

Warszawa, dnia 29 Listopada (11 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 jakiegokolwiek związku 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: Postrzeż. z prak. lek. O naroślach kuprowych czyli tak zwanych teratomatach. Podał A. Skórkowski z Medowatěj. — O pylicach. skreślił Dr A. Fabia. (Ciąg dalszy) — Czynności Tow. lek. Protokół posiedzenia Tow. lekarzy lubelskich z dnia 4 Maja 1879 r. — Posiedzenie Towarz. z dnia 4 Sierpnia 1879 roku. — Posiedzenie z d. 4 Września 1879 r. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szpit. petersburgskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

O NAROŚLACH KUPROWYCH

CZYLI TAK ZWANYCH TERATOMATACH.

Podał

Antoni Skórkowski (z Medowatěj).

Uprzejmości jednego z sąsiadów i kolegów zawdzięczam okazanie mnie nowotworu z okolicy krzyżo-ogonowej tak zwanej, narośli kuprowej (Teratoma), zdjętej przy autopsyi sześciolatniego dziecka włościańskiego płci męskiej, zmarłego skutkiem obrażeń po przejechaniu go przez wóz nalaadowany. Badanie nowotworu przy nader niedostatecznych środkach a szczególnie dla drobnowidzowych poszukiwań, jakimi się zwykle na głuchej prowincyi rozporządza, a do tego potrzebujące specjalnych kwalifikacyi, mogło być dokonane z grubsza tylko; postanowiłem więc o tyle skorzystać z następczącej się sposobności, iżby przejrzawszy odnośną literaturę, mało dotąd wyczerpanego przedmiotu, zestawieć przedniejsze wyniki współczesnej wiedzy.

Nowotwór omówiony szeroką nasadą występuje z okolicy kości ogonowej, nie mając bezpośredniego związku z kanałem kręgowym; długość jego wynosi 17, szerokość 10 1/2 cent.; okrywy nowotworu są dalszym ciągiem powłók powszechnych; z lewej strony przy nasadzie spostrzegać się daje błyszcząca, bliznowata plama podłużna, powstała w skutek obrażenia za życia, prawdopodobnie oparzenia, gdyż podobne plamy bliznowate rozsiane są równoległymi smugami wzdłuż kręgosłupa po stronie omówionej. Mięsz narodził się składa się

z zbitej tkanki tłuszczowej, poprzeżynanej pasmami włókien łykowatych, sprężystych, co daje jej wygląd zrazowaty. Tu i ówdzie rozsiane są w zrazach czyli płatach nowotworu torbiele wielkości począwszy od gołębiego jajka do orzecha laskowego i grochu polnego; wysłane są one grubą warstwą nabłonka, dają przy dotyku wrażenie aksamitu i wypełnione są cieczą przejrzystą, bezbarwną a niektóre z nich, gęstawoklejowatą z odcieniem żółtawym. W lewym zrazie nowotworu kilka skupionych gruczołów składają grono na szypule węzownicowato skręconej w półczwarta zwoju; szypuła tu ma wygląd kanału, światło jej na całym przebiegu ma obwód drutu średniej grubości i wylotem swym gubi się w pasmach włókien przyległych, któremi nowotwór pobrudowany. Jedna z odosobnionych torbieli zawiera w sobie pęczek włosów cienkich i miękkich, jak meszek noworodków (*lanugo*) 1/2 cala długości mających. W pośrodkowej warstwie nowotworu znajdują się dwie kości, pod rozwartym kątem pęczkiem spłasnionych włókien spojonych; długość ich nie przenosi połowę wskaziciela, grubość zaś cokolwiek mniejsza od zwykłego metalicznego cewnika. Na końcu jednej kości, ku obwodowi skierowanej i w trzech czwartych swjej długości na dwie nierównej objętości części rozszczepionej, znajdują się na podobnych częściach włókienek trzy kosteczki kanciaste wielkości ziarnka soczewicy, czwarta zaś — wielkości ziarnka prosa w otoczce błoniastej znajduje się luźno na oddzielnej jakby odstrzępionej nitce włóknistej. W miejscu, gdzie kości omówione łączą się pod rozwartym kątem wiązką włókienek, wyczuwać się w nich daje utwór kostny w torebce błoniastej o wypukłonej zewnętrznej powierzchni kostnej. Układ ten kostny przypomina zmarniałą kończynę

dolną. Trzy odosobnione kostki, jedna długości wyżej omówionej, lecz u jednego końca w postaci dętki lub baloniku zgrubiała, dwie zaś spoistości chrząstkowatej wielkości pierwszego stawu małego palca, tkwią w mięszu nowotworu. Przedstawiony wygląd powierzchowny i wewnętrzny nowotworu, nad którym badania drobnowidzowe nie mogły być dokonane, słów kilka wypowiemy o teratomatach w ogólności.

W okolicy kości krzyżowej i ogonowej spostrzegać się nierzadko dają rozmaite patologiczne wytwory, w skład których wchodzi wszystkie znane dotąd histologiczne pierwiastki. Szczególną własnością okolicy tej jest to, że umiejscowiają się na niej przeważnie nowotwory wrodzone tj. takie, których początek sięga okresu zarodkowego (embryonalnego). Nie tylko postać tych nowotworów przedstawia wielką różnorodność, lecz stosunek ich do kości bywa nader zmienny. Niekiedy mają one związek genetyczny z narządami zawartymi w kanale kręgowym i ściśle spójnie z kostnym ich rusztowaniem, to znowu zupełnie są odosobnione i jakby niezależne od nich. Umiejscowiają się one na przedniej powierzchni stosu kręgowego drążąc do jamy miednicy, wypuklają się na zewnątrz przez międzykrocze, lub nakoniec na tylnej powierzchni stosu sięgając do odbytu. Anatomiczna ich budowa tak bywa złożona, że szczegółowa klasyfikacja według Virchowa jest prawie niemożliwą; w ogólności zaś narośle kuprowe dzielą się na trzy grupy: pierwszą grupę stanowią nowotwory właściwe i innym okolicom ustroju, biorące początek w tkankach na których się umiejscowiają; nowotwory te nie mają związku z embryonalnym rozwojem ustroju i powstawać mogą w każdym okresie życia, do takich należą: mięsaki, tłuszczaki, śluzaki i t. p. Do drugiej grupy należą przepukliny, powstające w okolicy kości krzyżo-ogonowej, przy istnieniu nieprawidłowych otworów i szczelin w takowych; worek przepuklinowy składa się z osłon rdzeniowych (meningocelle) i w takowym mieści się niekiedy i sama substancja mleczna (milocelle); jeśli światło otworu, przez który się wypuklają, zbyt jest nieznaczne, to odwężają się one i przedstawiają się wtedy jako odosobnione torbiele wodnikowe z ciekłą wodnistą zawartością. Rzadziej worek przepuklinowy składa się z otrzewnej uwięzionej w otworze *f. ischiadlcum majus* i wtedy mało się one różnią od zwykłych przepuklin pachwinowych. Do trzeciej grupy należą te ciekawe nowotwory okolicy krzyżo-ogonowej, które są niejako szczątkami obliterowanego czyli zmarniałego ustroju, tak zwane pasożyty czyli teratomy; stanowią one poważny oddział w nauce o potwornościach czyli teratologii.

Niekiedy w jednym jajku rozwijają się współcześnie dwa zarodki, przyczem zrastają się one z sobą odpowiednimi częściami ciała, rodząc się na świat jako zrosłaki bliźniacze, zdolne do życia indywidualnego; takimi byli: bracia Syamscy, słowik dwugłowy i t. p. Gdy rozwój jednego z bliźniaczych ustrojów ewentualnie wstrzymuje się w czasie życia płodowego, wtedy przedstawia się on jako pasożyt, nowotwór na ciele lub we wnętrzu nawet prawidłowo ukształtowanego osobnika. Stosownie do okresu, w którym obliteracja, zmarnienie a raczej wstrzymanie rozwoju pasczytnego miało miejsce, powstaje liczny szereg odmian, tak co do formy jak i budowy tych nowotworów, których podział tak jest trudnym, prawie niemożliwym według Virchowa.

Wyżej ukształtowane pasożyty, z głową i rozwiniętymi kończynami, przytrafiające się w jamie piersiowej i brzusznej,

nie były dotąd spostrzegane w okolicy krzyżo-ogonowej, natomiast często się tu przytrafiają narośla, w których wnętrzu odnajdujemy: zmarniałe kończyny, szczątki trzewiów i gruczołów i t. p.

Forster przytacza wypadek, że nowotwór ten czyli pasożyt miał postać głowy, twarz jego zwróconą była ku dołowi, szyja zaś łączył się z kością krzyżową. Najczęściej spotykane pasożyty w okolicy omówionej mają kształt guzów, wystających z pod powłok powszechnych w okolicy krzyżo-ogonowej lub na kroczu (*perineum*); chociaż wygląd ich zewnętrzny nie przedstawia żadnej swoistej cechy, budowa ich wewnętrzna bywa do najwyższego stopnia złożoną i zawiłą: zamykają się w nich torbiele z płynną lub galaretowatą zawartością, przepiętane są one tkanką łączną lub tłuszczową, tkwią w nich twory kostne, chrząstkowate, gruczołowe i t. p. stanowiące przejściowe formy ku wyższej ustrojowości.

Luscka (*Virchow's Arch. Bd. 13.*) opisał nowotwór, w którym oprócz licznych torbieli wodunkowych groniastych, znalazł odcinek jelita z krezką, Böhni (*Jahresber. 1880 Bd. 1*) opisał podobny nowotwór operowany u 8-mio miesięcznego ssawca: waga jego wynosiła 20 łutów. Składał się on z trzech zrazów: w pierwszym znajdowały się liczne torbiele z półpłynną, trzęsinowatą zawartością, w drugim zwój jelit z krezką, w trzecim dobrze rozwinięta kończyna górna z palcami i przedbarkiem. U pewnej dziewczicy w Czechach Anny Maryi Przesomyth, nowotwór w okolicy kości krzyżo-ogonowej otworzył się dobrowolnie w trzecim roku jej życia, a po wylaniu się śluzowej zawartości ukazała się z niego dobrze ukształtowana dolna kończyna. Nowotwór ten z nogą ważył około dwudziestu funtów i dopiero w lat trzynastu po pęknięciu, operowany był z pomyślnym skutkiem przez profesora Pithę (*Prag. Viertelsschr 1850 VII*). Różnorodność morfologicznych pierwiastków teratomatów zależy od czasu, w którym zażyły patologiczne zaburzenia w listkach zarodkowych, z których się różniczkują tkanki a następnie narządy ustroju. Najprostsze postaci teratomatów są torbiele, osłonięte warstwą nabłonka i otoczone tkanką łączną; odróżnienie nowotworów tych wrodzonych, jako szczątków zmarniałego bliźniaczego ustroju, od podobnych nabytych torbieli nie pasożytnego pochodzenia, przedstawia częstokroć niepokonane trudności. Niekiedy patologowie naprz. August Forster wypowiadają przekonanie, że znajdujące się w nich chrząstki, włosy, zęby, których liczba dochodzi niekiedy do kilku set i t. p. nie świadczą jeszcze stanowczo o pasożytnym pochodzeniu tych nowotworów tj. ze szczątków bliźniaczego osobnika.

Wszelako przy ustanowieniu cechy pewnego nowotworu, niedość jeszcze poznać jego anatomiczną budowę, lecz nadto uwzględnić należy umiejscowienie takowego i jego stosunek do otaczających narządów i tkanek. Dawniej, gdy ściśle jeszcze nie odróżniano typu tkanek i wierzono w możność przeistoczenia młodych komórek jednej tkanki w drugą, gdy naprz. nabłonek rakowy wyrosłi wyprowadzano z tkanki łącznej, rozwój torbieli wyżej omówionych z otaczających tkanek mógł mieć wiarę w nauce, lecz dziś, gdy z postępem embryologii stanowczo przekonano się, że od chwili wyróżniczkowania się czyli podziału listków zarodkowych, różniczkujące się z nich tkanki zachowują swój typ i swoistość w ciągu całego następczego życia indywidualnego, tak dalece, że nawet nabłonek zewnętrznego listka zarodkowego nie może przybrać wła-

sności nabłonka listka wewnętrznego, trzewiowego. nauka o genezie nowotworów uledz musiała radykalnej zmianie. Dziś, znajdując nabłonek po za obrębem prawidłowych jego granic, powstawanie takowego nie przypisujemy otaczającym tkankom, lecz dochodzimy związku jego z warstwą nabłonka innych, chociaż odleglejszych okolic. Za punkt wyjścia nabłonka płaskiego i migawkowego w teratomatach wskazywali przybłonek skóry i odbytnicy, lecz umiejscowienie tych torbieli w tkance łącznej pod powłokami i zdala od odbytu' przeczą ich bezpośredniemu związkowi czyli spójni.

W r. 1860 profesor anatomii w Tubindze Hubert von Luschka odkrył na szczycie kości ogonowej gruczołowy narząd obfitujący w komórki zbliżone do nabłonka. Niektórzy więc patologowie, naprz. Martini, prof. Edwin Klebs i inni usiłowali wyprowadzić torbiele okolicy tej z nabłonka gruczołu Luschki. Usiłowania te nie zostały dotąd dostatecznie wymotywowane, nie wykazano bowiem związku nowotworów omówionych z nabłonkiem gruczołu Luschki nawet na patologicznych wyrobach (preparatach), wreszcie i histologiczna budowa tego gruczołu nie jest jeszcze dostatecznie zbadaną. Według najnowszych poszukiwań gruczoł Luschki i złożony jest ze splotu naczyń, osłoniętych grubą warstwą komórek endothelium, które należą do typu tkanko-łącznego; gdy tedy z gruczołu tego rozwiną się torbiele, to takowe wysłane będą endothelium nie zaś rzeczywistym nabłonkiem.

W czasach nam najbliższych, w histologii powstało kilka ponętnych teorii, usiłujących wyjaśnić rodowód nowotworów w ogólności. Jeden z koryfeuszów współczesnej patologicznej anatomii prof. Cohnheim poczytuje wszystkie nowotwory jako „*vitia primae formationis*“, odnosząc początek takowych do stanu zarodkowego (embryonalnego). W dziele swém „*Allgemeine Pathologie*“ (str. 633 i następujące) powiada on, „w najwcześniejszych okresach życia zarodkowego wytwarza się większa ilość komórek, niżeli takowych potrzeba do budowy pewnego narządu; nadliczbowa ta ilość komórek może być nader nieznaczna, tak, że nie będziemy w stanie wykryć ich przy najstaranniejszém badaniu w mięszu prawidłowych histologicznych pierwiastków tkanek, lecz jako komórki zarodkowe posiadają one w wysokim stopniu własność energicznego mnożenia się, ztąd nieznaczne skupienie komórek barwnikowych w postaci rodzimego piętna, węzełek lub kępka tego materiału w utkaniu powłok powszechnych, błon śluzowych, podkładu tłuszczowego i t. p. rozrósć się może do olbrzymich rozmiarów, w jakich się nam przedstawiają tłuszczaki, i t. p. nowotwory. Bodźce powołujące rozrost rudymenarnych tych skupień, mało są znane“.

