

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 drobnym pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnym pismem lub jego miejsce.

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

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

Capsulae contra taeniam. Z pomiędzy wielu środków przeciwbaczących *Extractum filicis maris aethereum* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdziałniejszym w skutkach—przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrząd trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu.—Różne obserwacje w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła:“ 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filicilowy) 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy) 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winieniem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.* wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy—gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnym miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność Wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsułek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dietę, a to celem odkrycia całego ciała solitera.

Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną—chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterki cytryny, zwykle w pół godziny po ostatnim użyciu kapsułek, tasmięcie kłębem wychodzi ze stołem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju ryecynowego ażeby wydalili martwego tasmięcia.

M. Mutniański.

PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOLY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE, OCHRYPNIENIU, CHOROBYM KRTYNI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obolają żołądek nie działają na drogę oddechową.

Pastyłki Géraudel są
JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie 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 jak również przepis dla niycia lekownych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

4 SAINT-MENEGOLD

wymagać Marki fabrycznej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się oddycha przejmując się wzyewami Smoly i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te są wdzięczną i skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smola bywa zalecana. Są one wskazane dla palących tytonie, dla osób nadzwyczajnie gorących i dla tych których zatrudnienie wystawiają ich na skutki kurzu i wysiłku rozdraczającego.

Niezamierne powodzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczą o ich wyśmienitości niezaprzeczonej.

(Kolebny wymag)

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

FRANCENSBADZKIE WODY MINERALNE ŹRÓDŁA

Franciszka
Solne
Wiesen
Nowe
Zimny Sprudel

przeciwko bezkrwistości, blednicy, ogólnemu osłabieniu po długich chorobach i osłabiającej kuracyi, chorobom kobiecym, osłabieniu organów trawienia, nieprawidłowościach i t. p.

Wysyłka błota mineralnego, soli mineralnej i ługu.

Ekspedycya miejska m. Eger wód mineralnych w Francensbadzie w Czechach.

A. M. Pick

Składy we wszystkich składach wód mineralnych, materiałów aptecznych, w aptekach i t. p.

SKŁAD GŁÓWNY WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

wprost ze Źródeł sprowadzanych

przy Aptece Magistra Farmacyi

Leonarda Ziemińskiego

róg Marszałkowskiej i Królewskiej naprzeciw Ogrodu Saskiego

Zawiadamia: że nadeszły tegoroczne, świeże transporta wiosenne Wód Mineralnych Naturalnych ze wszystkich źródeł Krajowych i Zagranicznych, z Zarządami których skład mój od lat wielu zostaje w bezpośrednich stosunkach, mianowicie Wody Mineralne: Niemieckie, Austryjackie, Czeskie, Węgierskie, Galicyjskie, Francuzkie i t. d.

Oprócz Wód Mineralnych, Skład zaopatrzony jest w rozmaite produkta źródłowe, jak Sole i pastylki wewnątrz używane — oraz Szlamy, Ługi i t. d. do zewnętrznego użytku.

Świeżość Wód poręcza się i fakturami oryginalnymi odpowiednich źródeł może być stwierdzoną — broszurki w różnych językach bezpłatnie są dostarczane.

Odstepuje się rabat biorącym Wody Mineralne w większych ilościach.

Zamówienia czyli obstalunki przymuje się ustne, piśmienne lub drogą telegraficzną. Wysyłkę nskuteczniejszą się jak najspieszniej bez doliczania kosztów odwózki do domów i dworców kolei.

Adres dla listów jak wyżej — dla telegramów: Warszawa. Ziemiński Aptekarz.

Zakład wodoleczniczy

Bad Elgersburg w Lesie Turyngskim (Thüringer Wald).

Najwięcej renomowany, już r. 1837 założony zakład dla zastosowania hydro-elektro- i pneumatoterapii; dla masażu i gimnastyki leczniczej, dla leczenia dytetycznego, klimatycznego i terenowego; dla kuracyi Mitchella (celem utycia), dla kuracyi serwatkowej oraz wypoczynku letniego w przepysznej górskiej okolicy. Znakomite rezultaty w najrozmaitszych cierpieniach, przede wszystkim w chorobach nerwowych. Sezon od 1-go Kwietnia do 1-go Października. Leczenie hydropatyczne przez cały rok. 520 metrów nad powierzchnią morza. Stacja kolei żelaznej. Wyborne pożywienie. Tanie ceny. Bliższych wiadomości (gratis i franco nadsyła się prospekty) udzieli dyrekcya:

Dr. med. Barwiński. — Fr. Mohr.

5-4

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bariha Wiedeń), z silnym działaniem leczniczym w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje się w aptekach pp. T. Heinrieha, H. Kueharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie. 10-3

SANTAL MIDY

Aptekarza 1-ej klasy w Paryżu. (Dozwolony w Rossyi).

Santal Midy zastępuje w terapii Kopajwę i Kubeby, gdyż nie wywołuje podrażnienia żołądka, ani rozwolnienia, ogranicza bardzo prędko wycieki rzerzączkowe.

Każda kapsułka Santalu Midy zawiera 20 centigramów eseneyi Santalowej cytrynowej, zupełnie czystej. Dawka wynosi 6-12 kapsulek dziennie, którą to ilość zmniejszać należy w miarę jak i wyciek się zmniejsza.

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

Peptony pepsynowe Chapoteaut

z czystego mięsa wołowego (dozwolone w Rossyi).

Są one obojętne, nie zawierają ani glikozy, ani chlorku sodu, ani winianu sodu.

PROSZEK Z PEPTONU CHAPOTEAUT

Jest zupełnie rozpuszczalny, dana jego waga odpowiada pięć razy większej co do wagi ilości mięsa. z powodu swej czystości jest on wyłącznie używanym w laboratorium Pasteur'a do kultur migroorganizmów. Podawać go można w rosole, herbacie, w opłatkach, lub w lawatywach.

Wino z peptonu Chapoteaut

Smak ma bardzo przyjemny, zaleca się je po jedzeniu, w ilości 1-2 kieliszków. Dawka zawarta w 1 kieliszku odpowiada 10 grammom mięsa.

Peptonami można żywić chorych ciężko przez całe tygodnie i miesiące, bez stosowania innych pokarmów.

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

D-ra A. Bagińskiego

WYKŁAD CHOROÓB DZIECI

w przekładzie polskim

D-ra W. Kosmoskiego

wyszedł z druku w 3-ch tomach, obejmujących przeszło 52 arkusze druku.

Cena rs. 6 wraz z przesyłką pocztową (niższa od ceny oryginału niemieckiego).

Jest do nabycia we wszystkich księgarniach i u tłomacza (Włodzimierska 15).

6—1

Wyszło z druku dzieło p. t.

Podręcznik Medycyny Praktycznej

C. F. Kunze'go

Przekład z ostatniego (9-go), znacznie przerobionego wydania niemieckiego z r. 1887.

Dzieło powyższe, obejmujące 46 ark. druku, zawiera działy następujące: **Choroby zakaźne, weneryczne, skórne, ustrojowe, choroby narządów oddzielnych, choroby kobiece i otrucia.** Oprócz tego, na końcu książki umieszczony jest spis recept, zebranych z całej książki wraz z odnośnikami do odpowiednich rozdziałów.

Obecnie wyszedł z druku zeszyt I. Zeszyt drugi i ostatni wkrótce wyjdzie.

Cena całego dzieła wynosi Rs. 3 kop. 50 (a zatem jest niższą od oryginału niemieckiego), z przesyłką, Rs. 4.

Zamówienia z prowincyi nadsyłać można do wszystkich redakcyj warszawskich pism lekarskich. Nabywać również można i u tłomaczy (Al. Fruchtman, Nowolipie Nr. 23; St. Klejn, Dzika Nr. 30). Przedpłata powinna być z góry uiszczoną za całe dzieło.

0—1

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH

w Ogrodzie Saskim

Graniczna 14. Telefonu N. 140.

otwiera sezon leczniczy w dniu 15 Maja.

Od dnia otwarcia wydawane będą w godzinach rannych na szklanki:

Wody mineralne sztuczne ściśle według nowych rozbiórów przygotowywane. Wody naturalne świeżego czerpania wprost sprowadzane. Serwatka lecznicza Reichenhallska, oraz Kefir aptekarzy Gessnera i Biertumpfla. Kąpiele mineralne nasycone gazem.

Osoby specjalnie poleczone przez pp. lekarzy, korzystają z obniżonej opłaty,

Niezależnie od sezonu Kantor Instytutu przez cały rok wysyła wody naturalne, sztuczne i przetwory do kąpiei w starannem opakowaniu. 2—1

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. WŁ. BIEGAŃSKI. Moczopędne działanie przetworów rțeci [Dokończenie]. — II. K. ZAWISZA. Przypadek długotrwałej gorączki o typie przepuszczającym. — *Notatki lekarskie.* 6. ZYG. KRAMSZYK. Kilka przypadków uszkodzenia oczu podczas burzy. — Wystawa Hygieniczna. — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. — Dodatki. — Ogłoszenia.

I. MOCZOPĘDNE DZIAŁANIE PRZETWORÓW RȚECI.

Napisał

D-r Władysław Biegański,

lekarz szpitala N. P. M. w Częstochowie.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 20].

IX. Edward L. . . robotnik lat 20. *Syphilis*. Pierwotne zarażenie przed 3 miesiącami. *Stadium condylomatosum*. Przeciętna ilość moczu 1600 ctm., z ciężarem gatunkowym 1019 ¹⁾.

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	Ciężar właściwy.	Ilość wypitego płynu.	U w a g i.
2. XII.	Wstrzyknięcie.	1900	1018	—	—
3. XII.	—	1920	1020	—	Bolesność i stwardnienie na miejscu wstrzyknięcia.
4. XII.	—	1440	1020	—	—
5. XII.	—	2280	1015	—	—
6. XII.	—	3000	1014	150	—
7. XII.	Wstrzyknięcie.	2400	1017	—	—
8. XII.	—	3100	1017	150	Znowu obszerne stwardnienie na miejscu wstrzyknięcia.
9. XII.	—	3700	1015	—	—
10. XII.	—	2800	1018	300	—

¹⁾ W tym i następnym przypadkach zwykle przed stosowaniem leczenia mierzyłem przez kilka dni ilość moczu i wynajdywałem przeciętną ilość dzienną. Służyć nam to powinno dla ocenienia stopnia następczego zwiększenia moczenia.

