

Warszawa, dnia 12 (24) Lipca 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

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

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się.

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

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. O pylicach. *Dr Fabian.* — Rozprawy naukowe: Magnetyzm zwierzęcy. *Dr Talko-Hryniewicz.* (Dokończenie). — Kronika: O profilaktycznym wypłukiwaniu wodą karbolową macicy po porodzie. — Współczesność dwóch wysypek. — Przyczynek do rozpoznawania większych guzów jajnikowych. — Hydroterapia w suchotach. — Nowy sposób dochodzenia składu wód mineralnych. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu lud. miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburskich. — Ogłoszenia.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

Literatura.

1) Ramazzini Bernardo *De morbis artificum diatribe* w jego *Opera omnia medica et physiologica*. Genevae 1717. — 2) Bubbe Johannes *De spadone hypocratico lapicidarum Seebergensium haemoptysin et phtysin pulmonum (vulgo der Seeberger Steinbrecherkrankheit) praecedente*. Hallae 1721. (Wydrnkowane jako *Dissert. inauguralis* w *Disputationes ad morborum historiam et curationem facientes. Quas collegit, addidit et recensuit Albertus Hallerus. Tomus II, pag. 113 — 126. Lausannae 1757*). — 3) Patissier *Traité des maladies des artisans et celles, qui resultent des diverses professions*. Paris 1822. — 4) Brechel *Considerations sur une alteration organique, appelée dégénérescence noire*. Paris 1821. — 5) Heusinger *Ueber anomale Kohlen und Pigmentbildung*. Eisenach 1831. — 6) Benoiston de Chateaufort *De l'influence de certaines professions sur le developpement de la phtysie pulmonaire*. *Annales d'hygiene* 1831. — 7) Marshall *Of phtysis melanotica*. *Lancet* 1834. — 8) Halfort *Entstehung, Verlauf und Behandlung der krankheiten der Künstler und Gewerbetreibenden*. 1845. (Dzieło zasadnicze). — 9) Makettor *An investigation into the nature of black phtysis*. Edinburgh 1846. — 10) Brockmann *Die metal-*

burgischen Krankheiten des Oberharzes. Osterode 1851. — 11) Barthelmess *Die Diagnose der Lungenmelanose*. *Disert.* Erlangen 1855. — 12) Maggiorani *Sull' ingresso delle sostanze pulverolente nella via della respirazione*. Milano 1858. — 13) Feltz *Maladie des tailleurs de pierre, pathogénie et anatomie pathologique*. Strassb. 1865. — 14) Rachel A. *Quam vim fodinae carbonum fossilium in valetudinem operariorum exerant*. *Dissert. inaug.* Berolini 1867. — 15) Vernois *De l'action des poussières sur la santé des ouviers*. Paris 1858. — 16) Michaelis *Ueber den Einfluss gewisser Industriezweige auf den Gesundheitszustand*. Leipzig 1866. — 17) Riembault *Hygiène des ouviers mineurs*. Paris 1861. — 18) Villaret *Cas rare d'antracosis*. Paris 1862. — 19) Boëns Boisseau *Traité pratique des maladies, des accidants et des difformités des houilleurs*. Bruxelles 1862. — 20) Perroud *De l'état charbonneux du poumon, a propos de quelques faits graves d'antracosis*. St. Etienne 1862. — 21) Robert C. *De la phtysie charbonneux et suivi des quelques considerations sur le penetration des corps pulverulents etc.* Paris 1862. — 22) Kuborn *Etude sur les maladies particulieres aux ouviers mineurs*. Paris. 1863. — 23) Seltmann *Die Anthracosis der Lungen bei den Kohlenbergarbeitern*. *Deutsch Arch. f. klin. Med.* Bd. II. 1867. — 24) Traube *Ein Fall von Staubinhalation*. *Berlin. klin. Wochenschr.* 1866. Nr. 3. — 25) Traube *Ueber das Eindringen feiner Kohlentheilchen in das Innere des Respirationsapparates*. *Schmidt's Jahrbücher*. Bd. 110. — 26) Zenker *Ueber Staubinhalationskrankheiten*. *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* Bd. II. 1867. — 27) Kussmaul *Die Aschenbestandtheile der Lungen und Bronchiuldrüsen*. *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* Bd. II. 1867. — 28) Förster *Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie*. 2 Aufl. 1863, pag. 239. — 29) Rindfleisch *Lehrbuch der*

pathologischen Gewebelehre. Leipzig. 1871, pag. 376. — 30) Rindfleisch Ueber chronische Lungentuberculose. Deutsch. Arch. Bd. XIII. Heft 1, 2, 3. 1874. — 31) Oppert Ueber Lungenmelanose. Medicin. Central-Ztg. 1857. — 32) Slavyański Experimentelle Beiträge zur Pneumonokoniosenlehre. Virchow's Arch. Bd. 48, Hf. 2. 1869. — 33) Lebert Herman Klinik der Brustkrankheiten. Tübingen 1874. Bd. II. p. 639. 34) Lebert Handbuch der praktischen Medizin. Tübingen 1871. Bd. II. p. 120. — 35) Hirt Ludwig Die Krankheiten der Arbeiter. Leipzig 1875. Część I. Die Staubirhalationskrankheiten. (Dzielo źródłowe, niezbędne przy studyach nad chorobami robotników). — 36) Merkel Gotlob Zwei Fälle von Siderosis pulmonum. Deutsch Arch. Bd. VI, p. 616. — 37) Merkel Zur Casuistik der Staubinhalationskrankheiten. Deutsch Arch. f. kl. Med. Bd. VIII. 1871. — 38) Tenze Weitere Beiträge zur Casuistik der Staubinhalationskrankheiten. Deutsch Arch. Bd. IX. 1871. — 39) Tenze Die Staubinhalationskrankheiten in Ziemssen's Hand. d. Pathol. und Therapie. Bd. I. Leipzig 1875. — 40) Layet Allgemeine und spezielle Gewerbe Pathologie und Gewerbehygiene. Deutsch von Meinel. Erlangen 1877. — 41) Meinel Friedr. Ueber die Erkrankungen der Lunge durch Kieselsaubinhalation. Erlangen 1869. — 42) Böttcher Ueber Lungenmelanose. Petersb. Med. Zeitschr. Bd. XVI. 1869. — 43) Molle Die Krankheiten der Bergarbeiter im Allgemeinen und der Oberschlesien im Besondern. Deutsch. Berlin 1869. — 44) Walshe Woltr A practical treatise on the Diseases of the Lungs. London 1871, pag. 225. — 45) Waldenburg Lud. Die Tuberculose, die Lungenschwindsucht und Scrophulose. Berlin 1869, pag. 520. — 46) Neufville Lebensdauer und Todesursachen 22 verschiedener Staende etc. Frankfurt a. M. 1855. — 47) Reich Ed. Die Ursachen der Krankheiten. Leipzig. 1867, p. 75—124. — 48) Dressler Ein Beitrag zur Kenntnis der im Organismus vorkommenden, Melanin genannten Pigmente. Prager Vierteljahresschrift. 1869. — 49) Lewin Die Inhalationstherapie. Berlin 1865, pag. 24. — 50) Virchow Rud. Ueber das Lungenschwarz. Virch. Arch. B. 35. Hf. 1. 1866. — Kosehlakoff Zur Frage über die Entstehung des Pigments der Lunge. Virch. Arch. 35. 1866. Heft 1. — 52) Knauff Das Pigment der Respirationsorgane. Virch. Arch. Bd. 39. 1867. — 53) Rosenthal Untersuchungen und Beobachtungen über Einwirkung pulverförmiger Substanzen auf den menschlichen Organismus. Referat w Schmidl's Jahrbücher Bd. 132. 1866. pag. 166. — 54) Buhl Ludw. Lungenentzündung, Tuberculose und Schwindsucht 12 Briefe an einem Freund München. 1873. — 55) Riegel Zur Chalicosis pulmonum. Deutsch Arch. f. kl. Med. Bd. XV. Hf. 3. 1875. — 56) Colberg Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Lungen. Deutsch Arch. f. kl. Med. Bd. II. 1856. — 57) Leyden und Jaffe Ueber putride Sputa. Ibidem. Bd. II. 1866. — 58) Greenhow Cases illustrating the pathology of the pulmonary disease fregment by the razorgrinders, stoneworkers etc. Reprinted from patholog. Transactions 1869, w referacie Schmidl's Jahrb. i Virchow und Hirsch Jahresbericht. 1871. — 59) Orlandini Monografia delle sostanze venefiche e esplosive, che si tragono dal carbon fossile etc. Milano 1871. — 60) Barham The diseases of cornish miners. British medie. Journal. 1871. Hf. 1, pag. 353. et sey. — 61) Recueil des travaux du Comité consultatif d'Hygiène publique de France et des actes officiels de l'administration sanitaire. Paris 1872. T. I. — 62) Biermer Ueber bronchialasthma. Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. Ser. I, Nr 12. — 63) Oesterlen Fr. Handbuch der medizinischen Statistik. Tübingen

1865. — 64) Pappenheim Handbuch der Sanitätspolizei. Przekład Liebchena i Mayzla. Bibl. Um. Lek. Warszawa, 1871—72. — 65) The Workshop Regulation Act. London 1867. — 66) Degen Praktisches Handbuch f. Einrichtung der Ventilation und Heizung. München 1867. — 67) Raimbert M. Des nouvelles acquisitions sur les maladies charbonneuses. Thèse de Paris 1880. — 68) Götzel Al. Die öffentliche Gesundheitspflege in den ausserdeutschen Staaten. Leipzig 1878.

I. Wstęp.

W rzedzie chorób, powstających przy pewnych zajęciach, rzemiosłach i t. p., czyli tak zwanych profesjonalnych, niezawodnie jedno z najpoważniejszych miejsc zajmują cierpienia dróg oddechowych, wywołane ciąglem i stałem wdychaniem pewnych pyłów, znane pod ogólnem mianem pylic (*pneumonokonioses*). Obok przewłocznych zatrucé bowiem wynikłych z pewnych zajęć fabrycznych, stanowią one najliczniejszy zastęp wypadków chorobnych chronicznych wśród klas pracujących, a co zatem idzie, dostarczają też bardzo licznych wypadków śmierci. Ścisłe więc ich badanie, celem zapobieżenia częstości ich powstawania i łagodzenia przebiegu już powstałych, stanowić powinno arey ważne zadanie patologii i higieny profesjonalnej; niestety jednak tak większe pod-ręczniki patologii wewnętrznej, jakoteż nawet monograficzne opracowania chorób płucnych, ten dział cierpien zbywały milezieniem, lub arey krótką okolicznościową wzmianką i dopiero w obszernem zbiorowem dziele patologii Ziemssen'a, oddzielne znalazły miejsce. Natomiast nie brak w obcych literaturach prac monograficznych nad wspomnionemi chorobami, jak to widzimy z przytoczonego powyżej spisu, który nie roszczyć sobie najmniejszego prawa do dokładności bibliograficznej, zawiera te tylko prace, które autorowi były dostępnymi i które istotnie coś nowego w danej kwestyi przynoszą.

Jak się zaraz przekonamy, obrazy kliniczne tych cierpien w wielu razach, a zwłaszcza w ich początkowym okresie niczem się prawie nie różnią od innych znanych postaci chorób dróg oddechowych, w późniejszych wszakże okresach, po dłuższem czasie trwania przedstawiają zarówno klinicznie jak i anatomo-patologicznie objawy tak charakterystyczne i wybitne, że ze wszech miar uzasadnionem się wydaje utworzenie odrębnej grupy chorób dróg oddechowych pod nazwą pylicy (*pneumonokonioses* i *złoty pył*) i rozdzielenie jej na poddziały stosownie do rodzaju pyłu, którego wdychanie chorobę wywołało, a którego ślady zarówno klinicznie w drobnowidzowem badaniu płwociny, jakoteż na sekcyjnym stole we właściwych makro i mikroskopijnych zmianach płuc wykazać możemy. Uprawnienie to ujawni się jeszcze wybitniej, gdy zważymy na moment przyczynowy: wszystkie te choroby powstają wyłącznie tylko przez długotrwałe, ciągle działające pyłów na narządy oddechowe, a właściwość pyłu warunkuje jakoś i barwę złogu płucowego.

W obec tych danych nie będziemy mogli chorobom w mo-wie będącym odmówić w nosologii chorób oddechowych odrębnego, samodzielnego stanowiska i zaraz na tem miejscu podać możemy najogólniejszą ich charakterystykę. „Są to zawsze przewłoczne cierpienia płucne, wywołane wyłącznie wdychaniem pyłów, obraz ich kliniczny, mniej lub więcej zbliża się

do chronicznie niszczących spraw płucnych, ich rozpoznanie za życia często jest niepewnem, niewątpliwie postawionem może być tylko na stole sekcyjnym, ich anatomo-patologiczne zmiany charakteryzują się oznakami przewlekłego zapalenia i złoгами wdechowego za życia rodzaju pyłu w tkance płucnej."

Powiedzieć nam zaraz wypada, że nie wszystkie pyły, które się wywiązują przy rozlicznych rzemieślniczych i fabrycznych zajęciach mogą wywołać pylicę, t. j. chorobę płucną właściwego rodzaju, bo jakkolwiek każdy pył przez czas dłuższy działając na narządy oddechowe drażni je i powodować może nieżyty ostre i przewlekłe, zapalenie ostre i rozedmę, ale na to, aby wniknął do samego miąższu płucnego (a to jest charakterystycznem dla pylicy), potrzeba aby pył ten posiadał pewne własności. I tak: nie powinien być rozpuszczalnym w ślinie, jak przedewszystkiem niektóre pyły trujące metalowe (ołowiane, miedziane, arsenowe i t. p.), bo one wcześniej ujawnią swe działanie na krew lub nerwy zanim wniknięciem do płuc pylicową sprawę wywołać zdołają. Dalej nie powinien być zbyt miękkim i subtelnym, ten bowiem rozmiękając z łatwością przy kaszlu wyrzuconym zostaje na zewnątrz i nie dostaje się do głębszych narządu oddechowego odcinków (mąka, kreda, glina i t. p.). Tylko więc pyły o cząstkach twardych, ostrych, kańciastych, niezbyt miłkich, nierozpuszczalne w ślinie pylicę wywołać mogą, przyczem zauważyć należy, że im ostrzejsze są cząstki (krzemień, opiłki stalowe z kamienia), im więc obok ogólnego podrażnienia jako ciała obce, ranią bezpośrednio ściany drobnych przewodów oddechowych, tem wywołane niemi cierpienia prędzej przybierają charakter destruktynny, tem łatwiej sprawy miąższowe w płucu grożą zniszczeniem narzędzia.

Dotychczas między pyłami mogącymi spowodować pylicę bliższą zwrócono uwagę na: 1) węgiel drzewny i kamienny, postać pylicy przezeń wywołaną zwie się pylicą węglistą, lub wprost węglicą płuca (*Pneumonoconiosis anthracotica* sive *Anthracosis*), 2) żelazo pod postacią tlenku i tleniku, postać pylicy zowie się żelazistą (*Pneumon. siderotica*), czyli żelazicą płuc (*siderosis*); 3) pył kamieni krzemienistych piaskowców, granitów i t. p., z postacią płucną pylicy krzemielistej czyli krzemielicy (*Chalicosis pulmonum*); 4) pył tytoniowy, wywołujący tytonicę płuc (*Tabacosis pulmonum*) i nakoniec 5) bawełnę, tworzącą bawełnicę (*Lyssinosis sive pneumonoconiosis lyssinotica*).

