

ROK XII.

Warszawa d. 6 (18) Sierpnia 1877 r.

TOM XXIII.

No 7.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1877 do 1 stycznia 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1878 r. rsr. 208 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lekars. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O znaczeniu okostnej przy tworzeniu się kości. Przez Dra Władysława Strawińskiego.—Chemiczna analiza węglano-żelazistych źródeł Sławinka i Bronowic pod Lublinem. Przez R. Palma, mag. farm.—Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie X-te z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1876. Napisał Dr med. A. Rothe, Naczelnny lekarz tychże szpitali, członek Towarz. lek. w Warszawie i Krakowie, Tow. niemiec. i wiedeńs. psychiatrów (Dokończenie). — **Korresponden-cya.** Z Warszawy. Przez Włodzimierza Brodowskiego. Z Lublina. Przez Dra Kwaśniewskiego.—**Kronika zagraniczna.** O raku żołądka pod względem etiologicznym i patogenetycznym. Przez Prof. Leberta (Dalszy ciąg). — **Wiadomości bieżące.** Kwestye wojenno-sanitarne. Dietyetyczne leczenie chorób żołądka przez Dra Wiela. Choroby pęcherza moczowego. — **Dodatek.** Chorób z zaburzeń w odżywianiu ark. 18, 19, 20 i 21. Ogł. farm. lekars.

O znaczeniu okostnej przy tworzeniu się kości.

(Rozprawa konkursowa Red. Gaz. Lek.).

Przez Dra Władysława Strawińskiego.

Przedsiębiorąc niniejsze poszukiwania nad rozwojem kości w ogólności, obrałem za przedmiot swych badań tkankę, która może być uważaną za wyłączny niemal, że tak powiem, organ kość wytwarzający. Tkanką tą jest okostna (*periosteum*). Powszechnie są znane piękne doświadczenia Ollier'a, który pierwszy eksperymentalnie dowiódł, że okostna oddzielona od kości, będąc przeniesioną pod skórę lub w inne jakie miejsce zwierzęcia żyjącego, po pewnym przeciągu czasu przechodzi w tkankę kostną. Zamierzywszy powtórzyć dopiero co wspomniane doświadczenia Ollier'a, miałem jedynie na celu wysledzić nader zawiłą sprawę powstawania kości w różnych okresach rozwoju tej ostatniej, gdyż sam fakt kostnienia przeniesionej okostnej, stwierdzony przez wielu innych badaczy, nie podlega dziś żadnej wątpliwości.

W zakres moich zajęć musiały też naturalnie wejść badania złamań kości, ponieważ rozwijający się przy tem *callus* kostny jest ostatecznie wytworem téj saméj okostnéj. Prócz tego zrobiłem pewną ilość przeniesień szpiku kostnego pod skórę zwierząt, w tych samych warunkach co i okostnéj, chcąc się mianowicie przekonać, czy i w jaki sposób odbywa się kostnienie szpiku. Zaciekawiony w ogóle kwestyą transplantacyi tkanek zwierzęcych, próbowałem też przenosić w kilku wypadkach świeżo wypitłowane kawałki kości, oraz chrząstki młodych zwierząt.

Nadmienić tu muszę, iż wszystkie prawie eksperymenta dokonane były li tylko na królikach.

Sądząc, że rezultat powyższych doświadczeń będzie miał pewne znaczenie i pod względem czysto praktycznym, ośmielałem się przytoczyć tu mniej więcej szczegółowy opis własnych moich doświadczeń, tak że cała ta praca obejmować będzie dwa rozdziały: w pierwszym rozdziale pomieszczone zostaną same tylko doświadczenia; drugi zaś rozdział stanowić ma część histologiczną naszego zadania.

ROZDZIAŁ I-szy.

A. Przeniesienie okostnéj.

Zanim przystąpię do wyłożenia materiału obserwacyjnego, powinienem choć w kilku słowach opisać sposób postępowania przy podobnego rodzaju operacyach, tak jak go Ollier podaje. Ponieważ okostną po większej części brałem z kości piszczelowej (*Tibia*) zwierzęcia, więc i skreślony poniżej sposób operowania dotyczy właściwie tego miejsca.

Zrobiwszy odpowiedniej długości nacięcie skóry nad piszczelą w kierunku jéj grzebienia, odsłaniałem przednią przykrytą mięśniami powierzchnią kości, następnie za pomocą skalpela oddzielałem od okostnéj przyczepiające się do niéj mięśnie: przedni wewnętrzny i przedni zewnętrzny. Mając tedy przed sobą okostną z mięśni ogołoconą, robię dwa cięcia podłużne i równoległe na prawo i na lewo od grzebienia; długość zatem tych cięć w zupełności odpowiadała długości mającego się wyciąć płata okostnéj; dalej jednym cięciem poprzecznym łączę górne lub dolne granice cięć podłużnych, potem zaś, zaczawszy od miejsca cięcia poprzecznego, z wolna oddzielam określonych rozmiarów płat okostnéj, która zwykle bardzo łatwo daje się zedrzeć z kości, okazując niekiedy znaczniejszy opór w miejscach przyczepienia swego do grzebienia *Tibiae*, która to przeszkoda z łatwością się usuwa przez delikatne odskrobywanie okostnéj skalpelem. Pamiętać zawsze należy, aby okostna podczas jéj oddzielenia jak najmniej stykała się z tkankami sąsiednimi, dla tego też koniecznem jest polecić pomocnikowi, by za pomocą haczyków przylegające do okostnéj mięśnie na bok odsuwał; albowiem przez nieco silniejsze otarcia się okostnéj o mięśnie, takowa musiałaby utracić pewną część swych pierwiastków kościo-twórczych (osteoblastów), najwewnętrzniejszy pokład okostnéj formujących. Oddzielony już od kości kawał okostnéj zwykle 4 do 5 cent. długi