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość mocz w ctm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
11. XII.	—	2800	1017	—	—
12. XII.	—	1800	1015	—	Ślinotok.
13. XII.	—	2100	1018	—	—
14. XII.	—	2000	1014	—	—
15. XII.	—	2400	1016	—	—
16. XII.	—	2400	1013	—	—
17. XII.	—	2300	1015	—	—
18. XII.	—	1960	1019	—	—
19. XII.	—	1600	1020	—	—
20. XII.	—	1800	1024	—	Ślinotoku nie ma.
21. XII.	Wstrzyknięcie.	1700	1020	—	—
22. XII.	—	1800	1018	—	—
23. XII.	—	1440	1020	—	—
24. XII.	—	2100	1020	—	—
25. XII.	—	1500	1024	120	—
26. XII.	—	2400	1016	150	—
27. XII.	Wstrzyknięcie.	2200	1018	150	—
28. XII.	—	2500	1018	150	Lepieże zeszy. Stwardnienie bo- lesne po wstrzyknięciu.
29. XII.	—	2500	1018	150	—
30. XII.	—	1900	1023	150	—
31. XII.	—	2700	1020	450	—
1. I.	—	2500	1018	450	—
2. I.	—	3200	1020	450	—
3. I.	—	3400	1015	300	—
4. I.	—	3120	1020	—	—
5. I.	—	2400	1020	150	—
6. I.	—	3240	1018	150	—
7. I.	—	3000	1020	450	—
8. I.	—	3000	1017	300	—
9. I.	—	3000	1024	450 wody. 150 herb.	—

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płyn.	U w a g i.
10. I.	—	2900	1016	450 wody. 150 herb.	—
11. I.	—	2400	1024	450 wody. 150 herb.	—
12. I.	—	2400	1024	450	—
13. I.	—	2400	1023	450	—
14. I.	Wstrzyk. sublim.	2400	1023	450	Po wstrzyknięciach sublimatu nie ma stwardnień ani bolesności.
15. I.	—	2700	1022	300	—
16. I.	—	2900	1018	600	—
17. I.	—	2400	1020	600	—
18. I.	Wstrzyk. sublim.	2200	1014	450	—
19. I.	—	1300	1024	600	—
20. I.	—	2600	1016	600	—
21. I.	—	3000	1016	600	—

X. Jan K. . . lat 24 robotnik *Syphilis cutanea papulosa*. Przeciętna dzien-
na ilość moczu.

Dzień	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płyn.	U w a g i.
10. XII.	Wstrzyknięcie.	1200	1020	—	Bolesność i stwardnienie na miejscu wstrzyknięcia.
11. XII.	—	960	1015	—	—
12. XII.	—	1100	1019	—	—
13. XII.	—	1200	1020	—	—
14. XII.	—	1300	1022	—	—
15. XI.	—	1320	1024	—	—
16. XII.	Wstrzyknięcie.	1320	1028	—	—
17. XI.	—	1000	1028	—	—
18. XI.	—	1440	1028	—	—
19. XI.	—	1000	1030	—	—
20. XI.	—	1960	1020	—	—

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	CieŜar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
21. XII.	—	2100	1020	—	—
22. XII.	—	1000	1024	—	—
23. XII.	—	2180	1025	—	—
24. XII.	—	1440	1028	—	—
25. XII.	—	900	1031	—	—
26. XII.	Wstrzyknięcie.	1400	1024	—	Ślinotoku nie ma.
27. XII.	—	3000	1018	—	—
28. XII.	—	1400	1025	—	—
29. XII.	—	1600	1024	—	—
30. XII.	—	1900	1022	300	—
31. XII.	—	2600	1018	750	—
1. I.	—	1900	1020	300	—
2. I.	—	2100	1020	300	—
3. I.	—	2500	1016	600	—
4. I.	—	1700	1022	450	—
5. I.	—	1800	1020	300	—
6. I.	—	2000	1018	450	—
7. I.	—	2400	1017	900	—
8. I.	—	1800	1020	450	—
9. I.	—	1700	1020	750	—
10. I.	Wstrzyk. sublim.	2100	1020	600	—
11. I.	—	2200	1020	600	Po wstrzyknięciu sublimatu stwardnienia i bolesności nie za- uważono.
12. I.	—	2200	1020	600	—
13. I.	—	1900	1016	600	—
14. I.	Wstrzyk. subli .	1900	1016	600	—
15. I.	—	2200	1020	450	—
16. I.	—	1800	1020	750	—
17. I.	—	1800	1016	750	—
18. I.	Wstrzyk. sublim.	3400	1016	300	—
19. I.	—	3000	1016	450	—

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
20. I.	—	2100	1018	750	—
21. I.	—	1800	1018	600	—
22. I.	Wstrzyk. sublimatu	3000	1024	750	—
23. I.	" "	1700	1020	600	—
24. I.	" "	2400	1018	600	—
25. I.	—	1400	1022	450	—
26. I.	—	2400	1020	600	—
27. I.	—	2100	1015	750	—
28. I.	Wstrzykn. sublim.	1800	1016	750	—

W powyższych przypadkach moczopędne działanie wstrzykiwanych przetworów rtęci jest najzupełniej widocznym [w VIII przypadku z 1500—4300, w IX z 1900—3700, w X z 1200—3400]. *Maximum* zwiększonego moczenia wypadło w 8—24 dniu od pierwszego zastosowania, zwykle po 2 lub więcej wstrzyknięciach. Zwiększona zaś ilość moczu występowała albo zaraz po wstrzyknięciu [najwidoczniej w VIII przypadku: w ciągu poprzedzającej doby 1200 ctm. po wstrzyknięciu 2700 ctm.], albo po pewnym przeciągu czasu i w tych ostatnich razach zwykle następowało w pierwszych dniach po wstrzykiwaniu widoczne zmniejszenie wydzielanej ilości moczu. I tutaj, podobnie jak przy wewnętrznym zastosowaniu kalomelu, zauważyć możemy pewne wahania w wydzielaniu moczu: zdarzają się dnie, podczas których ilość moczu spada do stanu prawidłowego, lub nawet jeszcze niżej. W każdym razie pod koniec spostrzeżenia można zawsze zauważyć pewne stałe zwiększenie wydzielania. W przypadku X, w pierwszej połowie, t. j. przez 24 dni, ogólna ilość wydzielonego moczu wynosiła 36,400 ctm., czyli przecięciowo dziennie wypadło 1500 ctm., w drugiej połowie 55,600 ctm., przez dni 25, czyli przecięciowo wypadło dziennie 2200 ctm.. W przypadku VIII w pierwszej połowie spostrzeżenia, t. j. przez 13 dni ogólna ilość moczu wynosiła 27,300 ctm. dziennie przecięciowo 2100 ctm., w drugiej zaś połowie 40,400 ctm., przecięciowo dziennie 3100 ctm. W przypadku IX w pierwszej połowie wypadło 54,600 ctm. przez 25 dni, czyli dziennie po 2100 ctm., w drugiej połowie 68,400 ctm. czyli 2740 dziennie. Stosownie do zwiększonej ilości wydzielanego moczu, pragnienie u chorych, szczególnie w ostatnich dniach spostrzeżenia, stałe się wzmagало. Chorzy, którzy po przybyciu do szpitala zadawali się tą ilością płynu, jaka im bywa dostarczana w pożywieniu szpitalnem, po zastosowaniu kilku wstrzykiwań, zmuszeni byli wypijać oprócz tego od 300—900 ctm. wody dziennie. Wybitne jednak nasilenia w wydzielaniu nie zawsze odpowiadały zwiększonemu

pragnieniu i zwiększonemu użyciu płynu, jak o tem przekonać się można, przeglądając powyższe tablice.

Jakość użytego do wstrzykiwania przetworu nie ma, zdaje się, wpływu na wydzielanie moczu. Używałem tylko tlennika czarnego rtęci i sublimatu i jeżeli po pierwszym otrzymywałem znaczniejsze zwiększenie moczenia, to przypisuję raczej ilości, aniżeli jakości przetworu. Tlennika bowiem rtęci używałem na dawkę 0,06 gr., a sublimatu 0,005 [$\frac{1}{12}$ gr.]. Zresztą potrzebneby tu były liczniejsze spostrzeżenia, dla postawienia odpowiednich wniosków.

Odczyn zapalny w tkance łącznej podskórnej, powstający na miejscu wstrzyknięcia, zdaje się także nie mieć żadnego wpływu na zwiększenie moczenia. Nawet nie mogę powiedzieć, że wpływa opóźniająco, gdyż we wszystkich przypadkach przy zastosowaniu tlennika rtęci w mieszanec, otrzymywałem zawsze mniej więcej obszerne stwardnienie zapalne; najmocniej odczyn ten wystąpił w przypadku VIII, pomimo to przecież zwiększenie moczenia tam wystąpiło najwcześniej.

O czasie trwania zwiększonego moczenia po jednokrotnem zastosowaniu rtęci nic stanowczego też powiedzieć nie mogę. Wiadomo, że zwiększenie moczenia w powyższych przypadkach, chociaż z wahaniami, jeżeli raz wystąpiło, trwało ciągle przez cały czas spostrzeżenia. Nie trzeba jednak zapominać, że stale je podtrzymywałem przez mniej więcej częste zastosowanie wstrzykiwań i że rtęć, jako środek niezmiernie powoli wydzielający się z ustroju, przy takim zastosowaniu działa kumulacyjnie. Pozostawić zaś chorego po zakończeniu leczenia dla spostrzeżenia na dłuższy przeciąg czasu, ze względów praktycznych poprzednio już wyluszczonech, nie mogłem.

Przystępuję obecnie do opisanja doświadczeń z zastosowaniem rtęci zewnętrznej za pomocą wcierań szaruchy.

XI. Anna M. . . lat 24. *Syphilis cutanea maculosa*. Przeciętna dzienna ilość moczu 1450 ctm..

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	Ciężar właściwy.	Ilość wypitego płynu	U w a g i.
5. X.	Wcierania.	1400	1019	—	—
6. X.	„	1560	1016	—	—
7. X.	„	1440	1016	—	—
8. X.	„	2400	1014	—	—
9. X.	„	1920	1014	—	—
10. X.	„	2400	1015	300	—
11. X.	„	2610	1012	300	—
12. X.	„	1440	1017	150	—
13. X.	„	2300	1910	450	Ślinotok.
14. X.	—	2040	1013	300	—

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
15. X,	—	1140	1019	150	—
16. X.	—	1200	1016	450	—
17. X.	—	1800	1015	150	—
18. X.	—	2640	1010	300	—
19. X.	—	2400	1012	300	—
20. X.	—	2400	1010	300	—
21. X.	—	1440	1017	150	—
22. X.	—	1800	1014	150	—
23. X.	W cieranie.	2460	1012	150	—
24. X.	"	1800	1016	300	—
25. X.	"	2280	1014	300	—
26. X.	"	2880	1011	300	—
27. X.	"	1680	1013	200	—
28. X.	"	2520	1013	300	—
29. X.	"	1680	1019	300	—
30. X.	"	2280	1013	150	—
1. XI.	"	2640	1013	300	—
2. XI.	"	2040	1016	450	—
3. XI.	"	2160	1012	300	—
4. XI.	"	1800	1013	150	—
5. XI.	"	1460	1016	300	—
6. XI.	"	1200	1020	250	—
7. XI.	"	2760	1011	150	—
8. XI.	—	1560	1015	300	—

XII. Józefa T... lat 26. *Syphilis cutanea maculosa.*

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
7. I.	Wstrzyknięcie.	1400	1024	—	—
8. I.	"	1440	1024	—	—

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w etm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynn	U w a g i.
9 I.	Wcieranie.	1560	1020	150	—
10. I.	"	2560	1016	600	Ślinotok.
11. I.	—	2400	1013	750	—
12. I.	—	1200	1020	300	—
13. I.	—	1000	1020	300	—
14. I.	—	900	1018	450	—
15. I.	—	800	1018	450	—
16. I.	—	1100	1024	600	—
17. I.	—	800	1020	450	—
18. I.	—	800	1018	450	—
19. I.	—	800	1017	300	—
20. I.	—	1000	1018	300	—
21. I.	—	1100	1026	300	—
22. I.	—	1100	1022	450	—
23. I.	—	1700	1014	450	—
24. I.	—	1300	1016	450	—
25. I.	—	1 00	1015	450	—
26. I.	—	2000	1022	450	—
27. I.	—	2580	1014	450	—
28. I.	—	1200	1019	450	—
29. I.	—	1500	1018	150	—
30. I.	—	2600	1014	300	—
31. I.	—	2200	1016	300	—

W dwóch jeszcze przypadkach, w których stosowałem w leczniczych celach wcierania szarej maści, mierzyłem ilość wydzielonego moczu, nie mogłem jednak zauważyć odpowiedniego powiększenia ilości. Były to zresztą przypadki, w których działanie rtęci w niczem się nie objawiało, tak, że po 30 wcieraniach nie było wcale ślinotoku ani obrzmienia dziąseł. Trzeba więc przypuścić, że w tych przypadkach rtęć widocznie nie dostawała się przez skórę do krwi, lub też w bardzo nieznacznej ilości, tak, że nie była w stanie wywołać odpowiedniego pobudzenia czynności nerek. Opisu tych przypadków wraz z wymiarami nie

przytaczam, nie chcąc darmo obciążać cyframi niniejszej pracy i tak już niemi przepelnionej.

Ostatecznie przypadki XI i XII dostatecznie dowodzą, że i przy stosowaniu wcierań szaruchy, rtęć okazuje swoiste moczopędne działanie, wprawdzie nie tak wybitne i wyraźne jak przy podskórnem zastosowaniu, jednakże zawsze widoczne. W przypadku XI przeciętna ilość wydzielonego na dobę moczu wynosiła 1450 ctm. przed zastosowaniem wcierań, po zastosowaniu zaś 2000 ctm. z górą. *Maximum* [2880 ctm.] wypadło na 22 dzień od początku stosowania, widoczne zaś wzniesienie zaczęło się już czwartego dnia.

