

# 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.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## Dr. Tymowski

Zawiadamia Szanownych Panów Kolegów iż przez sezon zimowy praktykuje w San Remo dokąd chorzy spokojnie udać się mogą, gdyż przez cały czas panowania epidemii tak we Francyi jak i we Włoszech — w San Remo ani jednego przypadku cholery nie było. Obecnie także stan zdrowia na naszej Rywierze jest zupełnie zadawalający.

7—1

## D-r med. Miniati-Bilczański (Polak)

stale zamieszkały w Montreux w Szwajcaryi nad jeziorem genewskim udziela rad lekarskich.

## Prywatna Klinika dermatologiczna

Mam honor zawiadomić Panów Kolegów, że założyłem w Berlinie na Karlstrasse 19 zakład leczniczy dla chorób skórnych i syfilitycznych. urządzony z wszelkim komfortem i wymaganiem nauki odpowiadający. W klinice mówią po polsku.

3—3

Docent Dr. Oskar Lassar.

## NAKŁADEM AUTORA

wyszedł z druku pierwszy zeszyt dzieła p. t.

## PODREĆZNIK CHIRURGII SZCZEGÓŁOWEJ

## D-ra L. RYDYGIERA

Dyrektora pr. Kliniki chirurgicznój w Chełmie n. W.

Całe dzieło wyjdzie w III tomach a 6-ciu zeszytach opatrzone licznymi rycinami. Cena pojedynczego zeszytu wynosi 5 MK (rs. 2 kop. 50, flor. 2 cent. 75). całego dzieła 30 MK (rs. 15 flor. 16 cent. 50).

Nabywać można u wydawcy w Chełmie (Culm a w.) i we wszystkich księgarniach. 2—3

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY  
**DOKTORA CLIN**

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagnuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU**.

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCJI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najłatwiej osobom nie powodując obstrukcyi. Zależy regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**.

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwęższe nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryskich).

Zależy 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. T. Hering. Kwas chromny jako środek leczniczy w chorobach nosa, gardzieli i krtani (Dalszy ciąg). — II. Z a b ł u d o w s k i. Uwagi ogólne o mięsieniu (massażu) w chirurgii, jego zastosowaniu i technice (Dokończenie). — *Notatki lekarskie.* 18. A. P o z n a ń s k i. Kula jako jądro kamienia moczowego. — 19. A. P o z n a ń s k i. Rzadki przypadek powtórnej tracheotomii z powodu krupu. — J. P o l a k. Międzynarodowa wystawa higieniczna w Londynie (Dalszy ciąg). — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## I. KWAS CHROMNY

### JAKO ŚRODEK LECZNICZY W CHOROBAH NOSA, GARDZIELI I KRTANI.

Skreślił

**D-r Teodor Hering.**

(Rzecz czytana na 8 zjeździe międzynarodowym w Kopenhadze d. 10. VIII. 1884 r.).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 42).

### G a r d z i e l i.

Jedną z najpospolitszych postaci nieżytku gardzieli jest t. zw. *pharyngitis granulosa*, odmiana zależna od udziału zarówno wylotów gruczołów śluzowych, jakoteż i pierwiastków limfatycznych błony śluzowej (Saalfeld), rozsianych nie tylko na ścianie tylnej, ale przeważnie z jej boków, gdzie w skutek przerostu powstają sznurki, na kształt różańca ułożone, lub wałki zapalne, ukryte zwykle za tylnymi łukami podniebienia. Postać tę opisałem przed kilku laty i nazwałem ją *pharyngitis lateralis*<sup>1)</sup>, a po zbadaniu odnośnych preparatów drobnowidzowych, sporządzonych z wyciętych wałków, odróżniłem dwie jej odmiany, t. j. *pharyngitis lateralis granulosa* i *pharyngitis lateralis hypertrophica*. Pierwsza jest tylko szczególnem umiejscowieniem zwykłego ziarnistego zapalenia gardzieli na bocznych jej ścianach. Spowodowana jest ona nagromadzeniem bogatszem w tych miejscach limfatycznych pierwiastków i dla tego tylko zasługuje na uwagę, że pewne postacie, będące przedmiotem ciągłych skarg ze strony chorych, uchodzą obserwacyi lekarza, nie znającego jej istnienia, który nieraz nie domyśla się nawet, że za odchyleniem zglębnikiem tylnych łuków gardzieli, okażą się ukryte granulacje lub wałki zapalne. Są one powodem nie tylko nadczułości, bólów przy polykaniu i drażnienia, ale i rozmytych cierpień nerwowych zwrotnych, jako to kaszlu, krztu-

1) O przewlekłym zapaleniu gardzieli i t. zw. *pharyngitis lateralis*. Gazeta Lekarska, 1881.

szenia, czasami ślinotoku lub bólów w uszach. Postać druga, którą nazwałem *pharyngitis lateralis hypertrophica*, jest cierpieniem bocznej ściany gardzieli, zależnem od zapalnego stanu błony śluzowej i podśluzowej z małym udziałem pierwiastków limfatycznych. Walki mocno czerwone, bolesne na dotyk, grubości ołówka do grubości małego palca, występują wtedy z poza łuków tylnych z jednej lub z obu stron gardzieli. Powstają one wskutek zapalnego obrzmienia *plicae salpingo-pharyngeae* i mogą dochodzić ku górze aż do trąbki Eustachijusza, ku dołowi zaś aż do nagłośni.

Po wszelkie szczegóły tego cierpienia odsyłam Czytelnika do wspomnianej powyżej pracy, tu dodam tylko, że pogląd mój na tę sprawę i jej istotę, zarówno jak jej podział i leczenie potwierdzony został przez kolegów Moure w Bordeaux, Bayer'a w Brukselli i wielu innych lekarzy, którzy na zjeździe francuzkich laryngologów rozmawiali ze mną o tym przedmiocie. Cierpienie to w tym roku posłużyło D-r Loupiac jako temat do rozprawy doktorskiej, popartej trzema własnymi spostrzeżeniami oraz obserwacjami D-r Moure'a, Bayer'a i mojemu. Jest to prawie dosłowny przedruk mojej broszury, drukowanej w Bordeaux (w *Revue mensuelle de Laryngologie etc.*), jakkolwiek w niektórych ustępach autor zapomina uczynić o tem wzmianki. Broszurka ta nie wiele posunęła kwestyi naprzód i ma tę tylko zaletę, że zwraca uwagę na cierpienie, ogółowi lekarzy mało jeszcze znane.

Przy *pharyngitis granulosa* i odmianie jej bocznej, używałem dotąd, jako metody leczenia najenergiczniejszej, wypalenia granulacyj galwanokauterem. Obok niezaprzeconych zalet, ma ona jednak swe niedogodności. Do nich pomiędzy innemi zaliczam, że nie jest dla wszystkich dostępną, z powodu ceny przyrządów i specjalnej wprawy, potrzebnej do ich użycia. Zdanie, jakoby choroby gardzieli mogły być tylko przez specjalistów leczone, uważam za niuesprawiedliwione. Na prowincyi lekarze, zajmujący się praktyką ogólną, nieraz znajdują się w konieczności leczenia chorób gardzieli u chorych, których środki nie pozwalają na podróże do wielkich miast, dla szukania specjalnej porady; nie posiadając przyrządów galwanokaustycznych, muszą koledzy tacy szukać innej, dostępniejszej dla nich metody leczenia. Przyżegania azotanem srebra, natopionym na zgłębnik, dają również dobre wyniki, ale często z powodu zapalenia, jakie wywołują, są bardzo bolesne. Powtarzane zaś być mogą dopiero po ustąpieniu objawów zapalnych.

U dzieci np. trudno jest z tego powodu konsekwentnie przeprowadzić leczenie, gdyż po pierwszych próbach natrafia się nieraz na opór prawie niewalczony. Pierwsze też próby stosowania przyżegań kwasem chromnym dokonane były przy *pharyngitis granulosa* u dzieci i u osób trwożliwych i czułych na ból. Zgłębnikiem, którego koniec pokryty został małą ilością świeżo natopionego kwasu chromnego, dotykam najbardziej wyniosłych guzików. Wybieram najprzód te, które są drażliwe na dotyk i najłatwiej dostępne i przyeiskam koniec zgłębnika na parę sekund do guziczka. Natychmiast daję do płukania roztwór sody, 3j:5vijj, póki woda nie odchodzi czysta, bez żółtego zabarwienia i póki żółtawy śluz nie zostanie wyrzuconym. Choremu po przypaleniu zabraniam pić i jeść przez 2 godziny, aby nie wprowadzać śladów kwasu chromnego do żołądka, co jak już wspomniałem, wywo-

luje wymioty. Po przypaleniu tworzy się żółty, mięsisty strup, który po 3—7 dniach odpada, pozostawiając powierzchnię, pokrytą zdrową ziarniną, szybko bardzo pokrywającą się nabłonkiem. Powtarzam wtedy przypalenie i kolejno niszczyć guziczki, rozsiane na tylnej ścianie. Granulacje, po bokach położone, wymagają przy stosowaniu kwasu chromnego pewnych ostrożności. Przedewszystkiem nie trzeba naraz robić za dużo, nie przypalać zbyt energicznie całej bocznej, przerosłej i ziarnami pokrytej błony, lecz próbować najprzód, czy odczyn nie będzie silny, zbadać wiele czasu strup potrzebuje do oddzielenia, uważać, czy po przypaleniu występują objawy zapalne: obrzmienie, czerwonosć i ból i stosownie do tego miarkować rozciągłość przyżegania i częstość stosowania środka. Przypalając ostrożnie, możemy to uporczywe cierpienie usunąć w bardzo krótkim czasie, bez bólu dla chorego, nie zatrzymując go w domu, nie odrywając od powszednich jego zajęć. Ponieważ dzieci małe płukać gardzieli zwykle nie umieją, zmywam miejsce, pokryte strupem, roztworem sody za pomocą pędzla, lub szprycuję gardło tymże roztworem. U dzieci, młodszych nad 6 lat, albo też niespokojonych, lub bardzo trwożliwych, nie pozwalających się badać i leczyć miejscowo, użycie kwasu chromnego w gardzieli uważam za niewłaściwe.

W kilku przypadkach przerostu migdałów u dzieci lub osób młodych, przyżeganie kwasem chromnym, kilkakrotnie powtarzane w dłuższych przerwach, dało dobre bardzo wyniki. Migdałki zmniejszyły się prawie o połowę swej objętości. Dodać muszę, że tylko w pewnych postaciach przerostu migdałów możemy liczyć na wynik dodatni; tu należy ów tak częsty u skrofolicznych osobników przerost migdałków, połączony z przerostem migdałka noso-gardzielowego (*Adenoide Wucherungen*).

