

Warszawa, dnia 22 Listopada (4 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 potitem 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).

TRESC: Postrzeż. z prak. lek. Do PP. Prenumeratorów — O pylicach. skreślił Dr A. Fabian; (C. d.) — Rozprawy naukowe. Odma brzuszna macinnicza wraz z skurczem mięśni ściany brzusznej i okolicy lędźwiowej wzięta za guz w brzuchu Lekeya prof. Potain. (Dok.) — Przyczynek do nauki w gruźlicy sztucznie przez inhalacyą wprowadzonej. — Czynności Tow. lek. Protokół posiedzenia Tow. lekarzy labelskich z dnia 4 Marca 1879 r. — Torbiel jajnika prawego, demonstrowana na posiedzeniu Towarz. z dnia 4 Kwietnia 1879 roku. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szpit. petersburgskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Od Towarzystwa Czerwonego Krzyża. — Ogłoszenia.

Do PP. Prenumeratorów.

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

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

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

Redaktorem odpowiedzialnym będzie Dr Gajkiewicz Władysław, wydawcą Dr Kondratowicz Stanisław.

Odpowiednie podanie o przemianowanie koncessyi już podanem zostało do Głównego Zarządu Prassy w Petersburgu.

Warunki prenumeraty pozostają też same.

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr 49.

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

Szczegółowy prospekt, dotyczący się kierunku i naukowej strony pisma niebawem ogłoszonym zostanie.

O PYLICACH (*Pneumonoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

Objawy, przebieg i rozpoznanie węglicy.

Czy w ogóle i od jakiego czasu węglica ma prawo do miana samodzielnej choroby, nie zaś tylko mniej lub więcej ważnego powikłania innych spraw chorobnych? o tem rozmaitsze panują poglądy. Trudność rozstrzygnięcia tego pytania zostaje szczególnie wywołaną przez liczne cierpienia, którym ulegają narządy oddechowe górników węglarzy, a które w czarnej plwocinie, wskazującej wehłonięciu węgla jeden wspólny, nader wybitny, posiadają objaw. Nazwa węglica

stała się przez to pewnego rodzaju pojęciem zbiorowem dla mnóstwa rozmaitych chorób narzędzi piersiowych; nie bywa ona już tylko wybitną anatomo-patologicznie ściśle, jak widzieliśmy, określoną postacią nacieczenia płucnego, lecz pod jej klinicznym znaczeniem opisywać zaczęto szczególny rodzaj duszności (*Asthma metallurgicum melanodes*), rozedmę i przewłoczny nieżyt oskrzeli, niemający nic wspólnego ze suchotami, nieżyt oskrzelików włosowatych, nawet suchoty i choroby serca. Niektórzy tylko autorowie jak: Villaret, Tardieu, Crocq a w pewnym znaczeniu i Riembault i Boëns Boisseau opisywali węglicę jako pierwotne i zawsze przeważne cierpienie, którego mniej lub więcej ważne powikłania i choroby następne stanowią inne cierpienia piersiowe, jak: nieżyt oskrzelowy, rozedma i gruźlica. Stworzyli oni nawet pewne grupy objawów, niby charakterystycznych, dla dwóch lub trzech okresów, na które przebieg choroby rozdzielili, a które jak zaraz zobaczymy, nie mają ściślej podstawy klinicznej i chyba tylko teoretyczne mieć mogą znaczenie.

W rzeczy samej, gdy zechcemy szukać zjawisk chorobnych, któreby z pewnością węglicy przypisywać można, w niemałym znajdziemy się kłopotcie, bo przedewszystkiem uderzy nas ta okoliczność, że objawy węglicy bynajmniej nie odpowiadają znanym nam już rozległym zmianom anatomo-patologicznym. Wiadomo bowiem każdemu lekarzowi kopalnianemu, że nawet najwyższe niemal stopnie nacieczenia węglanego mogą przebiegać zupełnie bez wyraźnych objawów klinicznych. Niedokrewność, duszność i kaszel, za podstawę rozpoznania przez niektórych badaczy przyjmowane, należą się zarówno najrozlicniejszemu chorobom, wywołwanym licznymi szkodliwościami, jakim górnik pod ziemią ulega. Brak światła i tlenu w powietrzu, gazy z materiałów wybuchowych zwłaszcza też węglo- i siarkowodory w chodnikach kopalnianych, często niewygodne położenie przy robocie, niedostateczne żywienie się i częste nałogi robotników, równie silnie, jeśli nie silniej upośledzają ukrwienie tych ludzi, jak samo wdechanie pyłu, choć zaprzeczyć nie można, jak to już zresztą mówiliśmy, że i ograniczenie powierzchni oddechowej przez złogi węglane, odnowę oddechową krwi utrudniają¹⁾. Duszność i kaszel należą się nieżytom i rozedmie, dla powstania których powyżej rozbieraliśmy warunki etiologiczne. Najczęściej przy łóżku chorego górnika zupełnie jesteśmy w wątpliwości, czy owe objawy chorobne przypisać mamy obecnym i rozpoznać się dającym cierpieniom piersiowym, czy też domniemaną węglicy. Bo i badanie fizykalne daje nam środków upewnienia się w rozpoznaniu, przedewszystkiem bowiem zwykle wcale nie spotykamy tak wybitnych zjawisk przysłuchowych i wypukowych, jakie podług Villareta już w tym okresie choroby istnieć mają i podobne wypadki chyba tylko zdarzają się bardzo rzadko, albo są wyłączną właściwością pojedynczych okręgów kopalnianych.

Nacieczenie węglane każdego stopnia dopóty tylko ze względu na zajęcie i dłuższy lub krótszy czas służby kopalnianej robotnika z niejakiem prawdopodobieństwem rozpoznawanem być może, dopóki brakuje jedyne go charakterystycznego, patognomicznego znaku: stale trwającej czarnej plwociny, od której nawet angielscy autorowie nazwę dla całej powzięli choroby, zwając ją po prostu Blackspots.

Naturalnie owe czarne plwociny, które robotnicy podczas

roboty i wkrótce po robocie wypływają, nie mają dla rozpoznania węglicy żadnego diagnostycznego znaczenia, bo mogą one pochodzić z górnych odcinków przewodu oddechowego, gardzieli, tchawicy i grubszych oskrzeli. Tylko gdy przez czas dłuższy po opuszczeniu roboty i stale się zjawiają, oznaczają, że pył węglany wnikł do ostatnich rozgałęzień oskrzelików a nawet do samych pęcherzyków płucnych i tam czas dłuższy pozostał; dłuższe zaś przebywanie w pęcherzykach przypuszczać każe z pewnością, że pojedyncze cząsteczki węgla znalazły już drogę do miąższu płucnego, stanowiąc właściwą węglicę.

Czarną plwocinę widzimy często u zupełnie zdrowych robotników, tylko znika ona u nich w parę dni lub tygodni po opuszczeniu roboty; obficie i stale występuje ona przy ostrym i przewłocznym nieżycie oskrzelowym drobnych oskrzelików, szczególnie obficie przy zapaleniu płuc surowiczym, przyczem może surowicze nasiąknięcie części miąższu, mianowicie najobficie węglem nacieczonych części obwodowych płuca, służyć może samo do usunięcia pewnej części złożonych w tkance cząstek węglanych.

Najmniejsze wykrztuszenie wchłoniętego węgla spotykamy przy daleko posuniętej rozedmie i często inwalidzi kopalniani z silną rozedmą, przez całe lata ani śladu czarnej plwociny nie wykształcają, dopóki nowozastrzone nieżyty oskrzelowe, lub jeszcze poważniejsze choroby (pneumonia) nie wywołają wydalenia, właśnie przy rozedmie (jak to widzieliśmy) nader obfitych złogów węglanych. Widziano nieżyty oskrzelowe z plwociną obficie węglaną zawierającą u emfysematyka, który od lat 13 kopalnię opuścił i przez cały ten czas wcale czarnej nie wydzielał plwociny (Seltmann). Tę tak ważną dla rozpoznania węglicy plwocinę wielokrotnie i ściśle badano i tak przedewszystkiem Traube, Friedreich, Sanders i inni. Podług Friedreicha czarne pręcikowate lub igielkowate cząstki (węgiel) znajdują się zawsze wewnątrz komórek, twierdzenie, z którym nie zgadzają się Mannkopf i Traube. Ten ostatni znajdował cząstki węgla częściowo wewnątrz nabłonków i ciałek śluzowych, gdy tymczasem Mannkopf widział je znowu na zewnątrz komórek. Seltmann i ja, przy stokrotnych drobnowidzowych badaniach plwociny węglarzy, znajdowaliśmy je częścią wolne zewnątrz komórek, częścią zamknięte w komórkach nabłonkowych normalnych złuszczonech, lub częścią będących już na drodze stłuszczenia, lub śluzowego przeistoczenia. Obok cząstek pyłu i zawierających je komórek nie rzadko spotkać można masy rozpadowe i włókna sprężyste.

Nakoniec stale trwająca i aż do śmierci nie ustająca plwocina czarna znamionuje węglicę jako poważną i ciężką komplikację licznych groźnych chorób narzędzi piersiowych i wskazuje głębokie zniszczenie tkanek, którego przyczyna leży jużto w tych chorobach samych przez się, już też z mniejszym lub większym prawdopodobieństwem zawdzięczającego swe pochodzenie obfitym złogom węglanym. Wysokie stopnie rozedmy, gruźlica ostra prosówkowa i przewlekła, wady serca, i chociaż daleko rzadziej, zapalenie płuc międzymiąższowe (marskość płuca) stanowią grupę cierpień, które w ostatecznych swych okresach przez węglicę wspólnego nabierają znamienia i gdy się do nich przyłączą opisane przez nas ropnie i drobne kawerny, jako jedyne skutki wysoko posuniętego nacieczenia węglanego, przedstawiają wybitny obraz suchót czarnych czyli węglicowych (*Phthisis nigra sive anthracotica*).

¹⁾ Fabre, De l'anoxenne des hoilleurs. Thèse de Paris 1880.

Podniesienie częstości tętna i oddechu, męczący kaszel, duszność, czarna, tu i ówdzie ze krwią zmieszana plwocina, skóra sucha, rzadkie tylko poty nocne, zupełny brak łaknienia, trawienie opieszale, mocza skąpa, szybki upadek sił aż do zupełnego zawiądu. Stanowią zewnętrzny charakter owych wysokim stopniem węglicy powikłanych cierpień, podczas gdy miejscowe badanie piersi wykrywa pierwotną chorobę i ewentualnie istniejące jamy płucne.

Przebieg węglicy jest zawsze przewłoczny. Stosownie do woli i poglądów autorów podzielono go na dwa lub trzy okresy; gdyby już koniecznie chciano podział utrzymać, zdaje się lepiej pozostać przy trzech okresach, jak to czynią Crocq i Tardieu. Według pierwszego z nich właściwością pierwszego okresu jest wysoka niedokrewność i czasowe zjawianie się opisaną czarną plwociną, gdy tymczasem Tardieu, oprócz plwociny, wspomina tylko o nieznacznej duszności i znużeniu wieczornem. Dla drugiego okresu windykuje Crocq wywołaną przez nagromadzenie węglanych cząstek i zmniejszenie przez to pojemności płucnej, astmę, która od innych postaci astmatycznych ma się różnić nagłym początkiem, dłuższm trwaniem i brakiem remisji; że Crocq w tym przeglądzie przegalopował się trochę, i że chodzi tu o prostą, na podstawie długoletniego nieżyty rozwiniętą rozedmę, do powstania której, jak wiemy, pył węglany nie się bezpośrednio nie przyczynił, to nie ulega wątpliwości. Tardieu charakteryzuje drugi okres wystąpieniem objawów bezkrwistości, bladą, ołowiano-szarą cerą, chodem utrudnionym. Duszność jest znaczna, wszystkie mięśnie oddechowe wyteżone, kaszel już to stały, już też w męczących napadach. Plwocina czarna, często z domieszką krwawo-flegmistą. W opisie trzeciego okresu zgadzają się obaj autorowie; jest to okres wyniszczenia i w swych objawach tylko stopniem nasilenia od drugiego okresu różny — *phthisis anthracotica*.

Z tego, co powyżej mówiliśmy, sądzimy, że najsłuszniej twierdzi Hirt, iż przy bliższm badaniu faktów podział powyższy na okresy, lub stopnie, nie jest ani potrzebnym, ani nawet praktycznie uzasadnionym, bo zdarzają się liczne bardzo wypadki wyłamujące się z pod wszelkiej klasyfikacji, gdy np. najwyższe stopnie węglicy przebiegać mogą zupełnie bez objawów, albo też objawy występują zupełnie w innym porządku, jak to chcą mieć powyżsi systematycy.

Rokowanie i leczenie węglicy.

Rokowanie samo przez się wynika z tego, cośmy o warunkach powstawania i przebiegu węglicy powiedzieli. Im odpowiedniejsze przy rozpoczęciu roboty będą narządy oddechowe robotnika na pył węglany wystawionego, tém dłużej bezkarnie znosić on będzie tę ciągłą dla płuc jego szkodliwość. Raz wszakże rozpoczęta sprawa nacieczenia węglowego, aczkolwiek powoli, ale ciągle niepowstrzymanym biegiem rozwijać się będzie i jeśli wspomniany robotnik nie usunie się z pod szkodliwego wpływu przez porzucenie kopalnianego zajęcia, po krótszym lub dłuższym czasie, niekiedy co prawda bardzo nawet długim, ostatecznie fatalną dla jego zdrowia i życia stać się musi. Rokowanie więc zależeć będzie zarówno od pierwotnej ogólnej, ustrojowej i szczegółowej siły narzędzi oddechowych, od mniej lub więcej rozwojowi węglicy sprzyjających warunków kopalnianych (wentylacje, wilgoć itp.) o

których już wspominaliśmy, ale zawsze w końcu rachunku jest i będzie śmiertelnem. Rezultat ten jest niewątpliwy, chodzić tylko może o czas, po którym on nastąpi. Stosunkowo pomyślne organiczne warunki chorego i urządzenie wzorowe kopalni mogą ten ostateczny, smutny wynik możliwie późnym uczynić.

