

Warszawa, dnia 13 (25) Grudnia 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakikolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Do prenumeratorów. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej — Re- in i transplantacja zębów. (dokończenie) — O pylicach skreślił Dr A. Fabian. (Dokończenie) Nasze zdrojowiska a zapowiadana wystawa balneologiczna w Frankfurcie w 1881 r. Do czytelników Od Wydawcy Biblioteki Umiejętności lekarskich — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szpitalach petersburskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

Do PP. Prenumeratorów.

Z dniem 1go Stycznia 1881 r. Gazeta Lekarska przechodzi na własność następujących lekarzy, którzy będą zarazem jej stałymi współpracownikami:

Anders L., Anders T., Chrostowski Br., Dunin T., Elzenberg A., Gajkiewicz Wł., Grosstern W., Hering T., Jasiński R., Jawdyński Fr., Klink E., Kondratowicz St., Kramsztyk Z., Kwietniewski St., Matlakowski Wł., Modrzejewski E., Nencki L., Nussbaum H., Pawiński J., Peszke J., Przewóski E., Sokołowski A., Zera T.

Komitet redakcyjny stanowią będą: Dunin Teodor, Gajkiewicz Władysław, Hering Teodor, Klink Edward, Kondratowicz Stanisław, Matlakowski Władysław, Nussbaum Henryk, Przewóski Edward.

Redaktorem odpowiedzialnym będzie Dr Gajkiewicz Władysław — wydawcą Dr Kondratowicz Stanisław, na co odpowiednie koncesye przez Główny Zarząd Prasy w Petersburgu udzielone już zostały

Warunki prenumeraty pozostają też same.

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 45.

Adres wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

Uprasza się o wczesne nadsełanie prenumeraty (dla uniknięcia wszelkiej zwłoki w odbiorze pisma) pod adresem wydawcy.

Szczegółowy prospekt, tyczący się kierunku i naukowej strony pisma został już ogłoszonym.

RE- IN I TRANSPLANTACJA ZĘBÓW.

(Dokończenie).

W tymże samym miesiącu w d. 15-tym r. z. wyjmo- wałem dwa zęby u młodego człowieka lat 15 liczyć mogącego, ucznia z handlu żelaznego, który przed 8-miu dniami poniósł silne uderzenie w chwili przytrzymywania spadającej z pułki paczki zawiasów żelaznych. Obrażenie rozpościerało się na części miękkiej szczęki dolnej, na cztery siekacze i kłowy lewy.

Na drugi dzień po wypadku t. j. w dniu, kiedy pierwszy raz tego pacjenta ujrzałem, okolica szczęki dolnej była tak silnie nabrzmiąta, że z trudnością tylko mogłem doprowadzić do tego, aby swobodnie zbadać stan zębów, szczęki i jamy ustnej. Fraktury na kości szczękowej nie dało się wykryć żadnej, uszkodzenia części miękkich na brodzie były powierzchowne. Błona śluzowa wargi dolnej w dwóch miejscach przecięta; przecięcia te rozciągały się do brzegu dziąsłowego. Dziąsła pod zębami siekaczami porozrywane i silnie obrzękłe. Wszy-

stkie zęby siekacze i lewy kłowy obruszane, a z nich siekacz wewnętrzny lewy zaledwie wisiał na kawałku dziąsła.

Po odcięciu wiszących swobodnie w jamie ust części poszarpanych dziąseł i założeniu szwów na błonę śluzową wargi, wprowadziłem nie bez małej trudności ząb siekacz wewnętrzny lewy w zębodoł i zająłem się utrwaleniem i reszty obruszanych zębów. W tym celu wygiąłem drut mosiężny, spłaszczony na kowadło, tak, aby przystawał dokładnie do tylnych ścian zębów, począwszy od kła prawego do pierwszego trzonowego małego strony lewej. Cienkim srebrnym drucikiem przymocowałem każdy z obruszanych zębów z osobna do sztabki mosiężnej [założonej z tyłu tych zębów. Ażeby zaś nadać jeszcze bardziej nieruchome położenie wspomnianym zębom, umocowałem sztabkę mosiężną do zębów sąsiednich obruszanych.

Wszystko szło z razu bardzo pomyślnie, aż dopiero 7-go dnia pojawił się silny ból dwóch siekaczy wewnętrznych, a 8-go dnia, skonstantowawszy na nich periodontitis, musiałem je usunąć. Następnego dnia, widząc pomyślny stan dołków po wyjętych zębach, spróbowałem wczoraj usunięte zęby replantować, na co młody mój pacjent chętnie się zgodził, mimo, że zrobiłem go uważnym na niepewność mego przedsięwzięcia.

Obmywszy więc należycie w roztworze thymolowym wyjęte zęby i zębodoły, próbowałem jeden z zębów wprowadzić w alveolę, a że mi to tylko z wielką trudnością się udawało, to też wycofałem go napowrót i przystąpiłem do następującej operacji: część korzenia najbliższej graniczącej z szyjką naokoło opiliowałem, aby zmniejszyć objętość, a tym sposobem ułatwić swobodne wejście w zębodoł; dla tej samej przyczyny obciąłem wierzchołek korzenia. Przez utworzony takim sposobem otwór w kanał zębowy, wyjmowałem pulpę zapomocą ekskavatora, oczyściłem kanał i zaplombowałem takowy cementem. Po ukończeniu tej manipulacji i przemyciu zęba, wprowadziłem go w zębodoł, co dość łatwo mi się udało. Z drugim uczyniłem toż samo.

Przyznaję się szczerze, że wcale nie liczyłem na pomyślne skutki moich natrętnych usiłowań utrzymania w szczęce zębów, na których posiadanie pacjent nie wielką kładł wagę i chętnieby się ich pozbył. Jedynie więc tylko rodzajem próby dokonałem tej manipulacji, mając pod ręką cierpliwego pacjenta, który się godził na wszystkie przezemnie proponowane i z zadziwiającą akuratnością jak na swe młode lata i niski intelektualny rozwój, spełniał moją ordynację co do ostrożnego obchodzenia się z zębami, na które i ligatury i sztabka mosiężna były założone.

Przez dni 3 nie było żadnej prawie reakcji zapalnej. W 5 dniu pokazało się dosyć intensywne zapalenie dziąseł obydwóch siekaczy replantowanych. W 6-ym obrzęknięcie wyrostka zębodołowego. W 7-ym dołączył się jeszcze silny ból pod siekaczem wewnętrznym lewym. Dokonałem skaryfikacji, dla zapobieżenia szerzenia się stanu zapalnego i naznaczyłem do częstego płukania Decoctum Altheae cum Tra Opii s; w okolicę brody weieranie dla uśmierzenia bólu z Ethyl-chloralu przytęm lekki purgans ex Magnesia sulphurica. W 7-ym dniu skaryfikację powtórzyłem. W 9-tym, widząc się bezsilnym położenia złemu tamy, z obawy możności rozszerzenia się procesu zapalnego na okolicę sąsiednich zębów, usunąłem po przecięciu ligatury siekacz wewnętrzny lewy, co rozumie się bardzo się łatwo odbyło. Ząb bowiem prawie pływał w cu-

chnącej materji a więc i o jakiegokolwiek adhezji mowy być nie mogło.

Przy odpowiedniem leczeniu zapalenie szybko się zmniejszało i w kilka dni znalazłem się już w możności usunąć ligatury ze wszystkich zębów, które dosyć mocno tkwiły w zębodołach, oprócz wewnętrznego, który się chwiał jeszcze na tyle, że musiałem go połączyć dla wzmocnienia z sąsiednim zębem za pomocą ligatury.

Z zębodołu, z którego ząb był usunięty, ropa jeszcze długi czas się wydobywała w małej ilości i w różnych odstępach czasu wydobywałem z tego miejsca parę kawałków znekrotyzowanej blaszki zębodołowej. Pozwalam więc sobie wnosić, że skutkiem poniesionej traumy, ząb, wyważając się z pomienionego zębodołu, spowodował nieznaczną frakturę zębodołowej ścianki, co jest tem bardziej możebnem, bacząc na stan w jakim się ząb ten podczas mych pierwszych oględzin znajdował i że z tej przyczyny przy drażnieniu od wewnątrz replantowanym zębem, łatwiej powstał stan ostry zapalny tego zębodołu, aniżeli to miało miejsce z zębodołem mieszczącym drugi replantowany ząb, — ostatecznym wynikiem czego była konieczność usunięcia zęba, znekrotyzowanie blaszki alveolarniej.

Powtarzałem jeszcze parę razy skaryfikację pod siekaczem wewnętrznym, aby przynajmniej dziąsłem przytrzymać go w szczęce, aż wreszcie zdjąłem ligaturę i przekonałem się, że ząb dość mocno siedzi w swój osadzie. Miałem więc przynajmniej tę pociechę za moje usiłowania, że choć jeden ząb zdołałem ocalić.

W nocy d. 12 Grudnia r. z. przybył do mnie z płaczem 14to letni praktykant stolarski Antoni S. prosząc o wyrwanie zęba pierwszego trzonowego większego w szczęce dolnej. Ząb ten był karietyczny na tyle, że korona w całości była wydrażoną z otworem od góry. Ścianki jednak korony na tyle były trwałe, że ta z łatwością dałaby się zaplombować. Przyczyną bólu była silnie wyrażona pulpitis. Kiedy S. nie chciał przystać na konserwatywną kurację, przystąpiłem do ekstrakcji.

Po ostrożnej więc trakcji zęba, uniosłem go do góry i kiedy się tylko pokazał początek rozdwojenia korzeni, nie zdejmując szczypców z zęba, wepchnąłem natychmiast ząb po téjże drodze w zębodoł.

Że sąsiednie zęby były ściśle położone obok wyjmowanego i niejako utrzymywały go ciśnieniem swych ścianek, to też nie widziałem potrzeby nakładania ligatury. Po założeniu pasty Abbott'a w celu zniszczenia pulpy, wyprawiłem mego pacjenta zadowolonego, gdyż się pozbył dokuczliwego bólu, jaki go prześladował, a pozostał tylko ból, jaki się zwykle odczuwa po wyjęciu zęba.

Do extirpacji pulpy z powodu nocy nie przystępowałem, co jednak na drugi dzień uczyniłem a zarazem po rozrobieniu i oczyszczeniu kawity zaplombowałem ząb amalgamatem z podkładką cementową napojoną thymolem.

Lekkie periodontitis, jakie się potem pokazało, ustąpiło po kilkorazowej skaryfikacji i tuszowaniu c. Tra Jodii et Tae Eucalypti globuli aa i ząb dotychczas spełnia jak najlepiej swe fizjologiczne funkcje.

Ustawiony przezemnie ząb sztyftowy w korzeń siekacza wewnętrznego lewego szczęki górnej jeszcze w Sierpniu r. z. spełniał swoje funkcje jak najlepiej aż do Kwietnia r. b. W tym jednak czasie rozwinęło się silne periodontitis, skutkiem czego widziałem się zmuszonym sztuczną koronę a następnie korzeń zęba usunąć. Że pacjentka, młoda panna, wielką różnicę dla siebie upatrywała w utracie tego zęba, to też chętnie zgodziła się na poddanie próbie replantacyjnej.

W tym celu, po oczyszczeniu zębodołu i założeniu antyseptycznego tamponu, przystąpiłem do preparacji zęba. Usunąwszy drewniany sztyft i obrobiwszy raz jeszcze kanał korzenia, założyłem sztyft z drutu platynowego, przez co połączyłem nim korzeń ze sztuczną koroną bardzo trwale. Ząb tak przygotowany usunąłem w alveole i założyłem ligaturę.

Choć proces zapalny trwał jeszcze przez dni parę, jednak z każdym dniem się zmniejszał i nie wyzywał żadnych bólów.

Ząb umocował się tak silnie w zębodole, że przy wywarciu dość znacznej siły nie poruszał się wcale.

Niepomyślnych całkiem replantacji miałem 5 wypadków; dwa przy periodontitis, 2 przy luksacjach i raz przy replantacji zęba silnie karietycznym procesem zniszczonego, gdzie po ekstrakcji amputowałem resztki korony i założyłem koronę sztuczną.