W przypadku XII, gdzie mieliśmy do czynienia z osobnikiem niezmiernie wrażliwym na działanie rtęci, gdzie już po czwartym wcieraniu wystąpił niezmiernie silny ślinotok, zmuszający do przerywania dalszego leczenia, po krótkotrwałem dość znacznem wzniesieniu [z 1400—2560], w dniu 4-tym i 5-tym od początku leczenia, nastąpiło nagle zmniejszenie ilości moczu, aż niżej prawidłowego stanu [800 ctm.]. Zmniejszenie to trwało dni 10, poczem znowu nastąpiło wzniesienie powyżej ilości prawidłowej. Spadek ten, co do czasu wystąpienia i trwania, odpowiada wspomnianym już poprzednio spadkom, jakie występowały po zadawaniu dużych dawek kalomelu. W pewnym stopniu da się to objaśnić olbrzymim ślinotokiem, jaki w danym przypadku wystąpił, nie ze wszystkim jednak, gdyż ślinotok trwał wciąż dość obfity, nawet podczas następczego okresu wzniesienia.

W dwóch ostatnich przypadkach zauważyć także mogłem owe wahania w ilości, które stale we wszystkich poprzednich spostrzeżeniach zaznaczałem. Wahania tutaj mają ten sam charakter i te same rozmiary, co i poprzednio opisane, nie będę więc tu o nich więcej wspominał.

Ciężar gatunkowy także odpowiednio do ilości i zgęszczenia wydzielonego moczu, zmieniał się, co już i poprzednio zauważyliśmy. Pragnienie chorych także w pewnym stopniu wzmagало się.

O działaniu moczopędnem rtęci nie mamy w literaturze żadnych pewnych danych. Przeglądając podręczniki farmakologii, jakie mam pod ręką, nie znalazłem nigdzie żadnej w tym względzie wzmianki. KOEHLER wcale o tem działaniu nie wspomina. W podręczniku NOTHNAGEL'a i ROSSBACH'a znajdujemy następujące zdanie. „Wydzielanie nerek jest równie mało zmienionem jak gruczołów potowych, istnieją wprawdzie wzmianki o zwiększeniu wydzielania moczu, ale te nie mają pewnych podstaw.“ JENDRASSIK, przeszukując całą literaturę, nigdzie nie znalazł wzmianki o moczopędnem działaniu chlorku rtęci. Tak samo w specjalnej literaturze nigdzie odpowiednich danych nie znalazłem. Podręczniki ZEISSL'a, KRÓWCZYŃSKIEGO, LANG'a i innych nie zawierają nic, coby mówiło o moczopędnem działaniu rtęci. Mamy tylko jakieś nieokreślone zdania o ogólnem działaniu, pobudzającym wydzielniczą czynność ustroju. W ostatnich latach znajdujemy dość liczne prace w kwestyi wydzielania rtęci przez mocz. Wszystkie one jednak zajmują się chemicznym rozbiorem wydzielonego moczu, głównie zaś zbadaniem warunków wydzielania rtęci. O ilości moczu, wydzielanego pod wpływem stosowania rtęci, nie znajdujemy żadnych danych.

Daleko więcej danych spotykamy w kwestyi warunków wydzielania rtęci przez nerki. Dopiero wspomniane liczne prace dość dokładnie rozjaśniły ten przedmiot. OBERLAENDER ¹⁾, na zasadzie licznych swoich badań, przyszedł do pewnych zasadniczych wniosków, mianowicie: 1) że wydzielanie rtęci przez moczu trwa do 190 dni po zakończeniu leczenia rtęciowego. 2) Rtęć nie wydziela się ciągle w jednakowej ilości, lecz zdarzają się liczne wahania, a nawet całkowite przerwy, trwające od 8—10 dni, podczas których nie można odnaleźć rtęci w moczu. Nieco później PASCHKIS i VAJDA ²⁾ powtórzyli te badania w obszer-nych rozmiarach i znaleźli dla różnych przetworów rtęci pewne różnice pod względem czasu, w jakim następuje wydzielanie rtęci. Niektóre dane, dotyczące używanych przez nas przetworów, ztąd przytaczam. Po wstrzykiwaniu sublimatu, autorowie znajdowali rtęć w moczu zwykle po drugim wstrzykiwaniu około 7-go dnia. Po użyciu kalomelu do wewnątrz 1,0 *pro die* po 3-ch, a niekiedy dopiero po 10-ciu dniach. Po wstrzykiwaniach kalomelu zwykle po 3-em wstrzykiwaniu, około 10-go dnia, po wstrzykiwaniach czarnego tlenku rtęci znajdowano zwykle rtęć na 4-ty dzień. W takim samym czasie znajdowano rtęć w moczu po wcieraniach szaruchy w ilości 2,0—3,0. Zresztą autorowie sami w końcu dodają, że wszystko tu więcej zależy od ilości, aniżeli od jakości. Czas trwania wydzielania PASCHKIS i VAJDA znaleźli że jest znacznie dłuższy aniżeli twierdził OBERLAENDER. W jednym nawet przypadku po 13 latach od zakończenia leczenia rtęciowego, znaleźli ślady rtęci w moczu. SCHUSTER ³⁾ w swoich badaniach doszedł po wniosków zgodnych z wnioskami OBERLAENDER'a i polemizuje z powyższymi autorami. Sądzi on, że rtęć nigdy dłużej nie wydziela się z moczem jak przez 6 miesięcy. Pojedyncze przypadki VAJDY i PASCHKIS'a tłumaczy tem, że badane osobniki pozostawały na salach, gdzie stosowano rtęć, cząsteczki więc rtęci, zawieszona w powietrzu, mogły dostać się u nich przez płuca do krwi. Tegoż zdania co do czasu trwania wydzielania jest i NEGA ⁴⁾, który tylko w pojedynczych przypadkach znajdował rtęć w moczu w 5—6 miesięcy po zakończeniu wcierań szaruchy. Wydzielanie, podług jego zdania, jest więcej zależnem od ilości wcieranej szarej maści. Tyle co do wydzielania rtęci.

Co się zaś tyczy zmian zachodzących w składowych częściach moczu, to możemy się tu powołać na wyżej wspomnianą pracę OBERLAENDER'a. W badaniach swoich nie znalazł on ani powiększenia wydzielania mocznika, ani kwasu moczowego. W toksykologicznej literaturze często spotykamy się ze znacznie-szymi zmianami składowych części. Pomijając przypadki ostrego zatrucia, w których występuje zwykle bezmocz lub krew w moczu [OVERBECK i ŁAZAREWICZ] znaj-

¹⁾ OBERLÄNDER. Versuche über die Quecksilberausscheidung durch den Harn nach Quecksilbereuren. Vierteljahr. für Dermat. und Syphil. VII. Jahrgang.

²⁾ Cytowane w pracy MRAČKA. Die Aufnahme, Umwandlung und Ausscheidung von Quecksilber bei Quecksilbereuren. Wiener medicinische Presse. 1881.

³⁾ SCHUSTER. Ueber Ausscheidung des Quecksilbers während und nach Quecksilbereuren. Vierteljahr. f. Dermat. und Syphil. 1882. Polemika z PASCHKEISEM i VAJDA, w Deutsch. medicin. Wochenschr. z. 1. 1883 i 1884.

⁴⁾ NEGA. Ueber den Quecksilbernachweis im Harn bei Anwendung verschiedenen Praeparate nach einer modificirten Methode. Berlin. klinische Wochenschr. 1884. Nr. 19. — NEGA i WOLF. O wełnianiu rtęci wśród używania kalomelu w dawkach przeczyszczających. Przegląd Lekarski. Nr. 41. z 1885.

dowano często białko i cukier [SAIKOWSKI - KLETZINSKI]. Wszystkie owe dane dowodzą podrażnienia, lub mniej więcej głębszych zmian, jakie muszą zachodzić w nerkach pod wpływem rtęci.

Na zmiany w nerkach od działania rtęci już dość dawno zwrócono uwagę. Pierwszy SAIKOWSKI w 1866 r. ¹⁾ opisał zmiany, jakie znalazł w nerkach zwierząt zatrutych rtęcią (*sublimat*). Oprócz przekrwienia, znalazł on złogi z soli wapiennych w kanalikach, bardzo obfite, które zwykle występowały bardzo wcześnie, na drugi lub trzeci dzień po podaniu rtęci. W dwa lata później ROSENBACH powtórzył doświadczenia SAIKOWSKIEGO i znalazł to samo. Takież doświadczenia z takimiż wynikami poczynili później KOLOMAN-BALOGH, KLETZINSKI. Lecz dopiero w 1873 r. BOUCHARD i CORNIL opisali u człowieka zmiany, znalezione w nerkach u zwierząt drogą doświadczeń. Przypadek dotyczył ostrego otrucia sublimatem. Pośmiertne badanie pokazało obecność licznych złogów soli wapiennych w kanalikach prostych. Drugi taki przypadek opisał PREVOST, który podał nawet teorię objaśniającą powstawanie owych złogów wapiennych w nerkach. Według tej teorii, rtęć z krwi dostaje się do szpiku kostnego, powoduje drażnienie i rozrost szpiku, część soli wapiennych bywa wessaną, kość zmniejsza się w swej grubości. Wessane sole wapienne wydzielają się obficie przez nerki, gdzie też mogą tworzyć złogi. Zgodzić się jednak trzeba, że zmiany te występują jedynie przy otruciu, czyli bardzo mocnem podrażnieniu nerek. W farmakologicznych dawkach rtęć zapewne tak obszernych zmian nie powoduje. W każdym jednak razie dość często spotykany białkomocz [FUERBRINGER], oraz wyraźne pogorszenie zapaleń nerek pod wpływem leczenia rtęcią, przekonują, że środek ten powoduje podrażnienie nerek w mniejszym lub większym stopniu. Podrażnienie to może wyrazić się przez zmianę ilości wydzielanego moczu, jeżeli dawki trzymane są w granicach farmakologicznych, przez bezmocz, krwiomocz lub białkomocz, jeżeli dawki przekraczają te granice. Działanie więc rtęci zbliża się w tym razie więcej do działania środków znanych w nauce pod nazwą *diuretica acria*. Wiemy bowiem, że środki te stosowane w średnich dawkach wywołują zwiększenie ilości moczu, w dużych zaś są w stanie wywołać zapalne podrażnienie nerek. Na zasadzie powyższego, słusznie należy przypuszczać, że im większe ilości rtęci [ilości wprawdzie nie trujące] będą się wydzielać przez nerki, tem więcej czynność tych ostatnich będzie pobudzoną. Małe bardzo dawki mogą nie wywołać żadnego podrażnienia. To też wiedząc z powyżej cytowanej pracy OBERLAENDER'A, że rtęć nie w jednakowej ciągle ilości wydziela się przez nerki, łatwo zrozumiemy owe poprzednio przezemnie zaznaczane stałe wahania w ilości wydzielanego moczu. Początkowe zaś nagłe spadki, trwające kilka dni, jakie często zauważyliśmy zaraz po zastosowaniu przetworów rtęci, dadzą się może tłómaczyć nadmierną ilością wydzielanego

¹⁾ SAIKOWSKI. VIRCHOW'S Arch. T. 37. O dalszych pracach patrz w rozprawie KÖSTER'A Ueber die Gefährlichkeit der Subcutaninjectionen des Quecksilbers oraz w SCHMIDT'A Jahresbericht, z 1866 r. = W polskiej literaturze znaną mi jest w tym przedmiocie praca ELSNERBERGA: Zmiany w nerkach przy zatruciu rtęcią. Księga pamiątkowa prof. HOYERA z 1884. Autor w pracy powyższej stwierdził przeważnie to, co dotychczas było znanem.

metalů i nadmiernem podrażnieniem nerek. Działanie wtedy zbliża się do działania dawek trujących. Po pewnym przeciągu czasu podrażnienie to zmniejsza się, jest ono jednak dostatecznem dla pobudzenia czynności i wtenczas znajdujemy zwiększoną ilość moczu. W końcu nadmienić muszę, że własność drażniąca nerki nie jest swoista dla rtęci tylko, wiadomo bowiem, że wszystkie metale: żelazo, mangan, ołów i inne, jeżeli tylko znajdują się we krwi w znacznej ilości [podskórne wstrzykiwania dużych dawek], a tem samem w dużej ilości wydzielają się przez nerki, drażnią ten narząd i mogą nawet powodować zmiany zapalne. Wszystkie więc te środki działają widocznie wprost drażniąco, jako obce ciała.

