

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.

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 woda 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 racyję bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek 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 pigułek, 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 konkurencji 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.

PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSZCZY SMOLY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYL, 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 pastylek jak również przepis dla miłośników

SPRZEDAŻ HURTOWA:
A. GÉRAUDEL

4 SAINT-MENÉHOULD
wymagać Marki fabry-
kownej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastyłek powietrze którym się odycha przejmując się wzięwami Smoly i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te są właściwą skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smo-

ła bywa zalecaną. Są one niezbędne dla palących tytonio, dla osób nadwrażliwych głos i dla tych których zatrudnienia wymagają ich na skutki kurzu i wycieku rozdraszających.

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

(Należy wymagać

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

FOSFORAN ŻELAZA

(pyrofosforan żelaza i sodu).

P. LERAS doktora ès sciences. (dozwolony w Rosyji)

Roztwór ten bezbarwny, bez smaku żelaza, wcale nie działa na zęby, bywa zawsze dobrze znośnym i nie wywołuje zatwardzenia. Zawiera w sobie główne składniki krwi: żelazo i kwas fosforowy; odpowiednim bywa dla chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelaza.

Każda łyżeczka zawiera 20 centigramów pyrofosforanu żelaza i sodu. Wskazania: bladeżka i małokrwistość.

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

SYROP CHRZANOWO JODOWY

przyrządzony na zimno przez p GRIMAULT. (dozwolony w Rosyji)

Jest to ściśle połączenie jodu z sokiem roślin wchodzących w skład syropu przeciw skorbutycznemu, jako to: rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczyny; nie czule na reakcję krochmalową. Przetwór ten jest nieszkodliwym dla żołądka i kiszek i dlatego przewyższa on wszystkie inne syropy z jodkiem potasu i jodkiem żelaza. Każda łyżeczka zawiera 5 centigramów jodu, dzieciom przepisuje się łyżeczkę rano i wieczorem, dorosłym osobom po 2—4 łyżeczek.

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

STACYJA KLIMATYCZNA ZAKOPANE.

Z dniem 1 Czerwca r. b. otworzyłem w Zakopanem na Chramcówkach

ZAKŁAD WODOLECZNICZY.

Prospekty przesyłam na żądanie

D-r CHRAMIEC

3—1

Lekarz Stacji Klimatycznej, Właściciel i Kierownik Zakładu.

D-r Andrzej Lorentski

jak lat poprzednich, ordynuje w bieżącym sezonie

w Krynicy.

3—1

KSIĘGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA W WARSZAWIE

otrzymała na skład dzieło *D-ra Zieleniewskiego*

Rys Balneoterapii 8-o maj. str. 395. Cena egzemplarza rs. 4 k. 50.

Wspomniane dzieło zawiera: balneoterapeutyczną dyetetykę, farmakodynamikę i balneoterapię, w ścisłym znaczeniu, tudzież klimatoterapię i hydroterapię, nadto opis zakładów: zdrojowo-kąpielnych, hydropatycznych, klimatycznych i stacji sanitarnych, a zarazem podaje zasady terapeutycznego zastosowania wszelkich wód mineralnych, tudzież leczniczego użycia: mleka, serwatki, żółtocy, kumysu, kefiru, winogrodu i owoców.

0—3

KĄPIELE ST. MORITZ

Engadin

1769 Metrów nad
powierz. morza.

Szwajcaryja

Najwyżej położona miejscowość kąpielowa i stacja klimatyczna w Europie—pierwszorzędna z najsilniejszymi szeczawami żelazistemi, kąpielami mineralnymi i hydroterapią. Wskazana przeciwko bezkrwistości, nerwozie, 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 Hornbachers, Engadiner Hof.

6 6

D-ra A. Baginsky'ego

WYKŁAD CHOROÓB DZIECI

w przekładzie polskim

D-ra W. Kosmowskiego

wyszedł z druku w 3-ach 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 tłumacza (Włodzimierska 15).

6—2

Docent D-r A. MARS

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

5-2

Dr. Leon Tannenbaum

w sezonie kąpielowym jak w latach poprzednich praktykuje
w Ciechocinku

3-2

D-r Weissenberg

(władający polskim językiem) ma honor zawiadomić Szan. panów kolegów, iż corocznie praktykuje
w KOŁOBRZEGU (Gartenstrasse 1).

2-2

Docent D-r St. Smoleński

ordynuje jak dawniej
w Jaworzu na Szlązku austryjackim.

6-3

Dr. Adam Sołowij

(lekarz chorób kobiecych)
ordynuje podczas sezonu kąpielowego w Franzensbadzie
„Englischer Hof“. — Kulmerstrasse.

12-8

Doktor Medycyny Stanisław Bęklewski

ordynuje w Piatygorsku i na grupach jak zwykle od 15-go Maja
10-10 do 1-go Września.

Dr. Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych
w Cieplicach Tenczyńskich.

4-4

BUSKO. Dr. Majkowski

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

12-5

Dr. Z. Dobieszewski

praktykuje
w Marienbadzie w Meranie
od 1 Maja do 1 Października Villa Dobieszewski. od 15 Paźdz. do 1 Maja Habsburgerstrasse 48

12-3

BUSKO

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

6-4

Stacja klimatyczno-lecznicza

Dr. Wenanty Piasecki

Specjalista w hydroterapii, ortopedyi, leczniczej gimnastyce

przyjmuje w tym roku tak jak w latach poprzednich pacjentów do skombinowanego wodole-
czenia (hydroterapii) w swoim zakładzie przyrodolecznicy na Klemensówce w Zakopanem
od 1 Czerwca, i na żądanie wysła kryty powóz zakładowy do stacji „Chabówki“ na kolei
transwersalnej Poczta i telegraf w miejscu.

3-3

ZAKOPANE

U podnóża Tat w Galicyi

SCHNITZACH

w Szwajcaryi (Aargau) godzinę od Zurychu odległe.

Cieplice siarczane z bardzo znaczną ilością siarkowodoru, kwasu węglanego; wapna i soli
jedno z najobfitszych źródeł Europy. 343 metrów nad poziomem morza.

Sezon od 15-go Maja do 1-go Października.

Lekarz Zakładu Dr. Tymowski z San Remo.

4-

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. T. HERYNG. O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności (Ciąg dalszy). — II. J. GARBOWSKI. Uwagi o mięsieniu czyli massażu, oparte na własnym doświadczeniu klinicznym. — *Dział sprawozawczy.* 21. PERRONCRO i V. CARITÀ. Udzielanie się wścieklizny za pośrednictwem łożyska. — 22. DE LUCA R. Mikrokoki wrzodu miękkiego. — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenie Towarzystwa Lekarskiego. — Do Pp. Prenumeratorów. — Dodatki. — Ogłoszenia.

I. O CHIRURGICZNYM LECZENIU SUCHOT KRTANI I ICH WYLECZALNOŚCI.

Skreślił

Dr Teodor Heryng,
ordynator szpitala Ś-go Rocha.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 23].

Jeżeli wydzieliną zalega dłuższy czas w zagłębieniach i zatokach pomiędzy wyrosłami tylnej ściany, to drażni błonę śluzową, wywołuje macerację i złuszczenie nabłonka, niekiedy nawet powierzchowne owrzodzenia. Te ostatnie rzadko bardzo przybierają charakter gułny, co poznać można z ich wyglądu, gdyż dno ich pokryte jest wtedy szarawym nalotem, podobnym do błon krupowych lub błonicowych ¹⁾.

¹⁾ Formy podobne już ROKITANSKIEMU były znane. Odróżniał on je od gruźliczych i opisał jako owrzodzenia dyfterytyczne. Inni autorowie [SCHOTELIUS, ORTH] przypuszczają, że owrzodzenia takie powstają pod wpływem wydzieliny rozkładającej się, a pochodzącej z jam płucnych. Ten pogląd ma pewną rację bytu, gdyż jamy, a raczej ich wydzieliną, prócz mas serowatych, ropy i laseczników gruźliczych, zawierać może i liczne grzybki [schizomyeety], wywołujące bądź rozkład chemiczny wydzieliny, bądź wprost sprawy zakaźne. Co do mnie, zgadzam się zupełnie z ORTH'em, że pomimo różnicy tych następujących owrzodzeń należy je uważać jako gruźlicze, zarówno pod względem anatomicznym jako też i etjologicznym. EPPINGER [l. c.] przekonał się również, że owe naloty pokrywające owrzodzenia, pochodzą z rozpadu komórek, nie zaś z wytworzenia się ropy.

Laseczniki gruźlicze, raz w krtani usadowione, wywołują przez rozmnażanie się coraz nowe ogniska zakażenia, niezależne już od inwazyi laseczników przenoszonych z płwociną pochodzącą z płuc. Łatwo więc pojąć, że chociaż na płwocinę zapatrywać się musimy jako na przenośnika zakażenia, jednakże ze względu na jej skład chemiczny i różnorodną zawartość bijologiczną, napotkamy bardzo różnorodne obrazy kliniczne.

Wspomniałem poprzednio, że ulubionem miejscem nadżarć nieżytywych jest przestrzeń międzynałewkowa (*pars interarytaenoidea*). Rozpięta pomiędzy chrząstkami nalewkowemi, zawiera ona i w stanie prawidłowym liczne zatoki i wgłębienia, które podczas wydawania głosu ułatwiają ułożenie się tej części błony w fałdki podłużne. Przylega ona luźno do mięśnia poprzecznego krtani (*m. transversus*) i jak wspomniałem posiada znaczną ilość głęboko położonych gruczołów śluzowych, po części otoczonych włóknami tego mięśnia.

Wiadomo, że każdy skurcz mięśnia sprowadza zmianę w jego stosunkach krążenia, t. j. że utrudnia nowy dopływ krwi, a jednocześnie krew zawartą w jego włóknach wyciska do tkanek najbliższych, na które nie działa. Jeżeli rozpatrzemy się w czynnościach mięśnia poprzecznego przy wydawaniu głosu, charkaniu lub kaszlu, to przekonamy się, że zadaniem jego jest całkowite lub częściowe zamknięcie głośni, *resp.* zbliżenie chrząstek nalewkowych do siebie, że tę pracę mięsień tysiące razy w ciągu dnia wykonać musi, tak że słusznie bezustanną jego czynność porównać można do pracy mięśnia sercowego. Przy silnem zbliżeniu się chrząstek nalewkowych i wyrostków głosowych, cała ilość krwi i soków odżywczych w nich zawarta przechodzi do naczyń tkanki śluzowej i podśluzowej otaczającej gruczoły, a więc podnieca ich działalność. Jakim zaś zmianom podlegają te części przy zwiększeniu pracy, a więc nadmiernej czynności mięśnia poprzecznego, powyżej już podałem.

Wracając do umiejscowienia t. z. nadżarć krtani, wspomniałem poprzednio, że często spotykałem się z niemi na błonie śluzowej pokrywającej wyrostki głosowe, pokrytej płaskim nabłonkiem.

Nie widziałem ich dotąd na górnej powierzchni strun głosowych prawdziwych i nie podzielałem zdania STOERCK'a, który owrzodzenia głębsze i rozleglejsze, także umiejscowione, zalicza także do następstw nieżyty. STOERCK sądzi, że formy te wikłają nawet gruczoły krtani, że mogą mieć przebieg przewlekły i określa je nazwą: *chronisch catarrhalische Geschwüre* [l. c. str. 244]. Prawdopodobnie podział taki STOERCK uznał za właściwy głównie ze względu na ich zejście, to jest wyleczalność. Drobnowidzowe badania, zarówno moje one własne jak i ORTH'a, mocno osłabiają pogląd STOERCK'a, co do pojawiania się nieżytywych owrzodzeń na górnej powierzchni strun prawdziwych. Dopóki badania bakteryjologiczne nie przyniosą niezbitego dowodu, że w dniami i brzegach takich owrzodzeń nie ma laseczników KOCH'a, muszę się powstrzymać z sądem stanowczym w tej kwestyi, tembardziej, że na mocy własnych spostrzeżeń klinicznych, faktu tego potwierdzić nie mogłem. U wszystkich bowiem chorych, u których miałem sposobność widzieć owrzodzenia na górnej powierzchni strun prawdziwych, znalazłem w płucach zmiany gruczołowe, mniej lub więcej rozwinięte. Dalszy zaś przebieg świadczył o ich gruczołowej naturze. Przy odpowiednim leczeniu ogólnem lub miejscowem, formy te goiły się dosyć szybko, jak to widać z moich spostrzeżeń poprzedniow Medycynie ogłoszonych [l. c. Nr. 4, 5 i 9]. Pomysłne to zejście bynajmniej nie osłabia prawdziwości rozpoznania, nad czem rozwozić się bliżej chyba nie potrzebuję.

Różnica nadżarć gruczołowych od nieżytywych polega na tem, że pierwszej mają postać i wygląd bardzo różnorodny, zależnie od miejsca na którym się po-

jawiają, drugie zaś, t. j. nieżytowe, dotąd napewno stwierdzone tylko w pewnych ulubionych dla nich ustępach błony śluzowej, pokrytych płaskim, podług VIRCHOW'a nabłonkiem, zawsze w jednakowej przedstawiają się formie. Przy ich rozpoznaniu następujące punkty należy jeszcze uwzględnić. Podczas gdy nadżarcia gruczołcze przedstawiają cechy stłuszczenia i nekrobiozy nabłonka i bardzo łatwo krwawią, postacię typowo nieżytowe nie krwawią prawie nigdy. Oto ich charakterystyka w miejscu gdzie pojawiają się najczęściej, t. j. na wyrostkach głosowych. Położone zupełnie powierzchownie, natury zapalnej, zwykle o brzegach zaczerwienionych, nieraz nieco wyniosłych, pokryte często u brzegów zmętniałym nabłonkiem, lub cienką błonką białawą, z rozpadu nabłonka pochodząca, zwykle nie drażą w głąb, są wielkości soczewicy, okrągławe lub podłużne i szybko się goją. Rozwijają się one czasem na jednym, czasem na obu wyrostkach głosowych, po silniejszych traumatyzmach nieraz już w ciągu doby, jako odczyn ucisku i drażnienia, które je bezpośrednio wywołały. Zawsze poprzedza je mniej lub więcej silny stan zapalny błony śluzowej *in parte interarytaenoidae* zawartej, a jeżeli przechodzą w stan przewlekły, dołącza się do nich zapalenie i ropienie w gruczołach śluzowych, o których obecności wspominałem powyżej. Wtedy sprawa gojenia może trwać dość długo, od paru tygodni do kilku miesięcy i kończy się wytworzeniem nieco zagłębionej blizny.