Cohnheim twierdzi: „że w wielu ustrojach zaczątki te nie rozwijają się do śmierci lub marnieją w ciągu życia i mniema, że energiczny rozrost prawidłowych tkanek gra rolę czynnika ujemnego na rozwój patologicznych tych wytworów. Omówiona teoria Cohnheim'a nie znalazła miru u patologów; nie bez słuszności zarzucają, że zarodkowe komórki, zbłąkane w tkankach a przeważnie w warstwach powierzchniowych, obwodowych, jako to: naskórka, błonach śluzowych i t. p. przy ustawicznym obiegu materii i sprawie ciągłego obumierania powierzchniowych ich warstw i wytwarzaniu się natomiast nowych z pokładu komórek głębiej położonych, nie mogłyby się ostać nieraz długie lata zniszczeniu, by w późnym częstokroć już wieku służyć mogły jako punkt wyjścia dla nowotworów. Genetyczny związek nowotworów z życiem płodowym (embryonalnym) warunkowałby nierównie

częstsze ich powstawanie, a raczej nieobecność ich do wyjątków zaliczoną być mogła; wreszcie niepodobna odrzucić i obalić te wszystkie czynniki i wpływy, które działając już w życiu zamacicznym, osobniczym, na prawidłowe nawet składniki ustrojów niewątpliwie wywołują sprawy nowotworzenia się ich pierwiastków.

Wprawdzie niepodobna odmówić niektórym nowotworom związku z życiem zarodkowym ustroju; tak naprz. Virchow dowiódł, że niekiedy chrzęstniaki biorą początek z miejsc kości nie uległych w przebiegu ich wzrostu kostnieciu, niektóre zaś torbiele skórzyste, zawierające włosy, powstają wskutek wpuklenia powłok zewnętrznych w głąb tkanek podczas rozwoju płodowego; odnieść atoli wszystkie nowotwory do życia wewnątrz-macieznego i podporządkować je do typu teratomatów, które do wad pierwszego rozwoju należą, niema dostatecznych motywów i faktów. Rodowód więc nowotworów Cohnheim'a, usiłujący dać im jednakowy początek, jako taki, dziś jeszcze w patologii przyjętym być nie może.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

2. Zelezica płuc (*Siderosis pulmonum*).

Podobnie, jak to powyżej mówiliśmy o pyle węglanym, u robotników wystawionych na pył metaliczny, powstają złogi pyłowe w płucu; lecz chociaż przypuścić wolno z niejakim prawdopodobieństwem, iż przy obróbce wszystkich metalów może pył ich wnikać do płuca, dotąd przecież udało się wykryć dowodne złogu metalicznego tylko dla jednego metalu, mianowicie żelaza, tak, że ze wszystkich metalic (*metallosis*) tymczasem jedynie o żelazicy (*Siderosis*, Zenker) mówić możemy. Że właśnie dla tego metalu najpierw udało się faktyczne jego wykrycie, to chyba przyczyny szukać należy w ogromnym jego rozpowszechnieniu i użyciu w przemyśle.

Co się tyczy warunków powstawania żelazicy to stosuje się tu wszystko, co na innym miejscu o węglicy, powiedzieliśmy. Może ona powstawać wszędzie, gdzie drobno zawieszony pył żelazisty obficie się w powietrzu znajduje. Najprędzej i najsilniej rozwinię się ona tam, gdzie pył jest najsubtelniejszy, najgęstszy, gdzie robotnik długo bez przerwy pracuje. Warunki te zaczynają się u czeladnika ślusarskiego i kowalskiego i przechodząc przez niezliczone gałęzie współczesnego przemysłu, dochodzą aż do owiej dziewczyny opisaniej w pierwszym spostrzeganym przez Zenkera wypadku, która pracowała 10—12 godzin dziennie w atmosferze przesyconej tlenkiem żelaza (ochrą), tak, iż powietrze zupełnie nieprzeznaczonym się stawało.

Daleko trudniej jeszcze jak przy węglicy, można będzie skreślić ogólny obraz choroby żelazicy. Pochodzi to głównie ztąd, że żelazica płuc jest niedawno odkrytą cho-

robą (pierwszy 1865 r. opisał ją Zenker, a po nim Merkel), która naturalnie nie stała się jeszcze przedmiotem tak licznych i wyczerpujących badań, jak węgliska. A i sposobność do jej badania nie często się spotyka, bo chociaż żelazo jest równie rozpowszechnione i częściej nawet obrabiane jak węgiel, to wszakże obróbka ta nie wywiązuje tak wiele pyłu, a i wtedy jeszcze, gdy pyłu tego jest wiele, rzadko tylko jest on tak mialko rozdrobniony jak węgiel, pomijając już niewątpliwie większy ciężar cząsteczek metalicznych.

Całe nasze wiadomości o przebiegu tej choroby powstałej w skutek wdychania i następującego ztąd składania cząstek pyłu żelazistego w płucu, opierają się dotąd na opisie 11 wypadków, z których dwa postrzegali i opisał Zenker¹⁾ resztę zaś Merkel²⁾ w Norymberdze; od pierwszego też z tych badaczy pochodzi nazwa „Siderosis“ którą na wzór „węgliicy“ my pozwalamy sobie zwać po polsku „żelazicą“. Z tych 11 wypadków 8 wdychało tlenik żelaza jako czerwień angielską (*englisch-Roth*), 2 tlenko-tlenik żelaza. Odnośnie pierwszego wystąpienia nieżytych, rzecz się ma zupełnie jak przy węgliicy. Są one pierwszym objawem, nieoszczędzającym nikogo, kto się wystawia na działanie pyłem żelaznym nasyconej atmosfery. I co do płwocin stosuje się to wszystko, co na innem miejscu mówiliśmy, potrzeba tylko w miejsce węglanych, umieścić żelaziste części i pamiętać, że wykrycie ich w płwocinie jest łatwem, gdy po działaniu na nie rozeńczonym kwasem solnym dodamy żelazocyanku potassu; osadzający się wtedy błękit berliński usuwa wszelką wątpliwość. (Że tu należy zawsze uwzględnić obecność znacznych ilości krwi w płwocinach, rozumie się samo przez się). Czas, po którym (licząc od wejścia do pracy w atmosferze pyłowej) rozwijają się pierwsze ważniejsze objawy chorobne, jest rozmaicie długi. Merkel widział je raz po 9 miesiącach a raz po 25 l. pracy. Całkowity przebieg choroby, od wystąpienia ciężkich przypadłości zmuszających robotnika do szukania porady aż do śmierci, bywał przecięciowo lat dwa, pod postacią zbliżoną do zwykłego obrazu suchot płucnych. Kaszel zrazu przemijający, potem ciągły, płwocina zrazu bogata w mucynę, potem ropiasta, z wyraźnie już mikroskopijnie widocznymi cząstkami pyłu; oznaki przewlekłych nacieczeń, cierpienie opłucnej, powstawanie jam płucnych, gorączka, poty nocne, biegunka, utrata sił, tu ówdzie ostre zapalenie płuc, częściowa rozedma, lub rozszerzenie oskrzeli. Ostatecznie wszystkie możliwe zjawiska następcze, jakoto: zastój w małym i wielkim krwiobiegu, puchlina osierdzia, opłucnej, brzucha, białkomocz i obrzęki skórne. Tak prędzej lub później następowała śmierć i oprócz charakterystycznej płwociny, żelazica niczem nie różniła się od zwykłego obrazu suchot płucnych.

Pył żelazny, jak pył większej części metalów, rzadko tylko czysty wdychanym zostaje; najczęściej jest on zmieszany z innymi pyłami organicznymi lub nieorganicznymi (węgiel, grafit, kamienie różnego składu chemicznego np. w tak zwanym „pył szlifierskim“ o którym jeszcze

poniżej będzie mowa), mogącemi znacznie zmieniać jego działanie; co do stopnia rozdrobnienia, ten bywa rozmaity, od proszku grubszego aż do zupełnie mialkiego, przyczem nigdy nie brak kanciastych, spiczastych i ostrokanciastych cząsteczek, które pod drobnowidzem albo weale światła nie przepuszczają albo przynajmniej je bardzo silnie załamują. A stopień mialkości pyłu tego wielkiego jest znaczenia dla jego działania na narządy oddechowe; grubszy w ogóle mało robotnikowi przeszkadza, opada bowiem łatwo na ziemię i mało chorób płucnych wywołuje, gdy tymczasem drobniejszy i bardzo subtelny stać się może bardzo złowrogim.

Pierwszym, który w ogóle znalazł i wykazał żelazo w płucu, był prof. Zenker w Erlangen. Znalazł je jako tlenik żelaza, po zajęciu przy obróbce mocno pyłującej, tlenik żelaza zawierającej farby, tak zwaną czerwień angielską (*englisch-Roth*). Wypadek ten, pierwszy z opisanych w 1866 r. brzmi w skróceniu jak następuje:

Trzydziestojednoletnia robotnica w Norymberdze, zajęta przyrządzeniem czerwonej bibułki do przechowywania listkowego złota, przez kilka lat podlegała wdychaniu czerwieni angielskiej (barwienie odbywa się w ten sposób, że suchą czerwoną farbą zwaną czerwiecią angielską lub pragską, caput mortuum, wciera się pilnią w papier, przyczem naturalnie kolosalna masa pyłu się wywiązuje). Chora, bardzo nieporządna osoba, nie korzystająca z istniejących środków ochronnych, przez 5 $\frac{1}{2}$ roku czuła się przy tej robocie zupełnie zdrową, odtąd dopiero cierpieć zaczęła od czasu do czasu na kaszel i duszność. Przy wejściu do szpitala (siedm lat po rozpoczęciu pracy) cierpiała na ciężki i skrócony oddech, z lewej strony z przodu od góry lekkie wciągnięcie klatki piersiowej nieznikające przy głębokim wdychaniu. Wypuk nie wykrywa nic nienormalnego; przysłuch daje nieco szmerów dźwięczących (*rhonchi sonori*); LPG. nieco osłabiony oddech. Płwocina śluzowa zawiera małe prążki czerwone. Piątego dnia po przyjęciu do szpitala obrzmiały nogi, twarz sinicowa, duszność się wzmogła. Z tyłu od dołu w obu płucach wystąpiło stępienie, osłabienie oddechu, drżenie klatki głosowe zniesione. Płwocina ropniasta, zbita. Śmierć po jeszcze dniach sześciu bez utraty przytomności.

Drugi wypadek dotyczy 30-letniego robotnika z fabryki zwierciadeł; przebieg zupełnie podobny, tylko nadmienić trzeba, że się okazał jako powikłany z gruźlicą.

Okazuje się z tych dwóch opisów, jak trudno jest i tu także, z obecnych objawów zrobić rozpoznanie choroby i że trzeba, podobnie jak przy węgliicy, szukać danych nieco pewniejszych w płwocinie. Jest ona i tu wielce charakterystyczną i obok normalnych ciałek śluzowych można spostrzedz wielkie, ziarenkami żelazistymi napełnione komórki, które przy wpadającym świetle okazują się czerwonymi. Już niekiedy gołym okiem można wykryć grubsze ziarna, łatwo jako cząsteczki żelaza wykazać się dające; drobnowidz wykazuje je bardzo licznie, już to pojedynczo, już też ugrupowane, w massy zbite. Gdy wyrzucanie podobnej płwociny trwa dłużej, nawet po zaniechaniu roboty, to, nawet gdyby objawy dróg oddechowych nie były bynajmniej wybitnymi, jesteśmy uprawnieni do rozpoznania żelazicy płucnej. Wynik badania anatomicznego, sprzecznie z nieznacznymi objawami za życia, był wielce dla choroby charakterystycznym. W pierwszym bowiem wypadku płuca okazały się okryte włóknistymi błonami rzekomymi, po

¹⁾ Zenker „Staubinhalationskrankheiten“ Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. II.

²⁾ Merkel „Zur Casnistik der Staubinhalationen“ Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. VI, VIII, IX. cf. też Merkel „Gewerbe (Staubinhalation) Krankheiten“ u Ziemssena „Hdb. der speciellen Pathol. u. Therap. Bd I, p. 540 itd.

odskrobanu których, całe jednostajnie ceglasto-czerwono były zabarwione; zabarwienie to okazywały i błony rzekome w śwól powierzchni zwróconej do opłucnej trzewiowej. Powierzchnia płuca, szczególnie prawego średniego płata jest nierówna i gruzłowata; guziki powodujące nierówności mają wielkość od główki szpilki do ziarna grochu, na przekroju żółtawoszare, albo zbite, albo opatrzone włosowato cienkimi otworami. Wierzchołki obudwóch płuc zawierają gęsto zbite guziczki; część lewego wierzchołka zamieniona na 4-mm. długą bliźnię. Obecny jeszcze powietrzem wypełniony miąższ płucny okazuje na przekroju zabarwienie ceglaste; już pod gołym okiem zabarwienie okazuje się przywiązaniem do samego miąższu; przewody powietrzne zawierają mało ceglatego barwnika. Wszystkie płaty płucne zawierają nieregularne zatokowate kawerny, największą w płacie górnym prawym; ich ściany są jużto dość gładkie okryte warstwą szarozółtą, lub też nierównie obleczone ceglasto-czerwoną masą. W obudwóch wierzchołkach jamy wielkości wiśni, podobnego charakteru. Ściany naczyń wśród miąższu płucnego i ściany większych oskrzeli zupełnie nie są zabarwione. Na wewnętrznej powierzchni drobniejszych oskrzelików ceglasto-czerwone plamy, utworzone przez wnikięcie złogu ziarnistego, w głębsze warstwy ściany oskrzelowej. Oskrzelowe gruczoły u wnęki płuca normalnej wielkości, ich substancja rdzeniowa czarna, korowa czerwona.

Badanie drobnowidzowe uczy, że mętno-ceglasta ciecz tkanki składa się głównie z ziarenek, kul i komórek, kule okazują się chemicznie jako tlenek żelaza. Zabarwienie tkanki samej, które poznać można na wypędzelkowanych skrawkach zależy od złogu ziarnistego, identycznego z ziarnami tlenniku żelaza, najczęściej leżą one w przegrodach międzypęcherzykowych i międzylejkowych, niekiedy znacznie zgrubiałych. Jeśli, jak to niekiedy widać i przegrody międzypęcherzykowe zgrubieją, zachowując zaledwie swą budowę, przestwór pęcherzyka się zmniejsza; gdy złóg jest mniej obfity, budowę znać wyraźniej, niekiedy też i przegrody zupełnie są od złogu wolne. Błona śluzowa oskrzeli grubszych, okazuje tylko bardzo powierzchowne złogi. Wspomniane powyżej guziki składają się z bliźnowatej zbitiej tkanki łącznej, której ciążka nierzadko zawierają ziarenka żelazne. (Z powodu tej budowy uważać je należy jako wytwory spraw przewłocznie zapalnych, których siedliskiem jest zapewne tkanka łączna międzymiąższowa (Zenker).

