

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,  
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

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

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

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

## OGŁOSZENIA.

### DR. WIKTOR ŻELAZOWSKI

b. sekundaryjusz szpitala Krakowskiego  
ordynuje w sezonie tegorocznym, tak jak w roku zeszłym, w Karlsbadzie.  
Mieszka: Andreasgasse „Wilde Taube“.

6—1

### Dr. E. Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich w **Gleichenbergu**

Villa Possenhofen.

6—3

### Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**  
mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen.

12—2

### Dr. WALERY BUJAKOWSKI

STAŁE ORDYNUJE

w **Druskienikach.**

6—3

### Dr Med. ZDZISŁAW NIESZKOWSKI

w r. b. jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szczawnicy**  
a podczas jesiennego w **Meranie** (Landstrasse Nr. 270).

6—3

### Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynować będzie jak lat poprzednich

w **Cieplicach Tenczyńskich**

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolfa.

5—3

# ZAKŁAD WODOLECZNICZY

## D-ra Bielińskiego

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Obfite źródła wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwoch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacyja osobowa karetkami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

Objasnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

10—3



## Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,



W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

## W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.

Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyje, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 20-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozułmne współzawodnicztwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jaknajdokładniejszym wyrobie.

**Wody Mineralne** w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

W. Karpinski.

10—2

## Zakład leczniczo-kąpielowy

# S Ł A W I N E K

## Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20 Maja do końca Września.

Komunikacyja nader ułatwiona omnibusami zakładowemi, kursującemi kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane, sposób ogrzewania ulepszone, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umeblowane wygodnie, restauracyja, bilard, czytelnia, sala balowa, gimnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju.

Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznemi są w następujących chorobach: w blednicy, niedokrwistości, nieżytych przewlekłych żołądka i kiszek, krwotokach z nich, hemeroidach, zapaleniu przewlekłym rdzenia pancerzowego, również w chorobach kobiecych jako to: w nieżytych wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, niepłodności, w nieżytych i kurezach pęcherza, nareszcie przeciwko zmazaniam noenym, niemocy męskiej i ogólnemu osłabieniu.

Administraacyja Zakładu ma honor upraszać W. W. P. P. lekarzy, o zaopatrzenie wysyłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcyje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich.

6—3

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. Wł. Matlakowski. Naftalina jako środek opatrunkowy. — II. W. Orłowski. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelow'a (*Litholapaxia Bigelowii*). (Dalszy ciąg). — III. J. Majkowski. Rozbiór chemiczny wody mineralnej Buskiej i jej środkówwjęlnicznych. — Przegląd biblijograficzny. Słownik lekarzów polskich. — *Dział sprawozdawczy*. 20. F. T. Frerichs. O nagłej śmierci i śpiączce (*coma*) w przebiegu móżdżku cukrowej (zatrucie dyjabetyczne). — Listy otwarte do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

## I. NAFTALINA JAKO ŚRODEK OPATRUNKOWY

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego d. 10. IV. r. b.).

Napisał

**Władysław Matlakowski**

ordynator oddziału chirurgicznego kobiecego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Szanowni Panowie! Jeśli znowu ośmieliłem się zabrać głos w Waszem Towarzystwie, to zrobiłem to dlatego, iż przedmiot, o którym mam mówić, jako dotyczący opatrywania wogóle, interesować może nietylko chirurga, lecz i każdego innego lekarza. Naftalina, ażeby tu powtórzyć jeszcze raz to, co Jasiński i Klink w „Gazecie Lekarskiej“ powiedzieli, jest związkim węglowym, należącym do grupy aromatycznej, wzoru  $C_{10}H_8$ ; tworzy, jak tu Panowie widzicie, blaszkowate kryształy, przypominające wielce tłuczoną mikę. Jest ona nadzwyczaj lotną, dzięki czemu oddział, lub pokój, w którym przebywa chory opatrywany tym środkiem, czuć zdaleka; posiada mocny zapach, zdaleka przypominający kwas karbolowy; smak ma smoly; paląc się, mocno kopci; nie rozpuszcza się prawie absolutnie w wodzie, bardzo łatwo w wyskoku, zwłaszcza ogrzanym, w eterze, chloroformie, w olejach. Niektóre z tych roztworów macie tu, Panowie, przed sobą. W roztworze wyskokowym wykazać ją można łatwo zapomocą stężonego wodnego roztworu kwasu pikrynowego. Reakcja ta, o której wiadomość zawdzięczam kol. Nenckiemu, zarządzającemu pracownią chemiczną szpitali warszawskich, stanowi reakcję charakterystyczną dla naftaliny, a zarazem jest nadzwyczaj dogodną, jak o tem Panowie łatwo przekonać się możecie. Czysta naftalina nie jest zupełnie biała, lecz posiada lekki odcień różowawy.

Szanowni Panowie! Słyszeliśmy o tylu już środkach przeciwnilnych, że niemal obojętnie przyjmujemy wiadomość o nowym, powiększającym ich szeregi, uważając go prawie za zbyteczny. Tak jednak Sz. PP. nie jest. Nie mówiąc już o pierwszorzędnej wagi okoliczności, że niektóre ze znanych i bardzo rozposzechnionych antyseptyków, jak chlorek cynku, kwas siarkawy i t. p., uważane dotychczas za bardzo mocne i pewne, są — jak tego dowiódł pięknymi badaniami

Rudolf Koch<sup>1)</sup> — zupełnie prawie bezskuteczne pod względem działania przeciwniepalnego, inne jeszcze powody skłaniają nas ciągle do wyszukiwania nowych środków antyseptycznych wśród nieprzeliczonych związków węgla, jakie nam podaje chemija organiczna. Dwa najlepsze i wypróbowane antyseptyki, fenol i jodoform, są mocnymi truciznami; inne, jak zalecany przez Koch'a, jako najmocniejszy środek przeciwniepalny, zdawien dawna znany sublimat, świeżo wprowadzony do opatrunków przez Kümmel'a z Hamburga, nie wiem, czy przyjmie się w chirurgii, właśnie z powodu swoich silnie trujących własności.

Kto, Sz. PP., jak ja, miał to nieszczęście, że z powodu fenolu stracił chorego, uratowanego przez operacyję — mam tu na myśli przypadek otoku ropnego — ten chętnie poszukuje nowego środka równie skutecznego jak stare, lecz nie kryjącego w sobie ich niebezpiecznego wpływu na ustrój. Drugim względem, który spowodował dość rychłe sprzeniewierzenie się, nie ulega wątpliwości, najdoskonalszemu sposobowi opatrywania — oprawie listerowskiej *deligatio stricte sic dicta* — były jego skomplikowane przepisy. One to popchnęły wielu do daleko prostszego opatrunku jodoformowego, nie wymagającego tylu manipulacyj, a więc bez porównania przygodniejszego w czasie wojny lub w praktyce po wsiach i małych miastach.

Są pewne okoliczności, w których nader potrzebnym okazuje się niejaki nacisk na ranę. Nieraz po wyluszczeniu gruczołów chłonnych zeserowaciałych, czyli gruczołowych, na szyi, w pachwinie, po wycięciu lub wydlubaniu palcami zrakowaciałych gruczołów limfatycznych pod pachą, po wyluszczeniu hygromatów na rzepee lub na łokciu, i t. d., albo powstaje natychmiast po operacyi rzesiste broczenie mięszone jak z gąbki, które niczem pohamować się nie daje, albo jak przy resekcycjach po zdjęciu opaski Esmarchowej rzuca się krwotok kapilarny obfity, choć nie ma naczyń większych do podwiązania, albo wreszcie w przypadkach, w których pomimo podwiązania obawiamy się następczego krwawienia, oprawa listerowska z jedwabną osłonką i 8-miu warstwami gazy karbolowej bywa nieodpowiednią. Przypominam sobie przypadek z kliniki prof. Kosińskiego. Pewnemu urzędnikowi z Banku wyluszczoneo duży hygromat na łokciu, zeszyto płaty skórne, przeciągnięto saczek i nałożono oprawę Lister'a. Pomimo że na łokciu łatwo wywrzeć nacisk na płaty skórne, jak rzadko gdzie, powstał krwotok tak silny, że krew przesiąkała cały opatrunek wydostała się z pod niego i wkrótce ręka pływała we krwi w łóżku. W takich to razach nieocenione są proszki antyseptyczne, któremi można na sucho wypełnić i utkać jamę i zapobiedz krwawieniu, sprawiającemu tyle trwogi i bólu choremu, a chirurgowi tylu kłopotu lub nocy bezsennych. To też większa część nowszych pomysłów w dziedzinie opatrywania ran odnosi się do opatrunków suchych jak: Fischer'a naftalina, Kocher'a *bismuthum hydronitricum*, piasek, tłuczone szkło i t. d.

Naftalinę zastałem, obejmując oddział chirurgiczny w szpitalu Dzieciątka Jezus d. 10 Października 1882 r., gdzie była wprowadzoną przez mojego poprzednika D-ra Modrzejewskiego.

<sup>1)</sup> Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. 1881. str. 234.

Nie myślę bynajmniej Sz. PP. wdawać się w literaturę. Wystarczy mi przytoczyć tutaj jedynie względy, jakie skłoniły pierwszego jej promotora, E. Fischera, który wypróbował ją na klinice prof. Lücke'go; przytaczając własne spostrzeżenia, będę miał w dalszym ciągu sposobność porównać je z obserwacjami tego autora, przy sposobności zaś wspomnę o innych pracach dotyczących naszego środka. Wyniki tych porównań wykażą wartość naftaliny jako środka opatrunkowego.

Sposób postępowania, którego się trzymam, jest znany i ogólnie przyjęty. Po obmyciu mydłem, ogoleniu i wyszorowaniu skóry szczotką, po obtarciu eterem w celu starcia tłuszczu, obmywam pole operacyjne kwasem karbolowym. Gdybym miał spray, to bym go również do oczyszczenia skóry zawsze używał. Darujcie mi Panowie, że was temi szczegółami zaprzątam. Nie wszyscy są o ich doniosłości, tak jak Wy, przeświadczeni. Kropla żłobi kamień, powiada przysłowie; twardsza snadź od kamienia głowa lekarska, gdyż przyjąwszy fenol, jodoform, gazę karbolową i t. p. szczegóły, nie przyjęła bynajmniej podstawy, t. j. czystości opatrywania. Naiwność zachodzi tak daleko, że brud, skrzepy, posoka znajdują się w ranie, lekarz zaś, nasypawszy na wierzch jodoformu, mniema, że zupełnie postąpił sobie antyseptycznie!

Oczyściwszy ranę lub owrzodzenie gruntownie, zasypuję ją proszkiem naftalinowym, powstałym z utłuczenia kryształów naftaliny tłuczkiem szklannym w słoju; posypuję całą ranę i cokolwiek skórę ją otaczającą; warstwa winna być dość gruba, aby całkowicie zakryła ranę. Jeśli rana zadana w celach chirurgicznych, po wyskrobaniu np. ognisk wilka, polewam ją kwasem karbolowym, wywieram przez pewien czas nacisk tamponem z muślinu karbolowego, aby powstrzymać broczenie, a wtedy, szybko odjąwszy tampon, zasypuję całą ranę i przyciskam muślinem starannie, zapobiegając krwawieniu. Jeśli mam ranę w kształcie jamy, której zaszyć nie ma wskazania, np. jama po otwarciu ropnia, jama po wyluszczeniu gruczołów wraz z wycięciem zmienionej skóry i t. d. — wypełniam całą jamę szybko proszkiem naftaliny po same brzegi. Na naftalinę kładę zawsze warstwę muślinu karbolowego, a nie jak robi wielu autorów, którzy zaraz kładą watę; postępuję zaś tak dlatego, żeby przy odejmowaniu opatrunku, takowy odszedł mi łatwo od skóry, gdy tymczasem wata czepia się skóry, przysycha, przywiera do brzegów rany, przylega do ziarniny i potem przy oczyszczaniu rany traci się czas na zdejmowanie jej nitek. Na muślin kładę watę oczyszczoną, hygroskopijną, a na to wszystko warstwę materiału nieprzemakalnego: papieru kauczukowego, lub pergaminu papierowego (*Firnisspapier*). Cały opatrunek przytwierdzam opaską muślinową, zmaczaną w roztworze kwasu karbolowego.

Materiał szpitalny, na którym stosowałem naftalinę, jest nie wielki, taki mianowicie, jaki przedstawił się na oddziale w ciągu 4 miesięcy od 10 Października 1882 r. do 10 Lutego 1883 r. I tak mieliśmy:

a) Przypadki operacyjne:

|   |          |
|---|----------|
| Zastrzału ( <i>panaritium</i> ) . . . . .                                       | 4 przyp. |
| Ropni ( <i>abscessus</i> ) . . . . .  | 5 „      |
| Ropnego zapalenia torebki maziowej ( <i>bursitis praepatellaris</i> ) . . . . . | 2 „      |

|   |           |
|---|-----------|
| Ropnego zapalenia sutki ( <i>mastitis purulenta</i> ) . . . . .   | 3 przyp.  |
| Dławca ( <i>croup</i> ) (tracheotomija). . . . .  | 1 „       |
| Wilka nosa i wargi ( <i>lupus</i> ) (wyskrobanie) . . . . .   | 1 „       |
| Zółzowatego zapalenia gruczołów chłonnych ( <i>lymphadenitis colli sero-<br/>phulosa</i> ) (wyluszczenie) . . . . . | 2 „       |
| Ropnego zapalenia gruczołów chłonnych . . . . .   | 1 „       |
| (Gruźliczego zapalenia kręgow ( <i>spondylitis tuberculosa</i> ) (przecięcie ro-<br>pnia opadowego) . . . . .       | 1 „       |
| Gruźliczego zapalenia otrzewnej ( <i>peritonitis tuberculosa circumscripta</i> ). . . . .                           | 1 „       |
| Krwawiaka pochwy i odbytnicy ( <i>haematoma</i> ) (przecięcie) . . . . .  | 1 „       |
| Zapalenia stawu udowego ( <i>coxitis</i> ) (przecięcie ropnia, wycięcie<br>osteofita) . . . . .                     | 1 „       |
|   | 23 przyp. |

b) P r z y p a d k i n i e o p e r a c y j n e :

|   |           |
|---|-----------|
| Ran ( <i>vulnus</i> ). . . . .  | 17 przyp. |
| Oparzenia ( <i>ambustura</i> ) . . . . .                                      | 1 „       |
| Zgorzeli narządów rodzajnych i części sąsiednich po ciężkim porodzie. . . . . | 1 „       |
| Rozpeklin międzypalcowych przymiotowych ( <i>rhagades</i> ) . . . . .         | 1 „       |
| Wrzodów ( <i>ulcus</i> ) . . . . .  | 36 „      |
|   | 56 przyp. |

Owe 36 przypadków owrzodzeń rozpadają się, jak to okazuje następująca tabliczka synoptyczna.

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Owrzodzenia palców . . . . .   | 3 przypadki (pod odciskiem, po |
| Owrzodzenia stopy. . . . .   | 2 „ odziębieniu i nie-         |
| Wrzodów drętowych goleni . . . . .                                     | 19 „ wiadomego po-             |
| Owrzodzeń żyłakowatych goleni . . . . .                                | 1 „ chodzenia).                |
| Owrzodzeń przy róży na goleni . . . . .                                | 3 „                            |
| Owrzodzenia po oparzeniu przed 2 laty . . . . .                        | 1 „                            |
| Owrzodzenia kolana, goleni i uda. . . . .                              | 1 „                            |
| Owrzodzenia w pachwinie przy zapaleniu<br>gruczołu . . . . .           | 1 „                            |
| Owrzodzenia w okolicy krzyżowej z odleżenia . . . . .                  | 1 „                            |
| Owrzodzenia na klatce piersiowej z niewia-<br>domej przyczyny. . . . . | 1 „                            |
| Owrzodzenia na grzbiecie po <i>anthrax</i> . . . . .                   | 1 „                            |
| Owrzodzenia na przedramieniu . . . . .                                 | 1 „                            |
| Owrzodzenia w pochwie ( <i>ulcus venereum?</i> ) . . . . .             | 1 „                            |

Razem 36 przypadków.

Rozbiór oddzielnych przypadków, wyżej wymienionych, nie może wejść do niniejszej pracy przez wzgląd na jej charakter specjalny, mający na oku opatrywanie naftaliną. Wszelako zastanowić się muszę nad niektórymi, Szan. Panowie, z powodu, iż wykażą one dobitniej wartość naftaliny jako środka opatrunkowego.

Z ropni zasługują na uwagę trzy:

1. 80-letnia staruszka; potworny ropień pod prawemi mięśniami piersiowemi, sięgający od linii posrodkowej mostka do linii pachowej i od II-go żebra do V-go; żebra zupełnie ogolone (okryte jednak okostną); ropień prawdopodobnie wziął początek z zakrzepu żył tu wpadających do żyły podobojczykowej; 4 nacięcia, 2 dreny na krzyż; przedziwnie dobry przebieg; wyzdrowienie zupełne.

2. 50-letnia kobieta z ogromnym ropniem okołonerkowym; cięcie równoległe do żeber w 11 odstepie międzyżebrowym; 3 grube dreny obok siebie *en flûte*; przewyborny przebieg; wyzdrowienie. Zaznaczyć winieniem, że chociaż tę cięcie zrobiłem w 11-ym odstepie międzyżebrowym, a przepona przyczepia się do łuku ścięgnistego XII żebra, to jednak ropień był doskonale odgraniczony o jamy opłucnej, a przecięciu opuszczał się daleko poniżej XII żebra i z tego powodu uważałem go za ropień okołonerkowy, choć anatomicznie część jego górna odpowiadała najniższej części jamy opłucnej.

3. Kolosalny ropień pod lewym mięśniem pośladkowym dużym powstały w okresie połogowym; jedno nacięcie w okolicy krzyżowej, drugie długie w okolicy krętarza wielkiego, sączek; wyzdrowienie.

4. 7-letnia dziewczynka, dusząca się z powodu dławca; ranę potracheotomiczną, nożem dokonaną, stale opatrywałem tłaczoną naftaliną, wypełniając całą ranę między rurką i brzegami proszkiem; przebieg doskonały; wyzdrowienie; rurkę wyjęto; (szwy nałożone na górny i dolny kąt rany rozeszły się).

5. Typowo żółzowata dziewczyna; *keratitis* z jednej strony; łuszcza na drugim oku; wyluszczone duży gruczoł chłonny zpod żuchwy z okolicy ślinianki podżuchwowej, drugi gruczoł w okolicy nadobojczykowej, trzeci w okolicy przyusznej, czwarty w okolicy szyjowej bocznej; jamy wysypano naftaliną; wyzdrowienie. (D. c. n.).

## II. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych

sposobem Bigelow'a (*Litholapaxia Bigelowii*),

Podał

**Dr Wl. Orłowski**

ordynator oddziału chirurgicznego męskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 17).

Ostatecznym wynikiem nader obfitej na tem polu działalności G u y o n'a są twierdzenia następujące:

1) Posiedzenia kruszenia kamieni pęcherzowych mogą być przedłużane o tyle, o ile tego wymagać będzie zupełne tychże sproszkowanie.

2) Kruszenie kamienia uważać należy za ukończone dopiero wtedy, gdy wszystkie większe i mniejsze odłamki dokładnie sproszkowane będą, lub przynajmniej zmienione na drobne bardzo cząstki.

3) Nie ma żadnej potrzeby używać litotrybów znacznych rozmiarów, najczęściej wystarcza Nr. 2. Litotryby okienkowane umożliwiają skruszenie przy jednorazowym tylko ich wprowadzeniu.

4) Posiedzenia przedłużone wymagają natychmiastowego wypróżnienia pęcherza; warunek ten jest niezbędnym.

5) Jeżeli skruszenie kamienia jest dokładnem, opróżnienie pęcherza wogóle jest nader łatwem, uskutecznia się ono zapomocą przepłukiwań szprycą, lub zapomocą aspiratora.

6) Jeżeli pęcherz kurczy się dobrze, zwykłe płukania są wybornym środkiem, zupełnie dostatecznym dla oczyszczenia pęcherza z jego zawartości. Okazuje się niekiedy niezbędnem powstrzymać działanie chloroformu, aby pod wpływem przepłukiwań dać możność ścianom pęcherza do odzyskania kurczliwości.

7) Aspiracja z powodzeniem zastosowaną być może tylko w braku kurczliwości pęcherza; jest to jedna z przyczyn zniewalających do użycia chloroformu, w razie zupełnej bezsilności i niewrażliwości pęcherza można zastosować aspirację bez znieczulenia chloroformem.

8) Cewnik z dużem zakrzywieniem, opatrzony w dwa boczne otwory, ze względu na szybkość, z jaką takowym opróżnia się pęcherz, nie ustępuje bynajmniej cewnikom prostym, przy wprowadzeniu zaś do pęcherza o wiele jest dogodniejszym. Jeżeli kamień dokładnie jest skruszonym, Nr. 25 wystarcza zupełnie.