Przy higienicznem zachowaniu, owrzodzenia nieżytowe zablizniają się dosyć szybko, w przeciągu 2—4 tygodni. Nie towarzyszą im zmiany ani w ogólnym stanie chorych, ani w płucach osób niemi dotkniętych.

Dodać winienem, że bardzo często nadżarcia te spotykałem u osób cierpiących na *plethora abdominalis*, dotkniętych przewlekłym nieżytem gardzieli, u namiętnych palaczy, u ludzi niegardzących alkoholem, wogóle częściej u osób otyłych ze zwolnioną przemianą materii, prowadzących życie siedzące, a narażonych z powołania swego na ciągłe nadużycia głosu, jako to u śpiewaków, adwokatów, aktorów i t. p..

HEINZE wątpi, aby nadżarcia na wyrostkach głosowych mogły być wynikiem ucisku i tarcia, gdyż obrzmiała błona śluzowa części międzynałekwowej zdaje się przeszkadzać zbliżeniu się wyrostków głosowych. Myli się on pod tym względem, albowiem przy forsownej głośnej mowie, przy krzyku, chrząstki nałekwowe pod wpływem silnego działania zwieraczy przezwyciężają opór, jaki im stawia spulchniona błona śluzowa, trą się o siebie, ulegają uciskowi i pod wpływem zmian powyżej opisanych, wytwarza się częściowe obumarcie nabłonka, później zaś powierzchowne owrzodzenie. Formę tę niektórzy laryngologowie [SCHROETTER] określają jako owrzodzenia z ucisku (*Druckgeschwüre*), inni podają dla nich nazwę owrzodzeń odleżynowych (*Decubitusgeschwüre*). Proponowano również nazwę „*Corrosionsgeschwüre*“, wychodząc z zasady, że prawie zawsze, gdy pojawiają się na jednym z wyrostków głosowych, wkrótce i na drugim wyrostku w miejscu symetrycznem powstaje także same nadżarcie, szczególnie wtedy, gdy chorzy nadużywali głosu przez czas dłuższy. Ten rodzaj powstawania owrzodzeń przez odbicie (*Abklatschgeschwüre*) wcale nie dowodzi jeszcze ich swoistości, t. j.

gruźliczej natury, *resp.* przeniesienia się laseczników, jak to przypuszcza FISCHER ¹⁾. Przypomnę tu fakt bardzo często spostrzegany przy przewlekłym nieżycie nosa, połączonym z wystąpieniem pryszczyków na błonie śluzowej nozdrzy, t. z. zwaną *acne*. Polega ona na podrażnieniu i ropnem zapaleniu torebek włosowych, jest, jak tego dowiódł SCHMIGÉLOW, natury zakaźnej, a rozwija się pod wpływem ropnego miejscowego zakażenia, t. j. mikrokoków zawartych w wydzielinie owych pryszczyków. Skutkiem częstego wycierania nosa, przyczem zbliżamy nozdrza do przegrody, powstaje przez przeniesienie wydzieliny taki sam stan zapalny albo na przegrodzie, albo w przednim kącie wewnętrznej powierzchni nozdrzy, naokoło włosów (*vibrissae*). Cierpienie to bardzo uporczywe usunąć łatwo. W razie pojawienia się pryszczycy na błonie śluzowej nozdrzy, potrzeba posmarować to miejsce wazeliną zmieszaną z kwasem bornym i tamponem z waty oddzielić od siebie dwie powierzchnie błony. Należy również zabronić wszelkiego drażnienia błony i odrywania strupów paznogciami, pod któremi mieszczą się nieraz całe kolonije najrozmaitszych mikrokoków wywołujących ropienie.

Przechodzę teraz do kwestyi bardzo ważnej, a mianowicie, czy za pomocą lusterka krtaniowego można t. z. nadżarcia nieżytowe stanowczo jako takie rozpoznać i odróżnić od gruźliczych. Opierając się na cechach powyżej podanych, odpowiedź damy względnie tylko twierdzącą, t. j. że w większości przypadków jest to możliwem, ale nie we wszystkich. Pod tym względem nie zgadzam się z poglądem B. FRAENKEL'a i SCHNITZLER'a, którzy twierdzą, że z obrazu krtani bezwarunkowo zawsze naturę nadżarę rozpoznać są w stanie. SCHECH, lekarz bardzo doświadczony i sumienny, radzi być bardzo ostrożnym, zarówno w rozpoznaniu jak i w rokowaniu.

Idąc za ogólnie panującym dziś prądem, mniema on, że każde, dłuższy czas trwające głębsze nadżarcie w krtani, jest zapowiedzią gruźlicy, przypuszcza więc, że formy te z początku niewinne, mogą przy sprzyjających okolicznościach przejść w gruźlicę. Ponieważ kwestyję tę poprzednio już rozpatrzyłem, przechodzę do omówienia pierwotnych form, w jakich gruźlica krtani zwykła się pojawiać w przestrzeni międzynaławkowej, przez co uzupełnię i ułatwię różniczkowe rozpoznanie tych dwóch stanów, tak doniosłego znaczenia pod względem rokowania. Nie przeczę bynajmniej możności pojawiania się, obok wybitnych owrzodzeń gruźliczych krtani, towarzyszących rozwiniętym już suchotom płuc, form klinicznie bardzo zbliżonych do nadżarę nieżytowych, radbym jednak raz jeszcze położyć nacisk, że z wyglądu ich nie podejmuję się, pomimo podanych dla obu cech, zawsze stanowczo kwestyi tej rozstrzygnąć. Zgadzam się zupełnie z SCHECH'em ²⁾, który omawiając ten przedmiot powiada, że gdyby nawet badanie drobnowidzowe takich form wątpliwych, na dnie, lub w brzegach, nie wykryło gruzelków milijarnych, to trzeba przyjąć, że one przez ropienie zostały już wydalone. Byłoby poprostu nielogicznem przypuszczać dla nich inny rodzaj powstawania, niż dla owrzodzeń sąsiednich, w których dno i brzegi zawierają nieraz mnóstwo

¹⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1885. Nr. 14.

²⁾ L. c.

gruzelków, po części już rozpadających się, po części tuż pod nabłonkiem położonych.

Spostrzeżenia własne, zarówno jak i innych autorów, przekonały mnie, że przy t. zw. suchotach krtani, obok form głębszych, pojawiają się z samego początku charakterystyczne zmiany na ścianie tylnej (*in rimula*). Przedstawiają się one w formie zmętnień, zgrubień, ząbków i przerostów nabłonka, czasem nierówności błony śluzowej lub jej nasięku, niekiedy jako półkulista lub grzybowata wyniosłość i to bez objawów zapalnych, bez wyraźnego przekrwienia. Przeciwnie błona śluzowa gardzieli i krtani jest zwykle bladą, wyjątkowo tylko naczynia jej są silniej rozwinięte i nastrożone.

Zmiany te nie nikną przy głębokim wdechu, z powodu nasięku błona się nie wygładza, a przy zbliżaniu się strun pozostaje czasami w tylnej ich części podłużna szpara. Ponieważ stan podobny zdarza się bardzo często w następstwie przewlekłego nieżyty, podaję tu różnice wydatniejsze, które nam w takich razach ułatwią rozpoznanie.

Jeżeli przewlekły nieżyt gardzieli pod wpływem różnych szkodliwości, a głównie nadużyć głosu, przejdzie na błonę śluzową krtani, najczęściej zajmuje on przestrzeń międzynałeczkową, na którą bezpośrednio błona śluzowa przechodzi. Pierwsze zmiany jakie wtedy spostrzeżemy odbywają się naturalnie w nabłonku. Przy przewlekłym nieżycie zmiany te występują w formie zmętnienia, które pod drobnowidzem okaże się niczem więcej jak nagromadzeniem się warstw zrogowaciałych, nie złuszczających się prawidłowo nabłonków. Daje to powód do wytwarzania się owych mleczno białych nalotów, występujących nietylko w krtani, ale częściej jeszcze na błonie śluzowej warg i policzków, szczególnie u palaczy namiętnych, czasem w następstwie przymiotu (*Leukoplasia syphilitica*). Pod wpływem dłużej trwających szkodliwości, a zaliczać tu trzeba nietylko momenty mechaniczne, jako to tarcia i ucisku, lecz i termiczne, a więc nadmiernego ciepła lub zimna, a może i pod wpływem mikrokoków, rozwija się stan zapalny, w formie nasięku komórkowego błony śluzowej lub podśluzowej, któremu towarzyszy przekrwienie i spulchnienie błony.

Gdy sprawa nieżytywa trwa długo, szkodliwości się potęgują, występuje przerost błony śluzowej i zmiany formacyjne nabłonka. Brodawki bujają, tworzą się palczaste sople, które drażą głęboko w błonę podśluzową, nabłonek grubieje, rogowacieje. Stanowi on do pewnego czasu ochronę, która zabezpiecza błonę śluzową od dalszych szkodliwości, ale równocześnie wywołuje i szereg objawów ujemnych, stosownie do miejsca, w którym zmiana ta się pojawi. Nabłonki bowiem w ten sposób zmienione zwykle długo w tym okresie nie pozostają i wcześniej czy później stają się punktem wyjścia nowych zmian, nadzaré lub powierzchownych owrzodzeń. Błona śluzowa przy przewlekłym nieżycie często ma wygląd szklisty, galaretowaty, jest żywo nastrożona, przekrwienie jej jednak i obrzęk szybko przechodzą, gdy przyczyny wywołujące ten stan zostaną usunięte, lub gdy zastosujemy odpowiednie miejscowe leczenie, które jednak przy owrzodzeniach gruzliczych tej części, wywiera wpływ niewielki, gdyż tak szybko zmiany wspomniane nie ustępują.

Wątpliwości rozstrzygnie zwykle ogólne zbadanie chorego, przedewszystkiem uwzględnienie stanu płuc, płwociny, słowem sumienny i uważny egzamin kliniczny. W tem miejscu dodam, że oprócz powyżej opisanych zmian, charakterystycznych dla sprawy gruźliczej, spotkałem pewną formę mało opisaną, która również może być uważaną jako wczesna zapowiedź gruźlicy krtani. Stanowiło ją u dwóch chorych pojawienie się na strunach fałszywych, w okolicy wyrostka głosowego, tuż przy tylnej ścianie krtani, guziczków dość dużych, półkulistych, blade-żółtych, wielkości soczewicy, podobnych do małego polipa. U obu chorych znalazłem prócz tego nieznaczące zmiany w wierzchołkach, w anamnezie zaś stwierdziłem dziedziczność i krwotoki płucne. Zresztą krtani była prawie zupełnie prawidłowa, chorzy ci jednak skarżyli się na uczucie palenia i przeszkody w krtani i na ciągłą suchość. Ogólny ich stan i wygląd wcale nie sprawiały wrażenia cierpienia groźnego.

U jednego z tych chorych guziczek taki odjąłem ostremi kleszczykami i z badałem pod mikroskopem. Przedstawiał on cechy tkanki granulacyjnej, pokryty był zgrubiałym nabłonkiem, w środku zawierał kilka drobnych gruzełków z wyraźnemi komórkami olbrzymiemi.

Wzmiankę o podobnem cierpieniu znalazłem dotąd tylko w książce STOERCK'a [l. c. str. 245], który opisuje stan podobny jako: „*Knotenbildung am Stimmbande in Folge des ulcerösen Processes*“ i zalicza do następstw owrzodzeń nieżytowych. W moich przypadkach były to, jak już wspomniałem, guziczki natury gruźliczej. Jakiej zaś natury jest sprawa przez STOERCK'a opisana — trudno osądzić, ponieważ budowa ich pod drobnowidzem nie została zbadaną.

Natomiast opisane przez niego zmiany nabłonka przy chronicznym nieżycie, przedstawione są z wielką wiernością, co na mocy własnych badań w zupełności potwierdzić mogę, tak że po części na podstawie jego poszukiwań opis mój uzupełniałem. Oprócz owrzodzeń nieżytowych, pojawić się mogą jednocześnie z gruźliczemi, owrzodzenia syfilityczne. O takiej kombinacji wspominają SCHNITZLER i SCHECH, objaśniając je bardzo pouczającą kazuistyką ¹⁾.

¹⁾ Obecnie mam w leczeniu chorego, który przed laty 10 przechodził cierpienie przymiotowe, a leczył się bardzo niedbale. Od 1½ roku cierpi on na zapalenie płuc przewlekłe (*condensatio in apice sinistris*). Płwocina zawiera nieliczne łaseczniki, drobne, pozbawione zarodników. W krtani owrzodzenie struny prawdziwej prawej, dość głębokie i rozległe, o brzegach wyżartych. Twardy, wyniosły, żółto-czerwony nasięk ściany tylnej po części jest owrzodzony, brzegi ma powyżerane, żółtawe. Zgrubienie obu więzów nagłośnio-nalewkowych tem się odznacza, że nasięk ogranicza się tylko do chrząstek SANTORINI'ego, a więz przy nagłośni jest cienki, co przy gruźlicy bardzo rzadko się pojawia. Barwa błony śluzowej jest czerwono-żółta, wygląd jakby półprzezroczysty, połyskujący. Całość uderza odrazu i wzbudza podejrzenie, że owrzodzenia te i obrzęki nie są zwykłej natury gruźliczej, lecz kombinacją z przymiotem. Przytem pomimo znacznych zmian w krtani, chory nie gorączkuje, siły, łaknienie i wygląd jest dobry, a pod wpływem leczenia miejscowego i podawania jodu, wygląd owrzodzeń i głos się poprawia. Chory przelyka bez bólu, nie prawie nie kaszle, owrzodzenie na ścianie tylnej jest na dotyk zgłębnikiem prawie nie czute, twarde w dotknięciu, nie krwawi zupełnie. Dla wyświecenia sprawy i celem oczyszczenia wrzodu, za pomocą ostrej łyżeczki odjąłem część brzegów przerosłych i zachowałem w alkoholu. Badanie drobnowidzowe tych części wykazało, że składają się one z młodej tkanki łącznej, do której drażyły sople i wyrosła palczaste silnie przerosłych brodawek nabłonka. Górna jego warstwa

Zmiany zatem na ścianie tylnej, przedstawiające się bądź w postaci przestępstw i ząbków nabłonka, bądź zgrubień i nasieków błony śluzowej, wreszcie wystąpienie owrzodzeń o nierównych, poszarpanych brzegach, choćby nawet ograniczonych do jednej połowy tylnej ściany krtani, zarówno jak wystąpienie opisanych powyżej guziczków, są złym znakiem, są zapowiedzią gruźlicy, nawet wobec braku wszelkich innych objawów, wobec ujemnego wyniku badania płuc lub braku laseczników w płwocinie. W tych dopiero przypadkach wykazuje się cała doniosłość i potrzeba laryngoskopii u osób dłuższy czas ochrypłych, kaszlących, lub dotkniętych usposobieniem dziedzicznym. Badanie to pozwoli nam postawić rozpoznanie grożącej choroby płuc w okresie tak wczesnym, że odpowiednio zastosowane leczenie zle odwlec, a niekiedy postępowi choroby zupełnie zapobiedz zdoła.

