

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; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico. Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedno nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką racyję bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigulek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigulek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mi niemam zupełne prawo do konkurencji z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOŁY NORWEGSKIEJ
Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwno
KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,
OCHRYPNIENIU, CHOROBYM KRTANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obla-
żają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są
JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodową sąd przysięgłych na wysta-
wie powszechnej 1878 r. w Paryżu.
Wypróbowane na mocy decyzji
ministerjalnej za przedstawieniem
Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylki
lub również przepis dla użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

4 SAINT-MENÉHOUŁ
Wymagać Marki fabry-
karskiej.)



Podczas powolnego ssania tych
Pastyłek powietrze którym się od-
dycha przejmując się wyciewami
Smoly i wprowadza je do siedliska
cierpienia. Dzięki tej specjalnej
własności działania jakoteż ich
składowi Pastyłki te zawdzięcza-
ją skuteczną własność leczenia
wszystkich chorób w których smo-
ła bywa zalecana. Są one niezbęd-
ne dla palących tytonie, dla osób nadwo-
żających głos i dla tych których zatrud-
nienia wystawiają ich na skutki kurzu
i wysuszenie rozdrażniających.

Niezmiernie powodzenie tych PASTY-
LEK we Francji i Zagranicą świadczy
o ich wyższości nioszącej racjonalnej.

(Należy wymagać

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna.

SYROP CHRZANOWO JODOWY

przyrządzony na zimno przez p GRIMAULT.
(dozwolony w Rossyi).

Jest to ścisłe połączenie jodu z sokiem roślin wchodzących w skład
syropu przeciw skorbutycznemu, jako to: rzerzuchy, chrzanu, warzęchy
i wodnej koniczyny; nie czule na reakcję krochmalową. Przetwór ten jest
nieszkodliwym dla żołądka i kiszek i dlatego przewyższa on wszystkie inne
syropy z jodkiem potasu i jodkiem żelaza. Każda łyżeczka zawiera 5 centi-
grammów jodu, dzieciom przepisuje się łyżeczkę rano i wieczorem, dorosłym
osobom po 2—4 łyżeczek.

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

FOSFORAN ŻELAZA

(pyrofosforan żelaza i sodu).

p. LERAS doktora ès sciences.

(dozwolony w Rossyi).

Roztwór ten bezbarwny, bez smaku żelaza, weale nie działa na zęby, bywa zawsze
dobrze znoszonym i nie wywołuje zatwardzenia. Zawiera w sobie główne składniki krwi:
żelazo i kwas fosforowy; odpowiednim bywa dla chorych, którzy nie mogą znieść innych prze-
tworów żelaza.

Każda łyżeczka zawiera 20 centigramów pyrofosforanu żelaza i sodu. Wskazania:
bładaćka i małokrwistość.

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne oraz we wszystkich aptekach.

Stacyja klimatyczno-lecznicza Dr. Wenanty Piasecki

Specjalista w hydroterapii, ortopedyi, leczniczej gimnastyce

przyjmuje w tym roku tak jak w latach poprzednich pacjentów do skombinowanego wodoleczenia (hydroterapii) w swoim zakładzie przyrodolecznym na Klemensówce w Zakopanem od 1 Czerwca, i na żądanie wysyła kryty powóz zakładowy do stacyi „Chabowki“ na kolei transwersalnej Poczta i telegraf w miejscu. 3—1

Dr. Stanisław Prager

ordynuje jak dawniej w lecie w Marienbadzie w zimie w Meranie. 6—1

KARLSBAD

Dr. Med. S. Hassewicz lekarz zdrojowy udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny. Mieszka w domu „Kopernik.“ 3—1

BUSKO. Dr. Majkowski

lekarz zakładowy ordynuje od 19 Maja z rana w gabinecie lekarskim zakładu kąpielowego po południu w domu własnym w miasteczku. 12—1

Dr. med. L. Mieczkowski

lekarz zdrojowy, ordynuje w Ciechocinku. Tegoż: Ciechocinek p. w. historycznym i leczniczym etc w księgarni Gebethnera i Wolffa. 2—1

Dr. St. Bulikowski

ordynuje w tym roku podczas sezonu tak jak lat minionych w Gleichenbergu 8—1

BUSKO

Dr. DYMNIKI, lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu własnym od 10 do 1 i od 4 do 7. 6—1

Dr. Z. Dobieszewski

praktykuje

w Marienbadzie od 1 Maja do 1 Października Villa Dobieszewski. w Meranie od 15 Paźdz. do 1 Maja Habsburgerstrasse 48. 12—1

D-r Jan Rosner

b. asystent kliniki położn. ginek. Uniw. Jag. i lekarz szpitala powsz. w Krakowie ordynować będzie podczas sezonu tegorocznego we Francensbadzie (Goldener Stern) 10—2

D-r Tomasz Zaremba

b. lekarz szpitala powszechnego w Krakowie ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w SZCZAWNICY Dom W-go Radey D-ra Trembeckiego. 10—2

D-r med. Czesław Stiche

przez cały sezon ordynuje w Karlsbadzie mieszka jak dawniej Kreuzgasse Insel Rügen. 6—2

Dr. Mieczysław Kittel

praktykuje jak zwykle od 10-go Maja w Franzensbadzie, (Podczas sezonu zimowego w Meranie). 10—4

Dr. Adam Sołowij

(lekarz chorób kobiecych)

ordynuje podczas sezonu kąpielowego w Franzensbadzie „Englischer Hof“. — Kulmerstrasse. 12—5

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH I NATURALNYCH MAGISTRA FARMACJI LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, róg ulicy Królewskiej i Marszałkowskiej wprost Ogrodu Saskiego.
przez JW. Ministra Spraw Wewnętrznych i JW. Generał Gubernatora Warszawskiego zatwierdzony,
a pod nadzorem Rady Lekarskiej zostający

Zawiadamia WW. PP. Doktorów i Szanowną Publiczność leczącą się, że w lokalu wyżej wymienionym i urządzonym podług wszelkich wymagań i potrzeb tegoczesnej nauki, rozpoczął się od dnia 15 Maja w bieżącym sezonie Abonament leczenia się i picia Wód Mineralnych sztucznych i naturalnych, ze źródeł krajowych i zagranicznych czerpanych.

Abonament trwać będzie do 3 (15) Września, codziennie od 6 rano do 10 $\frac{1}{2}$ przed połudn.

Instytut połączony jest z Fabryką Wód Mineralnych sztucznych, zaopatrzoną w aparata najnowszej konstrukcyi, oraz z głównym składem wód naturalnych istniejącym oddawna przy mojej Aptece i zostającym w bezpośrednich stosunkach ze wszystkimi Zarządami Zdrojowisk Zagranicznych i Krajowych.

Wody Naturalne, najświeższego wiosennego czerpania, ekspedjowane są na szklanki, przez oziębianie zaś lub ogrzewanie doprowadzone są do temperatury odpowiedniej właściwym ich źródłom.

Wody Mineralne sztuczne, tak zimne jak i gorące podczas picia tychże, wydawane są z maszyn zaopatrzonych w termometry i manometry, przez co nie tylko temperatura lecz i prężność gazów, starannie może być przestrzegana.

Za Serwatkę, mleko i sól Karlsbadzką, dodawane do Wód, podług wskazań Lekarzy, nie się nie dolicza.

Oprócz takowych Instytut zaopatrzony jest w rozmaite sole i produkta źródłowe, potrzebne do przyrządzania kąpeli ciepłych.

Sąsiedztwo z ogrodem Saskim, od którego Instytut jest oddalony na kilka kroków, ułatwia niezbędną przy leczeniu się Wodami Mineralnymi przechadzkę na świeżem otwartem powietrzu i pozwala korzystać z miejsc ustępowych wygodnie w tymże ogrodzie Saskim od ulicy Królewskiej i obok Teatru letniego urządzonych.

Broszury dotyczące zachowania się przy picciu wód—leczącym się w Instytucie udzielane są bezpłatnie.

Ceny Abonamentu picia Wód Mineralnych sztucznych umiarkowane. Dla osób zaś należących do stanu nauczycielskiego, duchownego, oraz dla studentów i uczniów, urzędników i artystów Teatru, jeżeli będą żądać i przedstawią poświadczenie lekarza odstępuje się 25 procent. Za Wody naturalne płaci się ceny składowe. 3—1

Dr. Walery Bujakowski

stale praktykuje w Drusienikach

5—1

Doktor Medycyny Stanisław Bęklewski

ordynuje w Piatygorzku i na grupach jak zwykle od 15-go Maja
do 1-go Września.

12—8

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA

Salvator

wypróbowana przy chorobach nerek i pęcherza, przy dyjatezie kwasu moczowego, przy cierpieniach nieżytowych dróg oddechowych i narządów trawienia.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

20—7

Dyrekcja źródeł Salvator. Eperies (Węgry).

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. RUPPERT. O rokowaniu przy krwotokach kiszkowych w tyfusie brzuszny i przyczynach tychże krwotoków [Dokończenie]. — II. WŁ. BIEGAŃSKI. Moczopędne działanie przetworów rtęci [Ciąg dalszy]. — *Notatki lekarskie.* 5. ELSENBERG. Kamień moczowy, tkwiący w cewce. — List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — Wiadomości bieżące. — Komitet kasy wsparcia. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

O ROKOWANIU PRZY KRWOTOKACH KISZKOWYCH W TYFUSIE BRZUSZNYM I PRZYCZYNACH TYCHŻE KRWOTOKÓW

[Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznym Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 5. IV. 1887].