Pomijając dalszy rozbiór teoretycznych uwag, streścimy w krótkich słowach wyniki otrzymane z opisanych doświadczeń:

1. Kalomel i inne przetwory rtęci działają niezaprzeczenie moczopędnie, zwiększając niekiedy bardzo znacznie ilość wydzielanego moczu.

2. W pierwszych dniach po zastosowaniu jakiegokolwiek przetworu rtęci zwykle następuje zmniejszenie ilości moczu i dopiero po pewnym czasie [od 2—10 dni] ilość moczu wyraźnie się zwiększa.

3. Ilość moczu szczególnie się zwiększa przy istniejących obrzękach wskutek niedostatecznej czynności serca. Istniejące zaś zmiany patologiczne w nerkach ograniczają, lub nawet całkowicie znoszą moczopędne działanie przetworów rtęci.

4. Działanie moczopędne występuje bez względu na rodzaj przetworu i sposób stosowania rtęci. Najwyraźniej jednak występuje przy podskórnem zastosowaniu, mniej już przy użyciu wewnętrznem, a najmniej przy zastosowaniu naskórnem.

5. Ilość użytego przetworu odgrywa najważniejszą rolę. Małe bardzo dawki nie są w stanie wywołać zwiększonego moczenia, działają moczopędnie tylko dawki średnie lub duże.

6. Mocz przy zastosowaniu rtęci nie wydziela się ciągle w jednako zwiększonej ilości, lecz stale spotykamy wahania, o 1000 lub 1500 ctm.. Spadki i wzniesienia występują dość prawidłowo, co kilka dni.

7. Działanie moczopędne rtęci zależy prawdopodobnie od pobudzenia wydzielniczej czynności nerek przez wydzielającą się przez nie rtęć.

II. PRZYPADEK DŁUGOTRWAŁEJ GORAĆZKI

O TYPIE PRZEPUSZCZAJĄCYM.

Podał

K. Zawisza.

Spostrzeżenie niniejsze, jako pochodzące z praktyki prywatnej, nie może być tak dokładnem, jak spostrzeżenia szpitalne. Chora corocznie na dwa lub trzy miesiące wyjeżdżała leczyć się za granicę lub na wieś, o przebiegu więc

jej cierpienia w tym czasie mogłem podać tylko te wiadomości, jakich mi udzieliła sama chora. Pomimo jednak pewnej nieścisłości w opisie przebiegu choroby, której w podobnych razach uniknąć nie można, sądzę, iż przypadek, który opisać zamierzam, zasługuje na to, ażeby go dać poznać szerszemu kołu Czytelników.

Dość często w praktyce lekarskiej spotykamy się z chorobami żołądka, przy których od czasu do czasu pojawiają się napady gorączkowe, naśladujące zimnicę. Nieżyt jednak żołądka, któremuby stale towarzyszyła gorączka z typem przepuszczającym, należyć będzie do postaci chorobowych rzadko występujących.

Przypadki podobne do naszego przedstawiają się nam dotychczas dosyć zagadkowo, gdyż, jak to poniżej zobaczymy, zestawienie wszystkich objawów w jeden obraz chorobowy i wyłómaczenie wzajemnej ich od siebie zależności, nie tylko *a priori*, ale i *a posteriori*, oprzeć musimy na mniej lub więcej prawdopodobnych hipotezach.

W roku 1883 dnia 13 Marca wezwany zostałem do panny N., która od dni kilku czuła się niezdrową.

Chora należy do rodziny bardzo słabowitej. Z całego jej rodzeństwa jeden tylko ojciec, przeszedłszy w młodości przymiot, cieszy się dobrem zdrowiem, Matka mając lat 65 umarła na zapalenie płuc (*pneumonia cachecticorum*), które przyłączyło się do kilkanaście lat trwającego nieżytku żołądka i kiszek. Czterech braci i jedna siostra chorują na uporczywe nieżyty przewodu pokarmowego. Najstarszy brat cierpi przytem na astmę oskrzelową, najstarsza siostra, obdarzona również nieżytem kiszek, umarła na zapalenie płuc zrazikowe (*pneumonia catharrhalis*).

W dzieciennym wieku p. N. chorowała na żoły. Miesiączka pojawiła się w 16 roku i od tej pory przychodziła regularnie co 4 tygodnie, niezbyt obficie, czasami z bólami w krzyżu i brzuchu.

W 18 roku życia przebyła lekką blednicę, która, przy użyciu żelaza, po kilku tygodniach ustąpiła.

Przed 13-tu laty bawiąc na wsi, zapadła na jakąś chorobę, która według objaśnień pielęgnujących ją wówczas osób, występowała napadami charakteryzującymi się gwałtownem biciem serca, trudnością oddechu, silnem poczerwienieniem twarzy, drgawkami z wyprężaniem całego ciała i utratą przytomności. Po trzymiesięcznem powtarzaniu się powyższych objawów, chora zaczęła się skarżyć na ból prawie ciągły w krzyżu i pomiędzy łopatkami, a od czasu do czasu na silne bicie serca, poprzedzane niekiedy przez *globus hystericus*, a połączone z ziębnięciem rąk i nóg, uderzeniami do głowy, bólem jej ogólnym, rozstrojem i uczuciem silnego znużenia.

Ucisk na dwa ostatnie kręgi szyjowe i trzy pierwsze grzbietowe był bolesnym i wywoływał bóle w członkach, jak również niemiłe, a nieokreślane uczucie w całym ustroju. Leczenie, nawet bardzo energiczne, nie wywierało żadnego wpływu na cierpienie p. N.. Przez lat dziesięć objawy wyżej wspomniane zjawiały się bez żadnej widocznej przyczyny, ustępowały niezależnie od używanych środków lekarskich, a na miesiąc przed ostatnią chorobą znikły zupełnie. Bolesność jednak kręgow na ucisk pozostała.

Od lat kilku, w pewnych odstępach czasu, skarżyła się p. N. na utratę łaknienia, niesmak, nudności i wzdęcie po jedzeniu, zaparcie stolca i bóle głowy. Objawy te, choć uporczywe, ustępowały wskutek uregulowania diety i odpowiedniego leczenia. Ostatnia choroba rozpoczęła się dreszczami, silnym bólem głowy, łamaniem w członkach i zupełną utratą apetytu. Po dwóch dniach chora z powodu ogólnego osłabienia, zmuszoną była położyć się do łóżka.

P. N. lat 35, przedstawia się jako osoba średniego wzrostu, z układem kostnym prawidłowym. Ogólne jej odżywianie słabe, mięśnie średnio rozwinięte, tkanki tłuszczowej mało, błony śluzowe widzialne miernie krwią nastrzyknięte.

Chora uskarża się na dreszcze, ogólne rozłamanie, silne znużenie, ból głowy i członków, wstręt do jedła, kwaśny smak w ustach i nudności.

Badanie płuc, serca, wątroby i narządów płciowych nie wykazało żadnych zmian. Ucisk na dwa ostatnie kręgi szyjowe i pierwsze trzy grzbietowe był bardzo bolesnym. Tętno 90, ciepłota 33,4° C., [mierzoną była w jamie pachowej].

Śledziona niepowiększona, w podżebrzu niewyczuwalna.

Brzuch przy dotykaniu niebolesny, wzdęty, w kiszkiach znaczna ilość załgłości kałowych. Język silnie obłożony biało-żółtym nalotem. Wypróżnienia 3 dni nie było. W gardzieli niewielkie zaczerwienienie błony śluzowej.

Oddawanie moczu swobodne, mocz dosyć mocno nasycony.

Ostatnia miesiączka była przed dwoma tygodniami z bólami brzucha i krzyża.

Widząc stojące na pierwszym planie objawy niestrawności i podejrzewając przytem możność rozwinięcia się jakiejś choroby zakaźnej, podałem środek wymiotny. Na drugi dzień, po obfitych wymiotach, stan chorej o tyle się zmienił, że dreszczyki ustały, pozostałe zaś objawy nie się nie zmniejszyły. Wypróżnienia nie było. Ciepłota ranna 38,6° C., wieczorna 38,8° C. Tętno 80. Zaleciłem łyżkę stołową oleju rycynowego, za napój wodę zimną przygotowaną, zupełne wstrzymanie się od jedzenia. 15 Marca po kilku wypróżnieniach kałowych stan chorej bez zmiany. Ranna ciepłota 38,5° C., wieczorna 38,7° C. Tętno 86. Dreszcze znów powróciły. Załgłości w kiszkiach jeszcze nie usunięte. Obserwowania p. N. przez lat 4, nie mógłbym podawać tu przebiegu jej choroby z dnia na dzień, tem więcej, iż całymi miesiącami nie mieliśmy zmian żadnych. Spostrzeżenie moje rozdzielić muszę na pewne okresy kilkumiesięczne, zależne z jednej strony od niewielkich zmian w przebiegu choroby, z drugiej od leczenia, które na rozmaitych opieraniem było wskazówkach.

W ciągu pierwszego miesiąca przypuszczałem, iż jedynie niestrawność której natury bliżej określić nie mogłem, wywołuje objawy ze strony układu nerwowego i gorączkę, chociaż sposób powstawania tej ostatniej był dla mnie niejasnym. Leczenie więc oparłem na wskazówkach, jakich mi dostarczyły objawy ze strony kanału pokarmowego i podawałem chorej dwuwęglany alkaliczny, kwas solny, preparaty rabarbaru i t. p.

Ciepłota ciała mierzoną była cztery razy dziennie: o godzinie 7 rano. — o godzinie 12 w południe — o 4 po południu — i o 8 wieczorem. Mocz badany

w pracowni D-ra NENCKIEGO, nie wykazał żadnych zmian. Stan p. N. pod wpływem naszego leczenia nie poprawił się wcale. Ciepłota ranna 38° C., w południe 38,5° C., po południu 38,7° C., wieczorem 37,7° C.. Chora zrana i wieczorem czuła się zawsze lepiej, około godziny dziesiątej przed południem, t. j. w chwili podnoszenia się ciepłoty, ogólne osłabienie, ból głowy, łamanie w członkach poprzedzane dreszczykami znacznie się zwiększały.

Widząc, iż leczenie nasze skierowane ku poprawie objawów żołądkowych zawiodło, zwróciłem uwagę na typ gorączki przepuszczający i pomimo niepowiększonej śledziony, podejrywałem istnienie zimnicy. Wskutek tego podawałem chorej chininę, arsenik, *tram Eucalipti*, alkohol, jakoteż poleciłem zmienić mieszkanie. Wszystko to jednak nietylko że pozostało bez skutku, ale nawet stan zdrowia naszej chorej pogorszyło znacznie. Sił coraz więcej ubywało, objawy żołądkowe nie uległy zmianie, bóle głowy i w członkach nie zmniejszyły się. Do tego stanu przyłączył się jeszcze pewien rodzaj rozstroju psychicznego z odcieniem melancholicznym. Chorą ogarniały często bez żadnego powodu czarne myśli, które pobudzały ją do płaczu, trwającego nieraz całymi godzinami. Ciepłota ciała, która przez dni 86 mierzona była 4 razy dziennie, przedstawiała się w następujący sposób:

Codziennie rano i wieczorem ciepłota niżej 38,0° C. z wyjątkiem 8-miu dni, w których ciepłomierz wskazywał 38,0° C. lub parę dziesiątych powyżej. Po cząwszy od godziny 9 rano, ciepłota podnosiła się o kilka dziesiątych wyżej 38,0° C., nigdy jednak nie przechodziła 39,9° C., podniesienie to trwało mniej więcej do godziny 8 wieczorem.

Dni z prawidłową ciepłotą było wszystkiego sześć.