i 2 cent. szeroki raz pozostawiałem w związku normalnym z kością, rozkładając płat okostnej na mięśniu najbliższym lub też okręcając go na ścięgnie tegoż mięśnia, przyczem wolny koniec po największej części przyszywałem do skóry; w innych znowu wypadkach całkowicie odcinałem okostną od kości, natychmiast przenosząc takową w oddalone miejsce, np. pod skórę czoła lub uda; i tu również raz przyszywałem do skóry, to znowu ograniczałem się na włożeniu li wyciętej okostnej w jedno z pomienionych miejsc; reszta operacji polegała na złęczeniu brzegów rany skórnych ze szwami z cienkiego jedwabiu po starannem oczyszczeniu samej rany. Ilość nałożonych szwów była to większa, to mniejsza na jednakowej przestrzeni. Zauważyć tu muszę, iż ciemna błonka okostnej, po oddzieleniu takowej od kości wnet się ściąga, skręcając się zarazem na około samej osi podłużnej w cienki sznurek i to w ten sposób, że wewnętrzna powierzchnia okostnej zostaje obróconą na zewnątrz, które to zjawisko zależy od właściwej okostnej nadzwyczajnej sprężystości; podobne zachowywanie się wyciętej okostnej nie małe czyni trudności przy badaniu już rozwiniętej z niej kości, ze względu mianowicie na to, że nie jesteśmy wtedy w możności dokładnie rozpoznać prawidłowy stosunek części składowych okostnej; w celu zapobieżenia tej niedogodności umyśliłem wycinać okostną przedniej—wewnętrznej powierzchni *tibiae* wraz z pokrywającym ją mięśniem, którego część najbardziej powierzchowną ścinałem nożyczkami, jeżeli grubość mięśnia wydawała mi się za nadto wielką; w rzeczy samej okostna w tym razie wcale się nie skręca, przyczem strona wewnętrzna okostnej, jako nie pokryta mięśniem, dobrze się rozróżnia; a co najważniejsza to, że przy badaniu późniejszym okostnej, w czasie rozpoczynającego się kostnienia, normalne położenie warstw takowej dosyć wyraźnie występuje; pomimo to sposób przenoszenia okostnej łącznie z mięśniem nie zdaje się być praktycznym, jak to poniżej zobaczymy.

I. *) Przeniesienie okostnej całkowicie oddzielonej, pod skórę temuż samemu królikowi.

A) Przeniesieniu okostnej *tibiae* pod skórę czoła.

Wszystkich przeniesień 6.

a) z przysyciem okostnej do skóry.

1) dni 23 po przeniesieniu okostnej około 5 cent. długiej. Rezultat: blaszka z kompletniej kości około 1½ cent. długa, grubości koarty.

2) dni 64 rezultat: blaszka kostna,

3) „ 12 „ chrząstka obok kości,

4) „ 235 „ sznurek włóknisty z bardzo małą ilością kości,

*) Pewną część przytoczonych tu doświadczeń wykonałem wspólnie z kol. Ed. K a r n i ł o w i e z e m, który pracując przez jakiś czas nad kwestyą rozwoju kości do mniej więcej podobnych co i ja przyszedł rezultatów.

5) dni 6 rezultat: brak kości. Obfitość naczyń w tkance włóknistej napełnionej osteoblastami,

6) „ 17 „ nie nie znaleziono.

7) „ 11. (Okostna 6 cent. długa, rozcięta na 3 równe części, które przeniesione zostały do 3 odpowiednich ran na skórze czoła); rezultat: konsystencya utworzonych pod skórą czoła guziczków okazuje się chrząstkową; w dwóch dolnych guzikach mikroskop wykrywa wyraźną kość, przyczem chrząstki nie znać; guzik górny złożony jest z tkanki włóknisto sprężystej.

b) bez przyszycia okostnej do skóry.

8) dni 42. Otrzymany tu guzik po zrobieniu pewnej liczby skrawków poprzecznych przedstawia rodzaj kanału kostnego, miejscami całkiem zamkniętego; światło kanału wypełnione tkanką sprężysto-włóknistą, w której przebiegają szerokie naczynia w kierunku podłużnym. Od zewnątrz kość również tkanka włóknista pokrywa. Przy brzegu kości tak z zewnątrz jak i wewnątrz strony miejscami trafiają się osteoblasty. Chrząstki w preparatach nie widać.

9) dni 6. Kości nie ma; widać tkankę włóknistą.

10) dni 3. Obfitość naczyń (królik bardzo młody).

11) dni 15. (Okostna przszyta do korka zwyczajnego, mającego około 1 cm. długości i tyleż szerokości; średnica grubości wynosiła około $\frac{1}{6}$ cm.). Obfitość naczyń w pośród tkanki w części komórkowatej, w części włóknistej. Zaledwie ślady kości.

12) dni 21. (Okostna przszyta do kawałka rdzenia bżowego, mniej więcej takiegoż rozmiaru, jak w poprzednim wypadku). Okostna w stanie zaniku będąca. Ciałka ropne w komórkach bżowych.

B) Przeniesienie okostnej *tibiae* pod skórę uda.

a) z przyszychem okostnej do skóry.

13) dni 9. W guziku, którego tylko część obwodowa przedstawia się unaczynioną, znajdujemy dosyć znaczną ilość chrząstki szklistej, z tu i owdzie rozproszonymi włóknikami sprężystymi. Bardzo małe ślady kości.

14) dni 45. (Przy przeniesieniu okostnej warstwa osteoblastów umyślnie została zeskrobana). Otrzymano sznurek włóknisty, cienki, gdzie niegdzie mikroskop wykrywa obecność kości.

15) dni 17. (Królik źle odżywiony). W guziku znajduje się kość zupełnie rozwinięta w dość znacznej ilości.

16) dni 6. Okostna mocno zgrubiała; zawiera naczynia iniekowane błękitną masą. Kości nie ma.

17) dni 5. Tkanka komórkowata silnie unaczyniona.

17) dni 7. Sznurek włóknisty. Kości nie ma ani śladu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Chemiczna analiza węglano-żelazistych źródeł Sławinka i Bronowic pod Lublinem.

Przez R. Palina, mag. farm.

Niema kraju w Europie którenby od natury tak hojnie był uposarzony, osobliwie pod względem mineralnych źródeł, jak dawna Polska. W każdej gubernii, w każdym niemal powiecie znajdują się mineralne źródła, które dotąd mało są jeszcze znane lub też wcale nie zbadane.

