

Warszawa, dnia 4 (16) Października 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakiegokolwiek 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-Krzyskiej Nr. 1343 (nowy 9).

TR EŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. O pylicach skreślił Dr. A. Fabian (ciąg dalszy) Kronika: Samodzielne leczenie się suchot płucnych. — Antiseptyczne leczenie róży. — Operacya Porro'a. Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności m. Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Od Redakcyi. — Ogłoszenia.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

Gdy bowiem przyroda takiego nie ustanowiła urządzenia, to przy dłuższym pobycie w pylistym powietrzu wciskające się do płuc pyłki w stosunkowo krótkim czasie tak by ścianki pęcherzyków płucnych zakurzyły, że koniecznie musiałyby ztąd wyniknąć najdonioślejsze zaburzenia w wymianie gazów i utrzymanie życia przez tak długi czas, jak to widzimy w praktyce, przy ciągłym wdychaniu pyłu byłoby wprost niemożliwem. Natomiast łatwo zrozumieć, że w głębszych warstwach łącznotkankowych, nie będących w bezpośrednim stosunku z wymianą gazów, nawet bardzo znaczne złoże, małą tylko mniejsze zaś żadnej zgoła nie stanowią szkody. Widzimy więc że delikatna budowa płuca przeciw tej także szkodliwości dobrze, choć nie doskonale jest zabezpieczoną. Bo nareszcie i ścianki pęcherzyka płucnego stają się siedliskiem nader obfitego złoże, ale prawdopodobnie wtedy dopiero, gdy przez zupełne zatkanie otaczających części, następnie wnikałym ziarenkom droga dalszego posuwania się zagrodzoną zostanie.

Najobfitsze złoże spotykają się zawsze w przegrodach międzyzrazikowych i międzylejkowych, w pochwach łączno-

tkankowych drobniejszych oskrzelików, w tkance łącznej podopłucnej i w głębszych warstwach samej opłucnej. Po przejściu więc przez ściankę pęcherzyka płucnego drobinki pyłowe posuwają się w tych łącznotkankowych częściach aż do samej opłucnej. A nawet znajdowano je wnikałymi w włókniste (pozapalne zgrubienie) zgrubienie trzewiowego listka opłucnej i to nawet w znacznych massach, wskutek czego przypuścić wolno, że i na przyrośniętej części opłucnej żebrowej i przeponowej nie rzadko dostrzegane czarne plamy, które między innymi przytaczano jako dowód przeciw węglanej natury czerni płucnej, odnieść można do cząstek pyłu z płuc przenikniętego. W każdym razie znaczna część tych wnikałych w tkankę łączną cząstek pylistych, stale w nich pozostaje. Czy część ich leży może w naczyniach limfatycznych tego wpół gęstego nacieczenia, dowieść trudno. Niezawodnie wszakże przypuścić wolno, że w najgęściej nacieczonych miejscach naczynia chłonne, czy to przez zatkanie ich światła, czy też przez ucisk otaczającego złoże, stają się niedrożnymi i że przez to ułatwionym zostaje tem szybsze nagromadzenie pyłu. Że wszakże już z góry znaczne ilości pyłu przez przewody chłonne z płuc wydalone zostają tego najwybitniejszym dowodem jest silne zabarwienie gruczołów oskrzelowych zarówno wewnątrz płuca, jak i u jego wnęki.

Fizyczne i chemiczne cechy cząstek węglanych w płucu.

Czarne cząsteczki spotykane w płucu nie różnią co do kształtu i chemicznego zachowania od zwykłego węgla drzewnego (gdy chodzi o pracujących w pyłe węgla drzewnego) lub kamiennego (gdy chodzi o robotników ko-

palniowych. Cząstki pyłu węgla drzewnego składają się prawie wyłącznie z drobinek ostrych, kończystych, prawie igiełkowatych, gdy tymczasem cząstki węgla kamiennego występują pod drobnowidzem jako mniejsze lub większe drobinki ciemnoczarne (drzewnowęglane są więcej brunatnawe) lub też blaszeczki nieregularnego kształtu. Wielkość ich bardzo bywa zmienną; jako najczęstszą przyjmują (S e l t m a n n loc. cit.) 1—2½ tysięcznych milimetra. Często wszakże bywają znacznie większe, tak, że już gołym okiem można rozpoznać kopalną ich naturę.

Chemiczne badanie tych czarnych złogów wykazuje ich zupełną nierozpuszczalność i obojętność względem stężonych kwasów azotowego, siarczanego i chlorowodorowego, jak również względem sody i potażu gryzącego, tak w zwyczajnej jakoteż podwyższonej ciepłocie i nawet po dłuższym czasie działania. Na blaszce platynowej spala się ten barwnik z żywym płomieniem.

Odróżnienie złogu węglowego od nagromadzeń barwnika organicznego.

Z wielką pewnością przyjąć można, że płuca górników węglarzy, obok złogów węgla, mogą niekiedy zawierać i złogi prawdziwego organicznego barwnika.

Bo, chociaż przewłocznie zapalne sprawy jakoteż gruźliki w płucu górnikiem do rzadkości należą, zato częste mechaniczne uszkodzenia, na jakie ściany klatki piersiowej u tych robotników są wystawione, stać się mogą powodem do wylewów krwi i częstych barwnikowych nalotów. Czy i wywołane większymi złogami węglanami podrażnienie tkanki może tu i owdzie sprzyjać większemu wytwarzaniu barwnika jest wprawdzie prawdopodobnym, choć trudno udowodnić się daje.

Gdy czarne złogi są jeszcze nieznaczące, to już sposób ich ułożenia i umiejscowienia może podać niejaki co do ich znaczenia wskazówki. I tak, kształt plam barwnikowych jest więcej podłużny, pręgowaty, nieregularny, często bardzo rozmieszczeniem odpowiadający kierunkowi odstępów międzyżebrowych. Dalej, rzadko kiedy spotykamy sam tylko czarny barwnik, lecz zwykle w jego sąsiedztwie najrozliczniejsze odcienia od brunatnego; brzegi nawet najczarniejszych plam mają odcień brunatnawy.

Wielkość ziarenek barwnika jest prawie zawsze jednokowa, postać rzadko kiedy nieregularna lub kanciasta. Wreszcie barwnik spotyka się albo zamknięty w komórkach (rzecz wielce rzadka podług S e l t m a n n a dla cząstek węgla), albo swobodny, ale wtedy zawsze w towarzystwie komórek barwnikowych.

Nie od rzeczy wszakże będzie wspomnieć na tem miejscu, że podług D r e s s l e r a¹⁾ barwnik gruczołowy oskrzelowych niczym się nie różni i jest identyczny z węglem roślinnym; jest bowiem również ciemnoczarny i nierozpuszczalny w alkaliach i kwasach stężonych, wysokoku, eterze i chloroformie;— spostrzeżenie, mogące być wielkiej wagi dla niektórych wypadków zabarwień gruczołowy oskrzelowych przy wę-

glicy, gdy chodzi o rozstrzygnięcie granicy wnikania cząstek węgla drzewnego.

Naturalnie i w przypadkach, w których prawie do niepoznania zmieniona tkanka płucna zawiera równie znaczne nagromodzenia węgla i barwnika, kwestya co w danym zabarwieniu przeważa, może być bardzo trudną do rostrzygnięcia i wówczas chyba tylko badanie chemiczne może dostarczyć pewnych dla naszego sądu podstaw. Węgiel nie rozpuści się w powyżej wymienionych płynach, barwnik rozpuszczony w potażu przez dodanie kwasu solnego niebioskawo-czarno się zabarwi.

Takie wszakże połączenia pyłu węglanego i wyraźnie wykryć się dającego barwnika, jak to widział w jednym wypadku S e l t m a n n u, zupełnie podobne do opisanego przez B r o c k m a n n a (loc. cit.) Pneumome'anozy w patologii węglarzy, należy zapewne do wielkiej rzadkości, nigdzie bowiem indziej w odnośnej literaturze nieznaleźliśmy o nich wzmianki.

Warunki powstawania węgli.

Postrzegano węglię zapewne we wszystkich zakładach kopalnianych węgla kamiennego, tylko, stosownie do miejscowych warunków wyższe jej stopnie w niektórych kopalniach częściej, w innych rzadziej się spotykają.

Ponieważ źródła złogów węglanych w płucach szukać należy zarówno w pył węglany kopalny, jakoteż w dymie lampek górniczych i materiałów wybuchowych, zwłaszcza prochu, przeto wszyscy prawie robotnicy mniej lub więcej węglię ulegać muszą; przedewszystkiem zaś sami górnicy wyrębujący węgiel, którzy najwięcej na działanie rozpylonego węgla są wystawieni. Nie dostrzegano wcale, a przynajmniej nie widziano wyższych stopni rozwoju węglię u robotników pracujących nad ziemią, przy tak zwanym robocie odkrywkowym. Im suchszym jest miejsce pracy podziemnej, im lotniejszym, bo subtelniejszym przez to jest pył węglany, im gorzej są wentylowane chodniki, tem bogatszym staje się powietrze kopalni w zawieszonych cząsteczkach węgla, a tem samym i częstszą, silniejszą i szybciej rozwijającą się jest i węglię. Stwierdza to M a c k e l l a r, mówiąc, że robotnicy kopalni Penetron, bardzo dobrze przewietrzanej, zupełnie prawie od węglię są wolni. To samo stanowczo orzec winniśmy o wysokich dobrze wentylowanych chodnikach kopalni Dąbrowskich, gdzie wysokie stopnie węglię spotykają się rzadko i to głównie u robotników starych i bardzo już długi czas pod ziemią pracujących.

Młodzi robotnicy, ze zdrowymi narządami oddechowymi, przez dłuższy czas zdaje się potrafią wetchnięty pył węglany razem ze śluzem oskrzelowym wyrzucać i przez to unikają stałego składania węgla w płucu. Ale codziennie powtarzające się drażnienie węglem musi nakoniec ruchy migawkowe na błonie śluzowej oskrzeli, nawet przy zdrowych resztą płucach, do tego stopnia osłabić, że już zupełne wyrzucanie obcych cząstek odbywa się niedokładnie i węglię stopniowo się rozwija. Jak długo w ogóle zdrowe narządy oddechowe stawić mogą pyłowi opór, trudno oznaczyć i chyba tylko bardzo liczne sekcje rzecz tę rozstrzygnąć zdołają. Że wszakże czas ten nie bywa zbyt długim, tego dowodzą plwociny, węglem nasycione, które nawet młodzi i zdrowi robotnicy przez kilka jeszcze tygodni po zaprzestaniu roboty wypływają, a bardziej jeszcze postrzeżenia B u c h a n a n'a, któ-

¹⁾ Dressler „Ein weiterer Beitrag zur Kenntniss der im Organismus vorkommenden, Melanin genannten Pigmente“. Prager Vierteljahrschr. f. prakt. Heilkunde Jahrg. XXVI, I, p. 59. cf. też Knauffa i Koschlakoffa (loc. cit.)

ry u zmarłego nagle wskutek wypadku w kopalni 29go letniego inżyniera górniczego znalazł płuca nawskróś węglem zaczerwienione.