I o właściwem leczeniu węglicy, ma się rozumieć, mowy być nie może, ponieważ nie posiadamy środka usunięcia raz już w płucu osadzonego złożu; zadaniem lekarza musi być czysto objawowe leczenie, zapobiegające rozwojowi nieżyty, rozedmy itp., które szybszemu wnikaniu pyłu węglanego do płuc sprzyjają. Podtrzymywanie sił odpowiednią dietą, środkami gorzkimi i żelazem wobec grążącej zawsze robotnikom węglarzom niedokrewności, staranna higiena skóry za pomocą kąpieeli, ciepła i niezbyt ciężka odzież, są profilaktycznymi momentami, które przy leczeniu węglowych chorych zawsze mieć należy w pamięci. Ile razy z niejaką pewnością możemy wobec nieżyty u górniczej ludności rozpoznawać poczynające się nacieczenie węglowe, tam śmiało podanie środka wymiotowego, jak to wielokrotnie stwierdziliśmy, doraźną i czas dłuższy trwającą ulgę przynieść może. Im wszakże mniejsze jest pole do ściśle leczniczego osobniczego działania, tém rozleglejszemu jest ogólne higieniczne zadanie, wobec całej ludności pracującej. Najstaranniejsza i do miejscowych warunków zastosowana wentylacja kopalni, uregulowanie pracy robotnika, częsta zmiana zajęcia w głębszych i bardziej na pył wystawionych miejscach z robotą na świeższm, mniej pyłem nasyconem powietrzu, i ułatwienie szybkiej doraźnej pomocy lekarskiej przy pierwszych objawach smutnej, od pracy węglarza nie odłącznej choroby, — oto są postulaty, jakie sumienie lekarskie i poczucie ludzkości stawiać nam nakazują. Jeśli gdziekolwiek bowiem, to w obec pylicy w ogóle, a węglicy w szczególności pomnieć winniśmy, że łatwiej jest zapobiegać chorobom, niż rozwinięte choroby leczyć.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

ROZPRAWY NAUKOWE.

ODMA BRZUSZNA MACINNICZA

(*Tympanitis*)

wraz z skurczem mięśni ściany brzusznej i okolicy lędźwiowej wzięta za guz w brzuchu.

Lekeya Prof. Potain (*France Med.* 23/11, 1879)

(*Dokończenie*).

Odma czyli napełnienie gazami w mniejszej lub większej ilości kanału pokarmowego, jest rzeczą zwykłą u kobiet dotkniętych macinnicą; może ona być przejściową i ukazywać się tylko podczas napadu, ażeby zniknąć po nim; może także być ciągłą i trwać całymi miesiącami lub tygodniami; bywa ona nieraz nadzwyczajną i do niej to odnieść trzeba wypadki na pozór cudowne, gdzie kobiety spływały na wodę. Ukazuje się ona stopniowo albo prawie nagle, w krótkim bardzo czasie i czasami tak rozdyma brzuch, że ten zdaje się większym

jak przy końcu ciąży, albo przy znacznej puchlinie brzusznej (*Ascites*).

Ażeby wytłumaczyć sobie fakta, w których rozwinięcie gazów jest tak nagłe, przypuszczano, że zaburzenie wydzielania podobne do tych, które sprowadza przypływy obfite i raptowne, i tutaj ma miejsce. Możliwem jest, że odma ma w części podobny początek, ale pewnem jest, że przyczyna główna jest inną. Wystarczy już badać kobietę macinniczną w chwili napadu, ażeby spostrzedz ruchy polykania, które wprowadzają do żołądka mniejszą lub większą ilość powietrza. Często w ten sposób powietrze wprowadzone do kanału pokarmowego bywa wyrzucane przez odbijanie (*eructatio*) głośne, albo też przez rodzaj wracania cichego (*regurgitatio*).

Pomiędzy przyczynami rozdęcia, odma jest w ogóle najłatwiejszą do rozpoznania, chociaż powierzchowność brzucha może być zupełnie podobną do powierzchowności spotykanej przy niektórych puchlinach brzucha, ciążach, zatrzymaniu moczu, guzach jajnika, puchlinie nerkowej (*hydronephrosis*) i guzach wątroby lub śledziony. Znajdują się jednakże okoliczności, przy których rozpoznanie nie jest łatwe. Czasami można przeoczyć guz w brzuchu nawet znaczny, jeśli on jest położony głęboko a nad nim znajdują się wnętrzości rozszerzone gazami, które dają odgłos jasny zupełny i ogólny.

U niektórych kobiet początek ciąży, datujący od kilku dni, objawia się znaczną odmą, powiększa objętość brzucha, tak że znak ten ma swoje znaczenie, ale ocenić go dokładnie jest niełatwo; większa część chorób kiszek i różne formy zapalenia otrzewnej są także połączone z odmą brzuszną, ale szereg innych objawów i przypadłości pozwalają rozpoznać chorobę. Natura choroby bywa jednak bardzo ciemną, jeżeli się ma do czynienia z początkami zapalenia otrzewnej gruźliczowego u histeryczki; można wtedy zapoznać chorobę ciężką, albo też w wypadkach podobnych do tego, o którym będziemy mówili później, nie ośmielamy się rozpoznać prostej macinnicy u młodej dziewczyny dotkniętej ciężką niestrawnością (*dyspepsia*), której brzuch powoli się zwiększył, stał się przytęp twardym i daje odgłos przytłumiony. Znaczne wzdęcie i opór ścian brzucha powoduje, że ostukiwanie daje głos przytłumiony w części lub zupełnie pomimo przepelnienia gazami, tak samo jak w pęcherzu, jeżeli ten jest nadto rozdęty powietrzem, to odgłos bębenny pełny jest w końcu zastąpiony przez brak zupełny odgłosu.

U dziewczyny macinniczej będącej w naszej służbie jest także odma i daje brzuchowi twardość a szczególnie formę kulistą; odma ta ma tutaj tylko znaczenie drugorzędne przy cierpieniu stawu biodrowo-udowego.

Nie można było powątpiewać, po obejrzeniu kończyny dolnej prawej i sposobu, w jakim chora leży w łóżku, że mamy tu do czynienia z cierpieniem bolesnym biodra, a biorąc w rachunek stan jej ogólny i rozmaite przypadłości towarzyzące chorobie, zdawało się, że trzeba przyznać cierpieniu stawu początek macinnicy.

Bóle stawów tego rodzaju, tak interesujące przez trudności napotykaną w ich rozpoznaniu przez opór jaki stawiają wszelkiemu leczeniu, przez prędkie ich powstawanie a często i znikanie, zostały odłączone przez Brodie'go od grupy zapaleń stawowych, który sądził, że one zależą wyłącznie od zaburzenia w działalności, od przeculicy stawu i przyległych mu części. Ból jest istotnie objawem, który tu często przeważa inne; u niektórych chorych dochodzi on do tego stopnia,

że chirurgowie przystępowali do robienia amputacji uda a nawet desartikulacji w czasie, gdy staw był nietknięty. Stan ten tłumaczy, dlaczego naciskanie końców stawowych kości jeden na drugi nie powiększa bólu chorej i daje zrozumieć, że bolesność nie jest w ścisłym stosunku z ustrojem anatomicznym worka surowiczego.

Jednakże zapalenie stawu nie może być uważane jako obce przy bólu stawowym macinnicznym, czy to że ono później się ukazuje, co jest możliwem choć jeszcze nie dowiedzionem, czy też że istnieje od początku i jest tam jako przyczyna przegodna objawów nerwowych, z którymi istnieje potem krócej lub dłużej. Bardzo często wpływ zimna, uderzenia albo znużenia stawu bywa przyczyną niewątpliwą cierpienia stawu macinniczego, lecz w większości wypadków, zapalenie stawu, które może być bardzo lekkie i przejściowe, jest łącznikiem między przyczyną ogólną i jego skutkiem pośrednim i miejscowym. Macinnica zwiększa, przesadza zaburzenia przy ruchach, tak w objawach jak i ich trwaniu. Wpływ zaziębienia i zapalenie stawu jako jego następstwo wprowadzają w ruch chorobliwą drażliwość narządu nerwowego, a choroba raz utworzona w swjej szczególnej postaci, staje się nieruchomą. Zdaje się, jakby nie było przyczyny, ażeby objaw macinnicy zniknął kiedy raz się pokaże, chyba że nastąpi zaburzenie nagłe i głębokie układu nerwowego, jak naprzykład wielkie wzruszenie i że nowa choroba zastąpi dawną.

Ta możliwa jednoczesność prawdziwych zmian chorobliwych stawu w różnym stopniu, jest trudnością czasami niezwykłą przy rozpoznaniu. Można powiedzieć, że zadanie to u wielu chorych niepodobnem jest do rozwiązania a w szczególności u dziewczyny będącej w klinice; nie sądzę, aby wolno tu było twierdzić, że nie istnieje żadna zmiana zapalna biodra, jeśli sobie jeszcze przypomnimy, że prawe kolano było u niej siedliskiem prawdziwego zapalenia stawu.

Znaki otrzymane przy badaniu kończyny podczas snu sprawionego chloroformem, nie mają żadnej wartości, to jest tylko pewnem, że niema zeszywnienia stawu (*ankylosis*) a skurez mięśni, który znika przy zwolnieniu skurezu podczas odurzenia, może należeć do jakiegokolwiek cierpienia stawu.

Jest to właściwością macinnicy, że skurez mięśni pozostaje nadal, chociaż stan zapalny ustąpił już w zupełności, a nie podobna jest oznaczyć tej chwili przejścia.

Nietrzeba, aby było poprzednio zapalenie stawu albo inna jaka choroba, któraby wywołała skurez pewnej grupy mięśni. Skurez ten jest bardzo częstym przy macinnicy; w wypadku, o którym tu mowa, zajmuje on nie tylko mięśnie kończyny dolnej prawej, lecz i masę kuprowo-łędźwiową i kilka mięśni brzusznych; nareszcie zajmuje on także i przepoń; siedlisko ostatnie jest niezwykle.

Wgięcie okolicy łędźwiowej może być uważane jako proste wgięcie zrównoważenia (*compensatio*) i jako jedna z przypadłości, które się odnoszą do cierpienia stawu biodrowo-udowego; sądzę, że nie można tu opuścić tego warunku, trzeba jednakże uznać, że i tutaj ten objaw wtórny nie jest w zwykłym stosunku do cierpienia, które mu dało początek. Wgięcie i skrzywienie boczne tułowiu, wypuklenie ku przodowi całej prawej połowy brzucha i miednicy są przesadzone a skurez masy mięsnej kuprowo-łędźwiowej, która, jakśmy to już wspomnieli, tworzy jakby gruby powróż wystający na boku kolumny pacierzowej, o wiele jest znaczniejszy od tego, co widzimy zwykle przy cierpieniu stawu biodrowego. Ale nie

jednakże nie upoważnia nas, ażeby to wszystko brać za zjawisko pierwotne i niezależne; być może, że ono powstało z powodu choroby stawu biodrowego, albo że stawy kolumny pacierzowej dotknięte były same zapaleniem do pewnego stopnia. To jednakże jest niewątpliwem, że wgięcie takie zjawia się u niektórych kobiet dotkniętych maciunicą, które nie cierpią i nigdy nie cierpiały na chorobę stawu biodrowego i zapalenie stawów kolumny pacierzowej.

Skurcze pierwotne, o ile można sądzić o tém, są najczęściej u niektórych chorych drugorzędne i podobne do tych, które Dally nazywa skurczami z obawy, zjawisko na pół własnowolne w ogóle, ale czasami także zupełnie niezależne od woli. Podobne są one także pod pewnymi względami do skurczów które towarzyszą zapaleniom stawów gośćcowym i tak ściśle mają z bólem związek że natychmiast ustają jeśli ten ostatni ustąpi.

Doświadczenie, któreśmy często powtarzali w naszej służbie i które łatwo jest powtórzyć, jest następujące: na wysokości stawu unieruchomionego przez gościec dostatecznym jest zastrzyknąć pod skórę czystą wodę, ażeby zniknął jednocześnie ból i skurcz mięśni na czas jakiś. Doświadczenie to jest interesującym, ponieważ z dokładnością powtarza się u wszystkich chorych; żywy ból, który sprawia zastrzyknięcie wody, trwa zawsze przez pewien czas (45 sekund) i w chwili kiedy ten ustępuje zupełnie, powracają ruchy, tylko słabsze.

Jakiegokolwiek są warunki chorobowe, które spowodowały skurcz i które go podtrzymują u naszej chorób, to stan ten mięśni daje takie położenie kończynie dolnej i zgięciu kolumny pacierzowej. Trzeba zbadać jeszcze, jakim on sposobem tworzy ograniczone wypuklenie prawego podżebrza i nadpepeza, które dało nam do myślenia, że tam istnieje guz w brzuchu. Wgięcie bardzo znaczne w miejscu, gdzie ono istnieje, wystarczy samo przez się, aby uwydatnić górną część brzucha, a ponieważ to wgięcie jest daleko głębsze na prawo jak na lewo, to naturalnie i wypuklenie brzucha także znaczniejsze jest na prawo.

Wspomniałem już, że nie wszystkie mięśnie ściany brzusznej uległy skurczowi w jednym stopniu i że grupa złożona z mięśni ukośnych i poprzecznego tworzy pas naprężony, a wielki prosty przeciwnie, nie jest naprężony. To też kiszki i żołądek przepełniony gazami, zostały odepchnięte ku części ściany mniej oporu stawiającej, to jest tam, gdzie jest mięsień wielki prosty, a szczególnie ku jego części górnej, gdzie skrzyżowania błony ścieglistej nie są tak ściśle.

