

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

OGŁOSZENIA

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w Maryjenbadzie.

10—7

DR. H. PRZEZDZIECKI

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

we Francensbadzie,

mieszka „Villa Rubens“.

6—6

B U S K O.

Dr. J. Majkowski,

Lekarz zakładowy, ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnem, w miasteczku. 12—8

D-r T. Zaremba

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

w Szczawnicy.

10—8

Dr. med. Czesław Stiche

przez cały sezon letni ordynuje w **Karlsbadzie.**

mieszka jak dawniej Kreuz Gasse, Insel-Rügen.

6—6

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym. 12—10

D-r Mieczysław Kittel

ordynuje jak w roku zeszłym

we Francensbadzie od d. 1 Maja.

12—10

INHALATOR LIMOUSIN'A



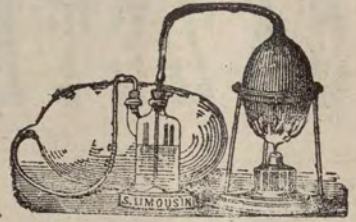
Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, blednicy, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (*dyspepsyi*), przy cukrzycy, cholery i bialkomoczu.

Przyrząd zwyczajny bez balonu po. . . 65 fr.

Przyrząd z balonem 95 „

Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „

W aptece **Limousina**, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach.



ELIXIR HOUDÉ z Chlorku Kokainy

W skutek swych własności znieczulających stanowi doskonały środek leczniczy uspakajający wszelkie **nerwice żołądkowe**. Oprócz tego przyspiesza uzdrowienie po przebytych chorobach wzmacniając siły nadržone.

Środek ten jest wskazany przy leczeniu zapalenia żołądka, **nerwobólów żołądkowych niestrawności, wymiotów**, i przy wszelkich zaburzeniach trawienia. Uspakają prócz tego bóle żołądka zależne od owrzodzeń lub od cierpienia rakowego.

Dawka. W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chlorku kokainy.
Sposób użycia. Należy go przyjmować kieliszkiem od wódki po jedzeniu, albo podczas napadu bólów.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis Paris; znajduje się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

W magazynie narzędzi chirurgicznych **F. Balukiewicza**, Bielańska, w Hotelu Paryzkim, jest do zbycia:

Bateria galwanokaustyczna Stöhrera, z czterema układami i pudełko z kompletem żegadeł mało używane, za rubli **sto**. (Cena katalogowa marek 165 i 200=365). 6—4

J. COHNHEIM'A:

Odczyty z Patologii Ogólnej.

przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 r. **Trzy tomy:** T. I. str. 608. T. II. str. 262. T. III str. 340. Spis alfabetyczny str. 20. Ogółem 76½ arkuszy druku. Cena 5 rs.

S. JACCOUD:

Wykład Patologii Szczegółowej.

Przekład z 7-go wydania z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. **Trzy tomy.** T. I. str. 928. T. II str. 984. T. III. str. 961. Ogółem 185 arkuszy druku. Cena rs. 13.

Skład główny w księgarni **Gebethnera i Wolffa.** 15—14

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. W. Kamocki. Gruczolak naczyniówki zblakany, (*adenoma choroideae aberratum*). — K. Chełchowski. Przypadek pierwotnego raka pęcherza moczowego. — III. F. Kijewski. Sprawozdanie z sekcji wykonanych w pracowni anatomo-patologicznej prof. Brodowskiego w drugim półroczu 1884 r. (Ciąg dalszy). — *Notatki lekarskie*. 14. A. Malinowski. Zaburzenia mózgowie (mocznicza bez białkomoczu) jako następstwo płonicy. — 15. L. Nencki. P. Rakowski. Rozbiór piwa pilzneńskiego z browaru S-ów K. Anstadta w Łodzi. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. GRUCZOLAK NACZYNIÓWKI ZBLAKANY, (*adenoma choroideae aberratum*).

Podał

W. Kamocki,

ordynator Instytutu Oftalmicznego.

D. 6 III. r. z. wyłuszczyłem w Instytucie Oftalmicznym, z przyczyny obecności wewnątrzocznego nowotworu, prawą gałkę oczną Ign. Osikowi, 37-letniemu wieśniakowi z okolic Warszawy. Chory, bardzo wysokiego wzrostu i prawdziwie atletycznej budowy, cieszył się zawsze dobrem zdrowiem i przed rokiem dopiero zauważył osłabienie wzroku w oku prawem; przed czterema miesiącami utracił w niem wzrok zupełnie, a nadto podlegać począł coraz dokuczliwszym bólom, które go ostatecznie zmusiły do szukania porady lekarskiej i zgodzenia się na zaproponowane wyłuszczenie oka.

Przedmiotowe badanie oka prawego wykazało: przednie żyły rzęskowe nieco silniej nastrzyknięte; rogówka przezroczysta, komórka przednia bardzo płaska, tęczęwka szaro-niebieska prawidłowego wyglądu; źrenica nieco szersza niż po stronie lewej i wolniej oddziaływająca. Soczewka przezroczysta; po za nią widać już gołem okiem odklejoną siatkówkę, bezpośrednio przylegającą do jej tylnej powierzchni. Przy ogniskowem oświetleniu, z łatwością dostrzedz można w siatkówce naczynia, przedstawiające się jako bardzo delikatne ciemnoczerwone prążki. Zamiast zwykłego szarozielonawego odbłasku odklejonej siatkówki, dno oka daje odbłask daleko ciemniejszy, szaroczarniawy; na uwagę zasługuje również brak falowania siatkówki przy poruszeniach oka. Gałka jest znacznie twardszą niż po stronie zdrowej ($T + 1$), ruchy jej zupełnie swobodne.

Ostrość widzenia w oku lewem wynosi $\frac{20}{20}$ Sn.; przedmiotowych zmian oko to nie przedstawia.

Mając na względzie niezwykle wygląd odklejonej siatkówki, brak falowania, oraz podwyższenie wewnątrzocznego ciśnienia, rozpoznałem obecność nowotworu wewnątrzocznego, mianowicie zaś mięsaka, biorącego początek z okolicy ciała rzęskowego.

Wyluszczoną gałkę po nacięciu białkówki umieściłem w płynie Müller'a, po tygodniu zaś przenieśliem ją do wysokoku. Wyniki anatomicznego dochodzenia były następujące: długość oka w kierunku osiowym = 25 mm., średnica równika gałki = 23 mm. Siatkówka, odluszczona na całej przestrzeni aż do *ora serrata*, przednim odcinkiem swoim przylegała wprost do tylnej powierzchni soczewki, w tylnej zaś części tworzyła lejek zwykłej postaci, przechodzący w nerw wzrokowy. Wbrew oczekiwaniu ciało rzęskowe i cały przedni odcinek naczyniówki znalazłem zupełnie prawidłowemi; nowotwór umiejscowiony był w bezpośrednim sąsiedztwie nerwu wzrokowego, ze wszech stron objętego przez masę nowotworową. Nerw wzrokowy, dla gołego oka nie przedstawiający żadnych zmian, nie znajdował się w samym środku nowotworu, lecz znacznie bliżej obwodu od strony wewnętrznej, tkwiąc w łagodnym lejkowatym zagłębieniu powierzchni guza. Ten ostatni miał postać kulistego odcinka, którego wysokość równała się 5 mm., średnica zaś podstawy = 18 mm., powierzchnia podstawy była lekko falistą. Guz, na przecięciu pozbawiony barwnika, był ostro odgraniczony od prawidłowej naczyniówki i na całej powierzchni przykryty barwnikową warstwą siatkówki. Białówka wszędzie prawidłowej grubości, bynajmniej nie była zajęta.

Przerzeczone stosunki topograficzne uwidocznione są na figurach 1 i 2 na załączonej tablicy; pierwsza w naturalnej wielkości przedstawia południkowe przecięcie przez gałkę nieco na zewnątrz od nerwu wzrokowego, druga przy dwukrotnem powiększeniu wyjaśnia stosunek nowotworu do nerwu wzrokowego.

Przy drobnowidzowem badaniu guza czekała mię nowa niespodzianka; i zamiast oczekiwanego mięsaka, ze zdumieniem ujrzałem budowę najzupełniej gruczolową, przypominającą miejscami utkanie prawidłowego gruczolu łzowego, ówdzie gruczol tarczowy, gdzie indziej jeszcze torbielaki jajnika. Jakkolwiek często na sąsiednich polach drobnowidzowych odmiennym był obraz ogólnej konfiguracji gruczolowych tych tworów, wszędzie jednak były to pierwiastki niewątpliwie nabłonkowe, ujęte to w cewki, to w zamknięte pęcherzyki, to wreszcie wysięlające ściany torbielowatych rozszerzeń, lecz wszędzie jak najostrzej odgraniczone od zrębu łącznotkankowego.

Nabłonek ten był bardzo prawidłowy, walcowy, ułożony w pojedynczą warstwę; treść komórek była zlekka ziarnistą; jądra kuliste, 5 μ średnicy mające, barwiły się pięknie hematoksyliną, karminem alunowym, safraniną i wezuwiną. Wysokość komórek była zmienną i przecięciowo wynosiła ona 8—12 μ ; miejscami wszakże komórki wysięlające torbielowate przestrzenie były bardzo niskie, prawie płaskie, zachowywały jednak typ nabłonkowy; gdzieindziej znów ściśnięte z boków dochodziły one 22 μ wysokości, żywo przypominając wówczas nabłonek kiszkowy.