Podczas mego urzędowania w Lublinie od 1875—1876 r. miejscowe towarzystwo lekarskie zwróciło moją uwagę na 2 żelaziste źródła i kilkakrotnie proponowano mi takowe chemicznie rozebrać. W skutek tego przystąpiłem do przyrządzenia na miejscu materiału do badań chemicznych. Dzięki uprzejmemu współdziałaniu prof. chemii L. Webera, dozwolono mi było badania te przeprowadzić w chemiczno-politechnicznym laboratorium w Rydze.

Pierwsze żelaziste źródło, noszące nazwę miejscowości, w której się znajduje—Sławinek, odległem jest o 3 wiorsty od Lublina i położone przy szosie warsz.-lubelskim. Drugie źródło znajduje się za rogatką zamojską Lublina, na folwarku Bronowice, tuż obok nowo zbudowanego mostu kolei nadwiślańskiej.

W odległości kilku sążni od obu źródeł wytryskuje źródło słodkiej wody, który łącząc się z pierwszym daje czystą jak kryształ, oświeżającą i obfitującą w kwas węglany wodę do picia.

Wody „Sławinka“ od wielu lat używane już są w celach leczniczych i znane są chorym w całej Polsce ze swjej skuteczności. Lekarska jednak publiczność mało na nie zwracała uwagi, ścisłych obserwacyj działania tych wód nie znamy, jako też i dokładna chemiczna analiza dotąd przedsięwziętą nie była.

Woda tego źródła używa się do picia, jako też i na kąpiele. W tym celu znajduje się tu budynek, podzielony na pokoiki z osobnymi wannami i przyrządami ogrzewania, do których woda ze źródła doprowadza się przez rury; woda może być użytą zimną lub ciepłą. Jednakże leczenie tych wanień jest niewystarczającą gościom odwiedzającym w lecie Sławinek, tak że wielu z nich zmuszeni są udawać się do innych miejsc kuracji.

Miejscowość Sławinek jest to wioseczka, leżąca w malowniczej pozycyi, w pięknej wzgórzystej miejscowości. Bogata roślinność, piękny w pobliżu las sosnowy, łąki i pola uprawne zachwycają widza, a cała okolica tchnie wiejską ciszą i idylliczną pięknością. Największą niedogodnością jednak jest to, że w miejscowości tej bardzo mało jest mieszkań dla odwiedzających pacjentów, tak że znaczna część gości kąpielowych zmuszoną jest w czasie całego sezonu mieszkać w Lublinie, dojeżdżając do źródła delizansami. Z tego powodu kąpiele Sławinkowskie są męczące, kosztowne i utrudnione.

Źródło „Bronowice“ znajduje się po za zamojską rogatką Lublina; woda jego spływa do rzeczki Czerniejówki, wpadającej niedaleko stąd do Bystrzycy. Źródło to do tej pory nie było używane w celach leczniczych, jednakże ostatniemi

czasy Rada lekarska, osobliwie wojskowa, zwróciła na nie osobliwszą swoją uwagę.

Wody Sławinkowskie zalecane są przez lubelskich lekarzy i słynne są w całej Polsce w następujących chorobach: bladaczce, niedokrwistości, białaczce, *fluor albus*, żółtacz, osłabieniu po przebytych chorobach, *tabes dorsalis*; przeciwwskazane przy nawalach krwi do głowy i stwardnieniach wątroby. Osobliwie chwalony jest Sławinek przy rozmaitych dziecinnych chorobach. W Tygodniku lekarskim warsz. z d. 14 maja 1857 r. Nr. 20 znajdujemy następującą analizę wód Sławinkowskich.

16 uncyj wody Sławinkowskiej zawiera części stałych gran 5,28, a mianowicie:

krzemianu wapna . . .	0,64
węglanu wapna . . .	1,12
siarczanu wapna . . .	0,24
azotanu wapna . . .	0,71
chlorku wapieńca . . .	0,64
chlorku sodu i potasu	0,48
tlenku żelaza . . .	0,80
ciał żywicz., ekstraktow.	0,64

Razem 5,27.

Chemicznój téj analizy dokonał w Warszawie p. Karpiński.

Następnie w opisie Lublina (Przewodnik) skreślonym przez Władysława Zielińskiego 1876 r. czytamy następującą wzmiankę:

„W odległości wiorst kilku od Lublina na trakcie warszawskim znajduje się bardzo uczęszczane miejsce kąpielowe wód żelazistych—Sławinek; miejscowość ta prześlicznie jest położona i licznie uczęszczana, chociaż pod względem wygod dużo pozostawia do życzenia. Wody tutejsze ze wszystkich żelazistych Europy posiadają największą ilość żelaza. Spodziewać się należy, iż świeżo zawiązane lubelskie towarzystwo lekarskie, zwróci swą szczególną uwagę na te wody, a wtedy znajdzie się zapewne przedsiębiorca, który zakład cały do właściwego porządku doprowadzi na wzór innych kąpeli europejskich.“

Oto wszystko co wiadomo mi z literatury o tem źródle, które postanowiłem poddać nowój chemicznój analizie.

A Źródło „Sławinek.“

Na brzegu źródła znajduje się okrowy osad; świeżo zaczerpnięta woda jest czystą i klarowną, reaguje na kwaśno, mocno smakuje żelazem i niema osobliwego zapachu. Postawszy 6—12 godzin mętnieje i formuje się w niej żółtawy osad, składający się z tlenku żelaza z przymieszką organicznych części. Woda zaczerpnięta ze źródła d. 10 maja 1875 r. miała temper. $6\frac{1}{2}^{\circ}\text{R.}$, wtedy gdy w otaczającym powietrzu było 22°R.

Ciężkość gatunkowa wody = 1.04 przy 14°R. , 13923, 3925 gm. źródlanej wody po wyparowaniu dają okrowy niehygroskopiorny proszek w ilości 5,35 gm. Sól ta zawiera w sobie znaczną ilość połączonego kwasu węglowego. Dla oznaczenia ilości tego ostatniego w wodzie źródłowej każdy litr wody po 3 razy był osadzony amoniakiem i roztynem chlorku barytu, aż do-

póki wcale się nie tworzył w niej osad. W tym osadzie dopiero oznaczyłem ilość kwasu węglowego.

