

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 „ 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

PILULAE FERRI OXYDULATI.

PILULAE FERRI OXYDULATI CUM CHININO SULFURICO.

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 jedno 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 się najłatwiej przyswaja i wybornie, nawet przez słabe żołądki znosi. W obec tych jego szacownych własności, przygotowywanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu, ma jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innemi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi $\frac{1}{3}$ grana na sztukę.

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

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hôpital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bólesci żołądka. Celestins. Ządać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu n PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—20



KĄPIELE ELEKTRYCZNE

o prądzie stałym lub przerywanym wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym Oboźna 5.

Analizowany jako prawdziwy wyrób z wina.
Cena 1/1 butelki rs. 1—50, 1/2 butelki kop. 80,
1/4 butelki kop. 50.
Skrzyneczki po 6 i 12 butelek w cenie rs. 9 i 18
wysyłają się franco do wszystkich stacyj Dr. żel.
w Król. Pol. (143)—13—6

Stacya kolei
Muszyna-Krynica
z Krakowa 8 godzin
ze Lwowa 12 „
z Buda Pesztu 12 godzin

KRYNICA

Apteka, poczta,
telegraf.
Sąd powiatowy, notaryat
w miejsou.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista.”

Główniejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwartza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym źródle, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała zentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarni, nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnymi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służą przeszło 1100 pokoi z całkowitem umeblowaniem w przeważnej części z piecami, liczne restauracye, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica,” fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu „pod Zamkiem” są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin. Połączenie bezpośrednie koleją transversalną do stacyi Muszyna-Krynica.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszczeń skarbowych jakoteż wszystkich rodzajów kąpielei o 1/3 część niższe. Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego D-ra Kopffa, praktykują 7 lekarzy.

Frekwencya roczna wynosi wyżej 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specjalisty D-ra Ebersa.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. k. Zarząd zdrojowy w „Krynicy.”

4265—6—6

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. I-sze Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego szpitala dla dzieci Bersonów i Baumanów. Podał A. Poznański. Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy).—**Streszczenia i wyciągi.** 95. Nerka wędrująca u kobiet. 96. Przypadek raka pierwotnego tchawicy. 97. Samokalectwo dokonane zapomocą przedziurawienia błony bębenkowej.—**Krytyka i Bibliografia.** *Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten.*—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

I-sze Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego szpitala dla dzieci Bersonów i Baumanów.

Podał Adolf Poznański lekarz oddziału.

Oddział chirurgiczny pomieszczony jest w 2-ach salach dużych jasnych z oknami wychodzącymi na ogród szpitalny, w każdej sali w osobno murowanych komórkach z odpowiednią wentylacją umieszczone są sedesy które bywają odwaniane (torfem otwockim) i codziennie wylewane. Sala jedna większa ma 7 łóżek, sala druga mniejsza 6 ogólna więc liczba łóżek 13. W ogóle oddział cały rok był przepełniony. Zważywszy że leczenie chorego chirurgicznego wymaga zwykle dość długiego czasu i że leczenie w domu w klasie biednej jest prawie niemożliwem liczba łóżek jest stanowczo za małą. Szczupłość pomieszczenia zmusza mnie nieraz do wypisywania chorych z niezupełnie zagojonemi ranami, które zwykle goją się doszczętnie pod moim okiem w ambulatoryum szpitalnem. Sala operacyjna łączy się bezpośrednio z salą chorych co wpływa ujemnie na czystość tejże i oddziaływa niekorzystnie na dzieci w czasie wykonywania operacji, a jednak zmuszony byłem w tem miejscu salę urządzić nie mając innego do rozporządzenia. Poprzednio sala operacyjna mieściła się wspólnie z salą ambulatoryjną. Sala ta była niemożliwą ze względów już nie aseptyki ale wprost elementarnych zasad czystości. W sali gdzie dziennie przyjmuje się przecięciowo do 100 osób znanych z niechłujstwa, utrzymanie czystości bywa trudnem, a nawet niemożliwem, o aseptyce chyba trudno mawiać. Nadto zdarzało się iż, w przypadkach nagłych gdy wykonanie natychmiastowe operacji było niezbędne, przerywano przyjęcie chorych.

Obecna sala operacyjna niewielka o 2-ach oknach, jakkolwiek nie może zadowolić wymagającego chirurga w części jednak odpowiada dzisiejszym naszym wymaganiom. Podłoga wylana asfaltem lekko spadziasta, w jednym rogu tuż pod wodociągiem nisko na samej podłodze umieszczony jest zlew. Ściany pomalowane zwykłą farbą, nie wątpię w krótkim czasie przez troskliwy Zarząd zostaną przemalowane olejno. Stół drewniany (formy angielskich stołów

operacyjnych) nie dający utrzymać się w zupełnej czystości, z czasem zostanie zamieniony na metalowy. W sali tej wykonywają się wszelkie operacje z wyjątkiem krupów które bywają operowane w osobnej sali operacyjnej umieszczonej przy oddziale dyfterytycznym.

Opatrunki używane w oddziale są stale bez zmiany, karbol 2% lub sublimat 1:3000 używane są do przepłókiwania, gaza jodoformowa 30% i wata higroskopijna (materiały opatrunkowe sprowadzamy z fabryki łódzkiej „Valtudo“). Opatrunki dokonywają się na osobnym stole pokrytym blachą z urządzonym odpowiednio ściekiem. Opatrunki przechowywane bywają w puszkach blaszanych wyłożonych taflami szklanymi.

Przy operacjach używam gąbek preparowanych, w kwasie solnym, przechowywanych w słojach z k. karbolowym (3%). Użycie sączków ograniczyłem do minimum.

W ogóle przebieg operacyjny był pomyślny, róży, zapaleń ropnych na około ran zadanych, zakażeń ropnych nie spostrzegałem. Gojenie ran nierzadko odbywało się przez rychłozrost, częściej na górnych kończynach niż na dolnych, co zdaje się jest zależnem od trudniejszego utrzymania czystości dolnych kończyn, dzieci chore i do tego chowane w brudzie i nieczystości nie tak łatwo nauczyć by załatwiały swe potrzeby oględniej, stąd też i opatrunki bywają wykonywane częściej jakby się życzyło. Z trudem daje się utrzymać opatrunek w czystości po wypłowaniu główki kości udowej, po wyłuszczeniu gruczołów pachwinowych i t. p.

Do oddziału chirurgicznego należy też oddział dzieci dyfterytycznych gdy objawy laryngostenozy wymagają pomocy chirurga. Oddział ten mający 5 łóżek jest zupełnie izolowany, tuż przy tej sali mieści się sala operacyjna mająca wszystkie utensylia tak: że nie bierze się do tej sali nic z głównej sali operacyjnej.

Jedna ogólna wada szpitali żydowskich w kraju naszym t. j. brak sekcji i nas dotyczy, stąd wypadki niejasne za życia pozostają nadal niezbadanymi. Badania mikroskopowe i bakteryologiczne dokonywały się w roku sprawozdawczym rzadko; starać się będzie nadal brak ten usunąć.

Ogólna liczba chorych leczonych w roku sprawozdawczym (1887) była 153 z tych pozostało z 1886 r.—13, przybyło 140, zmarło 12 (3-ch przyniesiono w agonii) wypisano jako nieuleczalnych lub z małą poprawą 12, w opatrunkach gipsowych 6, z poprawą lub na dogojeniu 8, pozostało na rok 1888—9, wyzdrowiało 106.

1. Choroby czaszki i twarzy.

Uszkodzeń i ran części miękkich nieprzedstawiających nic szczególnego obserwowałem 4 przypadki, raz jeden pęknięcie czaszki i wystąpienie mózgu na zewnątrz, dziecko przyniesione w agonii w kilka godzin umarło. Zapaleń ropnych i owrzodzeń już to zapalnych już to gruczliczych 10.

Chana Poler lat 7 przybyła d. 30. I. Odpływ ropy z gardła obfity, przy każdym zakaszlnięciu wydziela się masa gęsta ropiasta z żyłkami krwi. Pacjentka silnie gorączkuje, nieprzytomna. Wywiady nie dały żadnego rezultatu prócz

wiadomości że choroba trwa od 3 dni i że żaliła się pierwiastkowo na ból gardła. Wydzielina z gardła pokazała się jakoby w dniu wstąpienia do szpitala, od pierwszej chwili gorączka. Wygląd chorej lekko cyanotyczny. Badanie szyi nie wykazało żadnego obrzmienia, gruczoły podszczękowe lekko obrzmiałe, otworenie ust trudne jednak rozszerzaczem Heistera możliwe, badanie palcem nie wykazało obrzmienia in pharynge, badanie okiem prócz lekkiego zaczerwienienia łuków nieprzedstawiało nic szczególnego. Badanie wziernikiem krtaniowym ze względu na ogólny stan chorej niemożliwe, badanie płuc nie wykazało zmian, trudność w połykaniu. Rozwolnienie, w stolcach makroskopijnie ropy nieznaleziono, chora przy objawach posocznicy (z którą przybyła do oddziału) umarła w 2 dni po przyjęciu. Pomimo usilnych starań sekcji dokonać nie mogłem.