Anatomiczne dowody wyleczalności owrzodzeń gruźliczych krtani.

Podaję w poprzednim rozdziale ważniejsze punkta anatomii patologicznej jako też powstawania owrzodzeń gruźliczych krtani i uwzględniłem różniczkowe rozpoznanie tej postaci od stanów kataralnych i ich następstw, mogących być przyczyną pomyłki nieraz w swych następstwach fatalnej. Teraz przystępuję do drugiej części tej pracy, t. j. do przedstawienia Sz. Kolegom dowodów anatomicznych i drobnowidzowych wyleczalności owrzodzeń gruźliczych krtani.

W uprzednio wspomnianej już pracy, (*l.c.*) zebrałem szereg spostrzeżeń przekonywających, uzyskanych na drodze klinicznej. Wobec panującego jednak w tym kierunku skeptycyzmu, ten sposób dowodzenia mógłby być podany w wątpliwość, co też i istotnie miało miejsce. Musiałem więc szukać innej drogi, musiałem sporządzać preparaty drobnowidzowe, wykazać w nich laseczniki i przedstawić je dla potwierdzenia osobom bezstronnym i kompetentnym, a to aby odeprzeć zarzuty przeciwników, walczących daleko łatwiejszą bronią, bo wprost zaprzeczających faktom dlatego po części, że sami dotąd podobnych uzyskać nie mogli. Poparty powagą prof. VIRCHOW'a i prof. BRODOWSKIEGO, mogę zakomunikować Sz. Kolegom szczegóły tej sprawy, zdolne przekonać każdego, który bezstronnie na kwestyję tę się zapatruje.

Aby dowieść wyleczalności jakiej sprawy chorobowej, należy przedewszystkiem dowieść, że ona sama przez się i bez pomocy sztuki lekarskiej jest wyleczalną.

była zrogowaciała, gruba. Gdzieniedzie przy brzegu kilka okrągłych tworów, bardzo ostro ograniczonych, smugami kolisto ułożonych komórek płaskiego nabłonka. Twory te składały się z komórek limfoidalnych, z licznych komórek olbrzymich i dość licznych komórek epitelijoidalnych, które słabo pikrokarminem się barwiły, z wyjątkiem jąder komórek olbrzymich silnie zabarwionych. Laseczników KOCH'a dotąd w tej tkance nie znalazłem wcale. Wstrzymuję się z określeniem tej sprawy do chwili, póki dalsza obserwacja chorego i badanie większych ilości preparatów, szczegółów jej nie wyswietli. Nadmienić jednak muszę, że BAUMGARTEN tego rodzaju zmiany zalicza z wszelkiem prawdopodobieństwem do spraw mieszanych t. j. kombinacji przymiotu z gruźlicą.

Dzięki szczęśliwemu trafowi znalazłem preparat krtani, w którym wytworzone blizny zbadane zostały pod drobnowidzem i przez prof. BRODOWSKIEGO uznane jako powstałe w następstwie sprawy gruźliczej.

Oto szczegóły tego spostrzeżenia.

Spostrzeżenie I.

Phthisis laryngea et pulmonum. (Phthisis fibrosa). Cicatrisatio spontanea ulcerationis in larynge.

Katarzyna Witkowska, wyrobnica, lat 70 licząca, przyjętą została do szpitala Dzieciątka Jezus 30 Maja 1886. D rowi PAWIŃSKIEMU, pod którego opieką chora pozostawała w szpitalu, zawiadczam następujące szczegóły z przebiegu choroby. Chora źle odżywiana, wychudła (*marasmus senilis*), narzekała głównie na bóle w brzuchu, brak łaknienia i wymioty, bóle głowy, krzyża i kończyn. Z przebiegu choroby zasługują na uwagę uporczywe wymioty, które później zarówno jak i bóle głowy ustąpiły po dłuższem przyjmowaniu salicylanu sodu. Wypisana z poprawą dnia 6 Października, już nazajutrz zgłosiła się znowu, z powodu nasilenia bólów głowy i darcia w kończynach.

Rozpoznano: *Rheumatismus. Marasmus senilis. Cephalalgia rheumatica. Emphysema pulmonum. Bronchitis chronica c. peribronchitide.*

Bóle głowy trwały uporczywie pomimo podania różnych środków, wreszcie w Listopadzie dołączyły się zawroty głowy, napady zemdlenia i nadzwyczajne osłabienie. Badanie serca zmian żadnych nie wykryło. Z powodu braku wszelkich objawów chorobowych ze strony krtani, takowa lusterkiem badaną nie była. Chora zmarła d. 29. XI. wśród objawów upadku sił.

Sekcja dokonana została przez D-ra PRZEWOSKIEGO dnia 28. XI. 1886 r., któremu opis podany zawiadczam.

Ciało kobiety miernego wzrostu, mocno wycieńczone.

Skóra blada, z ziemistym odcieniem, miernie gruba. Tkanki tłuszczowej podskórnej prawie brak zupełny. Mięśnie blade, wiotkie, cienkie.

Płuca po otwarciu klatki piersiowej nie opadają.

Są one w $\frac{1}{3}$ górnej bardzo mocno, niżej zaś słabiej do klatki przyrośnięte. Każde płuco przynajmniej w $\frac{1}{4}$ swej objętości powiększone, wogóle blade i z brzegów rozdęte. W górnej połowie każdego płuca wyczuwa się dosyć wiele ograniczonych stwardnień, rozmaitej formy. Najwięcej tych stwardnień znajduje się przy wierzchołkach płuc, gdzie zlewają się prawie w jedną masę. Niżej stwardnienia są coraz drobniejsze i niejednostajnie rozsiane. Na rozkroju składają się one ze zbitej, wyraźnie włóknistej, ciemnoszarej, pigmentowanej tkanki łącznej, w której miejscami widać nieco substancji szaro-białej, suchej, serowatej. Jam żadnych nigdzie nie znaleziono (*phthisis fibrosa*).

Błona śluzowa oskrzeli zgrubiała, z wyraźną podłużną i poprzeczną prążkowatością, pokryta niewielką ilością śluzu (*bronchitis chronica*).

Krtani nie wielka, chrząstki tarczowe, zarówno jak i obrączkowa, a nawet chrząstki nalewkowe [u podstawy] częściowo skostniałe. Na błonie śluzowej chrząstek SANTORINI'ego, u szczytu, symetryczne siatki, mocno rozszerzonych i krwią wypełnionych naczyń krwionośnych.

Po rozcięciu krtani [od przodu] znaleziono następujące zmiany:

In rimula wyniosłość blado-żółta, z płaskich wzgóreków złożoną, na 2 milim. wysoką, wielkości około 1 ct., dość ostro od dołu ograniczoną, u góry i z boków nieznacznie zlewającą się z błoną śluzową pokrywającą chrząstki nalewkowe. Wzniesienie to jest twarde, bliznowe dość podatne. [Tabl. I. fig. 4 c.] Więzy nalewko-nagłośniowe zarówno jak i chrząstki SANTORINI'ego prawidłowej wielkości i kształtu. Struny fałszywe, struny prawdziwe i nagłoś-

snia żadnych zmian nie przedstawiają. Nigdzie na nich ani śladu owrzodzeń, ani też blizn znaleźć nie można. Tchawica na całej powierzchni aż do rozdzielenia pokryta silnie przekrwioną błoną śluzową, nastrzykniętą, spulchnioną i powleczoneą gęstym śluzem. Gdzieśgdzie wśród pierścieni tchawicy blade plamki, niewystające nad powierzchnię, złożone, jak to badanie drobnowidzowe wyjaśniło, z kepek zgrubiałego nabłonka.

Nasuwało się teraz pytanie, czy bliznowe zgrubienie tylnej ściany, pomimo braku wszelkich innych zmian w krtani, mieliśmy prawo uważać jako bliznę pozostałą po poprzednio istniejącem owrzodzeniu gruźliczem. Za tem przemaszywały: wygląd owego zgrubienia, częstość owrzodzeń w tem miejscu, wreszcie stan płuc, wykazujący istnienie rozległych zmian, przeważnie w obu szczytach usadowionych.

Tego rodzaju stany są często końcowem zejściem sprawy zserowacenia, otorbieniem, względnie zabezpieczającym od dalszej infekcyi. Dla potwierdzenia tego rozpoznania w krtani, należało szukać dowodów przez zbadanie preparatu pod drobnowidzem.

Po odfotografowaniu preparatu i następnem zdjęciu rysunku przez kolegę KIJEWSKIEGO, któremu za wykonanie kolorowanych rysunków najszczerze w tem miejscu składam podziękowanie, odpreparowałem zarówno chrząstkę tarczową, jakoteż i chrząstkę obrączkową od części miękkich i nagłośni, preparat odwapniłem za pomocą słabego roztworu kwasu azotnego, poddałem stwardnieniu w alkoholu absolutnym, następnie zatopiłem w celloidynie i za pomocą mikrotomu krajałem równoległe do powierzchni więzów nagłośnio-nalewkowych, tak, że cięcie przechodziło przez oba więzy i ścianę tylną krtani. Preparaty zostały następnie barwione pikrokarminem, odbarwione w kwasie szczawiovym, odwodnione i zwykłym sposobem zachowane w balsamie kanadyjskim.

Badanie drobnowidzowe wykazało zmiany następujące:

Przestrzeń pomiędzy chrząstkami nalewkowemi (*spatium interarytaenoideum*) wypełniona jest soplami różnej długości, po części palczastemi, wytworzonymi z nabłonka i tkanki łącznej. Zrastają się one ze stroną przeciwną w niektórych miejscach, lub w postaci wyrosli podłużnych sterczą do światła krtani. Pokrywa je nabłonek zgrubiały, wielowarstwowy, tworzący w pobliżu kąta tylnego krtani i z boków chrząstek nalewkowych pokład gruby, nierówny, zrogowaciały. Nabłonek ten stopniowo cienieje i przechodzi na listek wewnętrzny więzów nagłośnio-nalewkowych, wszędzie jednak stanowi warstwę blisko 2 razy grubszą od grubości prawidłowego nabłonka i wszędzie przedstawia się jako zrogowaciały. Sople w przestrzeni między-nalewkowej złożone są z podścieliska zbitej, bliznowej, mało unaczynionej tkanki łącznej, nieregularnie w pasma grubsze i cieńsze ułożonej i pokrytej grubym zrogowaciałym nabłonkiem. Histologicznie dają one obraz polipowych wyrosli, różnią się od nich tem tylko, że brak w nich dodatków drążących palczasto do głębi tkanki i pokrytych wyraźnym warstwowym nabłonkiem. Pod tą warstwą na zewnętrzną znajduje się dość znaczna ilość zbitej włóknistej tkanki łącznej, a w nich kilka tworów okrągłych, typu nabłonkowego, ze szparą w środku nieregularnej postaci. Te okrągłe twory robią wrażenie przeciętych, zrogowaciałemi komórkami nabłonkowemi wypełnionych przewodów gruczołów śluzowych. Leżą one w tkance podśluzowej, nad mięśniem poprzecznym, otoczone gruczołami i naczyniami krwionośnymi.

Z boku chrząstki SANTORINI'ego, z prawej strony więzu, znalazłem twór wielkości zwykłego gruzelka, jajowaty, z komórek okrągłych i epitelijoidalnych złożony, otorbiony, który robił wrażenie gruzelka. Zawierał on kilka blaszek matowych, stłuszczonych, podobnych do zwyrodnionych komórek olbrzymich. Wrażenie to potęgowało się tem głównie,

że na kilku kolejno skrawkach tego miejsca, twory te śledzić mogłem i przekonałem się, że nie były one naczyniem przeciętem, o ścianach pokrytych bujającymi komórkami (*periarteritis tuberculosa*), gdyż masa ta światła nie zawierała wcale, a ku obwodowi otoczona była komórkami limfoidalnymi, cyrkularnie ułożonemi. Stanowczo rozstrzygnąć znaczenia tych okrągłych guziczków nie jestem w możności. Najbardziej zbliżały się one do obrazów, jakie widziałem przy wstecznej przemianie gruzelków, to jest ich rogowaceniu lub przemianie włóknistej.

Przechodząc do dalszych szczegółów, na uwagę zasługują zmiany w gruczolach śluzowych, które miały charakter zmian typowych, towarzyszących zwykle sprawom gruźliczym krtani. Polegały one na zamknięciu przewodów, zaniku torebek gruczolowych, wypełnieniu takowych, gdzie jeszcze istniały, komórkami limfoidalnymi, na zgrubieniu tkanki łącznej między-zrazikowej i jej nasięku. Zmiany te zarówno między jak i śródzrazikowe dochodziły do tego stopnia, że gruczoł śluzowy przedstawiał się jako twór, grubą warstwą tkanki łącznej otoczony, w wielu miejscach o ścianach zapadłych, którego wnętrze prawie wcale pęcherzyków wolnych nie zawierało, lecz robiło wrażenie rozlanego nacieczenia komórkowego. Grubsze koliste smugi i beleczki, przypominały budowę gruczolu, a raczej jego łączno-tkankowe rusztowanie.