Badanie chemiczne płuca wykazało że 1000 grammów płuca zawierało 14,5 gramów tlenniku żelaza, dającego się wytrawić kwasem solnym rozcieńczonym. Ciężar gatunkowy jeszcze powietrze zawierającej części płuca okazał się znacznie wyższym jak ciężar gat. płuca normalnego, wolnego od złogów żelazistych.

Gdy ten wynik sekcyjny (z którym się zresztą i drugi wypadek, pomijając obecność w nim świeżej grzylcy, zgadza) porównamy z opisanym poprzednio przy węglicy, to zaraz na pierwszy rzut oka uderzyć nas musi nadzwyczajne między nimi podobieństwo; tu i tam zabarwienie miąższu płucnego wyraźne jeszcze w opłucnej i gruczołach oskrzelowych, stwardnienia w postaci mniejszych i większych guziczków, tu i tam kawerny o podobnych charakterach (ściany, zawartosci i t. p.). Taż sama szkodliwość wdychania pyłu zmieniła w ten sam sposób zagrożone przez nią narządy i to w tak zgodny sposób,

że podług cytowanych przez nas już gdzieindziej słów Zenkera, dość jest w opisie węglcowego płuca wyraz czarny zastąpić wyrazem czerwony, by mieć wierny obraz płuca żelazcowego. Ale też i samo istnienie tego ostatniego wystarcza zupełnie do dowiedzenia, że nietylko ostre cząstki pyłów, ale i okrągłe, gładkie i tępe wnikać mogą do miąższu płucnego. że tu więc nie chodzi o właściwe zranienie komórek nabłonkowych i t. p. Dalej wynik ten uczy, że w większych oskrzelach jeszcze nie odbywa się chłonięcie cząstek pylistych, lecz dopiero w płaskich nabłonkach w zakończeniach rozgałęzień dróg powrotnych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Czynności Towarzystw Lekarskich krajowych.

Towarzystwo Lekarzy Lubelskich.

(Dalszy ciąg)

Protokół posiedzenia z d. 4 Maja 1879 r.

Prezydujący vice-prezes Janiszewski.

Obecni: Zagórski, Fałęcki, Schmidt, Jaworowski, Serafiński, Różański, Przybylski, Russyjan, Tetz, Jentys, Downar i Dr Migurski, jako gość.

1. Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2. Kol. Zagórski załącza kwit od Dra Artura Wotyńskiego w odebraniu przez tegoż 107 franków 32 cent. w złocie, które Towarzystwo złożyło na rzecz Muzeum imienia Kopernika.

3. Tenże zdaje sprawozdanie z dochodu za odczyt popularny „O fizjologii śmierci.“ Ogółem zebrano za rozprzedane bilety rsr. 116 kop. 90—rozchodu było rsr. 20 kop. 34. Pozostałą summę (kol. Zagórski) 93 rsr. 56 kop. przeznaczają na rzecz stypendyum ś. p. Prof. Polikarpa Girsztowta.

4. Kol. Jaworowski odczytuje następnę spostrzeżenie. Aresztant Gajer lat 35 liczący, przed południem uczył ból w piersiach; nie był to jednak żaden objaw niepokojący i wkrótce ów ból ustał. O godzinie 11-jej w nocy dano mi znać, że chory ma się źle, przybyłem natychmiast na miejsce i zastałem go nieżywego. Dokonałem następnie oględzin pośmiertnych. Trup wzrostu dobrego, układ mięśniowy i kostny silnie rozwinięte, pokład tłuszczowy umiarkowany. Skóra i błony śluzowe bardzo blade. Po otwarciu klatki piersiowej, worek sercowy na znacznej przestrzeni odkryty, koloru ciemnosinego, po odsunięciu płuc przedstawiał ciało okrągłe, wielkości głowy dorosłego człowieka. W jamach opłucnej nieco surowicy. Po przecięciu osierdzia takowe okazało się całkowicie wypełnionem, i rozdętym skrzepami krwi. Usunawszy owe skrzepy, serce było całe, nieuszkodzone. Ścianki komórek sercowych normalne, mięśnie sercowe silnie rozwinięte, zastawki normalne. Na ścianie tylnej aorty, na dwa centymetry nad zastawkami półksiężycowemi osłona zewnętrzna i średnia (*tunica intima et media*) okazały się pękniętymi poprzecznie w kształcie litery Z (Z) na przestrzeni 3—4 centymetrów. *Tunica adventitia* w tém miejscu cała, lecz oddzielona od *tun. media* ku górze i ku dołowi na całej przestrzeni na kilka centymetrów. Otwór wtórny *tun. adventitiae* utworzył się znacznie niżej, przy samym przedsionku. Intima aorty z wyjątkiem kilkunastu małych wysepek wielkości prosa, zależnych od *endarteritis deformans*, przedstawiała wygląd normalny. Wszystkie inne organa, prócz bladeści, nie przedstawiały nic anormalnego. Powstało więc tu pęknięcie (*ruptu-*

ra) aorty samodzielne, widać wtedy, kiedy chory poczuł ból t. j. w południe; *tunica adventitia* czas jakiś wstrzymała wylew krwi w jamę osierdzia, ale gdy później i ona się przerwała, nastąpiła śmierć.

Wysiłek żadnych chory przedtem nie czynił, przyczyny więc pęknięcia szukaćby należało w procesie zapalnym zwyrodniającym, który ścianki kruchemi i mało odpornymi uczynił.

5. Spostrzeżenie II gie.—Dnia 11 Stycznia 1879 roku przybył do szpitala więziennego aresztant Jan Krupa 34-letni, bardzo wychudzony i wycieńczony wieśniak.

Wygląd chorego pozwalał przypuszczać, że jest suchotnikiem w ostatnim stopniu choroby. Tymczasem po drobiazgowym i o ile można najdokładniejszym zbadaniu chorego, w płucach niemożna było śladów jakiegokolwiek cierpienia odnaleźć, również w innych organach, z wyjątkiem jednej śledziony, która ukazała się znacznie powiększoną, sięgając w górę do 7-go żebra. Z anamnezy dowiedziałem się tylko tyle, że kilkakrotnie przechodził zimnicę, z napadami dość silnymi, że jednak przed wstąpieniem do więzienia cieszył się dobrą zdrowiem, a choroba obecna rozpoczęła się w więzieniu, zatem od dwóch miesięcy. Z objawów subiektywnych, chory uskarża się na wielkie osłabienie i brak zupełny apetytu. Opierając się na znacznym powiększeniu śledziony, bezkrwistości, wychudzeniu i danych zebranych z anamnezy, przyjąłem owe cierpienie za charłactwo zimnicze (*cachexia malarica*) i odpowiednio do zrobionego rozpoznania zastosowałem leczenie. Po upływie jednak tygodnia, zamiast spodziewanego polepszenia, wystąpił nowy objaw, na który chory dotąd się nie skarżył, mianowicie silny ból w brzuchu, przy nieznanym wzdęciu (*tympanitis*). Ból z początku występujący w przerwach, z czasem zamienił się na stały, coraz dotkliwszy i silniejszy. W pierwszych dniach Lutego gorączka po raz pierwszy występująca z dreszczami, które się powtórzyły i przez kilka dni następczych, i odtąd gorączka nieopuszczała chorego aż do końca. Wyniszczenie i bezkrwistość powiększały się z dniem każdym. W płucach stale żadnych zmian odnaleźć było niepodobna.

W końcu Marca po raz pierwszy przy zmniejszonym wzdęciu, udało się wymacać w jamie brzusznej, dosyć obszerne guzowatość ze znaczną odpornością.

18 Kwietnia zjawilo się silne rozwolnienie, 19 zaś chory umarł przy wycieńczeniu posuniętym do najwyższego stopnia.

Oględziny pośmiertne.—Gruźlica otrzewny. Sieć duża, kiszki cienkie i grube, stanowią jedną masę nierozdzieloną. Gruźelki szare na całej powierzchni sieci (*omentum*) i otrzewnej, prócz tego gruzełki żółte i masy serowate założone obszernymi plastrami. Gruźelki szare rozsiane na powierzchni opłucnej. Wierzchołki płuc oba zakłębione, wciągnięte; płynu w jamie otrzewnej nie było, co zwykle zdarza się przy gruźlicy.

Na tém posiedzenie zakończone.

Sekretarz D o l i ń s k i.

Protokół z d. 4 Sierpnia 1879 r.

Prezes Dr Kwaśniewski.

Obesni: Jentys, Jaworowski, Zagórski, Schmidt, Tetz, Fałęcki, Schniersztejn.

1) Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2) Wyznaczono komisję złożoną z kol. Zagórskiego, Downara i Jaworowskiego do opracowania projektu zaprowadzenia lekarzy sekundaryuszów w szpitalach miejscowych.

3) Kol. Jentys opowiedział wypadek *phlegmonae penis*.

4) Kol. Schmidt demonstrował wypadek przepukliny *omentis* wystającej w formie zakrzywionego palca na zewnątrz; wedle opowiadania chorej, guz znajdujący się poniżej pępka na linii białej, powiększał się stopniowo, następnie zacerwienił się, pękł i owa narośl wystająca poczęła powiększać się stopniowo. Kol. Schmidt ma obecnie chorą w obserwacji i obszerniejsze sprawozdanie później zamieści.

Kol. Zagórski opowiada o uporeczywej zimnicy powracającej u jednej jego pacjentki 7 razy, u drugiej 5 razy. Jako przyczyny uważał kol. Zagórski beczki z wodą zepsutą stojące w ogrodzie, chociaż po ich usunięciu, a nawet zmianie miejsca pobytu, zimnica wystąpiła.

Na tém posiedzenie zakończone.

Sekretarz D o l i ń s k i.

Protokół z d. 4 Września 1879 r.

Prezes Dr Kwaśniewski.

Obecni: Głogowski, Fałęcki, Janiszewski, Jaworowski, Jentys, Koziejowski, Tetz, Zagórski, Downar, Tołwiński, Schmidt.

1) Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2) Kol. Zagórski odczytał projekt dotyczący wprowadzenia lekarzy ordynatorów bezpłatnych, następującej treści: komistya wyznaczona z pomiędzy członków Towarzystwa, celem opracowania projektu dotyczącego urządzenia posad ordynatorów bezpłatnych przy szpitalach w Lublinie, uznaje, że byłoby pożądanym:

I.—Aby posady ordynatorów bezpłatnych były przy wszystkich szpitalach lubelskich, z wyjątkiem więziennego otwarte, ze względu na pomoc istniejącym obecnie ordynatorom, na możność konsultacji w ważniejszych wypadkach, pomoc przy operacjach, możliwość dokładniejszej klinicznej obserwacji chorych, podział pracy przy badaniu chorych i stosowaniu rozlicznych metod lekarskich niejednokrotnie wiele czasu wymagających.

II.—Prawa bezpłatnego ordynatora, w części szpitala oddanej jego pieczy, winny być w zupełności równe prawom posługującym dotychczasowym ordynatorom szpitalnym, i regulowane być mają li tylko wzajemnym znośnieniem i porozumieniem się obu lekarzy.

III.—Z drugiej strony, bezpłatni ordynatorowie, przyjmujący na siebie pomienioną posadę, *eo ipso* zobowiązują się, do sumiennego wykonywania wszystkich ciężących na lekarzu szpitalnym powinności, poddając się w razie niewypełnienia takowych, tej samej odpowiedzialności co i lekarze szpitalni.

IV.—Nakoniec życzyliby należało, aby władza administracyjna, przy zatwierdzeniu tego projektu wyjednała u kogo należy, izby zajęcia bezpłatnych ordynatorów liczyły im się do etatowej służby.

Towarzystwo projekt przyjęło, a posady bezpłatnych ordynatorów oświadczyli gotowość zająć: w szpitalu S-go Wincentego—Dr Jentys, Jana Bożego—Fałęcki, w szpitalu żydowskim—D o l i ń s k i.

3) Sekretarz przedstawia na członków korespondentów dwóch kandydatów D-rów filozofii i nauk przyrodniczych—Inspektora Szkoły Technicznej Leona Nowakowskiego i Prof. uniwersytetu lwowskiego Juljana Ochorowicza. Towarzystwo przyjęło kandydatów wyznaczyszy do oceny prac nadesłanych, kol. Janiszewskiego, Jaworowskiego i D o l i ń s k i e g o.

4) Kol. Jaworowski żąda wyasygnowania 10 rsr. na system E do mikroskopu będącego w posiadaniu Towarzystwa. Rzeczoną kwotę wyasygnowano.

5) Kol. Jentys odczytał co następuje:

Chora 78 lat licząca, cierpiała na *marasmus senilis* powikłany z nieżytem oskrzeli i bezsennością, trwającą nieraz po 13 nocy z rzędu. Zadawałem chloral w dużych dawkach dochodzących do drachmy na raz i więcej, tak, że w ciągu czterech miesięcy, chora wyżyła tego leku 52 uncje i pół to jest 4 funty i 4½ uncji. W ciągu podawania chloralu, w moczu pojawił się cukier, po użyciu większych dawek występowało zaczerwienienie twarzy, bicie serca, przy normalnym oddechu. Sen następował ale nie głęboki, owszem przerywany, a niejednokrotnie byłą senność na poły granicząca z czuwaniem i wrażliwością zmysłów na bodźce zewnątrz działające.

Drugie spostrzeżenie świadczy, jak należy być oględnym w anamnezie, zwłaszcza gdy ta podawana jest przez otaczających chorego. Przywołany przez lekarza miasta Dra Ulanowskięgo dla wydobywania marchwi uwieźlonej w krtani, zastałem dziecko 9-cio letnie bez pulsu, z oczyma wywróconemi—konające. Oddychanie powierzchowne, przerywane. Wypytyując obecnych o przyczynę i początek cierpienia dowiedzieliśmy się, iż dziecko miało udawić się polkniętą marchwią. Wprowadziłem do krtani cewnik elastyczny, wszedł on bez oporu i nie napotkał żadnej zawady ani ciała obcego, ztąd wniosłem, że udławienie miejsca nie miało, ale istnieje jakaś inna choroba, np. zapalenie mózgu lub tym podobne. Dziecko umarło, postanowiliśmy wykonać oględziny pośmiertne, przy których znaleziono zapalenie płuc obustronne w okresie zwątrobienia (*hepatizatio*), podczas której to choroby dziecko chodziło, bez należytej opieki, i pomocy lekarskiej.

Kol. Schmitt komunikuje spostrzeżenie, iż w jednej rodzinie żydowskiej, zachorowało 4 osoby dorosłe i troje dzieci na biegunkę i wymioty, w skutek użycia trudno strawnych pokarmów, a mianowicie kugla, a przypuszczenie to popiera fakt, że dozoruujący chorych felezer, również po zjedzeniu kawałka pomienionego kugla również wymiotów i biegunki doświadczył, chorzy wszyscy wyzdrowieli.

Choroby panujące w miesiącu Sierpniu.

