

Warszawa, dnia 6 (18) Grudnia 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi r. 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: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej —. Re- in i transplantacja zębów. — O pylicach skreśli Dr A. Fabian. (Ciąg dalszy) — Kronika Przyczyn do nauki o gruźlicy sztucznie przez inhalacją sprowadzonej. — Czynności Tow. lek. Protokół posiedzenia Tow. lekarzy lubelskich z dnia 4 Października 1879 r. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szpitalu petersburskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

RE- IN I TRANSPLANTACJA ZĘBÓW.

Kwestya replantacji zębów w ostatnich czasach wzbudziła wiele interesu, tak między lekarzami jak i w kółkach wykształcenijszej publiki.

Zapaleni obrońcy, replantacją obiecywali wyprzeć potrzebę wstawiania zębów sztucznych, sposobem jaki dzisiaj jest praktykowanym. Przeciwnicy zaś, ruszając ramionami, słowem co najwyżej pogardy odpowiadali, nietylko na rezultaty oczekiwane w przyszłości, lecz nawet na fakta naukowe stwierdzone na polu replantacji.

Już w najodleglejszej starożytności wypadki szczeplenia zębów miały miejsce, jak o tém świadczy literatura. Hipokrates w r. 377 przed Chrystusem, zaleca obruszane zęby przy złamaniach szczęki umocowywać cienkim złotym drutem. W XII wieku znajdujemy wzmiankę u Albucasis'a (zmarł 1122 r.), a następnie w każdym wieku kwestya umocowania zębów wypadłych skutkiem jakiegoś wypadku, czy też wyrwanych niewłaściwie, była poruszana. Tę metodę umacniania wypadłych zębów, praktykowali często z pomyslnym skutkiem osobliwie Dupont 1633, Pomaret 1694, Schelhammer 1706, Fischer 1726, Pfaff 1756, l'Écluse 1755 Bourdet 1757, John Hunter 1780, Fauchard 1786, Bruner, Vogel, Meyer, Levis, Benjamin Bell. Joux w 1851 podaje 2 wypadki wyrwania zęba, zaplombowania go, a potem osadzenia w zębodole.

Dokładniejsze jednak wiadomości w tym przedmiocie, znajdujemy w chirurgii wydanej w Amsterdamie w 1649 r. przez Ambrosius'a Paré (Tom XII Rozd. 26), choć i u Huntera obszerniej o tém się wzmiankuje. Obok tego Monton, Jourdain, Joux, Taft, Mitscherlich (*Arch. f.d. clin. Chirurgie von Langenbeck* Tom. 18, Zeszyt I 1863 r.) Beranger-Feroud (*Gazette des Hopitaux* Paris 1870) Dopp, Magitot, podają dokładne opisy przeszczepiania zębów.

Hunter i Cooper z pomyslnym skutkiem zaszczeplili ząb na grzebieniu koguta. Wiesemann demonstrował odrodzenie się cyrkulacji w naczyniach krwionośnych zęba replantowanego u psa, gdzie szły obfite naczynia z dziąsła do osębnej kawałka korzenia, będącego dłuższy czas w zetknięciu z zewnętrzną powierzchnią dziąsła. Magitot i Legros przeszczepiali embryonalne zęby i znaleźli, że te nietylko odzyskują swoją życiowość, ale i zdolne są spełniać swą fizyologiczną funkcję wzrostu.

Znane są trzy sposoby przeszczepiania zębów, i tak:

1. Za pomocą Replantacji, tj. założenia wypadłego lub wyjętego zęba w tenże sam zębodół, w którym on dawniej był umocowany.

2. Transplantacja (jak podał Hunter) zębów młodych indywiduów, zaraz po dokonanej ekstrakcyi, w zębodoły drugich osób, którym również zęby świeżo zostały usunięte. Sposób ten nie obiecuje świetnych rezultatów, a to głównie z przyczyny różnych objętości i kształtów korzeni, przez co, albo ząb osadza się za zbyt swobodnie w zębodole, albo też, przy wpychaniu zgniata i rozrywa osębnią,

co pociąga za sobą zapalenie i zgorzel. Kwestyi nie ulega, że sposób ten szczepienia jest wysoce nieludzkim, że on się jednak praktykował, to świadczą fakta np. podane u Bourdeta (r. 1757), który w trzech wypadkach wyjmował zdrowe zęby u biednych chłopców i takowe wstawiał damom z pomyślnym skutkiem. O transplantacyi znajdujemy także wzmiankę u Paré i Fauchard'a. Że wypadki transplantacyi miały miejsce i w nowszych czasach pod tajemniczą osłoną, to więcej jak pewno.

3. Inplantacya zębów pochodzących od trupa lub martwych, dawno już wyjmowanych (Mitscherlich, *Langenbeck's Arch. f. Chirurgie*, 1862) dla tych samych głównie przyczyn co przy transplantacyi, po większej części się nie udaje. Przy implantacyi ząb ma się utrzymywać przez wrastanie w takowy substancyi kostnej, wychodzącej ze ścianki zębodołu.

Mitscherlich wykazał proces umocowania się zęba na psach, z którymi czynił pomyślnie experymety, a mianowicie: że na zewnętrznej powierzchni cementu korzenia następuje resorbcyja, występują gęsto lacunae Howshipi głęboko drążąc w cement a nawet w dentinę. Na ściance zębodołu powstają granulacyje, które następnie kostnieją, a tym sposobem wybujałościami kostnymi ząb się tak umocowuje w zębodole, że siedzi nieraz mocniej jak w normalnym stanie.

Dzisiaj tylko replantacya najczęściej jest dokonywaną, jako przedstawiająca najwięcej danych do pomyślnego rezultatu.

Podług zapatrywań Davida i Guerrarda (*Studien über die Zahnplanzung von Dr David, übersetzt von Dr Guerrard*, Berlin 1878) umocowanie zęba przy replantacyi następuje nie per primam intentionem, a przez odrodzenie się organicznej spójni między ozębną a dziąsłem i zębodolem.

Ażeby można było obiecywać sobie otrzymanie pomyślnego rezultatu z zamierzonej replantacyi, należy być przekonanym o dobrym stanie zębodołu i życiowości zęba, a tém samém, aby ząb który zamierzamy replantować, nie znajdował się na zewnątrz zębodołu. Replantacyja udaje się stosunkowo najlepiej z zębami: incisivi, canini i buccales t. j. zębami posiadającymi jeden korzeń. Podług spostrzeżeń Blumma (*Deutsche Vierteljahrsschr. f. d. Zahnheilkunde* 1879 III Heft), Geissta (teżne kwartalnik 1875 IV i 1879 II) i wielu innych, replantacyja udaje się i na zębach trzonowych większych (molares), choć stosunkowo rzadziej.

Replantacyja jest wskazaną głównie przy luxacyach, może być jednak wykonywaną i przy peridentitis. Podług Davida również przy caries i pulpitis.

Cheąc replantować ząb, należy go przedewszystkiém uważnie wyjmować, tak aby jak najmniej ranić części miękkie. Po dokonanej ekstrakcyi przemywany ząb w jakim antyseptycznym płynie (kwasie karbolowym lub tymolu) i oczyszczamy go z części zgorzelinowych, jeśli się na nim znajdują. W razie obecności torbiela wiszącego przy wierzchołku korzenia (co często bywa przy periodontitis), takowy należy usunąć i amputować w takich wypadkach wierzchołek korzenia, gdyż ten prawie zawsze jest znekrotyzowany. Wierzchołek korzenia należy także amputować i wtedy, jeśli on jest silnie zagięty, a to w celu, aby przy wprowadzaniu zęba w zębodół, zagięty wierzchołek nie powodował znacznych obrażeń. Jeśli miazdra zębowa (pulpa) znajduje się w anormalnym stanie, to wyjmujemy ją, poczem powstały próżny

kanal zębowy starannie oczyszczamy i plombujemy, nakładając na dno otworu antyseptyczną masę.

Przestrzyknawszy należyście zębodół ciepłą wodą, wkładamy w takowy przygotowany już ząb, wywierając przy tej manipulacyi lekki nacisk palcami, co skuteczniejszy, umocowujemy replantowany ząb za pomocą ligatur na sąsiednich zębach, albo też nakładamy kapsle z gutaperchy lub kauczuku i ordynujemy antyseptyczne płukania, czyniąc przytém pacjenta uważnym na ostrożne obchodzenie się z replantowanym zębem. Po dwóch tygodniach ząb może dostatecznie umocnić się w zębodole, jeśli rozumie się, nie zajdą jakie chorobliwe powikłania, jak np. periostitis alveolaris, silna gingivitis, bóle nerwowe i t. p., przy których to wypadkach, należy w odpowiedni sposób wystąpić przeciwko chorobie; co jeśli się nie uda, zmuszeni jesteśmy zupełnie ząb wyjąć.

Mimo pedantycznego postępowania według wszelkich zasad wskazanych przy replantacyi, nie mogę powiedzieć, abym był szczęśliwym w tym kierunku. Na 9 wypadków przedsięwziętych replantacyj w 1879/80 r. zaledwie 4 miałem uwieczonych pomyślnym skutkiem.

W Październiku r. z. zgłosiła się do mnie około 30 lat mająca kobieta o usunięcie zęba siekacza wewnętrznego prawego w szczęce górnej, który od dwóch dni sprawiał jej nieznośne bóle. Był to ząb nadpsuty karietycznym procesem od strony bocznej wewnętrznej i części przedniej korony, z odkrytą pulpą, lecz zresztą silny i nieprzedstawiający śladu periodontitis. Reszta zębów, jakoteż i dziąsła były najzupełniej zdrowe.

Zaproponowałem jej konserwatywne leczenie t. j. po usmierzeniu bólu extyrpacyą nerwu i zaplombowanie, na co chętnie przystała. Zaledwie jednak opuściła moje mieszkanie po nałożeniu pasty kali-carbolici, a już ją ujrzałem z powrotem u siebie, błagającą, aby jej bolący ząb usunąć, gdyż ból mimo mej pasty nie ustaje, a ona nie może w obec takiego cierpienia oddawać się swym zwykłym zatrudnieniom; woli raz już rozstać się z zębem, jako przyczyną złego. Widząc, że daremne są perswazje moje, przystąpiłem do ekstrakcyi zęba, co uważnie dokonawszy przedstawiłem mej pacjentce możność odzyskania jeszcze wyrwanego zęba, za pomocą replantacyi. Otrzymałszy na moją propozycję zezwolenie wydobyłem z zęba pulpę, wyczyściłem kanał, obrobiłem kawitę w koronie, tak aby plomba mogła się w niej bezpiecznie oprzeć, dałem na dno kanału zębowego antyseptyczną podkładkę, resztę tego kanału i kawitę w koronie napełniłem cementową plombą, a przestrzyknawszy zębodół letnim roztworem tymolu i obmywszy ząb, wcisnąłem go w zębodół i umocowałem do sąsiednich zębów za pomocą ligatur.

Po 8 dniach zdjąłem ligaturę, gdyż ząb dostatecznie już był umocowany w zębodole. Po dwóch tygodniach od tego czasu widziałem ową pacjentkę po raz ostatni i rezultat odbytej transplantacyi był jak najlepszy.

Wspomnę przytém, że chora po replantacyi nie doznawała żadnych bólów, a reakcyjne zapalenie dziąseł w ciągu trzech dni w zupełności ustąpiło.

Na tak pomyślnie ukończenie dokonanej operacyi, wiele wpłynął kwitnący stan zdrowia mej pacjentki.

(Dokończenie nastąpi.)

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

Merkel'owi w Norymberdze udało się w ostatnich czasach (1871) znaleźć żelazo złożone w płucu jeszcze w drugiej postaci tj. jako tlenkotlenik; był on zawieszony w znacznej ilości w pewnym lokalu fabrycznym, gdzie wielkie do wagonów kolejowych przeznaczone blachy żelazne przez odcieranie kawałami piaskowca oczyszczano od przylegającego czarnawego nalotu (tlenkotlenik żelaza); powietrze było przytęm nader obficie napełnione drobinkami żelazistymi. Powstały przez wdychanie tego pyłu, dotąd jedyny w literaturze wypadek chorobny¹⁾ dotyczył 56-letniego robotnika przyjętego w Lutym 1870 r. do szpitala miejskiego z ogólnie znanymi objawami przewlekłej pneumonii; ropiasta, szaro-czarna płwocina, zawierała nietylko liczne komórki ropne, ale i małe czarne, już to wolne, już też w komórkach zamknięte, cząsteczki, które przy mikrochemicznym odczynie okazały się być żelazem i były przyczyną czarnego zabarwienia płwociny. Śmierć chorego nastąpiła we dwa miesiące potem; przy oględzinach pośmiertnych znaleziono oba płuca wielkie, nie opadające; „przednia dolna trzecia część prawego górnego płatu bezpowietrzna, szaro zwątrobiała, czarnymi guziczkami usiana; górne dwie-trzecie części tegoż płatu zmienione w kawernę zatokową, krokiewkami i cząsteczkami poprzedzielaną, o ścianach gładkich, i komunikującą z większym oskrzelem; grubobliźnowe ściany trzeszczą pod nożem, są ciemne, czarno zabarwione. W wierzchołku tylnej części górnej lewego górnego płatu, czarno zabarwiona promienista bliźna. Miejscami miąższ płuca zawiera jeszcze powietrze, jest mocno surowiezo nasiąknięte, w górnych częściach więcej szare, w dolnych bardziej czerwono brunatne. Gruczolę oskrzelowe z lekka obrzmiałe, na przekroju już to łupkowo-szare, już ciemno-czarne. Drobnowidz wykazał główne nagromadzenie ziarnistego barwnika w przegrodach i około oskrzeli, najobficiej w powierzchniowych obwodowych warstwach płuca.