Jako lekarz przy kopalniach węgla kamiennego, mając sposobność postrzegania licznych wypadków węglicy w różnym stopniu (jakkolwiek w skutek bardzo wysobich chodników, a także dobrej wentylacji naszych kopalń, wyższe postacie węglicy do rzadkości należą), badania drobnowidzowego charakterystycznych jej plwocin i zmian anatomo-patologicznych płuca, a z poprzedniego mego miejsca pobytu (Suchedniów) kilka wybitnych wypadków krzemielicy u obrabiających kamienie młyńskie, głównie te dwie postaci pylicy szczegółowo opisać tu zamierzam, dodając opis pylicy żelazistej w obrazie anatomo-patologicznym najbardziej do węglicy zbliżonej. Na postać tytoniową i bawełnianą pylicy pobieżną wzmianką pragnę jedynie zwrócić uwagę tych z szanownych kolegów, którzy czy to w ogniskach przemysłu tkackiego mają sposobność studyowania zapalenia płuc bawełniarzy (*Pneumonie cottoneuse*) opisanę przez Coëtsona, lub też przy licznych już w kraju fabrykach tabacznym zechcą klinicznie lub sek-

cyjnie, ze skalpelem i drobnowidzem w rękę, dochodzić i sprawdzać wyniki pięknych prac Zenkera nad tytonicą płucną.

(Dalszy ciąg nastąpi).

ROZPRAWY NAUKOWE.

MAGNETYZM ZWIERZĘCY i próby zastosowania go w medycynie (*metallotherapia*).

Podług ostatnich spostrzeżeń zebrał i ułożył

DR JULIAN TALKO-HRYNCEWICZ.

(Dokończenie).

Dwa stany poprzednio opisane, katalepsya i letarg charakteryzują się:

W czasie katalepsyi oczy szeroko rozwarte, znieczulenie ogólne i zupełne; zdolność kończyn utrzymywać raz nadaną pozycję; brak lub nieznaczność mięśniowej stężalności (*rigiditas*) i za podrażnieniem niemożebność wyzwania kurezów mięśniowych.

W letargu (w śnie hysterycznym i sonambulizmie) oczy rozwarte, lub nawpół zamknięte; ciągłe drganie powiek górnych, wywracanie gałek ocznych, ogólne i kompletnie znieczulenie, początkowo podrażnienie mięśni; odnogi są w stanie zupełnego osłabienia i giętkości nie zachowując raz im nadanego położenia, z wyjątkiem tego, jakie im można nadać za pomocą sztucznie wywołanych kurezów.

Położenie lekarza w opisanych wypadkach jest tylko subiektywne, i sam pozostaje w niewiadomości czemu ma te zjawiska zagadkowe przypisać. Fizyologia w przyszłości wykryje je nam, powiada Charcot, i objaśni te ciemne dla nas zjawiska.

Jak widzieliśmy katalepsję wyzywają działaniem światła na wzrok choréj; po ustąpieniu tego następuje letarg. Przy wznowieniu działania światła u letargicznej następuje znowu katalepsya. Przy próbie zakrywania lub odkrywania powiek choréj, możemy wyzywać u niej przez czas niejaki na przemiany to letarg, to katalepsję.

Przypuścimy, że chora pod wpływem silnego światła przechodzi w stan katalepsyi. Zakrywając u niej wtenczas jedno oko, naprzykład prawe ona nagle wpada w letarg, ale tylko prawa połowa jest w tym stanie, a lewa pozostaje w stanie katalepsyi. Przy tem dziwnem zjawisku obie kończyny i połowa twarzy ze strony prawej pozostają w zupełnem osłabieniu, na niej znajdują się charakterystyczna oznaka oznaka letargu, początkowe wzbudzenie mięśni (*hyperexcitabilité musculaire*); w tym czasie kończyny lewej połowy ciała są w stanie pełnego osłabienia to jest przyjmują położenie jakie im nadają (*catalepsia*). Z tego wypada, że jedna połowa ciała choréj jest w letargu, a druga w katalepsyi (*hemiletargia et hemicalalepsia*). Takie zjawisko może być wyzwane na każdéj połowie ciała.

Kureze pojawiające się w letargu u choréj przechodzą zwykle prędko, skoro letargiczną przywieść do przytomności, dmuchnięciem w twarz, lub przyciśnięciem jajnika. Ale jeżeli w miejscu przebudzenia u letargicznej wyzywać katalepsję,

to kureze (*contracturac*) trwać będą dotąd nim trwa katalepsja i znikną wtenczas gdy chora uśnie. Jeżeli zaś chorą budzić w stanie katalepsji, to kontraktura pozostanie na czas nieokreślony: chora przyszedłszy do siebie przedstawia wszystkie oznaki hysterycznej, u której bywa kurez tej lub innej kończyny.

Wspomnę jeszcze o tak zwanym „*experimentum mirabile*” opisanym przez Kirscher'a w r. 1846, a który prof. Charcot przytoczył na lekcji. Ten eksperyment na zwierzęciu przypomina bardzo wypadki katalepsji wyzywane u chorych hysterycznych. Eksperyment ten, który był znanym przez Kirscher'a składał się z następującego: trzymając koguta oburącz nad stołem koloru ciemnego, schylając jego głowę nad powierzchnią stołu, i zaczawszy od dzioba narysowując kredą na stole linię białą. Jeżeli u koguta grzebień jest wielki to podejmują go tak, aby on mógł śledzić oczyma kierunek linii. Kiedy linia dojdzie do długości 40—50 cm. u koguta następuje stan bardzo zbliżony do katalepsji człowieka; kogut staje się nieruchomym, oczy ma zwrócone na nakreśloną linię, i pozostaje w takim położeniu od 30—40 sekund, nie próbując nawet poruszyć się zmiejsca, na którym trudno go było przedtem utrzymać. To samo zjawisko można obserwować jeżeli na białym stole nakreślić linię czarną. Prof. Charcot umieszczał na lekcji koguta naprzeciw światła Dumond'a; następował wtenczas u niego stan podobny do katalepsji, ale w następstwie letargu nie było. Kirscher objaśnił to zjawisko silnym wrażeniem na wyobraźnię zwierzęcia. W Niemczech Preyer różnymi sposobami wyzywał katalepsję u rozmaitych zwierząt: gołębi, królików, wróbli, morskich świnek, raków i t. d. i przypisywał to zjawisko silnemu wrażeniu i przestraszaniu.

Nietylko światło ale i inne czynniki, jak np. dźwięk, mogą wywoływać katalepsję i letarg.

Dwóch chorych Charcot umieszczał w wielkim pudle (*boîte de renforcement*) silnego diapazonu (nastrojonego podług kamertonu), zrobionego ze zwykłego metalu (z 22 części cyny i 78 części miedzi) i dającym 64 dźwięków na sekundę. Diapazon wprowadzono w wibrację przeprowadzając po jego brzegu smyczkiem. W kilka chwili chorzy wpadli w stan katalepsji; wzrok ich był nieruchomy, zdawali się być poogrążeni w głęboką zadumę, nie rozpoznając co się w koło nich dzieje; kończyny ich przyjmowały postawę jaką im nadawano. Różnica pomiędzy katalepsją wyzywaną silnym światłem a tą była ta, że przy zakryciu powiek chorzej nie następowało wstrząśnienie letargiczne, do tej pory nim trwało drganie dźwięków. Lecz w chwili kiedy dźwięki ustawały, i czy oczy chorzej były zakryte, lub nie, następowały znane już symptomata. Powtórzenie dźwięków wyzywało znowu powrót katalepsji.

Teoretycznie można byłoby oczekiwać, że przerwanie działania pewnego czynnika wyzywającego katalepsję, pociągnie za sobą przerwanie katalepsji zamieniając ją na letarg. Ale w praktyce okazało się, że tu koniecznym warunkiem jest nagłe przerwanie pewnego wrażenia, naprzykład nagłe zagaszenie światła, lub przerwanie drgania dźwięków,

U pewnej chorzej, na której powtórzono te obserwacje, zauważono, że usposobienie do powrotu napadu katalepsji trwało od kwadransa do pół godziny po przebudzeniu się. Tylko sztucznymi środkami, świeżym powietrzem, rozrywką można było odegnać od chorzej to usposobienie, które zaszło się na tem, że chora wpadła w katalepsję bez żadnego

go zewnętrznego czynnika, a tylko w skutek pewnej słabości wstrząśniętego organizmu.

Oprócz światła i dźwięku są i inne czynniki, które mogą wyzywać u pewnych kobiet sen hysteryczny. Jak naprzykład niektóre chore usypiają pod wpływem statecznie zwróconego na nich spojrzenia; jeżeli przytém chora będzie także wpatrywać się w oczy obserwatora. Charcot na lekcjach przedstawił jedną z takich chorych, która przy podobnym wpatrywaniu, natychmiast zasnęła, przedtem głęboko westchnawszy. U tych chorych, które natychmiast nie usypiały następował przed tem rodzaj stanu katalepsji. Osoba wyzywająca zjawisko w tych razach nie gra żadnej roli, i rezultat może być jednakowo osiągnięty przez rozmaite osoby, bez żadnych sztuk magnetycznych.

Uśpionej chorzej w ten sposób dostatecznie podjąć powieki żeby wyzywać katalepsję, i powtarzać można kilkakrotnie te obserwacje. Chore zwykle po rozlicznych eksperymentach najdłużej trwających nie uskarżają się na żadne zmęczenie.

Artykułem niniejszym chciałem streścić i objąć w jedną całość zjawiska nam nieznanne i fizjologicznie nie wytłumaczone, a o których prawdziwości nikt dziś nie wątpi. Powód, który mnie zmusił do zestawienia samych faktów tylko oddzielnie obserwowanych i nie ujętych w żadne ściślejsze ramy, z których można byłoby wyprowadzić jakąś teorię był ten, że budynek z kruchego materiału nie zdobyłby sobie trwałości; lepiej ogłaszać nagie fakta, mając za sobą powagę ich postrzegaczy; kiedy w przyszłości materiałów więcej się nagromadzi to one same wzniosą gmach na trwalszych podwalinach i zapewnią sobie miejsce niepoślednie w rzędzie nauk lekarskich.

KRONIKA.

O profilaktycznym wypłukiwaniu wodą karbolową macicy po porodzie. Od czasu jak Lister powziął myśl postępowania antyseptycznego przy operacjach chirurgicznych, rozpowszechniła się ta metoda profilaktyczna ogólnie i pomimo odosobnionych zarzutów takowemu postępowaniu czynionych (gdzie tego uzasadniona nie okazuje się potrzeba), wchodzi coraz bardziej w życie, we wszystkich gałęziach medycyny praktycznej. Dziwić się też nie można, że akuszerowie zaczęli się tą metodą wcześniej już posługiwać, a to w celu zapobieżenia ciężkiej gorączce i w ogóle chorobom połogowym. We wszystkich niemal zakładach położniczych praktykuje się dziś ochronne przepłukiwanie macicy—choć rezultaty tego bywają rozmaite. Do najgorliwszych zwolenników antyseptyki połogowej należy Prof. Stadfelt w Kopenhadze, który przeprowadza ją starannie od roku 1870 a wypadki swoich postrzeżeń przedstawił na Brukselskim kongresie, z czego tu krótkie dajemy sprawozdanie.

Przy profilaktycznym postępowaniu antyseptycznym spadła śmiertelność między rodzącymi w pięcioleciu od 1870—1874 do 1:87, gdy tymczasem w trzech poprzedzających pięcioleciach śmiertelności wynosiła jak 1:37, 1:14; nigdy poprzednio, przez cały czas istnienia zakładu położniczego, śmiertelność nie była tak małą jak przy ochronie antyseptycznej. Stosunek ten przedstawia się jeszcze pomyślniej w drugiem pięcioleciu t. j. od 1875—1879 gdyż na 5089 rodzących umarło na gorączkę połogową tylko 44, czyli 1:116, tém bardziej, ile że

zakład położniczy, do którego wchodzi rodzaje ze wszystkich oddziałów szpitalnych, przeważnie do klasy robotniczej należą i po większej części pierwiastki, nie może być odpowiednią miarą właściwej śmiertelności.

Nie tylko jednak śmiertelność położnic zmniejszyła się znacznie od czasu, jak zaczęto stosować postępowanie antyseptyczne. Zrazu zdawało się, jak gdyby kwas karbolowy łagodził tylko siłę pierwiastka zaraźliwego, gdyż stosunek chorobliwości utrzymywał się na wysokim stopniu pomimo zmniejszonej śmiertelności; w ostatnich jednak latach zmniejszyła się w zakładzie chorobliwość o tyle, że się zrównała z chorobliwością położnic, które odbywają poród w domu prywatnym.

Do sprowadzenia tak pomyślnego wypadku, jaki widzimy w ostatnich latach, przyczynia się trojaki sposób postępowania antyseptycznego, mianowicie: metodyczne wypłukiwanie pochwy macicznej przed porodem, użycie mgły przeciwnilnej (spray) w czasie porodu, wreszcie wypłukiwanie macicy po porodzie. Autor dziwi się słusznie, dla czego mgła przeciwnilna dotychczas tak rzadko stosowaną bywa w zakładach położniczych. W Kopenhadze odbywają się od 4 lat wszystkie bez wyjątku porody w zakładzie położniczym pod działaniem mgły i dotąd nie widziano ani jednej szkodliwości ztąd wypływającej ani u rodzącej ani u dziecka. Działanie mgły przeciwnilnej zaleca się od chwili pokazania się na zewnątrz części płodu aż do czasu, w którym naruszenia mechaniczne pochwy podczas porodu powstałe nie połączą się a otwór macicy za pomocą stosownie przyrządzonego plastra smołowego założonym nie będzie. Wypłukiwanie macicy poporodowe wydaje w pewnych okolicznościach jeszcze ważniejsze usługi, jakkolwiek zwykle używa się do tego tylko 3% roztworu, zato jednak w bardzo obfitej ilości — parę litrów — i to grubym strumieniem wpędzając je do jamy macicznej. Lubo manipulacja ta stosowaną bywa w kilkuset rodzących, nie widziano z niej dotąd najmniejszej szkodliwości. Uznając całą pożyteczność takowych wypłukiwań nie sądzi jednak autor, żeby one były wskazane u każdej rodzącej, nawet w zakładach położniczych, — słusznie atoli widzi dla nich wskazanie w każdym wypadku, gdzie przy porodzie potrzebną była pomoc ręczna lub jakiegokolwiek narzędzia, lub też, gdy w macicy pozostały resztki błon płodowych. Największą korzyść przynoszą wypłukiwania tam, gdzie w jamie macicznej znajdują się części gnilne, co w praktyce prywatnej właśnie stanowi bardzo ważną okoliczność, gdyż wypłukiwanie karbolowe wydaje w tychrazach wielkie korzyści. W ostatnich 30 miesiącach zdarzyło się w klinice położniczej 12 wypadków z gnilną zawartością w macicy, z których 7 odnosiło się do gnicia całego płodu, 5 zaś do gnicia łożyska i błon płodowych; we wszystkich tych wypadkach odeszły były wody na kilka dni przed porodem. W 11 razach trzeba było poród dokonać sztucznie, 2 razy przez przedziurawienie główki; wskazaniem do wywołania porodu były zawsze ciężkie objawy gorączkowe. Z 12 rodzących uległo 5 chorobom połogowym, u 7 przeszedł poróg prawidłowo; z 5 uległych gorączce połogowej umarła 1 (z porodem sztucznym przedwczesnym) u której akt porodu trwał 4 dni; inne 4 wyzdrowiały a u jednej tylko były przypadłości groźne. Śmiertelność zatem wynosiła tu 8% obliczając zaś stosunek śmiertelności wyłącznie z tych 7 kobiet, gdzie nawet płód ulegał sprawie gnicia, to i tak jeszcze procent śmiertelności wyniesie tylko 14. (Centrbl. f. Gynaekol. 1880. 7).

Tej samej treści ale z wprost przeciwnymi wnioskami spotykamy artykuł Dra Hofmiera z Berlina (Gyn. Centrbl.