Najwięcej typową budowę posiadał guz w obwodowych swych częściach (f. 3); utkanie jego w tych miejscach do złudzenia przypominało prawidłowy gruczol łzowy człowieka. Światło wijących się i rozgałęzionych cewek gruczolowych było tu dość jednostajne i wynosiło około 45 μ ; wysłane były one niewyso-

kim nabłonkiem słupkowym, w świetle zaś ich znajdowała się znaczna ilość złuszczonej komórek nabłonkowych. Obrisy tych ostatnich były nikle, niewyraźne, kształt kulisty lub jajowaty, rozmiary zaś większe od przeciętnych, dochodziły one bowiem 17—20 μ średnicy, przy średnicy jąder około 7 μ ; treść ich była prawie szklistą, jądra z trudnością przyjmowały zabarwienie; słowem komórki te były rozpęczniałe i śluzowato przeistoczone. Zrąb łącznotkankowy, ze zbitej tkanki łącznej złożony, zawierał w tych miejscach nieco barwnikowych gałęzistych komórek naczyniówki, wdrażających pomiędzy pojedyncze cewki. Przyległe części naczyniówki znajdowały się w stanie lekkiego drobnokomórkowego nacieczenia, lecz zresztą przedstawiały się prawidłowo. Wogóle widocznym było, iż rozrost nowotworu był wewnętrzny: naczyniówka była tylko biernie wciągana w sprawę, łącznotkankowe zaś jej pierwiastki dostarczały podścieliska dla gruczołowych utworów. Na całej powierzchni guza znajdował się prawidłowy barwnikowy nabłonek siatkówki; niemniej dobrze zachowaną była i *lamina fusca suprachoroidalis*, oraz warstwa naczyń włosowatych (*chorio capillaris*); nowotwór rozrastał się przeważnie w tkance właściwej naczyniówki.

Ośrodkowe części guza przedstawiały obrazy podobne do torbielaków jajnika (fig. 4); znajdowały się tu jamiste rozszerzenia, wysłane, jak to już nadmieniałem, często bardzo niskim nabłonkiem. Przestrzenie te wypełnione były szklistą masą koloidalną, zlekka barwiącą się hematoksyliną oraz safraniną i zawierającą liczne złuszczone komórki nabłonkowe w różnych okresach przemiany wstecznej, miejscami zaś niemniej obfite, drobne, podobne do limfoidalnych, komórki, również ulegające rozpadowi. Gdziekolwiek w szklistej tej masie znajdowały się kuliste jamki (*vacuolae*), prawdopodobnie powstałe przy krzepnięciu pod wpływem odczynników.

Miejscami na ścianach torbieli znajdowały się grzybowate i liściaste wyniosłości, wystające do ich światła i pokryte często bardzo wysokim walcowym nabłonkiem. Gdyby nie słabo rozwinięty zrąb łącznotkankowy, przypominały by one najzupełniej włókno-gruczołaki sutki wewnątrz-kanalikowe (*fibroadenoma intracanalicularae mammae*).

Nie zbywało też i na przejściowych obrazach pomiędzy tu skreślonymi; przypominały one najwięcej gruczoł tarczowy. Zdaje mi się, iż mechaniczny wpływ ucisku zatrzymanej wydzieliny wystarcza zupełnie do zrozumienia odmiany konfiguracji różnych części zajmującego nas guza. Winięciem wszakże zastrzedz się przeciwko możliwemu niewłaściwemu zrozumieniu wyrazu „wydzieliną“, którego użyłem w braku lepiej rzecz malującego. To, co zbierało się w świetle cewek, rozszerzało je i wytwarzało tym sposobem torbielaki, było tylko wytworem wstecznej przemiany bujących i złuszczonej komórek nabłonkowych; wszelkie bowiem istotne wydzielanie w gruczołach odbywa się jedynie pod wpływem bodźców nerwowych.

Wspominałem powyżej, iż nerw wzrokowy dla gołego oka, niemniej pod lupą badany, wydawał się nietkniętym, przy zastosowaniu wszakże silniejszych powiększeń, oraz przeglądając bardzo wielką liczbę cięć, znalazłem i w nim kilka nowotworowych zrazików, wdrażonych od obwodu; wysepka taka jednak nie dosięgała nawet 0,5 mm. średnicy. Spostrzegane oddzielenie siatkówki było z pewnością niezbyt dawnego pochodzenia, budowa jej bowiem, wyjąwszy

warstwę pręcikowo czopkową, uległą zniszczeniu, była prawie niezmienną. Badanie drobnowidzowe pozostałych tkanek oka nie wykryło nic nieprawidłowego, ani też godnego bliższej uwagi.

Zdaje mi się, iż powyższym opisem oraz załączonymi rysunkami zdołałem usprawiedliwić nazwę, nadaną opisanemu tu nowotworowi i przewyciężyć niedowierzanie, jakie nagłówek niniejszego artykułu obudził zapewne w Czytelnikach *Gazety*. Nazwa gruczolaka wydaje mi się dla podobnego nowotworu jedynie właściwą, dla wyjaśnienia wszakże obecności jego w naczyniówce nie mam niestety nic lepszego nad hipotezę. Pomijając już tę okoliczność, że ani śródbłonki naczyń, ani też żadne inne z komórkowych pierwiastków naczyniówki nie okazywały najmniejszego bujania, wątpię, czy wobec dziś coraz silnie utwierdzających się poglądów na patologiczną histogenezę, ktokolwiek zechce przypuszczać możliwość wytwarzania się gruczolowego nabłonka z pierwiastków łączno-tkankowych. Powstanie w naczyniówce podobnego nowotworu możliwym jest do wytłómaczenia jedynie w myśl teorii Cohnheim'a, orzekającej, iż w niczem innym, tylko w zбочeniu, w nieprawidłowości zarodkowego ułożenia, szukać należy istotnej przyczyny późniejszych nowotworów. Związek naszego nowotworu mógł być jedynie zbłąkanym kielkiem tkanki, histogenetycznie równoznacznej z gruczolową; najprawdopodobniej zaś był to związek gruczołu łzowego, który w okresie płodowego rozwoju, dostawszy się do naczyniówki, odwężonym został od głównego pnia swego.

Przypuszczenie podobne tem mniej naciąganem wydawać się będzie, jeżeli zechcemy przejrzeć szereg cięć z okolicy oczodołowej płodu: widzimy bowiem wówczas, iż gruczoł łzowy, w postaci drzewiasto-rozgałęzionej rurczki, obejmuje ściśle gałkę oczną, oddzielonym będąc od naczyniówki tylko przez warstwę nieco więcej zbitej tkanki łącznej, z której w następstwie dopiero wytwarza się białkówka, będąca dość późnym utworem.

Prof. Weigert, który z całą uprzejmością zbadał przesłane mu preparaty i skreślone tu zapatrywanie w zupełności podzielił, zwrócił uwagę moją na jeden jeszcze fakt z tej samej dziedziny: oto Gravitz (*Virch. Arch. T. XCII, str. 39—64*) dowiódł, iż tak zwane tłuszczaki nerek właściwie są tylko zbłąkaniami związkami nadnerczy, uwiecznionymi wśród tkanki nerkowej i objętymi przez otoczkę nerkową; odwężone cząstki nadnerczy ulegają następnie przemianie tłuszczowej, fizjologicznie napotykaney w istocie korowej nadnerczy. Klasyczny przykład zbłąkanego gruczolaka posiadamy niemniej w przypadku Thierfelder'a (*Arch f. Heilk. T. XI, str. 401*): autor ten spostrzegał w istocie gąbczastej kości czaszkowych masę nowotworową, złożoną z rurczek gruczolowych, zupełnie podobnych do gruczolów potowych; nowotwór ten pozbawiony był wszelkiego związku ze skórą. Analogija pomiędzy naszym spostrzeżeniem, a powyższemi jest oczywistą.

Objaśnienie rysunków.

Fig. 1. Przekięcie południkowe gałki ocznej na zewnątrz od nerwu wzrokowego. Wielkość naturalna.

Fig. 2. Przekięcie przez miejsce wejścia do gałki nerwu wzrokowego. Pow. $\frac{2}{1}$.

Fig. 3. Z obwodowej części guza na granicy z prawidłową naczyńiówką; według preparatu zabarwionego aluowym rozezyem hematoksyliny i przechowanego w żywyie damarowej; *a* nabłonek siatkówki; *b* warstwa naczyń włosowatych (*chorio capillaris*); *c* warstwa barwnikowa (*lamina fusca*); *d* białkówka; *e* barnikowe komórki podścieliska naczyńiówki. Powiększenie $180/1$.

Fig. 4. Z ośrodkowej części guza; według preparatu zabarwionego obojętnym rozezyem karminu. Komórki zrębu łączno-tkankowego przez nieuagę przedsta wi-one zostały zbyt wielkimi i zbyt ciemnymi. Zabawienie rozlane nie uwydatnia jąder w komórkach nabłonkowych. Powiększenie $110/1$.

Fig. 3 i 4 zdjęte zostały przy pomocy widni optycznej Oberhäuser'a w konstrukceyi Hartnack'a.

Z KLINIKI TERAPEUTYCZNEJ PROF. POPOWA W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

II. PRZYPADEK PIERWOTNEGO RAKA PĘCZERZA MOCZOWEGO.

Podał

K. Chełchowski,

asystent kliniki.

