

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

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

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

M. Mutniański.

PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSZCZY SMOŁY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

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

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



Pastyłki Géraudel są
JEDYNE PASTYLKI SMÓŁOWCOWE

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-MENÉHOULD (France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)

Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się odychania przejmują się wyziewami Smoły i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smoła

bywa zalecana. Są one niezbędne dla palących tytonie, dla osób nadciągających głos i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i wyciewów rozdrażniających.

Niezmiernie powodzenie 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**.

Dr. Mieczysław Kittel

praktykuje jak zwykle od 10-go Maja w Franzensbadzie,

(Podczas sezonu zimowego w Meranie).

10—10

Levico

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

10—8

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 szezawy żelaziste i kąpiele mineralne.

Piękny wzmacniający i orzeźwiający klimat alpejski.

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

12—11

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Prof. HOYER. O nastrożkiwaniu naczyń śledziony dla badań histologicznych. — II. T. HERYNG. O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności (Ciąg dalszy). — Wystawa Hygieniczna. IV. Sekeyja szpitalna. — Nadesłano do Redakcyi. — Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich. — Ogłoszenia.

I. O NASTRZYKIWANIU NACZYŃ ŚLEDZIONY DLA BADAŃ HISTOLOGICZNYCH.

Podał

Prof. Hoyer.

Budowa histologiczna śledziony jest, rzec można, już od dwóch dziesiątków lat co do najważniejszych punktów wyjaśniona, a mianowicie dzięki podstawowym badaniom BILLROTH'a, SCHWEIGGER-SEYDEL'a, W. MUELLER'a, KOELLIKER'a i wielu innych poważnych autorów¹⁾; nieliczne prace o śledzionie, od owego czasu ogłoszone, niewiele zaledwie nowego dodały do faktów napewno wykazanych. Tylko odnośnie jednej ważnej kwestyi nie osiągnięto dotychczas stanowczego wyrównania niezgodnych zdań, a mianowicie pogładowi przyjętemu przez STIEDE, a zwłaszcza przez W. MUELLER'a, o istnieniu w śledzionie dróg naczyniowych przestworowych (*lacunae*), mających pośredniczyć przejściu krwi z zakończeń kapillarów tętnicznych w początki kanałów żylnych, dotąd ciągle przeciwstawianem bywa zdanie najprzód przez BILLROTH'a²⁾ stanowczo bronione, a następnie przez SCHWEIGGER-SEYDEL'a³⁾ przyjęte, o bezpośredniem połączeniu obu tych obrębów naczyniowych. Pogląd W. MUELLER'a podzielają niektórzy autorowie w zupełności, a mianowicie RINDFLEISCH⁴⁾, MAX SCHULTZE, OLGA STOFF i ZOFJA HASSE⁵⁾

¹⁾ Literatura odnosząca się do histologii śledziony do roku 1867 przytoczona jest szczegółowo w dwu głównych pracach W. MUELLER'a: „Ueber den feineren Bau der Milz“. Lipsk i Heidelberg. 1865 — oraz w rozdziale „Milz“ w STRICKER'a Handbuch der Lehre von den Geweben. Lipsk. 1871.

²⁾ VIRCHOW'a Archiv. T. 23. 1862.

³⁾ Tamże. T. 27. 1863.

⁴⁾ Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 45. 1872.

⁵⁾ Medicin. Centralblatt. Nr. 48. 1872.

FREY ¹⁾, KRAUSE ²⁾, ORTH ³⁾ i SCHENK ⁴⁾. HENLE ⁵⁾ w swym podręczniku anatomii, przytaczając istniejące poglądy raczej w roli sprawozdawcy, skłania się również więcej do zdania W. MUELLER'a. STOEHR ⁶⁾ w niedawno wydanem dziełku zestawia oba poglądy nie usiłując ich wcale z sobą pogodzić. KOELLIKER ⁷⁾ i KYBER ⁸⁾ stanowczo przemawiają za bezpośredniem przejściem kapillarów tętnicznych w żyłne, a podobne zdanie znajdujemy też w pracach WEDL'a ⁹⁾, LEBIEDJEW'a ¹⁰⁾, TOLDT'a ¹¹⁾, KULCZYCKIEGO ¹²⁾ i RETZIUS'a ¹³⁾.

Przyczyny tych różnic w zapatrywaniach szukać należy po części w trudnościach, jakie się następują przy badaniu skomplikowanej budowy śledziony, przede wszystkim atoli w trudności przygotowania dobrze nastrzykniętych preparatów. Zapewne większość autorów, którzy zajęli się zbadaniem budowy śledziony, lecz po mniej lub więcej długich daremnych usiłowaniach porzucili tę pracę, zrażona została smutnem przeświadczeniem, iż niepodobna prawie otrzymać preparatu nastrzykniętego całkiem bez zarzutu, wolnego zupełnie od wynaczynień.

Trudności, jakie się w tym względzie następują, uwydatniają się najwyraźniej w pracach MUELLER'a i KYBER'a, przy opisie mas iniekcyjnych najodpowiedniejszych do nastrzykiwania śledziony. Pierwszy z nich używał przeważnie mas klejowych, wstrzykiwanych w stanie o ile można chłodnym, KYBER natomiast zupełnie odrzuca masy klejowe, z powodu że dostarczają sztucznych obrazów, a posługuje się wyłącznie masami wodnemi, w których zawieszony jest drobnoziarnisty barwnik. SCHWEIGGER-SEYDEL również utrzymuje, że szczeliny tkankowe, uwydatniane przez masy klejowe, są sztucznym wytworem. Powoływanie się na śledziony mączkowato zwyrodnione [KYBER, SECHTEM] wskazuje także, iż obrazy w nastrzykniętej śledzionie prawidłowej nie wzbudzają zaufania.

Oprócz wzmiankowanych trudności, dwa jeszcze inne względy przyczyniły się znacznie do utrwalenia różnic w zdaniach o rozkładzie naczyń w śledzionie, mianowicie z jednej strony przeważne używanie śledziony człowieka, gryzoniów i psa do badań przez znaczną część autorów, z drugiej strony niedostateczne przedstawienie w pracach MUELLER'a jak zachowują się drobniejsze rozgałęzienia żyłne, oraz tkanka mięszi śledzionowej, pomiędzy niemi się znajdujących.

Sieci żył włosowatych czyli żylnych zatok, występujące tak bogato w udacie nastrzykniętych preparatach śledziony ludzkiej i gryzoniów, MUELLER poczytuje za sieci przestworowych początków żył, zaś siatkowato połączone sznurki

1) Handbuch der Histologie u. Histochemie des Menschen. Lipsk. 1874.

2) Allgemeine und microscopische Anatomie. Hannover. 1876.

3) Cursus der normalen Histologie. Berlin. 1878.

4) Grundriss der normalen Histologie des Menschen. Wiedeń i Lipsk. 1885.

5) Brunswik. 1866. Tom 2.

6) Lehrbuch der Histologie. Jena. 1887.

7) Handbuch der Gewebelehre des Menschen. Lipsk. 1867.

8) SCHULTZE'ego Archiv. T. 6. 1870.

9) Wiener acad. Berichte. T. 64. 1871.

10) S. HOFMANN u. SCHWALBE's Jahresbericht za rok 1873. str. 172.

11) Lehrbuch der Gewebelehre. Sztutgart. 1877.

12) S. HOFMANN u. SCHWALBE's Jahresbericht za rok 1883. S. 173.

13) Anatomischer Anzeiger, 1 rok, 1886. Nr. 7. S. 188.

adenoidalnej miazgi śledzionowej, widoczne dokładnie pomiędzy owemi siatkami żylnymi, autor ten uważa za wytwory sztuczne, albowiem w stanie prawidłowym napotyka się niby jednostajną tkanę, zawierającą tylko przestworowe kanały dla strumienia krwi. Taki sposób pojmowania musiał w niejednym wzbudzić nieufność do metody badania MUELLER'a, a ponieważ prócz tego przy nastrzykiwaniu śledziony człowieka i gryzoniów przez tętnice otrzymać można często dobre napełnienie sieci żył włosowatych, przeto oczywiście wielu badaczy zaczęło się przychylić do zdania, że w śledzionie istnieje podobne jak w innych częściach ciała przejście z naczyń tętniczych do żylnych za pośrednictwem naczyń włosowatych; również zaczęto utrzymywać, że nastrzyknięte przez MUELLER'a kanały przestworowe są wytworami sztucznymi, powstałymi wskutek wynacznienia. Wydstawanie się z naczyń masy wstrzykiwanej, tak regularnie napotykaną, chciano wytłomaczyć nagłym przejściem bardzo wąskich kapillarów tętniczych w sieć szerokich żylnych kanałów, jak również budową delikatnej ścianki tych kanałów; mianowicie światło najcieńszych żył oddzielone jest od bezpośrednio ograniczającej je adenoidalnej tkanki śledziony pojedynczą zaledwie warstwą wrzecionowatych komórek śródbłonkowych, które w słabym są z sobą związku; przy mocniejszym więc wypełnieniu żył pośród bardzo łatwo rozszerzalnej śledziony, komórki te muszą się rozstępować, a ztąd już przy nieznacznie większem ciśnieniu przepuszczają wstrzykiwaną masę w przestwory miazgi śledzionowej.

Takie było też i moje zdanie jeszcze do niedawna. Nastrzykiwania śledzion zwierzęcych, jakie wykonywałem często od lat wielu za pomocą rozmaitych mas iniekcyjnych, dostarczyły mi tylko niekiedy u królika i u psa preparatów względnie zadawalających; zwłaszcza przy nastrzykiwaniu przez żyłę otrzymałem kilkakrotnie dobre wypełnienie całkowicie na pozór zamkniętej sieci zatok żylnych w miazdze śledziony, w innych zaś razach, pomimo największych starań, otrzymywałem mniej lub więcej rozległe nacieczenie (*infiltratio*) miazgi śledzionowej. Przy równoczesnem lub oddzielnem nastrzyknięciu tętnic, otrzymywałem zawsze wypełnienie „dróg przestworowych“ na obwodzie ciałek MALPIGHI'ego. Ponieważ zaś, prócz tego, badania własne nad szpikiem kostnym przekonały mnie, iż istnieje bardzo znaczne podobieństwo budowy szpiku i śledziony u królika; że dalej na obwodzie szpiku, wypełniającego jamy kości długich, bardzo wąskie włosowate gałązki tętnic bezpośrednio wlewają się w gęste sieci bardzo szerokich kapillarów żylnych; wreszcie że te ostatnie posiadają ścianki nadzwyczaj cienkie i przedstawiają wiele analogii z cienkimi żyłkami śledziony, przeto skłoniłem się do przypuszczenia, że zachodzą podobne stosunki w układzie i wzajemnem połączeniu naczyń w śledzionie i że „wynacznienia“ tak stałe występujące przy użyciu mas wstrzykiwanych wodnych i klejowych, dadzą się uniknąć przez wybór odpowiednich mas do wstrzykiwania. Niepodobna byłoby, a zwłaszcza za niepotrzebne uważałbym w niniejszej pracy przytaczać poszczególne wszystkie w ciągu lat wielu wykonywane próby, z wynikiem mniej lub więcej ujemnym [używałem naprzykład najrozmaitszych mas ziarnistych, rozpuszczonych, wodnych, glicerynowych, klejowych, eterycznych i chloroformowych, oraz naturalnego nastrzyknięcia, na wzór CHRZĄSZCZEWSKIEGO].