1880. 5). Autor powstaje przeciwko coraz bardziej szerzącemu się zalecaniu wypłukiwaniu pochwy i macicy po każdym porodzie za pomocą irygatora, z powodu, że przy tém zawsze narzędzie, albo palec wprowadzający takowe musi dotknąć się zranionej ściany macicy, a nigdy nie można być pewnym, że narzędzie i palec dostatecznie zostały oczyszczone. Autor nie chcąc być gołosławnym opiera swe przekonanie na licznych faktach mianowicie przywołując postrzeżenie, że z liczby 260 położnic, którym natychmiast po odbytych porodzie zalecono wypłukiwania rzeczzone, zachorowało 42 t. j. 16%, zaś z 249, którym tego nie robiono zachorowało tylko 19 t. j. 8%; co więcej pomiędzy pierwszymi (42) było ciężko chorych 8, kiedy pomiędzy drugimi (bez wypłukiwań) była tylko 1 ciężko chora. Na tém postrzeżeniu polegając sądzi autor, że przy niepomyślnych warunkach połogowych w ogólności, wypłukiwania pogarszają jeszcze niebezpieczeństwo. Jedynym sposobem rozumnego postępowania, zdaniem autora, jest niedotykać się wewnętrznej powierzchni jamy macicy od początku porodu do okresu połogowego; inaczej ma się rzecz w wypadkach, gdzie już w czasie porodu pojawiają się przypadłości rozkładu i gnicia wód, wytwarzania się gazów w macicy i objawów gorączki u rodzącej. W takim znowu razie sądzi autor, że wstrzykiwania powinny być silniejsze, lekko żrące, (co najmniej 5%) z powodu, że wtedy pierwiastki zarażające leżą głębiej aniżeli na samej powierzchni. Te same przestrogi dotyczą także wypadków poronienia z pozostaniem resztek łożyska.

Współczesność dwóch wysypek. Jakkolwiek nie zbywa na doniesieniach lekarzy praktycznych o współczesnym występowaniu dwóch wysypek u jednego chorego — nierównie liczniejsze są przecie zaprzeczenia tym faktom opierające się na rozmaitych poglądach patologicznych. W tej sprawie mamy świeże postrzeżenie Dra Ledetscha, które fakt współczesności niewątpliwie stwierdza się zdaje, i brzmi jak następuje:

Kilkutygodniowe dziecko, nie szczepione, zachorowało w Lipcu 1878 na ospę, która po 14 dniach przeszła pomyślnie. Dnia 22 Lipca zapadł na zdrowiu ojciec rzeczzonego dziecka 40-letni dotąd zdrowy człowiek. Dreszcze na przemian z palaniem, ból głowy, utrata apetytu, osłabienie zmusiły chorego położyć się 6go do łóżka. Gorączka rozwinęła się silna, do czego przyłączył się światłowstręt, poczem na twarzy i tułowiu wystąpiły czerwone krostki, które po kilku dniach przedstawily najwyraźniejszą ospę, ile że dziecko jego na ospę przedtem chorowało i choroba ta w okolicy w tej właśnie porze panowała. Pomimo wystąpienia ospy utrzymywała się jednak gorączka, światłowstręt, ból głowy i drapanie w gardle. Dnia 2 Lipca wystąpiły nadto czerwone plamki i drobne krostki na wewnętrznej stronie przedramion, na brzuchu i w okolicach pachwinowych wpośród nie licznych krost ospowych; nazajutrz zajęły te same plamki i krostki (które z razu autor przeczytał także za krosty ospowe) całe ciało z wyjątkiem przedudzia i stóp; na dłoniach same tylko plamki. Kiedy wysypka druga pokryła całe ciało, zmniejszyła się gorączka, światłowstręt i drapanie w gardle, poczem szybko znikły zupełnie, a po dwóch dniach ustąpiła także i sama wysypka plamista, gdy tymczasem ospa przebiegała zwyczajnym trybem. Z powodu nielicznych krost ospowych, stan zdrowia chorego poprawiał się szybko, jakkolwiek ślady ospy pozostały jeszcze parę tygodni. Nie ulega najmniejszej wątpliwości 1) że chory

zapadł najprzód na ospę, 2) że wysepka druga (plamki i krostki), której towarzyszył niezbyt łącznicy oka i krtani, przedstawia formę zwaną odra, 3) że zatem odra wystąpiła zaraz po objawieniu się ospy i że o by d w i e w y s y p k i i s t n i a ł y r ó w n o c z e ś n i e, z których jedna (ospa) objawiła się w formie łagodnej i w szczupłej ilości krost, a druga (odra) była przez to sama bardzo wyraźną.

(Prag. med. Wochnschr. 1880 7.)

Przyczynek do rozpoznawania większych guzów jajnikowych (Tumor ovarii).—Mnożąca się coraz bardziej liczba pomysłnych operacji wycięcia guzów jajnikowych zmusza ginekologów do wyszukiwania sposobów stanowczego rozpoznania pomienionej choroby i odróżniania jej od innych zbliżonych, jak puchliny, nowotworów macicy i t. p. W tym celu posługuje się B. S. Schultze w Jenie pewną manipulacją, która, o ile to być może, ułatwia orzeczenie: czy badany guz stoi w związku z macicą, czy nie?

W odnośnym artykule zamieszczonym w czasopiśmie *Centr. f. Gynaekologie 1879. 6.* oświadcza autor przedewszystkiem, że nie zaprzeczając wartości objawów wykrytych przez oglądanie, wymierzanie, przysłuch, tudzież wywodu, najważniejszymi przecież znakami w tej chorobie są te, które nam podaje w y m a c a n i e i o p u k a n i e. Badanie ręczne z kiszki stolcowej połączone z równoczesnym domacywaniem przez ścianę brzuszną lub z pochwy, daje często wiadomość niewątpliwą co do związku guza z macicą i szypułki jego zwłaszcza przy tyłopochyleniu macicy po za guzem, lub też za pomocą sposobu H e g a r'a, t. j. przy wyciągnięciu macicy szczypekami ku przodowi. W tym celu zresztą nie należy wkładać całej ani połowy ręki do kiszki (co zbyt znacznie zacieśnia miejsce badania), ale tylko dwa palce, którymi swobodniej poruszać i dosyć głęboko dosięgnąć można dla zbadania małej miednicy, szczególnie przy zwolnieniu mięśni dna miednicy po zachloroformowaniu chorąg. Do badania takowego układa się chora tak, żeby krzyżę jej spoczywały na krawędzi stołu.

Sposób autora ułatwiający w zupełności badanie przez kiszkę nawet przy guzach bardzo wielkich, polega na tem, żeby przy ułożeniu uspiętej chorąg powyżej wskazanem, podczas badania jej przez kiszkę (i pochwę), jeden z asystentów, stojąc z prawej lub lewej strony chorąg, położył ręce obydwie na brzuchu badanej, skierowawszy palce rąk ku spojeniu łonowemu, i obsunawszy ile możności ściany brzuszne ku dołowi, starał się następnie unieść guzowatość jak najwyżej ku klatce piersiowej.

Jeżeli ściany brzuszne uda się dostatecznie obsunąć, a guz unieść na parę centymetrów (co przy niezbyt wielkich guzach zrobić się da z łatwością), to badający zyskuje tyle wolnej przestrzeni wewnątrz, że pomiędzy palcami w kieszce stolcowej znajdującymi się a palcami ugniatającymi ścianę brzuszną, bez trudności wyczuć może po za macicą szypułkę łączącą guzowatość z macicą albo też niedostatek takowej. Jeżeli zbliżenie palców badającego do kiszki i ściany brzusznej jest niemożliwem z powodu zbyt silnego naprężenia ścian brzusznych lub zbyt blizkiego przylegania guza do ściany, albo też obfitego pokładu tłuszczowego w ścianie brzusznej, w takim razie przynajmniej palce od kiszki stolcowej będą mogły dotknąć się po za macicą połączenia jej z guzem, t. j. szypułki, która przy unoszeniu i pochylaniu guza napręża się lub zwalnia. Niezmiennosc poło-

żenia macicy przy unoszeniu guza, świadczy zawsze o braku połączenia guzowatości z jajnikiem *resp.* z macicą, albowiem nawet długa stosunkowo szypulka musi przecież przy podnoszeniu guza dać się uczuć badającemu.

Zdaniem autora stanowi opisana manipulacja wielkie ułatwienie w rozpoznawaniu guzów jajników mianowicie większych, jakkolwiek i przy niej jeszcze nierzadko spotykają się przypadki, w których rozpoznanie nie może być stanowczem. W ogóle jednak sądzi autor słusznie, że orzeczenie w wypadkach tego rodzaju może polegać po większej części tylko na palpacyi, która przy opisanym przezeń sposobie najwięcej przedstawia korzyści; stanowcze zaś orzeczenie w tych razach potrzebnem jest dla tego, żeby uchronić chorąg od nakłówania lub nacinania próbnego, co zawsze nie bardzo jest bezpiecznem i nie rzadko pociąga za sobą takie samo niebezpieczeństwo, jak operacja wycięcia guza.

Hydroterapia w suchotach. W ostatnich czasach leczenie suchot płucnych uległo tak ważnym zmianom i zmiana ta pojęć terapeutycznych przenikła tak głęboko umysły lekarzy wszystkich odcieni, szkół i systemów, że dawniejsze zasady lecznicze zostały niemal całkiem wyrugowane a przynajmniej powszechnie zaniedbane. Napróżno starały się ktokolwiek z dawniejszych lekarzy powrócić do minionych metod, ile że sama publiczność już przyswoiła sobie nowsze pod tym względem przekonania, a tem bardziej, że nowsza metoda leczenia suchot płucnych okazuje się w rzeczy samej i racjonalniejszą i z pewnością skuteczniejszą. Dzięki tej zmianie radykalnej, suchoty przestają być pożytywanemi, jak to dawniej miało miejsce, za chorobę absolutnie śmiertelną i dziś mówi się dosyć często już o w y l e c z e n i u suchot, tak jak mówimy o wyleczeniu zapalenia płuc, tyfusu itp. Pomijając w tem miejscu leczenie wziewaniem rozpylonych płynów, sztucznego powietrza, zmianą klimatu itp. zwracamy tu głównie uwagę na leczenie zimną wodą, które rozpowszechniając się coraz bardziej, stanowi niewątpliwie jeden z najoczywistszych przykładów kardynalnej zmiany w terapii suchot. Niniejszem przedstawiamy czytelnikom w streszczeniu odnoszące się do tej sprawy poglądy Prof. P e t e r'a, które ze wszelkich miar zasługują na uwzględnienie; oto, co mówi autor:

Unikając zbyt silnego podrażnienia skóry, należy w początku wycierać ciało na sucho po 5 minut, rano i wieczorem, co zapobiega także potem nocnym zwłaszcza, jeżeli takowe występują zaraz w początku choroby; wycierania tego rodzaju może wykonywać na sobie sam chory, przyczem pożyteczną jest także gimnastyka.

Skoro chory przyzwyczai się do wycierania suchego, przystąpić należy do wycierania ciała płynem podniecającym, jako: spirytusem melissowym, wódką kolońską, oetem aromatycznym albo zwyczajnym wyskokiem, do czego używa się kawałka flaneli. Następnie zaleca się wycieranie prześcieradłem w wodzie zamoczonem, co zastąpić można grubszą nieco serwetą, zamoczoną i wyciśniętą. Ciało przytem pociera się na całej powierzchni szybko przez minutę, poczem wyciera się suchym płótnem przez np. pięć minut, dla wywołania silniejszej reakcyi; manipulacja ta odbywa się dwa razy dziennie: rano zaraz po wstaniu z łóżka i wieczorem przed ułożeniem się do snu.

Stopniowo przystępuje się po upływie pewnego czasu do obmywania ciała zimną wodą, zrazu za pomocą wilgotnej gąbki, później gąbki dobrze wodą napełnionej. Gąbka wilgotna służy

do ochłodzenia ciała i wycierania jego, zaś napojona wodą wywiera silne wrażenie na skórę przez spływający z niej strumień wody. Obmywanie zimną wodą zasługuje o tyle na pierwszeństwo przed natryskiem (*douche*), że manipulacja obmywania jest łatwiejszą i może być wykonywaną w domu.

Chorzy zamieszkali w mieście odbywać mają, zdaniem autora, leczenie to następującym sposobem: natychmiast po wyjściu z łóżka rano, kiedy ciało jeszcze dobrze rozgrzane, należy obnażyć piersi (bez obnażenia pleców) i mokrą gąbką wytrzeć twarz, szyję i piersi; później dopiero, kiedy chory przywyknie do obmywania wycierać tak samo cały tułów, plecy a w końcu całe ciało; po jakimś czasie wreszcie używać do tego gąbki dobrze zamoczonej. Autor nie radzi rozpoczynając tego leczenia od gąbki obficie wodą napojonej, co by zbyt mocno drażnić mogło chorego. Zamiat gąbki można posługiwać się natryskiem, którego działanie jest chłodzące i zarazem uderzające; silniejszym jest działanie ochładzające natrysku kroplistego (deszczowego) aniżeli spadowego o grubym strumieniu. W początku winno to obmywanie odbywać się szybko i trwać bardzo krótko, jakkolwiek bowiem w szpitalu trwa ono 5-10 minut i bywa dobrze znoszonym, może chory to zrobić w dwóch minutach.

Co do wyjaśnienia farmakodynamicznego, czyli sposobu działania zimnej wody w suchotach, powołuje się Peter na tłumaczenie Fleury'ego, który twierdzi, że miejscowo powstrzymuje leczenie hydriatryczne przekrwienie w okolicy ognisk gruźliczkowych, poskramia sprawę rozmięczenia serowatych złożeń albo nawet ją zupełnie stłumia, przez co pomniejsza się kaszel, wydzielina i krwawienie płucne. Działanie ogólne hydroterapii nazwać można wzmacniającym, albowiem przez wywołaną w skorze reakcję przyspiesza się krążenie w naczyniach krwionośnych i limfatycznych, podnieca się innerwacja, pobudza apetyt i przyswajanie organiczne (assimilacja), ułatwia trawienie, poty i biegunka pomniejszają się lub ustępują całkiem, tętno zwalnia się.

Na potwierdzenie skuteczności hydroterapii w chorobie suchotniczej przytacza autor wypadek choroby leczonej przez Fleury'ego, którą tenże tak opisuje: 13 letnie dziecko wstąpiło do zakładu z następującymi przypadłościami: w szczycie płuca prawego oddech oskrzelowy, rżenie dzwiczne, w części środkowej i dolnej tego płuca odgłos stłumiony (resztki przebytego zapalenia opłucnej), po stronie lewej rżenie drobno bańkowate, oddech ostry; wychudnienie bardzo znaczne, bladeść, osłabienie nadzwyczajne tak, że dziecko tylko o kiju mogło się przechadzać, apetytu żadnego, gorączka ciągła, skóra gorąca. Pierwszego dnia zalecono natrysk zimny przez jedną sekundę, następnych dni nieco dłużej. Po upływie miesiąca przybyło dziecku 8 funtów na wadze, po dwóch miesiącach 20 funtów; rżenie w szczycie płuc ustąpiło, kaszel znikł zupełnie, dziecko po 10 tygodniach opuściło zakład.

Co się tyczy pytania: czy chory ma być leczony w zakładzie, czy w domu? odpowiada autor jak następuje: jeżeli chory uległ gruźlicy w mieście, w następstwie zatrudnienia, wśród niezdrowego powietrza lub niepomyślnych stosunków życia, należy chorego natychmiast usunąć z pod wpływu szkodliwości i dotychczasowego trybu życia, gdyż hydroterapia pozostanie w takim razie bez skutku; jeżeli zaś chory nie może być odesłany do zakładu i leczyć się musi w domu, wtedy ograniczyć się trzeba na obmywaniach zimnych wedle wskazówek powyżej podanych.

W formie gruźlicy, której towarzyszą krwotoki płucne nie radzi autor używać zimnych obmywań, albowiem oziębienie skóry wywołane natryskami lub napojoną gąbką, wywołuje nawet do płuc, który sam przez się już sprowadzić może krwotok.