Dodać tu muszę, że od tyłu chrząstek SANTORINI'ego natrafiłem na szereg przeciętych i nadmiernie rozдутych, krwią wypełnionych żył, które gołem okiem widziałem na błonie śluzowej jako siatkę naczyń rozszerzonych, położonych pomiędzy chrząstką SANTORINI'ego, a chrząstką WRISBERG'a. Ściany tych naczyń także gdzieś stały się punktem wyjścia sprawy bujania, jak to często widzieć można na preparatach tkanek gruźliczo-zwyrodnionych. (EPPINGER l. c.).

Zmiany które znalazłem w mięśniach nie były znaczne. Polegały głównie na zaniku częściowym włókien mięśnia poprzecznego i *m. cricoarytaenoides externi*, miejscami stłuszczonej.

Z ogólnego charakteru przytoczonych tu zmian widniał typ sprawy infiltracji gruźliczej, a raczej zmian po niej pozostałych. Świadczą o tem zgrubienia bliznowe nabłonka na ścianie tylnej, sople i blizny tamże umiejscowione, zmiany w przewodach gruczolów, w samych gruczolach, w naczyniach, wreszcie obecność nielicznych okrągławych tworów przedstawiających budowę gruzelka, podlegającego przemianom wstecznym, to jest zrogowaceniu i stłuszczeniu produktów.

Zważywszy charakter tych zmian, rozległość bliznowych wyrosli, ich umiejscowienie i porównując je z współczesnem cierpieniem płuc (*phtisis fibrosa*), przyjdziemy do wniosku, że mieliśmy tu do czynienia z zabliźnieniem obszernego gruźliczego owrzodzenia tylnej ściany krtani, słowem z wyleczeniem t. z. suchot krtani u kobiety 70-letniej. Zdanie to podziela prof. BRODOWSKI, który preparat widział po seceji i D-r PRZEWOSKI, który sekcję tej chorej wykonał. Nie osłabia go bynajmniej ujemny wynik poszukiwań laseczników, gdyż wiadomą jest rzeczą, że takowe przy zabliźnieniu się i gojeniu owrzodzeń zwykle giną, jak się o tem przekonałem i z innych preparatów wybitnych blizn po gruźliczych owrzodzeniach, np. z preparatu GAJEWSKIEGO, którego opis w dalszym ciągu pomieszczę.

Dodać tu muszę, że jakkolwiek anamneza przedstawia pewne punkty, które by nasunęły myśl o możliwości cierpienia przymiotowego | bóle gościcowe, upor-

czywe bóle głowy], to ani wygląd błizny, ani umiejscowienie ani badanie drobnowidzowe, głównie zaś badanie płuc za tem nie przemawiały.

Drugi przypadek zablźnienia rozległych owrzodzeń gruźliczych krtani uzyskanego pod wpływem leczenia kwasem mlecznym i ich łyżeczkowaniu, spostrzegłem w 1886 roku w oddziale moim w Szpitalu Ś-go Rocha. Chory z początku leczył się ambulatoryjnie, doznał znakomitej poprawy, owrzodzenia krtani zablźniły się. Po pewnym czasie rozwinęło się zapalenie opłucnej, prawdopodobnie natury gruźliczej. Zapisał się wtedy do szpitala i tamże zmarł, d. 15. IX. 1886 r..

Spostrzeżenie 2.

Ulcerata tuberculosa chordarum vocalium partis arytaenoideae et membranae Schneideri nasi. Phthisis pulmonum. Pleuritis verisimil. tuberculosa. Cicatrisatio diffusa ulcerationum in larynge.

Antoni Gajewski, lat 29 liczący, piwowar, dotąd zdrowy, zapadł przed trzema laty na zapalenie płuc, później na prawostronne zapalenie opłucnej; od tego czasu kaszle i chudnie.

Od roku ma chrypkę, od 4 tygodni ma silne bóle przy przełykaniu pokarmów i płynów. Przed 4 laty pluł krwią, na skutek wysiłku przy pracy. Ojciec jego umarł na astmę (?) Brat i dwie siostry zmarły z suchot płucnych.

Chorego widziałem po raz pierwszy w ambulansie domowym dnia 30. V. 1886.

Chory średniego wzrostu, z dobrze rozwiniętą muskulaturą, nieco bezkrwisty, bez gorączki, narzekał głównie na bóle przy jedzeniu, na kłócie w boku prawym, skarżył się na kaszel, osłabienie, chrypkę i bóle przy wycieraniu nosa, z którego wydzieliał się obfity ropny wyciek.

W płwocinie D r PRZEWOSKI znalazł laseczniki w znacznej ilości, co kilka razy stwierdziłem w dalszym przebiegu choroby. Chory ma łaknienie i siły względnie dobre, stolce leniwe, zaparte. Badanie gardzieli nie wykryło nic ważnego prócz lekkiego nieżyty błony śluzowej. W jamie nosogardzieliowej badanie lusterkiem wykazało obecność owrzodzenia wielkości grosza, o brzegach nierównych, o dnie szarem, które usadowionem było u stropu gardzieli, częściowo przechodziło na tylną przegrodę nosa, a przy dotykaniu zgłębnikiem krwawiło nieznacznie. Podobne owrzodzenie, lecz mniejsze, około 1 ctm. mierzące, znalazłem badając nos od przodu, na dolnej części przegrody nosowej, ze strony lewej. Było ono nieco głębsze, pokryte strupem i również krwawiło za dotknięciem. Muszle dolne szaro-czerwone, nieco obrzmiałe. W wydzielinie tego owrzodzenia dwukrotnie znalazłem nieliczne laseczniki KOCH'a.

Badanie krtani wykazało: Obie struny prawdziwe na górnej ich powierzchni owrzodzone. Lewa struna przy wyrostku głosowym przedstawia miejsce jedno głębiej wyżarte, w postaci małego trójkąta. Owrzodzenie zajmuje i brzeg wolny struny na przestrzeni około 1 ctm.. Sama struna czerwona nieco zgrubiła. Strunę prawdziwą prawą znalazłem również owrzodzoną na swym brzegu w $\frac{1}{3}$ części tylnej. Dno tych owrzodzeń było nieczyste, szaro-żółtawe, brzegi ostro wycięte, przekrwione. Struny fałszywe zmian nie przedstawiały, jak również i nagłośnia. *In parte interarytaenoidea* spostrzegłem głębokie, na 1 ctm. duże, nieregularne owrzodzenie, o brzegach nieco przerosłych i otoczonych ząbkami, które przechodziło i na wewnętrzną powierzchnię błony śluzowej pokrywającej chrząstkę nalewkową. Zarówno chrząstka SANTORINI'ego, jak i *lig. ary-epiglotticum* były silnie obrzmiałe, blade-żółte, prawa zaś chrząstka SANTORINI'ego

i wiąz prawostrony nieznacznie tylko zgrubiałe. Struny głosowe, przy wydaniu tonów schodziły się niedokładnie, z powodu obrzmienia ściany tylnej (*Tabelle 1. Fig. 1*), pomimo tego chory, jakkolwiek z wysiłkiem, mówił względnie silnym lecz ochryplym głosem.

Badanie płuc wykazało: Płuco lewe od przodu i u góry nacieczone do 3-go żebra. Oddech tamże oskrzelowy, z licznymi rżęczeniami.

Płuco prawe u wierzchołka zajęte, lecz w mniejszym stopniu. Stopień odgłosu nieznaczny. Oddech tamże nieokreślony. Płuco to przy wdechu zarówno od przodu u góry, jak i u dołu rozszerza się niedokładnie. Od tyłu pod łopatką oddech niewyraźny, słaby, odgłos nieco stłumiony. Bóle kłujące przy głębokim oddechaniu.

Leczenie polegało na podawaniu dużych ilości mleka z koniakiem, tranu, *Sol. PEARSONI*. Leczenie miejscowe rozpocząłem od pędzlowań kokainą, później wcierałem kwas mleczny od 50%—100% przez kilka tygodni. Pod wpływem tego leczenia, bóle przy łykaniu szybko ustąpiły, głos się poprawił, również i w stanie ogólnym uwydatniło się bardzo znaczne polepszenie. Wygląd chorego był lepszy, kaszel złagodniał, zmniejszyło się odpluwanie, łaknienie powróciło lepsze.

Po 6 tygodniach miejscowego leczenia, owrzodzenia gruźlicze strun prawdziwych, t. j. górnej ich powierzchni i brzegów, zupełnie się zabiłiły. Struny pozostały jeszcze czerwone, lecz mniej grube. Owrzodzenie ściany tylnej było bardziej opornem, gdyż obrzęk chrząstek *SANTORINI*'ego, zmniejszył się dopiero po kilku głębokich nacięciach. Dla usunięcia przerosłych brzegów użyłem kilkakrotnie ostrej łyżeczki, którą względnie duże kawałki tkanki zostały usunięte i wtedy dopiero po kilku wcieraniach kwasu mlecznego, nastąpiło w końcu Lipca wytworzenie się wyraźnej blizny. Lewa chrząstka *SANTORINI*'ego pozostała nieco zgrubiałą, lecz wolną od owrzodzeń.

Jednocześnie z poprawą krtani polepszył się stan nasięzków w płucach. Ilość wydzieliny coraz to mniejsza, kaszel nieznaczny, zarówno też i wyniki badania płuc potwierdzały to wymownie. Chory jadł i pił wszystko bez bólu, narzekał jednak na klucie w prawym boku przy silniejszej pracy, powrócił bowiem do swych obowiązków, a później przestał się leczyć zupełnie.

Dnia 29. VIII. D-r WRÓBLEWSKI widział go ponownie, wezwany do niego z powodu silnych bólów piersi. Znalazł go w stanie prawdziwie oplakany.

Idąc za radą jakiegoś przyjaciela, Gajewski kazał sobie metodę *BAUMSCHEIDT*'a potraktować bok prawy, który mu jeszcze dokuczał. Metodę ową zastosowano z całą możliwą energiją, gdyż wywołała ona zapalenie skóry niezwykłego natężenia, połączone z wystąpieniem dużych pęcherzy (*Dermatitis bullosa*) i bólów nadzwyczaj gwałtownych.

Nastąpiła nawet powierzchowna zgorzel skóry w niektórych miejscach, przetem przyłączyła się wysoka gorączka, gwałtowny upadek sił i duszność, tak, że dopiero po kilkunastu dniach można było chorego z mieszkania przenieść do naszego oddziału. Badanie wykazało po stronie prawej obecność znacznego wysięku, (*Pleuritis verisimiliter tuberculosa*). Stopień dochodziło do 4 żebra od przodu, od tyłu do 8 żebra. Wątroba była nieco zepchniętą, płuco u wierzchołka uciśnięte. Ciepłota wieczorna 39,2° C. Duszność znaczna.

Dnia 6. IX. wypuszczono trójgranicem $\frac{1}{2}$ litra surowiczego płynu, bez domieszki krwi, z niewielką ulgą dla chorego.

Dnia 10. IX. badałem krtani lusterkiem i znalazłem:

Struny prawdziwe wolne od owrzodzeń. W prawej zatoce *MORGAGNI*'ego, niewielkie nadzarcie gruźlicze świeżego pochodzenia, płytkie. Na brzegu struny prawdziwej prawej, podłużne bliznowe zgrubienie. Na ścianie tylnej nieregularna, wzgórkowata, w środku nieco wciągnięta blizna; silny nasięk lewej chrząstki *SANTORINI*'ego i więzu nagłośnio-nalewkowego, w słabszym stopniu po stro-

Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Zabliźnienie owrzodzeń gruczołowych krtani.

nie prawej. Głos dość silny, lecz ochrypliwy. Przełykanie nieco utrudnione. Stan pogarszał się szybko i chory wśród objawów upadku sił umarł d. 15. IX. 1886 r.

Ponieważ rodzina nie pozwoliła na zrobienie sekcji, krtań pokryjomy została wyciętą i zachowaną w alkoholu.

Badanie pierwsze dokonane zostało w Berlinie przez prof. VIRCHOW'a, któremu preparat został przedstawiony. Badanie drobnowidzowe wykonane zostało przez asystenta Instytutu patologicznego D-ra HANSEMANN'a, a mianowicie kilka skrawków wzięto z okolicy chrząstki SANTORINI'ego i ściany tylnej, gdyż szczegółowym rozbiorem drobnowidzowym sam miałem się zająć.

Oto wyniki badania prof. VIRCHOW'a: (*Tablica I. Fig. 2*).

Nagłośnia prawidłowa. Błona śluzowa pokrywająca lewą chrząstkę SANTORINI'ego guzowato nacieczona, wiąz nagłośnio nalewkowy obrzmiały, prawa chrząstka SANTORINI'ego i wiąz tejże strony nieco zgrubiałe.

Po rozcięciu krtań po ścianie przedniej tchawicy i odpowiedniemu rozłożeniu preparatu znaleziono: (*Tablica I. Fig. 3*).

Wzdłuż brzegu struny prawdziwej prawej, od wyrostka głosowego ciągnie się bliznowy rąbek, zajmujący $\frac{2}{3}$ długości struny. Górna jej powierzchnia, nieco pofałdowana, nigdzie owrzodzeń nie przedstawia. W zatoce MORGAGNI'ego kilka podłużnych guziczków, drobnych nacieków i niewielkich nadzarć.

Na górnej powierzchni prawej struny prawdziwej znalazłem na 1 mm. od brzegu wolnego w środku jej długości, pasek bliznowy w 2 miejscach do struny przyrosły, w środku na przestrzeni 6 mm. wolny i dający się igłą podnieść do góry. Blizna ta przylegała do struny bardzo ściśle, robiła wrażenie zgrubienia, tak, że przez prof. VIRCHOW'a nie została z początku dostrzeżoną. Znalazłem ją dopiero przy badaniu preparatu zglębniakiem. Na Fig. 3 jest ona bardzo widoczna (*c'*). Struna prawdziwa lewa była od owrzodzeń zupełnie wolna.

Na górnej powierzchni ściany tylnej i w przestrzeni międzynaławkowej, znaleziono bliznę dość rozległą, w środku jakby rynienkowatą, która zajmowała przestrzeń pomiędzy chrząstkami i rozszczepiona przebiegała dwoma pasmami tkanki łącznej nieco skośnie, kończąc się niewielkiem półksiężycowem zagłębieniem na chrząstce nalewkowej lewej.