Przytém przepona wepchnęła wątrobę także do prawego podżebrza i nadpepeza. Ta ostatnia przyczyna usunięcia z miejsca wątroby jest bardzo wyjątkową, która nie daje się zwykle usunąć, jak tylko przez wielki wysięk płynów lub gazów w prawej opłucnej. Przyczyna ta jednakże nie ulega najmniejszej wątpliwości, gdyż o niej świadczy brak oddechu przeponowego, i nisko położona granica górna stępienia odpowiadająca wątrobie, a jeszcze pewniej zmiany spostrzeżone podczas odurzenia chloroformem. Przypomnę jeszcze, że faradyzacja mięśnia wielkiego prostego, wywoływała kurczenia jego tak energiczne, że odpychały wątrobę ku górze i usuwały ją z miejsca, gdzie poprzednio była umieszczoną i w najznaczniejszej części służyła do utworzenia tej kulistej wypukłości, którą brano za guz.

Z tego co powiedziałem trzeba wniesć, że rokowanie interesującym jest szczególnie co do choroby stawu biodro-

udowego i zbytecznym jest dodawać, że przedstawia, co się tyczy trwania przypadłości, całą niepewność, która się łączy z pojęciem maciunicy. Jeżeli tylko postawimy taki początek, to trzeba przewidywać jako możliwe: trwanie nieokreślone przypadłości.

Jeżeli, jak ja sądzę, choroba stawu gra ważną rolę w szeregu objawów chorobowych, słusznym jest, aby ku niej skierować środki lekarskie. Na nieszczęście z tego, co wiemy o cierpieniach stawowych maciunicznych, mamy mało nadziei stać się użytecznymi chorób. Dwaj autorowie, którzy najgłębiej badali maciunicę, Briquet i Charcot zgadzają się na odrzucenie wszelkiego leczenia zewnętrznego. Zresztą rzadko się trafia, aby niepodobienie stawu było posunięte do tego stopnia, żeby istotnie było wskazanem znieruchomienie stawu w lepszym położeniu.

Mnie się zdaje, że od prądów faradycznych mało można oczekiwać, co się zas tyczy prądów stałych, próby dotąd robione nie dały istotnych korzyści.

Środkiem, w którym miałbym najwięcej zaufania są przedłużone kąpiele, w dość wysokiej temperaturze, jak to bywa przy leczeniu w Neris. Rozumie się samo przez się, że trzeba także zwrócić uwagę oprócz tego na wskazania leczenia ogólnego, które wypływają ze stanu chorób.

Dr St. Żab.

KRONIKA.

Przyczynek do nauki o gruźlicy sztucznie przez inhalacją sprowadzonej.

W ostatnich latach zajmują się bardzo gorliwie patologowie kwestyą wywołania sztucznie gruźlicy u zwierząt za pomocą części gruźlakowych człowieka im narzuconych, w celu wyświecenia sprawy powstawania gruźlicy i jej istoty. Kilkakrotnie też zamieszczaliśmy w Gazecie wiadomości rzeczy tej dotyczące; obecnie podajemy czytelnikom w streszczeniu rozprawę Dra Berthea u'a, pomieszczoną w *Archiv. f. clin. Med.* (2 Bd. 5, 6, H. 1880) z powodu, że z jednej strony praca ta przyczynić się może w samej rzeczy do rozjaśnienia poniekąd przedmiotu, powtóre, że przedstawia ona krytycznie prace i wyniki drugich autorów.

Gruźlicę wywoływano dotąd eksperymentalnie u zwierząt trzema sposobami: 1) przez za szczepienie części gruźliczych pod skórę, do komory (przedniej) ocznej, lub do jamy brzusznej albo opłucnowej, 2) przez karmienie zwierząt temi częściami, 3) przez wprowadzenie tychże do narządu oddechowego (inhalacyjnie). Jakkolwiek gruźlica występuje u ludzi najczęściej pierwotnie w płucach, mimo to najmniej przecież próbowano sprowadzać ją tą drogą. Inhalacyjną gruźlicę wywoływano albo wprowadzeniem substancji gruźliczej przez otwór w tchawicy do płuc (*insufflatio*), albo też wysyceniem powietrza wdychać się mającego rozdrobnioną substancją gruźlakową.

Schottelius, po licznych doświadczeniach wdmuchiwania produktów gruźliczych do płuc zwierząt, przyszedł do wniosku, że po wdmuchiwanu substancji nieorganicznej, nie ulegających rozkładowi, nie wywiera

się reakcyjne zapalenie płuc, któreby pociągnęło za sobą ważniejsze, głębsze zmiany w płucach, gdy tymczasem wdmuchiwanie części organicznych, rozkładowi uległych, sprawdza zapalenie płuc zmierzające do spraw destrukcyjnych. Dwom tylko eksperymentatorom, tj. Lipplovi i Reinstadlerowi udało się przez wstrzykiwanie lub wdmuchiwanie przez otwór tchawicy, wywołać niewątpliwą gruźlicę prosówkową w płucach zwierząt.

Dr Tappeiner (z Meranu) kazał psom oddychać rozpylonemi plwocinami gruźelkowych (w kojcu) po kilka godzin dziennie, a po zabiciu psów (po pewnym przeciągu czasu) znajdował zawsze (z jednym tylko wyjątkiem) wyraźną gruźlicę prosówkową w płucach, czasem także w wątrobie, śledzionie, nerkach. Schottelius powtórzył doświadczenia Tappeinera i stwierdził zawsze także obecność mnogich guziczek w płucach, które przy badaniu mikroskopowem uznane zostały za drobne ogniska zapalne w płucach i w naczyniach limfatycznych, w błonie zewnętrznej oskrzeli i naczyń, rzadko tylko w przegrodach pęcherzyków; co do istoty tych zmian zdaje się Sch. zgadzać ze zdaniem Zieglera, który twierdzi, że tworzy te nie są weale gruźelkami, tylko ogniskami zapalnymi dla tego tylko prosowatemi, że zapalenie wywołane zostało drobnymi ciałkami (rozpyloną plwociną), w następstwie którego zapalenia kataralnego rozwinęło się nacieczenie w przegrodach pęcherzyków i naczyń limfatycznych. Wbrew zaś Tappeinerowi, który guziczki przez inhalację gruźelkowych plwocin u psów wywołane poczytuje za istotną gruźlicę i na tej zasadzie chorobie gruźliczej przypisuje specyficzny jad, zarazę (*virus*), utrzymuje Schottelius, że wzięwanie najrozmaitszych substancji organicznych wywołuje wprawdzie guziczki, ale nie mające nie wspólnego z gruźelkami, że zaś, specyficzność zarazy gruźelkowej dowiedziona nie jest.

Autor naszej rozprawy sądzi znowu, że różnica w tłumaczeniu pomienionych dwóch eksperymentatorów pochodzi od rozmaitości warunków, wśród których robili doświadczenia, że zaś tworzy patologiczne przez obydwóch wykazywane są w samej rzeczy od siebie różne, i dla pogodzenia zdań ich przedsiębrał autor odmienne nieco próby, które rzecz samą wyjaśnić mają.

Autor kazał psom oddechać czasowo rozpylonemi częściami gruźliczemi (zeserowanymi gruczoły limfatyczne i plwociny gruźelkowych chorych, rozarte dobrze w wodzie i przez kilka płócien precedzone), ale trzymał je z wyjątkiem czasu inhalacji (20 minut) cały dzień na świeżem powietrzu, tak, że w ogólności płyn zarazający dostawał się tylko w bardzo małej ilości do płuc zwierząt. Przy oględzinach pośmiertnych znalazł autor zawsze, we wszystkich płatach płucnych, mnóstwo drobnutkich guziczek (komórki limfoidalne i większe nabłonkowate, drobną siateczką okryte) beznacyniowych, które, łącząc się w gromadki tworzą guziczki prosówkowe, z bujaniem komórek w otoczeniu. Tworzy te mieszczą się najczęściej w punkcie połączenia kilku przegródek pęcherzykowych, w ścianie jamek i w błonie zewnętrznej (*adventitia*) oskrzeli i naczyń, a ze względu na budowę, siedlisko i inne własności guziczek nie waha się weale autor poczytać je za prawdziwe gruźelki, jakie pospolicie u ludzi spotykamy.

(Dokończenie nastąpi.)

Czynności Towarzystw Lekarskich krajowych.

Towarzystwo Lekarzy Lubelskich.

Protokół z dnia 4 Marca 1879 r.

(Dalszy ciąg)

Obecni: Głogowski, Jaworowski, Zagórski, Przybylski, Schmidt, Żyliński, Jentys, Russyjan, Downar.

Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2. Kol. Zagórski zawiadamia, że zebrane od Towarzystwa rs. 44 kop. 9 złożył do oddziału Banku polskiego dla przesłania Dr Arturowi Wołyńskiemu, jako śladkę na Muzeum Kopernika. Towarzystwo więc figarować będzie jako członek założyciel rzeczonożego Muzeum.

3. Prezes Kwaśniewski wznawia kwestyję stacyi meteorologicznej, którą departament medyczny w rocznym wykazie zaznaczył jako istniejącą w mieście Lublinie, a ona nie jest dotąd założoną. Obecni członkowie, po przeprowadzonej dyskusyi zeznali, że wykonanie projektu jest niemożliwem z przyczyny braku odpowiedniego funduszu.

4. Postanowiono wezwać członków zamiejscowych zalegających w opłatach, o wniesienie składek rocznych do kasy Towarzystwa.

5. Rozbierana była kwestya lokalu, sala bowiem dotąd na pomieszczenie Towarzystwa służąca z rozporządzenia władzy zajęta została na szkołę rysunkową. Przeróbka odpowiedniego lokalu z korytarza klasztoru Dominikanów, wyniosłaby znaczną sumę, której Towarzystwo nie posiada. Należy przeto poszukać odpowiedniego mieszkania i w tym celu wyznaczoną została komisya złożona z pp. Jentysa, Russyjana, Rosińskiego i Żylińskiego.

Choroby częściej spostrzegane w miesiącu Lutym: pięć wypadków durzycy plamistej, róża, krwotoki płucne, zapalenia krtani i oskrzeli, diphtheritis, odra w szpitalu wojskowym.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz: Doliński.

Torbiel jajnika prawego, demonstrowana na posiedzeniu Towarzystwa d. 4 Kwietnia r. b.

Anamneza. M. H. lat 21 budowy wątłej, układu kostnego normalnego, mięśni wiotkich, tkanki tłuszczowej słabo rozwiniętej, o ile pamięcią zasięgnąć może była zdrową, dopiero w połowie z. r. zaczęła doświadczać boleści w brzuchu i kończynach dolnych. Czystzenia miesięczne od 14 roku peryodycznie co miesiąc się pojawiały do połowy roku zeszłego, od tego zaś czasu zupełnie ustały.

W Styczniu r. z. spostrzegła większą objętość brzucha ruchomą, stopniowo powiększającą się. W końcu z. r. zaczęła doświadczać dotkliwych bólów w brzuchu, krzyżu, w kończynach dolnej prawej, zaparcia stoła, opuchnienia stóp mianowicie prawej, co skłoniło ją szukać rady u kolegów w Warszawie i w naszym mieście.

Widząc chorą w Ambulatoryum u siebie w Styczniu r. b. znalazł autor w brzuchu guz znacznej objętości, nierówny, ruchomy, przy dotknięciu miejscami bolesny. Przesuwanie guza od strony lewej ku górze, było swobodne. Nierówności okrągławe, a konsystencyja twarda. Na zasadzie tych danych zrobił rozpoznanie: Torbiel jajnika prawego nieprzrastała.

11 Lutego r. b. chora wstąpiła do szpitala św. Wincentego, z dużym wysiękiem w przestrzeni otrzewnej, z silnymi bólami, mianowicie w górnej połowie brzucha tj. trwającem zapaleniem otrzewnej, z zaburzeniami w trawieniu i z objawami ucisku na nerwy, naczynia brzuszne (oedema odnóg dolnych) i pęcherz moczowy. W dniu 3 Marca b. r. z zapalenia otrzewnej i wyniszczenia chora umarła. Przy autopsy

w dniu 4 Marca dokonanej znaleziono wyniszczenie ogólne. W jamie brzusznej znaczny wysięk surowicy. Zapalenie otrzewnej, ścian brzucha i kiszki z zrostami świeżymi a przytęm nowotwór jajnika prawego, który na posiedzeniu Towarzystwa demonstrował, a którego odrębny rysunek załączył.

Torbiel jajnika, stanowiąca ów nowotwór, ważyła 3 funty 2 łuty, składała się jakby z 4ch zrostłych, okrągłych części; na tylnej powierzchni na długości 8 centymetrów była połączona z rurką Falopijego, zatem powstała w samym i całym jajniku, którego nawet śladu nie znaleziono.

Wierzchnia czyli przednia (według położenia za życia) powierzchnia, miała długości 22 centymetry, szerokości zaś 19 centymetrów, składała się z 5ciu części, które na rysunku porządkowemi liczbami są oznaczone.

1-sza wielkości pięści, szerokości 9 centym. składała się z jamy obszerniej napełnionej płynem koloidalnym, żółto szarawego koloru; ku środkowi torbieli, znajdowało się w prostym kierunku ośm małych torbieli, napełnionych płynem mniej klejkiem, a między nimi włosy i wdrażone w tkanki kostki nieforemne o powierzchni nierównej, bezszklistej a przytęm 2 znaczne kawałki cholestearyny. Wewnętrzna ściana torbieli miała wygląd podobny do zewnętrznej powierzchni skóry a miejscami były ograniczone, twarde warstwy ściśle przylegające.