Pierwsze więcej obiecujące wyniki otrzymałem przy użyciu zaleconego przed laty przez RINDFLEISCH'a lakieru asfaltowego; sposób ten okazał się wprawdzie nie odpowiednim do szczegółowych badań, przekonał mnie jednak, iż masy olejne najprawdopodobniej będą mogły doprowadzić do celu. Wszelkie masy wodne, glicerynowe, alkoholowe, mocno przylegają do ścian naczyń, przesiakają przez kapillary, sprowadzają obrzękowe nacieczenie tkanki otaczającej i uciskają naczynia, a tylko przy nastrzykiwaniu przez czas długi lub przy użyciu osobnych przyrządów iniekcyjnych otrzymać można mniej więcej dokładne wypełnienie odpowiednich obrębów naczyń. Natomiast masy olejne nie czepiają się wilgotnych ścian naczyń, nie przesiakają, rozchodzą się łatwo i szybko w sieciach naczyń i dostarczają, jak zresztą oddawna wiadomo, najpiękniejszych i najdokładniej nastrzykniętych preparatów. Wszelako użycie mas olejnych połączone jest z wieloma znacznymi niedogodnościami, gdyż masy płynne w stanie chłodnym nie tężeją, zaś płynne za ogrzaniem wymagają ogrzania nawskróś narządu mającego być nastrzykiwanym. Ponieważ dalej przy stwardzaniu w wysoku bezwodnym i użyciu olejków przezroczyszczających następuje całkowite rozpuszczenie części składowych masy iniekcyjnej, a do zabarwienia mas mogą być użyte tylko ciała ziarniste, przeto przy badaniu preparatów w świetle przechodzącym napotykamy na znaczne przeszkody; w razie gdy naczynia leżą gęsto, pole widzenia staje się całkiem nieprzezroczyste, a prócz tego różnice barw przy podwójnych nastrzykiwaniach dają się dobrze zauważyć tylko przy górnem oświetleniu. Z tego powodu znakomite preparaty HERTL'a mogą być badane tylko w świetle z góry padającym i słabemi powiększeniami.

Przed kilku miesiącami jednak udało mi się pokonać trudności, o których w tej chwili była mowa, przynajmniej do pewnego stopnia; przygotowałem mianowicie masę iniekcyjną olejną bardzo dobrze przenikającą, która w świetle przechodzącym okazuje się przezroczystą i pozwala na zbadanie szczegółowej budowy histologicznej najsilniejszymi powiększeniami. Błękit pruski rozarty z olejem rozprowadza się w tak drobne cząsteczki, że wydaje się niemal równie jednolitym jak roztwory wodne tego barwnika. Roztwór barwnika jakiegokolwiek roztartego z olejem [dostać można w sklepach z materiałami malarskimi w znanych puszkach cynowych], w jakim bądź olejku eterycznym, dostarcza po osadzeniu się grubszych cząstek, po kilku godzinach spokojnego odstania, silnie zabarwiony płyn gęstości syropu, który przy średnich powiększeniach drobnowidza przedstawia się dosyć jednorodnym, wstrzyknięty zaś do naczyń daje dokładne i dosyć jednostajne wypełnienie tychże. Gdy po starannem podwiązaniu tętnic i żył wystawimy nastrzyknięty preparat na działanie odpowiedniej ilości mocnego, najlepiej bezwodnego wysoku, to olej eteryczny rozpuszczonym zostanie, barwnik zaś osadzi się w postaci dosyć jednostajnego, silnie zabarwionego pokładu na wewnętrznej powierzchni ściany naczyniowej. Preparat jednocześnie stwardzony może być rozłożony na skrawki, zabarwiony, przezroczyszczony i pozwala na zbadanie tkanki otaczającej naczynia przy dowolnem powiększeniu. W celu dokładniejszego, trwalszego zawieszenia barwnika w roztworze, zwłaszcza dla zawieszenia innych cięższych barwników, np. żółtej farby chromowej, pożytecznym okazał się dodatek starego mocno zgęszczonego oleju

lnianego. Jako środka rozpuszczającego używam olejków eterycznych, które są stosunkowo łatwo rozpuszczalne w alkoholu i mało wpływają na tkankę otaczającą naczynia, zwłaszcza olejku lawendowego, anyżkowego, tymianowego lub rozmarynowego. Przygotowanie masy wstrzykiwanej odbywa się w następujący sposób: 5 grm. farby olejnej uciera się dokładnie w moździerzyku z 5 grm. zgęszczonego oleju lnianego, następnie dodaje się stopniowo około 30 grm. jednego z wymienionych olejków eterycznych, dopóki się nie otrzyma jednostajnej syropowatej cieczy. Płyn wlewa się dalej w naczynie szklane z korkiem szczelnie zamykającym i pozostawia w spokoju przez 12—24 godzin; następnie zlewa się ostrożnie z ponad osadzonego gąszczu i przechowuje w zapasie przez czas dowolnie długi. Płynu nie należy wciągać w strzykawkę, tylko wlewać zdjąwszy przednią nasadę szklanej strzykawki z kanką i wyciągnąwszy tłok w tył, a to w celu nieporuszenia osadu na dnie naczynia. Przy użyciu innych ziarnistych ciężkich barwników, a także jeżeli masa niebieska dłużej stoi, należy naczynie z masą na pewien czas przed nastrzykiwaniem wstrząsnąć, aby barwnik osadzający się wprowadzić w stan zawieszenia. Zadawalające wyniki dawała mi także żółta farba chromowa, która roztarta z olejem lnianym w torebkach cynowych znajduje się również w handlu. Kapilary tętnicze śledziony, nastrzyknięte tą masą, przedstawiają się szaro-żółtymi w świetle przechodzącem, zaś pięknie jasno-żółtymi przy świetle padającym. Nie wątpię, że masy te dadzą się także użyć z korzyścią do nastrzykiwania innych części ciała trudno nastrzykiwać się dających, zwłaszcza tam, gdzie masa nie łatwo wypływa napowrót, na przykład w szpiku kostnym, lub gdy narządy po starannem podwiązaniu naczyń dadzą się włożyć do mocnego alkoholu i ten ostatni może dobrze przeniknąć do wewnątrz. W ten sposób przy pierwszej zaraz próbie nastrzyknięcia nerki królika przez żyłę, otrzymałem nietylko dokładne wypełnienie wszystkich naczyń włosowatych, lecz także nastrzyknięcie kłębków, które tą drogą rzadko tylko wypełnić się dają. Natomiast wynik nastrzykiwania naczyń limfatycznych i kanalików żółciowych mniej był zadawalający, aniżeli przy użyciu masy wodnej.

Nastrzykiwanie wykonywam zawsze bardzo powoli, ostrożnie i przy jak-najmniejszym ciśnieniu; przerywam wstrzykiwanie skoro przy napełnianiu tętnic występują na powierzchni śledziony barwne punkty, lub gdy przy nastrzykiwaniu żył cała śledziona dosyć jednostajnie się zabarwi, lecz nie nabrzmieje przytem widocznie.

Wyniki nastrzykiwania śledziony otrzymane przy użyciu opisanej masy olejnej odpowiedziały w zupełności moim oczekiwaniom, a po dokonaniu większej liczby nastrzykiwań śledzion dzieci, jednego dorosłego człowieka, królików, białych szczurów i myszy oraz żab, zarówno przez tętnice jak i przez żyły, przyczem zaledwie ślady kanałów przestworowych [MUELLER'a] były dostrzegalne, zdawało mi się, iż się przekonałem dostatecznie, że w śledzionie istnieją bezpośrednio połączenia między kapilarami tętniczemi i żylnemi; połączenie to wydawało się na moich preparatach oczywistem. Takie przekonanie wypowiedziałem też na drugim posiedzeniu sekcji anatomicznej II zjazdu towarzystwa lekarzy rosyjskich imienia PRUGOW'a w Moskwie w Styczniu r. b.. Usiłowanie wyka-

zania osobnej błony na siatkowatych kanałach, łączących kapillary tętnicze z prawdziwemi początkami żył, również zdawało mi się uwieńczonem pomyslnym wynikiem. Tymczasem wskutek badania większej liczby nowo nastrzykiwanych śledzion królika, doszedłem obecnie do przekonania wprost przeciwnego, które w zupełności potwierdzonem zostało dobrze nastrzykniętymi preparatami śledziony kota, psa, świni i cielęcia. Okazało się mianowicie, że w śledzienie królika, nastrzykiwanej czy to przez tętnice czy to przez żyły, kanały siatkowate i rozgałęzione, stanowiące połączenie kapillarów tętnicznych z żyłnemi, przedstawiają się rozmaicie stosownie do ciśnienia użytego przy nastrzykiwaniu; raz stanowią one wężki pas dokoła ciałek MALPIGHI'ego, innym razem głęboko przenikają w te ostatnie, dosięgając niekiedy prawie do centralnego pnia naczyniowego ciała MALPIGHI'ego. Z drugiej strony przy ostrożnem nastrzykiwaniu przez tętnice śledzion rozmaitych zwierząt, dostrzedz można było na końcach dobrze wypełnionych kapilarów tętnicznych rozszerzone, okrągławe, owalne, rozgałęzione lub do owocu morwy podobne przestrzenie wypełnione masą, a bez śladu połączenia z początkami naczyń żylnych, które oddzielone były od owych końców kapilarów za pomocą paska dosyć znacznej grubości, utworzonego przez jednostajną adenoidalną istotę pośrednią (*Zwischensubstanz*). W ten sposób doszedłem stopniowo do przekonania, że owe rozszerzone końce tętnicznych kapilarów muszą być pod pewnym względem wytworami sztucznymi, powstałymi wskutek wniknięcia masy wstrzykiwanej do przestworów [oczek] tkanki adenoidalnej. Pod wpływem połączonego działania oleju eterycznego i alkoholu tkanka otaczająca tężeje, a przestwór (*lacuna*) rozszerzony nad miarę przez masę wstrzykiwaną zachowuje swą postać nawet po zniknięciu oleju, wskutek rozpuszczenia w alkoholu, tymczasem strącony barwnik powleka ścianę przestworu w postaci cienkiej błoniastej warstwy. Tak więc zachodzi tu ta sama sprawa, to samo działanie, co w świetle właściwych naczyń krwionośnych, które wskutek ściężenia tkanki otaczającej, rozpuszczenia oleistego osrodka i strącenia barwnika przedstawiają się pod postacią pustych kanalików siatkowatych ze ścianą zabarwioną.