Chemiczny rozbiór, dokonany przez prof. Gorjup Besaneza wykazał nietylko, że zióg istotnie jest żelazem, ale nadto, że ilość zawartego w płucu żelaza jest nienormalnie wielką, co niewątpliwie dowodziło, że żelazo to dostało się z zewnątrz, że miano do czynienia z chorobą inhalacyjną — pylicą żelazistą. W porównaniu bowiem ze krwią, jak wiadomo najbogatszą z tkanek i płynów zwierzęcych w żelazo, płuco zawierało 4 razy więcej żelaza, gdy bowiem 140 grm. suszonej krwi zawierała 0,225, to 100 grm. suszonego płuca dało 0,883 grm. tlennika żelaza.

Tak więc anatomia patologiczna wykazuje we wszystkich tych wypadkach jednostajnie gęste napełnienie tkanki płucnej cząsteczkami pyłu nie spoty-

kanem i (lub przynajmniej bardzo mało) na samej błonie śluzowej drogi powietrznej. Stosownie do wdychanego pyłu barwa jest albo czarna (tlenkotlenik żelaza i fosforan tleniku żelaza), albo czerwona (tlenik żelaza), w tym ostatnim razie już mikroskopijnie charakterystyczną dla umiejscowienia ziógów. Nacieczenie tkanki czarną resp. czerwona ciecżą objawia się przy przecięciu płuc w taki sam sposób, jak to opisaliśmy przy węglicy. W części miąższu zawierającej powietrze, okazuje się odpowiedni pęcherzykom siatkowaty rysunek. Pomiędzy tym włókniste bliźnowate pręgi, ściągające pojedyncze części miąższu. Charakterystycznym — bo w żadnym wypadku niebrakującym zjawiskiem, jest obecność porzrzucanych w tkance bardzo zbitych guziczków, wielkości od ziarna konopnego aż do wielkości grochu, trzeszczących w przekroju szaro-żółtych na przecięciu z płamistymi lub prążkowymi ziógami. Do tego dołącza się rozedma na brzegach płucnych, mniej lub więcej silne zabarwienie gruczolów oskrzelowych, niezbyt oskrzeli, lekkie świeże naloty zapalne na opłucnej i starsze drobniejsze przyrosty, — oto wynik badania w tych wypadkach, w których nie sama żelazica stała się przyczyną śmierci.

Gdy wypadek rozwija się dalej, liczba i wielkość guziczków wzrasta, zlewają się też one niekiedy w większe ogniska, lecz zawsze tak, że można wyraźnie dostrzedz złożenie z pojedynczych guziczków. Błony rzekome na opłucnej rozszerzają się i grubieją i okazują liczne pręgowate i siatkowate ziógi. W wielu miejscach, szczególnie w wierzchołkach znajdują się w zbitej bliźnowatej tkance większe lub mniejsze gładkościennie, zatokowate kawerny, których zawartość w większej liczbie wypadków zawiera jeszcze wyraźne cząstki pyłowe. Nie brak też mniejszych i większych ognisk serowatych, które wtedy na ziógu pylistym okazują jeszcze wyraźnie dawne granice pęcherzyków. Bardzo pouczającym było zachowanie takich przewłocznie pneumonicznych spraw w jednym wypadku (Merkel), gdzie osoba uległa chorobie po 9-cio miesięcznej tylko pracy w pyłe, ale już z choremi płucami do roboty przyjęta została. Starsze części były zupełnie nie zabarwione, brudno-szaro żółte, młodsze ogniska okazują czerwoną siatkę w najpiękniejszy sposób. Silne miąższowe obrzmienie zapewne położyło w tamtych częściach tamę wnikania pyłu.

Dotknięte krupową pneumonią części płuca nacieczonego tlenkotlenikiem żelaza okazywały najwyraźniej czarne plamy i pręgi; w komórkach limfatycznych wypełniających pęcherzyki, ziógi ziarniste bardzo były skąpe.

Tylko przy najwyższych stopniach żelazicy (a to tlenikowej) najdrobniejsze oskrzeliki okazują ceglaste plamy, którym wszakże odpowiadają ziógi tylko w najgłębszych warstwach ich ścianek.

Raz jeden widział Merkel¹⁾ w płucu żelazistym (tlenikowym) ognisko zgorzelinowe wielkości piastki dziecięcej napełnione rozpadową, brudno ceglastą masą, ze ścianami strzępiastymi, którego otoczenie zdawało się świeżo zapalnie nacieczonym. W tym samym płucu znalazło się odwęzione oskrzelowe wypuklenie wypełnione grudkowatym czerwonym rozpadem.

W żadnym wypadku nie znajdowano ziógów żelaznych w innych narządach (oprócz gruczolów oskrzelowych). Następce

¹⁾ Merkel w Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. VIII p. zob. 1871.

¹⁾ Deutsch. Archiv. f. klin. Med. Bd. IX p. 66

zaburzenia w innych narządach były zawsze też same, jak je przy węglicy opisaliśmy; wspomnieć tylko wypada o kilku wypadkach wybitnej marskości ze zwężeniem gałęzi tętnicy płucnej przy ich wejściu do wnęki płuca i o miejscowem spotykaniu gruzelków prosówkowych.

Co się tyczy histologicznych stosunków, to nie różni się one co do sposobu rozmieszczenia cząstek pylistych do teog, co mówiliśmy przy węglicy.

Guziczki składają się ze zbitej włóknistej tkanki łącznej, która po dodaniu kwasu octowego pokazuje się usianą drobnymi, przeważnie wrzecionowatymi pierwiastkami, zawierającymi w części wyraźne małe jądra, częścią są wypełnione na znacznej przestrzeni drobnymi bezbarwnymi (pozornie tłuszczowemi) ziarenkami, częścią rzekomie całkowicie wypełnione są drobinami żelaznymi. Rindfleisch¹⁾ uważa te guziczki za postać miejscowej gruźlicy. Zenker a zgodnie z nim Merkel uznaje guziczki z ich czysto łączno-tkankową naturą za wytwory prostego irytacyjnego pochodzenia, produktu przewlecznie zapalnej sprawy, której siedliskiem ze wszelkiem prawdopodobieństwem jest międzymięszkowa tkanka łączna. Całą sprawę tym sposobem uważać by należało za zrazikowe międzymięszkowe zapalenie płuc stwardniające (*Pneumonia lobularis interstitialis indurativa*), której punktu wyjścia szukać trzeba w zrazikowych gałązkach oskrzelowych, ściany których zdaje się przy tem zwyrodnieniu zdają się znikać a tylko niektóre ich zaciśnięte światła dojrzeć jeszcze można jako ow drobne otworki w środku wielu guziczków dostrzegane. Nie wątpliwie stać się może, że zdarzają się złogi żelaziste w płucu, bez wywołania zmian w mięszu płucnym; fakt, że w zresztą marskością dotkniętych płucach żelazicznych spotykają się powietrzem wypełnione, zupełnie normalne, mimo obecności pyłu, części mięszu, przemawia za tem stanowczo, lecz nawet w wypadkach, gdzie żelazica nie stała się przyczyną śmierci, nigdy nie brak było wspomnianych pozapalnych guziczków. Gdy więc podobne sprawy w płucu węglicowem stanowią wyjątek, zdaje się, że w płucu robotników żelaznych, jeśli ci zachorowują na pylicę żelazną, stanowią правило i to pewno bez wyjątku; i tu znowu ujawnia się w osobliwszy sposób fakt, że chyba pył węglany per se nie posiada pewnego „czegoś“, co stanowi własność innych pyłów, a między innymi i pyłu żelaznego.

Nie mniej częste jak sprawy stwardniające wśródmięszkowe, zdają się być sprawy pneumoniczne i bronchityczne, jako skutki których uważać musimy ostatecznie suchoty płucne.

W jaki sposób powstają kawerny w płucu pylicowem? jest nierozstrzygniętą jeszcze rzeczą, może i do żelazicy da się zastosować to, co Zenker mówi, a co przy węglicy rozzebraliśmy, że są one rezultatem owrządzeń ścian oskrzelowych z dalszém rozszerzeniem niszczącej sprawy na tkankę płucną.

Jak przy węglicy tak i przy żelazicy płuca o b j a w y kliniczne (oprócz plwociny) są wcale niecharakterystyczne. Tak tu jak tam pojawia się kaszel i plwocina tj. objawy pierwszego nieżytego okresu. Zabarwienie tej ostatniej czarne lub czerwone stanie się pierwszym powodem do drobnowidzowego i chemicznego zbadania, które też dla

żelazicy szczególnie łatwo prawdziwy powód zabarwienia wykryje.

Duszność nie bywa ani silniejszą, ani słabszą jak w innych wypadkach przewlekłego nieżytu lub przy suchotach; astmatycznych napadów i rozedmy, jakie opisaliśmy przy węglicy, w dotychczas postrzeganych wypadkach nie było. Nawet w dwóch wypadkach nie zakończonych suchotami, lecz zmarłych z innych powodów (Merkel), nie znajdowano rozedmy właściwej (*emphysema substantivum*), a i w innych wypadkach notowana tu i ówdzie rozedma częściowa miała tylko znaczenie zastępczej (*emphysema vicarium*). Dla tego też, przy wcale nie częstym spotykaniu astmatycznych napadów, nie potrzeba odwoływać się w ich teoretycznym objaśnieniu do anemii, jaką obwiniają przy węglicy, jako skutek nacieśnienia drogi krwiobiegu i jako przyczynę łaknienia powietrza.

Charakterystycznym przy badaniu pylicowego płuca wynikiem jest właśnie drażnienie mięszu płucnego przez obecność złogu, a jako wyraz i skutek tego drażnienia występują cyrotyczne guziki o powyżej skreślonych cechach. Za poglądem, że punktem wyjścia obrazu chorobnego jest właśnie rodzaj marskości płuca, przemawia powolny zwykle przebieg, bo w jednym np. wypadku Merkela, jak to powyżej mówiliśmy, śmierć nastąpiła dopiero po 25 latach pracy w pyłe żelazistym.

Trzecią postacią, w jakiej żelazo z zewnątrz do płuca wnikać może i tam utworzyć złogi, jest mieszanina złożona z cząstek metalu i kamienia piaskowego, znana pod nazwą „pyłu szlifierskiego“ a wywiewająca się przy szlifowaniu igieł, drutów pończoszniczych, stalówek i t. p. Powstająca pod wpływem tego pyłu choroba znana jest pod nazwą „grinders asthma“ (astma szlifierska) opisana przez Hollanda w r. 1843, Fox Favella, Greenhowa, a ostatnio i przez Merkela, który widział i sekcyjnie zbadał jeden jej wypadek.

Autorowie ci opisują, że u szlifierzy rozwijają się wczesnie uporeczywe nieżyty krtaniowe i tchawicowe z męczącym ciągłym kaszlem, obfitą plwociną i następują rozedmą, z drugiej zaś strony mają się rozwijać sprawy niszczące w płucu, z całą grupą objawów cechujących suchoty płucne. W plwocinie mają się znajdować kamieniste, czarne konkrementy do wielkości bobu dochodzące. Przebieg w pierwszym razie ma być bardzo przewlekły, w drugim zaś powszechnie bardzo szybki.

Najważniejsze wyniki sekcyjne stanowią stare zrosty oplucnej, i czarne zbite guziki wielkości od ziarna konopnego do grochu, trzeszczące pod nożem, wśród mięszu płucnego porozrzucane, obok większych stwardnień włóknistych.

Bliższy opis wypadku Greenhowa¹⁾ wspomina o zgrubieniu przegród międzyzrazikowych stanowiącym przyczynę stwardnienia mięszu. Drobnowidzowo znalazł on złogi czarnych mass cząsteczkowych i nieregularnie krystalicznych ciałek, które przy chemicznem badaniu okazały się być krzemionką. Żelaza chemiczne poszukiwanie nie wykryło więcej jak w innych płucach.

Dokończenie nastąpi

¹⁾ Pathologische Gewebelehre i Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XIII.

¹⁾ Pathologisch Transactions 1864—1865.

KRONIKA.

Przyczynek do nauki o gruźlicy sztucznie przez
inhalacją sprowadzonej.

