

Warszawa, dnia 15 (27) Listopada 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

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

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

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

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. Operacya cięcia cesarskiego sposobem Porro wykonana i opisana przez Dra Fickiego. — O pylicach. skreślił Dr A. Fabian. — Rozprawy naukowe. Ndma brzuszna macinnicza wraz z skurczem mięśni śelany brzusznej i okolicy lędźwiowej wzięta za guz w brzuchu. Lekcyja prof. Potain. — Kronika. O chorobach Brighta i pierwotnym zaniku nerek. — Czynności Tow. lek. Protokół posiedzenia Tow. lekarzy lubelskich z dnia 26 Stycznia 1879 r. — Posiedzenie z dnia 4 Marca 1879 roku. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szpitalu petersburskich. Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

Operacya cięcia cesarskiego sposobem Porro.

wykonana i opisana

przez

Dra Fickiego

assystenta klin. położniczej Warsz. Uniw.¹⁾

(Dokończenie.)

26 Października. Ciepłota ciała normalna; z rana nastąpiło obfite wypróżnienie wraz z oddaniem moczu. Brzuch miękki, nie wzdęty, niebolesny. Noc przepędziła chora bardzo spokojnie i czuje się nadzwyczaj dobrze; pragnienie żadne, apetyt.

Tegoż dnia o godzinie 12ej w południe atak drgawek, trwający około 20 minut. Drgawki te polegały głównie na wyprężaniu tułowia, przewracaniu się na bok, przechylaniu głowy ku tyłowi i silnym ściśnięciu szczęk, twarz przytęm cyanotyczna, utrata przytomności; puls bardzo prędki i drobny. Po ataku chora powróciła zupełnie do przytomności, skarży się na ból głowy, duszność w gardle; ust w zupełności otworzyć nie może, trudność w polykaniu. Ciepłota ciała normalna, puls 120 uderzeń. Zmieniono opatrunek; koło szypuły utworzyła się linja demarkacyjna. Drugi atak o godz. 6 wiecz. był słabszym; podczas jego trwania, oddała mocz obficie; silny pot ciepły. W moczu lekki ślad białka, trismus silniejszy; duszność większa. O godz. 9 wiecz. 3ci atak, w przestankach między drgawkami zupełna przytom-

ność umysłu; *Opisthionus* silniejszy. O godz. 2½ w nocy 4 atak trwający ½ godziny, podczas którego nastąpiła śmierć przy objawach asfiksji. Chora do ostatniej chwili nie traciła przytomności, tak, że przed 4ym atakiem sama wprowadziła sobie trzonek od łyżki do ust dla ułatwienia oddychania; ciepłota ciała na godzinę przed śmiercią nie była wcale podniesioną (37, 3' C).

W przestankach między atakami była zastrzykiwaną morfiną pod skórę w znacznej ilości i dawałem opium do wewnątrz.

Stan dziecka od urodzenia był zupełnie dobrym, po śmierci matki oddanem zostało na wieś do mamki.

W 16 godzin po śmierci udało się zrobić choć częściowy rozbiór ciała, jak również wyjąć miednicę.

Otrzewna pokrywająca kiszki ślepe i bezpośrednio odeń idącą biodrową, zaczerwieniona, zgrubiała, mętna, mleczno-białawej barwy i za pomocą nalotu włóknikowego przylega do prawej strony wszytęj w ranę szypuły, a w małej przestrzeni do otrzewnej przytykającej do odpowiedniego brzegu rany. Tak samo zmieniona *flexura sigmoidea* i pętlica jelita czczego (jejunum) przylega do lewego brzegu rany i odpowiedniej części pochwy. Przekrwienie z jejunum szerzy się i na dolną powierzchnię krezki.

Prześczeń ograniczona od przodu przez ściankę brzuszną, od tyłu przez pochwę, z boków przez wspomniane wyżej części kizek, a której dno stanowi pęcherz moczowy, wierzchołek zaś sama rana, zawierała nie więcj

jak kilka kropel gęstego, ropiastego, ciągnącego się płynu, brudno szarawego koloru. Wreszcie ani w jamie brzusznej ani w jamie miednicy żadnego wysięku nie znaleziono. Pochwa wyciągnięta, dolny odcinek macicy wciągnięty w ranę, część jego powyżej pętli drucianej zamartwiała, poniżej zaś zgrubiała, infiltrowana i przez umiarkowane ropienie odgranicza się od części zgangrenowanej.

Miednica rachityczna, asymetryczna, chociaż to ostatnie nie w wysokim stopniu, kość krzyżowa na przedniej powierzchni wypukła, wciśnięta ku przodowi i dołowi między skrzydła kości biodrowych.

Wymiary poprzeczne małej miednicy normalne, proste zaś zmniejszone z wyjątkiem wymiaru prostego wychodu. Wymiary te są następujące.

Mała miednica.

Conj. vera 5 ctm.

Conjugata diagonalis 6 ctm.

Conjugata externa 14 ctm.

Wymiar prosty małej miednicy 7 ctm. (12,5)

Wymiar prosty na wychodzie 11 ctm. (11,5)

Długość spojenia łonowego 3 ctm.

Długość przod. powierzchni kości krzyżowej 10 ctm.

Wymiar poprzeczny wchodu 13 ctm.

Wymiar poprzeczny między kolcami kości kulszowych 11 ctm. (11)

Wymiar poprzeczny między guzami kości kulszowych 12½ ctm.

Wymiary wielkiej miednicy.

Między kolcami górnymi kości biodrowej 25½ ctm. (25)

Między najwięcej wystającym miejscem grzeb. kości biodrowej 22 ctm. (22)

Pomimo wszelkich danych pozwalających spodziewać się dobrego zakończenia tak dla matki, jak i dla dziecka, rezultat dla pierwszej był niepomysłny. Drgawki, które zjawyły się przy końcu 5go dnia po operacji, zdaje się że miały zupełny charakter drgawek spotykanych przy tężcu. Do ataków nerwowych innego rodzaju jak: hysteria, epilepsja, eclampsja, zaliczyć ich nie będzie można; prawda, że lat temu kilka chora miewała napady padaczki, że teraz w moczu podczas ataków znalazłem białko, choć w niewielkiej ilości, jednakże to jeszcze niczego nie dowodzi. Zupełna zaś przytomność umysłu między atakami, coraz bardziej powiększający się trismus, episthotonus, sam charakter toniczny drgawek, pozwalają mi, chociaż ciepłota ciała nie była podniesioną, sądzić, że mieliśmy do czynienia z szczękosciskiem i tężcem. Przeglądając spis kilkudziesięciu operacji Porro, znalazłem pomiędzy nimi cztery, w których niepomysłny rezultat dla kobiety był spowodowany atakami nerwowymi, mianowicie dwa wypadki Lucas Championnière (*Gazette des Hopitaux* 31. 1880), jeden Peyretti Giovanni (*Annales de Gynécologie* 1879 T. 12 str. 440), jeden Hegara (*Centrbl. f. Gyn.* 1879 Nr. 11). W dwóch pierwszych ataki nerwowe przyszły w kilka godzin po operacji i nadzwyczaj szybko zakończyły się śmiercią (w 23 i 36 godz. śmierć), jednakże charakteru drgawek autor nie określa. W wypadku Hegar'a kobieta cierpiała na chroniczne zapalenie nerek, a właściwą przyczyną śmierci była peritonitis totalis, tak że drgawki, być może, były charakteru furemicznego. Najlepiej określony mamy wypadek Peyretti, gdzie kobieta na ósmy dzień po operacji, będąc w zupełnie dobrym stanie,

podniósłszy się z łóżka dla oddania moczu, dostała ataku szczękoscisku i tężca i na 10 dzień wskutek tego zmarła.

Mamy więc na 47 wypadków cztery tak silnego podrażnienia nerwowego systemu, że to doprowadziło do śmierci. Zapewne że i przy innych operacjach występuje tężec, ale w daleko słabszym stosunku np. przy ovariotomii wynosi 3%. Silny ucisk dolnego odcinka macicy i jej dodatków, tym sposobem podrażnienie nerwów, szczególniejsze splotu nerwowego w więzadłach szerokich, może być że nie jest bez znaczenia. Lucas Championnière opisując swoje dwie ostatnie operacje niepomysłnie zakończone, zwraca także na to swoją uwagę.

Teraz chcę jeszcze powiedzieć parę słów o sposobie wykonania przezemnie danej operacji.

Po przecięciu ścian brzusznych bezzwłocznie otworzyłem jamę macicy, bez poprzedniego wydobywania jej na zewnątrz i nakładania na dolny odcinek zaciskacza (constrictor) tj. postępowałem podług metody prof. Edw. Porro, Prof. Müller podaje sposób bezkrwawego wycięcia macicy przez nałożenie konstriktora na szyję maciczną przed wydaleniem dziecka. W takim razie o wiele większym musi być zrobione cięcie w ściankach brzusznych przez co i trauma większe. Dalej przez wydobywanie całej macicy wraz z płodem na zewnątrz, naruszamy stosunki jej do innych organów znajdujących się w małej miednicy. Felsenreich (*Wien. med. Wochens.* 26 1880) powiada, że przy stosowaniu tego sposobu najczęściej więzy szerokie bywają zbyt mocno napięte, co staje się powodem wystąpienia zapalenia otrzewni, lub powikłania natury nerwowej. Sposób ten jest już więcej skomplikowany i zdaje się, że niezawsze zastosować go można np. w wypadkach po odejściu wód płodowych, gdy część poprzedzająca dziecko już się znajduje w kanale szyjki macicznej; w takim razie wyciskanie płodu ku górze, nietylko byłoby trudnem, ale nie pozostałoby bez wpływu na dalszy przebieg choroby. Bezkrwawe wyjęcie macicy możnaby wykonać, wprowadziwszy rękę do jamy brzusznej i tam in situ nałożyć ligatury na więzadła szerokie, okrągłe, na dolny odcinek macicy; możnaby i te ostatnie ligatury przeprowadzić przez pochwę, jednym słowem, dokonać operacji proponowanej przez Freund'a dla extirpacji macie dotkniętych rakiem. Tutaj przynajmniej możemy uniknąć zbyt silnych napięć i obrażeń otrzewnej, koniecznie związanych z wydobywaniem macicy ciężarnej na zewnątrz.

Przy nakładaniu pętli na dolny odcinek macicy działałem według metody Peana tj. przekłutą szyję maciczną od przodu ku tyłowi, tuż pod ujściem wewnętrznym, ścisnąłem w dwa pęczki zaciskaczami Contrat. Tym sposobem unika się ześlizgnięcia ligatury i w razie pęknięcia drutu, krwotok nie będzie zbyt wielkim, gdyż jest tylko jednostronnym. Tutaj muszę dodać jedną uwagę, a mianowicie: przy nakładaniu pętli ważnem jest określić stosunek dolnego odcinka macicy do pęcherza moczowego, aby ten ostatni nie został ujęty w pętlę, dla tego też zdaje się, że wprowadzenie kateteru do pęcherza, wielkiem dla nas będzie pod tym względem ułatwieniem. Macicę odciąłem na 1 ctm. ponad ujściem wewnętrznym (tj. na jeden ctm. powyżej nałożonej pętli, która takim sposobem wypadła na granicy szyi macicznej z ciałem. Inni nakładali pętlę na szyję maciczną tak nisko, że nawet część tej ostatniej odcinali wraz z macicą. Postępując tak a nie inaczej powodowałem się następującymi względami:

1) Utworzenie przydłuższej szypuły pozwala nam lepiej umocować ją w dolnym brzegu rany brzusznej, bez zbytecz-

nego naruszenia stosunku llinych organów znajdujących się w małej miednicy.

2) Możemy uniknąć przez to zbytęznego wciągania dolnego odcinka ściany brzusznej do wewnątrz, co jest koniecznym przy następczej involucyi pozostałej części macicy.

3. Zapobiegamy rozszerzeniu się zgorzeli na sąsiednie organy, jak np. w danym wypadku linja demarkacyjna na szy-pule utworzyła się zaledwie na $\frac{1}{2}$ cala poniżej pętki, więc gdyby ta ostatnia była niżej nałożoną, zgorzel bardzo łatwo mogłaby przejść na pęcherz moczowy.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(*Dalszy ciąg*).

W obec nadzwyczajnej rzadkości zniszczeń tkanki i tworzenia jam w węglu nacieczonym płucu, i nie spotykaniu ich wcale w niektórych kopalniach węgla kamiennego, stać się musiało, że zaprzeczono w tych razach zupełnie tak bezpośredniego, jak nawet pośredniego wpływu węgla na powstawanie kawern, a przedewszystkiem spotykanym przewłocznie zapalnym i zgorzelowym sprawom inne zupełnie, od węgla niezależne, nadawano znaczenie. Spotykamy niekiedy w płucach osób starych, lub zkad inąd wyczerpanych, które nigdy nie pracowały w kopalni, ani też nie cierpiały na rozedmę lub gruźlicę, stwardnienia, owrzodzenia i ropnie wśród mięszu płucnego. Blizką jest pokusa, przeniesienia tego postrzeżenia i na sposób powstawania ropni płucnych u górników, którzy zwykle wczesniejszemu zawiądowi starczemu ulegają, tak że i u nich jamy płucne zawdzięczają swe powstawanie nie pyłowi węglanemu, lecz że raczej cząsteczki węgla stanowią przypadkową jedynie zawartość, z innych przyczyn powstałej kawerny. Nie można w rzeczy samej zaprzeczyć możliwości powikłania węglicy ze sprawami przewłocznie zapalnymi, zupełnie od pyłu węglanego niezależnymi. Dla czego wszakże właśnie ropnie wspomniane powstają tylko przy najwyższych stopniach nacieczenia węglanego i nawet u stosunkowo silnych robotników w wieku lat 40—60 częściej, jak u zupełnie podupadłych i podeszłych inwalidów, tego chyba trudnoby było pojąć, gdybyśmy pyłowi węgla zupełnie w tym razie działania odmawiali zechcieli.