Choć liczba replantowanych przezemnie zębów w roku 1879/80 jest zbyt małą, aby można było na tej podstawie wywnioskować pewne dane odnośnie do rzeczywistej wartości tej operacji, to jednak poparty będąc doświadczeniami czynionymi w tym kierunku przezemnie dawniej, przyszedłem do tego przekonania, że: najlepszych stosunkowo rezultatów oczekiwać możemy przy replantacji zębów posiadających jeden korzeń. Zęby z dwoma lub trzema korzeniami tylko w rzadkich i szczęśliwych wypadkach np. jak mój wyżej cytowany, gdzie korzenie nie potrzebowały zbyt mocno ugniatać i rozszarpać okostnej przy wprowadzaniu ich w zębodoł, udać się mogą. O tyle rezultat bywa pomyślniejszy, o ile periostium i pulpa jest zdrowszą, a zarazem o ile pacjent jest młodszy i mniej chorobliwy. Najlepiej udają się replantacje przy luksacjach zębów, tembardziej, jeśli nie było fraktury blaszki alveolarniej. Przy peridentitis, jeżeli proces zapalny nie jest zbyt dawnym i pericement nie uległ jeszcze znacznym patologicznym przeobrażeniom, replantacja po większej części udaje się, tembardziej jeśli w odpowiedni sposób występujemy przeciwko okostnemu procesowi. Replantacja ma przed sobą na tyle tylko przyszłości, że zjednawszy sobie większe kółko z pomiędzy wyznawców konserwatywnego leczenia, będzie częściej stosowaną, a tym sposobem przy udoskonaleniu metody postępowania przy replantacji, większa będzie liczba pomyślnych wyników w tym kierunku. Co do zastąpienia przez replantację zębów sztucznych, to o tem może być mowa tylko w szczęśliwych i szczególnych wypadkach. Do replantacji korzenia po zastosowaniu do niego sztucznej korony, potrzeba, aby korzeń był o ile możności zdrowym, a w takim znów razie, nie potrzebujemy uciekać się do ekstrakcji mając sposób i bez takowej osadzenia sztucznej korony w korzeniu; luksacje zaś korzenia pozbawionego korony bywają bardzo rzadkie. Jeżeli replantacja na tyle się powie-

dzie, że ząb silnie utkwii w zębodole, to już trwałość jego prawie zawsze jest na bardzo długi czas zabezpieczoną.

Dr Fr. Kobyliński.

O PYLICACH (*Pneumonocoelioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(*Dokończenie*).

Merkela wypadek dotyczy 16-letniego ucznia szlifierskiego, który pracował od 1½ roku a zmarł w skutek przytłuczenia ogromnym kamieniem szlifierskim, który mu roztrzaskał głowę. Normalne trzeszczące (powietrzem) małymi wynaczynieniami poprzecinane płuca, okazały rozsiane w mięszu, najobficiej ku powierzchni, drobne zbite czarne guziczki wielkości bardzo małych łebków od szpilki i bardzo nieliczne czarne pręgi i plamy. Gruczoły tchawicowe niewiele powiększone, po większej części czarno zabarwione.

Cienkie skrawki przez te guziczki okazały, że są one złożone ze zgrubiałej tkanki łącznej, bardzo podobne do guziczek płuca żelazowego, i nieregularnych złogów drobnych, ciemno-czarnych, okrągławych cząsteczek. Plamy i pręgi składały się z nagromadzeń takichże cząstek w przegrodach międzypęcherzykowych.

Obok tego znaleziono w małej ilości bardzo ostrokanciaste i ostrokątne ciała, światło łamiące. Takie guziczki starannie wycięte i powyrzynane rozpuszczały się we wrzącym kwasie solnym, z pozostawieniem tylko małej pozostałości nierozpuszczalnej, w której drobnowidz wykrywał w bardzo znacznej liczbie też same ciała krystaliczne. Przy dodaniu kilku kropel roztworu żelazocyanku potassu do wyciągu kwaśnego opadał w tej chwili w znacznej ilości błękit pruski. Tym sposobem uzyskano dowód, że chodziło o złóg cząstek żelaza i pyłu piaskowca, i że Merkel miał do czynienia z pierwszym okresem płuca szlifierskiego. Niestety stosunki nie dozwoliły mi na zebranie większego kawałka płuca by, je poddać szczegółowemu rozbirowi chemicznemu. Jeśli przy opisie tej choroby i ocenieniu jej natury zwrócimy uwagę na momenta przyczynowe, wśród których, obok przeziębienia i schyłkowej postawy ciała przy robocie, główną rolę gra wdechanie pyłu, na jej przebieg w niczem się nieróżniący od obrazu przewlekłego zapalenia płuc, na charakterystyczną płwocinę zawierającą jawnie cząstki wetchniętego pyłu, i przedewszystkiem na wielce cechujący wynik oględzin pośmiertnych, który się wielce zbliża do obrazu innych płuc pylicowych (zwłaszcza też krzemielicowych, jak to zaraz obaczymy), to zdaje się, że konieczne i tę chorobę zaliczyć należy do grupy pylic jako pylicę szlifierską. Przy wszystkich wnioskach wszakże, pożądanymby było, aby dokładne zbadanie natury drobnych ciałek znajdujących w płucu jeszcze wielokrotnie mogło być stwierdzonym, a to w celu rozświetlenia stanowczego natury złogu w płucu szlifierskim,

złogu, który podług opisu Merkel'a, stanowi niejako naturalne przejście do krzemielicy, który opisać zaraz zająć się zamierzamy.

3. Krzemielica płuc (*Chalicosis pulmonum*).

Choć już jest od dawna wiadomą rzeczą, że ludzie wystawieni na ciągle wdechanie pyłu krzemianego, drobnego piasku itp. (kamieniarze, obrabiacze młyńskich kamieni, murarze, mielący kwarc w hutach szklanych) bardzo są skłonni do przewlekłych chorób płucnych, i chociaż te choroby powstałe przez wdechanie pyłu krzemielistego od dawna już były opisywane, że tylko wspomniemy Ramazziniego, który pierwszy opisał sekcję podobnego wypadku na zasadzie podań Diemerbroeck'a i Bubbe'go w jego opisie „*morbus Seebergensium*“ (patrz przegląd dziejowy), to przecież opisom tym po większej części zbywa na potrzebnej jasności; za mało one kładą nacisku na wspólny moment, wspólną szkodliwość t. j. właśnie na wdechanie pyłu. I tak przecież Bubbe widział w pyłe wprawdzie przyczynę suchot kamieniarzy, ale pyłowi temu każe działać na krwiobieg, z kąd powstają żyłakowate rozszerzenia żył płucnych i t. d., przez co tworzą się owe guziki miękkie i ciemne, stanowiące to, co on nazywa *spado* vel *kropf*. Podobne spostrzeżenia poczynił po nim Wepfer u kamieniarzy w Waldshucie, a Leblanc i Joustone u kamieniarzy w ogóle, a przedewszystkiem u szlifierzy igieł (*Some accounts of a species of phthisis peculiar to persons occupied in pointin needles*). Gdy potem z Francji (przedewszystkiem Benoiston de Chateauf) zaprzeczono nadzwyczaj wielkiej śmiertelności u kamieniarzy i twierdzić zaczęto, że przyczyną wcześniejszych wypadków śmierci są zupełnie inne szkodliwości jak pył kamienny, ukazała się w 1843 r. praca dzielnego lekarza z Schandau Petreuz'a „o tak zwaną chorobę kamieniarzką“ („*Ueber die sogenannte Steinbrecherkrankheit*“) w której wykazano, że właśnie mialki pył kamienny jest przyczyną choroby; odrzuca on przytém zdanie Bubbe'go, że i ciężka praca jej rozwojowi sprzyja. W wyniku oględzin pośmiertnych uwydatnia pneumoniczne nacieczenia, powierzchowne i głębiej leżące kawerny, których zawartość jest złożona z kamiennych zlepeków i ropy, często spotykane przekrwienie i przerost wątroby i nakoniec zrosty opłucnej. Z objawów przyżyciowych wspomnieć wypada tylko, że w ogólności zupełnie są podobne do objawów suchot niegruźliczych (*phthisis non tuberculosa*) ało plwociny, często w przebiegu spotykane, na szczególną zasługują uwagę; można w nich bowiem wykryć nie rzadko osobliwe kamieniste konkrementy (tak zwane pneumolity), które, różnej wielkości, okazują chropowatą, zadzierową postać i dość znaczną twardość i zbitość. Ich powstawanie odnosi autor do wnikania pyłu do płuc, który zmieszany ze śluzem stopniowo tworzy owe zbite masy wywierające później, jako ciało obce, przewlekłe drażnienie tkanki płucnej.

Wydana w 1860 praca Peacocka o obrabiających francuzkie kamienie młyńskie i właściwych im suchotach (*on the french millstone-millers phthisis. British Review XXV 1860*) w głównych punktach potwierdziła postrzeżenia Petreuz'a: i ci robotnicy umierali wcześniej i często wśród objawów zwyczajnych suchot, i u nich znajdowano przy sekcjach zrosty płuc z opłucną, gruźelki, kawerny, blizny włókniste, zwiększone czarniawe gruczoły oskrzelowe. Drobnowi-

dzowo normalna tkanka płucna okazywała się prawie całkowicie zniszczoną, rozpoznano tylko gęstą siatkę włóknkową z nieregularnymi grupami czarnego barwnika. Podobne postrzeżenia ogłosili też Beltz (1862) Feltz (1875) i Porehr (1866) wszystkie w Strassburgu; wszyscy oni zwracali uwagę na drobne, czarniawe guziczki w płucu i na powiększenie gruczołów oskrzelowych. Ostatnie w tym kierunku są prace Greenhowa z r. 1865, 1866, 1868 i 1869; zawierają one sekcje wszelkiego rodzaju robotników pracujących w pyłe, stwierdzając złogi, jakie już powyżej wielokrotnie opisywaliśmy. Badanie chemiczne stwardnionych części płuca dawało przy obfitości ilości popiołu uderzające wielkie ilości krzemionki.

Takie były główne prace, które ogłoszono o kamieniarzach i ich chorobach z wdechania pyłu powstających, i chociaż nie można zaprzeczyć, że zwłaszcza nowsi badacze w zadawalniający sposób zgadzają się w swoich opisach, to jednakże z drugiej strony napróżno czekamy w nich podniesienia i ujawnienia jednego momentu charakterystycznego, któryby mógł posłużyć do upewnienia dyagnozy i odróżniał chorobę powstałą z wdechania pyłu krzemielistego w taki sposób, jak to się rzecz ma z płucem węglowym lub żelazowym. Zasługa odnalezienia i wskazania tego momentu, a tём samém i oddzielenia tej choroby od innych pylic i nadania jej samodzielnego stanowiska należy się Meinelowi, który w 1869 r. napisał rozprawę doktoryzacyjną¹⁾ o chorobie płuca w skutek wdechania pyłu krzemielistego, nadał jej nazwę krzemielicy *Chalicosis*, od *Χαλίη* mały kamyk i oparty na 19 wypadkach sekcyjnych wykazał, że charakteryzuje się ona występowaniem massalnych drobnych guziczków w płucach, że związek pomiędzy tymi guziczkami a wdechaniem pyłu można stwierdzić chemicznie i drobnowidzowo i że z ich obecności wnosić wolno a nawet należy o wniknięciu cząstek piaskowych do płuca. Co się przedewszystkiem dotyczy tych tak ważnych guziczków, to dochodzą one wielkości grochu, są jużto kanciaste, już też, szczególnie na powierzchni płuca, płasko-okrągławe, jużto odosobniono, już też w grupach, jasno-szare lub czarniawe albo zupełnie czarne, zawsze wszakże we środku mają jasne, białawe jądra. Widzieli je już różni badacze, ale wszyscy fałszywie je tłumaczyli; gdy bowiem Rokitański uznawał je za otorbione zgrubienia międzymięszkowej tkanki łącznej, przeciwnie znów Virchow widział w nich poprzecznie przecięte oskrzeliki ze zgrubiałą adwentycją. Nakoniec Rindfleisch, znajdując je w miejscach, gdzie oskrzelików niema, mianowicie w przegrodach międzyzrazikowych, idące za kierunkiem naczyń limfatycznych, ogłosił je jako zmienione gruźelki i nazwał ich częste zjawienie się *Lymphangitis nodosa*. Gdyby te objaśnienia okazały się słusznymi, wówczas od razu zniknąłby logiczny i faktyczny związek między tymi guziczkami i wdechaniem pyłu krzemianego; ale, bacząc na wielką zgodność wyników oględzinowych przy licznych sekcjach kamieniarzy, trudno jest zaprzeczyć temu związkowi, już zresztą z góry wielce prawdopodobnemu. Prawdopodobieństwo to stałoby się pewnością, gdyby się udało wykazać, że współcześnie z występowaniem tych guziczków zawsze stała w płucu ilość krzemionki

¹⁾ Meinel „Ueber die Erkrankung der Lungen durch Kieselstaub inhalationen. Dissertationen. Erlangen 1869.

wzrasta. Otóż Meinelowi udało się dowieść tego postulatu faktycznie. Rozbiory chemiczne płuc i gruczołów oskrzelowych u szlifierzy szkła, kamieniarzy itd. wykazały w popiołach płuca nader znaczną ilość krzemionki (30,71% popiołu substancji płucnej, 41,08% popiołu gruczołów oskrzelowych stanowiła krzemionka i piasek); powiększenie to dotyczyło zarówno tkanki płucnej zgrubiałej, jak i niezgrubiałej, chociaż w mniejszym stopniu i oprócz tego ilość krzemionki w gruczołach oskrzelowych okazywała się zawsze nieproporcjonalnie większą jak w płucu. Gdy porównamy z tym wyniki rozbiorów Kussmaula i Schmidta¹⁾ płuc ludzi, którzy nigdy w pyłe kamiennym nie pracowali, gdzie ilość krzemionki w popiołach wynosi 4,22—17,3%, czyli bezwzględna ilość piasku wynosi u dorosłych około 1 grm. na obadwa płuca, to Meinel znalazł ilość krzemionek 18,2—45,64%, czyli bezwzględną ilość piasku grm. 3,567—5,29. Gdy dalej Kussmaul znajdował zawsze ilość krzemionki mniejszą w gruczołach oskrzelowych, jak w miąższu płucnym, to przeciwnie u chorych Meinela zawsze gruczoły były w krzemionkę bogatsze, co czyni bliskim przypuszczenie, że zwyrodnienie gruczołów oskrzelowych jest w związku ze zwiększoną w nich ilością krzemionki, a co zatem idzie, zależy od wdechania pyłu kamiennego.