(*Clin. med. Mitth. d. Ver. d. Aerzte in Niederöstr. 1880 9.*)

Nowy sposób dochodzenia składu wód mineralnych. Dotychczas nie znano i nie przypuszczano nawet innego sposobu badania składu wód mineralnych, nad dochodzenie chemiczne; każdemu atoli wiadomo, jak trudnym, mozolnym, kosztownym jest badanie analityczne, ile ono potrzebuje czasu, jakiej wprawy, jakich przyrządów i t. p. Trudności tej zapobiegając wpadł Kisch na szczęśliwą myśl, dochodzenia składu wód mineralnych za pomocą mikroskopu, którą to metodą, jakkolwiek, co łatwo każdy zrozumie, nie może podać całkiem dokładnych wiadomości co do jakościowego składu chemicznego badanej wody mineralnej, daje przecież na razie dosyć jasne wyobrażenie o związkach chemicznych w niej znajdujących się—jest zaś o tyle łatwą, wygodną i krótką, że każdy lekarz posiadający mikroskop, z łatwością wykonać ją może. Oto w krótkości, co o tym sposobie dochodzenia doniósł Kisch na jednym z posiedzeń ostatniego kongresu balneologicznego: do przekonania się o chemicznym składzie wody mineralnej wystarczy kropla tej wody wyparowana na szkiełku przedmiotowym czyto na zimno (przez pozostawienie jej na szkiełku pod dzwonem) czy też trzymając ją na ogrzanej podstawie; pozostałość wyparowana poddaje się badaniu drobnowidowemu (do czego wystarcza powiększenie: *Ocular 2, Objectiv 4 Hartnack'a*) przy dochodzeniu niektórych wód mineralnych należy wydalić węglan wapna i talku przez gotowanie i filtrowanie a pozostałość wyparowaną badać przed gotowaniem i po niem dla porównania.

Kilkakrotnie powtórzone badanie jest dostatecznym dla nabrania wymaganej wprawy w dochodzeniu. Autor przedstawił członkom zgromadzenia kilka rycin wyobrażających figury związków chemicznych, znajdujących w znanych powszechnie leczniczych grupach wód mineralnych. Z przedsiębranych przez autora dochodzeń mikroskopowych okazują się następujące punkta oparcia: alkaliczne szczawy (za wzór wzięto wody *Krondorf*) cechują się pod drobnowidem obecnością tabliczkowatych kryształów (łatwo rozplwających się) węglanu sodu obok okrągławych form węglanu talku i drobnych rombicznych kryształów węglanu wapna; szczawy alkaliczne solne (*Luchaczowice*) obecnością tabliczkowatych okrągławych kryształów chlorku sodu; wody alkaliczno solne (*Marienbadzkie, Ferdinandsbrun*) obecnością małych igielkowatych krystalicznych związków siarczanu wapna i siarczanu magnezyi obok licznych i wielkich trójgraniastych kryształów siarczanu sodu; gdy owrzkoie (*Wiktorya*) obecnością ogromnych igielkowatych związków krystalicznych siarczanu wapna i siarczanu magnezyi, pojedynczych kryształów trójgraniastych siarczanu sodu; wody mineralne ziemne (*Marienbadzkie, Rudolfsquelle*) obecnością romboedrycznych kryształów węglanu wapna; wody solne (*Rakoczy, Kissingen*) obecnością kryształów chlorku sodu w postaci kostkowej i ośmiościennej. Autor wyraża przekonanie, że przy pewnej wprawie można z wielkości i liczby znajdujących kryształów wyprowadzić do pewnego stopnia wnioski na stosunki ilościowe danych związków chemicznych w wodzie badaniu poddanej.

Dla tem łatwiejszego wykazania ilościowego stosunku soli znajdujących się w danej wodzie mineralnej obmyślił autor osobne narzędzie w rodzaju areometru (przyrządzone przez Ungar'a) podzielone na 110 stopni; punkt 0 wskazuje stosunek prawidłowy ilości części mineralnych (stałych) w wodzie źródlanej zwyczajnej, czystej (na 1000 części), inne zaś, wyższe stopnie dają wyobrażenie o zmiennej ilości części stałych w wodach mineralnych, leczniczych. Narzędzie to nadaje się bardzo dobrze do oznaczenia ilościowego stosunku części stałych w wodach gorzkich, słonych (zawierających w sobie sól Glauberską, kuchenną) a wykazane przezeń stosunki odpowiadają w zupełności wypadkom rozbiórów analitycznych.

(*Deutsch. med. Wochensch.* 1880. 14.)

Wiadomości bieżące.

— Wiadomą jest rzeczą, iż t. zw. zapalki szwedzkie zapalają się jedynie przy pocieraniu o odpowiednio przygotowaną powierzchnię, zawierającą t. zw. fosfor czerwony. Otóż Dr Ulex badając masę, pokrywającą powierzchnię, a pochodzącą z fabryki Jönköping'a, znalazł w niej znaczną ilość arsenu, co łatwo zrozumieć wiedząc, że fosfor czerwony (wedle Hamberg'a i Jallin'a) zawiera 0,9% a obok tego prawie 20% zwykłego fosforu. Z tego powodu przy użyciu zapalek musi *sine qua non* wywiązywać się mieszanina gazów niebezpiecznych bo zawierających obie te trucizny. W miejscach gdzie takie zapalki często się używają, jakoto: w izbach od palenia, wagonach i t. p. obicia, dywany i t. p. przedmioty pochłaniając znaczne ilości tych ciał, mogą stać się groźnemi dla zdrowia.

(*Vierteljahrschr. f. ger. Med.* Bd. XXX.)

— W Londynie rozstał się z tym światem Alfred Swaine Taylor znany z prac swych na polu medycyny sądowej. Żył 73.

— W Paryżu zmarł w skutek apopleksyi, w pełnym rozwoju życia (w 56 r.) znany chirurg, antropolog, senator prof. P. Broca.

— Prof. Braun wykonał niedawno u ciężarnej 30-letniej karlicy, cięcie cesarskie wedle metody Porro. Matka i dziecko utrzymani zostali przy życiu. Przed 7 laty taż kobieta operowana była zwykłym sposobem.

(*Allgemeine Wien. med. Ztg.* 1880. 145.)

— Dr Girard donosi w *Bull. gener. d. Ther.* vol. XLVIII o wyleczeniu dwóch wypadków zmazań nocnych (*enuresis nocturna*) przy pomocy podskórnych wstrzykiwań siarczanu atropiny. Pierwszy wypadek dotyczył 28-letniego żołnierza, u którego cierpienie istniało od niedawnego czasu, drugi zaś 14-letniej dziewczynki, która cierpiała w ten sposób od samego urodzenia. Girard poczynął od 0,0005 a na drugi dzień wstrzykiwał już 0,001. U dziewczynki po dwóch dniach zmazania nie pojawiły się więcej, tak, iż 9 dnia można było przerwać leczenie. Żołnierz doznał poprawy dopiero na 8 dzień, lecz jeszcze przez 3 dni nie przerywano wstrzykiwań, używając znacznie mniejszych dawek leku.

— Przeciwno potom nocnym, spostrzeganym u suchotników, zaleca Lauder Brunton (*London med. rec. ref. w Allg. med. Ctr.-Zeit.* 1880. Nr. 67) strychninę, a mianowicie 5 — 25 kropeł *Tinct. nuc. vom.* Wychodzi on z tej zasady, że owe poty wraz z towarzyszącym im osłabieniem zależą od nagromadzenia we krwi kwasu węglowego i t. p. produktów gorzenia ustrojowego. Z powodu zmęczenia ośrodka oddechowego, w skutek częstego kaszlu kwas węglany poczyną działać nań daleko słabiej, krew staje się mniej

lub więcej żyłą, przemiana materyi staje się niezupełną, nerwy i mięśnie słabną. Za wpływem nagromadzenia się kw. węglanego we krwi na wydzielanie potu przemawia, prócz doświadczeń i pojawianie się kaszlu takowego u konających. Strychnina ma działać podwyższając pobudliwość ośrodka oddechowego.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy, za czas 28-go tygodnia (od 4-go do 10-go Lipca) 1880 roku.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małż.	5 niepr.	2
„ rzymsko-katolickiej	„ „	119	38
„ protestanckiej	„ „	14	4
„ mojżeszowej	„ „	67	—

Razem praw. małż. 250 niepr. 39

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 2, odry (*Morbilli*) 5, płonicy (*Scarlatina*) 6, durzycy (*Typhus*) 2, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 4, chor. położowych (*M. puerperales*) — zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 27, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 21, niezytu kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 38, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 8, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Cedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 40, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 32. W ogóle mężczyzn 111, kobiet 89, razem umarło 200, poprzedniego tygodnia 191.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 29,12.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 96.

Dnia 29-go Czerwca 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 4,698, kobiet 1,814, razem 6,512. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,586 na płonice 39, ospę 14, chor. weneryczne 1041.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 15 do 21 Czerwca r. b. 49,45 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 86, płonice 6, ospę 4, błonice 10, zapalenie mózgu 28, zapal. narządów oddechowych 66, suchoty 94, zalew mózgu 17, niezyt jelitowy 100. Śmierć wypadkowa 14, samobójstwo 1.

NA KŁAD E M REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

wyszło dzieło pod tytułem:

CHIRURGIA OGÓLNA I SZCZEGÓŁOWA.

Tom trzeci.

CHIRURGIA SZCZEGÓŁOWA.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studierende von Dr. Franz

Koenig, Prof. d. Chir. in Rostock. Berlin. 1875.

przez

Władysława Matlakowskiego.

Asystenta przy Klinice Chirurgicznej Cesarskiego Warszawsk. Uniwersytetu

(Z 154 drzeworytami w tekście).

Cena Rs. 5.

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

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

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

(Gazeta Szpitali Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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

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

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

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

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

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

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

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

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

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

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

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

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

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

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Ducheka, rad. dw. Bambergera, Auspitz, Lorinsera w Wiedniu, rad. tajn. Prof. D-ra D. Lamba, prym. D-ra Kobylatskiego, D-ra Kryżego, D-ra Kurcyusza, D-ra Zaleskiego w Warszawie. Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

18

CIECHOCINEK.

Z rozpoczętym sezonem kąpielowym otworzoną została jak lat poprzednich sprzedaż wód mineralnych naturalnych z mego Składu w Warszawie, przy ulicy Senatorskiej Nr 11 egzystującego, — wody wydają zimne i ogrzewane, oraz serwatkę. Na abonament zapisywać się można u zarządzającego ekspedycją w Ciechocinku w altanie, od godziny 5 do 11 rano i od 3 do 6 po południu, lub też w aptece mojej w Warszawie, o czém mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jakoteż osoby udające się na kurację do Ciechocinka. 5

H. Kucharzewski, Magister Farmacyi.

ZAKŁAD LECZNICZY
Chirurgiczno-Ortopedyczny
D-ra JASIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Żłota Nr. 18.

Przyjmuje chorych ze skrzywieniami kręgosłupa, klatki piersiowej i kończyn, z zeszywnieniami stawów i przykurczeniami po złamaniach, zwiechnieniach i zapaleniach, z wrodzonymi wadami rozwojowymi (zajęcza wargą, zarosnięcie odbytu i t. p.

Leczenie polega na ściśle naukowym stosowaniu **metody Sayer'a** i przeróżnych jej modyfikacyj (opatrunki z poroplastie-felt, parafiny, szkła wodnego, gipsu, flaneli gumowanej, i t. d.), metody extensyjnej, reklinacyjnej, gymnastyki pod kierunkiem specjalisty, hydroterapii (w odpowiednio urządzonej łazience) elektryczności, massażu, przyrządów Seeger'a, Volkmana, Taylor'a i innych, — wreszcie interwencji operacyjnych, oraz środków farmaceutycznych i dietetycznych.

Oprócz pomieszczenia stałego dla pensjonarzy, zostających pod ciągłym dozorem lekarza, felczera i guwernantki, posiada też zakład **ambulatoryum dla chorych przychodnich**, którzy mogą korzystać z urządzeń i przyborów zakładowych oraz poddawać się systematycznemu leczeniu.

Blizszych szczegółów zasięgnąć można u D-ra Jasińskiego w samym zakładzie.

Otwarcie nastąpi d. 15 Lipca 1880 roku.

GROHMANN

przy St. Dr. Z. Warszawsko-Wiedeń.

Dla dogodności osób przebywających na letnich mieszkaniach utworzone zostały **łazienki dla kąpeli ciepłych** oraz **kąpeli mineralnych**, przy tychże łazienkach urządzoną jest **sprzedaż wód mineralnych** naturalnych, które w godzinach rannych wydawane są tak zimne jakoteż ogrzewane.

Dr Bojasinski. 2

LEKARZ

potrzebny jest do osady 3,000 mieszkańców liczącej, w bliskości kolei. W promieniu 4-ch mil nie ma lekarza. Wiadomość u W-go Gochmana, ulica Bracka, Nr 7, pomiędzy godziną 5-tą a 6-tą po południu.

Nowe Miasto nad Pilicą

(gubernia Piotrkowska, powiat Rawski)

WODOLECZNICA

(ZAKŁAD HYDROTERAPEUTYCZNY).

Zakład cały rok w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej choroby nerwowe, katary w ogóle a szczególnie żołądka, kiszki i macicy; przekrwienie wątroby i śledziony, reumatyzmy, niedokrwistość, zakażenia syfilityczne, rtęciowe i zimnicze, bezpłodność, otyłość i ogólne osłabienie. Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne; te ostatnie w łazienkach wybudowanych na rzece. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. Gimnastyka. Wody mineralne. Mleko w krowiarni urządzonej w ogrodzie zakładowym. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyetetyczne stołowanie chorych pod bezpośrednim zarządem administracji i ściśle kontrolą lekarzy w zakładzie. W miesiącach letnich dwa razy dziennie muzyka. Całkowite utrzymanie dzienne z mieszkaniem, stołem, leczeniem, łazienkami, gimnastyką i czytelnia kosztuje w pokoju oddzielnym rs. 3 kop. 30, w pokoju wspólnym rs. 1 kop. 50. Wiele familijnych mieszkań w mieście, dogodnych na letni pobyt. Komunikacja z Warszawą, karetami przychodzącymi z Warszawy: od 1 do 15-go Maja w Środy i Soboty, od 15 Maja do 15 Czerwca we Wtorki, Czwartki i Soboty, od 15 Czerwca codziennie.

Szczegółowych objaśnień udziela administracja zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą, lub w Warszawie apteka H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

11

Lekarze zakładu: **Dr Bieliński, Dr Rzeczniewski.**

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH I HYDROTERAPII W NAŁĘCZOWIE

szczawa wapienno-żelazista i obfite źródło przesaśne.

Sezon letni w tym roku od dnia 20 Czerwca do końca Września n. stylu.—Zakład ten obecnie stanowią: a) Dom zdrowia (Kurhaus) z obszernym lokalem do przyjęcia gości i mieszkaniem, b) pawilon nad źródłem żelazistym z urządzeniem dla kuracyi wodami mineralnymi w ogóle, c) łazienki o 20 gabinetach kąpielowych i sali dla kuracyi zimnowodnej i d) Zakład hydropatyczny dla internów. W tym roku w Nałęczowie jest około 80 pokoi mieszkalnych dla gości i udziela się kuracya: 1 wodą mineralną nałęczowską wewnątrz i w kształcie kąpeli, 2) wodami mineralnymi, naturalnymi i sztucznymi, oraz odpowiednimi kąpielami, 3) wodą zimną. Konsultacje chorym udzielają D-rowie Borysowicz w chorobach ginekologicznych, Chmielewski w kuracyi hydropatycznej i Nowicki (dyrektor zakładu) w chorobach wewnętrznych potrzebujących wód mineralnych i kąpeli. Blizsze informacje o warunkach pobytu i t. p. można powziąć na miejscu, lub listownie, adresując korespondencyę prostą do Zakładu leczniczego w Nałęczowie (kolej Nadwiślańska), rekomendowaną zaś do T. Teleżyńskiego w Lublinie.

5

Drukarnia Gazety Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9.— Дозволено Цензурою. Варшава, 14 (26) Юля 1880 года.

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowogrodzka Nr 14).

Wydawca, W. SZYMKIEWICZ, (Ul. S-to Krzyska Nr 9).

Warszawa, dnia 12 (24) Lipca 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

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

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się.