Napisał

Henryk Ruppert
ordynator kliniki terapeutycznej.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 20].

Zupełnie inaczej rzecz się miała w przypadku drugim. Tutaj mieliśmy do czynienia nie z krwotokiem jednorazowym, lecz z krwotokami, stale w pewnych odstępach czasu powtarzającemi się. Krwotoki te, pojedynczo wzięte, początkowo nie były obfite, to też dopiero przedostatni i ostatni krwotok wywołał objawy silnej zapaści. Ostatecznie śmierć tu pozostawała w najściślejszym związku z samemi krwotokami. Jak to w historii choroby jest zaznaczone, przy ostatnim krwotoku wystąpiły dreszcze wstrząsające, które trwały pół godziny. Jednocześnie przy niewyczuwalnem tętnie podniosła się ciepłota do 39,5° C.. Objawy te przypisuję ostremu zakażeniu krwi (*septicaemia acutissima*), powstałemu obok krwotoku, wskutek wessania produktów rozkładu zawartości kiszek.

Odmienność obu przypadków sama rzuca się w oczy. Mimowoli nasuwa się myśl o odmiennych również warunkach powstania krwotoku w jednym i drugim przypadku.

Tutaj zaznaczę, że z 81 przypadków LIEBERMEISTER'a, w których zanotowano czas pojawienia się krwotoku, w 7-miu krwotok przypadł na pierwszy tydzień, w 33 na drugi, w 19-tu na trzeci, 14-tu na czwarty, a w 8 miu jeszcze

później. Spostrzeżenia innych autorów wskazują czas wystąpienia krwotoku przecięciowo trochę późniejszy.

Co się tyczy sposobu powstawania krwotoków kiszkowych w tyfusie brzuszonym, to ogólnie przyjętem jest tłómaczyć je w okresie początkowym tyfusu przez pęknięcie naczyń, będących wówczas, z powodu przekrwienia, w stanie silnego napięcia, w miejscach zajętych przez nacieczenia tyfusowe, lub w okresie późniejszym przez naruszenie całości naczyń podczas odpadania strupów z powierzchni wrzodów kiszkowych. Wpływy traumatyczne, żywszy ruch robaczkowy jelit, mogą takie pęknięcia naczyń spowodować. Do tej kategorii zaliczam mój przypadek pierwszy. Krwotok ten wystąpił 15 dnia choroby, a więc w tym czasie, gdy przekrwienie błony śluzowej kiszek jest silnie wyrażone, a anamneza wykazuje nam taki moment przyczynowy, jak zjedzenie surowego jabłka, co, obok podrażnienia błony śluzowej, musiało wywołać i żywszy ruch robaczkowy jelit. PETER opisuje przypadek, w którym krwotok kiszkowy w początkowym okresie tyfusu brzuszego wywołany został nie w porę zastosowanym lekiem przeczyszczającym [woda Puelna]. Już *a priori* rzecz biorąc, krwotok kiszkowy występujący w okresie przekrwienia, powinien być i obfitym. Tak też miało miejsce i w przypadku moim i w przypadku PETER'a. W obu przypadkach krwotok się zatrzymał, objawy zapaści były przemijające.

Zaprzeczyć też nie można, że te same wpływy mogą wywołać krwotok w okresie odpadania strupów z powierzchni wrzodów kiszkowych.

Czy jednak taki prosty sposób tłómaczenia powstawania krwotoków kiszkowych możemy przyjąć dla wszystkich przypadków?

Zdaniem mojem, tłómaczenie to da się zastosować tylko dla pewnej, ograniczonej ich liczby. Dla większości zaś przypadków, a zaliczam tu nasz przypadek drugi i 4 inne, których historii nie przytaczam, lecz które miały przebieg podobny do tegoż przypadku drugiego, musimy przyjąć w ogóle istnienie innych głębszych przyczyn. Wpływy przypadkowe mają tu znaczenie podrzędne, albo żadnego znaczenia nie posiadają.

W wzmiankowanym drugim naszym przypadku, krwotoki przypadły na okres tyfusu, w którym już zaczynają wytwarzać się strupy na miejscach nacieczonych gruczołów kiszkowych. Anamneza wykazuje nam, że krwotok pierwszy pojawił się po pewnym wysiłku fizycznym. Cóż jednak dalej widzimy? Oto chory zachowuje się jak najspokojniej; przy stosowaniu odpowiednich środków, krwotok zatrzymuje się na 5 godzin, później jednak wraca na powrót i w pewnych odstępach czasu do końca życia stale się powtarza. Istniała tu więc ze strony dotkniętej zmianami błony śluzowej kiszek wyraźna skłonność do krwawienia. Wysiłek fizyczny przy chodzeniu, jeśli wywarł jaki wpływ, to tylko jednorazowo i proste przerwanie naczyń, bez przypuszczenia innych jeszcze szczególnych warunków, tej skłonności do powtarzania krwotoku wcale nam nie tłómaczy. Takie proste przypadkowe przerwanie naczyń i prawdopodobnie na ograniczonej przestrzeni, przyjęliśmy dla pierwszego przypadku, gdyż tutaj cechy krwotoku takiemu pojmovaniu rzeczy odpowiadały. Krwotok był obfity, lecz jednorazowy, więc w przerwanych naczyniach musiał wytworzyć się trwały skrzep, co zapobiegło pojawieniu się nowego krwotoku. Za to w przypadku drugim, a po-

dobnie i w pozostałych czterech, warunki, w jakich powstał krwotok, widocznie stalemu zatrzymaniu krwawienia nie sprzyjały.

Tutaj zastanówmy się, co w takich razach znajdujemy przy badaniach pośmiertnych?, jakie zwykle okazuje się źródło krwotoków?. Wielu autorów sądzi, że krwotok kiszkowy następuje z powodu przerwania jakiegoś większego pojedynczego naczynia, na miejscu owrządzenia będącego. Otóż przy sekcji fakt ten bardzo rzadko daje się stwierdzić. GRIESINGER zaznacza, że w pewnych przypadkach, przez nastrzyknięcie tętnicy krézkowej wodą, można było wykazać krwawiącą tętnicę na dnie wrzodu. To samo przyjmują i inni autorowie, lecz wspominają o tem ogólnikowo. Zwykle takiego źródła krwotoku wykazać nie można. P. Prosektor D-r PRZEWÓSKI, w kwestyi tej pytany przezemnie, zaznaczył, że przy badaniach pośmiertnych nigdy przerwania większego, dostępnego dla nieuzbrojonego oka naczynia nie widział, wrzody kiszkowe zwykle w takich razach przy zmywaniu wodą okazują się miejscami okrytymi małemi skrzepami krwi i to tylko dowodzi, że krwawiły powierzchnie wrzodów. GRIESINGER przyjmuje, że obok powierzchni wrzodów niekiedy krwawi również i nie zajęta przez owrządzenia sąsiednia błona śluzowa kiszek i to w przypadkach w których nie bywa objawów ogólnego krwotocznego usposobienia. Francuzki autor RAYMOND ¹⁾, również zwraca uwagę, że prawie nigdy nie można wykazać źródła krwotoku, a nawet napewno wskazać niepodobna, którego wrzodu powierzchnia krwawiła. A więc są to krwotoki mięszkowe, pochodzące z naczyń włosowatych i naczyń najdrobniejszych. Do takiego wniosku dochodzi RAYMOND i my to przekonanie podzielić musimy. Dzieje się tu podobnie, jak przy krwotokach, towarzyszących suchotom płucnym. Chociaż tutaj już częściej źródło krwotoku odnajdujemy przy badaniu pośmiertnem, w postaci pękniętego naczynia, czasami nawet dość dużej objętości, lecz z drugiej strony często źródła krwotoku płucnego wcale odnaleźć nie możemy. W przypadkach tych rzecz objaśnia się powstawaniem krwotoku mięszkowego z błony śluzowej oskrzeli. Ten rodzaj krwotoków ogólnie przyjmowany bywa w przypadkach, w których obok krwotoków kiszkowych występują krwawienia z innych narządów, co tłumaczy się istnieniem, tak zwanej, ogólnej dyjatezy krwotocznej. Dawniej usposobienie takie, występujące w pewnych przypadkach chorób zakaźnych, objaśniano sobie zmianami krwi [*dissolutio sanguinis*—TROUSSEAU]. Obecnie, gdy same zmiany krwi nie mogą nam objaśnić powstawania wzmiankowanych krwotoków, szczególnie badania drobnowidzowe wykazują nam coraz częściej w tych razach zmiany w naczyniach. Tak RAYMOND i ARTHAUD ²⁾ w pewnych przypadkach chorób zakaźnych, mianowicie w postaciach krwotocznych [szkarlatyna, ospa, gruźlica], znajdowali przeistoczenie tłuszczowe ścian małych naczyń, a pierwszy z wymienionych autorów wykazał także zmiany w naczyniach w przypadku tyfusu brzuszego. RAYMOND przyjmuje jako fakt, że liczne, a nieznaczne wylewy krwi, występujące w tych razach w wielu na raz narządach, powstają przy nienaruszonej ciągłości naczyń, *per diapidesin*. W pewnych zaś razach

¹⁾ RAYMOND. Hemorrhagies de la fièvre typh. Révue de Médecine. str. 949 i następn.