Do takich samych wyników i wniosków doszedł świeżo Riegel opierając się na rozbiorach czterech płuc kamienniarzów²⁾.

W obec tych wybitnych rezultatów badania chemicznego, wyniki drobnowidzowe mniejszego są znaczenia i w nielicznych tylko razach udało się wykryć w środku guziczek ostrokańciste, wielościennie ciała, podobne do ziarenek krzemionki, lecz można było dojść do przekonania, że guziczki nie miały nic wspólnego ze sprawą gruźliczą w płucu, ponieważ przeważnie składały się z włóknistej tkanki łącznej, były pozostałością po przewłocznym drażnieniu. Wreszcie wspomnieć jeszcze wypada, że obok tych małych guziczek spotykano i większe zgęszczenia miąższu, nierzadko zawierające wewnątrz większe lub mniejsze kawerny, sprawy bronchityczne i peribronchityczne, ogniska serowate; następują rozemdmę i ubiegłe albo świeże zapalenia opłucnej znajdowano prawie zawsze.

Ten wynik sekeyjny, jak widzimy, odpowiada podobnym obrazom płuca węglowego i żelazowego i zapewne nie podlega żadnej wątpliwości, że we wspomnianej chorobie kamienniarzów chodzi o cierpienie, które na zasadzie przyżyciowych objawów i anatomopatologicznych zjawisk z pełnym prawem do pylic zaliczyć wolno; podczas życia podobnie jak inne pylice z trudnością ono na pewno rozpoznane być może, a przy badaniu pośmiertnym podwójnej wymaga baczności i wymaga koniecznie analizy chemicznej, która aczkolwiek i przy węglicy i żelazicy jako potwierdzenie drobnowidzowego badania jest wiecej pożądaną, wobec wszakże większej jego pewności jak przy krzemielicy, nie tak jest niezbędną jak przy tej ostatniej.

Zupełnie w taki sam sposób opisuje Greenhow płuco garncarskie (potters-lung), w którym chemicznie wykazał krzemionkę i glinę, a do tej kategorii należy opis Rossa

o czterech przezeń pośmiertnie badanych „potters lungs“¹⁾, który wszakże dziwnym sposobem uważa mocne zabarwienie płuc za niedosć utleniony węgiel ciała.

Tu także należy odnieść dwa wypadki Merkel'a (*Gewerbekrankheiten w Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. VIII*) dostrzegane u obrabiających ultramaryn; dotyczyły one robotników, którzy w fabryce ultramarynu zajęci byli mieleniem mieszaniny glinki z sodą. Płuca jednego robotnika były wielkie i ciężkie i okazywały na rozkroju szaro-zielonawe pręgowate i siatkowate złogi, trzeszczące pod nożem, bez żadnych innych zmian anatomicznych.

Złogi składały się drobnowidzowo z czarnych mass molekularnych i zlepków tabliczkowatych kryształków (zapewne blaszek mikowych). Badania chemiczne dokonane przez Gorup-Besaneza wykryło w płucach 1,991% glinki, krzemionki i piasku. Drugi wypadek wykazał też same złogi wśród ciemnoczarnego, marskością dotkniętego, stwardnionego płuca, zawierającego w sobie kawerny.

Również wspomnieć wypada o płucu pewnej dziewczyny, która pracowała 2½ roku w fabryce, w której miała do czynienia z łojkiem (talkiem). W płucu zmarłej w 1874 po długotrwałym nieżycie przewlekłym, znaleziono gruczołki prosówkowe i większe cyrotyczne guzy. Rozbiór chemiczny wykrył w płucu (Gorup Besanez) nieorganicznej po spopieleniu pozostałości 1,396 grm, która po wytrawieniu kwasem solnym daje nierozpuszczalną resztę (wysuszona waży 0,185 gr.); okazującą wszystkie cechy krzemianu magnezyi z małą domieszką krzemienia potażowego.

Na opisie trzech powyższych postaci pylicowych t. j. węglicy, żelazicy i krzemielicy, pracę naszą ograniczamy, sądząc, że ich obraz wystarczy do wyrobienia w czytelniku dostatecznego przekonania o ważności tej grupy cierpień, co charakterystycznymi swymi cechami zyskuje prawo do nosologicznej odrębności, i na baczność lekarską zasługuje uwagę.

NASZE ZDROJOWISKA

a zapowiedziana

wystawa balneologiczna w Frankfurcie w r. 1881.

Nikt nie zaprzeczy, iż wystawy poświęcone pojedynczym gałęziom wiedzy i przemysłu, są najodpowiedniejszą ich rozwojowi dźwignią; iż zdolne są obudzić największy dla ich sprawy interes; a zarazem iż rokują dla nich wszechstronne i najrozleglejsze korzyści. Wobec ważności i znaczenia, jakie przedstawiają wody mineralne dla umiejętności lekarskich, dla ludzkości i dla narodowej ekonomii, z przyjemnością witamy tę najpierwszą wystawę międzynarodową balneologiczną, zapowiedzianą w Frankfurcie nad Menem r. 1881.

Zespolenie na jednym miejscu wód mineralnych z całego ich obszaru, nie tylko ułatwi rozpoznanie się z nimi; nie tylko może unaocznić ich mnogość, podobieństwa lub różnice, ich znaczenie i ważność; ale zarazem może pouczyć o wielu ich sprawy dotyczących okolicznościach.

¹⁾ „Die Aschenbestandtheile der Lungen“ Arch. f. kl. Med. Bd. 1865.

²⁾ „Zur Chalicosis pulmonum“ Deutsch. arch. f. klin. Med. Bd XV Gft 2. 1875.

¹⁾ Diseases of the lungs affecting those, who work in dusty Atmospheres. Dublin Guerd. Journ. of med. sciences 1770.

Sam przegląd i porównanie bodaj zewnętrznych przedmiotów i oznak umożliwienia eksportu wód mineralnych, może być wielce przydatnym ku ich pożądanemu a naukowej konserwacji, a uzasadnić coraz zwiększające się ich spożytkowanie. Cóż dopiero, gdy według programu namienionej wystawy, włączono w jej zakres wszystko, co tylko dotyczy całego obszaru: Balneologii, Balneotechniki i Balneoterapii. Przedmiotem bowiem wspomnionej wystawy będą.

1. Wody mineralne z dołączeniem stosunków geologicznych poszczególnych zdrojowisk, tudzież przytoczenie chemicznego rozbioru wód mineralnych.

2. Produkta naturalne, powstające z wód mineralnych jakoto: osady, inkrustacje, sole, tudzież wszelkie wyroby, otrzymane z wód: pastylki, sole, ługi, mydła, a obok takich środki leczniczo-detetyczne: przetwory mleczne i kumys, kakao z wszelkimi jego przeróbkami, połączkami w zastosowaniu do celów leczniczych, kakaokogniak wyciąg mięsny, słodowy i t. p.

3. Narządy używane ku czerpaniu i pieciu wód mineralnych przy zdroju, tudzież wszelkie przyrządy i materiały służące do napełnienia i do eksportu wód rzeczonych.

4. Wszelkie urządzenia, dotyczące wszelakiego rodzaju i gatunku kąpiel zdrojowych i morskich w modelu lub rysunku, tudzież odpowiednie do kąpeli ubrania i bielizna, kąpielowa.

5. Narządy do leceń gazowych i pneumatycznych, tudzież narządy elektro-inhalacyjno- i gymnastoterapeutyczne.

6. Narzędzia wspierające swobodny ruch przy zabawach na wolnym powietrzu.

7. Narządy do skuteczniania tak nieodzownych dla zdrojowisk spostrzeżeń meteorologicznych.

8. Systemy najodpowiedniejszej dla zakładów zdrojowych kanalizacji i wywózki nieczystości.

9. Plany i widoki: gmachów łaźniowych, domów zdrojowych (Kurhaus), hal do picia wód mineralnych, krytych chodników i nakryć zdrojowych.

10. Balneologiczna literatura i statystyka z uwzględnieniem historii pojedynczych zakładów zdrojowych z dołączeniem dawnych ich planów sytuacyjnych, ich widoków, tudzież pierwotnych zarysów zakładu zdrojowego.

Jeżeli komu, to nam wielce zależy powinno na daniu poznać się szarokiej publiczności z naszymi wodami mineralnymi. Nasze bowiem wody mineralne niemal nieznanne są obokrajowym lekarzom, ani zagranicznej publiczności — one nie weszły dotąd w skarbnicę europejskich środków lekarskich — o nich zagraniczni prawie jeszcze nie wiedzą, nieznają ich, a zatem i lekceważyć je mogą.

A przecież nie poskapiła nam opatrność co do wód mineralnych, skoro posiadamy już zakłady zdrojowe: w Birsztanach, Busku, Ciechocinku, Druskiennikach, Jaszczurówce, Iwoniczu, Konopkówce, Krynicy, Krzeszowicach, Lubieniu, Morszynie, Nałęczowie, Pustomytach, Rabce, Rymanowie, Sławinku, Słotwinach, Solcu, Szkle, Swoszowicach, Szeżawnicy, Truskawcu i Żegiestowie.

Jeżeli przeto pragniemy przerwać martwe o nas dotychczasowe milczenie, jeżeli nie chcemy sami takowego nadal przedłużać, a sięgnąć na siebie zarzutów dla własnej sprawy nieudolności, bezradnej opieszałości i zubożenia, jeżeli nie chcemy popełnić jakby samobójstwa dla sprawy i interesu ojezystych wód i naszych zakładów zdrojowych pod nieuniknioną grozą braku dla nich z naszej strony uznania patriotycznego, jeżeli sami nie chcemy renonsować z bytu polskich wód mineralnych, jeżeli chcemy dowieść, iż umiemy sami kochać a cenić co ojezyste a pożyteczne, postarajmy się godnie przedstawić nasze wody i nasze zdrojowiska na wystawie balneologicznej. Jedyna to sposobność czynem przemówić za granicą w interesie ojezystych wód i naszych zdrojowisk, pożądana to możliwość obeznania a pouczenia obcych, czem nas na tym polu nie nadaremnie obdarzyła opatrność, a ileż nam samym z umiejętnego przeglądu rzeczowej wystawy wiedzy i pożytku w sprawie ojezystych zdrojo-

wisk nie spodziewać się? Ileż bowiem i jakichże to wzorów ku udoskonaleniu naszych zakładów nie nastęrczy nam wspomniona wystawa?

Ufamy, iż Komisya Balneologiczna w łonie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego istniejąca, gorąco a umiejętnie zajmie się tą sprawą, tak rdzennie, bo moralnie i materialnie nasze zdrojowiska obchodząca. Niechaj komisya balneologiczna wpłynie a nakłoni zarządy naszych zdrojowisk do wzięcia najogólniejszego udziału we wspomnianej wystawie, jako w żywotnym ich własnym interesie. Nasze Lekarskie Towarzystwo niechaj ją popra i dopomoga, niechaj nasze lekarskie i inne krajowe czasopisma pouczą zarządy naszych zdrojowisk o wielkiej doniosłości całej tej sprawy dla ukochanego naszego kraju. Bodajby zorganizowano zbiorową ekspozycję polskich wód w Frankfurcie, a spełnimy rzetelny krajowy obowiązek i istotną dla kraju przysługę.

Dotychczas zamówił już zakład zdrojowy krynicki swój współdział na zapowiedzianej wystawie balneologicznej w Frankfurcie. Mamy nadzieję, że i inne nasze zdrojowiska pójda za jego przykładem.