Oznaczenie pozostałych chemicznych składowych części wyparowanych ze źródła soli, dokonałem tym samym sposobem, którego użyłem przy analizie wód Syr-Daryj, Aralu i bromowych źródeł Druskienik.

Osiągnięte przezemnie rezultaty są następujące:

Analiza I. Z 1 gram. wyparowanych soli (Salzpulver) otrzymano:

kwasu fosforowego	0,0076	gram.
„ krzemnego	0,100	„
chloru	0,0494	„
kwasu siarczanego	0,0252	„
tlenku żelaza	0,0550	„
tlennika manganu	0,0110	„
gliny	0,0500	„
wapna	0,4100	„
magnezyi	0,0300	„
sody	0,1440	„
potasu	0,0300	„

Analiza II. Z 2 gramów soli otrzymano:

kwasu fosforowego	0,0140	„
„ krzemnego	0,2000	„
„ siarczanego	0,0515	„
chloru	0,0988	„
tlenku żelaza	0,1150	„
tlennika manganu	0,0230	„
gliny	0,1100	„
wapna	0,8300	„
magnezyi	0,0600	„
sody	0,2920	„
potasu	0,0600	„

1 litr wody dał 0,3 gram. kw. węglowego

1 „ „ 0,29 „

1 „ „ 0,31 „

Organicznych części w wodzie tak znaczna jest ilość, że 50 cc. takowej osadza się 0,014 gram. kali hypermanganiei.

Prócz tego znalazłem w 2 gram. solnego proszku jeszcze nieznaną ilość amoniaku i kw. azotowego, która nie mogła być ściśle oznaczoną za pomocą wagi.

Z tego wynika następujący stosunek składowych części zawartych w wodzie i soli.

1) W 100 cz. zdrojowej soli znajdują się składniki w takim stosunku:

kwasu fosforowego	0,700	części
„ krzemnego	10,000	„

siarczanego	2,600	"
chloru	5,000	"
tlenku	5,750	"
tlennika manganu	1,150	"
gliny	5,500	"
wapna	41,500	"
magnezyi	3,000	"
sody	14,600	"
potasu	1,500	"

Porównywając żelezisty źródł Sławinka z używanymi europejskimi, znajdujemy rażące podobieństwo takowego do wód Spaa Pouhon. Albowiem:

2) W 1000 cz. wody Sławinkowskiej zawiera się:

kwasu fosfornego	0,0027	części
„ krzemnego	0,0390	"
„ siarczanego	0,0101	"
chloru	0,0195	"
kwasu węglanego	0,3000	"
tlenku żelaza	0,0224	"
tlennika manganu	0,0045	"
gliny	0,0215	"
wapna	0,1618	"
magnezyi	0,0117	"
sody	0,0569	"
potasu	0,0117	"
	<u>0,6618</u>	części.

Organicznych materyi tak dużo, że 1000 częściami wody redukuje się 0,28 grm. kali hypermanganici.

Ammoniak }
Kw. azotny } w bardzo nieznaeznej, nie wazacej ilosci.

Woda Spaa Pouhon zawiera podług Struvego w 1000 cz.:

siarczanu potasu	0,01030	części
„ sody	0,00488	"
fosforanu „	0,00324	"
chlorku „	0,05853	"
węglanu „	0,09345	"
„ wapna	0,12996	"
„ magnezyi	0,14620	"
„ tlen. żel.	0,04884	"
„ „ mang.	0,00676	"
gliny	0,00054	"
kwasu krzemnego	0,06491	"
	<u>0,56761</u>	części.

Za dodaniem kwasu węglowego do żelaza wody Sławinkowskiej, ilość takowego zbliży się do ilości soli żelaza w Spaa i w ogóle wszystkie składowe części wykrywane w Spaa rażąco, w podobnymże stosunku znajdują się i w zdroju żelazistym Sławinka, jeśli tylko kwasy i zasady tak połączymy, jak to pokazuje graficzne przedstawienie zdroju Spaa. Równie też zgadza się z sobą ogólna zawartość składowych materii w 1000 cz. obu tych zdrojowisk.

B) Zdrój w Bronowicach.

Tam gdzie źródło to przepływa widać okrowy osad. Woda zaczerpnięta ze zdroju również też jest czystą, klarowną i zachowuje tę własność nawet po dłuższym staniu. Reaguje kwaśno, nie ma żadnego osobliwego zapachu. Ciężkosc waga wody przy 14°C. = 1,013.

27846,7802 grm. wody po wyparowaniu dało słabo żółtawy solny proszek ilości 7,35 grm.

W litrze wody znajdowało się 0,22 grm. swobodnego prócz połączonego kw. węglowego.

Analiza solnego proszku.

w 2 grm. materii znaleziono.

kwasy fosforowego	0,0063	grm.
„ krzemnego	0,2200	„
„ siarczanego	0,0858	„
chloru	0,0544	„
tlenku żelaza	0,0800	„
tlenika manganu	0,0060	„
gliny	0,0400	„
wapna	1,3000	„
magnezyi	0,0540	„
sody	0,0388	„
potasu	0,0197	„

W 50 cc. wody znajdowało się tak wiele organicznych materii, że takowymi redukowało się 0,016 grm. kali hypermanganicy. Prócz tego w 3 grm. wyparowanym solnym proszku wykryto nieważącą ilość amoniaku i kwasu azotowego.

Z tych danych można wyprowadzać następujący stosunek między zdrojową solą i wodą źródlaną.