Wiadomo dalej, że pył węglany nie zawsze posiada jednakową czystość; lecz przeciwnie często zawiera obce domieszki, mianowicie cząstki krzemielistego kamiennego pyłu i wielu robotników w kopalni zmuszonych jest do wdechania takiego zmieszanego pyłu. A wdechanie krzemielistego pyłu kamiennego (jak to obszerniej poniżej w opisie krzemielicy płucnej zobaczymy) często i weześnie prowadzi do głębokich zaburzeń w narządach oddechowych. Przyrosty pleurytyczne, zapalenia i owrzodzenia błony śluzowej oskrzeli, obrzmienie gruczołów oskrzelowych i rozpadowe sprawy w mięszu płucnym, stanowią obok gruźlicy i rozedmy najczęstsze zjawiska sekcyjne u kamieniarzy.

Peacock znalazł u dwóch kamieniarzy, z których jeden za życia wypłukał czarną plwocinę, surowe

i rozmiękezone gruzełki. Badanie drobnowidzowe stwardniałego oprócz tego na całej przestrzeni mięszu płucnego, prawie nigdzie nie wykryło normalnej tkanki, lecz tylko gęstą, zbitą siatkę włóknistą z nieregularnymi gruppami czarnego barwnika.

Riembault zwraca uwagę na różnicę, jaką przedstawiają podług Tardiego złogi węglane spotykane u brązowników, a mianowicie u formierzy w porównaniu ze spostrzeżane miu górników węglarzy: u formierzy mniej lub więcej liczne, w mięszu rozłożone czarne gruzły, gdy tymczasem pomiędzy gruzłami leżąca tkanka nie zmienia swęj barwy i normalnego utkania, oprócz tego gruzełki i kawerny — u węglarzy nie ma gruzłów, tylko jednolite czarne zabarwienie normalnej zresztą tkanki płucnej, nigdzie gruzełków, lub kawern. Sądzi on, że owe zmiany u formierzy przypisać należy wdechaniu współcześnie z węglu pyłów piaskowych i metalicznych i dlatego przyjmuje odróżnienie zrobione przez Vernois między czystym pyłem węglanym i pyłem węgla, zawierającym 10—40% domieszek kamienistych. Jakkolwiek własności pokładu węglanego w niektórych kopalniach powodują wdechanie cząstek krzemielistych, to jednakże przypisywane im właśnie u górników uszkodzenia mięszu płucnego zdają się jednak być wielką rzadkością. Nigdzie, oprócz u Friedreicha, nie znajdujemy zanotowanych rozległych stwardnień mięszu płucnego i jego następstw, przynajmniej nie widziano ich nigdy przy węglicy przebiegającej z wytworzeniem ropni. I owi młodzi robotnicy, którzy przedewszystkiem są używani do wstępnych robót w zbitęj skale, a zatem przedewszystkiem na wdechanie krzemielistego pyłu powinni być wystawieni, nie ulegają wspomnianym cierpieniom płucnym, jak to najwyraźniej i z naciskiem powiada Brockmann dla górników górnego Harcu. Gruziki, które Tardieu spotykał u formierzy, Villaret, Seltmann i ja u górników węglarzy, składały się zawsze ze złogów węglanych, nie zaś ze stwardniałej zapalnej tkanki i masy barwnika, jak to opisuje Friedreich u kamieniarzy w łomach czerwonego piaskowca i u górników węglarzy, a które uważał za rozrost obfity twardęj, sklerotycznej tkanki łącznej. Podług powyższych danych cząstki krzemieliste w tych warunkach albo w małych tylko wchłaniają się ilościami, albo też, jak tego dowodzą zjawiska chorobne u robotników wdechających mieszaninę pyłu węgla i piaskowca, skutki przez obecność węgla niejako są zubożnione.

Nakoniec z rzadkości ropni w ogóle nie można wyciągać wniosku, że pochodzi to z rzadszego wdechania pyłu krzemielistego, bo mała liczba sekcyi u węglarzy robionych nie daje jasnego i pewnego o liczbie tych cierpień pojęcia. Tyle wszakże na podstawie postrzeżeń utrzymywać wolno, że powstawanie ropni i kawern może być wywołane przez masalne złogi pyłu węglanego. Gdy, jak to z powyższego rozbioru widzieliśmy, wielka ilość pyłu węglanego zawieszzonego w powietrzu przy pracy, przez robotników wdechana zostaje i wnika do narządów oddechowych, pozostała część kieruje się inną drogą, zostaje połkniętą, wchodzi do przewodu pokarmowego i zaczyna wywierać swe działanie na narządy trawienia. Że i ten wpływ dawniej ogromnie przeceniano, nie ulega wątpliwości: Ramazzini np. (*loc. cit.*) obawiał się go bardzo, sądząc, że w żołądku wywołuje wielki przyływ soków i wzmożoną drażliwość, że niszczy siły trawienia, i tym sposobem staje się przyczyną zatkania trzewiów brzusznych tak zwanęj

cachexia carbonica. Przerabiacze jego pracy o chorobach robotników naturalnie za nim to zdanie powtarzali. Otóż pewną jest rzeczą, że chociaż wpływ pyłu węglanego na narządy trawienia i trzewia brzuszne bynajmniej nie równa się z zeru, to wszakże z drugiej strony, nie nie usprawiedliwia ciężkich obaw Ramazziniego i jego naśladowców. Pył węglany, gdy bardzo obficie do żołądka się dostaje u nieprzywykłych do niego robotników, powoduje brak łaknienia, lekki nieżyt, zatwardzenie i czerniawe zabarwienie stolców; dłuższe przyzwyczajenie usuwa wspomniane przypadłości, pozostawiając tylko przewłoczną i uporczywą skłonność do zaparcia stolca. Głębsze cierpienie trzewiów brzusznych w skutek wpływu pyłu, a zwłaszcza ztąd powstałe cherlactwo należy do najbardziej wyjątkowych wydarzeń, i wtedy jeszcze odnieść go wypada do współdziałania całego szeregu usposabiających i wywołujących przyczyn.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

ROZPRAWY NAUKOWE.

ODMA BRZUSZNA MACINNICZA

(*Tympanitis*)

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

Lekeya Prof. Potain (*France Med.* 25|11, 1879)

Wiadomym jest powszechnie, że macinnica często bywa przyczyną błędów rozpoznania, i że trzeba w takich razach być bardzo ostrożnym, aby uniknąć pomyłki. Wtedy, gdy macinnica objawia się widocznie, może ona maskować pod niewinnymi objawami rozwój i postęp chorób ogólnych albo też ciężkich zmian organicznych, czyto że zmienia objawy charakterystyczne, albo też przeszkadza prawidłowemu rozwojowi chorób, tak że one zmieniają się do niepoznania; czasami zaś z powodu drobnej przyczyny wytwarza ona szereg objawów, które naśladują pewne choroby, i może wtenczas wzbudzić w lekarzu albo przesadną obawę albo też zdradliwą pewność, popycha go czasem do nadmiernego działania leczniczego, które może być szkodliwym, lub stracić przez wyczekiwanie sposobność użytecznego działania.

Uwagi te nastęrczyła obserwacya, której przedmiotem jest 18 letnia dziewczyna, o której przez pewien czas sądzono że ma dużą torbiel wodnikową (*hydatica*) wątroby, a która była po prostu macinniczką, u której brzuch był wystający i stwardniały z powodu skurczu niektórych mięśni ściany brzusznej i zdawał się, że zawiera wielki guz.

Widzieliśmy chorą po raz pierwszy w sali chirurgicznej, gdzie była przyjęta z powodu lekkiego zapalenia stawu kolanowego. Desormaux spostrzegł zaraz oznaki choroby na pozór znacznie cięższej i wezwał mnie na radę. Chodziło tu o oznaczenie natury guza kulistego, znajdującego się w podżebrzu prawym i nadpępczu; guz ten zdawał się odpychać ostatnie żebra a szczególnie ściany brzuszne.

Chora była trochę blada ale zresztą miała pozory zdrowia, była dość tłusta i nie przypominała sobie żadnej zna-

czniejszej choroby. Od kilku miesięcy uczuła, że ubranie mocno ją ścisła i przytęm spostrzegła, że prawe podżebrze wystaje coraz więcej. Żadna z ważniejszych czynności narządu nie była mocniej dotkniętą oprócz opuchnięcia, które jak się zdawało, zależy od zwiększonej wątroby.

Brzuch w całej swjej rozciągłości był trochę wystający, twardy i odgłos jego był przytępiony, ale podżebrze prawe i nadpępcze wystawały bardzo wyraźnie, miały kształt kulisty bez żadnych guzów; cała ta okolica była naprężoną, oporną i zupełnie przytępioną. Opukiwanie dało poznać, że wątroba nie wznosiła się wysoko ku klatce piersiowej i że spływała się bez żadnych granic z guzem podżebrza. Śledziona nie przedstawiała nic szczególnego.

Siedlisko guza, jego charakter, brak zupełny objawów ogólnych i miejscowych większej ważności, oprócz dość żywej bolesności dotkniętej okolicy, kazały przypuszczać, że się tu ma do czynienia z torbielą wodnikową wątroby; nie można było tutaj się domyślać i nie zdawało mi się możliwym, aby guz mógł mieć inne siedlisko, jak wątrobę.

Za pomocą trójgrzańca włoskowatego zrobiono dwa próbne przekłócia bez rezultatu.

Położenie nie zmieniło się wcale w następnym miesiącu; we Wrześniu chora weszła do naszych sal, gdzie mogliśmy ją zbadać dokładnie i postawić ściślejsze rozpoznanie.

Objawy przedmiotowe były wtedy te same, jak poprzednio; toż samo wzniesienie kuliste, gładkie, odporne z dość żywą czułością na naciskanie; granica górna wątroby oznaczona opukiwaniem zaczyna się bardzo nisko tak, że cała jej wysokość nie zdaje się zwiększoną, chociaż odgłos tępy dochodzi po pod żebra. Jest to fakt ważny i który sprzeciwia się rozpoznaniu zrobionemu poprzednio. Trzeba tu dodać, że oddychanie, jak to zwykle bywa u kobiet, odbywa się za pomocą żeber górnych i że przytęm ruchy przepony są żadne, lub prawie żadne.

Do tych pierwszych oznak dołączają się inne, nie mniej ważne. Pęczulica podżebrza prawego i nadpępcza odbija od znacznego zmniejszenia czucia, prawdziwej bezbolesności lewej strony ciała.

Wreszcie prawa kończyna dolna i okolica słupa kręgowego przedstawia zmiany, które przy pierwszym badaniu nie były tak uderzające.

Kończyna ta jest w położeniu fałszywym, które wskazuje na cierpienie stawu biodrowego (*coxalgia*); jest ona unieruchomiona skurczem mięśni i na pozór krótsza. Goleń jest lekko zgięta do uda a udo do miednicy; nie podobna zmienić tego położenia, również jak i skręcenia kończyny na zewnątrz; sztywność jest bardzo znaczna i wszelka próba jej przewyciężenia wzbudza żywy ból. Naciskanie w okolicy skrętarza wielkiego, fałdu pachwinowego i zagłębienia biodrowego także jest bolesne. Miednica jest zwiechniętą na kręgu pacierzowym, jak to bywa przy cierpieniach stawu biodrowego. Część lędźwiowa kręgosłupa przedstawia znaczne wgięcie.

Głębsze badanie brzucha a szczególnie badanie podczas znieczulenia chloroformem, dało nam ważne znaki służące do rozpoznania. Zaledwie sen się rozpoczął po kilku wetchnieniach chloroformem, naprężenie brzucha ustało, oddychanie za pomocą przepony stało się głębokim i wolnym, wgięcie kręgosłupa znikło powoli, tylko zajęcie boczne z wgięciem skierowanym na prawo nie zupełnie znikło.

* Brzuch wtedy stał się miękkim i przy naciskaniu nie znajdujemy już guza. Wątroba zajmuje swe zwykłe miejsce, nie przechodzi poza ostatnie żebra, tępość wątroby ma swe zwykłe rozmiary.

Jak tylko znieczulenie zaczęło się zmniejszać, objawy poprzednie znów powracają; guz kulisty odtwarza się, wątroba się zniża odepchnięta przeponą, która staje się nieruchomą, oddychanie odbywa się za pomocą żeber górnych. Przez kilka odetchnięć chloroformem albo przez odjęcie go można według woli zniszczyć lub też wywołać skurcz mięśnia szczególniej przepony. Wystarczy lekkie dotknięcie, aby po zwolnieniu mięśni wywołać prawie natychmiast guz; nadpępcze wtedy wystaje, pokłady mięśni, stanowiące boczne ściany brzucha, tworzą rodzaj pasa twardego, a wzdłuż kręgosłupa z prawej strony mięsień kuprowo-łędźwiowy rysuje się jak gruby powróż napięty.

Nie wszystkie jednak mięśnie brzucha są dotknięte i tak: proste brzuszne nie kureczą się a jeżeli ulegną skurczowi za pomocą prądu przerywanego, to sprowadzają częściowe zniknięcie guza. Skurcz jest ciągły i nie ustaje nawet podczas snu zwykłego; bywa on przerywany drganiem, które chora uczuwa w brzuchu, które także można wyczuć samemu przykładając rękę na miejsce drgania.