Po zbadaniu dokładnem preparatu, prof. VIRCHOW zaopiniował, że oprócz jednego miejsca, około 2 milim. szerokiego [zagłębienie półksiężycowe przy chrząstce nalewkowej lewej, o którym powyżej wspomniałem], gdzie zglębniak wykrył w głębi obnażenie chrząstki, **cały preparat wykazał rozległy proces zabliznienia, z wyjątkiem kilku świeżych nadzarć, w prawej zatoce MORGAGNI'ego.** W tych miejscach zarówno jak i pod blizną mikroskop wykrył gruzelki z licznymi komórkami olbrzymimi, w niektórych miejscach typowe komórki plazmatyczne (*Mastzellen*).

Prof. VIRCHOW gruzelki te, w głębi blizny znalezione, uznał jako świeżego pochodzenia, innemi słowy uważał je za recydywę sprawy (*Nachschübe resp. Neuinfiltrationen der Narbe*). Preparat został mi napowrót przysłany; zbadałem go pod mikroskopem, po stwardnieniu w celloidynie. Obie struny badałem osobno, zarówno jak i bliznę tylnej ściany.

Struna prawdziwa lewa wymagała dla zbadania blizny taśmowej na jej powierzchni górnej położonej, cięć równoległych do wolnego brzegu struny. Preparat został przedtem fotografowany w 2-ch połowach u BRANDLA, i przy pomocy tej fotografii odrysowany z wszelką wiernością przez kolegę KIJEWSKIEGO.

Kolejno podam w tem miejscu wyniki mikroskopowego badania obu strun i ściany tylnej, które odrysowane z natury przez p. WĄSOWICZA i przeniesione na kamień przez Dr. SKABCZEWSKIEGO, dołączone zostały na Tablicy II.

OBJAŚNIENIE TABLICY I.

Fig. 1. Obraz krtani przy pierwszym badaniu chorego. *C. S. d. Cartilago Santorini dextra. C. S. s. Cartilago Santorini sinistra. Ulc. tub. Ulcera tuberculosa chordarum et partis arytaenoideae.*

Fig. 2. Krtani widziana od tyłu. *C. S. s. Naciek i obrzmienie lewej chrząstki SANTORINI'EGO i więz nagłośnio-nalewkowego. C. S. d. Chrząstka SANTORINI'EGO prawa.*

Fig. 3. Taż sama krtani rozcięta od przodu. *C. Blizna rozległa tylnej ściany (in rimula). C¹ Pasek bliznowy górnej powierzchni struny głosowej prawdziwej lewej. C² Zgrubienie bliznowe na brzegu struny prawdziwej prawej.*

Fig. 4. *Sanatio spontanea post ulcer. tubercul. pt. arytaenoideae. c. Blizna ściany tylnej.*
[D. e. n.]

II. UWAGI O MIĘSIENIU CZYLI MASSAŻU, OPARTE NA WŁASNEM DOŚWIADCZENIU KLINICZNM.

Przez

Józefa Garbowskiego.

lekarza miejscowego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Mięsienie, czyli masaż, dawno już jest znane jako środek ludowy, w drugiej jednak połowie naszego stulecia zaczęli go dopiero stosować lekarze i od tej chwili metoda ta naukowej podległa krytyce. U nas traktowano i traktują mięsienie po macoszemu i dopiero w ostatnich czasach zaczęło się ono rozpowszechniać, jeszcze wszakże w naszej literaturze lekarskiej bardzo niewiele się o tej metodzie mówiło i mówi.

Prócz paru prac ZABŁUDOWSKIEGO w „Przeglądzie Lekarskim“ i drukowanej ostatnio pracy tegoż autora w „Gazecie Lekarskiej“, pracy traktującej, prawdę mówiąc, o rzeczach wielu lecz o mięsieniu maluczko, nie odszukać nie można. Nie mogę brać pod uwagę artykułiku AUSLENDER'a pomieszczonego w „Medycynie“ [Nr. 51 i 52 z 1884 r.], jako mającego najwyżej wartość niedokładnego streszczenia cudzej pracy. Brak ten prac o mięsieniu, ogłaszanych w naszym języku, wpływa ztąd, że mało jest u nas lekarzy dobrze ze stosowaniem tej metody obeznanych i stosujących ją własnoręcznie.

W ogóle wykonywanie mięsienia z małemi wyjątkami powierzaniem u nas bywa felczerom lub osobom zupełnie nieprzygotowanym i niewykształconym. Przez brak własnego doświadczenia, wielu lekarzy zaleca używanie tej metody wszędzie dla próby, gdy inne środki się wyczerpały, poprostu *ut aliquid fiat* — ztąd złe wyniki i zniechęcenie lekarza oraz chorego do całej metody.

Mięsienie w większości przypadków, szczególnie w chorobach tak zwanych chirurgicznych i niektórych nerwowych, powinno być wykonywane przez lekarza, a jedynie mięsienie ogólne całego ciała i mięsienie brzucha, jako potrzebujące tylko wprawy i siły fizycznej, można powierzyć osobom innym, już tylko specjalnie przygotowanym, ale zawsze pod osobistym kierunkiem lekarza. Kładę nacisk na ostatnie zdanie jeszcze dla tego, że mięsienie, wbrew mniemaniu wielu nieobeznanych z tą metodą, nie jest zabiegiem obojętnym, owszem w wielu przypadkach nie w porę i nieumiejętnie zastosowane, jak to sam widziałem, może pogorszyć stan chorego i na poważne narazić niebezpieczeństwo.

Mięsienie powinien i może stosować lekarz, bo nie jest to już jak dawniej środek ludowy, nie mający żadnej innej podstawy prócz tradycji, ale metoda, oparta, dzięki pracom MOSENGEIL'a, ZABLUDOWSKIEGO, BUSCH'a, REIB-MAYER'a i innych, na podstawach naukowych, poparta doświadczeniami, której fizjologiczne działanie jest już wyjaśnione i usprawiedliwione. Dla lekarza wyuczenie się tej pożytecznej metody nie jest znowu tak trudnem. Każdy lekarz, poświęciwszy trochę pracy i czasu, łatwo się nauczy ją stosować i zawsze powinien albo sam mięsienie wykonywać albo w najgorszym razie kierować leczeniem, a nie oddawać nigdy chorych pod pięści samouczków, którzy wprawdzie mechanicznie wprawę wyrobić w sobie zdołają, ale nie mając odpowiedniego przygotowania, nie są w stanie prowadzić całego leczenia jak się należy, bo nawet kontrolować swych własnych nie umieją ruchów; cóż więc mówić, a raczej myśleć można o skutkach temi ruchami wywołanych. Może ktoś powiedzieć, że widział przypadki leczone przez tego rodzaju osobistości z dobrym skutkiem, ależ i ślepej kurze trafi się ziarno, nie idzie jednak zatem, aby ślepej kurze powierzać szukanie ziarnek.

Przechodzę teraz wprost do fizjologicznego działania mięsienia, nie wspominając o historii tej metody, główny bowiem cel niniejszy pracy jest przedstawienie wyników, jakie sam otrzymałem przy stosowaniu jej przez czas dłuższy w szpitalu i na mieście. Poprzedzam ten opis przedstawieniem tego, co dotąd zrobiono, dla wyjaśnienia fizjologicznego działania mięsienia, aby czytelnik zrozumiał na jakich to podstawach opierałem wskazania w stosowaniu mięsienia w leczonych przezemnie przypadkach.

Mięsienie, jak i każdy inny środek leczniczy, działa miejscowo i ogólnie. Zdanie to nie jest owym tradycyjnym a bezbarwnym ogólnikiem. Wygłaszam je umyślnie, gdyż częstokroć pożyteczny wpływ miejscowy mięsienia ze szkodą ogólną dla organizmu łączyć się może. Jako ilustracja do powyższego zdania może posłużyć następujące spostrzeżenie kliniczne.

Pan G., po przebytym ataku przekrwienia mózgowego (*hyperaemia cerebri*), cierpiał na bóle i osłabienie prawej górnej i dolnej kończyny. W trzy tygodnie po ataku zastosowałem mięsienie: bóle się wprawdzie nieco zmniejszyły, ale chory po każdym mięsieniu tracił humor, łaknienie i bardzo był rozdrażniony. Objawy te po zaprzestaniu mięsienia znikaly i powtarzały się na nowo po każdym posiedzeniu. Leczenie wskutek tego przerwałem.

Zupełnie przeciwnie, bo dodatnio, podziało mięsienie na stan ogólny w przypadku który teraz przytoczę. Panna N. lat około 25 mieć mogąca, dobrze zbudowana, z dobrze rozwiniętymi mięśniami, skarżyła się na bóle zjawiające się bez przyczyny w różnych okolicach ciała, a przeważnie w mięśniach kończyn. Chora obojętna na wszystko co ją otacza, zdenerwowana, bardzo zaniepokojona swym stanem, skarży się na brak sił, których jednak posiadała dosyć. Zastosowałem ogólne mięsienie, polegające na lekkim pocieraniu i ugniataniu mięśni. Po każdym posiedzeniu następowały ruchy gimnastyczne; posiedzenia trwały około pół godziny. Z początku sam stosowałem mięsienie, a potem wykonywała je, pod moim kierunkiem, felczerka obeznana z tą metodą.

Po trzech tygodniach takiego leczenia, chora czuła się rzeświejszą i spokojniejszą, mniej zajmowała się swoim zdrowiem, nabrała chęci do rozrywek, odzyskała łaknienie i humor. Bóle prawie zupełnie ustały.

Już z dwóch tych przypadków widać, że mięsienie działa na układ nerwowy w ten sposób, że wywiera nań wpływ albo drażniący albo kojący, odpowiednio do rodzaju rękoczynów i siły z jaką takowe wykonywamy. Lekkie naprzykład pocieranie, muskanie (*effleurage*) drażni, pobudza nerwy obwodowe, a przez nie i całą sferę nerwową; przeciwnie mocne pocieranie połączone z uciskiem, wpływa kojąco na nerwy.

Ztąd wskazania do stosowania mięsienia u hypochondryków, przy neurastenii, w histeryi i t. d.. Mięsienie więc wywiera wpływ w ogóle na cały system nerwowy; zobaczmy teraz jak działa ono na ośrodki i na nerwy obwodowe. Czy wstrząśnienie i drażnienie nerwów, wywołane przez manipulacje, używane przy mięsieniu [szczególniej uderzanie i gnieciecie], może oddziaływać na ośrodki nerwowe—jest rzeczą wątpliwą. Na korzyść jednak tego przypuszczenia mówią doświadczenia GOLZ'a i wpływ mięsienia na przyspieszenie tętna. REIB-MAYER ¹⁾ objaśnia ostatni ten fakt działaniem mięsienia na ośrodek hamujący ruchy serca, gdyż jak doświadczenie pokazało, u psa po przecięciu nerwu błędnego, mięsienie nie wywierało wpływu na tętno, gdy przed przecięciem przyspieszało takowe [z 24 na minutę na 64].

Natomiast wpływ mięsienia na nerwy obwodowe nie ulega wątpliwości; mamy tego dowody na każdym kroku.

Nerwy czuciowe mięsienie z początku drażni, ból się zwiększa, wkrótce jednak następuje przytępienie czułości i ból znacznie się zmniejsza, a nawet ustaje. W tym przypadku i w ogóle pod wpływem mięsienia zachodzą zmiany w nerwie zapewne takie same, jak przy wyciąganiu takowego, mianowicie zmiany cząsteczkowe [objaśnienie nie jasne, ale do czasu musi wystarczyć].

Mięsienie wywołuje te zmiany powoli, stopniowo. Wyciąganie nerwu wstrząsa pnem nerwowym jednorazowo, mięsienie wstrząsa nie tylko nim, ale wszystkimi jego gałązkami. Działanie więc wyciągania nerwu jest prędsze, widoczniejsze, działanie mięsienia znacznie powolniejsze ale trwalsze. Mięsienie wstrząsa nerwem niezbyt mocno, ale często, działa przez akumulację wrażeń, a więc jest w stanie wywołać głębsze i trwalsze zmiany.

Mięsienie ma też wpływ wielki na przemianę materii w organizmie, którą przyspiesza.

Doświadczenia w tym kierunku przeprowadziły najprzód dwie amerykanki doktorki MARY PUTMAN i VICTORIA A. WITHE i opisały te doświadczenia w *Archives of medicine* [Tom III z 1880 r.]. Panie te określały sposobem LIEBIG'a ²⁾ różnicę w ilości mocznika w moczu oddanym przed i po mięsieniu. Doświadczenia na kilku chorych niedokrwistych, cierpiących na niestrawność [dyspepsyję] i histeryję, wykazały, że ilość mocznika w moczu po mięsieniu zwiększa

¹⁾ REIB-MAYER. Die Massage [Physiologische Wirkung]. Wien 1884.

²⁾ GOPADZE „Wracz“ Nr. 43, 44, 45 z r. 1885.

się, np. u 22-letniej kobiety po miesiąniu ilość ta wynosiła 0,72 grm. na godzinę, a poprzednio przecięciowo na godzinę chora wydzielala 0,447 grm. mocznika.

ZABELUDOWSKI ¹⁾ robił doświadczenia na sobie i dwóch jeszcze innych zdrowych osobnikach, rozbierał mocę po miesiąniu oddany i znalazł w nim zwiękzoną ilość azotu [sposobem SEEGEN'a] oraz kwasu siarczanego i fosforowego.

Nareszcie tym samym przedmiotem zajął się w ostatnich czasach GOPADZE w pracy swej zatytułowanej. „Wlijanje massaża na azotistyj obmien i uswojenje azotistych czastiej pischczy” ²⁾. Autor tej pracy ulepszył metodę badania, mianowicie badał nietylko ilość azotu oddanego z moczem, ale rozbierał jednocześnie kał, a przytem dokładnie określał ilość azotu w pokarmach spożywanych przez osoby, doświadczeniu poddane. Każde doświadczenie dzielił na trzy okresy, każdy po 7 dni, 1) okres przed miesiąnieniem, 2) w czasie i 3) po miesiąniu. Na zasadzie tych doświadczeń przyszedł do następujących wniosków:

Łaknienie u wszystkich poddanych doświadczeniu powiększało się znacznie i to nietylko w czasie miesiąnia, ale i po zaprzestaniu takowego.