1) W 100 cz. zdrojowej soli zawiera się:

kwasy fosforowego	0,3150	części
„ szczyawowego	11,0000	„
„ siarczanego	4,2900	„
chloru	2,7200	„
tlenku żelaza	4,0000	„
tlenika manganu	0,3000	„
gliny	2,0000	„
wapna	65,0000	„

magnezy	2,7000	części
sody	1,9400	"
potasu	0,9860	"
W 1000 cz. wody zawiera się:		
kwasu fosforowego . . .	0,00083	części
„ szczawowego . . .	0, 0290	"
„ siarczanego . . .	0, 0113	"
chloru	0, 0072	"
kwasu węglowego . . .	0, 2200	"
tlenku żelaza	0, 0105	"
tlennika manganu . . .	0, 0008	"
gliny	0, 0053	"
wapna	0, 1716	"
magnezy	0, 0071	"
sody	0, 0051	"
potasu	0, 0026	"
amoniaku kw. azotowego	nieznaczna, nieważąca ilość.	

Organicznych części tak wiele, że takowemi redukuje się 0,32 grm. kali hypermanganieci.

Z tego wynika, że źródło Bronowicki zawiera też same składowe części co i Sławinkowski, z tą tylko różnicą, że w niem znajduje się o połowę mniej żelaza, lecz natomiast znacznie więcej ziem wapiennych.

Za pomocą spektroskopu nie wykryto w tych zdrojach żadnych innych nad podanych tu składowych części.

Jesteśmy przekonani, że tą analizą podaliśmy światu lekarskiemu wskazówki do należytego ocenienia i użytkowania tych źródeł na pożytek cierpiącej ludzkości.

(Z niem. przełożył Dr J. T.).

Sprawozdanie X-te z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1876.

Napisał Dr A. Rothe, Naczelnik lekarz tychże szpitali, członek Towarzystwa medyko-psychologicznego w Paryżu, Towarzystwa Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów i Towarzystwa lekarzy w Warszawie i Krakowie.

(Dokończenie).

T a b l i c a 19.

Utrzymanie chorych pod względem administracyjnym.

	Obłąka-nych.		Epilepty-ków.		Pokąsa-nych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Klasa I	12	14	—	—	—	—	26
Klasa II	47	45	—	3	—	—	122
Klasa III	236	206	25	36	3	2	508
Razem	322	265	25	39	3	2	656

Wykazująca przyczyny śmierci w roku 1876.

T a b l i c a 20.

Numer.	Formy chorób.	Choroby móz- gowe.		Serca i naczyń.		Płuca i oskrzeli.		Żołądka, kiszek i grucz. przyległ.		Chorób nerek.		Nowotw. mózgu.		Chor. miazm. jako to ospa i cholera.		Tyfus.		Starość.		Gruźlica ¹		Ogólne wyniszczen.		Samobójstwa.		Rozkładu krwi.		Razem.		Ogółem.	
		M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K				
1	Hysteriasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	Melancholia	—	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	Delir. melan. c. man	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4	Mania gener.	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5	Manomania	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	Paranoia	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	Dementia	—	3	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	Dementia c. par.	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	Dem. c par. progres.	—	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
10	Idiotismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
11	Epilepsia c. vesan.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
12	Epilepsia simplex	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
13	Morsura	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
14	Hydrophobia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
15	Observationes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Razem		35	6	7	1	17	8	6	1	—	1	—	—	—	2	2	—	—	1	1	—	—	7	4	—	—	3	2	78	26	104

T a b l i c a 21.

W roku 1876 leczono.

	Mężczyzn.	Kobiet.
Leczono chorych	350	306
Zakład urządzony na łózek	200	200
Leczono chorych przez dni szpit.	68359	64361
Liczba średnia chor. na kur. dzi.	187	186,3
Liczba średnia pobytu na kuracyi każego	197	220,41
Największa liczba chorych 197 . . .	w mcu czerweu i sierpniu 1876	199 18(30) czerw.
Najmniejsza liczba chorych 173 . . .	w mcu grud. 1875 w styczniu 1876	168 6 (18) stycz.
Stosunek śmiertelności	23%	8%

KORRESPONDENCYA.

Warszawa, w sierpniu 1877 r.

Do Redaktora Gazety Lekarskiej, Prof. Dra G i r s z t o w t a.

Wiadomo Ci, szanowny kolego, że Towarzystwo lekarskie Lubelskie na skutek listu mego wystosowanego do szan. Prezesa tego Towarz. Dra K w a ś n i e w s k i e g o a odczytanego na rocznem posiedzeniu, przychyliło się łaskawie do mej prośby, zawartej w powyższym liście, o ustąpienie ze swego muzeum na rzecz gabinetu anatomii patologicznej uniwersytetu warszawskiego nader rzadkiego szkieletu, noszącego na sobie niezmiernie liczne i niezwyklej wielkości narosty koste. Pozwól więc, szan. kolego, abym za pośrednictwem szanownego Twego pisma złożył jak najserdeczniejsze podziękowanie zarówno szanownemu Towarzystwu lekarskiemu Lubelskiemu za jego dar wspaniały, jak i czcigodnemu Prezesowi tegoż za gorące popieranie mej prośby.

Załączoną tu odpowiedź Dra K w a ś n i e w s k i e g o na wyżej wspomniany list mój jako widocznie przeznaczoną do powszechnej wiadomości, zechciej szan. kolego umieścić w najbliższym numerze Gazety Lekarskiej.

Proszę przyjąć przy tej sposobności wyrazy poważania i szacunku

Włodzimierz Brodowski.

Lublin, 4 lipca 1877 r.

Szanowny Kolego Dobrodzieju!

W odpowiedzi na list szan. Pana z d. 27 czerwea r. b. mam honor z prawdziwą przyjemnością donieść, że Towarzystwo, przychylając się do prośby szan. kolegi, robi ofiarę ze znakomitego okazu będącego ozdobą naszego muzeum na rzecz gabinetu patologicznego przy uniwersytecie warszawskiemu.

Przy tej sposobności ośmielę się utrudzić szan. Kolegę Dobrodz. przydłuższą nieco korespondencyą, pragnę bowiem wytłumaczyć Urząd lekarski resp. siebie z zarzutów stawianych mi w anonimowej korespondencyi z Lublina, pomieszczonej w czasopiśmie Medycyna w Nrze czerwcowym z r. 1874. W rzeczonych korespondencyi a właściwiej paszkwilu, autor dwa zarzuty stawia Urzędowi lekarskiemu, pierwszy opieszałość w wyjednananiu pozwolenia na zawiązanie się Towarzystwa lekarzy lubelskich, w drugim rzuca gromy i pioruny za wypisanie ze szpitala ś. Józefa człowieka kostniejącego nazw. Myszkowskiego.