9) Przedłużać posiedzenie nie zawsze jest możebnem. Uporczywe i powracające kurcze pęcherza, pomimo działania chloroformu, stanowią najważniejsze przeciwskazanie.

10) W razie niemożności przedłużania posiedzeń niezbędnem jest opróżnić pęcherz z odłamków, następnie zaś starannie wyplukać pęcherz zapomocą środków antyseptycznych.

11) Pozostawienie w pęcherzu choćby i znacznej części nieskruszonego kamienia nie jest wogóle szkodliwem. Toż samo dotyczy i odłamków, które pozostać mogą po kruszeniu na posiedzeniu przedłużonem. Przypadki wkliniowania są nadzwyczaj rzadkie i nie narażają na niebezpieczeństwo, z warunkiem, by kruszenie i opróżnienie pęcherza było wykonane z możebną ścisłością. Jeżeli jest korzystnem zupełne opróżnienie pęcherza, to pozostawienie kilku odłamków, w razie następujących się przeciwskazań, zupełnie jest dozwolonem.

12) Kruszenie kamieni na posiedzeniach przedłużonych zastosować można wszędzie, gdzie dotąd stosowano kruszenie na zasadach dawnych. Daje się ono zastosować w razach, w których posiedzenia krótkie nie doprowadziłyby do celu i które dotąd stanowiły wskazanie do operacji krwawych.

13) Kruszenie kamienia na posiedzeniach przedłużonych w połączeniu z wypróżnianiem pęcherza dozwala kruszyć kamienie w średnicy 4,5 centymetrów mające, wreszcie sposób ten daje się użyć u dzieci i ludzi młodych.

14) W razach jednak, gdy kamień jest zbyt wielkim i twardym, pozostaje operacja krwawa.

15) Chloroform jest środkiem niezbędnym podczas wykonywania operacji. Usuwa on wrażliwość pęcherza i tym sposobem powstrzymuje nawet kurcze odruchowe.

16) Pod wpływem chloroformu pęcherz poddaje się niejako chirurgowi i zbadanie go jest o wiele łatwiejszem. Brak odczynu gorączkowego po operacjach pod wpływem chloroformu bez wątpienia jest następstwem ściśle prawidłowej działalności i zupełnego opróżnienia pęcherza.



17) Chloroform również jest niezbędnym w celu ostatecznego zbadania pęcherza, w razie częstego oddawania moczu, lub przy objawach zapalenia pęcherza. Ostateczne zbadanie może jednak odbyć się i bez chloroformu, jeżeli kurcze pęcherza stają się nie tak częste i nie są zbyt bolesne.

18) Ostateczne zbadanie pęcherza wykonywać należy zapomocą litotryba i aspiratora.

W twierdzeniach tych uwydatnioną jest dokładnie różnica poglądów Guyon'a od poglądów Bigelow'a i chirurgów amerykańskich. Większość chirurgów francuzkich, jak już wzmiankowano wyżej, w zasadzie przyjęła sposób postępowania Guyon'a, niektórzy jednak, opierając się wyłącznie na doświadczeniu własnym, do nieco różnych dochodzą wniosków. Reliquet, którego poważne prace znane są wszystkim, mówiąc o kruszeniu prędkim (*de la lithotritie rapide, Paris 1882*), kończy temi słowy: „Używając moich narzędzi, przyrządu do kruszenia, litotryba (*à pignon*), kamień wielkości 2 do 2½ centymetra skruszyć można w bardzo krótkim przeciągu czasu, tej zaś wielkości kamienie są najczęstsze. Jeżeli pęcherz kurczy się należycie, opróżnić go można dokładnie zapomocą cewnika. Aspirator użytecznym być może w razie zupełnego braku, lub w razie niedostatecznej kurczliwości pęcherza. Chloroform wreszcie jest użytecznym, jeżeli pod wpływem uspienia nie mamy żadnych objawów podrażnienia szyjki i pęcherza, przytłumia bowiem przyczyny zwrotnego pobudzenia pęcherza, powstające w skutek obawy, trwożliwości, usiłowań mimowolnych i bólu chorego“. W pracy ogłoszonej w kilka miesięcy później w *Gazette des hôpitaux* 13 i 16 Maja r. z. „*La lithotritie doit être faite sans traumatisme*“, Reliquet powstaje jeszcze bardziej stanowczo przeciw kruszeniu na jednym posiedzeniu i na posiedzeniach przedłużonych, dowodząc, iż nawet, idąc w ślady Thompson'a i innych, którzy używają narzędzi rozmiarów zwykłych, nadmiernie tylko przedłużając posiedzenia, można spowodować pewne uszkodzenia cewki moczowej i pęcherza, następstwa zaś tych zwykle są powodem różnych powikłań. W przekonaniu Reliquet'a, zasady postępowania Civiale'a, utrzymane być winny, jako jedynie racjonalne, z niewielkimi tylko zmianami. Zmiany zaś te polegają przeważnie na użyciu zalecanych przez autora narzędzi, dokładność których pozwala w ciągu minut kilku kruszyć kamienie zwykłej objętości, t. j. 2 do 2½ centymetra w średnicy. Przeplukiwanie za pomocą cewnika opróżniającego zwykle wystarcza, wyjątkowo zaś tylko wskazanem jest zastosowanie aspiratora. Chloroform nie jest w możności zapobiedz następstwom, wynikającym z podrażnienia cewki moczowej i pęcherza, bynajmniej zaś nie zabezpiecza przeciw powikłaniom następczym ze strony nerek.

Zmiany, wprowadzone przez Bigelow'a nie pozostały bez wpływu na działalność chirurgów niemieckich, prac jednak w tym kierunku drukiem ogłoszonych mamy dotąd bardzo szczupłą ilość. Opierając się na nich, trudno byłoby jeszcze dojść do wniosków stanowczych, tak niezbędnych ze względu na ważność przedmiotu. Spostrzeżenia i uwagi Dittela, Billrotha, Ultzmann'a zasługują na uwagę, o tych więc wzmiankę choć krótką uczynić nam tu wypada. Dittel (*Ueber das Verhältniss der Lithotripsie zur Litholapaxie. Wiener Medicinische Wochenschrift 1881. Nr. 44, 45, 46*), zestawia-

jąc zasady kruszenia C i v i a l e'a ze sposobem postępowania B i g e l o w'a, stara się uwydatnić strony ich dodatnie i ujemne. Litolapaksyja rozszerzyła o wiele z korzyścią dla chorych zakres operacyi, naraza jednak często na przykre powikłania. Przedewszystkiem zaś zastrzega autor, iż wcale nie jest zwolennikiem owych bez granic przedłużających się posiedzeń i że w tym razie należy się trzymać wskazań pewnych. Najważniejszą stroną ujemną operacyj B i g e l o w'a są krwotoki pęcherzowe, które chorych narazić mogą na niebezpieczeństwo nawet utraty życia. Trzy podobne przypadki przytacza D i t t e l z praktyki własnej. Krwotoki te prawdopodobnie zależnemi są od wciągania się pewnej części błony śluzowej do otworu pęcherzowego cewnika, podczas ostatecznego wysysania aspiratorem zawartości pęcherza. Brak gorączki pooperacyjnej po posiedzeniach przedłużonych objaśnia on również z B i g e l o w'em jednorazowem zupełnem opróżnieniem pęcherza, które również usuwa niemile następstwa nagromadzenia się odłamków w rozszerzeniach cewki, istniejących przy zastarzałych zwężeniach. Posiedzenia u D i t t e l'a przecięciowo trwały około 28 minut, leczenie całe średnio 12 dni; 22 operacyj wykonanych było na 1 posiedzeniu, 4 na 2, 3 na 3 i 1 na 6, chloroform stosowano tylko w  $\frac{1}{3}$  części przypadków. Działaniu aspiratorów towarzyszyło niemal zawsze nieznaczne krwawienie z pęcherza.

W praktyce B i l l r o t h'a (*Wiener Medicinische Wochenschrift*, 1880 30 Października) przedłużenie posiedzeń początkowo okazało się niezupełnie pomyslnem, o ile się zdaje, z powodu braku dokładnych narzędzi; obecnie B. stara się kruszyć stanowczo na jednym posiedzeniu. Uwagi U l t z m a n n'a (*Zur Lithotripsie in einem Acte nach B i e g e l o w*, *Wiener medicinische Presse* 1881, Nr. 38, 40, 41, 42, 43, 44) nie zawierają nic nowego; zgadza się on niemal zupełnie na poglądy wypowiedziane przez D i t t e l'a, do operacyj używa aspiratora pomysłu własnego, który jednak nie wiele różni się od aspiratora B i g e l o w'a, zwraca uwagę przeważnie na krwotoki z pęcherza, stanowiące jedno z najnieprzyjemniejszych powikłań, które zagrażać mogą życiu chorego. Dla rozszerzenia, w razie potrzeby, otworu zewnętrznego cewki moczowej używa żegadła P a q u e l i n'a. Po wykonaniu skruszenia pozostawia zwykle w pęcherzu cewnik miękki na dłuższy przeciąg czasu. W naszej literaturze krajowej, z wyjątkiem kilku starannych streszczeń i wyciągów z pism zagranicznych, obznajmiających ogół lekarski z postęпами w tym kierunku z lat ostatnich, nie posiadamy zupełnie prac oryginalnych, dotyczących tego przedmiotu.

Szczupła nader liczba własnych mych spostrzeżeń nie upoważnia mnie bynajmniej do wypowiedzenia tu stanowczego zdania, któreby mogło wywrzeć wpływ na dalsze losy zmian wprowadzonych przez B i g e l o w'a; stanowią one zaledwie przyczynek, stwierdzający z wielu względów słuszność zasad, zmieniających istniejące dotąd przepisy C i v i a l e'a. Spostrzeżenia 2-gie i 4-te świadczą w sposób nader zachęcający o znacznie rozszerzonym zakresie dla operacyi kruszenia kamieni.

Nie wielu z nas zdobyłoby się na odwagę kruszyć kamienie podobnej objętości, lub twardości, jeszcze przed laty kilku. Nadmienić muszę, iż w roku przeszłym używałem, z powodu braku nowych, litotrybów dawnych mo-

delu C o l l i n'a z dziobem R e l i q u e t'a, które ze względu na cienkie kółko, znajdujące się u rączki zewnętrznej, były nadzwyczaj niedogodne, męczyły operującego, a nawet, wrzynając się w palec wielki, uniemożliwiały ukończenie kruszenia.

Zmiana, wprowadzona przez C o u r t i s'a, znakomicie ułatwia ten akt operacyjny. Aspiratora używałem T h o m p s o n'a, również i cewników przez tegoż zaleconych Nr. 23, 24, 26. Zwykle Nr. 24 był dostatecznym dla dokładnego opróżnienia pęcherza. Na zasadzie dokonanych przez siebie operacji, doszedłem do przekonania, iż kruszenie kamieni na jednym posiedzeniu w wyjątkowych tylko razach wymagać może litotrybów rozmiarów większych od używanych zwykle. Pod względem zaś formy najdogodniejsze dla każdego operującego prawdopodobnie są te, któremi przez częste użycie największej nabył wprawy. Określić z góry, czy kamień da się skruszyć na jednym posiedzeniu, jest rzeczywiście niepodobna, gdyż zależnem to jest od wskazań, jakie podczas operacji nastęrczać się mogą. Zasady G u y o n'a z tego względu powinny być obowiązujące. Zbytecznem zaś jest owo w myśl G u y o n'a sproszkowanie kamienia, gdyż przedłuża to o wiele akt operacyjny; odłamki mniejsze przechodzą swobodnie przez cewniki zalecone przez T h o m p s o n'a, a i w tym celu wystarczają zwykle Nr. 23, 24. Że pozostawienie w pęcherzu choćby i większego odłamka wcale nie jest szkodliwem, stwierdzają spostrzeżenia 1-e, 2-ie, 4-te, z odłamków jednak po operacji kruszenia pęcherz najdokładniej powinien być opróżnionym, w końcu starannie przestrzykniętym płynem przeciwnym. Że liczbę wprowadzeń narzędzi ograniczać należy do *minimum*, zaprzeczyć niepodobna, w miarę bowiem tego zmniejsza się podrażnienie, lub nawet uszkodzenie ścian cewki moczowej lub szyjki pęcherza, tak ważne ze względu na ostateczne zejście pooperacyjne. Aspirator T h o m p s o n'a jest nader dogodnym i lekkim, a używając go, nie zauważyliśmy powrotu z balonu aspiratora do pęcherza odłamków kamieni, gdyż powoli osiadają one w zbiorniku. Być może pośpiech zbyteczny jest powodem wzmiankowanej niedogodności, nad którą nawet zastanawiać się przy operacjach naszych nie widzieliśmy żadnej potrzeby. Przekonanie G u y o n'a i wogóle chirurgów francuzkich o zastosowaniu przeplukiwań zapomocą zwyczajnych szpryc i użyciu aspiratora bezwątpienia zasługuje na uwagę.

Przy nadmiernej kurczliwości pęcherza aspirator utrudnia tylko akt operacyjny; za dowód posłużyć może spostrzeżenie 2-gie. Krwotoki pęcherzowe podczas i po operacji, na jakie niektórzy z chirurgów tak znacząco zwracają uwagę, prawdopodobnie zależą od zmian miejscowych na błonie śluzowej pęcherza, lub też być może zależnemi są wprost od nadmiernej siły i nieogłędnego wogóle działania operującego. Przy operacjach naszych, przeciwnie, zwracaliśmy uwagę na brak zupełny nawet krwistego zabarwienia płynu. Pęcherz moczowy znosi dobrze posiedzenia, trwające godzinę i więcej, gorączka pooperacyjna niekiedy wyjątkowo tylko się zdarza i cierpienia nerek prawdopodobnie ważną odgrywają tu rolę. Pośpiech wszelki podczas operacji narazić może chorych na niemiłe bardzo powikłania, bezpieczniej jest przedłużyć czas pewien samą operację, aby tylko wykonaną była systematycznie z uwzględnieniem najdrobniejszych szczegółów operacyjnych. (D. n.).

### III. Rozbiór chemiczny wody mineralnej Buskiej i jej produktów leczniczych

Podał

**D-r J. Majkowski.**

Staraniem i nakładem terażniejszego dzierżawcy Zakładu zdrojowo-kąpielowego w Busku, został uskuteczniiony w ostatnich latach rozbiór wody mineralnej buskiej i jej produktów leczniczych. Rozbiór wody mineralnej dokonany został w pracowni chemicznej Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu przez p. Bronisława Pawlewskiego, asystenta przy katedrze chemii. rozbiory zaś mułu i ługu mineralnego w pracowni chemicznej C. k. Politechniki we Lwowie przez tegoż chemika. Analizy te nie były dotąd w całości ogłoszone, dla tego sądzę, że pomieszczenie ich w Gazecie Lekarskiej będzie pożądanem.

Dla jaśniejszego przedstawienia rzeczy, pomieszczam wynik rozbioru chemicznego w następującej porównawczej tablicy:

| W 1000 grm. wody znajduje się:                 | Busko rozbiór<br>Pawlewskiego 1881 r. |                     | Piati-<br>gorsk<br>rozbiór<br>Schmidt'a<br>1852. | Kem-<br>mern<br>roz b.<br>Kar-<br>sting'a. | Aachen<br>Keiserq<br>rozbiór<br>Liebig a<br>1851. | Baden<br>pod<br>Wied-<br>niem<br>1862. | Barè-<br>ges roz.<br>Latour<br>de Frie<br>1860. | Tren-<br>czyn<br>Węgry<br>roz b.<br>Schnei-<br>der'a. |
|--|---------------------------------------|---------------------|--|--|---|--|---|---|
|  | Zdrój<br>„Rotunda“.                   | Zdrój<br>„Parasol“. |  |  |   |  |   |   |
| <i>Składników stałych</i> . . . . .            | 13,7720                               | 13,3033             | 3,5589   | 2,5765                                     | 3,9375  | 2,1686                                 | 0,1653  | 2,4490  |
| Chlorku sodu (soli kuchennej) . . . . .        | 10,1467                               | 10,0588             | 1,6095   | —  | 2,5338  | 0,2551                                 | 0,0326  | 0,1749  |
| Jodku magnezu lub sodu . . . . .               | 0,01805                               | 0,0055              | —  | —  | 0,0005  | —                                      | 0,0040  | —   |
| Bromku magnezu lub sodu . . . . .              | 0,00437                               | 0,00299             | —  | —  | 0,0034  | —                                      | —   | —   |
| Siarczanu sodu (soli glaubersk.). . . . .      | 1,3384                                | 1,2044              | 1,2499   | 0,0727                                     | 0,2714  | 0,3012                                 | 0,0202  | 0,6230  |
| Siarczanu magnezu (soli gorzkiej) . . . . .    | 0,3993                                | 0,5052              | 0,1495   | 0,1342                                     | —   | 0,0460                                 | —   | 0,5744  |
| Siarku sodu lub wapnia <sup>1)</sup> . . . . . | —                                     | —                   | —  | 0,0194                                     | 0,0091  | —                                      | 0,0159  | —   |
| Siarczanu wapnia (gips) . . . . .              | 1,2927                                | 1,0013              | —  | —  | —   | 0,7349                                 | —   | 1,1719  |
| Siarczanu potasu . . . . .                     | 0,0732                                | 0,0472              | —  | 0,0132                                     | 0,1483  | 0,0729                                 | —   | 0,0905  |
| Siarczanu amonu . . . . .                      | —                                     | —                   | —  | 0,0035                                     | —   | —                                      | —   | —   |
| Podsiarkanu sodu . . . . .                     | —                                     | —                   | 0,0180   | —  | —   | —                                      | —   | —   |
| Chlorku magnezu . . . . .                      | 0,0285                                | 0,0516              | —  | —  | —   | —                                      | —   | —   |
| Chlorku potasu . . . . .                       | —                                     | —                   | 0,1153   | —  | —   | —                                      | —   | —   |
| Chlorku wapnia . . . . .                       | —                                     | —                   | —  | 0,0650                                     | —   | —                                      | —   | —   |
| Dwuwęglanu lub węgl. magnezyi . . . . .        | 0,0147                                | 0,01026             | 0,1363   | 0,1643                                     | 0,0494  | 0,1429                                 | —   | —   |
| Dwuwęglanu lub węgl. wapnia . . . . .          | 0,0846                                | 0,07328             | 0,1800   | 0,3450                                     | 0,1521  | 0,2053                                 | 0,0020  | 0,3300  |
| Węglanu sodu . . . . .                         | —                                     | —                   | —  | —  | 0,6244  | 0,0936                                 | —   | —   |
| Węglanu strontu . . . . .                      | —                                     | —                   | —  | —  | 0,0002  | —                                      | —   | —   |
| Chlorku lub węglanu litynu . . . . .           | znaczone ślady                        | —                   | —  | —  | 0,0003  | —                                      | —   | —   |
| Węglanu żelaza . . . . .                       | ślady                                 | ślady               | —  | 0,0074                                     | 0,0091  | —                                      | 0,0110  | 0,0011  |
| Wodanu glinu . . . . .                         | 0,0070                                | 0,0128              | —  | 0,1060                                     | —   | —                                      | 0,0120  | 0,0011  |
| Krzemionki . . . . .                           | 0,0008                                | 0,0018              | 0,1004   | 0,0054                                     | 0,0634  | 0,0357                                 | 0,0201  | 0,0435  |
| Kwasu fosfornego . . . . .                     | ślady                                 | ślady               | —  | —  | —   | —                                      | —   | —   |
| Wapna . . . . .                                | —                                     | —                   | —  | 1,6752                                     | —   | —                                      | —   | —   |
| Osadu siarki . . . . .                         | —                                     | —                   | —  | 0,0120                                     | —   | —                                      | —   | —   |
| Ciał organicznych . . . . .                    | 0,0138                                | 0,0056              | —  | 0,1071                                     | 0,0721  | 0,0497                                 | —   | —   |
| Wolnego kwasu węglanego . . . . .              | 0,1784                                | 0,1761              | 1,4762   | 0,0104                                     | 0,500   | 0,0065                                 | —   | 0,2361  |
| Wolnego siarkowodoru . . . . .                 | 0,0306                                | 0,0287              | 0,0098   | 0,0168                                     | 0,0053  | 0,0014                                 | ślady   | 0,0022  |
| Ciepłota . . . . .                             | +12,20° C.                            | +10,60° C.          | +45° C.  | +6° C.                                     | +50° C.   | +35° C.                                | +33° C.   | +40° C.   |
| Ciężar właściwy przy +15° C. . . . .           | 1,0107                                | 1,01020             | nie oznaczony                                    |  |   |  |   |   |

<sup>1)</sup> Według rozbioru Fiszera, ogłoszonego w Gazecie Wrocławskiej Nr. 30. 1841 r. ma się znajdować w wodzie buskiej siarek wapnia w ilości 0,1197 pro mille.