Torbiel ta z budowy i zawartości była dermoidalna.

Badania drobnowidzowego pozostałych części torbieli dopełnił Szanowny kolega Jaworowski, przyczem znalazł: podścielisko łączno-tkankowe b. skąpe i to przeważnie przy powierzchni guzów, w środku bowiem prawie go nie ma. Komórki charakteru nabłonkowego, przedstawiają się w najróżnorodniejszej formie i wielkości, przy powierzchni są one większe i bardziej rozmaite co do formy; idąc ku środkowi guzów, stają się coraz mniejsze i zaokrąglają się; w bliskości środka są one drobninkie i zupełnie okrągłe (jak przy drobno-komórkowej; molekularnej) z kryształami cholestearyny. W niektórych miejscach przedstawiają budowę gruzelkowatą. W ściankach cyst. przeważa tkanka łączna.

Cysto-carcinoma medullare ovarii.

W częściach oznaczonych liczbą 2—3—5 budowa była mieszaną.

W części 4-jej budowa podplynna, koloru woskowego, a 4 w niej znajdujące się wzniesienia, były napełnione zawartością galaretowato-żółtą. Na tylnej powierzchni więcej płaskiej, widzimy: połączenie z jajowodem i torbiel wielkości jaja gołębiego napełnionej skręconym włosem, ściany zaś torbieli miały wygląd podobny do skóry.

Oznaczone 3 wzniesienia na tej powierzchni budową nie różniły się od otaczających części.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

-- D. 15 b. m. umarł w Januszowicach, posiadłości swęj w Chorwacji, radca dworu baron Dumreicher; profesor chirurgii i dyrektor 1-jej kliniki chirurgicznej w Wiedniu. Dumreicher urodził się w roku 1816 w Tryjeście, nauki gimnazjalne i filozoficzne ukończył w Weronie, lekarskie zaś w Wiedniu, gdzie w r. 1837 otrzymał stopień doktora; niedługo potem został asystentem Wattmanna a w r. 1840 profesorem i dyrektorem 2-jej kliniki chirurgicznej, a po śmierci Schuha objął klinikę 1-szą, podczas gdy druga dostała się Billrothowi. Cierpiąc od dawna na wadę sercową, z początkiem bieżącego półrocza usunął się od wykładów a zastępstwo po nim objął asystent jego Nicola doni.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 47-go tygodnia (od 14 do 20 Listop.) 1880 roku.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małż.	8 niepr.	—
„	rzymsko-katolickiej	„	117	32
„	protestanckiej	„	13	I
„	mojżeszowej	„	91	—
Razem praw. małż.			229	niepr. 33

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) — odry (*Morbilli*) 1, płonicy (*Scarlatina*) 6, durzycy (*Typhus*) 5, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 9, chor. połogowych (*M. puerperales*) , zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 15, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 25, niezżyta kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 23, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 6, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 35, niewiadomych przyczyn (*absque diagnosi*) 7. W ogóle mężczyzn 69, kobiet 64, razem umarło 133, poprzedniego tygodnia 187.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 19.38.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 98.

Dnia 9-go Listop. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 4,520, kobiet 2,037, razem 6,557. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1046 na płonice 56, ospę 10, chor. weneryczne 1307

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w ty. godniu od 26 Paźd. do 1 List. r. b. 33,46 (w stosunku do 1000 rocznie) W liczbie zmarłych było na durzycę 38, płonice 5, ospę 3 błonice 6, zapalenie mózgu 17, zapal. narządów oddechowych 50, suchoty 82, zalew mózgu 16, niezżyty jelitowy 50. Śmierć wypadkowa 5 samobójstwo 3.

W Krakowie w 44-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 39,2.—

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 42-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 25,0 — w Wrocławiu 28,8 — w Królewcu 27,3 — w Strassburgu 25,2, w Mnichowie 30,9, — w Dreźnie 19,1 — w Wiedniu 23,6, — w Pradze 28,5, — w Brukseli 20,5, — w Paryżu 22,7, — w Petersburgu 34,0, — w Odessie 34,5 — w Londynie 20,0, — w Krakowie —, — w Warszawie 20,4.

Zarząd bezpłatnej lecznicy stowarzyszenia Okręg. Warsz. Czerwonego Krzyża zawiadamia, że w godzinach ordynacyjnych zaszła zmiana następująca, że w Czwartek od 1½--2 przyjmować będzie Prof. Lambli Ołtu-szewski chorych na cierpienia płuc i krtani — zaś od 2—3 chorych z cierpieniami wewnętrznymi i nerwowymi: prof. Lambli Dr Rosenthal.

Ogłoszenia.

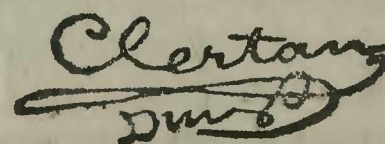
8 razy na 10

MIGRENY i NEWRALGIJE uśmierzane bywają w ciągu kilku minut przez użycie **Perełek z essencji terpentynowej Doktora CLERTAN**

3 do 4-ch perełek przynoszą ulgę prawie tak natychmiastową, że jeżeli pierwsza doza nie sprawia żadnego skutku, dalsze użycie staje się zbytecznym.

Każdy flakon zawiera **30 perełek** co czyni cenę uleczenia **Migreny** lub **Newralgii** bardzo mało znaczną.

Ponieważ Essencja terpentynowa wymaga nader starannej rektyfikacji, należy przeto bacznie strzedz się naśladownictwa, wymagając jako gwarancją prawdziwości — na każdym flaconie podpisu:



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

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

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY. WODOLECZNICA.

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

Sezon zimowy

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

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

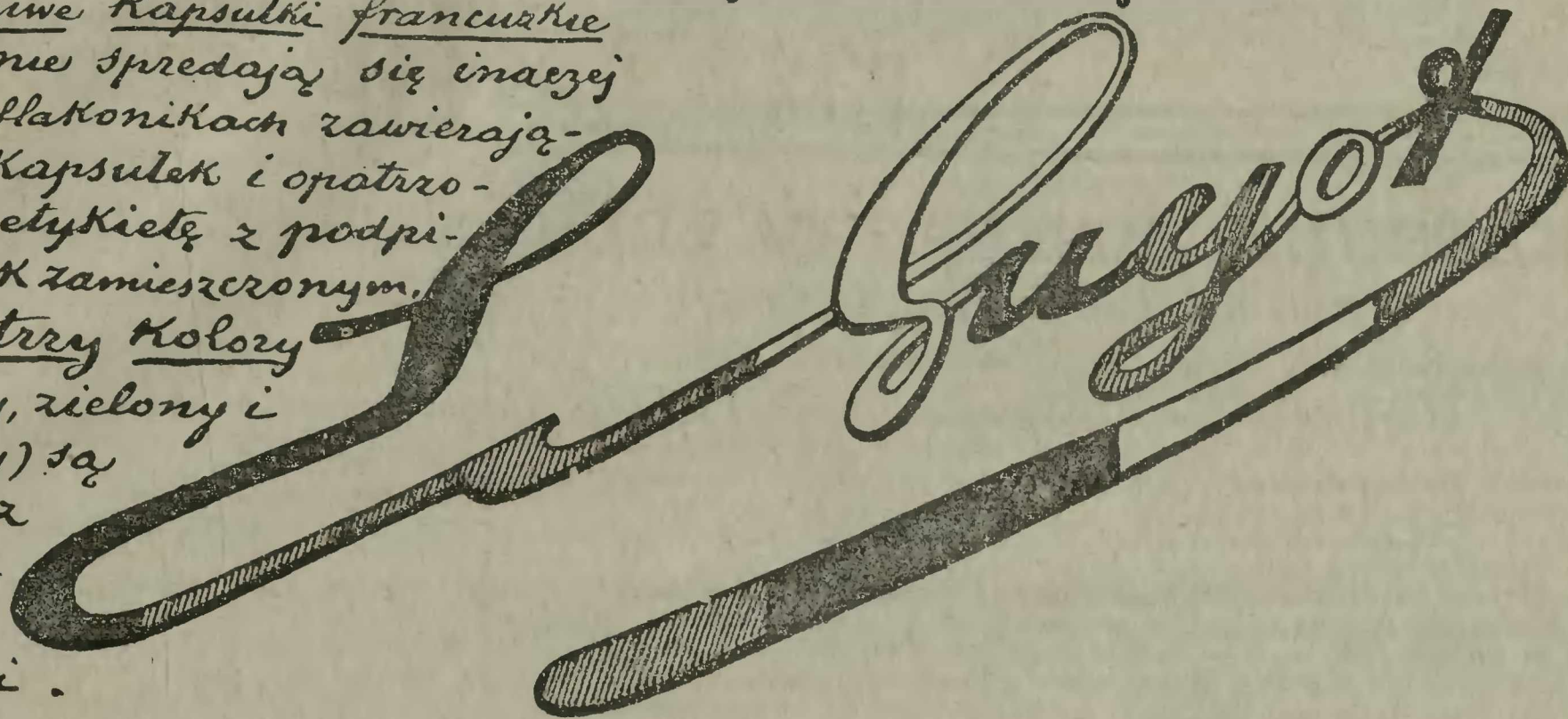
KATAR — KASZEL — ZAPALENIE OSKRZELI

ASTMA — KATAR PŁUCNY

Niektóre domy w Rosji ogłaszają za pośrednictwem dzienników, jakoby otrzymały w wielkiej ilości prawdziwe Kapsułki Guyot'a, które sprzedają na wagę o 50% taniej. Czyż się zatem w obowiązkach 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 odzieniami.

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 Siarczynu Chin

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

Pomimo licznych prawnych poszukiwań i surowych kar wymierzonych przeciwko fałszerzom, dzisiaj jeszcze napotyka się liczne fałszowania. Chcąc publiczności dać możność uniknięcia naśladowań, które, przez zamięszanie produktów, mogą mieć nieszczęsny 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 déposée

Plaster Thapsia

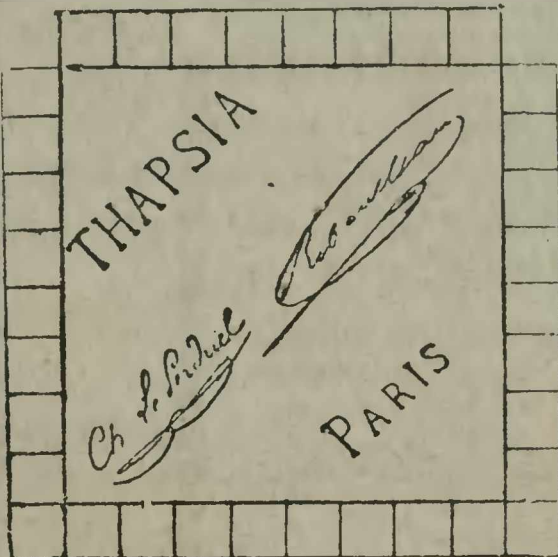
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY, NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzucanych plasterom 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, Sterzpułowskiego, Zeuschnera, Ziemińskiego i Lilpota.

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 informacji 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 doległościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjach, kokluszach, epilepsji, hysterii, konwulsjach, zawrotach głowy, zapłuszeniu, 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 Aptecce 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 karuk esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmłodszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitala Paryżskich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym 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 Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptecce p. K. Lilpop.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigułek 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 najłagodniej osobom, nie powodując obstrukcji.

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

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigułek 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 Aptecce p. K. Lilpop.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.
przeciw: Skrofptom, bladaczce, małokrwiistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigułek 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.



SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ.

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie jodu ze sokiem z roślin antyskorbutycznych: rzerzuchy, chrzanu, warzęchwi i wodnej koniczyny, nieczułych na działanie krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnętrzości powoduje, że jest najwięcej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jakoto: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran wydobytą z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centigram jodu; doza przepisana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór, a dla dorosłych 2-4 łyżek.

PASTYLKI

przeciw cierpieniom piersiowym z soku sałaty głowiastej i warzynnościwu pp. Grimault i Cie w Paryżu.

Pod postacią wybornego cukierka spożywanego z przyjemnością przez dzieci, zarówno jak i przez osoby dorosłe, pastylki te zawierają dwa pierwiastki najbardziej ze wszystkich środków leczniczych uśmierające a nie szkodliwe. Używane są z powodzeniem przeciw kaszłom, nieżytom, słabościom piersiowym, katarom, chrypie, chrypcie, cierpieniom gardlanym, zapaleniu kanałów oddechowych i kokluszowi.

SZPRYCOWANIE Z ROŚLINY MATICO

P. GRIMAULT et Cie Aptekarzy w Paryżu, 8, ul. Vivienne

Przygotowane z liści drzewa rosnącego w Peru, leczą szybko i niechybnie rzezyszki najuporczywsze i zastarzałe. Apteka Grimault et Comp. dla lekarzy, którzy mają zwyczaj zapisywać balsam kopaiwy za pomocą klejowatości, przygotowuje pigułki z esencji Matico i balsamu kopaiwy.

Pigułki te, nietylko że zawsze skutkują w jak najkrótszym czasie, ale nawet nie mają tyle nieprzyjemnej woni balsamu kopaiwy.

Dla uniknienia licznych fałszerstw i naśladownictwa żądać należy aby stempel rządowy francuzki koloru niebieskiego stosownie do prawa z 26 Lutopada 1873, marka fabryczna i podpis GRIMAULT et COMP znajdowały się na jednej etykiecie.

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

NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

oraz
BANDAŻY

F. BALUKIEWICZA

Hotel Paryżki. Warszawa. Bielańska Nr. 501 a.

Warszawa, dnia 22 Listopada (4 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 potitem 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).