Dysenterya, zimnica, durzyca brzuszna (2 wypadki), ostre katary żołądka i kiszki zwłaszcza u dzieci, zapalenie gardła. Również często napotymano krwotoki z różnych organów.

Na tem posiedzenie zakończone.

Sekretarz Doliński.
(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

-- Sąd krajowy w Kolonii rozstrzygał w ostatnich czasach sprawę jednego lekarza praktycznego, obwinionego o zaniechanie położnicy wymagającej pomocy lekarskiej, w następstwie czego chora skończyła życie. Skarżący stwierdził, że wspomniany lekarz nie chciał wezwać drugiego lekarza do pomocy i narady, jak niemniej, że sam, nie usuwając się od chorej nie udzielił jej wymaganej pomocy. Powołani dwaj lekarze do wydania w sprawie kompetentnej opinii oświadczyli się przeciwko oskarżonemu, który zatem skazany został za zaniechanie obowiązków na rok więzienia.

-- W Heiligenstadt panuje ogromne wzburzenie z powodu choroby trychinowej, która coraz bardziej się szerzy i liczne zabiera ofiary.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 48 go tygodnia (od 21 do 27 Listop.) 1880 roku.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małż.	4 niepr.	—
„ rzymsko-katolickiej	„	129	27
„ protestanckiej	„	13	—
„ mojżeszowej	„	87	—

Razem praw. małż. 233 niepr. 27

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) I odry (*Morbilli*) 3, płonicy (*Scarlatina*) 3, durzycy (*Typhus*) 4, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 12, caor. połogowych (*M. puerperales*) 1, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 19, suchót płucnych (*Phthisis pulm.*) 15, nieżyty kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 13, urzędu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 8, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Cuedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 36, niewiadomych przyczyn (*absque diagnosi*) 5. W ogóle mężczyzna 68, kobiet 53, razem umarło 121, poprzedniego tygodnia 133.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 17.62.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 161.

Dnia 16-go List. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzna 4,554, kobiet 2,022, razem 6,576. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1067 na płonicę 52, ospę 12, chor. weneryczne 1331

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 2 do 8 Paźdz. r. b. 37,96 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 36, płonicę 9, ospę — błonicę 12, zapalenie mózgu 19, zapal. narządów oddechowych 53, suchoty 102, zalew mózgu 13, nieżyt jelitowy 83. Śmierć wypadkowa 1, samobójstwo 3.

W Krakowie w 45-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 17,9.—

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 43-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 26,4 — w Wroclawiu 23,4 — w Królewcu 25,0 — w Strasburgu —, w Mnichowie 25,8, — w Dreźnie 18,9 — w Wiedniu 21,2, — w Pradze 33,9, — w Brukseli 24,5, — w Paryżu 22,7, — w Petersburgu 33,1, — w Odessie 32,2 — w Londynie 21,6, — w Krakowie —, — w Warszawie 30,1.

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 Becka* na r. 1880) Nowa Farmakopea 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 10 kop.

MIGRAINES, NÉVRALGIES

SPOSÓB LECZENIA

za pomocą Perełek z Esencji Terpentynowej Doktora CLERTAN.

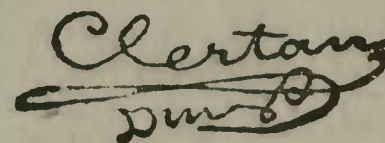
Na dziesięć przypadków migreny i newralgii ośm wyleczonych bywa w przeciągu kilku minut przez użycie Perełek z esencji terpentynowej Doktora Clertana.

Jeżeli od pierwszego razu środek ten nie ulży cierpieniom, należy użycie go zaniechać, pomaga on bowiem odrazu lub wcale nie skutkuje.

Perełki te zażywać można zarówno przed jak podczas lub też po jedzeniu, w dozach od dwóch do sześciu perełek, które się łyka prędko w łyżce zupy lub też z nieco wody.

Perełki Clertana są to małe kapsułki okrągłe, wielkości grochu, zawierające pod przezroczystą, delikatną jak listek papieru powłoką żelatyny, 4 do 5 kropel esencji terpentynowej.

PRZESTROGA. Nazwa perełek właściwą jest produkcją Doktora Clertana; w handlu znajdują się produkta pod różnemi nazwami kapsli, globulów, kropli, etc., podobne mniej lub więcej do tychże perełek. Doktor Clertan poręcza za dobroć i skuteczność prawdziwych perełek, zawartych jedynie we flakonach mających na etykiecie następujący podpis.



Do każdego flakonu dołącza się szczegółowy przepis.

w Paryżu **Maison L. FRÈRE, 19, rue Jacob.**

W Warszawie, dostać można u pp. Ludwika Spiessa i syna, J. Mrozowskiego.

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. — Wiele skuteczne leczenie wodą podczas zimy w chorobach nerwowych, katarach żołądka i kiszki, niemocy męskiej i t. d.

Blizsze objaśnienia w Warszawie w Apteczce H. Kucharzowskiego Senatorska Nr. 480, lub w Nowém Mieście, w Zarządzie Zakładu.

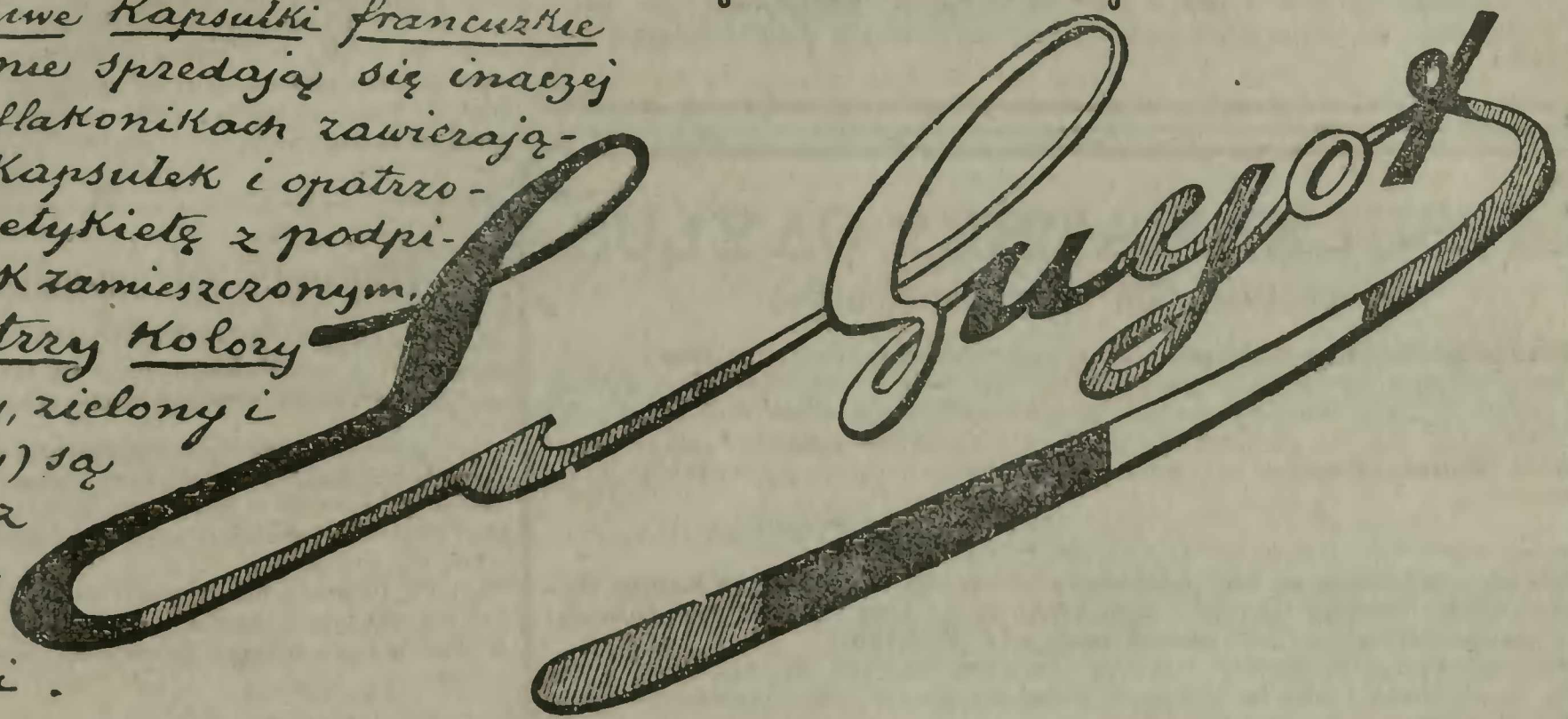
KATAR — KASZEL — ZAPALENIE OSKRZELI

ASTMA — KATAR PŁUCNY

Niektóre domy w Rosyi ogłaszają za pośrednictwem dzienników, jakoby otrzymały w wielkiej ilości prawdziwe Kapsułki Guyot'a, które sprzedają na wagę o 50% taniej. Czuje się zatem w obowiązku przypomnieć, że prawdziwe Kapsułki francuskie Guyot'a nie sprzedają się inaczej jak we flakonikach zawierających 60 Kapsulek i opatrzonych w etykietę z podpisem, obok zamieszczonym, którego trzy kolory (fioletowy, zielony i czerwony) są oddane z rozmaitemi od-cieniami.

KAPSUŁKI GUYOT'A

wyrabiane ze smoly



W Warszawie dostać można u pp. J. Mrozowskiego i Ludwika Spiess i Syn.

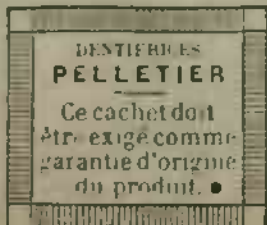
FAŁSZOWANIA

Ostrzeżenie dla osób używających WODY DO ZĘBÓW PELLETIER

Elixiru od bólu zębów Pelletier (Odontine Pelletier et Elixir Odontalgique Pelletier) Członka Akademii Lekarskiej Wynalazcy Siarczanu Chinny

Produkta te wynalezione przez uczonogo członka Akademii Lekarskiej, który od bardzo dawna okazywano widoczne pierwszeństwo w kraju, stały się niezbędnymi dla osób mających przekonanie, że starania tyczące się zachowania czystości ust są niezmierniej wagi.

Pomimo licznych prawnych poszukiwań i surowych kar wymierzanych przeciwko fałszerzom, dzisiaj jeszcze napotyka się liczne fałszowania. Chcąc publiczności dać możność uniknięcia naśladowań, które, przez zamianę produktów, mogą mieć niebezpieczny skutek, gdyż zawierając kwasy, psują znacznie emalję i tym tylko sposobem nadają białosć zębom, polecamy wymagać, od wszystkich głównych Aptekarzy, Perfumeryi i Fryzjerów, pieczęć wydrukowaną w 4 kolorach na każdym flaconie Elixiru Pelletier albo wody do zębów Pelletier, której fac-simile w kolorze czarnym jest obok zamieszczone.



Marque deposee

Plaster Thapsia

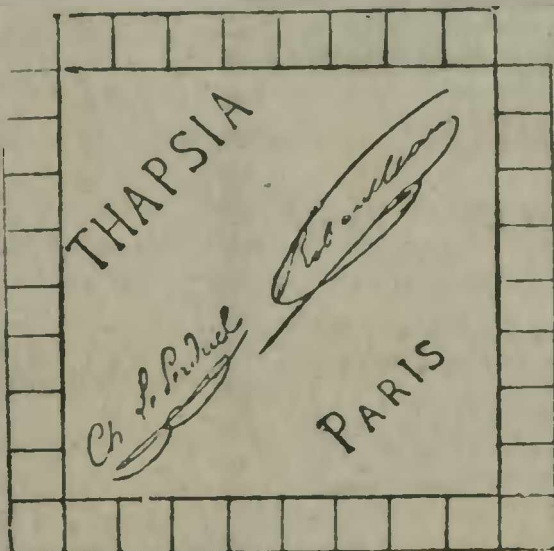
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY, NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu dychawek, płuc, cierpieniom i bólem reumatycznym i artretycznym etc. etc.



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzucających plastron naśladowującym Thapsia Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy we wszystkich aptekach, rysunku i podpisów powyżej umieszczonych (poczwórnie zmniejszonych).

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego, Spiessa i Syna, Sierżpułowskiego, Zeuschnera, Ziemińskiego i Lipopa.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA.

6. Szpitalna 6.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju jak również kobiet spodziewających się słabości. W razie potrzeby zupełna tajemnica zapewnioną chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie na ten cel zbudowanej i urządzonej posesyi, otoczonej ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są oddzielne. Leczeniem chorych zajmują się podpisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych, do porad wzywani są lekarze do zakładu nie należący.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, dowiedzieć się można na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu. Ci ostatni udzielają też informacyi listownych.

J. Brzeziński (Mazowiecka 10), K. Dobrski (Królewska 6), J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38).

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dotęgliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjach, kokluszach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancja zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych.

Przyjemna ich forma ujęta w karak esencyonalnie połączony czyni użycie Kapsulek Mathey-Caylus możliwem dla osób najmniej silnych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryżskich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsulek Mathey-Caylus zaopatrzony jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najłatwiej osobom, nie powodując obstrukcji.

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

Należy wystrzegać się podrobien, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCZYNY W PARYŻU etc.

przeciw : Skrofulom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażniającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony. Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Syrupus hypophosphatis calcis

Sirop d'hypophosphite de chaux

Aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od roku 1857, w którym poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż ka żel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do siły i tyje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosim PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

3. Pigułki z węglanu żelaza i manganu mieszczą w sobie 10 centigramów węglanu żelazno-manganowego: przepisują się w dozie od 4 do 8 dziennie.

4. Pastyłki z mlekanu żelaza i manganu. Każda pastylka zawiera 5 centigramów mlekanu żelazno-manganowego przepisują się w dozie od 4—8 dziennie.

NB. Te rozmaite preparaty dają pomyslnie skutki w kuracji: bladaczki, bezkrwistości, przypadłościach limfatycznych, skrofulicznych itd. Godnym jest uwagi, że chorzy wyleczeni przez ich zażywanie, są daleko mniej narażeni na recydywy niż wyleczeni za pomocą preparatów żelaznych.

Preparata żelazno-manganowe.

Préparations ferro-manganiques

P. BURIN DU BUISSON

zatwierdzone przez Akademię Medycyny w Paryżu.

1. Praszek żelazno-manganowy zawiera siarczan żelaza i siarczan manganu, połączone z kwasem winnym dwuwęglanem sodu i cukrem, w celu utworzenia wody gazowej, którą się przepisuje w dozie biorąc łyżeczkę od kawy proszku, do szklanki jwody lub wina.

2. Pigułki z jodu żelaza i manganu, są pokryte niepsującą się powłoką i zawierają każda 5 ctgr. (jeden gram) jodku żelazno-manganowego. Przepisują się w dozie 2—4 pigulek dziennie.

