

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

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

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

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

Sposób użycia kapsułek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

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

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

M. Mutniański.

Właściciel Apteki Nowy-Świat Nr. 18.

0—14

PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOLY NORWEGSKIEJ
Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwno
KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,
OCHRYPNIENIU, CHOROBYM KRTANI etc.

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

Pastyłki Géraudel są
JEDYNE PASTYLKI SMÓŁKOWCWE

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 użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

Pharmacien à SAINTE-MENEHOULD
(France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się odycha przejmuje się wzwiewami Smoly i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smo-

ła bywa zalecaną. Są one niezbędne dla palących tytonie, dla osób nadwyrężających głos i dla tych których zatrudnienia scystwiają ich na skutki kurzu i wyziewów rozdrażniających.

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

(Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego 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 krzeżelazo i kwas fosforny; odpowiednim bywa dla chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelaza.

Każda łyżeczka zawiera 20 centigramów pyrofosforanu żelaza i sodu. Wskazania: bladezka 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 kiszki 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.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. WŁ. MATLAKOWSKI. Wycięcie odbytnicy przy jej wypadnięciu, oraz rzadki przypadek brodawczaka (*papilloma*). — II. T. HERYNG. O chirurgicznym leczeniu suchot krtań i ich wyleczalności (Ciąg dalszy). — III. J. GARBOWSKI. Uwagi o mięsieniu czyli masażu, oparte na własnym doświadczeniu klinicznym [Dokończenie]. — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. — Wystawa Hygieniczna. III. Oddział statystyczny [Dokończenie]. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedź Redakcyi — Ogłoszenia.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO KOBIECEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

I. WYCIĘCIE ODBYTNICY PRZY JEJ WYPADNIĘCIU, ORAZ RZADKI PRZYPADEK BRODAWCZAKA

(*papilloma*).

Podał

Władysław Matlakowski.

ordynator tegoż oddziału.

Do liczby przypadków wycięcia odbytnicy z powodu jej wypadnięcia, jakie niedawno w Przeglądzie Lekarskim ¹⁾ ogłosił D-r GÓRSKI, asystent przy klinice prof. MIKULICZA, dorzucić chcę następujący, świadczący zupełnie na korzyść metody, wprowadzonej tak świetnie przez krakowskiego chirurga.

Do oddziału mojego przybyła w Lutym r. b. Balcer Józefa, lat 68 licząca, żebraczka, która już niejednokrotnie leżała w szpitalu, gdzie jej uskuteczniłem najprzód operację ALEXANDER'a, następnie *colporrhaphiam posteriorem* z powodu wysokiego stopnia wypadnięcia macicy. Po tej ostatniej operacji, w trzecim tygodniu rekonwalescencji, chora przeżyła napad naglej utraty przytomności, trwający kilka dni, wczasie którego krzyczała, była niespokojną, odpowiadała zupełnie bez sensu; napad ten przypisywałem niedokrwistości mózgu, powstałej w następstwie znacznej utraty krwi, podczas wycinania płatu z tylnej ściany pochwy. Ostatecznie chora wyszła uleczoną co do wypadania macicy. Wypadanie kiszki prostej trwa już od 20-stu lat; z początku ukazywała się kiszka tylko podczas oddawania kału, obecnie na zewnątrz otworu stolcowego leży stale w kształcie guza, wielkości dużej pięści, powiększającego się podczas wypróżniania się i przy nadymaniu

¹⁾ O resekcji kiszki stołcowej z powodu jej wypadnięcia. Przegląd Lekarski. 1887 N. 8 i 9.

się, kształtu gruszkowatego, cieńszym końcem zwróconego ku dołowi, t. j. tam, gdzie znajduje się otwór do światła jelita, a grubszym końcem ku górze, gdzie błona śluzowa przechodzi w skórę. Na przedniej powierzchni tego guza, na błonie śluzowej, na przestrzeni około 4 ctm. kwadratowych widać nierówność, wzniesienie brodawkowate nad poziom otaczającej zdrowej błony śluzowej; płaskie to wzniesienie, wysokości 3—4 milimetrów mające, kształtu owalnego, składa się, jak to okazuje bliższe rozejrzenie się, z brodawczek porozdzielanych od siebie płytkimi brózdkami, jest tak samo miękkie jak błona śluzowa i w dnie swoim również nie posiada nacieczenia; przy badaniu łatwo krwawi podobnie jak błona śluzowa kiszki, najpóźniej wypada, znajdującą się na wierzchołku guza. Gdyby nie bardzo lichy stan ogólny chorej, byłbym się nader rychło zdecydował na odjęcie guza, zważywszy, iż wypadnięcie kiszki nietylko że ciągle przykuwało chorą do łóżka i zmuszało do nieograniczonego niemal pobytu w szpitalu, ale, że nadto przy każdym wydymaniu się było powodem do wypierania macicy, z taką trudnością utwierdzonej w prawidłowym miejscu. W samej rzeczy chora ma rozdęcie płuc (*emphysema*) w najwyższym stopniu, połączone z męczącym suchym kaszlem, jest bladą, wyniszczoną; narządy krążenia i nerki nie przedstawiają zбочeń, przynajmniej wybitniejszych. To też zanim przystąpiłem do operacji, wskazanej z kilku względów, dołożyłem starań w celu podniesienia sił chorej. Dopiero w dniu 14 Kwietnia, po jak najstaranniejszym przygotowaniu, po opróżnieniu kanału pokarmowego środkami czyszczącymi i ławatywami, chora ułożoną została na stole operacyjnym, w położeniu jak do kroczonego cięcia pęcherza. Przez cały czas operacji zlewano kroczę i pole operacyjne 1% roztworem fenolu z obawy zatrucia; nadto mając na uwadze wysoki stopień rozdęcia płuc, z możliwymi zmianami w mięśniu sercowym, chorej nie uspio no wcale; mimo to przez ciąg całej operacji zachowywała się ona bardzo cierpliwie.

Operacja. Po wydobyciu guza *do maximum*, przeprowadziłem celem ułatwienia sobie manipulacji dwie pętlice jedwabne przez guz [z każdej strony po jednej], głównie celem wygodnego utrzymywania wypadłej części, poczem rozpocząłem odcinanie tej ostatniej najprzód na powierzchni przedniej. W miejscu tem cięcie przechodziło jak najdalej od nowotworu wyżej opisanego, a przez to wypadło blisko skóry; cięcie to natrafiło na bardzo grubą warstwę tkanek, a gdy zostało poprowadzone na wylot, aż do światła kiszki, przekonałem się, że w tem miejscu nie została otwartą jama otrzewnej, której fałda przejściowa z *rectum* na pochwę w dole DOUGLAS'a nie opuściła się nigdzie niżej od poziomu otworu stolcowego. Przecięte naczynia ujmowane zostały w kleszczyki KOEBERLE'go i podwiązane jedwabiem, poczem błonę śluzową zewnętrzną zeszyłem z błoną śluzową wewnętrzną, [t. j. rurkę obejmującą z objętą]. Tak postępując w kółko, obcinałem i zeszywałem część za częścią, póki cały guz nie został usunięty. Operacja jednak była bezporównania mozolniejsza i trudniejsza, niż to w opisie oddać można. Najprzód krwawienie było szalone: krwawiły nietylko z obu końców tętnice, nietylko grube żyły, lecz rzęsiście broczyły brzegi przeciętej błony śluzowej; pierwszych podwiązano bez mała sto, na błonę śluzową aż do chwili zeszycia wywierano nacisk gąbkami. Na gruby pokład tkanki podśluzowej, w celu aby po przecięciu nie uciekł do góry, prowizorycznie aż do chwili zeszycia,

nakładałem kleszczyki. Przy zeszywaniu rurek błony śluzowej, celem wyrównania dysproporcji, zachodzącej między znacznie krótszym brzegiem rurki wewnętrznej czyli objętej, a brzegiem dłuższym rury zewnętrznej, czyli obejmującej, musiałem tę ostatnią namarszczać. Wreszcie powpychawszy całe grube pęczki tkanki podśluzowej i około-odbytniczej po za zeszytą błonę śluzową, wypadło tu i ówdzie pododawać szwy powierzchowne celem szczelnego odgrodzienia przeciętych warstw głębszych, zawierających sploty grubych żył hemoroidalnych, od światła jelita; dla tej samej racji nigdzie nie wprowadziłem drenu. Nakoniec obmywszy pole 3% fenolem, odprowadziłem trzewo na swoje miejsce ponad obrączkę stolcową i wypchałem je gazą jodoformową.

Chorą bardzo bladą przeniesiono do ciepłego łóżka, gdzie wkrótce się ogrzała i wzmocniła, lecz już w nocy wystąpiły objawy wzmiankowego wyżej napadu nieprzytomności, pod wpływem której wyciągnęła sobie z odbytnicy gazę jodoformową. Z rana d. 15. IV. tętno 120, bardzo słabe, ciepłota 38,5° C., płynne wypróżnienia w obfitości w kształcie rzadkiej, kałowo zabarwionej cieczy; chora odpowiada nielogicznie; moczu prawidłowy; wieczorna ciepłota 39,6° C. Dnia 16. IV. z rana ciepłota 38,1° C., wieczorem 38,3° C., chora mówi dużo i bez sensu, niespokojna, ciągle grzebie palcami w kroczu, walając sobie uda i brzuch płynem, który w obfitości sączy się z odbytu. Skarży się na ból w brzuchu, który jest mały i miękki. W tym stanie rzeczy przedsięwzięliśmy jak najściślej przeprowadzone oczyszczanie kiszki i krocza, oraz pochwy słabym, ciepłym roztworem sublimatu, oraz daliśmy chorej wszelkie środki wzmacniające. Począwszy od dnia 17. IV. stan chorej zaczął się poprawiać, ciepłota obniżyła się do prawidłowej, tętno zeszło do 90; ilość płynu wysączającego się z odbytnicy stopniowo się zmniejszała i wkrótce chora mogła chodzić, trzymaliśmy ją jednak w szpitalu aż do dnia 2. VI., a to w celu, aby się przekonać, czy nie wytworzy się zwężenie na miejscu cięcia; przy badaniu atoli w dniu wypisania chorej na wysokości skutecznego zeszywania wyczuwa się wprawdzie pierścień wyraźny, lecz palec przezeń swobodnie przechodzi, oddawanie kału jest dowolne i zupełnie swobodne, a nawet przy nadymaniu się z otworu stolcowego nie ukazują się wcale opuszczające się najniższe fałdy błony śluzowej.

Preparat wyjęty był łaskaw zbadać pod drobnowidzem D-r PRZEWÓSKI, który zwrócił szczególną uwagę na brodawczak, jako na bardzo rzadko spotykaną przez siebie postać nowotworową odbytnicy i był łaskaw udzielić mi następującego treściwego jego opisu: po rozcięciu budowa brodawkowata wyniesienia uwydatnia się jeszcze mocniej, przyczem okazuje się również, iż leżąca pod spodem muskulatura jest zupełnie niezmienioną i że nigdzie nie ma twardszego nacieczenia. Pod drobnowidzem widać, że na zmienionem miejscu błona śluzowa jest zgrubiała, rozrosła, przyczem rozrost odnosi się zarówno do tkanki łącznej, jak i do gruczołów LIEBERKUEHN'a. Tkanka łączna na całej zmienionej przestrzeni jest mocno nacieczona ciążkami podobnymi do limfatycznych. Gruczoły są także znacznie powiększone, przyczem wszędzie ich błona właściwa uwydatnia się wyraźnie. Z części tkanki łącznej, leżącej pomiędzy otworami gruczołów, wyrasta cały szereg mniej lub więcej długich kosmkowatych brodaweczek czy

kosmków, które na całej swej powierzchni pokryte są jednowarstwowym cylindrycznym długim nabłonkiem. Wogóle biorąc nowotwór w naszym przypadku miał budowę, jaką widzimy na tablicy XI u ESMARCH'a (*Die Krankheiten des Mastdarmes und des Afters*) z tą różnicą, że tam nowotwór jest guzowaty, na szypule i tworzy t. z. polip, oraz nie posiada kosmków, w naszym zaś przypadku jest on w kształcie płaskiego, mało wyrosłego wzniesienia, z pięknymi kosmkami.

Wracając do samego zabiegu operacyjnego, można powiedzieć, że dopiero dalsze obserwacje wykażą, czy i tu nie wytwarzają się zwężenia pierścieniowate kiszki na miejscu cięcia; jak dotychczas operacja ta wydaje się bezporównania właściwszą niż odgniatanie ligaturą elastyczną, przyżeganie błony śluzowej i t. p. i w tym względzie zupełnie podzielam zdanie prof. MIKULICZA, który ze względu na bezpieczeństwo chorego, gładszy przebieg i podatniejszą bliznę, oddaje pierwszeństwo resekcji kiszki przed wszelkimi innymi metodami.

II. O CHIRURGICZNEM LECZENIU SUCHOT KRTANI I ICH WYLECZALNOŚCI.

Skreślił

Dr Teodor Heryng,
ordynator szpitala Ś-go Rocha.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 27].

Dla uzupełnienia tego rozdziału muszę dodać, że oprócz wymienionych powyżej środków stosowano w ostatnich czasach przy gruźlicy krtani wdmuchiwanie jodolu.

Tetrajodpyrol, czyli jodol [C_4J_4NH], jest to preparat, zawierający 88,9 jodu; otrzymuje się przez działanie jodu na pyrol i przedstawia w formie proszku lub błyszczących, żółtobrunatnych kryształków, bezwonnych, bez smaku, łatwo rozpuszczalnych w alkoholu, eterze i tłustych olejkach, trudno rozpuszczalnych w wodzie [1:5000]. Jodol odkryty został przez CIAMICIANA, który go zalecał zamiast jodoformu, ponieważ w większych ilościach stosowany nie wywołuje objawów zatrucia i pozbawiony jest przykrewj woni.

Posypyany na rany z ropą strupów nie tworzy, lecz zdaniem SCHAECHTER'a ¹⁾, nie odwania ropy cuchnącej, rany świeże wchłaniają go wolniej niż rany ziarniną pokryte, zadawany nawet w małych ilościach daje się wykryć w moczu.