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

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. O pylicach. *Dr Fabian.* — Rozprawy naukowe: Magnetyzm zwierzęcy. *Dr Talko-Hryniewicz.* (Dokończenie). — Kronika: O profilaktycznym wypłukiwaniu wodą karbolową macicy po porodzie. — Współczesność dwóch wysypek. — Przyczynek do rozpoznawania większych guzów jajnikowych. — Hydroterapia w suchotach. — Nowy sposób dochodzenia składu wód mineralnych. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu lud. miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburskich. — Ogłoszenia.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

Literatura.

1) Ramazzini Bernardo *De morbis artificum diatribe* w jego *Opera omnia medica et physiologica*. Genevae 1717. — 2) Bubbe Johannes *De spadone hypocratico lapicidarum Seebergensium haemoptysin et phtysin pulmonum (vulgo der Seeberger Steinbrecherkrankheit) praecedente*. Hallae 1721. (Wydrnkowane jako *Dissert. inauguralis* w *Disputationes ad morborum historiam et curationem facientes. Quas collegit, addidit et recensuit Albertus Hallerus. Tomus II, pag. 113 — 126. Lausannae 1757*). — 3) Patissier *Traité des maladies des artisans et celles, qui resultent des diverses professions*. Paris 1822. — 4) Brechel *Considerations sur une alteration organique, appelée dégénérescence noire*. Paris 1821. — 5) Heusinger *Ueber anomale Kohlen und Pigmentbildung*. Eisenach 1831. — 6) Benoiston de Chateaufort *De l'influence de certaines professions sur le developpement de la phtysie pulmonaire*. *Annales d'hygiene* 1831. — 7) Marshall *Of phtysis melanotica*. *Lancet* 1834. — 8) Halfort *Entstehung, Verlauf und Behandlung der krankheiten der Künstler und Gewerbetreibenden*. 1845. (Dzieło zasadnicze). — 9) Makettor *An investigation into the nature of black phtysis*. Edinburgh 1846. — 10) Brockmann *Die metal-*

burgischen Krankheiten des Oberharzes. Osterode 1851. — 11) Barthelmess *Die Diagnose der Lungenmelanose*. *Dissert.* Erlangen 1855. — 12) Maggiorani *Sull' ingresso delle sostanze pulverolente nella via della respirazione*. Milano 1858. — 13) Feltz *Maladie des tailleurs de pierre, pathogénie et anatomie pathologique*. Strassb. 1865. — 14) Rachel A. *Quam vim fodinae carbonum fossilium in valetudinem operariorum exerant*. *Dissert. inaug.* Berolini 1867. — 15) Vernois *De l'action des poussières sur la santé des ouviers*. Paris 1858. — 16) Michaelis *Ueber den Einfluss gewisser Industriezweige auf den Gesundheitszustand*. Leipzig 1866. — 17) Riebault *Hygiène des ouviers mineurs*. Paris 1861. — 18) Villaret *Cas rare d'antracosis*. Paris 1862. — 19) Boëns Boisseau *Traité pratique des maladies, des accidants et des difformités des houilleurs*. Bruxelles 1862. — 20) Perroud *De l'état charbonneux du poumon, a propos de quelques faits graves d'antracosis*. St. Etienne 1862. — 21) Robert C. *De la phtysie charbonneux et suivi des quelques considerations sur le penetration des corps pulverulents etc.* Paris 1862. — 22) Kuborn *Etude sur les maladies particulieres aux ouviers mineurs*. Paris. 1863. — 23) Seltmann *Die Anthracosis der Lungen bei den Kohlenbergarbeitern*. *Deutsch Arch. f. klin. Med.* Bd. II. 1867. — 24) Traube *Ein Fall von Staubinhalation*. *Berlin. klin. Wochenschr.* 1866. Nr 3. — 25) Traube *Ueber das Eindringen feiner Kohlentheilchen in das Innere des Respirationsapparates*. *Schmidt's Jahrbücher*. Bd. 110. — 26) Zenker *Ueber Staubinhalationskrankheiten*. *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* Bd. II. 1867. — 27) Kussmaul *Die Aschenbestandtheile der Lungen und Bronchiuldrüsen*. *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* Bd. II. 1867. — 28) Förster *Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie*. 2 Aufl. 1863, pag. 239. — 29) Rindfleisch *Lehrbuch der*

pathologischen Gewebelehre. Leipzig. 1871, pag. 376. — 30) Rindfleisch Ueber chronische Lungentuberculose. Deutsch. Arch. Bd. XIII. Heft 1, 2, 3. 1874. — 31) Oppert Ueber Lungenmelanose. Medicin. Central-Ztg. 1857. — 32) Slavyański Experimentelle Beiträge zur Pneumonokoniosenlehre. Virchow's Arch. Bd. 48, Hf. 2. 1869. — 33) Lebert Herman Klinik der Brustkrankheiten. Tübingen 1874. Bd. II. p. 639. 34) Lebert Handbuch der praktischen Medizin. Tübingen 1871. Bd. II. p. 120. — 35) Hirt Ludwig Die Krankheiten der Arbeiter. Leipzig 1875. Część I. Die Staubirhalationskrankheiten. (Dzielo źródłowe, niezbędne przy studyach nad chorobami robotników). — 36) Merkel Gotlob Zwei Fälle von Siderosis pulmonum. Deutsch Arch. Bd. VI, p. 616. — 37) Merkel Zur Casuistik der Staubinhalationskrankheiten. Deutsch Arch. f. kl. Med. Bd. VIII. 1871. — 38) Tenze Weitere Beiträge zur Casuistik der Staubinhalationskrankheiten. Deutsch Arch. Bd. IX. 1871. — 39) Tenze Die Staubinhalationskrankheiten in Ziemssen's Hand. d. Pathol. und Therapie. Bd. I. Leipzig 1875. — 40) Layet Allgemeine und spezielle Gewerbe Pathologie und Gewerbehygiene. Deutsch von Meinel. Erlangen 1877. — 41) Meinel Friedr. Ueber die Erkrankungen der Lunge durch Kieselstaubinhalation. Erlangen 1869. — 42) Böttcher Ueber Lungenmelanose. Petersb. Med. Zeitschr. Bd. XVI. 1869. — 43) Molle Die Krankheiten der Bergarbeiter im Allgemeinen und der Oberschlesien im Besondern. Deutsch. Berlin 1869. — 44) Walshe Woltr A practical treatise on the Diseases of the Lungs. London 1871, pag. 225. — 45) Waldenburg Lud. Die Tuberculose, die Lungenschwindsucht und Scrophulose. Berlin 1869, pag. 520. — 46) Neufville Lebensdauer und Todesursachen 22 verschiedener Staende etc. Frankfurt a. M. 1855. — 47) Reich Ed. Die Ursachen der Krankheiten. Leipzig. 1867, p. 75—124. — 48) Dressler Ein Beitrag zur Kenntnis der im Organismus vorkommenden, Melanin genannten Pigmente. Prager Vierteljahresschrift. 1869. — 49) Lewin Die Inhalationstherapie. Berlin 1865, pag. 24. — 50) Virchow Rud. Ueber das Lungenschwarz. Virch. Arch. B. 35. Hf. 1. 1866. — Kosehlakoff Zur Frage über die Entstehung des Pigments der Lunge. Virch. Arch. 35. 1866. Heft 1. — 52) Knauff Das Pigment der Respirationsorgane. Virch. Arch. Bd. 39. 1867. — 53) Rosenthal Untersuchungen und Beobachtungen über Einwirkung pulverförmiger Substanzen auf den menschlichen Organismus. Referat w Schmidl's Jahrbücher Bd. 132. 1866. pag. 166. — 54) Buhl Ludw. Lungenentzündung, Tuberculose und Schwindsucht 12 Briefe an einem Freund München. 1873. — 55) Riegel Zur Chalicosis pulmonum. Deutsch Arch. f. kl. Med. Bd. XV. Hf. 3. 1875. — 56) Colberg Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Lungen. Deutsch Arch. f. kl. Med. Bd. II. 1856. — 57) Leyden und Jaffe Ueber putride Sputa. Ibidem. Bd. II. 1866. — 58) Greenhow Cases illustrating the pathology of the pulmonary disease fregment by the razorgrinders, stoneworkers etc. Reprinted from patholog. Transactions 1869, w referacie Schmidl's Jahrb. i Virchow und Hirsch Jahresbericht. 1871. — 59) Orlandini Monografia delle sostanze venefiche e esplosive, che si tragono dal carbon fossile etc. Milano 1871. — 60) Barham The diseases of cornish miners. British medie. Journal. 1871. Hf. 1, pag. 353. et sey. — 61) Recueil des travaux du Comité consultatif d'Hygiène publique de France et des actes officiels de l'administration sanitaire. Paris 1872. T. I. — 62) Biermer Ueber bronchialasthma. Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. Ser. I, Nr 12. — 63) Oesterlen Fr. Handbuch der medizinischen Statistik. Tübingen

1865. — 64) Pappenheim Handbuch der Sanitätspolizei. Przekład Liebchena i Mayzla. Bibl. Um. Lek. Warszawa, 1871—72. — 65) The Workshop Regulation Act. London 1867. — 66) Degen Praktisches Handbuch f. Einrichtung der Ventilation und Heizung. München 1867. — 67) Raimbert M. Des nouvelles acquisitions sur les maladies charbonneuses. Thèse de Paris 1880. — 68) Götzel Al. Die öffentliche Gesundheitspflege in den ausserdeutschen Staaten. Leipzig 1878.

I. Wstęp.

W rzedzie chorób, powstających przy pewnych zajęciach, rzemiosłach i t. p., czyli tak zwanych profesjonalnych, niezawodnie jedno z najpoważniejszych miejsc zajmują cierpienia dróg oddechowych, wywołane ciąglem i stałem wdechaniem pewnych pyłów, znane pod ogólnem mianem pylic (*pneumonokonioses*). Obok przewłocznych zatrucé bowiem wynikłych z pewnych zajęć fabrycznych, stanowią one najliczniejszy zastęp wypadków chorobnych chronicznych wśród klas pracujących, a co zatem idzie, dostarczają też bardzo licznych wypadków śmierci. Ścisłe więc ich badanie, celem zapobieżenia częstości ich powstawania i łagodzenia przebiegu już powstałych, stanowić powinno arey ważne zadanie patologii i higieny profesjonalnej; niestety jednak tak większe podręczniki patologii wewnętrznej, jakoteż nawet monograficzne opracowania chorób płucnych, ten dział cierpienia zbywały milezieniem, lub arey krótką okolicznościową wzmianką i dopiero w obszernem zbiorowem dziele patologii Ziemssen'a, oddzielne znalazły miejsce. Natomiast nie brak w obcych literaturach prac monograficznych nad wspomnionemi chorobami, jak to widzimy z przytoczonego powyżej spisu, który nie roszczyć sobie najmniejszego prawa do dokładności bibliograficznej, zawiera te tylko prace, które autorowi były dostępnymi i które istotnie coś nowego w danej kwestyi przynoszą.

Jak się zaraz przekonamy, obrazy kliniczne tych cierpień w wielu razach, a zwłaszcza w ich początkowym okresie niczem się prawie nie różnią od innych znanych postaci chorób dróg oddechowych, w późniejszych wszakże okresach, po dłuższem czasie trwania przedstawiają zarówno klinicznie jak i anatomo-patologicznie objawy tak charakterystyczne i wybitne, że ze wszech miar uzasadnionem się wydaje utworzenie odrębnej grupy chorób dróg oddechowych pod nazwą pylicy (*pneumonokonioses* i *złoty pył*) i rozdzielenie jej na poddziały stosownie do rodzaju pyłu, którego wdechaniem chorobę wywołało, a którego ślady zarówno klinicznie w drobnowidzowem badaniu płwociny, jakoteż na sekcyjnym stole we właściwych makro i mikroskopijnych zmianach płuc wykazać możemy. Uprawnienie to ujawni się jeszcze wybitniej, gdy zważymy na moment przyczynowy: wszystkie te choroby powstają wyłącznie tylko przez długotrwałe, ciągle działające pyłów na narządy oddechowe, a właściwość pyłu warunkuje jakoś i barwę złogu płucowego.

W obec tych danych nie będziemy mogli chorobom w moim będącym odmówić w nosologii chorób oddechowych odrębnego, samodzielnego stanowiska i zaraz na tem miejscu podać możemy najogólniejszą ich charakterystykę. „Są to zawsze przewłoczne cierpienia płucne, wywołane wyłącznie wdechaniem pyłów, obraz ich kliniczny, mniej lub więcej zbliża się

do chronicznie niszczących spraw płucnych, ich rozpoznanie za życia często jest niepewnem, niewątpliwie postawionem może być tylko na stole sekcyjnym, ich anatomo-patologiczne zmiany charakteryzują się oznakami przewlekłego zapalenia i złoгами wdechowego za życia rodzaju pyłu w tkance płucnej."

Powiedzieć nam zaraz wypada, że nie wszystkie pyły, które się wywiązują przy rozlicznych rzemieślniczych i fabrycznych zajęciach mogą wywołać pylicę, t. j. chorobę płucną właściwego rodzaju, bo jakkolwiek każdy pył przez czas dłuższy działając na narządy oddechowe drażni je i powodować może nieżyty ostre i przewlekłe, zapalenie ostre i rozedmę, ale na to, aby wniknął do samego miąższu płucnego (a to jest charakterystycznem dla pylicy), potrzeba aby pył ten posiadał pewne własności. I tak: nie powinien być rozpuszczalnym w ślinie, jak przedewszystkiem niektóre pyły trujące metalowe (ołowiane, miedziane, arsenowe i t. p.), bo one wcześniej ujawnią swe działanie na krew lub nerwy zanim wniknięciem do płuc pylicową sprawę wywołać zdołają. Dalej nie powinien być zbyt miękkim i subtelnym, ten bowiem rozmiękając z łatwością przy kaszlu wyrzuconym zostaje na zewnątrz i nie dostaje się do głębszych narządu oddechowego odcinków (mąka, kreda, glina i t. p.). Tylko więc pyły o cząstkach twardych, ostrych, kańciastych, niezbyt miłkich, nierozpuszczalne w ślinie pylicę wywołać mogą, przyczem zauważyć należy, że im ostrzejsze są cząstki (krzemień, opiłki stalowe z kamienia), im więc obok ogólnego podrażnienia jako ciała obce, ranią bezpośrednio ściany drobnych przewodów oddechowych, tęp wywołane niemi cierpienia prędzej przybierają charakter destruktynny, tęp łatwiej sprawy miąższowe w płucu grożą zniszczeniem narzędzia.

Dotychczas między pyłami mogącymi spowodować pylicę bliższą zwrócono uwagę na: 1) węgiel drzewny i kamienny, postać pylicy przezeń wywołaną zwie się pylicą węglistą, lub wprost węglicą płuca (*Pneumonoconiosis anthracotica* sive *Anthracosis*), 2) żelazo pod postacią tlenku i tleniku, postać pylicy zowie się żelazistą (*Pneumon. siderotica*), czyli żelazicą płuc (*siderosis*); 3) pył kamieni krzemienistych piaskowców, granitów i t. p., z postacią płucną pylicy krzemielistej czyli krzemielicy (*Chalicosis pulmonum*); 4) pył tytoniowy, wywołujący tytonicę płuc (*Tabacosis pulmonum*) i nakoniec 5) bawełnę, tworzącą bawełnicę (*Lyssinosis sive pneumonoconiosis lyssinotica*).