Obie te sprawy mają ten sam prawie charakter, z powodu budowy anatomicznej bardzo do siebie podobnej, t. j. bogactwa tkanki adenoidalnej i obecności torebek limfatycznych. Migdałki takie zwykle nie są wielkie, najczęściej bladoróżowe, o nierównej powierzchni, z widocznymi otworkami krypt, bardzo miękkie na dotyk, niemal gąbczaste, z powodu silnego nacieczenia komórkami limfoidalnymi i nie wielkiego udziału tkanki łącznej. Temu przerostowi towarzyszy prawie zawsze przewlekły nieżyt gardzieli z wystąpieniem białych granulacji i przewlekły nieżyt, połączony z mniejszym lub większym zatknięciem nosa. U dzieci takich znajdujemy wybitne cechy zołzów, zdradzające się zarówno wyrazem fizyognomii jak i cierpieniem gruczołów chłonnych na szyi i karku. Owe miękkie, gąbczaste migdałki często bardzo podlegają zapaleniom, głównie z powodu gromadzenia się w kryptach białej, do sera podobnej, wydzieliny, która rozszerza torebki i staje się punktem wyjścia spraw zapalnych, często przechodzących w ropienie (*peritonsillitis, abscessus peritonsillaris*). Sprawę tę oznaczają zwykle jako *tonsillitis follicularis* lub *caseosa*, bywa ona też często brana za defteryt i mnóstwo zapewne środków lekarskich, przeciw dyfterytowi zalecanych, zawdzięcza swą sławę tej pomyłce rozpoznawczej. Ta postać zapalenia występuje nieraz z objawami silnej bardzo gorączki, z zakłóceniem stanu ogólnego, poprzedzona bywa jedno lub kilkakrotnym dreszczem; zwykle jednostronna, przechodzi nie raz i na drugi migdał. Ma ona charakter cierpienia prawie zakaźnego, często powstaje epidemicznie, głównie w porze gorącej lata, lub przy silnych północnych wiatrach, czasem po dłu-

giej kurzawie. Trwa ona kilka dni, lub, powtarzając się często, przechodzi w postać przewlekłą, prowadzącą do silnego przerostu migdałów. Zdarza się to wtedy głównie, jeżeli zawartość serowata krypt nie zdoła się wydzielić i pozostać w głębi migdałka ukrytą. Te białe, do sera podobne, masy zawierają bowiem obok nitek włoskowca (*leptothrix buccalis*), barwiących się za świeżym jodem, mnóstwo postaci bakteryj, nieznanych bliżej, prawdopodobnie gnilnych, gdyż do zawartości krypt mieszają się również szczątki pokarmów, które rozkładają się w ciepłej jamy ust, gniją i w danych warunkach (przeziębienia, podrażnienia, zakażenia), mogą stać się przyczyną zapalnych stanów tego narządu. Za zakaźną naturą tej sprawy przemawia również i znakomity skutek dużych dawek chininy, stosowanych zaraz przy pierwszych oznakach zapalenia i gorączki. Środek ten, zalecany przez B. Frankel'a, stosowałem wielokrotnie i potwierdzić mogę szybkie i pomyślne jego działanie.

Leczenie, jakie przy tem cierpieniu migdałów stosuję, jest następujące:

Za pomocą zgłębnika lub wąskiego szpatełka Frankel'a, wyciskam serowatą zawartość krypt, do wewnątrz podaję dwa razy dziennie po 10 gr. chininy i zalecam płukanie z wody lodowej, do której dodaję na kwartę kieliszek duży araku (5jj) i dwie drachmy *natri salicylici*. Przy takim leczeniu, zapalenie ogranicza się zwykle do jednej strony, ból i gorączka ustępuje i sprawa szybko się kończy. Jeżeli po przebytych kilkakrotnych zapaleniach pozostaną migdały powiększone i to w wysokim stopniu, np. aż do ich zbliżenia się, a nawet jeżeli nie są one zbyt wielkie lecz stają się przyczyną bólów przy połykaniu, wywołują uczucie drażnienia w gardzieli, dają powód do częstych zapaleń ropnych, należy je na drodze operacyjnej usunąć. Wskazane będzie również wycięcie, gdy migdałki stają się przyczyną mowy nosowej, a to przez utrudnienie ruchów podniebienia, a więc niedokładne zamknięcie jamy nosogardzielowej, lub gdy prowadzą do szybkiego męczenia się głosu. Na ten punkt bardzo mało dotąd zwracano uwagi, a jednak objaw ten wcale nie jest rzadkim. Chorzy, dotknięci nawet jednostronnym przerostem migdału, zmuszeni do częstego, długiego lub forsownego mówienia, jako to nauczyciele, księża, adwokaci, skarżą się nieraz, że każdy dłuższy lub silniejszy wysiłek głosu wywołuje u nich jakby uczucie obcego ciała, palenia i zawady w gardle i to ze strony, dotkniętej przerostem. Czują oni pewne zmęczenie podniebienia, pochodzące od zawady, jaką sprowadza przerost migdałków i nie chrypną, lecz doznają zmęczenia w krtani, które po pewnym wypoczynku przechodzi. Uczucie to jest różnem od objawów, będących wynikiem zwykłego zapalenia gardzieli, t. j. pieczenia, zasychania lub tępego bólu; nie towarzyszy mu również ani kaszel ani zwiększenie wydzieliny. Wracając do wskazań co do wycięcia migdałów, dodać muszę, że niekiedy może ono być potrzebnem w przypadkach, w których niewielki nawet przerost staje się powodem przykrych objawów nerwowych, np. kaszlu gardlanego, co kilka razy dotąd stwierdzić miałem sposobność i nad czem w innym miejscu obszerniej zastanowić się zamierzam. Prócz tego, wskazanem bywa wycięcie przy uporczywym cierpieniu migdałów przyrody pasorzytnej, np. *mycosis leptothricia*, lub przy niektórych nowotworach łagodnych.

Kończąc ten rozdział, winienem tu jeszcze wspomnieć o wynikach, jakie otrzymałem ze stosowania kwasu chromnego przy cierpieniach przymiotowych

gardzieli, krtani i języka. Upoważnia mnie do tego bardzo bogaty kazuistyczny materiał, którego opracowaniem szczegółowem zająć się zamierzam. Postacie wtórne, jako to: lepsze gardzieli ustępują wprawdzie pod wpływem kwasu chromnego, ale mniej szybko jak przy użyciu pędzlowania z roztworu sublimatu (gr. x:  $\overline{5}$ ) *spir. vini a. c. glycer*), środka odznaczającego się nader szybkim i niezawodzącym działaniem. U osób wrażliwych na ból, do płynu tego dodaję z początku połowę *tr. opii croc.*, stopniowo zmniejszając jej ilość.

Tenże sam płyn ze znakomitym skutkiem oczyszcza i przyspiesza zabliznienie owrzodzeń przymiotowych tylnej ściany gardzieli języka i jamy nosogardzielowej, w której użytym być jednak musi bardziej ostrożnie, ze znacznym dodatkiem *tr. opii croc.*, a to stosownie do wrażliwości chorego.

Porównywając szybkość, z jaką pod wpływem miejscowego leczenia sublimatem giną lepsze, oczyszczają się i goją owrzodzenia przymiotowe, nawet bez użycia ogólnego leczenia, z przebiegiem takichże cierpień, leczonych tylko ogólnie bądź przetworami rtęci, jodu, lub za pomocą *cura mixta*, stanowczo oświadczyć się muszę za połączeniem leczenia swoistego z leczeniem miejscowem. Koledzy zajmujący się specjalnie syfilidologiją, jako to Diehl, Klink, Watraszewki, Anders, którzy chorych podobnych do mnie często przysyłają, mieli sposobność sprawdzić wyborne skutki miejscowego leczenia, nawet w przypadkach przewlekłych, daleko posuniętych owrzodzeń rozpadowych, bezskutecznie nieraz leczonych li tylko swoistemi środkami.

Okazało się jednak, że przy cierpieniach natury przerostowej (hyperplastycznych), a więc owrzodzeniach, o brzegach silnie przerosłych ziarniną, w postaci wulków i guzów, tuszowanie sublimatem ani nawet użycie środków żrących, jako azotanu srebra, chlorku cynku nie prowadzi do celu. W przypadkach tego rodzaju stosowałem z dobrym skutkiem wypalenia żegadłem galwanicznym, lecz muszę wyznać, że również dobre wyniki widziałem po użyciu kwasu chromnego. Metoda ta ma przedewszystkiem ten ważny przymiot za sobą, że jest niebolesną, co dla wielu osób niepomierną stanowi zaletę, szczególnie zaś dla syfilityków, zwykle mocno upadłych na duchu, trwożliwych i drażliwych. Z dość licznej kazuistyki pozwolę sobie przytoczyć następujący przypadek, potwierdzający doskonale skutki przyżegań kwasem chromnym.

Pan X. obywatel, lat 30 liczący, zgłosił się do mnie w Lutym t. r. z powodu bolesnych owrzodzeń w gardzieli, utrudniających przełykanie.

Dobrze zbudowany i odżywiany, przed laty 8 zaraził się wrzodem twardym, który dopiero po 8 tygodniach się zagoił. Po roku pojawiło się po raz drugi swoje cierpienie gardzieli (*condylomata*), trwające miesiąc, poczem bez użycia leczenia ogólnego bóle gardła ustały zupełnie. Przed 3-ma laty chory znowu zaczął doznawać bólów przy przełykaniu, zgłosił się wtedy do lekarza, który objaśnił go, że na tylnej ścianie gardzieli znajduje się rozległe przymiotowe owrzodzenie. Leczenie ogólne, prowadzone bardzo niedbale i krótko, wywarło ten tylko skutek, że bóle ustąpiły, lecz owrzodzenia zagoiły się niezupełnie. Od czasu do czasu występowało utrudnienie przełykania, które zmuszało chorego do używania jodku potasu. Skoro ból ustawał, chory lekarstwo odstawiał, nie mogąc dla braku czasu przeprowadzić odpowiedniego leczenia.

Dopiero w Styczniu t. r. przełykanie stało się tak bolesnem, że zmusiło chorego do przeprowadzenia dłuższego leczenia i w tym celu przyjechał do Warszawy. I rzeczywiście czas był wielki po temu. Gardziel przedstawiała stan bardzo daleko posuniętych zmian, to jest owrzodzeń głębokich i nasięków guzowatych w połączeniu z bujaniem ziarniny w postaci wałków i guzów z boku gardzieli położonych, grubości ołówka, a długich na 4—5 ctm.. Tuż za języczkiem, obok wrzodu, o brzegach silnie wyniosłych i dnie nieczystem, znalazłem guzik wielkości 10 groszy srebrnych, na 1 ctm. wysoki, żółtej barwy na dotyk, niebolesny. Gruczoły na szyi i na karku silnie były obrzmiałe, na skórze jednak ani w układzie kostnym żadnych zmian nie wykryłem. Narządy wewnętrzne zarówno jak i krtani zdrowe.