D. 15. X. 1884 r. przybyła do kliniki 44-letnia Katarzyna Ziemkiewicz, skarżąc się na bardzo częste i bardzo bolesne oddawanie mętnego, cuchnącego moczu. Parcie na mocz powtarza się po kilka razy na godzinę; towarzyszą mu silne bóle w sromie i dolnej części brzucha. Czasami mocz nie odpływa, pomimo wielokrotnego wydymania się. Bardzo często, zwłaszcza w nocy, chora oddaje mocz pod siebie na pościel, nie mogąc wydażyć ze wstawaniem na nocnik.

Cierpienie to rozpoczęło się nieznacznie i stopniowo wciąż wzrastało. Za przyczynę jego chora podaje, że służąc przez kilka miesięcy (od początku r. 1884) w szynku, pijała tam dużo wódki i piwa. W końcu Marca objawy były już wyraźne. Początkowo po oddaniu moczu często odpływała nieznaczna ilość krwi, co wszakże wkrótce ustało i nie powtarzało się już więcej. W Czerwcu, chora przez 2 tygodnie leżała w szpitalu z powodu bardzo silnych bólów w brzuchu i zupełnej niemożności zatrzymania moczu. W lecie obrzmiewały jej silnie gruczoły pachwinowe; jeden do wielkości jaja kurzego; następnie jednak guzy te zmalały. Już w Maju chora musiała porzucić służbę i odtąd to kładła się do łóżka, to znowu wstawała.

Dawniej żadnym chorobom nie podlegała. Zaczęła miesiączkować w 17 roku życia, przestała od 4 miesięcy. W 20 roku życia urodziła nieżywe dziecko.

Budowa mierna, wysoki stopień wychudnienia, stan bezgorączkowy ($37,1^{\circ}$ C przy tętnie 84 na minutę).

Dolna okolica brzucha bardzo wrażliwa na ucisk. Wprowadzenie cewnika sprawia bardzo silny ból, zwłaszcza przy samem wejściu do pęcherza. Ścianka pomiędzy cewnikiem a palcem, badającym przez pochwę, jest jednostajnie zgrubiałą i bardzo wrażliwą. Żaden guz nie daje się wyczuć ani cewnikiem, ani też przez pochwę, lub ścianki brzuszne. Pochwa wązka, wydłużona. Część pochwo-

wa macicy nieruchoma, silnie zbacza na prawo. Uplawów nie ma. Obrzmienie gruczołów pachwinowych po obu stronach; niektóre z nich osiągają wielkości orzecha laskowego.

Mocz brudny, mętny, obrzydliwie cuchnie; wydaje przytem woń całkiem różną od amonijakalnej, przypominającą raczej posokę. Odczyn moczu mocno alkaliczny, ciężar właściwy 1012, białka dużo. Przy staniu moczu opada zeń dość obfity osad. Odczyn osadu na ropę (powstawanie galaretowatej masy po zmieszaniu z równą objętością potasu gryzącego) dość słaby, ale wyraźny. Mikroskop wykazuje w osadzie komórki okrągłe, rzadko kiedy dobrze zachowane, przeważnie rozpadające się, mnóstwo mikrokokków i bakteryj. Srebrny cewnik i podstawa, użyte do wypuszczenia moczu, wkrótce wyraźnie zczerniały.

Badanie innych narządów ciała nie wykazało w nich zbroceń. Stolec prawniowy, brak sił i łaknienia, bezsenność.

Rozpoznałem u chorej przewlekły niezbyt pęcherza. Zalecono jej: dyjetę mleczną, ciepłe kąpiele nasiadowe i *natrium salicyl.* do wewnątrz (8 proszków dziennie po 10 gr.), który to środek parę razy okazał się w klinice skutecznym przeciwko niezytowi pęcherza. Gdy jednak chora znosiła go źle (ból w dołku, mdłości), przypisano jej *emuls. cannabin. ex 3β—3vj* z *extr. bellad.* gr. 1, jako też codzienne przestrzykiwanie pęcherza 4% roztworem *natr. salicyl.* od dnia 26. X. Tegoż dnia w osadzie z moczu znalazłem parę szarych cząsteczek bardzo kruchych, które, badane pod mikroskopem, komórek okrągłych wcale prawie nie zawierały, ale składały się z drobnoziarnistego rozpadu, kropelek tłuszczu i z włókien ułożonych w siatkę o wielkich oczkach. Włókna te silnie błyszczące, miały podwójny kontur, rozgałęziały się i łączyły ze sobą, za dodaniem gryzącego potasu nie znikaly; były one zupełnie podobne do włókien sprężystych, jakie widzimy np. w tkance płucnej. Że nie była to jakaś domieszka, która przypadkowo dostała się do nocnika do moczu (np. włókna roślinne z resztek pokarmów), przekonalem się o tem następnym dni, znajdując wielokrotnie w okienkach cewnika, po przemyciu pęcherza, podobne cząsteczki. Jedne z nich były bardziej szare i kruchsze i te składały się, jak powyżej opisano, z drobnoziarnistego rozpadu kropelek tłuszczu, stłuszczonych komórek okrągłych, oraz z włókien sprężystych, to bardzo nielicznych, to tworzących całe sploty. Inne cząsteczki były bielsze i mniej kruche; zawierały one mnóstwo dużych płaskich i wąskich wrzecionowatych komórek. Te ostatnie były to proste, to wklęsłe, zgięte w łuk. Parę razy trafiały się twory kuliste, złożone w środku z płaskich, u obwodu z wąskich wklęsłych komórek, ułożonych współśrodkowo.

Oczywistem było, że chora z moczem wydziela szczątki tkanki, że więc w drogach moczowych odbywa się jakaś sprawa wrzodziejąca. Najprawdopodobniejszym wydawał się rak pęcherza; z przypuszczeniem tem zgadzało się wyniszczenie chorej, oraz obrzmienie gruczołów. Komórki płaskie i wrzecionowate z owych cząsteczek byłyby w takim razie rakowemi, a wspomniane twory kuliste — kulami naskórkowemi (*globes épidermiques*).

Nasuwały się jednak i inne przypuszczenia. W razie silnego niezytu pęcherza z owrzodzeniami możnaby również znaleźć w moczu włókna sprężyste z tkanek podśluzowej, wrzecionowate włókna mięsne gładkie, nie mówiąc już o płaskich

komórkach. Nareszcie można było myśleć i o gruźlicy narządu moczowego. Opisane krusze cząsteczki niczem się nie różniły od tkanki zserowaciałej. A tymczasem chora zaczęła się skarżyć na bóle w lewej okolicy lędźwiowej, szerzące się ku krzyżowi i podżebrzu. W obec tego szukałem w owych cząsteczkach laseczników gruźliczych, ale bezskutecznie. Stanowcze rozpoznanie zostawało więc jeszcze w zawieszeniu.

Tymczasem stan chorej nieco się poprawił: przez cały prawie Listopad parcie na mocz było rzadsze i mniej bolesne, sen i lanknienie lepsze. Mocz zawsze biały, brudny, mocno alkaliczny, cuchnący nieco mniej, lekki (ciężar właściwy nie przechodził 1010), nigdy nie zawierał krwi. Strumień moczu często się nagle przerywał, tak przy zwykłym urynowaniu jak i przy wypuszczaniu cewnikiem. Gorączki nie było.

W ostatnich dniach Listopada ta względna poprawa zniknęła. Kilkakrotnie chora miała mdłości i wymioty; bóle w lewej połowie brzucha i lewej okolicy lędźwiowej wzmogły się; parcie na mocz również.

W tym samym czasie w moczu udało się znaleźć kawałki tkanki, znacznie większe, niż poprzednio. Na niektórych już gołem okiem można było dostrzedz długie cieniutkie strzępki, które pod mikroskopem okazywały się podobnymi, pod względem wielkości i kształtu, do kosmków w kiskach cienkich. Naczyń krwionośnych w ich osi nie znalazłem. Natomiast w innych cząstkach widać było drobne czerwone rozgałęziające się naczynia; pojedynczych krążków krwi rozróżnić w nich nie było można.

6. XII. Po kilkakrotnem bezskutecznem wydymaniu się, chora wydalila z moczem kilka większych biało-szarawych miękkich kawałków, z których jeden dochodził niemal wielkości orzecha laskowego. Z kawałka tego po stwardnieniu porobiłem skrawki. Barwiły się one bardzo źle; zawierały nieliczne pasma tkanki łącznej włóknistej i pola nieregularnej postaci, zapelnione komórkami. Tu i owdzie widać było twory kuliste, uwarstwione. W pasmach tkanki łącznej przebiegały drobne naczynia krwionośne.

Jednocześnie nareszcie badanie wykazało znaczne zwężenie pochwy, zależne od jednostajnego rozlanego rozpulchnienia i obrzęku przedniej jej ścianki, zaczynającego się w bliskości wejścia do pochwy. Cewnik, przy wprowadzaniu go do pęcherza, końcem trzymanym w palcach zbaczał na lewo. Guza pomiędzy cewnikiem i palcem, badającym przez pochwę, i teraz nie mogłem wyczuć.

Rozpoznawanie nie nastroczało już wątpliwości. Widocznem było, że wydzielane z moczem kawałki tkanki pochodziły z nabłonkowego kosmkowego nowotworu pęcherza, prawdopodobnie z rakowca (ze względu na obecność kul uwarstwionych—*globes épidermiques*).