Cierpienia kostne.

Kaczyński Moszek l. 3 przybył d. 3. XII 1886, do oddziału dyfterytycznego z powodu rozlanego dyfterytu gardzieli, na skutek przeniesienia się sprawy na trąbkę Eustachiusza zapalenie ucha średniego z silnem obrzmieniem wyrostka sutkowego, stan gorączkowy. W tym stanie chory przeniesiony do oddziału chirurgicznego d. 29. XII. Dziecko blade, gorączkuje, wyciek ropiasty obfity z ucha lewego, bolesność, obrzęk i zaczerwienienie w okolicy wyrostka sutkowego, obrzęk twarzy mianowicie okolicy skroniowej, dolna powieka silnie nabrzęknięta. W gardzieli ślady owrzodzeń dyfterytycznych. Zalecono przestrzykiwania ucha ciepłym roztworem kw. bornego, okład ciepły wody karbolowej na wyrostek, do wewnątrz chininę. Gdy następnego dnia temp. podniosła się do 40,2, chory jakkolwiek przytomny ale senny, wyciek ropny z ucha zmniejszony, obrzęk i ciastowatość w okolicy wyrostka zwiększone, przystąpiłem do operacji polegającej na cięciu głębokiem, gdy po rozcięciu ropa nie pokazała się przystąpiłem do trepanowania wyrostka. Po wytrepanowaniu pokazała się ropa, przestrzyknięto ciepłym kw. bornym przyczem stwierdzono dokładną komunikację z uchem. W otwór trepanowany założyłem pasek gazy jodoformowej i opatrzone zwykłym sposobem. Efekt po operacji zupełny, wieczorem temp. spadła do 38°, chory przytomny mniej senny, obrzęk twarzy nie zmniejszony. Dnia 1 Stycz. temp. normalna 37,5, obrzęk zmniejszony, opatrunek silnie przesiąknięty ropą, zmieniono. Stolec zaparty podano łyżkę olejku. Wieczorem tem. 40,5, wymioty po olejku podano kalomel po kilku wypróżnieniach temp. spadła do 38,2 i od tej chwili trzymała się w granicach 37,7, 38,4. Ropienie obfite tak z otworu trepanowanego jak i z ucha, dnia 8 Stycz. temp. nagle podniosła się do 40,8, owrzodzenia dyfterytyczne w nosie, wydzielina obfita gryząca, wygląd rany dobry dnia tego wydzielił się niewielki martwiak. Po przepenzlowaniu owrzodzeń kw. mlecznym (1:2) oczyszczają się, temper. spadła do normy i od tej chwili burzliwy i ciężki przebieg staje się zupełnie pomyślnym, chory z raną zupełnie zagojoną wypisany został d. 6 II.

W ogóle w ciągu roku obserwowałem 6 chorych z próchnieniem wyrostków sutkowych, na skutek zapaleń ucha średniego, dzieci przychodziły do szpitala w stanie zaniedbanym, choroba przeciągała się miesiące a nawet lata, wszystkie przypadki zakończyły się pomyślnie po wyskrobaniu łyżeczką lub po

wydobyciu swobodnych martwiaków. Sześciu chorych mieliśmy z nekrozą częściową już to szczęki górnej lub dolnej zależnej od spróchniałych zębów. Jeden chory przyjęty z guzikiem na szczękę górnej zdawał się przedstawiać okaz promienicy, badanie bakteriologiczne wykazało cierpienie gruźlicze, chory po rozcięciu, dokładnem wyskrobaniu, a w części wydłutowaniu chorej kości wypisany został z raną zagojoną. Przed kilkun tygodniami miałem sposobność widzieć pacyenta, miejsce operowane zabliźnione, owrzodzenia pełzające powierzchowne w okolicy karku i szyi.

Nowotwory jakkolwiek u dzieci są rzadkie były obserwowane 3 razy z tych jeden wychodzący z przegrody nosowej zajmował wargę górną, badanie wykazało myo-sarcoma.

Chalbeart Chana lat 4 przyjęta d. 14. I. Przed 6 tygodniami z powodu dyfterytu krtani wykonałem tracheotomię (w domu); niemożność usunięcia rurki z powodu bujania ziarniny. Po wyłuszczeniu przypalono owrzodzenia łapismem i wprowadzono grubą rurkę kauczukową, chora w dwa dni później umarła w skutek drgawek, podczas przebiegu dyfterytu i w kilka tygodni później białka nie było, w szpitalu uryna badaną nie była, przypuszczać należy uraemie.

Raz jeden obserwowałem *n o m a*, dziecko przyniesione w stanie rozpaczliwym, ogólny upadek sił, process rozpadowy zajmował cały policzek, wypalono *app. Paquelina*, dziecko umarło.

Labium leporinum było operowane u dziecka 5 letniego, operacja wykonaną była dwukrotnie, dziecko nadzwyczaj niespokojne rozrywało szwy; rana zabliźniła się przez ropy pozostał mały szczerb.

Lupus nasi et faciei pomyślnie był leczony żegadłem *Paquelina* przypalanie powtarzałem 5 razy nakłuwając do 30 razy cienkiem żegadłem; chory wypisany został ze znaczną poprawą.

2. Choroby tułowia i brzucha.

Manasz Goldberg lat 5 przybył d. 14. VII. Pięć dni przed wstąpieniem do oddziału raniony kulą rewolwerową. Przy badaniu znaleziono po stronie prawej klatki piersiowej na linii sutkowej między 5—6 odstępem międzyżebrowym ranę okrągłą o brzegach nierównych szerokości $\frac{1}{2}$ centm. pokrytą szarym nalotem z której wydziela się ropa z kulkami powietrza. Badanie na około rany nie wykazało nacieczenia ani obrzęku części miękkich, żebra wychuwają się nienaruszone, ciała obcego nigdzie dotykiem wy badać nie można, otworu wyjścia niema. Chory gorączkuje, oddech przyspieszony po stronie prawej powierzchowniejszy. Odgłos opukowy od tyłu niezmieniony, od przodu mianowicie na około rany i powyżej nad 5 żebrzem dźwięczny metaliczny, przy wysłuchiowaniu po stronie prawej ku górze i ku tyłowi oddech wyraźnie pęcherzykowy zaostrzony, ku dołowi i tyłowi przytłumiony, Okolica żołądka i wątroby na dotyk bardzo wrażliwa, brzuch lekko wzdęty, stępienie w okolicy kiszeki zstępującej. Język podsychający, pragnienie, brak apetytu, stolec zaparty. Ilość uryny niewiadoma, chory oddaje pod siebie, badanie nie wykazało składników nieprawidłowych. Badanie zglębniakiem wykazało: kanał draży do

klatki piersiowej trafiając na mały odszczep żebra posuwając zgłębnik dalej wdramy ku dołowi i ku prawej stronie trafiając na dnie rany na ciało obce. Rozszerzywszy ranę i idąc w kierunku zgłębnika kulociągciem udało się nadzwyczaj łatwo wydobyć kulę leżącą swobodnie w klatce, a następnie i odłamek żebra trzymający się na wązkim pasku okostnej. Po przepłókaniu jamy roztworem kw. bornego zapuszczono gruby sączek i nałożono opatrunek jodoformowy. Wieczorem chory gorączkuje temp. 40,6 żali się na ból brzucha i nudności, wymiotów nie było. Dnia następnego temp. 38,6 ból brzucha, kaszel nieznaczny opatrunku nie zmieniono. Stolec zaparty zalecono łyżkę olejku rycinowego. Przebieg pooperacyjny nie przedstawiał nic szczególnego, w miarę zmniejszania się wydzieliny ropnej chory przestał gorączkować wypisany został z raną zagojoną d. 11. VIII. Jakkolwiek wszelkie poszukiwania i usilne starania wydostania ciał obcych, w ostatnich czasach zostało zakwestyonowane, nie uważałem by w tym przypadku zachować się biernie względem kuli, a zająć się tylko antyseptycznym opatrunkiem. Ponieważ przy bardzo oględnem śledzeniu udało mi się trafić na ciało które zdawało się być kulą, a mając ważne wskazanie do rozszerzenia rany właśnie w celu antyseptyki wprowadziłem również i kulociąg—zabieg ten udał się szczęśliwie—sądzę że wydobyć kuli bardzo uprościło dalszy przebieg. Nie przeczę że szukanie ciał obcych często więcej przynosi szkody niż pożytku, nawet gdy wydostanie ciała obcego przedstawia się jako bardzo poważny zabieg chirurgiczny powinno być zaniechane, to jednak w każdym przypadku oględne postępowanie dla wypełnienia wskazania usunięcia ciała obcego nie powinno być zaniechane. (d. n.)