Przewlekły nieżyt nosa z przerostem muszel i owrzodzenia jamy nosogardzielowej dopełniały obrazu choroby.

Zaleciłem wcierania drachmowe szaruchy, jodek potasu w dużych dawkach, i pędzlowanie owrzodzeń czystą *tinct. opii croc.* Już po 10 dniach rany w gardzieli zaczęły się oczyszczać i goić, bóle ustąpiły, przerosłe jednak wałki i granulacje bardzo powoli ulegały zmniejszaniu. Postanowiłem tedy, po trzechtyniodniowym leczeniu ogólnem, wypalić je galwanicznym żegadłem. Operacja była pomimo wielkiej cierpliwości chorego, bardzo dlań bolesną, wynik nie zbyt świetny. Po 10 dniach, gdy strupy odpadły, okazała się potrzeba powtórzenia raz jeszcze przypalenia, ponieważ ziarnina ledwie w połowie zanikła.

Zastosowałem wtedy, chcąc choremu oszczędzić bólu, przyżegania kwasem chromnym w substancyi i wynik okazał się nadzwyczaj pomyślnym. Wytwory bujania topniały niemal po każdym przypaleniu i w ciągu 15 dni ściana tylna odzyskała prawidłowy swój wygląd, wszelkie wyniosłości poznikały, czynności były prawidłowe i chory wyleczony opuścił Warszawę. Również pomyślne wyniki widziałem wspólnie z kolegą Diehlem i Zawiszą u chorego, mocno wyniszczonego zarówno chorobą jak i merkuryjalizmem (wziął 200 frykcyj), u którego badanie, obok rozległych owrzodzeń na podstawie języka, wykazało głębokie zniszczenie i owrzodzenia nagłośni i takież wrzód na chrząstce nalewkowej lewej. Przy podawaniu małej ilości jodu (gr v *pro die*) w przeciągu 3 tygodni, owrzodzenia pędzlowane sublimatem, następnie przypalane kwasem chromnym zupełnie się zagoiły, jakkolwiek na języku wystąpiła znowu recydywa, którą jednak bardzo szybko miejscowe i ogólne leczenie potrafiło usunąć. Wrzody na nagłośni i w krtani, które zdaniem chorego trwały od roku i ani w Mentonie ani w Akwizgranie pod wpływem leczenia merkuryjalnego nie goiły się wcale, nie otworzyły się ponownie, chociaż za trwałość leczenia ręczyć w tym bardzo uporeczywym przypadku nie można.

### K r t a ń.

Pierwsze próby stosowania przyżegań kwasem chromnym w krtani wykonałem w Styczniu tego roku, w przypadku przerostu zapalnego obu strun fałszywych, które przykrywały struny prawdziwe w części przedniej zupełnie i zacięśniając światło krtani, oprócz znacznej chryпки, stały się powodem duszności, powstającej przy szybkim ruchu.

Chora, 23-letnia, mocno skrofuliczna, zapadła na chrypkę od roku, od paru lat cierpi na przewlekły nieżyt i zatkanie nosa, połączone z obfitym śluzo-ropnym odpływem. Badanie jam nosowych wykazuje obecność kilku dość twardych, z muszli średniej lewej wyrastających polipów, guzowate nacieczenia przegrody nosowej od przodu i góry i silny rozlany nasięk całej błony śluzowej, zarówno muszli jak przegrody kostnej, skutkiem czego nos prawie wcale nie przepuszcza powietrza. Obraz ten mocno przypominał stan, określony nazwą twardzieli nosowej (*rhinoscleroma*), której dwa przypadki zdarzało mi się dotąd spostrzegać w praktyce szpitalnej. Pomijam szczegóły tego cierpienia w tem miejscu i ograniczę się do podania wyniku leczenia. Po usunięciu polipów i silnego przypalenia zgrubiałych muszel kwasem chromnym, powietrze swobodnie nosem przechodziło. Przystąpiłem wtedy do miejscowego zniszczenia nasięków przerosłych strun fałszywych, a to za pomocą żegadła elektrycznego. Wynik trzykrotnego przypalenia tak był nieznaczny, że uciekłem się do użycia przyżegań kwasem chromnym i po 6-cio-krotnem, w ciągu 4 tygodni stosowaniem, przypaleniu zdołałem zniszczyć większą część nasięku strun i uzyskać tak znaczne ich skurczenie, że objawy zwięzienia całkowicie ustąpiły, głos się oczyścił i nabrał mocy, wreszcie ukazały się struny prawdziwe, do połowy jeszcze przykryte fałszywemi. Chora zupełnie zadowolona z wyniku leczenia, opuściła szpital.

(C. d. n.).

---

## II. UWAGI OGÓLNE O MIĘSIENIU (MASSAŻU) W CHIRURGII, JEGO ZASTOSOWANIU I TECHNICIE

przez

**D-ra med. J. Zabłudowskiego,**

asystenta kliniki chirurgicznej uniwersyteckiej profesora Bergman'a w Berlinie.

(Rzecz wygłoszona na 8 zjeździe międzynarodowym lekarzy w Kopenhadze dnia 16 Sierpnia 1884 roku).

---

(Dokończenie. — Patrz Nr. 42).

Z powodu kombinacji leczenia mięsieniem z wodami mineralnemi należy zwrócić uwagę na pewną niewłaściwość w nomenklaturze, z powodu której powstają pewne niedogodności dla chorych. Mięsieniem nazywają obecnie, oddawna już praktykowane w kąpielach błotnych i solankowych, wcierania i rozcierania. Tego rodzaju mięsienie, pomimo nazwy, tem tylko różni się od dawnych rozcierań i t. p., że obecnie używają do tego waseliny, dawniej zaś brano błoto, ług solankowy, spirytus mrówczany i t. p. Z ochrzczeniem manipulacyj tych nazwą mięsienia powstałi tak zwani „masserzy“ i „masserzystki“. Dawniej rozcierania te wykonywał sam chory, jego najbliżsi krewni, albo też służba kąpielowa, — dziś chory stał się zależnym od specjalistów w swoim rodzaju, prowadzących proceder swój *en gros*. Jest to tylko nowa okazyja do wystawiania cierpliwości ludzkiej na próbę. Trzeba oczekiwać kolei w mięsieniu, rozbierać i ubie-

rać się w ciągu dnia o niedogodnych godzinach, skutkiem czego chory nie ma chwili odpoczynku.

Od zalecanych często zimnych kąpeli natryskowych przed i po każdym posiedzeniu mięsieniowem, nie widziałem jeszcze szczególnych korzyści. Ale ciepłe (letnie) kąpiele w cierpieniach większych stawów, albo miejscowe kąpiele i ciepłe polewania w cierpieniach mniejszych stawów, uważać można za skuteczne, jako środki uspakające.

O użyciu przyrządów ortopedycznych powiedzieć można to samo co i o wyborze okularów. Tak jak okularów, tak też i aparatów ortopedycznych używają bardzo często zupełnie niepotrzebnie, często używają zbyt mocne, albo też nie zmieniają ich w odpowiednim czasie. Jeśli młodej kobiecie, która przeszła zapalenie kolana, przy wyjściu jej z zakładu dla uniknięcia zginania się kolan, zalecimy noszenie nakolenników (*Knieskappe*) ze skóry prasowanej, to chora mało chyba będzie zadowolona z wyleczenia, po którym powracać będzie do domu utykając, albo, jak Niemcy trafnie mówią, jako „*Humpelischen!*“ Nakolanniki takie, choćby najlepiej zrobione, zawsze przeszkadzają przy chodzeniu i sprawiają to, że używająca je osoba bardzo niezgrabnie wygląda, tak że chorzy bardzo niechętnie je noszą i przy następnej wizycie częściej przynoszą je do lekarza w rękę aniżeli na nodze! Zmusić dziecko, u którego z powodu porażenia dzieciennego pozostał bezwład jednego tylko mięśnia, np. *extensoris digitorum communis brevis*, do noszenia przez kilka lat szyny żelaznej, albo uwięzić kogo, z powodu krzywej postawy, na kilka miesięcy w gorset gipsowy albo filcowy (Rilliet'a i Barthez'a), znaczyłoby to mniej więcej tyle, co na miejsce stłuczonej szyby dolnej wstawić dla ukrycia braku całą szybę górną. Za pomocą szyny zastępujemy jeden tylko mięsień, ale jednocześnie hamujemy czynności, a więc odżywianie i wzrost całych grup mięśni. Należy więc przed założeniem przyrządu, rozważyć dokładniej, aniżeli się to w praktyce dzieje, wszelkie dodatnie i ujemne strony zaleczonego środka. Często bardzo widzimy, że chorzy, wskutek noszenia rozmaitych przyrządów ortopedycznych, gorzej chodzą aniżeli by chodzili bez nich. Niektórzy krzywią się przeciw nawet w gorsecie! Tymczasem zapomocą mięsienia łatwo usunąć bóle, powstałe często z powodu ciśnienia przyrządów ortopedycznych, wzmocnić ścięgna, podnieść napięcie osłabionych mięśni i dać tym sposobem choremu możność nie noszenia żadnych przyrządów, albo przynajmniej zamienienia ciężkich i złożonych na lekkie i mniej złożone. W wielu przypadkach, po przejściu leczenia mięsieniowego, można będzie zamiast gorsetów, ciągle nosić się mających, zadowolnić się zwykłą gimnastyką pedagogiczną, a zamiast nakolanników ze skóry prasowanej nosić także z miękkiej tkaniny elastycznej <sup>1)</sup>.

To samo powiedzieć można o prostszych przyrządach, z którymi się często w praktyce spotykamy. Niektórzy chorzy przywykli poruszać się nie inaczej,

---

<sup>1)</sup> Z ustępem, dotyczącym leczenia skrzywień kręgosłupa za pomocą mięsienia, zgodzić się nie możemy, ze względu na przyczynę tych cierpień i drugorzędność zmian w układzie mięśniowym przy nich.

jak przy pomocy dwóch lasek, a to w tym celu, ażeby nie forsować i o ile można unikać nateżenia przy chodzeniu. Trudno bardzo nakłonić takich chorych do porzucenia lasek, nawet wtedy, gdy przyczyna noszenia takowych usuniętą została leczeniem za pomocą mięsienia. Jedną upartą, bardzo młodą chorą udało mi się do porzucenia lasek wtedy dopiero nakłonić, gdy jej powiedziałem, że kręgosłup jej ulegnie skrzywieniu, że chód i figura na zawsze stracą cały swój powab i że, używając nadal lasek, zbliżać się będzie coraz bardziej do typu czworonożnych.