Na mocy przytoczonych zjawisk możnaby przyjsć do wniosku, że olejna masa wstrzykiwana w ogóle jest niepewna i daje takie same „sztuczne wytwory“ jak masy klejowe i wodne. Tymczasem bynajmniej tak nie jest. Masa olejna wnika we wszystkie utorowane kanały jaknajłatwiej, wypełnia najdrobniejsze rzeczywiste naczynia krwionośne dosyć pewnie i dokładnie, a przy użyciu umiarkowanego ciśnienia nigdzie nie daje wynacznien. Gdyby w rzeczywistości istniały w śledzienie włosowate połączenia między tętnicami i żyłami, to one przedewszystkiem musiałyby się wypełnić masą przy użyciu minimalnego ciśnienia i masa wstrzykiwana dostałaby się po tej utorowanej drodze do żył; natomiast nie występowałyby po za obręb naczyń w przestwory tkankowe. Jakkolwiek niekiedy te ostatnie warunki zdarzyć się mogą, jak się przekonałem na śledzionach człowieka i królika nastrzykniętych przez tętnicę, to jednak nie należy ztąd wyprowadzać wniosku, że przez to dowiedzionem jest bezpośrednie połączenie między naczyniami tętniczemi i żyłnemi; albowiem masa, raz w pewnym miejscu wniknąwszy drogą sztucznie zrobioną do początków prawdziwych żył,

rozchodzi się następnie dalej jednostajnie w sieci prawidłowo istniejących kanałów.

W większości przypadków, a mianowicie u tych zwierząt, u których, jak to niżej zobaczymy, obok obfitych beleczek (*trabeculae*) układ zatok żylnych stosunkowo bardzo słabo jest rozwinięty, niepodobna wykazać bezpośrednich przejść kapillarów tętniczych w początki żył: przeciwnie, na końcach wszystkich kapillarów tętniczych, znajdujemy opisane wyżej zatokowate masę wypełnione wydęcia, które nie są w żadnym bezpośrednim związku z prawdziwymi początkami żył, dokładnie widocznymi na preparatach równocześnie dobrze nastrzykniętych przez żyły. Przejście więc krwi z obrebu tętniczego do żylnego może nastąpić jedynie za pośrednictwem kanałów przestworowych (*lacunae*) istniejących w tkance adenoidalnej. Gdy zatem te ostatnie wypełnione będą jakąkolwiek masą iniekcyjną, lub przez masę olejną rozszerzonymi zostaną nad miarę, to sprawa ta nie przedstawia nic nieprawidłowego, nie stanowi wytworu sztucznego lub wynaczynienia w zwykłym tego słowa znaczeniu, a tylko masa rozchodzi się tą samą drogą, po której części składowe krwi dostają się prawidłowo z tętnic do żył. Przytem masy wodne i klejowe rozpościerają się bardziej rozlanie w tkance adenoidalnej śledziony, jak to zapewne ma miejsce z osoczem krwi, gdy tymczasem masa olejna posuwa się głównie w przestworach (*lacunae*), łatwiej rozszerzających się, przez które prawdopodobnie przeciskają się pierwiastki upostaciowane krwi w taki sam sposób, jak woda pomiędzy kamykami płytkiego strumyka. Tak więc drogi przestworowe są ponieważ tak samo preegzystującymi jak prawdziwe naczynia krwionośne, lecz podczas gdy te ostatnie odgraniczone są ostro zapomocą oddzielnych błon od tkanki otaczającej i stanowią dla krwi regularne łożysko, to natomiast przestwory przedstawiają nieregularne, ograniczone tylko tkankowemi pierwiastkami istoty adenoidalnej, połączone między sobą i w rozmaitym stopniu rozszerzalne szczeliny, które zapomocą mikroskopu wtedy tylko są dostrzegalne gdy wypełnione zostaną zabarwioną masą.

Stan moich oczu nie pozwala mi niestety zapomocą podanej tu metody przesledzić histologię śledziony w najdrobniejszych szczegółach. Nie mogę również wyczerpująco uwzględnić odnośną literaturę, ani też obszernie przedstawić wyniki własnych moich poszukiwań. Ograniczyć się więc muszę na krótkim zestawieniu najważniejszych rezultatów, które wystarczy jednak aby następnym badaczom tego trudnego przedmiotu ułatwić do pewnego stopnia zadanie, a przez zaznaczenie pewnych właściwości układu naczyń w śledzionie, utworować drogę dla dalszych poszukiwań.

Ponieważ, jak wspomniano, nie miałem zamiaru szczegółowego zbadania mikroskopowej budowy śledziony ze wszystkimi jej ogólnymi i osobnikowemi właściwościami, a tylko chodziło mi o wyrobienie sobie jasnego pojęcia o połączeniach między końcami naczyń tętniczych i żylnych, przeto ograniczyłem badania do nader niewielkiej ilości osobników rozmaitych rodzajów zwierząt, zwłaszcza w tych przypadkach, gdy zaraz przy pierwszym nastrzykiwaniu udało mi się otrzymać zadawalające preparaty. I tak nastrzykiwałem raz część śledziony i dodatkową śledzionę starszej kobiety, trzy śledziony dzieci

zmarłych wkrótce po urodzeniu, kilka śledzion kotów, psów, świń, cieląt, białych szczurów i myszy, świnek morskich, kur, gołębi, jedną śledzionę żółwia (*Emys europea*) i jedną ryby [sandacza], oraz większą liczbę śledzion królika i żaby. Po większej części najprzód nastrzykiwałem żyły masą niebieską, następnie tętnice masą żółtą; wykonałem jednak, jak wyżej powiedziano, kilka iniekcji przez tętnice masą niebieską, używając przy dłuższem nastrzykiwaniu jaknajśłabszego ciśnienia, dopóki masa wstrzykiwana nie pojawiła się w pniach żylnych. W ten sposób otrzymywałem zwykle takie samo napełnienie kapillarów żylnych miazgi śledzionowej, jak przy nastrzykiwaniu przez żyły.

Tak w jednym jak i w drugim razie dostrzedz można było dosyć ostrą granicę między ciałkami MALPIGHI'ego i miazgą śledziony, lecz tylko u tych rodzajów zwierząt, u których obok wyraźnych folikulów dobrze jest rozwinięta sieć żył włosowatych w miazdze — a więc przedewszystkiem u gryzoniów i u człowieka. Początki żył tworzą tu napozór zupełnie zamkniętą sieć, otaczającą w postaci wieńca ciała MALPIGHI'ego, *resp.* adenoidalne pochwy tętnic; sieć ta złożona jest z szerokich stosunkowo kanałów, ze ścianami wprawdzie bardzo delikatnymi lecz ściśle określonymi, które to kanały wysyłają w tkankę folikulów co najwyżej bardzo tylko krótkie przedłużenia.

Ściana w mowie będących kanałów składa się prawdopodobnie ze znanych wrzecionowatych komórek śródbłonkowych (*Endothel*), która leżą bezpośrednio na adenoidalnej tkance miazgi; zresztą budowy ścian tych nie mogłem bliżej zbadać. Końce kapillarów tętnicznych w folikulach nie dochodzą nigdy do właściwych początków żył, lecz przeciwnie jedne od drugich oddzielone są zawsze odstępem, który u królika i u człowieka wynosi około 0,05 mm., u kota 0,07; u szczura 0,08; u cielęcia 0,095; u świni i psa 0,14 mm. Na skrawkach zabarwionych karminem lub hematoksyliną ten obwodowy pas odróżnia się wyraźnie słabszem zabarwieniem od środkowej części ciała MALPIGHI'ego, *resp.* adenoidalnej pochwy, która to część zawiera bogate rozgałęzienia kapilarne i odznacza się gęstszem skupieniem pierwiastków limfatycznych. Końce naczyń włosowatych wysyłają w ten obwodowy pas po większej części oddzielne, niekiedy też rozgałęzione wyrostki [przedłużenia], rozszerzone kolbkowato przez masę wstrzykiwaną. W wielu folikulach te nastrzyknięte kolbki kończą się napozór ślepo, lub też okazują kilka zatokowatych wypukleń. W innych miejscach natomiast, gdzie masa przenikła dalej, znajdujemy bardzo gęstą sieć nieregularnie rozdętych kanałów [będących przedłużeniem kolbek], która to sieć zajmuje cały obwodowy pas ciała MALPIGHI'ego i pośredniczy przejściu masy iniekcyjnej do początków żył. Sieć ta położeniem swem odpowiada „pośredniczącej [intermediarnej] sieci włosowatej“ AXEL-KEY'a, *resp.* „naczyniom przejściowym“ przyjmowanym przez SCHWEIGGER-SEYDEL'a u człowieka, jakoteż t. zw. kanałom przestworowym (*Lacunenbahnen*) STIEDY.