W dalszym ciągu chora odbyła leczenie w miejscowości leczniczej [Löbenstein], gdzie pod wpływem czystego powietrza, hydroterapii, diety mlecznej, wszystkie objawy znacznie się poprawiły, na wadze przybyło 16 funtów, [przed wyjazdem ważyła 140 funtów, po przyjeździe 156 funtów]. Ciepłota ciała pozostała bez zmiany.

Już w cztery miesiące po powrocie, objawy ze strony żołądka jak i układu nerwowego, znów uległy pogorszeniu, które trwało przez cały rok 1884 i 1885, przeplatane polepszeniami występującymi pod wpływem odpowiedniego leczenia [Karlsbad, Homburg, kefir i t. p.]. Gorączka bez zmiany.

Nowe próby leczenia klimatycznego [S-t Moritz i wieś], zimną wodą i mięśnieniem nie wywarły żadnego wpływu.

Bez względu na to, czy mieliśmy stan poprawy czy pogorszenia, skoro tylko u naszej chorej zbliżała się miesiączka, już na dni kilka przed jej pojawieniem się wszystkie objawy chorobowe występowały bardzo jaskrawo i nie ustępowały, aż w dni kilka po ustaniu regularności.

Obserwując chorą przeszło lat cztery, doszliśmy do przekonania, że ile razy udało się nam poprawić do pewnego stopnia trawienie, tyle razy, chociaż ciepłota ciała nie uległa żadnej zmianie, jednakże bóle głowy, ogólne rozłamanie i znużenie traciły na swem natężeniu. Istniała więc pewna zależność między objawami ze strony układu nerwowego, a niestrawnością.

Nie znając przyczyny gorączki, zaczęliśmy podejrywać, czy czasem i ona nie zależy również od zaburzeń żołądkowych, pomimo braku wszelkich oznak zapalenia w kanale pokarmowym.

Dotychczas nie poznaliśmy bliżej podstawy choroby żołądka, przypuszczaliśmy tylko, iż jest ona wynikiem chronicznego nieżytu jego błony śluzowej. Chcąc więc dalej zająć się leczeniem niestrawności, jako możliwej przyczyny wywołującej resztę objawów w naszym przypadku, postanowiliśmy zbadać bliżej warunki powstawania objawów żołądkowych i leczenie nasze oprzeć na wskazówkach, poczerpniętych z badania podmiotowego. W tym celu postawiliśmy sobie następujące pytania:

1. Jak długo przyjęty pokarm pozostaje w żołądku?
2. Czy nie wydziela się nadmierna ilość śluzu?
3. Czy wessanie w żołądku ciał rozpuszczonych nie ulega opóźnieniu?
4. Czy chemizm trawienia jest prawidłowy?

W celu obrobienia pierwszej i drugiej kwestyi poleciłem chorej spożyć pokarm mieszany. Po upływie 7-miu godzin, za pomocą lewara przepłukałem żołądek. Przekonałem się, iż zawierał on resztki pokarmów i ogromną ilość śluzu.

Przy powtórnem przemyciu, zrobionem w 12 godzin po zjedzeniu pokarmu jak wyżej, oprócz znacznej ilości śluzu, nie było wcale resztek pokarmów. Dwa następne przepłukania wodą z dodatkiem dwuwęglanu sodu zrobione naczczo wykazały niewielkie ilości śluzu.

Co do 3-go pytania, to po podaniu chorej pół grama jodku potasu w kapsułce żelatynowej, ślina, probowana papierkami krochmalowemi, zmieniała ich barwę dopiero po upływie 30 minut, [według poszukiwań PENZOLDT'a i FABER'a przy prawidłowem trawieniu jodek potasu wykryć można w ślinie już po 10—15 minutach ¹⁾].

[D. n.].

NOTATKI LEKARSKIE.

6. Kilka przypadków uszkodzenia oczu podczas burzy.

Olbrzymie bryły gradu, jakie przed kilku dniami setki tysięcy szyb wytłukły w Warszawie, spowodowały liczne uszkodzenia oczu. Widziałem 6 przypadków.

U dwóch chorych na łącznicy, blisko rogówki, znalazłem podłużne wąskie ranki, pokryte skrzepami krwi; u jednego, który miał uczucie ciała obcego w oku, dojrzałem przy bocznem oświetleniu na środku rogówki nieznaczną, poprzeczną kresę. Były to przypadki najłżejsze; w trzech następnych znalazłem daleko poważniejsze uszkodzenie.

Młody człowiek zgłosił się w pół godziny po przejściu burzy. Odlamek szyby uderzył go w oko. Na rogówce znajdowała się podłużna rana powierzchowna i zlekka szaro zabarwiona. Poleciłem oko zawiązać, kilka razy na dzień przemywać sublimatem i wkraplać atropinę. Po dwu dniach stan oka znacznie

¹⁾ PENZOLD i FABER. Ueber die Resorptions-Fähigkeit des Menschlichen Magenschleimhaut und ihre diagnostische Ververthung. Berlin, Klin. Woch. 1882. 24.

się pogorszył; rana rozszerzyła się i pokryła żółtym, obfitym nalotem; na dnie komórki znajdowała się już ropa, tęczęwka w stanie zapalnym a źrenica, mało rozszerzona, pokryta była w całości cienką warstwą wysięku zapalnego. Chory udał się na kurację do szpitala.

Kobieta, około 50 lat mająca, odłamkiem szyby skaleczona w oko lewe, zgłosiła się we dwa dni po wypadku już z rozwiniętą kataraktą traumatyczną; soczewka mętna, napęczniała, dotykała rogówki, komórki przedniej nie było.

Jeden tylko widziałem przypadek, w którym oko nie kawałkiem szkła, ale wprost bryłką gradu zostało uszkodzone. Chory znajdował się w szpitalu z powodu jaskry prostej; oko lewe już dawno straciło nawet uczucie światła; prawem liczył palce na odległości kilku stóp, a pole widzenia było bardzo ograniczone. Przedstawiłem choremu bardzo małe prawdopodobieństwo poprawy i ulegając jego żądaniu, zrobiłem irydektomię. Po 4 dniach utrzymywał, że lepiej widzi, choć łudził się może, bom wzroku jeszcze nie zbałał. Podczas burzy chory leżał na łóżku w odległości może 10 stóp od okna; bryłka gradu, przebiwszy szybę, upadła wprost na oko operowane, pozbawiając je natychmiast wzroku ku wielkiej rozpaczyc chorego. Nazajutrz znalazłem komórkę przednią zupełnie krwią wypełnioną, krew wsysa się z wolna.

Musiąco być podobnych przypadków bardzo wiele. Największa ilość lekko skaleczonych z pewnością do lekarzy nie zgłosiła się wcale, a od kolegów innych dowiedziałem się, że oprócz lekkich stłuczeń, widzieli też i poważniejsze zranienia. Kolega WINAWER leczy dziecko, któremu szkło przebiło rogówkę i spowodowało wypadnięcie tęczy; kolega KAMOCKI wydobyl mały odłamek szkła, tkwiący w łącznicy

Zygmunt Kramsztyk.

WYSTAWA HYGIENICZNA

I.

Mająca być otworzoną w d. 21 b. m. pierwsza w naszym kraju Wystawa higieniczna, wkłada na nas obowiązek zaznajomienia czytelników GAZETY tak z samą wystawą, jak i z jej znaczeniem dla naszego społeczeństwa. Jako pismo specjalne, nie będziemy się tu zastanawiali nad ważnością i znaczeniem higieny w ogólności, gdyż kwestyje te dobrze są znane naszym czytelnikom, pragniemy tylko w niniejszym wstępie przedstawić jak się zawiązała i z czego powstała wystawa higieniczna, jaka była jej organizacja i jakie środki, które doprowadziły do pożądanego celu.

Sądzymy, że będzie to rzecz i ciekawa i pod wielu względami pouczająca. Po otwarciu wystawy specyjalni sprawozdawcy nie omieszkają przedstawić wyczerpujących opisów odnoszących się do pojedynczych działów wystawy.

Myśl i pierwszą rzecz można pobudkę do wystawy dał redaktor czasopisma „Zirowie“ kol. POLAK. Zebrał on kółko ludzi chętnych i poświęcających swój czas i pracę dla dobra społecznego, którzy w mieszkaniu redaktora rozbierali myśl rzuconą i obiecali jej swoje poparcie. Wymieniamy tu z pośród wielu: prof. ŁUCZKIEWICZA, inżyniera GROTOWSKIEGO, ś.† p. budowniczego HEURICHA, p. W. GÓRSKIEGO, DANIELEWICZA, ZNATOWICZA, D-r MALINOWSKIEGO, LUBELSKIEGO. D-r POLAK wykołatał następnie pozwolenie i plac na wystawę, zdołał poruszyć i złączyć w jedną całość ludzi różnych sfer społeczeństwa, których cyfra dosięgła wkrótce przeszło 100 osób i na ogólnem posiedzeniu odbytem w sali Magistratu miasta Warszawy w początkach Listopada r. z. z pośród uczestników wybrano odpowiedni zarząd z protektorką wystawy, prezesem i 3-ma wiceprezesami. Myśl wystawy zaczynała się zatem urzeczywistniać, organizacja jej

wytwarzać, brakowało wszakże najważniejszej rzeczy, t. j. środków materalnych, stanowiących podstawę wszystkich podobnych przedsięwzięć. I pod tym jednak względem pokonano nadspodziewanie wszelkie trudności. Ponieważ początkowo wystawa miała się odbyć w małych rozmiarach, przypuszczano, że wystarczy około 2-ech tysięcy rubli na którą to sumę uczestnicy wystawy zapisali się w kwocie od 10 do 200 rubli. Miał to być tak zwany fundusz gwarancyjny, t. j. każdy z zapisujących się gwarantował, w razie mogącego się okazać po wystawie niedoboru, pokryć takowy w stosunku zadeklarowanej sumy.

Ponieważ w następstwie fundusz powyższy okazał się za szczupłym, odniesiono się więc do osób po za wystawą stojących, czy takowe w imię dobra ogólnego nie zechcą poprzeć materalnie przedsięwziętych usiłowań. Fundusz gwarancyjny wzrósł tym sposobem do 9-ciu tysięcy rubli, z czego wniesiono gotówką około 4-ech tysięcy rs.. Tym sposobem był wystawy został zabezpieczony. Wiele to pracy kosztowało, wiele starań a nieraz i przykrości — ten tylko ocenić potrafi, kto się podobnych rzeczy dotykał.

Jak wszakże z jednej strony urzeczywistnienie wystawy świadczy o energii i żywotności naszego społeczeństwa, tak z drugiej materalne poparcie, jakie takowa znalazła, jest dowodem wysokiego poczucia obowiązków obywatelskich w pewnych warstwach społecznych.

Organizacja przedwystawowa była następująca: na czele stał zarząd z prezesem, 2-ma wiceprezesami i sekretarzem; członkowie zarządu składali się przeważnie z przewodniczących i sekretarzy pojedynczych sekcji. Sekcje były następujące: 1) fizyczno-chemiczna, 2) szpitalna, 3) wychowawcza, 4) inżynierii i budownictwa, 5) przemysłowo-fabryczna, 6) pasorzytnicza.

W skład sekcji wchodzili odpowiedni specjaliści, którzy w stosownym zakresie winni byli wypracować plan danego działu. Sekcja we wszystkich kwestyjach ważniejszych obowiązana była odnosić się do zarządu, który ostatecznie rzecz rozstrzygał i załatwiał całą korespondencję zewnętrzną.

Posiedzenia zarządu i sekcyjne odbywały się od Listopada roku zeszłego stale co dwa tygodnie, niekiedy częściej, gdy chodziło o ważną i szybką decyzję.

Na posiedzeniach wszystkie kwestyje były obszernie rozpatrywane i omawiane, a w razie sprzeczności zdań, rozstrzygano większością głosów.