Na zasadzie powyższego rozbioru wodę buską należy nazwać: solanką wapienno-siarczaną, sól glauberską, sól gorzką, jod i brom obficie zawierającą.

Rozbiór chemiczny (1881 r.) mułu mineralnego buskiego wykazuje:

|    | W 100 częściach mułu.  | Muł rodzimy. | Muł przerebiony kąpielowy. |
|----|--|--------------|----------------------------|
| 1  | Wody oznaczonej przy 150° C. . . . .                         | 54,89%       | 49,21%                     |
| 2  | Części stałych:  |              |                            |
|    | a) rozpuszczalnych w wodzie . . . . .                        | 4,02%        | 7,11%                      |
|    | b) nierozpuszczalnych w wodzie . . . . .                     | 41,12%       | 43,66%                     |
| 3  | Wolnego kwasu węglanego (CO <sub>2</sub> ) . . . . .         | 0,72%        | 0,28%                      |
| 4  | Wolnego siarkowodoru (SH <sub>2</sub> ) . . . . .            | 0,082%       | 0,173%                     |
|    | Rozbiór części stałych:                                      |              |                            |
| 1  | Krzemionki (SiO <sub>2</sub> ) . . . . .                     | 34,29%       | 32,48%                     |
| 2  | Tlenniku żelaza (Fe <sub>2</sub> O <sub>3</sub> ) . . . . .  | 9,47%        | 8,41%                      |
| 3  | Tlenniku glinu (Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> ) . . . . .   | 4,54%        | 3,58%                      |
| 4  | Siarczanu wapnia (SO <sub>4</sub> Ca) . . . . .              | 3,26%        | 3,00%                      |
| 5  | Siarczanu potasu (SO <sub>4</sub> K <sub>2</sub> ) . . . . . | —            | 0,72%                      |
| 6  | Siarczanu sodu (SO <sub>4</sub> Na <sub>2</sub> ) . . . . .  | —            | 1,01%                      |
| 7  | Węglanu wapnia (CO <sub>3</sub> Ca) . . . . .                | 36,16%       | 35,21%                     |
| 8  | Węglanu magnezu (CO <sub>3</sub> Mg) . . . . .               | —            | 0,47%                      |
| 9  | Chlorku magnezu (MgCl <sub>2</sub> ) . . . . .               | 0,41%        | 8,58%                      |
| 10 | Chlorku potasu (KCl) . . . . .                               | 0,34%        | 0,72%                      |
| 11 | Chlorku sodu (NaCl) . . . . .                                | 3,21%        | 4,01%                      |
| 12 | Siarku żelaza (FeS) . . . . .                                | —            | 0,73%                      |
| 13 | Ciał organicznych humusowych . . . . .                       | 8,26%        | 9,17%                      |
|    | Razem części stałych . . . . .                               | 45,14%       | 50,77%                     |

Rozbiór chemiczny ługu buskiego wykonany w 1882 r. wykazał:

|    | W 100 częściach ługu:  |         |
|----|--|---------|
| 1  | Składników stałych przy 120° C. . . . .  | 9,2374  |
| 2  | Ciał nierozpuszczalnych . . . . .  | 0,0093  |
| 3  | Ciał organicznych . . . . .  | 0,0011  |
| 4  | Krzemionki (SiO <sub>2</sub> ) . . . . .                                       | 0,00072 |
| 5  | Fe <sub>2</sub> (OH) <sub>6</sub> —Al <sub>2</sub> (OH) <sub>6</sub> . . . . . | 0,0033  |
| 6  | Siarczanu wapnia (SO <sub>4</sub> Ca) . . . . .                                | 0,4522  |
| 7  | Siarczanu potasu (SO <sub>4</sub> K <sub>2</sub> ) . . . . .                   | 0,8594  |
| 8  | Siarczanu sodu (SO <sub>4</sub> Na <sub>2</sub> ) . . . . .                    | 0,1203  |
| 9  | Siarczanu magnezu (SO <sub>4</sub> Mg) . . . . .                               | 0,01025 |
| 10 | Chlorku sodu (NaCl) . . . . .  | 6,5915  |
| 11 | Chlorku potasu (KCl) . . . . .   | 0,2138  |
| 12 | Jodku magnezu (MgJ <sub>2</sub> ) . . . . .                                    | 0,0006  |
| 13 | Jodku sodu (NaJ) . . . . .   | 0,0037  |
| 14 | Wolnego siarkowodoru (SH <sub>2</sub> ) . . . . .                              | 0,00013 |
| 15 | Kwasu węglanego (CO <sub>2</sub> ) . . . . .                                   | 0,00007 |
| 16 | Kwasu fosfornego (P <sub>2</sub> O <sub>3</sub> ) . . . . .                    | ślady   |
|    | Ciężar właściwy ługu=1,07023 przy ciepłocie +20° C.                            |         |

## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

**Stanisław Kościński. Słownik lekarzów polskich. Warszawa 1883 in 8-o maj. Zeszyt I. Str. 160. A—II.**

W początku Kwietnia r. b. ukazał się na półkach księgarskich pierwszy zeszyt **Słownika lekarzów polskich St. Kościńskiego**. Jest to początek obszernego dzieła, mającego pomieścić w sobie wszystko, co od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej lekarze polscy, w kraju i na obczyźnie zamieszkali, oraz cudzoziemcy, w Polsce pracujący, dla nauki i literatury lekarskiej uczynili. Nie pominięto również i tych kolegów, którzy nie pozostawili wprawdzie w literaturze śladów swej działalności, jednakże przez obywatelskie swe postępowanie zasłużyli na to, żeby ich nazwiska przeszły do potomności. Znaleźli także miejsce w **Słowniku**, i słusznie wedle naszego zdania, wszyscy ci, którzy, nie będąc sami lekarzami, pisali jednakże dzieła z nauką lekarską w związku będące.

Mając w ręku dopiero pierwszy dziesięcioarkuszowy zeszyt dzieła tak wielkiego pokroju, nie możemy dziś jeszcze stanowczej oceny jego podawać; tem bardziej, że czekać musimy na mającą się ukazać przy końcu wydawnictwa przedmowę, w której nas autor bez wątpienia objaśni, dlaczego to umieścił w **Słowniku** swym, co jednym zdawać się może zbyt, a to znów pominął, co inni za godne pomieszczenia uznają. Do ukończenia więc druku całego dzieła odkładamy szczegółowy rozbiór oraz krytyczną ocenę jego; bo wtedy dopiero, gdy całość dokładnie sami poznamy i gdy się dowiemy z własnych ust autora o celu, jaki miał na oku, oraz o metodzie i środkach, któremi się posługiwał, będziemy mogli sąd nasz o pracy jego wydać, tuzzymy sobie, i bezstronny i sprawiedliwy.

Dziś jednakże, poznawszy już początek tej długoletniej, mozolnej i sumiennej pracy, dla której autor, jak nam wiadomo, nie szczędził ni trudów umiejętności, ni też kosztów dość znacznych, z całego serca przyklasnąć mu musimy, życząc, żeby dzieło jego jaknajwięcej znalazło poparcia i uznania w kołach tych, dla których spisanem zostało. Również i to powiedzieć nam wolno, że, sądząc z pierwszego zeszytu o całości, **Słownik lekarzów polskich** dla każdego, kto kiedykolwiek opracowaniem dziejów medycyny w Polsce się zajmie, będzie dziełem nader cennem, a nawet niezbędnem, jako zbiór możliwie kompletny źródeł do tejże historyi. O języku autora, znanego ze swej wzorowej polszczyzny, rozwodzić się nie mamy potrzeby.

Strona typograficzna wydawnictwa przedstawia się bardzo korzystnie, dobry papier i druk wyraźny, przyjemne na czytającym robią wrażenie, format in 8-o *majori* z dwiema kolumnami na stronnicy jest zupełnie odpowiednim, użycie różnych typów czcionek przyczynia się do łatwego oryentowania się w tekście.

*D-r J. Peszke.*

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**20. Fried. Theod. Frerichs. O nagłej śmierci i śpiączce (*coma*) w przebiegu moczówki cukrowej (zatrucie dyjabetyczne).**

Chorzy na cukromocz pozostają wciąż pod wpływem podwójnego niebezpieczeństwa: z jednej strony grozi im ciągle zwiększający się upadek sił i odżywiania, z drugiej zaś nagła śmierć. Może ona nastąpić wśród objawów podobnych do omdlenia, porażenia serca, upadku sił, częściej wszelako pojawiają się ciężkie objawy nerwowe, jako to: nieprzytomność, bredzenie, senność, śpiączka, czasami wespół z uczuciem niezwykłego strachu i dusznością.

W pewnych przypadkach groźne te objawy mogą wystąpić bez żadnej widocznej przyczyny, wszelako zwykle wywołuje je nadmierna praca fizyczna lub umysłowa, przestrach, troska. a jeszcze częściej mniej lub więcej ciężkie choroby miejscowe, jako to: cierpienie narządów trawienia (nieżyt żołądka, zaparcie stolca, ropień okostnej szczęki i t. p.), oddechania i t. p..

Autor, opierając się na swym bogatym materyjale obserwacyjnym, mianowicie 400 spostrzeganych przez się przypadkach cukromoczu, z których nie mała ilość zakończyła się nagłą śmiercią, dzieli tego rodzaju zejście tej choroby na 3 grupy.

Do I-ej zalicza te przypadki, w których chorzy zwykle po jakimś wysiłku wpadali w stan niezwykłego osłabienia, a po paru godzinach umierali. Kończyny ich chłodne, tętno małe, słabe; w końcu opanowywała ich śpiączka i tracili przytomność. Byli to po większej części ludzie wycieńczeni, chociaż niektórzy z nich byli dobrze odżywiani, a nawet otyli (4 spostrzeżenia).

W przypadkach, zaliczyć się dających do II-ej grupy, wystąpienie groźnych objawów zwiastowało zwykle ogólne osłabienie, zaburzenia żołądkowe, nudności, wymioty, zaparcie stolca, jakieś cierpienie miejscowe, np. ropień okostnej szczękowej, zapalenie gardła, ograniczone ropne zapalenie tkanki podskórnej z usposobieniem do zgorzeli, zapalenie oskrzeli, mniej lub więcej wyraźne objawy zrazikowego zapalenia płuc. Wkrótce po nich chorzy poczynali uskarżać się na ból głowy, piersi lub też podbrzusza, tracili spokój, poczynali bredzić, opanowywała ich uczucie niezwykłego strachu, połączone z napadami zbliżonymi do manijakalnych. Oddech ich stawał się niezwykle trudnym, oddechali często i głęboko, przytem czasami występowała sinica. Tętno słabe i przyspieszone, 110 do 145 razy na minutę. Ciepłota ciała opadała; zwykle utrzymywała się niżej normy, czasami jednakże w razie obecności sprawy zapalnej podskakiwała do 38,0° i 38,8° C.. W jednym przypadku spadła do 28° C.. Wreszcie zjawiała się senność i śpiączka. Powietrze wydechane przez chorych tej kategorii posiadało dziwny, niekiedy bardzo silny, owocowy zapach, przypominający nieco chloroform lub też aceton. Mocz ich pod wpływem roztworu półtorochlorku żelaza przybierał barwę wina burgundzkiego. W wyjątkowych tylko przypadkach senność mijała i stan się poprawiał, najczęściej wszelako powracała na nowo. Stan taki kończył się śmiercią w ciągu 24 godzin, czasami jednakże trwać mógł 3—4 dni; a nawet i dłużej (spostrzeżeń 13).

Wreszcie do III-ej grupy zalicza Fr. te przypadki, w których chorzy, bez duszności, z umiarkowanym napięciem tętnicy promieniowej i dobrym zapasem sił, nagle dostawali bólu głowy; chód ich stawał się niepewnym; opanowywała ich niczem nie dająca się zwalczyć senność, a wreszcie zapadali w śpiączkę, z której nigdy nie mieli się obudzić. Oddech i mocz zachowywał się podobnie jak i chorych poprzedniej (II) grupy.

Śpiączka przy cukromoczu, wedle Fr., zdarza się o wiele częściej, aniżeliśmy zwykli na to zwracać uwagę; stanowi ona wraz z suchotami największe niebezpieczeństwo tej choroby. Rozpoznanie nie jest trudnem. Należy tylko zwrócić uwagę na wymienione powyżej objawy i zbadać mocz wypuszczany przy pomocy kateteru. Nie należy wszelako zbyt przywiązywać wagi do owego zapachu owocowego, jakim odznacza się wydechane przez chorych powietrze. Czasem jest on bowiem bardzo słabym lub nawet może go nie być zupełnie. Rokowanie jest zwykle bardzo smutnem, jakkolwiek bywają przypadki, w których może nastąpić poprawa stanu zdrowia (Spostrzeżenia 22—25).

K u s s m a u l próbował leczyć śpiączkę przy cukrowce za pomocą przetaczenia krwi; podawał też bez skutku tlen. B e n c e J o n e s z tym samym wynikiem stosował dwutlenek wodoru i środki podniecające. H i l t o n F a g g e i T a y l o r wstrzykiwali bardzo rozcieńczony roztwór soli i fosforanu sodu, zdawało im się bowiem, iż przyczyną wszystkiego jest zwiększona gęstość krwi.

Frerichs dowodnie przekonał się o bezużyteczności eteru, kamfory i t. p. środków. Również i środki przeciwnilne (*antizymotiale*) nie mają najmniejszego wpływu. W przypadkach pomysłnie zakończonych napróżno autor usiłował wysledzić przyczynę takowego obrotu rzeczy.

Najtrudniejszym zadaniem jest wyjaśnienie istoty i przyczyn śpiączki dyjabetycznej; zauważano zmiany w ośrodkach nerwowych, jako to: przekrwienie, obrzęki lub nawet ograniczone stwardnienie mózgu. Podania wszelako anatomo-patologiczne dowodnie wykazują, jak mało wniosków ze stanu mózgu wyprowadzić można odnośnie do groźnych objawów, spostrzeganych za życia. Mogą wreszcie chorzy na cukromocz umierać wśród bredzenia, śpiączki i t. p., wywołanej przez ciężkie zaburzenia w mózgu (wylewy krwawe, rozmięczenie, ostre lub przewlekłe zapalenia opon), podobne wszelako przypadki łatwo dają się odróżnić od zajmującego nas powikłania cukromoczu.

Sądzone również, iż cukier, nagromadzając się we krwi — z powodu nadmiernego tworzenia się lub też utrudnionego wydzielania, sprawdza zgęszczenie surowicy krwi i może przeto wpływać na zmianę kształtu i czynności czerwonych krążków krwi. Zaburzenia jednakże czynnościowe, właściwe dowiedzionemu zgęszczeniu krwi podczas cholery, bynajmniej nie są podobne do objawów śpiączki dyjabetycznej. Wreszcie badania drobnowidzowe i widmowe, przedsięwzięte przez Fr., nie wykryły żadnych ważniejszych zmian we krwi. Przeciwno temu wyjaśnieniu kwestyi przemawiają też niepowodzenia przy stosowaniu podskórnych wstrzykiwań roztworu soli kuchennej, w celu jakoby rozrzedzenia zgęszczonej krwi. Śpiączka dyjabetyczna niezaprzeczenie ma pewnego rodzaju podobieństwo do mocznicy, tembardziej, że często przed samą śmiercią spostrzegać się daje zmniejszenie ilości wydzielanego moczu, lub też zatrzymanie takowego w pęcherzu. Pomimo jednakże tego, że nawet w nerkach dyjabetyków znaleziono pewnego rodzaju zmiany budowy, pochodzące jakoby z zatrzymania pewnych ciał, mających być wydzielonemi, niepodobna przecież równoważyć ze sobą obu tych stanów. Przekonał się nawet Fr., że w razie jeśli cukromocz powikłany zostaje ciężkim cierpieniem nerek, w takim razie śmierć następuje z powodu mocznicy, przyczem przebieg cierpienia, objawy i zmiany anatomo-patologiczne zachowują się zupełnie odmiennie niż przy śpiączce dyjabetycznej.

Sanders i Hamilton upatrywali przyczynę wszystkiego w zatorze tłuszczowym, jaki udawało im się wykryć w naczyniach włosowatych płuc, wątroby i kłębkach nerek. Frerichs, pomimo usilnych starań, nie mógł stwierdzić tego.

Od roku 1857, gdy Peters otrzymał z moczu, zawierającego cukier, ciało ze wszech miar podobne do acetonu, począł on wraz z Kaulich'em i Cantan'im upatrywać przyczynę zaburzeń innerwacyi w działaniu acetonu, jakoby zbliżonego do chloroformu. Asystent Frerichs'a, Rupstein wydzielił z moczu sennej chorej około 40 cc. płynu, którego wszystkie własności czyniły go równoznacznym z acetonem. Z płynem tym przedsięwzięto próby, jednakże uwieńczone ujemnym wynikiem. Nawet dawki 10–12 gramów znosili ludzie i zwierzęta bez żadnej szkody dla siebie. Na tej przeto zasadzie sądzi Frerichs, iż należy usunąć ze słownika patologii wyraz „*acetonæmia*“. W 8 lat po Peters'ie (1865) Gerhardt zwrócił na to uwagę, że po dodaniu roztworu półtorochlorku żelaza mocz pewnego chorego na cukromocz przybrał barwę wina burgundzkiego. Sądzone, iż zależy to od obecności dwuoctanu etylu (*aethyldiacetsäure*), który łatwo rozkłada się na wyskok, aceton i kwas węglany. Z tego powodu na klinice Frerichs'a podjęto odpowiednie poszukiwania, które wykazały, że dwuoctan etylu nigdy nie znajduje się w znacznej ilości w moczu, ani też w powietrzu wydechanem przez chorych podczas śpiącz-



ki dyjabetycznej. Nawet 15 gramów tego ciała, wprowadzone do żołądka lub też wstrzyknięte podskórnie, nie wywoływały snu lub tym podobnych zaburzeń. Jest przecież jeszcze ciało, które daje podobnyż odczyn z półtorochlorkiem żelaza, a przy ogrzewaniu wydziela  $\text{CO}_2$ , daje przytem aceton. Jednakże doświadczenia z niem czynione przez Briegera, dowiodły, że chociaż przy podawaniu dużych dawek kwasu acetoctowego, pojawiał się w moczu aceton, nie można było przecież wywołać zabarwienia półtorochlorkiem żelaza, nie występowały też żadne zaburzenia w innerwacyi.

W ostatnich czasach Ebstein zwrócił na to uwagę, że przy cukromoczu zachodzi obumieranie nabłonka nerek i zwyrodnienie szkliste pętlic Henle'go; zmiany te mają przeszkadzać wydzielaniu szkodliwych ciał i wskutek tego przyczyniać się do powstania śpiączki dyjabetycznej. Jednakże pierwsza z tych spraw bardzo często nie daje się wykryć, a zwyrodnienie szkliste zależy od nagromadzenia w komórkach pętlic Henle'go glikogenu, co jest rzeczą charakterystyczną dla cukromoczu. Zajętą bywa zwykle ograniczona część nerki, na granicy pomiędzy substancją korową i piramidami. W miejscu tem nieco rozszerzone kanaliki wypełnione są dużemi, jasnymi komórkami. Ich protoplazma, zupełnie szklista, zawiera w sobie ogromną ilość glikogenu, który pod wpływem jodu uwydatnia się w postaci większych lub mniejszych grudek, ziarn i t. p.. Prosta rzecz, iż ilość glikogenu zawartego w tych komórkach może podlegać różnorodnym wahaniom, wszelako zupełne zniknięcie glikogenu należy do zjawisk wyjątkowych. W zdrowej nerce znajduje się bardzo mała ilość glikogenu, zależy on tutaj prawdopodobnie od młodocianego stanu protoplazmy komórek nabłonkowych; jest on w nich objawem zwyrodnienia. Przeciwnie, przy cukromoczu obecność glikogenu jest wyrazem ich czynności. Może się on znaleźć w komórkach albo z tego powodu, że wydzielanie cukru odbywa się w takiej mierze, iż pewna jego ilość zostaje ustaloną w komórkach w postaci glikogenu, lub też, co wydaje się być pewniejszym, że komórki same pochłaniają pewną ilość cukru. W innych narządach ilość glikogenu nie bywa większą niż u ludzi zdrowych. Widzimy przeto, że i zwyrodnienie szkliste nie może posłużyć do wyjaśnienia śpiączki dyjabetycznej.