Przy podwójnem nastrzyknięciu dostrzegamy miejscami wyraźnie przejście masy wypełniającej tętnice przez te pośredniczące kanaliki do początków żył na obwodzie ciałek MALPIGHI'ego. Takie u gryzoniów napozór bardzo regularnie ułożone sieci kanalików, a przedstawiające się podobnie i u kota, wpro-

wadziły mnie z początku w błąd i skłoniły do przypuszczenia że one stanowią prawdziwe początki żył, do których kapillary tętnicze bezpośrednio się wlewają. Zdanie to zdawał się także potwierdzać fakt, że przy tętniczym nastrzykiwaniu masą niebieską ta ostatnia często rozchodzi się we włosowatych żyłach miazgi śledziony tak jednostajnie, jak przy nastrzyknięciu przez żyły. Nie wątpię, że niejeden ostrożny nawet badacz, przeglądając część moich preparatów pięknie i jednostajnie nastrzykniętych, mógłby dojść do tego samego co ja przypuszczenia. A jednak przy dalszych nastrzykiwaniach przekonałem się, że obrazy te są zwodnicze. Okazało się mianowicie, że przy nastrzykiwaniu przez tętnice pas, oddzielający końce tętnic od istotnych początków żył, stawia zawsze dosyć znaczny, widoczny opór i że w wielu przypadkach, gdy opór ten zostanie pokonany przez znaczniejsze ciśnienie, na skrawkach znajdziemy już nie wązki pas nastrzyknięty na obwodzie ciałek MALPIGHI'ego, lecz wspomniane wyżej zatokowate sieci kanalików, które dosyć daleko sięgają w głąb folikulu i miejscami zbliżają się nawet aż do pnia tętniczego. Podobny rezultat otrzymałem także przy nastrzykiwaniu przez żyły przy znaczniejszem ciśnieniu; i tu dostrzegamy siatkowate, zatokowate przestrzenie, poczynające się od włosowatych żył na obwodzie folikulu i wnikaające weń dosyć głęboko. Nie mogło więc ulegać wątpliwości, że przestworki siatkowe w tkance folikulu, w które wlewają się kapillary tętnicze i które w preparatach nastrzykiwanych masą klejową przedstawiają się w postaci gęstej siateczki bardzo drobnych nitek, oplatających komórki limfoidalne, że te przestworki, powtarzamy, zostają przez masę olejną znacznie rozszerzone, w tkance zaś tężejącej pod wpływem alkoholu, stosownie do sposobu rozchodzenia się masy wstrzykiwanej, zachowują postać kolbkowatych zakończeń lub kanałów szerokich, wydętych, siatkowato między sobą połączonych. Zdanie to zostało wreszcie ostatecznie potwierdzone przez nastrzykiwania śledziony psa i kota, a zwłaszcza świni i cielęcia, u których to zwierząt przestrzeń oddzielająca końce kapillarów tętnicznych od początków żył szerszą jest 2-3 razy aniżeli u człowieka i u gryzoniów, w skutek czego przejście masy wstrzykiwanej z tętnic do żył jest jeszcze bardziej utrudnione; przytem na końcach kapillarów tętnicznych występują zawsze mniej lub więcej rozszerzone, zatokowate wydęcia, lub rozgałęzione, nieregularnie rozdęte i masą wypełnione przestwory, które atoli zwykle nie dochodzą do początków żył, jeżeli nie użyliśmy mocnego stosunkowo ciśnienia przy nastrzykiwaniu. Gdyby istotnie znajdowały się bezpośrednie połączenia między tętnicami i żyłami, to one bezwarunkowo musiałyby się nastrzyknąć masą olejną prędzej aniżeli owe przestwory na obwodzie folikulów, zaś żyły miazgi śledzionowej wypełniłyby się równie jednostajnie jak u człowieka i u gryzoniów. Tymczasem nastrzykując przy słabem ciśnieniu nie zdarza się to nigdy, a dopiero przy użyciu mocnego ciśnienia i przy dłuższem wstrzykiwaniu masa przenika z owych rozszerzonych szczelin aż do początków żył, przyczem przebywa w tych szczelinach drogę stosunkowo bardzo długą.

Grubsze naczynia wnikaające w śledzionę oraz grubsze ich rozgałęzienia są otoczone u wszystkich zwierząt i u człowieka pochwowatemi przedłużeniami torebki śledzionowej. Beleczyki śledziony, będące również przedłużeniem we-

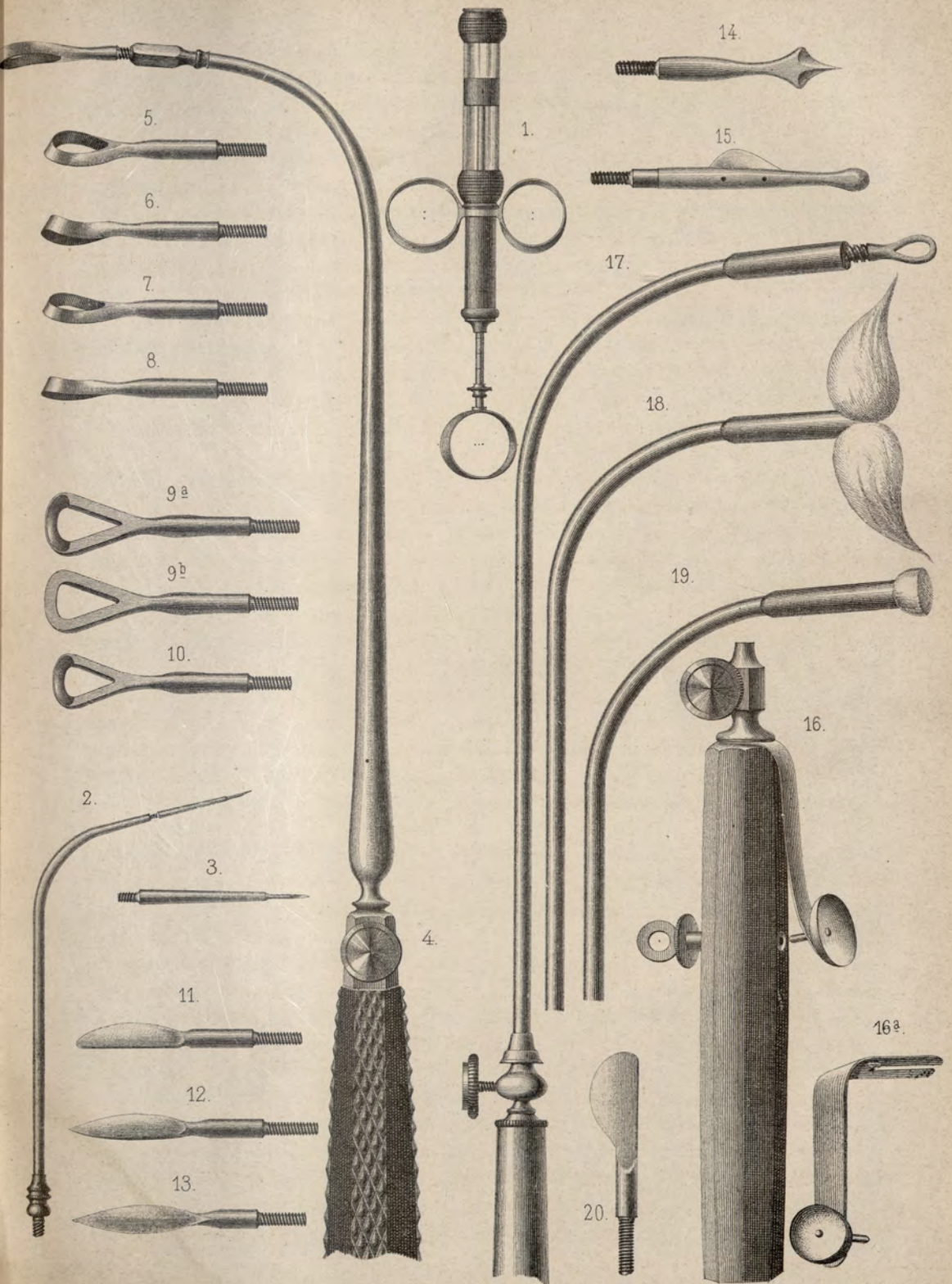
wewnętrznej warstwy torebki, zlewają się miejscami bezpośrednio z pochwami żył. Przy wyjściu z tych pochew [których budowa histologiczna dostatecznie została zbadaną przez rozmaitych autorów i dlatego bliżej nad nią zastanawiać się nie będę], ściana żyły cienieje natychmiast bardzo znacznie i przyjmuje pośród miazgi [również dostatecznie opisanej] wejrzenie tak zwanych przez autorów „włosowatych żył“ [kapilarów czyli zatok żylnych, jamistych żył śledziony]. W śledzionie człowieka pochwa znika na żyłach mających średnicy od 0,09—0,18 mm., u królika przy średnicy około 0,08 mm., u psa 0,08—0,15 mm. Jak to W. MUELLER wykazał, włosowate żyły są bardzo nieliczne u wszystkich tych zwierząt u których belecзки są mocno rozwinięte — mianowicie u przeżuwających, u świni, u drapieżnych, a zapewne także u konia [którego to ostatniego śledziony nie miałem jeszcze sposobności badać]. Natomiast u człowieka, a także u gryzoniów, ptaków, ziemnowodnych i u ryb układ beleczek jest stosunkowo bardzo słabo rozwinięty, pochwy żył otaczają tylko grubsze gałęzie żyłne; drobniejsze rozgałęzienia tych ostatnich tworzą pośród miazgi śledzionowej bardzo bogate i gęste rozgałęzienia żylnych zatok czyli kapilarów; odstępy między naczyniami wypełnione są tkanką „sznurków miazgi“ (*Pulpastränge*) czyli „sieciami międzynaczyniową“ BILLROTH'a (*intervasculäres Netz*). U człowieka i u gryzoniów zatoki żyłne przedstawiają stanowczo połączenia, jakkolwiek te „siatki“ nie są tak gęste, jak się wydaje przy powierzchownem rozpatrywaniu skrawków z preparatów dobrze nastrzykniętych.

U psa i u kota żyły przebiegają po większej części w pochwach łącznotkankowych, które częściowo zlewają się z beleczkami. Gałązki żyłne wychodzące z pochew i rozgałęziające się w tkance miazgi, a posiadające budowę ścian taką jak kapillary, są stosunkowo nader nieliczne, nieznacznie się rozgałęziają, w ogólności nie łączą się w siatki i kończą się mniej lub więcej zaostrozonymi bezściennymi wypustkami czyli przedłużeniami, na obwodzie ciałek MALPIGHI'ego, które to ciała z powodu braku siatek kapilarów żylnych nie odznaczają się tak ostro pośród miazgi, jak to widzimy u człowieka i u gryzoniów.

U cielęcia i u świni gałązki żyłne odchodzące od głównego pnia, bardzo prędko tracą swą łącznotkankową pochwę, a mianowicie pochwa znika u cielęcia na żyłach mających średnicy 0,20—0,83 mm., u świni przy 0,5—1,0 mm.: następnie gałązki żyłne przedstawiają budowę zatok żylnych i przebiegają w postaci ostro ograniczonych, otoczonych tylko adenoidalną tkanką, w każdym razie jednak śródbłonkiem wysłanych rurek pośród miazgi; cienieją one wkrótce znacznie wskutek oddania licznych gałązeczek. Te ostatnie nie tworzą połączeń ani siatek jak u człowieka i u gryzoniów, lecz podobnie jak u psa i kota, kończą się mniej lub więcej zaostrozonymi, rozgałęzionymi i ku folikulom biegnącymi przedłużeniami. Grubość tych przedłużeń wynosiła na preparatach nastrzykniętych u cielęcia 0,02—0,03 mm., u świni około 0,06 mm.

Rozgałęzienia zatok żylnych są najbogaciej rozwinięte u większej części zwierząt na obwodzie śledziony, pod torebką, dokąd także dochodzi znaczna część tętniczych kapillarnych pędzelków (*penicilli*).