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka.

Podał Docent Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 31).

XIV. Nowotwór rakowy żołądka.

Carcinoma ventriculi.

Zmiany nowotworowe w żołądku mogą być rozmaite, jako to: *fibroma*, *myoma*, *lipoma*, *papilloma*, *adenoma*, *sarcoma*. Lecz ze wszystkich najczęstszym i dla klinicysty najważniejszym nowotworem jest rak.

1. **Z m i a n y a n a t o m i c z n e.** Rak żołądka, biorąc swój początek od nabłonka walczkowego gruczołów błony śluzowej, występuje najczęściej jako *carc. fibrosum*, tworząc twarde pierścieniowate nacieki, lub ograniczone guzy do rozpadu mało skłonne, albo jako *carc. medullare* w postaci guzów lub nacieków płaskich mniej zbitych, rozszerzających się na większej przestrzeni, a z powodu rozpadu licznych gniazd rakowatych o powierzchni nierównej, strzępiastej, wrzodziejącej. Najrzadziej (2—8%) napotyka się *carc. colloides*, gdzie obszerne gniazda rakowe zamieniają się na masę galaretową, a nowotwór jest na wielkiej przestrzeni rozlany. Części błony śluzowej od nowotworu niezajęte bywa-

ją zwykle określone jako „nieżytkowo zmienione“, który to stan, ze względu na bardzo ważne znaczenie kliniczne wymagałby jeszcze wielorakich mikroskopowych poszukiwań. W przeszło połowie przypadków siedzibą raka żołądka jest odźwiernik, potem według częstości następują: wpust i krzywizna mała. Rak żołądka rozszerza się często na sąsiedne narządy, w przeszło $\frac{1}{4}$ przypadków na lewy płat wątroby, a najmniej często na otrzewną. Między następstwami raka, o których niżej mowa będzie, zauważyć można albo powiększenie narządu (rozstrzeń przy zajęciu rakowatę odźwiernika) albo znaczne zmniejszenie z powodu dośrodkowego ściągania się, jeżeli nowotwór obejmuje dno lub wpust. Instytut patologiczny prof. Browicza w Krakowie posiada ciekawe okazy tego rodzaju nieprzenoszące wielkości miernego korniszona.

2. **Etyologia.** Żołądek jest ze wszystkich narządów ustroju najczęstszą siedzibą raka. Jednak częstość nowotworu rakowego żołądka jest trzy razy mniejszą, niż wrzodu okrągłego. Właściwej przyczyny powstawania raka nie znamy, jednak istnieją pewne okoliczności częściej towarzyszące pojawieniu się raka, niż innym chorobom żołądka. I tak zauważano w pewnej liczbie przypadków raka żołądka obecność gruźlicy płuc, w innych znów można było wykazać dziedziczność (Alberts). W przeważającej ilości przypadków zdarza się rak żołądka w wieku późniejszym (40—70 lat), a najczęściej w 50 roku życia (Br.), chociaż i wiek młody bynajmniej nie jest wykluczony. Błędy dyetetyczne zdają się nie wywierać wpływu na powstawanie raka żołądka, gdyż i ludzie najmierniej przez całe życie się zachowujący popadają w tę chorobę. Najstałszymi jednak objawami, obserwowanymi w przebiegu raka żołądka są objawy nieżytu śluzowego (K. i J.), a ponieważ ten ostatni najczęściej zdarza się w tym samym wieku co i rak żołądka, to byłoby najprawdopodobniejszym przypuszczeniem, że nieżył śluzowy jest momentem usposabiającym do powstawania raka żołądka (K. i J.). Ze stanowiska pasożytniczego etyologii raka (Schill, Schenzlen), obecnie jeszcze wątpliwego, możnaby podnieść tę okoliczność, że nieżyt śluzowy daleko więcej sprzyja rozwojowi zarazków chorobotwórczych, dostających się ciągle z pokarmami do żołądka, niż nieżyt kwaśny, w obec którego wytworzenie się raka w rzeczywistości należy do rzadkości. Miałem sposobność obserwowania w Maju 1885 wspólnie z prof. KORCZYŃSKIM przypadek nieżytu śluzowego u 45-letniego maszynisty kolejowego, który we Wrześniu 1887 zakończył się śmiertelnie z powodu wystąpienia raka żołądka.

3. **Objawy chorobowe.** Choroba rozpoczyna się zupełnie niepostrzeżenie. Kilkakrotnie widziałem, jak u starszych osób, zażywnie i czerstwo wyglądających wystąpiły niewinne na pozór objawy gastryczne (zmiana w łaknieniu, nudności, gniecenie), które dopiero po kilku miesiącach okazały się zwiastunami nowotworu rakowego. Dopiero dalsze objawy chorobowe poczynają zwracać uwagę na ważność cierpienia. Występują od czasu do czasu pomimo dyetetycznego zachowania się tępe bóle rozmaitego nasilenia, najczęściej od dołka podsercowego rozchodzące się, które w 92% przypadków (Br.) istnieją, a w dalszym przebiegu choroby stają się trwałymi i od przyjmowania pokarmów mało zależnymi. Również pojawiają się, pomimo przestrzega-

nia dyetetycznego żywienia, w y m i o t y (88% przyp. Br.), występujące zwykle po jedzeniu. Są one tem częstsze, im siedziba nowotworu znajduje się bliżej części odzwiernikowej, tracącej coraz więcej siłę wydalania z żołądka. Jednak i w innych częściach żołądka usadowiony nowotwór sprzyja powstawaniu wymiotów przez zmniejszenie pojemności żołądka w stosunku do wprowadzanej ilości pokarmów. Wymiociny są woni nieprzyjemnej octowej lub zjeżdżającego masła, zawierają zupełnie nieprzetrawione kawałki mięsa. W późniejszym okresie choroby bywają one popielate lub czekoladowe, od domieszanej krwi, a ma to miejsce w 42% przypadków (Br.). W y m i o c i n y są obfitsze jeżeli nowotwór zajmuje odzwiernik, a wtenczas występują wszystkie oznaki wytwarzającej się rozstrzeni. W przebiegu choroby powyższe objawy (ból, wymioty, rozstrzeń), niekiedy na pewien czas znikają (stan pozornej poprawy), a to dzieje się jeżeli nowotwór ulega szybkiemu rozpadowi. Podczas trwania choroby ł a k n i e n i e szczególnie do mięsa, tylko w połowie przypadków bywa zniesione; smak w ustach nieprzyjemny, a woń często cuchnąca, język w początkach choroby nieobłożony. S t o l e c najczęściej zaparty; przy drożności odzwiernika bywa jednak biegunka, wywołana przedostaniem się gnijącej treści z żołądka do jelit. W drugiej połowie choroby (w przeciągu kilku miesięcy) poczynają występować cięższe objawy właściwe temu stanowi chorobowemu. W 80% przypadkach daje się wyczuwać albo g u z, który ściąga odzwiernik w okolicę pępka, a leżąc nad tętnicą główną może okazywać tętnienie jednokierunkowe, albo jako rozlane masy guzowate występujące z lewego łuku żebrowego, przy dotykaniu tkiwe, albo wreszcie w postaci zagiętego rogu cała krzywizna duża daje się ręką ująć. W dalszym ciągu wytwarza się obraz chorobowy, zwany c h a r ł a c t e m r a k o w e m polegający na ubarwieniu szarawo-żółtem skóry, utracie jej sprężystości, zaniku podściółki tłuszczowej, wystąpieniu opuchliny na kończynach dolnych, ogólnej hydraemii a nawet białkomoczu (Fr. Müller). Przy ogólnem wyniszczeniu, zapadzie sił, to podwyższaniu (Br.), to niżaniu się ciepłoty ciała, poczynają pojawiać się jako zwiastuny końcowe: kurcze tężcowe, mięśni kończyn, szyi i twarzy, chwilowe zamglenie świadomości połączone z majaczeniami, poczem dopiero zwolna następuje ustanie czynności życiowych. T r w a n i e całego stanu chorobowego bywa podawane przeciętnie na jeden rok, a tylko wyjątkowo dochodzi do dwóch lat.