Przy owrzodzeniach gruźliczych krtani stosował go pierwszy w formie proszku W. LUBLINSKI z Berlina ²⁾. Nie wywołuje on ani drażnienia, ani ka-

¹⁾ Anleitung zur Wundbehandlung str. 191. Wiesbaden. 1887 r.

²⁾ Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 51. 1886 r.

szlu i posypany na błonę śluzową dość długo do niej przylega. Po stosowaniu jodolu przez 4 tygodnie LUBLIŃSKI uzyskał u 2 chorych, dotkniętych suchotami krtani, zabliznienie zarówno owrzodzeń gruźliczych ściany tylnej jak i owrzodzeń brzeżnych strun głosowych. U innych chorych [w liczbie 15-stu] owrzodzenia się oczyściły, nie przyszło jednak do zabliznienia. Niedługo później SEIFERT z Würzburga ¹⁾ ogłosił swe wyniki dodatnie nad działaniem jodolu, uzyskane przy owrzodzeniach gruźliczych krtani. Stosowałem go również u kilkunastu chorych, wyznać jednak muszę, że w przypadkach cięższych zmuszony byłem środek ten zastąpić innemi skuteczniejszymi lekami i stanowczo przekładam nad jodol wcierania emulsyi jodoformowej. Wracając do kwasu mlecznego raz jeszcze zaznaczam, że stosowanie go w krtani wymaga techniki i pewnego osobistego doświadczenia. Należy go energicznie wcierać, rozpoczynać od rozтворów słabych; u osób drażliwych, trwożliwych, znieczulenie kokainą musi uprzędzić stosowanie kwasu.

Pędzelek z waty nie powinien zawierać nadmiaru płynu, gdyż takowy ściekając do tchawicy wywołuje silny kaszel i podrażnienie. Ruch wcierania musi być bardzo szybki i energiczny. Co do częstości wcierań zależy to od odczynu jaki środek ten wywołuje, wogóle jednak za zasadę przyjąć należy, aby nie powtarzać rękoczynu póki odczyn silniejszy uprzednio wywołany nie minie i strupy raz wytworzone nie odpadną. Stałych prawideł podać tu nie można, gdyż zależy to od przypadku w którym go stosujemy, od wrażliwości chorego i od osobistej wprawy lekarza. Rzeczą jest pewną, że niektórzy chorzy wcierań tych nie znoszą dobrze i że na pomyslny ich skutek potrzeba czasu i doświadczenia aby ocenić otrzymany wynik. Kto nie posiada dostatecznej wprawy w pędzlowaniu krtani, działania pędzelka zlokalizować nie umie, kto nie potrafi na pewno dotrzeć do tego miejsca, gdzie dojść zamierzał i gdzie środek zastosować potrzeba, ten będzie miał zawsze wyniki ujemne i może nawet choremu zaszkodzić. Przy pewnej technice, przy wytrwałości i odpowiednim użyciu ujemne strony tej metody dadzą się usunąć, a pomyslnie wyniki wynagrodzą nasze usiłowania. Kolegom, którzy bez dłuższego wypróbowania środek ten potępili, chciałbym przypomnieć, aby przed stanowczem potępieniem nowej metody, zadali sobie pytanie czy stosowali ją dość długo i umiejętnie.

Zanim przystąpię do ogłoszenia dalszych mych spostrzeżeń nad wynikami chirurgicznego leczenia suchot krtani, winienem Czytelnikom zdać sprawę z przebiegu choroby tych pacjentów, których szczegóły podane zostały w pierwszej pracy, ogłoszonej w *Medycynie* ²⁾, bądź nieco obszerniej [spostrzeżenia 1—7], bądź w streszczeniu, w tablicy t. j. oznaczone numerami 8—22.

Niechając odsyłać kolegów których sprawa ta żywiej może obchodzić do wspomnianej powyżej pracy, streszczę pokrótce owe spostrzeżenia i uzupełnię je opisem przebiegu choroby pacjentów, których do tej chwili miałem sposobność

¹⁾ Münchener med. Wochenschrift. Nr. 4. 1887.

²⁾ *Medycyna*. Rok 1886. Nr. 24, 25, 26, 27 i 28.

badać, lub od których bądź listowne miałem wiadomości, bądź otrzymałem takowe od opiekujących się nimi lekarzy.

Z ogólnej liczby 22 spostrzeżeń suchot krtani pozostało na wiosnę 1886 r. w obserwacji 9 chorych, a mianowicie oznaczone Nr. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 14, 20. Z tej liczby umarli chorzy opisani pod Nr. 1, 5, 7, 8; pozostają zaś w obserwacji zanotowani pod Nr. 2, 3, 4, 12, 14, 20.

Co do przypadków zakończonych śmiercią, czuję się w obowiązku podać niektóre szczegóły z dalszego przebiegu choroby i uzupełnić je wynikami sekcji dokonanej w szpitalu [GEBER].

Ponieważ w artykule przed rokiem drukowanym, podałem już historję choroby pacjenta J. D., opisanego w Spostrzeżeniu 7, w części zaś anatomicznej tej pracy pomieściłem opis przypadku zablźnienia owrzodzeń gruźliczych u księdza M. [Nr. 4] ¹⁾, uwzględnię jeszcze dwa przypadki drukowane w dawniejszej pracy, pod Nr. 1 i 5. Z opisów tych podaję tutaj tylko najważniejsze dane odsyłając po szczegóły do wspomnianej powyżej pracy.

Spostrzeżenie 6 ²⁾.

Pana H., kupca, lat 38 liczącego, widziałem po raz pierwszy d. 28 Stycznia 1884. Wezwany z powodu silnego bólu gardła, trwającego od 6 tygodni, znalazłem jako przyczynę cierpienia wałek zapalny na prawej bocznej ścianie gardzieli, grubości ołówka, żywo czerwonej barwy i bardzo bolesny. Po silnem wypaleniu tej części za pomocą kwasu chromnego, chory wyzdrowiał i bóle ustąpiły zupełnie.

W dwa miesiące później zgłosił się do mnie z powodu bólu przy łykaniu, chrypki i napadów zaduszania pojawiających się w nocy. Badanie wykryło wytworzenie się w lewej połowie krtani guza, wielkości wiśni, który zakrywał szparę głosową i przy badaniu zgłębnikiem zdradzał chelbotanie. Ropę za pomocą cięcia wypuściłem z dużą dla chorego ulgą, poczem stan się poprawił. W 6 tygodni później chory znowu się zgłosił. Narzekał na kaszel i chrypkę. Dowiedziałem się wtedy, że rodziców i jedną córkę stracił z powodu suchot płucnych, że przed kilku laty pluł krwią. Chrypka trwała od Lutego 1884 r.. Później dołączył się ból przy polykaniu i częsty męczący kaszel.

Oba szczyty płuc zajęte nasiękiem, głównie zaś lewy. W Styczniu 1886 r. w płwocinie znalazłem laseczniki Koch'a. Co do krtani, to w Grudniu 1884 r. badanie wykryło nieliczne płytkie owrzodzenia soczewicowate na nagłośni usadowione. W Październiku 1885 r. rozwinął się silny nasięk nagłośni, z głębszemi już owrzodzeniami na wewnętrznej jej powierzchni, tudzież *chorditis tuberculosa sinistra* i nasięk tylnej ściany.

Owrzodzenia i zgrubienie struny lewej, jak również i nagłośni, zagoiły się w Lipcu 1885 r., po kilku przypaleniach kwasem chromnym. *Chorditis dextra* i owrzodzenia nagłośni, które się w Październiku 1885 r. znowu rozwinęły, zablźniły się wkrótce pod wpływem leczenia kokainą i przy weieraniach kwasu mlecznego. Nastąpiła jednocześnie znaczna poprawa stanu ogólnego, sił, wyglądu i stanu płuc. Bóle przy polykaniu ustąpiły, głos względnie silny lecz ochrypły. W Sierpniu 1886 r. pojawił się powrót choroby, która poczęła się ponownem

1) Przypadek ten w pracy dawniejszej [l. c.] podany jest w Tablicy pod Nr. 8.

2) Oznaczony w pracy dawniejszej (l. c.) Nr. I.

owrzożeniem na nagłośni, wielkości soczewicy. Do tego czasu stan chorego był zupełnie dobry. Potwierdził to również prof. BARANOWSKI, który kilka razy ze mną chorego odwiedzał. Chory czuł się tak dobrze, że przez pół roku wcale się do mnie nie zgłaszał i bez mej wiedzy wynajął letnie mieszkanie, ciasne, wilgotne, słowem wielce nie higieniczne. Narażał się przytem na kurz, gdyż codziennie 2 razy odbywał drogę z Warszawy do Wierzbna, często na piechotę, dużo mówił, palił tytoń, lekarstw nie przyjmował. Już w końcu Lipca zauważył pewne znużenie mowy, chrypkę silniejszą, kaszel, szybko się męczył, pocił się nad ranem, płuł dość obficie i zaczął tracić łaknienie i siły. Później pojawiły się bóle przy połykaniu, głównie przy jedzeniu ostrzejszych pokarmów i przy dłuższej mowie, wreszcie dołączyła się wieczorna gorączka, dreszcze i osłabienie.

W krtani znalazłem świeże owrządzenie na brzegu nagłośni, które pomimo nacięć i kwasu mlecznego, rozszerzało się szybko. Sprawa owrządzenia pojawiła się i na ścianie tylnej, trudność łykania olbrzymia, chory nie mógł przetykać ani pokarmów, ani płynów. Stan płuc również szybko się pogarszał, a z nim upadek sił i odżywiania. Utrzymywały chorego przy życiu 2 miesiące blisko stosowane iniekcje mięszsowe kokainy, robione bądź w nagłośnię, bądź w ścianę tylną, w ilości od $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ gr. na dobę, czasem 2 razy dziennie. Usuwały one bóle z początku na 4—6 godzin, później na czas krótszy i to niezupełnie. Chory słabł coraz więcej i umarł prawie nagle d. 10. X. 1886 r.. Względne wyleczenie trwało więc $\frac{1}{2}$ rokn.

Spostrzeżenie 7¹⁾.

Geber Dawid, rzeźnik, lat 25, zgłosił się po raz pierwszy 4 Października 1885 r. Od 9 miesięcy kaszle, ma chrypkę i bóle przy połykaniu. Jedna siostra zmarła na suchoty, druga choruje na suchoty krtaniowe i płucne. Przed 2 laty płuł krwią.

Chory dobrze zbudowany i odżywiany, dosyć silny, skarży się na ból przy połykaniu, na chrypkę, kaszel i bóle w piersiach. Nie gorączkuje wcale. Nie wielki nasięk w lewym wierzchołku płuc, z nielicznymi trzeszczeniami. W płwocinie znalazł D-r JAKOWSKI łaseczniki gruzlicze.

W krtani znaczny obrzęk całej nagłośni. Na jej powierzchni tylnej kilka soczewicowatych owrządzeń. Obie struny fałszywe i prawdziwe zgrubiały i owrządzone. Tylne ściana krtani silnie obrzękła. *In rimula* głębokie owrządzenie kraterowe. Po 12 wcieraniach kwasu mlecznego i dwukrotnem przypaleniu strun fałszywych kwasem chromnym, nasięki znacznie zmniejszone, a owrządzenie nagłośni i tylnej ściany zablizniło się.

Dnia 1. VII stwierdziliśmy wygojenie owrządzeń na strunach fałszywych. Utrudnienie połykania zupełnie ustąpiło już w Styczniu 1886 roku. Głos poprawił się, lecz dopiero w Lipcu t. r. stał się silniejszym, choć niezupełnie czystym.

Chory ten był przedstawiony w Towarzystwie lekarskiem 2 Marca 1886. W czasie leczenia obserwowany był przez D-rów OŁTUSZEWSKIEGO, GURANOWSKIEGO i WRÓBLEWSKIEGO, później widział go D-r DOBRZYCKI.

W miesiącu Marcu 1886 został ze szpitala na własne żądanie wypisany i zgłaszał się do Maja wielokrotnie do ambulansu, gdzie dla zupełnego usunięcia zgrubień strun głosowych, kilka razy takowe przypaliłem kwasem chromnym, a w nagłośnię wcierałem od czasu do czasu kwas mleczny. W Czerwcu

¹⁾ Opisany l. c. pod Nr. V.

1886 r. z poprawą stanu ogólnego, płuc i krtani wyjechał na wieś, lecz bez żadnych funduszów, do rodziny i jak powiada nieraz tam głód cierpiał. Mógł jednak łykać bez bólu, miał głos słaby, nieczysty. Owrzodzenia były prawie zupełnie zagojone.

Powrót choroby nastąpił w Październiku 1886 r., gdy G. powrócił do Warszawy. Zapisany do oddziału d. 20. X. 1886 r.. Znalazłem go zbiedzoną i wychudłym. Silnie gorączkował, kasłał, miał bóle przy polykaniu. W płucach sprawa się pogorszyła. W krtani owrzodzenia kraterowate, nieczyste, na prawej stronie fałszywej i nasięk chrząstki nalewkowej prawej, który szybko przeszedł w rozpad. Dla uzyskania zabliznienia, górną część chrząstki Santorini'ego, gruźliczo z wyrodnioną, odjąłem ostremi kleszczykami. Owrzodzenie zaczęło się oczyszczać, lecz na nagłośni pojawił się obrzęk, później owrzodzenia w okolicy guza Morgagni'ego, ztąd utrudnione przełykanie i upadek sił coraz większy, który przeszkadzał wszelkiej energicznej terapii. Chory zmarł w szpitalu w Grudniu 1886 r.. Krtan wycięta przedstawiała zmiany jakie tylko przy najwyższym stopniu rozpadu i zniszczeń napotkać można. Prócz górnej części nagłośni, bliznowo z wyrodnionej, która ponownemu cierpieniu w części tej nie uległa, nie było literalnie ani jednego miejsca wolnego od nasięku, guziczków lub wrzodów. Największe zniszczenia znalazłem pod guzem nagłośni, gdyż rozprzestrzeniało się tam owrzodzenie kraterowate, wielkości 10 groszy, o wyżartych brzegach, na 1½ ctm. głębokie. Drażąc aż do kości gnykowej, zniszczyło ono ⅓ przednią strun fałszywych, których resztki przedstawiały się jako zgrubiałe, nasiękle guziczkami i wzgórkami pokryte walki. Oba więzy nagłośni-nalewkowe w trójnasób zgrubiałe, cała powierzchnia błony śluzowej pokryta jakby pokładem serowatej masy, gdzieś uległej rozpadowi. Owrzodzenia przechodzą i na powierzchnie boczne więzów zwrócone do zatoki gruszkowatej i na powierzchnię przełykową, a nawet i na przelyk, który po rozcięciu ze strony lewej przedstawia w jednym miejscu na 1 ctm. wielką, jakby z błony śluzowej odartą, czerwoną powierzchnię i pod nią, wskutek obecności blizny, jest tak zwężony, że ledwie ołówek przeprowadzić można. Zwężenie to, długie na 2 ctm., było prawdopodobnie wynikiem poprzednio tam istniejącego i zabliznionego owrzodzenia gruźliczego.