Te dziwne przypadłości, złączone z cierpieniem stawu, powinnyby być przypisane macinnicy, lecz przeszłość chorób wcale nie potwierdza tego przypuszczenia. Tak stały rzeczy do Października, a różne sposoby leczenia użyte tutaj nie przyniosły żadnej korzyści, kiedy sąsiedztwo kobiety macinniczej, cierpiącej na wielkie ataki, wywołało u naszej chorób kilka małych napadów nerwowych, połączonych z krzykiem; było to potwierdzenie rozpoznania, które poparte jeszcze zostało przez dalszy rozwój choroby. Złe położenie kończyny dolnej zwiększyło się jeszcze; stała się ona zupełnie nieruchomą a pozorne skrócenie jej doszło do 4 cm. W połowie Stycznia, jednakże chora zdecydowała się wstać i chodzić, kulejąc mocno ale bez cierpienia w biodrze.

Wgięcie łędźwiowe jest bardzo znaczne, również jak skrzywienie boczne połączone z rodzajem skręcenia tułowiu, które przyczynia się do wypuklenia prawego podżebrza. Słup kręgowy stał się siedliskiem znacznych bólów, które odzywają się także w całym boku prawym, w podżebrzu, a szczególniej w nadpępczu, gdzie one bywały prawie nie do zniesienia do tego stopnia, że naciskanie umiarkowane nawet w tém ostatniem miejscu powodowało chorą do płaczu.

Pomimo tego, ani żywienie ani zdrowie ogólne nie cierpiało na tém widocznie, chora wcale nie schudła, skóra była rumiana, charakter pozostał wesoły ale zmienny. W Kwietniu chora opuściła szpital, zawsze kulejąca, doznając mniejszych boleści w stanie dość zadawalającym.

Biorąc rzecz powierzchownie dziwném zdawać się może że po uważném badaniu można przecież popełnić taki błąd, ażeby wierzyć w istnienie wielkiego guza w brzuchu, który nie istnieje w rzeczywistości. Błąd ten jednakże był popełnianym od czasu do czasu, a co się tyczy dziewczyny, o której tu mowa, to z pewnością wszyscy, którzy ją badali, popadli w tę pomyłkę początkowo.

U innych chorych, które przedstawiają przy znacznej odmie i skurczu ścian brzusznych długi czas niezmiennym, zaburzenia bardzo ważne przy trawieniu, jakie spotykamy w niektórych hysteryach wnętrzościowych, mimowoli nasuwa się

myśl o zapaleniu otrzewnej gruzelkowém. Gdyż i twardość ciastowata brzucha, i wzdęcie jego jajowate przypominają bardzo tę chorobę. Temu cztery do pięciu lat miałem ciekawy przykład tego rodzaju.

Często zdarzały się wypadki, że nietylko kobiety ale i lekarze mylili się i odmę brzuszną, połączoną ze skurczem mięsnych ścian brzucha, brali za ciężarnosc. Spostrzegaliśmy u naszej chorób drgania włókien mięsnych, chora uczuwała je i po przyłożeniu ręki łatwo się było przekonać o ich istnieniu; takie drgania dawały właśnie fałszywe uczucie istnienia płodu a kobiety brały je za ruchy dziecka.

Nawet i bez macinnicy można czasem niesłusznie przypuścić istnienie guza w brzuchu, który zupełnie nie istnieje; na to wystarczy pewien stopień skrzywienia stosu pancerzowego naprzód (*lordosis*) i zmiana miejsca w położeniu wątroby, ażeby dać pozór, że istnieje nowotwór tego organu mieliśmy zresztą niedawno przykład tego w naszych salach. Pomiędzy licznymi przypadłościami, którym daje początek macinnica, w wypadku, którym się teraz zajmujemy, znajdujemy trzy główne których połączenie daje tej chorobie pozór szczególnie; znajdujemy tu pewien stopień odmę (*tympanitis*), skurcz wielu grup mięśni, a wreszcie ból stawu (*arthralgia*).

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

O chorobie Brighta i pierwotnym zaniku nerek. Przy tak różnorodnych w tym czasie pojęciach i rozstrzelonych zdaniach co do stosunku cierpienia nerek do klinicznej formy, zwanój chorobą Brighta, nie od rzeczy będzie podać czytelnikom Gazy wiadomość, jak na tę sprawę zapatruje się znany w tej gałęzi patologii autor, prof. Rosen stein, którą czerpiemy z wykładu jego tej treści, odbytego na jednóm z posiedzeń kongresu narodowego w Amsterdamie:

Po dłuższych wywodach, w których prelegent stara się wykazać prawdziwość twierdzenia Weigert'a, że w każdym zapaleniu nerek ulegają chorobowym zmianom rozmaite części anatomiczne tego organu (nabłonek, naczynia krwionośne i tkanka interstycjalna) i dane zapalenie różni się od drugiego tylko mniejszym lub większym udziałem jednej z pomienionych części, niemniej zdania Helfrich'a, że nawet w najszybciej przebiegającym zapaleniu nerek, od początku już cierpią nabłonek i naczynia, a później dopiero tkanka śródmiąższowa, — przychodzi autor do następujących wyników praktycznych:

1) Ani anatomicznie ani klinicznie nie można wykazać wylącznie miąższowego (parenchymatycznego) lub interstycjalnego zapalenia nerek; każde zapalenie nerek będące podstawą klinicznej formy choroby Brighta, jest rozlane (*diffusum*) w tém znaczeniu, że wszystkie części histologiczne biorą w niem udział.

2) Klinicznie rozróżniać można tylko: rozlane zapalenie nerek ostre lub długotrwałe. Forma ostra kończy się najczęściej w przeciągu 6 miesięcy wyzdrowieniem albo śmiercią, i nie przechodzi prawie nigdy w formę długotrwałą.

3) Większa część wypadków klinicznych choroby Brighta występuje w początku zaraz pod postacią choroby długotrwa-

łej i klinicznie rozróżnić w niej można okres „przerostu“ i „zaniku“ nerek.

4) Klinicznie niema żadnych pewnych objawów do orzeczenia „pierwotnej“ lub „następowej“ atrofii nerek; dotychczas przedstawia się ta sprawa zaniku jako jedna i ta sama.

Obserwacya kliniczna odnosić i ograniczać się ma wyłącznie do orzeczenia, czy już rozwinęła się w nerkach sprawa zanikowa, czy nie? i pod tym względem podaje autor następujące wskazówki: jeżeli białko w moczu występuje w większej ilości, a ilość dzienna moczu zbliża się do stanu prawidłowego, ilość barwnika moczu jest pomniejszoną, ciężar gatunkowy moczu mało co mniejszy od prawidłowego a osad bywa skąpy, biały, mączkowaty, złożony z wałeczków włóknikowych, ciałek limfatycznych i komórek ziarnkowatych, gdzie pojawia się puchlina ogólna i zebranie cieczy w jamach organicznych,— tam zazwyczaj mamy do czynienia z *chronicznym zapaleniem nerek i przerostem tychże*; jeżeli przeciwnie ilość moczu jest pomniejszoną, ciężar gatunkowy moczu bardzo niżony, ilość białka w moczu nie zbyt wielka, osad w moczu bardzo skąpy, puchlina i obrzmienie nieznaczne, tętno bardzo naprężone, lewa komórka serca powiększona obok wyraźnej *Retinitis apoplectica*,— tam rozpoznać możemy zanik nerek (*Nierenschrunfung*). Czy zanik ten wywiązał się pierwotnie, czy następowo? tego orzec dotychczas niepodobna.

Czynności Towarzystw Lekarskich krajowych.

Towarzystwo Lekarzy Lubelskich.

Protokół posiedzenia z d. 4 Stycznia 1879 roku.

(Dalszy ciąg)

Widzimy więc, że ruchy te zupełnie są odmienne od choreicznych, hysterycznych, eklamptycznych, epileptycznych i innych cierpień układu nerwowego. Hamand przypuszcza przyczynę tego cierpienia, w sklerozie wzgórka prążkowanego i wzrokowego, przy drażnieniu których jak nam wiadomo, występują drgawki i skurcze nie w oddzielnych mięśniach a w połowie ciała. A chociaż dotychczas nie wiemy, która część mózgu powoduje kurczenie się prawidłowe pewnych mięśni, lub grup mięśniowych, klinicznie jednak stwierdzono, że wszelkie podrażnienie istoty szarej korowej mózgu, jeżeli ono tylko dotyczy *zonae motoricae corticalis*, lub pod nią leżącej istoty białej mózgu, zawsze wywołuje ruchy ograniczone do pewnych mięśni strony przeciwnej. Opierając się więc na tem można przypuścić, że pewne podrażnienie obustronne tych części mózgu a mianowicie sclerosis, która powstaje często po wylewach krwistych w dzieciństwie, wywołuje athetozę, którą Hamond uważa za niewyleczalną, a Proust chwali bromek potasu, który u jego chorego znacznie umniejszał ruchy. O przebiegu dalszym choroby obserwowanego chorego, ordynator Szpitala Ś-go Wincentego, zapewne nie omieszka nas zawiadomić,

Kolega Jentys odczytuje spostrzeżenie: „Rana głowy ze złamaniem kości czaszki.“ Starozakonny z Kraśnika wieku lat 16cie otrzymał uderzenie w głowę kopytem końskim. Chory wzrostu średniego, budowy dobrej—leży nieprzytomny, bezwładny, twarz blada, oczy zamknięte—śpiączka. Na lewej stronie głowy na kości ciemieniowej, rana krwawiąca—z rozdarcia skóry powstała. Po obmyciu takowej badając z kol. Braunem znaleźliśmy w tem miejscu kość pękniętą promienisto, odłamki zakłęśłe na głębokość trzech linii, brzegi odłamków wystające nie przelegają do siebie, stanowiąc szparę okiem dostrzegalną. Chory

wymiotuje, oddycha chrapliwie i okazuje objawy uciśnięcia mózgu. Zalecono po osiem pijawek za każde ucho i okłady lodowe; po upływie kilkunastu godzin chory począł niewyraźnie bełkotać, pozostając ciągle bezwładnym i nieprzytomnym.

Ponieważ polykanie było możebnym, zaleciliśmy do wewnątrz kalomel. Nazajutrz chory począł powoli poruszać się ale mówić nie mógł; badając go zauważyliśmy porażenie prawej połowy ciała, twarz skrzywiona, oko zmniejszone, ręka i noga bezwładne. Płyny polykać może.

Zaleciliśmy dalej kalomel i wcieranie szaruchy w tył głowy. 30 Czerwca (3-ci dzień): Śpiączka ustała, chory przytomniejszy, leży spokojnie—stan ogólny lepszy. Szpara w złamaniu kości powiększyła się, krew i ropa zebrane na powierzchni błon mózgowych wypływały na zewnątrz—polecono następnie kali bromatum. —2-go Lipca rozszerzono ranę skalpelem, oczyszczono i opatrzone skubanką. 3 Lipca stan o wiele lepszy, chory usiłuje mówić, choć czyni to niewyraźnie, przyjmuje nieco pokarmu; podano arnikę i chininę.—4 Lipca ropa obficie wydziela się z rany, przytomność powróciła. Przez trzy tygodnie stan podobny; chory powoli odzyskiwał siły, czuł się czasami odurzony, a przyjmował ciągle jodek potassu. Nareszcie po miesiącu i kilku dniach przemówił po raz pierwszy, odpowiadał na zapytanie, opowiadał zdarzenie z nim zaszłe, z całego jednak przebiegu choroby nie nie pamiętał; prawa strona ciała była w stanie pół porażenia. Chory przechadzał się wlokąc nogę za sobą, bo jej unieść nie mógł. Przepisałem strychninę po $\frac{1}{40}$ gr. na dawkę a w dwa miesiące kąpiele solankowe. Rana oczyściła się i zagoiła pozostawiając bliznę wklęsłą na 4 linie szeroką i na 5 głęboką.

W miesiącu Październiku chory wyzdrowiał zupełnie i do zwykłych zajęć powrócił; ocaliło go zaś w tym wypadku, rozstąpienie się kości złamanej, które ułatwiło odpływ ropy i uwolniło od groźnych następstw ucisku na mózg.

Kol. Zagórski opowiada o wypadku krupu u dziecka 7miesiącznego. W lewym płucu oddech niewyraźny, *asphyxia*. W obecności kol. Jaworowskiego i Jentysa była zrobiona operacya. Ataki duszności były silne; na drugi dzień po operacyi *asphyxia* doszła do tego stopnia, że dziecko było prawie nieżywe; w godzinę zrobiło się lepiej—przyłączyło się zapalenie płuc. Duszność ciągnęła przez dni siedm, zapalenie przeszło, stan się poprawił. Kol. Jaworowski próbował 9 dnia wyjąć rurkę, ale się to nieudawało. Po naradzie z kol. Janiszewskim 10 dnia wyjęto rurkę. Naokoło rany, powyżej rurki phlegmone, tkanka wyropiała. Oddech przez usta był możebny, ale jeść dziecko nie mogło. Dnia 12 wezwany kol. Jaworowski zastał dziecko w agonii, bez puls; źrenice rozszerzone. Kol. Jaworowski podał wino, i ujrzał że płyn wlewa się do tchawicy. Robiąc sztuczne oddechanie, wcisnął przepoń i ujrzał, że przez otwór tchawicy wylewa się masa płynu. Ojciec chorego dziecka starozakonny karmił je rosółem, płyn zaleciał do tchawicy, zatkał ją i dziecko się udusiło.

W tymże samym domu i rodzinie zachorowało na krup innych troje dzieci, z tych dwuletnie i sześciomiesięczne umarły, 12 letnie wyzdrowiało.

Kol. Zagórski oświadcza, że racjonalną jest teoria Thomasa w zatrzymywaniu krwotoku żylnego przy tracheotomii za pomocą rozszerzacza de Lobarda, ponieważ w skutek ucisku wywartego przez narzędzie, krwotok rzeczywiście wstrzymuje się.

Choroby panujące w miesiącu Grudniu: błonica, krup, zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie opłucnej.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz Doliński.

Protokół z 4 Marca 1879 r.