Jako lekarz przy kopalniach węgla kamiennego, mając sposobność postrzegania licznych wypadków węglicy w różnym stopniu (jakkolwiek w skutek bardzo wysobich chodników, a także dobrej wentylacji naszych kopalń, wyższe postacie węglicy do rzadkości należą), badania drobnowidzowego charakterystycznych jej plwocin i zmian anatomo-patologicznych płuca, a z poprzedniego mego miejsca pobytu (Suchedniów) kilka wybitnych wypadków krzemielicy u obrabiających kamienie młyńskie, głównie te dwie postacie pylicy szczegółowo opisać tu zamierzam, dodając opis pylicy żelazistej w obrazie anatomo-patologicznym najbardziej do węglicy zbliżonej. Na postać tytoniową i bawełnianą pylicy pobieżną wzmianką pragnę jedynie zwrócić uwagę tych z szanownych kolegów, którzy czy to w ogniskach przemysłu tkackiego mają sposobność studyowania zapalenia płuc bawełniarzy (*Pneumonie cottoneuse*) opisanę przez Coëtsona, lub też przy licznych już w kraju fabrykach tabacznym zechcą klinicznie lub sek-

cyjnie, ze skalpelem i drobnowidzem w rękę, dochodzić i sprawdzać wyniki pięknych prac Zenkera nad tytonicą płucną.

(Dalszy ciąg nastąpi).

ROZPRAWY NAUKOWE.

MAGNETYZM ZWIERZĘCY i próby zastosowania go w medycynie (*metallotherapia*).

Podług ostatnich spostrzeżeń zebrał i ułożył

DR JULIAN TALKO-HRYNCEWICZ.

(Dokończenie).

Dwa stany poprzednio opisane, katalepsya i letarg charakteryzują się:

W czasie katalepsyi oczy szeroko rozwarte, znieczulenie ogólne i zupełne; zdolność kończyn utrzymywać raz nadaną pozycję; brak lub nieznacznosc mięśniowej stężalności (*rigiditas*) i za podrażnieniem niemożebność wyzwania kurezów mięśniowych.

W letargu (w śnie hysterycznym i sonambulizmie) oczy rozwarte, lub nawpół zamknięte; ciągłe drganie powiek górnych, wywracanie gałek ocznych, ogólne i kompletno znieczulenie, początkowo podrażnienie mięśni; odnogi są w stanie zupełnego osłabienia i giętkości nie zachowując raz im nadanego położenia, z wyjątkiem tego, jakie im można nadać za pomocą sztucznie wywołanych kurezów.

Położenie lekarza w opisanych wypadkach jest tylko subiektywne, i sam pozostaje w niewiadomości czemu ma te zjawiska zagadkowe przypisać. Fizyologia w przyszłości wykryje je nam, powiada Charcot, i objaśni te ciemne dla nas zjawiska.

Jak widzieliśmy katalepsję wyzywają działaniem światła na wzrok choréj; po ustąpieniu tego następuje letarg. Przy wznowieniu działania światła u letargicznej następuje znowu katalepsya. Przy próbie zakrywania lub odkrywania powiek choréj, możemy wyzywać u niej przez czas niejaki na przemiany to letarg, to katalepsję.

Przypuścimy, że chora pod wpływem silnego światła przechodzi w stan katalepsyi. Zakrywając u niej wtenczas jedno oko, naprzykład prawe ona nagle wpada w letarg, ale tylko prawa połowa jest w tym stanie, a lewa pozostaje w stanie katalepsyi. Przy tęp dziwném zjawisku obie kończyny i połowa twarzy ze strony prawej pozostają w zupełnem osłabieniu, na niej znajdują się charakterystyczna oznaka oznaka letargu, początkowe wzbudzenie mięśni (*hyperexcitabilité musculaire*); w tym czasie kończyny lewej połowy ciała są w stanie pełnego osłabienia to jest przyjmują położenie jakie im nadają (*catalepsia*). Z tego wypada, że jedna połowa ciała choréj jest w letargu, a druga w katalepsyi (*hemiletargia et hemicalalepsia*). Takie zjawisko może być wyzwane na każdéj połowie ciała.

Kureze pojawiające się w letargu u choréj przechodzą zwykle prędko, skoro letargiczną przywieść do przytomności, dmuchnięciem w twarz, lub przyciśnięciem jajnika. Ale jeżeli w miejscu przebudzenia u letargicznej wyzywać katalepsję,

to kureze (*contracturac*) trwać będą dotąd nim trwa katalepsyja i znikną wtenczas gdy chora uśnie. Jeżeli zaś chorą budzić w stanie katalepsyji, to kontraktura pozostanie na czas nieokreślony: chora przyszedłszy do siebie przedstawia wszystkie oznaki hysterycznej, u której bywa kurez tej lub innej kończyny.

Wspomnę jeszcze o tak zwanym „*experimentum mirabile*” opisanym przez Kirscher'a w r. 1846, a który prof. Charcot przytoczył na lekcyi. Ten eksperyment na zwierzęciu przypomina bardzo wypadki katalepsyji wyzywane u chorych hysterycznych. Eksperyment ten, który był znanym przez Kirscher'a składał się z następującego: trzymając koguta oburącz nad stołem koloru ciemnego, schylając jego głowę nad powierzchnią stołu, i zaczawszy od dzioba narysowując kredą na stole linię białą. Jeżeli u koguta grzebień jest wielki to podejmują go tak, aby on mógł śledzić oczyma kierunek linii. Kiedy linia dojdzie do długości 40—50 ctm. u koguta następuje stan bardzo zbliżony do katalepsyji człowieka; kogut staje się nieruchomym, oczy ma zwrócone na nakreśloną linię, i pozostaje w takim położeniu od 30—40 sekund, nie próbując nawet poruszyć się zmiejsca, na którym trudno go było przedtem utrzymać. To samo zjawisko można obserwować jeżeli na białym stole nakreślić linię czarną. Prof. Charcot umieszczał na lekcyi koguta naprzeciw światła Dumond'a; następował wtenczas u niego stan podobny do katalepsyji, ale w następstwie letargu nie było. Kirscher objaśnił to zjawisko silnym wrażeniem na wyobraźnię zwierzęcia. W Niemczech Preyer różnymi sposobami wyzywał katalepsyję u rozmaitych zwierząt: gołębi, królików, wróbli, morskich świnek, raków i t. d. i przypisywał to zjawisko silnemu wrażeniu i przestraszowi.

Nietylko światło ale i inne czynniki, jak np. dźwięk, mogą wywoływać katalepsyję i letarg.

Dwóch chorych Charcot umieszczał w wielkiem pudle (*boite de renforcement*) silnego diapazonu (nastrojonego podług kamertonu), zrobionego ze zwykłego metalu (z 22 części cyny i 78 części miedzi) i dającemu 64 dźwięków na sekundę. Diapazon wprowadzono w wibrację przeprowadzając po jego brzegu smyczkiem. W kilka chwili chorzy wpadli w stan katalepsyji; wzrok ich był nieruchomy, zdawali się być poogrążeni w głęboką zadumę, nie rozpoznając co się w koło nich dzieje; kończyny ich przyjmowały postawę jaką im nadawano. Różnica pomiędzy katalepsyją wyzywaną silnym światłem a tą była ta, że przy zakryciu powiek chorzej nie następowało wstrząśnienie letargiczne, do tej pory nim trwało drganie dźwięków. Lecz w chwili kiedy dźwięki ustawały, i czy oczy chorzej były zakryte, lub nie, następowały znane już symptomata. Powtórzenie dźwięków wyzywało znowu powrót katalepsyji.

Teoretycznie można byłoby oczekiwać, że przerwanie działania pewnego czynnika wyzywającego katalepsyję, pociągnie za sobą przerwanie katalepsyji zamieniając ją na letarg. Ale w praktyce okazało się, że tu koniecznym warunkiem jest nagłe przerwanie pewnego wrażenia, naprzykład nagłe zagaszenie światła, lub przerwanie drgania dźwięków,

U pewnej chorzej, na której powtórzono te obserwacje, zauważono, że usposobienie do powrotu napadu katalepsyji trwało od kwadransa do pół godziny po przebudzeniu się. Tylko sztucznymi środkami, świeżym powietrzem, rozrywką można było odegnać od chorzej to usposobienie, które zaszło się na tem, że chora wpadła w katalepsyję bez żadne-

go zewnętrznego czynnika, a tylko w skutek pewnej słabości wstrząśniętego organizmu.

Oprócz światła i dźwięku są i inne czynniki, które mogą wyzywać u pewnych kobiet sen hysteryczny. Jak naprzykład niektóre chore usypiają pod wpływem statecznie zwróconego na nich spojrzenia; jeżeli przytém chora będzie także wpatrywać się w oczy obserwatora. Charcot na lekcyach przedstawił jedną z takich chorych, która przy podobnym wpatrywaniu, natychmiast zasnęła, przedtem głęboko westchnawszy. U tych chorych, które natychmiast nie usypiały następował przed tem rodzaj stanu katalepsyji. Osoba wyzywająca zjawisko w tych razach nie gra żadnej roli, i rezultat może być jednakowo osiągnięty przez rozmaite osoby, bez żadnych sztuk magnetycznych.

Uśpionej chorzej w ten sposób dostatecznie podjąć powieki żeby wyzywać katalepsyję, i powtarzać można kilkakrotnie te obserwacje. Chore zwykle po rozlicznych eksperymentach najdłużej trwających nie uskarżają się na żadne zmęczenie.

Artykułem niniejszym chciałem streścić i objąć w jedną całość zjawiska nam nieznanne i fizyologicznie nie wytłumaczone, a o których prawdziwości nikt dziś nie wątpi. Powód, który mnie zmusił do zestawienia samych faktów tylko oddzielnie obserwowanych i nie ujętych w żadne ściślejsze ramy, z których można byłoby wyprowadzić jakąś teorię był ten, że budynek z kruchego materiału nie zdobyłby sobie trwałości; lepiej ogłaszać nagie fakta, mając za sobą powagę ich postrzegaczy; kiedy w przyszłości materiałów więcej się nagromadzi to one same wzniosą gmach na trwalszych podwalinach i zapewnią sobie miejsce niepoślednie w rzędzie nauk lekarskich.

KRONIKA.

O profilaktycznym wypłukiwaniu wodą karbolową macicy po porodzie. Od czasu jak Lister powziął myśl postępowania antyseptycznego przy operacyach chirurgicznych, rozpowszechniła się ta metoda profilaktyczna ogólnie i pomimo odosobnionych zarzutów takowemu postępowaniu czynionych (gdzie tego uzasadniona nie okazuje się potrzeba), wchodzi coraz bardziej w życie, we wszystkich gałęziach medycyny praktycznej. Dziwić się też nie można, że akuszerowie zaczęli się tą metodą wcześniej już posługiwać, a to w celu zapobieżenia ciężkiej gorączce i w ogóle chorobom połogowym. We wszystkich niemal zakładach położniczych praktykuje się dziś ochronne przepłukiwanie macicy—choć rezultaty tego bywają rozmaite. Do najgorliwszych zwolenników antyseptyki połogowej należy Prof. Stadfelt w Kopenhadze, który przeprowadza ją starannie od roku 1870 a wypadki swoich postrzeżeń przedstawił na Brukselskim kongresie, z czego tu krótkie dajemy sprawozdanie.

Przy profilaktycznym postępowaniu antyseptycznym spadła śmiertelność między rodzącymi w pięcioleciu od 1870—1874 do 187, gdy tymczasem w trzech poprzedzających pięcioleciach śmiertelności wynosiła jak 1.37, 1:14; nigdy poprzednio, przez cały czas istnienia zakładu położniczego, śmiertelność nie była tak małą jak przy ochronie antyseptycznej. Stosunek ten przedstawia się jeszcze pomyślniej w drugiem pięcioleciu t. j. od 1875—1879 gdyż na 5089 rodzących umarło na gorączkę połogową tylko 44, czyli 1:116, tém bardziej, ile że

zakład położniczy, do którego wchodzi rodzaje ze wszystkich oddziałów szpitalnych, przeważnie do klasy robotniczej należą i po większej części pierwiastki, nie może być odpowiednią miarą właściwej śmiertelności.

Nie tylko jednak śmiertelność położnic zmniejszyła się znacznie od czasu, jak zaczęto stosować postępowanie antyseptyczne. Zrazu zdawało się, jak gdyby kwas karbolowy łagodził tylko siłę pierwiastka zaraźliwego, gdyż stosunek chorobliwości utrzymywał się na wysokim stopniu pomimo zmniejszonej śmiertelności; w ostatnich jednak latach zmniejszyła się w zakładzie chorobliwość o tyle, że się zrównała z chorobliwością położnic, które odbywają poród w domu prywatnym.

Do sprowadzenia tak pomyślnego wypadku, jaki widzimy w ostatnich latach, przyczynia się trojaki sposób postępowania antyseptycznego, mianowicie: metodyczne wypłukiwanie pochwy macicznej przed porodem, użycie mgły przeciwnilnej (spray) w czasie porodu, wreszcie wypłukiwanie macicy po porodzie. Autor dziwi się słusznie, dla czego mgła przeciwnilna dotychczas tak rzadko stosowaną bywa w zakładach położniczych. W Kopenhadze odbywają się od 4 lat wszystkie bez wyjątku porody w zakładzie położniczym pod działaniem mgły i dotąd nie widziano ani jednej szkodliwości ztąd wypływającej ani u rodzącej ani u dziecka. Działanie mgły przeciwnilnej zaleca się od chwili pokazania się na zewnątrz części płodu aż do czasu, w którym naruszenia mechaniczne pochwy podczas porodu powstałe nie połączą się a otwór macicy za pomocą stosownie przyrządzonego plastra smołowego założonym nie będzie. Wypłukiwanie macicy poporodowe wydaje w pewnych okolicznościach jeszcze ważniejsze usługi, jakkolwiek zwykle używa się do tego tylko 3% roztworu, zato jednak w bardzo obfitej ilości — parę litrów — i to grubym strumieniem wpędzając je do jamy macicznej. Lubo manipulacja ta stosowaną bywa w kilkuset rodzących, nie widziano z niej dotąd najmniejszej szkodliwości. Uznając całą pożyteczność takowych wypłukiwań nie sądzi jednak autor, żeby one były wskazane u każdej rodzącej, nawet w zakładach położniczych, — słusznie atoli widzi dla nich wskazanie w każdym wypadku, gdzie przy porodzie potrzebną była pomoc ręczna lub jakiegokolwiek narzędzia, lub też, gdy w macicy pozostały resztki błon płodowych. Największą korzyść przynoszą wypłukiwania tam, gdzie w jamie macicznej znajdują się części gnilne, co w praktyce prywatnej właśnie stanowi bardzo ważną okoliczność, gdyż wypłukiwanie karbolowe wydaje w tychrazach wielkie korzyści. W ostatnich 30 miesiącach zdarzyło się w klinice położniczej 12 wypadków z gnilną zawartością w macicy, z których 7 odnosiło się do gnicia całego płodu, 5 zaś do gnicia łożyska i błon płodowych; we wszystkich tych wypadkach odeszły były wody na kilka dni przed porodem. W 11 razach trzeba było poród dokonać sztucznie, 2 razy przez przedziurawienie główki; wskazaniem do wywołania porodu były zawsze ciężkie objawy gorączkowe. Z 12 rodzących uległo 5 chorobom połogowym, u 7 przeszedł poróg prawidłowo; z 5 uległych gorączce połogowej umarła 1 (z porodem sztucznym przedwczesnym) u której akt porodu trwał 4 dni; inne 4 wyzdrowiały a u jednej tylko były przypadłości groźne. Śmiertelność zatem wynosiła tu 8% obliczając zaś stosunek śmiertelności wyłącznie z tych 7 kobiet, gdzie nawet płód ulegał sprawie gnicia, to i tak jeszcze procent śmiertelności wyniesie tylko 14. (Centrbl. f. Gynaekol. 1880. 7).

Tej samej treści ale z wprost przeciwnymi wnioskami spotykamy artykuł Dra Hofmiera z Berlina (Gyn. Centrbl.