Dla objaśnienia dodajemy, iż termin do zgłaszania współdziału i zamówienia miejsca na wystawie w Frankfurcie jest do 31 Października 1880, pod adresem „An das Comité der balneologischen internationalem Ausstellung in Frankfurt a M.“ rzeczona wystawa trwać będzie od 1 Maja do 30 Września 1881 r. iż przedmioty na wystawę przyjmowane będą od 15 Marca do 15 Kwietnia 1881 r., iż opłata za użyte miejsce na wystawie, czyli na stole czyli na ścianie budynku wystawowego wynosi 10 Marek za 1 metr kw. nareszcie, iż komitet wystawowy postarał się o niżenie opłat na kolei żelaznej od przewozu przedmiotów wystawowych, tudzież o uwolnienie takowych od cła wchodowego.

Dr Zieleniewski.

Wiadomości bieżące.

— Pierwszy zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbył się jak wiadomo, we Wrześniu 1869 r. w Krakowie. Następny, który miał się odbyć w rok później w Poznaniu, nie przyszedł do skutku z powodu wojny francuzko-niemieckiej i dopiero w r 1875 w skutek starań lekarzy i przyrodników zamieszkałych we Lwowie odbył się w tém mieście drugi tego rodzaju Zjazd, który nie ustępując pierwszemu pod względem towarzyskim i naukowym, przewyższył go liczbą członków (na 1-ym było około 250, na drugim zaś przeszło 380). Na ostatniem posiedzeniu we Lwowie uchwalono, że Zjazd następny ma się zebrać w Krakowie. W m. maju r. b. wskutek życzeń z wielu stron objawionych zawiązał się za staraniem Towarzystwa lek. krak. w tém ostatniem mieście pod przewodnictwem Prof. Janikowskiego wydział gospodarczy, który postanowił, że Zjazd w Krakowie odbędzie się w pierwszej połowie Września 1881 r.

W skład tego wydziału wchodzi z pomiędzy lekarzy: Dr Baraniecki, Prof. Dr Blumenstok, Prof. Dr Domański, Docent Dr K. Grabowski, Prof. Dr Janikowski i DDr Jordan, Lutostański, J. Rosner, Wasylewski i weterynarz miejski A. Pacuła; z grona przyrodników zaś: Prof. Dr Alth, Prof. Dr Czerny, Prof. Dr Jul. Grabowski, Mag. farm. Fort. Gralewski, Prof. Dr Janczewski, Prof. Dr Olszewski, Doc. Dr Rehman, Prof. Dr Rostafiński, Człon. Tow. roln. Stawski, Adj. Obserwat. Dr Wierzbicki i Prof. Dr Wierzejski.

Na ostatnich dwóch posiedzeniach (dn. 26 Listop. i 4 Grud r. b.) zastanawiał się wydział gospodarczy nad programem naukowym Zjazdu, a w szczególności obmyślał środki, jakby zawczasu zapewnić sobie wykłady zajmujące szerszą publiczność a przeznaczone na posiedzenia ogólne Zjazdu.

Uchwalono także rozesłać zaproszenia na Zjazd do wszystkich o ile możności, lekarzy i przyrodników polskich.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy, za czas 50-go tygodnia (od 5 do 11 Grudn.) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	praw. małż.	9 niepr.	1
religii prawosławnej	„	103	38
„ rzymsko-katolickiej	„	9	1
„ protestanckiej	„	72	—

Razem praw. małż. 193 niepr. 40

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) — odry (*Morbilli*) 2, płonicy (*Scarlatina*) 5, dżurycy (*Typhus*) 12, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 9, chor. p. p. (*M. puerperales*), zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 33, suchót płucnych (*Phthisis pulm.*) 40, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 15, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 12, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 62, niewiadomych przyczyn (*absque diagnosi*) 10. W ogóle mężczyzn 90, kobiet 100, razem umarło 190, poprzedniego tygodnia 133.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 27,87.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 16.

Dnia 30-go List. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 4,705, kobiet 22,07, razem 6,912. W liczbie tej było chorych na dżurycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1151 na płonice 62, ospę 8, chor. weneryczne 1427.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 16 do 22 Paźdz. r. b. 35,87 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na dżurycę 38, płonice 7, ospę 2, błonice 14, zapalenie mózgu 13, zapal. narządów oddechowych 41, suchoty 84, zalew mózgu 8, niezyt jelitowy 82. Śmierć wypadkowa 3, samobójstwo 3.

W Krakowie w 47-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 41,6.—

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 45-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 25,4 — w Wroclawiu 25,4 — w Królewcu 27,7 — w Strassburgu 17,6, w Mnichowie 24,7, — w Dreźnie 22,4 — w Wiedniu 24,0, — w Pradze 29,4, — w Brukseli —, — w Paryżu 23,7, — w Petersburgu 35,0, — w Odessie 27,2 — w Londynie 21,6, — w Krakowie —, — w Warszawie 22,9.

Do Czytelników.

Z dzisiejszym numerem kończy się nasza czynność redaktora, zarazem najdawniejszego, stałego współpracownika Gazety Lekarskiej. Dziwnym zbiegiem okoliczności przypadł nam w ostatnich trzech latach kierunek czasopisma, któreśmy prowadzili w trzech pierwszych jego istnienia. Los zrzucił, że my, cośmy Gazetę zawiązali, zamykamy ją po 15 latach. O ile Gazeta spełniła ciążący na czasopiśmie obowiązek? oceniają sami czytelnicy; pewnym jest tylko, że zamiar dydaktyczny (w znaczeniu prospektu przyszłej redakcji) był od nas równie dalekim, jak od przekonani przyszłych kierowników Gazety. Brak odpowiednich współpracowników stanowi przeszkodę, o którą rozbijać się muszą najlepsze chęci; o niedostatkach zatem Gazety (w stosunku do pism lekarskich zagranicznych) wiemy sami tak dobrze, jak wszyscy, wszelako „ultra posse nemo obligatur“. Należy przeto mieć nadzieję, że nowa Redakcja zapelni te niedostatki. Szcześć Boże. Żegnając czytelników czujemy się w miłym obowiązku podziękować serdecznie łaskawym kolegom, którzy pracami swymi raczyli wspierać szczerę usiłowania.

Dr Łuczkiwicz.

OD WYDAWCY Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

W Nrze 23 Gazety Lekarskiej za b. półrocze ogłoszono, że od 1go Stycznia 1881 r. taż Gazeta przechodzi na własność grona Lekarzy Warszawskich.

W dopełnieniu tego ogłoszenia, uważamy sobie za obowiązek zawiadomić Szanownych Prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich, iż pomimo przejścia w inne ręce Gazety, rozpoczęte i niedokończone dzieła z téjże Biblioteki, a mianowicie: Chirurgia Königa T. IV, Weterynaryja, Psychiatria i Anatomia Patologiczna, stosownie do ogłoszenia w Nrze 24 Gazety Lekarskiej za 1-sze półrocze r. b., naszym staraniem i kosztem zostaną ukończone i wysłane prenumeratom, lecz nie pojedynczymi arkuszami (co byłoby zbyt niedogodnym tak dla nas, jak i dla prenumeratorów) a po całkowitem ukończeniu każdego z tych dzieł. Nie możemy jednakże bliżej określić czasu, w jakim zostanie uskuteczniom, gdyż to zależeć będzie od dobrych chęci autorów, którzy łaskawie podjęli się opracowania tych dzieł; w każdym razie mamy nadzieję, iż to nastąpi w ciągu 1-go półrocza 1881 r.

Życzący sobie nabyć dzieła z Biblioteki Umiejętności Lekarskich, w całości lub częściowo, mogą zgłaszać się o wysłanie takowych do Rady Stanu Szymkiewicza przy ulicy Śto-Krzyżkiej Nr 9 nowy Katalog wszystkich dzieł ukończonych, wchodzących w zakres Biblioteki, jak również i wysłanych niezależnie od Biblioteki, będzie wkrótce rozesłany wszystkim prenumeratom przy Gazecie Lekarskiej. Od cen oznaczonych w katalogu będzie odstąpionem: dla nabywających wszystkie dzieła z Biblioteki 30%, a pojedyncze dzieła 10% bez żadnej już dopłaty na przesyłkę dzieł podług adresu.

Ogłoszenia.

ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok III—1881.

Część I (zbroszurowana) zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa polskiego (za rok od 1 Lipca 1879 do 1 Lipca 1880)

Część II (oprawiona w płótno angielskie z dodaniem ołówka), której treść stanowią: Najnowsze leki i sposoby leczenia (podług *Almanachu Beck'a* na r. 1880) Nowa Farmakopeja rosyjska z r. 1880. Lista lekarzy praktykujących i urzędujących w Królestwie Polskiem, z dodaniem dokładnych adresów zamieszkałych w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na r. 1881. Tablica brzemienności, skorowidz roczny i tabelka zamiany wagi dziesiętnej na apteczną.

Cena 1 rs., z przesłaniem pocztą 1 rs. 20 kop. Skład główny w biurze administracji Medycyny, w Warszawie, Nowogrodzka 20.

Jest nadto do nabycia we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

Rok I—1879, sprzedaje się w biurze administracji Medycyny po 40 k.
Rok II—1880 po 30 kop. — Na opłatę pocztową należy dołączyć 10kop

KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencją olejku z Matico, połączoną z balsamem Kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezji. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu z kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z gelatyny, rozpuszczają się w żołądku, kiedy **Kapsułki z Matico** PP. Grimault i Comp. dzięki ich powłoce z karuku rozpuszczają się przy wejściu do wnętrzości, co czyni ich działalność na organa płciowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Działalność ich jest niezrównaną w leczeniu rzerzączek uporczywych i zastarzałych i chorób kataralnych pęcherza.

Doza: 8 do 12 kapsułek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ **Essencja Olejku z Matico** jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną Kopajwy z proszkiem Matico. Prosimy PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Comp.

MIGRENY i NEWRALGIE

G U R A N A N A

Jeden proszek rozpuszczony w łyżce wody ocukrzonéj i zużyty, dostatecznym jest do uśmierzenia natychmiast najsilniejszego bólu głowy i migreny i do wyleczenia rżnięcia żołądka i biegunki. Sprzedaje się w pudełkach zawierających dwanaście proszków.

PANCREATYNA DEFRESNE A

(Pancreatine defresne.) przyjęta w Szpitalach Paryzkich.

Pankreatyna posiada nadzwyczajnie silną własność trawienia. Jeden gramma téj substancji trawi jednocześnie: 24 gr. tłuszczu, 30 gr. albuminu, 150 gram. fibryny i 8 gram. krochmalu, czyli 212 razy więcej jak swój własny ciężar.

Preparata, których doświadczone w szpitalach są:

1) Pigułki pankreatyczne Defresne'a, zawierają 20 centg. pankreatyny każda; dają się w dozie od 2 do 4 pigułek, przed każdym jedzeniem.

2) Pankreatyna Defresne'a, przyjmuje się w proszku w dozie od 25 centigramów do jednego gramma przed każdym jedzeniem. Każdy flakon jest zaopatrzony w małą łyżeczkę zawierającą 25 centigramów.

W Warszawie dostać można u pp. drogistów: Mrozowskiego, Gallego i Spiessa, oraz w składach materiałów Aptecznych pp. L. Ziemińskiego K. Lilpopa i L. Bernsteina.

Nowa fabryka i skład

NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

oraz

BANDAŻY

F. BALUKIEWICZA

Hotel Paryzki. Warszawa. Bielańska Nr. 501 a.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej Przewodnik dla felczerów, siostr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgnowaniem chorych." Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPELLERA TERMOMETRY LEKARSKIE

zalecone na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego jako najdokładniejsze i najczulsze znajdują się do nabycia w Zakładzie Chirurgiczno-Ortopedycznym Optyka i Mechanika m. Warszawy

JAKÓBA PIK

przy ulicy Miodowej w domu Nr 479 a.

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY. WODOLECZNICA.

w Nowém Mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska, pow. Rawski)

Sezon zimowy

Zakład jak w porze letniej, tak i w zimowej przyjmuje chorych. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak, że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. — Oszklona galerja do przechadzki. — Bilard, czytelnia, dwóch stałych lekarzy. — Wielce skuteczne leczenie wodą podczas zimy w chorobach nerwowych, katarach żołądka i kiszek, niemocy męskiej i t. d.

Blizsze objaśnienia w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego Senatorska Nr. 480, lub w Nowém Mieście, w Zarządzie Zakładu.

Drukarnia Gazety Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9. — Дозволено Цензурою. Варшава, 20 (30) Декабря 1880 года.

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowy Świat Nr 53).

Wydawca, W. SZYMKIEWICZ, (Ul. Sto-Krzyszka Nr 9.)