U psa także znajdujemy często na ostrych brzegach śledziony mocniej rozwinięte sieci żył włosowatych, a nieliczne folikuly, które to sieci dają się



również łatwo nastrzyknąć masą klejową. Z początku sądziłem że takie same sieci powinny znajdować się w miazdze śledziona u wszystkich zwierząt i że w razie gdy nie udaje się nastrzyknięcie takich kanałów, przyczyną tego jest wynacznienie masy wstrzykiwanej. U niektórych psów żyłne te sieci są stosunkowo mocno rozwinięte i opatrzone ostro określonymi, wyraźnie dostrzegalnymi ścianami. Sprawiają one na mnie wrażenie utworów następczo zmienionych i możnaby je porównać z podobnymi zmianami kapillarów żylnych w szpiku kostnym, które przy zamianie szpiku czerwonego na żółty w części zanikają, w części zwązają się, dostają ścian zgrubiałych i w tym stanie prawie zupełnie są podobne do kapillarów tętnicznych.

W ciałkach MALPIGHI'ego i w adenooidalnych pochwach tętnic, kapilary tętnicze tworzą liczne rozgałęzienia, które także łączą się między sobą, lecz bynajmniej nie tak obficie, jak przyjmują niektórzy autorowie [np. SCHWEIGGER-SEYDEL]. Oprócz gałązeczek dla folikulów, *resp.* dla adenooidalnych pochew tętnic, tętnice śledziona oddają, jak wiadomo, jeszcze liczne bardzo drobne gałązeczki, tak zwane pędzelki (*penicilli*), które pośród miazgi częścią dochodzą do powierzchni śledziona, częścią gubią się w głębi tego narządu. Najbogaciej rozwinięte znajdujemy końce włosowate tych gałązek tętnicznych w sznurkach miazgi śledziona u człowieka. Zresztą nie wszystkie one pochodzą z pędzelków, lecz stanowią także po części dalszy ciąg naczyń folikulów. Zakończenie tych kapillarów w sznurkach miazgi jest podobne jak w folikulach; masa wstrzykiwana tworzy guziczek kolbkowaty, lub zatokowate albo rozgałęzione, jakby rozszerzone zakończenie, wskutek wniknięcia masy w przestwory tkanki miazgi śledzionowej. Pas tkanki, oddzielający te zakończenia od przestworu zatok żylnych, jest u człowieka i gryzoniów stosunkowo bardzo wązki, tak, że masa wstrzykiwana może bardzo łatwo dostać się do żył. Tem się tłumaczy okoliczność, że tak wielu autorów dostrzegało i opisało bezpośrednio połączenie kapillarów tętnicznych z siatką żylną; krótki i prosty, sztucznie utworzony mostek łączący, pomiędzy obu temi naczyniami, przedstawia się w wielu przypadkach jako bezpośrednio przedłużenie jednego naczynia w drugie. W ten sposób i ja z początku pojmowałem te połączenia; jednakowoż staranne rozpatrzenie preparatów i porównawcze badania doprowadziły mnie do przekonania, że wspomniane kanały łączne należy zaliczyć do dróg przestworowych, i że dostrzegalna na nich osłonka nie stanowi przedłużenia ściany kapillarów, lecz jest częścią składową tkanki miazgi śledzionowej.

U ptaków i ziemnowodnych przejście krwi z kapillarów tętnicznych do początków żył również nie następuje bezpośrednio, lecz za pośrednictwem kanałów przestworowych, które są, tak jak u człowieka i u gryzoniów, stosunkowo bardzo krótkie. W skutek tego przy nastrzykiwaniu przez tętnice masa dosyć łatwo przechodzi do kanałów żylnych, zwłaszcza u żaby; u ptaków masa wstrzykiwana dostaje się najprzód do mocno rozszerzalnych, przestworowych przestrzeni, zanim przejdzie do żył. O ile mogłem się przekonać na jednym niezbyt udatnym preparacie, śledziona żółwia przedstawia dosyć podobne stosunki jak śledziona ziemnowodnych i ptaków. Podobnież i śledziona: r y b.

W końcu niniejszej pracy miałem sposobność nastrzyknięcia i dokładniejszego zbadania śledziony kilku osobników jaszczurki (*Lacerta agilis*). Ziarniste wejście małej śledziony tego zwierzęcia [leżącej blisko odźwiernika żołądka] zależy od obecności stosunkowo dosyć dużych i licznych ciałek MALPIGHI'ego, gdy tymczasem miazga śledzionowa słabo jest rozwinięta. Rozkład naczyń w obu tych częściach składowych śledziony jaszczurki jest w ogóle podobny do rozkładu u innych zwierząt, to jest stosunkowo nieliczne kapillarne gałązki tętnicze przebiegają przeważnie w folikulach i łączą się na ich obwodzie za pośrednictwem naczyń przestworowych z dosyć mocno rozwiniętą siecią zatok żylnych w miazdze śledziony. Sieć ta przedstawia wiele podobieństwa do sieci zatok żylnych u gryzoniów, lecz gdy w tych ostatnich miazga z zatokami przeważa, to u jaszczurki przeważają folikuly. Tak więc nie można przyjąć osobnego typu śledziony i rozkładu naczyń w śledzionie u jaszczurki.

II. O CHIRURGICZNEM LECZENIU SUCHOT KRTANI I ICH WYLECZALNOŚCI.

Skreślił

Dr Teodor Heryng,
ordynator szpitala Ś-go Rocha.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 27].

Dla łatwiejszego rozpatrzenia się w wynikach leczenia owrzodzeń gruźliczych, uzyskanych za pomocą wcierań kwasu mlecznego, rozdzielię podane powyżej spostrzeżenia na kilka działów, które kolejno rozpatrzę.

DZIAŁ I.

Zabliźnienie czasowe owrzodzeń gruźliczych gardzieli, połączonych z suchotami płuc i krtani. Tu należą spostrzeżenia 3, 4, 5.

Zabliźnienie owrzodzeń gardzieli trwało:

- w 5 przypadku 7 miesięcy,
- w 4 przypadku 3 miesięcy.
- w przypadku 3 około miesiąca.

Wszyscy trzej chorzy padli wkrótce ofiarą suchot płuc i krtani.

DZIAŁ II.

Mieści w sobie 3 spostrzeżenia suchot krtani opisane pod Nr. 6, 7, 12.

Zupełne zabliźnienie owrzodzeń trwało:

U pierwszego chorego około $\frac{1}{2}$ roku [Nr. 6], u chorego oznaczonego N-rem 7, częściowe zabliźnienie z późniejszym powrotem, trwało około 3 miesięcy. Wre-

szeście chory oznaczony N-rem 12 doznał powrotu, lecz żyje dotąd, pomimo że cierpienie krtani trwające już 2 lata dawało z początku rokowanie bardzo niepomyślne.

DZIAŁ III.

Do tej kategorii należą chorzy dotknięci **owrzdodzeniami gruźliczemi krtani, ograniczonymi do strun głosowych prawdziwych lub fałszywych** opisani pod N-rem 8, 13, 19, 20.

Pomieszczam je podług czasu trwania wyzdrowienia, który to okres wynosił:

W spostrzeżeniu	8,	miesiący	12
"	13,	"	6 ¹⁾
"	19,	"	6
"	20,	"	5.

DZIAŁ IV.

Zawiera 7 spostrzeżeń najcięższej formy suchot krtani, połączonych z wystąpieniem owrzdodeń głębokich, żrących i powikłanych z suchotami płuc.

Czas trwania wyzdrowienia krtani wynosił:

w 9, spostrzeżeniu	2 $\frac{1}{2}$ roku
10,	" 11 miesięcy
14,	" 8 miesięcy
15,	" 9 miesięcy
16,	" 9 miesięcy
17,	" 13 miesięcy
18,	" 9 miesięcy.

Zebrawszy wynik leczenia podany w działach 3 i 4, otrzymamy **II przypadków zablźnień zupełnych owrzdodeń krtani trwających od $\frac{1}{2}$ roku do 2 $\frac{1}{2}$ lat.** Zablźnienie to trwało:

W 1 przypadku	5 miesięcy	[Nr. 20]
W 2 przypadkach	6 miesięcy	[Nr. 13 i 19].
W 1 przypadku	8	" [Nr. 14].
W 3 przypadkach	9	" [Nr. 15, 16, 18].
W 1 przypadku	11	" [Nr. 10].
W 1 przypadku	12	" [Nr. 8].
W 1 przypadku	13	" [Nr. 17].
W 1 przypadku	2 $\frac{1}{2}$ roku	[Nr. 9].

Do podanej tu kazuistyki doliczyć muszę szereg spostrzeżeń, w których leczenie kwasem mlecznym ze względu na charakter owrzdodeń, t. j. postać ich przerostową, okazało się niedostatecznym i zmusiło do szukania radykalniejszej metody leczenia, t. j. stosowania chirurgicznych rękoczynów, do opisu których obecnie przystępuję.

Mieści ona w sobie dwa rodzaje rękoczynów. Pierwszy ma na celu zniesienie obrzęków zapalnych, towarzyszących pewnym formom owrzdodeń krtani, drugi polega na zastosowaniu przy owrzdodzeniach przerostowych metody po raz

¹⁾ Chorego od miesiąca Kwietnia 1886 nie widziałem i wiadomości o nim nie mam.

pierwszy przezemnie w suchotach krtani stosowanej, t. j. łyżeczkowania (*Curetment, Évidement*).

Co do stosowania nacięć błony śluzowej krtani, to przypominają sobie koledzy, że ten sposób leczenia, podany został przez SCHMIDT'a w 1880 r. (*l. c.*). Stosował on szerokie nacięcia głównie wobec silnie utrudnionego przełykania i bólach spowodowanych obrzękiem zapalnym nagłośni lub ściany tylnej. Za pomocą narzędzia własnego pomysłu, działającego na podobieństwo nożyczek, SCHMIDT nacinał lub przecinał obrzękłe części energicznie i przekonał się, że ta metoda jedną tylko ma niedogodność, t. j. że cięcia zbyt szybko się goją.

Wspomniałem powyżej, że sposób ten, oprócz D-ra KRAUSE'go, nie znalazł wielu naśladowników i że wkrótce przez większość lekarzy został zaniechanym. Nacięcia wskazane są w przypadkach, w których silny obrzęk zapalny dołącza się do istniejących już owrzodzeń lub nasięków gruźliczych tylnej ściany krtani, więzów nalewko-nagłośniowych, wreszcie gdy takowy się pojawi po zbyt energicznych pędzlowaniach kwasem mlecznym. Tego rodzaju nagle obrzęki widziałem dotąd 2 razy występujące po zastosowaniu bardzo energicznego przypalenia, wskutek podrażnienia błony śluzowej, raz azotanem srebra, raz kwasem chromnym; przeszły jednak bez złych następstw dla chorego. Pojawić się one mogą nie tylko przy owrzodzeniach gruźliczych, ale i przy zapaleniach ochrzęstnej, przy owrzodzeniach natury rakowatej, jak również przy silnych stanach zapalnych krtani, połączonych z wytworzeniem ropni (*phlegmone laryngis, erysipelas laryngis*).