Prezes. Dr Kwaśniewski.

Obecni: Głogowski, Janiszewski, Jaworowski, Jentys, Żyliński, Tetz, Fałęcki, Zagórski, Szniernusztajn, Russyjan, Przybylski.

1 Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2. Kol. Jentys przedstawia chorobę 12 letnią ze zmianą kierunku kolumny pancerzowej w położeniu siedzącym i stojącym. Wygięcie bardzo znaczne ku przodowi przy stanie, znikające przy siedzeniu. Mięśnie grzbietu zanikłe, mięśnie kończyn dosyć rozwinięte. Historia choroby następująca: dziewczyna urodziła się zdrową, od lat trzech pojawiły się bóle w tułowiu i kończynach górnych. Od roku poczęło występować skrzywienie kręgosłupa, nie mające stałej formy, lecz zależne po większej części od położenia, w jakim się chora znajduje. Uciskając kolumnę kręgową, daje się zmieniać położenie skrzywienia. Sprawy oddychania, krążenia i trawienia normalne. Kol. Jentys oznacza cierpienie jako zanik mięśni postępujący — uwydatniony szczególnie in musculus trunci anterioris.

W przewidywaniu dżumy Towarzystwo uznało pod względem zapobiegawczym za konieczne.

1. Podzielenie miasta na więcej rewirów, tj. na ośm zamiast 4ch dotychczas istniejących.

2. W każdym rewirze winien być lekarz i dwóch obywateli miejskich, z nich jeden winien być

3. Opiekunem biednych czuwającym nad nędzą, jej mieszkaniem, żywnością itd.

4. Komissya winna mieć baczną uwagę nad desinfekcją dokonywaną według rozporządzeń komitetu sanitarnego.

5. Zniesienie mieszkań po piwnicach i obmyślenie innego rodzaju pomieszczenia dla biednych.

6. Rozprzestrzenienie czuwania komitetu do sklepów z wiktuałami, handlów itp., zakładów w ich rewirze znajdujących się

7. Wznowienie dawnego projektu utworzenia posad lekarzy gminnych.

8. W razie ukazania się dżumy:

Utworzenie w stronie północno-wschodniej miasta na Lubartowskiem, po za obrębem miasta szpitala, w miejscu nie zamieszkałem, który możnaby następnie spalić.

Ciała zmarłych najlepiej palić, lub w ostatecznym razie grzebać na 3 łokcie głęboko, zasypując niegaszonym wapnem — i w takim razie

10. Założyć cmentarz osobny, w téjże północno-wschodniej stronie, jeszcze dalej od miasta.

Kol. Głogowski zapytuje prezesa, czy komitet sanitarny nieuwzględni jego wniosku, podniesionego na jednym z przeszłorocznych posiedzeń, i czy nie zechce złożyć sprawozdania ze swych czynności Towarzystwu Lekarskiemu.

Prezes Kwaśniewski odpowiada, że komitet, jako taki, niemoże i nie złoży urzędowego sprawozdania z swych czynności, lecz że kol. Jaworowski został upoważnionym prywatnie do streszczenia sprawozdań komitetu, i takowe przedstawi Towarzystwu.

Na tém posiedzenie zakończone.

Sekretarz Doliński.

Wiadomości bieżące.

— W Dreźnie wykryła się pomiędzy uczniami obojga płci dziwa czarna mańa; dzieci trąsają sobie jedno drugiemu, dłonie, policzki lub kolana tak długo, dopóki w tych miejscach nie pozostanie rana, która nosi imię *Germania*. Źródło tego zбочenia psychicznego dotychczas niewiadome; faktem jednak jest, że uczniowie i uczennice licznych zakładów naukowych udzielają sobie takowe i że z ran tych w kilku wypadkach już wywiązał się stan zagrażający zdrowiu dzieci.

— W Inowrocławiu i okolicy okazało się choroba trychynowa, która w samém mieście napastowała 40 osób; dotąd nie udało się wykryć, z kąd mięso trychynowe przywiezionem zostało.

— Profesorem i Dyrektorem kliniki chirurgicznej w Pradze Czeskiej mianowanym został dotychczasowy profesor nadzwyczajny chirurgii Dr Weiss.

— W Wiedniu mianowani zostali: tytularny prof. Dr Schnitzler profesorem nadzwyczajnym chorób narzędzi oddechania i krążenia, docenci prywatni Dr Chrobaki K. Rokitański nadzw. profesorami akuszeryi i ginekologii, docent Dr Obersteiner nadzw. profesorem fizyologii i patologii układu nerwowego, asystent Dr Zuckerkandl nadzw. profesorem anatomii.

— W Amsterdamie otwartym został d. 20 Października „uniwersytet wolny“ (*Vrije Universiteit*) przez Towarzystwo przybitych.

— W Atenach zamknięto uniwersytet na półrocze zimowe z powodu zbliżającej się wojny; około 1000 studentów wstąpiło do wojska.

— Kenyon (były lekarz naczelny w Londyńskim szpitalu ginekologicznym) podaje taką wiadomość o skuteczności terpentyny chianowej w raku macicy: Kobieta, która przedstawiała wszystkie objawy raka macicy, jako to: powiększenie całej macicy jakoby twardą masą wypełnionej, ból gwałtowny pomimo wstrzykiwania znacznej ilości morfiny, wymioty, brak apetytu i bardzo wyraźne chęćactwo (*Cachexia*) z ogólnym rozstrojeniem, co wszystko trwało cztery miesiące z wyraźnym ciągle pogorszeniem stanu chorej — poddaną została leczeniu pomienionym środkiem. W krótkim czasie już zauważono, że choroba zatrzymała się w postępie: obrzmiałość zmieknęła, bóle ustąpiły, wejście chęćactwa znikło i chora mogła się zająć zwykłym zatrudnieniem a nawet wychodzić.

(*The Lancet* 11. 1880.)

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 46-go tygodnia (od 7 do 13 Listop.) 1880 roku

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małz.	6 niepr.	2
„	rymsko-katolickiej	„	77	25
„	protestanckiej	„	10	—
„	mojżeszowej	„	60	—

Razem praw. małz. 153 niepr. 27

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Varicella*) odry (*Morbilli*) 5, płonicy (*Scarlatina*) 3, durzycy (*Typhus*) 14, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 9, chor. połogowych (*M. puerperales*) 4, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 19, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 23, niezżyta kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 26, urwadu achylkowego (*Murasmus senilis*) 20, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 53, niewiadomych przyczyna (*absque diagnosi*) 4. W ogóle mężczyza 111, kobiet 87, razem umarło 193, poprzedniego tygodnia 157.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 28.84.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 77.

Dnia 26-go Paźd. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 4,235, kobiet 2,033, razem 6,268. W liczbie téj było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1009 na płonice 54, ospę 5, chor. weneryczne 1304

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 12 do 18 Paźdier. r. b. 36,56 (w stosunku do 1000 rocznie. W liczbie zmarłych było na durzycę 34, płonice 12, ospę 1, błonice 16, zapalenie mózgu 17, zapal. narzędzi oddechowych 42, suchoty 65, zalew mózgu 11, niezżyty jelitowy 67. Śmierć wypadkowa 5 samobójstwo 3.

W Krakowie w 43-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 26,1.—

Ogłoszenia.

MIGRAINES, NÉVRALGIES

SPOSÓB LECZENIA

za pomocą Perełek z Esencji Terpentynowej Doktora CLERTAN.

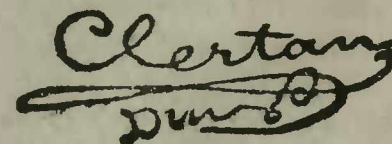
Na dziesięć przypadków migreny i newralgii ośm wyleczonych bywa w przeciągu kilku minut przez użycie **Perełek z esencji terpentynowej Doktora Clertan.**

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

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

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

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



Do każdego flakonu dołącza się szczegółowy przepis.

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

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

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

Sezon zimowy

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

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

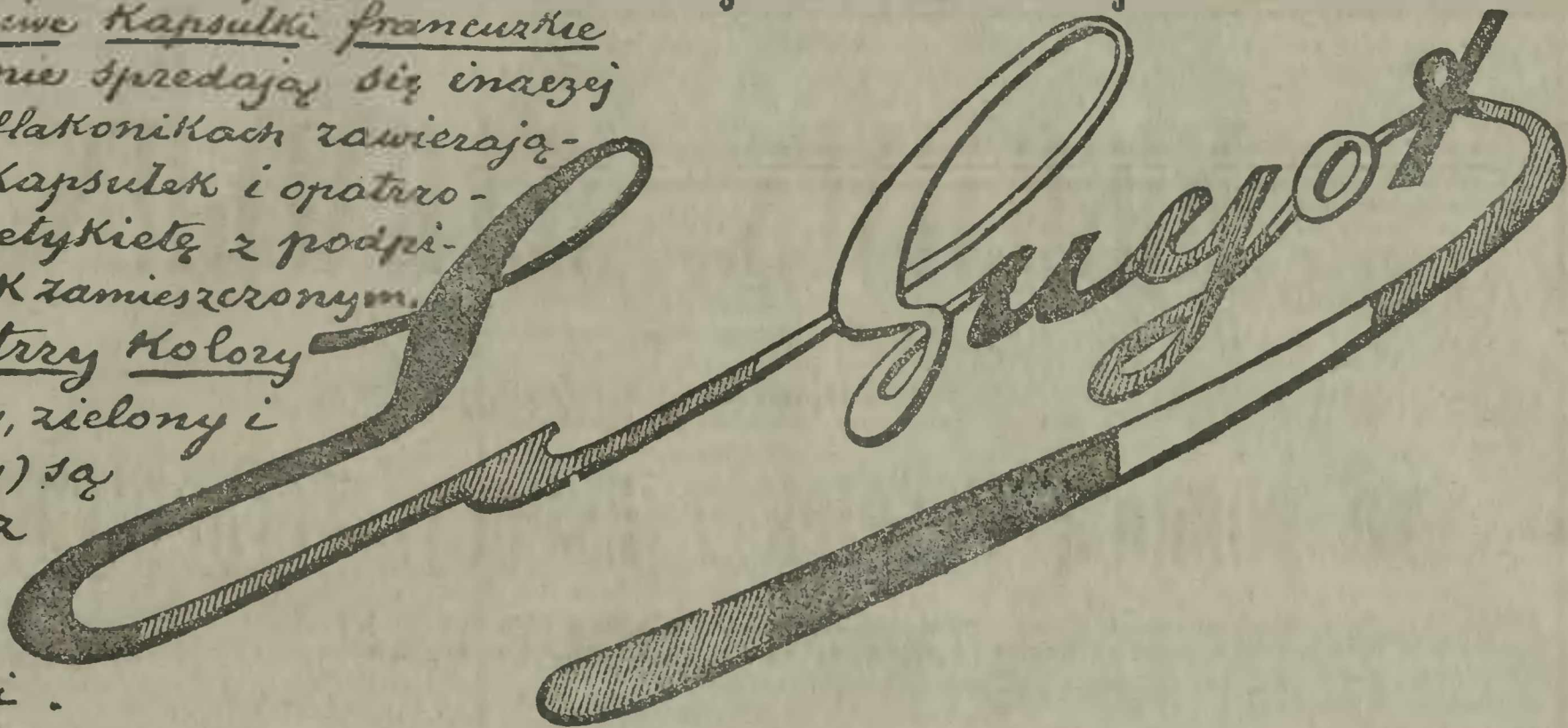
KATAR — KASZEL — ZAPALENIE OSKRZELI

ASTMA — KATAR PŁUCNY

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

KAPSUŁKI GUYOT'A

wyrabiane ze smoly



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 Chin

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

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



Marque déposée

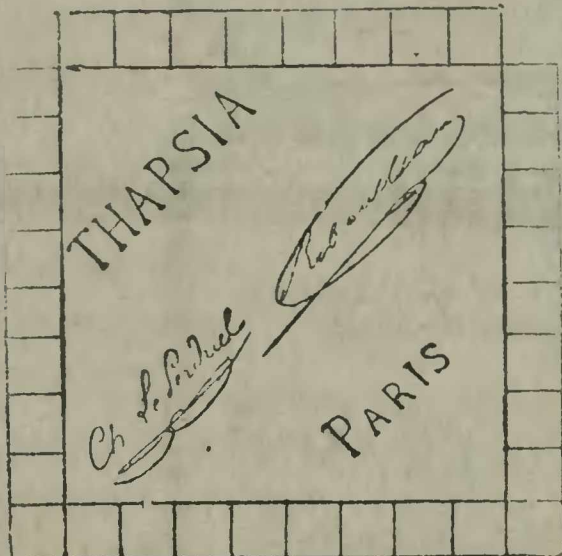
Plaster Thapsia

LE PERDIEL-REBOULLEAU

Jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDŁOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW
przeciw

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



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

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierpułowskiego, Zeuschnera,
Ziemskiego i Lilypa.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA.

6. Szpitalna 6.

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

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

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

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

KAPSUŁKI I PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

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

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

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

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

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

(Gazeta Szpitali Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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

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

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

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

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCINY W PARYŻU etc.

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

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

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Preparata żelazno-manganezyowe.

Préparations ferro-manganiques

P. BURIN DU BUISSON

zatwierdzone przez Akademię Medycyny w Paryżu.

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

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

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

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

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

Syrupus hypophosphatis calcis

Sirop d'hypophosphite de chaux

Aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

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

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

Jest do nabycia w Redakcji Gazety Lekarskiej

„Przewodnik dla felcerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

Nowa fabryka i skład

NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

oraz

BANDAŻY

F. BALUKIEWICZA

Hotel Paryżki. Warszawa. Bielańska Nr. 501 a.