Warszawa, dnia 13 (25) Grudnia 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakikolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Do prenumeratorów. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej — Re- in i transplantacja zębów. (dokończenie) — O pylicach skreślił Dr A. Fabian. (Dokończenie) Nasze zdrojowiska a zapowiadana wystawa balneologiczna w Frankfurcie w 1881 r. Do czytelników Od Wydawcy Biblioteki Umiejętności lekarskich — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szpitalach petersburskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

Do PP. Prenumeratorów.

Z dniem 1go Stycznia 1881 r. Gazeta Lekarska przechodzi na własność następujących lekarzy, którzy będą zarazem jej stałymi współpracownikami:

Anders L., Anders T., Chrostowski Br., Dunin T., Elzenberg A., Gajkiewicz Wł., Grosstern W., Hering T., Jasiński R., Jawdyński Fr., Klink E., Kondratowicz St., Kramsztyk Z., Kwietniewski St., Matlakowski Wł., Modrzejewski E., Nencki L., Nussbaum H., Pawiński J., Peszke J., Przewóski E., Sokołowski A., Zera T.

Komitet redakcyjny stanowiąc będą: Dunin Teodor, Gajkiewicz Władysław, Hering Teodor, Klink Edward, Kondratowicz Stanisław, Matlakowski Władysław, Nussbaum Henryk, Przewóski Edward.

Redaktorem odpowiedzialnym będzie Dr Gajkiewicz Władysław — wydawcą Dr Kondratowicz Stanisław, na co odpowiednie koncesye przez Główny Zarząd Prasy w Petersburgu udzielone już zostały

Warunki prenumeraty pozostają też same.

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 45.

Adres wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

Uprasza się o wczesne nadsyłanie prenumeraty (dla uniknięcia wszelkiej zwłoki w odbiorze pisma) pod adresem wydawcy.

Szczegółowy prospekt, tyczący się kierunku i naukowej strony pisma został już ogłoszonym.

RE- IN I TRANSPLANTACJA ZĘBÓW.

(Dokończenie).

W tymże samym miesiącu w d. 15-tym r. z. wyjąłem dwa zęby u młodego człowieka lat 15 liczyć mogącego, ucznia z handlu żelaznego, który przed 8-miu dniami poniósł silne uderzenie w chwili przytrzymywania spadającej z pułki paczki zawiasów żelaznych. Obrażenie rozpościęrało się na części miękkiej szczęki dolnej, na cztery siekacze i kłowy lewy.

Na drugi dzień po wypadku t. j. w dniu, kiedy pierwszy raz tego pacjenta ujrzałem, okolica szczęki dolnej była tak silnie nabrzmiąta, że z trudnością tylko mogłem doprowadzić do tego, aby swobodnie zbadać stan zębów, szczęki i jamy ustnej. Fraktury na kości szczękowej nie dało się wykryć żadnej, uszkodzenia części miękkich na brodzie były powierzchowne. Błona śluzowa wargi dolnej w dwóch miejscach przecięta; przecięcia te rozciągały się do brzegu dziąsłowego. Dziąsła pod zębami siekaczami porozrywane i silnie obrzękłe. Wszy-

stkie zęby siekacze i lewy kłowy obruszane, a z nich siekacz wewnętrzny lewy zaledwie wisiał na kawałku dziąsła.

Po odcięciu wiszących swobodnie w jamie ust części poszarpanych dziąseł i założeniu szwów na błonę śluzową wargi, wprowadziłem nie bez małej trudności ząb siekacz wewnętrzny lewy w zębodoł i zająłem się utrwaleniem i reszty obruszanych zębów. W tym celu wygiąłem drut mosiężny, spłaszczony na kowadło, tak, aby przystawał dokładnie do tylnych ścian zębów, począwszy od kła prawego do pierwszego trzonowego małego strony lewej. Cienkim srebrnym drucikiem przymocowałem każdy z obruszanych zębów z osobna do sztabki mosiężnej [założonej z tyłu tych zębów. Ażeby zaś nadać jeszcze bardziej nieruchome położenie wspomnianym zębom, umocowałem sztabkę mosiężną do zębów sąsiednich obruszanych.

Wszystko szło z razu bardzo pomyślnie, aż dopiero 7-go dnia pojawił się silny ból dwóch siekaczy wewnętrznych, a 8-go dnia, skonstantowawszy na nich periodontitis, musiałem je usunąć. Następnego dnia, widząc pomyślny stan dołków po wyjętych zębach, spróbowałem wczoraj usunięte zęby replantować, na co młody mój pacjent chętnie się zgodził, mimo, że zrobiłem go uważnym na niepewność mego przedsięwzięcia.

Obmywszy więc należycie w roztworze thymolowym wyjęte zęby i zębodoły, próbowałem jeden z zębów wprowadzić w alveolę, a że mi to tylko z wielką trudnością się udawało, to też wycofałem go napowrót i przystąpiłem do następującej operacji: część korzenia najbliższej graniczącej z szyjką naokoło opiliowałem, aby zmniejszyć objętość, a tym sposobem ułatwić swobodne wejście w zębodoł; dla tej samej przyczyny obciąłem wierzchołek korzenia. Przez utworzony takim sposobem otwór w kanał zębowy, wyjmowałem pulpę zapomocą ekskavatora, oczyściłem kanał i zaplombowałem takowy cementem. Po ukończeniu tej manipulacji i przemyciu zęba, wprowadziłem go w zębodoł, co dość łatwo mi się udało. Z drugim uczyniłem toż samo.

Przyznaję się szczerze, że wcale nie liczyłem na pomyślne skutki moich natrętnych usiłowań utrzymania w szczęce zębów, na których posiadanie pacjent nie wielką kładł wagę i chętnieby się ich pozbył. Jedynie więc tylko rodzajem próby dokonałem tej manipulacji, mając pod ręką cierpliwego pacjenta, który się godził na wszystkie przezemnie proponowane i z zadziwiającą akuratnością jak na swe młode lata i niski intelektualny rozwój, spełniał moją ordynację co do ostrożnego obchodzenia się z zębami, na które i ligatury i sztabka mosiężna były założone.

Przez dni 3 nie było żadnej prawie reakcji zapalnej. W 5 dniu pokazało się dosyć intensywne zapalenie dziąseł obydwóch siekaczy replantowanych. W 6-ym obrzęknięcie wyrostka zębodołowego. W 7-ym dołączył się jeszcze silny ból pod siekaczem wewnętrznym lewym. Dokonałem skaryfikacji, dla zapobieżenia szerzenia się stanu zapalnego i naznaczyłem do częstego płukania Decoctum Altheae cum Tra Opii s; w okolicę brody weieranie dla uśmierzenia bólu z Ethyl-chloralu przytęm lekki purgans ex Magnesia sulphurica. W 7-ym dniu skaryfikację powtórzyłem. W 9-tym, widząc się bezsilnym położenia złemu tamy, z obawy możności rozszerzenia się procesu zapalnego na okolicę sąsiednich zębów, usunąłem po przecięciu ligatury siekacz wewnętrzny lewy, co rozumie się bardzo się łatwo odbyło. Ząb bowiem prawie pływał w cu-

chnącej materji a więc i o jakiegokolwiek adhezji mowy być nie mogło.

Przy odpowiedniem leczeniu zapalenie szybko się zmniejszało i w kilka dni znalazłem się już w możności usunąć ligatury ze wszystkich zębów, które dosyć mocno tkwiły w zębodołach, oprócz wewnętrznego, który się chwiał jeszcze na tyle, że musiałem go połączyć dla wzmocnienia z sąsiednim zębem za pomocą ligatury.

Z zębodołu, z którego ząb był usunięty, ropa jeszcze długi czas się wydobywała w małej ilości i w różnych odstępach czasu wydobywałem z tego miejsca parę kawałków znekrotyzowanej blaszki zębodołowej. Pozwalam więc sobie wnosić, że skutkiem poniesionej traumy, ząb, wyważając się z pomienionego zębodołu, spowodował nieznaczną frakturę zębodołowej ścianki, co jest tem bardziej możebnem, bacząc na stan w jakim się ząb ten podczas mych pierwszych oględzin znajdował i że z tej przyczyny przy drażnieniu od wewnątrz replantowanym zębem, łatwiej powstał stan ostry zapalny tego zębodołu, aniżeli to miało miejsce z zębodołem mieszczącym drugi replantowany ząb, — ostatecznym wynikiem czego była konieczność usunięcia zęba, znekrotyzowanie blaszki alveolarniej.

Powtarzałem jeszcze parę razy skaryfikację pod siekaczem wewnętrznym, aby przynajmniej dziąsłem przytrzymać go w szczęce, aż wreszcie zdjąłem ligaturę i przekonałem się, że ząb dość mocno siedzi w swój osadzie. Miałem więc przynajmniej tę pociechę za moje usiłowania, że choć jeden ząb zdołałem ocalić.

W nocy d. 12 Grudnia r. z. przybył do mnie z płaczem 14to letni praktykant stolarski Antoni S. prosząc o wyrwanie zęba pierwszego trzonowego większego w szczęce dolnej. Ząb ten był karietyczny na tyle, że korona w całości była wydrażoną z otworem od góry. Ścianki jednak korony na tyle były trwałe, że ta z łatwością dałaby się zaplombować. Przyczyną bólu była silnie wyrażona pulpitis. Kiedy S. nie chciał przystać na konserwatyną kurację, przystąpiłem do ekstrakcji.

Po ostrożnej więc trakcji zęba, uniosłem go do góry i kiedy się tylko pokazał początek rozdwojenia korzeni, nie zdejmując szczypców z zęba, wepchnąłem natychmiast ząb po téjże drodze w zębodoł.

Że sąsiednie zęby były ściśle położone obok wyjmowanego i niejako utrzymywały go ciśnieniem swych ścianek, to też nie widziałem potrzeby nakładania ligatury. Po założeniu pasty Abbott'a w celu zniszczenia pulpy, wyprawiłem mego pacjenta zadowolonego, gdyż się pozbył dokuczliwego bólu, jaki go prześladował, a pozostał tylko ból, jaki się zwykle odczuwa po wyjęciu zęba.

Do extirpacji pulpy z powodu nocy nie przystępowałem, co jednak na drugi dzień uczyniłem a zarazem po rozrobieniu i oczyszczeniu kawity zaplombowałem ząb amalgamatem z podkładką cementową napojoną thymolem.

Lekkie periodontitis, jakie się potem pokazało, ustąpiło po kilkorazowej skaryfikacji i tuszowaniu c. Tra Jodii et Tae Eucalypti globuli aa i ząb dotychczas spełnia jak najlepší swe fizjologiczne funkcje.

Ustawiony przezemnie ząb sztyftowy w korzeń siekacza wewnętrznego lewego szczęki górnej jeszcze w Sierpniu r. z. spełniał swoje funkcje jak najlepiej aż do Kwietnia r. b. W tym jednak czasie rozwinęło się silne periodontitis, skutkiem czego widziałem się zmuszonym sztuczną koronę a następnie korzeń zęba usunąć. Że pacjentka, młoda panna, wielką różnicę dla siebie upatrywała w utracie tego zęba, to też chętnie zgodziła się na poddanie próbie replantacyjnej.

W tym celu, po oczyszczeniu zębodołu i założeniu antyseptycznego tamponu, przystąpiłem do preparacji zęba. Usunąwszy drewniany sztyft i obrobiwszy raz jeszcze kanał korzenia, założyłem sztyft z drutu platynowego, przez co połączyłem nim korzeń ze sztuczną koroną bardzo trwale. Ząb tak przygotowany usunąłem w alveole i założyłem ligaturę.

Choć proces zapalny trwał jeszcze przez dni parę, jednak z każdym dniem się zmniejszał i nie wyzywał żadnych bólów.

Ząb umocował się tak silnie w zębodole, że przy wywarciu dość znacznej siły nie poruszał się wcale.

Niepomyślnych całkiem replantacji miałem 5 wypadków; dwa przy periodontitis, 2 przy luksacjach i raz przy replantacji zęba silnie karietycznym procesem zniszczonego, gdzie po ekstrakcji amputowałem resztki korony i założyłem koronę sztuczną.