Wymiana azotu powiększała się, tak np. w jednym przypadku ilość azotu w wydzielinach przed miesiąnieniem była 21,54 grmów, w czasie miesiąnia wzrosła do 24,77 grm., a po zaprzestaniu takowego jeszcze się nieco zwiększyła i wynosiła 24,86 grm.. Ilość pochłanianego, a raczej przyswojonego azotu też się zwiększała.

Wszyscy doświadczeniu poddani zyskiwali na wadze, ale to zwiększenie wagi następowało dopiero po skończeniu miesiąnia. GOPADZE nie poprzestał na tem, chciał jeszcze zbadać wpływ miesiąnia na czas pozostawania pokarmów w żołądku i przekonał się, że miesiąnie skraca ten czas, tak, że np. u jednego poddanego doświadczeniu studenta czas pozostawania 300 grm. bifsteku skrócił się przez miesiąnie o godzinę i minut 15.

Miesiąnie ma widoczny, chociaż niewielki, wpływ na podniesienie ciepłoty ciała, jak dowodzą tego doświadczenia ZABELUDOWSKIEGO ³⁾ i GOPADZE ⁴⁾. ZABELUDOWSKI wykazał, że ciepłota u zwierząt poddanych ogólnemu miesiąniu spada w odbytnicy, gdy przeciwnie pod pachą mierzona podnosi się i pozostaje podniesioną przez dłuższy czas po miesiąniu. Podniesienie to jednak nie przenosi kilku dziesiątych.

Według znowu doświadczeń GOPADZE na ludziach ciepłota zarówno pod pachą jak i w kiszce stolcowej [choć w ostatnim razie nie we wszystkich przypadkach], podnosiła się o 0,1 do 0,2 i opadała w kiszce dopiero w godzinę po miesiąniu, a pod pachą jeszcze po godzinie zostawała podniesioną. Podniesienie to następuje prawdopodobnie wskutek podrażnienia

1) ZABELUDOWSKI. „Materiały k woprosu o dziejstwiu massaża na zdrowych ludiej”. Dysertacja St. Petersburg. 1882.

2) GOPADZE. Wracz Nr. 43, 44, 45 z r. 1885.

3) ZABELUDOWSKI. Physiologische Wirkung der Massage. „Archiv für klinische Chirurgie XXXI. T. II zeszyt. 1884.

4) GOPADZE jak wyżej.

sfery nerwowej, a pośrednio i ośrodka regulującego wyrabianie ciepłoty zwierzęcej.

Choćby już z tego względu powinniśmy za przeciwwskazanie do mięsienia uważać podwyższenie ciepłoty przy danem cierpieniu.

Mniejszy daleko wynik otrzymał ZABŁUDOWSKI, badając wpływ mięsienia na uczucie ciepła i na uczucie dotyku, notuje bowiem, że tak jedno jak drugie albo się nie zmienia albo się nieco zwiększa.

Mięsienie wpływa niezawodnie na krążenie, co się objawia przyspieszeniem tętna po słabem mięsieniu [lekkie pocieranie — słabe uciśkanie — szczypanie]. Według zdania GOPADZE tętno po słabem mięsieniu bywa przyspieszone, po silnem wolniej.

Na napięcie naczyń, jak tego doświadczenia ZABŁUDOWSKIEGO dowiodły, pod wpływem mięsienia zmniejsza się, naczynia się rozszerzają. Doświadczenia te robione były za pomocą pletysmografu i wykazały, że to rozszerzenie ma miejsce nie tylko na kończynie poddanej mięsieniu, ale i na odpowiedniej drugiej. Z doświadczeń GOLTZ'a widać nadto, że to napięcie naczyń przy mięsieniu z początku się zwiększa, naczynia się zwężają i dopiero po pewnym czasie następuje zwolnienie napięcia i rozszerzenie naczyń. Co ważniejsza, według zdania i doświadczeń WINTERNITZ'a, NEUMANN'a, SCHEDE'go, lekkie podrażnienie skóry, np. lekkie pocieranie [muskanie] wywołuje zwężenie naczyń i przyspieszenie krążenia, mocne pocieranie na odwrót wywołuje rozszerzenie naczyń i zwolnienie krążenia ¹⁾! Wskutek tego jesteśmy w stanie do pewnego stopnia według woli wywoływać ten lub ów skutek.

Ciśnienie krwi w naczyniach pod wpływem mięsienia nie zmienia się, oddech w czasie mięsienia staje się częstszym i głębszym.

Na skórę działa mięsienie w ten sposób, iż powiększa przeziw skórny, drażni zawarte w niej zakończenia nerwów. Zresztą działanie tego środka na skórę może się łatwo stać ujemnem, drażnić ją zanadto lub nawet wywołać zapalenie, a ostre zapalenia skóry, już obecne, w danym przypadku mięsienia pogarsza. Dlatego mięsienie może być stosowane do leczenia chorób skórnych tylko w przypadkach przewlekłych nacieczeń, plam barwnikowych i t. d., naturalnie o ile nie są pochodzenia zymotycznego.

Zdrową skórę [o ile o podrażnienie skóry nam nie idzie] należy ochraniać w czasie mięsienia przez zastosowanie tłuszczów dezynfekowanych.

Mięsienie wywiera też wielki wpływ na mięśnie, w których wywołuje skurcze, podobnie jak prąd przerywany. Mięśnie zmęczone pod wpływem tego środka nie tylko prędzej niż po odpoczynku odzyskują pierwotną swą siłę, ale stają się wytrzymalszemi na pracę i kurczą się energicznie.

ZABŁUDOWSKI ²⁾ dowiódł tego, tetanizując grupę mięśni łydkowych u królika przez drażnienie nerwu kulszowego prądem przerywanym [9 uderzeń

1) REIB-MAYER. Der Massage [Physiologische Wirkung der Massage]. Wien. 1884.

2) ZABŁUDOWSKI w Archiv für Chirurgie jak wyżej.

na sekundę] w ciągu dziesięciu minut, poczem, gdyż już silniejsze nawet prądy działać przestały, dawał pięć minut odpoczynku. Wtenczas mięsień pod wpływem prądu odrazu bez drgań tężał. Tymczasem po pięciominutowem mięsieniu, taką samą pracą zmęczony mięsień odzyskiwał siłę i drgał jeszcze czas jakiś, nim stężał. [C. d. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

21. Perroncito i V. Carità. Udzielanie się wścieklizny za pośrednictwem łożyska.

Autorowie przekonali się doświadczalnie, że wścieklizna, podobnie jak karbunkuł, udziela się płodom z matki za pośrednictwem łożyska i to nie-zawsze wszystkim, lecz jednemu lub kilku płodom. Brzemiennemu królikowi zaszczepiono wściekliznę przez trepanację [z królika otrzymanego z pracowni PASTEUR'a], na kilka dni przed urodzeniem potomstwa i z dwojga żywo urodzonych młodych wzięto cząstkę rdzenia przedłużonego do zaszczepienia dwom świnkom morskim. Z tych ostatnich jedna dostała wścieklizny, druga zaś pozostała zdrową zupełnie. Ze świnki, która zachorowała, przeniesiono dalej wściekliznę na dwie inne i na królika, które to zwierzęta wszystkie uległy chorobie. Wynika z tych doświadczeń, że wścieklizna przenosić się może na potomstwo za pośrednictwem łożyska i że podobnie jak w karbunkule [o czem równocześnie przekonali się już dawniej, bo w r. 1883 PERRONCITO, CHAMBERLAND i STRAUSS] jeden płód danego pomiotu może być zdrowy, drugi lub pozostałe zarażone.

(Posiedz. król. Akad. med. w Turynie z d. 21 Stycz. 1887. *Centrblt. f. Bacteriologie* 1887. Nr. 11). W. Mayzel.

22. De Luca R. Mikrokokki wrzodu miękkiego (*micrococcus ulceris mollis*).

U pewnej prostytutki, mającej wrzód miękki na częściach płciowych, DE LUCA zaszczepił wydzielinę wrzodu na skórę brzucha i otrzymał typowy *ulcus molle*. Z wydzieliny obu tych wrzodów wykonał następnie hodowle na żelatynie i otrzymał kolonije, pomiędzy którymi odznaczała się jedna, jednostajnie brudno żółtawo zabarwiona, która okazała się złożoną z bardzo drobnych koków oddzielnych, po dwa albo w łańcuszkowate i zoogloeoowe postacie zebranych. Ze szczepień na ludziach wykonanych za pomocą wyhodowanych kolonij, tylko kolonije brudno żółtawo zabarwione wydały typowy wrzód weneryczny. Kolonije owe, przeszczepione dalej na żelatynę, również wytwarzały przy zaszczepieniu u ludzi typowy wrzód miękki. Autor sądzi na mocy tego, że w wydzielinie wrzodu miękkiego, obok wielkiej ilości innych drobnoustrojów, znajduje się mikrokok, który odosobniony wydaje charakterystyczny wrzód i ztąd nazwał go autor *micrococcus ulceris mollis*.

Obok tego swoistego mikrokokka, autor znalazł w wydzielinie wrzodu miękkiego inne jeszcze: *staphylococcus aureus* i *citreus*, oraz *streptococcus pyogenes* i sądzi, że obecność tych drobnoustrojów wyjaśnia powstawanie i przebieg dymienic [bubonów]. Jeżeli, powiada autor, w gruczole limfatycznym znajdują się tylko ropne drobnoustroje, natenczas mamy dymienice proste, gdy natomiast dołączy się *micrococcus ulceris mollis*, to powstaje *bubo ulcerosus*. Zaraźliwość tego ostatniego, objawiająca się w 2—3 dni po otworzeniu się dymienicy, objaśnia autor w inny sposób niż AUBERT i STRAUSS. Sądzi on mianowicie, że gdy w gruczole limfatycznym, obok mikrokoków ropnych, znajduje się mikrokok wrzodu miękkiego, to ten ostatni, jako w wysokim stopniu aerobowy, nie może się dla braku

powietrza rozwijać, dopóki dymienica jest zamknięta; a ponieważ ta ostatnia otwiera się dopiero po 2—3 dniach i wówczas powietrze ma swobodny dostęp, przeto mikrokok wrzodu miękkiego teraz dopiero zaczyna się rozwijać i nadaje dymienicy charakter wrzodziejący i zaraźliwy.

[Według sprawozdania GRASSI w *Centralbl. f. Bacteriologie. Nr. 11. 1887.*—*Gazzetta degli Ospitali. 1886. Nr. 38—41.* W. Mayzel.]

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Na posiedzeniu klinicznym d. 17 Maja 1887 r. kol. SAWICKI przedstawił 46-letniego chorego, dotkniętego rakowcem wargi, nieoperowanym; chory ten od trzech miesięcy dotknięty jest uogólnieniem się sprawy rakowej na całej lewej połowie szyi, aż do obojczyka, a ku tyłowi po za linią środkową; sprawa chorobowa występuje tu pod postacią *cancer en cuirasse*.

Kol. WASILJEW przedstawił 25-letniego chorego, u którego dokonał dwukrotnie, w szpitalu więzienia karnego, laparotomii z powodu *invaginatio ileo-coecalis*. Chory ten 28 XI. 1886 r. wstępując do szpitala, doznawał gwałtownych bólów w brzuchu i częstych wymiotów żółciowych, trwających już od dni dwóch. Na drugi dzień po przybyciu objawy te wcale się nie zmniejszyły, brzuch był mocno wzdęty, guza nigdzie wyczuć nie było można, ból rozlany po całym brzuchu, chory może leżeć tylko na boku prawym, tętno częste i drobne — obraz zapalenia. Wskutek tych objawów i bezskuteczności wielokrotnie stosowanych lewatyw HEGAR'a, kol. W. zdecydował się przystąpić do operacji otwarcia jamy brzusznej. Cięcia dokonano w smudze białej na przestrzeni 12 centim., a po wprowadzeniu ręki do jamy brzusznej z łatwością odszukano guz w dole biodrowym prawym; guz ten po wydobyciu go na zewnątrz, okazał się kiszka grubą, w którą wpochwioną została kiszka cienka [*mesocoecum* było niezmiernie długie]. Ponieważ ostrożne próby wyciągnięcia kiszki cienkiej wpochwionej zawiodły, postanowiono więc wyciąć cały guz; w tym celu, po podwiązaniu obu kiszek gumowemi sączkami, zaczęto podwiązywać krózkę, zaczawszy od kiszki cienkiej, grubemi jedwabnymi ligaturami w odstępach 2—3 centim.; ponieważ jednak podwiązywanie to było niezmiernie utrudnione wskutek wachlarzowatego układania się wciągniętej krézki, kol. W. zdecydował się przeciąć kiszka cienką [na 2 cent. od sączka] i część podwiązanej już krézki. Wówczas wyciągnięto całą wpochwioną kiszka cienką, która na znacznej przestrzeni była zgangrenowaną i za ledwo w odległości 12 c. od kiszki ślepej miała dość zdrowy wygląd. Z tego powodu kol. W. postanowił na razie nie wycinać kiszki grubej, lecz usunąć tylko cienką na tej przestrzeni, gdzie uległa zgorzeli, co dokonano na rozciągłości 46 centim. Oba odcinki przszyto do otrzewnej w ranie ściany brzusznej, doprowadzający u góry, odprowadzający u dołu. Operacja trwała 2 godziny i dokonana została z zachowaniem antyseptyki, o ile to jest możliwem w szpitalu więziennym. Po operacji stan chorego znacznie się polepszył. Wymioty się nie powtarzały, kał odpływał obficie z otworu; przy końcu drugiego tygodnia oddzieliła się część odcinka doprowadzającego wskutek zgorzeli powierzchownej. W trzecim tygodniu chory przeszedł zapalenie płuc. Ponieważ stan chorego poprawiał się ciągle, chcąc więc usunąć *anum praeternaturalem*, w 6 tygodni po pierwszej operacji kol. W. dokonał po raz drugi laparotomii, zeszył resekowane odcinki kiszki za pomocą podwójnego szwu CZERNY - MADELUNG'a [1-sze piętro 30, 2-gie 15 szwów], ranę skórną zaszyto i nałożono opatrunek jodoformo-sublimatowy. Trzeciego dnia po operacji nastąpiły dwa naturalne stolce, następných dni również, lecz piątego dnia oprócz wypróżnienia drogą naturalną nieco

kału poczęło się wydzielać przez ranę skórną, wskutek utworzenia się przetoki, a następnie tą drogą wydzielać się zaczęło znacznie obficie niż przez otwór stolcowy. Mimo trzykrotnych prób zaszycia przetoki, wydzielanie to trwało ciągle; po wprowadzeniu palca w otwór kiszki, kol. W. wyczuł wytwarzającą się ostrogę, nałożył na nią szczypczyki hemostatyczne PEAN'a, które na trzeci dzień odleciały; wytrój pory przez przetokę wydziela się bardzo nieznaczna ilość płynnego kału, wypróżnienia zaś odbywają się przez otwór stolcowy.