Pomimo nalegań z różnych stron, aby odpowiedzieć na korespondencją i rzeczy w prawdziwym świetle przedstawić, postanowiłem jednak zbyć anonim pogardliwym milczeniem, jako najwłaściwiej kwalifikujący się przed kratki sądowe. Każdy chcący być bezstronnym i sędzić, bez uprzedzenia przyznać musi, że dla uzyskania pozwolenia na zawiązanie się Towarzystwa pół roku czasu nie było wiele, albowiem każdy projekt mający uzyskać sankcję rządową musi być najpierw Gubernatorowi przedstawionym, następnie przejść przez sesję Rządu Gubernialnego, uchwała takowego przedstawia się do Ministerstwa, które ze swęj strony niewzględnia niecierpliwego oczekiwania interessantów, lecz na swą decyzją każe nieraz długo oczekiwać. Dziwną się mogła przytem wydawać ta niecierpliwosć już z tego względu, że pozwolenie zakładania Towarzystw lekarskich na zasadach i warunkach ustawą normalną objętych, nadesłane było Rządowi Gubernialnemu jeszcze w r. 1869 i z tego wydział lekarski żadnej tajemnicy nie robił, podzielił się tą wiadomością z tutejszemi lekarzami, powiatowych zaś cyrkularzem powiadomił z wezwaniem poinformowania wszystkich lekarzy w obrębie ich urzędowania zamieszkałych. Powiem więc, wydział lekarski może za daleko się posunął w swęj gorliwości o przyszłe losy Towarzystwa, pragnąc bowiem aby takowe z chwilą zawiązania się zasobne było w siły naukowe i materyalne, po otrzymaniu od Ministerstwa pozwolenia, wywarł pewnego rodzaju nacisk moralny na wszystkich lekarzy i aptekarzy prowincjonalnych, wzywając ich drogą urzędową aby raczyli wejść w poczet czynnych członków Towarzystwa.

W drugiej części korespondencji, jak to już wyżej powiedziałem, jest wymierzona napaść na wydział lekarski za wypisanie Myszkowskiego ze szpitala św. Józefa. Przewszystkiem należy wiedzieć, że nie wydział lekarski lecz Rada gubernialna opieki publicznej podjęła kwestyą wypisania go ze szpitala, a to z uwagi, że koszta kuracyjne w razie ubóstwa chorego ściągane są z gminy, ta zaś wzbraniała się za Myszkowskiego zwracać kosztów narosłych do kilkuset rubli. Wydział lekarski zgodził się na wypisanie Myszkowskiego ze szpitala, z warunkiem umieszczenia go jako nieuleczalnego w domu starców i kalek mającym także swego lekarza, lub w domu przytułku w gminie pod nadzorem lekarza powiatu, tak aby po nastąpieniu śmierci szkielet Myszkowskiego mógł być przesłany do gabinetu patologicznego w Warszawie, lub złożonym do muzeum patologicznego przy mającym się zawiązać Towarzystwie lekarzy lubelskich. Wyrażanie przez korespondenta żalu i oburzenia, że usuwaniem takiego ciekawego indywiduum z pod ciągłej obserwacji lekarskiej robi się wielką krzywdę dla nauki, jest wierutnym fałszem—żadnych obserwacji nie robiono—najlepszym tego dowodem karty wizytowe, w których nie niema zanotowanego, żadnych uwag i spostrzeżeń o postępie kostnienia, ani słowa o wpływie tego procesu chorobnego na cały ustrój i pojedyncze organa, ani wzmianki o terapii, o próbach stosowania jakichś środków wewnętrznych i zewnętrznych, mogących jeśli już nieuleczyć (o tem mowy być nie mogło), to przynajmniej ograniczyć, powstrzymać (?) nieznanym lecz ciągly proces kostnienia. Wreszcie jeżeli koszta kuracyjne były jedyną przyczyną wydalenia Myszkowskiego ze szpitala, to dla czegoż, pytam, miłośnicy nauki niezadeklarowali się sposobem składkowym opłacać takowych?

Wybaczy mi szan. Kolega Dobrodz., że nadużywałem Jego cierpliwości skazując na odczytanie tak długiego i co prawda spóźnionego usprawiedliwienia, uważałem takowe jednak za konieczne z uwagi, że przesłaniem obecnie szkieletu Myszkowskiego, zapomniana treść owęj anonimowęj korespondencji czytelnikom Medycyny koniecznie przypomnieć się musi, a że wysoko cenię osobistą opinię szan. Kolegi Dobrodz., jak również uczonego ciała lekarskiego warszawskiego, pragnąłem przeto powyższem rzetelnem opisaniem przebiegu obydwóch spraw zadać kłam fałszywym i złośliwym insynuacyom anonimowego korespondenta, 1^o jakoby działał opieszale i systematycznie opóźniał zawiązanie się Towarzystwa lekarzy lubelskich, 2^o jakoby Urząd lekarski wypisując, czy też dozwalając na wypisanie Myszkowskiego, człowieka kostniejącego ze szpitala, dowiódł zupełnej nieznajomości w ocenieniu tak rzadkięj i osobliwęj sprawy patologicznęj.

Proszę przyjąć wyrazy głębokiego poważania i szacunku z jakimi mam honor pozostać W-go Pana życzliwym kolegą i sługą

Dr Kwaśniewski.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O raku żołądka pod względem etiologicznym i patogenetycznym.

Przez Prof. Leberta

(Dalszy ciąg).