Choć liczba replantowanych przezemnie zębów w roku 1879/80 jest zbyt małą, aby można było na tej podstawie wywnioskować pewne dane odnośnie do rzeczywistej wartości tej operacji, to jednak poparty będąc doświadczeniami czynionymi w tym kierunku przezemnie dawniej, przyszedłem do tego przekonania, że: najlepszych stosunkowo rezultatów oczekiwać możemy przy replantacji zębów posiadających jeden korzeń. Zęby z dwoma lub trzema korzeniami tylko w rzadkich i szczęśliwych wypadkach np. jak mój wyżej cytowany, gdzie korzenie nie potrzebowały zbyt mocno ugniatać i rozszarpać okostnej przy wprowadzaniu ich w zębodoł, udać się mogą. O tyle rezultat bywa pomyślniejszy, o ile periodontium i pulpa jest zdrowszą, a zarazem o ile pacjent jest młodszy i mniej chorobliwy. Najlepiej udają się replantacje przy luksacjach zębów, tembardziej, jeśli nie było fraktury blaszki alveolarniej. Przy periodontitis, jeżeli proces zapalny nie jest zbyt dawnym i pericement nie uległ jeszcze znacznym patologicznym przeobrażeniom, replantacja po większej części udaje się, tembardziej jeśli w odpowiedni sposób występujemy przeciwko okostnemu procesowi. Replantacja ma przed sobą na tyle tylko przyszłości, że zjednawszy sobie większe kółko z pomiędzy wyznawców konserwatywnego leczenia, będzie częściej stosowaną, a tym sposobem przy udoskonaleniu metody postępowania przy replantacji, większa będzie liczba pomyślnych wyników w tym kierunku. Co do zastąpienia przez replantację zębów sztucznych, to o tem może być mowa tylko w szczęśliwych i szczególnych wypadkach. Do replantacji korzenia po zastosowaniu do niego sztucznej korony, potrzeba, aby korzeń był o ile możności zdrowym, a w takim znów razie, nie potrzebujemy uciekać się do ekstrakcji mając sposób i bez takowej osadzenia sztucznej korony w korzeniu; luksacje zaś korzenia pozbawionego korony bywają bardzo rzadkie. Jeżeli replantacja na tyle się powie-

dzie, że ząb silnie utkwiał w zębodole, to już trwałość jego prawie zawsze jest na bardzo długi czas zabezpieczoną.

Dr Fr. Kobyliński.

O PYLICACH (*Pneumonocoelioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(*Dokończenie*).

Merkela wypadek dotyczy 16-letniego ucznia szlifierskiego, który pracował od 1½ roku a zmarł w skutek przytłuczenia ogromnym kamieniem szlifierskim, który mu roztrzaskał głowę. Normalne trzeszczące (powietrzem) małymi wynaczynieniami poprzecinane płuca, okazały rozsiane w mięszu, najobficiej ku powierzchni, drobne zbite czarne guziczki wielkości bardzo małych łebków od szpilki i bardzo nieliczne czarne pręgi i plamy. Gruczoły tchawicowe niewiele powiększone, po większej części czarno zabarwione.

Cienkie skrawki przez te guziczki okazały, że są one złożone ze zgrubiałej tkanki łącznej, bardzo podobne do guziczek płuca żelazowego, i nieregularnych złogów drobnych, ciemno-czarnych, okrągławych cząsteczek. Plamy i pręgi składały się z nagromadzeń takichże cząstek w przegrodach międzypęcherzykowych.

Obok tego znaleziono w małej ilości bardzo ostrokanciaste i ostrokątne ciała, światło łamiące. Takie guziczki starannie wycięte i powyrzynane rozpuszczały się we wrzącym kwasie solnym, z pozostawieniem tylko małej pozostałości nierozpuszczalnej, w której drobnowidz wykrywał w bardzo znacznej liczbie też same ciała krystaliczne. Przy dodaniu kilku kropel roztworu żelazocyanku potassu do wyciągu kwaśnego opadał w tej chwili w znacznej ilości błękit pruski. Tym sposobem uzyskano dowód, że chodziło o złóg cząstek żelaza i pyłu piaskowca, i że Merkel miał do czynienia z pierwszym okresem płuca szlifierskiego. Niestety stosunki nie dozwoliły mi na zebranie większego kawałka płuca by, je poddać szczegółowemu rozbirowi chemicznemu. Jeśli przy opisie tej choroby i ocenieniu jej natury zwrócimy uwagę na momenta przyczynowe, wśród których, obok przeziębienia i schyłkowej postawy ciała przy robocie, główną rolę gra wdechanie pyłu, na jej przebieg w niczem się nieróżniący od obrazu przewlekłego zapalenia płuc, na charakterystyczną płwocinę zawierającą jawnie cząstki wetchniętego pyłu, i przedewszystkiem na wielce cechujący wynik oględzin pośmiertnych, który się wielce zbliża do obrazu innych płuc pylicowych (zwłaszcza też krzemielicowych, jak to zaraz obaczymy), to zdaje się, że konieczne i tę chorobę zaliczyć należy do grupy pylic jako pylicę szlifierską. Przy wszystkich wnioskach wszakże, pożądanymby było, aby dokładne zbadanie natury drobnych ciałek znajdujących w płucu jeszcze wielokrotnie mogło być stwierdzonym, a to w celu rozświetlenia stanowczego natury złogu w płucu szlifierskim,

złogu, który podług opisu Merkel'a, stanowi niejako naturalne przejście do krzemielicy, który opisać zaraz zająć się zamierzamy.

3. Krzemielica płuc (*Chalicosis pulmonum*).

Choć już jest od dawna wiadomą rzeczą, że ludzie wystawieni na ciągle wdechanie pyłu krzemianego, drobnego piasku itp. (kamieniarze, obrabiacze młyńskich kamieni, murarze, mielący kwarc w hutach szklanych) bardzo są skłonni do przewlekłych chorób płucnych, i chociaż te choroby powstałe przez wdechanie pyłu krzemielistego od dawna już były opisywane, że tylko wspomniemy Ramazziniego, który pierwszy opisał sekcję podobnego wypadku na zasadzie podań Diemerbroeck'a i Bubbe'go w jego opisie „*morbus Seebergensium*“ (patrz przegląd dziejowy), to przecież opisom tym po większej części zbywa na potrzebnej jasności; za mało one kładą nacisku na wspólny moment, wspólną szkodliwość t. j. właśnie na wdechanie pyłu. I tak przecież Bubbe widział w pyłe wprawdzie przyczynę suchot kamieniarzy, ale pyłowi temu każe działać na krwiobieg, z kąd powstają żyłakowate rozszerzenia żył płucnych i t. d., przez co tworzą się owe guziki miękkie i ciemne, stanowiące to, co on nazywa *spado* vel *kropf*. Podobne spostrzeżenia poczynił po nim Wepfer u kamieniarzy w Waldshucie, a Leblanc i Joustone u kamieniarzy w ogóle, a przedewszystkiem u szlifierzy igieł (*Some accounts of a species of phthisis peculiar to persons occupied in pointin needles*). Gdy potem z Francji (przedewszystkiem Benoiston de Chateauf) zaprzeczono nadzwyczaj wielkiej śmiertelności u kamieniarzy i twierdzić zaczęto, że przyczyną wcześniejszych wypadków śmierci są zupełnie inne szkodliwości jak pył kamienny, ukazała się w 1843 r. praca dzielnego lekarza z Schandau Petreuz'a „o tak zwaną chorobę kamieniarzką“ („*Ueber die sogenannte Steinbrecherkrankheit*“) w której wykazano, że właśnie miazgi pył kamienny jest przyczyną choroby; odrzuca on przytém zdanie Bubbe'go, że i ciężka praca jej rozwojowi sprzyja. W wyniku oględzin pośmiertnych uwydatnia pneumoniczne nacieczenia, powierzchowne i głębiej leżące kawerny, których zawartość jest złożona z kamienistych zlepeków i ropy, często spotykane przekrwienie i przerost wątroby i nakoniec zrosty opłucnej. Z objawów przyżyciowych wspomnieć wypada tylko, że w ogólności zupełnie są podobne do objawów suchot niegruźliczych (*phthisis non tuberculosa*) albo płwociny, często w przebiegu spotykane, na szczególną zasługują uwagę; można w nich bowiem wykryć nie rzadko osobliwe kamieniste konkrementy (tak zwane pneumolity), które, różnej wielkości, okazują chropowatą, zadzierową postać i dość znaczną twardość i zbitość. Ich powstawanie odnosi autor do wnikania pyłu do płuc, który zmieszany ze śluzem stopniowo tworzy owe zbite masy wywierające później, jako ciało obce, przewlekłe drażnienie tkanki płucnej.

Wydana w 1860 praca Peacocka o obrabiających francuzkie kamienie młyńskie i właściwych im suchotach (*on the french millstone-millers phthisis. British Review XXV 1860*) w głównych punktach potwierdziła postrzeżenia Petreuz'a: i ci robotnicy umierali wcześniej i często wśród objawów zwyczajnych suchot, i u nich znajdowano przy sekcjach zrosty płuc z opłucną, gruzelki, kawerny, blizny włókniste, zwiększone czarniawe gruczoły oskrzelowe. Drobnowi-

dzowo normalna tkanka płucna okazywała się prawie całkowicie zniszczoną, rozpoznano tylko gęstą siatkę włókienkową z nieregularnymi grupami czarnego barwnika. Podobne postrzeżenia ogłosili też Beltz (1862) Feltz (1875) i Porehr (1866) wszystkie w Strassburgu; wszyscy oni zwracali uwagę na drobne, czarniawe guziczki w płucu i na powiększenie gruczołów oskrzelowych. Ostatnie w tym kierunku są prace Greenhowa z r. 1865, 1866, 1868 i 1869; zawierają one sekcje wszelkiego rodzaju robotników pracujących w pyłe, stwierdzając złogi, jakie już powyżej wielokrotnie opisywaliśmy. Badanie chemiczne stwardnionych części płuca dawało przy obfitości ilości popiołu uderzające wielkie ilości krzemionki.

Takie były główne prace, które ogłoszono o kamieniarzach i ich chorobach z wdechania pyłu powstających, i chociaż nie można zaprzeczyć, że zwłaszcza nowsi badacze w zadawalniający sposób zgadzają się w swoich opisach, to jednakże z drugiej strony napróżno czekamy w nich podniesienia i ujawnienia jednego momentu charakterystycznego, któryby mógł posłużyć do upewnienia dyagnozy i odróżniał chorobę powstałą z wdechania pyłu krzemielistego w taki sposób, jak to się rzecz ma z płucem węglowym lub żelazkowym. Zasługa odnalezienia i wskazania tego momentu, a tćm samćm i oddzielenia tćj choroby od innych pylic i nadania jej samodzielnego stanowiska należy się Meinelowi, który w 1869 r. napisał rozprawę doktoryzacyjną¹⁾ o chorobie płuca w skutek wdechania pyłu krzemielistego, nadał jej nazwę krzemielicy *Chalicosis*, od *Χαλίη* mały kamyk i oparty na 19 wypadkach sekcyjnych wykazał, że charakteryzuje się ona występowaniem massalnych drobnych guziczków w płucach, że związek pomiędzy tymi guziczkami a wdechanie pyłu można stwierdzić chemicznie i drobnowidzowo i że z ich obecności wnosić wolno a nawet należy o wniknięciu cząstek piaskowych do płuca. Co się przedewszystkiem dotyczy tych tak ważnych guziczków, to dochodzą one wielkości grochu, są jużto kanciaste, już też, szczególnie na powierzchni płuca, płasko-okrągławe, jużto odosobniono, już też w grupach, jasno-szare lub czarniawe albo zupełnie czarne, zawsze wszakże we środku mają jasne, białawe jądra. Widzieli je już różni badacze, ale wszyscy fałszywie je tłumaczyli; gdy bowiem Rokitański uznawał je za otorbione zgrubienia międzymięszkowej tkanki łącznej, przeciwnie znów Virchow widział w nich poprzecznie przecięte oskrzeliki ze zgrubiałą adwentycją. Nakoniec Rindfleisch, znajdując je w miejscach, gdzie oskrzelików niema, mianowicie w przegrodach międzyzrazikowych, idące za kierunkiem naczyń limfatycznych, ogłosił je jako zmienione gruzelki i nazwał ich częste zjawienie się *Lymphangitis nodosa*. Gdyby te objaśnienia okazały się słusznymi, wówczas od razu zniknąłby logiczny i faktyczny związek między tymi guziczkami i wdechanie pyłu krzemianego; ale, bacząc na wielką zgodność wyników oględzinowych przy licznych sekcjach kamieniarzy, trudno jest zaprzeczyć temu związkowi, już zresztą z góry wielce prawdopodobnemu. Prawdopodobieństwo to stałoby się pewnością, gdyby się udało wykazać, że współcześnie z występowaniem tych guziczków zawsze stała w płucu ilość krzemionki

¹⁾ Meinel „Ueber die Erkrankung der Lungen durch Kieselstaub inhalationen. Dissertationen. Erlangen 1869.

wzrasta. Otóż Meinelowi udało się dowieść tego postulatu faktycznie. Rozbiory chemiczne płuc i gruczołów oskrzelowych u szlifierzy szkła, kamieniarzy itd. wykazały w popiołach płuca nader znaczną ilość krzemionki (30,71% popiołu substancji płucnej, 41,08% popiołu gruczołów oskrzelowych stanowiła krzemionka i piasek); powiększenie to dotyczyło zarówno tkanki płucnej zgrubiałej, jak i niezgrubiałej, chociaż w mniejszym stopniu i oprócz tego ilość krzemionki w gruczołach oskrzelowych okazywała się zawsze nieproporcjonalnie większą jak w płucu. Gdy porównamy z tym wyniki rozbiorów Kussmaula i Schmidta¹⁾ płuc ludzi, którzy nigdy w pyłe kamiennym nie pracowali, gdzie ilość krzemionki w popiołach wynosi 4,22—17,3%, czyli bezwzględna ilość piasku wynosi u dorosłych około 1 grm. na obadwa płuca, to Meinel znalazł ilość krzemionek 18,2—45,64%, czyli bezwzględną ilość piasku grm. 3,567—5,29. Gdy dalej Kussmaul znajdował zawsze ilość krzemionki mniejszą w gruczołach oskrzelowych, jak w miąższu płucnym, to przeciwnie u chorych Meinela zawsze gruczoły były w krzemionkę bogatsze, co czyni bliskim przypuszczenie, że zwyrodnienie gruczołów oskrzelowych jest w związku ze zwiększoną w nich ilością krzemionki, a co zatem idzie, zależy od wdechania pyłu kamiennego.