²⁾ RAYMOND. L. c. str. 950.

wskutek pęknięcia zmienionych naczyń następują krwotoki obfite. We wspomnianym przypadku tyfusu brzuszego, chory RAYMOND'a dotknięty był powtarzającymi się krwotokami kiszki i umarł wskutek krwotoku, który powstał po przecięciu powierzchownego ropnia podskórnego w okolicy kości krzyżowej, a pochodził ze ścian tegoż ropnia. Krwotok tu pojawił się w 4 godziny po operacji pod opatrunkiem i od tej pory, pomimo stosowania odpowiednich środków, przez 3 dni z przerwami ciągle się powtarzał, aż w końcu śmierć spowodował. Najtroskliwsze badanie nie wykazało przerwania jakiego większego naczynia. Krwotok był miąższowy (*hémorrhagie en nappe*). Przy badaniu pośmiertnym, traktując tkanki z okolicy ropnia kwasem osmowym, RAYMOND znalazł przeistoczenie tłuszczowe, a prócz tego i rozpad ziarnisty i nagromadzenie barwnika w ścianach drobnych tętniczek. Nadto światło tychże tętniczek i naczyń włosowatych okazało się mocno rozszerzonym. Autor ten czynił i poszukiwania bakteryjologiczne i barwiąc preparaty roztworem wodnym błękitu metylenowego, zakwaszonego $\frac{1}{100}$ częścią kwasu solnego, znalazł na około naczyń w ciałkach białych i na około tychże i w samych ściankach naczyń pewne małe ziarenka (*granulations*), prawdopodobnie mikrokokki, które jednak mylnie nazywa sporami i również mylnie uważa je jako spory lasecznika tyfusowego. Udział bakteryj w zmianach naczyń jest prawdopodobnym, jednakże badań w tym kierunku RAYMOND'a za dokładne i przekonujące uważać nie można. Pozostawiając kwestyję udziału bakteryj w sprawie tej na boku, zaznaczamy ważny dla nas wniosek, że krwotoki kiszki w tyfusie brzuszonym najczęściej są miąższowe i że w tych razach podstawą krwotoków, bez względu na obecność lub nieobecność wylewów krwi w innych narządach, muszą być rozleglejsze zmiany w ścianach naczyń błony śluzowej kiszki.

W ten sposób przyjąć musimy, że krwotoki kiszki tego pochodzenia nie stanowią objawu przypadkowego, lecz, że okazują się w tych razach właściwością szczególną tyfusu brzuszego.

Sama głębokość owrzodzeń tyfusowych ma tu znaczenie podrzędne. Wszak nieraz widzimy, że owrzodzenia dochodzą aż do otrzewnej, a nawet przedziurawienie kiszki powodują, a jednak krwotoki nie pojawiają się. Z drugiej strony wiemy, że drobne ogniska krwotoczne w błonie śluzowej na miejscu owrzodzeń tyfusowych zdarzają się bardzo często, pozostawiając nawet ślady bardzo długotrwałe w postaci tak zwanego *état pointillé*, ztąd jednak nie dochodzi tu do obfitego i tak właściwego dla pewnych przypadków krwawienia kiszki. Oczywiście głębsze zmiany i na rozleglejszej przestrzeni, naczyń tu nie dotyczą.

Ostatecznie sędzę, że przypadki, powikłane przez krwotoki kiszki, często stoją w bliskim stosunku do tych przypadków tyfusu brzuszego, w których obok krwotoków kiszki występują wylewy krwi i w innych narządach i dla których przyjmujemy istnienie tak zwanej ogólnej dyjatezy krwotocznej. Różnica polega na tem, że skłonność do krwawienia i przypuszczalna przyczyna tej skłonności: zmiany w naczyniach, ograniczają się tu do błony śluzowej kiszki, gdy tam dotyczą innych narządów. Zmiany te w naczyniach muszą zachodzić w przebiegu tyfusu brzuszego prawdopodobnie pod wpływem samego zarazka tyfusowego, widocznie jednak występują w pewnych tylko razach i wówczas

zdradzają się krwotokami kiszkiowymi, a ewentualnie krwawieniem i z innych narządów. Przyjmując też takie ogólne w sprawie tej przyczyny, łatwiej nam pogodzić się z tym, przez wielu badaczy zaznaczonym faktem, że krwotoki kiszkiowe już same przez się stanowią szczególną właściwość pewnych epidemij tyfusu brzuszno-go, że, jednym słowem, występuje niekiedy w tej chorobie pewien krwotoczny *genius epidemicus*. Ilustrację przebiegu klinicznego takiej krwotocznej postaci tyfusu brzuszno-go, ograniczającej się jedynie do uporczywego krwawienia kiszkiowego, stanowi nasz drugi przypadek.

Obok tych krwotocznych postaci tyfusu brzuszno-go, zdarzają się zkaąd inąd, jak to już wyżej uwydatnionem zostało, krwotoki kiszkiowe w przebiegu tyfusu brzuszno-go najzupełniej przypadkowo, czy to wskutek jakich wpływów zewnę-trznych, jak to miało miejsce w naszym pierwszym przypadku, wskutek błędu dyjetetycznego, czy też wskutek takiego szczególnego umiejscowienia wrzodu tyfusowego, drażącego w głąb ściany kiszkiowej, że, jak to GRIESINGER zaznacza, następuje przerwanie większej gałązki tętnicy krózkowej. Co się tyczy poglądu niektórych autorów, że wskutek wprowadzenia zimnych kąpieli do leczenia tyfusu brzuszno-go, krwotoki kiszkiowe stały się częstszymi, to LIEBERMEISTER cyframi wykazuje błędność takiego mniemania. Według spostrzeżeń tego autora, przed wprowadzeniem wspomnianej metody leczenia na 861 przypadków w 72 były krwotoki kiszkiowe, a więc w 8,4%, zaś po wprowadzeniu na 882 przypadki tylko w 55, co daje odsetkę 6,2%. Statystyka WUNDERLICH'a młodszego ¹⁾, dotycząca 253 przypadków tyfusu brzuszno-go z kliniki Lipskiej, pozornie tylko przeciwko zdaniu LIEBERMEISTER'a przemawia. W liczbie tej było 18 przypadków, powikłanych przez krwotoki kiszkiowe, a z tych ostatnich 16 przypada na 155 chorych, liczonych zimnemi kąpielami [10,3%]. Pomimo tego jednak już sam autor, WUNDERLICH, wpływ zimnych kąpieli na powstawanie krwotoków kiszkiowych, jako to wyżej powiedziano, uważa za pozorny, ponieważ w pewnych okresach czasu krwotoki te bywały szczególnie częstymi, w innych zaś zdarzały się nadzwyczajnie rzadko; a więc wobec szczupłości materiału prosty zbieg okoliczności wykluczonym być nie może.

Wychodząc z wyluszczonego powyżej punktu zapatrywania na pochodzenie krwotoków kiszkiowych w tyfusie brzuszno-m, musimy je uważać jako powikłanie bardzo poważne, a większy lub mniejszy niepokój wzbudzające, zależnie od warunków powstania i cech samego krwotoku.

Krwotok kiszkiowy, występujący jako objaw przypadkowy, wywołany ja-kiemiś wyraźnemi bodźcami zewnę-trznymi, o ile z powodu swej obfitości bezpośrednio śmierci nie sprowadził, powinien mniejszy niepokój wzbudzać, dawać rokowanie lepsze, niż krwotok samoistny, jako właściwość danego przy-padku występujący. Ztąd wypada, że przy każdym krwotoku kiszkiowym w ty-fusie brzuszno-m, powinniśmy zadać sobie pytanie, z jakiego rodzaju krwotokiem mamy do czynienia. Na nieszczęście rozstrzygnąć to pytanie, przewidzieć, czy krwotok powtórzy się, jednym słowem określić, czy w danym przypadku okaże się skłonność do wracania krwotoku, jest rzeczą bardzo trudną, tem więcej, że

¹⁾ Archiv der Heilkunde 1872. cytowany u LIEBERMEISTER'a.
GAZ. LEK. NR. 20.

jedynemu natychmiastowemu kryterjum, jakie odnośnie do przyczyny otrzymujemy od chorego lub jego otaczających, nie zawsze dowierzać można. W takim razie powinniśmy zachować się wyczekująco i powtarzający się krwotok, choćby był nie obfity i nie sprowadzał na razie za sobą cięższych przypadłości, jak to miało miejsce w naszym drugim przypadku, jako zły znak uważać. Co się tyczy przypadków, w których obok krwotoków kiszkowych występują liczne wylewy krwi i w innych ustrojach, to w kwestyi rokowania wątpliwości żadnych mieć nie można, gdyż wszyscy autorowie zgodnie zaznaczają, że przypadki tego rodzaju prawie zawsze kończą się śmiercią, a wyjątkowo tylko następuje wyzdrowienie. Tego rodzaju przypadek krwotocznego tyfusu brzuszego, zakończony wyzdrowieniem u 8-letniej dziewczynki, opisał D-r WOLBERG w Gazecie Lekarskiej Nr. 14 z r. b..

Drugi nasz przypadek pouczającym jest bardzo z tego jeszcze względu, że wskazuje nam w takich razach możność wystąpienia nowego powikłania, pozostającego w najściślejszym związku z samymi krwotokami. W przypadku tym nowe to powikłanie stanowiła *septicaemia acutissima*. Wystąpienie zakażenia tego łatwo możemy sobie objaśnić, gdy weźmiemy pod uwagę, że naczynia przy krwotoku, jak to w tym razie przyjąć musimy miąższowym, muszą też być otwarte na pewnej dość rozległej przestrzeni i że przez otwarte najdrobniejsze żyły produkty rozkładu łatwo do krwiobiegów dostać się mogą. Oczywiście przewidywanie takiego powikłania czyni rokowanie również gorszem.