1880. 5). Autor powstaje przeciwko coraz bardziej szerzącemu się zalecaniu wypłukiwaniu pochwy i macicy po każdym porodzie za pomocą irygatora, z powodu, że przy tém zawsze narzędzie, albo palec wprowadzający takowe musi dotknąć się zranionej ściany macicy, a nigdy nie można być pewnym, że narzędzie i palec dostatecznie zostały oczyszczone. Autor nie chcąc być gołosławnym opiera swe przekonanie na licznych faktach mianowicie przywołując postrzeżenie, że z liczby 260 położnic, którym natychmiast po odbytych porodzie zalecono wypłukiwania rzeczzone, zachorowało 42 t. j. 16%, zaś z 249, którym tego nie robiono zachorowało tylko 19 t. j. 8%; co więcej pomiędzy pierwszymi (42) było ciężko chorych 8, kiedy pomiędzy drugimi (bez wypłukiwań) była tylko 1 ciężko chora. Na tém postrzeżeniu polegając sądzi autor, że przy niepomyślnych warunkach połogowych w ogólności, wypłukiwania pogarszają jeszcze niebezpieczeństwo. Jedynym sposobem rozumnego postępowania, zdaniem autora, jest niedotykać się wewnętrznej powierzchni jamy macicy od początku porodu do okresu połogowego; inaczej ma się rzecz w wypadkach, gdzie już w czasie porodu pojawiają się przypadłości rozkładu i gnicia wód, wytwarzania się gazów w macicy i objawów gorączki u rodzącej. W takim znowu razie sądzi autor, że wstrzykiwania powinny być silniejsze, lekko żrące, (co najmniej 5%) z powodu, że wtedy pierwiastki zarażające leżą głębiej aniżeli na samej powierzchni. Te same przestrogi dotyczą także wypadków poronienia z pozostaniem resztek łożyska.

Współczesność dwóch wysypek. Jakkolwiek nie zbywa na doniesieniach lekarzy praktycznych o współczesnym występowaniu dwóch wysypek u jednego chorego — nierównie liczniejsze są przecie zaprzeczenia tym faktom opierające się na rozmaitych poglądach patologicznych. W tej sprawie mamy świeże postrzeżenie Dra Ledetscha, które fakt współczesności niewątpliwie stwierdza się zdaje, i brzmi jak następuje:

Kilkutygodniowe dziecko, nie szczepione, zachorowało w Lipcu 1878 na ospę, która po 14 dniach przeszła pomyślnie. Dnia 22 Lipca zapadł na zdrowiu ojciec rzeczzonego dziecka 40-letni dotąd zdrowy człowiek. Dreszcze na przemian z palaniem, ból głowy, utrata apetytu, osłabienie zmusiły chorego położyć się 6go do łóżka. Gorączka rozwinęła się silna, do czego przyłączył się światłowstręt, poczem na twarzy i tułowiu wystąpiły czerwone krostki, które po kilku dniach przedstawily najwyraźniejszą ospę, ile że dziecko jego na ospę przedtem chorowało i choroba ta w okolicy w tej właśnie porze panowała. Pomimo wystąpienia ospy utrzymywała się jednak gorączka, światłowstręt, ból głowy i drapanie w gardle. Dnia 2 Lipca wystąpiły nadto czerwone plamki i drobne krostki na wewnętrznej stronie przedramion, na brzuchu i w okolicach pachwinowych wpośród nie licznych krost ospowych; nazajutrz zajęły te same plamki i krostki (które z razu autor poczytał także za krosty ospowe) całe ciało z wyjątkiem przedudzia i stóp; na dłoniach same tylko plamki. Kiedy wysypka druga pokryła całe ciało, zmniejszyła się gorączka, światłowstręt i drapanie w gardle, poczem szybko znikły zupełnie, a po dwóch dniach ustąpiła także i sama wysypka plamista, gdy tymczasem ospa przebiegała zwyczajnym trybem. Z powodu nielicznych krost ospowych, stan zdrowia chorego poprawiał się szybko, jakkolwiek ślady ospy pozostały jeszcze parę tygodni. Nie ulega najmniejszej wątpliwości 1) że chory

zapadł najprzód na ospę, 2) że wysepka druga (plamki i krostki), której towarzyszył niezbyt łącznicy oka i krtani, przedstawia formę zwaną odra, 3) że zatem odra wystąpiła zaraz po objawieniu się ospy i że o by d w i e w y s y p k i i s t n i a ł y r ó w n o c z e ś n i e, z których jedna (ospa) objawiła się w formie łagodnej i w szczupłej ilości krost, a druga (odra) była przez to sama bardzo wyraźną.

(Prag. med. Wochnschr. 1880 7.)

Przyczynek do rozpoznawania większych guzów jajnikowych (Tumor ovarii).—Mnożąca się coraz bardziej liczba pomysłowych operacji wycięcia guzów jajnikowych zmusza ginekologów do wyszukiwania sposobów stanowczego rozpoznania pomienionej choroby i odróżniania jej od innych zbliżonych, jak puchliny, nowotworów macicy i t. p. W tym celu posługuje się B. S. Schultze w Jenie pewną manipulacją, która, o ile to być może, ułatwia orzeczenie: czy badany guz stoi w związku z macicą, czy nie?

W odnośnym artykule zamieszczonym w czasopiśmie *Centr. f. Gynaekologie 1879. 6.* oświadcza autor przedewszystkiem, że nie zaprzeczając wartości objawów wykrytych przez oglądanie, wymierzanie, przysłuch, tudzież wywodu, najważniejszymi przecież znakami w tej chorobie są te, które nam podaje w y m a c a n i e i o p u k a n i e. Badanie ręczne z kiszki stolcowej połączone z równoczesnym domacywaniem przez ścianę brzuszną lub z pochwy, daje często wiadomość niewątpliwą co do związku guza z macicą i szypułki jego zwłaszcza przy tyłopochyleniu macicy po za guzem, lub też za pomocą sposobu H e g a r'a, t. j. przy wyciągnięciu macicy szczypekami ku przodowi. W tym celu zresztą nie należy wkładać całej ani połowy ręki do kiszki (co zbyt znacznie zacieśnia miejsce badania), ale tylko dwa palce, którymi swobodniej poruszać i dosyć głęboko dosięgnąć można dla zbadania małej miednicy, szczególnie przy zwolnieniu mięśni dna miednicy po zachloroformowaniu chorąg. Do badania takowego układa się chora tak, żeby krzyżę jej spoczywały na krawędzi stołu.

Sposób autora ułatwiający w zupełności badanie przez kiszki nawet przy guzach bardzo wielkich, polega na tem, żeby przy ułożeniu uspiętej chorąg powyżej wskazanem, podczas badania jej przez kiszki (i pochwę), jeden z asystentów, stojąc z prawej lub lewej strony chorąg, położył ręce obydwie na brzuchu badanej, skierowawszy palce rąk ku spojeniu łonowemu, i obsunawszy ile możności ściany brzuszne ku dołowi, starał się następnie unieść guzowatość jak najwyżej ku klatce piersiowej.

Jeżeli ściany brzuszne uda się dostatecznie obsunąć, a guz unieść na parę centymetrów (co przy niezbyt wielkich guzach zrobić się da z łatwością), to badający zyskuje tyle wolnej przestrzeni wewnątrz, że pomiędzy palcami w kieszce stolcowej znajdującymi się a palcami ugniatającymi ścianę brzuszną, bez trudności wyczuć może po za macicą szypułkę łączącą guzowatość z macicą albo też niedostatek takowej. Jeżeli zbliżenie palców badającego do kiszki i ściany brzusznej jest niemożliwem z powodu zbyt silnego naprężenia ścian brzusznych lub zbyt blizkiego przylegania guza do ściany, albo też obfitego pokładu tłuszczowego w ścianie brzusznej, w takim razie przynajmniej palce od kiszki stolcowej będą mogły dotknąć się po za macicą połączenia jej z guzem, t. j. szypułki, która przy unoszeniu i pochylaniu guza napręża się lub zwalnia. Niezmiennosc poło-

żenia macicy przy unoszeniu guza, świadczy zawsze o braku połączenia guzowatości z jajnikiem *resp.* z macicą, albowiem nawet długa stosunkowo szypulka musi przecież przy podnoszeniu guza dać się ucuć badającemu.

Zdaniem autora stanowi opisana manipulacja wielkie ułatwienie w rozpoznawaniu guzów jajników mianowicie większych, jakkolwiek i przy niej jeszcze nierzadko spotykają się przypadki, w których rozpoznanie nie może być stanowczem. W ogóle jednak sądzi autor słusznie, że orzeczenie w wypadkach tego rodzaju może polegać po większej części tylko na palpacyi, która przy opisanym przezeń sposobie najwięcej przedstawia korzyści; stanowcze zaś orzeczenie w tych razach potrzebnem jest dla tego, żeby uchronić chorąg od nakłówania lub nacinania próbnego, co zawsze nie bardzo jest bezpiecznem i nie rzadko pociąga za sobą takie samo niebezpieczeństwo, jak operacja wycięcia guza.

Hydroterapia w suchotach. W ostatnich czasach leczenie suchot płucnych uległo tak ważnym zmianom i zmiana ta pojęć terapeutycznych przenikła tak głęboko umysły lekarzy wszystkich odcieni, szkół i systemów, że dawniejsze zasady lecznicze zostały niemal całkiem wyrugowane a przynajmniej powszechnie zaniedbane. Naprózno starały się ktokolwiek z dawniejszych lekarzy powrócić do minionych metod, ile że sama publiczność już przyswoiła sobie nowsze pod tym względem przekonania, a tem bardziej, że nowsza metoda leczenia suchot płucnych okazuje się w rzeczy samej i racjonalniejszą i z pewnością skuteczniejszą. Dzięki tej zmianie radykalnej, suchoty przestają być pożytywanemi, jak to dawniej miało miejsce, za chorobę absolutnie śmiertelną i dziś mówi się dosyć często już o w y l e c z e n i u suchot, tak jak mówimy o wyleczeniu zapalenia płuc, tyfusu itp. Pomijając w tem miejscu leczenie wziewaniem rozpylonych płynów, sztucznego powietrza, zmianą klimatu itp. zwracamy tu głównie uwagę na leczenie zimną wodą, które rozpowszechniając się coraz bardziej, stanowi niewątpliwie jeden z najoczywistszych przykładów kardynalnej zmiany w terapii suchot. Niniejszem przedstawiamy czytelnikom w streszczeniu odnoszące się do tej sprawy poglądy Prof. P e t e r'a, które ze wszech miar zasługują na uwzględnienie; oto, co mówi autor:

Unikając zbyt silnego podrażnienia skóry, należy w początku wycierać ciało na sucho po 5 minut, rano i wieczorem, co zapobiega także potem nocnym zwłaszcza, jeżeli takowe występują zaraz w początku choroby; wycierania tego rodzaju może wykonywać na sobie sam chory, przyczem pożyteczną jest także gimnastyka.

Skoro chory przyzwyczai się do wycierania suchego, przystąpić należy do wycierania ciała płynem podniecającym, jako: spirytusem melissowym, wódką kolońską, oetem aromatycznym albo zwyczajnym wyskokiem, do czego używa się kawałka flaneli. Następnie zaleca się wycieranie prześcieradłem w wodzie zamoczonem, co zastąpić można grubszą nieco serwetą, zamoczoną i wyciśniętą. Ciało przytem pociera się na całej powierzchni szybko przez minutę, poczem wyciera się suchem płótnem przez np. pięć minut, dla wywołania silniejszej reakcyi; manipulacja ta odbywa się dwa razy dziennie: rano zaraz po wstaniu z łóżka i wieczorem przed ułożeniem się do snu.

Stopniowo przystępuje się po upływie pewnego czasu do obmywania ciała zimną wodą, zrazu za pomocą wilgotnej gąbki, później gąbki dobrze wodą napełnionej. Gąbka wilgotna służy

do ochłodzenia ciała i wycierania jego, zaś napojona wodą wywiera silne wrażenie na skórę przez spływający z niej strumień wody. Obmywanie zimną wodą zasługuje o tyle na pierwszeństwo przed natryskiem (*douche*), że manipulacja obmywania jest łatwiejszą i może być wykonywaną w domu.

Chorzy zamieszkali w mieście odbywać mają, zdaniem autora, leczenie to następującym sposobem: natychmiast po wyjściu z łóżka rano, kiedy ciało jeszcze dobrze rozgrzane, należy obnażyć piersi (bez obnażenia pleców) i mokrą gąbką wytrzeć twarz, szyję i piersi; później dopiero, kiedy chory przywyknie do obmywania wycierać tak samo cały tułów, plecy a w końcu całe ciało; po jakimś czasie wreszcie używać do tego gąbki dobrze zamoczonej. Autor nie radzi rozpoczynając tego leczenia od gąbki obficie wodą napojonej, coby zbyt mocno drażnić mogło chorego. Zamiat gąbki można posługiwać się natryskiem, którego działanie jest chłodzące i zarazem uderzające; silniejszym jest działanie ochładzające natrysku kroplistego (deszczowego) aniżeli spadowego o grubym strumieniu. W początku winno to obmywanie odbywać się szybko i trwać bardzo krótko, jakkolwiek bowiem w szpitalu trwa ono 5-10 minut i bywa dobrze znoszonym, może chory to zrobić w dwóch minutach.

Co do wyjaśnienia farmakodynamicznego, czyli sposobu działania zimnej wody w suchotach, powołuje się Peter na tłumaczenie Fleury'ego, który twierdzi, że miejscowo powstrzymuje leczenie hydriatryczne przekrwienie w okolicy ognisk gruźliczkowych, poskramia sprawę rozmiękania serowatych złożeń albo nawet ją zupełnie stłumia, przez co pomniejsza się kaszel, wydzielina i krwawienie płucne. Działanie ogólne hydroterapii nazwać można wzmacniającym, albowiem przez wywołaną w skorze reakcję przyspiesza się krążenie w naczyniach krwionośnych i limfatycznych, podnieca się innerwacja, pobudza apetyt i przyswajanie organiczne (assimilacja), ułatwia trawienie, poty i biegunka pomniejszają się lub ustępują całkiem, tętno zwalnia się.

Na potwierdzenie skuteczności hydroterapii w chorobie suchotniczej przytacza autor wypadek choroby leczonej przez Fleury'ego, którą tenże tak opisuje: 13 letnie dziecko wstąpiło do zakładu z następującymi przypadłościami: w szczycie płuca prawego oddech oskrzelowy, rżenie dźwięczne, w części środkowej i dolnej tego płuca odgłos stłumiony (resztki przebytego zapalenia opłucnej), po stronie lewej rżenie drobno bańkowate, oddech ostry; wychudnienie bardzo znaczne, bladeść, osłabienie nadzwyczajne tak, że dziecko tylko o kiju mogło się przechadzać, apetytu żadnego, gorączka ciągła, skóra gorąca. Pierwszego dnia zalecono natrysk zimny przez jedną sekundę, następnych dni nieco dłużej. Po upływie miesiąca przybyło dziecku 8 funtów na wadze, po dwóch miesiącach 20 funtów; rżenie w szczycie płuc ustąpiło, kaszel znikł zupełnie, dziecko po 10 tygodniach opuściło zakład.

Co się tyczy pytania: czy chory ma być leczony w zakładzie, czy w domu? odpowiada autor jak następuje: jeżeli chory uległ gruźlicy w mieście, w następstwie zatrudnienia, wśród niezdrowego powietrza lub niepomyślnych stosunków życia, należy chorego natychmiast usunąć z pod wpływu szkodliwości i dotychczasowego trybu życia, gdyż hydroterapia pozostanie w takim razie bez skutku; jeżeli zaś chory nie może być odesłany do zakładu i leczyć się musi w domu, wtedy ograniczyć się trzeba na obmywaniach zimnych wedle wskazówek powyżej podanych.

W formie gruźlicy, której towarzyszą krwotoki płucne nie radzi autor używać zimnych obmywań, albowiem oziębienie skóry wywołane natryskami lub napojoną gąbką, wywołuje nawet do płuc, który sam przez się już sprowadzić może krwotok.