Nadzwyczaj rozwojowi węglicy sprzyjają rozliczne choroby dróg oddechowych, przedewszystkiem przewłoczny nieżyt oskrzelowy i rozedma płucna, dwie najczęstsze postaci chorobne u górników. Traube, ze względu na nieżyt oskrzelowy przypuszcza, że warunków łatwiejszego wtedy gromadzenia cząstek węgla szukać należy w ograniczeniu ruchu migawkowego, gdy albo włoski migawkowe przez powłokę śluzową w ruchach swych słabną, albo też wskutek upośledzonego odżywiania komórek niemi okrytych czynności swęj wykonywać nie mogą. Wszelako nieżyty, połączone z obfitą wydzieliną śluzową, może nawet pomyslny wpływ wywierają, masy bowiem śluzowe wstrzymują dalsze głębsze wnikanie cząstek pylistych i ułatwiają ich wyksztuszenie. Natomiast przy rozedmie płucnej łatwiejsze wnikanie węgla dostatecznie się objaśnia utratą kureczliwości i sprężystości ścianek pęcherzyka płucnego. Dlatego też w najbardziej rozedmie płucnej ulegających dolnych płatach płuc spotykamy najobfitsze złogi pyliste. Dalsze ułatwienie dla rozwoju węglicy stanowi gruźlica. Niekiedy znajdowano około gruźleczek surowych znaczne nagromadzenia cząsteczek węgla, w postaci stosunkowo nadzwyczaj wielkich gruzłów węglanych z jądrem gruźleczkowym. St. Maurice przypuszcza nawet, że gruźlica prosówkowa stanowi główny powód, warunkujący pochłanianie węgla.

Skutki węglicy. — Powikłania.

Przechodzimy teraz do rozstrzygnięcia ważnego pytania jak działa węgiel na płuca?

Parent Duchatelet powiada, że „każdy może bezkarnie żyć w powietrzu tak dalece pyłem nasycionem, że takowe aż się ciemnem staje“. To orzeczenie i zdanie innych, że węgiel sama przez się może się stać przyczyną śmierci, stanowią dwa krańcowe poglądy o niebezpieczeństwie wdechania pyłu węglanego. Pomiedzy niemi u różnych autorów spotykamy liczne mniemania pośrednie, raz więcej ku jednemu to ku drugiemu krańcowi się zbliżające. Gdy bowiem jedni widzą w węglicy główną istotną przyczynę głębokich chorobliwych zaburzeń w płucu (Gregory, Marschall, Ackellar, Maurice i inni), drudzy, przyznając jej znaczenie przyczyny chorobnej, zwracają uwagę na jej stosunkowo daleko mniejszą szkodliwość w porównaniu z innymi pyłami (np. krzemieniami) dla płuca (Croeg); dla jeszcze innych jest ona choć nieobojętnem, ale też i niezbyt ważnem powikłaniem innych spraw chorobnych, gruźliczych lub przewłocznie zapalnych, a sama przez się nie wywołuje zapalnych lub wrzodziejących zmian tkanki płucnej (Rilliet, Traube), to nakoniec niektórzy za przykładem Guillota przyznają jej nawet pomyslny wpływ na leczenie zmian gruźliczych. Pewną jest rzeczą, że węgiel niższego stopnia może podtrzymywać i sprzyjać rozwojowi pewnych, już przed nią istniejących chorób narządów oddechowych, ale sama przez się nie wywołuje specyficznych stanów patologicznych, mianowicie ostrych lub przewlekłych spraw zapalnych. Tkanka płucna nawet przy obfitych złogach węglanych nie przedstawia żadnych dalszych zmian, mianowicie prawie nigdy zgęszczeń

tkanki międzymiąższowej. Mówimy: prawie, bo na podstawie naszych obserwacji i studyów w odnośnej literaturze, nie możemy się zgodzić na zdanie Selmana, że to nie dzieje się nigdy. Zapalenie płuca u starszych górników, u których z wszelką pewnością istnienie węglicy przypuścić trzeba, nie jest ani częstszem, ani mniej częstem, jak u innych. A i przy rozmaitych doświadczeniach nawet po kilkumiesięcznem wdechaniu węgla, w zwierzętach do tego użytych, nie znajdowano ani zapaleń, ani gruźlicy płucnej. Podobnie Traube znalazł, że przez to jest dowiedzionem, iż czysto mechaniczne drażnienie węglem samo przez się nie może wywołać wyższych stopni zapalenia. Działanie pyłu węglanego różni się pod tym względem wybitnie od innych rodzajów pyłu, których wdechanie po krótkim już czasie prowadzi do zapaleń oskrzeli wrzodziejących, zgęszczeń tkanki płucnej, a nawet do suchót płucnych.

Niekiedy węglica zdaje się przebiegać bez żadnego szkodliwego dla zdrowia działania. Spotykamy robotników, którzy mimo dwudziestoletniej pracy w kopalni cieszą się zupełnem zdrowiem. A jednak podczas życia okazywali charakterystyczne węglem zabarwione płwociny a po ich śmierci sekcyja wykrywa znaczne złogi węglowe w normalnych zresztą płucach. Takie wszakże wypadki są rzadkie; najczęściej bowiem zdrowie górników jest tylko względnie dobrém, zakłócone niedokrewnością i przypadłościami astmatycznymi. Jakkolwiek dla tych zjawisk chorobnych można wynaleźć najrozlicniejsze miejscowe i ogólne przyczyny, to jednakże nie brak i takich wypadków, w których pył węglany za główną przyczynę cierpienia uważać trzeba i dla tego twierdzimy, że nagromadzenia pyłu węglowego, jeśli dojdą do pewnego stopnia, przez zmniejszenie powierzchni oddechowej utrudniają wymianę gazów, ukrwieniu szkodzą, i tym sposobem pierwotną niedokrewność i duszność wywołują.

Najczęstszymi chorobami górników są zawsze, jak to już wspominaliśmy, przewlekły nieżyt oskrzelowy i rozedma płucna; one też wywołane i podtrzymywane są wdechaniem cząsteczek węglanych. Prawie wszyscy nowi robotnicy, gdy przez czas jakiś pobędą w pyłem nasycionych miejscach kopalni, doznają drażnienia w drogach oddechowych, zmuszającego ich do kaszlu, a przytém do wydalenia większej przynajmniej części wetchniętego węgla. Drażnienie to mija szybko po opuszczeniu roboty i nic nie wskazuje, aby węgiel głębszą wyrządził szkodę. Inaczéj rzecz się ma u starych i dawniejszych górników, którzy, z małym wyjątkiem, wszyscy cierpią na nieżyty przewłoczne oskrzeli. U nich to każde zwykłą miarę przechodzące wdechanie pyłu wywołuje ciężkie, z trudnością usunąć się dające, pogorszenie staréj ich choroby.

Pytanie, czy pył węglany sam przez się może wywołać rozedmę na szczegółowy rozbiór zasługuje, by wykazać, jak liczne momenty uwzględnić wypada, by dojść do jasnych w téj rzeczy wyników. Przedewszystkiem wspomnieć winniśmy, że podług statystycznych danych, poczerpniętych z różnych miejsc (cf. Hirt, loc. cit.) częstość rozedmy u węglarzy nader rozmaicie się przedstawia, bo gdy w tablicach górnoślązkiego stowarzyszenia górniczego na 39,879 chorych górników tylko 394 tj = 1,0 pret. chorowało na rozedmę, u Vernois procent ten wynosi 17,3%, w szpitalu wrocławskim wynosi 8,1%, w naszych kopalniach zanotowanych mam na 4297 chorych¹⁾ 194 wypadków rozedmy płucnej, a więc

¹⁾ mówimy tylko o chorych wewnętrznych; ogólna liczba chorych dochodzi 6 tysięcy.

4,5% (obserwacja z 27 miesięcy). Otóż zaraz na pierwszy rzut oka tak niezwykła różnica jest bardzo uderzającą, bo dla górnoszląskich kopalń wypadła bardzo niska, gdy u *Verneis* nadzwyczaj jest wysoka; zważyć wszakże wypada, że ten ostatni wyciągnął swą liczbę z nader małej liczby postrzeżeń (59 chorych), że zatem jego chorzy na rozedmę aczkolwiek byli to węglarze, mogliby doskonale (5 na 49) zapasć na tę chorobę bez wyraźnego wpływu węglanego pyłu. Natomiast górnoszląskie tablice dają procent tak znikająco mały, że bliżsiemy na ich zasadzie było przypuszczenie, że pył węglowy *caeteris paribus*, może zapobiegać właśnie rozwojowi rozedmy, pogląd, którego niemożliwość pojmujemy łatwo (obok teoretycznych przeciw niemu zarzutów), gdy z jednej strony pomyślimy, że niższe stopnie rozedmy zrazu przebiegają bez przykrych przypadłości i nie wymagają porady lekarskiej a właśnie odsetek emfysematyków we wspomnianych listach szląskich obliczony jest z ogólnej liczby *leczonych*: tak więc odniesiony do ogólnej liczby pracujących wypasć musi o wiele wyższym. Ale i tak jeszcze od dość dawna rozpowszechnione i teraz jeszcze często, choć niesłusznie, bronię zdanie, że pył węglany przeważnie często wywołuje rozedmę, ostać się nie może. Pył węglany, jako taki *αφ' εαυτου* sam przez się nigdy rozedmy nie wywołuje, byłoby też to nader zagadkowym, gdybyśmy tak przypuszczali; znaczyłoby to bowiem że węgiel ma jakieś specyficzne działanie na ścianki pęcherzyków; jako pył w ogóle może istotnie dość często stać się pośrednią przyczyną rozedmy, jako pył, który przez wdechanie wywołuje nieżyty oskrzelowe przewłoczne i który przez to, iż gromadzi się w tkance płucnej i rozpycha zdrową tkankę, zmusza sąsiednie pęcherzyki do przyjęcia na siebie przerwanego lub ograniczonego oddychania części zatkaniej, przez co pęcherzyki przemożone przez pracę oddechową rozedmie ulegają.

Te dwa momenty wywołane przez wdechaniepyłu węglanego mogą zupełnie wystarczyć do powstania rozedmy, ale są to przyczyny, które równie dobrze powstać mogą przy wdechaniu każdego innego pyłu, jeśli tenże do płuc wnika i które tém samém nie uprawniają mniemania, jakoby pył węglany jako taki, ani aby przeważnie często miał wywołać rozedmę. Towarzyszące inne warunki, ciężka, oddechaniem przedłużająca praca, przemoczenia, przewłokłe nieżyty, zaziębienia nieżyty te zaostarzające, mogą częstość rozedmy powiększać; tego wszakże w żaden sposób wprost na rachunek pyłu węglanego kłaść nie można. Nie możemy wszakże pominąć jednej ważnej okoliczności, że dla rozwoju rozedmy pył węglany jako brud na skórze, nie jest bez znaczenia. Dość jest spojrzeć na powracających z roboty górników, literalnie czarnych, by zrozumieć, że przewiew skórny jest u nich przez mechaniczne zatkanie porów nadzwyczaj utrudniony, i że owa uzupełniająca oddychanie płucne czynność skóry prawie zupełnie u górników na rozedmę cierpiących jest zniesioną. Takim sposobem stopniowo przechodzimy do przypuszczenia, że tam, gdzie w kopalniach węglanych rozedma bardzo jest częstą, przypisać ją raczej wolno wszystkim innym przyczynom, jak bezpośredniemu działaniu węgla na płuca. Uwzględniając więc wszystkie wspomniane momenty, mniemamy 1) Że pył węglany, jeśli zostaje wdechniętym, nie częściej wywołuje rozedmę, jak jakikolwiek inny, organiczny lub nieorganiczny, rodzaj pyłu. 2) Że spotykane u górników wypadki rozedmy, nie mogą być odniesione do specyficznego wprost przez pył węglany na pęcherzyki płucne

wywartego działania, lecz zależą od uprzednich nieżytych oskrzelowych, od istnienia pojedynczych przez złoży węglane opustoszałych miejsc tkanki płucnej, od wysilen fizycznych, zaziębień, a może też i od mniej lub więcej szkodliwej postawy ciała podczas roboty.