(Dokończenie).

Czynione pod tym względem zarzuty odpiera autor jak następuje: brak komórek t. zw. olbrzymich nie osłabia rozpoznania, albowiem komórki te nie są charakterystyczną cechą gruźliki; nagromadzenie barwnika w guziczkach zdarza się zarówno w gruźlikach ludzkich. „Jakkolwiek, mówi dalej autor, jeszcze nie jest stwierdzonem, że gruźliki wytwarzają się z nabłonka (*endothelium*) najdrobniejszych naczyń, nie ulega przecież wątpliwości, że naczynka te zatykają się przez bujanie komórek, co powstrzymuje krążenie, przyczem wzmacnia się ciśnienie krwi w naczyniach obocznych i powstaje przekrwienie w nich, z kąd łatwe krwawienie i nagromadzenie barwnika, który przyjęty przez komórki wędrujące, składa się w gruźlikach, naczyniach limfatycznych okołonaczynnych i okołoskrzelowych. Donioślejszym w rzeczy samej jest zdaniem autora, zarzut, że właściwym dowodem zarazy gruźlicznej, jest szerzenie się gruźlicy postępowe, od organu do organu, który to kliniczny przebieg choroby stanowić może dopiero dowód tożsamości gruźlicy zaszczerpionej z gruźlicą samodzielną. Orth wskazuje nawet, że dopiero w dwa miesiące po zaszczerpieniu spostrzegano na zwierzętach znaki ogólnego zarażenia, a Klebs widział to u świnek morskich po upływie 43 dni.

Tymczasem u zwierząt autora ograniczała się gruźlica wyłącznie na płucach, co autor z jednej strony usiłuje wytłumaczyć tem, że zwierzęta może zawezesnie były zabijane, z drugiej znowu przez analogią u człowieka, gdzie także gruźlica utrzymuje się czasem długo w pewnych organach (gruźlach limfatycznych) bez naruszenia stanu ogólnego.

Od czego właśnie zawisło ograniczenie gruźlicy w jednym wypadku a szerzenie się jej w drugim — dotychczas niewiadomo. Nie może na to wpływać ilość przyjętej zarazy ani sposób jej podawania, albowiem wedle dzisiejszych pojęć, zarazek rozmnaża się w organizmie; łatwiej to wytłumaczyć różnicą skłonności rozmaitych zwierząt do gruźlicy, która u jednych przyjmuje się łatwo i szerzy szybko, u drugich ogranicza się tylko na tych miejscach, gdzie zaraza wprost działała. Otóż, ponieważ psy, jako mięsożerne, mniej mają skłonności do gruźlicy od innych zwierząt, może więc u nich zaszczerpiona gruźlica prędzej się ogranicza.

W szeregu doświadczeń oddychania rozpylonemi płwocinami gruźliczemi, zabijał autor zwierzęta w krótkim czasie po dokonanych inhalacjach w celu przekonania się, czy wdechowe części morfologiczne wywierają na płuca zwierząt drażnienie zapalne, i jakie ewentualnie są skutki tego drażnienia? Otóż przekonał się, że wdechowanie to nie sprawia żadnego podrażnienia, albowiem w płucach zwierząt nie znajdował żadnych zmian z obecności pomienionych części. Autor wnosi z tego, że guziczki znalezione po oddechaniu rozpylonemi substancjami gruźliczemi nie mogą być poczytane za twory zapalne (wywołane drażnieniem części obcych), tylko za twór specyficznego za-

rażenia jadem gruźliczym, który w jakiś czas dopiero po inhalacjach wywołuje tę sprawę, zatem przechodzi okres utajenia, czego w zapaleniu mechanicznem nie widzimy.

Ze zarażenie jadem wywołuje skutki sobie właściwe bez zapalenia, nie może zadziwiać, albowiem to samo widzimy w gruźlicy jelit i krtani, że jad w wypadkach, gdzie zarażenie jest tylko miejscowem, przebywa nabłonek bez naruszenia a wywołuje gruźliczowe nowotwory w tkance komórkowatej podśluzowej.

Dla ponownego sprawdzenia specyficznosci gruźlicy przedsięwziął autor jeszcze jedno doświadczenie, w którym wystawił psa na oddychanie rozpylonych płwocin pochodzących od chorych z krupowem zapaleniem płuc i zapaleniem oskrzeli. Po zabiciu psa w 5 tygodni po inhalacjach, nie znalazł autor w płucach gołem okiem żadnych zmian; pod mikroskopem dostrzegł na pewnych tylko miejscach lekkie zgrubienie przegród międzypęcherzykowych i nieznaczne bujanie komórek wzdłuż błony zewnętrznej pojedynczych oskrzeli, co mogło być tylko resztką przypadkowego zapalenia płuc po inhalacjach; w każdym razie doświadczenie to potwierdza fakt, że oddychanie gruźliczemi płwocinami sprowadza gruźlicę, gdy tymczasem płwociny zapalnej sprawy bynajmniej takiego skutku nie wywołują, co więc przemawia za specyficzną naturą gruźlicy.

Opierając się przeto na wypadku doświadczeń własnych (jakkolwiek nielicznych), które stwierdzają w zupełności podanie Tappeinera, odpiera autor zarzut Schotteliusa i mówi „doświadczenia moje przekonują niewątpliwie, że zwierzęta, które chociażby krótki czas oddychały rozpylonemi płwocinami suchotników, po kilku tygodniach przedstawiają twory guziczkowe, które są wyrazem ogólnego zarażenia gruźlicą”. Niezgodność rezultatu doświadczeń Schotteliusa tłumaczy autor tem, że Sch. nie rozpylał dokładnie płwocin, a zatem grubsze części morfologiczne dostawały się do płuc psów i sprowadzały mechanicznie ogniska zapalne, nadto, że Sch. zbyt obfita ilość substancji organicznych w rozkładzie będących podawał psom w inhalacjach, w następstwie czego wytworzyły się obficie bakterye gnilne, które zniszczyły pierwiastki gruźlicze, i te nie mogły sprowadzić tworów specyficzných (gruźliczowych).

Przy sposobności zastanawia się autor nad długością okresu utajenia w gruźlicy i nad zaraźliwością takowej w ogóle.

Od czasu Villemina zajmowali się patologowie oznaczeniem czasu trwania okresu utajenia, w czem najwięcej zaufania godne są podania Colnhaima, który, na zasadzie doświadczeń szczepienia jadu gruźliczego w przednią komorę oka, przychodzi do przekonania, że okres ten u królików trwa 22—30 dni, u świnki morskiej 14; Tappeiner naznacza dla psów pod tym względem 3 tygodni, podobnie Rheinstadler; autor przypuszcza, że są pewne różnice w tej sprawie u rozmaitych zwierząt a nawet u tych jednego gatunku; dla psów wynosi ten okres 2—3 tygodnie. Co się tyczy zaraźliwości, to autor mniema, że, ponieważ patologia eksperymentalna wykazuje zarażający jad w płwocinach suchotników, a co zatem idzie, że powietrze wdechane tych chorych zawiera w sobie także pierwiastki rozdrobnionego jadu płwocin, to naturalnym jest wniosek, że suchoty gruźliczowe należą do rzędu chorób zaraźliwych. Jeżeli tak jest, należy się dziwić, dlaczego stosunko-

wo mała tylko liczba osób zapada na suchoty, kiedy w krajach cywilizowanych niema prawie człowieka, któryby się kiedyś nie zetknął ze suchotnikiem. Łatwość jednak udzielania się zarazy gruźliczej osobom zdrowym bywa zapewne tamowaną przez osobistą odporność przeciwko zarazie, a więcej jeszcze może, zdaniem autora przez to, że wydech zarażający suchotnika, łącząc się z powietrzem atmosferycznym, bywa tak roztworzony, że jad utracą swoją siłę zaraźliwą. Jakkolwiek zatem, mówi autor, nauka nie może jeszcze wszystkich faktów dostatecznie wyjaśnić, powinna jednak praktyka lekarska mieć na uwadze zaraźliwość suchot i stosownie do tego zalecać przestrogi higieniczne.

Czynności Towarzystw Lekarskich krajowych.

Towarzystwo Lekarzy Lubelskich.

(Dalszy ciąg)

Protokół z dnia 4 Października 1879 r.

Prezes: Dr K w a ś n i e w s k i.

Obecni: Downar, Fałęcki, Jaworowski, Janiszewski, Koziejewski, Russyan, Różański, Schmidt, Tetz, Zagórski.

1. Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2. Kol. J a w o r o w s k i opowiada co następuje: Zawezwano mnie na Wieniawę do dziecka żydowskiego, 5cio dniowego płci męskiej, dla zrobienia sztucznego otworu stolcowego, którego był zarośnięty. Dziecko wątłe, skóra żółto zabarwiona, brzuch wzdęty, oddech przyspieszony, tętno słabe. Wedle opowiadania rodziców, przez trzy dni dziecko nie oddawało stolca, tylko mocz i to nieobficie. Aby dać lewatywę, poczęto szukać otworu, a gdy takowego nie znaleziono, wezwano lekarza. Badając międzykrocze, przedstawiało się ono lekko wypukłym na przedłużeniu linii środkowej; powyżej końca kości ogonowej, małe, ślepe zagłębienie w skórze, przez które kość się wyczuwało. Poniżej końca kości ogonowej, na środku międzykrocza, przy wydymaniu i płaczu dziecka, wyczuwałem ruch jakby napierającej kieszki. Dodać należy, że prącie było obrzmiałe w końcu, a napletek wyrastał z mniejszej końcowej połowy żołędzi, tworząc wałek z wejżenia wyglądający na paraphimozę. Otwór wylotowy cewki tak mały, iż zaledwie cienki zgłębnik daje się przeprowadzić. Przystąpiłem do operacji i w miejscu, gdzie na międzykroczu dało się wyczuwać jakoby napieranie kieszki, zrobiłem cięcie warstwowe, długie na cal, a na cal i ćwierć głębokie, lecz kieszki ani wyczuć ani odkryć gdzie się znajduje, nie udało się. W trakcie tego, przy silniejszym krzyku dziecka przez otwór cewki poczęły wychodzić gazy cuchnące i smółka (*meconium*). Przekonawszy się o istnieniu kloaki kieszko-pęcherzowej, operacji zaniechano. Co się dalej z dzieckiem stało? niewiadomo, bo więcej kol J. zawezwanym nie był.

3. Kol. J a w o r o w s k i komunikuje drugie spostrzeżenie o obecności ciałek siarowych u położnic. Dziewczynę 19to-letnią oskarżono o dzieciobójstwo. Sąd przysłał do zbadania pływ mający być mlekiem, który sfermentował we flasce. Pod drobnowidzmem znaleziono bakterje, drobne kulki tłuszczowe, i rozpad drobnoziarnisty; z tego nie wnioskować nie było można. W odpowiedzi na postawione przez Sąd za pytanie zaopiniowano, że ciałka siarowe tylko do 8go dnia po porodzie w mleku egzystują. Po czterech tygodniach u dziewczyny tej będącej w więzieniu, piersi zawierały płyn; kol. J a w o r o w s k i zbadał go i znalazł w nim ciałka siary po 4 tygodniach wbrew temu, co utrzymują podręczniki me-

dyceyny sądowej, iż ciałka te tylko ośm dni po porodzie istnieją. W wypadku powyższym karmienie miejsca nie miało.

Wypadek II. Luterh, niezamężna, lat 30 licząca oskarżona również o dzieciobójstwo; dziecko udusiło się prawdopodobnie poduszkami, w 18 dni po porodzie; badano zawartość piersi i znaleziono ciałka siarowe.

Kol. D o w n a r odczytał co następuje.

Polikarp Panitenko, żołnierz 23 lat wieku liczący, przebył w czasie wojny silną zimnicę; obecnie przybył do szpitala ze znacznym obrzękiem nóg, wzdęciem brzucha i kaszlem dość silnym. W płucach objawy nieżyty oskrzeli znacznego natężenia; płucina miała nawet dni parę odcień krwawy, ogólna niedokrewność, śledziona powiększona. Obrzęk kończyn, kaszel i obiektywne objawy nieżyty oskrzeli, zaczęły ustępować przy użyciu środków wykrztuśnych i narkotycznych, gdy nagle chory zaczął narzekać na osłabienie znaczne wzroku, jakie już od paru dni przedtem zauważył. Zalecono wcieranie maści belladonowej *c. Mercur. precip. flavi grj. pro 5j Axungiae* w czoło i skroń. Nazajutrz stan znacznie się jeszcze pogorszył, wkropiono atropinę. Bólu w oczach niema, lecz wzrok wciąż słabnie tak, że w sześć dni później (od początku zauważonego cierpienia ocznego) chory w nocy zupełnie zantewidział na obadwa oczy rozeznawał tylko nieco światło okiem lewym; źrenice rozszerzone obustronnie (choć w lewe oko niebyła wkraplaną atropina) i nieczule zupełnie na światło. Badania wziernikiem oprócz niedokrwistości dna ocznego i zwężenia naczyń siatkówki, nie wykryć nie było w stanie. Ciepłe okłady na oczy i głowę nie przyniosły ulgi; 8/20 rozpoznaje światło, lecz nie widzi przed sobą na żadnej przestrzeni, źrenica lewa bardzo słabo oddziałuje na światło. Od 21—25 dnia stan taki sam; chcąc podnieść nieco ukrwienie dna ocznego polecono wdychanie Amylnitritu po 3 krople codziennie, lecz bez skutku; 26 dnia dano 10 gran. chininy; nazajutrz zaczął nieco rozpoznawać przedmioty, na dzień drugi po użyciu tejże dozy widzi lepiej stanowczo, a po sześciu dniach używania 10cio granowych dawek wzrok powrócił do normalnego stanu i chory opuścił szpital wyleczony.