(*Clin. med. Mitth. d. Ver. d. Aerzte in Niederöstr. 1880 9.*)

Nowy sposób dochodzenia składu wód mineralnych. Dotychczas nie znano i nie przypuszczano nawet innego sposobu badania składu wód mineralnych, nad dochodzenie chemiczne; każdemu atoli wiadomo, jak trudnym, mozolnym, kosztownym jest badanie analityczne, ile ono potrzebuje czasu, jakiej wprawy, jakich przyrządów i t. p. Trudności tej zapobiegając wpadł Kisch na szczęśliwą myśl, dochodzenia składu wód mineralnych za pomocą mikroskopu, którą to metodą, jakkolwiek, co łatwo każdy zrozumie, nie może podać całkiem dokładnych wiadomości co do jakościowego składu chemicznego badanej wody mineralnej, daje przecież na razie dosyć jasne wyobrażenie o związkach chemicznych w niej znajdujących się—jest zaś o tyle łatwą, wygodną i krótką, że każdy lekarz posiadający mikroskop, z łatwością wykonać ją może. Oto w krótkości, co o tym sposobie dochodzenia doniósł Kisch na jednym z posiedzeń ostatniego kongresu balneologicznego: do przekonania się o chemicznym składzie wody mineralnej wystarczy kropla tej wody wyparowana na szkiełku przedmiotowym czy to na zimno (przez pozostawienie jej na szkiełku pod dzwonem) czy też trzymając ją na ogrzanej podstawie; pozostałość wyparowana poddaje się badaniu drobnowidowemu (do czego wystarcza powiększenie: *Ocular 2, Objectiv 4 Hartnack'a*) przy dochodzeniu niektórych wód mineralnych należy wydalić węglan wapna i talku przez gotowanie i filtrowanie a pozostałość wyparowaną badać przed gotowaniem i po niem dla porównania.

Kilkakrotnie powtórzone badanie jest dostatecznym dla nabrania wymaganej wprawy w dochodzeniu. Autor przedstawił członkom zgromadzenia kilka rycin wyobrażających figury związków chemicznych, znajdujących w znanych powszechnie leczniczych grupach wód mineralnych. Z przedsiębranych przez autora dochodzeń mikroskopowych okazują się następujące punkta oparcia: alkaliczne szczawy (za wzór wzięto wody *Krondorf*) cechują się pod drobnowidem obecnością tabliczkowatych kryształów (łatwo rozplwających się) węglanu sodu obok okrągławych form węglanu talku i drobnych rombicznych kryształów węglanu wapna; szczawy alkaliczne solne (*Luchaczowice*) obecnością tabliczkowatych okrągławych kryształów chlorku sodu; wody alkaliczno solne (*Marienbadzkie, Ferdinandsbrun*) obecnością małych igielkowatych krystalicznych związków siarczanu wapna i siarczanu magnezyi obok licznych i wielkich trójgraniastych kryształów siarczanu sodu; gdy owrzkoie (*Wiktorya*) obecnością ogromnych igielkowatych związków krystalicznych siarczanu wapna i siarczanu magnezyi, pojedynczych kryształów trójgraniastych siarczanu sodu; wody mineralne ziemne (*Marienbadzkie, Rudolfsquelle*) obecnością romboedrycznych kryształów węglanu wapna; wody solne (*Rakoczy, Kissingen*) obecnością kryształów chlorku sodu w postaci kostkowej i ośmiościennej. Autor wyraża przekonanie, że przy pewnej wprawie można z wielkości i liczby znajdujących kryształów wyprowadzić do pewnego stopnia wnioski na stosunki ilościowe danych związków chemicznych w wodzie badaniu poddanej.

Dla tem łatwiejszego wykazania ilościowego stosunku soli znajdujących się w danej wodzie mineralnej obmyślił autor osobne narzędzie w rodzaju areometru (przyrządzone przez Ungar'a) podzielone na 110 stopni; punkt 0 wskazuje stosunek prawidłowy ilości części mineralnych (stałych) w wodzie źródlanej zwyczajnej, czystej (na 1000 części), inne zaś, wyższe stopnie dają wyobrażenie o zmiennej ilości części stałych w wodach mineralnych, leczniczych. Narzędzie to nadaje się bardzo dobrze do oznaczenia ilościowego stosunku części stałych w wodach gorzkich, słonych (zawierających w sobie sól Glauberską, kuchenną) a wykazane przezeń stosunki odpowiadają w zupełności wypadkom rozbiórów analitycznych.

(*Deutsch. med. Wochensch.* 1880. 14.)

Wiadomości bieżące.

— Wiadomą jest rzeczą, iż t. zw. zapalki szwedzkie zapalają się jedynie przy pocieraniu o odpowiednio przygotowaną powierzchnię, zawierającą t. zw. fosfor czerwony. Otóż Dr Ulex badając masę, pokrywającą powierzchnię, a pochodzącą z fabryki Jönköping'a, znalazł w niej znaczną ilość arsenu, co łatwo zrozumieć wiedząc, że fosfor czerwony (wedle Hamberg'a i Jallin'a) zawiera 0,9% a obok tego prawie 20% zwykłego fosforu. Z tego powodu przy użyciu zapalek musi *sine qua non* wywiązywać się mieszanina gazów niebezpiecznych bo zawierających obie te trucizny. W miejscach gdzie takie zapalki często się używają, jakoto: w izbach od palenia, wagonach i t. p. obicia, dywany i t. p. przedmioty pochłaniając znaczne ilości tych ciał, mogą stać się groźnemi dla zdrowia.

(*Vierteljahrschr. f. ger. Med.* Bd. XXX.)

— W Londynie rozstał się z tym światem Alfred Swaine Taylor znany z prac swych na polu medycyny sądowej. Żył 73.

— W Paryżu zmarł w skutek apopleksyi, w pełnym rozwoju życia (w 56 r.) znany chirurg, antropolog, senator prof. P. Broca.

— Prof. Braun wykonał niedawno u ciężarnej 30-letniej karlicy, cięcie cesarskie wedle metody Porro. Matka i dziecko utrzymani zostali przy życiu. Przed 7 laty taż kobieta operowana była zwykłym sposobem.

(*Allgemeine Wien. med. Ztg.* 1880. 145.)

— Dr Girard donosi w *Bull. gener. d. Ther.* vol. XLVIII o wyleczeniu dwóch wypadków zmazań nocnych (*enuresis nocturna*) przy pomocy podskórnych wstrzykiwań siarczanu atropiny. Pierwszy wypadek dotyczył 28-letniego żołnierza, u którego cierpienie istniało od niedawnego czasu, drugi zaś 14-letniej dziewczynki, która cierpiała w ten sposób od samego urodzenia. Girard poczynął od 0,0005 a na drugi dzień wstrzykiwał już 0,001. U dziewczynki po dwóch dniach zmazania nie pojawiły się więcej, tak, iż 9 dnia można było przerwać leczenie. Żołnierz doznał poprawy dopiero na 8 dzień, lecz jeszcze przez 3 dni nie przerywano wstrzykiwań, używając znacznie mniejszych dawek leku.

— Przeciwno potom nocnym, spostrzeganym u suchotników, zaleca Lauder Brunton (*London med. rec. ref. w Allg. med. Ctr.-Zeit.* 1880. Nr. 67) strychninę, a mianowicie 5 — 25 kropeł *Tinct. nuc. vom.* Wychodzi on z tej zasady, że owe poty wraz z towarzyszącym im osłabieniem zależą od nagromadzenia we krwi kwasu węglowego i t. p. produktów gorzenia ustrojowego. Z powodu zmęczenia ośrodka oddechowego, w skutek częstego kaszlu kwas węglany poczyną działać nań daleko słabiej, krew staje się mniej

lub więcej żyłą, przemiana materii staje się niezupełną, nerwy i mięśnie słabną. Za wpływem nagromadzenia się kw. węglanego we krwi na wydzielanie potu przemawia, prócz doświadczeń i pojawianie się kaszlu takowego u konających. Strychnina ma działać podwyższając pobudliwość ośrodka oddechowego.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy, za czas 28-go tygodnia (od 4-go do 10-go Lipca) 1880 roku.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małż.	5 niepr.	2
„ rzymsko-katolickiej	„ „	119 „	38
„ protestanckiej	„ „	14 „	4
„ mojżeszowej	„ „	67 „	—

Razem praw. małż. 250 niepr. 39

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 2, odry (*Morbilli*) 5, płonicy (*Scarlatina*) 6, durzycy (*Typhus*) 2, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 4, chor. położowych (*M. puerperales*) — zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 27, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 21, niezytu kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 38, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 8, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Cedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 40, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 32. W ogóle mężczyzn 111, kobiet 89, razem umarło 200, poprzedniego tygodnia 191.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 29,12.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 96.

Dnia 29-go Czerwca 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 4,698, kobiet 1,814, razem 6,512. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,586 na płonice 39, ospę 14, chor. weneryczne 1041.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 15 do 21 Czerwca r. b. 49,45 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 86, płonice 6, ospę 4, błonice 10, zapalenie mózgu 28, zapal. narządów oddechowych 66, suchoty 94, zalew mózgu 17, niezyt jelitowy 100. Śmierć wypadkowa 14, samobójstwo 1.

NA KŁAD E M REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

wyszło dzieło pod tytułem:

CHIRURGIA OGÓLNA I SZCZEGÓŁOWA.

Tom trzeci.

CHIRURGIA SZCZEGÓŁOWA.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studierende von Dr. Franz

Koenig, Prof. d. Chir. in Rostock. Berlin. 1875.

przez

Władysława Matlakowskiego.

Asystenta przy Klinice Chirurgicznej Cesarskiego Warszawsk. Uniwersytetu

(Z 154 drzeworytami w tekście).

Cena Rs. 5.

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

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

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

(Gazeta Szpitali Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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

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

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

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

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

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

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

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

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

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najsłabszym osobom, nie powodując obstrukcyi.

Kuracya żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

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

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

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

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Ducheka, rad. dw. Bambergera, Auspitz, Lorinsera w Wiedniu, rad. taj. Prof. D-ra D. Lamba, prym. D-ra Kobylatskiego, D-ra Kryżego, D-ra Kurcyusza, D-ra Zaleskiego w Warszawie. Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

18

CIECHOCINEK.

Z rozpoczętym sezonem kąpielowym otworzoną została jak lat poprzednich sprzedaż wód mineralnych naturalnych z mego Składu w Warszawie, przy ulicy Senatorskiej Nr 11 egzystującego, — wody wydają zimne i ogrzewane, oraz serwatkę. Na abonament zapisywać się można u zarządzającego ekspedycyą w Ciechocinku w altanie, od godziny 5 do 11 rano i od 3 do 6 po południu, lub też w aptece mojej w Warszawie, o czém mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jakoteż osoby udające się na kuracyę do Ciechocinka. 5

H. Kucharzewski, Magister Farmacyi.

ZAKŁAD LECZNICZY
Chirurgiczno-Ortopedyczny
D-ra JASIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Żłota Nr. 18.

Przyjmuje chorych ze skrzywieniami kręgosłupa, klatki piersiowej i kończyn, z zeszywnieniami stawów i przykurczeniami po złamaniach, zwichnieniach i zapaleniach, z wrodzonymi wadami rozwojowymi (zajęcza wargą, zarosnięcie odbytu i t. p.

Leczenie polega na ściśle naukowym stosowaniu **metody Sayer'a** i przeróżnych jej modyfikacji (opatrunki z poroplastie-felt, parafiny, szkła wodnego, gipsu, flaneli gumowanej, i t. d.), metody extensyjnej, reklinacyjnej, gymnastyki pod kierunkiem specjalisty, hydroterapii (w odpowiednio urządzonej łazience) elektryczności, massażu, przyrządów Seeger'a, Volkmana, Taylor'a i innych, — wreszcie interwencji operacyjnych, oraz środków farmaceutycznych i dietetycznych.

Oprócz pomieszczenia stałego dla pensjonarzy, zostających pod ciągłym dozorem lekarza, felczera i guwernantki, posiada też zakład **ambulatoryum dla chorych przychodnich**, którzy mogą korzystać z urządzeń i przyborów zakładowych oraz poddawać się systematycznemu leczeniu.

Blizszych szczegółów zasięgnąć można u D-ra Jasińskiego w samym zakładzie.

Otwarcie nastąpi d. 15 Lipca 1880 roku.

GROHMANN

przy St. Dr. Z. Warszawsko-Wiedeń.

Dla dogodności osób przebywających na letnich mieszkaniach utworzone zostały **łazienki dla kąpeli ciepłych** oraz **kąpeli mineralnych**, przy tychże łazienkach urządzoną jest **sprzedaż wód mineralnych** naturalnych, które w godzinach rannych wydawane są tak zimne jakoteż ogrzewane.

Dr Bojasinski. 2

LEKARZ

potrzebny jest do osady 3,000 mieszkańców liczącej, w bliskości kolei. W promieniu 4-ch mil nie ma lekarza. Wiadomość u W-go Gochmana, ulica Bracka, Nr 7, pomiędzy godziną 5-tą a 6-tą po południu.

Nowe Miasto nad Pilicą

(gubernia Piotrkowska, powiat Rawski)

WODOLECZNICA

(ZAKŁAD HYDROTERAPEUTYCZNY).

Zakład cały rok w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej choroby nerwowe, katary w ogóle a szczególnie żołądka, kiszki i macicy; przekrwienie wątroby i śledziony, reumatyzmy, niedokrwistość, zakażenia syfilityczne, rtęciowe i zimnicze, bezpłodność, otyłość i ogólne osłabienie. Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne; te ostatnie w łazienkach wybudowanych na rzece. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. Gimnastyka. Wody mineralne. Mleko w krowiarni urządzonej w ogrodzie zakładowym. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyetetyczne stołowanie chorych pod bezpośrednim zarządem administracji i ściśle kontrolą lekarzy w zakładzie. W miesiącach letnich dwa razy dziennie muzyka. Całkowite utrzymanie dzienne z mieszkaniem, stołem, leczeniem, łazienkami, gimnastyką i czytelnia kosztuje w pokoju oddzielnym rs. 3 kop. 30, w pokoju wspólnym rs. 1 kop. 50. Wiele familijnych mieszkań w mieście, dogodnych na letni pobyt. Komunikacja z Warszawą, karetami przychodzącymi z Warszawy: od 1 do 15-go Maja w Środy i Soboty, od 15 Maja do 15 Czerwca we Wtorki, Czwartki i Soboty, od 15 Czerwca codziennie.

Szczegółowych objaśnień udziela administracja zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą, lub w Warszawie apteka H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

11

Lekarze zakładu: **Dr Bieliński, Dr Rzecznowski.**

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH I HYDROTERAPII W NAŁĘCZOWIE

szczawa wapienno-żelazista i obfite źródło przesaśne.

Sezon letni w tym roku od dnia 20 Czerwca do końca Września n. stylu.—Zakład ten obecnie stanowią: a) Dom zdrowia (Kurhaus) z obszernym lokalem do przyjęcia gości i mieszkaniem, b) pawilon nad źródłem żelazistym z urządzeniem dla kuracyi wodami mineralnymi w ogóle, c) łazienki o 20 gabinetach kąpielowych i sali dla kuracyi zimnowodnej i d) Zakład hydropatyczny dla internów. W tym roku w Nałęczowie jest około 80 pokoi mieszkalnych dla gości i udziela się kuracya: 1 wodą mineralną nałęczowską wewnątrz i w kształcie kąpeli, 2) wodami mineralnymi, naturalnymi i sztucznymi, oraz odpowiednimi kąpielami, 3) wodą zimną. Konsultacje chorym udzielają D-rowski Borysowicz w chorobach ginekologicznych, Chmielewski w kuracyi hydropatycznej i Nowicki (dyrektor zakładu) w chorobach wewnętrznych potrzebujących wód mineralnych i kąpeli. Blizsze informacje o warunkach pobytu i t. p. można powziąć na miejscu, lub listownie, adresując korespondencyę prostą do Zakładu leczniczego w Nałęczowie (kolej Nadwiślańska), rekomendowaną zaś do T. Teleżyńskiego w Lublinie.

5

Drukarnia Gazety Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9.— Дозволено Цензурою. Варшава, 14 (26) Июля 1880 года.

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowogrodzka Nr 14).

Wydawca, W. SZYMKIEWICZ, (Ul. S-to Krzyska Nr 9).