Najważniejszém wszakże i zarazem najciekawszém wydaje się badanie, którego przedmiotem jest stosunek pyłu węglanego do powstawania gruźlicy płucnej i częstość tej ostatniej choroby między robotnikami w pyłe węgla pracującymi; dwa pytania, które na podstawie rozległego materiału statystycznego już dziś dość ściśle rozebrane być mogą.

Co się przedewszystkiem tycze względnej częstości gruźlicy, widzimy że np. pomiędzy 39,879 choremi górnkami górnoszląskimi chorowało na gruźlicę $345=0,8\%$, z 11,490 robotników w *Hörde* (obwód *Arnsberg*) chorowało $129=1,1$. I z innych stron mniej więcej podobne otrzymano dane. Są one mniej więcej wszystkie zgodne i okazują, że ze 100 chorych górników i węglarzy 1, a najwyżej 1,5 zwykło chorować na suchoty płucne; odsetek, jak niższego chyba i życzyć sobie trudno. Wielu autorów podobny rezultat potwierdza, między innymi *Seltmann* i ostatnio w swoich, choć na małych liczbach opartych ale bardzo trzeźwych badaniach, *Lewin*, w porównawczém zaś przeglądzie *Lombarda*, w którym około 60 rozmaitych rzemiosł ze względu na częstość suchot uszykowano w porządku, „*Charboniers*“ (węglarze) zajmują 58 miejsce!

(Dalszy ciąg nastąpi.)

KRONIKA.

Samodzielne leczenie się suchot płucnych. Więcej jak kiedy indziej zajmują się w naszych czasach lekarze sprawą wyleczalności suchot płucnych; po większej części źródłem tego zajęcia jest, mówiąc po prostu, reklama dla swojego środka leczniczego, jakoby osobliwie a niezwykle działać mającego na chorobę, w mowie będącą, która dotąd po wszystkie wieki poczytywana była za nieuleczalną. Przechwałki niektórych szarlatanów mają przeciw ten arcy-pomyślny skutek dla suchotników i ludzkości w ogóle, a dla terapii w szczególności, że sprawą tą zaczęli szczerze zajmować się ludzie naukowci i dziś z kilku stron już pojawiają się zdania, na pewnych zasadach oparte, że choroba suchot płucnych, podobnie jak inne choroby, przypuszcza możliwość uleczenia, rozumie się, względnego do zmian anatomicznych zachodzących, raczej zeszlęch w płucach. O faktach tego rodzaju donosili już wprawdzie dawno lekarze praktyczni najpoważniejsi, wszelako, ponieważ fakta te były odosobnione i widocznie stwierdzić się nie dawały. — pomijano je zazwyczaj lub kładziono na karb pomyłki w rozpoznaniu. Obecnie przechodzi ta sprawa w inną fazę; dowody możności wyleczenia suchot płucnych czerpią się z oględzin pośmiertnych, wykazujących, że proces zmian anatomicznych, stanowiących istotę choroby suchotniczej, może uleść tak pomyślnym przeobrażeniom, że życiu suchotników z tej strony nie grozi żadne niebezpieczeństwo; takie pomyślnie zakończenie anatomicznej choroby suchotniczej (gruźelkowej) nazywamy „samodzielnem wyleczeniem suchot płucnych“. W tej to treści odczytał *Dr. Heitler* w

Wiedniu na posiedzeniu Towarzystwa lek. Wied. z dnia 28 Maja b. r. rozprawę (*Ueber die Spontanheilung der Lungenschwindsucht*), z której podajemy tu streszczenie, posiłkując się sprawozdaniem, pomieszczonem w czasopiśmie *Neuest. med. chir. Presse* (Nr. 35).

Autor rozprawy, chcąc na pewnej zasadzie i większej liczbie odnośnych wypadków przekonać się o sprawie samodzielnego leczenia się suchot płucnych, zwrócił się do protokółów sekcyjnych olbrzymiego instytutu patologicznego w Wiedniu i obliczył z 10 lat wszystkie te wypadki, w których protokół sekcyjny zaznacza zagojone ogniska gruźkowe (*obsolescirt*) i gdzie przyczyną śmierci nie była gruźlica płuc, ale stanowczo inna całkiem choroba, pomijając te, w których znaleziono tylko zrosty lub bliznowate skureczenia w szczytce płuc. Obok tego obliczenia wyszczególnia autor także r o d z a j e h o r o b y w i k ł a j ą c e j, która spowodowała śmierć chorego, wiek w którym śmierć zapadła i z a t r u d n i e n i e, któremu chory się oddawał. (Żałować tylko należy, że autor nie zwrócił uwagi na liczbę chorych, którzy w ogóle na suchoty płucne umarli, gdyż wtedy mielibyśmy poniekąd wiadomości o stosunku w y l e c z o n y c h suchot płucnych, do niewyleczonych.

W liczbie 16,562 sekcji wykonanych w czasie od 1860 do 1879 r. w pomienionym zakładzie znalazł autor 780 protokółów, w których zapisano: zagojone ogniska gruźkowe, w której liczbie było 503 mężczyzn a 277 kobiet.

Na tych 780 trupach wyszczególniono jako właściwą przyczynę śmierci: rak rozmaitych organów 107 razy (32 rak żołądka), gruźlicę różnych organów (z wyłączeniem płuc) 101, chorobę Brighta 83, choroby mózgu i opon 54, choroby rdzenia 7, rozdęcie płuc 58, choroby serca i osierdzia 55 (wady zastawek 31), zziarnienie wątroby 52, zapalenie krupowe płuc 46, zapal. otrzewnej 31, próchnienie i zgorzel kości 23, uszkodzenie ciała i samobójstwo 20, wysięk w opłucnej 19, choroby przewodu pokarmowego 17, nadto w mniejszej liczbie najrozmaitsze choroby różnych organów, których wyszczególnienie nie ma dla nas ważniejszego znaczenia.

Co do wieku chorych przedstawiają się w tej sprawie samodzielnego wyleczenia suchot płucnych, w wykazie Dr. H. następujące dane: w powyższej liczbie 780 było: w wieku od 10-20. r.ż 12 chorych, od 20-30 r.ż. 105 od 30-40 r.ż. 131, od 40-50 r. ż. 156, od 50-60 r. ż. 157, od 60-70 r. ż. 36, od 70-75 r. ż. 142, od 75-80 r. ż. 11, od 80-85 r. ż. 7, od 85 do 90 r. ż. 2, od 100-105 r. ż. 2; u 19 chorych nie oznaczono weale wieku.

Ponieważ sekcye te odbywały się na zwłokach biednych zmarłych, wszyscy zatem chorzy ci należeli do stanu wyrobniczego, w którym, jak łatwo zrozumieć o właściwem leczeniu, ani też o higienicznem zachowaniu się mowy być nie mogło.

Napotykanie przy oględzinach zmiany anatomiczne w płucach oznaczono pospolicie jako modzelowate stwardnienia, mniej więcej rozległe, czarno zabarwione, w środku których znajdowały się szare, żółtawe guzy albo jamy wielkości orzecha włoskiego lub jaja kurzego, wypełnione płynną lub twardą treścią. Zmiany te spotykano 651 razy w obu płucach, 68 w prawem płucu wyłącznie, 71 w lewem, przeważnie w szczytach; raz tylko widziano modzelowate przeobrażenie w płacie średnim, 4 r. także w dolnym; w 4 wypadkach była także wygojona gruźlica rozrzuciona; w 3 były

nadto zagojone wrzody guzłkowe w krtani, w 2 stare owrzodzenia w okrężnicy wstępującej, w 7 zagojone wrzody w jelicie biodrowem.

Najeźściwiej odnosiło się to zagojenie do gruźlicy przewłocznnej, najrządziej do ostrzej. O wpływach, ułatwiających pomyślnie to zakończenie, zapobiegając dalszemu szerzeniu się choroby, nie można nie powiedzieć, z wyjątkiem tej jedynie uwagi, że zagojenie staje się niemożliwem, jeżeli sprawa gruźliczowa przekroczy pewne granice, jako to; gdy nacieczenie sięga na przodzie poniżej 2—3 żebra lub w tyle poniżej łopatki, to choroba w dłuższych przestankach posuwa się naprzód, dopóki nie sprowadzi śmierci. Z uwagi, że wszystkie wyżej wspomniane modzelowe stwardnienia ograniczają się na górnym płacie, można wnioskować, że zagojenie resp. pomyślnie ukończenie choroby jest możliwe, dopóki zmiany anatomiczne nie przeniosą się na niższe płaty płucne; jeżeli zaś sprawa gruźliczowa zajmie oprócz górnego, także płat średni lub dolny, może się choroba przeciągnąć, ale wyleczenia gruźlicy spodziewać się nie należy; gwałtowność choroby miejscowej nie wpływa na zakończenie jej, nawet rozległe jamy mogą się zagoić, jeżeli nacieczenie rzeczonych granicy nie przekroczy.

Co się tyczy gruźlicy prosówkowej, to jakkolwiek oględziny pośmiertne nie wykluczają możności pomyślnego jej zakończenia, nie można przecież w praktyce na tém polegać, ile że i rozpoznanie tej choroby nie ma jeszcze potrzebnej pewności.

Pod względem chorób wikłających gruźlicę w ogóle i wypadków samodzielnie wyleczonych, zwraca autor uwagę na zziarnienie wątroby (*hepar granulatum*), które zdaniem jego stoi w pewnym związku z chorobą suchot płucnych.

Antyseptyczne leczenie róży. W ostatnich czasach rozszerza się przekonanie, że róża należy do rzędu chorób zaraźliwych, a to na zasadzie poczynionych przez niektórych lekarzy postrzeżeń klinicznych i doświadczeń eksperymentalnych. W tym duchu wyraził się już r. 1867 Billroth o róży przyrannej, Ponfick wykazał na królikach zaraźliwość cieczy w pęcherzykach róży zawartej, Orth znalazł w tej cieczy bakterye kuliste (tak samo Kaposi), Łukomsky w naczyńkach limfatycznych, z kąd wnosi, że szerzenie się róży polega na rozmnażaniu się i postępowaniu mikrokoków, pomimo twierdzenia umnych, że owe żyjątka znachodzą się przypadkowo u chorych na różę.

Uznając naturę zaraźliwości róży zaczęto leczyć ją antyseptycznie, mianowicie kwasem karbolowym. I tak prof. Boekle w Strassburgu robił wstrzykiwania podskórne roztworem 1,5% w około miejsca, różą zajętego, rano i wieczorem i zauważył że w przeciągu 3—4 dni róża się zatrzymuje i ciepłota opada. Hueter używał do tego 3% roztworu i zalecał wstrzykiwania wcześniej, przed rozszerzeniem się róży, gdyż później pozostaje kwas karbolowy bezpożyteczny. Z dobrym skutkiem posługiwali się temi wstrzykiwaniami Hirschberg, Aufricht i prof. Abelin w Sztokholmie; ostatni zastrzega atoli, żeby metody tej nie używać u małych dzieci, które łatwo ulegają zatruciu.