Ponieważ jednak podaną jest także nie mała liczba raków wątroby, z których część z pewnością miała za punkt wyjścia rak żołądka, to w taki sposób wartość tych cyfr w przybliżeniu się wyrównywa. Według *V i r c h o w'a* na ogólną liczbę raków spostrzeganych w Würzburgu (1852—1855) wypada 34,9 proc. raków żołądka. Według *W y s s'a* *) na ogólną cyfrę śmiertelności w Zürichu wypada 2 proc. wypadków śmierci z powodu raka żołądka, a na cyfrę wypadków śmierci z powodu chronicznych chorób żołądka przypada 35,6 proc. raków żołądka. Żołądek przeto kładzie się zwykle na pierwszym planie, jeżeli mowa o siedlisku raka (*d'E s p i n e, V i r c h o w, W y s s*).

R o z p r z e s t r z e n i e g e o g r f i e z n e. Z materiału zebranego przez *H i r s c h'a* **) okazuje się, że rak rozprzestrzeniony jest po powierzchni ziemi w sposób bardzo nierówny. Podczas gdy w Europie rak w ogólności, a w szczególności rak żołądka nie rzadko się spostrzega, to w Ameryce, w Stanach Zjednoczonych spotyka się on rzadziej, 0,07 do 0,15 na 1000 mieszkańców, według zaś *d'E s p i n e'a* w Genewie, średni stosunek jest 1,1 na 1000 mieszkańców. Jeszcze mniejszem zdaje się być rozprzestrzenienie raka w okolicach zwrotnikowych i podzwrotnikowych w Ameryce. Już w Turcyi częstość jego jest znacznie mniejszą zarówno jak i w Egipcie, Środkowej Afryce, Indyach Wschodnich, Chinach i t. d. Tam gdzie rzadko się napotyka rak w ogólności, tam tegoż samego należy się domyślać i w szczególności dla raka żołądka. Bardziej jednak przekonującym i zajmującym jest to, że *G r i e s i n g e r* **) w Egipcie nie spostrzegał raka żołądka, podczas gdy, według niego, chroniczne katarы żołądka nie są tam rzadkością, o czem już *C l o t - B e y* i *P r u n e r* wspominają.

Już dawniej dowodziłem, że katar żołądka nawet po długim trwaniu nie sprowadza raka żołądka i dla tego zajmującym jest, że w Egipcie i w Veru-Cruz (*H e i n e m a n n*) przy częstych chronicznych katarach żołądka, raki żołądka ledwie że się nie zdarzają.

W p ł y w p ł c i. W pracy mojej o chorobach rakowatych doszedłem do przekonania, że częstość ich jest większą u płci żeńskiej: 133 mężczyzn a 218 kobiet, a zatem 33% : 62%. Bardzo podobnym jest stosunek podany przez *d'E s p i n e'a*: 35% : 65%. Daleko mniejszą i mniej stałą jest przewaga po stronie płci żeńskiej przy raku żołądka, co się objaśnia częstością raka sutek i macicy.

Niektórzy bardzo pewni autorowie podają nawet większą częstość raka żołądka u mężczyzn, lecz idzie tu rzecz o zbyt małe liczby, i tak według *L o u i s'a* i *V a l l e i s'a* wypada 20 mężczyzn na 13 kobiet. W Paryżu w analizie mojej znalazłem 19 mężczyzn na 23 kobiety. W Zürichu zaś 18 mężczyzn na 7 kobiet. Przy tak małych cyfrach duży i łatwy wpływ wywierają okoliczności przypadkowe. Bardzo widocznem jest to już w moim własnym materiale klinicznym:

	mężcz.	kob.	razem.
spostrzeżenia paryzkie	19	+ 23	= 42
klinika zürichska	18	7	25
klinika wrocławska	41	44	85
wrocławska poliklinika	83	99	162
	161	+ 153	= 314.

A zatem nie wielka cyfra z kliniki zürichskiej daje w ogólnym wypadku przewagę

*) Blätter für Gesundheitspflege. Zürich 1872—1874.

**) Handbuch der historisch-geografischen Pathologie. Erlangen 1862—1864. str. 379 i 380.

***) Archiv f. physiologische Heilkunde.

po stronie mężczyzn, gdy zaś cyfrę tę wykluczmy, otrzymamy wszędzie nieznaczną przewagę po stronie kobiet: 143 mężczyzn, 146 kobiet. Rozumie się zresztą, że nawet w wielkich cyfrach można znaleźć lokalne różnice. W wielkiej jednak całości, różnice te są nieznaczące i nie posiadają żadnego wpływu.

W p ł y w w i e k u. Zanim poddam rozbirowi swój własny materiał statystyczny, przytoczę zestawienia d'E s p i n e'a dla Genewy.

Statystyka d'E s p i n e'a:

20 do 30 lat	. . .	1	=	0,9%
31	40	. . .	6	5,1
41	50	. . .	13	11,1
51	60	. . .	35	29,9
61	70	. . .	34	29,1
71	80	. . .	20	17,1
81	90	. . .	8	6,8
			117	100.

Zwróćmy tu tylko uwagę na to, co pozostaje w sprzeczności z danymi, zebranymi przezemnie. Uderzającą jest względna rzadkość raka żołądka w Genewie od 30 do 40 r. życia, około $\frac{1}{20}$, także pomiędzy 40 i 50 rokiem mamy tylko $\frac{1}{9}$, a do 50 lat w ogóle wypada zaledwie $\frac{1}{6}$. Pomiedzy 50 a 70 rokiem spostrzegamy największą częstość 59 pr., t. j. prawie $\frac{3}{5}$; ale także pomiędzy 70 i 80 rokiem widzimy jeszcze 17,1 proc., a zatem $\frac{1}{6}$. Długowieczność była poprzednio w Genewie zjawiskiem uderzającym, czego najlepiej dowodzi powyższa statystyka, według której prawie czwarta część wszystkich raków żołądka przypada na wiek od 70 do 90 lat: rozumie się, że w skutek tego zmniejsza się względnie stosunek wypadków pomiędzy 40 i 70 rokiem życia, czego już nie wyrównywa nawet mała liczba wypadków spostrzeganych do skończonych lat 40.