Do takich samych wyników i wniosków doszedł świeżo Riegel opierając się na rozbiorach czterech płuc kamienniarzskich²⁾.

W obec tych wybitnych rezultatów badania chemicznego, wyniki drobnowidzowe mniejszego są znaczenia i w nielicznych tylko razach udało się wykryć w środku guziczek ostrokańciste, wielościennie ciała, podobne do ziarenek krzemionki, lecz można było dojść do przekonania, że guziczki nie miały nic wspólnego ze sprawą gruźliczą w płucu, ponieważ przeważnie składały się z włóknistej tkanki łącznej, były pozostałością po przewłocznym drażnieniu. Wreszcie wspomnieć jeszcze wypada, że obok tych małych guziczek spotykano i większe zgęszczenia miąższu, nierzadko zawierające wewnątrz większe lub mniejsze kawerny, sprawy bronchityczne i peribronchityczne, ogniska serowate; następują rozemdmę i ubiegłe albo świeże zapalenia opłucnej znajdowano prawie zawsze.

Ten wynik sekeyjny, jak widzimy, odpowiada podobnym obrazom płuca węglowego i żelazowego i zapewne nie podlega żadnej wątpliwości, że we wspomnianej chorobie kamienniarzskiej chodzi o cierpienie, które na zasadzie przyżyciowych objawów i anatomopatologicznych zjawisk z pełnym prawem do pylic zaliczyć wolno; podczas życia podobnie jak inne pylice z trudnością ono na pewno rozpoznane być może, a przy badaniu pośmiertnym podwójnej wymaga baczności i wymaga koniecznie analizy chemicznej, która aczkolwiek i przy węglicy i żelazicy jako potwierdzenie drobnowidzowego badania jest wiecej pożądaną, wobec wszakże większej jego pewności jak przy krzemielicy, nie tak jest niezbędną jak przy tej ostatniej.

Zupełnie w taki sam sposób opisuje Greenhow płuco garncarskie (potters-lung), w którym chemicznie wykazał krzemionkę i glinę, a do tej kategorii należy opis Rossa

o czterech przezeń pośmiertnie badanych „potters lungs“¹⁾, który wszakże dziwnym sposobem uważa mocne zabarwienie płuc za niedość utleniony węgiel ciała.

Tu także należy odnieść dwa wypadki Merkel'a (*Gewerbekrankheiten w Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. VIII*) dostrzegane u obrabiających ultramaryn; dotyczyły one robotników, którzy w fabryce ultramarynu zajęci byli mieleniem mieszanki gliny z sodą. Płuca jednego robotnika były wielkie i ciężkie i okazywały na rozkroju szaro-zielonawe pręgowe i siatkowate złogi, trzeszczące pod nożem, bez żadnych innych zmian anatomicznych.

Złogi składały się drobnowidzowo z czarnych mass molekularnych i zlepków tabliczkowatych kryształków (zapewne blaszek mikowych). Badania chemiczne dokonane przez Gorup-Besaneza wykryło w płucach 1,991% gliny, krzemionki i piasku. Drugi wypadek wykazał też same złogi wśród ciemnoczarnego, marskością dotkniętego, stwardnionego płuca, zawierającego w sobie kawerny.

Również wspomnieć wypada o płucu pewnej dziewczyny, która pracowała 2½ roku w fabryce, w której miała do czynienia z łojkiem (talkiem). W płucu zmarłej w 1874 po długotrwałym nieżycie przewlekłym, znaleziono gruczołki prosówkowe i większe cyrotyczne guzy. Rozbiór chemiczny wykrył w płucu (Gorup Besanez) nieorganicznej po spopieleniu pozostałości 1,396 grm, która po wytrawieniu kwasem solnym daje nierozpuszczalną resztę (wysuszona waży 0,185 gr.); okazującą wszystkie cechy krzemianu magnezyi z małą domieszką krzemienia potażowego.

Na opisie trzech powyższych postaci pylicowych t. j. węglicy, żelazicy i krzemielicy, pracę naszą ograniczamy, sądząc, że ich obraz wystarczy do wyrobienia w czytelniku dostatecznego przekonania o ważności tej grupy cierpień, co charakterystycznymi swymi cechami zyskuje prawo do nosologicznej odrębności, i na baczność lekarską zasługuje uwagę.

NASZE ZDROJOWISKA

a zapowiedziana

wystawa balneologiczna w Frankfurcie w r. 1881.

Nikt nie zaprzeczy, iż wystawy poświęcone pojedynczym gałęziom wiedzy i przemysłu, są najodpowiedniejszą ich rozwojowi dźwignią; iż zdolne są obudzić największy dla ich sprawy interes; a zarazem iż rokują dla nich wszechstronne i najrozleglejsze korzyści. Wobec ważności i znaczenia, jakie przedstawiają wody mineralne dla umiejętności lekarskich, dla ludzkości i dla narodowej ekonomii, z przyjemnością witamy tę najpierwszą wystawę międzynarodową balneologiczną, zapowiedzianą w Frankfurcie nad Menem r. 1881.

Zespolenie na jednym miejscu wód mineralnych z całego ich obszaru, nie tylko ułatwi rozpoznanie się z nimi; nie tylko może unaocznić ich mnogość, podobieństwa lub różnice, ich znaczenie i ważność; ale zarazem może pouczyć o wielu ich sprawy dotyczących okolicznościach.

¹⁾ „Die Aschenbestandtheile der Lungen“ Arch. f. kl. Med. Bd. 1865.

²⁾ „Zur Chalicosis pulmonum“ Deutsch. arch. f. klin. Med. Bd. XV Gft 2. 1875.

¹⁾ Diseases of the lungs affecting those, who work in dusty Atmospheres. Dublin Guerd. Journ. of med. sciences 1770.

Sam przegląd i porównanie bodaj zewnętrznych przedmiotów i oznak umożliwienia eksportu wód mineralnych, może być wielce przydatnym ku ich pożądanemu a naukowej konserwacji, a uzasadnić coraz zwiększające się ich spożytkowanie. Cóż dopiero, gdy według programu namienionej wystawy, włączono w jej zakres wszystko, co tylko dotyczy całego obszaru: Balneologii, Balneotechniki i Balneoterapii. Przedmiotem bowiem wspomnionej wystawy będą.

1. Wody mineralne z dołączeniem stosunków geologicznych poszczególnych zdrojowisk, tudzież przytoczenie chemicznego rozbioru wód mineralnych.

2. Produkta naturalne, powstające z wód mineralnych jakoto: csady, inkrustacje, sole, tudzież wszelkie wyroby, otrzymane z wód: pastylki, sole, ługi, mydła, a obok takich środki leczniczo-detetyczne: przetwory mleczne i kumys, kakao z wszelkimi jego przeróbkami, połączkami w zastosowaniu do celów leczniczych, kakaokogniak wyciąg mięsny, słodowy i t. p.

3. Narządy używane ku czerpaniu i picciu wód mineralnych przy zdroju, tudzież wszelkie przyrządy i materiały służące do napełnienia i do eksportu wód rzeczonych.

4. Wszelkie urządzenia, dotyczące wszelakiego rodzaju i gatunku kąpiel zdrojowych i morskich w modelu lub rysunku, tudzież odpowiednie do kąpeli ubrania i bielizna, kąpielowa.

5. Narządy do leceń gazowych i pneumatycznych, tudzież narządy elektro-inhalacyjno- i gymnastoterapeutyczne.

6. Narzędzia wspierające swobodny ruch przy zabawach na wolnym powietrzu.

7. Narządy do skuteczniania tak nieodzownych dla zdrojowisk spostrzeżeń meteorologicznych.

8. Systemy najodpowiedniejszej dla zakładów zdrojowych kanalizacji i wywózki nieczystości.

9. Plany i widoki: gmachów łaźiebnych, domów zdrojowych (Kurhaus), hal do picia wód mineralnych, krytych chodników i nakryć zdrojowych.

10. Balneologiczna literatura i statystyka z uwzględnieniem historii pojedynczych zakładów zdrojowych z dołączeniem dawnych ich planów sytuacyjnych, ich widoków, tudzież pierwotnych zarysów zakładu zdrojowego.

Jeżeli komu, to nam wielce zależy powinno na daniu poznać się szarokiej publiczności z naszymi wodami mineralnymi. Nasze bowiem wody mineralne niemal nieznanne są obcokrajowym lekarzom, ani zagranicznej publiczności — one nie weszły dotąd w skarbnicę europejskich środków lekarskich — o nich zagraniczni prawie jeszcze nie wiedzą, nieznają ich, a zatem i lekceważyć je mogą.

A przecież nie poskapiła nam opatrność co do wód mineralnych, skoro posiadamy już zakłady zdrojowe: w Birsztanach, Busku, Ciechocinku, Druskiennikach, Jaszczurówce, Iwoniczu, Konopkowie, Krynicy, Krzeszowicach, Lubieniu, Morszynie, Nałęczowie, Pustomytach, Rabce, Rymanowie, Sławinku, Słotwinach, Solcu, Szkle, Swoszowicach, Szeżawnicy, Truskawcu i Żegiestowie.

Jeżeli przeto pragniemy przerwać martwe o nas dotychczasowe milczenie, jeżeli nie chcemy sami takowego nadal przedłużać, a sięgnąć na siebie zarzutów dla własnej sprawy nieudolności, bezradnej opieszałości i zubożenia, jeżeli nie chcemy popełnić jakby samobójstwa dla sprawy i interesu ojezystych wód i naszych zakładów zdrojowych pod nieuniknioną grozą braku dla nich z naszej strony uznania patriotycznego, jeżeli sami nie chcemy renonsować z bytu polskich wód mineralnych, jeżeli chcemy dowieść, iż umiemy sami kochać a cenić co ojezyste a pożyteczne, postarajmy się godnie przedstawić nasze wody i nasze zdrojowiska na wystawie balneologicznej. Jedyna to sposobność czynem przemówić za granicą w interesie ojezystych wód i naszych zdrojowisk, pożądana to możliwość obeznania a pouczenia obcych, czem nas na tym polu nie nadaremnie obdarzyła opatrność, a ileż nam samym z umiejętnego przeglądu rzeczowej wystawy wiedzy i pożytku w sprawie ojezystych zdrojo-

wisk nie spodziewać się? Ileż bowiem i jakichże to wzorów ku udoskonaleniu naszych zakładów nie nastęrczy nam wspomniona wystawa?

Ufamy, iż Komisya Balneologiczna w łonie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego istniejąca, gorąco a umiejętnie zajmie się tą sprawą, tak rdzennie, bo moralnie i materialnie nasze zdrojowiska obchodząca. Niechaj komisya balneologiczna wpłynie a nakłoni zarządy naszych zdrojowisk do wzięcia najogólniejszego udziału we wspomnianej wystawie, jako w żywotnym ich własnym interesie. Nasze Lekarskie Towarzystwo niechaj ją poprzę i dopomoga, niechaj nasze lekarskie i inne krajowe czasopisma pouczą zarządy naszych zdrojowisk o wielkiej doniosłości całej tej sprawy dla ukochanego naszego kraju. Bodajby zorganizowano zbiorową ekspozycję polskich wód w Frankfurcie, a spełnimy rzetelny krajowy obowiązek i istotną dla kraju przysługę.

Dotychczas zamówił już zakład zdrojowy krynicki swój współdział na zapowiedzianej wystawie balneologicznej w Frankfurcie. Mamy nadzieję, że i inne nasze zdrojowiska pójda za jego przykładem.