Można rzec zupełnie bezstronnie, że dyskusyje toczyły się zawsze w tonie spokojnym i na gruncie naukowym. Każdy z uczestników poświęcał nieraz część swego ja, swoich zapatrywań i osobistych przekonañ dla ogólnego dobra, t. j. wystawy. Wszyscy pracowali wytrwale od początku do końca, niektórzy z prawdziwym poświęceniem i zaparciem, że wymienimy tu tylko inżyniera miast p. GROROWSKIEGO, który jako dyrektor wystawy objął kierunek nad wszystkimi robotami na placu, oraz inżyniera F. RYCERSKIEGO, którego staraniem i zabiegami powstał na placu wystawy obszerny budynek, mający stanowić typ wzorowej ochrony miejskiej, *resp.* szkoły początkowej o dwóch oddziałach.

Zadaniem otwierającej się wystawy higienicznej ma być zapoznanie publiczności z higieną wogólności i z higienicznymi urządzeniami. Ciel jej zatem, jak to już na innym miejscu w niniejszem piśmie wypowiedzieliśmy, jest dydaktyczny, pouczający.

Do tego dążyły wszystkie sekcje wystawy, Czy osiągnęły požądany rezultat, oceni sama publiczność. Dodamy tu tylko, że żadna z naszych wystaw dotychczasowych nie była tak teoretycznie przygotowaną, żadna nie opierała się na takich ścisłych i wyczerpujących naukowych danych jak obecna Wystawa Higieniczna. Programy sekcji nie będą, być może, zupełnie wyczerpująco przedstawione, bo na to ani środki materalne, ani też inne okoliczności nie pozwalały. Ze względu jednak, że jest to pierwsza Wystawa Higieniczna w naszym kraju, dokonana wyłącznie ofiarnością społeczeństwa, wymagania nasze nie mogą być za-

nadto wygórowane. Mamy mimo to nadzieję, że i to co będzie przedstawione, zyska uznanie i zadowolenie nawet specjalistów.

Na zakończenie przejdźmy się po urządzonym już prawie placu wystawy i przedstawmy plan jej w szkicowych zarysach. Ozdobną bramą w stylu doryckim wchodzimy od ulicy Piękną w szeroką aleję wystawy, nazwaną aleją Hipokratesa, ozdobioną posągami tego praojca wszystkich lekarzy. W alei tej spostrzegamy po stronie lewej najpierw kiosk zarządu wystawy, w którym pomieszczone zostaną przez p. ŚWIATŁOWSKIEGO, inspektora fabryk, różne przedmioty odnoszące się do higieny fabryk. Dalej idą: kiosk muzeum pszczelniczego, kiosk TROETZERA [sikawki, pompy] i t. p., oraz kiosk cukierniczy SZTENGLA. Po stronie prawej domek p. DMOWSKIEGO, z aparatami do wód mineralnych, 3 baraki szpitalne panów SZOKALSKIEGO, CHUDZYŃSKIEGO, i ŻARSKIEGO, z wystawą w takowych przedmiotów gumowych p. KUKSZ i LUEDTKE, oraz ozdobny kiosk D-r MĄCZEWSKIEGO, w którym będzie się odbywać szczepienie ospy na cieleciach. Aleją tą dochodzimy do wodotrysku i sąsiadującego z nim basenu wodnego. Naprzeciwko wodotrysku znalazł pomieszczenie gustowny pawilon miasta Warszawy, w bliskości niego pawilon z wódkami przemysłowca z Moskwy. Doszliśmy tym sposobem do głównego pawilonu zarządu wystawy, w którym oprócz wystawców znalazły pomieszczenie ze swemi okazami następujące sekcye: inżynierji i budownictwa, szpitalna, przemysłowo fabryczna, i w osobnych zamkniętych oddziałach, sekcya pasorzytnicza, oraz oddział dla szczepienia wścieklizny D-r BUJWIDA.

Od pawilonu miejskiego, po wzorowym bruku, który pokrywa część alei, dochodzimy do estrady dla orkiestry, z kądem wprost takowej spostrzegamy żelazny pawilon LILPOPA i RAUA, gdzie oprócz wystawców mieści się sekcya fizykochemiczna i wystawa sanitarna kolei Nadwiślańskiej. Po za pawilonem RAUA urządzoną jest do użytku publiczności gimnastyka, należąca do sekcji wychowawczej. Na prawo od tegoż pawilonu, w położeniu wschodnio-południowym, stoi ukośnie budynek znacznych rozmiarów jako typ „wzorowej ochrony miejskiej event. szkoły początkowej o dwóch oddziałach“. W budynku tym znalazła pomieszczenie sekcya wychowawcza.

Naprzeciwko ochrony spostrzegamy kosztowną i okazałą wystawę kanalizacyi i wodociągów, jako to: modele filtrów, wzorowy kolektor i domek parterowy murowany wystawiony przez p. GRANZOWA dla wykazania kanalizacyi domu, t. j. stosunku kanalików do zlewów, waterklozetów, pralni i t. p.

W dalszym ciągu postępując ku basenowi, spostrzegamy na prawo domek z wystawą sanitarną kolei Warszawsko Wiedeńskiej i dochodzimy do taniej kuchni, gdzie w godzinach południowych wydawanemi będą objady.

Na wystawie szczególnie zostały uwzględnione miejsca ustępowe, które są różnych systemów, [klozety wodne KAMIŃSKIEGO, torfowe towarzystwa Otwockiego, wzorowy pisoar i t. p.] i oddane do użytku publiczności.

Szerokie i piękne drogi, trawniki upiększone krzewami i drzewkami, kwiatniki ubrane wazonami i posągami dopełniają estetycznie całości Wystawy.

Kończymy życzeniem, aby wystawa przyniosła wszystkim zwiedzającym ten naukowy i społeczny pożytek, o jakim myśleli i jaki głównie mieli na widoku jej organotorzy i ofiarodawcy.

E. Modrzejewski.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Na posiedzeniu klinicznym dn. 8 Maja 1887 r. kol. JASIŃSKI okazał preparat, który udało mu się dostać przypadkowo; jestto płód, który urodził się z wrodzoną przepukliną pępkową i zmarł w czasie urodzenia, wskutek zaciśnięcia tejże przepukliny. W danym przypadku, przepuklina pępkowa dająca się zwykle dość łatwo odprowadzić, odprowadzoną być nie mogła wskutek zbyt wężkiej obrączki przepuklinowej. — Następnie kol. JASIŃSKI opisał bardzo rzadki przypadek wrodzonego garbu kątownego kręgow łądźwiowych. Niedawno do ambulatoryjum Szpitala dzieciennego przybył chłopiec 14—15 lat mający, który poprzednio nigdy nie chorował obecnie zaś skarżył się na ból w boku. Bliższe zbadanie wykazało, że trzy ostatnie kręgi łądźwiowe wystawały jako garb kątowny (*Kyphosis angularis*). Ponieważ nie można było w żaden sposób przyjąć za podstawę sprawy zapalnej w kości, gdyż ani na miejscu garbu ani nigdzie w innym miejscu nie było najmniejszego śladu *osteitidis tuberculosae*, ponieważ przymiot musiał być również wykluczony, ponieważ następnie badanie przedniej powierzchni kręgosłupa nie wykazało żadnego nowotworu, wreszcie ponieważ takie garby kątowne nie zależą od krzywicy — zjawilo się więc podejrzenie, czy stan ten nie jest wrodzonym. Zbadanie wyrostków ciernistych wykazało, że tenże wyrostek IV kręgu łądźwiowego jest rozdzielony, obie jednak połowy blisko do siebie przystają, na wyrostku następnego V kręgu odsunięcie to jest jeszcze znaczniejsze, przy czem obie połowy są jakby umieszczone pod kątem — przekonano się więc, że ma się tu do czynienia z *hydrorhachis* kręgow łądźwiowych, a przypuszczalnie i kości krzyżowej. Szczegółowa anamneza zebrana od matki chorego wykryła, że chłopiec ten urodził się z guzem na grzbiecie, który to guz stopniowo znikał, nad nim zaś uwydatnił się następnie ostro wystający garb. Przytem, co jest rzeczą niezmiernie ważną i ciekawą, drugie dziecko [chory był z bliźniąt] urodziło się z niezrosniętą ścianą brzusznią, prawdopodobnie więc oba te płody rozwijały się zrosnięte jeden do drugiego zwrócony tyłem, przyczem po rozdzieleniu jaki wystąpił później, nie miało miejsce kompletne zrosnięcie zwróconych do siebie części obu płodów, u żyjącego kręgosłupa, u zmarłego zaś ściany brzusznej.

Kol. RUPPERT mówił o zmianach w wątrobie przy zatkanium przewodu żółciowego. Zbadał wątrobę w 3 przypadkach zatkania przewodu żółciowego wspólnego u człowieka; przypadki te dotyczyły mężczyzn w wieku lat 34, 40 i 52. W dwóch przypadkach zatkanie to spowodowanem było przez raka dwunastnicy, zajmującego *diverticulum Valeri*, w jednym zaś przez raka trzustki. Żółtaczka wystąpiła w jednym przypadku [raka dwunastnicy] na rok przed śmiercią, w drugim [rak dwunastnicy], trwała 5½ miesięcy, w trzecim [rak trzustki] 3 miesiące. Z protokołów sekcyjnych zasługuje na uwagę, że puchliny brzucha w żadnym z tych przypadków nie było, śledziona w dwóch przypadkach nie była powiększoną ani twardą, w jednym była powiększoną o ¼ część i przedstawiała t. zw. *tumor simplex*. Inne narządy zmian szczególnych nie przedstawiały. Wątroba w 2 przypadkach była powiększoną nieco, w jednym nieco zmniejszoną. Wspólne cechy wątroby w tych 3 przypadkach były następujące: na powierzchni zarówno jak na przekroju, wątroba gładka, twarda [w przypadku, w którym żółtaczka wystąpiła na rok przed śmiercią w protokóle sekcyjnym zanotowano: wątroba bardzo twarda], koloru żółto-zielonawego, oliwkowego. Budowa zrazikowa wyraźna. Brzegi wątroby ostre. Pęcherzyk żółciowy i kanaliki żółciowe rozszerzone, w przewodzie żółciowym wspólnym można swobodnie pomieścić dwa palce; zawartość dróg żółciowych stanowi płyn ciemno-zielonawy, lepki. Zmiany drobnowidzowe najwybitniejsze oznaczają się jako *cholangioitis et pericholangioitis* z wytworzeniem nowych kanalików żółciowych, w mniejszym daleko stopniu *phlebitis et periphlebitis portarum*. Rozgałęzienia *venae hepaticae* przedstawiają za-

ledwo ślady zmian (*endophlebitis et phlebitis*). *Cholangoitis* i *pericholangoitis* charakteryzuje się w grubszych kanałach żółciowych złuszczeniem i ochroną nabłonka cylindrycznego, zgrubieniem ścianki i przerostem otoczki łączno-tkankowej, w kanalikach zaś mniejszego kalibru aż do ostatecznych końcowych, około zrazikowych gałązek — nieregularnem ułożeniem nabłonka i proliferacją tegoż do tego stopnia, że szczególnie w najdrobniejszych kanalikach komórki nabłonka zupełnie wypełniają ich światło; prócz tego — zgrubieniem ściany kanalików i drobnokomórkowem nacieczeniem, szczególnie obfitem dokoła kanalików żółciowych, które otaczają *venam prae et interlobularem* [gałęzie żyły wrotnej]. Zmiany dotyczą i rozgałęzień żyły wrotnej (*phlebitis, periphlebitis portarum*) lecz są w daleko mniejszym wyrażone stopniu, niż opisane powyżej zmiany dróg żółciowych; zmiany te zaszły wtórnie *per contiguum*. Najmniej wybitne zmiany dotyczą rozgałęzień t. wątrobowej, nieznaczne *endo i peri-arteritis*. W przestrzeniach około zrazikowych, a szczególnie mieszczących w sobie kanaliki żółciowe i większego kalibru gałązki żyły wrotnej [gdzie prócz drobnokomórkowego nacieczenia ma miejsce i znaczny rozwój tkanki łącznej], widać kanaliki żółciowe w takiej ilości, w jakiej w normalnej wątrobie nigdy się nie znajdują. Są to nowoutworzone kanaliki żółciowe, mieszczą się one na obwodzie zrazików, gdzie indziej jednak wnikają i w głąb tychże zrazików, lecz zwykle niedaleko od obwodu tych ostatnich gubią się wśród beleczek komórek wątrobowych.