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

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

Nowa fabryka i skład

NARZĘDZIŃ CHIRURGICZNYCH I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

ORAZ

BANDAŻY

F. BALUKIEWICZA

Hotel Paryżki. Warszawa. Bielańska Nr. 501 a.

Warszawa, dnia 29 Listopada (11 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 jakiegokolwiek związku 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: Postrzeż. z prak. lek. O naroślach kuprowych czyli tak zwanych teratomatach. Podał A. Skórkowski z Medowatěj. — O pylicach. skreślił Dr A. Fabia. (Ciąg dalszy) — Czynności Tow. lek. Protokół posiedzenia Tow. lekarzy lubelskich z dnia 4 Maja 1879 r. — Posiedzenie Towarz. z dnia 4 Sierpnia 1879 roku. — Posiedzenie z d. 4 Września 1879 r. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szpit. petersburgskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

O NAROŚLACH KUPROWYCH

CZYLI TAK ZWANYCH TERATOMATACH.

Podał

Antoni Skórkowski (z Medowatěj).

Uprzejmości jednego z sąsiadów i kolegów zawdzięczam okazanie mnie nowotworu z okolicy krzyżo-ogonowej tak zwanej, narośli kuprowej (Teratoma), zdjętej przy autopsyi sześciolatniego dziecka włościańskiego płci męskiej, zmarłego skutkiem obrażeń po przejechaniu go przez wóz nalaadowany. Badanie nowotworu przy nader niedostatecznych środkach a szczególnie dla drobnowidzowych poszukiwań, jakimi się zwykle na głuchej prowincyi rozporządza, a do tego potrzebujące specjalnych kwalifikacyi, mogło być dokonane z grubsza tylko; postanowiłem więc o tyle skorzystać z następującej sposobności, iżby przejrzawszy odnośną literaturę, mało dotąd wyczerpanego przedmiotu, zestawieć przedniejsze wyniki współczesnej wiedzy.

Nowotwór omówiony szeroką nasadą występuje z okolicy kości ogonowej, nie mając bezpośredniego związku z kanałem kręgowym; długość jego wynosi 17, szerokość 10 1/2 cent.; okrywy nowotworu są dalszym ciągiem powłók powszechnych; z lewej strony przy nasadzie spostrzegać się daje błyszcząca, bliznowata plama podłużna, powstała w skutek obrażenia za życia, prawdopodobnie oparzenia, gdyż podobne plamy bliznowate rozsiane są równoległymi smugami wzdłuż kręgosłupa po stronie omówionej. Mięsz narodził się składa się

z zbitej tkanki tłuszczowej, poprzeżynanej pasmami włókien łykowatych, sprężystych, co daje jej wygląd zrazowaty. Tu i ówdzie rozsiane są w zrazach czyli płatach nowotworu torbiele wielkości począwszy od gołębiego jajka do orzecha laskowego i grochu polnego; wysłane są one grubą warstwą nabłonka, dają przy dotyku wrażenie aksamitu i wypełnione są cieczą przejrzystą, bezbarwną a niektóre z nich, gęstawoklejowatą z odcieniem żółtawym. W lewym zrazie nowotworu kilka skupionych gruczołów składają grono na szypule węzownicowato skręconej w półczwarta zwoju; szypuła tu ma wygląd kanału, światło jej na całym przebiegu ma obwód drutu średniej grubości i wylotem swym gubi się w pasmach włókien przyległych, któremi nowotwór pobrudzony. Jedna z odosobnionych torbieli zawiera w sobie pęczek włosów cienkich i miękkich, jak meszek noworodków (*lanugo*) 1/2 cala długości mających. W pośrodkowej warstwie nowotworu znajdują się dwie kości, pod rozwartym kątem pęczkiem spłasnionych włókien spojonych; długość ich nie przenosi połowę wskaziciela, grubość zaś cokolwiek mniejsza od zwykłego metalicznego cewnika. Na końcu jednej kości, ku obwodowi skierowanej i w trzech czwartych swej długości na dwie nierównej objętości części rozszczepionej, znajdują się na podobnych częściach włókienek trzy kosteczki kanciaste wielkości ziarnka soczewicy, czwarta zaś — wielkości ziarnka prosa w otoczce błoniastej znajduje się luźno na oddzielnej jakby odstrzępionej nitce włóknistej. W miejscu, gdzie kości omówione łączą się pod rozwartym kątem wiązką włókienek, wyczuwać się w nich daje utwór kostny w torebce błoniastej o wypukłej zewnętrznej powierzchni kostnej. Układ ten kostny przypomina zmarniałą kończynę

dolną. Trzy odosobnione kostki, jedna długości wyżej omówionej, lecz u jednego końca w postaci dętki lub baloniku zgrubiała, dwie zaś spoistości chrząstkowatej wielkości pierwszego stawu małego palca, tkwią w mięszu nowotworu. Przedstawiony wygląd powierzchowny i wewnętrzny nowotworu, nad którym badania drobnowidzowe nie mogły być dokonane, słów kilka wypowiemy o teratomatach w ogólności.

W okolicy kości krzyżowej i ogonowej spostrzegać się nierzadko dają rozmaite patologiczne wytwory, w skład których wchodzi wszystkie znane dotąd histologiczne pierwiastki. Szczególną własnością okolicy tej jest to, że umiejscowiają się na niej przeważnie nowotwory wrodzone tj. takie, których początek sięga okresu zarodkowego (embryonalnego). Nie tylko postać tych nowotworów przedstawia wielką różnorodność, lecz stosunek ich do kości bywa nader zmienny. Niekiedy mają one związek genetyczny z narządami zawartymi w kanale kręgowym i ściśle spójnie z kostnym ich rusztowaniem, to znowu zupełnie są odosobnione i jakby niezależne od nich. Umiejscowiają się one na przedniej powierzchni stosu kręgowego drążąc do jamy miednicy, wypuklają się na zewnątrz przez międzykrocze, lub nakoniec na tylnej powierzchni stosu sięgając do odbytu. Anatomiczna ich budowa tak bywa złożona, że szczegółowa klasyfikacja według Virchowa jest prawie niemożliwą; w ogólności zaś narośle kuprowe dzielą się na trzy grupy: pierwszą grupę stanowią nowotwory właściwe i innym okolicom ustroju, biorące początek w tkankach na których się umiejscowiają; nowotwory te nie mają związku z embryonalnym rozwojem ustroju i powstawać mogą w każdym okresie życia, do takich należą: mięsaki, tłuszczaki, śluzaki i t. p. Do drugiej grupy należą przepukliny, powstające w okolicy kości krzyżo-ogonowej, przy istnieniu nieprawidłowych otworów i szczelin w takowych; worek przepuklinowy składa się z osłon rdzeniowych (meningocelle) i w takowym mieści się niekiedy i sama substancja mleczna (melocele); jeśli światło otworu, przez który się wypuklają, zbyt jest nieznaczne, to odwężają się one i przedstawiają się wtedy jako odosobnione torbiele wodnikowe z ciekłą wodnistą zawartością. Rzadziej worek przepuklinowy składa się z otrzewnej uwięzionej w otworze *f. ischiadlcum majus* i wtedy mało się one różnią od zwykłych przepuklin pachwinowych. Do trzeciej grupy należą te ciekawe nowotwory okolicy krzyżo-ogonowej, które są niejako szczątkami obliterowanego czyli zmarniałego ustroju, tak zwane pasożyty czyli teratomy; stanowią one poważny oddział w nauce o potwornościach czyli teratologii.

Niekiedy w jednym jajku rozwijają się współcześnie dwa zarodki, przyczem zrastają się one z sobą odpowiednimi częściami ciała, rodząc się na świat jako zrosłaki bliźniacze, zdolne do życia indywidualnego; takimi byli: bracia Syamscy, słowik dwugłowy i t. p. Gdy rozwój jednego z bliźniaczych ustrojów ewentualnie wstrzymuje się w czasie życia płodowego, wtedy przedstawia się on jako pasożyt, nowotwór na ciele lub we wnętrzu nawet prawidłowo ukształtowanego osobnika. Stosownie do okresu, w którym obliteracja, zmarnienie a raczej wstrzymanie rozwoju pasczytnego miało miejsce, powstaje liczny szereg odmian, tak co do formy jak i budowy tych nowotworów, których podział tak jest trudnym, prawie niemożliwym według Virchowa.

Wyżej ukształtowane pasożyty, z głową i rozwiniętymi kończynami, przytrafiające się w jamie piersiowej i brzusznej,

nie były dotąd spostrzegane w okolicy krzyżo-ogonowej, natomiast często się tu przytrafiają narośla, w których wnętrzu odnajdujemy: zmarniałe kończyny, szczątki trzewiów i gruczołów i t. p.

Forster przytacza wypadek, że nowotwór ten czyli pasożyt miał postać głowy, twarz jego zwróconą była ku dołowi, szyja zaś łączył się z kością krzyżową. Najczęściej spotykane pasożyty w okolicy omówionej mają kształt guzów, wystających z pod powłok powszechnych w okolicy krzyżo-ogonowej lub na kroczu (*perineum*); chociaż wygląd ich zewnętrzny nie przedstawia żadnej swoistej cechy, budowa ich wewnętrzna bywa do najwyższego stopnia złożoną i zawiłą: zamykają się w nich torbiele z płynną lub galaretowatą zawartością, przepieplataną są one tkanką łączną lub tłuszczową, tkwią w nich twory kostne, chrząstkowate, gruczołowe i t. p. stanowiące przejściowe formy ku wyższej ustrojowości.

Luscka (*Virchow's Arch. Bd. 13.*) opisał nowotwór, w którym oprócz licznych torbieli wodunkowych groniastych, znalazł odcinek jelita z krezką, Böhni (*Jahresber. 1880 Bd. 1*) opisał podobny nowotwór operowany u 8-mio miesięcznego ssawca: waga jego wynosiła 20 łutów. Składał się on z trzech zrazów: w pierwszym znajdowały się liczne torbiele z półpłynną, trzęsinowatą zawartością, w drugim zwój jelit z krezką, w trzecim dobrze rozwinięta kończyna górna z palcami i przedbarkiem. U pewnej dziewczicy w Czechach Anny Maryi Przesomyth, nowotwór w okolicy kości krzyżo-ogonowej otworzył się dobrowolnie w trzecim roku jej życia, a po wylaniu się śluzowej zawartości ukazała się z niego dobrze ukształtowana dolna kończyna. Nowotwór ten z nogą ważył około dwudziestu funtów i dopiero w lat trzynastu po pęknięciu, operowany był z pomyślnym skutkiem przez profesora Pithę (*Prag. Viertelsschr 1850 VII*). Różnorodność morfologicznych pierwiastków teratomatów zależy od czasu, w którym zażyły patologiczne zaburzenia w listkach zarodkowych, z których się różniczkują tkanki a następnie narządy ustroju. Najprostsze postaci teratomatów są torbiele, osłonięte warstwą nabłonka i otoczone tkanką łączną; odróżnienie nowotworów tych wrodzonych, jako szczątków zmarniałego bliźniaczego ustroju, od podobnych nabytych torbieli nie pasożytnego pochodzenia, przedstawia częstokroć niepokonane trudności. Niekiedy patologowie naprz. August Forster wypowiadają przekonanie, że znajdujące się w nich chrząstki, włosy, zęby, których liczba dochodzi niekiedy do kilku set i t. p. nie świadczą jeszcze stanowczo o pasożytnym pochodzeniu tych nowotworów tj. ze szczątków bliźniaczego osobnika.

Wszelako przy ustanowieniu cechy pewnego nowotworu, niedość jeszcze poznać jego anatomiczną budowę, lecz nadto uwzględnić należy umiejscowienie takowego i jego stosunek do otaczających narządów i tkanek. Dawniej, gdy ściśle jeszcze nie odróżniano typu tkanek i wierzono w możliwość przeistoczenia młodych komórek jednej tkanki w drugą, gdy naprz. nabłonek rakowy wyrosłi wyprowadzano z tkanki łącznej, rozwój torbieli wyżej omówionych z otaczających tkanek mógł mieć wiarę w nauce, lecz dziś, gdy z postępem embryologii stanowczo przekonano się, że od chwili wyróżniczkowania się czyli podziału listków zarodkowych, różniczkujące się z nich tkanki zachowują swój typ i swoistość w ciągu całego następczego życia indywidualnego, tak dalece, że nawet nabłonek zewnętrznego listka zarodkowego nie może przybrać wła-

sności nabłonka listka wewnętrznego, trzewiowego. nauka o genezie nowotworów uledz musiała radykalnej zmianie. Dziś, znajdując nabłonek po za obrębem prawidłowych jego granic, powstawanie takowego nie przypisujemy otaczającym tkankom, lecz dochodzimy związku jego z warstwą nabłonka innych, chociaż odleglejszych okolic. Za punkt wyjścia nabłonka płaskiego i migawkowego w teratomatach wskazywali przybłonek skóry i odbytnicy, lecz umiejscowienie tych torbieli w tkance łącznej pod powłokami i zdala od odbytu' przeczą ich bezpośredniemu związkowi czyli spójni.

W r. 1860 profesor anatomii w Tubindze Hubert von Luschka odkrył na szczycie kości ogonowej gruczołowy narząd obfitujący w komórki zbliżone do nabłonka. Niektórzy więc patolodzy, naprz. Martini, prof. Edwin Klebs i inni usiłowali wyprowadzić torbiele okolicy tej z nabłonka gruczołu Luschki. Usiłowania te nie zostały dotąd dostatecznie wymotywowane, nie wykazano bowiem związku nowotworów omówionych z nabłonkiem gruczołu Luschki nawet na patologicznych wyrobach (preparatach), wreszcie i histologiczna budowa tego gruczołu nie jest jeszcze dostatecznie zbadaną. Według najnowszych poszukiwań gruczoł Luschki złożony jest ze splotu naczyń, osłoniętych grubą warstwą komórek endothelium, które należą do typu tkanko-łącznego; gdy tedy z gruczołu tego rozwiną się torbiele, to takowe wysłane będą endothelium nie zaś rzeczywistym nabłonkiem.

W czasach nam najbliższych, w histologii powstało kilka pojętych teorii, usiłujących wyjaśnić rodowód nowotworów w ogólności. Jeden z koryfeuszów współczesnej patologicznej anatomii prof. Cohnheim poczytuje wszystkie nowotwory jako „*vitia primae formationis*“, odnosząc początek takowych do stanu zarodkowego (embryonalnego). W dziele swém „*Allgemeine Pathologie*“ (str. 633 i następujące) powiada on, „w najwcześniejszych okresach życia zarodkowego wytwarza się większa ilość komórek, niżeli takowych potrzeba do budowy pewnego narządu; nadliczbowa ta ilość komórek może być nader nieznaczna, tak, że nie będziemy w stanie wykryć ich przy najstaranniejszém badaniu w mięszu prawidłowych histologicznych pierwiastków tkanek, lecz jako komórki zarodkowe posiadają one w wysokim stopniu własność energicznego mnożenia się, ztąd nieznaczne skupienie komórek barwnikowych w postaci rodzimego piętna, węzełek lub kępka tego materiału w utkaniu powłok powszechnych, błon śluzowych, podkładu tłuszczowego i t. p. rozrósć się może do olbrzymich rozmiarów, w jakich się nam przedstawiają tłuszczaki, i t. p. nowotwory. Bodźce powołujące rozrost rudymenarnych tych skupień, mało są znane“.