Tylna część strun fałszywych przedstawiała się jako konglomerat guzików i zgrubień różnej wielkości. Tak samo wyglądały i struny prawdziwe, zamienione na nieforemne walki, w środku guzowato rozdęte, porozszczepiane na dolnej powierzchni i nasiękiem gruźliczym pokryte. Cała błona śluzowa tchawicy zwyrodniona, owrzodzona, zgrubiała. Wszędzie owrzodzenia różnej wielkości i kształtu, głównie na ścianie tylnej.

Spostrzeżenie to zasługuje na uwagę z tego względu, że pomimo olbrzymich zniszczeń w całej krtani, blizna wytworzona na górnej części nagłośni nie uległa ponownie owrzodzeniu, że więc pod wpływem kwasu mlecznego złogi gruzelków doszczętnie zostały zniszczone. Powrót cierpienia był wynikiem złych warunków, na które chory narażony był podczas pobytu swego na wsi i zupełnego upadku odżywiania. Rzadkim również przypadkiem jest wytworzenie się zwężenia przełyku po zabliznieniu owrzodzeń gruźliczych powierzchni przełykowej tylnej ściany.

Spostrzeżenie 8 ¹⁾.

Podporucznik K. lat 23, badany 13. III. 1886 r., anemiczny, źle odżywiany, z dziedzicznym usposobieniem do suchot, płuł krwią przed 2 laty, odtąd chory

¹⁾ Opisane obszerniej l. c. pod Nr. II.

na piersi, chrypi, gorączkuje, chudnie, traci siły. Plwocina zawiera liczne laseczniki. W lewym płucu nasięk u wierzchołka, *bronchitis diffusa*, owrzodzenia u brzegów i na górnej powierzchni obu strun prawdziwych. Leczony miejscowo kwasem mlecznym, po 8 wcieraniach odzyskuje głos i owrzodzenia goją się w przeciągu 4 tygodni. Jednocześnie pod wpływem wzmacniającego leczenia [china, arsenik, nabiał z koniakiem, wdechania kwasu mlecznego], poprawił się stan ogólny, stan płuc i chory po kilku miesiącach służbę swoją pełnić był w stanie.

Widziałem go ostatni raz w Lutym 1887 r.. Krtani nie przedstawiała żadnych zmian, owrzodzenia były zagojone, głos czysty. Stan płuc jednak pogarszał się nieznacznie, głównie zmiany w lewym wierzchołku. Plwocina, badana przez D-ra MAYZLA, zawierała dość liczne laseczniki. Stan ogólny i wygląd względnie dobre. Nie gorączkował, mało kasłał, siły miał niezłe, głos zupełnie czysty i silny.

Wyleczenie krtani trwało więc w tym przypadku blisko rok cały, chory pełni swą służbę frontową bez utrudzenia. Rokowanie jednak, ze względu na zawartość laseczników w plwocinie, na ciągłe szerzenie się sprawy w płucach, jest wątpliwe, tembardziej, że w rodzinie chorego istnieje usposobienie dziedziczne do suchot [brat jeden dotknięty jest suchotami płuc] i że chory zupełnie zaniechał leczenia, mało na swój stan zwracając obecnie uwagi.

Spostrzeżenie 9¹⁾.

Spostrzeżenie to należy do najciekawszych ze względu, że wykazuje możliwość zablźnienia się owrzodzeń gruźliczych krtani bardzo rozległych, złośliwych i niszczących tkanki tak samo jak przymiot lub wilk, owrzodzeń, które po zagojeniu trwającym od 11 miesięcy, pomimo znacznego pogorszenia stanu płuc, dotąd się nie ponowiły.

P. H. cukrownik, w Michałowie zamieszkały, lat 49 liczący, zgłosił się do mnie 80. XI. 1889 r.. Skarżył się na silne bóle przy połykaniu, kaszeli chrypkę. Złe odżywianie, wychudły, bezsilny, znękany bólami przy łykaniu, bezsennością i wieczorną gorączką, opowiada mi swą smutną historję ochryplym, częstym kaszlem przerywanym głosem. Choroba rozpoczęła się więc przed 8 laty kaszlem, który z powodu ciężkiej pracy, połączonej z narażaniem się na wysoką ciepłotę, uporeczywie męczył chorego i tylko na krótki czas, w lecie, nieco łagodniał. Od roku pojawiła się chryпка, od kilku miesięcy przelykanie pokarmów stało się bolesnem, H. zauważył chudnięcie i wieczorne podwyższenia ciepłoty. Przed 10 laty pluł krwią dość długo, potem jak sądzi wyzdrowiał zupełnie. Dziedziczności w rodzinie nie ma, dzieci jego wszystkie są zdrowe.

Badanie klatki wykazuje nieznaczną jej rozszerzalność przy wdechu. Obniżenie granic płuc i rozległy nasięk od przodu i z tyłu w szczycie prawego płuca. W plwocinie, prawie czysto-ropnej, kolega PRZEWOSKI znalazł bardzo liczne laseczniki Коч'а.

W krtani lusterko wykazało: zupełne zniszczenie nagłośni, z której pozostała tylko resztką w postaci rąbka obnażonej gdzieniegdzie chrząstki pokrytej grudkami ziarniny. Znaczny obrzęk obu więzów nagłośnio-nalewkowych,

¹⁾ Zanotowane w Tablicy [l. e.] pod Nr. 12.

rozległe kraterowate owrzodzenie tylnej ściany, nasięk rozlany i owrzodzenia obu strun fałszywych, przykrywających struny prawdziwe, tak, że widać tylko ich owrzodzone i nierówne brzegi.

Po zastosowaniu ogólnego leczenia, zaleciłem wdychania z morfiny dla złagodzenia kaszlu, później balsam peruwijański, miejscowo zaś stosowałem pędzlowania z kokainy i kwasu mlecznego. Po 4 tygodniach poprawa wybitna co do pożykania, siły i łaknienia lepsze. Po naradzie z prof. BARANOWSKIM, wyjechał chory do Mentony i pozostawał tamże do Maja 1886 r. pod opieką D-ra CUBE'go. Powrócił w Maju ze znaczną poprawą zarówno co do krtani jak i stanu ogólnego. Przybyło mu 12 funtów, głos odzyskał wprawdzie nieczysty, lecz dość silny. Sprawa w płucach zaczęła ustępować, owrzodzenia w krtani zupełnie się zabiłżniły. Pozostało tylko zgrubienie i czerwoność strun fałszywych i prawdziwych, będące wynikiem nadużycia głosu i ciężkiej pracy fabrycznej, przy kotłach. W Styczniut. r. widziałem chorego ponownie. Przyjechał bardzo osłabiony po przebytem lewostronnem zapaleniu opłucnej, z wieczorną gorączką i silniejszym kaszlem. Nasięki w obu płucach rozległe. W krtani stan ten sam, t. j. nie ma żadnych owrzodzeń ani nacieczeń. Pogorszenie zdrowia było wynikiem zmiany zajęcia, które zmuszało go do kilkunastogodzinnego pozostawania na powietrzu, bez względu na stan pogody. **Zabiłżnienie w krtani trwa od 11-tu miesięcy.** Chorego widzieli wraz ze mną, prof. BARANOWSKI, D-r. FRITSCHÉ, w Mentonie Dr. CUBE. Po raz ostatni badałem chorego w dniu 14. V. 1887 r..

Spostrzeżenie to potwierdzone badaniem kolegów, CUBE w Mentonie, prof. BARANOWSKIEGO, D-ra DOBRZYCKIEGO, FRITSCHÉ'go i kilku innych, zasługuje na uwagę ze względu na rozległość sprawy, złośliwej, niszczącej krtani, na znaczne zmiany w płucach, długie trwanie choroby i wynik dodatni leczenia miejscowego, który pomimo narażenia się chorego na wielkie niewygody i zmiany ciepłoty, trwa jednak od 30. II. 1885 roku, t. j. przeszło 2 1/2 lat.

Spostrzeżenie 10¹⁾.

Pana Bronisława D., obywatela lat 29 liczącego, widziałem po raz pierwszy w ambulatoryjum domowym d. 29. XI. 1885. Przybył do Warszawy przed dwoma miesiącami z powodu chrypki, kaszlu, bólu przy łykaniu. Matka jego zmarła na suchoty, on sam skłonny do kaszlu, przebywał krwotoki płucne w 1883 r.. Przymiotu nie miał, żadnych chorób ważniejszych nie przechodził. Ożenił się przed dwoma laty, ma dziecko jedno zdrowe. Wskutek wilgotnego mieszkania uległ zaziębieniu i przed rokiem dostał chrypki. Później nieco przelykanie stało się bardzo bolesnem, chory schudł, dołączył się kaszel, ubytek sił, gorączka wieczorna, utrata łaknienia. Stopniowo bóle przy łykaniu nieco złagodniały, głos jednak ochrypły zmusił do szukania pomocy w Warszawie. W Grudniu 1885 roku radził się kilku lekarzy. Jak mi brat chorego opowiedział, cierpienie uznano jako suchoty krtani i płuc, nie przedstawiające żadnej nadziei wyzdrowienia. Chory miał zalecony wyjazd za granicę, lecz dla braku środków, uczynić tego nie mógł. Badanie chorego wykazało: Odżywianie i wygląd względnie dobre, budowa średnia, pokład tkanki tłuszczowej niezupełnie zanikły, stan bezgorączkowy, bezkrwistość nieznaczna. W krtani prawa połowa nagłośni zupeł-

¹⁾ Opisane l. c. pod Nr. III ze względu na jego doniosłość pomieszczam je w tem miejscu w całości.

nie zniszczona, przedstawia zatoki i zagłębienia dochodzące do 4 milim. głębokości. Zmieniona po prawej stronie w tkanę bliznową, skutkiem skurczenia się, nagłośnia przyjęła położenie skośne i odwróconą jest ku przodowi w ten sposób, że brzeg górny dotyka prawie nasady języka, a powierzchnia jej krtaniowa zwróconą jest skośnie ku stronie lewej krtani. Lewa połowa nagłośni jest 3 razy grubsza od prawej, wskutek gruźliczego nasięku. Jest ona żywo czerwona, błona jej spulchniona, na brzegu lewym widać białawy guziczek wielkości główki szpilki, leżący tuż pod błoną śluzową. Skutkiem skrzywienia nagłośni, trudno było zobaczyć wewnętrzną jej powierzchnię i dopiero po odchyleniu jej za pomocą narzędzia REICHERT'a dostrzegłem, że obok owrzodzeń zabliznionych, znajduje się tam jeszcze kilka płytkich owrzodzeń, o szarem dnie i nieregularnych brzegach, jak również, że więz nagłośnio-nalewkowy prawy jest zgrubiały i skrócony. Strunę fałszywą prawą w miejscu gdzie przylega do struny prawdziwej znalazłem owrzodzoną i zniszczoną, głównie nad wyrostkiem głosowym. Skutkiem tego struna prawdziwa przedstawia się ku tyłowi, t. j. przy ścianie tylnej, o 1 milim. szerszą niż w części przedniej. Jest ona zgrubiała, owrzodzona na powierzchni górnej i na brzegu, nieco rozszczepiona, koloru blado-różowego, zasiana drobnymi wyniosłościami. *In rimula* nierówne wzniesienie półkuliste. błony śluzowej, pokryte luszczącym się nabłonkiem, barwy szaro-czerwonej (*excoriatio*). Chrzastka nalewkowa prawa bardzo mało zmieniona. Lewa połowa krtani zupełnie prawidłowa. W płucach, a mianowicie w prawym wierzchołku, nieznaczne stępienie, oddech silnie zaostrzony, kilka rzeżeń trzeszczących u szczytu wdechu, wydech wydłużony. W pozostałych częściach płuc znaki przewlekłego nieżyty oskrzeli. Obok podania arszeniku, zalecenia dużej ilości mleka z koniakami, przepisałem choremu wdechania z kwasu mlecznego, z początku roztworu $\frac{1}{2}$ procentowego, dochodząc stopniowo do 2%, przez kilka minut, 3—4 razy dziennie. Leczenie miejscowe rozpocząłem od stosowania roztworu kokainy 10—15%, później zacząłem stosować kwas mleczny, przechodząc szybko od roztworu 30% do 100%.

Chory znosił je bardzo dobrze, tak, że później stosowałem kokainę tylko przed silniejszym przypaleniem owrzodzeń. Pomimo znacznej poprawy uzyskanej po 20 pędzlowaniach i zabliznieniu owrzodzeń nagłośni, nasięk tylnej ściany powoli tylko się zmniejszał. Dwukrotnie więc użyłem przyżegania kwasem chromnym, poczem znaczną uzyskałem poprawę. Owrzodzenia na strunie prawdziwej zaczęły się ożywiać, głos się poprawił, kaszel jednak trwał dalej. Wygląd chorego zmienił się na lepsze, przełykanie było zupełnie swobodne. badanie płuc również wykazywało znaczne polepszenie. W tym okresie widział chorego wspólnie ze mną prof. BARANOWSKI, t. j. d. 6. III. 1886 r. w miesiąc później D-r DOBRZYCKI. Poprawa krtani stawała się coraz wybitniejszą. **Owrzodzenia prawej połowy nagłośni zupełnie zabliznione, lewa jednak połowa zawsze jeszcze pozostawała grubsza od prawidłowej.** Brzeg prawej struny wygojony. Chory wybornie wygląda i narzeka tylko na zasychanie w gardzieli. Głos dość silny lecz nieczysty.