Zmiany opisane, mieszczą się w przestrzeniach, zawierających kanaliki żółciowe, które jak wiadomo towarzyszą wszędzie rozgałęzieniom żyły wrotnej, nie zarysowują się ostro od sąsiednich zrazików wątrobowych; nowo wytworzona tkanka łączna i drobnokomórkowe nacieczenie w bardzo wielu miejscach rozpycha belecziki wątrobowe, wnika pomiędzy nie, często obejmuje pewną ilość komórek wątrobowych lub nawet pojedyncze komórki, które w takim razie przedstawiają się w kształcie wysepek oddzielonych od zrazików wątrobowych. Kapilary żółciowe w zraziku wątrobowym, a szczególnie około *v. centralis*, są rozszerzone i tutaj właśnie mieszczą w sobie bryłki żółci różnej wielkości i barwy żółto-zielonkawej. Same komórki wątrobowe często zawierają barwnik żółciowy ziarnisty, w miejscach zaś, gdzie je uciska mieszczą się w kapilarze bryłka żółci, są spłaszczone i uciśnięte. Gdzie niegdzie protoplazma jest częściowo zniszczona, tak, że pozostają tylko resztki komórek wątrobowych. Kapilary krwionośne miejscami są rozszerzone, śródbłonek często złuszczoney. *V. centralis* przedstawia nieznaczne zgrubienie, drobnokomórkowe nacieczenie swej ściany, miejscami złuszczenie śródbłonka. Układ promienisty beleczek wątrobowych przeważnie zniesiony; jest on nieregularny, co tłómaczy się po części uciskiem zrazika z obwodu, z powodu zmian w przestrzeniach około-zrazikowych. Zaznaczone wyżej nagromadzenie żółci naokoło *v. centralis* w rozszerzonych kapilarach powtarza się i naokoło *v. sublobularis* i w ogóle gałązek żyły wątrobowej większego rozmiaru. Ściana tych żył przedstawia również nieznaczny stopień drobnokomórkowego nacieczenia, które bardzo tylko rzadko jest nieco obfitszem i również rzadko łączy się w kształcie smugi wnikającej między beleczi komórek wątrobowych z drobnokomórkowem nacieczeniem, idącym od kanalików żółciowych. W ogóle należy zaznaczyć, że zmiany dotyczące rozgałęzień żyły wątrobowej są bardzo nieznaczne i można je postawić na ostatnim planie. Co się tyczy sposobu powstawania nowych kanalików żółciowych, to najprawdopodobniejszym zdaje się pogląd KELSCH'a, KIENER'a i SABOURIN'a, że wytwarzają się one z beleczek komórek wątrobowych w ten sposób, że tkanka łączna nowo wytworzona z przestrzeni około zrazikowej, wnikając w zrazik wątrobowy, obejmuje beleczi komórek, wskutek czego te ostatnie, będąc uciśniętymi od zewnątrz i wewnątrz przez żółć, gromadzącą się w kapilarze żółciowym, stają się płaskimi i przyjmują wygląd nabłonka. Z powodu takiego ich rozwoju można zgodzić się z SABOURIN'em i nazywać je pseudokanalikami żółciowymi.

Capsula hepatis w 2 przypadkach była miejscami dość silnie zgrubiałą, w jednym zgrubienie było bardzo nieznaczne. Drobnokomórkowe nacieczenie niekiedy dochodzi do wewnętrznej warstwy *capsulae* od sąsiadujących z nią kanalików żółciowych. Na przednim brzegu lewego płata wątroby pod *capsula hepatis*, gdzie mieszczą się t. zw. *vasa aberrantia*, zgrubienie to jest znaczniejsze. *Vasa aberr.* są zmienione, nabłonek ich mianowicie jest ułożony nieregularnie, światło wypełnione żółto-brunatną masą, naokoło ściany drobnokomórkowe nacieczenie.

Jak to na wstępie zaznaczono wątroba bywała twardsza niż normalna. Z tego powodu przystoi jej nazwa marskości wątroby. Ponieważ była żółtaczka i punktem wyjścia zmian okazują się drogi żółciowe, można więc sprawę tę bliżej określić, jako marskość wątroby żółtaczkową (*cirrhose biliaire* francuskich autorów). Marskość ta wyróżnia się wybitnie od marskości zwykłej (*cirrhos. vulgar.*) tem, że przy rozpatrywaniu przy słabem powiększeniu części zmienione przedstawiają się pod postacią wysepek różnej wielkości i formy, które w ogóle nie łączą się w pełne pierścienie (*cirrhose insulaire* CHARCOT'a). Natomiast *cirrhosis annularis* charakterystyczną jest dla *cirrh. vulgaris* i *cirrh. cardiaca* [SABOURIN, CORNIL.]; *cholangioitis* i *pericholangioitis* a także nowotworzenie kanalików żółciowych zdarza się i przy innych procesach w wątrobie [raku, gruźlicy, *hépatite nodulaire* KELSCH'a i KIENER'a, przy *cirrhosis vulgaris* i innych], zmiany te przeto nie stanowią jakiejś wyłączości szczególnej; charakterystycznym jest wysepkowaty układ zmienionych części i ważną, jakkolwiek niewyłączną cechą, że wątroba jest gładką. Jakkolwiek zmiany zachodziły tu i w naczyniach krwionośnych, to jednak były one wtórne i stosunkowo nieznaczne, punktem zaś wyjścia sprawy chorobowej były drogi żółciowe. Kol. R. zmiany te stawia w zależności od wstrzymania odpływu żółci, z powodu zaciśnięcia przewodu żółciowego. W jednym z badanych przypadków kol. R. znalazł zmiany odrębne, niezależne od zatrzymania żółci w wątrobie, a mianowicie zgorzel koagulacyjną pewnych części zrazików wątrobowych i na miejscu tejsze gdzieniegdzie ropy mikroskopowe, co spowodowane zostało zatknięciem przez laseczniki ostatecznych około-zrazikowych gałązek żyły wrotnej, jak wiadomo, zaopatrujących w krew zraziki wątrobowe. Zgorzel koagulacyjna zrazików przedstawiała się w kształcie wysepek blado-szarawych, ostro odgraniczonych od sąsiednich komórek wątrobowych; w granicach tych wysepek komórki i jądra ich żadnym barwnikiem się nie barwią; kontury komórek przeważnie zatarte, gdzieniegdzie tylko dojrzeć je można, zresztą drobnodziarnista masa. Co do laseczników, to takowe znajdowały się i w kapilarach krwionośnych zrazika wątroby, a nawet drogą tą przenikały gdzieniegdzie do *v. centralis* i dalszych gałązek żyły wątrobowej. Laseczniki te znajdowano i w kanalikach żółciowych, rzecz prosta jednak, że tu obecnością swą zgorzeli nie spowodowały. Kol. R. uważa sprawę tę jako zapowiedź ropienia, które z powodu, że zatkanie gałązek okolozrazikowych żyły wrotnej i co za tem idzie, zgorzel koagulacyjna odpowiednich części zrazika wątrobowego, musiały w przypadku tym zajść na bardzo krótko przed śmiercią chorego, nie miała czasu osiągnąć większych rozmiarów. Kol. R. przypuszcza, że tą drogą powstają ropy w wątrobie, tak często rozwijające się przy zatknięciu przewodu żółciowego np. kamieniami żółciowymi. Przedostanie się laseczników do układu żyły wrotnej kol. R. objaśnia w ten sposób, że ponieważ przyczyna zatkania przewodu, *carcinoma medullare duodeni*, przedstawiała wrzód rozpadający się, posokowaty, musiało więc nastąpić naruszenie całości żył w ścianie dwunastnicy i zakrzep tychże, tą więc drogą laseczniki gnilne dostały się do żyły wrotnej. Obecność zaś ich w kanalikach żółciowych łatwo wytłómaczyć można przeniknięciem przez *ductus choledochus*. W dwóch pozostałych przypadkach żadnych bakterij w wątrobie nie było. Kol. R. zaznacza, że opisana tu zgorzel koagu-

lacyjna nie ma nic wspólnego ze zgorzelą koagulacyjną BELOUSOW'a, jaką autor ten otrzymywał przez przewiązanie przewodu żółciowego u zwierząt; u tych ostatnich zgorzel koagulacyjna, jak ją przedstawia B., zależała od pewnego rodzaju apopleksji żółciowej, przy kompletnem zaciśnięciu światła przewodu. W przypadku kol. R. zupełnego zatkania przewodów nie było; od czasu do czasu napór żółci przewyciężał przeszkodę, napotykaną przy ujściu do *duodenum* i następowało częściowe ulanie zawartości dróg żółciowych. W końcu kol. R. zaznacza, że nie należy wyżé opisanej marskości żółtaczkowej (*cirrh. biliaire*) brać za jedno z marskością wątroby przerostową, połączoną z żółtaczką (*cirrh. hypertrophique avec ictère CHARCOT'a*). CHARCOT zwracał uwagę na uderzające podobieństwo zmian drobnowidzowych w wątrobie, lecz zarazem, że istnieje zasadnicza różnica w etyologii i przebiegu klinicznym tych dwóch spraw. Przy marskości przerostowej z żółtaczką grubsze drogi żółciowe są niezmienione, wypływ żółci z nich nie doznaje przeszkody, sprawa ma przebieg chroniczny, ciągnąć się może 6—7 lat, wątroba od początku do końca jest powiększoną, gdy tutaj przebieg jest zawsze krótszy i wątroba, początkowo zwiększona, później ulega zmniejszeniu.

Kol. DUNIN zaznacza, że poszukiwania kol. R. wchodzą w zakres obszernego pytania, czy zatrzymanie prawidłowej wydzieliny wywołuje zmiany chorobowe i jakie. Kol. D. sam badał tę sprawę na nerkach i po podwiązaniu moczowodów otrzymywał również zmiany zapalne, jednak doświadczenia GERMONT'a i STRAUSS'a wykazały, że przy zachowaniu ścisłego postępowania przeciwniegnilnego otrzymuje się tylko spłaszczenie i zanik nabłonka. Tylko drogą ścisłego doświadczenia pytanie to dałoby się pewniej rozstrzygnąć. Co do zatrzymywania żółci, to nie sądzi, aby sama żółć mogła działać drażniąco i wywoływać zmiany zapalne. Kol. RUPPERT odpowiada, że skład żółci przy zatkaniu przewodu żółciowego staje się nieprawidłowym, więc przyjąć można do pewnego stopnia jej działanie drażniące. Co do laseczników, to tych jako czynnik drażniący uważać nie można, gdyż brak ich w 2-ch z opisanych przypadków. Pozostaje więc jako jedyny czynnik nieprawidłowa zawartość kanalików żółciowych. Kol. PRZEWOSKI zaznacza, że zmiany opisane przez kol. R. mogły odnosić się specjalnie do przypadków przez niego spostrzeganych. W ogóle biorąc, przy zatkaniu przewodów żółciowych, może być wielka rozmaitość w zmianach anatomo-patologicznych. Jako główne występuje tu z zanik z jednej strony, z drugiej zaś sprawa przerostowa tkanki łącznej, niekiedy wreszcie przy nadżarciu naczyń i owrzodzeniach czynny udział przyjąć mogą i drobnoustroje.

Kol. RUPPERT odpowiada, że nie chce wcale zmian tych uważać za coś charakterystycznego, zaznaczył już, że podobne bywają i przy gruźlicy, przy *hepatitis interstitialis etc.*. Różnorodność i natężenie zmian zależy tu od długo-trwałości sprawy. Kol. PRZEWOSKI twierdzi, że czas trwania procesu gra tu małą rolę, zależy zaś wszystko od własności istoty drażniącej, nie sądzi aby żółć była ta w stanie uczynić. Tylko eksperymenty mogłyby pytanie to rozstrzygnąć. Kol. RUPPERT odpowiada na to, że stosowne eksperymenty robione przez CHARCOT'a i innych wykazały też zmiany, co i w jego przypadkach, jak to w wykładzie swym zaznaczył. Kol. MAZEL zwrócił uwagę na poszukiwania PODWYSOCKIEGO w r. b. wykonane, który przy doświadczeniach badaniach nad wątroba spostrzegł rozrastanie się nabłonka kanalików żółciowych i utrzymuje, że te nabłonki służą do regeneracji komórek wątrobowych.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dodaje się bezpłatnie dla prenumeraortów prowincjonalnych „Cennik wód mineralnych naturalnych“ Apteki p. ZIEMIŃSKIEGO, oraz „Cennik wód mineralnych sztucznych“ wyrabianych w Instytucie wód mineralnych p. ZIEMIŃSKIEGO Magistra Farmacyi.