Jeśli mamy do czynienia z osobami histerycznymi, wtedy koniecznie zwracać należy uwagę na hypnotyczne działanie mięsienia. Wpływ ten uwidatnia się jednakże dopiero po kilku posiedzeniach (działanie kumulacyjne). Przytem godnem uwagi jest, że nie potrzeba koniecznie mięsieć większej powierzchni ciała. Miałem okazyję działanie to zauważyć w wielu przypadkach po kilku posiedzeniach.

Jeżeli w braku bólu przy następnych posiedzeniach, na który się chorzy uskarżają z początku, można upatrywać pewną zależność od hypnotycznego wpływu [Zabłudowski <sup>1)</sup>] mięsienia, to z drugiej strony nie małe też przypisać można znaczenie stopniowemu przytępieniu się czucia w powierzchniach mięsionych [Zabłudowski <sup>2)</sup>].

Ażeby mieć należyty punkt oparcia przy ocenianiu bólu, o ile tenże wywoływany zostaje wyłącznie tylko przez mięsienie, poddałem się u doktora Mezger'a w Amsterdamie całkowitemu kursowi mięsienia w rozlicznych jego odmianach i mogę stanowczo twierdzić, że po 4—8 posiedzeniach (zależnie od badanego stawu) bardzo silna z początku czułość wkrótce zupełnie zniknęła. To samo można powiedzieć o pojawiających się niekiedy po pierwszych posiedzeniach siniakach.

Bólami temi i siniakami, zjawiającemi się często po pierwszych posiedzeniach, wytłumaczyć się daje owo wrzekome pogorszenie, na które się chorzy niekiedy po 3—6 dniach uskarżają. Wobec tego trzeba niekiedy zaprzestać leczenia takich chorych, którzy nie rozporządzają odpowiednią ilością czasu, jakkolwiek mięsienie byłoby dla nich bardzo dobrym środkiem. W takim razie chory doświadczyłby na sobie tylko ujemnej strony leczenia.

Ze wszystkich chorób stawów, żadna nie wywiera takiego wpływu na ogólny stan ustroju, jak choroby stawu kolanowego. Pewnym zmianom w położeniu rzepki i ogniskom zapalnym w stawie kolanowym przypisuję prawie tę samą wagę jak np. zmianom w macicy. Brzmi to może paradoksalnie, ale tak jest. Często przy nieznacznych, na pierwszy rzut oka niedostrzegalnych zmianach w stawie kolanowym, stwierdzić możemy cały zbiór zjawisk chorobowych, które zwykle zaliczane bywają do rzędu cierpień histerycznych, podczas kiedy w wielu przypadkach choroba miewa swe źródło prawie wyłącznie w jakimkol-

<sup>1)</sup> Zabłudowski, Materyjały k woprosu o diejstwiu massaża na zdorowych ludiej. Wo-jenno-Medicinskij Żurnał. St. Peterburg. 1883.

<sup>2)</sup> Zabłudowski, Die Bedeutung des Massage für die Chirurgie und ihre physiologischen Grundlagen v. Langenbeck's Archiv. Tom XXIX, Zeszyt 4.

wiek cierpieniu stawu kolanowego, objawiającem się w osłabieniu przyrzędu więzowego, bądź to wskutek rozciągnięcia przy dystorsyjach, bądź to jako wynik wysięków surowicznych. W tych przypadkach, gdzie zastosowywałem mięsienie, słuszność wypowiedzianego tu zdania *ex juvantibus* nie ulega wątpliwości.

Jeśli z jednej strony dolegliwości w stawach wywierają wpływ na ogólny stan zdrowia, na stan psychiczny, to z drugiej strony stan psychiczny nie pozostaje też bez wpływu na powstawanie bólów nerwowych w niektórych stawach. Miałem możność sprawdzić to na kilku chorych, którzy z powodu swej inteligencji bardzo dobrze się do tego nadawali. Tak naprzykład, u pewnej damy zjawiał się ból w kolanie, ilekroć mąż jej dostawał napadu *anginae pectoris*.

Zauważane często zjawisko rozdrażnienia w zdrowym stawie podczas trwania choroby w odpowiednim stawie drugiej strony ciała, stoi według mego zdania też w zależności od ośrodków nerwowych. Cierpienia te uważam za *sympatyczne nerwice (neurosis) stawów*. Zdarzają się one najczęściej w stawie kolanowym.

Jeśli już krótkotrwałe pobudki psychiczne tak łatwo mogą się stać przyczyną bólu w oddzielnych stawach, to nic dziwnego, że długoletnie wrażenia psychiczne są w stanie wywołać nerwobóle mnogie. Powstają wówczas stany chorobowe, znane pod nazwą chorób nerwowych czynnościowych, nerwowości, neurastenii, które w ostatnich czasach trafnie *nerwicami z wycieńczenia (Erschöpfungsneurosen)* przezwane zostały. Kraje, w których warunki życiowe są bardziej powikłane, przedstawiają też naturalnie najodpowiedniejszy grunt dla tego rodzaju chorób. Ameryka naprzykład dostarcza nam największej liczby takich chorych. Często bardzo przyjeżdżają do nas *self made men*, którzy po kilkunastu latach nieprzerwanej, rozstrajającej nerwy pracy, zapadają na nerwobóle we wszystkich prawie obrębach układu nerwowego. Kilka uderzających bardzo przypadków tego rodzaju miałem sposobność badać razem z prof. Bergmanem i Westphalem. W przypadkach tych, mięsienie dało świetne wyniki, podczas kiedy zastosowane przedtem systematyczne leczenie chirurgiczne, wodami mineralnymi, jakoteż elektrycznością, pozostawały zupełnie bezskuteczne.

Przechodzę do tak zwanych *chorób zawodowych*. I tu mamy do czynienia z nerwicami z wycieńczenia, ale obwodowego pochodzenia; i tutaj zbawienny wpływ mięsienia polega na działaniu jego na poprawienie odżywiania. Cierpiący na choroby zawodowe, jako to: muzykanci, pisarze, fecht mistrze, tragarze, praczki, prasowaczki, krojczynie, kowale, rzeźbiarze, grawerzy, stolarze, ślusarze, tokarze, blacharze i kelnerzy, przedstawiają, stosownie do rodzaju zajęć, charakterystyczne bóle, porażenia i przykurczenia. Sam tylko „hotel centralny“ w Berlinie dostarczył mi już sześciu kelnerów z bólami podeszw u nóg, jak to ma miejsce przy zapalnych płaskich nogach (*Pes planus inflammatorius*). Po 8—10 dniach, chorzy ci byli już znowu w stanie powrócić do swoich zajęć.

Ważnem jest bardzo w tych chorobach zawodowych *regulowanie czasu roboczego*, przyczem mniej uwzględniać należy liczbę godzin roboczych, aniżeli odpowiednie przeplatanie pracy odpoczynkiem. Przerwy pięciominutowe

w pewnych odstępach czasu przeciwdziałają powrotowi. Należy też uważać na jednakowość liczby godzin roboczych na dzień.

Znikały również po kilku dniach pod wpływem mięsienia nieprawidłowości w sferze czuciowej, które się zjawiały w górnych kończynach bądź w postaci znieczulenia bądź w postaci nadezulości, z powodu ucisku na spłot ramieniowy i jego gałęzie przy długotrwałem używaniu kuli i lasek. I tu wyleczenie dało się osiągnąć o tyle, o ile przyczyna dała się osłabić, albo zupełnie usunąć. W tych przypadkach, gdzie obie kończyny górne dotknięte były jednocześnie chorobą, miałem sposobność badać jak zachowuje się choroba z jednej strony wobec samego tylko spokoju, z drugiej strony wobec leczenia mięsieniowego, przyczem łatwo przekonać się mogłem, że mięsienie o wiele przyspiesza wyleczenie.

Jednocześnie z nerwicami, przy których w większości przypadków mamy do czynienia tylko z nieprawidłowościami czucia, spotykałem kilka razy z rozstrojem działalności funkcjonalnej danej kończyny. Nie było tu ani nieprawidłowości czucia, ani porażień, ani żadnych zmian widocznych; z tego powodu uważałbym je za zjawiska niemocy psychicznej (*impotentia psychica*) na niezwykłym gruncie powstałej. Jak zwykła niemoc psychiczna nie daje nam jeszcze prawa do zaliczenia cierpiących na nią do rzędu chorych psychicznie, tak też i nasze przypadki nie należą do chorób psychicznych. W przypadkach naszych mieliśmy do czynienia nietylko z kobietami, u których możnaby było zjawiska chorobowe uważać za przypadłości histeryczne, lecz przeważnie z mężczyznami, dobrze zbudowanymi i dosyć rozwiniętymi umysłowo osobnikami.

Pomiędzy chorem, wożonemi na wózkach w miejscach kąpielowych, mogliśmy, po dokładnem zbadaniu, niejednego z nich zaliczyć do wymienionej powyżej kategorii. Niektórzy chorzy, wskutek długotrwałej choroby kończyny dolnej, wyrobili sobie szerególny chód, ażeby, o ile można, oszczędzić bolące miejsca; chód ten zachowują oni i wtedy jeszcze, kiedy choroba już dawno znikła. Wskutek następowania przy chodzeniu na nieprawidłowe punkty, muszą nakoniec i tu bóle powstać. Mamy więc tu rozdrażnienie zapalne, spowodowane przez oszczędzanie narządów ze zjawiskami podobnemi do tych, jakie widzimy przy tak zwanej płaskiej stopie zapalnej. Te, jak wogóle wszystkie przypadki, w których nie można było zauważyć zmian anatomicznych, wymagają dłuższego leczenia (2 — 3 miesiący). Należy przytem w pierwszych kilku dniach zabronić używania danej kończyny, następnie zalecać wyraźnie określone, co 3 dni powiększające się liczebnie ćwiczenia, głównie takie, które choremu trudniej wykonywać aniżeli inne.