Warszawa, dnia 15 (27) Listopada 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

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

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

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

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. Operacya cięcia cesarskiego sposobem Porro wykonana i opisana przez Dra Fickiego. — O pylicach. skreślił Dr A. Fabian. — Rozprawy naukowe. Ndma brzuszna macinnicza wraz z skurczem mięśni śelany brzusznej i okolicy lędźwiowej wzięta za guz w brzuchu. Lekcyja prof. Potain. — Kronika. O chorobach Brighta i pierwotnym zaniku nerek. — Czynności Tow. lek. Protokół posiedzenia Tow. lekarzy lubelskich z dnia 26 Stycznia 1879 r. — Posiedzenie z dnia 4 Marca 1879 roku. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szpitalu petersburskich. Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

Operacya cięcia cesarskiego sposobem Porro.

wykonana i opisana

przez

Dra Fickiegoassystenta klin. położniczej Warsz. Uniw.¹⁾

(Dokończenie.)

26 Października. Ciepłota ciała normalna; z rana nastąpiło obfite wypróżnienie wraz z oddaniem moczu. Brzuch miękki, nie wzdęty, niebolesny. Noc przepędziła chora bardzo spokojnie i czuje się nadzwyczaj dobrze; pragnienie żadne, apetyt.

Tegoż dnia o godzinie 12ej w południe atak drgawek, trwający około 20 minut. Drgawki te polegały głównie na wyprężaniu tułowia, przewracaniu się na bok, przechylaniu głowy ku tyłowi i silnym ściśnięciu szczęk, twarz przytępiona, utrata przytomności; puls bardzo prędki i drobny. Po ataku chora powróciła zupełnie do przytomności, skarży się na ból głowy, duszność w gardle; ust w zupełności otworzyć nie może, trudność w polykaniu. Ciepłota ciała normalna, puls 120 uderzeń. Zmieniono opatrunek; koło szypuły utworzyła się linja demarkacyjna. Drugi atak o godz. 6 wiecz. był słabszym; podczas jego trwania, oddała mocz obficie; silny pot ciepły. W moczu lekki ślad białka, trismus silniejszy; duszność większa. O godz. 9 wiecz. 3ci atak, w przestankach między drgawkami zupełna przytom-

ność umysłu; *Opisthionus* silniejszy. O godz. 2½ w nocy 4 atak trwający ½ godziny, podczas którego nastąpiła śmierć przy objawach asfiksji. Chora do ostatniej chwili nie traciła przytomności, tak, że przed 4ym atakiem sama wprowadziła sobie trzonek od łyżki do ust dla ułatwienia oddychania; ciepłota ciała na godzinę przed śmiercią nie była wcale podniesioną (37, 3' C).

W przestankach między atakami była zastrzykiwaną morfiną pod skórę w znacznej ilości i dawałem opium do wewnątrz.

Stan dziecka od urodzenia był zupełnie dobrym, po śmierci matki oddanem zostało na wieś do mamki.

W 16 godzin po śmierci udało się zrobić choć częściowy rozbiór ciała, jak również wyjąć miednicę.

Otrzewna pokrywająca kiszki ślepą i bezpośrednio odeń idącą biodrową, zaczerwieniona, zgrubiała, mętna, mleczno-białawej barwy i za pomocą nalotu włóknikowego przylega do prawej strony wszytęj w ranę szypuły, a w małej przestrzeni do otrzewnej przytykającej do odpowiedniego brzegu rany. Tak samo zmieniona *flexura sigmoidea* i pętlica jelita czczego (jejunum) przylega do lewego brzegu rany i odpowiedniej części pochwy. Przekrwienie z jejunum szerzy się i na dolną powierzchnię krezki.

Prześczeń ograniczona od przodu przez ściankę brzuszną, od tyłu przez pochwę, z boków przez wspomniane wyżej części kiszki, a której dno stanowi pęcherz moczowy, wierzchołek zaś sama rana, zawierała nie więcej

jak kilka kropel gęstego, ropiastego, ciągnącego się płynu, brudno szarawego koloru. Wreszcie ani w jamie brzusznej ani w jamie miednicy żadnego wysięku nie znaleziono. Pochwa wyciągnięta, dolny odcinek macicy wciągnięty w ranę, część jego powyżej pętli drucianej zamartwiała, poniżej zaś zgrubiała, infiltrowana i przez umiarkowane ropienie odgranicza się od części zgangrenowanej.

Miednica rachityczna, asymetryczna, chociaż to ostatnie nie w wysokim stopniu, kość krzyżowa na przedniej powierzchni wypukła, wciśnięta ku przodowi i dołowi między skrzydła kości biodrowych.

Wymiary poprzeczne małej miednicy normalne, proste zaś zmniejszone z wyjątkiem wymiaru prostego wychodu. Wymiary te są następujące.

Mała miednica.

Conj. vera 5 ctm.

Conjugata diagonalis 6 ctm.

Conjugata externa 14 ctm.

Wymiar prosty małej miednicy 7 ctm. (12,5)

Wymiar prosty na wychodzie 11 ctm. (11,5)

Długość spojenia łonowego 3 ctm.

Długość przod. powierzchni kości krzyżowej 10 ctm.

Wymiar poprzeczny wchodu 13 ctm.

Wymiar poprzeczny między kolcami kości kulszowych 11 ctm. (11)

Wymiar poprzeczny między guzami kości kulszowych 12½ ctm.

Wymiary wielkiej miednicy.

Między kolcami górnymi kości biodrowej 25½ ctm. (25)

Między najwięcej wystającym miejscem grzeb. kości biodrowej 22 ctm. (22)

Pomimo wszelkich danych pozwalających spodziewać się dobrego zakończenia tak dla matki, jak i dla dziecka, rezultat dla pierwszej był niepomysłny. Drgawki, które zjawyły się przy końcu 5go dnia po operacji, zdaje się że miały zupełny charakter drgawek spotykanych przy tężu. Do ataków nerwowych innego rodzaju jak: hysteria, epilepsja, eclampsja, zaliczyć ich nie będzie można; prawda, że lat temu kilka chora miewała napady padaczki, że teraz w moczu podczas ataków znalazłem białko, choć w niewielkiej ilości, jednakże to jeszcze niczego nie dowodzi. Zupełna zaś przytomność umysłu między atakami, coraz bardziej powiększający się trismus, episthotonus, sam charakter toniczny drgawek, pozwalają mi, chociaż ciepota ciała nie była podniesioną, sądzić, że mieliśmy do czynienia z szczękocięskiem i tężem. Przeglądając spis kilkudziesięciu operacji Porro, znalazłem pomiędzy nimi cztery, w których niepomysłny rezultat dla kobiety był spowodowany atakami nerwowymi, mianowicie dwa wypadki Lucas Championnière (*Gazette des Hopitaux* 31. 1880), jeden Peyretti Giovanni (*Annales de Gynécologie* 1879 T. 12 str. 440), jeden Hegara (*Centrbl. f. Gyn.* 1879 Nr. 11). W dwóch pierwszych ataki nerwowe przysły w kilka godzin po operacji i nadzwyczaj szybko zakończyły się śmiercią (w 23 i 36 godz. śmierć), jednakże charakteru drgawek autor nie określa. W wypadku Hegar'a kobieta cierpiała na chroniczne zapalenie nerek, a właściwą przyczyną śmierci była peritonitis totalis, tak że drgawki, być może, były charakteru furemicznego. Najlepiej określony mamy wypadek Peyretti, gdzie kobieta na ósmy dzień po operacji, będąc w zupełnie dobrym stanie,

podniósłszy się z łóżka dla oddania moczu, dostała ataku szczękocięsku i tęża i na 10 dzień wskutek tego zmarła.

Mamy więc na 47 wypadków cztery tak silnego podrażnienia nerwowego systemu, że to doprowadziło do śmierci. Zapewne że i przy innych operacjach występuje tężec, ale w daleko słabszym stosunku np. przy ovariotomii wynosi 3%. Silny ucisk dolnego odcinka macicy i jej dodatków, tym sposobem podrażnienie nerwów, szczególniejsze splotu nerwowego w więzadłach szerokich, może być że nie jest bez znaczenia. Lucas Championnière opisując swoje dwie ostatnie operacje niepomysłnie zakończone, zwraca także na to swoją uwagę.

Teraz chcę jeszcze powiedzieć parę słów o sposobie wykonania przezemnie danej operacji.

Po przecięciu ścian brzusznych bezzwłocznie otworzyłem jamę macicy, bez poprzedniego wydobywania jej na zewnątrz i nakładania na dolny odcinek zaciskacza (constrictor) tj. postępowałem podług metody prof. Edw. Porro, Prof. Müller podaje sposób bezkrwawego wycięcia macicy przez nałożenie konstriktora na szyję maciczną przed wydalaniem dziecka. W takim razie o wiele większym musi być zrobione cięcie w ściankach brzusznych przez co i trauma większe. Dalej przez wydobywanie całej macicy wraz z płodem na zewnątrz, naruszamy stosunki jej do innych organów znajdujących się w małej miednicy. Felsenreich (*Wien. med. Wochens.* 26 1880) powiada, że przy stosowaniu tego sposobu najczęściej więzy szerokie bywają zbyt mocno napięte, co staje się powodem wystąpienia zapalenia otrzewni, lub powikłania natury nerwowej. Sposób ten jest już więcej skomplikowany i zdaje się, że niezawsze zastosować go można np. w wypadkach po odejściu wód płodowych, gdy część poprzedzająca dziecko już się znajduje w kanale szyjki macicznej; w takim razie wyciskanie płodu ku górze, nietylko byłoby trudnem, ale nie pozostałoby bez wpływu na dalszy przebieg choroby. Bezkrwawe wyjęcie macicy możnaby wykonać, wprowadziwszy rękę do jamy brzusznej i tam in situ nałożyć ligatury na więzadła szerokie, okrągłe, na dolny odcinek macicy; możnaby i te ostatnie ligatury przeprowadzić przez pochwę, jednym słowem, dokonać operacji proponowanej przez Freund'a dla extirpacji macie dotkniętych rakiem. Tutaj przynajmniej możemy uniknąć zbyt silnych napięć i obrażeń otrzewnej, koniecznie związanych z wydobywaniem macicy ciężarnej na zewnątrz.

Przy nakładaniu pętli na dolny odcinek macicy działałem według metody Peana tj. przekłutą szyję maciczną od przodu ku tyłowi, tuż pod ujściem wewnętrznym, ścisnąłem w dwa pęczki zaciskaczami Contrat. Tym sposobem unika się ześlizgnięcia ligatury i w razie pęknięcia drutu, krwotok nie będzie zbyt wielkim, gdyż jest tylko jednostronnym. Tutaj muszę dodać jedną uwagę, a mianowicie: przy nakładaniu pętli ważnem jest określić stosunek dolnego odcinka macicy do pęcherza moczowego, aby ten ostatni nie został ujęty w pętlę, dla tego też zdaje się, że wprowadzenie kateteru do pęcherza, wielkiem dla nas będzie pod tym względem ułatwieniem. Macicę odciąłem na 1 ctm. ponad ujściem wewnętrznym (tj. na jeden ctm. powyżej nałożonej pętli, która takim sposobem wypadła na granicy szyi macicznej z ciałem. Inni nakładali pętlę na szyję maciczną tak nisko, że nawet część tej ostatniej odcinali wraz z macicą. Postępując tak a nie inaczej powodowałem się następującymi względami:

1) Utworzenie przydłuższej szypuły pozwala nam lepiej umocować ją w dolnym brzegu rany brzusznej, bez zbytecz-

nego naruszenia stosunku llinych organów znajdujących się w małej miednicy.

2) Możemy uniknąć przez to zbytecznego wciągnięcia dolnego odcinka ściany brzusznej do wewnątrz, co jest koniecznym przy następczej involucyi pozostałej części macicy.

3. Zapobiegamy rozszerzeniu się zgorzeli na sąsiednie organy, jak np. w danym wypadku linja demarkacyjna na szy-pule utworzyła się zaledwie na $\frac{1}{2}$ cala poniżej pętli, więc gdyby ta ostatnia była niżej nałożoną, zgorzel bardzo łatwo mogłaby przejść na pęcherz moczowy.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(*Dalszy ciąg*).

W obec nadzwyczajnej rzadkości zniszczeń tkanki i tworzenia jam w węglu nacieczonym płucu, i nie spotykaniu ich wcale w niektórych kopalniach węgla kamiennego, stać się musiało, że zaprzeczono w tych razach zupełnie tak bezpośredniego, jak nawet pośredniego wpływu węgla na powstawanie kawern, a przedewszystkiem spotykanym przewłocznie zapalnym i zgorzelowym sprawom inne zupełnie, od węgla niezależne, nadawano znaczenie. Spotykamy niekiedy w płucach osób starych, lub zkad inąd wyczerpanych, które nigdy nie pracowały w kopalni, ani też nie cierpiały na rozedmę lub gruźlicę, stwardnienia, owrzodzenia i ropnie wśród mięszu płucnego. Blizką jest pokusa, przeniesienia tego postrzeżenia i na sposób powstawania ropni płucnych u górników, którzy zwykle wczesniejszemu zawiądowi starczemu ulegają, tak że i u nich jamy płucne zawdzięczają swe powstawanie nie pyłowi węglanemu, lecz że raczej cząsteczki węgla stanowią przypadkową jedynie zawartość, z innych przyczyn powstałej kawerny. Nie można w rzeczy samej zaprzeczyć możliwości powikłania węglicy ze sprawami przewłocznie zapalnymi, zupełnie od pyłu węglanego niezależnymi. Dla czego wszakże właśnie ropnie wspomniane powstają tylko przy najwyższych stopniach nacieczenia węglanego i nawet u stosunkowo silnych robotników w wieku lat 40—60 częściej, jak u zupełnie podupadłych i podeszłych inwalidów, tego chyba trudnoby było pojąć, gdybyśmy pyłowi węgla zupełnie w tym razie działania odmawiali zechcieli.