Stosownie do tych przekonań próbował Dr. J. Loebel w Wiedniu leczyć różę kwasem karbolowym, a skutek był, jak twierdzi autor, bardzo pomyślny, co przypisuje Dr. L. wyłącznie antyseptycznemu działaniu pomienionego środka,

Przytoczone przez autora przykłady podajemy czytelnikom w streszczeniu:

Panna 54 lat licząca zachorowała na ból głowy, dreszcze, ogólne osłabienie, z podniesieniem ciepłoty, obłożeniem języka itp. bez żadnych wyraźnych zmian anatomicznych w organach wewnętrznych, przy mocnym bólu prawej nogi, który starała się uśmierzyć zimnymi okładami. Chora cierpiała od 18 dni na rozległe żylaki w prawym przedudziu; przy badaniu dostrzegł autor zapalenie różowe skóry od stawu stopowego do połowy przedudzia sięgające z silnym obrzmieniem, posinieniem grzbietu stopy. Zadawano chininę i okłady lodowe, po wstąpieniu gorączki odstawiono chininę, nogę zaś okładano dalej lodem, ponieważ róża, ustąpiwszy z pierwotnego miejsca, posuwała się ciągle od góry tak, że w d. 23 Marca zajmowała przestrzeń do połowy gołeni powyżej kolana na udo; kolano było mocno obrzmiałe, skóra na niem, w pęcherze wielkości orzecha włoskiego wzdęta. Kiedy zatem po 9 dniowym troskliwym okładaniu lodem róża zatrzymać się nie dała, zalecił autor kwas karbolowy z gliceryną (w stosunku dr $\text{jj } \beta$: unc. jj) do pędzlowania i do okładania na różę płatków, w tym roztworze maczanych, naco polecono położyć okłady z lodem. Nazajutrz zmniejszyła się róża 5 ctm. w obwodzie, przyczem obrzmienie pomniejszyło się znacznie a pęcherze opadły. Trzeciego dnia przy takim postępowaniu pozostała jeszcze tylko czerwonosć na rzepece, obrzękłość znikła zupełnie, skóra daje się uchwycić w fałdy bez bólu.

2) Pani C. H. 22 maja, zapadłszy na zdrowiu, przedstawia 23go zapalenie różowe wargi górnej, nosa i przyległych części policzków; skóra w tych miejscach pokryta pęcherzykami drobnymi, nos i warga mocno obrzmiałe, na skrzydłach nosa tu i owdzie skóra popękana; gorączka mierna. Domyślając się, że róża rozpoczęła się od tych pęknięć, posmarował je autor kilkakrotnie rzeczonym powyżej roztworem kwasu karbolowego, inne zaś części różą zajęte okładał płatkami w tym roztworze maczanych i lodem. D. 25go obrzmienie zeszło z nosa i policzków, utrzymuje się jednak na wardze górnej; róża nie rozszerza się. Dnia 20go obrzmienie całkiem ustąpiło, pozostała tylko lekka czerwonosć policzków.

3) Pani B. C. 57 l. zachorowała 8go Czerwca, 9go róża na nosie, policzkach, powiekach, czole i skroniach; prawe oko prawie całkiem zamknięte powiekami, gorączka mierna. Po napędzowaniu i okładaniu roztworem glicerynowym kwasu karbolowego, ustąpiły nazajutrz już czerwonosć i obrzmienie, pozostało tylko obrzęknięcie powieki prawego oka; wieczorem dnia tegoż widać małe obrzmienie przy wewnętrznym kącie oka — wszystkie inne części prawidłowe. (Nie przecząc że opisane tu przykłady róży przebiegały bardzo szybko i pomyślnie, ośmielamy się tylko podnieść wątpliwość, czy pomyślny ten przebieg zależał istotnie od antyseptycznego tj. przeciw, żyjątkowego działania kwasu karbolowego? Że kwas karbolowy mógł okazać się w róży pożytecznym, temu sprzeciwiać się nie ma żadnej zasady; mógł on jednak wpłynąć pomyślnie miejscowo sposobem chemicznym, ściągającym itp. jak działały, w dotychczasowym przekonaniu lekarzy, inne środki w róży zewnętrznie używane. Przypuściwszy nawet bowiem istnienie żyjatek (mikrokoków, bakterii) w róży, jako przyczyny choroby, nikt dotąd przecież nie wykazał ani się domyślał obecności żyjatek na powierzchni skóry, różą

zajętej — a w takim tylko razie mógłby kwas karbolowy posmarowany działać antyseptycznie. (Sprawozd.)

Operacja Porro'a. W r. 1876 wskazał Dr Porro przy cięciu cesarskiem potrzebę zupełnego wycięcia macicy i jajnika i koszyści ztąd dla operowanej wynikające. Od tego czasu wykonano tę operacją 31 razy (14 we Włoszech, 9 w Austrii, 2 w Belgii, 3 we Francji, 2 w Niemczech, 1 w Szwajcaryi). W liczbie tych operowanych było 22 kobiet z miednicą rachityczną, 6 z asteomalatyczną, 2 z nowotworami w miednicy; czas trwania operacji wynosił średnio 30—60 minut.

Z operowanych umarło 17 kobiet, pozostało przy życiu 14; z pomiędzy dzieci wydobytych ocalało 22, reszta nieżyła w czasie operacji. Odjąwszy z całej liczby operowanych 4 wypadki, w których żadnej nie było nadziei ocalenia życia rodzącej, przypadnie z 27 operowanych 14 ocalonych kobiet a 13 zmarłych, 24 dzieci ocalonych a 3 przedwcześnie zmarłych, z czego widzimy, że stosunek śmiertelności kobiet operowanych sposobem Porro'a jest nierównie korzystniejszy aniżeli przy dotychczasowej operacji cięcia cesarskiego.

Czas potrzebny do zupełnego wyzdrowienia po operacji Porro'a wynosi 30—60 dni, a przy udoskonaleniu operacji może ten okres jeszcze się skrócić.

Przyczyną śmierci w 17 wypadkach było septyczne zapalenie otrzewnej, co jednak położyć potrzeba na karb niestownego postępowania, gdyż z 16 wypadków, gdzie trzymano się ściśle metody antyseptycznej, umarło tylko 7.

Prof. Berntti, który podaje te wiadomości, przychodzi w końcu po szczegółowym rozbiórce wszystkich operacji w mowie będących do następujących wniosków:

1) Operacja wycięcia macicy i jajnika jest najstosowniejszą i najkorzystniejszą w wypadkach, gdzie wskazanem jest t. zw. cięcie cesarskie.

2) operacja sposobem Porro'a jest postępowaniem racjonalnem, potrzebnem a nawet koniecznem.

3) w wypadkach wskazania cięcia cesarskiego powinien akuszer przystąpić do operacji Porro'a wcześniej, zanim się rozpocznie akt porodu, ponieważ w późniejszym okresie naraża się życie płodu a bardziej jeszcze życie matki.

(Giornale internaz. di scianze med. 1879. 12)

Wiadomości bieżące.

— Cztery wypadki kastracyi niewiast. Dr Brunzel donosi Arch. f. Gynaek. Bd. XVI. H. 1) o 4 przez siebie dokonanych operacyach kastracyi, a mianowicie w następujących wypadkach: 1) *Myoma diffusum interstitiale pariet. ant. uteri*, połączone z nader dokuczliwymi bólami krzyżów i częstymi krwotokami macicznymi. 2) *Myoma intram. lat. sinistri* z bólami i krwotokami. 3) *Perioophoritis* z bólami w prawym udzie. 4) gwałtowna epilepsya na podstawie hysterycznej. W pierwszym wypadku nastąpiła śmierć z powodu septycznego zakażenia krwi — w innych trzech operacya nie przyniosła najmniejszego skutku tj. ani nie powstrzymała krwotoków (w 2 wypadku), ani bólów (w 3im) ani napadów epileptycznych (w 4tym). Na zasadzie

tych postrzeżeń autor sądzi, że operacya kastracyi jest bezpożyteczną i radzi ograniczyć jej wykonanie, jakoteż wskazania do niej, do których zaliczano krwotoki, epilepsyę etc.

— Dr Tomasz Żyliński b. lekarz powiatu w Lublinie zmarł we wsi Lipa (posiadłości własnej) w 64 r. życia, wskutek raka żołądka. Zmarły, dla cnót i zasług wysoce szanowany, był uczniem Szkoły wileńskiej i przez 40 lat mieszkał w Lublinie, gdzie był jednym z najczynniejszych członków Towarzystwa lek. Cześć popiołom Jego.

— W dniu 11 listopada b. r. odbyć się ma w szpitalu św. Łazarza konkurs na posadę ordynatora młodszego z płacą rs. 300 rocznie. Zapisywać się można do konkursu do 4go Listopada.

— Towarzystwo lekarskie wybrało na wniosek odnośnego komitetu studenta Vgo kursu Wydz. lek. p. Zalewskiego Stanisława na kandydata do stypendium śp. Girsztowta.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 39-go tygodnia (od 19 do 25 Września) 1880 roku

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małż.	9 niepr.	1
„	rzymsko-katolickiej	„	108	31
„	protestanckiej	„	20	1
„	mojżeszowej	„	25	—

Razem praw. małż. 162 niepr. 33

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 2 odry (*Morbilli*) 3, płonicy (*Scarlatina*) 5, durzycy (*Typhus*) 5, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 5, chor. połogowych (*M. puerperales*), zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 25, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 31, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 41, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 14, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 55, niewiadomych przyczyn (*absque diagnosi*) 7. W ogóle mężczyzn 107, kobiet 87, razem umarło 194, poprzedniego tygodnia 202.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 23.26.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 52.

W Krakowie w 37-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 23,7.—

Dnia 14-go Wrz. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzna 3,730, kobiet 1,714, razem 5,444. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,061 na płonicę 18, ospę 8, chor. weneryczne 1041

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 31 Sierp. do 6 Wrz. r. b. 39,20 (w stosunku do 1000 rocznie) W liczbie zmarłych było na durzycę 34, płonicę 1, ospę 3, błonicy 15, zapalenie mózgu 20, zapal. narzędzi oddechowych 38, suchoty 73, zalew mózgu 9, niezvt. jelitowy 123. Śmierć wypadkowa 20 samobójstwo 2.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 35-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 31,3 — w Wroclawiu 36,6 — w Królewcu 32,8 — w Strassburgu 25,1, w Mnichowie 26,4, — w Dreźnie 30,2, — w Wiedniu 22,9, — w Pradze 33,4, — w Brukseli 28,8, — w Paryżu 25,6, — w Petersburgu 38,7, — w Odessie 55,0 — w Londynie 21,2, — w Krakowie —, — w Warszawie 43,3.

OD REDAKCYI.

Doniesienie tymczasowe

Z dniem 1go Stycznia 1881 r. przejść ma Wydawnictwo Gazety lekarskiej czyli prawo własności na dotychczasowego Redaktora, ku czemu stosowne kroki do właściwej władzy zostały poczynione. Z tego powodu uprasza się Szanownych Prenumeratorów, aby ze wszystkimi żądaniami, zażaleniami i reklamacyami udawali się wprost do Redakcyi, zaś z przesyłką prenumeraty raczyli wstrzymać się do czasu następnego ogłoszenia, które nastąpi po uzyskaniu koncessyi na zmianę wydawcy.

Redaktor Prof. Dr. Łuczkiwicz

Nowy Świat. 53.

Ogłoszenia.

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY. WODOLECZNICA.

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

Sezon zimowy.

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

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

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epi psji, 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 gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptecę 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 eseneyi 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 eseneyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmłodszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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


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

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCZYNY W PARYŻU etc.

przeciw : Skrofulom, 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.

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 życzenie 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).

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej

„Przewodnik dla felczerów, siostr 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.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

Warszawa, dnia 4 (16) Października 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakiegokolwiek 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-Krzyskiej Nr. 1343 (nowy 9).