Cohnheim twierdzi: „że w wielu ustrojach zaczątki te nie rozwijają się do śmierci lub marnieją w ciągu życia i mniema, że energiczny rozrost prawidłowych tkanek gra rolę czynnika ujemnego na rozwój patologicznych tych wytworów. Omówiona teoria Cohnheim'a nie znalazła miru u patolodzy; nie bez słuszności zarzucają, że zarodkowe komórki, zbłąkane w tkankach a przeważnie w warstwach powierzchniowych, obwodowych, jako to: naskórka, błonach śluzowych i t. p. przy ustawicznym obiegu materii i sprawie ciągłego obumierania powierzchniowych ich warstw i wytwarzaniu się natomiast nowych z pokładu komórek głębiej położonych, nie mogłyby się ostać nieraz długie lata zniszczeniu, by w późnym częstokroć już wieku służyć mogły jako punkt wyjścia dla nowotworów. Genetyczny związek nowotworów z życiem płodowym (embryonalnym) warunkowałby nierównie

częstsze ich powstawanie, a raczej nieobecność ich do wyjątków zaliczoną być mogła; wreszcie niepodobna odrzucić i obalić te wszystkie czynniki i wpływy, które działając już w życiu zamacicznym, osobniczym, na prawidłowe nawet składniki ustrojów niewątpliwie wywołują sprawy nowotworzenia się ich pierwiastków.

Wprawdzie niepodobna odmówić niektórym nowotworom związku z życiem zarodkowym ustroju; tak naprz. Virchow dowiódł, że niekiedy chrzęstniaki biorą początek z miejsc kości nie uległych w przebiegu ich wzrostu kostnieciu, niektóre zaś torbiele skórzyste, zawierające włosy, powstają wskutek wpuklenia powłok zewnętrznych w głąb tkanek podczas rozwoju płodowego; odnieść atoli wszystkie nowotwory do życia wewnątrz-macieznego i podporządkować je do typu teratomatów, które do wad pierwszego rozwoju należą, niema dostatecznych motywów i faktów. Rodowód więc nowotworów Cohnheim'a, usiłujący dać im jednakowy początek, jako taki, dziś jeszcze w patologii przyjętym być nie może.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

2. Żelezica płuc (*Siderosis pulmonum*).

Podobnie, jak to powyżej mówiliśmy o pyle węglanym, u robotników wystawionych na pył metaliczny, powstają złogi pyłowe w płucu; lecz chociaż przypuścić wolno z niejakim prawdopodobieństwem, iż przy obróbce wszystkich metalów może pył ich wnikać do płuca, dotąd przecież udało się wykryć dowodne złogu metalicznego tylko dla jednego metalu, mianowicie żelaza, tak, że ze wszystkich metalic (*metallosis*) tymczasem jedynie o żelazicy (*Siderosis*, Zenker) mówić możemy. Że właśnie dla tego metalu najpierw udało się faktyczne jego wykrycie, to chyba przyczyny szukać należy w ogromnym jego rozpowszechnieniu i użyciu w przemyśle.

Co się tyczy warunków powstawania żelazicy to stosuje się tu wszystko, co na innym miejscu o węglicy, powiedzieliśmy. Może ona powstawać wszędzie, gdzie drobno zawieszony pył żelazisty obficie się w powietrzu znajduje. Najprędzej i najsilniej rozwinięta tam, gdzie pył jest najsubtelniejszy, najgęstszy, gdzie robotnik długo bez przerwy pracuje. Warunki te zaczynają się u czeladnika ślusarskiego i kowalskiego i przechodząc przez niezliczone gałęzie współczesnego przemysłu, dochodzą aż do owej dziewczyny opisaniej w pierwszym spostrzeganym przez Zenkera wypadku, która pracowała 10—12 godzin dziennie w atmosferze przesyconej tlenkiem żelaza (ochrą), tak, iż powietrze zupełnie nieprzeznaczonym się stawało.

Daleko trudniej jeszcze jak przy węglicy, można będzie skreślić ogólny obraz choroby żelazicy. Pochodzi to głównie ztąd, że żelezica płuc jest niedawno odkrytą cho-

robą (pierwszy 1865 r. opisał ją Zenker, a po nim Merkel), która naturalnie nie stała się jeszcze przedmiotem tak licznych i wyczerpujących badań, jak węglia. A i sposobność do jej badania nie często się spotyka, bo chociaż żelazo jest równie rozpowszechnione i częściej nawet obrabiane jak węgiel, to wszakże obróbka ta nie wywiązuje tak wiele pyłu, a i wtedy jeszcze, gdy pyłu tego jest wiele, rzadko tylko jest on tak mialko rozdrobniony jak węgiel, pomijając już niewątpliwie większy ciężar cząsteczek metalicznych.

Całe nasze wiadomości o przebiegu tej choroby powstałej w skutek wdychania i następującego ztąd składania cząstek pyłu żelazistego w płucu, opierają się dotąd na opisie 11 wypadków, z których dwa postrzegali i opisał Zenker¹⁾ resztę zaś Merkel²⁾ w Norymberdze; od pierwszego też z tych badaczy pochodzi nazwa „Siderosis“ którą na wzór „węgliicy“ my pozwalamy sobie zwać po polsku „żelezicą“. Z tych 11 wypadków 8 wdychało tlenik żelaza jako czerwień angielską (*englisch-Roth*), 2 tlenko-tlenik żelaza. Odnośnie pierwszego wystąpienia nieżytów, rzecz się ma zupełnie jak przy węgli. Są one pierwszym objawem, nieoszczędzającym nikogo, kto się wystawia na działanie pyłem żelaznym nasyconej atmosfery. I co do płwocin stosuje się to wszystko, co na innem miejscu mówiliśmy, potrzeba tylko w miejsce węglanych, umieścić żelaziste części i pamiętać, że wykrycie ich w płwocinie jest łatwem, gdy po działaniu na nie rozeńczonym kwasem solnym dodamy żelazocyanku potassu; osadzający się wtedy błękit berliński usuwa wszelką wątpliwość. (Że tu należy zawsze uwzględnić obecność znacznych ilości krwi w płwocinach, rozumie się samo przez się). Czas, po którym (licząc od wejścia do pracy w atmosferze pyłowej) rozwijają się pierwsze ważniejsze objawy chorobne, jest rozmaicie długi. Merkel widział je raz po 9 miesiącach a raz po 25 l. pracy. Całkowity przebieg choroby, od wystąpienia ciężkich przypadłości zmuszających robotnika do szukania porady aż do śmierci, bywał przecięciowo lat dwa, pod postacią zbliżoną do zwykłego obrazu suchot płucnych. Kaszel zrazu przemijający, potem ciągły, płwocina zrazu bogata w mucynę, potem ropiasta, z wyraźnie już mikroskopijnie widocznymi cząstkami pyłu; oznaki przewlekłych nacieczeń, cierpienie opłucnej, powstawanie jam płucnych, gorączka, poty nocne, biegunka, utrata sił, tu ówdzie ostre zapalenie płuc, częściowa rozedma, lub rozszerzenie oskrzeli. Ostatecznie wszystkie możliwe zjawiska następcze, jakoto: zastoję w małym i wielkim krwiobieg, puchlina osierdzia, opłucnej, brzucha, białkomocz i obrzęki skórne. Tak prędzej lub później następowała śmierć i oprócz charakterystycznej płwociny, żelezica niczem nie różniła się od zwykłego obrazu suchot płucnych.

Pył żelazny, jak pył większej części metalów, rzadko tylko czysty wdychanym zostaje; najczęściej jest on zmieszany z innymi pyłami organicznymi lub nieorganicznymi (węgiel, grafit, kamienie różnego składu chemicznego np. w tak zwanym „pył szlifierskim“ o którym jeszcze

poniżej będzie mowa), mogącemi znacznie zmieniać jego działanie; co do stopnia rozdrobnienia, ten bywa rozmaity, od proszku grubszego aż do zupełnie mialkiego, przyczem nigdy nie brak kanciastych, spiczastych i ostrokanciastych cząsteczek, które pod drobnowidzem albo weale światła nie przepuszczają albo przynajmniej je bardzo silnie załamują. A stopień mialkości pyłu tego wielkiego jest znaczenia dla jego działania na narządy oddechowe; grubszy w ogóle mało robotnikowi przeszkadza, opada bowiem łatwo na ziemię i mało chorób płucnych wywołuje, gdy tymczasem drobniejszy i bardzo subtelny stać się może bardzo złowrogim.

Pierwszym, który w ogóle znalazł i wykazał żelazo w płucu, był prof. Zenker w Erlangen. Znalazł je jako tlenik żelaza, po zajęciu przy obróbce mocno pyłującej, tlenik żelaza zawierającej farby, tak zwaną czerwień angielską (*englisch-Roth*). Wypadek ten, pierwszy z opisanych w 1866 r. brzmi w skróceniu jak następuje:

Trzydziestojednoletnia robotnica w Norymberdze, zajęta przyrządzeniem czerwonej bibułki do przechowywania listkowego złota, przez kilka lat podlegała wdychaniu czerwieni angielskiej (barwienie odbywa się w ten sposób, że suchą czerwoną farbą zwaną czerwiecią angielską lub pragską, caput mortuum, wciera się pilnią w papier, przyczem naturalnie kolosalna masa pyłu się wywiązuje). Chora, bardzo nieporządna osoba, nie korzystająca z istniejących środków ochronnych, przez 5^{1/2} roku czuła się przy tej robocie zupełnie zdrową, odtąd dopiero cierpieć zaczęła od czasu do czasu na kaszel i duszność. Przy wejściu do szpitala (siedm lat po rozpoczęciu pracy) cierpiała na ciężki i skrócony oddech, z lewej strony z przodu od góry lekkie wciągnięcie klatki piersiowej nieznikające przy głębokim wdychaniu. Wypuk nie wykrywa nic nienormalnego; przysłuch daje nieco szmerów dźwięczących (*rhonchi sonori*); LPG. nieco osłabiony oddech. Płwocina śluzowa zawiera małe prążki czerwone. Piątego dnia po przyjęciu do szpitala obrzmiały nogi, twarz sinicowa, duszność się wzmogła. Z tyłu od dołu w obu płucach wystąpiło stępienie, osłabienie oddechu, drżenie klatki głosowe zniesione. Płwocina ropniasta, zbita. Śmierć po jeszcze dniach sześciu bez utraty przytomności.

Drugi wypadek dotyczy 30-letniego robotnika z fabryki zwierciadeł; przebieg zupełnie podobny, tylko nadmienić trzeba, że się okazał jako powikłany z gruźlicą.

Okazuje się z tych dwóch opisów, jak trudno jest i tu także, z obecnych objawów zrobić rozpoznanie choroby i że trzeba, podobnie jak przy węgli, szukać danych nieco pewniejszych w płwocinie. Jest ona i tu wielce charakterystyczną i obok normalnych ciałek śluzowych można spostrzedz wielkie, ziarenkami żelazistymi napełnione komórki, które przy wpadającym świetle okazują się czerwonymi. Już niekiedy gołym okiem można wykryć grubsze ziarna, łatwo jako cząsteczki żelaza wykazać się dające; drobnowidz wykazuje je bardzo licznie, już to pojedynczo, już też ugrupowane, w massy zbite. Gdy wyrzucanie podobnej płwociny trwa dłużej, nawet po zaniechaniu roboty, to, nawet gdyby objawy dróg oddechowych nie były bynajmniej wybitnymi, jesteśmy uprawnieni do rozpoznania żelezicy płucnej. Wynik badania anatomicznego, sprzecznie z nieznacznymi objawami za życia, był wielce dla choroby charakterystycznym. W pierwszym bowiem wypadku płuca okazały się okryte włóknistymi błonami rzekomymi, po

¹⁾ Zenker „Staubinhalationskrankheiten“ Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. II.

²⁾ Merkel „Zur Casuistik der Staubinhalationen“ Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. VI, VIII, IX. cf. też Merkel „Gewerbe (Staubinhalation) Krankheiten“ u Ziemssena „Hdb. der speciellen Pathol. u. Therap. Bd I, p. 540 itd.

odskrobanu których, całe jednostajnie ceglasto-czerwono były zabarwione; zabarwienie to okazywały i błony rzekome w śwól powierzchni zwróconej do opłucnej trzewiowej. Powierzchnia płuca, szczególnie prawego średniego płata jest nierówna i gruzłowata; guziki powodujące nierówności mają wielkość od główki szpilki do ziarna grochu, na przekroju żółtawoszare, albo zbite, albo opatrzone włosowato cienkimi otworami. Wierzchołki obudwóch płuc zawierają gęsto zbite guziczki; część lewego wierzchołka zamieniona na 4-mm. długą bliźnię. Obecny jeszcze powietrzem wypełniony miąższ płucny okazuje na przekroju zabarwienie ceglaste; już pod gołym okiem zabarwienie okazuje się przywiązaniem do samego miąższu; przewody powietrzne zawierają mało ceglatego barwnika. Wszystkie płaty płucne zawierają nieregularne zatokowate kawerny, największą w płacie górnym prawym; ich ściany są jużto dość gładkie okryte warstwą szarozółtą, lub też nierównie obleczone ceglasto-czerwoną masą. W obudwóch wierzchołkach jamy wielkości wiśni, podobnego charakteru. Ściany naczyń wśród miąższu płucnego i ściany większych oskrzeli zupełnie nie są zabarwione. Na wewnętrznej powierzchni drobniejszych oskrzelików ceglasto-czerwone plamy, utworzone przez wnikięcie złogu ziarnistego, w głębsze warstwy ściany oskrzelowej. Oskrzelowe gruczoły u wnęki płuca normalnej wielkości, ich substancja rdzeniowa czarna, korowa czerwona.

Badanie drobnowidzowe uczy, że mętno-ceglasta ciecz tkanki składa się głównie z ziarenek, kul i komórek, kule okazują się chemicznie jako tlenek żelaza. Zabarwienie tkanki samej, które poznać można na wypędzelkowanych skrawkach zależy od złogu ziarnistego, identycznego z ziarnami tlenniku żelaza, najczęściej leżą one w przegrodach międzypęcherzykowych i międzylejkowych, niekiedy znacznie zgrubiałych. Jeśli, jak to niekiedy widać i przegrody międzypęcherzykowe zgrubieją, zachowując zaledwie swą budowę, przestwór pęcherzyka się zmniejsza; gdy złóg jest mniej obfity, budowę znać wyraźnie, niekiedy też i przegrody zupełnie są od złogu wolne. Błona śluzowa oskrzeli grubszych, okazuje tylko bardzo powierzchowne złogi. Wspomniane powyżej guziki składają się z bliźnowatej zbitej tkanki łącznej, której ciążka nierzadko zawierają ziarenka żelazne. (Z powodu tej budowy uważać je należy jako wytwory spraw przewłocznie zapalnych, których siedliskiem jest zapewne tkanka łączna międzymiąższowa (Zenker).