Wiadomo dalej, że pył węglany nie zawsze posiada jednakową czystość; lecz przeciwnie często zawiera obce domieszki, mianowicie cząstki krzemielistego kamiennego pyłu i wielu robotników w kopalni zmuszonych jest do wdechania takiego zmieszanego pyłu. A wdechanie krzemielistego pyłu kamiennego (jak to obszerniej poniżej w opisie krzemielicy płucnej zobaczymy) często i wczesnie prowadzi do głębokich zaburzeń w narządach oddechowych. Przyrosty pleurytyczne, zapalenia i owrzodzenia błony śluzowej oskrzeli, obrzmienie gruczołów oskrzelowych i rozpadowe sprawy w mięszu płucnym, stanowią obok gruźlicy i rozedmy najczęstsze zjawiska sekcyjne u kamieniarzy.

Peacock znalazł u dwóch kamieniarzy, z których jeden za życia wypłukał czarną plwocinę, surowe

i rozmiękezone gruzełki. Badanie drobnowidzowe stwardniałego oprócz tego na całej przestrzeni mięszu płucnego, prawie nigdzie nie wykryło normalnej tkanki, lecz tylko gęstą, zbitą siatkę włóknistą z nieregularnymi gruppami czarnego barwnika.

Riembault zwraca uwagę na różnicę, jaką przedstawiają podług Tardiego złogi węglane spotykane u brązowników, a mianowicie u formierzy w porównaniu ze spostrzeżane miu górników węglarzy: u formierzy mniej lub więcej liczne, w mięszu rozłożone czarne gruzły, gdy tymczasem pomiędzy gruzłami leżąca tkanka nie zmienia swęj barwy i normalnego utkania, oprócz tego gruzełki i kawerny — u węglarzy nie ma gruzłów, tylko jednolite czarne zabarwienie normalnej zresztą tkanki płucnej, nigdzie gruzełków, lub kawern. Sądzi on, że owe zmiany u formierzy przypisać należy wdechaniu współcześnie z węglem pyłów piaskowych i metalicznych i dlatego przyjmuje odróżnienie zrobione przez Vernois między czystym pyłem węglanym i pyłem węgla, zawierającym 10—40% domieszek kamienistych. Jakkolwiek własności pokładu węglanego w niektórych kopalniach powodują wdechanie cząstek krzemielistych, to jednakże przypisywane im właśnie u górników uszkodzenia mięszu płucnego zdają się jednak być wielką rzadkością. Nigdzie, oprócz u Friedreicha, nie znajdujemy zanotowanych rozległych stwardnień mięszu płucnego i jego następstw, przynajmniej nie widziano ich nigdy przy węglicy przebiegającej z wytworzeniem ropni. I owi młodzi robotnicy, którzy przedewszystkiem są używani do wstępnych robót w zbitęj skale, a zatem przedewszystkiem na wdechanie krzemielistego pyłu powinni być wystawieni, nie ulegają wspomnianym cierpieniom płucnym, jak to najwyraźniej i z naciskiem powiada Brockmann dla górników górnego Harcu. Gruziki, które Tardieu spotykał u formierzy, Villaret, Seltmann i ja u górników węglarzy, składały się zawsze ze złogów węglanych, nie zaś ze stwardniałej zapalnej tkanki i masy barwnika, jak to opisuje Friedreich u kamieniarzy w łomach czerwonego piaskowca i u górników węglarzy, a które uważał za rozrost obfity twardęj, sklerotycznej tkanki łącznej. Podług powyższych danych cząstki krzemieliste w tych warunkach albo w małych tylko wchłaniają się ilościami, albo też, jak tego dowodzą zjawiska chorobne u robotników wdechających mieszaninę pyłu węgla i piaskowca, skutki przez obecność węgla niejako są zubożnione.

Nakoniec z rzadkości ropni w ogóle nie można wyciągać wniosku, że pochodzi to z rzadszego wdechania pyłu krzemielistego, bo mała liczba sekcyi u węglarzy robionych nie daje jasnego i pewnego o liczbie tych cierpień pojęcia. Tyle wszakże na podstawie postrzeżeń utrzymywać wolno, że powstawanie ropni i kawern może być wywołane przez masalne złogi pyłu węglanego. Gdy, jak to z powyższego rozbioru widzieliśmy, wielka ilość pyłu węglanego zawieszzonego w powietrzu przy pracy, przez robotników wdechana zostaje i wnika do narządów oddechowych, pozostała część kieruje się inną drogą, zostaje połkniętą, wchodzi do przewodu pokarmowego i zaczyna wywierać swe działanie na narządy trawienia. Że i ten wpływ dawniej ogromnie przeceniano, nie ulega wątpliwości: Ramazzini np. (*loc. cit.*) obawiał się go bardzo, sądząc, że w żołądku wywołuje wielki przyływ soków i wzmożoną drażliwość, że niszczy siły trawienia, i tym sposobem staje się przyczyną zatkania trzewiów brzusznych tak zwanęj

cachexia carbonica. Przerabiacze jego pracy o chorobach robotników naturalnie za nim to zdanie powtarzali. Otóż pewną jest rzeczą, że chociaż wpływ pyłu węglanego na narządy trawienia i trzewia brzuszne bynajmniej nie równa się z zeru, to wszakże z drugiej strony, nie nie usprawiedliwia ciężkich obaw Ramazziniego i jego naśladowców. Pył węglany, gdy bardzo obficie do żołądka się dostaje u nieprzywykłych do niego robotników, powoduje brak łaknienia, lekki nieżyt, zatwardzenie i czerniawe zabarwienie stolców; dłuższe przyzwyczajenie usuwa wspomniane przypadłości, pozostawiając tylko przewłoczną i uporczywą skłonność do zaparcia stolca. Głębsze cierpienie trzewiów brzusznych w skutek wpływu pyłu, a zwłaszcza ztąd powstałe cherlactwo należy do najbardziej wyjątkowych wydarzeń, i wtedy jeszcze odnieść go wypada do współdziałania całego szeregu usposabiających i wywołujących przyczyn.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

ROZPRAWY NAUKOWE.

ODMA BRZUSZNA MACINNICZA

(*Tympanitis*)

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

Lekeya Prof. Potain (*France Med.* 25|11, 1879)

Wiadomym jest powszechnie, że macinnica często bywa przyczyną błędów rozpoznania, i że trzeba w takich razach być bardzo ostrożnym, aby uniknąć pomyłki. Wtedy, gdy macinnica objawia się widocznie, może ona maskować pod niewinnymi objawami rozwój i postęp chorób ogólnych albo też ciężkich zmian organicznych, czyto że zmienia objawy charakterystyczne, albo też przeszkadza prawidłowemu rozwojowi chorób, tak że one zmieniają się do niepoznania; czasami zaś z powodu drobnej przyczyny wytwarza ona szereg objawów, które naśladują pewne choroby, i może wtenczas wzbudzić w lekarzu albo przesadną obawę albo też zdradliwą pewność, popycha go czasem do nadmiernego działania leczniczego, które może być szkodliwym, lub stracić przez wyczekiwanie sposobność użytecznego działania.

Uwagi te nastęrczyła obserwacya, której przedmiotem jest 18 letnia dziewczyna, o której przez pewien czas sądzono że ma dużą torbiel wodnikową (*hydatica*) wątroby, a która była po prostu macinniczką, u której brzuch był wystający i stwardniały z powodu skurczu niektórych mięśni ściany brzusznej i zdawał się, że zawiera wielki guz.

Widzieliśmy chorą po raz pierwszy w sali chirurgicznej, gdzie była przyjęta z powodu lekkiego zapalenia stawu kolanowego. Desormaux spostrzegł zaraz oznaki choroby na pozór znacznie cięższej i wezwał mnie na radę. Chodziło tu o oznaczenie natury guza kulistego, znajdującego się w podżebrzu prawym i nadpępczu; guz ten zdawał się odpychać ostatnie żebra a szczególnie ściany brzuszne.

Chora była trochę blada ale zresztą miała pozory zdrowia, była dość tłusta i nie przypominała sobie żadnej zna-

czniejszej choroby. Od kilku miesięcy uczuła, że ubranie mocno ją ścisła i przytęm spostrzegła, że prawe podżebrze wystaje coraz więcej. Żadna z ważniejszych czynności narządu nie była mocniej dotkniętą oprócz opuchnięcia, które jak się zdawało, zależy od zwiększonej wątroby.

Brzuch w całej swjej rozciągłości był trochę wystający, twardy i odgłos jego był przytępiony, ale podżebrze prawe i nadpępcze wystawały bardzo wyraźnie, miały kształt kulisty bez żadnych guzów; cała ta okolica była naprężoną, oporną i zupełnie przytępioną. Opukiwanie dało poznać, że wątroba nie wznosiła się wysoko ku klatce piersiowej i że spływała się bez żadnych granic z guzem podżebrza. Śledziona nie przedstawiała nic szczególnego.

Siedlisko guza, jego charakter, brak zupełny objawów ogólnych i miejscowych większej ważności, oprócz dość żywej bolesności dotkniętej okolicy, kazały przypuszczać, że się tu ma do czynienia z torbielą wodnikową wątroby; nie można było tutaj się domyślać i nie zdawało mi się możliwym, aby guz mógł mieć inne siedlisko, jak wątrobę.

Za pomocą trójgrzańca włoskowatego zrobiono dwa próbne przekłócia bez rezultatu.

Położenie nie zmieniło się wcale w następnym miesiącu; we Wrześniu chora weszła do naszych sal, gdzie mogliśmy ją zbadać dokładnie i postawić ściślejsze rozpoznanie.

Objawy przedmiotowe były wtedy te same, jak poprzednio; toż samo wzniesienie kuliste, gładkie, odporne z dość żywą czułością na naciskanie; granica górna wątroby oznaczona opukiwaniem zaczyna się bardzo nisko tak, że cała jej wysokość nie zdaje się zwiększoną, chociaż odgłos tępy dochodzi po pod żebra. Jest to fakt ważny i który sprzeciwia się rozpoznaniu zrobionemu poprzednio. Trzeba tu dodać, że oddychanie, jak to zwykle bywa u kobiet, odbywa się za pomocą żeber górnych i że przytęm ruchy przepony są żadne, lub prawie żadne.

Do tych pierwszych oznak dołączają się inne, nie mniej ważne. Pęczulica podżebrza prawego i nadpępcza odbija od znacznego zmniejszenia czucia, prawdziwej bezbolesności lewej strony ciała.

Wreszcie prawa kończyna dolna i okolica słupa kręgowego przedstawia zmiany, które przy pierwszym badaniu nie były tak uderzające.

Kończyna ta jest w położeniu fałszywym, które wskazuje na cierpienie stawu biodrowego (*coxalgia*); jest ona unieruchomiona skurczem mięśni i na pozór krótsza. Goleń jest lekko zgięta do uda a udo do miednicy; nie podobna zmienić tego położenia, również jak i skręcenia kończyny na zewnątrz; sztywność jest bardzo znaczna i wszelka próba jej przewyciężenia wzbudza żywy ból. Naciskanie w okolicy skrętarza wielkiego, fałdu pachwinowego i zagłębienia biodrowego także jest bolesne. Miednica jest zwiechniętą na kręgu pacierzowym, jak to bywa przy cierpieniach stawu biodrowego. Część lędźwiowa kręgosłupa przedstawia znaczne wgięcie.

Głębsze badanie brzucha a szczególnie badanie podczas znieczulenia chloroformem, dało nam ważne znaki służące do rozpoznania. Zaledwie sen się rozpoczął po kilku wetchnieniach chloroformem, naprężenie brzucha ustało, oddychanie za pomocą przepony stało się głębokiem i wolnem, wgięcie kręgosłupa znikło powoli, tylko zajęcie boczne z wgięciem skierowanem na prawo nie zupełnie znikło.

* Brzuch wtedy stał się miękkim i przy naciskaniu nie znajdujemy już guza. Wątroba zajmuje swe zwykłe miejsce, nie przechodzi poza ostatnie żebra, tępość wątroby ma swe zwykłe rozmiary.

Jak tylko znieczulenie zaczęło się zmniejszać, objawy poprzednie znów powracają; guz kulisty odtwarza się, wątroba się zniża odepchnięta przeponą, która staje się nieruchomą, oddychanie odbywa się za pomocą żeber górnych. Przez kilka odetchnięć chloroformem albo przez odjęcie go można według woli zniszczyć lub też wywołać skurez mięśnia szczególnie przepony. Wystarczy lekkie dotknięcie, aby po zwolnieniu mięśni wywołać prawie natychmiast guz; nadpępcze wtedy wystaje, pokłady mięśni, stanowiące boczne ściany brzucha, tworzą rodzaj pasa twardego, a wzdłuż kręgosłupa z prawej strony mięsień kuprowo-łędźwiowy rysuje się jak gruby powróż napięty.

Nie wszystkie jednak mięśnie brzucha są dotknięte i tak: proste brzuszne nie kureczą się a jeżeli ulegną skurezowi za pomocą prądu przerywanego, to sprowadzają częściowe znieknięcie guza. Skurez jest ciągły i nie ustaje nawet podczas snu zwykłego; bywa on przerywany drganiem, które chora uczuwa w brzuchu, które także można wyczuć samemu przykładając rękę na miejsce drgania.