Wedle autora pod względem przyczyny nagłej śmierci należy wszystkie przypadki podzielić na 2 grupy. Do 1-ej z nich wypada zaliczyć przypadki, w których śmierć następuje nagle, wśród objawów porażenia serca, upadku sił i t. p., przyczem wydechane powietrze nie ma zapachu acetonu, a półtorochlorek żelaza nie barwi moczu na czerwono — przyczyną śmierci jest tutaj porażenie serca, wywołane zwyrodnieniem i zanikiem tego mięśnia (przyp. 1). Możliwym jest również współdziałanie innych jeszcze czynników, które wraz ze wpływem nadmiernej pracy i tym podobnych wysiłków, czynią chorego ustrój niezdolnym do godnego zadośćuczynienia zwiększonemu zapotrzebowaniu i wzmożonej przemianie materii i wskutek tego przecinają życie. Przeciwnie, w pozostałych przypadkach na pierwszy plan występują objawy otrucia. We krwi odbywają się wtedy to prędzej to wolniej przebiegające sprawy chemiczne; znamy ich produkty końcowe (aceton i kwas acetoctowy), nie wiemy wszelako, z czego one tworzą się. Ciała dające im początek trudno będzie wykryć, gdyż bardzo łatwo podlegają dalszym przemianom, a zjawiska, wywołane ich obecnością w ustroju, nazywamy zatruciem dyjabetycznym.

**Z powodu kwestyi o felezerach, podanej w Gazecie Lekarskiej N-rze 16-ym  
otrzymała Redakcyja dwa listy otwarte.**

SZANOWNY PANIE REDAKTORZE!

W N-rze 16 Gazety Lekarskiej z r. b. podniesioną została kwestyja, będąca oddawna na dobre i niezmierniej wagi dla całego stanu lekarskiego, przedewszystkiem zaś dla nas praktykujących na prowincyi. Rozwielmożnienie się felezerów, ich pyszałkostwo z jednej, a brak najelementarniejszych wiadomości sanitarnych, dążenie do wygodnego życia nad stan kosztem najzwyczajszej uczciwości, wyzyskiwanie i oszukiwanie ludu z drugiej strony, oto charakterystyczne cechy znacznej liczby ludzi tej kategorii. Pod tym względem jak również i co do zniesienia instytutu felezerów, sędzę, każdy bezstronny Kolega zgodzi się w zupełności ze zdaniem Redakcyi, wypowiedzianem w powyżej przytoczonym numerze. Jednakże przez zniesienie szkoły felezerów w Warszawie zapobieży się zaledwie w małej części trapiącemu złu, a to z następującego powodu. Ilość felezerów wyzwolonych przez izby felezerskie lub szkołę Warszawską jest niewielką, w porównaniu do liczby felezerów urlopowanych, powracających z wojska. Ci ostatni stanowią prawdziwą plagę, różnią się bowiem od felezerów cywilnych jeszcze mniejszym zasobem wiadomości, a większą zarozumiałością, skłonniejsi są do pokątnego leczenia, lekceważą sobie lekarzy, a przytem łatwiej mogą wpływać demoralizująco na lud, raz ze osiadają prawie zawsze w swoim miejscu rodzinnem, wskutek czego rodzina, dumna z tak uczynnego swojego człoka, stara się sławę jego roznieść jak najdalej, a powtórę noszą mundury wojskowe, w czym lud upatruje niewątpliwy dowód ich znajomości rzeczy, ponieważ (tak rozumuje sobie) gdyby ten człowiek nie był „uczony i znany“, to władza nie pozwoliłaby mu nosić munduru odmiennego, niż mają inni żołnierze. Wreszcie taki felezer ekswojskowy każe się tytułować „wojennym doktorem“. Lud prosty chętnie mu wierzy, bo to „swój“, z panami się nie kuma, a przytem jest uczony, mniej bierze za poradę (wynagradza to sobie pobieraniem różnych przedmiotów w naturze), a jednocześnie, co bywa najczęściej, udziela zastosowaną opłatą leków „równie skutecznych“ jak apteczne, a tańszych i w większej ilości. O to co się stanie z chorem, chłop nie pyta; jeżeli umrze, to znać tak mu było przeznaczone i koniec. Sprytny felezer zawsze potrafi się od odpowiedzialności wywinąć i zwykle bywa przez sąd uwalniany dla braku dostatecznie przekonujących dowodów. Jeżeli tak potrwa, jak dotąd, jeszcze lat parę, to będziemy mieli w każdej wsi jednego lub dwóch felezerów ekswojskowych, którzy nawet w razie zniesienia felezerów cywilnych, praktyki swe po cichu wykonywać będą. Prawo, obecnie u nas obowiązujące sądy gminne, o felezerach specjalnie nie wspomina weale, kary zaś wymierzone za nieprawne leczenie są tak małe, że tylko bardziej rozzuchwalają winowajcę; zresztą podobnego leczenia tak trudno jest dowieść, zwłaszcza na wsi, dla braku świadków i namacalnych dowodów, że takowe prawie zawsze uchodzi bezkarnie. Jedyny przeto środek byłby ten: ażeby felezerzy wojskowi — jeżeli już są niezbędni — byli zrównani co do lat służby z lekarzami wojskowymi, t. j. aby służyli nie po lat sześć jak każdy inny żołnierz, lecz do czasu wysłużenia emerytury. Wówczas wojsko posiadałoby lepiej wyćwiczonych pomocników chirurgów, społeczeństwo zaś byłoby uwolnione od masy szkodliwych pasorzytów, a felezerzy tacy niekwapiliby się z żądaniem dymisyi, ponieważ mieliby byt zapewniony. Staralem się w niniejszym liście zwrócić uwagę Kolegów na drugą stronę rozbieżnej kwestyi, czy takowa da się rozwiązać w sposób proponowany przezemnie, zależy to od decyzji departamentu lekarskiego przy Ministerjum spraw wewnętrznych. *Feci quod potui, faciant meliora potentes.*

Skala pod Ojcowem.

Ludwik Czarkowski.

SZANOWNY REDAKTORZE!

Ponieważ w tych czasach poruszoną została ważna kwestyja reorganizacyi felezerów, myślę więc, że opinija lekarzy prowincjonalnych, jako najczęściej i najbliżej z tą korporacyją stykających się, w obradować mającej komisyi posłuch znaleźć powinna.

Wogóle na prowincyi felezerów wykwalifikowanych przez Warszawską szkołę jest stosunkowo nie wielu; jest to arystokracja w swoim rodzaju, niechętnie swe zdolności marnująca na prowincyi, zwykle tacy osiedlają się w Warszawie, lub co najdalej w miastach gubernijalnych, gdzie, otworzywszy razurę, stają się pryneypałami, produkującymi nowe zastępy tych pracowników, kilkoletnie bowiem wysługiwanie się u pryneypała daje już możność wykwalifikowania się w urzędzie lekarskim na felezera; otóż to przeważnie ten drugi gatunek felezerów uszczęśliwia prowincję, a mianowicie miasta powiatowe, większe miasteczka i osady. Gminy zaś, wsie, małe osady, obrabia trzeci gatunek felezerów, rekrutujący się już bez wpływu i szkoły i pryneypałów, a wykwalifikowany w pierwszym lepszym pułkowym lazarecie. Wzięty do wojska pacholek posługuje w szpitalu, następnie zostaje uczniem i w ślad za tem felezerem, a że służba wojskowa nie-długa, wraca więc po paru latach na łono rodziny z patentem felezera, gdzie rozwija praktykę, ale nie felezerską, lecz lekarską w najobszerniejszem znaczeniu tego słowa, w gruncie bowiem rzeczy na prowincyi felezer tylko w obliczu lekarza i garstki inteligencji jest felezerem; dla reszty mieszkańców jest on doktorem — i rzeczywiście — z całą swobodą ordynuje i wykonywa, co mu tylko do głowy przyjdzie, a więc bańki suche, bańki cięte, pijawki, wezykatoryje, wcieranie maści szarej, jedno za drugim, na toż samo miejsce; gdy to nie pomaga, upust krwi, apertura; dalej idą, wymioty, sole przeczyszczające, w ostatnich czasach chinina w wielkich dawkach bardzo w modzie; tak wyszlamowany chory dostaje się zwykle lekarzowi na prowincyi. Jest to metoda leczenia felezerów 3-ciej i 2-giej kategorii; felezer szkolny idzie dalej, on nie tylko wytlómaczy choremu każdy objaw chorobny, z całą łatwością, na podstawie humorów, lecz nawet wysłuchuje piersi, głęboko się namyśla, zapewnia najsoleńniej i zapisuje receptę, którą panowie aptekarze małych miasteczek bez skrupułu wyekspedyjują, nie dodając tylko etykiety do flaszki, przez co unikają i odpowiedzialności i zapewniają *incognito* taksie.

Zapyta się każdy, jakim sposobem nadużycia powyższe mogą być tolerowane? Odpowiedź łatwa; tolerują je, bo rzeczywiście nie ma sposobu ich ukrócenia; podług § 104 Ustawy Sędziów pokoju: „Osoby, nie mające prawa zajmowania się praktyką lekarską, ulegają karze nie za to, że leczą, lecz że leząc używają, jadowitych, lub silnie działających środków; nadto w tymże § objaśniono, że stosować go nie można do osób, które powodowane ludzkością, bezinteresownie przynoszą pomoc i radę chorym, zatem właściwie każdemu wolno jest leczyć ludzi i psuć im zdrowie, jak i czem się podoba, co bowiem „znaczy środek silnie działający“? Wiadomo, że najłagodniejszy w nieumiejętnych rękach, niewłaściwie zastosowany, stać się może jadowitym. K a s p e r przytacza przypadek pociągnięcia do odpowiedzialności hydropaty, który przez niewłaściwe zastosowanie zimnej wody spowodował swej chorej zgorzel nóg, a przecież woda nie leży się do jadowitych środków. Słowem kodeks z ustawami lekarskimi w tym punkcie w zupełnej jest sprzeczności. Lekarze odpowiadają sądownie za błędy w leczeniu, felezerzy, filantropi etc. mogą robić, co im się podoba bez żadnej odpowiedzialności.

W takim stanie rzeczy o jakiejś kontroli, zapobieganiu nadużyciom, eksploatacyi felezerskiej, mowy być nie może. Komisya, mająca ich reformować, mogłaby wyświadczyć wielkie dobrodziejstwo cierpiącej ludzkości, znosząc tę instytucyę, a do posług lekarskich, każdy szpital dostateczną ilość uzdolnionych posługaczy wykwalifikować jest w stanie.

Szczeczyń dnia 24 Kwietnia 1883 r.

D-r Huzarski.

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Dowiadujemy się, że Rada Miejska Dobroczyńności Publicznej rozporządzeniem swem z dnia 24 Kwietnia b. r. dozwoliła kol. Edmundowi Modrzejewskiemu otworzyć w szpitalu Dzieciątka Jezus ambulatoryjum dla niezamożnych chorych dotkniętych cierpieniami uszu. W ambulatoryjum tem porada lekarska udzielaną będzie we Wtorki, Środy, Czwartki i Soboty od 11-ej do 12-ej w południe.

— Zmarł z tyfusu wysypkowego w d. 28 Kwietnia r. b. D-r Józef Troczewski, asystent kliniki terapeutycznej uniwersytetu.

*Petersburg.* Pierwszy zeszyt specjalnego organu dla Psychiatrii i Neuropatologii (po rosyjsku) pod redakcją prof. M i e r z e j e w s k i e g o w Petersburgu ukaże się najpóźniej w końcu Maja. Będzie on nosił tytuł „*Goniec klinicznej sądowej psychiatrii i neuropatologii*“. Co do programu „*Gonca*“ to główną jego część będą stanowiły oryginalne prace wszystkich 3-ech gałęzi wymienionych w tytule, jak również oryginalne prace anatomiczne, histologiczne i doświadczalne z dziedziny układu nerwowego, a mające z psychiatrią lub neuropatologią bliższy związek. W drugiej części „*Gonca*“ będą pomieszczane referaty z prac: polskich, rosyjskich, francuzkich, niemieckich, angielskich i włoskich; w referatach dozwolone będą krótkie krytyczne uwagi. Na zakończenie będą pomieszczone drobne wiadomości. „*Goniec*“ w bieżącym roku będzie wychodził w miarę nagromadzenia się materiału i prawdopodobnie nie wyjdzie go więcej niż 2 zeszyty po 10—15 arkuszy druku (w Maju i Wrześniu). Dlatego też roczna prenumerata ogłoszoną być nie może, a sprzedawane będą tylko pojedyncze zeszyty w cenie około 2-ech rubli za jeden, u wydawcy-księgarza Rückera w Petersburgu. Wydawcy mają zamiar uczynić od przyszłego roku wydawnictwo to peryjodycznym (co trzy lub 4 miesiące). Redakcja płaci za arkusz prac oryginalnych lub referatów 25 rs., a drzeworyty na swój rachunek. Zbytecznym byłoby dowodzić znaczenia naukowego podobnego wydawnictwa. Życzyć należy mu jak najlepszego powodzenia.

— Zmarł w Palermo D-r H o r w i t z prof. akuszeryi i ginekologii tutejszej Akademii medycznej.

*Londyn.* W nagrodę zasług położonych w dziedzinie chirurgii królowa Wiktoryja nadała godność baroneta T. S p e n c e r W e l l s ' o w i.

*Wiedeń.* Na miejsce A r l t ' a, który od wakacji dostaje emeryturę, na prof. kliniki ocznej wydział lekarski przedstawił prof. S t e l l w a g ' a.

*Berlin.* Otwarcie wystawy higienicznej nastąpi d. 10 Maja r. b.

— Odbyło się d. 18 Kwietnia r. b. pod prezydencją prof. E w a l d ' a 3-cie ogólne posiedzenie Towarzystwa miejsc leczniczych dla dzieci nad brzegami morskimi (*Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten*), towarzystwa zostającego pod opieką następcy tronu i jego małżonki. Towarzystwo to liczy 512 członków i od czasu założenia swego miało przychodu 165,125 marek, a rozchodu 111,996 marek, rozporządza więc obecnie kapitałem 53,130 marek. Obecnie utrzymuje ono 3 zakłady lecznicze (szpitale): na wyspie Norderney, w Wyker i w Gross-Müritz (Meklemburg). Towarzystwo krząta się około założenia 4-tej lecznicy w Zoppot. Na zgromadzeniu ogólnem na prezesa po śmierci prof. B e n e k e g o wybrało ministra D-ra K r ü g e r ' a.

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 17. S c h r a m. Trzy przypadki wycięcia macicy przez pochwę. Wyleczenie. (Dalszy ciąg) S c h a i t t e r. Noworodek żywy wydobyty z dołu kloacznego, śmierć po upływie 20 godzin.

— *Medycyna.* Nr. 17: D o b r z y c k i. Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych pierśiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za r. 1881 i 1882. (Dokończenie).

#### NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Z i e l e n i e w s k i. Ilustrowana pamiątka z Krynicy. Kraków. 1883.

S w i r s k i. Iwonez zakład zdrojowo-kąpielowy. Jasło. 1883

P o l l a k. O znaczeniu sztuki lekarskiej i o stanowisku lekarzy. Warszawa. 1883.

R e p o n d. Ueber die antiseptische Wirkung des Salicylresorcinketons. Basel. 1883.

D u n i n - W a s o w i e z. Farmakognozyja. Zeszyt I. Lwów. 1882.

Dom i szkoła, ilustrowane pismo dla młodzieży (po rusińsku). Nr. 1. Kołomyja. 1883. Pod redakcją J u r i j a K a m a l e a.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Luty i Marzec 1883 roku księgarni W-go Wendego i S-ki.

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

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

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

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

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

**PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU** są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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

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

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

# CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w enkrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryzalizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigramm. najczystszy wodan chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche, w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach i składach materyjalów aptecznych.

## LA BOURBOULE

WODA MINERALNA NADZWYCZAJ WZMACNIAJĄCA  
zawierająca  
chloran dwuwęglan i arsenian sodu  
(28 milligr. arsen : sodowego na litr.)

Zazywać od poł szklanki do trzech  
dziennie przed lub w czasie jedzenia.

Wzmacnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz  
pomaga na choroby skórne i organów odde-  
chowych, Febry perjodyczne i szkrofuty,  
Używa się także jako napój i płókanie przeciw  
Bronchitom, zaś do umywania przeciw lekkim  
świerzbom. SKŁAD:

**PRZECIWIW** *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.*  
Sklady we wszystkich Aptekach Rossyi.

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.  
Znajduje się we wszystkich aptekach.

# WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielna 36). K. Dobrski (Marszałkowska 50).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38). 12—5

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. TH. HEIMANN & CO

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpieli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbytecia kuracyi do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żółdkowego. 30—6

## ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA ŻOŁĄDEK

w WARSZAWIE,  
przy ulicy Kruczej Nr. 13bb.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych, dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek  
W ambulatoryjum zakładu niżej podpisany udziela porady przychodzącym chorym od godz.  
10—11 rano.

O bliższych warunkach dowiedzieć się można na miejscu, lub w mieszkaniu kierującego  
zakładem przy ul. Przejazd Nr. 10.

Dr. M. Rejchman.

12—5

### SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMĄ

**DR. T. HEINRICH**

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody **Vichy**, tegorocznego czerpania, ze źródeł: **Grande-Grille, Hôpital, Celestin, Autrives, Mesdames, Chomeil.**

Woda **Vichy** używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziona, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30—6

## MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA

# TEPLITZ - SCHÖNAU.

W Czechach i od wieków znane i sławne zimne, alkaliczno-solankowe termy (29,5—30° R.).  
Kuracja trwa bez przerwy w ciągu całego roku.

Początek sezonu letniego w dniu 1 Maja.

Pierwszorzędna miejscowość kuracyjna ze świetnymi zakładami kąpielowemi. Kąpiele błotne.

Wydawanie własnych i zamiejscowych świeżo czerpanych wód mineralnych przez miejscowy personel, pod dozorem lekarskim.

Znakomite ze względu na nieporównane działanie przeciw podagrze, reumatyzmowi, okula-wieniom, skrofalicznym opuchnięciom i wrzodom, newralgijom i innym cierpieniom nerwowym, powstającym chorobom mleczka pacierzowego i świetnie skutkujące w rekonwalescencji przy ranach wskutek cięć lub postrzałów, po złamaniach kości, przy sztywności stawów i skrzywieniach.

Malownicze zupełnie zabezpieczone położenie na szeroko rozciągającej się dolinie, okolo-nej wspaniałemi górskimi lasami Erz i Mittelgebirgu. Klimat łagodny i jednostajny. Wytworne parki i ogrody. Koncerty wykonywane przez miejską zdrojową orkiestrę i kapele wojskowe au-stryjackie. Reuniony, teatr z operą i t. p. Kursal, czytelnia, kościoły i domy modlitwy wielu wyznań. Dwa dworce kolei.

Odpowiadające wszelkim wymaganiom pomieszczenia zapewniają Kaiserbad, Steinbad Stadtbad w Teplitz, Szlangenbad i Neubad w Schönau, jako też liczne pomieszkania w domach prywatnych.

W roku 1882 odwiedziło Teplitz 32196 osób.

Udzielają wszelkich wiadomości, oraz wykonywają zamówienia na pomieszkania: na Tep-litz Inspekcja Zdrojowa w Teplitz, na Schönau Zarząd miejski w Schoenau.

3—3

# VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pülmaa i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu *Ducheka*, rad. dworu *Bamlergera*, *Auspitza*, *Lorinsera*, w Wiedniu, rz. rad. stanu Prof. *D-ra D. Lamba*, prym. *D-ra Kobylańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego* w Warszawie.  
Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych. 10—6

## WODOLECZNICA D-ra PUTZARA

i DOM ZDROWIA, Specyjalny Pensyjonat dla nerwowych.  
Stacyja Königstein, Saksonija. 3—1

Gubernija  
KIELECKA

### SOLEC

Powiat  
STOPNICKI

Najsilniejsze wody mineralne (alkaliczne siarczano-słone). Sezon otwarty  
w dniu 20 Maja. 6—2

### JAWORZE

(około Bielska, Szląsk austryjacki)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I ŻĘTYCZNY

otwarty jak po inne lata z d. 1 Maja r. b.

Dr. Smoleński, lekarz i kierownik Zakładu. 6—2

## Zakład Leczniczy

Stacyja drogi  
żelaznej Nadwi-  
ślańskiej.

# NAŁĘCZÓW

CALY ROK OTWARTY.

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi  
od Warszawy,  
godzina od Lu-  
blina, Poczta  
i telegraf na  
miejscu.

Zakład obszerny i wytwornie urządony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specyjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapia, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuracyja kumysiem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistymi Nałęczowskimi (szcząwa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, nieżytych żołądko - kiszkiowych, w nieżytych dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—3



# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,  
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

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

---

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

---

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

---

## OGŁOSZENIA.

---

### DR. WIKTOR ŻELAZOWSKI

b. sekundaryjusz szpitala Krakowskiego  
ordynuje w sezonie tegorocznym, tak jak w roku zeszłym, w Karlsbadzie.  
Mieszka: Andreasgasse „Wilde Taube“.