Z powodu wyjazdu mego za granicę, chorego nie widziałem przez 6 tygodni. Przez ten czas leczył się na wsi. Dnia 21. V. 1886 znalazłem stan następujący. Blizny na nagłośni z prawej strony wyraźne, zgrubienie z lewej strony bardzo niewielkie. Owrzodzenie struny prawdziwej zagojone, w przednim kącie guziczkowate zgrubienie. *In rimula* z lewej strony wyniosłość niewielka, pokryta zmętnionym nabłonkiem. Głos dość silny, przełykanie niebolesne. Wygląd chorego nieco gorszy; trochę schudł, lecz nie gorączkuje, siły ma dobre, w płucach jednak stan się pogorszył, gdyż nasięk po lewej stronie jest rozleglejszy i słychać na łopacie oddech zbliżony do oskrzelowego. Chory pozostawał jeszcze w obserwacji, przez czas pewien, potem wyjechał do Sławuty.

Zagojenie więc owrzodzeń nagłośni i struny prawej nastąpiło po 3 miesięcznym stosowaniu kwasu mlecznego, który przeszło 30 razy był do pędzlowania użytym.

Po powrocie ze Sławuty zgłosił się do mnie w Październiku 1886 r.. Stan ogólny, stan płuc i krtani zupełnie zadawalający. Utył znacznie, wygląda wybornie, nie kaszle wcale, nic nie odpluwa, owrzodzenia zagojone.

Dnia 14. II. 1887 widziałem go znowu, wspólnie z D-rem DOBRZYCKIM i D-rem GAJKIEWICZEM. Głos czysty, silny, przelykanie niebolesne. Nagłośnia zupełnie zablizniona, struny prawidłowe, prawa nieco grubsza przy *processus vocalis*. Zgrubienie jej jest natury bliznowej, zarówno jak i zgrubienie ściany tylnej. W płucach, w lewym szczycie oddech zaostrozony z przedłużonym wydechem, bez żadnych rzężeń, nigdzie w reszcie płuc nie słychać oddechu oskrzelowego. Badanie płwociny nie było możliwem, ponieważ chory nic nie odpluwał. W Styczniu uzyskał na wadze 2 funty. **Wyzdrowienie więc zupełne krtani, trwające 11 miesięcy, pozwalało postawić rokowanie jako względnie dobre, tembardziej, że chory mieszka na wsi, jest rozważny i dbały o swe zdrowie.**

Poraz ostatni widziałem chorego d. 10. VI t. r.. Skutkiem przeziębienia w ostatnich dniach trochę kaszlał, krtan zablizniona, głos czysty. Schudł jednak nieco i odpluwa więcej niż dawniej. Ogólny stan i siły dobre. W płwocinie D-r MAYZEL wykrył niewielkie ilości laseczników. Wyjechał na wieś dla prowadzenia dalszej kuracji.

Spostrzeżenie II ¹⁾.

Panią Maryję Ż., lat 38 liczącą, zamężną, widziałem w ambulansie domowym 5 Kwietnia 1886 r.. Bardzo szczupłej budowy, wynędzniała, bezkrwista, opowiada, że przed miesiącem odpluwała trochę krwi, głównie przy kaszlu, że kaszel ten trwa już od lat 4, że mocno chudnie, ma chrypkę i ból przy przelykaniu. Skarży się przytem na dreszcze, poty nocne, osłabienie.

Dziedziczości do suchot nie ma, zapaleń płuc nie przechodziła. Badanie płuc wykazało nasięk w obu szczytach, silniej rozprzestrzeniony w lewym płucu. Oddech tamże oskrzelowy, z licznymi drobnymi rzęzeniami. Płwocina dość obfita, zbadana przez D-ra MAYZLA, zawierała bardzo nieliczne laseczniki Koch'a. W krtani znalazłem rozlany nasięk całej nagłośni, w trójnasób zgrubiałej i tak ku dołowi pochylonej, że z trudnością tylko zobaczyć mogłem głębsze części krtani i stwierdzić obecność owrzodzenia rozlanego struny fałszywej prawej. Prócz tego znalazłem obrzmienie więzu nagłośnio-nalewkowego prawego i owrzodzenie dość głębokie ściany tylnej. Chora przy badaniu krztusi się niepomieranie, jest nadzwyczajnie drażliwą i dużo kaszle. Dla złagodzenia bólów przy polykaniu, użyłem pędzlowania kokainy 20%, przyczem zdarzył mi się niezwykle przypadek, że chora podczas gdy pędzelek był w krtani, silnie się zakrztusiła, i cofnęła nagle w tył, przyczem nasada pędzelka przerwała nasiękłą nagłośnię na dwie połowy. Odpluła zaraz nieco krwi, na bóle silniejsze nie narzekała jednak wcale. Nazajutrz rozpocząłem leczenie miejscowe, polegające na wcieraniach kwasu mlecznego, po uprzedniem znieczuleniu kokainą. Po kilku tygodniach leczenia bóle ustąpiły, owrzodzenia tylnej ściany zablizniły się, owrzodzenie struny fałszywej prawej pokryło się wybujałą ziarniną i wymagało usunięcia takowej [w Czerwcu 1886] za pomocą ostrej łyżeczki. Po tem wskrobianiu, w 3 tygodnie wytworzyła się blizna, struna prawdziwa zaczęła być widoczną i okazała się zupełnie zdrową. Głos powrócił silny, nagłośnia rozdzielona dotąd na dwie połowy, trójkątną szparą, ścieniała i zupełnie się zabliz-

¹⁾ Nr. 14 dawniejszych obserwacji (l. c.).

znia. Stan płuc i stan ogólny poprawił się znakomicie, przybyło jej do Listopada 4 funty. Ostatni raz widziałem ją w d. 27. III. 1887. Tegoż roku zaszła w ciążę. Stan ogólny i stan krtani dobre, sprawa w płucach rozszerzyła się jednak znacznie. Nie wywołuje ona jednak ani gorączki, ani upadku sił, łaknienie dobre. W Maju przebyła szczęśliwie poród i dotąd czuje się zupełnie zdrową.

Wyzdrowienie więc trwa od 14 miesięcy.

Chorą po wyleczeniu widzieli koledzy DOBRZYCKI i WRÓBLEWSKI, ten ostatni i podczas samego leczenia, t. j. w okresie owrządzeń.

Spostrzeżenie 12¹⁾.

Franciszek Rowiński, ślusarz, lat 33 liczący, badany pierwszy raz d. 3. XII 1885 r., w oddziale moim w szpitalu Sw. Rocha. Do szpitala wstąpił z powodu bólu przy łykaniu i chrypki trwającej od Września 1885. Przebywał krwotoki płucne, odtąd kaszle i chudnie, lecz nie gorączkuje. Odżywianie i siły względnie dobre, również łaknienie. Płwocina zawiera nieliczne laseczniki. W lewym wierzchołku ograniczone zgęszczenie mięszu i nieżyt rozlany oskrzeli w obu płucach. W krtani znalazłem nieznaczne zgrubienie lewej połowy nagłośni, twarde guzowaty nasiek lewej chrząstki SANTORINI'ego i więzu nagłośnio-nalewkowego tejże strony. Lewa struna prawdziwa owrządzona i rozszczepiona w tylnym końcu. Po 20 pędzlowaniach kwasem mlecznym i odjęciu owrządzonej chrząstki SANTORINI'ego, która najdłużej opierała się leczeniu, za pomocą ostrych kleszczyków, nastąpiło zabliznienie owrządzeń krtani, znaczna poprawa stanu ogólnego, zarówno jak i stanu płuc. Owrządzenie struny prawdziwej zablizniło się po przypaleniach energicznych kwasem chromnym. Kwas mleczny wcierany był w miejsca owrządzone i gruźliczym nasiękiem zwyrodnione 20 razy. Oprócz arseniku, chininy, chory miał zalecone wdychania kwasu mlecznego, kilka razy na dzień, w $\frac{1}{2}$ —2% roztworze wodnym. Wypisany został dnia 20. III. 1886 na własne żądanie i wyjechał na wieś z owrządzeniami zabliznionymi. Głos się poprawił, przelykanie bez bólu. Po powrocie ze wsi chory pracował dalej w warsztatach kolei żelaznej, pomimo krwotoku jaki przebył w jesieni tegoż roku. Chorego przedstawiłem w Towarzystwie Lekarskim d. 2. III. 1886.

Widzieli go po zagojeniu owrządzeń i podczas pobytu w szpitalu koledzy:

WRÓBLEWSKI, OLTUSZEWSKI, GURANOWSKI i DOBRZYCKI.

Po raz ostatni badałem go d. 20. X. 1886 wspólnie z D-rem DOBRZYCKIM. W krtani wystąpiło owrządzenie powierzchowne na strunie fałszywej prawej, nasięki świeże obu strun fałszywych i ściany tylnej. Z tego powodu oddech stał się nieco utrudnionym, tembardziej, że struny prawdziwe były również obrzmiałe i czerwone. Sprawa w płucach rozszerzyła się, wieczorem gorączkuje, siły ma liche. Pomimo mych nalegań nie chciał się zapisać do szpitala, ani opuścić pracy w warsztacie. Dowiedziałem się później, że leczył się kolejno u różnych kolegów i do ambulansów szpitalnych od czasu do czasu się zgłaszał.

Kolega WRÓBLEWSKI, badał go w dnia 2. Marca 1887 roku i znalazł stan następujący. Wygląd i odżywianie niezłe. Siły dobre, mało kaszle, nie wiele odpluwa, łaknienie ma doskonałe, zajmuje się pracą w warsztatach bez wielkiego utrudnienia. Mówi głosem grubym, ochryplym, przelyka bez bólu. Badanie krtani wykazało: nagłośnia czerwona, zgrubiała, nie owrządzona. Lewa połowa krtani nieruchoma, chrząstka SANTORINI'ego przedstawia się jako małe wzniesienie, więz nagłośnio-nalewkowy lewy cienki, prawidłowy. Chrząstka nalewkowa prawa silnie zgrubiała, guzowata. Zakrywa ona tylną połowę szpary głosowej. Z powodu zgrubienia i przerostu strun fałszywych, struny

¹⁾ Dalszy ciąg obserwacji dawniejszej opisanej (*l. c.*) pod Nr. IV.

prawdziwe są niewidoczne, z wyjątkiem przedniego odcinka prawej struny prawdziwej, który ma wygląd prawidłowy.

Nie ulega kwestyi, że przy odpowiedniem leczeniu i zmianie warunków bytu chory ten przedstawiałby szanse względnego wyzdrowienia. Jednakże ciężka praca fabryczna i niedbałość o zdrowie czynią rokowanie bardzo wątpliwem.

Pozostają jeszcze z liczby dawniejszych spostrzeżeń dwa oznaczane Nr. 6 i 22.

Pierwsze dotyczyło chorego [Chwiałkowskiego] cierpiącego na gruźlicę języka, który od czasu wypisania się ze szpitala [d. 2. III. 1886] więcej się do mnie nie zgłaszał.

W drugiej obserwacji [Nr. 22] owrzodzenia gruźlicze usadowione były na przegrodzie nosowej. Chora ta opisaną zostanie w innem miejscu, w którym uwzględnię wyniki łyżeczkowania gruźliczych owrzodzeń. Po raz ostatni widziałem ją w Czerwcu t. r..

Przystępuję teraz do podania dalszego ciągu spostrzeżeń leczenia kwasem mlecznym zebranych od czasu ogłoszenia ostatniej pracy, których liczba ogólna wynosi 8.

Opiszę przedewszystkiem te przypadki, w których miejscowo stosowałem tylko kwas mleczny, następnie szereg spostrzeżeń, w których ze względu na niedostateczne jego działanie zmuszonym byłem posiłkować się innymi metodami leczniczymi, jako to: łyżeczkowaniem i wstrzykiwaniami mięższowemi bądź kwasu mlecznego, bądź emulsyi jodoformowej, a to aby zapobiedz przejściu gruźliczego nasięku w rozpad i owrzodzenie. Każdą z podanych tu metod poprzedzam opisem narzędzi mego pomysłu, techniki wykonania, wskazań i przeciwwskazań, wreszcie opisem odpowiedniej kazuistyki.

Wyniki tego leczenia podane zostaną w końcu tej pracy ugrupowane w formie jaknajtreściwszej, aby uwydatnić ważniejsze ich punkta, a przez to ułatwić ich rozbiór krytyczny.

Spostrzeżenie 13.

Kossowski, rabin, 31 lat liczący, osobnik źle odżywiany, wychudły, szczupły, zgłosił się w d. 23. I. 1886 r., z powodu kaszlu i chrypki od 1½ roku trwającej. Ojciec jego umarł na suchoty płuc. Przed miesiącem pluł krwią, przez kilka dni z rzędu. Nie gorączkuje, ma niezłe łaknienie i siły, kaszle i odplawa niewiele. W płwocinie znalazłem nieliczne laseczniki KOCH'a. Klatka piersiowa długa, wązka, paralytyczna, mało rozszerza się przy wdechu. W prawem płucu, zarówno z przodu jako też i na łopatkę znaki rozległego zgęszczenia. W krtani na strunie prawdziwej lewej, w połowie jej długości, spostrzegłem na błonie śluzowej mocno przekrwionej, owrzodzenie blisko 1 ctm. długie, otoczone kępkami przerosłej ziarniny. *Chorditis vocalis dextra*. Tylna ściana i nagłośnia niezmiennione.

Po 8 pędzlowaniach kwasem mlecznym, ziarnina na strunie zanikła, owrzodzenie zabiłżniło się. Głos znacznie lepszy, zarówno jak i stan ogólny. Badał go razem ze mną D-r DOBRZYCKI. W dwa tygodnie później chory wyjechał z Warszawy. Widziałem go po raz ostatni w Kwietniu 1886 r. i stwierdziłem pomyślny stan, zarówno krtani i płuc, jakoteż i poprawę stanu ogólnego.

Spostrzeżenie 14.

Dotyczy ono 21-letniej Pauliny K., którą badałem po raz pierwszy w dniu 12 Maja 1885 roku.