W dalszym przebiegu stan chorej wciąż się pogarszał. Osłabienie i wychudnienie wzrastało, wymioty i mdłości coraz częściej się zdarzały; bóle brzucha i lewej okolicy lędźwiowej były coraz silniejsze, szerzyły się i na lewe udo. Mocz już się nie zatrzymywał, cząstki tkanki zawierał rzadko kiedy i drobne. Pość jego wahała się między 1000 a 1800 ctm. sz. na dobę. Ciężar właściwy 1005—1010. Barwa zawsze biała. Białka bywało stosunkowo niewiele, objętość osadu, powstałego po zakwaszeniu i zagotowaniu moczu, stanowiła $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{10}$ część

wziętej objętości moczu. Przez jakiś czas stosowałem jeszcze przestrzykiwania pęcherza 2% kwasem bornym. Zaniechałem ich jednak, z powodu że wprowadzanie cewnika stawało się dla chorej coraz nieznosijszem. Makowiec, morfina sama i z atropiną, używana czy to do wewnątrz, czy w czopkach, czy też pod skórę, łagodziły bóle w małym tylko stopniu, a powiększały wymioty i mdłości. Najlepiej jeszcze stosunkowo chora się czuła przy używaniu chloralu do wewnątrz i belladony w czopkach. 16. I. 85 bóle w brzuchu znacznie się wzmogły a upadek sił powiększył. 19. I. nastąpiła śmierć.

Ogłędziny pośmiertne (p. Prze woski): Jama brzuszna zawiera mętny płyn w ilości około funta. Otrzewna zgrubiała, mętna, zaczerwieniona. W małej miednicy pętlice kiszek pokrywa cienka warstwa włókniaka (*Peritonitis purulenta acuta*). Pęcherz moczowy silnie rozciągnięty, o mocno zgrubiałych ściankach (1½—2 ctm.), łączy się zbitymi grubymi zrostami ze spojeniem łonowem, a z lewej strony i z boczną ścianką małej miednicy. Całą prawie jego wewnętrzną powierzchnię zajmuje jedno obszerne owyzodzenie, z brzegami wzniesionymi, jak wały, dnem twardem, nacieczonem, na powierzchni rozkroju białawem. Tylko na przedniejściance pęcherza pozostał wązki pas szyfrowo szarej błony śluzowej, idący nakształt sklepienia od wierzchołka pęcherza do cewki moczowej (*Ulcus carcinomatosum vesicae urinariae*). Błona śluzowa cewki moczowej zaczerwieniona. Zanik narządów płciowych. Lewa nerka z trudnością daje się wyluszczyć ze swej powłoki, rozmiary ma powiększone, powierzchnię guzową. Bardzo silne rozciągnięcie moczem miedniczki i kielichów nerkowych. I kora i piramidy prawie zupełnie zanikły, tak, że cała nerka tworzy jakby torbę, którą otacza błona, złożona z resztek mięszu nerki, miejscami nieco obfitszych (*Hydronephrosis sinistra*).

Prawa nerka dwa razy większa niż w stanie prawidłowym, trudno się wyluszcza z powłoki, powierzchnię ma ziarnistą, usianą mnóstwem małych żółtawych wzniesień. Na powierzchni rozkroju w zgrubiałej blado-żółtawej korze i piramidach widać mnóstwo żółtawych drobnych ropni, zmierzających stożkowato od powierzchni nerki ku brodawkom nerkowym. Silne rozciągnięcie moczem miedniczki, kielichów nerkowych i moczowodu; zgrubiała i ciemno-szarą ich błonę śluzową pokrywa ropa (*pyelo-nephritis purulenta dextra*). Jeden z gruczołów zaotrzewnych, leżący tuż przy miedniczce nerkowej, obrzmiał do wielkości orzecha laskowego. Niedokrwistość wątroby, śledziony, żołądka i kiszek. Rozedma płuc w miernym stopniu. U wierzchołka prawego płuca okrągłe stwardnienie, wielkości jaja gołębiego, na rozkroju suche, szaro-czerwone, w środku zawierające oskrzele, wypełnione ropą. Parę wysepek ateromatycznych nad zastawkami aorty.

Przy badaniu drobnowidzowem kawałków z nieowrzodzonego miejsca pęcherza moczowego, znalazłem mierne zgrubienie i bardzo silne nacieczenie drobnokomórkowe błony śluzowej i podśluzowej. Błona mięsna była dwa razy grubszą niż prawidłowo; tkanka łączna pomiędzy pęczkami włókien mięsnych słabo nacieczona. Najsilniejszemu zgrubieniu uległy błony: podotrzewna i otrzewna; stanowiły one połowę grubości ścianki pęcherza. Nacieczenie i tu było umiarkowane. Na skrawkach z owrzodzonych miejsc pęcherza widać było w kilku miejscach wyraźne ciała rakowe, wśród bardzo obfitego nacieczenia drobnokomórkowego i pęczków gładkich włókien mięsnych. Ciała rakowe składały się z dużych

komórek płaskich z dużymi jądrami. Większość tych ciał barwiła się mocno. Niektóre tylko uległy zwyrodnieniu rogowemu: treść komórek nie barwiła się w nich wcale, jądra bardzo słabo, zwłaszcza w środkowej części tych ciał; tylko u obwodu ich można było rozróżnić pojedyncze komórki wrzecionowate, często wygięte. Owrzodzenie wszędzie sięgało w błonę mięsną. Ciała rakowe w niektórych miejscach przenikały całą grubość tej błony.

Jak widać z powyższego, dokładne zbadanie guza trafiło na przeszkody. Większe kawałki nowotworu, otrzymane za życia chorej, zapewne wskutek wymacerowania w gnijącym moczu, barwiły się źle i nie dawały jasnych obrazów. Na trupie znowu z nowotworu pozostało tylko owrzodzenie z nacieczonym dnem. W każdym jednak razie danych było dość do określenia natury guza. Był to rak rogowy, rakowiec (*cancrois*). Dowodziły tego i znajduwane za życia w cząstkach guza uwarstwione kule rogowe (*globes épidermiques*) i owe ciała rakowe, podległe zwyrodnieniu rogowemu, które się trafiały w dnie owrzodzenia.

Za życia kilka razy w cząstkach guza spostrzegałem kosmki. Wnosiłem z tego, że cała powierzchnia nowotworu jest pokryta takimi tworami, że jest to *carcinoma villosum*. Oględziny pośmiertne nie dały żadnych wskazówek w tym względzie. U przejścia wzniesionego brzegu owrzodzenia w zdrową błonę śluzową, widać było na niej przy badaniu drobnowidzowem brodawkowe wzniesienie, ale daleko mniejsze od wspomnianych kosmków. Wreszcie największe kawałki nowotworu, wydalone z moczem, nie posiadały kosmków wcale. Prawdopodobnie istniały one tylko w niewielkiej liczbie i na ograniczonej przestrzeni powierzchni guza.

Raki i wogóle nowotwory pęcherza są rzeczą dość rzadką¹⁾ i jak dotąd nie zawsze były dość dokładnie opisywane. Często mianowicie nie oznaczono natury nowotworu i wszelkim nowotworom, których powierzchnię pokrywały kosmki, dawano tę samą nazwę: *tumor villosus*, *Zottenkrebs*. Tymczasem cecha ta o niczem jeszcze nie pozwala przesądzać, właściwą jest bowiem zarówno złośliwym guzom pęcherza, jak i łagodnym, np. włókniakom.

Pod względem anatomicznym przypadek nasz niczem szczególnem nie wyróżnia się pośród innych. Wodonercze (wskutek zatkania ujścia moczowodu do pęcherza), ropne zapalenie miedniczki nerkowej i samej nerki, towarzyszą bardzo często rakowi pęcherza. Często się również zdarza i zapalenie otrzewnej, jako zjawisko końcowe. Rozszerzenie się nowotworu na całą prawie wewnętrzną powierzchnię pęcherza rzadko było spostrzegane.

Pod względem klinicznym było parę interesujących szczegółów w opisywanym przypadku. Przez cały czas pobytu chorej w klinice (blisko 3 miesiące), pomimo codziennego prawie badania moczu, krwi w nim nie znalazłem ani razu, nie

¹⁾ S per l i n g. In. Diss. (Wirch. Hirsch, Jahresber. 1839). II str. 232, zebrał w literaturze 120 przypadków (w połowie guzów łagodnych, w połowie złośliwych). Thompson (Ibid. str. 233) w zbiorach londyńskich znalazł ich 100 (60 łagodnych). Według Heilborn'a (Ibid. 1868 II. str. 166), Hasenclever'a (Ibid. 1880. II, str. 220), Wittelschofer'a (Wien. med. Wochensh. Nr. 52), 1 przypadek pierwotnego raka pęcherza przypada na 1000 sekcyj.

mówiąc już o obfitszych krwotokach. A jest to objaw stały, charakterystyczny dla nowotworów pęcherza.

Wobec wszelkich objawów ciężkiego cierpienia pęcherza (mocno alkaliczny odczyn, woń obrzydliwa, obecność w moczu siarkowodoru, od którego czerniał cewnik) rażącem było, że moczu zawierał stosunkowo nie tak wiele białka i dawał stosunkowo słaby odczyn na ropę. W tym samym czasie leżała w klinice inna chora, dotknięta zwykłym niezłym pęcherza. Otóż w jej moczu i białka było daleko więcej i osad tworzył się bez porównania obfitszy i gęściejszy. Pomiędzy moczem jednej i drugiej chorej zachodziła więc podobna różnica, jak pomiędzy rzadką posoką a dobrą, gęstą ropą.