6—1

---

### Dr. E. Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich w **Gleichenbergu**

Villa Possenhofen.

6—3

---

### Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**  
mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen.

12—2

---

### Dr. WALERY BUJAKOWSKI

STAŁE ORDYNUJE

w **Druskienikach.**

6—3

---

### Dr Med. ZDZISŁAW NIESZKOWSKI

w r. b. jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szczawnicy**  
a podczas jesiennego w **Meranie** (Landstrasse Nr. 270).

6—3

---

### Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynować będzie jak lat poprzednich

w **Cieplicach Tenczyńskich**

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolfa.

5—3

# ZAKŁAD WODOLECZNICZY

## D-ra Bielińskiego

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Obfite źródła wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwoch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacyja osobowa karetaami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

Objasnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

10—3



## Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

## W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.



Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyje, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 20-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozułmne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jaknajdokładniejszym wyrobie.

**Wody Mineralne** w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

W. Karpinski.

10—2

## Zakład leczniczo-kąpielowy

# S Ł A W I N E K

## Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20 Maja do końca Września.

Komunikacyja nader ułatwiona omnibusami zakładowemi, kursującymi kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane, sposób ogrzewania ulepszone, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umeblowane wygodnie, restauracyja, bilard, czytelnia, sala balowa, gimnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju.

Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznymi są w następujących chorobach: w blednicy, niedokrwistości, nieżytach przewlekłych żołądka i kiszki, krwotokach z nich, hemoroidach, zapaleniu przewlekłym rdzenia pocierzowego, również w chorobach kobiecych jako to: w nieżytach wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, niepłodności, w nieżytach i kurezach pęcherza, nareszcie przeciwko zmazaniam noenym, niemocy męskiej i ogólnemu osłabieniu.

Administraacyja Zakładu ma honor upraszać W. W. P. P. lekarzy, o zaopatrzenie wysyłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcyje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich.

6—3

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. Wł. Matlakowski. Naftalina jako środek opatrunkowy. — II. W. Orłowski. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelow'a (*Litholapaxia Bigelowii*). (Dalszy ciąg). — III. J. Majkowski. Rozbiór chemiczny wody mineralnej Buskiej i jej środkówwyleczniczych. — Przegląd biblijograficzny. Słownik lekarzów polskich. — *Dział sprawozdawczy*. 20. F. T. Frerichs. O nagłej śmierci i śpiączce (*coma*) w przebiegu móżdżku cukrowej (zatrucie dyjabetyczne). — Listy otwarte do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

## I. NAFTALINA JAKO ŚRODEK OPATRUNKOWY

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego d. 10. IV. r. b.).

Napisał

**Władysław Matlakowski**

ordynator oddziału chirurgicznego kobiecego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Szanowni Panowie! Jeśli znowu ośmieliłem się zabrać głos w Waszem Towarzystwie, to zrobiłem to dlatego, iż przedmiot, o którym mam mówić, jako dotyczący opatrywania wogóle, interesować może nietylko chirurga, lecz i każdego innego lekarza. Naftalina, ażeby tu powtórzyć jeszcze raz to, co Jasiński i Klink w „Gazecie Lekarskiej“ powiedzieli, jest związkim węglowym, należącym do grupy aromatycznej, wzoru  $C_{10}H_8$ ; tworzy, jak tu Panowie widzicie, blaszkowate kryształy, przypominające wielce tłuczoną mikię. Jest ona nadzwyczaj lotną, dzięki czemu oddział, lub pokój, w którym przebywa chory opatrywany tym środkiem, czuć zdaleka; posiada mocny zapach, zdaleka przypominający kwas karbolowy; smak ma smoly; paląc się, mocno kopci; nie rozpuszcza się prawie absolutnie w wodzie, bardzo łatwo w wyskoku, zwłaszcza ogrzanym, w eterze, chloroformie, w olejach. Niektóre z tych roztworów macie tu, Panowie, przed sobą. W roztworze wyskokowym wykazać ją można łatwo zapomocą stężonego wodnego roztworu kwasu pikrynowego. Reakcja ta, o której wiadomość zawdzięczam kol. Nenckiemu, zarządzającemu pracownią chemiczną szpitali warszawskich, stanowi reakcję charakterystyczną dla naftaliny, a zarazem jest nadzwyczaj dogodną, jak o tem Panowie łatwo przekonać się możecie. Czysta naftalina nie jest zupełnie biała, lecz posiada lekki odcień różowawy.

Szanowni Panowie! Słyszeliśmy o tylu już środkach przeciwnie, że niemal obojętnie przyjmujemy wiadomość o nowym, powiększającym ich szeregi, uważając go prawie za zbyteczny. Tak jednak Sz. PP. nie jest. Nie mówiąc już o pierwszorzędnej wagi okoliczności, że niektóre ze znanych i bardzo rozpowszechnionych antyseptyków, jak chlorek cynku, kwas siarkawy i t. p., uważane dotychczas za bardzo mocne i pewne, są — jak tego dowiódł pięknymi badaniami

Rudolf Koch<sup>1)</sup> — zupełnie prawie bezskuteczne pod względem działania przeciwnie, inne jeszcze powody skłaniają nas ciągle do wyszukiwania nowych środków antyseptycznych wśród nieprzeliczonych związków węgla, jakie nam podaje chemija organiczna. Dwa najlepsze i wypróbowane antyseptyki, fenol i jodoform, są mocnymi truciznami; inne, jak zalecany przez Koch'a, jako najmocniejszy środek przeciwnie, zdawien dawna znany sublimat, świeżo wprowadzony do opatrunków przez Kümmel'a z Hamburga, nie wiem, czy przyjmie się w chirurgii, właśnie z powodu swoich silnie trujących własności.

Kto, Sz. PP., jak ja, miał to nieszczęście, że z powodu fenolu stracił chorego, uratowanego przez operację — mam tu na myśli przypadek otoku ropnego — ten chętnie poszukuje nowego środka równie skutecznego jak stare, lecz nie kryjącego w sobie ich niebezpiecznego wpływu na ustrój. Drugim względem, który spowodował dość rychłe sprzeniewierzenie się, nie ulega wątpliwości, najdoskonalszemu sposobowi opatrywania — oprawie listerowskiej *deligatio stricte sic dicta* — były jego skomplikowane przepisy. One to popchnęły wielu do daleko prostszego opatrunku jodoformowego, nie wymagającego tylu manipulacji, a więc bez porównania przygodniejszego w czasie wojny lub w praktyce po wsiach i małych miastach.

Są pewne okoliczności, w których nader potrzebnym okazuje się niejaki nacisk na ranę. Nieraz po wyluszczeniu gruczołów chłonnych zeserowaciałych, czyli gruczołowych, na szyi, w pachwinie, po wycięciu lub wydlubaniu palcami zrakowaciałych gruczołów limfatycznych pod pachą, po wyluszczeniu hygromatów na rzepee lub na łokciu, i t. d., albo powstaje natychmiast po operacji rzesiste broczenie mięszone jak z gąbki, które niczem pohamować się nie daje, albo jak przy resekcjach po zdjęciu opaski Esmerchowej rzuca się krwotok kapilarny obfity, choć nie ma naczyń większych do podwiązania, albo wreszcie w przypadkach, w których pomimo podwiązania obawiamy się następczego krwawienia, oprawa listerowska z jedwabną osłonką i 8-miu warstwami gazy karbolowej bywa nieodpowiednią. Przypominam sobie przypadek z kliniki prof. Kosińskiego. Pewnemu urzędnikowi z Banku wyluszczone duży hygromat na łokciu, zeszyto płaty skórne, przeciągnięto saczek i nałożono oprawę Lister'a. Pomimo że na łokciu łatwo wywrzeć nacisk na płaty skórne, jak rzadko gdzie, powstał krwotok tak silny, że krew przesiąkała cały opatrunek wydestała się z pod niego i wkrótce ręka pływała we krwi w łóżku. W takich to razach nieocenione są proszki antyseptyczne, któremi można na sucho wypełnić i utkać jamę i zapobiedz krwawieniu, sprawiającemu tyle trwogi i bólu choremu, a chirurgowi tylu kłopotu lub nocy bezsennych. To też większa część nowszych pomysłów w dziedzinie opatrywania ran odnosi się do opatrunków suchych jak: Fischer'a naftalina, Kocher'a *bismuthum hydronitricum*, piasek, tłuczone szkło i t. d.

Naftalinę zastałem, obejmując oddział chirurgiczny w szpitalu Dzieciątka Jezus d. 10 Października 1882 r., gdzie była wprowadzoną przez mojego poprzednika D-ra Modrzejewskiego.

<sup>1)</sup> Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. 1881. str. 234.

Nie myślę bynajmniej Sz. PP. wdawać się w literaturę. Wystarczy mi przytoczyć tutaj jedynie względy, jakie skłoniły pierwszego jej promotora, E. Fischera, który wypróbował ją na klinice prof. Lücke'go; przytaczając własne spostrzeżenia, będę miał w dalszym ciągu sposobność porównać je z obserwacjami tego autora, przy sposobności zaś wspomnę o innych pracach dotyczących naszego środka. Wyniki tych porównań wykażą wartość naftaliny jako środka opatrunkowego.

Sposób postępowania, którego się trzymam, jest znany i ogólnie przyjęty. Po obmyciu mydłem, ogoleniu i wyszorowaniu skóry szczotką, po obtarciu eterem w celu starcia tłuszczu, obmywam pole operacyjne kwasem karbolowym. Gdybym miał spray, to bym go również do oczyszczenia skóry zawsze używał. Darujcie mi Panowie, że was temi szczegółami zaprzątam. Nie wszyscy są o ich doniosłości, tak jak Wy, przeświadczeni. Kropla żłobi kamień, powiada przysłowie; twardsza snadź od kamienia głowa lekarska, gdyż przyjąwszy fenol, jodoform, gazę karbolową i t. p. szczegóły, nie przyjęła bynajmniej podstawy, t. j. czystości opatrywania. Naiwność zachodzi tak daleko, że brud, skrzepy, posoka znajdują się w ranie, lekarz zaś, nasypawszy na wierzch jodoformu, mniema, że zupełnie postąpił sobie antyseptycznie!

Oczyściwszy ranę lub owrzodzenie gruntownie, zasypuję ją proszkiem naftalinowym, powstałym z utłuczenia kryształów naftaliny tłuczkiem szklannym w słoju; posypuję całą ranę i cokolwiek skórę ją otaczającą; warstwa winna być dość gruba, aby całkowicie zakryła ranę. Jeśli rana zadana w celach chirurgicznych, po wyskrobaniu np. ognisk wilka, polewam ją kwasem karbolowym, wywieram przez pewien czas nacisk tamponem z muślinu karbolowego, aby powstrzymać broczenie, a wtedy, szybko odjąwszy tampon, zasypuję całą ranę i przyciskam muślinem starannie, zapobiegając krwawieniu. Jeśli mam ranę w kształcie jamy, której zaszyć nie ma wskazania, np. jama po otwarciu ropnia, jama po wyluszczeniu gruczołów wraz z wycięciem zmienionej skóry i t. d. — wypełniam całą jamę szybko proszkiem naftaliny po same brzegi. Na naftalinę kładę zawsze warstwę muślinu karbolowego, a nie jak robi wielu autorów, którzy zaraz kładą watę; postępuję zaś tak dlatego, żeby przy odejmowaniu opatrunku, takowy odszedł mi łatwo od skóry, gdy tymczasem wata czepia się skóry, przysycha, przywiera do brzegów rany, przylega do ziarniny i potem przy oczyszczaniu rany traci się czas na zdejmowanie jej nitek. Na muślin kładę watę oczyszczoną, hygroskopijną, a na to wszystko warstwę materiału nieprzemakalnego: papieru kauczukowego, lub pergaminu papierowego (*Firnisspapier*). Cały opatrunek przytwierdzam opaską muślinową, zmaczaną w roztworze kwasu karbolowego.

Materiał szpitalny, na którym stosowałem naftalinę, jest nie wielki, taki mianowicie, jaki przedstawił się na oddziale w ciągu 4 miesięcy od 10 Października 1882 r. do 10 Lutego 1883 r. I tak mieliśmy:

a) Przypadki operacyjne:

|   |          |
|---|----------|
| Zastrzału ( <i>panaritium</i> ) . . . . .                                       | 4 przyp. |
| Ropni ( <i>abscessus</i> ) . . . . .  | 5 „      |
| Ropnego zapalenia torebki maziowej ( <i>bursitis praepatellaris</i> ) . . . . . | 2 „      |

|   |           |
|---|-----------|
| Ropnego zapalenia sutki ( <i>mastitis purulenta</i> ) . . . . .   | 3 przyp.  |
| Dławca ( <i>croup</i> ) (tracheotomija). . . . .  | 1 „       |
| Wilka nosa i wargi ( <i>lupus</i> ) (wyskrobanie) . . . . .   | 1 „       |
| Zółzowatego zapalenia gruczołów chłonnych ( <i>lymphadenitis colli sero-<br/>phulosa</i> ) (wyluszczenie) . . . . . | 2 „       |
| Ropnego zapalenia gruczołów chłonnych . . . . .   | 1 „       |
| (Gruźliczego zapalenia kręgow ( <i>spondylitis tuberculosa</i> ) (przecięcie ro-<br>pnia opadowego) . . . . .       | 1 „       |
| Gruźliczego zapalenia otrzewnej ( <i>peritonitis tuberculosa circumscripta</i> ). . . . .                           | 1 „       |
| Krwawiaka pochwy i odbytnicy ( <i>haematoma</i> ) (przecięcie) . . . . .  | 1 „       |
| Zapalenia stawu udowego ( <i>coxitis</i> ) (przecięcie ropnia, wycięcie<br>osteofita) . . . . .                     | 1 „       |
|   | 23 przyp. |

b) P r z y p a d k i n i e o p e r a c y j n e :

|   |           |
|---|-----------|
| Ran ( <i>vulnus</i> ). . . . .  | 17 przyp. |
| Oparzenia ( <i>ambustura</i> ) . . . . .                                      | 1 „       |
| Zgorzeli narządów rodzajnych i części sąsiednich po ciężkim porodzie. . . . . | 1 „       |
| Rozpeklin międzypalcowych przymiotowych ( <i>rhagades</i> ) . . . . .         | 1 „       |
| Wrzodów ( <i>ulcus</i> ) . . . . .  | 36 „      |
|   | 56 przyp. |

Owe 36 przypadków owrzodzeń rozpadają się, jak to okazuje następująca tabliczka synoptyczna.

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Owrzodzenia palców . . . . .   | 3 przypadki (pod odciskiem, po |
| Owrzodzenia stopy. . . . .   | 2 „ odziębieniu i nie-         |
| Wrzodów drętwych goleni . . . . .                                      | 19 „ wiadomego po-             |
| Owrzodzeń żyłakowatych goleni . . . . .                                | 1 „ chodzenia).                |
| Owrzodzeń przy róży na goleni . . . . .                                | 3 „                            |
| Owrzodzenia po oparzeniu przed 2 laty . . . . .                        | 1 „                            |
| Owrzodzenia kolana, goleni i uda. . . . .                              | 1 „                            |
| Owrzodzenia w pachwinie przy zapaleniu<br>gruczołu . . . . .           | 1 „                            |
| Owrzodzenia w okolicy krzyżowej z odleżenia . . . . .                  | 1 „                            |
| Owrzodzenia na klatce piersiowej z niewia-<br>domej przyczyny. . . . . | 1 „                            |
| Owrzodzenia na grzbiecie po <i>anthrax</i> . . . . .                   | 1 „                            |
| Owrzodzenia na przedramieniu . . . . .                                 | 1 „                            |
| Owrzodzenia w pochwie ( <i>ulcus venereum?</i> ) . . . . .             | 1 „                            |

Razem 36 przypadków.

Rozbiór oddzielnych przypadków, wyżej wymienionych, nie może wejść do niniejszej pracy przez wzgląd na jej charakter specjalny, mający na oku opatrywanie naftaliną. Wszelako zastanowić się muszę nad niektórymi, Szan. Panowie, z powodu, iż wykażą one dobitniej wartość naftaliny jako środka opatrunkowego.

Z ropni zasługują na uwagę trzy:

1. 80-letnia staruszka; potworny ropień pod prawemi mięśniami piersiowemi, sięgający od linii posrodkowej mostka do linii pachowej i od II-go żebra do V-go; żebra zupełnie ogolone (okryte jednak okostną); ropień prawdopodobnie wziął początek z zakrzepu żył tu wpadających do żyły podobojczykowej; 4 nacięcia, 2 dreny na krzyż; przedziwnie dobry przebieg; wyzdrowienie zupełne.

2. 50-letnia kobieta z ogromnym ropniem okołonerkowym; cięcie równoległe do żeber w 11 odstepie międzyżebrowym; 3 grube dreny obok siebie *en flûte*; przewyborny przebieg; wyzdrowienie. Zaznaczyć winieniem, że chociaż tę cięcie zrobiłem w 11-ym odstepie międzyżebrowym, a przepona przyczepia się do łuku ścięgnistego XII żebra, to jednak ropień był doskonale odgraniczony o jamy opłucnej, a przecięciu opuszczał się daleko poniżej XII żebra i z tego powodu uważałem go za ropień okołonerkowy, choć anatomicznie część jego górna odpowiadała najniższej części jamy opłucnej.

3. Kolosalny ropień pod lewym mięśniem pośladkowym dużym powstały w okresie połogowym; jedno nacięcie w okolicy krzyżowej, drugie długie w okolicy krętarza wielkiego, sączek; wyzdrowienie.

4. 7-letnia dziewczynka, dusząca się z powodu dławca; ranę potracheotomiczną, nożem dokonaną, stale opatrywałem tłaczoną naftaliną, wypełniając całą ranę między rurką i brzegami proszkiem; przebieg doskonały; wyzdrowienie; rurkę wyjęto; (szwy nałożone na górny i dolny kąt rany rozeszły się).

5. Typowo żółzowata dziewczyna; *keratitis* z jednej strony; łuszcza na drugim oku; wyluszczone duży gruczoł chłonny zpod żuchwy z okolicy ślinianki podżuchwowej, drugi gruczoł w okolicy nadobojczykowej, trzeci w okolicy przyusznej, czwarty w okolicy szyjowej bocznej; jamy wysypano naftaliną; wyzdrowienie. (D. c. n.).

## II. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych

sposobem Bigelow'a (*Litholapaxia Bigelowii*),

Podał

**Dr Wl. Orłowski**

ordynator oddziału chirurgicznego męskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 17).

Ostatecznym wynikiem nader obfitej na tem polu działalności G u y o n'a są twierdzenia następujące:

1) Posiedzenia kruszenia kamieni pęcherzowych mogą być przedłużane o tyle, o ile tego wymagać będzie zupełne tychże sproszkowanie.

2) Kruszenie kamienia uważać należy za ukończone dopiero wtedy, gdy wszystkie większe i mniejsze odłamki dokładnie sproszkowane będą, lub przynajmniej zmienione na drobne bardzo cząstki.

3) Nie ma żadnej potrzeby używać litotrybów znacznych rozmiarów, najczęściej wystarcza Nr. 2. Litotryby okienkowane umożliwiają skruszenie przy jednorazowym tylko ich wprowadzeniu.

4) Posiedzenia przedłużone wymagają natychmiastowego wypróżnienia pęcherza; warunek ten jest niezbędnym.

5) Jeżeli skruszenie kamienia jest dokładnem, opróżnienie pęcherza wogóle jest nader łatwem, uskutecznia się ono zapomocą przepłukiwań szprycą, lub zapomocą aspiratora.

6) Jeżeli pęcherz kurczy się dobrze, zwykłe płukania są wybornym środkiem, zupełnie dostatecznym dla oczyszczenia pęcherza z jego zawartości. Okazuje się niekiedy niezbędnem powstrzymać działanie chloroformu, aby pod wpływem przepłukiwań dać możność ścianom pęcherza do odzyskania kurczliwości.

7) Aspiracja z powodzeniem zastosowaną być może tylko w braku kurczliwości pęcherza; jest to jedna z przyczyn zniewalających do użycia chloroformu, w razie zupełnej bezsilności i niewrażliwości pęcherza można zastosować aspirację bez znieczulenia chloroformem.

8) Cewnik z dużem zakrzywieniem, opatrzony w dwa boczne otwory, ze względu na szybkość, z jaką takowym opróżnia się pęcherz, nie ustępuje bynajmniej cewnikom prostym, przy wprowadzeniu zaś do pęcherza o wiele jest dogodniejszym. Jeżeli kamień dokładnie jest skruszonym, Nr. 25 wystarcza zupełnie.