Co się tyczy znaczenia okresu choroby, w którym krwotok występuje, to, jak wyżej powiedzieliśmy, PETER uważa początkowy 15 dniowy okres tyfusu brzuszego, jako pomyślniejszy pod tym względem niż okres drugiej połowy tyfusu brzuszego. LIEBERMEISTER wypowiada wprost przeciwne zapatrywanie. Zdaniem tego autora, krwotok we wcześniejszym okresie choroby dla tego jest groźniejszym, że wówczas chory, mając przed sobą jeszcze dłuższy okres gorączki ciągłej, bardzo małe ma szanse wytrzymać natężenie podwyższonej ciepłoty szczególnie, że zastosowanie najdzielniejszego środka terapeutycznego, zdaniem LIEBERMEISTER'a, mianowicie stosowanie zimnych kąpeli, jest przeciwwskazaniem. Pytanie to rzeczywiście rozstrzygnąć by mogła tylko szczegółowa racjonalna statystyka. W braku takiej, możemy tylko powiedzieć, że zapatrywanie PETER'a pod tym względem wydaje się racjonalniejszym, że w późniejszym okresie tyfusu brzuszego, z powodu wycieńczenia chorego, nawet jednorazowy krwotok, łatwiej upadek sił wywołać może.

Przy stawianiu rokowania ważną jest bardzo rzeczą zwrócić uwagę na warunki indywidualne chorego.

O wpływie płci trudno coś stanowczego powiedzieć, jakkolwiek GRIESINGER zaznacza, że w przypadkach jego 38,4% śmierci przypada na kobiety, a tylko 26,3% na mężczyzn.

Co do wieku chorych, to obliczeń statystycznych nigdzie nie znalazłem. A *proci* sądząc, wiek późniejszy musi rokowanie pogarszać.

Z warunków ustrojowych chorego, stosunki krążenia zasługują na szczególniejszą uwagę. Rozedma płucna, jak to było w 2-gim naszym przypadku,

a następnie i wady serca, powodujące zastój krwi w układzie żylnym ogólnym, a przez to i w zakresie żyły wrotnej, mogą uporczywość krwotoków podtrzymywać, a więc i rokowanie pogarszają. To samo da się powiedzieć o zmianach, już poprzednio istniejących w naczyniach (*sclerosis, atheromatosis*).

Na wstępie zaznaczyłem, że TROUSEAU i PETER przypisują w pewnych razach krwotokom kiszkowym wpływ pomyślny, a nawet, jak PETER się wyraża, wpływ krytyczny na przebieg tyfusu brzuszego. Profesor PETER radził nawet ostrożnie zwalczać tak naturalny środek rewulsyi. Takie zapatrywanie w żaden sposób z terażniejszymi naszymi pojęciami o chorobach zakaźnych pogodzić się nie da. Że po krwotoku następuje spadek ciepłoty i że niekiedy ustępują poprzednio istniejące objawy mózgowy, to jeszcze takiego trwałego pomyślnego wpływu na przebieg choroby nie dowodzi. J. GRIESINGER i LIEBERMEISTER zgodnie zaznaczają, że spadek ciepłoty bywa krótkotrwałym: po 24 godzinach ciepłota napowrót się podnosi. Tak też było w naszym przypadku. Z drugiej strony stałsze niżenie ciepłoty może rzeczywiście nastąpić, pozostaje to jednak w zależności od okresu choroby, mianowicie może się to wydarzyć ku końcowi przebiegu tyfusu brzuszego, lub też zależy od powtarzania się krwotoku, jak to miało miejsce w naszym drugim przypadku. W tym ostatnim ciepłota od pierwszego krwotoku aż do wystąpienia objawów zakażenia krwi ostrego trzymała się poniżej cyfr prawidłowych. Każdy jednak przyzna, że ztąd wnosić o pomyślnym wpływie utraty krwi na samą chorobę niepodobna.

To samo dotyczy i znikania objawów mózgowych. W przypadkach, połączonych z przekrwieniem mózgu, wpływ krwi takie przechodnie polepszenie srowadza, za to w innych przypadkach, jak tego dowodzi spostrzeżenie samego TROUSEAU, objawy mózgowy nie tylko nie zmniejszają się, lecz przeciwnie stają się silniejszymi. Nie należy zapominać, że obok stosunków krążenia ważną tu odgrywa rolę i wpływ samego zarazka tyfusowego na ośrodki mózgowy.

Ostatecznie wobec tego przekonania, że każda znaczniejsza utrata krwi musi osłabić ustrój, zmniejszyć jego siłę odporną w walce z czynnikami chorobotwórczymi, teorię pomyślnego wpływu krwotoków kiszkowych na przebieg tyfusu brzuszego musimy odrzucić. O przypadkach zaś pomyślnie zakończonych, możemy tylko powiedzieć, że chory wyzdrowiał, pomimo powikłania tyfusu brzuszego przez krwotoki kiszkowe.

Kilka słów jeszcze o leczeniu krwotoków kiszkowych w tyfusie brzuszynym.

Najracyjonalniejszym wydawało by się zastosowanie takich środków, które by miejscowo na samo źródło krwotoku działać mogły jako *haemostaticum*. Musimy jednak przyznać, że z powodu niemożności należytego stosowania takich miejscowych środków, cel zamierzony osiągniętym być nie może. Wiadomo np., że półtorochlorek żelaza, jako *haemostaticum*, działa tylko w roztworze dość silnie stężonym, a tymczasem roztworów takiego stężenia kanał pokarmowy znieść nie jest w stanie. Pozostają nam tylko te środki, które działaniem swym wytwarzają warunki możliwie pomyślne dla wstrzymania się krwotoku. Tu należą: makowiec, ergotyna i okłady lodowe na brzuch stosowane.

Co do ergotyny, to z doświadczeń fizyjologicznych wiadomo, że przy podskórnych wstrzykiwaniach odpowiednich ilości tego środka, powstaje skurcz naczyń jelitowych i zmniejszenie ciśnienia krwi w tętnicach, co może istotnie wpłynąć dodatnio na zatrzymanie krwotoku. Stosować należy dawki pełne, nie mniej jak 5 gr. na raz ergotyny BONJEAN'a w roztworze wodnym. Wytwarzania ropni z powodu wstrzykiwań podskórnych uniknąć zawsze można przy należytem zachowaniu ostrożności przeciwnilnych. Ja przynajmniej przy wielokrotnem stosowaniu tego środka przy krwotokach u chorych tyfusowych i u suchotników nigdy ropni nie otrzymywałem. Samo się przez się rozumie, że obok stosowania wspomnianych środków nie należy zapominać o odżywianiu chorego za pomocą lekko strawnych pokarmów, a w razie upadku działalności serca stosować środki podniecające.

Co do leków specjalnie przez niektórych autorów zalecanych, to wspomnę tu, że WEIL ¹⁾ w ostatnich czasach za przykładem FRIEDREICH'a radzi dawać *plumbum aceticum* w dawkach ogromnych, bo 0,2 grm. [?] wynoszących, z początku co godzina, a później co 2 godziny i w końcu jeszcze rzadziej. Tym sposobem w ciągu pierwszych 24 godzin chorzy WEIL'a dostawali 2 do 4 grm. octanu ołowiu, a jeden chory w ciągu 6 dni wyżył aż 9 grm. tego leku. Autor zaznacza, że przy takim stosowaniu octanu ołowiu nigdy ani bólu w brzuchu, ani uporczywego zaparcia stolca, ani żadnych innych objawów zatrucia u chorych swoich nie spostrzegął. Z 8 chorych w ten sposób leczonych zmarł tylko jeden i do tego chory, dotknięty takimi powikłaniami, jak *decubitus*, *pneumonia*, *perichondritis laryngea*.

SENATOR ²⁾ znowu zaleca jedynie *Magisterium Bismuthi* w dawkach od 0,8 do 0,5 grm. co 2 godziny. Ponieważ środek ten z wielką trudnością ulega rezbocy, więc pokrywając krwawiące wrzody, może działać wstrzymująco na krwotok. Aby środek ten nie zmieniony przez żołądek dostawał się do kiszek, SENATOR proponuje dawać go w kapsułkach żelatynowych.

O skuteczności obu sposobów leczenia, z własnego doświadczenia nie mogą nic powiedzieć, gdyż ich nie używałem, sądzę jednak, że ze względu na imię autorów, oba sposoby wymienione na wypróbowanie zasługują. Sam WEIL przyznaje, że wyniku pomyślnego w swoich przypadkach nie może przypisywać jedynie działaniu octanu ołowiu, lecz zarazem zaznacza, że wobec nieszkodliwości środka i w przyszłości nie ośmieli się go nie stosować u chorych, których życie z powodu krwotoku zagrożonem będzie. Sceptycyzm lekarski, zdaniem WEIL'a, nad sądem naszym o leczeniu musi zawsze panować, nigdy jednak do tego stopnia na nasz sposób postępowania wpływać nie powinien, aby ztąd dla chorych naszych jakabądź szkoda wyniknąć miała.

1) WEIL. Zur Pathologie u. Therapie des Typhus abdominalis. Leipzig, 1885.

2) SENATOR. Ueber Typhusbehandlung, Berliner klinische Wochenschrift. 1885. Nr. 45, 46.