Te dziwne przypadłości, złączone z cierpieniem stawu, powinnyby być przypisane macinnicy, lecz przeszłość chorób wcale nie potwierdza tego przypuszczenia. Tak stały rzeczy do Października, a różne sposoby leczenia użyte tutaj nie przyniosły żadnej korzyści, kiedy sąsiedztwo kobiety macinniczej, cierpiącej na wielkie ataki, wywołało u naszej chorób kilka małych napadów nerwowych, połączonych z krzykiem; było to potwierdzenie rozpoznania, które poparte jeszcze zostało przez dalszy rozwój choroby. Złe położenie kończyny dolnej zwiększyło się jeszcze; stała się ona zupełnie nieruchomą a pozorne skrócenie jej doszło do 4 cm. W połowie Stycznia, jednakże chora zdecydowała się wstać i chodzić, kulejąc mocno ale bez cierpienia w biodrze.

Wgięcie łędźwiowe jest bardzo znaczne, również jak skrzywienie boczne połączone z rodzajem skręcenia tułowiu, które przyczynia się do wypuklenia prawego podżebrza. Słup kręgowy stał się siedliskiem znacznych bólów, które odzywają się także w całym boku prawym, w podżebrzu, a szczególnie w nadpępczu, gdzie one bywały prawie nie do zniesienia do tego stopnia, że naciskanie umiarkowane nawet w tém ostatniem miejscu powodowało chorą do płaczu.

Pomimo tego, ani żywienie ani zdrowie ogólne nie cierpiało na tém widocznie, chora wcale nie schudła, skóra była rumiana, charakter pozostał wesoły ale zmienny. W Kwietniu chora opuściła szpital, zawsze kulejąca, doznając mniejszych boleści w stanie dość zadawalającym.

Biorąc rzecz powierzchownie dziwném zdawać się może że po uważném badaniu można przecież popełnić taki błąd, ażeby wierzyć w istnienie wielkiego guza w brzuchu, który nie istnieje w rzeczywistości. Błąd ten jednakże był popełnianym od czasu do czasu, a co się tyczy dziewczyny, o której tu mowa, to z pewnością wszyscy, którzy ją badali, popadli w tę pomyłkę początkowo.

U innych chorych, które przedstawiają przy znacznej odmie i skurezu ścian brzusznych długi czas niezmiennym, zaburzenia bardzo ważne przy trawieniu, jakie spotykamy w niektórych hysteryach wnętrzościowych, mimowoli nasuwa się

myśl o zapaleniu otrzewnej gruźkowem. Gdyż i twardość ciastowata brzucha, i wzdęcie jego jajowate przypominają bardzo tę chorobę. Temu cztery do pięciu lat miałem ciekawy przykład tego rodzaju.

Często zdarzały się wypadki, że nietylko kobiety ale i lekarze mylili się i odmę brzuszną, połączoną ze skurezem mięsnych ścian brzucha, brali za ciężarnosc. Spostrzegaliśmy u naszej chorób drgania włókien mięsnych, chora uczuwała je i po przyłożeniu ręki łatwo się było przekonać o ich istnieniu; takie drgania dawały właśnie fałszywe uczucie istnienia płodu a kobiety brały je za ruchy dziecka.

Nawet i bez macinnicy można czasem niesłusznie przypuścić istnienie guza w brzuchu, który zupełnie nie istnieje; na to wystarczy pewien stopień skrzywienia stosu pancerzowego naprzód (*lordosis*) i zmiana miejsca w położeniu wątroby, ażeby dać pozór, że istnieje nowotwór tego organu mieliśmy zresztą niedawno przykład tego w naszych salach. Pomiędzy licznymi przypadłościami, którym daje początek macinnica, w wypadku, którym się teraz zajmujemy, znajdujemy trzy główne których połączenie daje tej chorobie pozór szczególny; znajdujemy tu pewien stopień odmę (*tympanitis*), skurez wielu grup mięśni, a wreszcie ból stawu (*arthralgia*).

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

O chorobie Brighta i pierwotnym zaniku nerek. Przy tak różnorodnych w tym czasie pojęciach i rozstrzelonych zdaniach co do stosunku cierpienia nerek do klinicznej formy, zwanój chorobą Brighta, nie od rzeczy będzie podać czytelnikom Gazy wiadomość, jak na tę sprawę zapatruje się znany w tej gałęzi patologii autor, prof. Rosen stein, którą czerpiemy z wykładu jego tej treści, odbytego na jednóm z posiedzeń kongresu narodowego w Amsterdamie:

Po dłuższych wywodach, w których prelegent stara się wykazać prawdziwość twierdzenia Weigert'a, że w każdym zapaleniu nerek ulegają chorobowym zmianom rozmaite części anatomiczne tego organu (nabłonek, naczynia krwionośne i tkanka interstycjalna) i dane zapalenie różni się od drugiego tylko mniejszym lub większym udziałem jednej z pomienionych części, niemniej zdania Helfrich'a, że nawet w najszybciej przebiegającym zapaleniu nerek, od początku już cierpią nabłonek i naczynia, a później dopiero tkanka śródmiąższowa, — przychodzi autor do następujących wyników praktycznych:

1) Ani anatomicznie ani klinicznie nie można wykazać wylącznie miąższowego (parenchymatycznego) lub interstycjalnego zapalenia nerek; każde zapalenie nerek będące podstawą klinicznej formy choroby Brighta, jest rozlane (*diffusum*) w tém znaczeniu, że wszystkie części histologiczne biorą w niem udział.

2) Klinicznie rozróżniać można tylko: rozlane zapalenie nerek ostre lub długotrwałe. Forma ostra kończy się najczęściej w przeciągu 6 miesięcy wyzdrowieniem albo śmiercią, i nie przechodzi prawie nigdy w formę długotrwałą.

3) Większa część wypadków klinicznych choroby Brighta występuje w początku zaraz pod postacią choroby długotrwa-

łej i klinicznie rozróżnić w niej można okres „przerostu“ i „zaniku“ nerek.

4) Klinicznie niema żadnych pewnych objawów do orzeczenia „pierwotnej“ lub „następowej“ atrofii nerek; dotychczas przedstawia się ta sprawa zaniku jako jedna i ta sama.

Obserwacya kliniczna odnosić i ograniczać się ma wyłącznie do orzeczenia, czy już rozwinęła się w nerkach sprawa zanikowa, czy nie? i pod tym względem podaje autor następujące wskazówki: jeżeli białko w moczu występuje w większej ilości, a ilość dzienna moczu zbliża się do stanu prawidłowego, ilość barwnika moczu jest pomniejszoną, ciężar gatunkowy moczu mało co mniejszy od prawidłowego a osad bywa skąpy, biały, mączkowaty, złożony z wałeczków włóknikowych, ciałek limfatycznych i komórek ziarnkowatych, gdzie pojawia się puchlina ogólna i zebranie cieczy w jamach organicznych,— tam zazwyczaj mamy do czynienia z *chronicznym zapaleniem nerek i przerostem tychże*; jeżeli przeciwnie ilość moczu jest pomniejszoną, ciężar gatunkowy moczu bardzo niżony, ilość białka w moczu nie zbyt wielka, osad w moczu bardzo skąpy, puchlina i obrzmienie nieznaczne, tętno bardzo naprężone, lewa komórka serca powiększona obok wyraźnej *Retinitis apoplectica*,— tam rozpoznać możemy zanik nerek (*Nierenschrunfung*). Czy zanik ten wywiązał się pierwotnie, czy następowo? tego orzec dotychczas niepodobna.

Czynności Towarzystw Lekarskich krajowych.

Towarzystwo Lekarzy Lubelskich.

Protokół posiedzenia z d. 4 Stycznia 1879 roku.

(Dalszy ciąg)

Widzimy więc, że ruchy te zupełnie są odmienne od choreicznych, hysterycznych, eklamptycznych, epileptycznych i innych cierpień układu nerwowego. Hamand przypuszcza przyczynę tego cierpienia, w sklerozie wzgórka prążkowanego i wzrokowego, przy drażnieniu których jak nam wiadomo, występują drgawki i skurcze nie w oddzielnych mięśniach a w połowie ciała. A chociaż dotychczas nie wiemy, która część mózgu powoduje kurczenie się prawidłowe pewnych mięśni, lub grup mięśniowych, klinicznie jednak stwierdzono, że wszelkie podrażnienie istoty szarej korowej mózgu, jeżeli ono tylko dotyczy *zonae motoricae corticalis*, lub pod nią leżącej istoty białej mózgu, zawsze wywołuje ruchy ograniczone do pewnych mięśni strony przeciwnej. Opierając się więc na tém można przypuścić, że pewne podrażnienie obustronne tych części mózgu a mianowicie sclerosis, która powstaje często po wylewach krwistych w dzieciństwie, wywołuje athetozę, którą Hamond uważa za niewyleczalną, a Proust chwali bromek potasu, który u jego chorego znacznie umniejszał ruchy. O przebiegu dalszym choroby obserwowanego chorego, ordynator Szpitala Ś-go Wincentego, zapewne nie omieszka nas zawiadomić,

Kolega Jentys odczytuje spostrzeżenie: „Rana głowy ze złamaniem kości czaszki.“ Starozakonny z Kraśnika wieku lat 16cie otrzymał uderzenie w głowę kopytem końskim. Chory wzrostu średniego, budowy dobrej—leży nieprzytomny, bezwładny, twarz blada, oczy zamknięte—śpiączka. Na lewej stronie głowy na kości ciemieniowej, rana krwawiąca—z rozdarcia skóry powstała. Po obmyciu takowej badając z kol. Braunem znaleźliśmy w tém miejscu kość pękniętą promienisto, odłamki zakłuse na głębokość trzech linii, brzegi odłamków wystające nie przelegają do siebie, stanowiąc szparę okiem dostrzegalną. Chory

wymiotuje, oddycha chrapliwie i okazuje objawy uciśnięcia mózgu. Zalecono po osiem pijawek za każde ucho i okłady lodowe; po upływie kilkunastu godzin chory począł niewyraźnie bełkotać, pozostając ciągle bezwładnym i nieprzytomnym.

Ponieważ polykanie było możebnym, zaleciliśmy do wewnątrz kalomel. Nazajutrz chory począł powoli poruszać się ale mówić nie mógł; badając go zauważyliśmy porażenie prawej połowy ciała, twarz skrzywiona, oko zmniejszone, ręka i noga bezwładne. Płyny polykać może.

Zaleciliśmy dalej kalomel i wcieranie szaruchy w tył głowy. 30 Czerwca (3-ci dzień): Śpiączka ustała, chory przytomniejszy, leży spokojnie—stan ogólny lepszy. Szpara w złamaniu kości powiększyła się, krew i ropa zebrane na powierzchni błon mózgowych wypływały na zewnątrz—polecono następnie kali bromatum. —2-go Lipca rozszerzono ranę skalpelem, oczyszczono i opatrzone skubanką. 3 Lipca stan o wiele lepszy, chory usiłuje mówić, choć czyni to niewyraźnie, przyjmuje nieco pokarmu; podano arnikę i chininę.—4 Lipca ropa obficie wydziela się z rany, przytomność powróciła. Przez trzy tygodnie stan podobny; chory powoli odzyskiwał siły, czuł się czasami odurzony, a przyjmował ciągle jodek potassu. Nareszcie po miesiącu i kilku dniach przemówił po raz pierwszy, odpowiadał na zapytanie, opowiadał zdarzenie z nim zaszłe, z całego jednak przebiegu choroby nie nie pamiętał; prawa strona ciała była w stanie pół porażenia. Chory przechadzał się wlokąc nogę za sobą, bo jej unieść nie mógł. Przepisałem strychninę po $\frac{1}{40}$ gr. na dawkę a w dwa miesiące kąpiele solankowe. Rana oczyściła się i zagoiła pozostawivszy bliznę wklęsłą na 4 linie szeroką i na 5 głęboką.

W miesiącu Październiku chory wyzdrowiał zupełnie i do zwykłych zajęć powrócił; ocaliło go zaś w tym wypadku, rozstąpienie się kości złamanej, które ułatwiło odpływ ropy i uwolniło od groźnych następstw ucisku na mózg.

Kol. Zagórski opowiada o wypadku krupu u dziecka 7miesiątnego. W lewym płucu oddech niewyraźny, *asphyxia*. W obecności kol. Jaworowskiego i Jentysa była zrobiona operacya. Ataki duszności były silne; na drugi dzień po operacyi *asphyxia* doszła do tego stopnia, że dziecko było prawie nieżywe; w godzinę zrobiło się lepiej—przyłączyło się zapalenie płuc. Duszność ciągnęła przez dni siedm, zapalenie przeszło, stan się poprawił. Kol. Jaworowski próbował 9 dnia wyjąć rurkę, ale się to nieudawało. Po naradzie z kol. Janiszewskim 10 dnia wyjęto rurkę. Naokoło rany, powyżej rurki phlegmone, tkanka wyropiała. Oddech przez usta był możebny, ale jeść dziecko nie mogło. Dnia 12 wezwany kol. Jaworowski zastał dziecko w agonii, bez pulsu; źrenice rozszerzone. Kol. Jaworowski podał wino, i ujrzał że płyn wlewa się do tchawicy. Robiąc sztuczne oddechanie, wcisnął przepoń i ujrzał, że przez otwór tchawicy wylewa się masa płynu. Ojciec chorego dziecka starozakonny karmił je rosółem, płyn zaleciał do tchawicy, zatkał ją i dziecko się udusiło.

W tymże samym domu i rodzinie zachorowało na krup innych troje dzieci, z tych dwuletnie i sześciomiesięczne umarły, 12 letnie wyzdrowiało.

Kol. Zagórski oświadcza, że racjonalną jest teoria Thomasa w zatrzymywaniu krwotoku żylnego przy tracheotomii za pomocą rozszerzacza de Lobarda, ponieważ w skutek ucisku wywartego przez narzędzie, krwotok rzeczywiście wstrzymuje się.

Choroby panujące w miesiącu Grudniu: błonica, krup, zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie opłucnej.

Na tém posiedzenie zakończono.

Sekretarz Doliński.

Protokół z 4 Marca 1879 r.

Prezes. Dr Kwaśniewski.