Przypadki takie, jak niniejszy, w których rozpoznanie raka pęcherza opiera się na badaniu drobnowidzowym cząstek nowotworu, znalezionych w moczu lub na cewniku, od czasu pierwszych odnośnych spostrzeżeń Lamb'a ¹⁾ ciągle się powtarzają. Wielokrotnie też widziano w owych cząstkach pojedyncze włókna sprężyste. O takich jednak splotach w nich, jak spostrzegane przezemnie, nikt nie wspomina. Prawdopodobnie pochodziły one z podścieliska nowotworu. I tkanka podśluzowa i tkanka międzymięśniowa pęcherza zawierają te włókna; pierwsza dość obficie. Takie same kruche cząsteczki, złożone z włókien sprężystych i drobnoziarnistego rozpadu, uważali Lebert i Vogel ²⁾ za swoiste dla gruczolicy nerek (*nephrophthisis*), oczywiście niesłusznie. Ani bowiem cząsteczki serowate nie mają w swoim wyglądzie nic tak dalece charakterystycznego, ani też zwyrodnienie serowate nie jest właściwem wyłącznie gruczolicy. Zdarza się ono często i w nowotworach.

Przez pochwę nie mogłem wyczuć guza, tylko rozlane zgrubienie tylnej ścianki pęcherza. Widoczne nowotwór miał postać szeroko rozlanego a mało wzniesionego nacieczenia. Z tego powodu prawdopodobnie mało miałyby widoków powodzenia leczenie operacyjne, które obecnie coraz częściej stosują w przypadkach nowotworów pęcherza i to z wynikami dość pomyślnymi.

III. SPRAWOZDANIE Z SEKCYJ WYKONANYCH

W PRACOWNI ANATOMO-PATOLOGICZNEJ PROF. BRODOWSKIEGO

w drugim półroczu 1884 roku.

Podał

D-r F. Kijewski pomoceownik prosektora.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 27).

Pęcherzyk żółciowy.

<i>Cholelithiasis</i>	2	przypadki
<i>Carcinoma primit. vesicae felleae</i>	1	„

¹⁾ Prag. Vierteljahrsh. f. die pract. Heilk. 1856, t. 49.

²⁾ Patrz Ebstein, w Ziemssen'a Handb. d. spec. Pathol. u. Ther. tom IX, II, str. 68.

N e r k i.

<i>Nephritis parenchymatosa</i>	33
(w tem 1 cum degener. amyloidea)	
<i>Nephritis interstitialis</i>	11
„ <i>mixta</i>	57
„ <i>suppurativa</i>	1
„ <i>parasitica</i>	1
<i>Pyelonephritis</i>	5
<i>Hydronephrosis</i>	2
<i>Nephritis tuberculosa</i>	11
<i>Pyelitis calculosa.</i>	1
<i>Sarcoma primitivum</i>	1
Brak jednej nerki	2

Ogółem nerki uległy cierpieniu w 124 przypadkach, czyli u 49,2% wszystkich zmarłych; 10 przypadków zapalenia gruźliczego nerek napotykaliliśmy przy jednoczesnym zajęciu płuc (*pneumonia lobularis caseoidea*), w jednym tylko przypadku nie było zmian w płucach, lecz porażenie gruźlicze kości (*osteitis tuberculosa*).

W przypadkach suchot płucnych było 17 przypadków zapalenia nerek mięszowego, a 12 mieszanego.

Pęcherz moczowy.

<i>Cystitis catarrhalis</i>	4
„ <i>purulenta</i>	1
„ <i>granulosa</i>	3
„ <i>tuberculosa</i>	1
„ <i>folicularis</i>	1
<i>Paracystitis</i>	1
<i>Gangraena parietis vesicae</i>	1
<i>Carcinoma primitivum</i>	1

Ogółem 14 przypadków czyli 5,2%.

Należy dodać, że w 2 przypadkach zapalenia pęcherza niezbytowego znaleziono kamienie. Zapalenie pęcherza gruźlicze było pierwotne.

Gruzoł krokowy i przyjadrze.

<i>Prostatitis tuberculosa</i>	1
„ <i>purulenta chronica</i>	2
<i>Epididymitis chronica purulenta</i>	1

Macica i jej przydatki.

<i>Endocarditis catarrhalis</i>	6
„ <i>purulenta</i>	3
„ <i>septica</i>	1

<i>Endometritis septica</i>	1
„ <i>diphtheritica</i>	2
„ <i>tuberculosa</i>	1
<i>Parametritis purulento-ichorosa</i>	3
<i>Ferimetritis purulento-ichorosa</i>	1
<i>Metrophlebitis</i>	1
<i>Ruptura uteri</i>	2
<i>Prolapsus uteri</i>	3
<i>Polypus uteri</i>	1
<i>Fibromyoma</i>	1
<i>Uterus bicornis bicollis</i>	1
<i>Anteflexio</i>	1
	ogółem 27 — 10,8%
<i>Endosalpingitis catarrhalis</i>	1
„ <i>purulenta</i>	2
„ <i>tuberculosa</i>	2

J a j n i k i.

<i>Cysta ovarii</i>	2
<i>Cysto-carcinoma primitivum</i>	1

P o c h w a.

<i>Vaginitis diphtheritica</i>	1
„ <i>ulcerosa</i>	1
<i>Gangraena vaginae</i>	1

P r z e ł y k.

<i>Carcinoma oesophagi</i>	1
<i>Stricture cicatricialis</i>	1

Ż o ł ą d e k.

<i>Gastritis catarrhalis acuta</i>	3
„ „ <i>chronica</i>	33
<i>Carcinoma primitivum</i>	13
<i>Ulcus rotundum</i>	2
	51—20,4%

K i s z k i.

<i>Ulcus perforans duodeni</i>	1
<i>Carcinoma primit. duodeni</i>	1
<i>Enteritis catarrhalis acuta</i>	9
„ „ <i>chronica.</i>	62

<i>Enteritis typhosa</i>	. . . . .	13
" <i>crouposa</i>	. . . . .	1
" <i>diphtheritica</i>	. . . . .	9
" <i>tuberculosa</i>	. . . . .	32
<i>Dysenteria</i>	. . . . .	6
<i>Enteritis haemorrhagica</i>	. . . . .	2
<i>Degeneratio amylnidea</i>	. . . . .	1
<i>Proctitis</i>	. . . . .	4
	ogółem	131 — 52,4%.

Enteritis tuberculosa towarzyszyło następującym cierpieniom płuc:

<i>pneumonia interstitialis</i>	. . . . .	1
<i>pn. lobul. caseoidea</i>	. . . . .	35
<i>emphysema</i>	. . . . .	1

Obok *enteritis chronica* znaleziono:

<i>pneumonia lobularis caseoidea</i>	. . . . .	6
<i>phtisis fibrosa</i>	. . . . .	1
<i>peribronchitis</i>	. . . . .	4
inne choroby	. . . . .	44

T r z u s t k a.

<i>Carcinoma pancreatis primitiv.</i>	1
---------------------------------------	-----------	---

O t r z e w n a.

<i>Peritonitis seroso-fibrinosa</i>	. . . . .	17
" <i>tuberculosa</i>	. . . . .	3
" <i>purulenta</i>	. . . . .	8
" <i>purulento-ichorosa.</i>	. . . . .	2
" <i>ichoroso-fibrinosa</i>	. . . . .	1

Oprócz tego 8 raków wtórnych otrzewnej. Zapalenie otrzewnej surowiczowłóknikowe było napotykanie w przypadkach następujących:

1 przypadki przy *invaginatio ilei in coecum.*

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | " | " | <i>perforatio post typhum.</i> |
| 1 | " | " | <i>perforatio ventriculi propter carcinoma.</i> |
| 1 | " | " | <i>colitis ulcerosa.</i> |
| 2 | " | " | <i>occlusio intestinorum.</i> |
| 1 | " | " | <i>hernia inguinalis incarcerata.</i> |
| 1 | " | " | <i>metritis puerperalis</i> |
| 2 | " | " | <i>endosalpingitis.</i> |
| 1 | " | " | <i>ruptura uteri.</i> |
| 1 | " | " | <i>fistula vesico - vaginalis.</i> |
| 3 | " | " | bez widocznej przyczyny. |

Peritonitis tuberculosa.

- 2 przypadki przy *pneumonia lobularis caseoidea*.
 1 „ „ *peribronchitis circumscripta*.

Peritonitis purulenta.

- 1 przypadków przy *perforatio post typhum*.
 1 „ „ *fibrosarcoma parietis abdominis*.
 3 „ „ *metritis puerperalis*.
 1 „ „ *carcinoma ventriculi*.
 1 „ „ *hernia cruralis dextra incarcerata*.

Wtórne raki otrzewnej zdarzały się:

- 7 przypadków przy *carcinoma ventriculi primitivum*.
 1 „ „ *carcinoma hepatis primitivum*.
 W dwóch przypadkach znaleziono wrodzone otwory w *mesenterium*.

Opony mózgowe.

<i>Pachymeningitis haemorrhagica interna</i>	.	.	.	.	2
<i>Thrombosis in sinu parietali dextro</i>	.	.	.	.	1
<i>Leptomeningitis purulenta</i>	.	.	.	.	4
„ <i>tuberculosa</i>	.	.	.	.	1
<i>Sarcoma piae matris</i>	.	.	.	.	1
				ogółem	9.
Oprócz tego — <i>hyperaemia piae matris</i>	.	.	.	.	3
<i>anaemia</i> „ „	.	.	.	.	1
<i>oedema</i> „ „	.	.	.	.	4

M ó z g.