Na tem posiedzenie zakończone.

Sekretarz D o l i Ń s k i.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

W klinice chirurgicznej prof. Billrotha w Wiedniu wydarzył się d. 25 Listopada wypadek śmierci w skutek z a c h l o f o r m o w a n i a. Chłopiec 14 letni bardzo wątły i bezkrwisty, poddanyu być miał operacji nastawienia dobrowolnego wywichnięcia stawu biodrowego po przebyciu ciężkiej *Osteomyelitis* i dlatego musiano go wprowadzić w głębokie uśpienie przy pomocy mieszaniny chloroformu, eteru i wyskoku (100:30:30), przyczem chory nagle wyzionął ducha.

— Na miejsce głośniego w literaturze prof. B u l l e r a, który przedwcześnie dla nauki zakończył życie, mianowany został znany również prof. B o l l i n g e r, profesorem anatomii patologicznej w Monachium.

— Władza Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu ma honor podać do wiadomości publicznej, że w Niedzielę d. 7 (19) Grudnia r. b. o g. 1 po południu, w auli Uniwersyteckiej lekarz Grzegorz T i g e r publicznie bronić będzie swojej rozprawy napisanej w celu otrzymania stopnia Doktora Medycyny, p. t.: „O fizyologicznym działaniu siarczanu duboisiny na ustroj zwierzęcy“.

Opponentami z urzędu wyznaczeni zostali: professor K r y s z k a i prosektor A k w i l e w.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 49-go tygodnia (od 28 Listop. do 4 Grudn.) 1880 roku.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małz.	6	niepr.	—
„ rzymsko-katolickiej	„ „	81	„	40
„ protestanckiej	„ „	13	„	—
„ mojżeszowej	„ „	83	„	—
Razem praw. małz.		183	niepr.	40

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) — odry (*Morbilli*) 3, płonicy (*Scarlatina*) 5, dżarżycy (*Typhus*) 6, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 6, chor. położowych (*M. puerperales*), zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 20, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 32, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 6, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 17, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Cedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 31, niewzdomych przyczyn (*absque diagnosi*) 7. W ogóle mężczyznu 76, kobiet 57, razem umarło 133, poprzedniego tygodnia 121.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 19,37.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 23.

Dnia 23-go List. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburgkich ogółem chorych: mężczyznu 4,628, kobiet 2,119, razem 6,747. W liczbie tej było chorych na dżarżycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 114, na płonice 51, ospę 7, chor. weneryczne 1382

Śmiertelność ludności Petersburgkiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 9 do 15 Paźdz. r. b. 37,65 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na dżarżycę 27, płonice 9, ospę 1, błonice 15, zapalenie mózgu 25, zapal. narządów oddechowych 51, suchoty 95, zalew mózgu 10, niezyt jelitowy 100. Śmierć wypadkowa 4, samobójstwo 1.

W Krakowie w 46-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 37,6.—

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 44-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 25,7 — w Wroclawiu 22,4 — w Królewcu 21,4 — w Strasburgu 24,2, w Mnichowie 28,4, — w Dreźnie 19,8 — w Wiedniu 21,2, — w Pradze 25,4, — w Brukseli 17,4, — w Paryżu 22,2, — w Petersburgu 35,9, — w Odessie 22,8 — w Londynie 21,7, — w Krakowie —, — w Warszawie 33,9.

OD WYDAWCY

Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

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

W dopełnieniu tego ogłoszenia, uważamy sobie za obowiązek zawiadomić Szanownych Prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich, iż pomimo przejścia

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

Ogłoszenia.

ROZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok III—1881.

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

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

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

Jest nadto do nabycia we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

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

NAKLADEM

REDAKCJI GAZETY LEKARSKIEJ

ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

CHOROBY
NARZĄDU TRAWIENIA

PRZEZ

Prof. D-ra Aleksandra Vogel'a.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Krankheiten des chylopoetischen Apparates.“ (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen).

Cena rs. 5.

CHOROBY

UKŁADU NERWOWEGO

Tom pierwszy

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Krankheiten des Nervensystems II, von prof. Eulenburg, Nothnagel, Jos Bauer, v. Ziemssen und Jolly (Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Ziemssen).

Cena rs. 4.

FIZYKA LEKARSKA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Die Physik in der Medicin,“ von Hoh Theodor. Stuttgart, 1875.

OPRACOWAŁ

DR ALEKSANDER FABIAN

z Dąbrowy Górniczej

Cena rs. 4 kop. 50.

CHOROBY

Z ZABURZEŃ W ODŻYWIANIU

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Prof. Dr. A. von Ziemssen. Leipzig, 1877.

Cena rs. 9.

ZBOCZENIA MOWY

PRÓBA PATOLOGII MOWY.

D-RA ADAMA BAUERERTZA,

Die Störung der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache, von Dr

Adolf Kussmaul, Professor in Strassburg, Leipzig 1877,

Cena rsr. 3.

FAŁSZOWANIA

Ostrzeżenie dla osób używających
WODY DO ZĘBÓW PELLETIER

Elixiru od bólu zębów Pelletier
(Odontine Pelletier et Elixir Odontalgique Pelletier)

Członka Akademii Lekarskiej
Wynalazcy Siareczanu Chinj

Produkta te wynalezione przez uczo-
nego członka Akademii Lekarskiej, któ-
rym od bardzo dawna okazywano wido-
czne pierwszeństwo w kraju, stały się
niezbędnymi dla osób mających przekonanie,
że starania tyczące się zachowania
czystości ust są niezmiernie wagi.

Pomimo licznych prawnych poszuki-
wań i surowych kar wymierzanych
przeciwko fałszerzom, dzisiaj jeszcze
napotyka się liczne fałszowania. Chcąc
publiczności dać możność uniknięcia
naśladowań, które, przez zamianę pro-
duktów, mogą mieć nieszczęsny skutek,
gdyż zawierając kwasy, psują znacznie
emalję i tym tylko sposobem nadają
białość zębom, polecamy wymagać, od
wszystkich głównych Aptekarzy, Per-
fumeryi i Fryzjerów,
pieczęć wydrukowaną
w 4 kolorach na każ-
dym flakonie Elixiru
Pelletier albo wody
do zębów Pelletier,
której fac-simile w ko-
lorze czarnym jest obok
zamieszczone.



Marque déposée

Plaster Thapsia

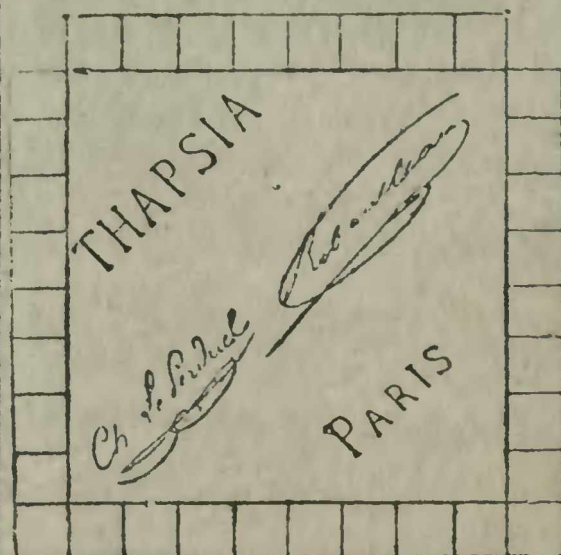
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzu-
canych plastron naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (pozwór-
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskięgo,
Spiessa i Syna, Sierzyulowickiego, Zeuschnera,
Ziomińskiego i Lúlpopa.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA.

!6. Szpitalna 6.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład
lecniczy, przeznaczony jest dla stałego pomie-
szczenia chorych dotkniętych cierpieniami
wszelkiego rodzaju jak również kobiet spodia-
wających się słabości. W razie potrzeby zu-
pełna tajemnica zapewnioną chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie na ten cel
zbudowanej i urządzonej posesyi, otoczonej
ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są od-
dzielne. Leczeniem chorych zajmują się pod-
pisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych,
do porad wzywani są lekarzo do zakładu nie-
należący.

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

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

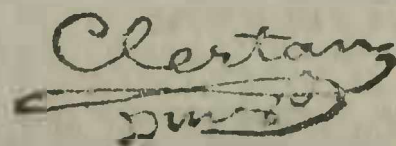
8 razy na 10

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

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

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

Ponieważ Essencya terpentynowa wymaga nader staranniej rektyfikacji, należy przeto bacznie strzedz się naśladownictwa, wymagając jako gwarancyą prawdziwości — na każdym flaconie podpisu:



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

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

KAPELLERA TERMOMETRY LEKARSKIE

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

JAKÓBA PIK

przy ulicy Miodowej w domu Nr 479 a.

KAPSULKI 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 najumiarkowanych i nie szkodzi w żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryżskich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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

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

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

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

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

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

Należy wystrzegać się 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 Apteczni p. K. Lilpop.

KAPSULKI i PIGULEKI

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, palpucjach, kichnięciach, epilepsji, histerji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg wydalniczych 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 Apteczni p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

CYGARETY INDYJSKIE

Cigarettes indiennes.

Cygarety te napojone żywicą z konopi indyjskich i saletry dają pomyślne rezultata przy użyciu ich w dychawicy (Asthma), nieżycie oskrzelów, ochrypłości głosu, utracie głosu i suchotach krtaniowych.

Lekarz częstokroć spostrzega znaczne natychmiastowe polepszenia w przypadkach, które opierały się działaniu leków upajających, makowca, belladony i strachonium.

FOSFORAN ŻELAZA

P. LERAS Doktora Umiejętności, 8 ulica Vivienne

Srodek ten w stanie ciekłym bez smaku, podobny do wody mineralnej, łączyw sobie pierwiastki wyrabiające krew i kości. Ze wszystkich preparatów żelazistych jest on najbardziej racjonalny i dlatego to został przyjęty przez najznakomitszych lekarzy. Bardzo dobrze się nadaje do temperamentów młodych panienek delikatnych, których rozwój ciała jest trudny lub spóźniony, dla pań cierpiących na niecznośne bóle żołądka, pochodzące z bladaczki, wyniszczenia białych upławów lub braku regularności, dla dzieci białych, wątłej budowy i delikatnych i dla wszystkich osób cierpiących z niedokrwistości. Skuteczny szybko działający może być zniesionym przez najdelikatniejszą żołądki, srodek ten nie sprawia ani zatwardzenia, ani nie działa szkodliwie na zęby. Oto są przymioty, dla których użycie jego zalecają lekarze.

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

Nowa fabryka i skład

NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH I INNYCH STAŁOWYCH OSTRZYCH

oraz

BANDAŻY

F. BALUKIEWICZA

Hotel Paryżki. Warszawa. Bielańska Nr. 501 a.

Tran z wątroby Dorsza

emulsiowany pankreatyna

przez P. Defesne Aptekarza w Paryżu. Huile de Foie de Morue émulsionnée par la Pancreatine de Defresne, pharmacien à Paris.

P. Kl. Bernard dowiódł, że sok pankreatynowy ma za cel przetrawianie materji tłustych. P. Defresne przyszła myśl użyć soku pankreatycznego dla zemulgowania Tranu z wątroby Dorsza, w celu zrobienia go assimilacyjnym. Tak więc Tran ten tracąc swój stan płynny, przybiera postać białej śmietany, w której zupełnie nie można poznać smaku właściwego tranowi z wątroby dorsza z pomocą balsamu tolu i laurowego liścia. Przetwór ten rozpuszcza się w wodzie, mleku, czekoladzie, kawie buljonie, stosownie do gustu chorego. Nie odbija się, nie sprawia rozwolnienia, trudnych wypróżnień, lecz przeciwnie najdelikatniejszy żołądek trawi go doskonale, zadanie więc jest rozwiązane nareszcie, robiąc lekarstwo to łatwym do zażywania.

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY. WODOLECZNICA.

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

Sezon zimowy

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

Blizsze objaśnienia w Warszawie w Apteczni H. Kucharzewskiego Senatorska Nr. 480, lub w Nowem Mieście, w Zarządzie Zakładu.