Badanie chemiczne płuca wykazało że 1000 grammów płuca zawierało 14,5 gramów tlenniku żelaza, dającego się wytrawić kwasem solnym rozcieńczonym. Ciężar gatunkowy jeszcze powietrze zawierającej części płuca okazał się znacznie wyższym jak ciężar gat. płuca normalnego, wolnego od złogów żelazistych.

Gdy ten wynik sekcyjny (z którym się zresztą i drugi wypadek, pomijając obecność w nim świeżej grzylcy, zgadza) porównamy z opisanym poprzednio przy węglicy, to zaraz na pierwszy rzut oka uderzyć nas musi nadzwyczajne między nimi podobieństwo; tu i tam zabarwienie miąższu płucnego wyraźne jeszcze w opłucnej i gruczołach oskrzelowych, stwardnienia w postaci mniejszych i większych guziczków, tu i tam kawerny o podobnych charakterach (ściany, zawartosci i t. p.). Taż sama szkodliwość wdychania pyłu zmieniła w ten sam sposób zagrożone przez nią narządy i to w tak zgodny sposób,

że podług cytowanych przez nas już gdzieindziej słów Zenkera, dość jest w opisie węglcowego płuca wyraz czarny zastąpić wyrazem czerwony, by mieć wierny obraz płuca żelazcowego. Ale też i samo istnienie tego ostatniego wystarcza zupełnie do dowiedzenia, że nietylko ostre cząstki pyłów, ale i okrągłe, gładkie i tępe wnikać mogą do miąższu płucnego. że tu więc nie chodzi o właściwe zranienie komórek nabłonkowych i t. p. Dalej wynik ten uczy, że w większych oskrzelach jeszcze nie odbywa się chłonięcie cząstek pylistych, lecz dopiero w płaskich nabłonkach w zakończeniach rozgałęzień dróg powrotnych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Czynności Towarzystw Lekarskich krajowych.

Towarzystwo Lekarzy Lubelskich.

(Dalszy ciąg)

Protokół posiedzenia z d. 4 Maja 1879 r.

Prezydujący vice-prezes Janiszewski.

Obecni: Zagórski, Fałęcki, Schmidt, Jaworowski, Serafiński, Różański, Przybylski, Russyjan, Tetz, Jentys, Downar i Dr Migurski, jako gość.

1. Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2. Kol. Zagórski załącza kwit od Dra Artura Wotyńskiego w odebraniu przez tegoż 107 franków 32 cent. w złocie, które Towarzystwo złożyło na rzecz Muzeum imienia Kopernika.

3. Tenże zdaje sprawozdanie z dochodu za odczyt popularny „O fizjologii śmierci.“ Ogółem zebrano za rozprzedane bilety rsr. 116 kop. 90—rozchodu było rsr. 20 kop. 34. Pozostałą summę (kol. Zagórski) 93 rsr. 56 kop. przeznaczają na rzecz stypendyum ś. p. Prof. Polikarpa Girsztowta.

4. Kol. Jaworowski odczytuje następnę spostrzeżenie. Aresztant Gajer lat 35 liczący, przed południem uczuł ból w piersiach; nie był to jednak żaden objaw niepokojący i wkrótce ów ból ustał. O godzinie 11-jej w nocy dano mi znać, że chory ma się źle, przybyłem natychmiast na miejsce i zastałem go nieżywego. Dokonałem następnie oględzin pośmiertnych. Trup wzrostu dobrego, układ mięśniowy i kostny silnie rozwinięte, pokład tłuszczowy umiarkowany. Skóra i błony śluzowe bardzo blade. Po otwarciu klatki piersiowej, worek sercowy na znacznej przestrzeni odkryty, koloru ciemnosinego, po odsunięciu płuc przedstawiał ciało okrągłe, wielkości głowy dorosłego człowieka. W jamach opłucnej nieco surowicy. Po przecięciu osierdzia takowe okazało się całkowicie wypełnionem, i rozdętym skrzepami krwi. Usunawszy owe skrzepy, serce było całe, nieuszkodzone. Ścianki komórek sercowych normalne, mięśnie sercowe silnie rozwinięte, zastawki normalne. Na ścianie tylnej aorty, na dwa centymetry nad zastawkami półksiężycowemi osłona zewnętrzna i średnia (*tunica intima et media*) okazały się pękniętymi poprzecznie w kształcie litery Z (Z) na przestrzeni 3—4 centymetrów. *Tunica adventitia* w tém miejscu cała, lecz oddzielona od *tun. media* ku górze i ku dołowi na całej przestrzeni na kilka centymetrów. Otwór wtórny *tun. adventitiae* utworzył się znacznie niżej, przy samym przedsiönku. Intima aorty z wyjątkiem kilkunastu małych wysepek wielkości prosa, zależnych od *endarteritis deformans*, przedstawiała wygląd normalny. Wszystkie inne organa, prócz bladeści, nie przedstawiały nic anormalnego. Powstało więc tu pęknięcie (*ruptu-*

ra) aorty samodzielne, widać wtedy, kiedy chory poczuł ból t. j. w południe; *tunica adventitia* czas jakiś wstrzymała wylew krwi w jamę osierdzia, ale gdy później i ona się przerwała, nastąpiła śmierć.

Wysiłek żadnych chory przedtem nie czynił, przyczyny więc pęknięcia szukaćby należało w procesie zapalnym zwyrodniającym, który ścianki kruchemi i mało odpornymi uczynił.

5. Spostrzeżenie II gie.—Dnia 11 Stycznia 1879 roku przybył do szpitala więziennego aresztant Jan Krupa 34-letni, bardzo wychudzony i wycieńczony wieśniak.

Wygląd chorego pozwalał przypuszczać, że jest suchotnikiem w ostatnim stopniu choroby. Tymczasem po drobiazgowym i o ile można najdokładniejszym zbadaniu chorego, w płucach niemożna było śladów jakiegokolwiek cierpienia odnaleźć, również w innych organach, z wyjątkiem jednej śledziony, która ukazała się znacznie powiększoną, sięgając w górę do 7-go żebra. Z anamnezy dowiedziałem się tylko tyle, że kilkakrotnie przechodził zimnicę, z napadami dość silnymi, że jednak przed wstąpieniem do więzienia cieszył się dobrą zdrowiem, a choroba obecna rozpoczęła się w więzieniu, zatem od dwóch miesięcy. Z objawów subiektywnych, chory uskarża się na wielkie osłabienie i brak zupełny apetytu. Opierając się na znacznym powiększeniu śledziony, bezkrwistości, wychudzeniu i danych zebranych z anamnezy, przyjąłem owe cierpienie za charłactwo zimnicze (*cachexia malarica*) i odpowiednio do zrobionego rozpoznania zastosowałem leczenie. Po upływie jednak tygodnia, zamiast spodziewanego polepszenia, wystąpił nowy objaw, na który chory dotąd się nie skarżył, mianowicie silny ból w brzuchu, przy nieznanym wzdęciu (*tympanitis*). Ból z początku występujący w przerwach, z czasem zamienił się na stały, coraz dotkliwszy i silniejszy. W pierwszych dniach Lutego gorączka po raz pierwszy występująca z dreszczami, które się powtórzyły i przez kilka dni następczych, i odtąd gorączka nieopuszczała chorego aż do końca. Wyniszczenie i bezkrwistość powiększały się z dniem każdym. W płucach stale żadnych zmian odnaleźć było niepodobna.

W końcu Marca po raz pierwszy przy zmniejszonym wzdęciu, udało się wymacać w jamie brzusznej, dosyć obszerną guzowatość ze znaczną odpornością.

18 Kwietnia zjawilo się silne rozwolnienie, 19 zaś chory umarł przy wycieńczeniu posuniętym do najwyższego stopnia.

Oględziny pośmiertne.—Gruźlica otrzewny. Sieć duża, kiszki cienkie i grube, stanowią jedną masę nierozdzieloną. Gruźelki szare na całej powierzchni sieci (*omentum*) i otrzewnej, prócz tego gruzełki żółte i masy serowate założone obszernymi plastrami. Gruźelki szare rozsiane na powierzchni opłucnej. Wierzchołki płuc oba zakłębione, wciągnięte; płynu w jamie otrzewnej nie było, co zwykle zdarza się przy gruźlicy.

Na tém posiedzenie zakończone.

Sekretarz Doliński.

Protokół z d. 4 Sierpnia 1879 r.

Prezes Dr Kwaśniewski.

Obesni: Jentys, Jaworowski, Zagórski, Schmidt, Tetz, Fałęcki, Schniersztejn.

1) Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2) Wyznaczono komisję złożoną z kol. Zagórskiego, Downara i Jaworowskiego do opracowania projektu zaprowadzenia lekarzy sekundaryuszów w szpitalach miejscowych.

3) Kol. Jentys opowiedział wypadek *phlegmonae penis*.

4) Kol. Schmidt demonstrował wypadek przepukliny *omentis* wystającej w formie zakrzywionego palca na zewnątrz; wedle opowiadania chorej, guz znajdujący się poniżej pępka na linii białej, powiększał się stopniowo, następnie zacerwienił się, pękł i owa narośl wystająca poczęła powiększać się stopniowo. Kol. Schmidt ma obecnie chorą w obserwacji i obszerniejsze sprawozdanie później zamieści.

Kol. Zagórski opowiada o uporeczywej zimnicy powracającej u jednej jego pacjentki 7 razy, u drugiej 5 razy. Jako przyczyny uważał kol. Zagórski beczki z wodą zepsutą stojące w ogrodzie, chociaż po ich usunięciu, a nawet zmianie miejsca pobytu, zimnica wystąpiła.

Na tém posiedzenie zakończone.

Sekretarz Doliński.

Protokół z d. 4 Września 1879 r.

Prezes Dr Kwaśniewski.

Obecni: Głogowski, Fałęcki, Janiszewski, Jaworowski, Jentys, Koziejowski, Tetz, Zagórski, Downar, Tołwiński, Schmidt.

1) Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2) Kol. Zagórski odczytał projekt dotyczący wprowadzenia lekarzy ordynatorów bezpłatnych, następującej treści: komistya wyznaczona z pomiędzy członków Towarzystwa, celem opracowania projektu dotyczącego urządzenia posad ordynatorów bezpłatnych przy szpitalach w Lublinie, uznaje, że byłoby pożądanym:

I.—Aby posady ordynatorów bezpłatnych były przy wszystkich szpitalach lubelskich, z wyjątkiem więziennego otwarte, ze względu na pomoc istniejącym obecnie ordynatorom, na możność konsultacji w ważniejszych wypadkach, pomoc przy operacjach, możliwość dokładniejszej klinicznej obserwacji chorych, podział pracy przy badaniu chorych i stosowaniu rozlicznych metod lekarskich niejednokrotnie wiele czasu wymagających.

II.—Prawa bezpłatnego ordynatora, w części szpitala oddanej jego pieczy, winny być w zupełności równe prawom posługującym dotychczasowym ordynatorom szpitalnym, i regulowane być mają li tylko wzajemnym znośnieniem i porozumieniem się obu lekarzy.

III.—Z drugiej strony, bezpłatni ordynatorowie, przyjmujący na siebie pomienioną posadę, *eo ipso* zobowiązują się, do sumiennego wykonywania wszystkich ciężących na lekarzu szpitalnym powinności, poddając się w razie niewypełnienia takowych, tej samej odpowiedzialności co i lekarze szpitalni.

IV.—Nakoniec życzyliby należało, aby władza administracyjna, przy zatwierdzeniu tego projektu wyjednała u kogo należy, izby zajęcia bezpłatnych ordynatorów liczyły im się do etatowej służby.

Towarzystwo projekt przyjęło, a posady bezpłatnych ordynatorów oświadczyli gotowość zająć: w szpitalu S-go Wincentego—Dr Jentys, Jana Bożego—Fałęcki, w szpitalu żydowskim—Doliński.

3) Sekretarz przedstawia na członków korespondentów dwóch kandydatów D-rów filozofii i nauk przyrodniczych—Inspektora Szkoły Technicznej Leona Nowakowskiego i Prof. uniwersytetu lwowskiego Juljana Ochorowicza. Towarzystwo przyjęło kandydatów wyznaczyszy do oceny prac nadesłanych, kol. Janiszewskiego, Jaworowskiego i Dolińskiego.

4) Kol. Jaworowski żąda wyasygnowania 10 rsr. na system E do mikroskopu będącego w posiadaniu Towarzystwa. Rzeczoną kwotę wyasygnowano.

5) Kol. Jentys odczytał co następuje:

Chora 78 lat licząca, cierpiała na *marasmus senilis* powikłany z nieżytem oskrzeli i bezsennością, trwającą nieraz po 13 nocy z rzędu. Zadawałem chloral w dużych dawkach dochodzących do drachmy na raz i więcej, tak, że w ciągu czterech miesięcy, chora wyżyła tego leku 52 uncje i pół to jest 4 funty i $4\frac{1}{2}$ uncji. W ciągu podawania chloralu, w moczu pojawił się cukier, po użyciu większych dawek występowało zaczerwienienie twarzy, bicie serca, przy normalnym oddechu. Sen następował ale nie głęboki, owszem przerywany, a niejednokrotnie byłą senność na poły granicząca z czuwaniem i wrażliwością zmysłów na bodźce zewnątrz działające.

Drugie spostrzeżenie świadczy, jak należy być oględnym w anamnezie, zwłaszcza gdy ta podawana jest przez otaczających chorego. Przywołany przez lekarza miasta Dra Ulanowskięgo dla wydobywania marchwi uwięzłej w krtani, zastałem dziecko 9-cio letnie bez pulsu, z oczyma wywróconemi—konające. Oddychanie powierzchowne, przerywane. Wypytyując obecnych o przyczynę i początek cierpienia dowiedzieliśmy się, iż dziecko miało udawić się polkniętą marchwią. Wprowadziłem do krtani cewnik elastyczny, wszedł on bez oporu i nie napotkał żadnej zawady ani ciała obcego, ztąd wniosłem, że udławienie miejsca nie miało, ale istnieje jakaś inna choroba, np. zapalenie mózgu lub tym podobne. Dziecko umarło, postanowiliśmy wykonać oględziny pośmiertne, przy których znaleziono zapalenie płuc obustronne w okresie zwątrobienia (*hepatizatio*), podczas której to choroby dziecko chodziło, bez należytej opieki, i pomocy lekarskiej.

Kol. Schmidl komunikuje spostrzeżenie, iż w jednej rodzinie żydowskiej, zachorowało 4 osoby dorosłe i troje dzieci na biegunkę i wymioty, w skutek użycia trudno strawnych pokarmów, a mianowicie kugla, a przypuszczenie to popiera fakt, że dozoruujący chorych felezer, również po zjedzeniu kawałka pomienionego kugla również wymiotów i biegunki doświadczył, chorzy wszyscy wyzdrowieli.