Niejednokrotnie pojawia się w przebiegu raka żołądka ta sama sprawa przez szerzenie się, w wątrobie, przewodach żółciowych, w żyłę bromnej, otrzewnej; a wtedy objawy nowotworu tych narządów mogą tak przeważać, że rozstrzygnięcie, czy nowotwór żołądka jest pierwotny lub następowy staje się niemożliwym. Oprócz tego mogą się pojawiać przerzuty i w dalszych narządach: w płucach, gruczołach limfatycznych obwodowych np. a ponadbojezykowych, które w przebiegu raka bywają niekiedy obrzękłe. Wreszcie może rak żołądka wywołać p r z e b i c i e ścian żołądka (w 4% przypadkach Br.), przez co powstają albo przetoki, jak np. do jelita grubego, albo ogólne zapalenie otrzewnej.

4. R o z p o z n a n i e r a k a ż o ł ą d k a da się tylko ze zbioru kilku objawów postawić a do tych należą: a) Brak łaknienia (wstręt do mięsa), obe-

eność bólów i wymiotów, aczkolwiek w przeważnej części przypadków się trafiają, niedają jeszcze żadnej podstawy do rozpoznania raka. *b)* Jakowoż w y m i o c i n y ciemnopopielate, brudnocisawe, lub czekoladowe (od domieszki barwika krwi ubarwione), woni cuchnącej, wzbudzają w wysokim stopniu podejrzenie na raka żołądka, o czym niżej będzie mowa. *c)* G u z w dołku podsercowym lub w okolicy pępka w połączeniu z objawami rozstrzeni, lub guzowatości i opór większy w okolicy żołądka wzbudzają również podejrzenie raka żołądka. Jeżeli stwardnienia te, mają należeć do ścian żołądka, to powinny przy ruchach oddechowych tylko powłoki brzuszne po nad nimi się przesuwają, a guzy same pozostać nieprzesuwalne i wydawać wypuk bębenkowo-stłumiony. Trzeba jednak mieć na uwadze, że guzowatości mogą pochodzić, o d z m i a n w s a m e j o t r z e w n e j (wypociny otorbionej, nacieku gruzliczego lub nowotworu), lecz wtedy są one poruszalne z powłokami brzuszными i niewywołujące zwykle przypadłości żołądkowych; dalej o d z a t k a ń k a ł o w y c h w poprzecznicę, dających się środkami przeczyszczającymi usunąć; o d l e w e g o p ł a t u w ą t r o b y nowotworem zmienionego, a wtedy guz przy oddechach się porusza i wydaje odgłos wypukowy tępy; a ostatecznie może przy wiotkich powłokach brzusznych, przy rozstąpieniu się mięśni prostych być guz nowotworem wychodzącym z trzustki albo nawet samą jej głową (L). Trzeba jeszcze pamiętać, że nie każdy guz należący do żołądka musi być rakowatym, gdyż może on pochodzić od bliznowato zaciągniętego, lub wskutek przerostu błony śluzowej zgrubiałego odźwiernika, który niepotrzebuje być zbyt znaczny, gdyż przez pokrycie powłokami brzuszными przybiera wyniosłość postać zwiększoną. *d)* Znaczny u b y t e k c i ęż a r u c i a ła, kilkanaście do kilkadziesiąt funtów w przeciągu niedługiego czasu (kilku miesięcy), pomimo zastosowania dobrego żywienia. Wyjątek mogą stanowić chorzy szpitalni: ci przechodząc z niedostatecznego pożywienia do obfitszego mogą w pierwszych tygodniach przybierać na wadze, później jednak waga ich znowu się zmniejsza. *e)* C h a r ł a c t w o r a k o w e w drugiej połowie choroby prawie stale się pojawiające z powodu zmniejszania się ilości ciałek czerwonych krwi (do $1\frac{1}{2}$ miliona Fr. Müller), może jeżeli niema jeszcze innych oznak raka żołądka dać powód do zmiany stanów chorobowych, połączonych z silnem wychudnieniem, jako to: z długotrwałym nieżytem jelit cienkich u osób wieku podeszłego, z charłactwem wywołanem głodem się chorych z powodu bólów doznawanych po spożywaniu pokarmów (np. w nieżycie kwaśnym), albo z powodu zaburzeń nerwowych lub psychicznych (np. w hysterii i psychozach). *f)* Występowanie wymienionych objawów p o w y ż e j 40 r o k u ż y c i a.

g) Przy istnieniu powyższych objawów i okoliczności obecność raka żołądka jest wielce prawdopodobną, lecz jeszcze nie konieczną. A ponieważ rak żołądka i pomiędzy publicznością uchodzi za chorobę nieuleczalną, musi lekarz nim wypowie to słowo złowrogie, nabyć niezbitęj pewności. A tej nabywa, jeżeli przy istnieniu powyższych oznak raka jeszcze wykaże b r a k w o l n e g o k w. s o l n e g o w t r e ś c i ż o łą d k o w e j (V.), stwierdzając jednak ten brak kilkakrotnie przez dłuższy czas (R.). Dla zbadania wewnętrznego żołądka w razie podejrzenia na raka, najstosowniej postępuje się w ten sposób, że

wyciąga się najprzód treść czczą. W mniejszej ilości przypadków przedstawia się ona tak jak ją opisano pod X przy nieżycie śluzowym: zawiera bowiem śluz gęsty białawy, strzępy błony śluzowej, przy raku żołądka bardzo łatwo się odżywiającej, a pod mikroskopem przedstawia ciała śluzowe, przyblonek płaski, a oprócz tego znaczne ilości kokków, laseczników gnilnych i nitów pleśniawek; przesącz opalizujący, alkaliczny, za dodaniem kwasów mąci się i po zakwaszeniu nie trawi. W innych znów przypadkach treść czczą jest cuchnącą zawiera mniejsze lub większe ilości pokarmów (tłuszcz, igielki tłuszczowe, włókna mięsne, skrobię), drożdże, laseczniki, kokki, nabłonek płaski, złoży barwikowe czarne i t. p. Możliwość jednak wykazania obecności gniazd rakowatych należy do rzadkości. Przy małej ilości pokarmów w treści czczej, przesącz oddziałuje alkalicznie, przy większej kwaśno, przeważnie od kw. mlecznego i masłowego, po zakwaszeniu kw. solnym mało co trawi; kw. solnego wolnego żadnym odczynnikami wykazać nie można. W celu dalszego badania należy czczy żołądek wypłukać wodą letnią i podrażniać bodźcami przy próbach w ustępie II wyliczonemi, poczem bada się treść otrzymaną na wolny kw. solny i sztuczne trawienie. Metoda lodowa i białkowa wydają w przypadku raka treść obojętną lub alkaliczną, inne sposoby badania zwykle kwaśną od kwasów organicznych, a według badań Honigmanna i Noordena, jako też Klemperera od kw. solnego utajonego. Tego rodzaju badanie skutecznia się w przeciągu kilku tygodni kilka razy (R.), gdyż zdarza się czasem, że w niedowładzie wydzielniczym lub nawet nieżycie kwaśnym, niema przy pierwszym badaniu wolnego kw. solnego, zostaje bowiem przez nadmiarową treść utajony, a dopiero przy następnych badaniach występuje jako wolny. Obecność wolnego kw. solnego w treści w przypadkach raka żołądka jest wielką rzadkością, i może się zdarzyć, jeżeli na bliźnie po wrzodzie żołądka wytwarza się tkanka rakowata. Dotychczas ogłoszone 35 przypadków raka żołądka z wolnym kw. solnym w treści żołądkowej stanowią nieliczne wyjątki od ogólnej reguły. A nawet w tych przypadkach niema pewności obecności raka, gdyż większa część tych przypadków nie opiera się na materiale sekcyjnym, tylko na wnioskowaniu z objawów klinicznych. Ze sekcyjnych znów przypadków, tylko kilka było mikroskopowo badanych, przez co także przy niemikroskopowych preparatach nie jest wykluczona możliwość zamiany guza bliznowatego po wrzodzie powstałego z guzem rakowatym, jak to niezbyt rzadko się zdarza.