Drukarnia Gazety Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9. — Дозволено Цензурою. Варшава, 8 (20) Декабря 1880 года

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowy Świat Nr 58).

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

Warszawa, dnia 6 (18) Grudnia 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi r. 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: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej —. Re- in i transplantacya zębów. — O pylicach skreśli Dr A. Fabian. (Ciąg dalszy) — Kronika Przyczyn do nauki o gruźlicy sztucznie przez inhalacyą sprowadzonej. — Czynności Tow. lek. Protokół posiedzenia Tow. lekarzy lubelskich z dnia 4 Października 1879 r. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szpitalu petersburskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

RE- IN I TRANSPLANTACYA ZĘBÓW.

Kwestya replantacyi zębów w ostatnich czasach wzbudziła wiele interesu, tak między lekarzami jak i w kółkach wykształcenijszej publiki.

Zapaleni obrońcy, replantacyą obiecywali wyprzeć potrzebę wstawiania zębów sztucznych, sposobem jaki dzisiaj jest praktykowanym. Przeciwnicy zaś, ruszając ramionami, słowem co najwyżej pogardy odpowiadali, nietylko na rezultaty oczekiwane w przyszłości, lecz nawet na fakta naukowe stwierdzone na polu replantacyi.

Już w najodleglejszej starożytności wypadki szczeplenia zębów miały miejsce, jak o tém świadczy literatura. Hipokrates w r. 377 przed Chrystusem, zaleca obruszane zęby przy złamaniach szczęki umocowywać cienkim złotym drutem. W XII wieku znajdujemy wzmiankę u Albucasis'a (zmarł 1122 r.), a następnie w każdym wieku kwestya umocowania zębów wypadłych skutkiem jakiegoś wypadku, czy też wyrwanych niewłaściwie, była poruszana. Tę metodę umacniania wypadłych zębów, praktykowali często z pomyslnym skutkiem osobliwie Dupont 1633, Pomaret 1694, Schellhammer 1706, Fischer 1726, Pfaff 1756, l'Écluse 1755 Bourdet 1757, John Hunter 1780, Fauchard 1786, Bruner, Vogel, Meyer, Levis, Benjamin Bell. Joux w 1851 podaje 2 wypadki wyrwania zęba, zaplombowania go, a potem osadzenia w zębodole.

Dokładniejsze jednak wiadomości w tym przedmiocie, znajdujemy w chirurgii wydanej w Amsterdamie w 1649 r. przez Ambrosius'a Paré (Tom XII Rozd. 26), choć i u Huntera obszerniej o tém się wzmiankuje. Obok tego Monton, Jourdain, Joux, Taft, Mitscherlich (*Arch. f.d. clin. Chirurgie von Langenbeck* Tom. 18, Zeszyt I 1863 r.) Beranger-Feroud (*Gazette des Hopitaux* Paris 1870) Dopp, Magitot, podają dokładne opisy przeszczepiania zębów.

Hunter i Cooper z pomyslnym skutkiem zaszczeplili ząb na grzebieniu koguta. Wiesemann demonstrował odrodzenie się cyrkulacyi w naczyniach krwionośnych zęba replantowanego u psa, gdzie szły obfite naczynia z dziąsła do osębnej kawałka korzenia, będącego dłuższy czas w zetknięciu z zewnętrzną powierzchnią dziąsła. Magitot i Legros przeszczepiali embryonalne zęby i znaleźli, że te nietylko odzyskują swoją życiowość, ale i zdolne są spełniać swą fizyologiczną funkcję wzrostu.

Znane są trzy sposoby przeszczepiania zębów, i tak:

1. Za pomocą Replantacyi, tj. założenia wypadłego lub wyjętego zęba w tenże sam zębodół, w którym on dawniej był umocowany.

2. Transplantacya (jak podał Hunter) zębów młodych indywiduów, zaraz po dokonanej ekstrakcyi, w zębodoły drugich osób, którym również zęby świeżo zostały usunięte. Sposób ten nie obiecuje świetnych rezultatów, a to głównie z przyczyny różnych objętości i kształtów korzeni, przez co, albo ząb osadza się za zbyt swobodnie w zębodole, albo też, przy wpychaniu zgniata i rozrywa osębnią,

co pociąga za sobą zapalenie i zgorzel. Kwestyi nie ulega, że sposób ten szczepienia jest wysoce nieludzkim, że on się jednak praktykował, to świadczą fakta np. podane u Bourdeta (r. 1757), który w trzech wypadkach wyjmował zdrowe zęby u biednych chłopców i takowe wstawiał damom z pomyślnym skutkiem. O transplantacyi znajdujemy także wzmiankę u Paré i Fauchard'a. Że wypadki transplantacyi miały miejsce i w nowszych czasach pod tajemniczą osłoną, to więcej jak pewno.

3. Inplantacya zębów pochodzących od trupa lub martwych, dawno już wyjmowanych (Mitscherlich, *Langenbeck's Arch. f. Chirurgie*, 1862) dla tych samych głównie przyczyn co przy transplantacyi, po większej części się nie udaje. Przy implantacyi ząb ma się utrzymywać przez wrastanie w takowy substancyi kostnej, wychodzącej ze ścianki zębodołu.

Mitscherlich wykazał proces umocowania się zęba na psach, z którymi czynił pomyślnie experymety, a mianowicie: że na zewnętrznej powierzchni cementu korzenia następuje resorbcyja, występują gęsto lacunae Howshipi głęboko drążąc w cement a nawet w dentinę. Na ściance zębodołu powstają granulacyje, które następnie kostnieją, a tym sposobem wybujałościami kostnymi ząb się tak umocowuje w zębodole, że siedzi nieraz mocniej jak w normalnym stanie.

Dzisiaj tylko replantacya najczęściej jest dokonywaną, jako przedstawiająca najwięcej danych do pomyślnego rezultatu.

Podług zapatrywań Davida i Guerrarda (*Studien über die Zahnplanzung von Dr David, übersetzt von Dr Guerrard*, Berlin 1878) umocowanie zęba przy replantacyi następuje nie per primam intentionem, a przez odrodzenie się organicznej spójni między ozębną a dziąsłem i zębodolem.

Ażeby można było obiecywać sobie otrzymanie pomyślnego rezultatu z zamierzonej replantacyi, należy być przekonanym o dobrym stanie zębodołu i życiowości zęba, a tém samém, aby ząb który zamierzamy replantować, nie znajdował się na zewnątrz zębodołu. Replantacyja udaje się stosunkowo najlepiej z zębami: incisivi, canini i buccales t. j. zębami posiadającymi jeden korzeń. Podług spostrzeżeń Blumma (*Deutsche Vierteljahrsschr. f. d. Zahnheilkunde* 1879 III Heft), Geissta (teżne kwartalnik 1875 IV i 1879 II) i wielu innych, replantacyja udaje się i na zębach trzonowych większych (molares), choć stosunkowo rzadziej.

Replantacyja jest wskazaną głównie przy luxacyach, może być jednak wykonywaną i przy peridentitis. Podług Davida również przy caries i pulpitis.

Chcąc replantować ząb, należy go przedewszystkiém uważnie wyjmować, tak aby jak najmniej ranić części miękkie. Po dokonanej ekstrakcyi przemywany ząb w jakim antyseptycznym płynie (kwasie karbolowym lub tymolu) i oczyszczamy go z części zgorzelinowych, jeśli się na nim znajdują. W razie obecności torbiela wiszącego przy wierzchołku korzenia (co często bywa przy periodontitis), takowy należy usunąć i amputować w takich wypadkach wierzchołek korzenia, gdyż ten prawie zawsze jest znekrotyzowany. Wierzchołek korzenia należy także amputować i wtedy, jeśli on jest silnie zagięty, a to w celu, aby przy wprowadzaniu zęba w zębodół, zagięty wierzchołek nie powodował znacznych obrażeń. Jeśli miazdra zębowa (pulpa) znajduje się w anormalnym stanie, to wyjmujemy ją, poczem powstały próżny

kanal zębowy starannie oczyszczamy i plombujemy, nakładając na dno otworu antyseptyczną masę.

Przestrzyknawszy należyście zębodół ciepłą wodą, wkładamy w takowy przygotowany już ząb, wywierając przy tej manipulacyi lekki nacisk palcami, co skuteczniejszy, umocowujemy replantowany ząb za pomocą ligatur na sąsiednich zębach, albo też nakładamy kapsle z gutaperchy lub kauczuku i ordynujemy antyseptyczne płukania, czyniąc przytém pacjenta uważnym na ostrożne obchodzenie się z replantowanym zębem. Po dwóch tygodniach ząb może dostatecznie umocnić się w zębodole, jeśli rozumie się, nie zajdą jakie chorobliwe powikłania, jak np. periostitis alveolaris, silna gingivitis, bóle nerwowe i t. p., przy których to wypadkach, należy w odpowiedni sposób wystąpić przeciwko chorobie; co jeśli się nie uda, zmuszeni jesteśmy zupełnie ząb wyjąć.

Mimo pedantycznego postępowania według wszelkich zasad wskazanych przy replantacyi, nie mogę powiedzieć, abym był szczęśliwym w tym kierunku. Na 9 wypadków przedsięwziętych replantacyj w 1879/80 r. zaledwie 4 miałem uwieczonych pomyślnym skutkiem.

W Październiku r. z. zgłosiła się do mnie około 30 lat mająca kobieta o usunięcie zęba siekacza wewnętrznego prawego w szczęce górnej, który od dwóch dni sprawiał jej nieznośne bóle. Był to ząb nadpsuty karietycznym procesem od strony bocznej wewnętrznej i części przedniej korony, z odkrytą pulpą, lecz zresztą silny i nieprzedstawiający śladu periodontitis. Reszta zębów, jakoteż i dziąsła były najzupełniej zdrowe.

Zaproponowałem jej konserwatywne leczenie t. j. po usmierzeniu bólu extyrpacyą nerwu i zaplombowanie, na co chętnie przystała. Zaledwie jednak opuściła moje mieszkanie po nałożeniu pasty kali-carbolici, a już ją ujrzałem z powrotem u siebie, błagającą, aby jej bolący ząb usunąć, gdyż ból mimo mojej pasty nie ustaje, a ona nie może w obec takiego cierpienia oddawać się swym zwykłym zatrudnieniom; woli raz już rozstać się z zębem, jako przyczyną złego. Widząc, że daremne są perswazje moje, przystąpiłem do ekstrakcyi zęba, co uważnie dokonawszy przedstawiłem mojej pacjentce możność odzyskania jeszcze wyrwanego zęba, za pomocą replantacyi. Otrzymawszy na moją propozycję zezwolenie wydobyłem z zęba pulpę, wyczyściłem kanał, obrobiłem kawitę w koronie, tak aby plomba mogła się w niej bezpiecznie oprzeć, dałem na dno kanału zębowego antyseptyczną podkładkę, resztę tego kanału i kawitę w koronie napełniłem cementową plombą, a przestrzyknawszy zębodół letnim roztworem tymolu i obmywszy ząb, wcisnąłem go w zębodół i umocowałem do sąsiednich zębów za pomocą ligatur.

Po 8 dniach zdjąłem ligaturę, gdyż ząb dostatecznie już był umocowany w zębodole. Po dwóch tygodniach od tego czasu widziałem ową pacjentkę po raz ostatni i rezultat odbytej transplantacyi był jak najlepszy.

Wspomnę przytém, że chora po replantacyi nie doznawała żadnych bólów, a reakcyjne zapalenie dziąseł w ciągu trzech dni w zupełności ustąpiło.

Na tak pomyślnie ukończenie dokonanej operacyi, wiele wpłynął kwitnący stan zdrowia mojej pacjentki.

(Dokończenie nastąpi.)

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

Merkel'owi w Norymberdze udało się w ostatnich czasach (1871) znaleźć żelazo złożone w płucu jeszcze w drugiej postaci tj. jako tlenkotlenik; był on zawieszony w znacznej ilości w pewnym lokalu fabrycznym, gdzie wielkie do wagonów kolejowych przeznaczone blachy żelazne przez odcieranie kawałami piaskowca oczyszczano od przylegającego czarnawego nalotu (tlenkotlenik żelaza); powietrze było przytęm nader obficie napełnione drobinkami żelazistymi. Powstały przez wdychanie tego pyłu, dotąd jedyny w literaturze wypadek chorobny¹⁾ dotyczył 56-letniego robotnika przyjętego w Lutym 1870 r. do szpitala miejskiego z ogólnie znanymi objawami przewlekłej pneumonii; ropiasta, szaro-czarna płwocina, zawierała nietylko liczne komórki ropne, ale i małe czarne, już to wolne, już też w komórkach zamknięte, cząsteczki, które przy mikrochemicznym odczynie okazały się być żelazem i były przyczyną czarnego zabarwienia płwociny. Śmierć chorego nastąpiła we dwa miesiące potem; przy oględzinach pośmiertnych znaleziono oba płuca wielkie, nie opadające; „przednia dolna trzecia część prawego górnego płata bezpowietrzna, szaro zwątrobiała, czarnymi guziczkami usiana; górne dwie-trzecie części tegoż płata zmienione w kawernę zatokową, krokiewkami i cząsteczkami poprzedzielaną, o ścianach gładkich, i komunikującą z większym oskrzelem; grubobliźnowe ściany trzeszczą pod nożem, są ciemne, czarno zabarwione. W wierzchołku tylnej części górnej lewego górnego płata, czarno zabarwiona promienista bliźna. Miejscami miąższ płuca zawiera jeszcze powietrze, jest mocno surowiezo nasiąknięte, w górnych częściach więcej szare, w dolnych bardziej czerwono brunatne. Gruczolę oskrzelowe z lekka obrzmiałe, na przekroju już to łupkowo-szare, już ciemno-czarne. Drobnowidz wykazał główne nagromadzenie ziarnistego barwnika w przegrodach i około oskrzeli, najobficiej w powierzchniowych obwodowych warstwach płuca.