<i>Encephalitis tuberculosa</i>	.	.	.	.	1
<i>Haemorrhagia cerebri</i>	.	.	.	.	9
(w tej liczbie 1 stary wylew krwi)					
<i>Hydrocephalus internus chron.</i>	.	.	.	.	1
<i>Abscessus in cerebro</i>	.	.	.	.	2
<i>Cysticercus</i>	.	.	.	.	1
					14
<i>Hyperaemia cerebri</i>	.	.	.	.	5
<i>Oedema</i> „	.	.	.	.	6
<i>Anaemia</i> „	.	.	.	.	8
<i>Atrophia</i> „	.	.	.	.	2

Oprócz wyżej przytoczonych cierpień rozmaitych narządów, jeszcze napotykaliliśmy:

<i>Necrosis hallucis. Erysipelas</i>	1
<i>Ostitis tuberculosa ossis ilei et vertebrarum</i>	1
<i>Caries necrotica fibulae</i>	1
<i>Gonitis exsudativa acuta. Phlegmone manus</i>	1
<i>Arthritis fungosa cubiti sinistri.</i>	1
<i>Abscessus frigidus dorsi et scapulae sinistrae</i>	1
<i>Gonitis tuberculosa</i>	2
<i>Pyarthrosis humeri</i>	1
<i>Fractura ossium metacarpi</i>	1
<i>Sarcoma colli</i>	1
<i>Sarcoma cubiti</i>	1
<i>Fibrosarcoma parietis abdominis</i>	1
<i>Neoplasma humeri et scapulae</i>	1
<i>Fistula vesico-vaginalis</i>	1
<i>Fistula pectoris</i>	1
<i>Abscessus pectoris</i>	1
<i>Perichondritis. Abscessus frigidus pectoris. Prolapsus recti</i>	1
<i>Exulceratio gangraenosa cruris</i>	1
<i>Ulcera utriusque cruris</i>	1
<i>Gangraena parietis abdominis</i>	1
<i>Phlegmone erysipelatoso-gangraenosum</i>	1
<i>Erysipelas phlegmonosum</i>	1
<i>Erysipelas cruris</i>	1
<i>Erysipelas migrans</i>	1
<i>Phlegmone colli</i>	1
<i>Dermatitis utriusque cruris</i>	1
<i>Ambustura</i>	1

W następującej części podamy krótkie uwagi o najważniejszych przypadkach chorobowych:

Suchoty płuc.

Z pomiędzy chorób płuc pierwsze miejsce, co do częstości, zajmują suchoty płucne, które znaleziono w 30,4% wszystkich sekcji. Nie zawsze suchoty płuc były przyczyną śmierci, szczególnie zaś *peribronchitis*, które w bardzo wielu razach ograniczało się do przestrzeni nader ograniczonej. Jeżeli więc odejmiemy 13 wypadków *peribronchitidis*, to otrzymamy 24,4% suchot płucnych, skutkiem których nastąpiła śmierć. Cyfra ta pokazuje, że $\frac{1}{4}$ zmarłych w szpitalu Dzieciątka Jezus umiera na suchoty. Pomędzy suchotnikami mieliśmy mężczyzn 55, kobiet 21, wiek osobników wahał się od 10 lat do 95, przeciętna cyfra lat wynosi dla mężczyzn 34,9, a dla kobiet 37,9 lat. W przypadkach niektórych jednocześnie z płucami uległy cierpieniu i inne narządy, a mianowicie zajęte były jedno-

cześnie płuca, mózg (<i>leptomeningitis tuberculosa</i> , <i>encephalitis tuberculosa</i>), kiszki (<i>enteritis tuberculosa</i>), nerki (<i>nephritis tuberculosa</i>)	1	raz
płuca, opłucna (<i>pleuritis tuberculosa</i>), kiszki i nerki	1	„
płuca, nerki i krtań (<i>laryngitis tuberculosa</i>)	1	„
płuca i opłucna	6	„
płuca, opłucna i nerki	1	„
płuca, kiszki i nerki	8	„
płuca i kiszki.	36	„
płuca i otrzewna	3	„

Carcinoma ventriculi.

Mieliśmy 13 przypadków raka żołądka, 10 u mężczyzn, a 3 u kobiet; najstarszy osobnik miał 72 lat, a najmłodszy 42, cyfra zaś przeciętna lat wypadła 56,3.

Rozpoznano za życia raka żołądka tylko w 5 przypadkach, we wszystkich były wymioty i bolesność brzucha, a oprócz tego wyczuwać się dawał guz powyżej pępka. Pozostałe 8 przypadków nie były rozpoznane, skutkiem braku objawów odpowiednich.

W 7 razach siedliskiem raka był *pylorus*, z tej liczby 3 raki obejmowały odźwiernik pierścieniowato.

W 1 przypadku rak zajmował krzywiznę małą, raz był umieszczony przy *cardia*, raz na krzywiznie wielkiej, a trzy razy rak pod postacią rozlaną zajmował mniej więcej całą ściankę żołądka. W 5 przypadkach nie było w żadnym z narządów sąsiednich guzków wtórnych raka, w 8 zaś pozostałych, rak wtórny rozwinął się w wątrobie i otrzewnej, a w jednym przypadku uległy cierpieniu prawie wszystkie kości; czaszka, obojczyk, kości ramienia, uda, kości goleni i miednicy były zajęte przez guziki rozmaitej wielkości; lewy staw udowy był zupełnie zniszczony.

W jednym przypadku rak, zajmujący pod postacią grzyba krzywiznę małą żołądka, uległ rozpadowi tak silnemu, że nastąpiło przedziurawienie ścianki żołądka; średnica otworu równała się 1 ctm.; śmierć nastąpiła skutkiem zapalenia otrzewnej (*peritonitis acuta diffusa*).

Carcinoma pancreatis primitivum.

Osovska Justyna, 60 lat, wzrostu średniego, budowy dobrej. Przybyła do szpitala, uskarżając się na ból tępy pod prawym łukiem żebrowym, zupełny brak łaknienia, ból głowy, kaszel.

Rozpoznano *carcinoma hepatis*.

Badanie zwłok wykazało:

Skóra cienka, blada, z odcieniem żółtawym.

W tkance podskórnej bardzo znaczna ilość tłuszczu.

O p ł u c n a z prawej strony zgrubiała, zaczerwieniona, pokryta świeżym nalotem włóknikowym, W jamie opłucnej znajdowało się około 5 funtów płynu surowiczego, zmieszanego z kłaczkami włóknika (*pleuritis seroso fibrinosa acuta*).

Płuco lewe nie przedstawia zmian wybitnych.

Prawe płuco uciśnięte przez wysięk. W $\frac{1}{3}$ płatu górnego stwardnienie rozlane, które dosięga do samej powierzchni płuca. Na rozkroju stwardnienie czerwono-żółtawe, rozrywa się łatwo, z powierzchni wypływa ciecz szaro-żółta, mętna (*pneumonia cachecticorum acuta*).

Osierdzie zawiera około $\frac{1}{2}$ fun. płynu surowiczo-włóknikowego, zgrubiałe, zaczerwienione i pokryte świeżym nalotem włóknikowym (*Pericarditis seroso-fibrinosa acuta*).

Serce nie przedstawia nic szczególnego.

Wątroba w rozmiarze poprzecznym cokolwiek powiększona; powierzchnia jej nierówna, w rozmaitych miejscach rozpoznac można wygórowanie półkuliaste, koloru białego. Prawie cały płat prawy zajęty przez guz wielkości główki dziecka, inne zaś części wątroby zajęte przez guziki niewielkie, żółtawego koloru. Twardość wątroby dosyć znaczna, środek zrazików czerwony, obwód cokolwiek jaśniejszy. Każdy guzik na powierzchni rozkroju ziarnisty, blade-żółty, miejscami nawet występuje masa serowata (*carcinoma hepatis*). Pęcherzyk żółciowy napelniony żółcią bladego koloru.

Śledziona cokolwiek powiększona, blada.

Nerki wielkości zwykłej; powłoka z trudnością się zdejmuje, powierzchnia nierówna, z zagłębieniami czerwonymi; istota korowa zcieńczała, piramidy czerwone (*nephritis mixta chronica*).

Trzustka (*pancreas*): w części środkowej znajduje się guz konsystencji dosyć znacznej, z zatartą budową zrazikową. Guz nieznacznie przechodzi w części normalne trzustki. Nowotwór wielkości orzecha włoskiego, powierzchnia rozkroju słabo ziarnista; badanie drobnowidzowe wykazuje obecność raka. Naokoło trzustka zrosnięta z tkanką otaczającą. W pobliżu znajduje się tylko jeden gruczoł chłonny, który także przedstawia stwardnienie.

Gruczoły zaś chłonne przy *porta hepatis* są znacznie powiększone, stwardniałe, na powierzchni rozkroju ziarniste, blade. (C. d. n.)

NOTATKI LEKARSKIE.

14. Zaburzenia mózgowe (mocznica bez białkomoczu) jako następstwo płonicy.

W dniu 5 lutego r. b. wezwany zostałem do dziecka starozakonnego, na ulicy Wróblej zamieszkałego. Chory chłopiec, lat 8 liczący, od paru dni gorączkuje i uskarża się na ból gardła. Ciepłota 39° C., tętno 100, błona śluzowa gardzieli przekrwiona, migdałki obrzmiałe, polykanie utrudnione, nalotu żadnego w gardzieli nie ma; gruczoły chłonne podszczękowe cokolwiek powiększone. Na skórze tułowia wysypka drobno-punkcikowata, gęsta, zlewająca się, mniej gęsta na kończynach. Język obłożony, pragnienie. Zaleciłem płukanie gardzieli, wewnątrz środek chłodzący.