W miarę tego jak mięsienie coraz więcej przechodzi w ręce ludzi kompetentnych, wzrasta też zastosowanie jego do celów leczniczych. Ale o ile mięsienie zdobywa sobie coraz więcej zwolenników, o tyle szwedzka gimnastyka lecznicza, której mięsienie zawdzięcza swe pochodzenie, zstępuje na drugi plan. Gimnastyka szwedzka ma racyję bytu u zdrowych. (Dzieci niedobrze się trzymające i źle chodzące zaliczam do zdrowych). W krajach w których ćwiczenia cielesne należą jeszcze do zbytków, nie jest ona bez korzyści dla pewnych klas społeczeństwa. W krajach takich ludzie, rozporządzający odpowiedniami środkami materyjalnemi

i czasem, mogą odwiedzać drogie stosunkowo instytuty gimnastyczne w ciągu kilku miesięcy w roku, podczas których zakłady te są otwarte. Inaczej ma się rzecz w Niemczech, gdzie ćwiczenia cielesne dostępne są dla ludzi każdego wieku i wszelkich stanów; tam gimnastyka lecznicza nie może wytrzymać konkurencji ze zwykłą gimnastyką (*Turnen*). Racyjonalnie zaś zastosowane mięsienie, które obecnie odegrywa ważną rolę leczniczą, niczem zamienione być nie może w tych przypadkach, w których zastosowanie jego zaleconem zostaje przez lekarzy. A jak obszernem, według mego zdania, być może zastosowanie mięsienia, zrozumieć można, jeśli powiem, że powinno ono stanowić część składową leczenia po wszystkich mniej albo więcej znacznych uszkodzeniach traumatycznych, a więc po wszystkich mniej lub więcej znacznych operacjach. Codziennie spotykamy się w poliklinikach z przypadkami, w których robotnik po złamaniach i wywichnięciach, które wymagały noszenia przez dłuższy czas opatrunku unieruchamiającego, nie jest w stanie powrócić do swoich zajęć, z powodu pozostałej po chorobie zmniejszonej ruchomości, w którymkolwiek stawie. Często niezdatność tę do pracy poświadczają lekarzy fabryczni, jeżeli, pomimo zastosowania elektryczności przez kilka miesięcy, albo mięsienia przez maserów i maserzystki, u chorych pozostały jeszcze zrosty. Jednego posiedzenia tylko potrzeba, ażeby porozrywać takie zrosty, a przy następnych posiedzeniach i odpowiedniem nałożeniu opaski łatwo usunąć mogące powstać wylewy krwi i tym sposobem w zupełności przywrócić prawidłową czynność narządów.

Ażeby zaś mięsienie z instytutów prywatnych mogło utorować sobie drogę do klinik i szpitali publicznych i być zastosowywanem w większych rozmiarach przez lekarzy, jego technika powinna być taka, ażeby wszystkie manipulacje dawały się uskutecznić bez wielkiej straty czasu i sił ze strony lekarza. [Zabludowski<sup>1)</sup>]. W praktyce chirurgicznej jedno posiedzenie mięsienia trwa zwykle nie dłużej nad 5 minut. Czas ten wystarcza zupełnie do wykonania samego mięsienia i 3—4 ruchów forsownych w nieruchomych stawach. Następnie chory przyzwyczaja się do wykonywania podczas nieobecności lekarza pewnej liczby (15—30) ściśle oznaczonych ruchów czynnych, tak jak się to praktykuje przy gimnastyce pokojowej. Można też dla ćwiczenia oznaczać pewną liczbę ruchów z oporem, wystarczającą dla wszystkich przypadków. Ważnem bardzo jest tutaj, ażeby nie zadawać ćwiczeń zanadto trudnych albo zanadto bolesnych. Na tę ostatnią okoliczność widać mało zwracali uwagi ci autorzy, którzy żądają, ażeby wszystkie ruchy wykonywane były w zakładzie, a więc w obecności lekarza albo jego pomocnika. Przekonałem się, że moi chorzy bardzo sumiennie wykonywali zadawane im ćwiczenia; od czasu do czasu należy jednakże kontrolować, czy chorzy ćwiczenia te robią jak się należy.

Powtarzam: rzeczą lekarza jest starać się, ażeby powoli, a stale przywrócić ruchomość, chory zaś starać się powinien za pomocą ćwiczeń utrzymać się na

---

<sup>1)</sup> Zabludowski. Physiologische Wirkungen der Massage und allgemeine Betrachtungen über dieselbe im Dienste der Chirurgie, ihre Indicationen und Technik. v. Langenbeck Archiv f. Chirurgie. XXXI Tom, str. 410.

zdobytej raz przez lekarza pozycyi. Tylko osoby histeryczne, którym często brakuje siły woli, jakoteż osoby, które się przez długie leżenie w łóżku rozleniwiły, powinny robić wszystkie ćwiczenia w obecności lekarza, gdyż same sobie pozostawione osoby takie wykonywają zadawane im ruchy niedbale, obecność zaś lekarza potrzebną tu jest, ażeby energicznym postępowaniem zmusić chorych do pewnej dyscypliny oraz do prędszego i dokładniejszego wykonywania ruchów.

Następnie potrzeba też, ażeby lekarz i chory znajdowali się w odpowiednim wzajemnem położeniu. Tymczasem dziwna, że pod tym względem grzeszą niekiedy nawet specjaliści! W wydanym zeszłego roku podręczniku do leczenia mięsieniem znalazłem rysunki, na których dano lekarzowi w najwyższym stopniu niewygodną postawę: stoi on bowiem ze zgiętym kręgosłupem nad chorym, podczas kiedy mógłby rzecz swoją załatwić bardzo dobrze, siedząc zupełnie prosto.

Czy ka ż d e n m o ż e z n i e ś ć m i ę s i e n i e? na pytanie to odpowiadam t w i e r d z ą c o. Należy przytem zauważyć co następuje: nie tak zwaną *effleurage* (głaskanie), uważaną przez autorów za najłżejszą postać mięsienia, chorzy łatwiej znoszą aniżeli inne postacie, lecz przeciwnie, tak zwaną *petrissage* (miętoszenie). Często powtarzające się, kilka minut trwające lekkie głaskania większych powierzchni skóry, podobne do manipulacyj, wykonywanych przez hypnotyzerów, działają głównie na skórne zakończenia nerwów. Wpływa to na osoby nerwowe albo rozdrażniająco, pobudzająco, albo też przygnębiająco i wskutek tego wkrótce staje się nieznośnem. Inaczej ma się rzecz z *petrissage*; tu działanie skierowane jest w głąb i działa głównie na krążenie krwi oraz na kurczenie się mięśni.

Jak często należy powtarzać posiedzenie? Jeśli chcemy sprowadzić szybki a trwały skutek, w takim razie posiedzenia powinny się odbywać codziennie bez przerwy; u osób bardzo nerwowych trzeba podczas miesiączki zaprzestać mięsienia na 3 — 4 dni. Przy takim postępowaniu przechodzimy daleko prędzej przez okres początkowego pogorszenia i kumulacyjne działanie mięsienia objawia się daleko wyraźniej. Jeśli mamy leczyć kilka stawów jednocześnie, a manipulacje są bardzo bolesne, w takim razie dobrze jest urządzać dwa posiedzenia dziennie, gdyż tym sposobem rozdziela się praca i rozdrażnienie nie jest zanadto wielkie naraz.

Przy ś w i e ż y c h z ł a m a n i a c h k o ś c i, jak to niektórzy radzili, mięsienie jest szkodliwe. Sprawa wyleczenia następuje także prędko i dobrze, jeśli do mięsienia przystępujemy dopiero przy pewnem stwardnieniu blizny kostnej. Zastosowując mięsienie cokolwiek p ó ź n i e j, uwalniamy chorego od silnych bólów, nie dających się uniknąć, jeśli będziemy mięsieniować za wcześnie. Przy stawach rzekomych, w naszych przypadkach w 12 — 15 tygodni po złamaniu goleni, otrzymaliśmy, pomimo nieprawidłowego położenia końców złamanej kości, zupełne skostnienie po 3 — 6 tygodniowem mięsieniowaniu.

Przy n i e r u c h o m o ś c i a c h w s t a w i e ł o k c i o w y m u osób z delikatną budową kości koniecznym jest następujący środek ostrożności: podczas ruchów biernych lekarz powinien jedną ręką oprzeć ramię chorego o swoją pierś, a przedramię trzymać jak można najbliżej stawu łokciowego. Jakkolwiek tutaj

siła działać będzie na krótkie ramię dźwiga, a więc strata siły będzie dosyć znaczną, jednakże unikamy w ten sposób niebezpieczeństwa oderwania wyrostka łokciowego. To samo (t. j. ażeby siła nie działała na zanadto długie ramię dźwiga) trzeba uwzględnić i przy stawie kolanowym, w przeciwnym bowiem razie grozi niebezpieczeństwo rozerwania jakiego znaczniejszego naczynia.

Przy z ł a m a n i a c h w y r o s t k a ł o k c i o w e g o albo r z e p k i należy ruchy bierne wykonywać bardzo ostrożnie; dobrze tu zorientować się pierwej, uspiwszy chorego. Nie zawsze można wiedzieć na pewno, czy połączenie jest kostne czy też z tkanki łącznej i dlatego też trzeba się, szczególnie przy stawie łokciowym, zadawałniam, co osiągnąć można nie zanadto silnymi ruchami. A jeżeli się już obie połowy rzepki rozeszły — przypadki, nie dające się uniknąć w praktyce mięsieniowej — to nie wielka bieda! W kilku posiedzeniach następnym chory z łatwością będzie mógł zgiąć kolano, a przez noszenie odpowiedniego nakolannika może uniknąć operacji zeszywania połówek.

Nakoniec pozwolę sobie powiedzieć jeszcze kilka słów o tak zwanem przyciskaniu nerwów (*Nervendrücken*), praktykowanem przez profanów — maserów, dyrektorów zakładów gimnastycznych. Polega ono na tem, że maser dany pień nerwowy przyciska końcami wskazującego i średniego palca i palcami temi posuwa prędko wpoprzek nerwu. Robi się to w tych punktach, gdzie nerw najłatwiej jest dostępny; są to zwykle te same punkty, do których przykładamy elektrod. Manipulacja ta, dokonywana na znacznej części mniej albo więcej dostępnych palcom okolic (w ten sposób drażnią także takie nerwy jak *vagus*, *sympathicus*, *plexus solaris* i. t. d.), wchodzi też w skład ogólnego mięsienia. Należy to uważać za bardzo pierwotną i grubą postać mechanicznego drażnienia nerwów. Wywołuje ono silne drganie wzdłuż całego pnia nerwowego, bardzo przykre drganie mięśni i jest często powodem napadów drgawek *resp.* historycznych.

---

## NOTATKI LEKARSKIE.

---

### 18. Kula jako jądro kamienia moczowego.

W r. 1880 (w czasie mej działalności jako asystenta w oddziale chirurgicznym D-ra Chwata) przyjętym był chory do oddziału z cierpieniem pęcherza, polegającym na częstem i trudnem oddawaniu moczu mętnego, dającego osad śluzoporny; chory opowiada, iż cierpi już od kilku lat, nie podając bliższej przyczyny swego cierpienia. Przy badaniu, stwierdzono obecność kamienia większych rozmiarów. W kilka dni przystąpiono do operacji kruszenia. Chory był uspiiony, operacji dokonywał ordynator oddziału, kolega Chwat. Z początku kruszenie łatwo się uskuteczyło; po skruszeniu pewnej części kolega Ch. trafił na opór, który ocenił jako ciało twarde, ugniatające się ale niemożliwe do skruszenia. Operujący był przekonany że jest to ciało obce, które dało początek chorobie, jakie — trudno było zawyrokować. Po przepłukaniu pęcherza, chorego przeniesiono do łóżka z zastrzeżeniem, że po kilku dniach przystąpi się do przecięcia pęcherza. Przed operacją chory badany powtórnie, bardzo szczegółowo opowiada, że na kilka tygodni przed wystąpieniem obecnego cierpienia, w potyczce ze strażą pograniczną (był przemytnikiem) został ugodzony kulą i przeniesiony do Mławy. Pomimo szukania,

kuli nie znaleziono. Rana zagoiła się, chory po kilku tygodniach z pojawiającymi się zaburzeniami w moczowaniu wypisany został ze szpitala. Blizna po ranie jest widoczną z tyłu, po nad grzebieniem kości biodrowej prawej. Przypuszczenie, że kula jest w pęcherzu, strwierzdziła operacyja, w istocie bowiem kulę z pęcherza wyjęto. Chory umarł po kilku dniach. Sekcyja, która mogła wyswiecić jaką drogę kula obrała sobie, jakie uszkodzenia sprawiła w narządach brzusznych zanim dostała się do pęcherza, nie była dokonana z powodów od lekarzy niezależnych. (Rodzina chorego stanowczo się temu oparła).

