) 1887. Cena 50 kr. (Cena niższa dzieła pierwotnego p. t. Choroby krtani i tchawicy wynosi Złr. 4.
- Skład główny powyższych dzieł znajduje się w **Redakeyi Medycyny** oraz w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

0—2

## Docent D-r A. MARS

ordynować będzie począwszy od 15-go Czerwca b. r.

w Krynicy.

5—1

# I W O N I C Z

Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi) stacja kol. Iwonicz  
Szczaływ alkaliczno-słone jod i brom zawierające.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwiowe, tuszowe i rzeczne,  
Mleko, zentyca, inhalatorium.

## Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza

Sezon od 20 Maja do końca Września.

Lekarze: Dr. **Kl. Dębicki** i Dr. **Z. Rieger**.

Składy wód i przetworów zdrojowych u P.P. H. Kucharzewskiego, D. T. Heinricha, K. Lilpopa,  
L. Ziemińskiego w Warszawie.

Prospekta i t. d. wysyła **Dyrekcya**.

3—3



# SKŁAD GŁÓWNY WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

wprost ze Źródeł sprowadzanych

przy Aptece Magistra Farmacyi

## Leonarda Ziemińskiego

róg Marszałkowskiej i Królewskiej naprzeciw Ogródu Saskiego

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

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

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

Odstępuje się rabat biorącym Wody Mineralne w większych ilościach.

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

Adres dla listów jak wyżej — dla telegramów: *Warszawa. Ziemiński Aptekarz.* 3—2

## Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bariha Wiedeń), z silnem działaniem leczniczem w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napelnienia sprzedaje się w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie. 10—4

# T A R A S P

Engadin. 1185 met. nad płaszczyzną Szwajcaryi.

Otwarcie Hotelu Zakładu Tarasp 1 Czerwca.

Znakomite źródła zawierające sól glauberską, przechodzące składem i zawartością kwasu węglanego Karlsbad, Marienbad, Kissingen i Vichy. Różnego rodzaju szczawy żelaziste i kąpiele mineralne.

Piękny wzmacniający i orzeźwiający klimat alpejski.

Skład wód mineralnych: w Berlinie: J. F. Heyl & Co., Dr. M. Lehman, w Wrocławiu: Stracka, Fengler; Eeke; Giesser. w Petersburgu: Stoll i Schmidt. 12—7

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA

# Salvator

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

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

20—10

Dyrekcja źródeł Salvator. Eperies (Węgry).



# Zakład wodoleczniczy

Bad Elgersburg w Lesie Turyngskim (Thüringer Wald).

Najwięcej renomowany, już r. 1837 założony zakład dla zastosowania hydro-elektro- i pneumatoterapii; dla massażu i gimnastyki leczniczej, dla leczenia dyjetetycznego, klimatycznego i terenowego; dla kuracji Mitchella (celem utycia), dla kuracji serwatkowej oraz wypoczynku letniego w przepysznej górskiej okolicy. Znakomite rezultaty w najrozmaitszych cierpieniach, przede wszystkim w chorobach nerwowych. Sezon od 1-go Kwietnia do 1-go Października. Leczenie hydropatyczne przez cały rok. 520 metrów nad powierzchnią morza. Stacja kolei żelaznej. Wyborne pożywienie. Tanie ceny. Bliższych wiadomości (gratis i franco nadsyła się prospekty) udzieli dyrekcya:

Dr. med. Barwiński. — Fr. Mohr.

5—5

6—5

## SOLEC

w gubernii Kieleckiej, powiecie Stopnickim

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano-słone, jod i brom w obfitości zawierające, kąpiele mineralne, mułowe, masaż, elektryka.

Bale i reuniony dwa razy na tydzień, muzyka, czytelnia, fortepian, teatr. Mieszkania wygodne, restauracja, po cenach nader niskich.

Sezon od 20 Maja do 15 Września.

Droga do Kiele koleją, z Kiele szosą mil ośm karetą pocztową lub wygodną dorożką miejscową.

## SZCZAWNICA

w powiecie Nowotarskim w Galicyi

POWSZECHNIE ZNANY ZAKŁAD

zdrojowo-kąpielowy klimatyczny, żętyczny i kumysowy

położony w pięknej górskiej okolicy, otoczonej górami, odznaczający się świeżem górskim czystem 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 830 pokoi), trzy główne restauracje i kilka drugorzędnych.