Obecni: Głogowski, Janiszewski, Jaworowski, Jentys, Żyliński, Tetz, Fałęcki, Zagórski, Szniernusztajn, Russyjan, Przybylski.

1 Odczytano protokół zeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

2. Kol. Jentys przedstawia chorobę 12 letnią ze zmianą kierunku kolumny pancerzowej w położeniu siedzącym i stojącym. Wygięcie bardzo znaczne ku przodowi przy stanie, znikające przy siedzeniu. Mięśnie grzbietu zanikłe, mięśnie kończyn dosyć rozwinięte. Historia choroby następująca: dziewczyna urodziła się zdrową, od lat trzech pojawiły się bóle w tułowiu i kończynach górnych. Od roku poczęło występować skrzywienie kręgosłupa, nie mające stałej formy, lecz zależne po większej części od położenia, w jakim się chora znajduje. Uciskając kolumnę kręgową, daje się zmieniać położenie skrzywienia. Sprawy oddychania, krążenia i trawienia normalne. Kol. Jentys oznacza cierpienie jako zanik mięśni postępujący — uwydatniony szczególnie in musculus trunci anterioris.

W przewidywaniu dżumy Towarzystwo uznało pod względem zapobiegawczym za konieczne.

1. Podzielenie miasta na więcej rewirów, tj. na ośm zamiast 4ch dotychczas istniejących.

2. W każdym rewirze winien być lekarz i dwóch obywateli miejskich, z nich jeden winien być

3. Opiekunem biednych czuwającym nad nędzą, jej mieszkaniem, żywnością itd.

4. Komissya winna mieć baczną uwagę nad desinfekcją dokonywaną według rozporządzeń komitetu sanitarnego.

5. Zniesienie mieszkań po piwnicach i obmyślenie innego rodzaju pomieszczenia dla biednych.

6. Rozprzestrzenienie czuwania komitetu do sklepów z wiktuałami, handlów itp., zakładów w ich rewirze znajdujących się

7. Wznowienie dawnego projektu utworzenia posad lekarzy gminnych.

8. W razie ukazania się dżumy:

Utworzenie w stronie północno-wschodniej miasta na Lubartowskiem, po za obrębem miasta szpitala, w miejscu nie zamieszkałem, który możnaby następnie spalić.

Ciała zmarłych najlepiej palić, lub w ostatecznym razie grzebać na 3 łokcie głęboko, zasypując niegaszonym wapnem — i w takim razie

10. Założyć cmentarz osobny, w tejże północno-wschodniej stronie, jeszcze dalej od miasta.

Kol. Głogowski zapytuje prezesa, czy komitet sanitarny nieuwzględni jego wniosku, podniesionego na jednym z przeszłorocznych posiedzeń, i czy nie zechce złożyć sprawozdania ze swych czynności Towarzystwu Lekarskiemu.

Prezes Kwaśniewski odpowiada, że komitet, jako taki, niemoże i nie złoży urzędowego sprawozdania z swych czynności, lecz że kol. Jaworowski został upoważnionym prywatnie do streszczenia sprawozdań komitetu, i takowe przedstawi Towarzystwu.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz Doliński.

Wiadomości bieżące.

— W Dreźnie wykryła się pomiędzy uczniami obojga płci dziwa czarna mańa; dzieci trąsają sobie jedno drugiemu, dłonie, policzki lub kolana tak długo, dopóki w tych miejscach nie pozostanie rana, która nosi imię *Germania*. Źródło tego zбочenia psychicznego dotychczas niewiadome; faktem jednak jest, że uczniowie i uczennice licznych zakładów naukowych udzielają sobie takowe i że z ran tych w kilku wypadkach już wywiązał się stan zagrażający zdrowiu dzieci.

— W Inowrocławiu i okolicy okazało się choroba trychynowa, która w samem mieście napastowała 40 osób; dotąd nie udało się wykryć, z kąd mięso trychinowe przywiezionem zostało.

— Profesorem i Dyrektorem kliniki chirurgicznej w Pradze Czeskiej mianowanym został dotychczasowy profesor nadzwyczajny chirurgii Dr Weiss.

— W Wiedniu mianowani zostali: tytularny prof. Dr Schnitzler profesorem nadzwyczajnym chorób narzędzi oddechania i krążenia, docenci prywatni Dr Chrobaki K. Rokitański nadzw. profesorami akuszeryi i ginekologii, docent Dr Obersteiner nadzw. profesorem fizyologii i patologii układu nerwowego, asystent Dr Zuckerkandl nadzw. profesorem anatomii.

— W Amsterdamie otwartym został d. 20 Października „uniwersytet wolny“ (*Vrije Universiteit*) przez Towarzystwo przybitych.

— W Atenach zamknięto uniwersytet na półrocze zimowe z powodu zbliżającej się wojny; około 1000 studentów wstąpiło do wojska.

— Kenyon (były lekarz naczelny w Londyńskim szpitalu ginekologicznym) podaje taką wiadomość o skuteczności terpentyny chianowej w raku macicy: Kobieta, która przedstawiała wszystkie objawy raka macicy, jako to: powiększenie całej macicy jakoby twardą masą wypełnionej, ból gwałtowny pomimo wstrzykiwania znacznej ilości morfiny, wymioty, brak apetytu i bardzo wyraźne chęłactwo (*Cachexia*) z ogólnym rozstrojeniem, co wszystko trwało cztery miesiące z wyraźnym ciągle pogorszeniem stanu chorej — poddaną została leczeniu pomienionym środkiem. W krótkim czasie już zauważono, że choroba zatrzymała się w postępie: obrzmiałość zmiełła, bóle ustąpiły, wejście chęłactwa znikło i chora mogła się zająć zwykłym zatrudnieniem a nawet wychodzić.

(*The Lancet* 11. 1880.)

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 46-go tygodnia (od 7 do 13 Listop.) 1880 roku

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małz.	6 niepr.	2
„	rzymsko-katolickiej	„	77	25
„	protestanckiej	„	10	—
„	mojżeszowej	„	60	—

Razem praw. małz. 153 niepr. 27

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Varicella*) odry (*Morbilli*) 5, płonicy (*Scarlatina*) 3, durzycy (*Typhus*) 14, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 9, chor. połogowych (*M. puerperales*) 4, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 19, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 23, niezłyta kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 26, uwiadu achylkowego (*Murasmus senilis*) 20, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Cuedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 53, niewiadomych przyczyn (*absque diagnosi*) 4. W ogóle męzozysza 111, kobiet 87, razem umarło 193, poprzedniego tygodnia 157.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 28.84.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 77.

Dnia 26-go Paźd. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: męzozysza 4,235, kobiet 2,033, razem 6,268. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1009 na płonice 54, ospę 5, chor. weneryczne 1304

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 12 do 18 Paździer. r. b. 36,56 (w stosunku do 1000 rocznie. W liczbie zmarłych było na durzycę 34, płonice 12, ospę 1, błonice 16, zapalenie mózgu 17, zapal. narzędzi oddechowych 42, suchoty 65, zalew mózgu 11, niezłyt jelitowy 67. Śmierć wypadkowa 5 samobójstwo 3.

W Krakowie w 43-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 26,1.—

Ogłoszenia.

MIGRAINES, NÉVRALGIES

SPOSÓB LECZENIA

za pomocą Perełek z Esencji Terpentynowej Doktora CLERTAN.

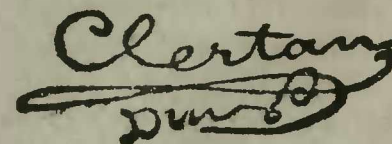
Na dziesięć przypadków migreny i newralgii ośm wyleczonych bywa w przeciągu kilku minut przez użycie **Perełek z esencji terpentynowej Doktora Clertan.**

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

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

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

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



Do każdego flakonu dołącza się szczegółowy przepis.

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

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

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

Sezon zimowy

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

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

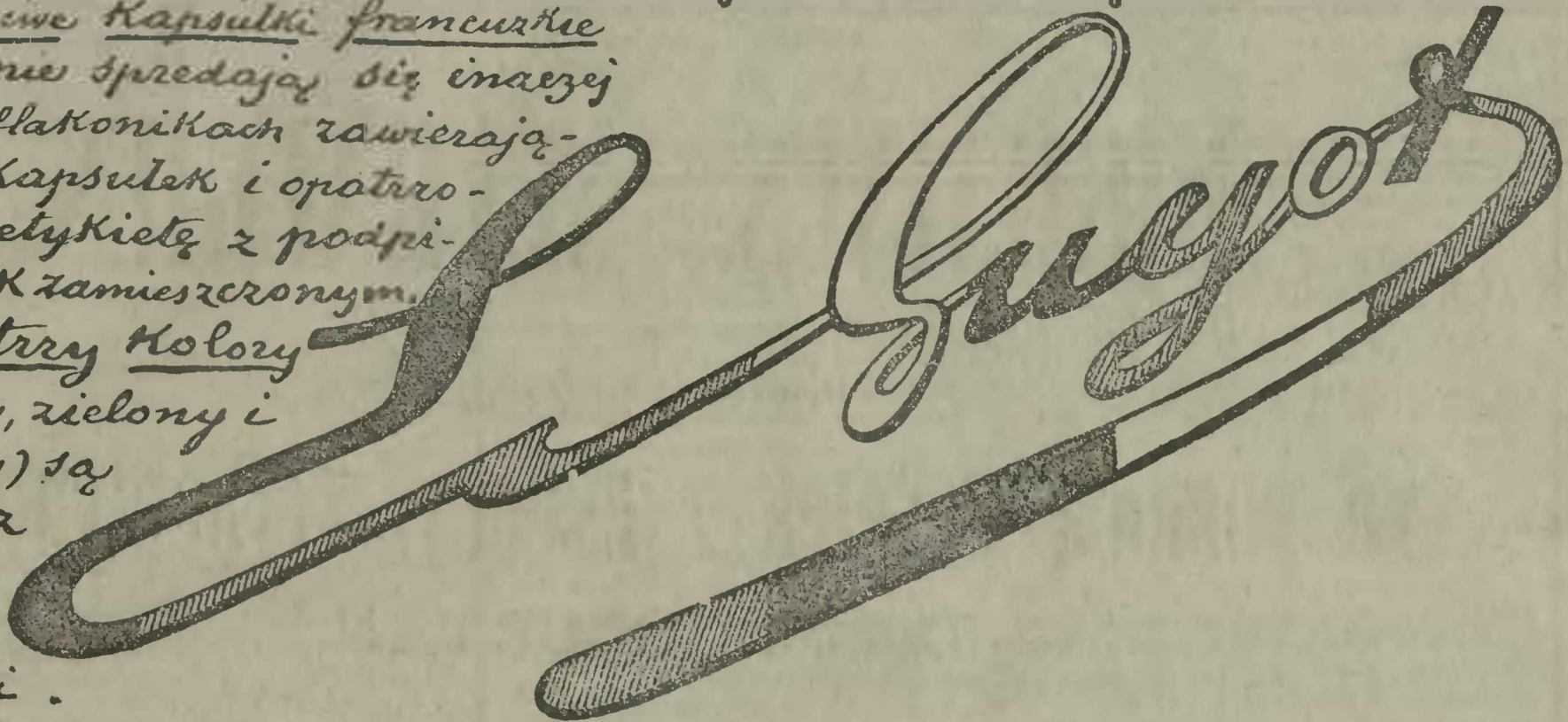
KATAR — KASZEL — ZAPALENIE OSKRZELI

ASTMA — KATAR PŁUCNY

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

KAPSUŁKI GUYOT'A

wyrabiane ze smoly



FAŁSZOWANIA

Ostrzeżenie dla osób używających
WODY DO ZĘBÓW PELLETIER

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

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

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



Marque déposée

Plaster Thapsia

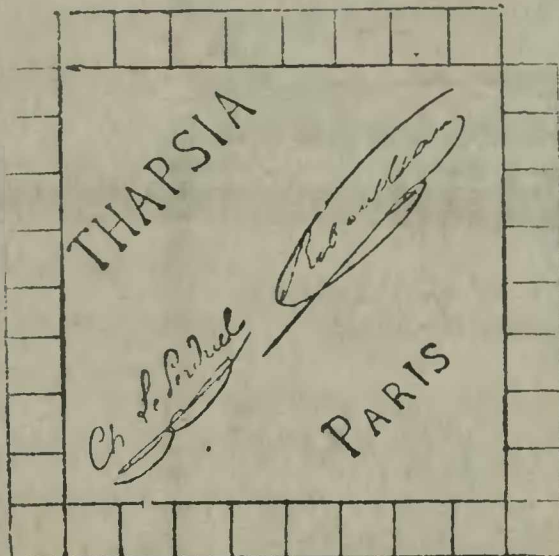
LE PERDIEL-REBOULLEAU

Jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDŁUGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



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

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierpułowskiego, Zeuschnera,
Ziemińskiego i Lilypa.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA.

6. Szpitalna 6.

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

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

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

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

KAPSULKI I PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

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

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

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 **Kapsulek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najłagodniejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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

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

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

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

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

Kuracja żelazna za pomocą 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 Aptecce p. K. Lilpop.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCZNY W PARYŻU etc.

przeciw : *Skrofotom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.*

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

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Preparata żelazno-manganezyowe.

Préparations ferro-manganiques

P. BURIN DU BUISSON

zatwierdzone przez Akademię Medycyny w Paryżu.

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

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

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

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

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

Syrupus hypophosphatis calcis

Sirop d'hypophosphite de chaux

Aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

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

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

Jest do nabycia w Redakcji Gazety Lekarskiej

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

Nowa fabryka i skład

narzędzi chirurgicznych i innych stalowych ostrych

oraz

BANDAŻY

F. BALUKIEWICZA

Hotel Paryżki. Warszawa. Bielańska Nr. 501 a.