II. MOCZOPĘDNE DZIAŁANIE PRZETWORÓW RĘCŁ.

Napisał

D-r Władysław Biegański,

lekarz szpitala N. P. M. w Częstochowie.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 19].

VI. Antoni M. . . , lat 24 włościanin. *Syphilis. Stadium indurationis primitivae.* Pierwotne zarażenie od 6 tygodni.

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
10. XI.	—	1820	1020	—	—
11. XI.	—	1680	1019	—	—
12. XI.	—	1680	1020	—	—
13. XI.	3 calomel 0,20 cum opio.	1300	1023	—	—
14. XI.	3 calomel 0,20.	1080	1024	—	3 wypróżnienia rzadkie.
15. XI.	3 calomel 0,20.	1680	1018	—	3 wypróżnienia.
16. XI.	—	1440	1022	—	4 wypróżnienia. Ślinotok niezna- czny.
17. XI.	—	1440	1016	—	Ślinotok bardzo mocny.
18. XI.	—	1080	1021	—	—
19. XI.	—	1320	1022	—	—
20. XI.	—	1440	1022	300 wody.	—
21. XI.	—	2160	1014	450 wody.	Ślinotok zmniejszył się.
22. XI.	—	2160	1018	300 wody.	—
23. XI.	—	1800	1020	—	—
24. XI.	—	1920	1018	—	—
25. XI.	—	2000	1015	—	—
26. XI.	—	2400	1016	—	—
27. IX.	—	2280	1013	—	Stwardnienie mniejsze, daje się jednak wyczuwać. gruczolę pach- winowe wciąż jeszcze powiększ.
28. IX.	2 pigułki ¹⁾ .	3000	1011	300 wody.	—

¹⁾ *Pillulae mercurii sublimati corrosivi Pharmacopeae nosocomialis.*

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w etm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
29. IX.	4 pigulek.	3120	1013	300 wody.	—
30. XI.	6 „	2400	1015	150 wody.	—
1. XII.	8 „	3120	1014	300 wody.	—
2. XII.	10 „	3840	1011	300 wody.	—
3. XII.	12 „	3240	1012	300 wody.	—
4. XII.	14 „	2520	1015	300 herb. 300 wody.	—
5. XII.	16 „	1680	1018	300 herb. 450 wody.	—
6. XII.	18 „	2400	1015	300 wody. 300 herb.	—
7. XII.	20 „	2140	1015	450 wody.	—
8. XII.	18 „	2640	1016	450 wody.	—
9. XII.	16 „	1920	1017	150 wody.	—
10. XII.	14 „	2400	1015	150 wody.	—
11. XII.	12 „	2800	1016	600 wody.	—
12. XII.	10 „	2400	1016	—	—

VII. Józefa J... lat 20, robotnica z fabryki. *Syphilis. Stadium condy-
lomatsum.*

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w etm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
14. XI.	3 <i>calomel</i> 0,20 <i>cum</i> <i>opio.</i>	780	1020	—	—
15. XI.	3 <i>calomel.</i>	800	1021	—	—
16. XII.	3 <i>calomel.</i>	720	1020	—	Jedno wypróżnienie.
17. XI.	—	480 [nie wszyst.]	1020	—	15 wypróżnień przez noc.
18. XI.	<i>T-ra opii.</i>	360	1020	—	Ślinotok mocny. 2 wypróżnienia.
19. XI.	—	480	1026	—	Jedno wypróżnienie.
20. XI.	—	mocz z krwią. 240	1027	—	—
21. XI.	—	360	1026	—	—
22. XI.	—	600	1024	—	—

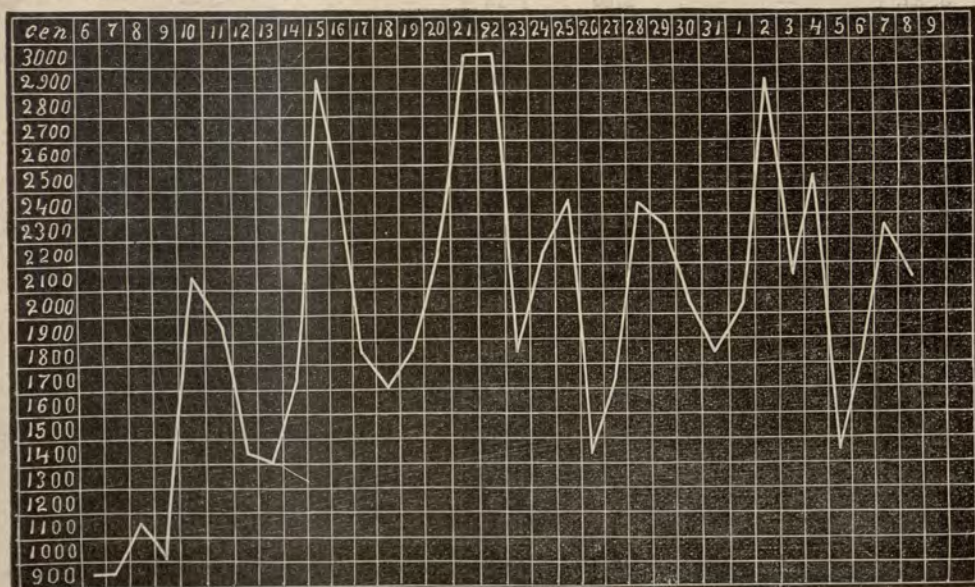
Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	Cieężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płyn.	U w a g i.
23. XI.	—	1080	1015	—	Ślinotok mniejszy.
24. XI.	—	960	1015	—	—
25. XI.	—	1200	1018	—	—
26. XI.	—	840	1020	wody nie pije.	Ślinotoku nie ma.
27. XI.	—	1560	1014		—
28. XI.	Wcierania.	1920	1014	wody nie pije.	—
29. XI.	"	1320	1020		—
30. XI.	"	2400	1013		—
1. XII.	"	2160	1013		—
2. XII.	"	1560	1015		—
3. XII.	"	2160	1015		—
4. XII.	"	2400	1015		—
5. XII.	"	1800	1015		—
6. XII.	"	2040	1015		—
7. XII.	"	nie mierzono.			—
8. XII.	"	1680	1013		—
9. XII.	"	1680	1014		—
10. XII.	"	2040	1014		—
11. XII.	"	2100	1016		—
12. XII.	"	2300	1016		—
13. XII.	"	1560	1016		—
14. XII.	"	nie mierzono.			—
15. XII.	"	1800	1013		—
16. XII.	"	2300	1013		—
17. XII.	"	2400	1013		—
18. XII.	—	2400	1013		—
19. XII.	—	1600	1014	—	—
20. XII.	—	2100	1016	—	—
21. XII.	—	1800	1016	—	—

We wszystkich trzech powyższych przypadkach ¹⁾ używałem kalomelu w takich samych dawkach, jak zaleca JENDRASSIK dla wywołania zwiększonego moczenia, mianowicie codziennie trzy dawki po 0,20 przez 3 dni. Zwykle łączyłem kalomel z makowcem dla uniknięcia mocnego podrażnienia kiszek. Przypisać jednak muszę, że połączenie to nigdy nie usuwało biegunki, która we wszystkich przypadkach stale występowała, już to zaraz na drugi dzień po podaniu środka, już to dopiero po kilku dniach. Ślinotok we wszystkich przypadkach występował bardzo mocny, zwykle na 3-ci lub 4-ty dzień od początku zadawania kalomelu, pomimo to, że chorzy bardzo energicznie płukali jamę ustną chloranem potasu z dodatkiem *t-rae Myrrhae*. Czas trwania ślinotoku bywał rozmaity, od 5—9 dni. Dziaśła były podczas ślinotoku mocno obrzmiałe, nadżarcia jednak błony śluzowej w jamie ustnej nie widziałem. Ilość moczu w pierwszych dniach zadawania kalomelu zmniejszała się stale i ciężar właściwy podnosił się. Przyczyny tego zmniejszenia się ilości moczu należy upatrywać bądź w biegunce, podczas której znaczna ilość płynów wychodzi z ciała, nie będąc wessaną, bądź też w swoistem działaniu samego środka. W spostrzeżeniu VII biegunka ustąpiła już w d. 19 Listopada, a mocz w ilości zmniejszonej wydzielał się stale aż do dnia 26-go Listopada, w spostrzeżeniu zaś V-em, gdzie było mocne podrażnienie kiszek, biegunka trwała aż do 15-go Października, tymczasem już do 10-go Października wystąpiło wyraźne zwiększenie ilości moczu. Widocznie więc wyraźnego przyczynowego związku pomiędzy temi dwoma zjawiskami nie ma. Zmniejszenie to ilości moczu rozmaicie występowało, raz bardzo wyraźnie i długo, np. w spostrzeżeniu VII-em, gdzie z 800 ctm. spadło do 240 i wahania niżej 1000 ctm. trwały przez dni 10, drugi raz [spostrzeżenie V] trwało krótko bo zaledwie dni 4 i nie dochodziło do tak znacznego stopnia, jak w wspomnianym poprzednio przypadku. Ciężar gatunkowy podczas spadku ilości moczu stale się zwiększał we wszystkich przypadkach z 1020 na 1026, 1028, co zresztą było spodziewanem ze względu na większe zgęszczenie moczu.