TR EŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. O pylicach skreślił Dr. A. Fabian (ciąg dalszy) Kronika: Samodzielne leczenie się suchot płucnych. — Antiseptyczne leczenie róży. — Operacya Porro'a. Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności m. Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Od Redakcyi. — Ogłoszenia.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

Gdy bowiem przyroda takiego nie ustanowiła urządzenia, to przy dłuższym pobycie w pylistym powietrzu wciskające się do płuc pyłki w stosunkowo krótkim czasie tak by ścianki pęcherzyków płucnych zakurzyły, że koniecznie musiałyby ztąd wyniknąć najdonioślejsze zaburzenia w wymianie gazów i utrzymanie życia przez tak długi czas, jak to widzimy w praktyce, przy ciągłym wdychaniu pyłu byłoby wprost niemożliwym. Natomiast łatwo zrozumieć, że w głębszych warstwach łącznotkankowych, nie będących w bezpośrednim stosunku z wymianą gazów, nawet bardzo znaczne złoże, małą tylko mniejsze zaś żadnej zgoła nie stanowią szkody. Widzimy więc że delikatna budowa płuca przeciw tej także szkodliwości dobrze, choć nie doskonale jest zabezpieczoną. Bo nareszcie i ścianki pęcherzyka płucnego stają się siedliskiem nader obfitego złoże, ale prawdopodobnie wtedy dopiero, gdy przez zupełne zatkanie otaczających części, następnie wnikającym ziarenkom droga dalszego posuwania się zagrodzoną zostanie.

Najobfitsze złoże spotykają się zawsze w przegrodach międzyzrazikowych i międzyjęzkowych, w pochwach łączno-

tkankowych drobniejszych oskrzelików, w tkance łącznej podopłucnej i w głębszych warstwach samej opłucnej. Po przejściu więc przez ściankę pęcherzyka płucnego drobinki pyłowe posuwają się w tych łącznotkankowych częściach aż do samej opłucnej. A nawet znajdowano je wnikającymi w włókniste (pozapalne zgrubienie) zgrubienie trzewiowego listka opłucnej i to nawet w znacznych massach, wskutek czego przypuścić wolno, że i na przyrośniętej części opłucnej żebrowej i przeponowej nie rzadko dostrzegane czarne plamy, które między innymi przytaczano jako dowód przeciw węglanej natury czerni płucnej, odnieść można do cząstek pyłu z płuc przenikniętego. W każdym razie znaczna część tych wnikniętych w tkankę łączną cząstek pylistych, stale w nich pozostaje. Czy część ich leży może w naczyniach limfatycznych tego wpół gęstego nacieczenia, dowieść trudno. Niezawodnie wszakże przypuścić wolno, że w najgęściej nacieczonych miejscach naczynia chłonne, czy to przez zatkanie ich światła, czy też przez ucisk otaczającego złoże, stają się niedrożnymi i że przez to ułatwionym zostaje tem szybsze nagromadzenie pyłu. Że wszakże już z góry znaczne ilości pyłu przez przewody chłonne z płuc wydalone zostają tego najwybitniejszym dowodem jest silne zabarwienie gruczołów oskrzelowych zarówno wewnątrz płuca, jak i u jego wnęki.

Fizyczne i chemiczne cechy cząstek węglanych w płucu.

Czarne cząsteczki spotykane w płucu niezmierzają się nie różnią co do kształtu i chemicznego zachowania od zwykłego węgla drzewnego (gdy chodzi o pracujących w pyłe węgla drzewnego) lub kamiennego (gdy chodzi o robotników ko-

palniowych. Cząstki pyłu węgla drzewnego składają się prawie wyłącznie z drobinek ostrych, kończystych, prawie igiełkowatych, gdy tymczasem cząstki węgla kamiennego występują pod drobnowidzem jako mniejsze lub większe drobinki ciemnoczarne (drzewnowęglane są więcej brunatnawe) lub też blaszeczki nieregularnego kształtu. Wielkość ich bardzo bywa zmienną; jako najczęstszą przyjmują (S e l t m a n n loc. cit.) 1—2½ tysięcznych milimetra. Często wszakże bywają znacznie większe, tak, że już gołym okiem można rozpoznać kopalną ich naturę.

Chemiczne badanie tych czarnych złogów wykazuje ich zupełną nierozpuszczalność i obojętność względem stężonych kwasów azotowego, siarczanego i chlorowodorowego, jak również względem sody i potażu gryzącego, tak w zwyczajnej jakoteż podwyższonej ciepłocie i nawet po dłuższym czasie działania. Na blaszce platynowej spala się ten barwnik z żywym płomieniem.

Odróżnienie złogu węglowego od nagromadzeń barwnika organicznego.

Z wielką pewnością przyjąć można, że płuca górników węglarzy, obok złogów węgla, mogą niekiedy zawierać i złogi prawdziwego organicznego barwnika.

Bo, chociaż przewłocznie zapalne sprawy jakoteż gruźliki w płucu górnikiem do rzadkości należą, zato częste mechaniczne uszkodzenia, na jakie ściany klatki piersiowej u tych robotników są wystawione, stać się mogą powodem do wylewów krwi i częstych barwnikowych nalotów. Czy i wywołane większymi złogami węglanami podrażnienie tkanki może tu i owdzie sprzyjać większemu wytwarzaniu barwnika jest wprawdzie prawdopodobnym, choć trudno udowodnić się daje.

Gdy czarne złogi są jeszcze nieznaczne, to już sposób ich ułożenia i umiejscowienia może podać niejaki co do ich znaczenia wskazówki. I tak, kształt plam barwnikowych jest więcej podłużny, pręgowaty, nieregularny, często bardzo rozmieszczeniem odpowiadający kierunkowi odstępów międzyżebrowych. Dalej, rzadko kiedy spotykamy sam tylko czarny barwnik, lecz zwykle w jego sąsiedztwie najrozliczniejsze odcienia od brunatnego; brzegi nawet najczarniejszych plam mają odcień brunatnawy.

Wielkość ziarenek barwnika jest prawie zawsze jednokowa, postać rzadko kiedy nieregularna lub kanciasta. Wreszcie barwnik spotyka się albo zamknięty w komórkach (rzecz wielce rzadka podług S e l t m a n n a dla cząstek węgla), albo swobodny, ale wtedy zawsze w towarzystwie komórek barwnikowych.

Nie od rzeczy wszakże będzie wspomnieć na tem miejscu, że podług D r e s s l e r a¹⁾ barwnik gruczołów oskrzelowych niczem się nie różni i jest identyczny z węglem roślinnym; jest bowiem również ciemnoczarny i nierozpuszczalny w alkaliach i kwasach stężonych, wysokoku, eterze i chloroformie;— spostrzeżenie, mogące być wielkiej wagi dla niektórych wypadków zabarwień gruczołów oskrzelowych przy wę-

glicy, gdy chodzi o rozstrzygnięcie granicy wnikania cząstek węgla drzewnego.

Naturalnie i w przypadkach, w których prawie do niepoznania zmieniona tkanka płucna zawiera równie znaczne nagromodzenia węgla i barwnika, kwestya co w danym zabarwieniu przeważa, może być bardzo trudną do rostrzygnięcia i wówczas chyba tylko badanie chemiczne może dostarczyć pewnych dla naszego sądu podstaw. Węgiel nie rozpuści się w powyżej wymienionych płynach, barwnik rozpuszczony w potażu przez dodanie kwasu solnego niebioskawo-czarno się zabarwi.

Takie wszakże połączenia pyłu węglanego i wyraźnie wykryć się dającego barwnika, jak to widział w jednym wypadku S e l t m a n n u, zupełnie podobne do opisaniej przez B r o c k m a n n a (loc. cit.) Pneumome'anozy w patologii węglarzy, należy zapewne do wielkiej rzadkości, nigdzie bowiem indziej w odnośnej literaturze nieznaleźliśmy o nich wzmianki.

Warunki powstawania węgli.

Postrzegano węglię zapewne we wszystkich zakładach kopalnianych węgla kamiennego, tylko, stosownie do miejscowych warunków wyższe jej stopnie w niektórych kopalniach częściej, w innych rzadziej się spotykają.

Ponieważ źródła złogów węglanych w płucach szukać należy zarówno w pyłe węgla kopalnego, jakoteż w dymie lampek górniczych i materiałów wybuchowych, zwłaszcza prochu, przeto wszyscy prawie robotnicy mniej lub więcej węglię ulegać muszą; przedewszystkiem zaś sami górnicy wyrębujący węgiel, którzy najwięcej na działanie rozpylonego węgla są wystawieni. Nie dostrzegano wcale, a przynajmniej nie widziano wyższych stopni rozwoju węglię u robotników pracujących nad ziemią, przy tak zwaniej robocie odkrywkowej. Im suchszem jest miejsce pracy podziemnej, im lotniejszym, bo subtelniejszym przez to jest pył węglany, im gorzej są wentylowane chodniki, tem bogatszem staje się powietrze kopalni w zawieszone cząsteczki węgla, a tem samym i częstszą, silniejszą i szybciej rozwijającą się jest i węglię. Stwierdza to M a c k e l l a r, mówiąc, że robotnicy kopalni Penetron, bardzo dobrze przewietrzanej, zupełnie prawie od węglię są wolni. To samo stanowczo orzec winniśmy o wysokich dobrze wentylowanych chodnikach kopalni Dąbrowskich, gdzie wysokie stopnie węglię spotykają się rzadko i to głównie u robotników starych i bardzo już długi czas pod ziemią pracujących.

Młodzi robotnicy, ze zdrowymi narządami oddechowymi, przez dłuższy czas zdaje się potrafią wetchnięty pył węglany razem ze śluzem oskrzelowym wyrzucać i przez to unikają stałego składania węgla w płucu. Ale codziennie powtarzające się drażnienie węglem musi nakoniec ruchy migawkowe na błonie śluzowej oskrzeli, nawet przy zdrowych resztą płucach, do tego stopnia osłabić, że już zupełne wyrzucanie obcych cząstek odbywa się niedokładnie i węglię stopniowo się rozwija. Jak długo w ogóle zdrowe narządy oddechowe stawić mogą pyłowi opór, trudno oznaczyć i chyba tylko bardzo liczne sekcje rzecz tę rozstrzygnąć zdołają. Że wszakże czas ten nie bywa zbyt długim, tego dowodzą plwociny, węglem nasycione, które nawet młodzi i zdrowi robotnicy przez kilka jeszcze tygodni po zaprzestaniu roboty wypływają, a bardziej jeszcze postrzeżenia B u c h a n a n'a, któ-

¹⁾ Dressler „Ein weiterer Beitrag zur Kenntniss der im Organismus vorkommenden, Melanin genannten Pigmente“. Prager Vierteljahrschr. f. prakt. Heilkunde Jahrg. XXVI, I, p. 59. cf. też Knauffa i Koschlakoffa (loc. cit.)

ry u zmarłego nagle wskutek wypadku w kopalni 29go letniego inżyniera górniczego znalazł płuca nawskróś węglem zaczerwienione.