Należy o tem dobrze pamiętać i strzedz się o w y c h n a g l e p o w s t a j ą c y c h w o d n i s t y c h n a c i e k ó w k r t a n i, a g ł ó w n i e c h r z ą s t e k S A N T O R I N I' e g o, k t ó r y m t o w a r z y s z y g o r ą c z k a, p o p r z e d z a n a s i l n y m d r e s z c z e m, g d z i e s z y b k o r o z w i j a s i ę u p a d e k s i ł, a c z a s e m w y s t ę p u j ą i o b j a w y d u s z n o ś c i. W t a k i c h r a z a c h m u s i m y p a m i ę t a ć, ż e s p r a w y t e o s t r o w y s t ę p u j ą c e, n i e k i e d y z a k a ż n e, n i e z m i e r n i e s z y b k o p o g a r s z a j ą s i ę p o k a ż d e m p o d r a ż n i e n i u b ł o n y ś l u z o w e j k r t a n i, n a w e t p o z a p ę d z l o w a n i u z b y t e n e r g i c z n e m k o k a i n ą. N a l e ż y j ą w t e d y w k r o p l i ć d o k r t a n i s z p r y c k ą i z r o b i ć k i l k a g ł ę b o k i c h i ś m i ą l y c h n a c i ę ć o b r z ę k ł y c h c z ę ś c i. W s z e l k i e l e k k i e d r a ś n i ę c i a n o ż e m b ł o n y n i c t u n i e p o m a g a j ą, p o t r z e b a w y k o n a ć a l b o k i l k a n a ś c i e n a k ł u ć d o ś ć g ł ę b o k i c h, l u b k i l k a c i ę ć w i ę k s z y c h i p o d t r z y m a ć k r w a w i e n i e. N i e z a s z k o d z i t e ż m i e ć p o d r ę k ą p r z e d w y k o n a n i e m t e g o r ę k o c z y n u, n a r z ę d z i a p o t r z e b n e d o t r a c h e o t o m i i, g d y ż c z a s a m i o b r z ę k i t a k s z y b k o s i ę p o w i ę k s z a j ą [w 10—15 m i n u t], ż e p ó ź n i e j b r a k c z a s u d o p r z y g o t o w a n i c h o r y m o ż e s i ę z a d u ś i ć, z a n i m s t ó l o p e r a c y j n y u r z ą d z o n y m z o s t a n i e. N i e z a p o m n ę n i g d y c h o r e g o, k t ó r e m u g d y p r z y o b j a w a c h z w ę ż e n i a k r t a n i i o b r z ę k u z a p a l n y m l ę w e g o w i ę z u, w y k o n a ł e m l e k k i e p r z y p a l e n i e k w a s e m c h r o m n y m, w 10 m i n u t p ó ź n i e j r o z w i n ą ł s i ę n a p a d d u s z n o ś c i t a k g w ą l t o w n e j, ż e b e z a s y s t e n c y j m u s i ą l e m w y k o n a ć t r a c h e o t o m i j ę, g d y ż i n a c z e j c h o r y b y ł y s i ę n i e c h y b n i e z a d u ś i ł. W t a k i c h r a z a c h n a j l e p i e j r o b i ć k r i k o t o m i j ę l u b p r z e c i ą ć *liq. crico-thyreoideum*, c o t e ż i w d a n y m p r z y p a d k u c z y n i ł e m. K a ż d y l a r y n g o - c h i r u r g p o w i n i e n b e z w a r u n k o w o u m i e ć i b e z a s y s t e n -

cyi operacyję tę wykonać, jeżeli nie chce narazić się na bardzo smutne następstwa. Śmierć w tych przypadkach nie jest spowodowana obrzękiem błony śluzowej, t. j. mechanicznem zatkaniem głośni, lecz jest raczej wynikiem porażenia chwilowego mięśni rozwieraczy krtani i przewagi mięśni ścieśniających krtani. Ogromną rolę gra tu i moment nerwowy, trwogi, wzruszenia, powierzchownego oddechania, wysiłku mięśni, któremu w nagłych przypadkach wstrzyknięcie $\frac{1}{4}$ grana morfiny pod skórę skutecznie zapobiedz może. Lód przykładany na zewnątrz krtani, jak również lód podany do przelknięcia, przynosi ulgę i czasem pozwoli złagodzić napad duszności i może uniknąć grożącej tracheotomii. [Spostrzeżenie 25, Sauer]. Nie będąc w ogólności zwolennikiem nożyczek w chirurgii, ponieważ miażdżą one tkanki, używam do nacięć błony śluzowej nożyków różnego kształtu, skaryfikatorów i noża będącego modyfikacją narzędzia pomysłu STOERK'a. Rysunek tych noży podaję na Tablicy 3. Wszystkie narzędzia tu opisane opatrzone są gwintem i osadzają się na wspólnej ręczce, której opis później pomieszczę. Nożyk STOERK'a osadzony jest w drucie miedzianym, około 3 milim. grubym; drut ten na kształt zgłębnika krtaniowego i zakończony jest główką. Ma on formę półkolistą, długi jest na 12 milimetrów, wysoki na 4 milimetry, odległość nożyka od końca główki, którym kończy się jego nasada, wynosi $1\frac{1}{2}$ cm. [Fig. 15]. STOERK podał 2 odmiany tych noży. Pierwszy nosił ostrze na górnej, drugi na dolnej powierzchni, t. j. pierwszy służył do nacięć tylnej ściany, drugi do nacięć nagłośni. Aby nóż ten uprościć, kazałem koniec jego górny zaopatrzyć gwintem, tak, aby można go było osadzić na wspólnej ręczce i nadać wszelki potrzebny kierunek za pomocą haltszruby odpowiednio urządzonej [Fig. 4].

Nożykiem tym wykonywam długie, równe nacięcia, głównie wewnętrznej powierzchni nagłośni, poczynając od jej guzka (*tuber. Morgagni*) aż do jej części nadgnykowej (*pars supragyoidea*). Cięć takich prowadzę zwykle trzy, jedno w środku, dwa z boków nagłośni. Głębokość cięć robionych tym nożem wynosi 3—5 milim.. Jeżeli potrzeba cięcie wykonać głębiej, lub rozciąć zupełnie nagłośnię, co bywa wskazanem przy ostro występującem zapaleniu gruzliczem ochrzęstnej nagłośni lub samej chrząstki, posługuję się nożykiem podanym na tejże tablicy [Fig 20]. Do nacięć płytszych używam również nożyków, podanych na rysunku i oznaczonych liczbami 11, 12, 13.

Pierwszy kraje tylko brzuścem, w drugim [Fig. 12] i koniec jest ostry. Trzeci [13], obosieczny, służy mi zwykle do szerszych nacięć obrzmiących chrząstek SANTORINI'ego, podczas gdy Nr. 11 używam do nacięć obrzmiących strun fałszywych lub ściany tylnej. Wszystkie te nożyki powinny być stosownie do potrzeby ustawione, bardzo ostre i zdezynfekowane 5% roztworem kwasu karbolicznego. W razie potrzeby licznych a płytkich nacięć niektórych części krtani, używam lancetowego nożyka oznaczonego Nr. 14, wyrabianego w dwóch wielkościach. Jest on tak urządzony, aby ostrze nie zagłębiało się więcej nad 2, *resp.* na 4 milim. w tkankę. Po kilkunastu nakłuciacz części gruzliczozwyrodnionych za pomocą tego nożyka, po ustaniu krwawienia i po znieczuleniu dokładnem kokainą, wcieram kwas mleczny, aby mu drogę do głębszych części nasięku utorować.

Opisane tu narzędzia wprowadzam do krtani bez żadnej osłonki, którą wogóle uważam za zbyteczną. Użycie ich wymaga koniecznie pewnej wprawy, aby śmiało i szybko nóż do krtani wprowadzić, cięcie nim wykonać i wyjąć go bez dotknięcia, lub zranienia części zdrowych. Wszelkie osłonki dotąd przy nożykach krtaniowych dodawane, a mające na celu ochronienie części przyległych, są zbyteczne, nie ułatwiają ale utrudniają one manipulacje, przytem odbierają operującemu swobodę ruchu i przedłużają wykonanie rękoczynu. Po dokonanych nacięciach, które prawie nigdy nie wywołują znaczniejszego krwawienia, zalecam płukania z wody przegotowanej i ochłodzonej lodem ¹⁾, okłady zimne *resp.* lodowe na szyję, lody owocowe, zupełny spokój, milczenie absolutne. Jeżeli chory zmuszony jest wyjść po operacji na powietrze, [ma to miejsce przeważnie u chorych leczonych ambulatoryjnie] wdmuchuję do krtani jodoform drobno sproszkowany, lub jodol ^{aa} z *pulv. gummi mimos*, w ostatnich czasach wcieram w świeże rany emulsję jodoformową, której przepis później podany zostanie.

Unikać należy przy nacięciach więzów nagłośnio—nalewkowych przedłużania cięcia aż do ich zewnętrznej powierzchni, zwróconej do zatoki gruszkowej (*fossa pyriiformis*), bogatej w gałązki nerwu krtaniowego górnego, jak również wkłuwania głęboko noża w samą substancję chrząstek WRISBERG'a lub SANTORINI'ego, gdyż powstają czasami po tem silne bóle w karku lub w uszach. [Spostrzeżenie 25].

Podany w dalszym ciągu tej pracy rysunek ułatwi wybór miejsca gdzie cięcia wykonać należy, przedstawia bowiem dokładną topografię górnego odcinka krtani, t. j. nerwów, naczyń, chrząstek i gruczołów śluzowych.

Rozdział ten kończę uwagą, aby rozpoczynając leczenie chirurgiczne nie zrażać się odczynem zapalnym, lub pogorszeniem bólów, trwającym czasem dni kilka, a chorych o możności krótkotrwałego pogorszenia zawsze uprzedzać. Energiczne i umiejętne stosowanie kokainy okres ten, dla chorego bardzo przykry, potrafi skrócić i złagodzić.