Po tym pierwszym okresie zmniejszenia ilości występował stale okres powiększenia ilości wydzielanego moczu. Początek zwiększonego wydzielania moczu wypadł, jak to wyżej powiedzieliśmy, zwykle na 4 lub 10-ty dzień od podania pierwszych dawek kalomelu, *maximum* przypadało na 16, 17, 18 dzień. Ilość moczu w tym okresie zwiększała się zwykle znacznie VI z 1600—dwa do trzech razy [w spostrzeżeniu V z 1000—3060 ctm., w spostrzeżeniu 3800 ctm., w spostrzeżeniu VII z 800—2400]. Ciężar gatunkowy równocześnie spadał z 1020—1011. To powiększenie ilości moczu nie było zależnem od ilości płynu wypitego, jak się to łatwo z tablic przekonać można. Pragnienie tylko nieznacznie powiększało się. Co się tyczy czasu trwania tego okresu zwiększonego moczenia to niestety nic tu stanowczego powiedzieć nie mogę.

¹⁾ Przedsiębrałem jeszcze jedno doświadczenie z kalomelem, opisu którego tutaj nie przytaczam. Podawałem kalomel w dawkach małych [0,06—1 gr.], 2—3 razy dziennie. W rezultacie jednak pomimo bardzo długiego stosowania, moczoepędnego działania zauważyć nie mogłem. Prawda, że i ogólnego działania rtęci w tym przypadku nie zauważyłem: nie było ślinotoku, ani znikania objawów przymiotowych.

Chorzy moi w szpitalu byli to ludzie biedni, zmuszeni sami ponosić kosztu leczenia, chodziło im więc bardzo o to, żeby jak najprędzej mogli być wyleczeni. Nie mogłem w celach doświadczalnych wytrzymywać ich bez wszelkiego leczenia, tylko dla obserwacji. Zmuszony byłem po pewnym przeciągu czasu stosować wcierania, zadawać pigułki, stosownie do przypadku i to właśnie w pewnym stopniu zaciemnia otrzymywane wyniki. Nie wiadomo bowiem, o ile czas trwania zwiększonego wydzielenia moczu zależnym był od poprzedniego stosowania kalomelu, a o ile od wcierań lub też innych użytych przetworów rtęci. W spostrzeżeniach poprzednio podanych, zwiększone moczenie trwało z pewnemi wahaniami przez cały czas pobytu chorych w szpitalu, lecz, że równocześnie stosowane były inne przetwory, jak to w tablicach zaznaczono, nie mogę więc w tym względzie nic stanowczego orzec. Być bardzo może, że wywołane niezaprzeczenie przez kalomel zwiększone moczenie, podtrzymywanem wciąż było przez inne użyte środki rtęciowe. Podczas trwania zwiększonego moczenia zauważyć możemy liczne wahania. Mocz nie wydziela się zawsze w pewnej wciąż zwiększonej ilości, lecz przeciwnie bywają dni, gdzie ilość moczu znacznie spada, prawie do stanu prawidłowego. Spadki te odbywają się dość prawidłowo, co 4—5 dni i rzadko występują nagle. Zwykle podnosi się powoli ilość moczu do pewnego *maximum* i znowu powoli spada aż do pewnego *minimum*. I wstanie fizjologicznym wahania w wydzieleniu moczu zdarzać się mogą, zależą one od ilości użytego płynu i przy jednakim pokarmie zwykle bywają bardzo nieznaczne, nie przechodzą kilkuset ctm.. Tutaj zaś mamy do czynienia z więcej prawidłowemi wahaniami, spadki bywają znaczne, niekiedy o 1000 ctm. i więcej. Chcąc dać dokładne pojęcie o podobnych wahaniami, przytaczam tablicę graficzną ze spostrzeżenia V-go przedstawiającą ilość wydzielonego moczu.



Ze wszystkiego cośmy poprzednio powiedzieli o działaniu kalomelu na zasadzie doświadczeń u ludzi zdrowych, widzimy, że zdanie JENDRASSIKA, jakoby

kalomel w takich razach nie działał moczopędnie, jest niesłusznem. Zapewne JENDRASSIK, robiąc swoje doświadczenia, nie obserwował wydzielenia moczu przez dłuższy przeciąg czasu i widząc, że w kilka dni po podaniu kalomelu nie było zwiększenia ilości, wniósł ztąd, że środek ten w tych przypadkach nie działa wcale moczopędnie. Okazuje się to jednak, jak się przekonaaliśmy, fałszywem. Zwiększenie moczenia bowiem wybitnie występuje, jakkolwiek znacznie później aniżeli w przypadkach z obrzękami. Wobec więc takiego stanu rzeczy, uzasadnioną była myśl dalszych doświadczeń z innymi przetworami rtęci, dla przekonania się czy moczopędne działanie jest tylko własnością samego kalomelu, czy też i inne przetwory rtęci okazują podobny skutek. I dla dalszych doświadczeń, jak w poprzednich trzech spostrzeżeniach, wybierałem chorych na przymiot, jako najodpowiedniejszych. Przedewszystkiem zamieszczę wyniki z doświadczeń z podskórnem zastosowaniem rtęci. We wszystkich tych przypadkach stosowałem *Hydrargyrum oxydulatum nigrum* w mieszanke sposobem WATRASZEWSKIEGO, używając 0,06 [1 gr.] na dawkę. W dwóch przypadkach w końcu używałem sublimatu z chlorkiem sodu 0,005 na dawkę.

VIII Mikołaj J. . . lat 21, aresztant, *Syphilis. Stadium condylomatosum*. Oprócz tego zmiany w płucach, mianowicie w wierzchołku lewego znacznie posunięte.

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
2. XI.	Wstrzyknięcie.	1200	1022	—	—
3. XI.	—	2760	1013	—	—
4. XI.	—	2040	1017	—	—
5. XI.	—	1920	1012	—	—
6. XI.	—	1320	1014	—	—
7. XI.	Wstrzyknięcie.	520	1015	—	—
8. XI.	—	2460	1014	—	—
9. XI.	—	2810	1018	—	—
10. XI.	—	3060	1014	300 wody.	—
11. XI.	—	3240	1015	300 wody.	—
12. XI.	—	2660	1018	—	—
13. XI.	—	1750	1020	—	Lepieże przyschły.
14. XI.	—	1680	1020	—	—
15. XI.	<i>Morphii gr. 1/12.</i>	3000	1014	—	Kaszel bardzo moeny; w lewym płucu coraz więcej rzerzeń dźwięcznych i mocniejsze stępie- nie pod obojczykiem.
16. XI.	—	2720	1013	—	

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w etm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
17. XI.	—	3240	1013	—	—
18. XI.	<i>T-ra opii</i>	3360	1013	—	Boleści i biegunka.
19. XI.	—	2400	1014	—	—
20. XI.	—	2160	1020	—	Biegunka ustała.
21. XI.	<i>Morphium. Chininum.</i>	3240	1013	600	Wieczorem dreszcze i podniesie- nie ciepłoty do 38,8°; w nocy poty.
22. XI.	—	2600	1013	750	—
23. XI.	<i>Morphium.</i>	2520	1015	900	Pragnienie większe, poty noce ciągłe. Kaszel i osłabienie.
24. XI.	—	3840	1013	900	—
25. XI.	<i>Morphium.</i>	3600	1012	900	—
26. XI.	—	4320	1012	750	Liepieże zeszyły.
27. XI.	—	3240	1011	900	—

Dalej w przypadku tym nie stosowałem wstrzykiwań, ze względu na po-
gorszenie stanu płuc, który przybierał coraz więcej ostrej przebieg.

[D. n.].

NOTATKI LEKARSKIE.

5. Kamień moczowy, tkwiący w cewce.

S. Grünstein lat 42, od 4 Marca b. r. z trudnością i bardzo często mocz oddaje. Z początku przy wielkiem napięciu i bólach w cewce mocz wypływa bardzo cienkim strumieniem, ale wkrótce zaczyna się sączyć kroplami. 9 Marca Grünstein spostrzegł w otworze cewki twarde ciało, a mocz od owego czasu tylko kroplami wycieka.

Z opowiadania chorego dowiedziałem się nadto, że od kilku lat miewa od czasu do czasu bóle w lewej okolicy lędźwiowej, a w drugiej połowie Lutego b. r. bóle te były bardzo gwałtowne, trwały kilka godzin i towarzyszyły im wymioty. Wtedy to niezawodnie kamień przez moczowód lewy do pęcherza przechodził. Piasek moczowy z moczem nigdy się nie wydzieliał.

Gdy w Marcu G. się u mnie zjawił, otwór zewnętrzny cewki był rozszerzony, błona śluzowa zaczerwieniona i obrzmiała, a w otworze widać było kamień dosyć ściśle przylegający do ścian cewki i mało ruchomy. Mocz wyciekał kroplami, a przy najlżejszem naciśnięciu na dołek łódkowaty, krwią był zabarwiony. Kleszczykami ująłem kamień i wydobylem go; bóle były bardzo silne, tylny bowiem koniec kamienia, był prawie 2 razy grubszy, aniżeli przedni, krwawienie było nieznaczne.

Kamyk ten ma kształt elipsoidalny, waży 0,62 gr., wymiar jego podłużny 16 mm., największy wymiar poprzeczny wynosi przeszło 8 mm. obwód w najszerszej części 21 mm.. Barwa jego żółto-brunatnawa, powierzchnia ziarnista lub ziarnisto-brodawkowata. Jest twardy, rozgniać się trudno. Na rozłame ma budowę ziarnistą, nieco dziurkowatą i nie posiada wyraźnego jądra. Podług badań kol. PRZEWÓSKIEGO kamyk ten należy do kamieni o składzie chemicznym mieszanym: zawiera ślady moczanów, nieco ciał białkowatych, a przeważnie szczawiany i fosforany, które też stanowią dwie główne jego składowe części.