Dla objaśnienia dodajemy, iż termin do zgłaszania współdziału i zamówienia miejsca na wystawie w Frankfurcie jest do 31 Października 1880, pod adresem „An das Comité der balneologischen internationalem Ausstellung in Frankfurt a. M.“ rzeczona wystawa trwać będzie od 1 Maja do 30 Września 1881 r. iż przedmioty na wystawę przyjmowane będą od 15 Marca do 15 Kwietnia 1881 r., iż opłata za użyte miejsce na wystawie, czyli na stole czyli na ścianie budynku wystawowego wynosi 10 Marek za 1 metr kw. nareszcie, iż komitet wystawowy postarał się o niżenie opłat na kolei żelaznej od przewozu przedmiotów wystawowych, tudzież o uwolnienie takowych od cła wchodowego.

Dr Zieleniewski.

Wiadomości bieżące.

— Pierwszy zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbył się jak wiadomo, we Wrześniu 1869 r. w Krakowie. Następny, który miał się odbyć w rok później w Poznaniu, nie przyszedł do skutku z powodu wojny francuzko-niemieckiej i dopiero w r 1875 w skutek starań lekarzy i przyrodników zamieszkałych we Lwowie odbył się w tém mieście drugi tego rodzaju Zjazd, który nie ustępując pierwszemu pod względem towarzyskim i naukowym, przewyższył go liczbą członków (na 1-ym było około 250, na drugim zaś przeszło 380). Na ostatniem posiedzeniu we Lwowie uchwalono, że Zjazd następny ma się zebrać w Krakowie. W m. maju r. b. wskutek życzeń z wielu stron objawionych zawiązał się za staraniem Towarzystwa lek. krak. w tém ostatniem mieście pod przewodnictwem Prof. Janikowskiego wydział gospodarczy, który postanowił, że Zjazd w Krakowie odbędzie się w pierwszej połowie Września 1881 r.

W skład tego wydziału wchodzi z pomiędzy lekarzy: Dr Baraniecki, Prof. Dr Blumenstok, Prof. Dr Domański, Docent Dr K. Grabowski, Prof. Dr Janikowski i DDr Jordan, Lutostański, J. Rosner, Wasylewski i weterynarz miejski A. Pacuła; z grona przyrodników zaś: Prof. Dr Alth, Prof. Dr Czerny, Prof. Dr Jul. Grabowski, Mag. farm. Fort. Gralewski, Prof. Dr Janczewski, Prof. Dr Olszewski, Doc. Dr Rehman, Prof. Dr Rostafiński, Człon. Tow. roln. Stawski, Adj. Obserwat. Dr Wierzbicki i Prof. Dr Wierzejski.

Na ostatnich dwóch posiedzeniach (dn. 26 Listop. i 4 Grud. r. b.) zastanawiał się wydział gospodarczy nad programem naukowym Zjazdu, a w szczególności obmyślał środki, jakby zawczasu zapewnić sobie wykłady zajmujące szerszą publiczność a przeznaczone na posiedzenia ogólne Zjazdu.

Uchwalono także rozesłać zaproszenia na Zjazd do wszystkich o ile możności, lekarzy i przyrodników polskich.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy, za czas 50-go tygodnia (od 5 do 11 Grudn.) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	praw. małż.	9 niepr.	1
religii prawosławnej	„	103	38
„ rzymsko-katolickiej	„	9	1
„ protestanckiej	„	72	—

Razem praw. małż. 193 niepr. 40

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) — odry (*Morbilli*) 2, płonicy (*Scarlatina*) 5, dżurycy (*Typhus*) 12, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 9, chor. p. p. (*M. puerperales*), zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 33, suchót płucnych (*Phthisis pulm.*) 40, niezytu kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 15, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 12, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 62, niewiadomych przyczyn (*absque diagnosi*) 10. W ogóle mężczyzn 90, kobiet 100, razem umarło 190, poprzedniego tygodnia 133.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 27,87.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 16.

Dnia 30-go List. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburgskich ogółem chorych: mężczyzn 4,705, kobiet 22,07, razem 6,912. W liczbie tej było chorych na dżurycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1151 na płonice 62, ospę 8, chor. weneryczne 1427.

Śmiertelność ludności Petersburgskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 16 do 22 Paźdz. r. b. 35,87 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na dżurycę 38, płonice 7, ospę 2, błonice 14, zapalenie mózgu 13, zapal. narządów oddechowych 41, suchoty 84, zalew mózgu 8, niezyt jelitowy 82. Śmierć wypadkowa 3, samobójstwo 3.

W Krakowie w 47-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 41,6.—

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 45-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 25,4 — w Wroclawiu 25,4 — w Królewcu 27,7 — w Strassburgu 17,6, w Mnichowie 24,7, — w Dreźnie 22,4 — w Wiedniu 24,0, — w Pradze 29,4, — w Brukseli —, — w Paryżu 23,7, — w Petersburgu 35,0, — w Odessie 27,2 — w Londynie 21,6, — w Krakowie —, — w Warszawie 22,9.

Do Czytelników.

Z dzisiejszym numerem kończy się nasza czynność redaktora, zarazem najdawniejszego, stałego współpracownika Gazety Lekarskiej. Dziwnym zbiegiem okoliczności przypadł nam w ostatnich trzech latach kierunek czasopisma, któreśmy prowadzili w trzech pierwszych jego istnienia. Los zrzucił, że my, cośmy Gazetę zawiązali, zamykamy ją po 15 latach. O ile Gazeta spełniła ciążący na czasopiśmie obowiązek? oceniają sami czytelnicy; pewnym jest tylko, że zamiar dydaktyczny (w znaczeniu prospektu przyszłej redakcji) był od nas równie dalekim, jak od przekonani przyszłych kierowników Gazety. Brak odpowiednich współpracowników stanowi przeszkodę, o którą rozbijać się muszą najlepsze chęci; o niedostatkach zatem Gazety (w stosunku do pism lekarskich zagranicznych) wiemy sami tak dobrze, jak wszyscy, wszelako „ultra posse nemo obligatur“. Należy przeto mieć nadzieję, że nowa Redakcja zapelni te niedostatki. Szezęść Boże. Żegnając czytelników czujemy się w miłym obowiązku podziękować serdecznie łaskawym kolegom, którzy pracami swymi raczyli wspierać szczerę usiłowania.

Dr Łuczkiwicz.

OD WYDAWCY Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

W Nrze 23 Gazety Lekarskiej za b. półrocze ogłoszono, że od 1go Stycznia 1881 r. taż Gazeta przechodzi na własność grona Lekarzy Warszawskich.

W dopełnieniu tego ogłoszenia, uważamy sobie za obowiązek zawiadomić Szanownych Prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich, iż pomimo przejścia w inne ręce Gazety, rozpoczęte i niedokończone dzieła z téjże Biblioteki, a mianowicie: Chirurgia Königa T. IV, Weterynaryja, Psychiatria i Anatomia Patologiczna, stosownie do ogłoszenia w Nrze 24 Gazety Lekarskiej za 1-sze półrocze r. b., naszym staraniem i kosztem zostaną ukończone i wysłane prenumeratom, lecz nie pojedynczymi arkuszami (co byłoby zbyt niedogodnym tak dla nas, jak i dla prenumeratorów) a po całkowitem ukończeniu każdego z tych dzieł. Nie możemy jednakże bliżej określić czasu, w jakim zostanie uskutecznióm, gdyż to zależeć będzie od dobrych chęci autorów, którzy łaskawie podjęli się opracowania tych dzieł; w każdym razie mamy nadzieję, iż to nastąpi w ciągu 1-go półrocza 1881 r.

Życzący sobie nabyć dzieła z Biblioteki Umiejętności Lekarskich, w całości lub częściowo, mogą zgłaszać się o wysłanie takowych do Rady Stanu Szymkiewicza przy ulicy Śto-Krzyżkiej Nr 9 nowy Katalog wszystkich dzieł ukończonych, wchodzących w zakres Biblioteki, jak również i wysłanych niezależnie od Biblioteki, będzie wkrótce rozesłany wszystkim prenumeratom przy Gazecie Lekarskiej. Od cen oznaczonych w katalogu będzie odstąpionóm: dla nabywających wszystkie dzieła z Biblioteki 30%, a pojedyncze dzieła 10% bez żadnej już dopłaty na przesyłkę dzieł podług adresu.

Ogłoszenia.

ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok III—1881.

Część I (zbrozurowana) zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa polskiego (za rok od 1 Lipca 1879 do 1 Lipca 1880)

Część II (oprawiona w płótno angielskie z dodaniem ołówka), której treść stanowią: Najnowsze leki i sposoby leczenia (podług *Almanachu Beck'a* na r. 1880) Nowa Farmakopeja rosyjska z r. 1880. Lista lekarzy praktykujących i urzędujących w Królestwie Polskiem, z dodaniem dokładnych adresów zamieszkałych w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na r. 1881. Tabela brzemienności, skorowidz roczny i tabelka zamiany wagi dziesiętnej na apteczną.

Cena 1 rs., z przesłaniem pocztą 1 rs. 20 kop. Skład główny w biurze administracji Medycyny, w Warszawie, Nowogrodzka 20.

Jest nadto do nabycia we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

Rok I—1879, sprzedaje się w biurze administracji Medycyny po 40 k.
Rok II—1880 po 30 kop. — Na opłatę pocztową należy dołączyć 10kop

KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencją olejku z Matico, połączoną z balsamem Kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezyi. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu z kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z gelatyny, rozpuszczają się w żołądku, kiedy **Kapsułki z Matico** PP. Grimault i Comp. dzięki ich powłoce z karuku rozpuszczają się przy wejściu do wnętrzości, co czyni ich działalność na organa płciowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Działalność ich jest niezrównaną w leczeniu rzerzączek uporczywych i zastarzałych i chorób kataralnych pęcherza.

Doza: 8 do 12 kapsułek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ **Essencja Olejku z Matico** jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną Kopajwy z proszkiem Matico. Prosimy PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Comp.

MIGRENY i NEWRALGIE

G U R A N A N A

Jeden proszek rozpuszczony w łyżce wody ocukrzonéj i zużyty, dostatecznym jest do uśmierzenia natychmiast najsilniejszego bólu głowy i migreny i do wyleczenia rżnięcia żołądka i biegunki. Sprzedaje się w pudełkach zawierających dwanaście proszków.

PANCREATYNA DEFRESNE A

(Pancreatine defresne.) przyjęta w Szpitalach Paryzkich.

Pankreatyna posiada nadzwyczajnie silną własność trawienia. Jeden gramma téj substancji trawi jednocześnie: 24 gr. tłuszczu, 30 gr. albuminu, 150 gram. fibryny i 8 gram. krochmalu, czyli 212 razy więcej jak swój własny ciężar.

Preparata, których doświadczone w szpitalach są:

1) Pigułki pankreatyczne Defresne'a, zawierają 20 centg. pankreatyny każda; dają się w dozie od 2 do 4 pigułek, przed każdym jedzeniem.

2) Pankreatyna Defresne'a, przyjmuje się w proszku w dozie od 25 centigramów do jednego gramma przed każdym jedzeniem. Każdy flakon jest zaopatrzony w małą łyżeczkę zawierającą 25 centigramów.

W Warszawie dostać można u pp. drogistów: Mrozowskiego, Gallego i Spiessa, oraz w składach materiałów Aptecznych pp. L. Ziemińskiego K. Lilpopa i L. Bernsteina.

Nowa fabryka i skład

NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

oraz

BANDAŻY

F. BALUKIEWICZA

Hotel Paryzki. Warszawa. Bielańska Nr. 501 a.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej Przewodnik dla felczerów, siostr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgnowaniem chorych." Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPELLERA TERMOMETRY LEKARSKIE

zalecone na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego jako najdokładniejsze i najczulsze znajdują się do nabycia w Zakładzie Chirurgiczno-Ortopedycznym Optyka i Mechanika m. Warszawy

JAKÓBA PIK

przy ulicy Miodowej w domu Nr 479 a.

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY. WODOLECZNICA.

w Nowém Mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska, pow. Rawski)

Sezon zimowy

Zakład jak w porze letniej, tak i w zimowej przyjmuje chorych. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak, że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. — Oszklona galerja do przechadzki. — Bilard, czytelnia, dwóch stałych lekarzy. — Wielce skuteczne leczenie wodą podczas zimy w chorobach nerwowych, katarach żołądka i kiszek, niemocy męskiej i t. d.

Blizsze objaśnienia w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego Senatorska Nr. 480, lub w Nowém Mieście, w Zarządzie Zakładu.

Drukarnia Gazety Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9. — Дозволено Цензурою. Варшава, 20 (30) Декабря 1880 года.

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowy Świat Nr 53).

Wydawca, W. SZYMKIEWICZ, (Ul. Sto-Krzyszka Nr 9.)