W interesie lekarza leży jednak, aby metodą tą posługiwał się tylko w odpowiednich przypadkach i dobrze rozważył, czy jest ona nietylko wskazaną, lecz czy w danym przypadku jest możliwą do wykonania. Będzie ona przeciw wskazaną u osób bardzo wyniszczonych, gorączkujących, osłabionych, których przeżę już płwocina zakrwawiona, lub widok noża, u osób nieprzyzwyczajonych jeszcze do lusterka i narzędzi krtaniowych. U kobiet nerwowych, niecierpliwych, niewytrzymałych, nie trzeba jej stosować, również u osób leczących się ambulatoryjnie, gdy ich zajęcie albo charakter z góry pozwalają przewidzieć, że się sumiennie leczyć nie mogą, szanować się nie umieją i do rady lekarza się nie zastosują.

Metoda chirurgicznego leczenia suchot krtani nigdy nie stanie się dla wszystkich dostępną i bardzo powoli, a może wcale nie zyska sobie prawa obywatelstwa, uznanie zaś znajdzie tylko u tych lekarzy, którzy posiadają konieczną dla jej stosowania technikę. Wiem dobrze, że zdanie które tu wygłaszam wywoła opozycję i może mnie narazić na zarzuty, że znaczenie techniki w lecze-

¹⁾ Nie należy lodu wrzucać do wody, gdyż takowy bywa nieraz zanieczyszczonym.

niu suchot krtani przeceniam. Przeciwno temu stanowczo bym oponował, gdyż nikt więcej odemnie nie jest przeświadczonym o koniecznej potrzebie uwzględnienia ogólnego stanu, cierpienia płuc i potrzeby stosowania higieny i klimatologicznego leczenia. Tyle razy w ciągu pracy niniejszej o tem wspomniałem, że dalsze wywody zupełnie są już zbyteczne. Mam jednak pewne dane do przypuszczenia, że protest przeciwko tej metodzie wyjdzie najprzód ze strony lekarzy, którzy już po kilku niefortunnych próbach wykonanych u osób drażliwych na ból, lub niecierpliwych, skłonni są, że użyję tu słów BRESGEN'a, powodzenie jej u innych lekarzy mierzyć brakiem własnych dodatnich wyników. Do ich uzyskania potrzeba dużej cierpliwości, dużo dobrych chęci, **odpowiedniego materyjału**, wiary i przekonania, że tą tylko drogą w ciężkich przypadkach suchot krtani niekiedy jeszcze uzyskać coś można. **Wszelkie trwożliwe wahanie się w zastosowaniu środków energicznych, niszczących złogi gruźlicze, dlatego że środki te są bolesne i chwilowe wywołują pogorszenie, znajduje swe potępienie w fakcie, że nawet bez prób, bez usiłowania poprawy, skazujemy chorego na śmierć niechybną i to na śmierć głodową.** Wobec tych faktów, wobec wyników jakie z podanych tu spostrzeżeń wypływają, muszę odierać wszelkie teoretyczne wywody i żądać aby metoda tu podana została przed jej oceną dokładnie, sumiennie, na dużym materyjale i przez czas dłuższy wypróbowaną. Wymaga ona koniecznie szerokiego zastosowania kokainy, aby chorych nie zrazić bólami nieodłącznemi od wszelkich energiczniejszych czynności. A nie zapominajmy, że chorzy ci są to po większej części ludzie bardzo biedni, których środki na kupienie droższych lekarstw nie pozwalają.

W szpitalu Ś-go Rocha, w którym w ciągu roku 1886, dostarczono nam około 8 grm. kokainy, wypotrzebowałem takowej przy chirurgicznem leczeniu suchot krtani przeszło 100 gramów. Podana przezemnie powyżej metoda wstrzykiwania może szkopał ten w części usunąć. Łatwo teraz zrozumieć, dla czego wobec przytoczonych powyżej wywodów, metoda chirurgicznego leczenia, którą jak to widać z moich obserwacyj nieraz 6—8 miesięcy z największą energiją przeprowadzać potrzeba, nie prędko zyska sobie zwolenników. Dodatkowo jej wyniki są nieraz nietylko zasługą lekarza, lecz i szczęśliwym zbiegiem okoliczności pomyślnych. Pomimo powolnie tylko zjawiającej się poprawy, często krótkotrwałej, a tak częstych niepowodzeń, nie powinniśmy tracić odwagi. Ilez to razy zacząłem w początku mych usiłowań wątpić o jej pożytku, póki śledząc cierpliwie za rezultatem, nie przekonałem się, że chwilowe pogorszenie, jakie nieraz sprowadza, jest tylko przechodniem i sprawa później przybiera szczęśliwszy dla chorego charakter. Jednakowoż z rokowaniem należy być niesłychanie ostrożnym i pamiętać ciągle, że zabliznienie owrzodzeń krtani nie jest jeszcze wyleczeniem suchot krtani i płuc. Śmiało rzec mogę, że nie żałowałem jeszcze ani razu zbyt energicznego wystąpienia na drodze chirurgicznej wobec pewnych form suchot krtani, nieraz jednak wyrzucałem sobie w przypadkach ujemnych, żem za prędko upadł na duchu, że za mało rozwinąłem energii, za szybko wobec tej strasznej choroby dałem za wygrane. Mam jednak to zadowolenie, że koledzy śledzący za postępem mojej terapii, zarówno w szpitalu jako też w praktyce prywatnej, szybko ją ocenili i przyswoili sobie, czego dowodem

ogłoszone w tym kierunku prace D-ra WRÓBLEWSKIEGO i OLTUSZEWSKIEGO. Na równi z Dr. DOBRZYCKIM znają oni niemal wszystkich opisanych w kazuistyce chorych, badali ich wielokrotnie przed i po zagojeniu się owrzodzeń. Koledze Władysławowi WRÓBLEWSKIEMU, asystentowi oddziału, serdeczną też w tem miejscu za sumienną i umiejętną pomoc wyrażam podziękę.

[C. d. n.]

WYSTAWA HYGIENICZNA.

IV.

Sekcja szpitalna.

Jeżeli w urządzeniu wystawy higienicznej miano wszędzie cel dydaktyczny na oku, to w dziale szpitalnym tej pracy urządzających, jaką w innych sekcjach widzimy, nie spotykamy wcale. Skutkiem takiego usunięcia się zarządu sekcji od wszelkiej inicjatywy, dział ten zbyt świetnie wypaść nie mógł, bo szpitale dać mogły tylko to, co mają, a prywatni fabrykanci rzeczy do użytku leczniczego służących u nas jeszcze bardzo mało wyrabiają. Z tem wszystkiem dział ten dla lekarza nie jest pozbawiony pewnego interesu; co więcej nawet, jestem zdania, że może on nawet o wiele więcej zająć, aniżeli tak mozolnie przygotowane w innych sekcjach karty i tablice, które w ogóle na wystawie rzadko kiedy oglądane a jeszcze rzadziej należycie zrozumiane bywają.

W wystawie wzięły udział prawie wszystkie szpitale. Od nich też nasz przegląd zaczniemy.

Wystawa Szpitala Dzieciątka Jezus od czasu urządzenia sali operacyjnej kol. KRAJEWSKIEGO zajmuje jedno z najpierwszych miejsc. Sala operacyjna kol. KRAJEWSKIEGO jest bezwątpienia jedną z najpiękniejszych rzeczy, jakie nasze szpitale posiadają. Wprawdzie jeżeli ideałem sali operacyjnej ma być pokój, w którym prócz stołu i rzeczy li tylko przy operacyi potrzebnych, nie więcej nie ma się znajdować, to sala ta warunkom tym nie odpowiada. Ponieważ jednak rzadko który chirurg może mieć dwie sale do rozporządzenia, przeto urządzenie sali kol. KRAJEWSKIEGO można nazwać prawie wzorowem, w tym razie kiedy wszystko w jednym pokoju ma się mieścić. Sala ta ma ściany i sufit malowane olejno, parapety u okien marmurowe, podłoga cała ze sztucznego kamienia, w jednym jej końcu zlew, tak że salę obficie polewać można wodą: która sama przez zlew uchodzi. Około drzwi kran wodociągowy, do którego można przysrubować długą i grubą rurę służącą do polewania podłogi, ścian, szaf i t. p. Około wodociągu umywalka żelazna z marmurowym blatem i trzema porcelanowemi miednicami. Nad niemi, na marmurowej półce na żelaznych kroksztynach, stoją dwie duże szklane beczki z kranami, jedna z kwasem karbolowym, druga z sublimatem. Do trzeciej miednicy dochodzi kran z wodociągu. Jest to urządzenie do mycia rąk przed operacją. Na około ścian znajduje się kilka półek marmurowych na żelaznych kroksztynach; na półkach stoją słoje szklane z materyałami opatrunkowemi. Na jednej z nich 7 słoje z gąbkami w kwasie karbolowym; każdego dnia tygodnia z innego słoja bierze się gąbki, skutkiem czego każda gąbka 6 dni przebywa w kwasie. Przy jednym oknie stół operacyjny cały żelazny, pokryty materacem wykساتynowym. Obok półka na instrumenty, cała żelazna; na niej stawia się odpowiednie naczynia szklane z kwasem karbolowym. Bardzo praktycznem jest urządzenie do płynów antyseptycznych, potrzebnych podczas samego aktu operacyi. W tym celu na jednej ze ścian umocowane są 2 pary żelaznych szyn, idących

z góry na dół. Pomiędzy każdą parą szyn, porusza się z góry na dół kosz żelazny, opatrzone z boku kółkami, chodzącymi właśnie po szynach. Za pomocą sznurka kosze podnosić lub opuszczać możemy do stosownej wysokości; w koszach umieszczone są szklane słoje [jeden dla kwasu karbolowego, drugi dla sublimatu], od których odchodzą długie gutaperkowe rury, zakończone odpowiednim kranikiem. Aby z płynów korzystać można na większej odległości, przeciagnięto przez całą salę dwa druty, po których za pomocą kółek posuwają się rury wspomniane. Tym sposobem operator ma zawsze nad stołem operacyjnym potrzebne płyny antyseptyczne; odmienny kolor rur pozwala odróżnić oba płyny. Przy drugim oknie znajduje się drugi stół, przeznaczony li tylko do opatrunku, przykryty na pół cała grubym gumowym prześcieradłem; niestety dysharmoniję z całem otoczeniem stanowi to, że stół ten jest drewniany. Na ścianach wiszą 2 szafki dębowe, których dach nie jest płaski lecz pochyły, aby łatwo mógł być w każdej chwili zmyty wodą; w szafkach instrumenty po części leżą, po części wiszą. Podstawek, zlewek i t. p. używa się jak najmniej. Wszystko co można leje się i wypuszcza wprost na podłogę, którą podczas operacji zlewają tak obficie wodą, że operator i jego pomocnicy chodzić muszą w kałozkach. Jeżelibyśmy mogli tej pięknej sali zrobić jaki zarzut, to tylko to, że wiele rzeczy w niej znajdujących się sprowadzono z zagranicy, kiedy je u nas dostać było można.