Z braku kw. solnego w treści żołądkowej przy nieobecności innych objawów klinicznych raka tylko w $\frac{3}{4}$ przypadków spodziewać się można nowotworu rakowego, gdyż stały brak kw. solnego okazuje się jeszcze w nieżycie śluzowym, który jednak przez zbadanie żołądka kw. solnym (p. XI) wykazuje znacznie większą ilość pepsyny i fermentu sernikowego niż w razie obecności raka; dalej w nieżycie zanikowym; w zwyrodnieniu skrobiowatym błony śluzowej żołądka; w niedokrwistości złośliwej; w raku dwunastnicy, w stanach gorączkowych.

5. Leczenie raka jest czysto symptomatyczne. W celu przedłużenia życia staramy się chorego już w początkach choroby jak najlepiej żywić, po-

zostawiając zresztą choremu wybór potraw do woli, wykluczając tylko notorycznie szkodliwe; a według potrzeby stosujemy środki skrzepiające i podniecające. Z tak zwanych specyfików, utrzymuje jeszcze dotąd pewne wzięcie *infus. cort. Condurango c. ac. muriatico* z dodatkiem *Syr. Menthae* albo *Foeniculi*, którym to lekiem chce często lekarz zaznaczyć istnienie raka żołądka. Lek ten ma według podania Friedreicha, jakoteż nowszych Riessa zmniejszać objawy raka, a właściwie działa on jako dobre *stomachicum*, dlatego też i w innych chorobach żołądka bywa przepisywane. Wskazane jest zaś stosowanie kw. solnego z pepsyną w znaczniejszych dawkach, a do picia woda sodowa kwaśna. Zły smak w ustach staramy się usunąć płókaniami jamy ustnej, rozczyнем octu lub wodą miętową. Bó le uśmierzamy mięszaniną *Morph. c. aq. laurocerasi*, lub wstrzykiwaniami tego narkotyku. A jeżeli przyczyną bólu jest znaczna ilość nagromadzonej treści w żołądku, to możemy stosować od czasu do czasu przepłókiwanie żołądka 2% rozczyнем letnim, kw. bornego lub boraksu, lub pół odsetkowym *natrium salicylicum*, a ewentualnie wodą chloroformową. Lecz tego postępowania tylko wtenczas używamy, jeżeli chory, jeszcze niezbyt osłabiony sondowanie dobrze znosi, inaczej staje się płókanie dla chorego większym ciężarem, niż ulgą. Przeciw nudnościom, odbijaniom, czkawce, wymiotom mogą być stosowane: *Carbo ligni depuratum* 1,0 (16 gn.) i w *tablet. compr. p. d.*; Narkotyki: *Morph. mur.*, albo *Ert. Belladonae* (2—4 cg.) wewnątrznie lub w czópkach. Półykanie kawalków lodu, użycie zimnej wody chloroformowej łyżkami, picie wody sodowej zwyczajnej lub kwaśnej, albo oziębionego wina szampańskiego; wreszcie gorczyzniki na dołek podsercowy lub mostek. Co się jednak tyczy wymiotów, to tych nie należy wcale powstrzymywać, jeżeli przyczyną tychże jest znaczne nagromadzenie treści w żołądku, gdyż ona przyczynia się do zwiększenia bóów, nudności i drażnienia do wymiotowania. Dla w y w ó ł a n n i a s t o ł c a używamy najlepiej lewatyw wodnych, lub wstrzykiwań 2—5,0 (1 dr.) gliceryny do odbytnicy. Wód mineralnych i soli przeczyszczających, osłabiających niepotrzebnie chorego, unikamy zupełnie. W razie przebicia nowotworu do otrzewnej postępujemy podobnie jak przy przebicciu wrzodu; o leczeniu zaś krwotoku niżej będzie mowa.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

95. Dr. LINDNER. Nerka wędrująca u kobiet. Nerka wędrująca, według zdania autora, jest najczęstszem zboczeniem w ciele kobiety, i wpływ jej na znaczną ilość chorób, spotykanych u kobiet, bardzo mało został dotychczas zbadaany i oceniony. Według obliczeń autora nerka wędrująca przypada w przybliżeniu na każdą 5—6 kobietę. Co się tyczy jej pochodzenia, to autor nie zgadza się z poglądem LANDAU' A i SENATOR' A, według których powstaje ona wskutek częstych porodów i wynikającego stąd osłabienia powłók brzusznych, albowiem istnienie nerki wędrującej można stwierdzić i u kobiet, które pomimo przebytych porodów posiadają jędrne i mocne powłoki brzuszne; należy przy tem zauważyć, że ilość kobiet tej ostatniej kategorii musi być niezawodnie o wiele większą, niż się to wydaje, gdyż rozpoznanie nerki wędrującej w wielu przypadkach jest nadzwyczaj trudne. W przeważnej liczbie przypadków nerka wędrująca jest prawostronna, rzadko lewostronna i tylko wyjątkowo obustronna. Fakt ten znajduje się niezaprzeczenie

w związku ze stosunkami anatomicznymi, trudno jednak wymyślić zadawalniające wyjaśnienie. Od nieprawidłowości w narządach płciowych nerka wędrująca zależeć nie może, napotkać ją bowiem można i u mężczyzn. Również i niedokrwistość, którą częstokroć podają za przyczynę, nie ma żadnego znaczenia. Nie mają także wpływu na pochodzenie tej choroby tyle zniesławione gorsety; przeciwnie, dobrze urządzony gorset, wywierając równomierny ucisk na osłabienie powłoki brzucha, przeciwdziała zniekształcaniu się i opuszczaniu nerki. Autor utrzymuje, że wszelkie wrodzone zboczenie lub przynajmniej skłonność do niego stanowi predyspozycją do utworzenia się nerki wędrującej. Ponieważ w większej liczbie przypadków lekarz odkrywa nerkę wędrującą przypadkowo, a zatem trudno powiedzieć cokolwiek stanowczego o jej długotrwałości. Nie pomyliły się jednak, przypuszczając, iż nerka wędrująca od wielu lat istnieje tam, gdzie leży ona głęboko. Rozpoznanie często łatwe, czasami staje się trudnem, zwłaszcza w samym początku, przy jedrnych powłokach brzusznych, lub w przypadku, kiedy mamy do czynienia z mało jeszcze ruchliwą nerką, znajdującą się w położeniu grzbietowem. Następującą metodę badania uważa autor za najlepszą: stając z prawej strony chorego wymacuje się prawą ręką powłoki brzuszne, podczas gdy lewą ręką wypycha się nerkę naprzeciw prawej z okolicy lędźwiowej. W wielu razach chora musi przyjąć położenie boczne, aby tym sposobem przeciwdziałać silnemu naprężeniu się mięśni brzusznych. Autor opisuje szczegółowo dolegliwości, towarzyszące nerce wędrującej. Przedewszystkiem wymienia zaburzenia w trawieniu, które zależą od utrudnionego wydostawania się mas pokarmowych z żołądka; nieprawidłowość ta powstaje wskutek ściągania się i przeginania dwunastnicy. W dalszym ciągu ukazują się objawy zastoju zawartości żołądkowej, a nawet rozszereżenia żołądka ze wszystkimi jego następstwami. Wszystkie te zaburzenia potęgują się przed peryodem, gdyż wówczas wskutek silniejszego przekrwienia ruchomej nerki, ta ostatnia staje się cięższą i przeto głębiej się opuszcza. Objawy ze strony narządów moczowych rzadko występują. Na peryod, ciężę, zboczenie w położeniu macicy nerka wędrująca wpływu nie wywiera. Co się tyczy wpływu jej na układ krwionośny, to powoduje ona stałe i silne kołatanie serca. Nigdy prawie chore na nerkę wędrującą nie są wolne od bólu w krzyżu i częstych napadów silnego zawrotu głowy. Tak często spotykaną u kobiet nerwowość słuszniej byłoby, według autora, objaśniać istnieniem nerki wędrującej, aniżeli przypuszczalnem działaniem zwrotnem (*reflexe*) układu rodowego etc. Celem leczenia winno być usiłowanie możliwego ograniczenia ruchliwości nerki. Aby to osiągnąć, autor proponuje noszenie bandaża brzuszno-go, który winien być do osiągnięcia i dobrze przylegać do brzucha; w tych miejscach, gdzie nerki wychodzą z pod żeber powinny się znajdować podłużno-okrągłe poduszeczki, któreby miały długości 12 centymetrów, szerokości 9,5, a grubości 3. Przeciw cierpieniom żołądka autor proponuje następujące środki: *Rp. Bismuth. subnitr.* 10,0, *Sacchar.* 50,—pięć razy dziennie po $\frac{1}{4}$ łyżeczki kawowej, lub *Bismuth. subnitr.* 10,0, *Pulv. rhei* 5,0, *Sacchar.* 45,0, również 5 razy dziennie po $\frac{1}{4}$ łyżeczki. Autor wreszcie mówi o zwykle stosowanych operacyach.