*Adolf Poznański.*

### 18. Rzadki wypadek powtórnej tracheotomii z powodu krup.

W miesiącu Lipcu 1882 roku zostałem wezwany do chorej dziewczynki 7-io letniej. Znalazłem ją w stanie gorączkowym, żalącą się ochrypłym głosem na ból gardła. Z opowiadania dowiedziałem się, że jest ona chorą od dwóch dni i że kaszel z początku nieznaczny nagle zmienił się nocy dzisiejszej na suchy; prztem chrypka od wczoraj. Przy badaniu gardzieli znalazłem silne zaczerwienienie łuków i migdałków, które, a mianowicie prawy pokryte były nalotem. Kaszel suchy, chrypka, gorączka. Zmiany w gardzieli nie pozwalały wątpić, że mam przed sobą krup. Badanie krtani nie było przedsiębrane. Gdy pomimo stosowanych środków, kaszel charakteru nie zmienił i gdy pojawiły się napady sinicy i duszność, dnia następnego rano wykonałem tracheotomię. Przebieg pooperacyjny zupełnie prawidłowy; 10 dnia rurkę usunąłem rana szybko się zagoiła. Od tej chwili chorej nie widziałem. W roku bieżącym, w miesiącu Kwietniu wezwany do swej dawnej chorej, znalazłem u niej sinicę, oddech utrudniony, kaszel suchy—*aphonia*. Matka opowiadała, że dziecko od kilku dni ma głos ochrypły, ale czując się zupełnie dobrze nie zwracało na to szczególnej uwagi. Nocy dzisiejszej nagle wystąpił suchy kaszel i duszność; jeden z kolegów wezwany zalecił środek wymiotny i pijawki, a gdy rano stan nie poprawił się ale owszem stał się groźniejszym zażądano mej pomocy. Przebieg choroby i przebyty już raz krup (według Monti'ego zabezpiecza od powtórnego zapadania) skłaniały mnie więcej do przyjęcia obrzęku głośni. W każdym razie natychmiastowe przecięcie tchawicy było wskazane. Zanim je jednak dokonano, uprosiłem kolegę Meyersona by zbadał krtani. Kol. M. rozpoznał *laryngitis crouposa*.

Ze względu na niedyspozycyję moją (lekkie skaleczenie palca) operacyi dokonał kolega Chwat przy pomocy mojej i kolegi Meyersona. Przebieg pomyślny, rurkę usunąłem 9 dnia; rana zagoiła się w krótkim czasie. Miałem sposobność widzieć chorą po kilku tygodniach zupełnie zdrową; lekki odcień chrypowaty głosu pozostał.

*Adolf Poznański.*

## MIĘDZYNARODOWA WYSTAWA HYGIENICZNA W LONDYNIE

Podał

**D-r J. P o l a k,**

lekarz miejscowy szpitala Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 42).

Do klasy szóstej odnoszą się umieszczone też poniekąd w innych działach przyrządy kuchenne. Niektóre z tych prostotą swą, łatwym zastosowaniem i trafnością pomysłu zasługują ze wszech miar na wzmiankę. Do tych należą: przyrząd do rozpoznawania świeżości jaj, (*egg-taster*) niezmiernie prosty, składający się

z małej puszkii blaszanej, posiadającej otwór u góry i drugi, większy, z boku; nawprost tego ostatniego na blaszance, przy tylnej ścianie, umieszczone jest małe lusterko; w górny otwór wstawia się jajko; przez boczny zaś jeden rzut oka rozpoznaje przezroczystość lub nieprzezroczystość tegoż; 2) przyrząd do gotowania kartofli, w którym kartofle gotują się nie pod bezpośrednim wpływem wody, ale pary wodnej. W rądel zwyczajny wstawione jest inne naczynie blaszane, w które kładą się kartofle; skoro znajdująca się w rondlu woda wrzeć zaczyna, naczynie to podnosi się i zawiesza u góry, a kartofle w parze się gotują; 3) przyrząd do polewania mięsa tłuszczem przy pieczeniu tegoż, pozwalający na zachowanie znacznej oszczędności w maśle, które ścieka tylko w niezbędnej ilości z rynienki opatrzonej otworami; 4) przyrząd przeszkadzający przypalaniu się mięsa, a zwłaszcza ryb przy smażeniu takowych; jest to po prostu sieć druciana, którą kładzie się na dnie patelni lub brytwanny a która odstając lekko, nie dopuszcza przedmiotu smażonego do zetknięcia się z dnem; 5) maszynka do krajania jabłek i t. p. złożona z szeregu gwiazdkowato ułożonych nożów, które od razu, za naciśnięciem pokrywy przyrządu, wciskają się w znajdujące się pomiędzy nożami a pokrywą jabłko i rozzielają je na daną ilość odcinków; 6) talerze, wewnątrz których nalewa się woda gorąca zapobiegająca szybkiemu stygnięciu pokarmów; nadto talerze te posiadają przy brzegach dwa wydrążenia: dla soli i musztardy. — Wreszcie dużo jest na wystawie naczyń szalowych zastępujących miedziane, nad którymi taniością swą mają przewagę.

Klasa siódma. Chemia i fizjologia pokarmów i napojów. Rozpoznawanie zafałszowań, rozbiory chemiczne, tablice, diagramy i t. p.

Najważniejsze przyczynki do tej klasy dostarczyło muzeum higieniczne Parkesa, założone przed dwoma zaledwie laty na cześć tego niegdys najznakomitszego może higienisty w Anglii, oraz wydział nauk i sztuk pięknych, który nadesłał ilustracje chemii i fizjologii pokarmów, powzięte z muzeum Bethnal Green. Sposób, w jaki muzeum Bethnal Green popularyzuje ten ważny dział higieny, jest tak trafny i dobrze pomyślany, iż nie powtarzając znanych szczegółów chemiczno-fizjologicznych, kilka słów technice jego poświęcimy.

Kolekcja muzeum składa się z trzydziestu blisko szafek z przedmiotami ilustrującymi chemię i fizjologię żywienia, a nadto z tablic, diagramów i wskazówek rozmaitych. Szafki pierwsza i druga poświęcone są wyobrażeniu plastycznemu składu ciała ludzkiego. W pierwszej szafce znajdują się w słojach związki chemiczne odnośne, w ilościach takich w jakich się istotnie w ciele przeciętnej wagi znajdują (z wyjątkiem wody której 109 funtów zażbyt wiele zajęłoby miejsca, oraz z wyjątkiem oczywiście gazów). W jednym słoju więc znajduje się 15 funtów 10 uncj włókniaka, w drugim 8 funtów 12 uncj fosforanu wapna, w trzecim 4 funty 8 uncj tłuszczu, w czwartym 4 funty 7 uncj i 350 gran oseiny, w piątym woda, w szóstym węglan wapnia i t. p.. W drugiej szafce znajdują się tylko pierwiastki chemiczne ciała we właściwej ilości, jak naprzykład: w jednym słoju 18 funtów, 11 uncj 150 gran węgla, w drugim fosfor, w trzecim siarka i t. d.. Trzecia i czwarta szafki obejmują w ten sam sposób wyobrażone ciała chemiczne, stanowiące, pokarmy wytwarzające tkanki i ciepło. Przy nich znajduje się dzienny bilans przychodu i rozchodu w organizmie w postaci następującej tablicy:

#### Przychód:

Tlenu wdychanego przez płuca . . . . .	1 funt 10 uncj 115 gr.
„ spożywanego w krochmalu, białkach i tłuszczach . . . . .	0 „ 7 „ 370 „

Rozchód:

Tlenu wydechanego przez płuca . . . . .	1 funt 7 uncyj	325 gr.
„ wyziewanego przez skórę . . . . .	0 „ 0 „	111 „
„ wydalanego przez nerki i kiszki . . . . .	0 „ 0 „	357 „
„ „ w wodzie . . . . .	0 „ 9 „	130 „

W ten sam sposób opisany jest przychód i rozchód węgla, wodoru, azotu, chlorku sodu, fosforu, potasu, wody; ogółem dzienny przychód i rozchód wynosi po 8 funtów, 7 unc., 410 gran. Jeżeli przyjmowaną ilość wody oznaczymy liczbą 100, wówczas składniki, wytwarzające tkanki, oznaczone muszą być liczbą 5, a wytwarzające ciepło 22, sole zaś 1. W innych szafkach znajdują się pokarmy roślinne i zwierzęce (pszenica, ryż, owoce, rozmaite gatunki mięsa, ryby, raki i t. p.) z oznaczeniem w podobny sposób składu chemicznego; przytem na tablicach wypisane są odnośne szczegóły botaniczne lub zoologiczne, oznaki fizyczne, morfologiczne i t. d.. W końcu znajdują się przykłady dyjety dla żołnierzy, więźniów w Anglii i t. p.

Pozwolimy sobie dodać tu kilka przykładów dyjety szpitalnej w Anglii, której tu nie znaleźliśmy, a która lubo nie wchodzi do zakresu wystawy, ciekawszy może szczegół dla czytelników naszych przedstawi, a które dzięki uprzejmości kolegów z Anglii mamy pod ręką.

Skala dyjety w szpitalu „Charting-Cross“:

Dyjeta Nr. 1: Mleka 4 kwarty, rosółu 1 kwarta.

Dyjeta Nr. 2. Śniadanie: mleka 1 kwarta, chleba 3 uncyje, masła  $\frac{1}{2}$  uncyi.

Obiad: rosółu lub kleiku 1 kwartę, chleba 3 unc. i pudding mleczny. Kolacyja: mleka 1 kwartę, chleba 3 uncyje, masła  $\frac{1}{2}$  uncyi.

Dyjeta Nr. 3. Śniadanie: mleka  $\frac{1}{2}$  kwarty, chleba 4 uncyje. Obiad: mięsa gotowanego 4 uncyje, chleba 4 uncyje, kartofli  $\frac{1}{2}$  funta, masła  $\frac{1}{2}$  uncyi. Kolacyja: mleka  $\frac{1}{2}$  kwarty, chleba 4 uncyje, masła  $\frac{1}{2}$  uncyi.