Po wydobyciu kamienia, Gr. swobodnie już oddaje mocz, który miewa dosyć znaczny osad, składający się przeważnie z fosforanów.

Choremu dałem za napój wodę gazową z borocytrynianem magnezyi.

D-r Med. Elsenberg.

LIST OTWARTY do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY PANIE REDAKTORZE!

W numerze 16 pisma niniejszego kolega GRUNDZACH podaje pięć przypadków cierpienia żołądka u osobników, skarżących się na różne przypadłości dyspeptyczne, częste wymioty po jedzeniu, osłabienie, brak łaknienia, podpieranie w okolicy prawego podżebrza i t. p.. W przypadkach tych znajdował auter stale brak kwasu solnego w wydzielinie żołądka, znaczne zmniejszenie ilości pepsyny, przyczem jednakże mechanizm żołądka był dobry i brak było wszelkiej fermentacyi. Cierpienie to autor skłonny jest uważać za sprawę nieżytową i mówi: „Że jednak w powyżej opisanych przypadkach nie mieliśmy do czynienia z rakiem żołądka, przemawiają za tem następujące okoliczności: a) długotrwałość cierpienia jest ważną okolicznością, jakkolwiek nie rozstrzygającą, gdyż na tle wielorakich cierpień mogą raki powstawać, b) znaczne ilości śluzu stwierdzają niejako nieżytość przyrodę cierpienia, c) brak guza. d) wiek chorych [przeważnie w naszych przypadkach młody] [trzydzieści kilka lat, w jednym 64]; e) brak charakteru rakowego; są to okoliczności, „rozstrzygające kwestyję stanowczą“, a dalej „Brak wszelkiego charakteru, a następnie poprawa ogólnego odżywiania przemawia kategorycznie przeciw istnieniu raka żołądka, który bezwarunkowo wyłączyć należy“. Dalej mówi autor, że w przypadkach tych „znajdują się głębokie zmiany w budowie błony śluzowej“ i wreszcie, że „rokowanie — powinno być bardzo ogłędne“.

Otóż w sprawie tak stanowczego wykluczenia w danych przypadkach raka żołądka pozwolę sobie w kilku słowach przedstawić świeżo przezemnie spostrzegany przypadek. Wiktorja J., w wieku lat 47, od lat dwóch skarżyła się na częste wymioty czystymi masami pokarmowymi, niekiedy uczucie ściskania w prawym boku, zresztą łaknienie było dobre. Chora przekonała się z doświadczenia własnego, że potrawy mączne, mleko i w ogóle potrawy płynne służą jej dobrze, przeciwnie zaś mięso powoduje wymioty i ból w okolicy żołądka. Przy takiej dyjecie chora według słów własnych czuła się dobrze, pracowała bez przerwy i wymioty zdarzały się nader rzadko i tylko po wykroczeniach dyjetetycznych. Po upływie dwóch lat chora spostrzegła, że brzuch jej zaczyna się powiększać, zjawiała się gorączka i niekiedy ból wędrujący po brzuchu. Łaknienie nagle zmniejszyło się, chora zaczęła tracić siły i chudnąć i po kilkunastu dniach wstąpiła do kliniki. Tu przedewszystkiem skonstatowano obecność płynu w jamie otrzewnej. W czasie 28-dniowego pobytu w szpitalu ilość płynu w jamie otrzewnej doszła do *maximum* i dwa razy zmuszony byłem robić punkcję. Z objawów żołądkowych zaznaczyć należy zmniejszenie łaknienia i trzykrotne wymioty po jedzeniu w pierwszych dniach pobytu w szpitalu. Bólu w okolicy żołądka nie było, natomiast niekiedy skarżyła się chora na ból w okolicy prawego podżebrza. Nawet po obłitem wypuszczeniu płynu z jamy brzusznej [6000 ctm. sześciennych] przy usilnem badaniu nie można było wyczuć żadnego guza w okolicy żołądka. Badanie naczezo wykazało, że żołądek był próżny, przepłukanie żołądka próżnego lub wypełnionego pokarmami wykazało zupełny brak kwasu solnego i peptonów. Czworniaka lub grzybków drożdżowych nie znajdowałem. Natomiast w przepłuczynach zawsze znajdowałem znaczną ilość śluzu, ciążka bezbarwne i duże płaskie komórki nabłonkowe. Przy dyjecie składającej się z kleiku, rosolu, mleka z bulką i jajek gotowanych na miękko z dodatkiem kwasu solnego i pepsyny, wymioty znikły i tylko przy największem przepelnieniu jamy otrzewnej wysiękiem zjawiała się nudności i zupełny wstręt do jedzenia. Ciągła biegunka, niekiedy do 10 wypróżnień płynnych na dobę. Pewien stopień wychudnienia chorej pod koniec zmienił się w charakterstwo oczywiste. Śmierć nastąpiła niespodziewanie przy objawach zaduszenia. Ogłędziny pośmiertne dokonane przez pros. PRZEWÓSKIEGO wykazały: pojemność żołądka zmniejszona, ściana

na całej przestrzeni równomiernie silnie zgrubiała — do 2½ centym., rakowato zwyrodniona i pokryta na stronie wewnętrznej śluzem, owrzodzeń żadnych; otrzewna usiana drobnymi ziarnkami rakowymi (*carcinoma colloideum*); oprócz tego zakrzep w prawej komórce serca i żyły udowej lewej, zawał krwi tętnicy płucnej.

Porównyując ziarnka takowe na otrzewnej z tak obszernymi zmianami w ścianach żołądka, nie trudno przyjść do wniosku, że rak żołądka jest tu sprawą dawną i pomimo to nie zdradzał się, żadnym guzem ani charaktem, które wystąpiło dopiero po rozsianiu się raka po otrzewnej.

Przypadek ten, który zresztą nie należy do osobliwości klinicznych, pozwala mi wątpić, czy w rzeczy samej na zasadzie tych danych, jakie kolega G. przytacza, można bez warunków o wykluczać istnienie raka żołądka. Znośny stan odżywiania chorych, objaśniony przez kol. G. drożnością odźwiernika i uzupełnianiem trawieniem kiszki, spostrzegany był i w moim przypadku raka żołądka. Żołądek czyzy nie zawierał resztek pokarmowych, a więc mechanizm jego był dostateczny.

Władysław Zawadzki.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Otwarcie Wystawy Hygienicznej nastąpi w dniu 21 b. m. o godz. 11 w południe.
Kraków. D-r RUDOLF TRZEBICKY po odbytych wykładzie o obecnym stanie chirurgii otrzymał stopień docenta tutejszego uniwersytetu.

Jubileusz: w Petersburgu obchodzili jubileusz 30-letniego zawodu lekarskiego profesorowie GRUBER i BOTKIN.

Zmarli: w Paryżu słynny chirurg GOSSELIN w wieku lat 70; we Freiburgu prof. HACK [znany specjalista chorób nosa] w wieku lat 36.

Komitet kasy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych. Ś. p. Jan BĄCEWICZ, doktor medycyny, niegdy członek czynny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, zmarły w roku 1865-ym, zapisał temuż Towarzystwu, między innymi, kapitał rs. 7,500, przeznaczając procent po 6% na coroczne udzielanie wsparcia 5-ju wdowom po lekarzach polakach wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych, wdowom po lekarzach innych wyznań. Komitet kasy wsparcia, działając z upoważnienia Towarzystwa Lekarskiego, zawiadamia osoby interesowane, że w dniu 12 [24] Czerwea r. b., jako w dniu imienia testatora, udzielone będą z pomienionego legatu wsparcia 5-ju niezamożnym wdowom po lekarzach — każdej po rs. 90. Wdowa po lekarzu, któraaby życzyła ubiegać się o rzeczzone wsparcie, winna być przedstawioną komitetowi przez jednego z jego członków, którymi są: w Warszawie zamieszkał: prezes komitetu D-r GEPNER BOLESŁAW; wice prezes D-r ROGOWICZ JAKÓB, członkowie komitetu D-r BRAUN JAN, GRANDILEWSKI MICHAŁ, D-r GROSTERN WIKTOR, D-r LEWIŃSKI MARCELI, D-r KRZYŻE WŁADYSŁAW, D-r MODRZELEWSKI EDMUND, D-r SOKOŁOWSKI ALFRED, D-r SZOKALSKI WIKTOR i D-r WOLFF ALEKSANDER, rady prawni: mecenas THIEME KAROL i rejent ZAWADZKI STANISŁAW, na prowincyi zaś pp. inspektorowie lekarsey przy rządach gubernijalnych lub ich zastępcy, a mianowicie: w Kaliszu D-r MERKEL JULJUSZ, w Piotrkowie D-r MIANOWSKI KSAWERY, w Radomiu D-r DOBRZELEWSKI TADEUSZ, w Kielcach D-r MICHNIEWICZ FELICYJAN, w Lublinie D-r KWAŚNIEWSKI JULJUSZ, w Siedlcach D-r MALUSZYCKI IGNACY, w Płocku D-r OSTROWSKI WŁADYSŁAW, w Łomży; D-r LONDYŃSKI ROMAN, w Suwałkach D-r KOSIŃSKI STANISŁAW. Każdemu z liczby wyżej wymienionych członków służy prawo przedstawienia jednej kandydatki, z pomiędzy których komitet wybierze 5 wdów po lekarzach, i o przyznaniu im wsparcia z legatu D-ra BĄCEWICZA, stesownie do zastrzeżenia w testamentie uczynionego, ogłosi w pismach publicznych. Przedstawienia od członków komitetu ze szczegółowemi wiadomościami o wieku, położeniu familijnym i środkach do utrzymania życia kandydatek — oczekiwane będą najpóźniej do dnia 3 [15] Czerwea r. b. Na żądanie udzielane są bliższe informacje w biurze komitetu w Warszawie [ulica Niecała Nr. 7]; na prowincyi zaś w biurach pp. inspektorów lekarskich gubernijalnych.