Szczupła, drobna, niedokrwista, pochodzi z ojca suchotnika. Od pół roku chrypi, kaszle i chudnie. Chora średnio odżywiana, ma siły i łaknienie względnie dobre, skarży się na kaszel i lekki ból przy połykaniu. W obu szczytach płuc nieznaczne nasięki, trochę rozleglejszy od przodu z lewej strony. Płwocina śluzoropna zawiera skąpe łaseczniki [D-r PRZEWOSKI]. W krtani znalazłem: *chorditis tuberculosa sinistra*. Owrzodzenie na lewym obrzękłym więzie nagłośnio-nalewkowem niezbyt rozległe, atoniczne. Nieznaczny nasięk *in parte arytaenoidea*. Po dwóch miesiącach kuracji prowadzonej w Szczawnicy, powróciła ze znaczną poprawą ogólną, a 3. XI. 1885 r., znalazłem owrzodzenia w krtani zupełnie zagojone. Struna prawdziwa lewa blada, wązka, zanikła. Głos prawie czysty. Ogólny stan dobry, poprawa płuc znaczna. W Maju 1886 znowu pojawiła chrypka, a w Lipcu [20. VII] znalazłem owrzodzenie dość rozległe struny głosowej fałszywej lewej, tylnej ściany i więzu nagłośnio-nalewkowego. W lewym wierzchołku wyraźny oddech oskrzelowy.

Po 4 tygodniowem stosowaniu kwasu mlecznego, owrzodzenia się zablizniły; stan ogólny się poprawił i chora wyjechała na wieś. Widziałem ją w Październiku 1886 r. z nieznaczną recydywą, t. j. chrypką i niewielkiem owrzodzeniem powierzchownem struny fałszywej lewej, poczem zgłosiła się do mnie w d. 28. VI. 1887 r.. Krtan zupełnie wygojona, żadnych nasięków ani owrzodzeń nie przedstawia. Głos cokolwiek stłumiony. Wygląd i odżywianie wyborne, również stan ogólny i funkcje. W płucach oprócz oddechu nieokreślonego w okolicy lewej łopatki słychać wszędzie oddech zaostrzony.

Spostrzeżenie 15.

Gutowski, robotnik w fabryce żelaza, lat 26 liczący, zgłosił się do mnie d. 21. I. 1886 r.. Matka jego zmarła z suchot, przed rokiem pluł krwią, kaszle od 9 miesięcy, od 4 miesięcy ma chrypkę. Odżywianie liche, wieczorami pojawia się gorączka. Połykanie bolesne, narzeka również na objawy kataru żołądka, kaszel i chrypkę. W płucu lewem u szczytu znaki nasięku, w mniejszym stopniu z prawej strony. Obie struny głosowe prawdziwe zaczerwienione, brzegi ich owrzodzone. Na ścianie tylnej owrzodzenie głębokie o brzegach przerosłych, pokrytych ziarniną. Oprócz ogólnego leczenia stosowałem wcieranie kwasu mlecznego 15 razy, przyczem owrzodzenia strun zablizniły się zupełnie, zmiany jednakże na ścianie tylnej, pomimo poprawy stanu ogólnego i płuc pozostawały *in statu quo*. Po 4 miesięcznym pobycie na wsi i te owrzodzenia zablizniły się zupełnie. Dnia 6. IX. 1886 r. chorego wspólnie ze mną widział Dr. WRÓBLEWSKI.

Spostrzeżenie 16.

Dnia 21 Sierpnia 1886 r. zgłosił się do mnie p. Waldemar N. właściciel dóbr w guberni Mohilewskiej, lat 42 liczący, z powodu bólu gardła i chrypki od 4 miesięcy trwających. Chory słusznego wzrostu, względnie dobrze odżywiany nie gorączkuje, siły i łaknienie ma dobre. Pochodzi z rodziny zdrowej, opowiada, że w Kwietniu 1886 r. przebył zapalenie opłucnej, odtąd kaszle, od 4 miesięcy zaś ma chrypkę. Ból przy łykaniu rozwinął się nie zbyt dawno. Kaszel jest męczący, płwocina bardzo obfita, zbadana przez D-ra PRZEWOSKIEGO, zawierała nieliczne włókna sprężyste i dużo łaseczników KOCH'a. Chory przymiotu nie

przechodził, krwią nie pluł nigdy. W lewym płucu od przodu i tyłu znaki nasięku, w okolicy łopatki lewej, oddech prawie oskrzelowy, tamże liczne rżenia, w prawym płucu *bronchitis chronica*.

W krtani znalazłem grzybiastą narośl i nasięk tylnej ściany krtani. Owrzodzenia zaś płytkie dość rozległe, na obu wyrostkach głosowych, przechodziły na zgrubiałe, czerwone i na brzegach owrzodzone struny prawdziwe. Chory oprócz leczenia ogólnego miał stosowane dwukrotnie wcierania kwasu mlecznego w owrzodzone struny prawdziwe. Odczyn zapalny był potem bardzo silny, lecz i skutek szybki. Już po 2 tygodniach, gdy strupy mięsiste odpadły, znalazłem owrzodzenia oczyszczone, a niedługo potem pokryły się blizną, różową gładką. Zmiany ściany tylnej daleko wolniej ustępowały pod wpływem leczenia miejscowego, a ponieważ nasięk się zmniejszał bardzo nieznacznie, głos chorego był bez siły, zmatowany. Natomiast bolesność przy przełykaniu ustąpiła zupełnie, poprawił się wygląd i stan ogólny. Dla dalszego leczenia wyjechał do Mentony, zkaż w Styczniu miałem wiadomość listowną od D-ra CUBE, o dalszym pomysłnym przebiegu leczenia. W Warszawie widzieli chorego ze mną prof. BARANOWSKI, koledzy WRÓBLEWSKI i DUNIN. Dnia 15. V. 1887 r. chory powrócił po 1/2 roku z dużą poprawą co do ogólnego stanu, wyglądu, siły i łaknienia. Mówił bez zmęczenia, głos miał czysty, utył znacznie. Na skutek zaziębnienia i niewygód przebytych w Mentonie, a spowodowanych trzęsieniem ziemi, chrypka nieco się wzmogła. W Medyjołanie Dr. LABUS w początku Maja znalazł nieznaczne owrzodzenie tylnej ściany i pędzlował je 20% kwasem mlecznym 2 razy. Od tego czasu poprawa co do głosu nastąpiła bardzo wybitna. W płucach *in regione interscapulari* oddech oskrzelowy, powyżej *respir. indeterminata* ¹⁾. Od przodu pod lewym obojczykiem nieliczne rżenia trzeszczące. Dnia 27. V. 1887 r. prof. BARANOWSKI widział chorego ze mną i stwierdził zabliznienie zupełne w krtani i poprawę stanu ogólnego. W tydzień później chory Warszawę opuścił.

Spostrzeżenie 17.

Pana Feliksa H. badałem po raz pierwszy 20 Czerwca 1886 r.. Przybył on do mnie z powodu chrypki trwającej od Kwietnia 1886 r. i lekkiego bólu przy połykaniu. Chory ma lat 66, jest szczupły, dosyć bezkrwisty, zawsze mało jadł i od dzieciństwa skłonny był do chorób gardła. W 20 roku życia stracił głos

¹⁾ Podaję w tem miejscu opis rozbioru płwociny dokonany przez D-ra MAYZLA. Płwocina dostarczona w ilości nieznacznej [wydzielająca się jednak obficie], bezwonna, odczynu obojętnego, bezpowietrzna, niezbyt gęsta, mazista, barwy szaro-żółtawej, wejrzenia słuzowo-ropiastego, przedstawia pośród mętnego przeświecającego śluzu, żółtawe, zgęszczone maziste części.

Badanie drobnowidzowe wykazało:

- 1) Ciałka śluzo-ropne obfite, ziarniste, stłuszczone, rozpadające się w *detritus* tłuszczowo-ziarnisty.
- 2) Nabłonki alweolarne w małej ilości, drobne, ziarniste, stłuszczone [pył węglowy zawierające].
- 3) Nabłonki płaskie z jamy ustno-gardzielowej nieobfite.
- 4) Włókna sprężyste w bardzo małych drobnowidzowych fragmentach, w ilości bardzo nieznacznej.

Badanie bakteriologiczne wykazało obecność laseczników KOCH'a w znacznej ilości [na każdym polu drobnowidzowym kilkanaście — według szematu GAFFKY'ego Nr. 7—8]. Osobniki przeważnie drobne, rozsiane i swobodnie leżące, częściej jednak skupione po kilka i z warstwą w komórkach; gładkie, rzadko ziarenkowane z widocznymi zarodnikami.

Inne mikroorganizmy w małej ilości i niebogate w formy. Między mikrokokami napotykać się daje nieobficie: łańcuszkowaty *streptococcus*, oraz duże koki oddzielnie leżące.

zupełnie, ciężko chorował i jak opowiada, obawiano się czy nie rozwiną się suchoty gardła. Wysłany dla leczenia na wieś, gdzie stale zamieszkał, prowadził życie bardzo czynne i powoli głos znowu odzyskał. Krwią nigdy nie pluł, zapalenie płuc nie przechodził, skłonny do katarów żołądka. W rodzinie jego nikt na suchoty nie umarł. Ożenił się w 37 r. życia z osobą zdrową, której brat umarł na suchoty i która również z suchot płucnych życie zakończyła.

Chory zaziębił się na wiosnę 1886 r. odął kaszle i chrypi. Nie chudnie, nie gorączkuje, mało odpluwa, łaknienie i siły mierne. Głos względnie dość silny, lecz nieczysty, mowa go męczy. Badanie płuc wykazało po stronie prawej, pod obojczykiem, oddech zbliżony do oskrzelowego, od tyłu nad łopatką oddech nieokreślony. W lewym płucu pod obojczykiem oddech bardzo słaby, niewyraźny, od tyłu na łopatkę oddech z charakterem podmuchowym, z nielicznymi rżęczeniami trzeszczącymi. Granice płuc od dołu obniżone, klatka długa, wązka, rozszerza się niedokładnie.

W krtani znalazłem owrzodzenie brzeżne dość głębokie prawej struny prawdziwej, silnie czerwonej, najgłębsze przy *processus vocalis*. Struna prawdziwa lewa, zarówno jak i ściana tylna czerwone i obrzmiałe, takżę i chrząstki SANTORINI'ego. Obok arszeniku i posilnej diety zaleciłem milczenie i rozpocząłem leczenie od pędzłowań kokainą, później robiłem energiczne pędzłowania kwasem mlecznym [6 razy]. Strup odpadł szybko, reakcja zapalna była niewielka, owrzodzenie struny prawej oczyszczało się i zaczęło zablizniać. Głos się znacznie poprawił i chory dla dalszego leczenia wyjechał do Gleichberga. Z listu D-ra BULIKOWSKIEGO dowiedziałem się że poprawa co do krtani postępowała ciągle, co też i stwierdziłem we Wrześniu, wspólnie z D-rem SOKOŁOWSKIM, który chorego badał także i przed jego wyjazdem za granicę. **Znaleźliśmy owrzodzenie na strunie prawdziwej zupełnie zagojone**, na tylnej ścianie lekkie wzgórkowate wzniesienie błony śluzowej, żywo czerwonej [zapalne!]. Stan ogólny poprawił się znacznie, jak chory utrzymuje pod wpływem arszeniku, w płucach *st. idem*. Dnia 19. V. w krtani znalazłem obrzmienie i czerwoność struny fałszywej, prawa struna prawdziwa niewidoczna. Tylna ściana zdrowa, ogólny stan i głos dobre. **Poprawa co do krtani trwa zatem przeszło rok jeden.**

Spostrzeżenie 18.

Kapitan P. lat 36 liczący, badany po raz pierwszy d. 11. Czerwca 1886 r. dotknięty był podówczas chrypką, zaważą przy polykaniu, narzekał na kaszel, osłabienie, brak łaknienia, zmęczenie przy mowie. Przed miesiącem miał krwotoki płucne. Dziedziczności w rodzinie nie ma, przebywał kilkakrotnie katary oskrzeli (!).

Mowa sflumiona, głos ochryply, ciepłota prawidłowa, chudnie, ma stolce zaparte, odpluwa nad ranem niewiele.

W obu płucach rozlany katar oskrzeli, ze znaczną ilością suchych rżężeń głównie w lewym wierzchołku i nad prawą łopatką. Tamże stępienie niewielkie i oddech nieokreślony.

W krtani owrzodzenie dość rozległe tylnej ściany, niezbyt jednak głębokie, nieczyste. Nagłośnia, więzy nalewkowe, chrząstki SANTORINI'ego prawidłowe również struny prawdziwe i fałszywe. W narządach wewnętrznych nic godnego uwagi.

Wysłany do Sławuty, później do Krymu, pozostawał z początku pod opieką D-ra DOBRZYCKIEGO i oprócz leczenia ogólnego, stosowany w krtani kwas mleczny.

Dnia 9. XI. 1886 r. powrócił z **owrzodzeniem zabliznionem, dużą poprawą co do stanu ogólnego, stanu płuc i głosu.** W prawym wierzchołku od tyłu nad łopatką, *respiratio indeterminata*, bez rzeżeń. W lewym wierzchołku *resp. aspera*. Badanie płwociny dokonane przez D-ra MAYZLA d. 11. XI. 1886 r., nie wykazało obecności laseczników KOCH'a, uprzednio znalezionych przez D-ra PRZEWÓSKIEGO, t. j. w Czerwcu 1886 r.. Ostatni raz widziałem go w Lutym t. r.. Krtani zdrowa, ogólny stan dobry, w płucach *st. idem*. **Wyleczenie krtani trwa zatem przeszło 9 miesięcy.**

Spostrzeżenie 19.

Karolina Busch, 28 lat licząca, zamężna, badana po raz pierwszy d. 14. XII 1886 r. w ambulansie domowym, leczona następnie w szpitalu, skarży się na ogólne osłabienie, upadek sił, chrypkę, gorączkę wieczorną, kaszel. Chudnie bardzo znacznie, ma liche łaknienie, głos nieczysty, kaszel nieznaczny, odpluwa jednak dość wiele.