(*Separatabdr. aus „Der Frauenarzt“ 1887. Heft. 7—10.*)

96. Prof. VIRCHOW i GERHARDT. Przypadek raka pierwotnego tchawicy. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Berlinie, dnia 16 listopada r. z. Virchow przedstawił rzadki preparat raka pierwotnego, wrzodziejącego tchawicy. Siedlisko jego za życia znajdowało się prawie na 5 cm. pod wstępem do krtańni (*aditus ad laryngem*) i prawie na 3,5 cm. nad miejscem dzielenia się tchawicy bardziej z lewej strony. Sprawa chorobowa bierze początek w ściankach, a może w częściach otaczających je. Przelyk i gruczoł tarczowy są nietknięte. Co się tyczy budowy raka, to należy zauważyć, że wielopostaciowy i mało-komórkowy nabłonek ułożony jest w postaci długich, wielokrotnie rozgałęzia

jących się i zespolonych ze sobą sznurków, które układem swym najbardziej przypominają naczynia limfatyczne.

Gerhardt, w którego klinice przypadek powyższy był obserwowany, zwraca uwagę na jego niezwykłość dodając, że tego rodzaju raka pierwszy raz zdarzyło mu się widzieć. Chora (38-letnia chłopka) z wyjątkiem odry żadnej innej choroby nie przechodziła. W lecie 86 zaczęła doznawać duszności, do której następnej wiosny przyłączył się kaszel, kiedy 22 września 87 r. przyjętą była do kliniki, znajdowało się wówczas w pośrodku szyi w jamie szyjowej (*fossa jugularis*) małe, nieco bolesne zgrubienie, którego ucisk każdym razem wywoływał kaszel. Badanie wzornikiem po wielokrotnych dopiero próbach wykazało zwężenie tchawicy w okolicy piątego pierścienia chrząstkowego. Tutaj znajdowała się guzowatość, a w pośrodku spostrzedz można było kilka szpar, które występowały szczególnie przy wydechaniu. Prócz tego, były zmiany, jakie zwykle istnieją przy zwężeniu tchawicy. Pojemność oddechowa wynosiła 21.00 cm. Z początku leczono chorą jodkiem żelaza, jakkolwiek przymiot można było z pewnem prawdopodobieństwem wykluczyć; następnie leczenie było objawowe. Na krótki czas przed śmiercią wskutek silnych napadów zaduszania się dokonano rozcięcia tchawicy. Śmierć nastąpiła 13 listopada.

Aby mózdz wcześniej rozpoznać zwężenie, powstałe wskutek raka, Gerhardt zwraca uwagę że zwężenie syfilityczne prawie zawsze rozpoczyna się od okresu podrażnienia. Z początku chory kaszle, wykrztusza śluz i krew, a potem dopiero uczuwa duszność. W naszym przypadku najspierw ukazała się duszność, a potem dopiero dołączył się kaszel. Fakt ten autor objaśnia tem, iż objawy syfilityczne zaczynają się od owrzodzeń, podczas gdy przy raku owrzodzenie występuje dopiero później przy rozpadaniu się nowotworu. Ponieważ przypadki podobne są nadzwyczajnie rzadkie, a zatem autor uważa za pożyteczne wspomnieć o obserwacji z kliniki Schröttera, opisaney przez Fr. Fischera w „*Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc.*”, z roku XVI; Nr. 12 w artykule pod tytułem: „*Beiträge zur Casuistik der Trachealstenosen durch maligne Tumoren.*” 33-letni mężczyzna zachorował na rok przed wstąpieniem do kliniki. Z początku miał suchy kaszel, a później duszność. Na wysokości pierwszego pierścienia tchawica była do tego stopnia zwężona, że światło jej stanowiąła zaledwie na 1½ mm. szeroka szpara; na tylnej ściance widać było guzik wielkości małego grochu z rozlanem zaczerwienieniem, a po obu stronach wspomnianej szpary zebrane były w dużej ilości lekko-żółtawe, wysłane błoną śluzową wałki. Pomimo wyglądu charłaczego zastosowano w pierwszej chwili leczenie antisyfilityczne, co skutku jednak nie dało żadnego. Ponieważ zaś duszność bezustannie się wzmagała, dokonano rozcięcia tchawicy. Śmierć nastąpiła wskutek przebieżnego zapalenia płuc. Oględziny pośmiertne stwierdziły istnienie raka „tchawicy”. Ciekawe są również dane z literatury, zebrane przez Fischera. Naliczył on 8 przypadków raka pierwotnego tchawicy. Jeden przypadek Rokitansky'ego (wspominany przez Friedreicha), jeden w zbiorach Bernskich (wspominany przez Eppingera), dalej jeden przypadek Kocha i jeden Langhause; prócz tego, 3 przypadki były obserwowane przez Schröttera i jeden przez Mackenzie'go.

(Berl. klin. Wochenschr. 1887, 49).

97. Dr. J. KARLIŃSKI. Samokalectwo dokonane za pomocą przedziurawienia błony bębenkowej. KARLIŃSKI opisuje 3 przypadki ze swej wojskowo-lekarskiej praktyki samokalectwa, dokonanego za pomocą przedziurawienia błony bębenkowej; wszystkie zdarzyły się między żołnierzami rumuńskiego oddziału. W pierwszym przypadku pewien żołnierz, który usiłował zemścić się na jednym ze swych zwierzchników za otrzymany policzek, po kilkakrotnych nieudatnych próbach wpakował sobie główkę od zwyczajnych fosforowych zapalek w ucho i tym sposobem spalił sobie i przedziurawił błonę bębenkową. Przestrzykiwaniem ucha główkę

wydostano na zewnątrz. W drugim przypadku pewien żołnierz, chcąc się uwolnić od nienawistnej dlań służby wojskowej, z początku przy pomocy niegaszonego wapna wywołał u siebie zapalenie łącznicy, a kiedy z tej choroby się wyleczył, włożył sobie do ucha kawałeczki wapna, wskutek czego spalił sobie na dużym obszarze przewód słuchowy zewnętrzny i spowodował przedziurawienie wielkości 2 sz. mm. w dolnym zewnętrznym odcinku błony bębenkowej. W trzecim przypadku nastąpiło przedziurawienie wskutek wielokrotnie powtarzanych usiłowań wyjęcia z ucha woskowiń zapomocą krzywego druta. W końcu KARLIŃSKI opisuje przypadek, w którym młodemu pastuchowi wskutek upadnięcia ze skały pękła błona bębenkowa; rana, będąc przeciwnie leczoną, wygoiła się, lecz wskutek niedbalstwa chorego zrobił się w następstwie w tem miejscu, gdzie było pęknięcie, otwór z zaczerwienionemi od zapalenia brzegami.

(*Deutsche militär-ärztliche Zeitschrift* 1888). A. W.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Die krankheit Kaiser Friedrich des Dritten dargestellt nach amtlichen Quellen und den im Königlichen Hausministerium niederlegten Berichten der Aerzte von prof. BARDELEBEN, prof. v. BERGMANN, dr. BRAMANN, prof. GERHARDT, prof. KUSSMAUL, dr. LANDGRAF, dr. MORITZ SCHMIDT, prof. SCHRÖTTER, prof. TOBOLD, prof. WALDEYER, (Kaiserliche Reichsdruckerei Berlin 1888).

Broszura rozpoczyna się od sprawozdania prof. GERHARDTA. Przedewszystkiem o początku choroby Cesarza dowiadujemy się co następuje. Wysoki pacjent cierpiał od Stycznia 1887 r. na uporczywą chrypkę, która powoli się powiększała. D. 6 Marca tegoż roku prof. GERHARDT badał krtań przy pomocy wziernika skutkiem życzenia i w obecności D-ra WEGNERA. Struny głosowe były zlekka jednostajnie zaczerwienione. W czasie wdychania dawał się widzieć na brzegu lewej struny pomiędzy wyrostkiem głosowym a środkiem struny, bliżej jednak tego pierwszego, błąd, o powierzchni zrazikowej i o kształcie języczka wyrostek. Długość jego wynosiła w przybliżeniu 4, a wysokość 2 milimetry. Przy wydawaniu głosu przytykały brzegi strun ściśle jedna do drugiej, a w oznaczonym wyżej miejscu wystawał ponad szparę głosową długi, niski, bladoróżowy guzelek. Narośl tę wzięto za polip lewej struny głosowej. W następstwie takiej dyagnozy przedewszystkiem starano się o wydalenie narośli przy pomocy ostrych narzędzi, gdy z powodu nastroczających się trudności nie można było tego uczynić, postanowiono galwanokaustycznie nowotwór zniszczyć, przypalano tedy kilka razy bardzo energicznie, aż nareszcie koło 7 Kwietnia strup wyleciał. Gdy pacjent po tej operacji się uspokoił wysłano go na kurację do Ems. Już wtenczas jednak nastroczwały się pewne wątpliwości co do natury operowanego nowotworu, z powodu niezwykłego miejsca w którym się usadowił oraz wielce podejrzanego wyglądu.