Dyjeta Nr. 4. Śniadanie: mleka  $\frac{1}{2}$  kwarty, chleba 4 uncyje, masła  $\frac{1}{2}$  uncyi. Obiad: mięsa 6 uncyj, chleba 4 uncyje, kartofli  $\frac{1}{2}$  funta, pudding mleczny. Kolacyja: mleka  $\frac{1}{2}$  kwarty, chleba 4 uncyje, masła  $\frac{1}{2}$  uncyi.

Do każdej dyjety może być dodane: wino, porter, wódka, ryba, jaja, pudding i t. d. w ilości, przepisanej przez urzędnika medycznego.

Tablica dyjety w szpitalu św. Maryi:

	Porecja cała.	Ordynarna.	Półowiczna.	Rosółowa.	Słaba.
Śniadanie.	Herbata z cukrem, chleb z masłem, $\frac{1}{4}$ kwarty mleka.	Jak w porecjach całych.	Jak w poreji całej tylko mleka $\frac{1}{2}$ kw.	Jak w poreji całej.	—
Obiad.	6 unc. mięsa gotowanego $\frac{1}{2}$ funta kartofli.	4 unc. mięsa gotow. $\frac{1}{4}$ funta kartofli.	2 uncyje mięsa, $\frac{1}{2}$ kwarty kartofli.	$\frac{1}{2}$ funta mięsa, $\frac{1}{2}$ funta kartofli.	—
Herbata.	Jak śniadanie.	Jak śniadanie.	Jak śniadanie	Jak śniadanie.	—
Kolacyja.	Kleik.	Kleik.	Kleik.	Kleik.	Kleik.
Dodatki dowolne dla każdego chorego.	2 kw. herbaty z cukrem i $\frac{1}{2}$ kw. mleka, 15 unc. chleba, 6 unc. mięsa, $\frac{1}{2}$ funta kartofli, $\frac{3}{4}$ uncyi masła.	Jak w poprzedniej tylko mięsa 4 unc., a chleba 12 unc.	Jak w poprzedniej tylko mięsa 2 uncyje.	Jak przy ordynarnych, tylko zamiast kartofli 1 kwartę rosółu.	2 kw. herbaty z cukrem i 1 kw. mleka, 12 unc. chleba, $\frac{3}{4}$ uncyi masła.

Tablica dyjety w szpitalu św. Jerzego:

Każdy chory otrzymuje chleba — *à discretion*, masła 1 uncję. Dodatki: herbaty  $\frac{1}{2}$  funta, cukru 1 uncję.

Dyjeta ekstra. Obiad: 6 uncyj mięsa gotowanego,  $\frac{1}{2}$  funta kartofli. Kolacja: 1 kwarta zupy. Dyjeta ordynarna. Obiad: dla mężczyzny 4 uncje mięsa gotowanego,  $\frac{1}{2}$  funta kartofli. Kolacja: 1 kwarta zupy; obiad dla kobiet: 3 uncje mięsa gotowanego,  $\frac{1}{2}$  funta kartofli. Kolacja: 1 kwarta zupy. Dyjeta rybna. Obiad: 4 uncje ryby gotowanej,  $\frac{1}{2}$  funta kartofli. Kolacja: 1 kwarta mleka. Dyjeta rosolowa. Obiad: 1 kwarta rosółu i 6 uncyj lekkiego puddingu. Kolacja: 1 kwarta mleka. Dyjeta mleczna. Obiad: 4 dni  $1\frac{1}{2}$  kwarty ryżu na mleku. Kolacja: 1 kw. mleka; 3 dni  $\frac{1}{2}$  funta chleba lub puddingu ryżowego. Kolacja: 1 kwarta mleka.

Tablica dyjety w szpitalu dla chorych na raka:

Dyjeta Nr. 1. Herbata z mlekiem, rano i wieczór. Rosół, arron-root, kasza, mleko, jaja, chleb, masło, wszystko to lekarz do woli przepisuje. Dodatki: befsztyk, ryba, kury, króliki.

Dyjeta Nr. 2. Godz. 8-a rano, herbata z mlekiem. Godz. 12-ta min. 30: mężczyzna 3 — 5 uncyj mięsa gotowanego,  $\frac{1}{2}$  funta kartofli; kobieta 3 — 4 uncyj mięsa,  $\frac{1}{2}$  funta kartofli. Godz. 5-ta, herbata z mlekiem. Godz. 8-a, 1 kwarta arron-rootu lub kaszy, albo  $1\frac{1}{2}$  unc. sera, 12 unc. chleba,  $\frac{1}{2}$  unc. masła. Dodatki: wino, brandy, gin, porter, piwo, lemonjada, woda sodowa, kawa (zamiast herbaty), jaja, słonina, jarzyny, pudding.

Dyjeta w szpitalu dla suchotników w Brompton.

Dzień tygodnia.	Śniadanie. g. 8 m. 30.	Obiad. g. 12 m. 30.	Herbata. g. 5.	Kolacja. g. 8.	U w a g i.
Niedziela.	Chleb z mąką, jajami lub słoniną, kawą lub kakao.	Mięso smażone lub gotowane, kartofle lub marchew, pudding ryżowy.	Chleb z mąką, herbata lub kakao.	Mleko lub kleik, albo zupa roślinna.	Mięsa dla mężczyzn 6 unc., dla kobiet 4.
Poniedziałek.	"	Baranina smażona, kartofle, pudding makaronowy.	"	To samo, albo zupa jęczmienna.	Chleba 13 unc.
Wtorek.	"	To samo, tylko pudding sagowy.	"	To samo, albo zupa ryżowa.	Masła 1 unc.
Środa.	"	To samo, włoszczyzna, pudding z tapioki.	"	To samo, albo zupa makaronowa.	Kartofli $5\frac{1}{2}$ unc.
Czwartek.	"	To samo, tylko pudding makaronowy.	"	To samo, albo zupa sagowa.	Kawa, herbata, kakao $\frac{1}{2}$ kwar.
Piątek.	"	Baranina, kartofle z soczewicą, pudding ryżowy.	"	To samo, albo zupa na włoszczyźnie.	Pudding 8 unc.
Sobota.	"	Baranina, kartofle, pudding sagowy.	"	To samo, albo zupa ryżowa.	Mleko lub kleik $\frac{1}{2}$ kwarty.

Dodatki: befsztyk, ryba ( $\frac{1}{2}$  funta), ostrygi, kurczęta, króliki, mocny rosół, mleko, arron-root, porter, piwo, wino, wódka, lemoniada, woda sodowa.

Tablica dyjety w infirmaryi św. Jerzego.

	1 (domowa).	2 (ryba).	3 (baranina).	4 (rosół).	5 (pudding).	
Śniadanie.	5 unc. chleba, 1 kw. kleiku.	5 uncyj chleba, $\frac{1}{2}$ uncji masła, 1 kwartę herbaty.				
O b i a d.	W Niedziele i Czwartek: 5 unc. mięsa, 10 unc. kartofli, 3 unc. chleba.	8 uncyj ryby,	4 uncyj baraniny,	1 kw. rosółu,	12 unc. lekkiego puddingu,	
	W Poniedziałek, Środę i Piątek: 1, kw. grochówki, 3 unc. chleba.	8 uncyj kartofli	8 uncyj kartofli,	1 kw. mleka,	3 uncje chleba.	
	We Wtorek i Sobotę: 14 unc. puddingu i 3 u. chleba.	3 uncje chleba.	3 unc. chleba.	8 unc. chleba.		
	Jak śniadanie.	Jak śniadanie.	Jak śniadanie.	Jak śniad.	Jak śniad.	
Kolacja.						

Mięso oblicza się na wagę bez kości. Zamiast baraniny niekiedy wieprzowina; mięso niekiedy gotowane, niekiedy smażone, napar herbaty przyrządza się tak: 2 unc. herbaty, 6 unc. cukru, 1 kwarta mleka, 7 kwart wody.

Tablica dyjety w infirmary St. Marylebone.

Dieta	Śniadanie.				O b i a d.						K o l a c y j a.				
	chleb	masło	herbata	mleko	chleb	mięso	kartofle	puddin.	rosół	ryba	chleb	masło	herbata	mleko	
Dla dorosłych.	1 cała.	5	1/2	1 <sup>o</sup>	1/2	2	4	6	6	—	—	5	1/2	1	—
	2 zwyczaj.	5	1/2	1	1/2	2	—	—	—	—	8	5	1/2	1	1/2
	3 słaba.	5	1/2	—	1	2	—	—	—	1	—	5	1/2	—	1
Dla dzieci.	1 cała	5	1/2	—	1	2	3	4	6	—	—	5	1/2	—	1/2
	2 zwyczaj.	5	1/2	—	1	2	—	—	—	—	6	5	1/2	—	1
	3 słaba.	5	1/2	—	1	2	—	—	—	1	—	5	1/2	—	1

(u n c y j e i k w a r t y).

(C. d. n.)

## LIST OTWARTY.

### Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY KOLEGO REDAKTORZE!

Od niedawnego czasu zacząłem robić przy dyfteryie próby działania bromku srebra *in statu nascendi*, który zastosowywałem miejscowo, zapomocą podwójnego pędzlowania, w pierw roztworem bromku potasu lub sodu, a wnet zatem (oddzielnym pędzelkiem) roztworem azotanu srebra. Rezultaty otrzymałem nadspodziewanie dobre. Błona dyfteryiczna niszczyła się bardzo prędko i po trzecim lub czwartym pędzlowaniu warstwa bardzo grubego wysięku o tyle ścieńiała, iż zaczynał przeświecać grunt zdrowej tkanki. W lżejszych przypadkach pędzlowałem dwa razy na dobę, w cięższych zaś — cztery razy. Trzy przypadki dyfterytu były bardzo ciężkie; zaczęły się dreszczami, ciepłota dochodziła wyżej 40° C., a oprócz znacznego wysięku na migdałkach były znaczne również objawy zapalne i sąsiednich tkanek.

Przy stosowaniu bromku srebra, chory wewnątrz żadnych lekarstw nie dostawał, oprócz wina, przyczem zaleciłem częste płókanie z czystej, przegotowanej wody.