TRESC: Postrzeż. z prak. lek. Do PP. Prenumeratorów — O pylicach. skreślił Dr A. Fabian; (C. d.) — Rozprawy naukowe. Odma brzuszna macinnicza wraz z skurczem mięśni ściany brzusznej i okolicy lędźwiowej wzięta za guz w brzuchu Lekeya prof. Potain. (Dok.) — Przyczynek do nauki w gruźlicy sztucznie przez inhalacyą spowodzonej. — Czynności Tow. lek. Protokół posiedzenia Tow. lekarzy labelskich z dnia 4 Marca 1879 r. — Torbiel jajnika prawego, demonstrowana na posiedzeniu Towarz. z dnia 4 Kwietnia 1879 roku. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szpit. petersburgskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Od Towarzystwa Czerwonego Krzyża. — Ogłoszenia.

Do PP. Prenumeratorów.

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

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

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

Redaktorem odpowiedzialnym będzie Dr Gajkiewicz Władysław, wydawcą Dr Kondratowicz Stanisław.

Odpowiednie podanie o przemianowanie koncessyi już podanem zostało do Głównego Zarządu Prassy w Petersburgu.

Warunki prenumeraty pozostają też same.

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr 49.

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

Szczegółowy prospekt, tyczący się kierunku i naukowej strony pisma niebawem ogłoszonym zostanie.

O PYLICACH (*Pneumonoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

Objawy, przebieg i rozpoznanie węglicy.

Czy w ogóle i od jakiego czasu węglica ma prawo do miana samodzielnej choroby, nie zaś tylko mniej lub więcej ważnego powikłania innych spraw chorobnych? o tem rozmaitsze panują poglądy. Trudność roztrzygnięcia tego pytania zostaje szczególnie wywołaną przez liczne cierpienia, którym ulegają narządy oddechowe górników węglarzy, a które w czarnej plwocinie, wskazującej wehłonięciu węgla jeden wspólny, nader wybitny, posiadają objaw. Nazwa węglicy

stała się przez to pewnego rodzaju pojęciem zbiorowem dla mnóstwa rozmaitych chorób narzędzi piersiowych; nie bywa ona już tylko wybitną anatomo-patologicznie ściśle, jak widzieliśmy, określoną postacią nacieczenia płucnego, lecz pod jej klinicznym znaczeniem opisywać zaczęto szczególny rodzaj duszności (*Asthma metallurgicum melanodes*), rozedmę i przewłoczny nieżyt oskrzeli, niemający nic wspólnego ze suchotami, nieżyt oskrzelików włosowatych, nawet suchoty i choroby serca. Niektórzy tylko autorowie jak: Villaret, Tardieu, Crocq a w pewnym znaczeniu i Riembault i Boëns Boisseau opisywali węglicę jako pierwotne i zawsze przeważne cierpienie, którego mniej lub więcej ważne powikłania i choroby następcze stanowią inne cierpienia piersiowe, jak: nieżyt oskrzelowy, rozedma i gruźlica. Stworzyli oni nawet pewne grupy objawów, niby charakterystycznych, dla dwóch lub trzech okresów, na które przebieg choroby rozdzielili, a które jak zaraz zobaczymy, nie mają ściślej podstawy klinicznej i chyba tylko teoretyczne mieć mogą znaczenie.

W rzeczy samej, gdy zechcemy szukać zjawisk chorobnych, któreby z pewnością węglicy przypisywać można, w niemałym znajdziemy się kłopotcie, bo przedewszystkiem uderzy nas ta okoliczność, że objawy węglicy bynajmniej nie odpowiadają znanym nam już rozległym zmianom anatomo-patologicznym. Wiadomo bowiem każdemu lekarzowi kopalnianemu, że nawet najwyższe niemal stopnie nacieczenia węglanego mogą przebiegać zupełnie bez wyraźnych objawów klinicznych. Niedokrewność, duszność i kaszel, za podstawę rozpoznania przez niektórych badaczy przyjmowane, należą się zarówno najrozlicniejszemu chorobom, wywoływanym licznymi szkodliwościami, jakim górnik pod ziemią ulega. Brak światła i tlenu w powietrzu, gazy z materiałów wybuchowych zwłaszcza też węglo- i siarkowodory w chodnikach kopalnianych, często niewygodne położenie przy robocie, niedostateczne żywienie się i częste nałogi robotników, równie silnie, jeśli nie silniej upośledzają ukrwienie tych ludzi, jak samo wdechanie pyłu, choć zaprzeczyć nie można, jak to już zresztą mówiliśmy, że i ograniczenie powierzchni oddechowej przez złogi węglane, odnowę oddechową krwi utrudniają¹⁾. Duszność i kaszel należą się nieżytom i rozedmie, dla powstania których powyżej rozbieraliśmy warunki etiologiczne. Najczęściej przy łóżku chorego górnika zupełnie jesteśmy w wątpliwości, czy owe objawy chorobne przypisać mamy obecnym i rozpoznać się dającym cierpieniom piersiowym, czy też domniemaną węglicy. Bo i badanie fizykalnie daje nam środków upewnienia się w rozpoznaniu, przedewszystkiem bowiem zwykle wcale nie spotykamy tak wybitnych zjawisk przysłuchowych i wypukowych, jakie podług Villareta już w tym okresie choroby istnieć mają i podobne wypadki chyba tylko zdarzają się bardzo rzadko, albo są wyłączną właściwością pojedynczych okręgów kopalnianych.

Nacieczenie węglane każdego stopnia dopóty tylko ze względu na zajęcie i dłuższy lub krótszy czas służby kopalnianej robotnika z niejakiem prawdopodobieństwem rozpoznawanem być może, dopóki brakuje jedyne go charakterystycznego, patognomicznego znaku: stale trwającej czarnej plwociny, od której nawet angielscy autorowie nazwę dla całej powzięli choroby, zwając ją po prostu Blackspots.

Naturalnie owe czarne plwociny, które robotnicy podczas

roboty i wkrótce po robocie wypływają, nie mają dla rozpoznania węglicy żadnego diagnostycznego znaczenia, bo mogą one pochodzić z górnych odcinków przewodu oddechowego, gardzieli, tchawicy i grubszych oskrzeli. Tylko gdy przez czas dłuższy po opuszczeniu roboty i stale się zjawiają, oznaczają, że pył węglany wnikł do ostatnich rozgałęzień oskrzelików a nawet do samych pęcherzyków płucnych i tam czas dłuższy pozostał; dłuższe zaś przebywanie w pęcherzykach przypuszczać każe z pewnością, że pojedyncze cząsteczki węgla znalazły już drogę do miąższu płucnego, stanowiąc właściwą węglicę.

Czarną plwocinę widzimy często u zupełnie zdrowych robotników, tylko znika ona u nich w parę dni lub tygodni po opuszczeniu roboty; obficie i stale występuje ona przy ostrym i przewłocznym nieżycie oskrzelowym drobnych oskrzelików, szczególnie obficie przy zapaleniu płuc surowiczym, przyczem może surowicze nasiąknięcie części miąższu, mianowicie najobficie węglem nacieczonych części obwodowych płuca, służyć może samo do usunięcia pewnej części złożonych w tkance cząstek węglanych.

Najmniejsze wykrztuszenie wchłoniętego węgla spotykamy przy daleko posuniętej rozedmie i często inwalidzi kopalniani z silną rozedmą, przez całe lata ani śladu czarnej plwociny nie wykształcają, dopóki nowozastrzone nieżyty oskrzelowe, lub jeszcze poważniejsze choroby (pneumonia) nie wywołają wydalenia, właśnie przy rozedmie (jak to widzieliśmy) nader obfitych złogów węglanych. Widziano nieżyty oskrzelowe z plwociną obficie węglaną zawierającą u emfysematyka, który od lat 13 kopalnię opuścił i przez cały ten czas wcale czarnej nie wydzieliał plwociny (Seltmann). Tę tak ważną dla rozpoznania węglicy plwocinę wielokrotnie i ściśle badano i tak przedewszystkiem Traube, Friedreich, Sanders i inni. Podług Friedreicha czarne pręcikowate lub igielkowate cząstki (węgiel) znajdują się zawsze wewnątrz komórek, twierdzenie, z którym nie zgadzają się Mannkopf i Traube. Ten ostatni znajdował cząstki węgla częściowo wewnątrz nabłonków i ciałek śluzowych, gdy tymczasem Mannkopf widział je znowu na zewnątrz komórek. Seltmann i ja, przy stokrotnych drobnowidzowych badaniach plwociny węglarzy, znajdowaliśmy je częścią wolne zewnątrz komórek, częścią zamknięte w komórkach nabłonkowych normalnych złuszczonej, lub częścią będących już na drodze stłuszczenia, lub śluzowego przeistoczenia. Obok cząstek pyłu i zawierających je komórek nie rzadko spotkać można masy rozpadowe i włókna sprężyste.

Nakoniec stale trwająca i aż do śmierci nie ustająca plwocina czarna znamionuje węglicę jako poważną i ciężką komplikację licznych groźnych chorób narzędzi piersiowych i wskazuje głębokie zniszczenie tkanek, którego przyczyna leży jużto w tych chorobach samych przez się, już też z mniejszym lub większym prawdopodobieństwem zawdzięczającego swe pochodzenie obfitym złogom węglanym. Wysokie stopnie rozedmy, gruźlica ostra prosówkowa i przewlekła, wady serca, i chociaż daleko rzadziej, zapalenie płuc międzymiąższowe (marskość płuca) stanowią grupę cierpień, które w ostatecznych swych okresach przez węglicę wspólnego nabierają znamienia i gdy się do nich przyłączą opisane przez nas ropnie i drobne kawerny, jako jedyne skutki wysoko posuniętego nacieczenia węglanego, przedstawiają wybitny obraz suchót czarnych czyli węglcowych (*Phthisis nigra sive anthracotica*).

¹⁾ Fabre, De l'anoxenne des hoilleurs. Thèse de Paris 1880.

Podniesienie częstości tętna i oddechu, męczący kaszel, duszność, czarna, tu i ówdzie ze krwią zmieszana plwocina, skóra sucha, rzadkie tylko poty nocne, zupełny brak łaknienia, trawienie opieszale, mocz skąpy, szybki upadek sił aż do zupełnego zawiądu. Stanowią zewnętrzny charakter owych wysokim stopniem węglicy powikłanych cierpień, podczas gdy miejscowe badanie piersi wykrywa pierwotną chorobę i ewentualnie istniejące jamy płucne.

Przebieg węglicy jest zawsze przewłoczny. Stosownie do woli i poglądów autorów podzielono go na dwa lub trzy okresy; gdyby już koniecznie chciano podział utrzymać, zdaje się lepiej pozostać przy trzech okresach, jak to czynią Crocq i Tardieu. Według pierwszego z nich właściwością pierwszego okresu jest wysoka niedokrewność i czasowe zjawianie się opisaną czarną plwociną, gdy tymczasem Tardieu, oprócz plwociny, wspomina tylko o nieznacznej duszności i znużeniu wieczornem. Dla drugiego okresu windykuje Crocq wywołaną przez nagromadzenie węglanych cząstek i zmniejszenie przez to pojemności płucnej, astmę, która od innych postaci astmatycznych ma się różnić nagłym początkiem, dłuższm trwaniem i brakiem remisji; że Crocq w tym przeglądzie przegalopował się trochę, i że chodzi tu o prostą, na podstawie długoletniego nieżyty rozwiniętą rozedmę, do powstania której, jak wiemy, pył węglany nie się bezpośrednio nie przyczynił, to nie ulega wątpliwości. Tardieu charakteryzuje drugi okres wystąpieniem objawów bezkrwistości, bladą, ołowiano-szarą cerą, chodem utrudnionym. Duszność jest znaczna, wszystkie mięśnie oddechowe wyteżone, kaszel już to stały, już też w męczących napadach. Plwocina czarna, często z domieszką krwawo-flegmistą. W opisie trzeciego okresu zgadzają się obaj autorowie; jest to okres wyniszczenia i w swych objawach tylko stopniem nasilenia od drugiego okresu różny — *phthisis anthracotica*.

Z tego, co powyżej mówiliśmy, sądzimy, że najsłuszniej twierdzi Hirt, iż przy bliższm badaniu faktów podział powyższy na okresy, lub stopnie, nie jest ani potrzebnym, ani nawet praktycznie uzasadnionym, bo zdarzają się liczne bardzo wypadki wyłamujące się z pod wszelkiej klasyfikacji, gdy np. najwyższe stopnie węglicy przebiegać mogą zupełnie bez objawów, albo też objawy występują zupełnie w innym porządku, jak to chcą mieć powyżsi systematycy.

Rokowanie i leczenie węglicy.

Rokowanie samo przez się wynika z tego, cośmy o warunkach powstawania i przebiegu węglicy powiedzieli. Im odpowiedniejsze przy rozpoczęciu roboty będą narządy oddechowe robotnika na pył węglany wystawionego, tém dłużej bezkarnie znosić on będzie tę ciągłą dla płuc jego szkodliwość. Raz wszakże rozpoczęta sprawa nacieczenia węglowego, aczkolwiek powoli, ale ciągle niepowstrzymanym biegiem rozwijać się będzie i jeśli wspomniany robotnik nie usunie się z pod szkodliwego wpływu przez porzucenie kopalnianego zajęcia, po krótszym lub dłuższym czasie, niekiedy co prawda bardzo nawet długim, ostatecznie fatalną dla jego zdrowia i życia stać się musi. Rokowanie więc zależy będzie zarówno od pierwotnej ogólnej, ustrojowej i szczegółowej siły narzędzi oddechowych, od mniej lub więcej rozwojowi węglicy sprzyjających warunków kopalnianych (wentylacje, wilgoć itp.) o

których już wspominaliśmy, ale zawsze w końcu rachunku jest i będzie śmiertelnem. Rezultat ten jest niewątpliwy, chodzić tylko może o czas, po którym on nastąpi. Stosunkowo pomyślne organiczne warunki chorego i urządzenie wzorowe kopalni mogą ten ostateczny, smutny wynik możliwie późnym uczynić.