6. II Wysypka silna całe ciało okrywa, stan gardzieli bez zmiany, stan ogólny dosyć dobry.

7. II Wysypka blednąć zaczyna, ból gardła mniejszy. Stan zresztą dobry. Dalszy przebieg przez następne dni siedm nie godnego uwagi nie przedstawia.

W dniu 15—II na twarzy chorego, który zresztą nie wyglądał anemicznie, pojawił się nieznaczny obrzęk. Wydzielina moczu była cokolwiek zmniejszoną,

mocz koloru żółtego, białka nie zawierał i był zupełnie przezroczysty, bez mętów i osadu.

W nocy 21 — II chłopiec, który od południa tegoż dnia moczu nie oddawał i uskarżał się na ból głowy, dostał niespodziewanie silnego napadu drgawek, które trwały z małemi przerwami przez dzień następny. Odwiedziwszy go w d. 22 — II, znalazłem źrenice zwężone, przytomność przyćmioną, oddech przyspieszony, ciepłotę 38° C., tętno drobne 120, zatrzymanie stolca i moczu. Drgawki z małemi przerwami powtarzały się co parę minut, głównie w prawej połowie ciała, w przerwach zaś chory nie odzyskiwał przytomności. Zastosowałem zimne okłady na głowę, przyszczydło na kark i lawatywy z naparu senesu do wywołania wypróżnień, a następnie lawatywy z octu z równą częścią wody. Pod skórę wstrzykiwania eteru z kamforą. Po kilku wypróżnieniach drgawki ustały, mocz zaczął się wydzielać w małej ilości, badanie zaś białka wcale nie wykryło. Przez następne trzy dni drgawki powtarzały się z mniejszem natężeniem w ciągu dnia, w nocy jednak bywały gwałtowne i trwały po parę godzin. W przerwach wolnych od drgawek, chory wpadał w stan podniecenia, śpiewał, zrywał się z łóżka i złorzeczył otaczającym go i tak był silnym, że zaledwo troje dorosłych mogło go w łóżku utrzymać. Regulując wypróżnienia zapomocą lawatyw i wewnętrznego użycia senesu, zaleciłem maść drażniącą na skórę czaszki, wewnątrz zaś *inf. valerianae cum kalio bromato* naprzemian z *flores benzoës*. Nadto choremu w czasie silnego napadu drgawek postawiono dwie pijawki za uszami, po czem nastąpiło polepszenie. 25 — II. Stan chorego był rozpaczliwy, po kilkudniowej przerwie, w ciągu której drgawki były mniej częste, a natomiast występowały objawy podniecenia, jak: wesołość, śpiewanie, zrywanie się z łóżka i t.p., nastąpiło pogrzebienie. Źrenice rozszerzone, wzrok błędny, ruchy gałek ocznych ku górze, tętno 60 wolne i słabe, bezwiedne oddawanie stolca i moczu. Badanie moczu nie wykrywało białka przez cały przebieg choroby. Stan taki trwał przez następne dwa dni (26 i 27 lutego), przyczem objawy ucisku mózgu coraz wyraźniej występowały, tętno słabe i wolne 70 do 80, oddech nieregularny, przerywany westchnieniami. Chory bez zmiany przyjmował *inf. valer. c. kalio bromato* i *flores benzoës*, za pożywienie mleko, wino i wodę V i c h y. Potylicę, po ogoleniu włosów, drażniono maścią emetykową.

W d. 28 — II Stan chorego cokolwiek lepszy, przytomność lubo niezupełna istnieje, na żądanie chory wysuwa język, lecz nie wciąga go, dopóki mu tego pokilkakroć nie zaleci; nie wyraźnie uskarża się na ból głowy, mocz oddaje świadomie, przyczem chce zejść z łóżka na naczynie. Rękę na żądanie podaje, jest senny, jakby odurzony, tętno 100, stan bezgorączkowy, oczy chwilami nieruchome, napół otwarte, obrzęków nigdzie nie ma, twarz rumiana, błony śluzowe dosyć krwią nastrzyknięte wykluczają możliwość ogólnej niedokrwistości. W ciągu dni następnych stan chorego szybko się poprawiał, drgawki się nie powtórzyły, w nocy sen dobry, przytomność umysłu powracała.

W dniu 2. III. znalazłem stan następujący:

Na skórze można jeszcze zauważyć nieznaczne łuszczenie, źrenice oddziałują prawidłowo, stan bezgorączkowy, tętno dosyć silne, 100 na minutę, język wilgotny, przytomność umysłu prawie zupełna, chory rozumie i rozmawia, łaknienie ma dobre, tylko cokolwiek jeszcze jest zmęczony i zdzienniały. Mocz wydzielany obficie jest bardzo błady i białka nie zawiera. Od tego czasu chory czuł się z dniem każdym coraz lepiej, jakkolwiek pewien wyraz oglupienia, na twarzy i pewien stan zdziennienia, jeżeli tak o chłopcu ośmioletnim wyrazić się można, zauważyć się dały w jego rozmowie i postępowaniu przez następne kilka tygodni. Obecnie cieszy się on zupełnie dobrem zdrowiem.

Nie wdając się w wrozbór najnowszych teoryj mocznicy, jako znanych powszechnie, zastanowię się tylko nad tą postacią mocznicy, której obraz kliniczny przedstawia nam opisany powyżej przypadek. Zaburzenia mózgowe w prze-

biegu chorób zakaźnych, zwłaszcza płonicy, z dwojakiego źródła mogą pochodzić: jednym źródłem jest zakażenie w okresie wybuchu choroby, drugim sprawę zapalne lub zaburzenia w krążeniu, pod wpływem zapalenia nerek powstałe w okresie luszczzenia.

Sprawy zapalne, jak np. ropne zapalenie opon mózgowych, które objawami zbliża się do powyżej opisanego przypadku, przy rozpoznaniu istoty cierpienia wykluczyć musiałem, dla braku wysokiej gorączki, cechującej ropne zapalenie opon i z powodu nagłego zatrzymania się moczu. Przyczyną więc zaburzeń mózgowych w danym przypadku było zatrzymanie się moczu i jego następstwa. Przypadki tak przebiegającej mocznicy, w praktyce dziecięcej niezbyt częste, powinny zawsze być w pamięci przy rokowaniu w płonicy, tembardziej, że niespodziewanie mogą lekarza zaskoczyć, a przebiegać nadzwyczaj gwałtownie. Uprzedza o tem Henoch, gdy mówi, że są niezaprzeczone przypadki zapalenia nerek, w których badanie moczu nie wykazuje ani białka ani innych pierwiastków zapalnych, a białko, którego przez długi czas nie było w moczu, występuje zaledwie na parę godzin przed śmiercią, jednocześnie z wystąpieniem objawów mocznicy.

Badanie pośmiertne wykrywa wtedy zwykle rozlane zapalenie nerek. Być może, że i w tych razach, za pomocą doskonalszej metody badania niż zwykle przez klinicystów u łóżka chorego stosowana, moglibyśmy w moczu ślady białka wykazać; w każdym jednak razie nie umiemy sobie wytłumaczyć, dla czego ilość białka w moczu niezawsze odpowiada natężeniu sprawy zapalnej w nerkach. Ze przy przeistoczeniu mączkowatemu nerek u dorosłych może brakować białka w moczu ¹⁾, jak również przy *nephritis haemorrhagica scarlatinosa* ²⁾, zwrócił już na to uwagę Litte n, a jak z jego opisu widzimy, nawet ciężka postać cierpienia nerek za życia niczem się może nie objawiać, prócz lekkiego obrzęku twarzy i zrzadka zjawiających się cylindrów szklistych.

Przypadki zapalenia nerek bez białkomoczu przytacza Henoch u dzieci, były tu jednak obrzęki twarzy i moszny, które poprzedziły wystąpienie mocznicy. Od takich postaci należy odróżnić puchlinę płonicową bez zapalenia nerek, która może się rozwinąć jako jeden z objawów ogólnego charłactwa, tak samo jak po tyfusie, zimnicy i t. p..

Henoch jednak przestrzega, aby względem tej postaci puchliny być bardzo krytycznym, zwykle bowiem kończy się ona śmiercią, a sekcja wykazuje cierpienie nerek daleko posunięte.

Przypadek nasz zaliczyć należy do tej kategorii cierpienia nerek, które, przebiegając skrycie, zdradza się tylko klinicznie lekkim obrzękiem powiek i zatrzymaniem moczu. Dlaczego jednak po ustąpieniu objawów mózgowych i bezmoczu białkomocz się nie pojawił, objaśnić nie jestem w możności. Prawdopodobnie sprawa zapalna w nerkach pod wpływem energicznego odciągnięcia krwi szybko się wyrównała. Objawy jednak niedoleżstwa umysłowego pozostawały jeszcze w ciągu kilku tygodni.

A. Malinowski.

15. Rozbiór piwa pilzneńskiego z browaru S-ów K. Anstadta w Łodzi.

Przed kilkoma laty na pytanie postawione przez p. Prezydenta miasta Warszawy „Jakie my piwo pijemy“. pp. N. Milicer, B. Pawlewski, B. Znato wicz dokonali rozbioru wszystkich wówczas będących w użyciu gatunków piwa. Przed pół rokiem pojawił się u nas w handlu nowy gatunek piwa, a mianowicie „Piwo Pilzneńskie z browaru S-ów K. Anstadt, w Łodzi“. Rozbiór piwa tego, dostarczonego pracowni chemiczno-lekarskiej szpitali warszawskich przez p. Leona Borowskiego, nie był jeszcze dotychczas ogłoszony, dla ogólnej zatem całości badanych u nas gatunków piw podajemy dokonany przez nas szcze-

1) Berl. klin. Wochenschr. 1878. Nr. 22—23.