9) Przedłużać posiedzenie nie zawsze jest możebnem. Uporczywe i powracające kurcze pęcherza, pomimo działania chloroformu, stanowią najważniejsze przeciwwskazanie.

10) W razie niemożności przedłużania posiedzeń niezbędnem jest opróżnić pęcherz z odłamków, następnie zaś starannie wypłukać pęcherz zapomocą środków antyseptycznych.

11) Pozostawienie w pęcherzu choćby i znacznej części nieskruszonego kamienia nie jest wogóle szkodliwem. Toż samo dotyczy i odłamków, które pozostać mogą po kruszeniu na posiedzeniu przedłużonem. Przypadki wklino-owania są nadzwyczaj rzadkie i nie narażają na niebezpieczeństwo, z warunkiem, by kruszenie i opróżnienie pęcherza było wykonane z możebną ścisłością. Jeżeli jest korzystnem zupełne opróżnienie pęcherza, to pozostawienie kilku odłamków, w razie następujących się przeciwwskazań, zupełnie jest dozwolonem.

12) Kruszenie kamieni na posiedzeniach przedłużonych zastosować można wszędzie, gdzie dotąd stosowano kruszenie na zasadach dawnych. Daje się ono zastosować w razach, w których posiedzenia krótkie nie doprowadziłyby do celu i które dotąd stanowiły wskazanie do operacji krwawych.

13) Kruszenie kamienia na posiedzeniach przedłużonych w połączeniu z wypróżnianiem pęcherza dozwala kruszyć kamienie w średnicy 4,5 centymetrów mające, wreszcie sposób ten daje się użyć u dzieci i ludzi młodych.

14) W razach jednak, gdy kamień jest zbyt wielkim i twardym, pozostaje operacja krwawa.

15) Chloroform jest środkiem niezbędnym podczas wykonywania operacji. Usuwa on wrażliwość pęcherza i tym sposobem powstrzymuje nawet kurcze odruchowe.

16) Pod wpływem chloroformu pęcherz poddaje się niejako chirurgowi i zbadanie go jest o wiele łatwiejszem. Brak odczynu gorączkowego po operacjach pod wpływem chloroformu bez wątplenia jest następstwem ściśle prawidłowej działalności i zupełnego opróżnienia pęcherza.



17) Chloroform również jest niezbędnym w celu ostatecznego zbadania pęcherza, w razie częstego oddawania moczu, lub przy objawach zapalenia pęcherza. Ostateczne zbadanie może jednak odbyć się i bez chloroformu, jeżeli kurcze pęcherza stają się nie tak częste i nie są zbyt bolesne.

18) Ostateczne zbadanie pęcherza wykonywać należy zapomocą litotryba i aspiratora.

W twierdzeniach tych uwydatnioną jest dokładnie różnica poglądów Guyon'a od poglądów Bigelow'a i chirurgów amerykańskich. Większość chirurgów francuzkich, jak już wzmiankowano wyżej, w zasadzie przyjęła sposób postępowania Guyon'a, niektórzy jednak, opierając się wyłącznie na doświadczeniu własnym, do nieco różnych dochodzą wniosków. Reliquet, którego poważne prace znane są wszystkim, mówiąc o kruszeniu prędkim (*de la lithotritie rapide, Paris 1882*), kończy temi słowy: „Używając moich narzędzi, przyrządu do kruszenia, litotryba (*à pignon*), kamień wielkości 2 do 2½ centymetra skruszyć można w bardzo krótkim przeciągu czasu, tej zaś wielkości kamienie są najczęstsze. Jeżeli pęcherz kurczy się należycie, opróżnić go można dokładnie zapomocą cewnika. Aspirator użytecznym być może w razie zupełnego braku, lub w razie niedostatecznej kurczliwości pęcherza. Chloroform wreszcie jest użytecznym, jeżeli pod wpływem uspienia nie mamy żadnych objawów podrażnienia szyjki i pęcherza, przytłumia bowiem przyczyny zwrotnego pobudzenia pęcherza, powstające w skutek obawy, trwożliwości, usiłowań mimowolnych i bólu chorego“. W pracy ogłoszonej w kilka miesięcy później w *Gazette des hôpitaux* 13 i 16 Maja r. z. „*La lithotritie doit être faite sans traumatisme*“, Reliquet powstaje jeszcze bardziej stanowczo przeciw kruszeniu na jednym posiedzeniu i na posiedzeniach przedłużonych, dowodząc, iż nawet, idąc w ślady Thompsona i innych, którzy używają narzędzi rozmiarów zwykłych, nadmiernie tylko przedłużając posiedzenia, można spowodować pewne uszkodzenia cewki moczowej i pęcherza, następstwa zaś tych zwykle są powodem różnych powikłań. W przekonaniu Reliquet'a, zasady postępowania Civiale'a, utrzymane być winny, jako jedynie racjonalne, z niewielkimi tylko zmianami. Zmiany zaś te polegają przeważnie na użyciu zalecanych przez autora narzędzi, dokładność których pozwala w ciągu minut kilku kruszyć kamienie zwykłej objętości, t. j. 2 do 2½ centymetra w średnicy. Przeplukiwanie za pomocą cewnika opróżniającego zwykle wystarcza, wyjątkowo zaś tylko wskazanem jest zastosowanie aspiratora. Chloroform nie jest w możności zapobiedz następstwom, wynikającym z podrażnienia cewki moczowej i pęcherza, bynajmniej zaś nie zabezpiecza przeciw powikłaniom następczym ze strony nerek.

Zmiany, wprowadzone przez Bigelow'a nie pozostały bez wpływu na działalność chirurgów niemieckich, prac jednak w tym kierunku drukiem ogłoszonych mamy dotąd bardzo szczupłą ilość. Opierając się na nich, trudno byłoby jeszcze dojść do wniosków stanowczych, tak niezbędnych ze względu na ważność przedmiotu. Spostrzeżenia i uwagi Dittela, Billrotha, Ultzmana zasługują na uwagę, o tych więc wzmiankę choć krótką uczynić nam tu wypada. Dittel (*Ueber das Verhältniss der Lithotripsie zur Litholapaxie. Wiener Medicinische Wochenschrift 1881. Nr. 44, 45, 46*), zestawia-

jąc zasady kruszenia C i v i a l e'a ze sposobem postępowania B i g e l o w'a, stara się uwydatnić strony ich dodatnie i ujemne. Litolapaksyja rozszerzyła o wiele z korzyścią dla chorych zakres operacyi, naraza jednak często na przykre powikłania. Przedewszystkiem zaś zastrzega autor, iż wcale nie jest zwolennikiem owych bez granic przedłużających się posiedzeń i że w tym razie należy się trzymać wskazań pewnych. Najważniejszą stroną ujemną operacyj B i g e l o w'a są krwotoki pęcherzowe, które chorych narazić mogą na niebezpieczeństwo nawet utraty życia. Trzy podobne przypadki przytacza D i t t e l z praktyki własnej. Krwotoki te prawdopodobnie zależnemi są od wciągania się pewnej części błony śluzowej do otworu pęcherzowego cewnika, podczas ostatecznego wysysania aspiratorem zawartości pęcherza. Brak gorączki pooperacyjnej po posiedzeniach przedłużonych objaśnia on również z B i g e l o w'em jednorazowem zupełnem opróżnieniem pęcherza, które również usuwa niemile następstwa nagromadzania się odłamków w rozszerzeniach cewki, istniejących przy zastarzałych zwężeniach. Posiedzenia u D i t t e l'a przecięciowo trwały około 28 minut, leczenie całe średnio 12 dni; 22 operacyj wykonanych było na 1 posiedzeniu, 4 na 2, 3 na 3 i 1 na 6, chloroform stosowano tylko w  $\frac{1}{3}$  części przypadków. Działaniu aspiratorów towarzyszyło niemal zawsze nieznaczne krwawienie z pęcherza.

W praktyce B i l l r o t h'a (*Wiener Medicinische Wochenschrift*, 1880 30 Października) przedłużenie posiedzeń początkowo okazało się niezupełnie pomyslnem, o ile się zdaje, z powodu braku dokładnych narzędzi; obecnie B. stara się kruszyć stanowczo na jednym posiedzeniu. Uwagi U l t z m a n n'a (*Zur Lithotripsie in einem Acte nach B i e g e l o w*, *Wiener medicinische Presse* 1881, Nr. 38, 40, 41, 42, 43, 44) nie zawierają nic nowego; zgadza się on niemal zupełnie na poglądy wypowiedziane przez D i t t e l'a, do operacyj używa aspiratora pomysłu własnego, który jednak nie wiele różni się od aspiratora B i g e l o w'a, zwraca uwagę przeważnie na krwotoki z pęcherza, stanowiące jedno z najnieprzyjemniejszych powikłań, które zagrażać mogą życiu chorego. Dla rozszerzenia, w razie potrzeby, otworu zewnętrznego cewki moczowej używa żegadła P a q u e l i n'a. Po wykonaniu skruszenia pozostawia zwykle w pęcherzu cewnik miękki na dłuższy przeciąg czasu. W naszej literaturze krajowej, z wyjątkiem kilku starannych streszczeń i wyciągów z pism zagranicznych, obznajmających ogół lekarski z postęпами w tym kierunku z lat ostatnich, nie posiadamy zupełnie prac oryginalnych, dotyczących tego przedmiotu.

Szczupła nader liczba własnych mych spostrzeżeń nie upoważnia mnie bynajmniej do wypowiedzenia tu stanowczego zdania, któreby mogło wywrzeć wpływ na dalsze losy zmian wprowadzonych przez B i g e l o w'a; stanowią one zaledwie przyczynek, stwierdzający z wielu względów słuszność zasad, zmieniających istniejące dotąd przepisy C i v i a l e'a. Spostrzeżenia 2-gie i 4-te świadczą w sposób nader zachęcający o znacznie rozszerzonym zakresie dla operacyi kruszenia kamieni.

Nie wielu z nas zdobyłoby się na odwagę kruszyć kamienie podobnej objętości, lub twardości, jeszcze przed laty kilku. Nadmienić muszę, iż w roku przeszłym używałem, z powodu braku nowych, litotrybów dawnych mo-

delu C o l l i n'a z dziobem R e l i q u e t'a, które ze względu na cienkie kółko, znajdujące się u rączki zewnętrznej, były nadzwyczaj niedogodne, męczyły operującego, a nawet, wrzynając się w palec wielki, uniemożliwiały ukończenie kruszenia.

Zmiana, wprowadzona przez C o u r t i s'a, znakomicie ułatwia ten akt operacyjny. Aspiratora używałem T h o m p s o n'a, również i cewników przez tegoż zaleconych Nr. 23, 24, 26. Zwykle Nr. 24 był dostatecznym dla dokładnego opróżnienia pęcherza. Na zasadzie dokonanych przez siebie operacji, doszedłem do przekonania, iż kruszenie kamieni na jednym posiedzeniu w wyjątkowych tylko razach wymagać może litotrybów rozmiarów większych od używanych zwykle. Pod względem zaś formy najdogodniejsze dla każdego operującego prawdopodobnie są te, któremi przez częste użycie największej nabył wprawy. Określić z góry, czy kamień da się skruszyć na jednym posiedzeniu, jest rzeczywiście niepodobna, gdyż zależnem to jest od wskazań, jakie podczas operacji nastęrczać się mogą. Zasady G u y o n'a z tego względu powinny być obowiązujące. Zbytecznem zaś jest owo w myśl G u y o n'a sproszkowanie kamienia, gdyż przedłuża to o wiele akt operacyjny; odłamki mniejsze przechodzą swobodnie przez cewniki zalecone przez T h o m p s o n'a, a i w tym celu wystarczają zwykle Nr. 23, 24. Że pozostawienie w pęcherzu choćby i większego odłamka wcale nie jest szkodliwem, stwierdzają spostrzeżenia 1-e, 2-ie, 4-te, z odłamków jednak po operacji kruszenia pęcherz najdokładniej powinien być opróżnionym, w końcu starannie przestrzykniętym płynem przeciwnym. Że liczbę wprowadzeń narzędzi ograniczać należy do *minimum*, zaprzeczyć niepodobna, w miarę bowiem tego zmniejsza się podrażnienie, lub nawet uszkodzenie ścian cewki moczowej lub szyjki pęcherza, tak ważne ze względu na ostateczne zejście pooperacyjne. Aspirator T h o m p s o n'a jest nader dogodnym i lekkim, a używając go, nie zauważyliśmy powrotu z balonu aspiratora do pęcherza odłamków kamieni, gdyż powoli osiadają one w zbiorniku. Być może pośpiech zbyteczny jest powodem wzmiankowanej niedogodności, nad którą nawet zastanawiać się przy operacjach naszych nie widzieliśmy żadnej potrzeby. Przekonanie G u y o n'a i wogóle chirurgów francuzkich o zastosowaniu przeplukiwań zapomocą zwyczajnych szpryc i użyciu aspiratora bezwątpienia zasługuje na uwagę.

Przy nadmiernej kurczliwości pęcherza aspirator utrudnia tylko akt operacyjny; za dowód posłużyć może spostrzeżenie 2-gie. Krwotoki pęcherzowe podczas i po operacji, na jakie niektórzy z chirurgów tak znacząco zwracają uwagę, prawdopodobnie zależą od zmian miejscowych na błonie śluzowej pęcherza, lub też być może zależnemi są wprost od nadmiernej siły i nieoględnego wogóle działania operującego. Przy operacjach naszych, przeciwnie, zwracaliśmy uwagę na brak zupełny nawet krwistego zabarwienia płynu. Pęcherz moczowy znosi dobrze posiedzenia, trwające godzinę i więcej, gorączka pooperacyjna niekiedy wyjątkowo tylko się zdarza i cierpienia nerek prawdopodobnie ważną odgrywają tu rolę. Pośpiech wszelki podczas operacji narazić może chorych na niemiłe bardzo powikłania, bezpieczniej jest przedłużyć czas pewien samą operację, aby tylko wykonaną była systematycznie z uwzględnieniem najdrobniejszych szczegółów operacyjnych. (D. n.).

### III. Rozbiór chemiczny wody mineralnej Buskiej i jej produktów leczniczych

Podał

**D-r J. Majkowski.**

Staraniem i nakładem terażniejszego dzierżawcy Zakładu zdrojowo-kąpielowego w Busku, został skutecznie w ostatnich latach rozbiór wody mineralnej buskiej i jej produktów leczniczych. Rozbiór wody mineralnej dokonany został w pracowni chemicznej Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu przez p. Bronisława Pawlewskiego, asystenta przy katedrze chemii. rozbiory zaś mułu i ługu mineralnego w pracowni chemicznej C. k. Politechniki we Lwowie przez tegoż chemika. Analizy te nie były dotąd w całości ogłoszone, dla tego sędzę, że pomieszczenie ich w Gazecie Lekarskiej będzie pożądanem.

Dla jaśniejszego przedstawienia rzeczy, pomieszczam wynik rozbioru chemicznego w następującej porównawczej tablicy:

| W 1000 grm. wody znajduje się:                 | Busko rozbiór<br>Pawlewskiego 1881 r. |                     | Piati-<br>gorsk<br>rozbiór<br>Schmidt'a<br>1852. | Kem-<br>mern<br>rozbiór<br>Kar-<br>sting'a. | Aachen<br>Keiserq<br>rozbiór<br>Liebig'a<br>1851. | Baden<br>pod<br>Wied-<br>niem<br>1862. | Barè-<br>ges roz.<br>Latour<br>de Frie<br>1860. | Tren-<br>czyn<br>Węgry<br>rozbiór<br>Schnei-<br>der'a. |
|--|---------------------------------------|---------------------|--|---|---|--|---|--|
|  | Zdrój<br>„Rotunda“.                   | Zdrój<br>„Parasol“. |  |   |   |  |   |  |
| <i>Składników stałych</i> . . . . .            | 13,7720                               | 13,3033             | 3,5589   | 2,5765                                      | 3,9375  | 2,1686                                 | 0,1653  | 2,4490   |
| Chlorku sodu (soli kuchennej) . . . . .        | 10,1467                               | 10,0588             | 1,6095   | —   | 2,5338  | 0,2551                                 | 0,0326  | 0,1749   |
| Jodku magnezu lub sodu . . . . .               | 0,01805                               | 0,0055              | —  | —   | 0,0005  | —                                      | 0,0040  | —  |
| Bromku magnezu lub sodu . . . . .              | 0,00437                               | 0,00299             | —  | —   | 0,0034  | —                                      | —   | —  |
| Siarczaniu sodu (soli glaubersk.). . . . .     | 1,3384                                | 1,2044              | 1,2499   | 0,0727                                      | 0,2714  | 0,3012                                 | 0,0202  | 0,6230   |
| Siarczaniu magnezu (soli gorzkiej) . . . . .   | 0,3993                                | 0,5052              | 0,1495   | 0,1342                                      | —   | 0,0460                                 | —   | 0,5744   |
| Siarku sodu lub wapnia <sup>1)</sup> . . . . . | —                                     | —                   | —  | 0,0194                                      | 0,0091  | —                                      | 0,0159  | —  |
| Siarczaniu wapnia (gips) . . . . .             | 1,2927                                | 1,0013              | —  | —   | —   | 0,7349                                 | —   | 1,1719   |
| Siarczaniu potasu . . . . .                    | 0,0732                                | 0,0472              | —  | 0,0132                                      | 0,1483  | 0,0729                                 | —   | 0,0905   |
| Siarczaniu amonu . . . . .                     | —                                     | —                   | —  | 0,0035                                      | —   | —                                      | —   | —  |
| Podsiarkanu sodu . . . . .                     | —                                     | —                   | 0,0180   | —   | —   | —                                      | —   | —  |
| Chlorku magnezu . . . . .                      | 0,0285                                | 0,0516              | —  | —   | —   | —                                      | —   | —  |
| Chlorku potasu . . . . .                       | —                                     | —                   | 0,1153   | —   | —   | —                                      | —   | —  |
| Chlorku wapnia . . . . .                       | —                                     | —                   | —  | 0,0650                                      | —   | —                                      | —   | —  |
| Dwuwęglanu lub węgl. magnezyi . . . . .        | 0,0147                                | 0,01026             | 0,1363   | 0,1643                                      | 0,0494  | 0,1429                                 | —   | —  |
| Dwuwęglanu lub węgl. wapnia . . . . .          | 0,0846                                | 0,07328             | 0,1800   | 0,3450                                      | 0,1521  | 0,2053                                 | 0,0020  | 0,3300   |
| Węglanu sodu . . . . .                         | —                                     | —                   | —  | —   | 0,6244  | 0,0936                                 | —   | —  |
| Węglanu strontu . . . . .                      | —                                     | —                   | —  | —   | 0,0002  | —                                      | —   | —  |
| Chlorku lub węglanu litynu . . . . .           | znaczone ślady                        | —                   | —  | —   | 0,0003  | —                                      | —   | —  |
| Węglanu żelaza . . . . .                       | ślady                                 | ślady               | —  | 0,0074                                      | 0,0091  | —                                      | 0,0110  | 0,0011   |
| Wodanu glinu . . . . .                         | 0,0070                                | 0,0128              | —  | 0,1060                                      | —   | —                                      | 0,0120  | 0,0011   |
| Krzemionki . . . . .                           | 0,0008                                | 0,0018              | 0,1004   | 0,0054                                      | 0,0634  | 0,0357                                 | 0,0201  | 0,0435   |
| Kwasu fosfornego . . . . .                     | ślady                                 | ślady               | —  | —   | —   | —                                      | —   | —  |
| Wapna . . . . .                                | —                                     | —                   | —  | 1,6752                                      | —   | —                                      | —   | —  |
| Osadu siarki . . . . .                         | —                                     | —                   | —  | 0,0120                                      | —   | —                                      | —   | —  |
| Ciał organicznych . . . . .                    | 0,0138                                | 0,0056              | —  | 0,1071                                      | 0,0721  | 0,0497                                 | —   | —  |
| Wolnego kwasu węglanego . . . . .              | 0,1784                                | 0,1761              | 1,4762   | 0,0104                                      | 0,500   | 0,0065                                 | —   | 0,2361   |
| Wolnego siarkowodoru . . . . .                 | 0,0306                                | 0,0287              | 0,0098   | 0,0168                                      | 0,0053  | 0,0014                                 | ślady   | 0,0022   |
| Ciepłota . . . . .                             | +12,20° C.                            | +10,60° C.          | +45° C.  | +6° C.                                      | +50° C.   | +35° C.                                | +33° C.   | +40° C.  |
| Ciężar właściwy przy +15° C. . . . .           | 1,0107                                | 1,01020             | nie oznaczony                                    |   |   |  |   |  |

<sup>1)</sup> Według rozbioru Fiszera, ogłoszonego w Gazecie Wrocławskiej Nr. 30. 1841 r. ma się znajdować w wodzie buskiej siarek wapnia w ilości 0,1197 pro mille.