W śluzoropnej płwocinie D-r MAYZEL, pomimo dwukrotnego badania, laseczników nie znalazł. Chora zapaleń płuc nie przebywała, krwią nie pluła. Badanie płuc wykazuje zgęszczenia w prawym wierzchołku od przodu i tyłu, niezbyt rozległe, w pozostałych częściach płuca niezbyt przewlekły. W krtani obie struny fałszywe nieco zgrubiałe, brzegi ich nierówne, owrzodzone, przykrywają struny prawdziwe, zupełnie prawidłowe. Struna fałszywa lewa w $\frac{1}{4}$ przedniej więcej obrzmiała, w formie półokrągłego wzniesienia. Inne części krtani prawidłowe. Leczenie polegało na podaniu posiłnego pokarmu, dużych ilości mleka i tranu. Na szyję w okolicy krtani stosowałem wezykatoryje, później stawiałem je i pod obojczykiem lewym. Leczenie miejscowe, prowadzone przez miesiąc za pomocą kwasu mlecznego, dało wynik dobry, **gdyż owrzodzenia na strunach fałszywych zupełnie się zablizniły**, nasięk półkulisty struny fałszywej lewej prawie zupełnie ustąpił i głos się poprawił.

Stan ogólny pozostawia jeszcze dużo do życzenia, chora bowiem jest bezkrwista, chociaż ma lepsze łaknienie i siły. Gorączkuje nieco wieczorami, poci się nad ranem. W prawym wierzchołku wyraźny oddech oskrzelowy, od tyłu jednak słycać go na mniejszej przestrzeni niż przed dwoma miesiącami.

D. 16. V. 1887. W krtani nie znalazłem zmian żadnych, ani owrzodzeń ani nasięków. Obie struny głosowe białe, lewa fałszywa nieco przykrywa preń wdziwą, lecz nie jest owrzodzona. Głos prawie czysty. Ogólny stan dobry, również siły, apetyt. Wygląd dobry. W płucu prawem u szczytu *resp. indeterminata*, i skąpe suche trzeszczenia. W lewym wierzchołku oddech niewyraźny. Dolne ustępy płuc bez zmian. D. 29. V. 1887. Prof. BARANOWSKI **potwierdził zupełne zabliznienie owrzodzeń w krtani.**

Spostrzeżenie 20.

Dnia 1. III. 1887 r. zgłosił się do mnie pan J. K. mechanik, skarżąc się na chrypkę trwającą od miesiąca, kaszel i upadek sił. Matka jego zmarła z suchot płucnych, on sam skłonny do cierpień gardła, często się zaziębiał i długi czas kaszlał. Ogólny stan i odżywianie względnie dobre. Nie gorączkuje, odpluwa nie wiele, płwocina zawiera nieliczne laseczniki [Dr. MAYZEL]. Zmiany w płucach bardzo nieznaczne, tylko pod lewym obojczykiem oddech zaostrzony z nielicznymi rzeżeniami i głośnym wydechem. W krtani owrzodzenie górnej powierzchni i brzegu struny prawdziwej prawej w $\frac{1}{5}$ przedniej, płytkie, o dnie nieczystym.

Po 3 tygodniach stosowania kwasu mlecznego i ogólnego leczenia, owróżdzenie zupełnie się zablźniło i chory głos czysty odzyskał. Chorego po raz ostatni widziałem w końcu Marca, t. r.. Ogólny stan poprawił się bardzo znacznie, również i wygląd chorego, który do zajęć swych powrócił. [C. d. n.]

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

Przez

Józefa Garbowskiego.

lekarza miejscowego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 28].

Zwróćę też uwagę czytelnika na nerwobóle w stawach. O przypadkach tego rodzaju, leczonych z dobrym skutkiem za pomocą mięsienia, wspomina MOSENGEIL, mówiąc o wskazaniach do zastosowania mięsienia. Podobny przypadek zdarzyło mi się obserwować. 15 Czerwca z. r. zostałem wezwany do p. J. osoby lat około 50-ciu, bardzo otyłej, nerwowej. Chora opowiedziała, że cierpi już od dwóch miesięcy na silne bóle w stawie kolanowym lewym. Bóle te przychodzą napadami, przy chodzeniu ustają, w nocy dokuczają najbardziej, w dzień chora długo nogi w jednym położeniu utrzymać nie może. Znalazłem kolano lewe zupełnie prawidłowe, ani śladu wysięku w stawie, ani nacieczenia w tkankach około-stawowych, ruchy zupełnie swobodne niebolesne. Silna nadczułość skóry w ogóle, szczególnie zaś w okolicy stawu chorego. Ucisk na całej przestrzeni kolana wywołuje ból silny. Zastosowałem mięsienie po części opierając się na powadze MOSENGEIL'a, po części mając na uwadze dodatnie działanie mięsienia przy innych nerwobólach. Manipulacje użyte w tym przypadku polegały na silnem pocieraniu i uciskaniu z początku lekkim, potem coraz silniejszym uderzaniu. Z początku posiedzenia były codzienne, ale ponieważ bardzo drażniły chorą, powtarzałem je więc dalej co drugi dzień. Po 12 posiedzeniach bóle prawie zupełnie ustały i nie budziły chorej w nocy, chora w początkach Lipca wyjechała na wieś. Mówiąc o chorobach stawów, nie mogę też zapomnieć o następującym przypadku:

17 Lutego z. r. zostałem wezwany przez kol. KARWOWSKIEGO do artysty Teatrów p. Ż.; zakomunikowano mi, że po dłużej trwającym i cięższym niż zwykle ataku podagry, chory nie jest w stanie nietylko chodzić, ale nawet spuścić nóg na ziemię, z powodu silnych bólów, obrzęku w stawach kolanowych i golenio-stopowych. Znalazłem chorego w łóżku. Obie stopy, szczególnie prawa, obrzękłe, wysięk w kierunku ścięgien mięśni: goleniowego-przedniego i tylnego (*tibialis ant. et post.*) i w tkance około-stawowej. Taki sam wysięk na około więzów stawu kolanowego [bocznych i rzepkowego], w stawie kolanowym wysięku żadnego. Ruchy w zajętych w stawach, a szczególnie w golenio-stopowych bolesne. Zastosowałem mięsienie, bo objawy podagry już zupełnie przeminęły, pozostały tylko zwykłe wysięki, a takowe jak to widzieliśmy pod wpływem mięsienia znikają prędko. Prócz mięsienia, które polegało na

mocnem pocieraniu z uciskiem zastosowanym na wszystkie miejsca, gdzie znajdował się wysięk, lekkie bandażowanie i ruchy bierne i czynne wykonywane na łóżku w pozycji leżącej.

Posiedzenia powtarzałem codziennie i dla każdej kończyny te posiedzenia trwały po 10 minut z początku, a potem po 15.

Po 20 posiedzeniach obrzęk stóp znikł zupełnie, wysięki się zmniejszyły. Chory mógł opuścić nogi na ziemię, a nawet przystanąć na podłodze i zrobić kilka kroków bez bólu. Na łóżku ruchy nogami wykonywał zupełnie swobodnie i bez bólu. Po 30 posiedzeniach chory spotkał mnie w salonie: mógł chodzić pół godziny z odpoczynkami, mógł nawet kilka minut stać bez zmęczenia i bólu. Po 40 posiedzeniach chory zaczął wyjeżdżać i chodzić, a w miesiąc potem wystąpił w Teatrze.

W tym przypadku najważniejszą jest ta okoliczność, że obrzęk stóp, który dawniej schodził i powracał, teraz zginął bezpowrotnie, o czem wiem od osób odwiedzających chorego.

Stężenie stawu. Leczyłem 4 przypadki stężenia stawu barkowego. Pan F. urzędnik kolei Nadwiślańskiej, zgłosił się do mnie z porady D-ra ORŁOWSKIEGO, w Kwietniu 1885 r. i opowiedział, że przed trzema miesiącami uderzony został przez konia w ramię prawe. Staw wkrótce obrzmiał i stał się bardzo bolesnym. Chory przykładł lodowe okłady przez czas jakiś, poczem bóle ustały prawie zupełnie, obrzmienie też zeszło, ale chory rękę trzymał przez czas dłuższy nieruchomo zwieszoną na opasce. Ostre objawy więc przeminęły, ale zostało stężenie w stawie barkowym. Znalazłem staw barkowy prawy nieco jeszcze obrzmiały, niebolesny przy ucisku. Mięsień naramienny (*deltoides*) strony chorej zwiótzczały. Ruchy w stawie nadzwyczaj ograniczone i bolesne. Odwodzenie ramienia od tułowia prawie zupełnie niemożliwe, podnoszenie ramienia ku przodowi nie dochodzące do poziomego położenia, jak również ruchy ku tyłowi odbywają się razem z łopatką. Ruchy obrotowe ramienia w stawie barkowym możebne jeszcze, ale bardzo ograniczone. Wskazanie do zastosowania mięsienia w tym przypadku stanowiły: możność usunięcia wysięku z tkanek około stawowych i wstrzymania zaniku mięśnia naramiennego przez manipulacje właściwe mięsieniu, możność powrócenia ruchów w stawie przez zastosowanie metodyczne a ostrożne ruchów biernych i możność utrwalenia osiągniętych przez poprzednie manipulacje wyników za pomocą ruchów czynnych, gimnastyki nieco forsowniejszej. Wysięk usuwałem przez pocieranie, mięsień wzmacniałem i pobudzałem przez szczypanie i lekkie uderzanie. Ruchy bierne wykonywałem, unieruchamiając jedną ręką łopatkę, drugą poruszając ramię.

Po dwumiesięcznem takim leczeniu, połączone z kąpielami słonemi, chory ruchy prawie zupełnie odzyskał. Chory mógł się swobodnie ubrać: rękę podnosił, odwodził, zakładał za siebie z największą łatwością. Zaleciłem choremu gimnastykę dwa razy dziennie i przerwałem leczenie. Po miesiącu widziałem znowu pana F.: był zupełnie zdrow.

Pan W. także urzędnik z kolei, zgłosił się do mnie w końcu Maja 1885 r. i opowiedział, że przed ośmioma miesiącami upadł na lewe ramię, poczem dostał silnego zapalenia w stawie barkowym. Długo trzymał rękę zawieszoną na temblaku: bóle ustały, obrzmienie ustąpiło ale zostało stężenie stawu. Ruchy ramienia były ograniczone chociaż obszerniejsze niż w poprzedzającym przypadku, ale we

wszystkich ruchach ramienia uczestniczyła łopátka; po unieruchomieniu łopátki prawie żadnego ruchu wykonać nie można było. Ruch obrotowy w stawie barkowym prawie zupełnie zniesiony. Zanik mięśnia naramiennego nie bardzo wielki. Zastosowałem mięsienie i postępowałem jak w poprzedzającym przypadku, ale ze względu na zadawnienie choroby, postawiłem rokowanie bardzo wątpliwe. Rzeczywiście postępy były bardzo małe i po sześciu tygodniach mięsienia doszedłem do tego, że ruchy stały się swobodniejszymi, ale obszar ich pozostał prawie ten sam. Chory musiał wyjechać z Warszawy i straciłem go z oczu.

Pani M., akuszerka, lat 60, przysłana do mnie przez kol. KŁOSSA w pierwszych dniach Lipca z. r. opowiada, że przed sześcioma tygodniami sforsowała silnie rękę przy porodzie, poczem nastąpił ból i obrzmienie stawu barkowego. Rękę unieruchomiono, zajadynowano okolicę stawu, poczem ból ustał, obrzmienie zeszło, pozostało tylko ograniczenie ruchów ramienia. Znalazłem niewielki wysięk w tkankach naokołostawowych, staw niebolesny, mięsień naramienny zwiótzczały. Ruchy w stawie barkowym bardzo ograniczone i bolesne; ruch obrotowy stosunkowo swobodny, inne ruchy odbywają się razem z łopatką. Jeżeli zaś takową unieruchomić, można wykonywać ruchy tylko w bardzo małym stopniu. Zastosowałem mięsienie. Po 25 posiedzeniach wysięk znikł, ruchy ramienia stały się swobodnymi i łopátka nie przyjmowała w nich udziału.

Pan W. zegarmistrz, lat 32, przybył do szpitala Dzieciątka Jezus do oddziału D-ra ORŁOWSKIEGO d. 10. Lipca b. r. i opowiedział, że przed pięcioma tygodniami z niewiadomej przyczyny po nocy uczuł silny ból w prawym stawie barkowym, następnie zjawilo się obrzmienie, a ból zwiększał się przy najmniejszym poruszeniu; rękę unieruchomiono. Po pewnym przeciągu czasu ból się zmniejszył, obrzmienie ustąpiło, ale ruchy zostały jak przedtem bardzo ograniczone. Znalazłem mały wysięk w tkankach okołostawowych, mięsień naramienny bardzo wiotki, zanikający; ruchy wszystkie bolesne, ruch obrotowy dosyć obszerny.

Zastosowałem mięsienie. Pierwsze posiedzenia były bardzo bolesne, potem jednak chory się z nimi oswoił. Dnia 20 Sierpnia, t. j. po 40 posiedzeniach, chory się wypisał w stanie o wiele lepszym. Bóle ustały, wysięk znikł, ruchy ramienia były znacznie swobodniejsze: chory podnosił rękę, odwoził, mógł bez bólu rękę założyć na plecy. Mięsień daleko wyraźniej się zarysowywał.

Wykręcenie w stawach. Może w żadnym cierpieniu stawów mięsienie nie ma takiej przewagi nad innymi sposobami leczenia jak przy wykręceniach. Tutaj wskazania do zastosowania mięsienia są bardzo wyraźne. Przy wykręceniu następuje naderwanie torebki stawowej, więzów i wylew krwawy w tkanki staw i więzy otaczające, co powoduje obrzmienie i ucisk na nerwy; wyrazem tego są silne bóle. Otóż mięsienie przyspiesza wessanie wylewu krwi, usuwa obrzmienie, przez co stawia naderwane części w lepszych warunkach i znosi ucisk na nerwy a więc i bóle. Chory, który pierwszą noc po przypadku, pomimo unieruchomienia stawu i przyłożenia lodu, przepędził nawpół bezsenne, po zastosowaniu mięsienia śpi wcale dobrze. Mięsienie przy tem cierpieniu ma tę wyższość nad innymi metodami leczenia, że najprzód wyzdrowienie następuje stosunkowo prędko i jest trwalszem, i że powtórę kończyna nie pozostaje długo nie ruchomą. Już w początkach bowiem trzeciego tygodnia [a w lżejszych przypadkach i wcześniej], zaczynamy wykonywać ruchy bierne, przez co unika się zeszywnienia stawu.