POTRZEBNY JEST LEKARZ NA PROWINCYJE

dodaje się mieszkanie odpowiednie. O bliższych szczegółach dowiedzieć się można
u W-go Korońskiego Inżyniera Marszałkowska Nr. 80.

2—1

D-r Lesław Gluziński,

b. asystent Uniw. Jagiell.

ordynować będzie w **Szczawnicy** w bieżącym sezonie, jak w latach poprzednich. 6—1

Dr. Kazimierz Zgórski

ordynuje w tegorocznym sezonie jako lekarz zakładowy w Żegiestowie. 5—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—2

Dr. Walery Bujakowski

stale praktykuje w Druskienikach

5—2

BUSKO

Dr. DYMNIICKI, lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu
własnym od 10 do 1 i od 4 do 7. 6—2

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—3

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—3

D-r W. WĘSŁAWSKI

po powrocie z zagranicy w sezonie letnim ordynować będzie

w **Birsztanach**.

3—2

D-r Karol Dębicki

ordynuje jak lat poprzednich

6—2

w **Francensbadzie**, Parkstrasse, Villa „Prince of Wales“.

Dr. F. Chłapowski

ordynować będzie w tym lecie jak w poprzednich
w **Kissingen** (w Bawaryi)

6—4

Dr. Adam Sołowij

(lekarz chorób kobiecych)

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

12—6

SCHNITZNACH

w Szwajcaryi (Aargau) godzinę od Zurychu odległe.

Cieplice siarczane z bardzo znaczną ilością siarkowodoru, kwasu węglanego; wapna i soli
jedno z najobfitszych źródeł Europy, 343 metrów nad poziomem morza.

Sezon od 15-go Maja do 1-go Października.

Lekarz Zakładu **Dr. Tymowski** z San Remo.

0—3

SZCZAWNICA

w powiecie Nowotarskim w Galicyi

POWSZECHNIE ZNANY ZAKŁAD

zdrojowo-kapielowy klimatyczny, żetyczny i kumysowy

położony w pięknej górskiej okolicy, otoczonej górami, odznaczający się świeżem górskim czystem powietrzem,

z sześciu zdrojami silnej szczawy sodowo-solnej i sodowo-żelazistej

zalecany przez najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych w chorobach narządów oddechania, trawienia i dróg moczowych. Liczne, niedrogie, a porządnie urządzone mieszkania zakładowe i w domach prywatnych właścicieli (około 880 pokoi), trzy główne restauracje i kilka drugorzędnych.

Lekarzem zakładowym jest *Dr. Władysław Sciborowski*, prócz niego siedmiu lekarzy co rok do Szczawnicy przybywających. Stała apteka w miejscu a druga w Krościenku o 5 kilometrów oddalonym. Przyrządy do oddechania powietrzem zgęszczonym i rozrzedzonym oraz lekami rozpylonemi, mleko, żetyca, kumys, kefir, kąpiele ciepłe mineralne, natryskowe letnie i zimne, oraz rzeczne w Dunaju i bliższym Ruskim potoku. Czytelnia czasopism, wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa. Zebrania tygodniowe, teatr, koncerta, pracownia fotograficzna A. Szuberta, poczta i telegraf w miejscu. sklepy wszelkiego rodzaju.

Wycieczki w uroczę okolice Szczawnicy. Komunikacja z Krakowem i Lwowem koleją żelazną do Starego Sącza, zład 42 kilometrów (5 i pół mil) wyborynym gościńcem na miejsce. Codziennie przychodzą i odchodzą karety pocztowe ze Starego Sącza i z Krakowa.

Pora zdrojowa trwa od 20 Maja do 20 Września

Ceny mieszkań zakładowych od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20 Sierpnia, o trzecią część niższe.

Zamówienia na mieszkania przyjmuje Zarząd Zakładu zdrojowego, przez Stary Sącz w Szczawnicy. Zamówienia na wodę mineralną adresować bezpośrednio do Składu H. Mattoniego w Wiedniu, albo pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy. 3—2

„VICTORIA”

Naturalna

Woda

Gorzka

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej niż Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej niż Pülna i Friedrichsall—Wodę gorzką Victoria spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. **Rzeczywisty Radca Stanu Professor Uniwersytetu D. r. D. Lambi.**—Prospekta wysłać gratis Dyrekcya. Wien, Stefansplatz.— Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie. 10—7

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA

Salvator

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

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

20—8

Dyrekcya źródeł Salvator. Eperies (Węgry).

Nowe Miasto nad Pilicą

(pow. Rawski, gub. Piotrkowska)

WODOLECZNICA.

Od kilkunastu lat istniejący zakład kąpielowy i dom zdrowia dla chorych nerwowych, obszerny i najzupełniej zorganizowany pod względem przyrządów kąpielowych, mieszkań, dyjetycznego stołowania, wprawnej usługi.— i w ogóle wszelkich urządzeń, zmierzających do ułatwienia i zapewnienia racjonalnego leczenia w ogóle, a w szczególności hydroterapiją i elektrycznością, pozostaje pod ścisłym dozorem i doświadczonego kierunkiem lekarzy.

Zakład posiada: 1^o Kompletnie urządzenia hydroterapeutyczne (kąpiele zimne, ciepłe, parowe, słone, aromatyczne i wszelkie mineralne).

2^o Gabinet elektryczny zaopatrzony w nowe przyrządy do specjalnego leczenia i elektrodyagnosyki; jako nowość w roku bieżącym wprowadzona, elektryczność statyczna, (kąpiele elektryczne bez w dy).

Wody mineralne sztuczne i naturalne, gimnastyka, masaż, leczenie mlekiem, serwatką, kumysem, kefirem, kąpiele rzeczne; wszelkie nowsze metody terapeutyczne w chorobach nerwowych zastosowywane, jak magnoterapia, metalloterapia i t. p. według wzorów Salpêtrière.

Internat z oddziałem specjalnym dla młodzieńców potrzebujących ścisłego dozoru i rygoru.

Zakład Nowo-miejski ze względu na bliskość rozległych lasów (do których przerzucony w tym roku przez Pilicę most od Zakładu prowadzi), pagórkowate położenie, jak również ze względu możliwości stosowania na miejscu hydroterapii, kuracji mlecznej, nadaje się także do leczenia początkowych okresów chorób płuc i serca osnutych na zwątleniu organizmu, (metoda Oertel'a). Wreszcie Nowe-Miasto jest stosowną i dogodną miejscowością na letnie mieszkania dla rodzin z dziećmi, ze względu na zdrowe malownicze położenie, urządzenia kąpielowe, gimnastykę, i t. d.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami w pokojach wspólnych, od rsr. 1 kop. 50, w pokojach oddzielnych od rsr. 3 dziennie.

Komunikacja koleją żel. Warsz. Wied. przez Skierniewice, lub Iwangrodz.—Dabr. przez Opoczno; — w miesiącach letnich, karetami kursującymi bezpośrednio pomiędzy Warszawą a zakładem.

Poczta codziennie **Telegraf** w miejscu.

Objaśnienia szczegółowe udziela w Warszawie, apteka H. Kucharzewskiego, Miodowa № 4

Lekarze Zakładu: Jan Bieliński, Leon Rzeźniowski, (ord. w chorobach nerwowych) Stanisław Niedzielski, — Konsultant sezonowy Dr. Med. J. Pawiński, z Warszawy. 4—3

Dr. Mieczysław Kittel

praktykuje jak zwykle od 10-go Maja w Franzensbadzie,

(Podczas sezonuzimowego w Meranie).

10—5

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

„NAŁĘCZÓW“

Apteka, poczta, telegraf, fotografia, teatr, koncerta, sklepy, dwie restauracje.

5 godzin od Warszawy, 1 godzina od Lublina, 4 wiorsty od stacji drogi żelaznej Nadwiślańskiej Nałęczów, powozy i omnibus na pociągi pocztowe.

oraz dom zdrowia dla chorych chronicznych z zastosowaniem elektryczności, masażu, wód mineralnych, kumysu, mleka i t. d. pod kierownictwem D-ra Konrada Chmielewskiego **CAŁY ROK OTWARTY.**

Kąpiele zaś żelaziste, borowinowe Nałęczowskie, igliwiowe i wszelkie sztuczne oraz gimnastyka lecznicza od **1 Czerwca.**

Urządzenie zakładu wykwitne i wygodne; w sezonie letnim wspólnie z dyrektorem leczą chorych konsultanci specjaliści.

W Nałęczowie leczą się skutecznie cierpienia przewlekłe nerwowe, organów trawienia, niezżyty dróg oddechowych, osłabienia płciowe, choroby kobiece, niedokrwistość, wycieńczenia, i t. d.

Koszt całodziennego utrzymania z kuracją od 3 rs., dzieci za kurację placą połowę; w sezonie zimowym ceny **ZNACZNIE ZNIŻONE.**

Bliższych objaśnień udziela na miejscu

Administracja Zakładu

w Warszawie, apteki: Barcza, Heinricha i Bogusławskiego.

6—4

KAPIELE ST. MORITZ

Engadin

1769 Metrów nad
powierz. morza.

Szwajcaryja

Najwyżej położona miejscowość kąpielowa i stacja klimatyczna w Europie—pierwszorzędna z najsilniejszymi szezawami żelazistymi, kąpielami mineralnymi i hydroterapią. Wskazana przeciwko bezkrwiistości, neurozie, 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—4.

Dr. Stanisław Prager

ordynuje jak dawniej w lecie w Marienbadzie w zimie w Meranie. 6—2

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY STEINERHOF *

pod Kapfenbergiem w Styryi (w Austryi)

(Zakład otwarty przez cały rok).

Środki pomoeniece: Elektroterapia, masaże (mięsienie) kąpiele elektryczne i igliwiove. Odległość od Wiednia 4 godz. jazdy koleją. W miejscu staeya 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—5

ZAKŁAD ZDROJOWO-KAPIELOWY TRUSKAWIEC

We Wschodniej Galicyi.

(Stacja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie pory kąpielowej dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiej „Drohobycz“ posiada: zdroj solankowy. należący według szesiorocznej analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiej podobny a nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelą i stą 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 n-rkowy, niezyt pęcherza i t. d.

Nowe łazienki, mieszkania z uslugą piękne, wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacerdy i wycieczki w okolicy. 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.

5—2

Zarząd Zdrojowy.

TARASP

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 szczywy 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—5

KSIĘGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA W WARSZAWIE

otrzymała na skład dzieło *D-ra Zieleniewskiego*

Rys Balneoterapii 8-o maj, str. 395. Cena egzemplarza rs. 4 k. 50.

Wspomniane dzieło zawiera: balneoterapeutyczną dyetetykę, farmakodynamikę i balneoterapię, w ścisłym znaczeniu, tudzież klimatoterapię i hydroterapię, nadto opis zakładów: zdrojowo-kąpielnych, hydrotacyjnych, klimatycznych i stacji sanitarnych, a zarazem podaje zasady terapeutycznego zastosowania wszelkich wód mineralnych, tudzież leczniczego użycia: mleka, serwatki, żółtocy, kumysu, kefiru, winogrodu i owoców.

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. Wernera w Warszawie, Długa № 16

poleca

Ekstrakt słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci

Lyżeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbiernego mleka stanowi t. zw. **Zupę Liebiga** — znakomity środek odżywczy, przewyższający swojemi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla niemowląt i dzieci osłabionych długotrwałą chorobą.

Wina lecznicze — Nowe środki lekarские.

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie chemikalja używane przy badaniach mikroskopowych. 0—5



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—6