I o właściwem leczeniu węglicy, ma się rozumieć, mowy być nie może, ponieważ nie posiadamy środka usunięcia raz już w płucu osadzonego złożu; zadaniem lekarza musi być czysto objawowe leczenie, zapobiegające rozwojowi nieżyty, rozedmy itp., które szybszemu wnikaniu pyłu węglanego do płuc sprzyjają. Podtrzymywanie sił odpowiednią dietą, środkami gorzkimi i żelazem wobec grążącej zawsze robotnikom węglarzom niedokrewności, staranna higiena skóry za pomocą kąpiele, ciepła i niezbyt ciężka odzież, są profilaktycznymi momentami, które przy leczeniu węglowych chorych zawsze mieć należy w pamięci. Ile razy z niejaką pewnością możemy wobec nieżyty u górniczej ludności rozpoznawać poczynające się nacieczenie węglowe, tam śmiało podanie środka wymiotowego, jak to wielokrotnie stwierdziliśmy, doraźną i czas dłuższy trwającą ulgę przynieść może. Im wszakże mniejsze jest pole do ściśle leczniczego osobniczego działania, tém rozleglejszemu jest ogólne higieniczne zadanie, wobec całej ludności pracującej. Najstaranniejsza i do miejscowych warunków zastosowana wentylacja kopalni, uregulowanie pracy robotnika, częsta zmiana zajęcia w głębszych i bardziej na pył wystawionych miejscach z robotą na świeższm, mniej pyłem nasycionem powietrzu, i ułatwienie szybkiej doraźnej pomocy lekarskiej przy pierwszych objawach smutnej, od pracy węglarza nie odłącznej choroby, — oto są postulaty, jakie sumienie lekarskie i poczucie ludzkości stawiać nam nakazują. Jeśli gdziekolwiek bowiem, to w obec pylicy w ogóle, a węglicy w szczególności pomnieć winniśmy, że łatwiej jest zapobiegać chorobom, niż rozwinięte choroby leczyć.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

ROZPRAWY NAUKOWE.

ODMA BRZUSZNA MACINNICZA

(*Tympanitis*)

wraz z skurczem mięśni ściany brzusznej i okolicy lędźwiowej wzięta za guz w brzuchu.

Lekeya Prof. Potain (*France Med.* 23/11, 1879)

(*Dokończenie*).

Odma czyli napełnienie gazami w mniejszej lub większej ilości kanału pokarmowego, jest rzeczą zwykłą u kobiet dotkniętych macinnicą; może ona być przejściową i ukazywać się tylko podczas napadu, ażeby zniknąć po nim; może także być ciągłą i trwać całymi miesiącami lub tygodniami; bywa ona nieraz nadzwyczajną i do niej to odnieść trzeba wypadki na pozór cudowne, gdzie kobiety spływały na wodę. Ukazuje się ona stopniowo albo prawie nagle, w krótkim bardzo czasie i czasami tak rozdyma brzuch, że ten zdaje się większym

jak przy końcu ciąży, albo przy znacznej puchlinie brzusznej (*Ascites*).

Ażeby wytłumaczyć sobie fakta, w których rozwinięcie gazów jest tak nagłe, przypuszczano, że zaburzenie wydzielania podobne do tych, które sprowadza przypływy obfite i raptowne, i tutaj ma miejsce. Możliwem jest, że odma ma w części podobny początek, ale pewnem jest, że przyczyna główna jest inną. Wystarczy już badać kobietę macinniczną w chwili napadu, ażeby spostrzedz ruchy polykania, które wprowadzają do żołądka mniejszą lub większą ilość powietrza. Często w ten sposób powietrze wprowadzone do kanału pokarmowego bywa wyrzucane przez odbijanie (*eructatio*) głośne, albo też przez rodzaj wracania cichego (*regurgitatio*).

Pomiędzy przyczynami rozdęcia, odma jest w ogóle najłatwiejszą do rozpoznania, chociaż powierzchowność brzucha może być zupełnie podobną do powierzchowności spotykanej przy niektórych puchlinach brzucha, ciążach, zatrzymaniu moczu, guzach jajnika, puchlinie nerkowej (*hydronephrosis*) i guzach wątroby lub śledziony. Znajdują się jednakże okoliczności, przy których rozpoznanie nie jest łatwe. Czasami można przeoczyć guz w brzuchu nawet znaczny, jeśli on jest położony głęboko a nad nim znajdują się wnętrzności rozszerzone gazami, które dają odgłos jasny zupełny i ogólny.

U niektórych kobiet początek ciąży, datujący od kilku dni, objawia się znaczną odmą, powiększa objętość brzucha, tak że znak ten ma swoje znaczenie, ale ocenić go dokładnie jest niełatwo; większa część chorób kiszek i różne formy zapalenia otrzewnej są także połączone z odmą brzuszną, ale szereg innych objawów i przypadłości pozwalają rozpoznać chorobę. Natura choroby bywa jednak bardzo ciemną, jeżeli się ma do czynienia z początkami zapalenia otrzewnej gruźliczowego u histeryczki; można wtedy zapoznać chorobę ciężką, albo też w wypadkach podobnych do tego, o którym będziemy mówili później, nie ośmielamy się rozpoznać prostej macinnicy u młodej dziewczyny dotkniętej ciężką niestrawnością (*dyspepsia*), której brzuch powoli się zwiększył, stał się przytęm twardym i daje odgłos przytłumiony. Znaczne wzdęcie i opór ścian brzucha powoduje, że ostukiwanie daje głos przytłumiony w części lub zupełnie pomimo przepelnienia gazami, tak samo jak w pęcherzu, jeżeli ten jest nadto rozdęty powietrzem, to odgłos bębenny pełny jest w końcu zastąpiony przez brak zupełny odgłosu.

U dziewczyny macinniczej będącej w naszej służbie jest także odma i daje brzuchowi twardość a szczególnie formę kulistą; odma ta ma tutaj tylko znaczenie drugorzędne przy cierpieniu stawu biodrowo-udowego.

Nie można było powątpiewać, po obejrzeniu kończyny dolnej prawej i sposobu, w jakim chora leży w łóżku, że mamy tu do czynienia z cierpieniem bolesnym biodra, a biorąc w rachunek stan jej ogólny i rozmaite przypadłości towarzyzące chorobie, zdawało się, że trzeba przyznać cierpieniu stawu początek macinnicy.

Bóle stawów tego rodzaju, tak interesujące przez trudności napotykaną w ich rozpoznaniu przez opór jaki stawiają wszelkiemu leczeniu, przez prędkie ich powstawanie a często i znikanie, zostały odłączone przez Brodie'go od grupy zapaleń stawowych, który sądził, że one zależą wyłącznie od zaburzenia w działalności, od przeculicy stawu i przyległych mu części. Ból jest istotnie objawem, który tu często przeważa inne; u niektórych chorych dochodzi on do tego stopnia,

że chirurgowie przystępowali do robienia amputacji uda a nawet desartikulacji w czasie, gdy staw był nietknięty. Stan ten tłumaczy, dlaczego naciskanie końców stawowych kości jeden na drugi nie powiększa bólu chorej i daje zrozumieć, że bolesność nie jest w ścisłym stosunku z ustrojem anatomicznym worka surowiczego.

Jednakże zapalenie stawu nie może być uważane jako obce przy bólu stawowym macinnicznym, czy to że ono później się ukazuje, co jest możliwem choć jeszcze nie dowiedzionem, czy też że istnieje od początku i jest tam jako przyczyna przegodna objawów nerwowych, z którymi istnieje potem krócej lub dłużej. Bardzo często wpływ zimna, uderzenia albo znużenia stawu bywa przyczyną niewątpliwą cierpienia stawu macinniczego, lecz w większości wypadków, zapalenie stawu, które może być bardzo lekkie i przejściowe, jest łącznikiem między przyczyną ogólną i jego skutkiem pośrednim i miejscowym. Macinnica zwiększa, przesadza zaburzenia przy ruchach, tak w objawach jak i ich trwaniu. Wpływ zaziębienia i zapalenie stawu jako jego następstwo wprowadzają w ruch chorobliwą drażliwość narządu nerwowego, a choroba raz utworzona w swjej szczególnej postaci, staje się nieruchomą. Zdaje się, jakby nie było przyczyny, ażeby objaw macinnicy zniknął kiedy raz się pokaże, chyba że nastąpi zaburzenie nagłe i głębokie układu nerwowego, jak naprzykład wielkie wzruszenie i że nowa choroba zastąpi dawną.

Ta możliwa jednoczesność prawdziwych zmian chorobliwych stawu w różnym stopniu, jest trudnością czasami niezwykłą przy rozpoznaniu. Można powiedzieć, że zadanie to u wielu chorych niepodobnem jest do rozwiązania a w szczególności u dziewczyny będącej w klinice; nie sądzę, aby wolno tu było twierdzić, że nie istnieje żadna zmiana zapalna biodra, jeśli sobie jeszcze przypomnimy, że prawe kolano było u niej siedliskiem prawdziwego zapalenia stawu.

Znaki otrzymane przy badaniu kończyny podczas snu sprawionego chloroformem, nie mają żadnej wartości, to jest tylko pewnem, że niema zeszywnienia stawu (*ankylosis*) a skurez mięśni, który znika przy zwolnieniu skurezu podczas odurzenia, może należeć do jakiegokolwiek cierpienia stawu.

Jest to właściwością macinnicy, że skurez mięśni pozostaje nadal, chociaż stan zapalny ustąpił już w zupełności, a nie podobna jest oznaczyć tej chwili przejścia.

Nietrzeba, aby było poprzednio zapalenie stawu albo inna jaka choroba, któraby wywołała skurez pewnej grupy mięśni. Skurez ten jest bardzo częstym przy macinnicy; w wypadku, o którym tu mowa, zajmuje on nie tylko mięśnie kończyny dolnej prawej, lecz i masę kuprowo-łędźwiową i kilka mięśni brzusznych; nareszcie zajmuje on także i przeponę; siedlisko ostatnie jest niezwykle.

Wgięcie okolicy łędźwiowej może być uważane jako proste wgięcie zrównoważenia (*compensatio*) i jako jedna z przypadłości, które się odnoszą do cierpienia stawu biodrowo-udowego; sądzę, że nie można tu opuścić tego warunku, trzeba jednakże uznać, że i tutaj ten objaw wtórny nie jest w zwykłym stosunku do cierpienia, które mu dało początek. Wgięcie i skrzywienie boczne tułowiu, wypuklenie ku przodowi całej prawej połowy brzucha i miednicy są przesadzone a skurez masy mięsnej kuprowo-łędźwiowej, która, jakśmy to już wspomnieli, tworzy jakby gruby powróż wystający na boku kolumny pacierzowej, o wiele jest znaczniejszy od tego, co widzimy zwykle przy cierpieniu stawu biodrowego. Ale nie

jednakże nie upoważnia nas, ażeby to wszystko brać za zjawisko pierwotne i niezależne; być może, że ono powstało z powodu choroby stawu biodrowego, albo że stawy kolumny pacierzowej dotknięte były same zapaleniem do pewnego stopnia. To jednakże jest niewątpliwem, że wgięcie takie zjawia się u niektórych kobiet dotkniętych maciunicą, które nie cierpią i nigdy nie cierpiały na chorobę stawu biodrowego i zapalenie stawów kolumny pacierzowej.

Skurcze pierwotne, o ile można sądzić o tém, są najczęściej u niektórych chorych drugorzędne i podobne do tych, które Dally nazywa skurczami z obawy, zjawisko na pół własnowolne w ogóle, ale czasami także zupełnie niezależne od woli. Podobne są one także pod pewnymi względami do skurczów które towarzyszą zapaleniom stawów gośćcowym i tak ściśle mają z bólem związek że natychmiast ustają jeśli ten ostatni ustąpi.

Doświadczenie, któreśmy często powtarzali w naszej służbie i które łatwo jest powtórzyć, jest następujące: na wysokości stawu unieruchomionego przez gościec dostatecznym jest zastrzyknąć pod skórę czystą wodę, ażeby zniknął jednocześnie ból i skurcz mięśni na czas jakiś. Doświadczenie to jest interesującym, ponieważ z dokładnością powtarza się u wszystkich chorych; żywy ból, który sprawia zastrzyknięcie wody, trwa zawsze przez pewien czas (45 sekund) i w chwili kiedy ten ustępuje zupełnie, powracają ruchy, tylko słabsze.

Jakiegokolwiek są warunki chorobowe, które spowodowały skurcz i które go podtrzymują u naszej chorób, to stan ten mięśni daje takie położenie kończynie dolnej i zgięciu kolumny pacierzowej. Trzeba zbadać jeszcze, jakim on sposobem tworzy ograniczone wypuklenie prawego podżebrza i nadpepeza, które dało nam do myślenia, że tam istnieje guz w brzuchu. Wgięcie bardzo znaczne w miejscu, gdzie ono istnieje, wystarczy samo przez się, aby uwydatnić górną część brzucha, a ponieważ to wgięcie jest daleko głębsze na prawo jak na lewo, to naturalnie i wypuklenie brzucha także znaczniejsze jest na prawo.

Wspomniałem już, że nie wszystkie mięśnie ściany brzusznej uległy skurczowi w jednym stopniu i że grupa złożona z mięśni ukośnych i poprzecznego tworzy pas naprężony, a wielki prosty przeciwnie, nie jest naprężony. To też kiszki i żołądek przepełniony gazami, zostały odepchnięte ku części ściany mniej oporu stawiającej, to jest tam, gdzie jest mięsień wielki prosty, a szczególnie ku jego części górnej, gdzie skrzyżowania błony ścieglistej nie są tak ściśle.