2) Charité Annalen. T. VII. str. 162.

gólowy rozbiór piwa wyrabianego w browarze S-ów K. Anstadta w Łodzi. Posiada ono następujące własności:

Przezroczyste, barwy jasno-żółtej, smaku przyjemnego, orzeźwiającego; tworząca się przy wlewaniu do naczynia piana jest biała, drobno-pęcherzykowata, zbita — w zestawieniu z piwem miejscowym Pilzneńskim (*echtes Pilsner-Bier*) piwo to zawiera w 100 częściach:

Piwo S-ów K. Anstadta w Łodzi.		Piwo Pilzneńskie miejscowe.	
Ciężar właściwy przy 15° C.	1,0176	Ciężar właściwy przy 15° C.	1,0138
Wody	90,26%	Wody	91,247%
Wyciągu (ekstraktu)	5,77%	Wyciągu	4,95%
Alkoholu	3,97%	Alkoholu	3,81%
Cukru (<i>Maltozy</i>)	0,246%	—	—
Kwasu fosforowego (P ₂ O ₅)	0,089%	—	—
Popiołu	0,226%	Popiołu	0,21%

Kwasu salicylowego (*acid. salicylici*) piwo z browaru S-nów K. Anstadt w Łodzi nie zawiera. (Dietzsch str. 125 i D-r König str. 536).

Z powyższego rozbioru tak cech fizycznych jakoteż i stosunku ilościowego zawartych składników wynika, iż piwo Pilzneńskie z browaru S-ów Anstadt w Łodzi, jest piwem dobrem, zdrowym, nie zawierającym obcych domieszek, jak kwasu salicylowego, powstałem z wyrobu słoju jęczmiennego, chmielu, drożdży i wody.

D-r Leon Nencki. Przemysław Rakowski chemik.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Z d. 1 Lipca r. b. zamkniętym został dom zdrowia D-ra Brodowskiego, istniejący od kilku lat. Instytut leczenia ścieśnionem powietrzem tegoż D-ra B. ma być niedługo otwarty w innym miejscu.

Berlin. W d. 1 Lipca r. b. prof. Koch rozpoczął w nowym instytucie higienicznym kurs bakteriologii dla lekarzy. Drugi kurs zacznie się 1 Sierpnia r. b. W d. 1 zaś Października r. b. po raz pierwszy w Berlinie zacznie być wykładaną z katedry higieny. W lekcjach tych prócz prof. Koch'a, który będzie wykladał higienę ogólną i specjalną, o chorobach nagminnych, o dezynfekcyi i t. d., wezmą udział D-r Sell (o badaniu materjałów spożywczych), i D-r Wolffhügel (badanie powietrza, wody, wentylacyja, kanalizacyja i t. d.). Asystentami bakteriologicznego oddziału są D-rowie Pläge, Frank i Weisser, a chemicznego D-r Proskauer.

— Rząd niemiecki nie zgodził się na wysłanie delegata do Hiszpanii dla zbadania szczypania cholery metodą Ferrera'a, „jedynie wskutek małego zaufania do wartości naukowej i praktycznej tego postępowania“.

Würzburg. Na miejsce Gerhardt'a (lat 52 letniego), który przyjął katedrę w Berlinie, na profesora kliniki powołano Leubego z Erlangen.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 27. Wachtel. Kilka uwag o jodoformie. — Paszkowski. Przyczynę do statystyki i kazuistyki nieżyty dróg oddechowych, jego następstw i powikłań.

Medycyna Nr. 27. Lutostański. Cholera w Indjach. — Smoleński. O naukowych podstawach hydroterapii (D. c.).

ODPOWIEDZI REDAKCYI.

D-r A. W. Poglądy wyrażone w liście Szanownego kolegi najzupełniej podzielamy, nie w nasze jednak moce temu zaradzić, przytem sprawa już wiele razy była poruszana i zawsze bezskutecznie.

Do dzisiejszego N-ru Gazety dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę litografowaną odnoszącą się do pracy D-ra Kamockiego.

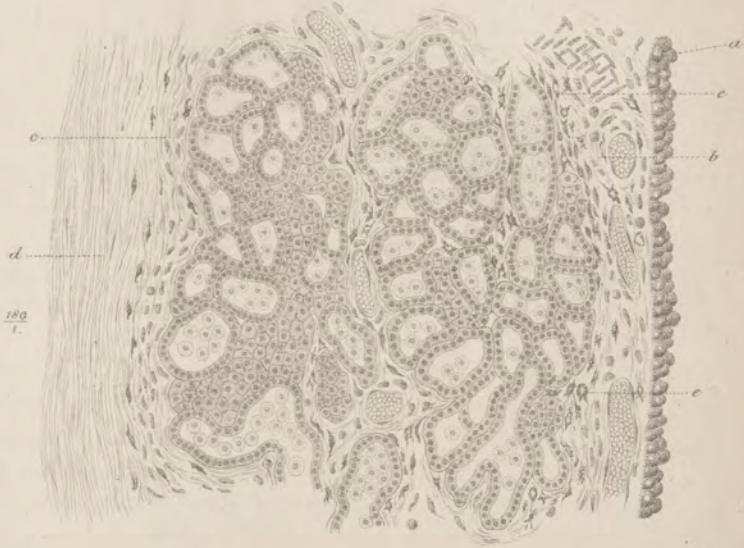
1.



2.



3.



4.



APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję **specjalnie** następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, galkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka przeczyszczające na sposób Chambarda** co do składu swego w niezem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard“; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z lnianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niezem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

20—12

z poważaniem
B. BUKATY.

Gub. **SOLEC** Pow.
Kielecka **SOLEC** Stopnicki

6—6

Najsilniejsze wody siarczano-słone jod zawierające,

Sezon od 20 Maja do 15 Września

Kąpiele mineralne, mułowe, masaż, leczenie elektrycznością.

Druga do Kielec koleją, z Kielec do Solca szosą mil 8, karetką pocztową.

IWONICZ.

Wody mineralne jodowo-bromowe.

Stacja kolei Transwersalnej na miejscu. Przeszło 1000 pokoi. Wyborna orkiestra pod kierunkiem Aubera. Kilka restauracyj, czytelnia, sale balowe i koncertowe, zakład fotograficzny, Apteka, telegraf, poczta,

Kąpiele znane ze swoich skutków w cierpieniach skrofulicznych, syfilitycznych i skórnych, w chorobach kobiecych, zapaleniach stawów i cierpieniach kości.

Zakład położony jest w najpiękniejszej okolicy Galicyi.

Sezon zaczyna się od 20 Maja.

10—8

FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK i MEDYKAMENTÓW

APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykończone w wyborowym gatunku z gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancyj obciążających trawienie.

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenta w większej ilości do komprimowania za skromne wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.”

24—21

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY w KRYNICY

(w Cesarstwie austriackiem w Galicyi)

stacja kolei Tarnowsko-Leluchowskiej Muszyna-Krynica.

pod kierownictwem D-ra Henryka Ebersa otwarty od 1-go Maja do końca Września. Konsultacje mogą się odbywać w języku francuzkim—służba mówi także po rosyjsku. 8—5

SĄ DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH

następ. dzieła wydane z zapom. kassy pomocy imienia Mianowskiego

Birch-Hirschfeld. Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-ra W. Mayzla 1884 Rs. 2.

V. D. Ewerett. Jednostki i stałe fizyczne. Przekład J. J. Boguskiego. 1885. Rs. 1 kop 20.

T. H. Huxley. Wykład bijologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego 1883 Rs. 1.

Sprawozdanie z piśm. nauk. polskiego w dziedz. nauk matem. i przyrodn. Rok I 1883 Rs. 1 Rok II 1884 Rs. 1

K. Filipowicz. Wiadomości początkowe z Botaniki 1884 Rs. 1.

W. Szokański. Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie 1885 Rs. 3.

W. K. Mapa hydrograficz. dawnej Słowiańszczyzny kop. 30.

—, — Tekst objaśniający kop. 30.

9—4

Skład główny u E. Wende i Sp.

H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI.

Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

przy Aptece, ulica Senatorska Nr. II, wprost Miodowej.

Z pierwszych tegorocznych w odpowiednim czasie przez miejscowe administracyje tak rządowe jak i prywatne zarządzonych, czerpań u źródeł, nadeszły od takowych bezpośrednimi pociągami dróg żelaznych wody mineralne zarówno krajowe jak i ze wszelkich Europejskich źródeł—Równocześnie nadeszły i pomocnicze przy wodach i kąpielach artykuły lecznicze, jako to: szlamy, ługi, mydła, wyciągi, sól i pastylki.

Transporta te w ciągu sezonu uskuteczniane będą co kilka tygodni, ażeby zawsze świeżymi wodami ekspedycja dopełnioną była.

Broszury oryginalne, ze źródeł nadsyłane, dołączane są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić W. W. P. P. Doktorów, jako też osoby używające kuracji wodami mineralnymi.

Wody, ze składu mego otrzymywane, są w wielu Aptekach Warszawskich, oraz w Aptekach prowincjonalnych, tak w Królestwie jako też i w Cesarstwie, również i w Zakładach leczniczych kąpielowych. W Łomży w aptece A. Ziemskiego, dawniej L. Tock.

6—4

H. KUCHARZEWSKI, Magister Farmacyi.