Nadzwyczaj rozwojowi węglicy sprzyjają rozliczne choroby dróg oddechowych, przedewszystkiem przewłoczny nieżyt oskrzelowy i rozedma płucna, dwie najczęstsze postaci chorobne u górników. Traube, ze względu na nieżyt oskrzelowy przypuszcza, że warunków łatwiejszego wtedy gromadzenia cząstek węgla szukać należy w ograniczeniu ruchu migawkowego, gdy albo włoski migawkowe przez powłokę śluzową w ruchach swych słabną, albo też wskutek upośledzonego odżywiania komórek niemi okrytych czynności swęj wykonywać nie mogą. Wszelako nieżyty, połączone z obfitą wydzieliną śluzową, może nawet pomyslny wpływ wywierają, masy bowiem śluzowe wstrzymują dalsze głębsze wnikanie cząstek pylistych i ułatwiają ich wyksztuszenie. Natomiast przy rozedmie płucnej łatwiejsze wnikanie węgla dostatecznie się objaśnia utratą kureczliwości i sprężystości ścianek pęcherzyka płucnego. Dlatego też w najbardziej rozedmie płucnej ulegających dolnych płatach płuc spotykamy najobfitsze złogi pyliste. Dalsze ułatwienie dla rozwoju węglicy stanowi gruźlica. Niekiedy znajdowano około gruźelków surowych znaczne nagromadzenia cząsteczek węgla, w postaci stosunkowo nadzwyczaj wielkich gruzłów węglanych z jądrem gruźelkowym. St. Maurice przypuszcza nawet, że gruźlica prosówkowa stanowi główny powód, warunkujący pochłanianie węgla.

Skutki węglicy. — Powikłania.

Przechodzimy teraz do rozstrzygnięcia ważnego pytania jak działa węgiel na płuca?

Parent Duchatelet powiada, że „każdy może bezkarnie żyć w powietrzu tak dalece pyłem nasyconem, że takowe aż się ciemnem staje“. To orzeczenie i zdanie innych, że węgiel sama przez się może się stać przyczyną śmierci, stanowią dwa krańcowe poglądy o niebezpieczeństwie wdechania pyłu węglanego. Pomiedzy niemi u różnych autorów spotykamy liczne mniemania pośrednie, raz więcej ku jednemu to ku drugiemu krańcowi się zbliżające. Gdy bowiem jedni widzą w węglicy główną istotną przyczynę głębokich chorobliwych zaburzeń w płucu (Gregory, Marschall, Ackellar, Maurice i inni), drudzy, przyznając jej znaczenie przyczyny chorobnej, zwracają uwagę na jej stosunkowo daleko mniejszą szkodliwość w porównaniu z innymi pyłami (np. krzemieniami) dla płuca (Croeg); dla jeszcze innych jest ona choć nieobojętnem, ale też i niezbyt ważnem powikłaniem innych spraw chorobnych, gruźliczych lub przewłocznie zapalnych, a sama przez się nie wywołuje zapalnych lub wrzodziejących zmian tkanki płucnej (Rilliet, Traube), to nakoniec niektórzy za przykładem Guillota przyznają jej nawet pomyslny wpływ na leczenie zmian gruźliczych. Pewną jest rzeczą, że węgiel niższego stopnia może podtrzymywać i sprzyjać rozwojowi pewnych, już przed nią istniejących chorób narządów oddechowych, ale sama przez się nie wywołuje specyficznych stanów patologicznych, mianowicie ostrych lub przewlekłych spraw zapalnych. Tkanka płucna nawet przy obfitych złogach węglanych nie przedstawia żadnych dalszych zmian, mianowicie prawie nigdy zgęszczeń

tkanki międzymiąższowej. Mówimy: prawie, bo na podstawie naszych obserwacji i studyów w odnośnej literaturze, nie możemy się zgodzić na zdanie Seltmana, że to nie dzieje się nigdy. Zapalenie płuca u starszych górników, u których z wszelką pewnością istnienie węglicy przypuścić trzeba, nie jest ani częstszem, ani mniej częstem, jak u innych. A i przy rozmaitych doświadczeniach nawet po kilkumiesięcznem wdechaniu węgla, w zwierzętach do tego użytych, nie znajdowano ani zapaleń, ani gruźlicy płucnej. Podobnie Traube znalazł, że przez to jest dowiedzionem, iż czysto mechaniczne drażnienie węglem samo przez się nie może wywołać wyższych stopni zapalenia. Działanie pyłu węglanego różni się pod tym względem wybitnie od innych rodzajów pyłu, których wdechaniem po krótkim już czasie prowadzi do zapaleń oskrzeli wrzodziejących, zgęszczeń tkanki płucnej, a nawet do suchot płucnych.

Niekiedy węgielca zdaje się przebiegać bez żadnego szkodliwego dla zdrowia działania. Spotykamy robotników, którzy mimo dwudziestoletniej pracy w kopalni cieszą się zupełnem zdrowiem. A jednak podczas życia okazywali charakterystyczne węglem zabarwione plwociny a po ich śmierci sekcyja wykrywa znaczne złogi węglowe w normalnych zresztą płucach. Takie wszakże wypadki są rzadkie; najczęściej bowiem zdrowie górników jest tylko względnie dobrém, zakłócone niedokrewnością i przypadłościami astmatycznymi. Jakkolwiek dla tych zjawisk chorobnych można wynaleźć najrozlicniejsze miejscowe i ogólne przyczyny, to jednakże nie brak i takich wypadków, w których pył węglany za główną przyczynę cierpienia uważać trzeba i dla tego twierdzimy, że nagromadzenia pyłu węglowego, jeśli dojdą do pewnego stopnia, przez zmniejszenie powierzchni oddechowej utrudniają wymianę gazów, ukrwieniu szkodzą, i tym sposobem pierwotną niedokrewność i duszność wywołują.

Najczęstszymi chorobami górników są zawsze, jak to już wspominaliśmy, przewlekły nieżyt oskrzelowy i rozedma płucna; one też wywołane i podtrzymywane są wdechaniem cząsteczek węglanych. Prawie wszyscy nowi robotnicy, gdy przez czas jakiś pobędą w pyłem nasyconych miejscach kopalni, doznają drażnienia w drogach oddechowych, zmuszającego ich do kaszlu, a przytém do wydalenia większej przynajmniej części wetchniętego węgla. Drażnienie to mija szybko po opuszczeniu roboty i nic nie wskazuje, aby węgiel głębszą wyrządził szkodę. Inaczéj rzecz się ma u starych i dawniejszych górników, którzy, z małym wyjątkiem, wszyscy cierpią na nieżyty przewłoczne oskrzeli. U nich to każde zwykłą miarę przechodzące wdechaniem pyłu wywołuje ciężkie, z trudnością usunąć się dające, pogorszenie staréj ich choroby.

Pytanie, czy pył węglany sam przez się może wywołać rozedmę na szczegółowy rozbiór zasługuje, by wykazać, jak liczne momenty uwzględnić wypada, by dojść do jasnych w téj rzeczy wyników. Przedewszystkiem wspomnieć winniśmy, że podług statystycznych danych, poczerpniętych z różnych miejsc (cf. Hirt, loc. cit.) częstość rozedmy u węglarzy nader rozmaicie się przedstawia, bo gdy w tablicach górnoślązkiego stowarzyszenia górniczego na 39,879 chorych górników tylko 394 tj = 1,0 pret. chorowało na rozedmę, u Vernois procent ten wynosi 17,3%, w szpitalu wrocławskim wynosi 8,1%, w naszych kopalniach zanotowanych mamy na 4297 chorych¹⁾ 194 wypadków rozedmy płucnej, a więc

¹⁾ mówimy tylko o chorych wewnętrznych; ogólna liczba chorych dochodzi 6 tysięcy.

4,5% (obserwacja z 27 miesięcy). Otóż zaraz na pierwszy rzut oka tak niezwykła różnica jest bardzo uderzającą, bo dla górnoszląskich kopalń wypadła bardzo niska, gdy u *Verneis* nadzwyczaj jest wysoka; zważyć wszakże wypada, że ten ostatni wyciągnął swą liczbę z nader małej liczby postrzeżeń (59 chorych), że zatem jego chorzy na rozedmę aczkolwiek byli to węglarze, mogliby doskonale (5 na 49) zapasć na tę chorobę bez wyraźnego wpływu węglanego pyłu. Natomiast górnoszląskie tablice dają procent tak znikająco mały, że bliżsiemy na ich zasadzie było przypuszczenie, że pył węglowy *caeteris paribus*, może zapobiegać właśnie rozwojowi rozedmy, pogląd, którego niemożliwość pojmiemy łatwo (obok teoretycznych przeciw niemu zarzutów), gdy z jednej strony pomyślimy, że niższe stopnie rozedmy zrazu przebiegają bez przykrych przypadłości i nie wymagają porady lekarskiej a właśnie odsetek emfysematyków we wspomnianych listach szląskich obliczony jest z ogólnej liczby *leczonych*; tak więc odniesiony do ogólnej liczby pracujących wypasć musi o wiele wyższym. Ale i tak jeszcze od dość dawna rozpowszechnione i teraz jeszcze często, choć niesłusznie, bronię zdanie, że pył węglany przeważnie często wywołuje rozedmę, ostać się nie może. Pył węglany, jako taki *αφ' εαυτου* sam przez się nigdy rozedmy nie wywołuje, byłoby też to nader zagadkowym, gdybyśmy tak przypuszczali; znaczyłoby to bowiem że węgiel ma jakieś specyficzne działanie na ścianki pęcherzyków; jako pył w ogóle może istotnie dość często stać się pośrednią przyczyną rozedmy, jako pył, który przez wdechanie wywołuje nieżyty oskrzelowe przewłoczne i który przez to, iż gromadzi się w tkance płucnej i rozpycha zdrową tkankę, zmusza sąsiednie pęcherzyki do przyjęcia na siebie przerwanego lub ograniczonego oddychania części zatkaniej, przez co pęcherzyki przemożone przez pracę oddechową rozedmie ulegają.

Te dwa momenty wywołane przez wdechaniepyłu węglanego mogą zupełnie wystarczyć do powstania rozedmy, ale są to przyczyny, które równie dobrze powstać mogą przy wdechaniu każdego innego pyłu, jeśli tenże do płuc wnika i które tém samém nie uprawniają mniemania, jakoby pył węglany jako taki, ani aby przeważnie często miał wywołać rozedmę. Towarzyszące inne warunki, ciężka, oddechaniem przedłużająca praca, przemoczenia, przewłokłe nieżyty, zaziębienia nieżyty te zaostrażające, mogą częstość rozedmy powiększać; tego wszakże w żaden sposób wprost na rachunek pyłu węglanego kłaść nie można. Nie możemy wszakże pominąć jednej ważnej okoliczności, że dla rozwoju rozedmy pył węglany jako brud na skórze, nie jest bez znaczenia. Dość jest spojrzeć na powracających z roboty górników, literalnie czarnych, by zrozumieć, że przewiew skórny jest u nich przez mechaniczne zatkanie porów nadzwyczaj utrudniony, i że owa uzupełniająca oddychanie płucne czynność skóry prawie zupełnie u górników na rozedmę cierpiących jest zniesioną. Takim sposobem stopniowo przechodzimy do przypuszczenia, że tam, gdzie w kopalniach węglanych rozedma bardzo jest częstą, przypisać ją raczej wolno wszystkim innym przyczynom, jak bezpośredniemu działaniu węgla na płuca. Uwzględniając więc wszystkie wspomniane momenty, mniemamy 1) Że pył węglany, jeśli zostaje wdechniętym, nie częściej wywołuje rozedmę, jak jakikolwiek inny, organiczny lub nieorganiczny, rodzaj pyłu. 2) Że spotykane u górników wypadki rozedmy, nie mogą być odniesione do specyficznego wprost przez pył węglany na pęcherzyki płucne

wywartego działania, lecz zależą od uprzednich nieżytych oskrzelowych, od istnienia pojedynczych przez złoże węglane opustoszałych miejsc tkanki płucnej, od wysilen fizycznych, zaziębień, a może też i od mniej lub więcej szkodliwej postawy ciała podczas roboty.