Kol. F. NEUGEBAUER przedstawił nową spondylolistetyczną miednicę, przesłaną mu przez d-ra FIRSING'a z instytutu położniczego w Kolonii. Miednica ta pochodzi od 25-letniej pierwiastki, zmarłej wskutek zatoru tętnicy płucnej, 11-go dnia po operacyi cesarskiego cięcia. Szczegóły tego spostrzeżenia kol. N. ma przedstawić na jednym z najbliższych posiedzeń.

Kol. MATLAKOWSKI przedstawił chorą 30-letnią, dotkniętą zgorzelą (*mummificatio*) dwóch członków wskaziciela, którą przypisuje *neuritidi traumaticae*; chora ta przed 6 tygodniami była w oddziale kol. M. z powodu rany w okolicy stawu napięstko - promieniowego, powstałej od skaleczenia szkłem. Chora przez cały czas gojenia rany miała bóle w palcach [z wyjątkiem rany] oraz zmniejszenie czucia, zwłaszcza we wskazicielu [chora źle lokalizowała dotknięcia igłą np. gdy się dotykała wskaziciela, mówiła że ją kłują w paluch i t. d.]. Po wyjściu ze szpitala z zagojoną raną, chora przed trzema tygodniami zaczęła doznawać drętwienia w palcach, potem silnego bólu, zwłaszcza we wskazicielu, poczem palec zaczął czernieć i schnąć. Obecnie widać już granicę demarkacyjną. Chora nie uderzyła się, ani uklęła, ani nie stłukła w palec i wcale nie może wymieścić żadnej przyczyny.

Kol. MAYZEL okazał szereg preparatów drobnowidzowych płwociny i moczu od chorych gruźliczych i innych, i zastanawiał się szczegółowiej nad morfologią laseczników gruźliczych. Laseczniki te są dotąd mało zbadane co do najważniejszej części składowej — zarodników, za które przyjmują powszechnie jasne miejsca pośród zabarwionego lasecznika, określając je jako *endospores*. W wielu pracach napotyka się wzmianki o paciorkowatym wejrzeniu laseczników gruźliczych, lecz kształt ten bywa przypisywany, za zdaniem KOCH'a, sztucznym zmianom pod wpływem odczynników i sposobów badania. Kol. MAYZEL zwrócił uwagę na tę okoliczność przy badaniu płwocin gruźliczych za pomocą jednych i tych samych metod, z zachowaniem jednych i tych samych warunków, i przypuszcza, że paciorkowaty ten wygląd nie zależy li tylko od sposobów badania [jak silne ogrzanie, działanie kw. odbarwiającego i t. p.], lecz że stanowi w danym razie właściwość laseczników gruźliczych, dotychczas mało uwzględnianą, a być może, bardzo ważną. Chodzi tu bowiem o formy trwałe [zarodniki] lasecznika gruźliczego, obecność których w płwocinie przyjąć trzeba ze względu na znaną odporność zarazka na wysychanie, gnicie, dosć wysoką ciepotę i t. p. W płwocinie chorego na cukromocz [suchotnika] znalazł raz kol. M. grudkę wielkości ziarna prosa, złożoną z samych prawie laseczników gruźliczych, których znaczna część po zabarwieniu płynem NEELSEN'a miała kształt paciorkowaty, złożony z kulistych, równych, regularnych ziaren czerwonych, najczęściej po 2—3 obok siebie leżących i zazwyczaj na jednym końcu lasecznika. Kuliste ziarna odróżniają się regularnością formy od segmentów, widocznych na lasecznikach gruźliczych przy zabarwieniu według metody GRAM'a. Ziarna w regularnej kulistej postaci napotyka się nadzwyczaj rzadko w lasecznikach gruźliczych w płwocinie wobec wypowiedzianego przez niektórych autorów domysłu, że ziarenka w lasecznikach są, być może, zarodnikami [BABES, ORTH i t. d.], a nawet dosć stanowczych twierdzeń w tym względzie [NEGRI, GRIGORJEW]. sądzi kol. M. że okoliczność ta zasługuje na bliższe zbadanie. Być może, że mamy tu do czynienia z postacią trwałą, rodzaj *artrosporów* w na podobieństwo tych, które HUEPPE przypuszcza dla spirylli cholery azyatyckiej. — Potem kol. M. okazał preparat moczu

pewnego chorego. Mocz od kilku miesięcy, w chwili oddania, przy odczynie kwaśnym, okazuje się mętnym i zawiera obok niewielkiej ilości ciałek śluzo-ropnych, bardzo dużych mikrokoków, ułożonych w rozmaitej długości niteczki nieruchome, które po dłuższym czasie opadają na dno naczyń w postaci białawego osadu. Hodowle napłytkach [w żelatynie] oraz w próbkach przez nakłócie przekonali, że drobnoustroje te powoli rozpuszczają żelatynę i stanowią zapewne formę, nazwaną przez FLUEGGE'go „*micrococcus ureae liquefaciens*“. Na agarze rosną powoli jako białawy nalot. Chory, o którym mowa, przechodził tryprowe zapalenie cewki, był katetyrzowany, a także sam sobie wielokrotnie cewnik wprowadzał. Zresztą obecność bakterij w drogach moczowych, bez wątpienia wprowadzonych z zewnątrz, nie spowodowała znacznych zaburzeń. Jakkolwiek przyjąć trzeba, że podrażnienie było przez nie podtrzymywane. Przypadek należy więc do t. z. bakterjuryi *respect. bacylluryi*, opisanej pod tą nazwą w r. 1881 przez ROBERTS'a na kongresie londyńskim, pomijając już opisy bakterij w moczu, napotykanych przy rozmaitych chorobach zakaźnych. W przypadku kol. M., zasługuje na uwagę obecność bakterij w moczu świeżym, kwaśnym i bynajmniej nie rozłożonym. — Dalej kol. M. przedstawił preparat moczu z lasecznikami gruźliczemi od 11-letniej dziewczynki, cierpiącej od roku na katar pęcherza z wydzielaniem moczu mętnego, zawierającego liczne ciała ropne, a u której z objawów klinicznych nie podejrzywano cierpienia gruźliczej natury. Kol. M. nadmienia, że przy badaniu moczu należy pamiętać o możliwej obecności laseczników mazidla napletkowego [bacylle smegmowe] w płatkach nabłonkowych, zwłaszcza przy stulejce (*phimosi*); laseczki te tem różnią się od gruźliczych, że przy odbarwianiu są odporne na kwas, odbarwiają się zaś w wysoku bezwodnym, gruźlicze zaś w tym ostatnim zachowują swą barwę. — Wreszcie kol. M. opisał komórki kureczliwe, znalezione w płwocinie, o odczynie słabo kwaśnym [zapewne z powodu domieszki mleka]. Komórki te z mniej lub więcej licznymi, długimi, często pędzelkowatymi wyrostkami, przypominającemi komórki amebowe, posiadały znaczną wielkość, duże jądra i zawartość drobnoziarnistą, przez co charakteryzowały się jako t. z. nabłonki alweolarnie, które zwykle są okrągłe i wyrostków nie posiadają. Wywołanie kureczliwości tych komórek w innych razach rozmaitemi sposobami — nie udawało się; w przypadku opisanym ruchy same, nader powolne, nie były również wyraźnie dostrzegalne. Jądra posiadały często postać wydłużoną, przewężoną, wskazującą na możliwość rozpadania się na części [fragmentacja jądra]. Kol. M. wspomniał jeszcze, że zdarzają się niekiedy w nabłonkach alweolarnych [z płwociny] ziarenka prawdopodobnie tłuszczowe [*resp. myelinowe*], które po zabarwieniu płynem NEELSEN'a nie odbarwiają się w kwasach lecz tylko w wysoku bezwodnym. Komórki te przypominają t. z. komórki tuczony (*Mastzellen*).

W końcu kol. MALINOWSKI odczytał rzecz p. t. „Przyczynek do etjologii i kazuistyki moczówki cukrowej u dzieci“, która w całości drukowaną będzie w „Gazecie Lekarskiej“.

W trakcie dyskusji nad tym odczytem, kol. J. KRAMSZYK zaznacza, że w historii choroby nie podano ciężaru właściwego moczu, a ilość cukru [0,18 — 0,206%] jest stanowczo za małą do rozpoznania moczówki cukrowej. W dwóch przypadkach, które kol. K. obserwował, ciężar właściwy moczu bywał stale 1040, a ilość cukru dochodziła 7,5%. Cukromocz u dzieci przebiega zwykle gwałtownie, nie, jak tam, przewlekłe, przytem w przypadku kol. M. nie było *poliphagiae*, a prócz tego brak niezmiernie ważnego objawu, o którym mówi CANTANI, a mianowicie *incontinentiae urinae*, poprzedzającego zwykle cukromocz u dzieci. — Kol. M. odpowiada, że w przypadku jego istniał cały szereg objawów charakterystycznych, jak zwolnienie tętna, oddechu, *polyuria* i t. d., objawy te, wraz z obecnością cukru w moczu, wystarczały do rozpoznania. Nadto co do przebiegu, to podług DECROISILLE'a cukromocz u dzieci może trwać od 3 tygodni do pół roku. — Kol. K. twierdzi, że upadek tętna i ciepłoty nie jest wcale stałym obja-

wem u dzieci, a ilość cukru, podana przez kol. M., stanowczo nie wystarcza do rozpoznania cukromoczu. — Kol. MAYZEL w końcu zaznaczył, że tak mała ilość cukru jest prawie niemożliwą do wykrycia za pomocą polaryzatora.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Od pewnego już czasu dochodziły nas wiadomości, że pomimo, iż Uniwersytet Krakowski przedstawił na katedrę chirurgii [opróżnioną wskutek wyjazdu prof. MIKULICZA] czterech kandydatów, t. j. D-ra RYDYGIERA [z Chełma], prof. nadzw. OBALIŃSKIEGO [z Krakowa], D-ra MATLAKOWSKIEGO [z Warszawy], oraz D-ra SCHRAMA [ze Lwowa, b. asystenta prof. MIKULICZA), pan minister GAUTSCH zamierza mianować na to miejsce D-ra MEYDL'a, asystenta prof. ALBERT'a, pół Niemca, pół Czecha, a który obecnie ma zamiar zostać „Polakiem“. Obecnie istniejące prowizoryjum ma być przedłużone dopóty, dopóki ów pan nie nauczy się choć kilku wyrazów polskich koszlów. Więści tej nie powtarzaliśmy dopóty, dopóki z najwiarogodniejszych źródeł nie otrzymaliśmy jej potwierdzenia; obecnie, aczkolwiek głos nasz nie ma żadnego w takich kwestyjach znaczenia, uważamy za obowiązek zwrócić uwagę czyją należy na tę sprawę. Że pan minister GAUTSCH, w nagrodę za udzieloną mu godność „honorowego doktora“ przez Uniwersytet Krakowski, tak się temuż wywdzięczyć pragnie, to nas nie dziwi weale, boć wiemy przecie, że i po śmierci ś. p. prof. PIOTROWSKIEGO chciał obdarzyć Uniwersytet Krakowski Niemcem, nie umiejącym ani słowa po polsku; wiemy też dobrze w jaki sposób rozumieć należy zapewnienie dane Wydziałowi Lekarskiemu, że nie pozwoli upaść chirurgii w Krakowie: miało to znaczyć, że obsadzi katedrę Niemcem, który *eo ipso* musi być dobrym chirurgiem. W ten sposób przy sprzyjających okolicznościach możnaby z Uniwersytetu Krakowskiego wkrótce zrobić pioniera germanizmu. Co nas jednak dziwi, to to, że takie lekceważenie potrzeb i żądań kraju dzieje się w Galicyi, której reprezentacyja w sejmie jest właśnie podporą owego pana ministra, która posiada w rządzie dwóch ministrów i namiestnika. Jeszcze zaś więcej dziwi nas, że żadne z pism galicyjskich, a w pierwszym szeregu pisma lekarskie, sprawy tej nie poruszyły, że nie wskazały, jak upokarzającym poleźkiem dla Galicyi byłoby, gdyby za jej popieranie rządu takowy odwdzięczył się jej mianowaniem na jedyną katedrę chirurgii jedynego polskiego uniwersytetu — Niemca.

— W Niedzielę, po 30-letniej niebytności, odwiedził Warszawę prezes Akademii Umiejętności w Krakowie, były profesor fizjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, D-r JÓZEF MAJER. Sędziwy, bo 80-letni, gość przyjechał dla zwiedzenia Wystawy higienicznej, na którą też wkrótce po przybyciu się udał. Przyjmował Szanownego gościa na wystawie prezes tejże, prof. SZOKALSKI, oraz jej wice-prezes prof. ŁUCZKIEWICZ. Wszyscy znajdujący się na wystawie lekarze, w liczbie około 30, pośpieszyli na powitanie Szanownego Prezesa i z nim razem odbyli krótki przegląd wystawy; przedstawiali się też gościowi i ludzie innych zawodów, a mianowicie inżynierowie i pedagodzy. Wraz z prof. MAJEREM bawi też w Warszawie i docent higieny w Uniwersytecie Krakowskim, D-r GRABOWSKI.

— W Poniedziałek posiedzenie redakcyjne pisma naszego zaszczycił swą obecnością prezes Akademii D-r MAJER, oraz prof. GRABOWSKI.