Moje cyfry paryzkie są:

30 do 40 lat	. . .	6	=	14,3%
41	50	. . .	10	23,8
51	60	. . .	14	33,3
61	70	. . .	6	14,3
71	80	. . .	5	11,9
81	90	. . .	1	2,4
			42	= 100%

Tutaj więc w wielkim i ludnym mieście, podówczas bardziej niezdrowem niż obecnie, widzimy dane zupełnie różne od cyfr genewskich. Genewskie maximum, które jest prawie równo rozdzielone pomiędzy dwa dziesięciolecia od 50 do 70 roku, w moich paryzkich spostrzeżeniach przypada pomiędzy 51 i 60 rokiem.

Pomiedzy 30 i 40 rokiem wypada już 14,3%, a zatem $\frac{1}{7}$, ale za to między 70 i 90 rokiem także tylko 14,3%, a zatem $\frac{1}{7}$ a nie $\frac{1}{4}$ jak w Genewie. Wiek zaś od 40 do 70 r. daje 71,4%, a zatem cokolwiek więcej niż $\frac{7}{10}$ i zbliża się pod tym względem bardzo do cyfry genewskiej 70,1%. Różni się zaś znów bardzo stosunkowo znacznie wyższa cyfra, która przypada na wiek pomiędzy 41 i 50 rokiem i wynosi prawie $\frac{1}{4}$.

K l i n k a Z ü r i c h s k a dostarcza względnie małych liczb w stosunku następującym:

25 do 30 lat	. . .	1	=	4%
31	40	. . .	7	28
41	50	. . .	9	36
51	60	. . .	7	28
61	70	. . .	0	0
71	80	. . .	1	4.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Dr Poppiel w Mosk. lek. Gazecie (Nr. 27) pisze, że w armii czynnej do tej pory nie ma żadnej epidemii. Główna bieda — nie-szczęśliwy syfilis prześladowający, jak zwykle, armią rosyjską w Rumunii. Zimnica także dość częsta. Rannych sortują komissye, ustanowione przy profesorach chirurgii. Linje tak rozdzielono: prof. Sklifasowski—Jassy, Baken, Gałac, Braiłow; docent Nasilow—Buzeo, Ploeszti, Bukareszt; prof. Korzeniowski—Bukareszt, Żurzewo; prof. Bergman—Aleksandria i kilka szpitali na południu; prof. Czaiński—Piteszti-Slatino, Ruż-de-wede. Każdy z profesorów ma asystenta i wszyscy ci panowie, prócz personelu szpitalnego stojącego w tych punktach, będą czynni na linii Dunaju. Niedawno też przybył do dunajskiej armii i prof. Nowacki. W Kornesztach (między Kiszyniewem i Jassami) budują dużą grupę baraków: będzie to wzorowy baraczny szpital; urządzają go Główny pełnomocnik czerwonego krzyża p. A b a z a i Dr Bertensohn, znany specjalista baraczno-systematu. Przy przeprawie przez Dunaj wcale nikt z lekarzy nie zginął: lekarze Iwanow, Kotlarew i Radulowicz płynęli w pierwszych łodziach pod gradem kul i bomb, lecz uszli szczęśliwie takowych. P. Popowi, prof. chemii warsz. uniw., poruczono dezynfekować pola bitew, obozów, szpitale, wagony, a także robić analizę produktów (galety, chleb, jęczmień) wojennej zdobyczy i wody studziennej, które łatwo mogą być zatrute przez Turków.

— Ranieni pod Szypką („Siew. Wiestn.“) przewożą się do Gabrowo, gdzie miejscowa ludność bułgarska urządziła ogromny szpital; znajduje się tu 300 osób bezpłatnej bułgarskiej przysługi i dwóch konsultantów-lekarzy, bułgarów. Pod Szypką Turcy dopuszczali się niesłychanych okrucieństw względem rannych: na drugi dzień boju, jak świadczą zagraniczni korespondenci w podpisanym przez siebie protokole z d. 21 lipca, w odległości 100 metrów widziano 2 kontrasty—z jednej strony rosyjscy lekarze, czyniąc zadość idei humanitarnej, opatrywali przeszło 50 Turków rannych, z drugiej leżał stos odciętych rannym głów, jako trofeum barbarzyństwa regularnych tureckich wojsk; w liczbie takich ofiar leżało też dwóch dekapitowanych sanitarów ze znakiem czerwonego krzyża na ręku.

— Dla prędkiego przyrządzenia herbaty, kawy, w ogóle gorącego napoju lub ciepłego lekarstwa główny sztab rekomenduje naczynie, rodzaj czajnika (*bouilloire à la vapeur*), którego z wielką korzyścią i wygodą może być użyty podczas marszu, w sanitarnych wagonach i t. p. Napój przyrządza się w ciągu 3 do 4 minut, spaliwszy li tylko arkusz gazetowego papieru. Cena rs. 1 kop. 75 bez przesyłki. Naczynie obmyślane przez kupca Kastiljona w Petersburgu (Bolszaja morskaja Nr. 16).

Dr J. T.

— **Dyetetyczne leczenie chorób żołądka przez Dra Wiela** w tych dniach opuściło prasę drukarską. Pożyteczne to dziełko wypełnia wielką szczybę w naszej literaturze lekarskiej i jest niezbędnym przewodnikiem przy leczeniu chorób żołądka i kiszek, tak częstych w naszych czasach. Jak lekarz tak i pacjent znajdą cenne wskazówki codziennego zachowania się chorego, bo obok środków lekarskich podane są spisy potraw, oraz ich ilość zalecanych w cierpieniach żołądka. Cena rs. 1 (z przesyłką).

— **Choroby pęcherza moczowego** oraz zboczenia czynnościowe części płciowych u mężczyzny, jako to: nasieniotok, nieudolność czyli niedoleżstwo męskie, niepłodność męska, *aspermatus*, *asospermia*, opracowane przez Prof. Leberta i Curschmanna wyszły z druku w przekładzie polskim. Cena rs. 1 kop. 40. Dzieło to wraz z wykładem chorób nerek przez Prof. Rosensteina stanowi całość chorób narządu moczowo-płciowego u mężczyzny i kosztuje rs. 5 (z przesyłką).

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego Nr. 1364 (nowy 1) mieszkania Nr. 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 3 (15) Августа 1877