Chemiczny rozbiór, dokonany przez prof. Gorjup Besaneza wykazał nietylko, że zióg istotnie jest żelazem, ale nadto, że ilość zawartego w płucu żelaza jest nienormalnie wielką, co niewątpliwie dowodziło, że żelazo to dostało się z zewnątrz, że miano do czynienia z chorobą inhalacyjną — pylicą żelazistą. W porównaniu bowiem ze krwią, jak wiadomo najbogatszą z tkanek i płynów zwierzęcych w żelazo, płuco zawierało 4 razy więcej żelaza, gdy bowiem 140 grm. suszonej krwi zawierała 0,225, to 100 grm. suszonego płuca dało 0,883 grm. tlennika żelaza.

Tak więc anatomia patologiczna wykazuje we wszystkich tych wypadkach jednostajnie gęste napełnienie tkanki płucnej cząsteczkami pyłu nie spoty-

kanem i (lub przynajmniej bardzo mało) na samej błonie śluzowej drogi powietrznej. Stosownie do wdychanego pyłu barwa jest albo czarna (tlenkotlenik żelaza i fosforan tleniku żelaza), albo czerwona (tlenik żelaza), w tym ostatnim razie już mikroskopijnie charakterystyczną dla umiejscowienia ziógów. Nacieczenie tkanki czarną resp. czerwona ciecżą objawia się przy przecięciu płuc w taki sam sposób, jak to opisaliśmy przy węglicy. W części miąższu zawierającej powietrze, okazuje się odpowiedni pęcherzykom siatkowaty rysunek. Pomiędzy tym włókniste bliźnowate pręgi, ściągające pojedyncze części miąższu. Charakterystycznym — bo w żadnym wypadku niebrakującym zjawiskiem, jest obecność porzrzucanych w tkance bardzo zbitych guziczków, wielkości od ziarna konopnego aż do wielkości grochu, trzeszczących w przekroju szaro-żółtych na przecięciu z płamistymi lub prążkowymi ziógami. Do tego dołącza się rozedma na brzegach płucnych, mniej lub więcej silne zabarwienie gruczolów oskrzelowych, niezbyt oskrzeli, lekkie świeże naloty zapalne na opłucnej i starsze drobniejsze przyrosty, — oto wynik badania w tych wypadkach, w których nie sama żelazica stała się przyczyną śmierci.

Gdy wypadek rozwija się dalej, liczba i wielkość guziczków wzrasta, zlewają się też one niekiedy w większe ogniska, lecz zawsze tak, że można wyraźnie dostrzedz złożenie z pojedynczych guziczków. Błony rzekome na opłucnej rozszerzają się i grubieją i okazują liczne pręgowate i siatkowate ziógi. W wielu miejscach, szczególnie w wierzchołkach znajdują się w zbitej bliźnowatej tkance większe lub mniejsze gładkościennie, zatokowate kawerny, których zawartość w większej liczbie wypadków zawiera jeszcze wyraźne cząstki pyłowe. Nie brak też mniejszych i większych ognisk serowatych, które wtedy na ziógu pylistym okazują jeszcze wyraźnie dawne granice pęcherzyków. Bardzo pouczającym było zachowanie takich przewłocznie pneumonicznych spraw w jednym wypadku (Merkel), gdzie osoba uległa chorobie po 9-cio miesięcznej tylko pracy w pyłe, ale już z choremi płucami do roboty przyjęta została. Starsze części były zupełnie nie zabarwione, brudno-szaro żółte, młodsze ogniska okazują czerwoną siatkę w najpiękniejszy sposób. Silne miąższowe obrzmienie zapewne położyło w tamtych częściach tamę wnikania pyłu.

Dotknięte krupową pneumonią części płuca nacieczonego tlenkotlenikiem żelaza okazywały najwyraźniej czarne plamy i pręgi; w komórkach limfatycznych wypełniających pęcherzyki, ziógi ziarniste bardzo były skąpe.

Tylko przy najwyższych stopniach żelazicy (a to tlenikowej) najdrobniejsze oskrzeliki okazują ceglaste plamy, którym wszakże odpowiadają ziógi tylko w najgłębszych warstwach ich ścianek.

Raz jeden widział Merkel¹⁾ w płucu żelazistym (tlenikowym) ognisko zgorzelinowe wielkości piastki dziecięcej napełnione rozpadową, brudno ceglastą masą, ze ścianami strzępiastymi, którego otoczenie zdawało się świeżo zapalnie nacieczonym. W tym samym płucu znalazło się odwęzione oskrzelowe wypuklenie wypełnione grudkowatym czerwonym rozpadem.

W żadnym wypadku nie znajdowano ziógów żelaznych w innych narządach (oprócz gruczolów oskrzelowych). Następce

¹⁾ Merkel w Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. VIII p. zob. 1871.

¹⁾ Deutsch. Archiv. f. klin. Med. Bd. IX p. 66

zaburzenia w innych narządach były zawsze też same, jak je przy węglicy opisaliśmy; wspomnieć tylko wypada o kilku wypadkach wybitnej marskości ze zwężeniem gałęzi tętnicy płucnej przy ich wejściu do wnęki płuca i o miejscowem spotykaniu gruzelków prosówkowych.

Co się tyczy histologicznych stosunków, to nie różni się one co do sposobu rozmieszczenia cząstek pylistych do teog, co mówiliśmy przy węglicy.

Guziczki składają się ze zbitej włóknistej tkanki łącznej, która po dodaniu kwasu octowego pokazuje się usianą drobnymi, przeważnie wrzecionowatymi pierwiastkami, zawierającymi w części wyraźne małe jądra, częścią są wypełnione na znacznej przestrzeni drobnymi bezbarwnymi (pozornie tłuszczowemi) ziarenkami, częścią rzekomie całkowicie wypełnione są drobinami żelaznymi. Rindfleisch¹⁾ uważa te guziczki za postać miejscowej gruźlicy. Zenker a zgodnie z nim Merkel uznaje guziczki z ich czysto łączno-tkankową naturą za wytwory prostego irytacyjnego pochodzenia, produktu przewlecznie zapalnej sprawy, której siedliskiem ze wszelkiem prawdopodobieństwem jest międzymięszkowa tkanka łączna. Całą sprawę tym sposobem uważać by należało za zrazikowe międzymięszkowe zapalenie płuc stwardniające (*Pneumonia lobularis interstitialis indurativa*), której punktu wyjścia szukać trzeba w zrazikowych gałązkach oskrzelowych, ściany których zdaje się przy tem zwyrodnieniu zdają się znikać a tylko niektóre ich zaciśnięte światła dojrzeć jeszcze można jako owodrobne otworki w środku wielu guziczków dostrzegane. Nie wątpliwie stać się może, że zdarzają się złogi żelaziste w płucu, bez wywołania zmian w mięszu płucnym; fakt, że w zresztą marskością dotkniętych płucach żelazicowych spotykają się powietrzem wypełnione, zupełnie normalne, mimo obecności pyłu, części mięszu, przemawia za tem stanowczo, lecz nawet w wypadkach, gdzie żelazica nie stała się przyczyną śmierci, nigdy nie brak było wspomnianych pozapalnych guziczków. Gdy więc podobne sprawy w płucu węglicowem stanowią wyjątek, zdaje się, że w płucu robotników żelaznych, jeśli ci zachorowują na pylicę żelazną, stanowią правило i to pewno bez wyjątku; i tu znowu ujawnia się w osobliwszy sposób fakt, że chyba pył węglany per se nie posiada pewnego „czegoś“, co stanowi własność innych pyłów, a między innymi i pyłu żelaznego.

Nie mniej częste jak sprawy stwardniające wśródmięszkowe, zdają się być sprawy pneumoniczne i bronchityczne, jako skutki których uważać musimy ostatecznie suchoty płucne.

W jaki sposób powstają kawerny w płucu pylicowem? jest nierozstrzygniętą jeszcze rzeczą, może i do żelazicy da się zastosować to, co Zenker mówi, a co przy węglicy rozzebraliśmy, że są one rezultatem owrzdzeń ścian oskrzelowych z dalszém rozszerzeniem niszczącej sprawy na tkankę płucną.

Jak przy węglicy tak i przy żelazicy płuca objawy kliniczne (oprócz plwociny) są wcale niecharakterystyczne. Tak tu jak tam pojawia się kaszel i plwocina tj. objawy pierwszego nieżytego okresu. Zabarwienie tej ostatniej czarne lub czerwone stanie się pierwszym powodem do drobnowidzowego i chemicznego zbadania, które też dla

żelazicy szczególnie łatwo prawdziwy powód zabarwienia wykryje.

Duszność nie bywa ani silniejszą, ani słabszą jak w innych wypadkach przewlekłego nieżytu lub przy suchotach; astmatycznych napadów i rozedmy, jakie opisaliśmy przy węglicy, w dotychczas postrzeganych wypadkach nie było. Nawet w dwóch wypadkach nie zakończonych suchotami, lecz zmarłych z innych powodów (Merkel), nie znajdowano rozedmy właściwej (*emphysema substantivum*), a i w innych wypadkach notowana tu i ówdzie rozedma częściowa miała tylko znaczenie zastępczej (*emphysema vicarium*). Dla tego też, przy wcale nie częstym spotykaniu astmatycznych napadów, nie potrzeba odwoływać się w ich teoretycznym objaśnieniu do anemii, jaką obwiniają przy węglicy, jako skutek nacieśnienia drogi krwiobiegowej i jako przyczynę łaknienia powietrza.

Charakterystycznym przy badaniu pylicowego płuca wynikiem jest właśnie drażnienie mięszu płucnego przez obecność złogu, a jako wyraz i skutek tego drażnienia występują cyrotyczne guziki o powyżej skreślonych cechach. Za poglądem, że punktem wyjścia obrazu chorobowego jest właśnie rodzaj marskości płuca, przemawia powolny zwykle przebieg, bo w jednym np. wypadku Merkela, jak to powyżej mówiliśmy, śmierć nastąpiła dopiero po 25 latach pracy w pyłe żelazistym.

Trzecią postacią, w jakiej żelazo z zewnątrz do płuca wnikać może i tam utworzyć złogi, jest mieszanina złożona z cząstek metalu i kamienia piaskowego, znana pod nazwą „pyłu szlifierskiego“ a wywiewająca się przy szlifowaniu igieł, drutów pończoszniczych, stalówek i t. p. Powstająca pod wpływem tego pyłu choroba znana jest pod nazwą „grinders asthma“ (astma szlifierska) opisana przez Hollanda w r. 1843, Fox Favella, Greenhowa, a ostatnio i przez Merkela, który widział i sekcyjnie zbadał jeden jej wypadek.

Autorowie ci opisują, że u szlifierzy rozwijają się wczesnie uporeczywe nieżyty krtaniowe i tchawicowe z męczącym ciągłym kaszlem, obfitą plwociną i następują rozedmą, z drugiej zaś strony mają się rozwijać sprawy niszczące w płucu, z całą grupą objawów cechujących suchoty płucne. W plwocinie mają się znajdować kamieniste, czarne konkrementy do wielkości bobu dochodzące. Przebieg w pierwszym razie ma być bardzo przewlekły, w drugim zaś powszechnie bardzo szybki.

Najważniejsze wyniki sekcyjne stanowią stare zrosty oplucnej, i czarne zbite guziki wielkości od ziarna konopnego do grochu, trzeszczące pod nożem, wśród mięszu płucnego porozrzucane, obok większych stwardnień włóknistych.

Bliższy opis wypadku Greenhowa¹⁾ wspomina o zgrubieniu przegród międzyzrazikowych stanowiącym przyczynę stwardnienia mięszu. Drobnowidzowo znalazł on złogi czarnych mass cząsteczkowych i nieregularnie krystalicznych ciałek, które przy chemicznem badaniu okazały się być krzemionką. Żelaza chemiczne poszukiwanie nie wykryło więcej jak w innych płucach.

Dokończenie nastąpi

¹⁾ Pathologische Gewebelehre i Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XIII.