Na zasadzie powyższego rozbioru wodę buską należy nazwać: solanką wapienno-siarczaną, sól glauberską, sól gorzką, jod i brom obficie zawierającą.

Rozbiór chemiczny (1881 r.) mułu mineralnego buskiego wykazuje:

|    | W 100 częściach mułu.  | Muł rodzimy. | Muł przerebiony kąpielowy. |
|----|--|--------------|----------------------------|
| 1  | Wody oznaczonej przy 150° C. . . . .                         | 54,89%       | 49,21%                     |
| 2  | Części stałych:  |              |                            |
|    | a) rozpuszczalnych w wodzie . . . . .                        | 4,02%        | 7,11%                      |
|    | b) nierozpuszczalnych w wodzie . . . . .                     | 41,12%       | 43,66%                     |
| 3  | Wolnego kwasu węglanego (CO <sub>2</sub> ) . . . . .         | 0,72%        | 0,28%                      |
| 4  | Wolnego siarkowodoru (SH <sub>2</sub> ) . . . . .            | 0,082%       | 0,173%                     |
|    | Rozbiór części stałych:                                      |              |                            |
| 1  | Krzemionki (SiO <sub>2</sub> ) . . . . .                     | 34,29%       | 32,48%                     |
| 2  | Tlenniku żelaza (Fe <sub>2</sub> O <sub>3</sub> ) . . . . .  | 9,47%        | 8,41%                      |
| 3  | Tlenniku glinu (Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> ) . . . . .   | 4,54%        | 3,58%                      |
| 4  | Siarczanu wapnia (SO <sub>4</sub> Ca) . . . . .              | 3,26%        | 3,00%                      |
| 5  | Siarczanu potasu (SO <sub>4</sub> K <sub>2</sub> ) . . . . . | —            | 0,72%                      |
| 6  | Siarczanu sodu (SO <sub>4</sub> Na <sub>2</sub> ) . . . . .  | —            | 1,01%                      |
| 7  | Węglanu wapnia (CO <sub>3</sub> Ca) . . . . .                | 36,16%       | 35,21%                     |
| 8  | Węglanu magnezu (CO <sub>3</sub> Mg) . . . . .               | —            | 0,47%                      |
| 9  | Chlorku magnezu (MgCl <sub>2</sub> ) . . . . .               | 0,41%        | 8,58%                      |
| 10 | Chlorku potasu (KCl) . . . . .                               | 0,34%        | 0,72%                      |
| 11 | Chlorku sodu (NaCl) . . . . .                                | 3,21%        | 4,01%                      |
| 12 | Siarku żelaza (FeS) . . . . .                                | —            | 0,73%                      |
| 13 | Ciał organicznych humusowych . . . . .                       | 8,26%        | 9,17%                      |
|    | Razem części stałych . . . . .                               | 45,14%       | 50,77%                     |

Rozbiór chemiczny ługu buskiego wykonany w 1882 r. wykazał:

|    | W 100 częściach ługu:  |         |
|----|--|---------|
| 1  | Składników stałych przy 120° C. . . . .  | 9,2374  |
| 2  | Ciał nierozpuszczalnych . . . . .  | 0,0093  |
| 3  | Ciał organicznych . . . . .  | 0,0011  |
| 4  | Krzemionki (SiO <sub>2</sub> ) . . . . .                                       | 0,00072 |
| 5  | Fe <sub>2</sub> (OH) <sub>6</sub> —Al <sub>2</sub> (OH) <sub>6</sub> . . . . . | 0,0033  |
| 6  | Siarczanu wapnia (SO <sub>4</sub> Ca) . . . . .                                | 0,4522  |
| 7  | Siarczanu potasu (SO <sub>4</sub> K <sub>2</sub> ) . . . . .                   | 0,8594  |
| 8  | Siarczanu sodu (SO <sub>4</sub> Na <sub>2</sub> ) . . . . .                    | 0,1203  |
| 9  | Siarczanu magnezu (SO <sub>4</sub> Mg) . . . . .                               | 0,01025 |
| 10 | Chlorku sodu (NaCl) . . . . .  | 6,5915  |
| 11 | Chlorku potasu (KCl) . . . . .   | 0,2138  |
| 12 | Jodku magnezu (MgJ <sub>2</sub> ) . . . . .                                    | 0,0006  |
| 13 | Jodku sodu (NaJ) . . . . .   | 0,0037  |
| 14 | Wolnego siarkowodoru (SH <sub>2</sub> ) . . . . .                              | 0,00013 |
| 15 | Kwasu węglanego (CO <sub>2</sub> ) . . . . .                                   | 0,00007 |
| 16 | Kwasu fosforowego (P <sub>2</sub> O <sub>3</sub> ) . . . . .                   | ślady   |
|    | Ciężar właściwy ługu=1,07023 przy ciepłocie +20° C.                            |         |

## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

**Stanisław Kościński. Słownik lekarzów polskich. Warszawa 1883 in 8-o maj. Zeszyt I. Str. 160. A—II.**

W początku Kwietnia r. b. ukazał się na półkach księgarskich pierwszy zeszyt **Słownika lekarzów polskich St. Kościńskiego**. Jest to początek obszernego dzieła, mającego pomieścić w sobie wszystko, co od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej lekarze polscy, w kraju i na obczyźnie zamieszkali, oraz cudzoziemcy, w Polsce pracujący, dla nauki i literatury lekarskiej uczynili. Nie pominięto również i tych kolegów, którzy nie pozostawili wprawdzie w literaturze śladów swej działalności, jednakże przez obywatelskie swe postępowanie zasłużyli na to, żeby ich nazwiska przeszły do potomności. Znaleźli także miejsce w **Słowniku**, i słusznie wedle naszego zdania, wszyscy ci, którzy, nie będąc sami lekarzami, pisali jednakże dzieła z nauką lekarską w związku będące.

Mając w ręku dopiero pierwszy dziesięcioarkuszowy zeszyt dzieła tak wielkiego pokroju, nie możemy dziś jeszcze stanowczej oceny jego podawać; tem bardziej, że czekać musimy na mającą się ukazać przy końcu wydawnictwa przedmowę, w której nas autor bez wątpienia objaśni, dlaczego to umieścił w **Słowniku** swym, co jednym zdawać się może zbyt, a to znów pominął, co inni za godne pomieszczenia uznają. Do ukończenia więc druku całego dzieła odkładamy szczegółowy rozbiór oraz krytyczną ocenę jego; bo wtedy dopiero, gdy całość dokładnie sami poznamy i gdy się dowiemy z własnych ust autora o celu, jaki miał na oku, oraz o metodzie i środkach, któremi się posługiwał, będziemy mogli sąd nasz o pracy jego wydać, tuzymy sobie, i bezstronny i sprawiedliwy.

Dziś jednakże, poznavszy już początek tej długoletniej, mozolnej i sumiennej pracy, dla której autor, jak nam wiadomo, nie szczędził ni trudów umiejętności, ni też kosztów dość znacznych, z całego serca przyklasnąć mu musimy, życząc, żeby dzieło jego jaknajwięcej znalazło poparcia i uznania w kołach tych, dla których spisanem zostało. Również i to powiedzieć nam wolno, że, sądząc z pierwszego zeszytu o całości, **Słownik lekarzów polskich** dla każdego, kto kiedykolwiek opracowaniem dziejów medycyny w Polsce się zajmie, będzie dziełem nader cennem, a nawet niezbędnem, jako zbiór możliwie kompletny źródeł do tejże historyi. O języku autora, znanego ze swej wzorowej polszczyzny, rozwodzić się nie mamy potrzeby.

Strona typograficzna wydawnictwa przedstawia się bardzo korzystnie, dobry papier i druk wyraźny, przyjemne na czytającym robią wrażenie, format in 8-o *majori* z dwiema kolumnami na stronnicy jest zupełnie odpowiednim, użycie różnych typów czcionek przyczynia się do łatwego oryentowania się w tekście.

*D-r J. Peszke.*

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**20. Fried. Theod. Frerichs. O nagłej śmierci i śpiączce (*coma*) w przebiegu moczówki cukrowej (zatrucie dyjabetyczne).**

Chorzy na cukromocz pozostają wciąż pod wpływem podwójnego niebezpieczeństwa: z jednej strony grozi im ciągle zwiększający się upadek sił i odżywiania, z drugiej zaś nagła śmierć. Może ona nastąpić wśród objawów podobnych do omdlenia, porażenia serca, upadku sił, częściej wszelako pojawiają się ciężkie objawy nerwowe, jako to: nieprzytomność, bredzenie, senność, śpiączka, czasami wespół z uczuciem niezwykłego strachu i dusznością.

W pewnych przypadkach groźne te objawy mogą wystąpić bez żadnej widocznej przyczyny, wszelako zwykle wywołuje je nadmierna praca fizyczna lub umysłowa, przestrach, troska. a jeszcze częściej mniej lub więcej ciężkie choroby miejscowe, jako to: cierpienie narządów trawienia (nieżyt żołądka, zaparcie stolca, ropień okostnej szczęki i t. p.), oddechania i t. p..

Autor, opierając się na swym bogatym materyjale obserwacyjnym, mianowicie 400 spostrzeganych przez się przypadkach cukromoczu, z których nie mała ilość zakończyła się nagłą śmiercią, dzieli tego rodzaju zejście tej choroby na 3 grupy.

Do I-ej zalicza te przypadki, w których chorzy zwykle po jakimś wysiłku wpadali w stan niezwykłego osłabienia, a po paru godzinach umierali. Kończyny ich chłodne, tętno małe, słabe; w końcu opanowywała ich śpiączka i tracili przytomność. Byli to po większej części ludzie wycieńczeni, chociaż niektórzy z nich byli dobrze odżywiani, a nawet otyli (4 spostrzeżenia).

W przypadkach, zaliczyć się dających do II-ej grupy, wystąpienie groźnych objawów zwiastowało zwykle ogólne osłabienie, zaburzenia żołądkowe, nudności, wymioty, zaparcie stolca, jakieś cierpienie miejscowe, np. ropień okostnej szczękowej, zapalenie gardła, ograniczone ropne zapalenie tkanki podskórnej z usposobieniem do zgorzeli, zapalenie oskrzeli, mniej lub więcej wyraźne objawy zrazikowego zapalenia płuc. Wkrótce po nich chorzy poczynali uskarżać się na ból głowy, piersi lub też podbrzusza, tracili spokój, poczynali bredzić, opanowywała ich uczucie niezwykłego strachu, połączone z napadami zbliżonymi do manijakalnych. Oddech ich stawał się niezwykle trudnym, oddechali często i głęboko, przytem czasami występowała sinica. Tętno słabe i przyspieszone, 110 do 145 razy na minutę. Ciepłota ciała opadała; zwykle utrzymywała się niżej normy, czasami jednakże w razie obecności sprawy zapalnej podskakiwała do 38,0° i 38,8° C.. W jednym przypadku spadła do 28° C.. Wreszcie zjawiała się senność i śpiączka. Powietrze wydechane przez chorych tej kategorii posiadało dziwny, niekiedy bardzo silny, owocowy zapach, przypominający nieco chloroform lub też aceton. Mocz ich pod wpływem roztworu półtorochlorku żelaza przybierał barwę wina burgundzkiego. W wyjątkowych tylko przypadkach senność mijała i stan się poprawiał, najczęściej wszelako powracała na nowo. Stan taki kończył się śmiercią w ciągu 24 godzin, czasami jednakże trwać mógł 3—4 dni; a nawet i dłużej (spostrzeżeń 13).

Wreszcie do III-ej grupy zalicza Fr. te przypadki, w których chorzy, bez duszności, z umiarkowanym napięciem tętnicy promieniowej i dobrym zapasem sił, nagle dostawali bólu głowy; chód ich stawał się niepewnym; opanowywała ich niczem nie dająca się zwalczyć senność, a wreszcie zapadali w śpiączkę, z której nigdy nie mieli się obudzić. Oddech i mocz zachowywał się podobnie jak i chorych poprzedniej (II) grupy.

Śpiączka przy cukromoczu, wedle Fr., zdarza się o wiele częściej, aniżeliśmy zwykli na to zwracać uwagę; stanowi ona wraz z suchotami największe niebezpieczeństwo tej choroby. Rozpoznanie nie jest trudnem. Należy tylko zwrócić uwagę na wymienione powyżej objawy i zbadać mocz wypuszczany przy pomocy kateteru. Nie należy wszelako zbyt przywiązywać wagi do owego zapachu owocowego, jakim odznacza się wydechane przez chorych powietrze. Czasem jest on bowiem bardzo słabym lub nawet może go nie być zupełnie. Rokowanie jest zwykle bardzo smutnem, jakkolwiek bywają przypadki, w których może nastąpić poprawa stanu zdrowia (Spostrzeżenia 22—25).

K u s s m a u l próbował leczyć śpiączkę przy cukrowce za pomocą przetaczenia krwi; podawał też bez skutku tlen. B e n c e J o n e s z tym samym wynikiem stosował dwutlenek wodoru i środki podniecające. H i l t o n F a g g e i T a y l o r wstrzykiwali bardzo rozcieńczony roztwór soli i fosforanu sodu, zdawało im się bowiem, iż przyczyną wszystkiego jest zwiększona gęstość krwi.

Frerichs dowodnie przekonał się o bezużyteczności eteru, kamfory i t. p. środków. Również i środki przeciwnilne (*antizymotiale*) nie mają najmniejszego wpływu. W przypadkach pomysłnie zakończonych napróżno autor usiłował wysledzić przyczynę takowego obrotu rzeczy.

Najtrudniejszym zadaniem jest wyjaśnienie istoty i przyczyn śpiączki dyjabetycznej; zauważano zmiany w ośrodkach nerwowych, jako to: przekrwienie, obrzęki lub nawet ograniczone stwardnienie mózgu. Podania wszelako anatomo-patologiczne dowodnie wykazują, jak mało wniosków ze stanu mózgu wyprowadzić można odnośnie do groźnych objawów, spostrzeganych za życia. Mogą wreszcie chorzy na cukromocz umierać wśród bredzenia, śpiączki i t. p., wywołanej przez ciężkie zaburzenia w mózgu (wylewy krwawe, rozmięczenie, ostre lub przewlekłe zapalenia opon), podobne wszelako przypadki łatwo dają się odróżnić od zajmującego nas powikłania cukromoczu.

Sądzone również, iż cukier, nagromadzając się we krwi — z powodu nadmiernego tworzenia się lub też utrudnionego wydzielania, sprawdza zgęszczenie surowicy krwi i może przeto wpływać na zmianę kształtu i czynności czerwonych krążków krwi. Zaburzenia jednakże czynnościowe, właściwe dowiedzionemu zgęszczeniu krwi podczas cholery, bynajmniej nie są podobne do objawów śpiączki dyjabetycznej. Wreszcie badania drobnowidzowe i widmowe, przedsięwzięte przez Fr., nie wykryły żadnych ważniejszych zmian we krwi. Przeciwno temu wyjaśnieniu kwestyi przemawiają też niepowodzenia przy stosowaniu podskórnych wstrzykiwań roztworu soli kuchennej, w celu jakoby rozrzedzenia zgęszczonej krwi. Śpiączka dyjabetyczna niezaprzeczenie ma pewnego rodzaju podobieństwo do mocznicy, tembardziej, że często przed samą śmiercią spostrzegać się daje zmniejszenie ilości wydzielanego moczu, lub też zatrzymanie takowego w pęcherzu. Pomimo jednakże tego, że nawet w nerkach dyjabetyków znaleziono pewnego rodzaju zmiany budowy, pochodzące jakoby z zatrzymania pewnych ciał, mających być wydzielonemi, niepodobna przecież równoważyć ze sobą obu tych stanów. Przekonał się nawet Fr., że w razie jeśli cukromocz powikłany zostaje ciężkim cierpieniem nerek, w takim razie śmierć następuje z powodu mocznicy, przyczem przebieg cierpienia, objawy i zmiany anatomo-patologiczne zachowują się zupełnie odmiennie niż przy śpiączce dyjabetycznej.

Sanders i Hamilton upatrywali przyczynę wszystkiego w zatorze tłuszczowym, jaki udawało im się wykryć w naczyniach włosowatych płuc, wątroby i kłębkach nerek. Frerichs, pomimo usilnych starań, nie mógł stwierdzić tego.

Od roku 1857, gdy Peters otrzymał z moczu, zawierającego cukier, ciało ze wszech miar podobne do acetonu, począł on wraz z Kaulich'em i Cantan'im upatrywać przyczynę zaburzeń innerwacyi w działaniu acetonu, jakoby zbliżonego do chloroformu. Asystent Frerichs'a, Rupstein wydzielił z moczu sennej chorej około 40 cc. płynu, którego wszystkie własności czyniły go równoznacznym z acetonem. Z płynem tym przedsięwzięto próby, jednakże uwieńczone ujemnym wynikiem. Nawet dawki 10–12 gramów znosili ludzie i zwierzęta bez żadnej szkody dla siebie. Na tej przeto zasadzie sądzi Frerichs, iż należy usunąć ze słownika patologii wyraz „*acetonæmia*“. W 8 lat po Peters'ie (1865) Gerhardt zwrócił na to uwagę, że po dodaniu roztworu półtorochlorku żelaza mocz pewnego chorego na cukromocz przybrał barwę wina burgundzkiego. Sądzone, iż zależy to od obecności dwuoctanu etylu (*aethyldiacetsäure*), który łatwo rozkłada się na wyskok, aceton i kwas węglany. Z tego powodu na klinice Frerichs'a podjęto odpowiednie poszukiwania, które wykazały, że dwuoctan etylu nigdy nie znajduje się w znacznej ilości w moczu, ani też w powietrzu wydechanem przez chorych podczas śpiącz-



ki dyjabetycznej. Nawet 15 gramów tego ciała, wprowadzone do żołądka lub też wstrzyknięte podskórnie, nie wywoływały snu lub tym podobnych zaburzeń. Jest przecież jeszcze ciało, które daje podobnyż odczyn z półtorochlorkiem żelaza, a przy ogrzewaniu wydziela  $\text{CO}_2$ , daje przytem aceton. Jednakże doświadczenia z niem czynione przez Briegera, dowiodły, że chociaż przy podawaniu dużych dawek kwasu acetoctowego, pojawiał się w moczu aceton, nie można było przecież wywołać zabarwienia półtorochlorkiem żelaza, nie występowały też żadne zaburzenia w innerwacyi.

W ostatnich czasach Ebstein zwrócił na to uwagę, że przy cukromoczu zachodzi obumieranie nabłonka nerek i zwyrodnienie szkliste pętlic Henle'go; zmiany te mają przeszkadzać wydzielaniu szkodliwych ciał i wskutek tego przyczyniać się do powstania śpiączki dyjabetycznej. Jednakże pierwsza z tych spraw bardzo często nie daje się wykryć, a zwyrodnienie szkliste zależy od nagromadzenia w komórkach pętlic Henle'go glikogenu, co jest rzeczą charakterystyczną dla cukromoczu. Zajętą bywa zwykle ograniczona część nerki, na granicy pomiędzy substancją korową i piramidami. W miejscu tem nieco rozszerzone kanaliki wypełnione są dużemi, jasnymi komórkami. Ich protoplazma, zupełnie szklista, zawiera w sobie ogromną ilość glikogenu, który pod wpływem jodu uwydatnia się w postaci większych lub mniejszych grudek, ziarn i t. p.. Prosta rzecz, iż ilość glikogenu zawartego w tych komórkach może podlegać różnorodnym wahaniom, wszelako zupełne zniknięcie glikogenu należy do zjawisk wyjątkowych. W zdrowej nerce znajduje się bardzo mała ilość glikogenu, zależy on tutaj prawdopodobnie od młodocianego stanu protoplazmy komórek nabłonkowych; jest on w nich objawem zwyrodnienia. Przeciwnie, przy cukromoczu obecność glikogenu jest wyrazem ich czynności. Może się on znaleźć w komórkach albo z tego powodu, że wydzielanie cukru odbywa się w takiej mierze, iż pewna jego ilość zostaje ustaloną w komórkach w postaci glikogenu, lub też, co wydaje się być pewniejszym, że komórki same pochłaniają pewną ilość cukru. W innych narządach ilość glikogenu nie bywa większą niż u ludzi zdrowych. Widzimy przeto, że i zwyrodnienie szkliste nie może posłużyć do wyjaśnienia śpiączki dyjabetycznej.