Najważniejszém wszakże i zarazem najciekawszém wydaje się badanie, którego przedmiotem jest stosunek pyłu węglanego do powstawania gruźlicy płucnej i częstość tej ostatniej choroby między robotnikami w pyłe węgla pracującymi; dwa pytania, które na podstawie rozległego materiału statystycznego już dziś dość ściśle rozebrane być mogą.

Co się przedewszystkiem tycze względnej częstości gruźlicy, widzimy że np. pomiędzy 39,879 choremi górnikami górnoszląskimi chorowało na gruźlicę $345=0,8\%$, z 11,490 robotników w *Hörde* (obwód *Arnsberg*) chorowało $129=1,1$. I z innych stron mniej więcej podobne otrzymano dane. Są one mniej więcej wszystkie zgodne i okazują, że ze 100 chorych górników i węglarzy 1, a najwyżej 1,5 zwykło chorować na suchoty płucne; odsetek, jak niższego chyba i życzyć sobie trudno. Wielu autorów podobny rezultat potwierdza, między innymi *Seltmann* i ostatnio w swoich, choć na małych liczbach opartych ale bardzo trzeźwych badaniach, *Lewin*, w porównawczém zaś przeglądzie *Lombarda*, w którym około 60 rozmaitych rzemiosł ze względu na częstość suchot uszykowano w porządku, „*Charboniers*“ (węglarze) zajmują 58 miejsce!

(Dalszy ciąg nastąpi.)

KRONIKA.

Samodzielne leczenie się suchot płucnych. Więcej jak kiedy indziej zajmują się w naszych czasach lekarze sprawą wyleczalności suchot płucnych; po większej części źródłem tego zajęcia jest, mówiąc po prostu, reklama dla swojego środka leczniczego, jakoby osobliwie a niezwykle działać mającego na chorobę, w mowie będącą, która dotąd po wszystkie wieki poczytywana była za nieuleczalną. Przechwałki niektórych szarlatanów mają przecież ten arcy-pomyślny skutek dla suchotników i ludzkości w ogóle, a dla terapii w szczególności, że sprawą tą zaczęli szczerze zajmować się ludzie naukowcy i dziś z kilku stron już pojawiają się zdania, na pewnych zasadach oparte, że choroba suchot płucnych, podobnie jak inne choroby, przypuszcza możliwość uleczenia, rozumie się, względnego do zmian anatomicznych zachodzących, raczej zeszlęch w płucach. O faktach tego rodzaju donosili już wprawdzie dawno lekarze praktyczni najpoważniejsi, wszelako, ponieważ fakta te były odosobnione i widocznie stwierdzić się nie dawały. — pomijano je zazwyczaj lub kładziono na karb pomyłki w rozpoznaniu. Obecnie przechodzi ta sprawa w inną fazę; dowody możliwości wyleczenia suchot płucnych czerpią się z oględzin pośmiertnych, wykazujących, że proces zmian anatomicznych, stanowiących istotę choroby suchotnicznej, może uleść tak pomyślnym przeobrażeniom, że życiu suchotników z tej strony nie grozi żadne niebezpieczeństwo; takie pomyślne zakończenie anatomicznej choroby suchotniczej (gruźelkowej) nazywamy „samodzielnem wyleczeniem suchot płucnych“. W tej to treści odczytał *Dr. Heitler* w

Wiedniu na posiedzeniu Towarzystwa lek. Wied. z dnia 28 Maja b. r. rozprawę (*Ueber die Spontanheilung der Lungenschwindsucht*), z której podajemy tu streszczenie, posiłkując się sprawozdaniem, pomieszczonem w czasopiśmie *Neuest. med. chir. Presse* (Nr. 35).

Autor rozprawy, chcąc na pewnej zasadzie i większej liczbie odnośnych wypadków przekonać się o sprawie samodzielnego leczenia się suchot płucnych, zwrócił się do protokółów sekcyjnych olbrzymiego instytutu patologicznego w Wiedniu i obliczył z 10 lat wszystkie te wypadki, w których protokół sekcyjny zaznacza zagojone ogniska gruźkowe (*obsolescirt*) i gdzie przyczyną śmierci nie była gruźlica płuc, ale stanowczo inna całkiem choroba, pomijając te, w których znaleziono tylko zrosty lub bliznowate skureczenia w szczytce płuc. Obok tego obliczenia wyszczególnia autor także r o d z a j e h o r o b y w i k ł a j ą c e j, która spowodowała śmierć chorego, wiek w którym śmierć zapadła i z a t r u d n i e n i e, któremu chory się oddawał. (Żałować tylko należy, że autor nie zwrócił uwagi na liczbę chorych, którzy w ogóle na suchoty płucne umarli, gdyż wtedy mielibyśmy poniekąd wiadomości o stosunku w y l e c z o n y c h suchot płucnych, do niewyleczonych.

W liczbie 16,562 sekcji wykonanych w czasie od 1860 do 1879 r. w pomienionym zakładzie znalazł autor 780 protokółów, w których zapisano: zagojone ogniska gruźkowe, w której liczbie było 503 mężczyzn a 277 kobiet.

Na tych 780 trupach wyszczególniono jako właściwą przyczynę śmierci: rak rozmaitych organów 107 razy (32 rak żołądka), gruźlicę różnych organów (z wyłączeniem płuc) 101, chorobę Brighta 83, choroby mózgu i opon 54, choroby rdzenia 7, rozdęcie płuc 58, choroby serca i osierdzia 55 (wady zastawek 31), zziarnienie wątroby 52, zapalenie krupowe płuc 46, zapal. otrzewnej 31, próchnienie i zgorzel kości 23, uszkodzenie ciała i samobójstwo 20, wysięk w opłucnej 19, choroby przewodu pokarmowego 17, nadto w mniejszej liczbie najrozmaitsze choroby różnych organów, których wyszczególnienie nie ma dla nas ważniejszego znaczenia.

Co do wieku chorych przedstawiają się w tej sprawie samodzielnego wyleczenia suchot płucnych, w wykazie Dr. H. następujące dane: w powyższej liczbie 780 było: w wieku od 10-20. r.ż 12 chorych, od 20-30 r.ż. 105 od 30-40 r.ż. 131, od 40-50 r. ż. 156, od 50-60 r. ż. 157, od 60-70 r. ż. 36, od 70-75 r. ż. 142, od 75-80 r. ż. 11, od 80-85 r. ż. 7, od 85 do 90 r. ż. 2, od 100-105 r. ż. 2; u 19 chorych nie oznaczono weale wieku.

Ponieważ sekcye te odbywały się na zwłokach biednych zmarłych, wszyscy zatem chorzy ci należeli do stanu wyrobniczego, w którym, jak łatwo zrozumieć o właściwem leczeniu, ani też o higienicznem zachowaniu się mowy być nie mogło.

Napotykanie przy oględzinach zmiany anatomiczne w płucach oznaczono pospolicie jako modzelowate stwardnienia, mniej więcej rozległe, czarno zabarwione, w środku których znajdowały się szare, żółtawe guzy albo jamy wielkości orzecha włoskiego lub jaja kurzego, wypełnione płynną lub twardą treścią. Zmiany te spotykano 651 razy w obu płucach, 68 w prawem płucu wyłącznie, 71 w lewem, przeważnie w szczytach; raz tylko widziano modzelowate przeobrażenie w płacie średnim, 4 r. także w dolnym; w 4 wypadkach była także wygojona gruźlica rozrzuciona; w 3 były

nadto zagojone wrzody guzłkowe w krtani, w 2 stare owrzodzenia w okrężnicy wstępującej, w 7 zagojone wrzody w jelicie biodrowem.

Najeźściwiej odnosiło się to zagojenie do gruźlicy przewłocznnej, najrzadziej do ostrzej. O wpływach, ułatwiających pomyślnie to zakończenie, zapobiegając dalszemu szerzeniu się choroby, nie można nie powiedzieć, z wyjątkiem tej jedynie uwagi, że zagojenie staje się niemożliwem, jeżeli sprawa gruźlicowa przekroczy pewne granice, jako to; gdy nacieczenie sięga na przodzie poniżej 2—3 żebra lub w tyle poniżej łopatkki, to choroba w dłuższych przestankach posuwa się naprzód, dopóki nie sprowadzi śmierci. Z uwagi, że wszystkie wyżej wspomniane modzelowe stwardnienia ograniczają się na górnym płacie, można wnioskować, że zagojenie resp. pomyślnie ukończenie choroby jest możliwe, dopóki zmiany anatomiczne nie przeniosą się na niższe płaty płucne; jeżeli zaś sprawa gruźlicowa zajmie oprócz górnego, także płat średni lub dolny, może się choroba przeciągnąć, ale wyleczenia gruźlicy spodziewać się nie należy; gwałtowność choroby miejscowej nie wpływa na zakończenie jej, nawet rozległe jamy mogą się zagoić, jeżeli nacieczenie rzeczonych granicy nie przekroczy.

Co się tyczy gruźlicy prosówkowej, to jakkolwiek oględziny pośmiertne nie wykluczają możności pomyślnego jej zakończenia, nie można przecież w praktyce na tém polegać, ilar że i rozpoznanie tej choroby nie ma jeszcze potrzebnej pewności.

Pod względem chorób wikłających gruźlicę w ogóle i wypadków samodzielnie wyleczonych, zwraca autor uwagę na zziarnienie wątroby (*hepar granulatum*), które zdaniem jego stoi w pewnym związku z chorobą suchot płucnych.

Antyseptyczne leczenie róży. W ostatnich czasach rozszerza się przekonanie, że róża należy do rzędu chorób zaraźliwych, a to na zasadzie poczynionych przez niektórych lekarzy postrzeżeń klinicznych i doświadczeń eksperymentalnych. W tym duchu wyraził się już r. 1867 Billroth o róży przyrannej, Ponfick wykazał na królikach zaraźliwość cieczy w pęcherzykach róży zawartej, Orth znalazł w tej cieczy bakterye kuliste (tak samo Kaposi), Łukomsky w naczyńkach limfatycznych, z kąd wnosi, że szerzenie się róży polega na rozmnażaniu się i postępowaniu mikrokoków, pomimo twierdzenia umnych, że owe żyjątka znachodzą się przypadkowo u chorych na różę.

Uznając naturę zaraźliwości róży zaczęto leczyć ją antyseptycznie, mianowicie kwasem karbolowym. I tak prof. Boekle w Strassburgu robił wstrzykiwania podskórne roztworem 1,5% w około miejsca, różą zajętego, rano i wieczorem i zauważył że w przeciągu 3—4 dni róża się zatrzymuje i ciepłota opada. Hueter używał do tego 3% roztworu i zalecał wstrzykiwania wcześniej, przed rozszerzeniem się róży, gdyż później pozostaje kwas karbolowy bezpożyteczny. Z dobrym skutkiem posługiwali się temi wstrzykiwaniami Hirschberg, Aufricht i prof. Abelin w Stokholmie; ostatni zastrzega atoli, żeby metody tej nie używać u małych dzieci, które łatwo ulegają zatruciu.