Przy wykręceniach mięsienie należy stosować zaraz nazajutrz po przypadku, a nawet i tego samego dnia, uprzedzając odczyn zapalny. Mięsienie z początku — pierwszych kilku dni — polega na lekkim bardzo pocieraniu z uci-

skiem, które z każdym dniem powinno być silniejsze. Posiedzenia powtarzać należy dwa a nawet trzy razy dziennie. W przerwach pomiędzy posiedzeniami przez pierwsze dwa dni należy stosować lód a potem bandaż. Przez pierwsze dwa tygodnie noga powinna być o ile możności unieruchomioną, przy końcu drugiego tygodnia można zacząć wykonywanie ruchów biernych.

Leczyłem za pomocą mięsienia 9 przypadków wykręcenia: 8 w stawie golenio-stopowym, 1 w stawie napięstko-promieniowym. Z pomiędzy ośmiu pierwszych chorych, w 5-ciu świeżych przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie. Z trzech pozostałych, nieco zadawnionych, w dwóch miałem bardzo wyraźną poprawę, w jednym leczenie pozostało bez skutku. W tym ostatnim przypadku właściwie miałem do czynienia ze skutkami wykręcenia, t. j. bardzo zastarzałymi wysiękami wzdłuż ścięgien [wykręcenie miało miejsce przed trzema laty].

Następny przypadek wykręcenia w stawie napięstko-promieniowym skończył się zupełnie pomyślnie. Pani M. zgłosiła się do mnie 23 Marca b. r. i opowiedziała, że dniem przedtem idąc ulicą upadła, i upadając, oparła się na dłoń: powstał tak silny ból, że o mało nie zemdliała. Znalazłem całą dłoń i okolice stawu napięstko-promieniowego obrzmiałą. Ból przy najmniejszym poruszeniu palcami lub dłonią, wylew krwi ogromny. Mięsienie zastosowałem dopiero po 7 dniach. Posiedzenia powtarzałem codziennie w przestankach, rękę unieruchomiałem. Po dwóch tygodniach tej kuracyi ręka wróciła do normalnego prawie stanu.

Stosowałem jeszcze mięsienie z bardzo dobrym skutkiem przy obrzękach powstałych po zagojeniu głębokich i rozlanych zapaleń tkanki łącznej (*phlegmone profundum*) i po ciężkich złamaniach. Obrzęk w tych przypadkach znikał nadzwyczaj prędko, daleko prędzej niż po bandażowaniu jedynie, i nie wracał po zaprzestaniu leczenia mięsieniem. Wskazanie w tych przypadkach stanowi własność mięsienia przyspieszanie wessanie wysięków. Po każdym posiedzeniu kończynę chorą bandażowałem. Takich przypadków miałem kilka w szpitalu, ale wspomnę tylko dla przykładu o jednym, w którym wpływ mięsienia najwidoczniej się przedstawia.

Herman Wojciech, wyrobnik, lat 39, przybył do szpitala D-ka Jezus na oddział chirurgiczny D-ra Orłowskiego dnia 23 Grudnia 1884 r. z głębokiem rozlanem zapaleniem tkanki łącznej goleni i stopy nogi lewej. Po przecięciu, przedrenowaniu i długim ropieniu nareszcie w początkach Marca 1885 r. rany się pogoiły, lecz pozostał obrzęk goleni i stopy i taka bolesność tych części, że chory stąpać nie mógł. Zastosowałem mięsienie i ruchy bierne. Po 10 posiedzeniach t. j. 15 Marca obrzęk ustąpił, bolesność prawie znikła, tak, że chory mógł o kiju chodzić zupełnie swobodnie, prawie nie kulejąc i w tym stanie się wypisał.

Nie mogłem tu naturalnie zamieścić całego materiału klinicznego, jakim rozporządzałem, opisałem tylko te przypadki, z których dało się jakąś grupę utworzyć i w których wyraźne wskazania postawić mogłem.

Kończę na tem krótkie to sprawozdanie, które napisałem w celu zachęcenia kolegów, stosujących mięsienie i mających własne doświadczenie pod tym względem, do ogłaszania uwag swoich i opisywania przypadków przez siebie leczonych, aby w ten sposób mógł się zebrać materiał obfitszy, na zasadzie któ-

regu możnaby ująć metodę, o której mowa, w ramy surowej krytyki naukowej i postawić ją na wysokości takiej, na jakiej stoją dzisiaj: pneumoterapia, elektroterapia i t. d.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Na posiedzeniu klinicznym d. 21 Czerwca r. b., na początku kol. MEYERSON przedstawił 36-letnią chorą, z zarośnięciem zupełnem nozdrzy tylnych. Chora ta w 13 roku przechodziła jakies cierpienie gardzieli, przyczem miała owrzodzenia na podniebieniu miękkim, rezultatem których było oddzielenie się języczka; potem czas długi leczoną była jodkiem potasu. Od pięciu lat miewała przejściowe całkowite zatkanie nosa, tak, iż oddechać musiała tylko ustami, od lat 2 stan ten trwa bez najmniejszej przerwy. Trudno na pewno stwierdzić, czy istnieje przymiot dziedziczny; jednej z siostr chorej robiono przed laty operację w nosie, wyjęto kostkę, poczem nos zapadł. Chora ma usta ciągle otwarte, z jamy noso-gardzielowej wydziela się obfity odpływ śluzowy; w nosie obfita śluzo-ropno-wydzielina, po usunięciu której widać średnie i dolne muszle porośnięte i brodawkowato zwyrodnione. Jamy nosowe od tyłu są zupełnie zarośnięte błoną bliznowatą; zgłębnik już w odległości 6—7 ctm. natrafia na nie; wprowadzenie kateteru przez nos do trąbki EUSTACHJUSZA, wskutek zarośnięcia ich otworu, nie udaje się, tak samo nie udaje się próba VALSALVAE, z czego wniesić należy, że trąbki EUSTACHJUSZA objęte są blizną. Zupełny brak języczka, podniebienie miękkie jednak ruchome i nie przyrośnięte do tylnej ściany gardzieli. Przy wprowadzeniu palca do jamy noso-gardzielowej; czuć zarzysy nozdrzy tylnych, mianowicie przegrodę i muszle, ale pod zasłoną. Badanie błon bębenkowych wykazuje, iż są one mętne, wciągnięte, bez refleksu; w lewej błonie, w tylnej i dolnej jej części znajduje się blizna ruchoma; słuch w lewym uchu mocno stepiony, smak zachowany. W przypadku tym etyologia daje pewne światło na naturę cierpienia; ze względu na cierpienie gardła z utratą języczka, ze względu na chorobę siostry chorej—przypuścić można istnienie przymiotu, być może w postaci dziedzicznej. Należy przyjąć, że w przypadku tym, wskutek owrzodzeń w jamie noso-gardzielowej, wytworzyły się blizny, które początkowo zwężyły jedynie nozdrza tylne, następnie jednak zwężenie to, rosnąc ciągle, doszło do tego stopnia, iż zatykając się wydzieliną, wywołało peryjodyczne zamknięcie przewodów nosowych, aż wreszcie doszło do zupełnego zarosnięcia.

Następnie przystąpiono do dyskusji nad odczytem kol. MATLAKOWSKIEGO „o tętniaku tętnicy szyjowej wspólnej prawej, pochodzenia urazowego“, wygłoszonym na ostatniem posiedzeniu.

Kol. ORŁOWSKI zaznacza, że kwestya powstania tętniaka nie zdaje mu się dość ściśle wyjaśnioną. Nie sądzi, aby samo tylko ułknięcie igłą strzykawki PRAVAZ'a było w stanie wywołać tak duży tętniak urazowy. Wiadomo, że rany klute naczyń, a nawet naczyń I-szej kategorii, jakkolwiek tych ostatnich rzadziej, goją się samoistnie, nie będąc punktem wyjścia dla tętniaków, z drugiej znów strony zdarza się, że proste ułknięcie igłą pociąga za sobą skutki zgubne, a nawet śmiertelne; ten ostatni fakt może mieć miejsce wówczas, gdy igła jest nieczystą, gdy wraz z nią dostają się do ściany tętnicy substancyje, resp. drobnoustroje chorobotwórcze, wywołujące sprawę owrzodzenia i zniszczenie ściany tętnicy. Przypuszcza więc, że i w danym razie ułknięcie nieczystą igłą, przy wyciąganiu płynu z torbieli przez lekarza, który pierwszy widział chorą, było

przyczyną nadżarcia ściany tętnicy i tętniaka urazowego. Kol. MATLAKOWSKI w odpowiedzi na to mówi, że nie przypuszcza, aby igła była w danym razie nieczystą. Przyczynę zaś powstania tętniaka tłómaczy sobie tylko w następujący sposób: istniała tu niewątpliwie torbiel i to wrodzona [ze szpary skrzelowej I], która zaczęła rosnać dopiero w ostatnich czasach, tak, iż chora wówczas dopiero na nią zwróciła uwagę; ponieważ zaś lekarz, po wyciągnięciu płynu, wstrzyknął 10% roztwór chlorku cynku, tylko więc drażniącemu i żrącemu działaniu tego środka przypisać można zniszczenie ściany tętnicznej i wylanie się krwi do środka torbieli. Kol. ORŁOWSKI nie może zgodzić się na taki pogląd; 10% roztwór chlorku cynku stosowano jako środek przy gojeniu się ran, nie przypuszcza więc, aby był on w stanie podziałać w ten sposób, jak tego chce kol. M.; daleko prostszem zdaje mu się tłómaczenie, że zniszczenie ściany tętnicznej nastąpiło za sprawą bakteryj. Kol. STANKIEWICZ, zaznaczając, że treść pracy kol. M. jest bardzo zajmującą i ciekawą, i że w kwestyi etjologii tętniaka również przechyliła się do jego zdania, chce zrobić zarzuty co do zewnętrznej formy i co do pominięcia prac o tętniakach z naszej literatury, a mianowicie prac GIRSZTOWTA i KWAŚNIEWSKIEGO. Kol. MATLAKOWSKI odpowiedział na to, że pominął je dlatego, iż musiałby go odsunąć od rzeczy głównie go zajmującej, t. j. od podwiązania tętniaków na szyi.

W dalszym ciągu posiedzenia kol. KRAJEWSKI opisał w krótkości historycje chorób i okazał pięć chorych przez się operowanych [jedna z opisywanych chorych wyjechała]. W trzech przypadkach był *fibromyoma uteri* i we wszystkich dokonano *amputationem uteri per laparotomiam*, przyczem raz szypułę wszyto w ranę brzuszną, a dwa razy po otoczeniu workiem MIKULICZA wpuszczono do jamy brzusznej; w jednym przypadku było *cystofibroma uteri*, które usunięto, dokonywając *mymotomiam per laparotomiam*, a szypułę opuszczono do jamy brzusznej; w jednym również przypadku kol. K. operował 3 torbiele więzu szerokiego, z których 2 usunięto całkowicie, a jedną częściowo tylko, z powodu silnych zrostów z pęcherzem i macicą; wreszcie w jednym przypadku usunięto przez pochwę macicę rakowatą; wszystkie te chore, na których dokonano operacyi w pierwszej połowie r. b., wyzdrowiały.

Potem kol. Michał BRÜNER okazał chorą, po wyluszczeniu *lymphosarcomatis colli*. Podczas operacyi wyluszczenia, którą dokonał prof. JEFREMOWSKI, po przedniem podwiązaniu *art. carot. commun. dextrae*, okazała się potrzeba, z obawy o następcze krwotoki, podwiązania *ven. jugul. internae*, którą, po przewiązaniu w 2 miejscach, przecięto. Mimo podwiązania obu tych naczyń, najmniejszych objawów mózgowych w czasie zdrowienia nie było.

Na końcu kol. DRZEWIECKI mówił o chlorku ammonu, jako o środku inhalacyjnym i okazał aparat, służący do tych inhalacyj, pomysłu VERCKER'a, zmodyfikowany nieco przez siebie; opis tego przyrządu ma być umieszczony w naszym piśmie.

WYSTAWA HYGIENICZNA.

III.

Oddział statystyczny.

[Dokończenie. — Patrz N. 27].

Nr 13. Niewielką, lecz nadzwyczaj interesującą i niezmiernie pracowitą jest tablica Dr. MERUNOWICZA z Galicyi: „Ilość dzieci żywo urodzonych w Galicyi w r. 1880 i ilość zmarłych w Galicyi średnio w 5-ciu latach [od 1878 do 1882 r. włącznie], obliczona w stosunku do 1000 ludności każdego powiatu“.

Tablica ta została wyjęta z Nr. 1 „Zdrowia“, do którego — dla powzięcia bliższych szczegółów — ciekawego czytelnika odsyłamy.

Nr. 7. Tablica N. CYDZIKA: „Średnie miesięczne ceny artykułów pierwszej potrzeby w mieście Warszawie, za przeciąg czasu od Stycznia 1881 r. do Kwietnia 1887 r. włącznie, według dokumentów urzędowych Magistratu miasta Warszawy“ przedstawia, jak na dłoni, zmiany w cenie takich artykułów, jak: chleb pyłowy i razowy, mięso wołowe, cielęce, wieprzowe i baranie, drzewo twarde i miękie oraz węgiel. Tablica niezmiernie interesująca.

Z meteorologii zwracają na siebie uwagę zwiedzających trzy, przepysznie wykonane w zakładzie litograficznym p. GŁÓWCZESKIEGO, tablice, wyjęte z I i II tomu „Pamiętnika Fizyjoğraficznego“. Tablicami temi są:

Nr. 8. „Obraz graficzny czynników meteorologicznych, według spostrzeżeń obserwatorium Warszawskiego za czas od 1826 do 1880 r.“ Tablica ta mieści trzy obrazy: a) Temperaturę normalną każdego dnia w roku, największą i najmniejszą średnią temperaturę dzienną w ciągu lat od 1826 do 1880; b) Miesięczną ilość wody, spadłej z deszczem i śniegiem, w milimetrach, od r. 1860 — 1880; c) Liczby dni deszczowych każdego miesiąca w ciągu lat od 1860 do 1880. Istotnie podziwiać trzeba, jak można było na tak małej powierzchni tyle szczegółów, tak jasno przedstawić.