— Na obecnej wystawie higienicznej, Zarząd dóbr Ojców wystawił wodę mineralną żelazistą, której rozbioru dokonał pan A. WEINBERG. Z rozbioru tego wynika, że woda ta [Czajowicka] zawiera ogółem 0,6250 grm. składników stałych na 1000, w tem zaś żelaza [obliczonego jako żelazo metaliczne] 0,050, a więc prawie tyle, wiele w Spaa i innych tego rodzaju wodach. Natomiast o kwasie węglanym powiedziano tylko, że woda go zawiera dostateczną ilość, albowiem przy starannem napełnianiu butelek przez długi czas stać może bez rozkładu. O ile widać z broszury pana WEINBERGA i udziału w wystawie, właściciel Ojcowa pan HUNTLEY-GORDON źródła te ma zamiar eksploatować w celach leczniczych. Otóż dla oszczędzenia mu rozczarowania, kiedy już będzie po niewczasie, uważamy za obowiązek wypowiedzieć swe przekonanie, a mianowicie,

że woda ta nie ma żadnej wartości leczniczej. Do źródeł żelazistych lekarze posyłają chorych nie dla tych 0,050 grm. żelaza w litrze wody, bo te, czy to preparatem aptecznym, czy sztuczną wodą zawsze zastąpić potrafimy. Picie też wód w takich miejscowościach jest ostatnim czynnikiem. Celem, dla którego lekarze zalecają źródła żelaziste, są [obok rozumie się klimatu i t. p., które dajmy na to i w Ojcowie znaleźć można] kąpiele, te zaś bez kwasu węglanego nie mają żadnej wartości. Najsilniejsze źródła żelaziste zawierają od 1500 [Franzensbad, Krynica] do 1200 [Cudowa] ccm. kwasu węglanego wolnego w 1000 objętości wody, kiedy tymczasem woda Ojcowska posiada go, o ile się zdaje, zaledwie ślady. Taka kąpiel równa się prostej wodzie, poczerpniętej z jakiej-bądź studni i dla niej łazienek i całego urządzenia kąpielowego budować nie warto. Radzimy też właścicielowi Ojcowy, aby, zanim pocznie czynić jakieś nakłady, zasięgnął opinii lekarzy obeznanych z balneologiją; w przeciwnym razie zbuduje zakład, do którego lekarze chorych posyłać nie będą. I zacząć się znów narzekania na obojętność dla rzeczy swojskich, na zamiłowanie obczyzny i t. p., kiedy tymczasem przyczyną niepowodzenia będzie tylko brak odpowiednich wiadomości. Natura uposażyła Ojcowę w piękne położenie i zimną wodę, i te dwie rzeczy obficie wyzyskać można. Jest cała kategoria chorych, mianowicie też po wielkich miastach, którzy potrzebują tylko wytehnienia wśród malowniczej okolicy i trochę zimnej wody; takich chorych posyłamy najchętniej w góry lub nad brzeg morza. Dziś, kiedy przy złym kursie pieniędzy dla wielu wyjazd nawet do Zakopanego jest zbyt uciążliwym, kiedy nadto ze względów politycznych do Sobót (Zopot) chorych wysyłać nie możemy, podróż zaś do Połagi i Libawy zbyt jest uciążliwa i kosztowna, Ojcowów mógłby rachować na powodzenie, gdyby w nim chorzy znaleźli jakie takie wygody. Niech więc właściciele pobudują wygodne mieszkania, zaopatrzą je w porządne meble i łóżka z materacami, niech się starają o zdrową kuchnię, niech wystawią zakład hydroapatyczny, na początek jaknajskromniejszy, polegający właściwie głównie na dobrej obsłudze, a mogą być pewni, że to nakłady prędzej im oplaci, aniżeli budowanie zakładu kąpielowego, kiedy po temu nie mają odpowiednich warunków.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1887/8 zawakuje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. D-ra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878 w mieście Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) CHILEWSKICH synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława CHILEWSKIEGO, w Galicji zamieszkali, c) STROJECCY, synowie po Adolffie STROJECKIM i ich następcy, d) LECHOWSCY, synowie i ich następcy po Kacprze LECHOWSKIM, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendyja nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Zyczący ubiegać się o rzezcone stypendyja, winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 3 (15) Września r. b., z załączeniem następujących dowodów, 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały D-r Szokalski.

DO PP. PRENUMERATORÓW:

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

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę chromolitografowaną do pracy D-ra HERYNGA, oraz Prospekt na „Kuryer Codzienny” w r. b..

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 29 Мая 1887 г.

Друк K. Kowalewskiego, Królewska. Nr. 29.

EMSKE ZRÓDŁO SODOWO-LITOWE

(Wilhelmsquelle)

wyróżnia się, jak wykazuje analiza Prof. D-ra R. Fresenius'a z Wiesbaden, pomiędzy innymi wodami sodowo-litowemi ilością stałych części składowych. Źródło Obersalzbrunnen Kronenquelle posiada 0,01140 dwuwęglanu litu (zawierającego wodę), gdy tymczasem źródło Wilhelmsquelle zawiera go 0,011528; pierwsze źródło zawiera 0,87264 dwuwęglanu sodu (zawierającego wodę), drugie zaś 2,191659. Wysyłka odbywa się w butelkach szklanych $\frac{3}{4}$ litrowych za pośrednictwem wszystkich składów wód mineralnych i aptek, oraz bezpośrednio przez dyrekcję źródła:

König Wilhelm's Felsenquellen w Bad-Ems.

0—6

„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—Wodą gorzką Victoria spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. Rzeczywisty Radca Stanu Professor Uniwersytetu D-r D. Lambi.—Prospekta wysła gratis Dyrekcya. Wien, Stefansplatz.— Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie. 10—8

D-r Lesław Gluziński,

b. asystent Uniw. Jagiell.

ordynować będzie w **Szczawnicy** w bieżącym sezonie, jak w latach poprzednich. 6—4

D-r JAWORSKI

docent Uniwersytetu Jagiell. ordynować będzie w **Karlsbadzie**

począwszy od 19 Czerwea b. r. Mieszkanie: Willa **Weilburg**, Gartenzeile nad Parkiem. 3—1

Dr. Stanisław Prager

ordynuje jak dawniej w lecie w **Marienbadzie** w zimie w **Meranie**. 6—4

KARLSBAD

Dr. Med. S. Hassewicz lekarz zdrojowy udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny. Mieszka w domu „**Kopernik**.” 3—3

D-r Med. Z. Nieszkowski

(z Warszawy)

w r. b. jak i w latach poprzednich ordynować będzie w **Szczawnicy**. 5—4

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 med. Czesław Stiche

przez cały sezon ordynuje w **Karlsbadzie**

mieszka jak dawniej **Kreuzgasse Insel Rügen**. 6—4

D-r Tomasz Zaremba

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

Dom W-go Radey D-ra Trembeckiego. 10—5

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH I NATURALNYCH MAGISTRA FARMACJI LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, róg ulicy Królewskiej i Marszałkowskiej wprost Ogrodu Saskiego.
przez JW. Ministra Spraw Wewnętrznych i JW. Generał Gubernatora Warszawskiego zatwierdzony,
a pod nadzorem Rady Lekarskiej zostający

Zawiadamia WW. PP. Doktorów i Szanowną Publiczność leczącą się, że w lokalu wyżej wymienionym i 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 $\frac{1}{2}$ przed połudn.

Instytut połączony jest z Fabryką Wód Mineralnych sztucznych, zaopatrzoną w aparata 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 doprowadzone są do temperatury odpowiedniej właściwym ich źródłom.

Wody Mineralne sztuczne, tak zimne jak i gorące podczas picia tychże, wydawane są z maszyny 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 dolieża.

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

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

Brozury dotyczące zachowania się przy picciu wód—leczącym 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 przedstawią poświadczenie lekarza odstępuje się 25 procent. Za Wody naturalne płaci się ceny składowe.

3-3

Stacja kolei
Tarnowsko-Leluchowskiej
Muszyna-Krynica
10 kilom. od Zakładu
(1 godzina jazdy)

KRYNICA

Poczta, Telegraf, Sąd powiatowy, Notaryat i Biuro wywiadowcze, w miejscu.

w Galicyi c. k., ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY,
od 15 Maja do 30 Września 1887 otwarty.

posiada liczne zdroje szczywy alkaliczno-żelazistej, 2 gmachy łazienek o 100 gabinetach, w których wydaje się kąpiele mineralne pełne, tudzież nasiadowe i natryskowe, wreszcie borowinowe i gazowe; zakład dostarcza ogółem wszelkie urządzenia do kuracji i uprzyjemnienia pobytu potrzebne. W miejscu znajduje się także apteka, zakład gimnastyczny, żętyczny, kilka młeczarni, restauracyi, cukiernie, piekarnie, liczne sklepy, i pracownie krawieckie i szewskie. Pokoje mieszkalnych zupełnie urządzonych w domach skarbowych i u prywatnych przeszło 1,100, między temi przeszło 350 z piecami. Czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, teatr polski, orkiestra z trojowa, spacer, schroniska, park obszaru 35 hektarów w połączeniu z lasami szpilkowemi, wycieczki w okolice, reuiny i baie. Podczas sezonu ordynuje 7 lekarzy. Biuro informacyjne udziela **bezpłatnie** wszelkich szczegółów. Przy każdym pojeździe oczekują przy dworcu kolejowym fiakry i wózki góralskie. Stałe ceny pomieszczeń, tudzież kąpeli mineralnych, borowinowych i hydropatycznych, są w Maju, Czerwcu i Wrześniu o jedną trzecią część tańsze.

Mieszkania na okresy po 24 godzin są w skarbowym domu „pod Zamkiem“ do wynajęcia.

C. k. Zakład hydropatyczny w Krynicy.

pod kierownictwem specjalisty D-ra Ebersa, otwarty również od 15 Maja do 30 Września 1887, posiada dla użytku osób leczenia hydropatycznego używających osobną restauracyę, kasyno i pokoje mieszkalne.

Począwszy od 7 Maja do połowy Września, wychodzi tygodnik „Krynica“ poświęcony sprawom zdrojowisk.

Zamówienia na wodę mineralną Krynicką i Słotwińską, przyjmuje i na listy frankowane odpowiada,

C. k. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

3-3

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA

Salvator

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

☒ Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.
20—11

Dyrekcja źródeł Salvator. Eperies (Węgry).

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bariha Wiedeń), z silnym działaniem leczniczym w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje się w aptekach pp. T. Heinrieha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie. 10—5

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY STEINERHOF *

pod Kapfenbergiem w Styryi (w Austryi)

(Zakład otwarty przez cały rok).

Środki pomocnicze: Elektroterapia, masaże (mięśnie) 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—7

TARASP

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; Ecke; Giesser. w Petersburgu: Stoll i Schmidt. 12—8

Nowe Miasto nad Pilicą

(pow. Rawski, gub. Piotrkowska)

WODOLECZNICA.

Od kilkunastu lat istniejący zakład kąpielowy i dom zdrowia dla chorych nerwowych, obszerny i najzupełniej zorganizowany pod względem przyrządów kąpielowych, mieszkań, dyjetycznego stołowania, wprawnej usługi, — i w ogóle wszelkich urządzeń, zmierzających do ułatwienia i zapewnienia racjonalnego leczenia w ogóle, a w szczególności hydroterapij i elektrycznością, pozostaje pod ścisłym dozorem i doświadczenym kierunkiem lekarzy.

Zakład posiada: 1^o Kompletnie urządzenia hydroterapeutyczne (kąpiele zimne, ciepłe, parowe, słone, aromatyczne i wszelkie mineralne).

2^o Gabinet elektryczny zaopatrzony w nowe przyrządy do specjalnego leczenia i elektrodiagnostyki; jako nowość w roku bieżącym wprowadzona, elektryczność statyczna, (kąpiele elektryczne bez wody).

Wody mineralne sztuczne i naturalne, gimnastyka, masaż, leczenie mlekiem, serwatką, kumysem, kefirem, kąpiele rzeczne; wszelkie nowsze metody terapeutyczne w chorobach nerwowych zastosowywane, jak magnetoterapia, metaloterapia i t. p. według wzorów Salpêtriêre.

Internat z oddziałem specjalnym dla młodzieńców potrzebujących ścisłego dozoru i rygoru.

Zakład Nowo-miejski ze względu na bliskość rozległych lasów (do których przetrzeony w tym roku przez Pilicę most od Zakładu prowadzi), pagórkowate położenie, jak również ze względu możliwości stosowania na miejscu hydroterapii, kuracji mlecznej, nadaje się także do leczenia początkowych okresów chorób płuc i serca osnutych na zwałeniu organizmu, (meto » Oertel'a). Wreszcie Nowe-Miasto jest stosowną i dogodną miejscowością na letnie mieszkania dla rodzin z dziećmi, ze względu na zdrowe malownicze położenie, urządzenia kąpielowe, gimnastykę, i t. d.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami w pokojach wspólnych, od rsr. 1 kop. 50, w pokojach oddzielnych od rsr. 3 dziennie.

Komunikacja koleją żel. Warsz. Wied. przez Skierniewice, lub Iwangrodz. — Dabr. przez Opoczno; — w miesiącach letnich, karetami kursującymi bezpośrednio pomiędzy Warszawą a zakładem.

Poczta codziennie **Telegraf** w miejscu.

Objaśnienia szczegółowe udziela w Warszawie, apteka H. Kucharzewskiego, Miodowa № 4.

Lekarze Zakładu: Jan Bieliński, Leon Rzeźniowski, (ord. w chorobach nerwowych) Stanisław Niedzielski, — Konsultant sezonowy Dr. Med. J. Pawiński, z Warszawy. 4—4

JAWORZE (ERNSDORF)

koło Bielska na Szlaku austr.

Zakład wodoleczniczy i żętyczny, uzdrowisko klimatyczne 360 metrów nad poz. morza, u stóp Beskidau szlaskiego. Kąpiele igłowe i inne, kuracja mleczna, Kefir, mięszenie (massage), apteka zaopatrzona w wszelkie wody mineralne, nowozbudowany wodociąg wybornej źródlanej wody do picia, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu, restauracya zakładowa pod własnym zarządem, dwa razy dziennie gra orkiestra.

Pora kąpielowa od 1 Maja do końca Września. — Lekarz zakładowy Dr. St. Smoleński docent Uniwersytetu Jagiell. — Zgłoszenia przyjmuje Inspekcya kąpielowa w Jaworzu (Ernsdorf) koło Bielska na Szlaku austr. 8—6



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.

W. Karpinski.

16—7