Stosownie do tych przekonań próbował Dr. J. Loeb w Wiedniu leczyć różę kwasem karbolowym, a skutek był, jak twierdzi autor, bardzo pomyślny, co przypisuje Dr. L. wyłącznie antyseptycznemu działaniu pomienionego środka,

Przytoczone przez autora przykłady podajemy czytelnikom w streszczeniu:

Panna 54 lat licząca zachorowała na ból głowy, dreszcze, ogólne osłabienie, z podniesieniem ciepłoty, obłożeniem języka itp. bez żadnych wyraźnych zmian anatomicznych w organach wewnętrznych, przy mocnym bólu prawej nogi, który starała się uśmierzyć zimnymi okładami. Chora cierpiała od 18 dni na rozległe żylaki w prawym przedudziu; przy badaniu dostrzegł autor zapalenie różowe skóry od stawu stopowego do połowy przedudzia sięgające z silnym obrzmieniem, posinieniem grzbietu stopy. Zadawano chininę i okłady lodowe, po wstąpieniu gorączki odstawiono chininę, nogę zaś okładano dalej lodem, ponieważ róża, ustąpiwszy z pierwotnego miejsca, posuwała się ciągle od góry tak, że w d. 23 Marca zajmowała przestrzeń do połowy gołeni powyżej kolana na udo; kolano było mocno obrzmiałe, skóra na niem, w pęcherze wielkości orzecha włoskiego wzdęta. Kiedy zatem po 9 dniowym troskliwym okładaniu lodem róża zatrzymać się nie dała, zalecił autor kwas karbolowy z gliceryną (w stosunku dr β : unc. β) do pędzlowania i do okładania na różę płatków, w tym roztworze maczanych, naco polecono położyć okłady z lodem. Nazajutrz zmniejszyła się róża 5 ctm. w obwodzie, przyczem obrzmienie pomniejszyło się znacznie a pęcherze opadły. Trzeciego dnia przy takim postępowaniu pozostała jeszcze tylko czerwonosć na rzepece, obrzękłość znikła zupełnie, skóra daje się uchwycić w fałdy bez bólu.

2) Pani C. H. 22 maja, zapadłszy na zdrowiu, przedstawia 23go zapalenie różowe wargi górnej, nosa i przyległych części policzków; skóra w tych miejscach pokryta pęcherzykami drobnymi, nos i warga mocno obrzmiałe, na skrzydłach nosa tu i owdzie skóra popękana; gorączka mierna. Domyślając się, że róża rozpoczęła się od tych pęknięć, posmarował je autor kilkakrotnie rzeczonym powyżej roztworem kwasu karbolowego, inne zaś części różą zajęte okładał płatkami w tym roztworze maczanych i lodem. D. 25go obrzmienie zeszło z nosa i policzków, utrzymuje się jednak na wardze górnej; róża nie rozszerza się. Dnia 20go obrzmienie całkiem ustąpiło, pozostała tylko lekka czerwonosć policzków.

3) Pani B. C. 57 l. zachorowała 8go Czerwca, 9go róża na nosie, policzkach, powiekach, czole i skroniach; prawe oko prawie całkiem zamknięte powiekami, gorączka mierna. Po napędzowaniu i okładaniu roztworem glicerynowym kwasu karbolowego, ustąpiły nazajutrz już czerwonosć i obrzmienie, pozostało tylko obrzęknięcie powieki prawego oka; wieczorem dnia tegoż widać małe obrzmienie przy wewnętrznym kącie oka — wszystkie inne części prawidłowe. (Nie przecząc że opisane tu przykłady róży przebiegały bardzo szybko i pomyślnie, ośmielamy się tylko podnieść wątpliwość, czy pomyślny ten przebieg zależał istotnie od antiseptycznego tj. przeciw, żyjątkowego działania kwasu karbolowego? Że kwas karbolowy mógł okazać się w róży pożytecznym, temu sprzeciwiać się nie ma żadnej zasady; mógł on jednak wpłynąć pomyślnie miejscowo sposobem chemicznym, ściągającym itp. jak działały, w dotychczasowym przekonaniu lekarzy, inne środki w róży zewnętrznie używane. Przypuściwszy nawet bowiem istnienie żyjątek (mikrokoków, bakterii) w róży, jako przyczyny choroby, nikt dotąd przecież nie wykazał ani się domyślał obecności żyjątek na powierzchni skóry, różą

zajętej — a w takim tylko razie mógłby kwas karbolowy posmarowany działać antiseptycznie. (Sprawozd.)

Operacja Porro'a. W r. 1876 wskazał Dr Porro przy cięciu cesarskiem potrzebę zupełnego wycięcia macicy i jajnika i koszyści ztąd dla operowanej wynikające. Od tego czasu wykonano tę operacją 31 razy (14 we Włoszech, 9 w Austrii, 2 w Belgii, 3 we Francji, 2 w Niemczech, 1 w Szwajcaryi). W liczbie tych operowanych było 22 kobiet z miednicą rachityczną, 6 z asteomalatyczną, 2 z nowotworami w miednicy; czas trwania operacji wynosił średnio 30—60 minut.

Z operowanych umarło 17 kobiet, pozostało przy życiu 14; z pomiędzy dzieci wydobytych ocalało 22, reszta nieżyła w czasie operacji. Odjąwszy z całej liczby operowanych 4 wypadki, w których żadnej nie było nadziei ocalenia życia rodzącej, przypadnie z 27 operowanych 14 ocalonych kobiet a 13 zmarłych, 24 dzieci ocalonych a 3 przedwcześnie zmarłych, z czego widzimy, że stosunek śmiertelności kobiet operowanych sposobem Porro'a jest nierównie korzystniejszy aniżeli przy dotychczasowej operacji cięcia cesarskiego.

Czas potrzebny do zupełnego wyzdrowienia po operacji Porro'a wynosi 30—60 dni, a przy udoskonaleniu operacji może ten okres jeszcze się skrócić.

Przyczyną śmierci w 17 wypadkach było septyczne zapalenie otrzewnej, co jednak położyć potrzeba na karb niestownego postępowania, gdyż z 16 wypadków, gdzie trzymano się ściśle metody antiseptycznej, umarło tylko 7.

Prof. Berntti, który podaje te wiadomości, przychodzi w końcu po szczegółowym rozbiórce wszystkich operacji w mowie będących do następujących wniosków:

1) Operacja wycięcia macicy i jajnika jest najstosowniejszą i najkorzystniejszą w wypadkach, gdzie wskazanem jest t. zw. cięcie cesarskie.

2) operacja sposobem Porro'a jest postępowaniem racjonalnem, potrzebnem a nawet koniecznem.

3) w wypadkach wskazania cięcia cesarskiego powinien akuszer przystąpić do operacji Porro'a wcześniej, zanim się rozpocznie akt porodu, ponieważ w późniejszym okresie naraża się życie płodu a bardziej jeszcze życie matki.

(Giornale internaz. di scianze med. 1879. 12)

Wiadomości bieżące.

— Cztery wypadki kastracyi niewiast. Dr Brunzel donosi Arch. f. Gynaek. Bd. XVI. H. 1) o 4 przez siebie dokonanych operacyach kastracyi, a mianowicie w następujących wypadkach: 1) *Myoma diffusum interstitiale pariet. ant. uteri*, połączone z nader dokuczliwymi bólami krzyżów i częstymi krwotokami macicznymi. 2) *Myoma intram. lat. sinistri* z bólami i krwotokami. 3) *Perioophoritis* z bólami w prawym udzie. 4) gwałtowna epilepsya na podstawie hysterycznej. W pierwszym wypadku nastąpiła śmierć z powodu septycznego zakażenia krwi — w innych trzech operacya nie przyniosła najmniejszego skutku tj. ani nie powstrzymała krwotoków (w 2 wypadku), ani bólów (w 3im) ani napadów epileptycznych (w 4tym). Na zasadzie

tych postrzeżeń autor sądzi, że operacya kastracyi jest bezpożyteczną i radzi ograniczyć jej wykonanie, jakoteż wskazania do niej, do których zaliczono krwotoki, epilepsyę etc.

— Dr Tomasz Żyliński b. lekarz powiatu w Lublinie zmarł we wsi Lipa (posiadłości własnej) w 64 r. życia, wskutek raka żołądka. Zmarły, dla cnót i zasług wysoce szanowany, był uczniem Szkoły wileńskiej i przez 40 lat mieszkał w Lublinie, gdzie był jednym z najczynniejszych członków Towarzystwa lek. Cześć popiołom Jego.

— W dniu 11 listopada b. r. odbyć się ma w szpitalu św. Łazarza konkurs na posadę ordynatora młodszego z płacą rs. 300 rocznie. Zapisywać się można do konkursu do 4go Listopada.

— Towarzystwo lekarskie wybrało na wniosek odnośnego komitetu studenta Vgo kursu Wydz. lek. p. Zalewskiego Stanisława na kandydata do stypendium śp. Girsztowta.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 39-go tygodnia (od 19 do 25 Września) 1880 roku

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małż.	9 niepr.	1
„	rzymsko-katolickiej	„	108	31
„	protestanckiej	„	20	1
„	mojżeszowej	„	25	—

Razem praw. małż. 162 niepr. 33

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 2 odry (*Morbilli*) 3, płonicy (*Scarlatina*) 5, durzycy (*Typhus*) 5, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 5, ciór. połogowych (*M. puerperales*), zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 25, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 31, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 41, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 14, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 55, niewiadomych przyczyn (*absque diagnosi*) 7. W ogóle mężczyzn 107, kobiet 87, razem umarło 194, poprzedniego tygodnia 202.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 23.26.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 52.

W Krakowie w 37-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 23,7.—

Dnia 14-go Wrz. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 3,730, kobiet 1,714, razem 5,444. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,061 na płonicę 18, ospę 8, chor. weneryczne 1041

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 31 Sierp. do 6 Wrz. r. b. 39,20 (w stosunku do 1000 rocznie) W liczbie zmarłych było na durzycę 34, płonicę 1, ospę 3, błonicy 15, zapalenie mózgu 20, zapal. narzędzi oddechowych 38, suchoty 73, zalew mózgu 9, niezvt. jelitowy 123. Śmierć wypadkowa 20 samobójstwo 2.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 35-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 31,3 — w Wroclawiu 36,6 — w Królewcu 32,8 — w Strassburgu 25,1, w Mnichowie 26,4, — w Dreźnie 30,2, — w Wiedniu 22,9, — w Pradze 33,4, — w Brukseli 28,8, — w Paryżu 25,6, — w Petersburgu 38,7, — w Odessie 55,0 — w Londynie 21,2, — w Krakowie —, — w Warszawie 43,3.

OD REDAKCYI.

Doniesienie tymczasowe

Z dniem 1go Stycznia 1881 r. przejść ma Wydawnictwo Gazety lekarskiej czyli prawo własności na dotychczasowego Redaktora, ku czemu stosowne kroki do właściwej władzy zostały poczynione. Z tego powodu uprasza się Szanownych Prenumeratorów, aby ze wszystkimi żądaniami, zażaleniami i reklamacyami udawali się wprost do Redakcyi, zaś z przesyłką prenumeraty raczyli wstrzymać się do czasu następnego ogłoszenia, które nastąpi po uzyskaniu koncessyi na zmianę wydawcy.

Redaktor Prof. Dr. Łuczkiwicz

Nowy Świat. 53.

Ogłoszenia.

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY. WODOLECZNICA.

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

Sezon zimowy.

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

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

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epi epsji, 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 gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

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

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z eseneyi 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 eseneyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmłodszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

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 Aptece p. K. Lilpop.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCINY W PARYŻU etc.

przeciw : Skrofalom, bladaczce, malokrwistości 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.

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).

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej

„Przewodnik dla felczerów, siostr 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.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistości, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyi, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

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

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

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

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

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