Przytém przepona wepchnęła wątrobę także do prawego podżebrza i nadpepeza. Ta ostatnia przyczyna usunięcia z miejsca wątroby jest bardzo wyjątkową, która nie daje się zwykle usunąć, jak tylko przez wielki wysięk płynów lub gazów w prawej opłucnej. Przyczyna ta jednakże nie ulega najmniejszej wątpliwości, gdyż o niej świadczy brak oddechu przeponowego, i nisko położona granica górna stępienia odpowiadająca wątrobie, a jeszcze pewniej zmiany spostrzeżone podczas odurzenia chloroformem. Przypomnę jeszcze, że faradyzacja mięśnia wielkiego prostego, wywoływała kurczenia jego tak energiczne, że odpychały wątrobę ku górze i usuwały ją z miejsca, gdzie poprzednio była umieszczoną i w najznaczniejszej części służyła do utworzenia tej kulistej wypukłości, którą brano za guz.

Z tego co powiedziałem trzeba wniesć, że rokowanie interesującym jest szczególnie co do choroby stawu biodro-

udowego i zbytecznym jest dodawać, że przedstawia, co się tyczy trwania przypadłości, całą niepewność, która się łączy z pojęciem maciunicy. Jeżeli tylko postawimy taki początek, to trzeba przewidywać jako możliwe: trwanie nieokreślone przypadłości.

Jeżeli, jak ja sądzę, choroba stawu gra ważną rolę w szeregu objawów chorobowych, słusznym jest, aby ku niej skierować środki lekarskie. Na nieszczęście z tego, co wiemy o cierpieniach stawowych maciunicznych, mamy mało nadziei stać się użytecznymi chorób. Dwaj autorowie, którzy najgłębiej badali maciunicę, Briquet i Charcot zgadzają się na odrzucenie wszelkiego leczenia zewnętrznego. Zresztą rzadko się trafia, aby niepodobienie stawu było posunięte do tego stopnia, żeby istotnie było wskazanem znieruchomienie stawu w lepszym położeniu.

Mnie się zdaje, że od prądów faradycznych mało można oczekiwać, co się zas tyczy prądów stałych, próby dotąd robione nie dały istotnych korzyści.

Środkiem, w którym miałbym najwięcej zaufania są przedłużone kąpiele, w dość wysokiej temperaturze, jak to bywa przy leczeniu w Neris. Rozumie się samo przez się, że trzeba także zwrócić uwagę oprócz tego na wskazania leczenia ogólnego, które wypływają ze stanu chorób.

Dr St. Żab.

KRONIKA.

Przyczynek do nauki o gruźlicy sztucznie przez inhalacją sprowadzonej.

W ostatnich latach zajmują się bardzo gorliwie patologowie kwestyą wywołania sztucznie gruźlicy u zwierząt za pomocą części gruźlakowych człowieka im narzuconych, w celu wyświecenia sprawy powstawania gruźlicy i jej istoty. Kilkakrotnie też zamieszczaliśmy w Gazecie wiadomości rzeczy tej dotyczące; obecnie podajemy czytelnikom w streszczeniu rozprawę Dra Berthea u'a, pomieszczoną w *Archiv. f. clin. Med.* (2 Bd. 5, 6, H. 1880) z powodu, że z jednej strony praca ta przyczynić się może w samej rzeczy do rozjaśnienia poniekąd przedmiotu, powtóre, że przedstawia ona krytycznie prace i wyniki drugich autorów.

Gruźlicę wywoływano dotąd eksperymentalnie u zwierząt trzema sposobami: 1) przez za szczepienie części gruźliczych pod skórę, do komory (przedniej) ocznej, lub do jamy brzusznej albo opłucnowej, 2) przez karmienie zwierząt temi częściami, 3) przez wprowadzenie tychże do narządu oddechowego (inhalacyjnie). Jakkolwiek gruźlica występuje u ludzi najczęściej pierwotnie w płucach, mimo to najmniej przecież próbowano sprowadzać ją tą drogą. Inhalacyjną gruźlicę wywoływano albo wprowadzeniem substancji gruźliczej przez otwór w tchawicy do płuc (*insufflatio*), albo też wysyceniem powietrza wdechając się mającego rozdrobnioną substancją gruźlakową.

Schottelius, po licznych doświadczeniach wdmuchiwania produktów gruźliczych do płuc zwierząt, przyszedł do wniosku, że po wdmuchiwanu substancji nieorganicznej, nie ulegających rozkładowi, nie wywiera

się reakcyjne zapalenie płuc, któreby pociągnęło za sobą ważniejsze, głębsze zmiany w płucach, gdy tymczasem wdmuchiwanie części organicznych, rozkładowi uległych, sprawdza zapalenie płuc zmierzające do spraw destrukcyjnych. Dwom tylko eksperymentatorom, tj. Lipplovi i Reinstadlerowi udało się przez wstrzykiwanie lub wdmuchiwanie przez otwór tchawicy, wywołać niewątpliwą gruźlicę prosówkową w płucach zwierząt.

Dr Tappeiner (z Meranu) kazał psom oddychać rozpylonemi plwocinami gruźelkowych (w kojcu) po kilka godzin dziennie, a po zabiciu psów (po pewnym przeciągu czasu) znajdował zawsze (z jednym tylko wyjątkiem) wyraźną gruźlicę prosówkową w płucach, czasem także w wątrobie, śledzionie, nerkach. Schottelius powtórzył doświadczenia Tappeinera i stwierdził zawsze także obecność mnogich guziczek w płucach, które przy badaniu mikroskopowem uznane zostały za drobne ogniska zapalne w płucach i w naczyniach limfatycznych, w błonie zewnętrznej oskrzeli i naczyń, rzadko tylko w przegrodach pęcherzyków; co do istoty tych zmian zdaje się Sch. zgadzać ze zdaniem Zieglera, który twierdzi, że tworzyte nie są weale gruźelkami, tylko ogniskami zapalnymi dla tego tylko prosowatemi, że zapalenie wywołane zostało drobnymi ciałkami (rozpyloną plwociną), w następstwie którego zapalenia kataralnego rozwinęło się nacieczenie w przegrodach pęcherzyków i naczyń limfatycznych. Wbrew zaś Tappeinerowi, który guziczki przez inhalację gruźelkowych plwocin u psów wywołane poczytuje za istotną gruźlicę i na tej zasadzie chorobie gruźliczej przypisuje specyficzny jad, zarazę (*viras*), utrzymuje Schottelius, że wzięwanie najrozmaitszych substancji organicznych wywołuje wprawdzie guziczki, ale nie mające nie wspólnego z gruźelkami, że zaś, specyficzność zarazy gruźelkowej dowiedziona nie jest.

Autor naszej rozprawy sądzi znowu, że różnica w tłumaczeniu pomienionych dwóch eksperymentatorów pochodzi od rozmaitości warunków, wśród których robili doświadczenia, że zaś tworzy patologiczne przez obydwóch wykazywane są w samej rzeczy od siebie różne, i dla pogodzenia zdań ich przedsiębrał autor odmienne nieco próby, które rzecz samą wyjaśnić mają.

Autor kazał psom oddechać czasowo rozpylonemi częściami gruźliczemi (zeserowanymi gruczoły limfatyczne i plwociny gruźelkowych chorych, rozarte dobrze w wodzie i przez kilka płócien precedzone), ale trzymał je z wyjątkiem czasu inhalacji (20 minut) cały dzień na świeżem powietrzu, tak, że w ogólności płyn zarazający dostawał się tylko w bardzo małej ilości do płuc zwierząt. Przy oględzinach pośmiertnych znalazł autor zawsze, we wszystkich płatach płucnych, mnóstwo drobnutkich guziczek (komórki limfoidalne i większe nabłonkowate, drobną siateczką okryte) beznacyniowych, które, łącząc się w gromadki tworzą guziczki prosówkowe, z bujaniem komórek w otoczeniu. Tworzyte mieszczą się najczęściej w punkcie połączenia kilku przegródek pęcherzykowych, w ścianie jamek i w błonie zewnętrznej (*adventitia*) oskrzeli i naczyń, a ze względu na budowę, siedlisko i inne własności guziczek nie waha się weale autor poczytać je za prawdziwe gruźelki, jakie pospolicie u ludzi spotykamy.

(Dokończenie nastąpi.)

Czynności Towarzystw Lekarskich krajowych.

Towarzystwo Lekarzy Lubelskich.

Protokół z dnia 4 Marca 1879 r.

(Dalszy ciąg)

Obecni: Głogowski, Jaworowski, Zagórski, Przybylski, Schmidt, Żyliński, Jentys, Russyjan, Downar.

Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2. Kol. Zagórski zawiadamia, że zebrane od Towarzystwa rs. 44 kop. 9 złożył do oddziału Banku polskiego dla przesłania Dr Arturowi Wołyńskiemu, jako śladkę na Muzeum Kopernika. Towarzystwo więc figarować będzie jako członek założyciel rzeczonożego Muzeum.

3. Prezes Kwaśniewski wznawia kwestyję stacyi meteorologicznej, którą departament medyczny w rocznym wykazie zaznaczył jako istniejącą w mieście Lublinie, a ona nie jest dotąd założoną. Obecni członkowie, po przeprowadzonej dyskusyi zeznali, że wykonanie projektu jest niemożliwem z przyczyny braku odpowiedniego funduszu.

4. Postanowiono wezwać członków zamiejscowych zalegających w opłatach, o wniesienie składek rocznych do kasy Towarzystwa.

5. Rozbierana była kwestya lokalu, sala bowiem dotąd na pomieszczenie Towarzystwa służąca z rozporządzenia władzy zajęta została na szkołę rysunkową. Przeróbka odpowiedniego lokalu z korytarza klasztoru Dominikanów, wyniosłaby znaczną sumę, której Towarzystwo nie posiada. Należy przeto poszukać odpowiedniego mieszkania i w tym celu wyznaczoną została komisya złożona z pp. Jentysa, Russyjana, Rosińskiego i Żylińskiego.

Choroby częściej spostrzegane w miesiącu Lutym: pięć wypadków durzycy plamistej, róża, krwotoki płucne, zapalenia krtani i oskrzeli, diphtheritis, odra w szpitalu wojskowym.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz: Doliński.

Torbiel jajnika prawego, demonstrowana na posiedzeniu Towarzystwa d. 4 Kwietnia r. b.

Anamneza. M. H. lat 21 budowy wątłej, układu kostnego normalnego, mięśni wiotkich, tkanki tłuszczowej słabo rozwiniętej, o ile pamięcią zasięgnąć może była zdrową, dopiero w połowie z. r. zaczęła doświadczać boleści w brzuchu i kończynach dolnych. Czystzenia miesięczne od 14 roku peryodycznie co miesiąc się pojawiały do połowy roku zeszłego, od tego zaś czasu zupełnie ustały.

W Styczeniu r. z. spostrzegła większą objętość brzucha ruchomą, stopniowo powiększającą się. W końcu z. r. zaczęła doświadczać dotkliwych bólów w brzuchu, krzyżu, w kończynach dolnej prawej, zaparcia stoła, opuchnienia stóp mianowicie prawej, co skłoniło ją szukać rady u kolegów w Warszawie i w naszym mieście.

Widząc chorą w Ambulatoryum u siebie w Styczeniu r. b. znalazł autor w brzuchu guz znacznej objętości, nierówny, ruchomy, przy dotknięciu miejscami bolesny. Przesuwanie guza od strony lewej ku górze, było swobodne. Nierówności okrągławe, a konsystencyja twarda. Na zasadzie tych danych zrobił rozpoznanie: Torbiel jajnika prawego nieprzrastała.

11 Lutego r. b. chora wstąpiła do szpitala św. Wincentego, z dużym wysiękiem w przestrzeni otrzewnej, z silnymi bólami, mianowicie w górnej połowie brzucha tj. trwającem zapaleniem otrzewnej, z zaburzeniami w trawieniu i z objawami ucisku na nerwy, naczynia brzuszne (oedema odnóg dolnych) i pęcherz moczowy. W dniu 3 Marca b. r. z zapalenia otrzewnej i wyniszczenia chora umarła. Przy autopsyi

w dniu 4 Marca dokonanej znaleziono wyniszczenie ogólne. W jamie brzusznej znaczny wysięk surowicy. Zapalenie otrzewnej, ścian brzucha i kiszki z zrostami świeżymi a przytęm nowotwór jajnika prawego, który na posiedzeniu Towarzystwa demonstrował, a którego odrębny rysunek załączył.

Torbiel jajnika, stanowiąca ów nowotwór, ważyła 3 funty 2 łuty, składała się jakby z 4ch zrostłych, okrągłych części; na tylnej powierzchni na długości 8 centymetrów była połączona z rurką Falopijego, zatem powstała w samem i całym jajniku, którego nawet śladu nie znaleziono.

Wierzchnia czyli przednia (według położenia za życia) powierzchnia, miała długości 22 centymetry, szerokości zaś 19 centymetrów, składała się z 5ciu części, które na rysunku porządkowemi liczbami są oznaczone.

1-sza wielkości pięści, szerokości 9 centym. składała się z jamy obszerniej napełnionej płynem koloidalnym, żółto szarawego koloru; ku środkowi torbieli, znajdowało się w prostym kierunku ośm małych torbieli, napełnionych płynem mniej klejkiem, a między nimi włosy i wdrażone w tkanki kostki nieforemne o powierzchni nierównej, bezszklistej a przytęm 2 znaczne kawałki cholestearyny. Wewnętrzna ściana torbieli miała wygląd podobny do zewnętrznej powierzchni skóry a miejscami były ograniczone, twarde warstwy ściśle przylegające.

Torbiel ta z budowy i zawartości była dermoidalna.