Nadsyłane wiadomości z Ems nie były pocieszające. Wysoki pacjent wyjechał do Ems d. 13 Kwietnia, a 15 Maja rano był już z powrotem w Poczdamie. Dnia tego chrypka była znaczniejszą niż kiedykolwiek, a nowotwór większym niż przed operacją. Wypukłał on górną powierzchnią struny głosowej, wystawał z pomiędzy strun w formie płaskiej nierównej, szaro-różowej narośli, a żadnej blizny po wypaleniu nie było widać. Drżenia lewej struny głosowej były widocznie opieszalsze niż prawej. Można się było spodziewać najgorszych następstw. Prof. GERHARDT oświadczył Następcy tronu iż nowotwór się powiększył i żądał wezwania jako chirurga prof. BERGMANNA, z któ-

rym miano się też naradzić którego specjalistę gardlanego należy wezwać. BERGMANN po dokładnem zbadaniu stanu rzeczy, zaopiniował iż nowotwór jest złośliwy i należy natychmiast przeciąć krtań i dokładnie wszystko wyskrobać. Jako specjalistę gardlanego WEGNER zaproponował MACKENZIE'GO, na co tak GERHARDT jak i BERGMANN się zgodzili. Dnia 18 Maja odbyto jeszcze raz walne consilium, w którym brali jeszcze udział D-rowie LAUER i TOBOLD i zdecydowano iż natura rakowata narośli najmniejszej wątpliwości nie może ulegać.

Rozpoznanie to zasadało się na następujących danych:

- 1^o na szybkim odnowieniu się narośli,
- 2^o na twardości i nierównościach nowotworu,
- 3^o na niezagojonej ranie, pozostałej po wypaleniu,
- 4^o na trudności w poruszaniu się strun głosowych,
- 5^o na pewności iż zołzy i gruzlica mogą być wykluczone,
- 6^o na wielu pobocznych okolicznościach.

Do tych ostatnich zaliczyć należy wiek chorego, siedlisko i wygląd nowotworu, oraz tę okoliczność iż rana po wypaleniu ani się nie zagoiła ani w ropienie nie przeszła. Dyagnoza była tak pewną, jak tylko w tej fazie choroby pewną być mogła.

MACKENZIE przybył wieczorem 20 Maja i badał chorego w obecności wymienionych wyżej lekarzy. Otrzymał dokładne wiadomości o dotychczasowym przebiegu choroby i o poglądach lekarzy i natychmiast oświadczył: że on choroby tej za raka nie uważa, cały wygląd narośli nie jest wyglądem raka i oświadczył się przeciwko dokonaniu operacji od zewnątrz dopóki wycięty kawałek nowotworu nie będzie pod drobnowidzem zbadany i natura jego nie zostanie stwierdzoną. Na zdanie to zgodzono się i polecono MACKENZIE'MU wycięcie owego kawałka, który miano VIRCHOWOWI do zbadania przesłać. Dnia 21 Maja przed południem MACKENZIE wyciął mały kawałek tkanki, w którym Virchow znalazł tylko zmiany pochodzące skutkiem podrażnienia, a pomiędzy bujającymi nabłonkami odkrył jedno tylko gniazdo dośrodkowo uwarstwionych komórek nabłonkowych. Zrobiono zarzut że wycięty kawałek niepochodził wcale z nowotworu i skutkiem tego MACKENZIE usiłował wyciąć drugi kawałek. Dnia 23 Maja wieczorem wprowadził znowu swoją mocną, ostrą cangę. GERHARDT widział jak wyjął on to narzędzie ze swojej kieszeni na piersi i bez wytarcia wprowadził do krtań chorego, przytem promień świetlny, który miał krtań oświetlić przy pomocy lustra przytwierdzonego na czole błdził i skierowany został na policzek pacjenta. Nareszcie wyjął nic nie robiwszy; tego dnia już więcej operować nie chciał. GERHARDT badał krtań zaraz potem i znalazł obie struny głosowe silnie zaczerwienione, a lewą w całej swej długości krwią podbiegniętą, a na brzegu prawej struny widział ze środka wystającą czarną narośl.

Wysoki pacjent był od tej pory przez długi czas zupełnie bez głosu, a kilka dni po tej niefortunnej operacji miał bólesci po obu stronach szyi i krótki oddech. Pierwszy to chyba wypadek, w którym laryngolog przez niezręczność usiłował pacjentowi swojemu wyrwać kawałek zdrowej struny głosowej. Chory, który przedtem był ochrypły, ale nigdy dłużej nad trzy godziny głosu nie tracił, był zupełnie bez głosu w Anglii aż do 8 Lipca.

25 Maja odbyła się znowu walna konsultacya, w której dr. BERGMANN i TOBOLD przekonali się że prawa struna głosowa była mniej więcej w połowie skaleczona. Skaleczenie to o tyle się zmieniło d. 28 Maja że czerwoność tego miejsca ustąpiła, ale za to znaleziono w tem miejscu wystałość żółtą, tępo zakończoną; później miejsce to okryło się ropą.

Dnia 24 Maja znajdowali się znowu d-rowie GERHARDT, WEGNER i MACKENZIE. Już wtenczas w kołach wtajemniczonych opowiadano iż MACKENZIE

obiecał chorobę Następcy tronu w przeciągu kilku tygodni bez operacyi z zewnątrz dokonanej wyleczyć. Lekarzom nie mówił on tego wcale.

D. 25 Maja miała znowu miejsce konsultacya, w której Morell MACKENZIE oświadczył iż całą narośl ostrą cangą i rozpalonym drutem oddali, gdyż tego dokonać potrafi i że potem chory odzyska swój głos.

Od d. 23 Maja skutkiem życzenia MACKENZIE'GO dr. WEGNER wdmuchiwał choremu do krtani proszek złożony z morfiny, bismutu, katechu i cukru. Lekarze widzieli jak rak się rozrastał i zadmuchiwali codziennie taki niewinny proszek! W obietnice MACKENZIE'GO wszędzie silnie wierzone. Jestto właściwością raka krtani że jest on przez długi czas cierpieniem czysto miejscowym i przytem czerstwość i ogólny stan zdrowia zadziwiająco długo się utrzymują. Wszyscy cieszyli się że Następcą tronu taki jest zdrów i czerstwy, a kto chorobę Jego jako mało znaczącą ogłaszał znajdował od razu wiarę.

Dr. M. MACKENZIE, który w owym czasie odjechał do Londynu, a potem znowu powrócił, oddalił d. 8 Czerwca w Poczdamie znowu kawałek narośli, ale przy operacyi tej GERHARDTA nie było. VIRCHOW po zbadaniu tego kawałka oświadczył jak wiadomo iż to jest, *Pachydermia verrucosa*. (d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Stosownie do warunku w testamencie ś. p. d-ra BĄCEWICZA uczynionego, komitet kasy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że na posiedzeniu swem z dnia 22-go Czerwca r. b. działając z upoważnienia Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, przyznał wsparcia z legatu ś. p. d-ra Bącewicza za rok 1888 następującym pięciu wdowom po lekarzach polakach wyznania chrześcijańskiego, dla każdej po rs. 90, a mianowicie: 1) Bystrzyckiej Annie; 2) Grofe Honoracie; 3) Heydenreich Konstancyi; 4) Lebel Zofii i 5) Wierzbickiej Maryi. Wsparcia te wyasygnowane zostały w dniu 24-ym Czerwca r. b., jako w dniu imienin testatora. Z upoważnienia komitetu, członek zarządzający funduszami dr. *Szokalski*.

Zagraniczne. Wakacyjne kursa dla lekarzy w Berlinie rozpoczną się 26 Września i trwać będą do końca Października 1888 r. Po bliższe objaśnienia należy się zwracać do Andersa Dorotheenstr 33 w Berlinie.