Lekarzem zakładowym jest *Dr. Władysław Sciborowski*, prócz niego siedmiu lekarzy eo rok do Szezawnicy przybywających. Stała apteka w miejscu a druga w Krościenku o 5 kilometrów oddalonym. Przyrządy do oddechania powietrzem zgęszczonem i rozrzedzonem oraz lekami rozpylonemi, mleko, żętyca, kumys, kefir, kąpiele ciepłe mineralne, natryskowe letnie i zimne, oraz rzeczne w Danajeu i bliższym Ruskim potoku. Czytelnia czasopism, wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa. zebrania tygodniowe, teatr, koncerta, pracownia fotograficzna A. Szuberta, poczta i telegraf w miejscu, sklepy wszelkiego rodzaju.

Wycieczki w uroczu okolicy Szezawnicy. Komunikacja z Krakowem i Lwowem koleją żelazną do Starego Sącza, z kąd 42 kilometrów (5 i pół mili) wyborym gościńcem na miejsce. Codzienn przychodzą i odchodzą karety pocztowe ze Starego Sącza i z Krakowa.

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

Ceny mieszkań zakładowych od 20 Maja do 20 Czerwea i po 20 Sierpnia, o trzecią część niższe.

Zamówienia na mieszkania przyjmuje Zarząd Zakładu zdrojowego, przez Stary Sącz w Szezawnicy. Zamówienia na wodę mineralną adresować bezpośrednio do Składu H. Mattoniego w Wiedniu, albo pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szezawnicy.



# KAPIELE ST. MORITZ

Engadin

1769 Metrów nad  
powierz. morza.

Szwajcaryja

Najwyżej położona miejscowość kąpielowa i stacja klimatyczna w Europie—pierwszorzędna z najsilniejszymi szczytami żelazistemi, kąpielami mineralnemi i hydroterapią. Wskazana przeciwko bezkrwistości, newrozie, osłabieniach.

Sezon od połowy Czerwca do połowy Września, W zimie zamknięty.

Najwykwintniejsze hotele w kąpielach St. Moritz: Kurhaus, Victoria, du Lac, Hof St. Moritz, Hotel Hornbachera, Engadiner Hof. 6 5

## FRANCISZKA JÓZEFA

### WODA GORZKA

Najlepszy środek przeczyszczający—składy wszędzie.

Dyrekcya w Buda-Peszcie.

10—8

## Dr. Mieczysław Kittel

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

10—6

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

# TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach. 0—6

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY

# STEINERHOF \*

pod Kapfenbergiem w Styryi (w Austryi)

(Zakład otwarty przez cały rok).

Środki pomocnicze: Elektroterapia, masaże (mięsienie) Kąpiele elektryczne i igliwowe. Odległość od Wiednia 4 godz. jazdy koleją. W miejscu stacya kolejowa, pocztowa i telegraficzna.

Adres: Curort Steinerhof bei Kapfenberg in Steiermark, (Oesterreich).

Właściciel zakładu A. W. Gostkowski

Dr. Mikołaj Winnicki.

\*) Odróżnić od obok położonego zakładu Fürstenhof.

10—6



# APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. Wernera w Warszawie, Długa № 16  
poleca

## Ekstrakt słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci

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

**Wina lecznicze** — Nowe środki lekarskie.

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

0—6

6—3

## D-r Karol Dębicki

ordynuje jak lat poprzednich

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

## Dr. F. Chłapowski

ordynować będzie w tém lecie jak w poprzednich

w **Kissingen** (w Bawaryi)

6—5

# FRANCENSBADZKIE WODY MINERALNE

## ŹRÓDŁA

Franciszka

Solne

Wiesen

Nowe

Zimny Sprudel

3—2

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

**Wysyłka błota mineralnego, soli mineralnej i żugu.**

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

**A. M. Pick**

Składy we wszystkich składach wód mineralnych, materyjałów aptecznych, w aptekach i t. p.



## Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacji

## W. KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

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

10—7

**W. Karpiński.**