Nr. 9. „Obraz graficzny normalnej wysokości barometru w Warszawie, dla każdego dnia w roku, według spostrzeżeń obserwatorium Warszawskiego z lat od 1826 do 1880“. Oprócz normalnej każdego dnia roku, obejmuje jeszcze: największą i najmniejszą średnią dzienną, normalne każdego miesiąca w roku, największą i najmniejszą średnią miesięczną.

Nr. 10. „Obraz graficzny stanu wody na Wiśle pod Warszawą od r. 1860 do 1880“. Obejmuje stan wody z oznaczeniem peryjodów stawania i puszczania lodów.

Tuż obok obrazów, na stole, mamy rozłożone wszystkie 6 tomów „Pamiętnika“, w których każdy ze zwiedzających dokładnie rozpatrzeć się może, korzystając z postawionego w tem miejscu — jakby naumyślnie — krzesła. Mamy nadzieję, że ta sposobność zapoznania się z treścią „Pamiętnika“ spowoduje większe zainteresowanie się i poparcie, zwłaszcza przez naszych lekarzy, tego chlubnego wydawnictwa.

Nr. 11. „Średnia temperatura dzienna Warszawy z 55 ciu lat — od 1826 do 1880 r.“ — narysował B. DANIELEWICZ. Znajdujemy na niej normalną każdego dnia, miesiąca, pory roku [astronomicznej] i roczną. Współśrodkowe, koła określają stopień temperatury, z tych najmocniej narysowane oznacza 0°. Na 366 promieniach są podcinane temperatury dzienne, tak, że cztero-kolorowa linija, oznaczająca średnio dzienne, przebiega wśród tej siatki, tworząc stosunkowo dość regularną krzywą. Każdy z 4-ch kolorów oznacza inną porę roku.

Tablic, zestawiających choroby z czynnikami meteorologicznymi jest trzy:

Nr. 3. M. CIEMNIEWSKIEGO „Graficzny obraz śmiertelności z poszczególnych chorób wynikającej, w związku ze zmianami temperatury i miesięcznej ilości opadów, za przeciąg czasu od 1884 do 1886 r.“ Tablica ta zawiera 5-ć figur, z tych 2-ie pierwsze stanowią właściwy przedmiot, a 3-y ostatnie — określenia, potrzebne do zrozumienia rzeczy.

Fig. 1. przedstawia „Zboczenia liczby zmarłych z pewnej choroby w danym miesiącu od normalnej miesięcznej; zboczenia średnich temperatur i miesięcznych sum opadu w danym miesiącu i roku od normalnych dla tegoż miesiąca“. Fig. 2. „Przeciętne z trzech lat zboczenia liczby zmarłych w danym miesiącu od normalnej liczby; zboczenia średnich temperatur miesięcznych i miesięcznych wysokości opadu przeciętnych z trzech lat, od średniej rocznej

temperatury i średniej miesięcznej wysokości opadu, otrzymanych z długoletnich obserwacyj". Fig. 3. „Normalne temperatury miesięcy, czyli przeciętne temperatury każdego miesiąca, otrzymane z 55-letnich obserwacyj w Obserwatorium astronomicznem w Warszawie". Fig. 4. „Przeciętne wysokości opadu w każdym miesiącu, wyprowadzone z 30-letnich obserwacyj w Obserwatorium astronomicznem w Warszawie". Fig. 5. „Normalne miesięczne liczby zmarłych, czyli przeciętne miesięczne z 36 miesięcy". Chorób rozróżniano ośm: 1) ospa, 2) szkarlatyna, 3) tyfus, 4) dyfteryt i krup, 5) zapalenie oskrzeli, 6) zapalenie płuc, 7) suchoty płuc i 8) niezbyt kiszek. Największe odchylenia zauważyć się dają: dla niezytu kiszek, mianowicie na *plus* w miesiącach letnich, na *minus* — w zimowych i w odwrotnym porządku dla zapalenia płuc, t. j. najwięcej osób umiera z tej choroby w chłodnych, a najmniej w ciepłych miesiącach.

Nr. 5. B. DANIELEWICZA „obraz graficzny liczby osób, wstępujących średnio-miesięcznie do szpitali Warszawskich na różnego rodzaju choroby w porównaniu do przeciętnych miesięcznych temperatur, za czas 6-cioletni, od 1879 do 1884 r. włącznie". Uwzględniono tu 9-é chorób: 1) gorączki kataralne, gastryczne i reumatyczne, 2) durzycę, 3) ostry niezbyt dróg oddechowych, 4) zapalenie płuc, oplucnej, serca i naczyń, 5) różę, 6) gruźlicę, 7) choroby organiczne narządów oddechowych, 8) reumatyzm z podagrą i 9) zimnicę, t. j. głównie te choroby, które zdają się najbardziej od temperatury powietrza zależeć. Najsilniejsze odchylenia okazały się u chorych na ostre niezbyt dróg oddechowych, których liczba postępuje odwrotnie do wysokości temperatury: im wyższa temperatura, tem mniejsza liczba chorych przybywa do szpitali i naodwrot. Podobnie zachowuje się zapalenie płuc; wprost przeciwnie zimnica.

Nr. 14. D-ra J. JEDRZEJEWICZA. „Tablica porównawcza czynników meteorologicznych z chorobami w m. Płońsku i okolicy, za czas od 1875 do 1887 r., ułożona z własnych spostrzeżeń". Znajdujemy tu zestawienie panujących we wzmiankowanej okolicy chorób: Zapalenie osłon mózgowych epidemiczne, krwotoki płuc, katarы dróg oddechowych, zapalenie płuc, krup, koklusz, ostre katarы przewodu pokarmowego, choleryna dzieci, zapalenie oczu, reumatyzm stawów i mięśni, róża, odra, szkarlatyna, ospa, tyfus, gorączka powrotna, zimnica, dyfteryja i dysenteryja, ze stanem barometrycznym, temperaturą, wilgotnością, ilością burz elektrycznych, natężeniem ozonu, zachmurzeniem nieba, ilością spadłej wody i panującymi wiatrami. Tablica jest wybornie pomyślaną przez tego, zresztą dobrze naszemu ogółowi znanego już z licznych swych prac miłośnika nauki.

Wreszcie do ostatniej grupy, którą możnaby nazwać topograficzno-zdrowotną, należą:

Nr. 15. D-ra KAHL'a „Mapa zdrowotności Dąbrowy Górniczej", na której znajduje się dokładny plan rzeczonyj miejscowości z oznaczeniem miejsc, w których panuje zimnica stale w postaciach zwykłych, łagodnych i maskowanych; zimnica stale panująca w postaciach ciężkich, powrotnych, cholerycznych, charłactwo zimniczne; gdzie błonica stale się powtarza corocznie jesienią, wiosną i zimą, oraz gdzie się trafia tyfus brzuszny corocznie w przypadkach pojedynczych. O pożyteczności tego rodzaju obrazów rozszerzać się nie mamy potrzeby, rzecz to bowiem oczywista; żałować tylko należy, że inni lekarze prowincjonalni nie uczynili tego samego, bo mielibyśmy wtedy obraz kraju, jakim słusznie poszczycić się by się można.

Oprócz tablic graficznych znajdujemy na stole rozłożone szematy, na których się zbierają i grupują daty statystyczne o ruchu ludności miasta Warszawy; szematy, używane przez miejscową i prowincjonalne stacje meteorologiczne Towarzystwa popierania przemysłu i handlu; instrukcję dla pomienio-

nych stacyj, napisaną przez M. CIEMNIEWSKIEGO; buletyny stacyi centralnej w Warszawie za cały rok 1886 i niektóre wydawnictwa, jak wzmiankowany już powyżej „Pamiętnik Fizyograficzny“; „Spis jednodniowy ludności m. Warszawy za 1882 roku“; „Sprawozdania o ruchu ludności m. Warszawy za rok 1885 i 1886“; p. ZAŁĘSKIEGO Witolda „Teoryja statystyki w zarysie“; p. B. DANIELEWICZA: „Ludność m. Warszawy w obrazach graficznych“, „Tablica śmiertelności mieszkańców m. Warszawy“ i „Z dziedziny statystyki matematycznej“; T. ROZMARYNOWICZA „Matematyczne podstawy ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy“. Jednem słowem w oddziale statystycznym obecnej wystawy znajdujemy nie wiele, ale dosyć jak na prywatne siły — w każdym zaś razie są to rzeczy i ciekawe i bardzo nauczające. Strudzony wędrowiec po obszernej wystawie, z przyjemnością i pożytkiem spocząć i podumać może w tem małym ustroniu liczb i kabalistycznych z pozoru linii oraz figur.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W jednym z ostatnich numerów pisma naszego, omówiliśmy w krótkości sprawę obsadzenia katedry chirurgii w Uniwersytecie Krakowskim i wyznaliśmy nasze w tym względzie obawy, oparte na informacjach pochodzących z poważnych źródeł. Obecnie Przegląd Lekarski Krakowski umieścił parę słów odpowiedzi, które sprawiły nam prawdziwą przyjemność. Okazuje się, że informacje nasze na szczęście były błędne i że katedra chirurgii dostanie się polakowi; nominacyja ma nastąpić za parę tygodni. Przyznajemy też, że wzmianka przez nas uczyniona, pisana była być może w tonie nieco cierpkim, dyktowała ją nam wszelka trwoga o losy katedry Uniwersytetu, którego pomyślność tak bardzo nam leży na sercu.

ODPOWIEDZI REDAKCYI.

Panu E. L. Z najwiarogodniejszego źródła, a mianowicie od D-ra WICIEJEWSKIEGO lekarza powiatu Nowo-Aleksandryjskiego otrzymujemy wiadomość, że w Nowo-Aleksandryi epidemii ospy nie ma i nie było wcale.

D-rowsi K. Wr... w Derazni. Termometr BOURDONA kosztuje w Warszawie u p. GERLACHA, optyka, [ulica. Czysta, 4], rubli 15 kop. 50 wraz z wysyłką.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Ogłoszenia.

D-r W. MAYZEL wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne. analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica S z k o l n a 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—3

D-r Goldbaum

Lekarz władający językiem polskim i rosyjskim,
praktykuje w **EMS**

3—1

BUSKO. Dr. Majkowski

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

12—9

Dr. Adam Sołowij

(lekarz chorób kobiecych)

ordynuje podczas sezonu kąpielowego w **Franzensbadzie**
„Englischer Hof“. — Kulmerstrasse.

12—11

Dr. Z. Dobieszewski

praktykuje

12—5

w **Marienbadzie**w **Meranie**

od 1 Maja do 1 Października Villa Dobieszewski.

od 15 Paźdz. do 1 Maja Habsburgerstrass. 48

Dr. Mieczysław Kittel

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

10—9

D-r Lesław Gluziński,

b. asystent Uniw. Jagiell.

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

10—10

Wyszło z druku dzieło p. t.

Podręcznik Medycyny Praktycznej

C. F. Kunze'go

Przekład z ostatniego (9-go), znacznie przerobionego wydania niemieckiego z r. 1887.

Dzieło powyższe, obejmujące 46 ark. druku, zawiera działy następujące: **Choroby zakaźne, weneryczne, skórne, ustrojowe, choroby narządów oddzielnych, choroby kobiece i otrucia**. Oprócz tego na końcu książki umieszczony jest spis recept, zebranych z całej książki wraz z odnośnikami do odpowiednich rozdziałów.

Obecnie wyszedł z druku zeszyt I. Zeszyt drugi i ostatni wkrótce wyjdzie.

Cena całego dzieła wynosi Rs. 3 kop. 50 (a zatem jest niższą od oryginału niemieckiego) z przesyłką, Rs. 4.

Zamówienia z prowincyi nadsyłać można do wszystkich redakcyj warszawskich pism lekarskich. Nabywać również można i u tłumaczy (Al. Fruchtman, Nowolipie Nr. 23; St. Klejn, Dzika Nr. 30). Przedpłata powinna być z góry uiszczoną za całe dzieło.

0—2

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

w przekładzie polskim

D-ra W. Kosmowskiego

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

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

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

6—4

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY STEINERHOF *

pod Kapfenbergiem w Styryi (w Austryi)

(Zakład otwarty przez cały rok).

Środki pomoce: Elektroterapia, masaże (miesiące) Kąpiele elektryczne i igli-
wiowe. 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—9

„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 Pilsna i Friedrichsall—Wodę gorzką
Victoria spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. Rzeczywisty Radca
Stanu Professor Uniwersytetu D-r D. Lambi.—Prospekta wysłać gratis Dyrekcya. Wiedeń, Stefans-
platz— Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie. 10—10

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA

Salvator

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

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

20—15

Dyrekcya źródeł Salvator. Eperies (Węgry).

T A R A S P

Engadin. 1185 met. nad płaszczyzną Szwajcaryi.

Otwarcie Hotelu Zakładu Tarasp 1 Czerwca.

Znakomite źródła zawierające sól glauberską, przechodzące składem i zawartością kwasu
węglanego Karlsbad, Marienbad, Kissingen i Vichy. Różnego rodzaju szczyawy 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—11

Bliższych objaśnień o malowniczej miejscowości, posiadającej potrzebne warunki dla założenia

STACJI KLIMATYCZNEJ,

może udzielić **Jakób Sokołowski.**

Zamość gub. Lubelska, poste-restante

3—1

JAWORZE (ERNSDORF) koło Bielska na Szlaku austr.

Zakład wodolecznicy i żętyczny, uzdrowisko klimatyczne 360 metrów nad poz. morza, u stóp Beskidu szląskiego. Kąpiele igłowe i inne, kuracja mleczna, Keřir, mięszenie (massage), apteka zaopatrzona w wszelkie wody mineralne, nowozbudowany wodociąg wybornej źródlanej wody do picia, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu, restauracja 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—8

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbior prof. Ludwika Bariha Wiedeń), z silnem działaniem leczniczem w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjódoń i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje się w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie. 10—7

5—4

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

gub. Piotrkowska pow. Rawski

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

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



Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacji

W. KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy apteczce

ulica Elektoralna Nr. 39.

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

W. Karpiński.

16—12