Wedle autora pod względem przyczyny nagłej śmierci należy wszystkie przypadki podzielić na 2 grupy. Do 1-ej z nich wypada zaliczyć przypadki, w których śmierć następuje nagle, wśród objawów porażenia serca, upadku sił i t. p., przyczem wydechane powietrze nie ma zapachu acetonu, a półtorochlorek żelaza nie barwi moczu na czerwono — przyczyną śmierci jest tutaj porażenie serca, wywołane zwyrodnieniem i zanikiem tego mięśnia (przyp. 1). Możliwym jest również współdziałanie innych jeszcze czynników, które wraz ze wpływem nadmiernej pracy i tym podobnych wysiłków, czynią chorego ustrój niezdolnym do godnego zadośćuczynienia zwiększonemu zapotrzebowaniu i wzmożonej przemianie materii i wskutek tego przecinają życie. Przeciwnie, w pozostałych przypadkach na pierwszy plan występują objawy otrucia. We krwi odbywają się wtedy to prędzej to wolniej przebiegające sprawy chemiczne; znamy ich produkty końcowe (aceton i kwas acetoctowy), nie wiemy wszelako, z czego one tworzą się. Ciała dające im początek trudno będzie wykryć, gdyż bardzo łatwo podlegają dalszym przemianom, a zjawiska, wywołane ich obecnością w ustroju, nazywamy **zatruciem dyjabetycznym**.

**Z powodu kwestyi o felezerach, podanej w Gazecie Lekarskiej N-rze 16-ym  
otrzymała Redakcyja dwa listy otwarte.**

SZANOWNY PANIE REDAKTORZE!

W N-rze 16 Gazety Lekarskiej z r. b. podniesioną została kwestyja, będąca oddawna na dobre i niezmierniej wagi dla całego stanu lekarskiego, przedewszystkiem zaś dla nas praktykujących na prowincyi. Rozwielmożnienie się felezerów, ich pyszałkostwo z jednej, a brak najelementarniejszych wiadomości sanitarnych, dążenie do wygodnego życia nad stan kosztem najzwyczajszej uczciwości, wyzyskiwanie i oszukiwanie ludu z drugiej strony, oto charakterystyczne cechy znacznej liczby ludzi tej kategorii. Pod tym względem jak również i co do zniesienia instytutu felezerów, sędzę, każdy bezstronny Kolega zgodzi się w zupełności ze zdaniem Redakcyi, wypowiedzianem w powyżej przytoczonym numerze. Jednakże przez zniesienie szkoły felezerów w Warszawie zapobieży się zaledwie w małej części trapiącemu złu, a to z następującego powodu. Ilość felezerów wyzwolonych przez izby felezerskie lub szkołę Warszawską jest niewielką, w porównaniu do liczby felezerów urlopowanych, powracających z wojska. Ci ostatni stanowią prawdziwą plagę, różnią się bowiem od felezerów cywilnych jeszcze mniejszym zasobem wiadomości, a większą zarozumiałością, skłonniejsi są do pokątnego leczenia, lekceważą sobie lekarzy, a przytem łatwiej mogą wpływać demoralizująco na lud, raz ze osiadają prawie zawsze w swoim miejscu rodzinnem, wskutek czego rodzina, dumna z tak uczynnego swojego człoka, stara się sławę jego roznieść jak najdalej, a powtórę noszą mundury wojskowe, w czem lud upatruje niewątpliwy dowód ich znajomości rzeczy, ponieważ (tak rozumuje sobie) gdyby ten człowiek nie był „uczony i znany“, to władza nie pozwoliłaby mu nosić munduru odmiennego, niż mają inni żołnierze. Wreszcie taki felezer ekswojskowy każe się tytułować „wojennym doktorem“. Lud prosty chętnie mu wierzy, bo to „swój“, z panami się nie kuma, a przytem jest uczony, mniej bierze za poradę (wynagradza to sobie pobieraniem różnych przedmiotów w naturze), a jednocześnie, co bywa najczęściej, udziela zastosowaną opłatą leków „równie skutecznych“ jak apteczne, a tańszych i w większej ilości. O to co się stanie z chorym, chłop nie pyta; jeżeli umrze, to znać tak mu było przeznaczone i koniec. Sprytny felezer zawsze potrafi się od odpowiedzialności wywinąć i zwykle bywa przez sąd uwalniany dla braku dostatecznie przekonujących dowodów. Jeżeli tak potrwa, jak dotąd, jeszcze lat parę, to będziemy mieli w każdej wsi jednego lub dwóch felezerów ekswojskowych, którzy nawet w razie zniesienia felezerów cywilnych, praktyki swe po cichu wykonywać będą. Prawo, obecnie u nas obowiązujące sądy gminne, o felezerach specyjalnie nie wspomina wcale, kary zaś wymierzone za nieprawne leczenie są tak małe, że tylko bardziej rozzuchwalają winowajcę; zresztą podobnego leczenia tak trudno jest dowieść, zwłaszcza na wsi, dla braku świadków i namacalnych dowodów, że takowe prawie zawsze uchodzi bezkarnie. Jedyny przeto środek byłby ten: ażeby felezerzy wojskowi — jeżeli już są niezbędni — byli zrównani co do lat służby z lekarzami wojskowymi, t. j. aby służyli nie po lat sześć jak każdy inny żołnierz, lecz do czasu wysłużenia emerytury. Wówczas wojsko posiadałoby lepiej wyćwiczonych pomocników chirurgów, społeczeństwo zaś byłoby uwolnione od masy szkodliwych pasorzytów, a felezerzy tacy niekwapiliby się z żądaniem dymisyi, ponieważ mieliby byt zapewniony. Staralem się w niniejszym liście zwrócić uwagę Kolegów na drugą stronę rozbieżnej kwestyi, czy takowa da się rozwiązać w sposób proponowany przezemnie, zależy to od decyzji departamentu lekarskiego przy Ministerjum spraw wewnętrznych. *Feci quod potui, faciant meliora potentes.*

Skala pod Ojcowem.

Ludwik Czarkowski.

SZANOWNY REDAKTORZE!

Ponieważ w tych czasach poruszoną została ważna kwestyja reorganizaeyi felezerów, myślę więc, że opinija lekarzy prowincjonalnych, jako najczęściej i najbliżej z tą korporacyją stykających się, w obradować mającej komisyi posłuch znaleźć powinna.

Wogóle na prowincyi felezerów wykwalifikowanych przez Warszawską szkołę jest stosunkowo nie wielu; jest to arystokracja w swoim rodzaju, niechętnie swe zdolności marnująca na prowincyi, zwykle tacy osiedlają się w Warszawie, lub co najdalej w miastach gubernijalnych, gdzie, otworzywszy razurę, stają się pryneypałami, produkującymi nowe zastępy tych pracowników, kilkoletnie bowiem wysługiwanie się u pryneypała daje już możność wykwalifikowania się w urzędzie lekarskim na felezera; otóż to przeważnie ten drugi gatunek felezerów uszczęśliwia prowincję, a mianowicie miasta powiatowe, większe miasteczka i osady. Gminy zaś, wsie, małe osady, obrabia trzeci gatunek felezerów, rekrutujący się już bez wpływu i szkoły i pryneypałów, a wykwalifikowany w pierwszym lepszym pułkowym lazarecie. Wzięty do wojska pacholek posługuje w szpitalu, następnie zostaje uczniem i w ślad za tem felezerem, a że służba wojskowa nie-długa, wraca więc po paru latach na łono rodziny z patentem felezera, gdzie rozwija praktykę, ale nie felezerską, lecz lekarską w najobszerniejszem znaczeniu tego słowa, w gruncie bowiem rzeczy na prowincyi felezer tylko w obliczu lekarza i garstki inteligencji jest felezerem; dla reszty mieszkańców jest on doktorem — i rzeczywiście — z całą swobodą ordynuje i wykonywa, co mu tylko do głowy przyjdzie, a więc bańki suche, bańki cięte, pijawki, wezykatoryje, wcieranie maści szarej, jedno za drugim, na toż samo miejsce; gdy to nie pomaga, upust krwi, apertura; dalej idą, wymioty, sole przeczyszczające, w ostatnich czasach chinina w wielkich dawkach bardzo w modzie; tak wyszlamowany chory dostaje się zwykle lekarzowi na prowincyi. Jest to metoda leczenia felezerów 3-ciej i 2-giej kategorii; felezer szkolny idzie dalej, on nietylko wytlómaczy choremu każdy objaw chorobny, z całą łatwością, na podstawie humorów, lecz nawet wysłuchuje piersi, głęboko się namyśla, zapewnia najsoleńniej i zapisuje receptę, którą panowie aptekarze małych miasteczek bez skrupułu wyekspedyjują, nie dodając tylko etykiety do flaszki, przez co unikają i odpowiedzialności i zapewniają *incognito* taksie.

Zapyta się każdy, jakim sposobem nadużycia powyższe mogą być tolerowane? Odpowiedź łatwa; tolerują je, bo rzeczywiście nie ma sposobu ich ukrócenia; podług § 104 Ustawy Sędziów pokoju: „Osoby, nie mające prawa zajmowania się praktyką lekarską, ulegają karze nie za to, że leczą, lecz że leząc używają, jadowitych, lub silnie działających środków; nadto w tymże § objaśniono, że stosować go nie można do osób, które powodowane ludzkością, bezinteresownie przynoszą pomoc i radę chorym, zatem właściwie każdemu wolno jest leczyć ludzi i psuć im zdrowie, jak i czem się podoba, co bowiem „znaczy środek silnie działający“? Wiadomo, że najłagodniejszy w nieumiejętnych rękach, niewłaściwie zastosowany, stać się może jadowitym. K a s p e r przytacza przypadek pociągnięcia do odpowiedzialności hydropaty, który przez niewłaściwe zastosowanie zimnej wody spowodował swej chorej zgorzel nóg, a przecież woda nie leży się do jadowitych środków. Słowem kodeks z ustawami lekarskimi w tym punkcie w zupełnej jest sprzeczności. Lekarze odpowiadają sądownie za błędy w leczeniu, felezerzy, filantropi etc. mogą robić, co im się podoba bez żadnej odpowiedzialności.

W takim stanie rzeczy o jakiejś kontroli, zapobieganiu nadużyciom, eksploatacyi felezerskiej, mowy być nie może. Komisya, mająca ich reformować, mogłaby wyświadczyć wielkie dobrodziejstwo cierpiącej ludzkości, znosząc tę instytucyę, a do posług lekarskich, każdy szpital dostateczną ilość uzdolnionych posługaczy wykwalifikować jest w stanie.

Szczeczyń dnia 24 Kwietnia 1883 r.

D-r Huzarski.

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Dowiadujemy się, że Rada Miejska Dobroczyńności Publicznej rozporządzeniem swem z dnia 24 Kwietnia b. r. dozwoliła kol. Edmundowi Modrzejewskiemu otworzyć w szpitalu Dzieciątka Jezus ambulatoryjum dla niezamożnych chorych dotkniętych cierpieniami uszu. W ambulatoryjum tem porada lekarska udzielaną będzie we Wtorki, Środy, Czwartki i Soboty od 11-ej do 12-ej w południe.

— Zmarł z tyfusu wysypkowego w d. 28 Kwietnia r. b. D-r Józef Troczewski, asystent kliniki terapeutycznej uniwersytetu.

*Petersburg.* Pierwszy zeszyt specjalnego organu dla Psychiatrii i Neuropatologii (po rosyjsku) pod redakcją prof. M i e r z e j e w s k i e g o w Petersburgu ukaże się najpóźniej w końcu Maja. Będzie on nosił tytuł „*Goniec klinicznej sądowej psychiatrii i neuropatologii*“. Co do programu „*Gonca*“ to główną jego część będą stanowiły oryginalne prace wszystkich 3-ech gałęzi wymienionych w tytule, jak również oryginalne prace anatomiczne, histologiczne i doświadczalne z dziedziny układu nerwowego, a mające z psychiatrią lub neuropatologią bliższy związek. W drugiej części „*Gonca*“ będą pomieszczane referaty z prac: polskich, rosyjskich, francuzkich, niemieckich, angielskich i włoskich; w referatach dozwolone będą krótkie krytyczne uwagi. Na zakończenie będą pomieszczone drobne wiadomości. „*Goniec*“ w bieżącym roku będzie wychodził w miarę nagromadzenia się materiału i prawdopodobnie nie wyjdzie go więcej niż 2 zeszyty po 10—15 arkuszy druku (w Maju i Wrześniu). Dlatego też roczna prenumerata ogłoszoną być nie może, a sprzedawane będą tylko pojedyncze zeszyty w cenie około 2-ech rubli za jeden, u wydawcy-księgarza Rückera w Petersburgu. Wydawcy mają zamiar uczynić od przyszłego roku wydawnictwo to peryjodycznym (co trzy lub 4 miesiące). Redakcja płaci za arkusz prac oryginalnych lub referatów 25 rs., a drzeworyty na swój rachunek. Zbytecznym byłoby dowodzić znaczenia naukowego podobnego wydawnictwa. Życzyć należy mu jak najlepszego powodzenia.

— Zmarł w Palermo D-r H o r w i t z prof. akuszeryi i ginekologii tutejszej Akademii medycznej.

*Londyn.* W nagrodę zasług położonych w dziedzinie chirurgii królowa Wiktoryja nadała godność baroneta T. S p e n c e r W e l l s ' o w i.

*Wiedeń.* Na miejsce A r l t ' a, który od wakacji dostaje emeryturę, na prof. kliniki ocznej wydział lekarski przedstawił prof. S t e l l w a g ' a.

*Berlin.* Otwarcie wystawy higienicznej nastąpi d. 10 Maja r. b.

— Odbyło się d. 18 Kwietnia r. b. pod prezydencją prof. E w a l d ' a 3-cie ogólne posiedzenie Towarzystwa miejsc leczniczych dla dzieci nad brzegami morskimi (*Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten*), towarzystwa zostającego pod opieką następcy tronu i jego małżonki. Towarzystwo to liczy 512 członków i od czasu założenia swego miało przychodu 165,125 marek, a rozchodu 111,996 marek, rozporządza więc obecnie kapitałem 53,130 marek. Obecnie utrzymuje ono 3 zakłady lecznicze (szpitale): na wyspie Norderney, w Wyker i w Gross-Müritz (Meklemburg). Towarzystwo krząta się około założenia 4-tej lecznicy w Zoppot. Na zgromadzeniu ogólnem na prezesa po śmierci prof. B e n e k e g o wybrało ministra D-ra K r ü g e r ' a.

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 17. S c h r a m. Trzy przypadki wycięcia macicy przez pochwę. Wyleczenie. (Dalszy ciąg) S c h a i t t e r. Noworodek żywy wydobyty z dołu kloacznego, śmierć po upływie 20 godzin.

— *Medycyna.* Nr. 17: D o b r z y c k i. Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych pierśiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za r. 1881 i 1882. (Dokończenie).

#### NADESLANO DO REDAKCYI:

Z i e l e n i e w s k i. Ilustrowana pamiątka z Krynicy. Kraków. 1883.

S w i r s k i. Iwonez zakład zdrojowo-kąpielowy. Jasło. 1883

P o l l a k. O znaczeniu sztuki lekarskiej i o stanowisku lekarzy. Warszawa. 1883.

R e p o n d. Ueber die antiseptische Wirkung des Salicylresorcinketons. Basel. 1883.

D u n i n - W a s o w i e z. Farmakognozyja. Zeszyt I. Lwów. 1882.

Dom i szkoła, ilustrowane pismo dla młodzieży (po rusińsku). Nr. 1. Kołomyja. 1883. Pod redakcją J u r i j a K a m a l e a.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Luty i Marzec 1883 roku księgarń W-go Wendego i S-ki.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 21 Апрелья 1883 г. Друк К. Ковалевського. Królewska Nr. 23.

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

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

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

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

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

**PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU** są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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

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

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

# CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w enkrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryzalizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigramm. najczystszy wodan chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche, w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekachch. i składach materyjalów aptecznych.

## LA BOURBOULE

WODA MINERALNA NADZWYCZAJ WZMACNIAJĄCA  
zawierająca  
chloran dwuwęglan i arsenian sodu  
(28 milligr. arsen : sodowego na litr.)

Zazywać od poł szklanki do trzech  
dziennie przed lub w czasie jedzenia.

Wzmacnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz  
pomaga na choroby skórne i organów odde-  
chowych, Febry perjodyczne i szkrofuty,  
Używa się także jako napój i płókanie przeciw  
Bronchitom, zas do umywania przeciw lekkim  
świerzbom. SKŁAD:

**PRZECIWIW** *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.*  
Sklady we wszystkich Aptekach Rossyi.

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.  
Znajduje się we wszystkich aptekach.

# WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

## 6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielna 36). K. Dobrski (Marszałkowska 50).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38). 12—5

### SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH PRZY APTECE POD FIRMA

**ED. TH. HEURICH**  
istniejący

Zaopatrzony został w Sól Vichy do kąpieli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbytecia kuracyi do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żółdkowego. 30—6

## ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA ŻOŁĄDEK

w WARSZAWIE,  
przy ulicy Kruczej Nr. 13bb.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych, dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek  
W ambulatoryjum zakładu niżej podpisany udziela porady przychodzącym chorym od godz.  
10—11 rano.

O bliższych warunkach dowiedzieć się można na miejscu, lub w mieszkaniu kierującego  
zakładem przy ul. Przejazd Nr. 10.

Dr. M. Rejchman.

12—5

### SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMĄ

**DR. T. HEINRICH**

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody **Vichy**, tegorocznego czerpania, ze źródeł: **Grande-Grille, Hôpital, Celestin, Autrives, Mesdames, Chomeil.**

Woda **Vichy** używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30—6

## MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA

# TEPLITZ - SCHÖNAU.

W Czechach i od wieków znane i sławne zimne, alkaliczno-solankowe termy (29,5—30° R.).  
Kuracja trwa bez przerwy w ciągu całego roku.

Początek sezonu letniego w dniu 1 Maja.

Pierwszorzędna miejscowość kuracyjna ze świetnymi zakładami kąpielowemi. Kąpiele błotne.

Wydawanie własnych i zamiejscowych świeżo czerpanych wód mineralnych przez miejscowy personel, pod dozorem lekarskim.

Znakomite ze względu na nieporównane działanie przeciw podagrze, reumatyzmowi, okula-wieniom, skrofalicznym opuchnięciom i wrzodom, newralgijom i innym cierpieniom nerwowym, powstającym chorobom mleczka pacierzowego i świetnie skutkujące w rekonwalescencji przy ranach wskutek cięć lub postrzałów, po złamaniach kości, przy sztywności stawów i skrzywieniach.

Malownicze zupełnie zabezpieczone położenie na szeroko rozciągającej się dolinie, okolo-nej wspaniałemi górskimi lasami Erz i Mittelgebirgu. Klimat łagodny i jednostajny. Wytworne parki i ogrody. Koncerty wykonywane przez miejską zdrojową orkiestrę i kapele wojskowe au-stryjackie. Reuniony, teatr z operą i t. p. Kursal, czytelnia, kościoły i domy modlitwy wielu wyznań. Dwa dworce kolei.

Odpowiadające wszelkim wymaganiom pomieszczenia zapewniają Kaiserbad, Steinbad, Stadtbad w Teplitz, Szlangenbad i Neubad w Schönau, jako też liczne pomieszkania w domach prywatnych.

W roku 1882 odwiedziło Teplitz 32196 osób.

Udzielają wszelkich wiadomości, oraz wykonywają zamówienia na pomieszkania: na Tep-litz Inspekcja Zdrojowa w Teplitz, na Schönau Zarząd miejski w Schoenau.

3—3

# VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Puluua i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu *Ducheka*, rad. dworu *Bamlergera*, *Auspitza*, *Lorinsera*, w Wiedniu, rz. rad. stanu Prof. *D-ra D. Lamba*, prym. *D-ra Kobylańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego w Warszawie*.  
Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych. 10—6

## WODOLECZNICA D-ra PUTZARA

i DOM ZDROWIA, Specyjalny Pensyjonat dla nerwowych.  
Stacyja Königstein, Saksonija. 3—1

Gubernija  
KIELECKA

### SOLEC

Powiat  
STOPNICKI

Najsilniejsze wody mineralne (alkaliczne siarczano-słone). Sezon otwarty  
w dniu 20 Maja. 6—2

### JAWORZE

(około Bielska, Szląsk austryjacki)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I ŻĘTYCZNY

otwarty jak po inne lata z d. 1 Maja r. b.

Dr. Smoleński, lekarz i kierownik Zakładu. 6—2

## Zakład Leczniczy

Stacyja drogi  
żelaznej Nadwi-  
ślańskiej.

### NAŁĘCZÓW

CAŁY ROK OTWARTY.

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi  
od Warszawy,  
godzina od Lu-  
blina, Poczta  
i telegraf na  
miejscu.

Zakład obszerny i wytwornie urządzonej w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specyjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapia, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuracyja kumysiem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistymi Nałęczowskimi (szcząwa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, nieżytkach żołądko - kiszkiowych, w nieżytkach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—3