— Celem ugostczenia uczestników kongresu przyrodników i lekarzy, mającego się odbyć w tym roku w Kolonii, municypalność tego miasta wyznaczyła 12,000 marek.

— W roku 1889 Uniwersytet w Montpellier obchodzić będzie 600-letnią rocznicę swego istnienia. Obchód odbędzie się bardzo uroczystie, a zaproszenia do współudziału w nim rozesłane będą do wszystkich ciał naukowych i to nie tylko francuzkich.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 31. OBRZUT. O zapaleniu nerek wybroczynowym i o znaczeniu wybroczyn w mięszu nerkowym. GABRYSZEWSKI. Przyczynę do resekcji szczęki górnej (dok.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 32. BARĄCZ. Nowy sposób operowania polipów nosogardzielowych. SIERGIEJENKO. Poszukiwania nad działaniem adonidyny. SĘDZIAK. Wsztrzykiwania mięszkowe kreozotu w suchotach płucnych (dok.).

W Zdrowiu. W N-rze 34. TCHÓRZNICKI. Odzież i akcesorya szpitalne. BUJWID. Rys zasad bakterjologii w zastosowaniu do zdrowotności (d. c.). LUTOSTAŃSKI. Służba zdrowia w Galicyi (d. c.).

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 4 Авреля 1888 г.—Друк Марыи Зіемкіевіч
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

CENNIK

ZAKŁADU HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNEGO

D-rów Dobrzyckiego i Fritsche'go

W WARSZAWIE

Ulica Oboźna Nr. 5.

I. Hydropatja. Za 30 biletów bez względu na rodzaj i liczbę stosowanych procedur hydropatycznych raz w ciągu dnia rs. 22 kop. 50 czyli w stosunku za bilet po kop. 75.

Za 15 takichże biletów rs. 13 kop. 50 czyli za bilet po kop. 90.

Za jeden takiż bilet rs. 1.

II. Leczenie Pneumatyczne. Za 30 wspólnych posiedzeń w kloszu pneumatycznym rs. 36, czyli za posiedzenie w stosunku po rs. 1 kop. 20.

15 posiedzeń rs. 22 kop. 50—czyli za posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Mniejsza liczba posiedzeń, w stosunku za posiedzenie po rs. 2.

Za 30 biletów na użycie wielkiego dwucylindrowego aparatu o dodatniem i ujemnem dowolnie zmiennem ciśnieniu rs. 18, czyli za posiedzenia po kop. 60.

Półowa powyższej liczby posiedzeń rs. 11 kop. 25 czyli za posiedzenie kop. 75.

III. Leczenie inhalacyami. Inhalacye wszelkich systemów stosownie do zalecenia lekarskiego, za posiedzenie od kop. 25 do 50.

Za wdychania tlenowe licząc po 10 litrów na posiedzenie, posiedzenie po rs. 1 kop. 20.

IV. Kąpiele lecznicze. Za kąpiel Ciechocińską przyrządzoną ściśle wedle przepisu na miejscu używanego rs. 1 kop. 20.

Za kąpiel żelazistą z wielką ilością rozpuszczalnego dwuwęglanu żelaza i stałem wywiązywaniem się kwasu węglanego rs. 1 kop. 10.

Za kąpiel igliwiową rs. 1.

Za kąpiel parową kop. 50.

V. Leczenie elektrycznością. Elektryzacya bądź jednej bądź więcej okolic ciała tak za pomocą prądu przerywanego jako też i prądu stałego—posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Kąpiel elektryczna faradyczna lub galwaniczna rs. 2. Za 30 takichże kąpeli rs. 36.

VI. Mechanoterapia czyli Masaż (Massage). Masaż pojedynczej okolicy ciała rs. 1.

Masaż ogólny rs. 2.

Uwaga I. Wynajmujący kłosz na swój wyłączny użytek, wnosi opłatę wedle osobnego cennika, przyczem się nadmienia, iż podobne, specjalne posiedzenia, mogą mieć tylko miejsce w godzinach pozaregulaminowych, to jest, nie od godziny 10-jej do 12, lecz wcześniej lub później.

Uwaga II. W razie gdy chory używa jednocześnie dwóch metod leczniczych np. hydropaty i elektryczności, hydropaty i masażu inhalacyi i leczenia pneumatycznego i t. p. opłaca o 25⁰/₀ mniej od sumy, jaka za obydwa rodzaje kuracyi w cenniku jest podaną.

Uwaga III. Chorzy leczący się w Zakładzie mają prawo korzystania w każdej chwili z porady lekarzy zakładowych, za co uiszczają przy pierwszej konsultacyi Rsr. 2.

VICHY

ADMINISTRACYA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharszewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—20

FABRYKA WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACJI

W. Karpińskiego

w WARSZAWIE

poleca:

**WODY ŻELAZO-ARSENICALNE
RONCEGNO I LEVICO**

Używa się je podług wskazań lekarza od jednej do 4 łyżek dziennie,
a sprzedają się tylko za receptami Doktorów.

UWAGA.

Każda łyżka wody Roncegno zawiera tyle soli arsenikalnej co 15 kropeł Liquor arsenicalis Pearsonii, a Levico tyle co 10 kropeł. Buteleczka zawiera 18 do 20 łyżek stołowych, cena 40 kop.

10—10

PRZETWORY FERMENTOWANE Z MLEKA KROWIEGO

KUMYS I KEFIR

D-ra Przysańskiego.

Kontrola i ocena chemiczna produkcji powierzona została S. Milicerowi Magistr. Nauk Przyrodniczych.

Warunki wyrobu.

Mleko z krów zdrowych, karmionych odpowiednio świeżą paszą na wsi.

Mleko oczyszczone, i wolne od tłuszczu za pomocą centryfugi. Sterylizowane dla zniszczenia chorobotwórczych drobnoustrojów, i ułatwienia peptonizacji.

Grzybki fermentacyjne jako zaczyn dla przeprowadzenia fermentacji mlecznej i alkoholowej, lascecznik kwasu mlecznego, i komórki drożdżowe.

Zakład wyrabia zimą i latem kumys i kefir w następujących gatunkach.

Kumys zwyczajny świeży Nr. 1, trzydniowy średni Nr. 2, i dla amatorów stary.

Kefir zwyczajny (odtłuszczony) świeży Nr. 1 i średni trzydniowy Nr. 2 jako środek odżywczy, częściami składowymi odpowiadający wszelkim wskazaniom.

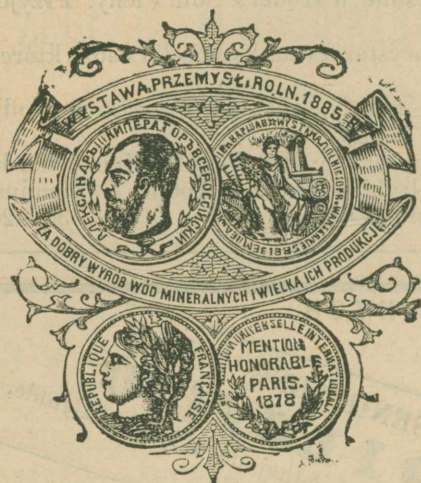
Niezależnie od powyższych gatunków typowych, stale produkowanych przygotowują się kumysy i kefiry z dodatkiem środków leczniczych jak np. żelaziste lub wapienne, na żądanie i według wskazań lekarzy; jak również kefir nieodtłuszczony i kefir z mleka sterylizowanego.

Ważenie chorych używających kumys i kefir bezpłatne.

Sprzedaż kumysu i kefiru latem w ogrodzie Saskim w altanie właściciela zakładu, zimą w zakładzie Królewska Nr. 23.

6—6

Lekarz A. Przysański, Właściciel Zakładu.



APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie

ulica Elektoralna Nr. 39.

Poleca następujące **wina lecznicze**, wyrabiane na maladze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rs.

„ „ z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.

„ **Chinowe** czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.

„ „ z żelazem, pół butelki 1 rs. 50 kop.

„ z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 50 kop.

N a d t o :

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

Wino pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina. Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.

Tran lekarski oczyszczony } Cena względna do cen handlowych.

„ „ zwyczajny

„ z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendzwinianem żelaza, butelka po rs. 1.

Oleum ricini koussinatium comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussou i korzenia granatu, cena do rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

10—1

W. Karpiński.

ULICA MIRONOWSKA Nr. 3.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 4 Августа 1888. Друк Марьи Зиемкiewicz Krak.-Przed. N. 17.