Badania drobnowidzowego pozostałych części torbieli dopełnił Szanowny kolega Jaworowski, przyczem znalazł: podścielisko łączno-tkankowe b. skąpe i to przeważnie przy powierzchni guzów, wśrodku bowiem prawie go nie ma. Komórki charakteru nabłonkowego, przedstawiają się w najróżnorodniejszej formie i wielkości, przy powierzchni są one większe i bardziej rozmaite co do formy; idąc ku środkowi guzów, stają się coraz mniejsze i zaokrąglają się; w bliskości środka są one drobnutkie i zupełnie okrągłe (jak przy drobno-komórkowej; molekularnej) z kryształami cholestearyny. W niektórych miejscach przedstawiają budowę gruzelkowatą. W ściankach cyst. przeważa tkanka łączna.

Cysto-carcinoma medullare ovarii.

W częściach oznaczonych liczbą 2—3—5 budowa była mieszaną.

W części 4-jej budowa podplynna, koloru woskowego, a 4 w niej znajdujące się wzniesienia, były napełnione zawartością galaretowato-żółtą. Na tylnej powierzchni więcej płaskiej, widzimy: połączenie z jajowodem i torbiel wielkości jaja gołębiego napełnionej skręconym włosem, ściany zaś torbieli miały wygląd podobny do skóry.

Oznaczone 3 wzniesienia na tej powierzchni budową nie różniły się od otaczających części.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

-- D. 15 b. m. umarł w Januszowicach, posiadłości swęj w Chorwacji, radca dworu baron Dumreicher; profesor chirurgii i dyrektor 1-jej kliniki chirurgicznej w Wiedniu. Dumreicher urodził się w roku 1816 w Tryjeście, nauki gimnazjalne i filozoficzne ukończył w Weronie, lekarskie zaś w Wiedniu, gdzie w r. 1837 otrzymał stopień doktora; niedługo potem został asystentem Wattmanna a w r. 1840 profesorem i dyrektorem 2-jej kliniki chirurgicznej, a po śmierci Schuha objął klinikę 1-szą, podczas gdy druga dostała się Billrothowi. Cierpiąc od dawna na wadę sercową, z początkiem bieżącego półroczca usunął się od wykładów a zastępstwo po nim objął asystent jego Nicola doni.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 47-go tygodnia (od 14 do 20 Listop.) 1880 roku.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	praw. małż.	8 niepr.	—
„ prawosławnej	„ „	117	„ 32
„ rzymsko-katolickiej	„ „	13	„ I
„ protestanckiej	„ „	91	„ —
„ mojżeszowej	„ „	—	„ —
Razem praw. małż.		229	niepr. 33

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) — odry (*Morbilli*) 1, płonicy (*Scarlatina*) 6, durzycy (*Typhus*) 5, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 9, chor. połogowych (*M. puerperales*) , zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 15, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 25, niezżyta kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 23, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 6, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 35, niewiadomych przyczyn (*absque diagnosi*) 7. W ogóle mężczyzn 69, kobiet 64, razem umarło 133, poprzedniego tygodnia 187.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 19.38.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 98.

Dnia 9-go Listop. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 4,520, kobiet 2,037, razem 6,557. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1046 na płonice 56, ospę 10, chor. weneryczne 1307

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w ty. godniu od 26 Paźd. do 1 List. r. b. 33,46 (w stosunku do 1000 rocznie) W liczbie zmarłych było na durzycę 38, płonice 5, ospę 3 błonice 6, zapalenie mózgu 17, zapal. narządów oddechowych 50, suchoty 82, zalew mózgu 16, niezżyty jelitowy 50. Śmierć wypadkowa 5 samobójstwo 3.

W Krakowie w 44-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 39,2.—

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 42-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 25,0 — w Wrocławiu 28,8 — w Królewcu 27,3 — w Strassburgu 25,2, w Mnichowie 30,9, — w Dreźnie 19,1 — w Wiedniu 23,6, — w Pradze 28,5, — w Brukseli 20,5, — w Paryżu 22,7, — w Petersburgu 34,0, — w Odessie 34,5 — w Londynie 20,0, — w Krakowie —, — w Warszawie 20,4.

Zarząd bezpłatnej lecznicy stowarzyszenia Okręg. Warsz. Czerwonego Krzyża zawiadamia, że w godzinach ordynacyjnych zaszła zmiana następująca, że w Czwartek od 1½--2 przyjmować będzie Prof. Lambli Ołtu-szewski chorych na cierpienia płuc i krtani — zaś od 2—3 chorych z cierpieniami wewnętrznymi i nerwowymi: prof. Lambli Dr Rosenthal.

Ogłoszenia.

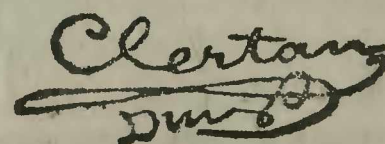
8 razy na 10

MIGRENY i NEWRALGIE uśmierzane bywają w ciągu kilku minut przez użycie Perełek z essencji terpentynowej Doktora CLERTAN

3 do 4-ch perełek przynoszą ulgę prawie tak natychmiastową, że jeżeli pierwsza doza nie sprawia żadnego skutku, dalsze użycie staje się zbytecznym.

Każdy flakon zawiera 30 perełek co czyni cenę uleczenia Migreny lub Newralgii bardzo mało znaczną.

Ponieważ Essencja terpentynowa wymaga nader starannej rektyfikacji, należy przeto bacznie strzedz się naśladownictwa, wymagając jako gwarancją prawdziwości — na każdym flaconie podpisu:



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

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

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY. WODOLECZNICA.

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

Sezon zimowy

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

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

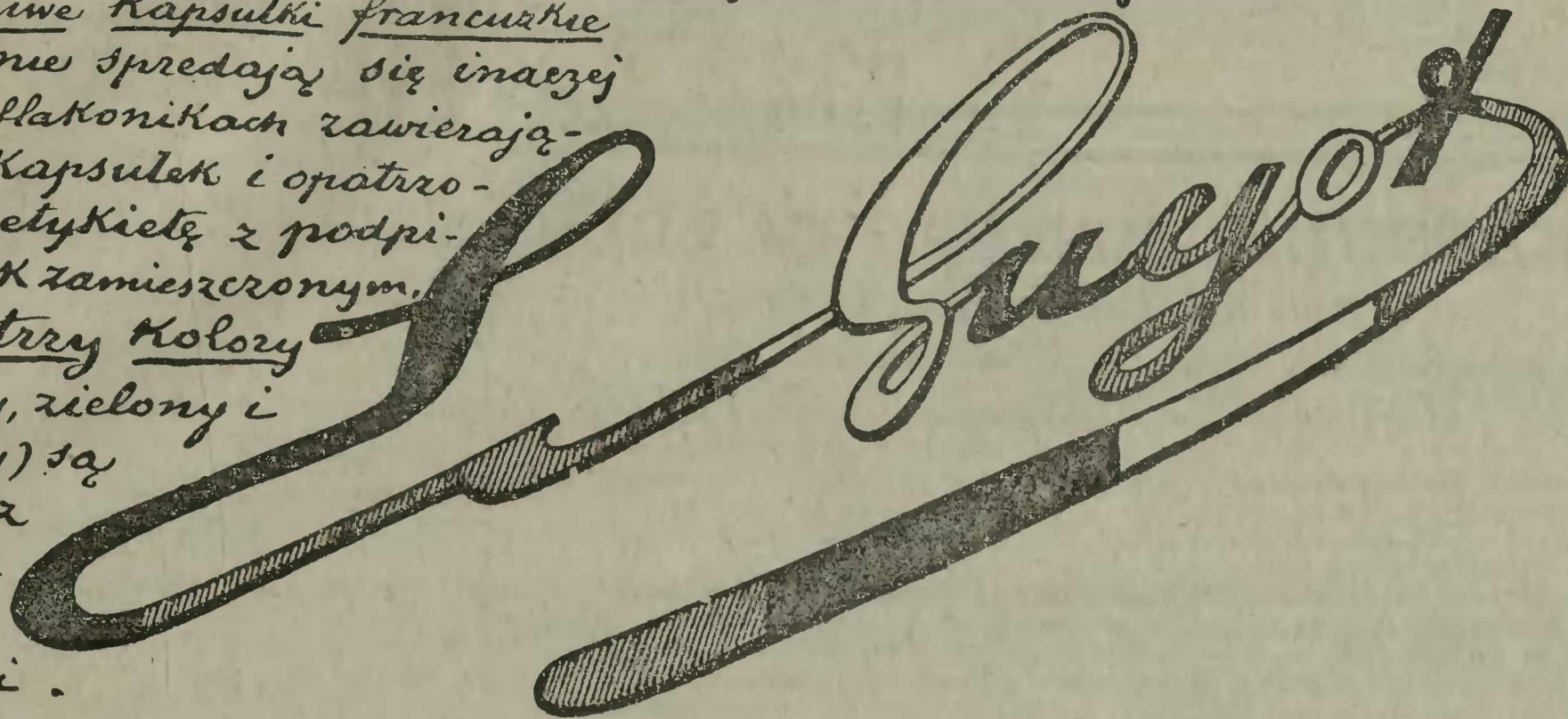
KATAR — KASZEL — ZAPALENIE OSKRZELI

ASTMA — KATAR PŁUCNY

Niektóre domy w Rosji ogłaszają za pośrednictwem dzienników, jakoby otrzymały w wielkiej ilości prawdziwe Kapsułki Guyot'a, które sprzedają na wagę o 50% taniej. Czyż się zatem w obowiązkach 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 odzieniami.

KAPSUŁKI GUYOT'A

wyrabiane ze smoly



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

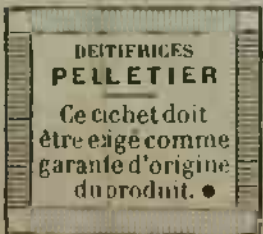
FAŁSZOWANIA

Ostrzeżenie dla osób używających WODY DO ZĘBÓW PELLETIER

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

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

Pomimo licznych prawnych poszukiwań i surowych kar wymierzonych przeciwko fałszerzom, dzisiaj jeszcze napotyka się liczne fałszowania. Chcąc publiczności dać możność uniknięcia naśladowań, które, przez zamięszanie produktów, mogą mieć nieszczęsny 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 déposée

Plaster Thapsia

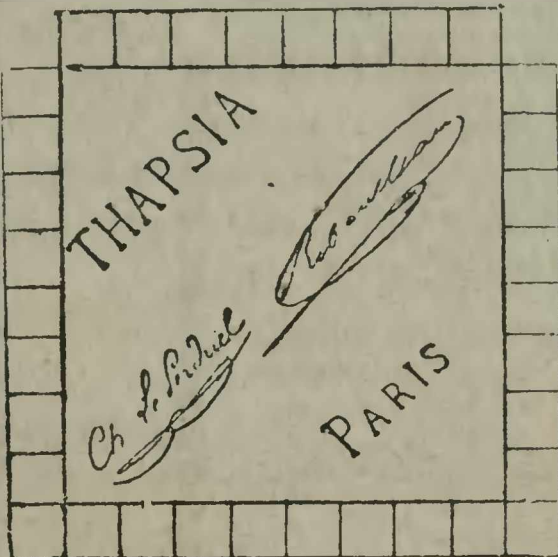
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDŁOGODNIEJSZY, NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzucanych plasterom 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, Sterzpułowskiego, Zeuschnera, Ziemińskiego i Lilpota.

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 informacji 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 doległościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsji, hysterii, konwulsjach, zawrotach głowy, zapłuczeniu, 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 Aptecce 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 karuk esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmłodszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryżskich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobienia 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 Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptecce p. K. Lilpop.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów 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 najslabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

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

Należy wystrzegać się podrobienia, 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 Aptecce p. K. Lilpop.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCINY W PARYŻU etc.
przeciw: Skrofptom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym 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.



SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ.

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie jodu ze sokiem z roślin antyskorbutycznych: rzerzuchy, chrzanu, warzęchwi i wodnej koniczyny, nieczułych na działanie krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnetrzności powoduje, że jest najwięcej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jakoto: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran wydobytym z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centigram jodu; doza przepisana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór, a dla dorosłych 2-4 łyżek.

PASTYLKI

przeciw cierpieniom piersiowym z soku sałaty głowiastej i warzynosiwu pp. Grimault i Cie w Paryżu.

Pod postacią wybornego cukierka spożywanego z przyjemnością przez dzieci, zarówno jak i przez osoby dorosłe, pastylki te zawierają dwa pierwiastki najbardziej ze wszystkich środków leczniczych uśmierające a nie szkodliwe. Używane są z powodzeniem przeciw kaszłom, nieżytom, słabościom piersiowym, katarom, chrypie, chrypcie, cierpieniom gardlanym, zapaleniu kanałów oddechowych i kokluszowi.

SZPRYCOWANIE Z ROŚLINY MATICO

P. GRIMAULT et Cie Aptekarzy w Paryżu, 8, ul. Vivienne

Przygotowane z liści drzewa rosnącego w Peru, leczą szybko i niechybnie rzezączki najuporczywsze i zastarzałe. Apteka Grimault et Comp. dla lekarzy, którzy mają zwyczaj zapisywać balsam kopaiwy za pomocą klejowatości, przygotowuje pigułki z esencji Matico i balsamu kopaiwy.

Pigułki te, nietylko że zawsze skutkują w jak najkrótszym czasie, ale nawet nie mają tyle nieprzyjemnej woni balsamu kopaiwy.

Dla uniknienia licznych fałszerstw i naśladownictwa żądać należy aby stempel rządowy francuzki koloru niebieskiego stosownie do prawa z 26 Lutopada 1873, marka fabryczna i podpis GRIMAULT et COMP znajdowały się na jednej etykiecie.

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

NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

oraz
BANDAŻY

F. BALUKIEWICZA

Hotel Paryżki. Warszawa. Bielańska Nr. 501 a.