Choroby panujące w miesiącu Sierpniu.

Dysenterya, zimnica, durzyca brzuszna (2 wypadki), ostre katary żołądka i kiszki zwłaszcza u dzieci, zapalenie gardła. Również często napotymano krwotoki z różnych organów.

Na tem posiedzenie zakończone.

Sekretarz Doliński.
(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

-- Sąd krajowy w Kolonii rozstrzygał w ostatnich czasach sprawę jednego lekarza praktycznego, obwinionego o zaniechanie położnicy wymagającej pomocy lekarskiej, w następstwie czego chora skończyła życie. Skarżący stwierdził, że wspomniany lekarz nie chciał wezwać drugiego lekarza do pomocy i narady, jak niemniej, że sam, nie usuwając się od chorej nie udzielił jej wymaganej pomocy. Powołani dwaj lekarze do wydania w sprawie kompetentnej opinii oświadczyli się przeciwko oskarżonemu, który zatem skazany został za zaniechanie obowiązków na rok więzienia.

-- W Heiligenstadt panuje ogromne wzburzenie z powodu choroby trychinelowej, która coraz bardziej się szerzy i liczne zabiera ofiary.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 48 go tygodnia (od 21 do 27 Listop.) 1880 roku.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małż.	4 niepr.	—
„ rzymsko-katolickiej	„	129	„ 27
„ protestanckiej	„	13	„ —
„ mojżeszowej	„	87	„ —

Razem praw. małż. 233 niepr. 27

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) I odry (*Morbilli*) 3, płonicy (*Scarlatina*) 3, durzycy (*Typhus*) 4, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 12, chor. płożowych (*M. puerperales*) 1, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 19, suchót płucnych (*Phthisis pulm.*) 15, nieżyty kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 13, urzędu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 8, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Cuedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 36, niewiadomych przyczyn (*absque diagnosi*) 5. W ogóle mężczyzna 68, kobiet 53, razem umarło 121, poprzedniego tygodnia 133.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 17.62.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 161.

Dnia 16-go List. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzna 4,554, kobiet 2,022, razem 6,576. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1067 na płonicę 52, ospę 12, chor. weneryczne 1331

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 2 do 8 Paźdz. r. b. 37,96 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 36, płonicę 9, ospę — błonicę 12, zapalenie mózgu 19, zapal. narządów oddechowych 53, suchoty 102, zalew mózgu 13, nieżyt jelitowy 83. Śmierć wypadkowa 1, samobójstwo 3.

W Krakowie w 45-y tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 17,9.—

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 43-y tygodniu b. roku: w Berlinie 26,4 — w Wroclawiu 23,4 — w Królewcu 25,0 — w Strasburgu —, w Mnichowie 25,8, — w Dreźnie 18,9 — w Wiedniu 21,2, — w Pradze 33,9, — w Brukseli 24,5, — w Paryżu 22,7, — w Petersburgu 33,1, — w Odessie 32,2 — w Londynie 21,6, — w Krakowie —, — w Warszawie 30,1.

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 Becka* na r. 1880) Nowa Farmakopea 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 10 kop.

MIGRAINES, NÉVRALGIES

SPOSÓB LECZENIA

za pomocą Perełek z Esencji Terpentynowej Doktora CLERTAN.

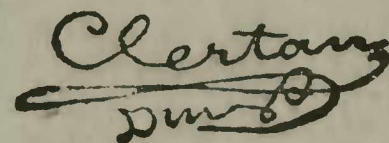
Na dziesięć przypadków migreny i newralgii ośm wyleczonych bywa w przeciągu kilku minut przez użycie Perełek z esencji terpentynowej Doktora Clertana.

Jeżeli od pierwszego razu środek ten nie ulży cierpieniom, należy użycie go zaniechać, pomaga on bowiem odrazu lub wcale nie skutkuje.

Perełki te zażywać można zarówno przed jak podczas lub też po jedzeniu, w dozach od dwóch do sześciu perełek, które się łyka prędko w łyżce zupy lub też z nieco wody.

Perełki Clertana są to małe kapsułki okrągłe, wielkości grochu, zawierające pod przezroczystą, delikatną jak listek papieru powłoką żelatyny, 4 do 5 kropel esencji terpentynowej.

PRZESTROGA. Nazwa perełek właściwą jest produkcją Doktora Clertana; w handlu znajdują się produkta pod różnemi nazwami kapsli, globulów, kropli, etc., podobne mniej lub więcej do tychże perełek. Doktor Clertan poręcza za dobroć i skuteczność prawdziwych perełek, zawartych jedynie we flakonach mających na etykiecie następujący podpis.



Do każdego flakonu dołącza się szczegółowy przepis.

w Paryżu **Maison L. FRÈRE, 19, rue Jacob.**

W Warszawie, dostać można u pp. Ludwika Spiessa i syna, J. Mrozowskiego.

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. — Wiele skuteczne leczenie wodą podczas zimy w chorobach nerwowych, katarach żołądka i kiszek, niemocy męskiej i t. d.

Blizsze objaśnienia w Warszawie w Apteczce H. Kucharzowskiego Senatorska Nr. 480, lub w Nowém Mieście, w Zarządzie Zakładu.

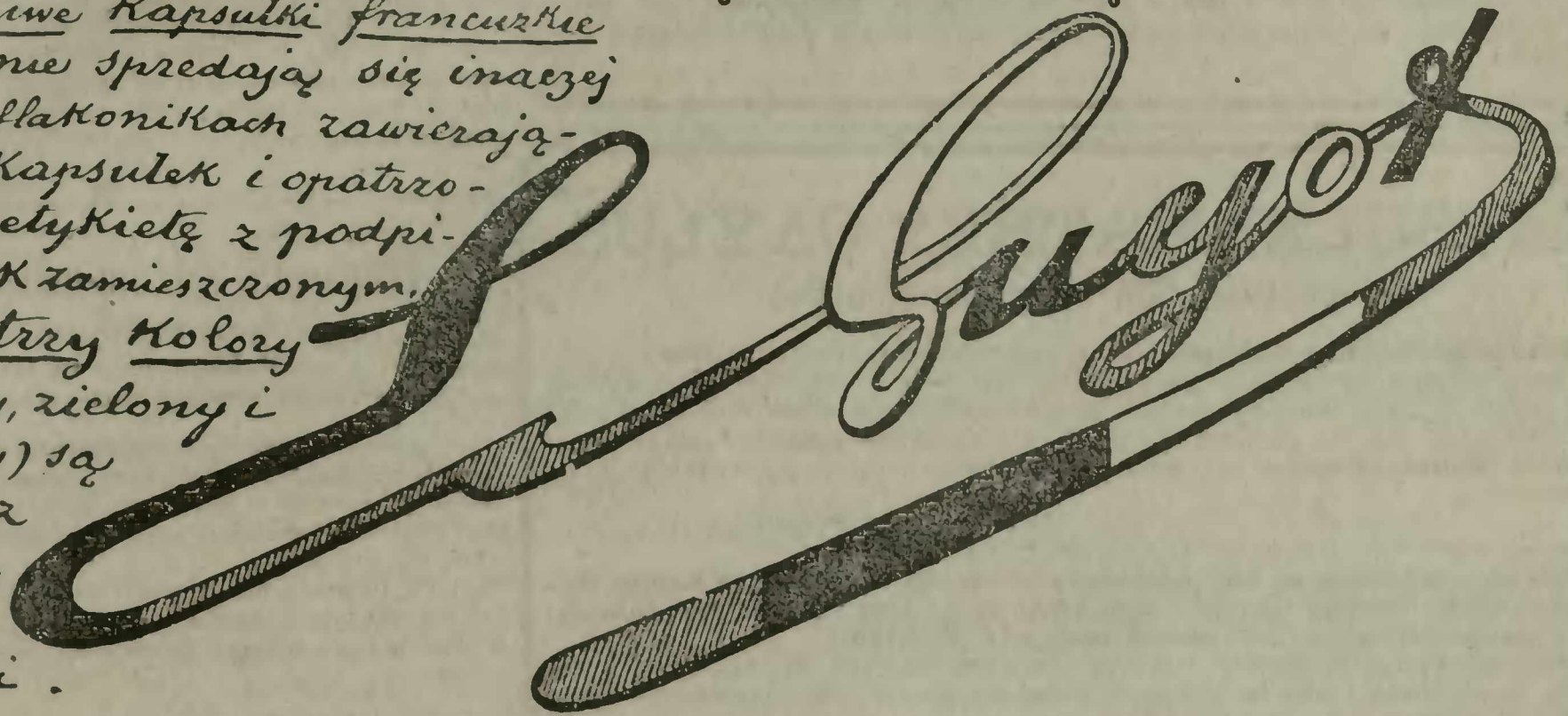
KATAR — KASZEL — ZAPALENIE OSKRZELI

ASTMA — KATAR PŁUCNY

Niektóre domy w Rosyi ogłaszają za pośrednictwem dzienników, jakoby otrzymały w wielkiej ilości prawdziwe Kapsułki Guyot'a, które sprzedają na wagę o 50% taniej. Czuje się zatem w obowiązku przypomnieć, że prawdziwe Kapsułki francuskie Guyot'a nie sprzedają się inaczej jak we flakonikach zawierających 60 Kapsulek i opatrzonych w etykietę z podpisem, obok zamieszczonym, którego trzy kolory (fioletowy, zielony i czerwony) są oddane z rozmaitemi odciśnieniami.

KAPSUŁKI GUYOT'A

wyrabiane ze smoły



W Warszawie dostać można u pp. J. Mrozowskiego i Ludwika Spiess i Syn.

FAŁSZOWANIA

Ostrzeżenie dla osób używających WODY DO ZĘBÓW PELLETIER

Elixiru od bólu zębów Pelletier (Odontine Pelletier et Elixir Odontalgique Pelletier) Członka Akademii Lekarskiej Wynalazcy Siarczanu Chinny

Produkta te wynalezione przez uczonego członka Akademii Lekarskiej, który od bardzo dawna okazywano widoczne pierwszeństwo w kraju, stały się niezbędnymi dla osób mających przekonanie, że starania dotyczące się zachowania czystości ust są niezmierniej wagi.

Pomimo licznych prawnych poszukiwań i surowych kar wymierzanych przeciwko fałszerzom, dzisiaj jeszcze napotyka się liczne fałszowania. Chcąc publiczności dać możność uniknięcia naśladowań, które, przez zamianę produktów, mogą mieć niebezpieczny skutek, gdyż zawierając kwasy, psują znacznie emalję i tym tylko sposobem nadają białosć zębom, polecamy wymagać, od wszystkich głównych Aptekarzy, Perfumeryi i Fryzjerów, pieczęć wydrukowaną w 4 kolorach na każdym flaconie Elixiru Pelletier albo wody do zębów Pelletier, której fałszywie w kolorze czarnym jest obok zamieszczone.



Marque deposee

Plaster Thapsia

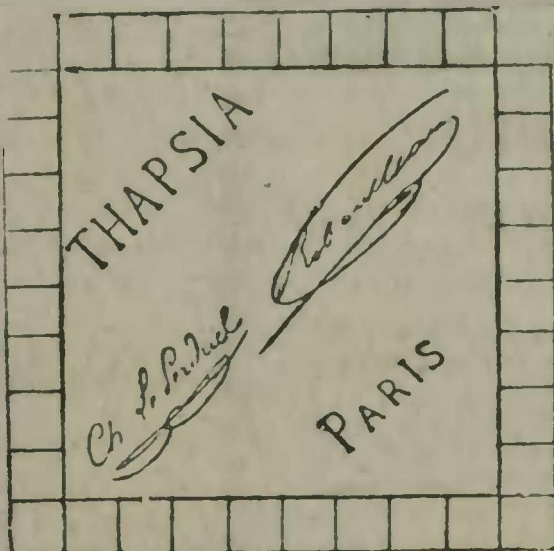
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY, NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu dychawek, płuc, cierpieniom i bólem reumatycznym i artretycznym etc. etc.



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzucających plastron naśladowującym Thapsia Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy we wszystkich aptekach, rysunku i podpisów powyżej umieszczonych (poczwórnie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego, Spiessa i Syna, Sierżpułowskiego, Zeuschnera, Ziemińskiego i Lipopa.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA.

6. Szpitalna 6.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju jak również kobiet spodziewających się słabości. W razie potrzeby zupełna tajemnica zapewniona chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie na ten cel zbudowanej i urządzonej posesyi, otoczonej ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są oddzielne. Leczeniem chorych zajmują się podpisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych, do porad wzywani są lekarze do zakładu nie należący.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, dowiedzieć się można na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu. Ci ostatni udzielają też informacyi listownych.

J. Brzeziński (Mazowiecka 10), K. Dobrski (Królewska 6), J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38).

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dotęgliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjach, kokluszach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancja zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych.

Przyjemna ich forma ujęta w karak esencjonalnie połączony czyni użycie Kapsułek Mathey-Caylus możliwem dla osób najmłodszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzony jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najłatwiej osobom, nie powodując obstrukcji.

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

Należy wystrzegać się podrobien, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCZYNY W PARYŻU etc.

przeciw : Skrofulom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażniającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony. Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Syrupus hypophosphatis calcis

Sirop d'hypophosphite de chaux

Aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od roku 1857, w którym poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż ka żel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosim PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

3. Pigułki z węglanu żelaza i manganu mieszczą w sobie 10 centigramów węglanu żelazno-manganowego: przepisują się w dozie od 4 do 8 dziennie.

4. Pastyłki z mlekanu żelaza i manganu. Każda pastylka zawiera 5 centigramów mlekanu żelazno-manganowego przepisują się w dozie od 4—8 dziennie.

NB. Te rozmaite preparaty dają pomyslnie skutki w kuracji: bladaczki, bezkrwistości, przypadłościach limfatycznych, skrofulicznych itd. Godnym jest uwagi, że chorzy wyleczeni przez ich zażywanie, są daleko mniej narażeni na recydywy niż wyleczeni za pomocą preparatów żelaznych.

Preparata żelazno-manganowe.

Préparations ferro-manganiques

P. BURIN DU BUISSON

zatwierdzone przez Akademię Medycyny w Paryżu.

1. Praszek żelazno-manganowy zawiera siarczan żelaza i siarczan manganu, połączone z kwasem winnym dwuwęglanem sody i cukrem, w celu utworzenia wody gazowej, którą się przepisuje w dozie biorąc łyżeczkę od kawy proszku, do szklanki jwody lub wina.

2. Pigułki z jodu żelaza i manganu, są pokryte niepsującą się powłoką i zawierają każda 5 ctgr. (jeden gram) jodku żelazno-manganowego. Przepisują się w dozie 2—4 pigulek dziennie.

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

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

Nowa fabryka i skład

NARZĘDZIŃ CHIRURGICZNYCH I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

ORAZ

BANDAŻY

F. BALUKIEWICZA

Hotel Paryski. Warszawa. Bielańska Nr. 501 a.