Barak Towarzystwa Czerwonego Krzyża, będący jak wiadomo najnowszym a zarazem najbogatszym szpitalem w Warszawie, wystawił kilka rzeczy, które ze wszech miar zasługiwałyby na wprowadzenie we wszystkich szpitalach. I tak znajdujemy tu łóżko z materacem drucianym, na którym leży włosiany; nie potrzebujemy nawet dodawać jak ważnem jest to ulepszenie, w stosunku do prostych sienników istniejących w innych szpitalach. Dalej dla ciężko chorych istnieje stoliczek, który, że tak powiem, okracza łóżko i przysuwać się daje przed samego chorego, tak, że tenże na nim wygodnie może jeść lub pracować, nie podnosząc się z łóżka. Stolik ten daje się nadto ustawić jako pulpit. Około łóżka stolik mały z marmurowym blatem, na łóżku 2 kołdry, jedna zimowa, druga letnia. Prócz tego wystawiono szeslong dla leżenia, oraz fotel dla wożenia chorych, ubranie chorych, a wreszcie stolik ze szklanym blatem na żelaznych nogach do instrumentów podczas operacji, prawdziwe cacko, które w salonie postawićby było można.

Szpital Warszawski dla dzieci wystąpił dość pokaźnie. Znajdujemy tu 2 łóżeczka żelazne, zasłane w zwyczajny sposób, dalej zasługujące na uwagę bardzo praktyczne urządzenie zastępujące stolik. Po żelaznych mianowicie poręczach u łóżeczek posuwa się, na kształt sanek, ławeczka, na której dziecko może wygodnie jeść i bawić się. Na noc ławeczkę odsuwa się na drugi koniec łóżka. Bardzo dobre też znajdujemy tu stoliki z drewnianym blatem na żelaznych nogach, o wiele lepsze od istniejących w innych szpitalach szafek, będących zbiorowiskiem wszelkiego rodzaju śmieci. Widzimy dalej manekiny ubrane w szaty szpitalne, oraz przedstawiające, w jaki sposób nakładać można opatrunki gipsowe, mogące zastąpić o wiele kosztowniejsze wołkowe. Niewłaściwie do szpitala tego zaliczono łóżka i lektyki z drucianymi materacami p. CHRZANOWSKIEGO, szpital ich bowiem nie posiada. Model szpitala wykonany w $\frac{1}{25}$ wielkości bardzo jest piękny, znaczenia jednak większego nie posiada.

Szpital Ewangelicki wystawił sporo rzeczy, jednak zwyczajnych, nad którymi dłużej zatrzymywać się nie będziemy. Stół operacyjny, zmieniony przez kol. BRUNERA, być może, że stanowi postęp w stosunku do innych, gorszych, już przez to jednak samo, że jest drewniany, nie może wytrzymać porównania z innymi znajdującymi się na wystawie. Lektyka tu wystawiona ma znaczenie tylko historyczne.

Szpital Ś-go Ducha wystawił kilka praktycznych ulepszeń, które mają być właśnie wprowadzone w tym szpitalu. Łóżko wprawdzie jest tu zwyczajne, ale znajdujemy najpierw stolik do jedzenia dla ciężko chorych, urządony podobnie jak w Baraku Czerwonego Krzyża, dalej widzimy tu stolec, w kształcie krzeselka, zastępujący kubek. Jest to ważne udogodnienie, dotychczas bowiem ciężko chorych sadzano na proste kubły bez oparcia, niewygodne, na których utrzymać się było trudno. Podwójne zamknięcie stolca też zabezpiecza lepiej od wyziewów, aniżeli zamknięcie dotychczasowych kubłów. Szkoda tylko, że stolec nie jest na kółkach, przez co do łóżek przysuwać się nie daje. Dalej mamy tu fotel dla chorych, którzy nie mogą oddechać w leżącym położeniu; jest to właściwie jedyny do tego celu praktyczny fotel na wystawie, wszystkie inne bowiem są na kółkach i właściwie służą dla sparaliżowanych, a w szpitalach o wiele mniej są potrzebne. Żałujemy jednak, że wszystkie te istotnie praktyczne sprzęty wykonane zostały tak grubo i niezgrabnie, że rażą najmniej do estetyki przywykłe oko. Przócz tego wystawił szpital Ś-go Ducha wannę cynową, z taką pokrywą składaną; wanna ta może służyć do kąpiei wodnych i t. z. rzymskich i także jest bardzo praktyczną.

Szpital Ś-go Rocha wystawił model ustępu—waterklozetu, z ruchomem siedzeniem, urządzone w ten sposób, że kiedy chory wstaje wtedy pewna określona ilość wody z dużą siłą przepłukuje zlew ustępu. Jeżeli ustępy te dobrze są urządzone [na wystawie nie są czynne] wtedy szpitalowi Ś go Rocha możemy tylko podziwiać tej innowacji. Reszta przedmiotów są to najwyklesze utensylja.

Szpital dla dzieci wyznania mojżeszowego wystawił łóżko, lektykę, filtr, nie odznaczające się niczem szczególnem, oraz dobre stoliki nocne. Znajdujemy tu też i inhalator [podobno pomysłu D-ra PORTNER'a] pozwalający dziecku nie podnosząc się z łóżka przez długą rurę oddechać parami wychodzącymi z inhalatora; pytam się tylko, czy większa część pary i rozpylonego płynu nie osadza się w długiej i zimnej metalowej rurze? [C. d. n.]

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

- NENCKI [prof.]. Ueber die Blutfarbstoffe. [Odb. z Corresp.-Blatt f. schweiz.-Aerzte. 1887].
SAHLI. Ueber das Betol. [Odb. z Therap. Monatschrift. 1887].
BERLINERBLAU. Ueber das Vorkommen der Milchsäure im Blute und ihre Entstehung im Organismus. [Odb. z Archiv f. exper. Path. et Pharmak. 1887].
BARTOSZEWICZ. Uspiechy borby protiv boleznij w swiazi z razwitiem bakteriołogii.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

- Wiadomości lekarskie* Nr. 12. SMOLEŃSKI. Kilka słów o cieplicach „obojętnych“. — BLUMENSTOCK. Nagła śmierć w szkole.
Przegląd Lekarski Nr. 27 i 28. OBALIŃSKI. Przyczynek do kazuistyki nowoczesnych operacyj wola. — OBRZUT. O komórkach olbrzymich w naciekach zapalnych i w niektórych nowotworach. — CYBULSKI. O hypnotyzmie ze stanowiska fizjologicznego. — GUMPLOWICZ. O aklimatyzacji w krajach gorących a mianowicie w archipelagu malajskim. — JAWORSKI. Na czym polega skutek leczniczy wody karlsbadzkiej.
Medycyna Nr. 27 i 28. GOLDFLAM. O t. zw. rozszianem zapaleniu nerwów. — KACZOROWSKI. Przyczynek do leczenia morfinizmu.
Kronika Lekarska Nr. 6. WASSERCUG. Co robić przy poprzedzaniu łożyska?

D-r Jan Rosner

b. asystent kliniki położn. ginek. Uniw. Jag. i lekarz szpitala powsz. w Krakowie
ordynować będzie podczas sezonu tegorocznego we **Francensbadzie** (Goldener Stern) 10—9

D-r Tomasz Zaremba

b. lekarz szpitala powszechnego w Krakowie ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego
w **SZCZAWNICY**
Dom W-go Rady D-ra Trembeckiego. 10—9

D-r Karol Dębicki

ordynuje jak lat poprzednich
w **Francensbadzie**, Parkstrasse, Villa „Prince of Wales“. 6 6

D-r med. Czesław Stiche

przez cały sezon ordynuje w **Karlsbadzie**
mieszka jak dawniej **Kreuzgasse Insel Rügen**. 6—6

Dr. Adam Sołowij

(lekarz chorób kobiecych)
ordynuje podczas sezonu kąpielowego w **Franzensbadzie**
„Englischer Hof“. — Kulmerstrasse. 12—12

Peptony pepsynowe Chapoteaut

z czystego mięsa wołowego (dozwolone w Rosyji).

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

PROSZEK Z PEPTONU CHAPOTEAUT

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

Wino z peptonu Chapoteaut

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

Peptonami można żywić **chorych ciężko** przez całe tygodnie i miesiące, bez stosowa-
nia innych pokarmów.

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

SANTAL MIDY

Aptekarza 1-ej klasy w Paryżu. (Dozwolony w Rosyji).

Santal Midy zastępuje w terapii Kopajwę i Kubeby, gdyż nie wywołuje podraż-
nienia żołądka, ani rozwolnienia, ogranicza bardzo prędko wycieki rzerzączkowe.

Każda kapsułka Santalu Midy zawiera 20 centigramów esencji Santalowej
cytrynowej, zupełnie czystej. Dawka wynosi 6—12 kapsulek dziennie, którą to ilość
zmniejszać należy w miarę jak i wyciek się zmniejsza.

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

KAMIONKA nad DNIESTREM

Własność Księcia Wittgenstejna

35 wiorst od stacyi południowo-zachodniej Kolei żelaznej "Popieluchy".

Ekonomija wynajmuje na sezon kąpielowy i winogronowej kuracyi, zaczynającej się 25 Sierpnia — pokoje umeblowane z usługą lub bez takowej. Cena za pokój od 10—15 rubli miesięcznie; z usługą trzy ruble więcej od każdej osoby. Zakład ma swoją kuchnię, cena obiadów przy ogólnym stole 6 rubli miesięcznie za każdą potrawę. W czasie winotłoczenia można mieć wanny z wycłoczyn winogronowych. Kamionka ma ładny Park, przyjemne i łagodne powietrze i malownicze okolice; w czasie kuracyi winogronowej gra w Parku muzyka. Bliższych informacyj udziela zarząd dóbr Kamionki.

Adres: **Kamionka** — **Podolska gubernia.**

3—1

Bliższych objaśnień o malowniczej miejscowości, posiadającej potrzebne warunki dla założenia

STACYI KLIMATYCZNEJ,

może udzielić **Jakób Sokołowski.**

Zamość gub. Lubelska, poste-restante

3—2

D-r Goldbaum

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

3—2

BUSKO. Dr. Majkowski

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

12—10

Dr. St. Bulikowski

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

8—6

Docent D-r A. MARS

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

w **Krynicy.**

5—5

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej **E. Wernera** w **Warszawie**, Długa № 16

poleca

Ekstrakt słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci

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

Wina lecznicze — Nowe środki lekarskie.

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

0—9