Z powodu jednak, iż liczba oberwowanych przezemnie przypadków — w ilości 8-iu jest nader szeszupła, by o środku powyższym można już było coś stanowczego powiedzieć, na dokonanie zaś większej liczby spostrzeżeń za dużo upłynęło by czasu, gdyż z pomiędzy licznych przypadków, w małej tylko części można przeprowadzić zamierzone leczenie bez przeszkód. — przeto, najuprzejmiej upraszam Szanownego kolegę o łaskawe zwrócenie uwagi kolegów na będący w moim ręku środek przy dyfteryie. W ten sposób przyspieszy się liczba spostrzeżeń i ustali się wartość zastosowania bromku srebra przy dyfteryie gardzieli. Roztworów używałem w następujących stężeniach:

Rp. *Kali (natri) brom* gr. xv      Rp. *Arg. nitr. gr. v*

*Aq. destill* ʒij      *Aq. destill.* ʒij

D. S. pędzlowanie.

D. S. pędzlowanie.

L. Vorstaedter w Białymstoku.

## Wiadomości bieżące.

Warszawa. Obchód jubileuszu prof. Szokalskiego wypadł niezwykle świetnie, a odbył się w następującym porządku. Uroczyste posiedzenie w Towarzystwie Lekarskim zajął prezes Orłowski i krótkim przemówieniem, poczem kol. Kramszyk ocenił działalność naukową jubilata w mowie znanej Czytelnikom Gazety z poprzedniego numeru. Następnie prezes wręczył jubilatowi adres od Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Z kolei wystąpiły delegacje z adresami, dyplomami, książkami i depesze w następującym porządku.

Prof. Hoyer, jako delegowany Akademii Umiejętności w Krakowie składa adres, na jego ręce przesłany.

D-r Kapuściński, delegat Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu odczytuje i składa adres.

D-r Tałko, adres Tow. Lek. Krakowskiego.

D-r Dobrzycki, adres Tow. Lekarzy Galicyjskich we Lwowie.

D-r Janiszewski, adres Tow. Lekarskiego Lubelskiego.

D-r Drodowski, — Kaliskiego.

Magister farmacyi Mutniański składa dyplom na członka honorowego Towarzystwa Farmaceutycznego Warszawskiego.

D-r T a l k o doręcza Książkę Jubileuszową okulistyków polskich.

D-r G a j k i e w i c z, oddaje numer jubileuszowy Gazety Lekarskiej.

D-r D o b r z y c k i wyraża życzenia w Imieniu Redakcyi Medycyny.

Prof. J u r k i e w i c z po obszernem przemówieniu, w którym zaznacza zasługi Jubilata dla rozwoju nauk przyrodzonych w kraju, składa w imieniu przyrodników warszawskich Tom IV Pamiętnika Fizyograficznego, ofiarowany jubilatowi.

D-r L u b e l s k i doręcza adres od Towarzystwa Dobroczyńności w Warszawie.

Prof. T y r c h o w s k i, życzenia w imieniu prof. B r o d o w i e z a, nestora lekarzy polskich wraz z tomikiem jego poezyj świeżo wydanych.

Z ogromnej ilości depesz i listów odeztych, zaznaczamy tylko ważniejsze: od Towarzystwa Lekarzy Czeskich w Pradze, od Czytelni Akademickiej w Pradze, od Akademii „Leopoldina“ w Hali, od kliniki Okulistycznej w Petersburgu, od prof. J u n g e z Moskwy, od Lekarzy Szpitala Oftalmicznego w Moskwie, od Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego, od prof. S e h o e b l a z Pragi, od prof. G a ł ę z o w s k i e g o z Paryża, R o b i Ń s k i e g o z Berlina, B o r y s i k i e w i c z a z Wiednia, W i c h e r k i e w i c z a z Poznania, od profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego, od Towarzystwa Psychiatrycznego w Petersburgu, od D-r a L a n d o l t a z Paryża, od Towarzystwa Oftalmicznego w Turynie, od Okulistów Florenckich, od prof. H i r s c h b e r g a w Berlinie, od redakcyi „Revue d'ophtalmologie“ w Lyonu, od D-r a A r m a i q u a c a z Bordeaux, od D-r a W a r l o m o n t z Brukseli, od p o s t a K a n t a k a z Poznania i od Towarzystwa Przemysłowego w Poznaniu i bardzo wiele innych. Wobec tak wyjątkowo gorącego i szerokiego współdziałania prawie całej naukowej Europy, razit wszystkich brak wszelkiego objawu ze strony Uniwersytetu Warszawskiego, a przedewszystkiem jego kliniki ocznej.

Po posiedzeniu nastąpiła uczta koleżeńska w Resursie Obywatelskiej, do której zasiadło około 200 lekarzy i przyrodników. W czasie uczty przemawiali: D-r O r ł o w s k i, Jubilat, prof. A l e k s a n d r o w i c z, D-r K a p u s c i Ń s k i. Prof. H o y e r podniósł projekt utworzenia funduszu stypendyjalnego Imienia Jubilata, a obecni na ten cel złożyli ohochoz dosyć znaczną sumę. Niewątpimy, iż koledzy na uczcie nieobecni przyczynią się do szybkiego powiększenia tej sumy, w czem Redakcyja naszej Gazety chętnie pośredniczyć będzie.

— W tych dniach opuścił prasę Zeszyt III Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego za rok 1884. Zeszyt ten, 8 arkuszy druku stanowiący, zawiera treść bardzo interesującą ze względu na rozmaiteo traktowanych przedmiotów, oraz opracowanie poszczególne prace poważnych i bezpośrednio pożytecznych dla każdego czytelnika. Szereg prac tych rozpoczyna: „Mikroskopia i mikrochemia płwociny w chorobach dróg oddechowych“ przez B u j w i d a. Praca ta stanowi bardzo praktyczny podręcznik do badania płwociny. Sześć pięknych tablic chromolitografowanych znacznie podnosi praktyczną wartość tej rozprawy, która w pierwotnej swej, znacznie odmiennej redakcyi nagrodzoną została medalem złotym w Uniwersytecie Warszawskim.

Dalej spotykamy Uchwałę Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, dotyczącą zapobiegania rozwojowi epidemii cholery i środków pomocy w razie wybuchu takowej; E. W o l f r i n g a pracę o stosunkach fizyologicznych naczyn krwionośnych do naczyn mięśnia podnoszącego powiekę górną, wreszcie protokół z posiedzeń Towarzystwa i z prac komitetu do spraw sanitarnych.

Treść tych ostatnich zawiera mnóstwo rzeczy, ogół zajmujących jako to: piękny wykład P r z e w o s k i e g o o promieniu, czyli aktywnomykiozie u ludzi, odczyt M a j e r s o n a oraz głosy O r ł o w s k i e g o i H e r i n g a w sprawie przeszkód, napotykaných przy usuwaniu rurki tracheotomicznej, D u d r e w i c z a pomiary Indyjan z plemienia Omaha. Projekt odezwy Towarzystwa lekarskiego do Zarządu muzeum Przemysłu i rolnictwa, z powodu spodziewanej wystawy przedmiotów dotyczących gospodarstwa domowego. Odezwa ta zawiera projekt podziału i rozmieszczenia grup przedmiotów mających związek z higieną. Wreszcie na końcu zeszytu spotykamy kosztorys i plan litografowany moeni (sali gimnastycznej) publicznej na 50 — 60 uczniów. Plan ten skreślony został wytrawną ręką p. budowniczego Goebła, na zasadzie dostarczonych mu przez komitet sanitarny Towarzystwa lekarskiego danych, zgromadzonych przez lekarzy J a s i Ń s k i e g o i M a r k i e w i c z a. Widzimy więc, że treść bogata jest i ciekawą, co dowodzi, że Towarzystwo lekarskie a w szczególności redakcyja jego Pamiętnika, krząta się wytrwale i dzielnie koło wydawnictwa, względem którego nie ustaje, niezem wytłómaczyć się nie dająca, obojętność publiki lekarskiej, reprezentowanej ciągle przez bajecznie małą liczbę prenumeratorów.

Berlin. Stanowczy dowód, iż laseczniki przecinkowate są przyczyną cholery dostarczonym został obecnie przez K o e h a, który na wzór N i c a t i e g o i R i e t s c h a (patrz Gaz. lek. Nr. 40) zaszczepił wyhodowane laseczniki choleryczne k r ó l i k o m z dodatnim wynikiem. Zwierzęta zdychały w krótkim czasie przy objawach podobnych w zupełności do cholery, w kiszkaż zaś znajdowały się żywe laseczniki przecinkowate.

Natomiast wyhodowane przez F i n k l e r a i P r i o r a (patrz Gaz. lek. Nr. 41) laseczniki cholery s w o j s k i e j, w istocie również przecinkowatą mające postać, nie sprowadziły u królików tych objawów co laseczniki choleryczne — i dlatego K o e h odrzuca przypuszczenie, iż one są identycznymi. Laseczniki cholery swojskiej odróżniają się też znaczniejszą grubością. W. M a y z e l.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 18 Октября 1884 г. Друк. К. Ковалевскийго Крólewska Nr. 23.

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR**  
**KATAR** Pluc i osłabienie  
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**  
 Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

# KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

**TROUETTE-PERRET**

*Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego*

Przetwórn ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrowia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporeczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

**Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU**  
 jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

W Warszawie u D-ra Heinricha, Barcza, Ziemińskiego, aptekarzy i u drogistów [Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Nerry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

## Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Wyszło i jest do nabycia we wszystkich księgarniach dzieło p. t.

# SYFILIDOLOGIIJA

napisana przez **D. Ż. Krówczyńskiego** w 8, str. XII i 448.

Czna 5 złr. w. a.

# Ważna Wiadomość

**Dla Handlu i Przemysłu.**

P. P. kupcy, przemysłowcy i inni, którzyby chcieli powiększyć swe kapitały obrotowe, mogą znaleźć wszelkie ułatwienia finansowe adresując się do P. P. J. M. Venettis et Comp., 2A West Street, Finsbury Circus, London E. C. Aff. 25e.

# APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH **Biertümpfla i Gessnera**

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej

posiada stale na składzie świeży

**Kefir i Grzybki Kefirowe.**

Zapotrzebowania z prowincyi **Grzybków Kefirowych** na zrobienie jednej lub dwóch butelek Kefiru dziennie, wysła się niezwłocznie w liście rekomendowanym, większą zaś ilość w posyłce pocztowej.

6—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

## **FARMAKOLOGIIJA**

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej. Marszałkowska 49, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

## **CHOROBY SERCA**

D-ra OSKARA WIDMANA

*prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.*

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—23

Dla lekarzy i studentów medycyny wydane zostały i znajdują się w handlu

J. COHNHEIM'A:

## **Odczyty z Patologii Ogólnej.**

przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 r. Trzy tomy: T. I. str. 608. T. II. str. 262. T. III str. 340. Spis alfabetyczny str. 20. Ogółem 76½ arkuszy druku. Cena 5 rs.

S. JACCOUD:

## **Wykład Patologii Szczegółowej.**

Przekład z 7-go wydania z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Trzy tomy. T. I. str. 928. T. II str. 984. T. III. str. 961. Ogółem 185 arkuszy druku. Cena rs. 13

Skład główny w księgarni **Gebethnera i Wolffa.** 15—5