¹⁾ Pathologisch Transactions 1864—1865.

KRONIKA.

Przyczynek do nauki o gruźlicy sztucznie przez
inhalacją sprowadzonej.

(Dokończenie).

Czynione pod tym względem zarzuty odpiera autor jak następuje: brak komórek t. zw. olbrzymich nie osłabia rozpoznania, albowiem komórki te nie są charakterystyczną cechą gruźliki; nagromadzenie barwnika w guziczkach zdarza się zarówno w gruźlikach ludzkich. „Jakkolwiek, mówi dalej autor, jeszcze nie jest stwierdzonem, że gruźliki wytwarzają się z nabłonka (*endothelium*) najdrobniejszych naczyń, nie ulega przecież wątpliwości, że naczynka te zatykają się przez bujanie komórek, co powstrzymuje krążenie, przyczem wzmacnia się ciśnienie krwi w naczyniach obocznych i powstaje przekrwienie w nich, z kąd łatwe krwawienie i nagromadzenie barwnika, który przyjęty przez komórki wędrujące, składa się w gruźlikach, naczyniach limfatycznych okołonaczynnych i okołoskrzelowych. Donioślejszym w rzeczy samej jest zdaniem autora, zarzut, że właściwym dowodem zarazy gruźlicowej, jest szerzenie się gruźlicy postępowe, od organu do organu, który to kliniczny przebieg choroby stanowić może dopiero dowód tożsamości gruźlicy zaszczerpionej z gruźlicą samodzielną. Orth wskazuje nawet, że dopiero w dwa miesiące po zaszczerpieniu spostrzegł na zwierzętach znaki ogólnego zarażenia, a Klebs widział to u świnek morskich po upływie 43 dni.

Tymczasem u zwierząt autora ograniczała się gruźlica wyłącznie na płucach, co autor z jednej strony usiłuje wytłumaczyć tem, że zwierzęta może zawezesnie były zabijane, z drugiej znowu przez analogią u człowieka, gdzie także gruźlica utrzymuje się czasem długo w pewnych organach (gruźlach limfatycznych) bez naruszenia stanu ogólnego.

Od czego właśnie zawisło ograniczenie gruźlicy w jednym wypadku a szerzenie się jej w drugim — dotychczas niewiadomo. Nie może na to wpływać ilość przyjętej zarazy ani sposób jej podawania, albowiem wedle dzisiejszych pojęć, zarazek rozmnaża się w organizmie; łatwiej to wytłumaczyć różnicą skłonności rozmaitych zwierząt do gruźlicy, która u jednych przyjmuje się łatwo i szerzy szybko, u drugich ogranicza się tylko na tych miejscach, gdzie zaraza wprost działała. Otóż, ponieważ psy, jako mięsożerne, mniej mają skłonności do gruźlicy od innych zwierząt, może więc u nich zaszczerpiona gruźlica prędzej się ogranicza.

W szeregu doświadczeń oddychania rozpylonemi płwocinami gruźliczemi, zabijał autor zwierzęta w krótkim czasie po dokonanych inhalacjach w celu przekonania się, czy wdechowe części morfologiczne wywierają na płuca zwierząt drażnienie zapalne, i jakie ewentualnie są skutki tego drażnienia? Otóż przekonał się, że wdechowanie to nie sprawia żadnego podrażnienia, albowiem w płucach zwierząt nie znajdował żadnych zmian z obecności pomienionych części. Autor wnosi z tego, że guziczki znalezione po oddechaniu rozpylonych substancji gruźliczych nie mogą być poczytane za twory zapalne (wywołane drażnieniem części obcych), tylko za twór specyficznego za-

rażenia jadem gruźliczym, który w jakiś czas dopiero po inhalacjach wywołuje tę sprawę, zatem przechodzi okres utajenia, czego w zapaleniu mechanicznem nie widzimy.

Ze zarażenie jadem wywołuje skutki sobie właściwe bez zapalenia, nie może zadziwiać, albowiem to samo widzimy w gruźlicy jelit i krtani, że jad w wypadkach, gdzie zarażenie jest tylko miejscowem, przebywa nabłonek bez naruszenia a wywołuje gruźlicowe nowotwory w tkance komórkowatej podśluzowej.

Dla ponownego sprawdzenia specyficzności gruźlicy przedsięwziął autor jeszcze jedno doświadczenie, w którym wystawił psa na oddychanie rozpylonych płwocin pochodzących od chorych z krupowem zapaleniem płuc i zapaleniem oskrzeli. Po zabiciu psa w 5 tygodni po inhalacjach, nie znalazł autor w płucach gołym okiem żadnych zmian; pod mikroskopem dostrzegł na pewnych tylko miejscach lekkie zgrubienie przegród międzypęcherzykowych i nieznaczne bujanie komórek wzdłuż błony zewnętrznej pojedynczych oskrzeli, co mogło być tylko resztką przypadkowego zapalenia płuc po inhalacjach; w każdym razie doświadczenie to potwierdza fakt, że oddychanie gruźliczemi płwocinami sprowadza gruźlicę, gdy tymczasem płwociny zapalnej sprawy bynajmniej takiego skutku nie wywołują, co więc przemawia za specyficzną naturą gruźlicy.

Opierając się przeto na wypadku doświadczeń własnych (jakkolwiek nielicznych), które stwierdzają w zupełności podanie Tappeiner'a, odpiera autor zarzut Schottelius'a i mówi „doświadczenia moje przekonują niewątpliwie, że zwierzęta, które chociażby krótki czas oddychały rozpylonemi płwocinami suchotników, po kilku tygodniach przedstawiają twory guziczkowe, które są wyrazem ogólnego zarażenia gruźlicą“. Niezgodność rezultatu doświadczeń Schottelius'a tłumaczy autor tem, że Sch. nie rozpylał dokładnie płwocin, a zatem grubsze części morfologiczne dostawały się do płuc psów i sprowadzały mechanicznie ogniska zapalne, nadto, że Sch. zbyt obfita ilość substancji organicznych w rozkładzie będących podawał psom w inhalacjach, w następstwie czego wytworzyły się obficie bakterye gnilne, które zniszczyły pierwiastki gruźlicze, i te nie mogły sprowadzić tworów specyficznych (gruźliczych).

Przy sposobności zastanawia się autor nad długością okresu utajenia w gruźlicy i nad zaraźliwością takowej w ogóle.

Od czasu Villemina'a zajmowali się patologowie oznaczeniem czasu trwania okresu utajenia, w czem najwięcej zaufania godne są podania Colnhaim'a, który, na zasadzie doświadczeń szczepienia jadu gruźliczego w przednią komorę oka, przychodzi do przekonania, że okres ten u królików trwa 22—30 dni, u świnki morskiej 14; Tappeiner naznacza dla psów pod tym względem 3 tygodni, podobnie Rheinstadler; autor przypuszcza, że są pewne różnice w tej sprawie u rozmaitych zwierząt a nawet u tych jednego gatunku; dla psów wynosi ten okres 2—3 tygodnie. Co się tyczy zaraźliwości, to autor mniema, że, ponieważ patologia eksperymentalna wykazuje zarażający jad w płwocinach suchotników, a co zatem idzie, że powietrze wdechane tych chorych zawiera w sobie także pierwiastki rozdrobnionego jadu płwocin, to naturalnym jest wniosek, że suchoty gruźlicowe należą do rzędu chorób zaraźliwych. Jeżeli tak jest, należy się dziwić, dlaczego stosunko-

wo mała tylko liczba osób zapada na suchoty, kiedy w krajach cywilizowanych niema prawie człowieka, któryby się kiedyś nie zetknął ze suchotnikiem. Łatwość jednak udzielania się zarazy gruźliczej osobom zdrowym bywa zapewne tamowaną przez osobistą odporność przeciwko zarazie, a więc jeszcze może, zdaniem autora przez to, że wydech zarażający suchotnika, łącząc się z powietrzem atmosferycznym, bywa tak roztworzony, że jad utracą swoją siłę zaraźliwą. Jakkolwiek zatem, mówi autor, nauka nie może jeszcze wszystkich faktów dostatecznie wyjaśnić, powinna jednak praktyka lekarska mieć na uwadze zaraźliwość suchot i stosownie do tego zalecać przestrogi higieniczne.

Czynności Towarzystw Lekarskich krajowych.

Towarzystwo Lekarzy Lubelskich.

(Dalszy ciąg)

Protokół z dnia 4 Października 1879 r.

Prezes: Dr Kwasiński.

Obecni: Downar, Fałęcki, Jaworowski, Janiszewski, Koziejewski, Russyan, Różański, Schmidt, Tetz, Zagórski.

1. Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2. Kol. Jaworowski opowiada co następuje: Zawezwano mnie na Wieniawę do dziecka żydowskiego, 5ciodniowego płci męskiej, dla zrobienia sztucznego otworu stolcowego, którego był zarośnięty. Dziecko wątłe, skóra żółto zabarwiona, brzuch wzdęty, oddech przyspieszony, tętno słabe. Wedle opowiadania rodziców, przez trzy dni dziecko nie oddawało stolca, tylko mocz i to nieobficie. Aby dać lewatywę, poczęto szukać otworu, a gdy takowego nie znaleziono, wezwano lekarza. Badając międzykrocze, przedstawiało się ono lekko wypukłym na przedłużeniu linii środkowej; powyżej końca kości ogonowej, małe, ślepe zagłębienie w skórze, przez które kość się wyczuwało. Poniżej końca kości ogonowej, na środku międzykrocza, przy wydymaniu i płaczu dziecka, wyczuwałem ruch jakby napierającej kiszki. Dodać należy, że prącie było obrzmiałe w końcu, a napletek wyrastał z mniejszej końcowej połowy żołędzi, tworząc wałek z wejrzemnia wyglądający na paraphimozę. Otwór wylotowy cewki tak mały, iż zaledwie cienki zgłębnik daje się przeprowadzić. Przystąpiłem do operacji i w miejscu, gdzie na międzykroczu dało się wyczuwać jakoby napieranie kiszki, zrobiłem cięcie warstwowe, długie na cal, a na cal i ćwierć głębokie, lecz kiszki ani wyczuć ani odkryć gdzie się znajduje, nie udało się. W trakcie tego, przy silniejszym krzyku dziecka przez otwór cewki poczęły wychodzić gazy cuchnące i smółka (*meconium*). Przekonawszy się o istnieniu kloaki kieszko-pęcherzowej, operacji zaniechano. Co się dalej z dzieckiem stało? niewiadomo, bo więcej kol J. zawezwanym nie był.

3. Kol. Jaworowski komunikuje drugie spostrzeżenie o obecności ciałek siarowych u położnic. Dziewczynę 19to-letnią oskarżono o dzieciobójstwo. Sąd przysłał do zbadania pływ mający być mlekiem, który sfermentował we flasce. Pod drobnowidzem znaleziono bakterje, drobne kulki tłuszczowe, i rozpad drobnoziarnisty; z tego nie wnioskować nie było można. W odpowiedzi na postawione przez Sąd za pytanie zaopiniowano, że ciałka siarowe tylko do 8go dnia po porodzie w mleku egzystują. Po czterech tygodniach u dziewczyny tej będącej w więzieniu, piersi zawierały płyn; kol. Jaworowski zbadał go i znalazł w nim ciałka siary po 4 tygodniach wbrew temu, co utrzymują podręczniki me-

dyceyny sądowej, iż ciałka te tylko ośm dni po porodzie istnieją. W wypadku powyższym karmienie miejsca nie miało.

Wypadek II. Luterh, niezamężna, lat 30 licząca oskarżona również o dzieciobójstwo; dziecko udusiło się prawdopodobnie poduszkami, w 18 dni po porodzie; badano zawartość piersi i znaleziono ciałka siarowe.

Kol. Downar odczytał co następuje.

Polikarp Panitenko, żołnierz 23 lat wieku liczący, przebył w czasie wojny silną zimnicę; obecnie przybył do szpitala ze znacznym obrzękiem nóg, wzdęciem brzucha i kaszlem dość silnym. W płucach objawy nieżyty oskrzeli znacznego natężenia; płwocina miała nawet dni parę odcień krwawy, ogólna niedokrewność, śledziona powiększona. Obrzęk kończyn, kaszel i obiektywne objawy nieżyty oskrzeli, zaczęły ustępować przy użyciu środków wykrztusnych i narkotycznych, gdy nagle chory zaczął narzekać na osłabienie znaczne wzroku, jakie już od paru dni przedtem zauważył. Zalecono wcieranie maści belladonowej *c. Mercur. precip. flavi grj. pro 5j Axungiae* w czoło i skroń. Nazajutrz stan znacznie się jeszcze pogorszył, wkropiono atropinę. Bólu w oczach niema, lecz wzrok wciąż słabnie tak, że w sześć dni później (od początku zauważonego cierpienia ocznego) chory w nocy zupełnie zantewidział na obadwa oczy rozeznawał tylko nieco światło okiem lewym; źrenice rozszerzone obustronnie (choć w lewe oko niebyła wkraplaną atropina) i nieczule zupełnie na światło. Badania wziernikiem oprócz niedokrwistości dna ocznego i zwężenia naczyń siatkówki, nie wykryć nie było w stanie. Ciepłe okłady na oczy i głowę nie przyniosły ulgi; 8/20 rozpoznaje światło, lecz nie widzi przed sobą na żadnej przestrzeni, źrenica lewa bardzo słabo oddziałuje na światło. Od 21—25 dnia stan taki sam; chcąc podnieść nieco ukrwienie dna ocznego polecono wdechanie Amylnitritu po 3 krople codziennie, lecz bez skutku; 26 dnia dano 10 gran. chininy; nazajutrz zaczął nieco rozpoznawać przedmioty, na dzień drugi po użyciu tejże dozy widzi lepiej stanowczo, a po sześciu dniach używania 10cio granowych dawek wzrok powrócił do normalnego stanu i chory opuścił szpital wyleczony.