Z upoważnienia komitetu, członek zarządzający funduszami D-r Szokalski.

Sprostowanie W N-rze 12 na str. 242 wiersz 4 ty od góry zamiast „διαβατην“ winno być: „διαβατην“; str 244 wiersz 19 od dołu zamiast „się dno“ winno być „piętno“; str. 248 wiersz od dołu zamiast 422 winno być 423, str.

— Nr. 18. str. 381 wiersz 2-gi od góry zamiast „MaCl“ winno być „NaCl“.

— Nr. 19. str. 405 wiersz 13 od góry zamiast „SOOXLET“ winno być „SOHXLET“.

— Nr. 19. str. 391, wiersz 2-gi od góry zamiast „podmiotowego“ winno być „przedmiotowego“.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla prenumeratorów prowincjonalnych Cennik wód mineralnych apteki K. LILPOPA w Warszawie.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Доволено Ценаурою Варшава, 1 Мая 1887 г.

Druk K. Kowalewskiego. Królewska. Nr. 29

Stacya kolei
Tarnowo-Leluchowskięj
Muszyna-Krynica
10 kilom. od Zakładu
(1 godzina jazdy)

KRYNICA

Poczta, Telegraf, Sąd po-
wiatowy, Notaryat i Bióro
wywiadowcze, w miejscu.

W Galicyi c. k., ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY, od 15 Maja do 30 Września 1887 otwarty.

posiada liczne źródła szczywy alkaliczno-żelazistej, 2 gmachy łaźnienek o 100 gabinetach, w których wydaje się kąpiele mineralne pełne, tudzież nasiadowe i natryskowe, wreszcie borowinowe i gazowe; zakład dostarcza ogółem wszelkie urządzenia do kuracyi i uprzyjemnienia pobytu potrzebne. W miejscu znajduje się także apteka, zakład gimnastyczny, żętyczny, kilka mleczarni, restauracyi, cukiernie, piekarnie, liczne sklepy, i pracownie krawieckie i szewskie. Pokoju mieszkalnych zupełnie urządzonych w domach skarbowych i u prywatnych przeszło 1,100, między temi przeszło 350 z piecami. Czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, teatr polski, orkiestra zdrojowa, spacer, schroniska, park obszaru 35 hektarów w połączeniu z lasami szpilkowemi, wycieczki w okolicę, reuniony i bale. Podczas sezonu ordynuje 7 lekarzy. Bióro informacyjne udziela bezpłatnie wszelkich szczegółów. Przy każdym pociągu czekują przy dworcu kolejowym fiakry i wózki góralskie. Stałe ceny pomieszkań, tudzież kąpiel mineralnych, borowinowych i hydropatycznych, są w Maju, Czerwcu i Wrześniu o jedną trzecią część tańsze.

Mieszkania na okresy po 24 godzin, są w skarbowym domu „pod Zamkiem“ do wynajęcia.

C. k. Zakład hydropatyczny w Krynicy.

pod kierownictwem specylisty D-ra Ebersa, otwarty również od 15 Maja do 30 Września 1887, posiada dla użytku osób leczenia hydropatycznego używających osobną restauracyę, kasyno i pokoje mieszkalne.

Począwszy od 7 Maja do połowy Września, wychodzi tygodnik „Krynica“ poświęcony sprawom zdrojowisk.

Zamówienia na wodę mineralną Krynicką i Słotwińską, przyjmuje i na listy frankowane odpowiada,

C. k. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

3—1

JAWORZE (ERNSDORF)
koło Bielska na Szlaku austr.

Zakład wodolecznicy i żętyczny, uzdrowisko klimatyczne 360 metrów nad poziom morza, u stóp Beskidu szląskiego. Kąpiele igliwowe i inne, kuracya mleczna, Kefir, mięszenie (massage), apteka zaopatrzona w wszelkie wody mineralne, nowozbudowany wodociąg wybornej źródlanej wody do picia, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu, restauracya zakładowa pod własnym zarządem, dwa razy dziennie gra orkiestra.

Pora kąpielowa od 1 Maja do końca Września.—Lekarz zakładowy Dr. St. Smoleński docent Uniwersytetu Jagiell.—Zgłoszenia przyjmuje Inspekcya kąpielowa w Jaworzu (Ernsdorf) koło Bielska na Szlaku austr.

8—4

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY TRUSKAWIEC

We Wschodniej Galicyi.

(Stacyja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie pory kąpielowej dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiej „Drohobycz“ posiada: zdroj solankowy, należący według szeszciorocznej analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiej podobny a nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, sól glauberską i zdroj moczopędny „naftowym“ zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą massage i elektryczności.

Choroby, których leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego nerwobóle, zolzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, niezbyt pęcherza i t. d.

Nowe łaźienki, mieszkania z uslugą piękną, wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łaćnińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacer i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia.

DUBBELN-MARIENBAD,

Wodolecznica, założona przez D-ra Nordström'a w r. 1870.

pod Rygą, nad brzegiem morza Bałtyckiego

Kompletna kuracyja zimnowodna, kąpiele iglaste, błotne, piaskowe, solankowe, kąpiele morskie, elektroterapija, gimnastyka lecznicza, mięsienie, leczenie dyjetetyczne, kefir i wody mineralne.

Lekarz naczelny Dr. med. uniw. Wied. J. Frenkl.

Za pokój, stół i kąpiele (oprócz przedmiotów leczniczych) od 25 rubli tygodniowo. Wynagrodzenie dla lekarza oddzielne.

O szczegółach dowiedzieć się można w Petersburgu, plac Michałowski Nr. 11, w wodolecznicy D-ra Frenkla, codziennie od 2 do 4, lub w Dubbeln-Marjenbadzie pod Rygą, w administracyi zakładu.

Sezon od 20 Maja do 1 Września

Wille w pobliżu wodolecznicy są do wynajęcia.

1—1

KĄPIELE ST. MORITZ

Engadin

1769 Metrów nad
powierz. morza.

Szwajcaryja

Najwyżej położona miejscowość kąpielowa i stacyja klimatyczna w Europie—pierwszorzędna z najsilniejszymi szczawami żelazistemi, kąpielami mineralnemi i hydroterapią. Wskazana przeciwko bezkrwistości, newrozie, osłabieniach.

Sezon od połowy Czerwca do połowy Września, W zimie zamknięty.

Najwykwintniejsze hotele w kąpielach St. Moritz: Kurhaus, Victoria, du Lac, Hof St. Moritz, Hotel Hornbachera, Engadiner Hof.

6—3

6—4

SOLEC

w gubernii Kieleckiej, powiecie Stopnickim

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano-słone, jodi brom w obfitości zawierające, kąpiele mineralne, mułowe, masaż, elektryka.

Bale i reuniony dwa razy na tydzień, muzyka, czytelnia, fortepian, teatr. Mieszkania wygodne, restauracyja, po cenach nader niskich.

Sezon od 20 Maja do 15 Września.

Droga do Kielec koleją, z Kielec szosą mil ośm karetą poztową lub wygodną dorożką miejscową.

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń), z silnym działaniem leczniczym w osłabieniu, niedokrwiłości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjdów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje się w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziewińskiego i K. Lilpopa w Warszawie.

10—2

FRANCISZKA JÓZEFA WODA GORZKA

Najlepszy środek przeczyszczający—składy wszędzie.

Dyrekcya w Buda-Peszcie.

10—6

T A R A S P

Engadin. 1185 met. nad płaszczyzną Szwajcaryi.

Otwarcie Hotelu Zakładu Tarasp 1 Czerwca.

Znakomite źródła zawierające sól glauberską, przechodzące składem i zawartością kwasu węglanego Karlsbad, Marienbad, Kissingen i Vichy. Różnego rodzaju szczyawy żelaziste i kąpiele mineralne.

Piękny wzmacniający i orzeźwiający klimat alpejski.

Skład wód mineralnych: w Berlinie: J. F. Heyl & Co., Dr. M. Lehman, w Wrocławiu: Stracka, Fengler; Eeke; Giesser. w Petersburgu: Stoll i Schmidt. 12—4

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY STEINERHOF *

pod Kapfenbergiem w Styryi (w Austryi)

(Zakład otwarty przez cały rok).

Środki pomocnicze: Elektroterapia, masaże (mięsień) Kąpiele elektryczne i igliwowe. Odległość od Wiednia 4 godz. jazdy koleją. W miejscu stacya kolejowa, pocztowa i telegraficzna.

Adres: Curort Steinerhof bei Kapfenberg in Steiermark, (Oesterreich).

Właściciel zakładu A. W. Gostkowski

Dr. Mikołaj Winnicki.

*) Odróżnić od obok położonego zakładu Fürstenhof.

10—4



Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacji

W. KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

Ekspedycja na wszystkie dworce kolejowe. Cenniki gratis i franco.— Numer telefonu 412.

W. Karpiński.

10—5