Na tem posiedzenie zakończone.

Sekretarz Doliński.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

W klinice chirurgicznej prof. Billrotha w Wiedniu wydarzył się d. 25 Listopada wypadek śmierci w skutek zachłofomowania. Chłopiec 14 letni bardzo wątły i bezkrwisty, poddanyu był operacji nastawienia dobrowolnego wywichnięcia stawu biodrowego po przebyciu ciężkiej *Osteomyelitis* i dlatego musiano go wprowadzić w głębokie uspienie przy pomocy mieszaniny chloroformu, eteru i wyskoku (100:30:30), przyczem chory nagle wyzionął ducha.

— Na miejsce głośniego w literaturze prof. Buhla, który przedwcześnie dla nauki zakończył życie, mianowany został również prof. Bollinger, profesorem anatomii patologicznej w Monachium.

— Władza Cesarzowskiego Warszawskiego Uniwersytetu ma honor podać do wiadomości publicznej, że w Niedzielę d. 7 (19) Grudnia r. b. o g. 1 po południu, w auli Uniwersyteckiej lekarz Grzegorz Tiger publicznie bronić będzie swojej rozprawy napisanej w celu otrzymania stopnia Doktora Medycyny, p. t.: „O fizyologicznym działaniu siarczanu duboisiny na ustroj zwierzęcy“.

Opponentami z urzędu wyznaczeni zostali: professor Kryszka i prosektor Akwilew.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 49-go tygodnia (od 28 Listop. do 4 Grudn.) 1880 roku.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małz.	6	niepr.	—
„ rzymsko-katolickiej	„ „	81	„	40
„ protestanckiej	„ „	13	„	—
„ mojżeszowej	„ „	83	„	—
Razem praw. małz.		183	niepr.	40

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) — odry (*Morbilli*) 3, płonicy (*Scarlatina*) 5, dżarżycy (*Typhus*) 6, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 6, chor. położowych (*M. puerperales*), zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 20, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 32, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 6, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 17, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Craedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 31, niewzdomych przyczyn (*absque diagnosi*) 7. W ogóle mężczyzu 76, kobiet 57, razem umarło 133, poprzedniego tygodnia 121.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 19,37.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 23.

Dnia 23-go List. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburgskich ogółem chorych: mężczyzu 4,628, kobiet 2,119, razem 6,747. W liczbie tej było chorych na dżarżycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 114, na płonice 51, ospę 7, chor. weneryczne 1382

Śmiertelność ludności Petersburgskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 9 do 15 Paźdz. r. b. 37,65 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na dżarżycę 27, płonice 9, ospę 1, błonice 15, zapalenie mózgu 25, zapal. narządów oddechowych 51, suchoty 95, zalew mózgu 10, niezyt jelitowy 100. Śmierć wypadkowa 4, samobójstwo 1.

W Krakowie w 46-yim tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 37,6.—

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 44-yim tygodniu b. roku: w Berlinie 25,7 — w Wroclawiu 22,4 — w Królewcu 21,4 — w Strasburgu 24,2, w Mnichowie 28,4, — w Dreźnie 19,8 — w Wiedniu 21,2, — w Pradze 25,4, — w Brukseli 17,4, — w Paryżu 22,2, — w Petersburgu 35,9, — w Odessie 22,8 — w Londynie 21,7, — w Krakowie —, — w Warszawie 33,9.

OD WYDAWCY

Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

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

W dopełnieniu tego ogłoszenia, uważamy sobie za obowiązek zawiadomić Szanownych Prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich, iż pomimo przejścia

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

Ogłoszenia.

ROZNIK MEDYCYN Y POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok III—1881.

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

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

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

Jest nadto do nabycia we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

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

NAKLADEM
REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ
 ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

**CHOROBY
 NARZĄDU TRAWIENIA**

PRZEZ
Prof. D-ra Aleksandra Vogel'a.

PRZEKŁAD DZIEŁA:
 „Krankheiten des chylopoetischen Apparates.“ (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen).
Cena rs. 5.

**CHOROBY
 UKŁADU NERWOWEGO**

Tom pierwszy
 PRZEKŁAD DZIEŁA:

Krankheiten des Nervensystems II, von prof. Eulenburg, Nothnagel, Jos Bauer, v. Ziemssen und Jolly (Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Ziemssen).
Cena rs. 4.

FIZYKA LEKARSKA

PRZEKŁAD DZIEŁA:
 „Die Physik in der Medicin,“ von Hoh Theodor. Stuttgart, 1875.

OPRACOWAŁ
DR ALEKSANDER FABIAN
 z Dąbrowy Górniczej
 Cena rs. 4 kop. 50.

**CHOROBY
 Z ZABURZEN W ODŻYWIANIU**

PRZEKŁAD DZIEŁA:
 Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Prof. Dr. A. von Ziemssen. Leipzig, 1877.
Cena rs. 9.

ZBOCZENIA MOWY

PRÓBA PATOLOGII MOWY.

D-RA ADAMA BAUERERTZA,
 Die Störung der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache, von Dr Adolf Kussmaul, Professor in Strassburg, Leipzig 1877,
Cena rsr. 3.

FAŁSZOWANIA

Ostrzeżenie dla osób używających
 WODY DO ZĘBÓW PELLETIER

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

Produkta te wynalezione przez uczo-
 nego członka Akademii Lekarskiej, któ-
 rym od bardzo dawna okazywano widoc-
 zne pierwszeństwo w kraju, stały się
 niezbędnymi dla osób mających przekonanie,
 że starania tyczące się zachowania
 czystości ust są niezmiernie wagi.

Pomimo licznych prawnych poszuki-
 wań i surowych kar wymierzanych
 przeciwko fałszerzom, dzisiaj jeszcze
 napotyka się liczne fałszowania. Chcąc
 publiczności dać możność uniknięcia
 naśladowań, które, przez zamianę pro-
 duktów, mogą mieć nieszczęsny skutek,
 gdyż zawierając kwasy, psują znacznie
 emalję i tym tylko sposobem nadają
 białosé zębom, polecamy wymagać, od
 wszystkich głównych Aptekarzy, Per-
 fumeryi i Fryzjerów,
 pieczęć wydrukowaną
 w 4 kolorach na każ-
 dym flakonie **Elixiru
 Pelletier** albo **wody
 do zębów Pelletier**,
 której fac-simile w ko-
 lorze czarnym jest obok
 zamieszczone.



Marque déposée

Plaster Thapsia

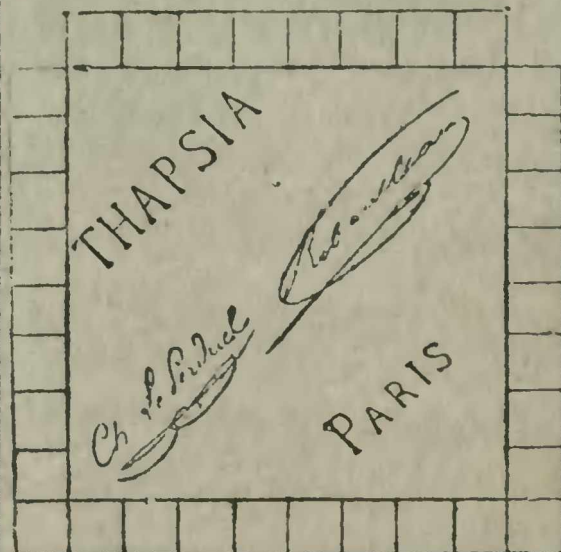
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
 NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
 ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzu-
 canych plastron naśladowującym Thapsia
 Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy
 we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
 pisów powyżej umieszczonych (pozwór-
 nie zmniejszonych).

to Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskięgo,
 Spiessa i Syna, Sierzyulowickiego, Zeuschnera,
 Ziomińskiego i Lúppa.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA.

!6. Szpitalna 6.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład
 leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomie-
 szczenia chorych dotkniętych cierpieniami
 wszelkiego rodzaju jak również kobiet spodzie-
 wających się słabości. W razie potrzeby zu-
 pełna tajemnica zapewnioną chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie na ten cel
 zbudowanej i urządzonej posesyi, otoczonej
 ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są od-
 dzielne. Leczeniem chorych zajmują się pod-
 pisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych,
 do porad wzywani są lekarzo do zakładu nie-
 należący.

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

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

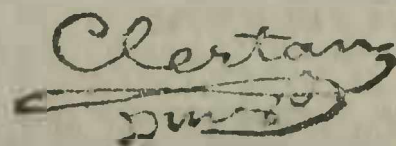
8 razy na 10

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

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

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

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



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

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

KAPELLERA TERMOMETRY LEKARSKIE

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

JAKÓBA PIK

przy ulicy Miodowej w domu Nr 479 a.

KAPSULKI 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 najumiętlejszych i nie szkodzi w ni-
żelądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryżskich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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

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

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

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

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

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

Należy wystrzegać się 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 Aptecz. p. K. Lilpop.

KAPSULKI i PIGULEKI

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, palpucjach, kichnięciach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg wydalniczych 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 Aptecz. p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

CYGARETY INDYJSKIE

Cigarettes indiennes.

Cygarety te napojone żywicą z konopi indyjskich i saletry dają pomyślne rezultata przy użyciu ich w dychawicy (Asthma), nieżycie oskrzelów, ochrypłości głosu, utracie głosu i suchotach krtaniowych.

Lekarz częstokroć spostrzega znaczne natychmiastowe polepszenia w przypadkach, które opierały się działaniu leków upajających, makowca, belladonny i strachonium.

FOSFORAN ŻELAZA

P. LERAS Doktora Umiejętności, 8 ulica Vivienne

Srodek ten w stanie ciekłym bez smaku, podobny do wody mineralnej, łączyw sobie pierwiastki wyrabiające krew i kości. Ze wszystkich preparatów żelazistych jest on najbardziej racjonalny i dlatego to został przyjęty przez najznakomitszych lekarzy. Bardzo dobrze się nadaje do temperamentów młodych pańienek delikatnych, których rozwój ciała jest trudny lub spóźniony, dla pań cierpiących na niecznośne bóleści żołądka, pochodzące z bladaczki, wyniszczenia białych upławów lub braku regularności, dla dzieci białych, wątłej budowy i delikatnych i dla wszystkich osób cierpiących z niedokrwistości. Skuteczny szybko działający może być zniesionym przez najdelikatniejszą żołądki, srodek ten nie sprawia ani zatwardzenia, ani nie działa szkodliwie na zęby. Oto są przymioty, dla których użycie jego zalecają lekarze.

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

Nowa fabryka i skład

NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

oraz

BANDAŻY

F. BALUKIEWICZA

Hotel Paryżki. Warszawa. Bielańska Nr. 501 a.

Tran z wątroby Dorsza

emulsiowany pankreatyna

przez P. Defesne Aptekarza w Paryżu. Huile de Foie de Morue émulsionnée par la Pancreatine de Defresne, pharmacien à Paris.

P. Kl. Bernard dowiódł, że sok pankreatynowy ma za cel przetrawianie materji tłustych. P. Defresne przyszła myśl użyć soku pankreatycznego dla zemulowania Tranu z wątroby Dorsza, w celu zrobienia go assimilacyjnym. Tak więc Tran ten tracąc swój stan płynny, przybiera postać białej śmietany, w której zupełnie nie można poznać smaku właściwego tranowi z wątroby dorsza z pomocą balsamu tolu i laurowego liścia. Przetwór ten rozpuszcza się w wodzie, mleku, czekoladzie, kawie buljonie, stosownie do gustu chorego. Nie odbija się, nie sprawia rozwolnienia, trudnych wypróżnień, lecz przeciwnie najdelikatniejszy żołądek trawi go doskonale, zadanie więc jest rozwiązane nareszcie, robiąc lekarstwo to łatwym do zażywania.

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY. WODOLECZNICA.

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

Sezon zimowy

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

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

Drukarnia Gazety Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9. — Дозволено Цензурою. Варшава, 8 (20) Декабря 1880 года

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowy Świat Nr 58).

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