

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y .

w Warszawie: {	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi { i w Cesarstwie {	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 „ 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25		z przesyłką:	

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

O G Ł O S Z E N I A .

PEPSYNA I JEJ PRZETWORY.

W szeregu środków grających ważną rolę w terapii chorób żołądka, pepsyna wybitnie zajęła miejsce. Chociaż jako część składowa prawidłowego soku żołądkowego pepsyna nie jest lekiem w zwykłym pojęciu, ze względu jednak, iż ona stanowi podstawę trawienia, gdyż zamienia białkany na peptony, czyli białko krzepnące na białko rozpuszczalne (więcej już niekrzepnące), ma bardzo ważne lecznicze znaczenie. Dawniej stosowano ją w niektórych tylko przypadkach osłabionego trawienia; z postępem jednak czasu granice wskazań do użycia pepsyny bardzo znacznie rozszerzonymi zostały, a to zawdzięczając postępowi chemii fizjologicznej i spostrzeżeniom klinicznym. Obecnie farmakologowie oraz klinicyści zalecają pepsynę: w konwalescencji po wycieńczających chorobach, u osobników niedokrwistych czegokolwiek niedokrwistość ta byłaby następstwem, w poczynających się suchotach płucnych, w przewlekłym niezycie żołądka oraz niezycie żołądka i kiszek, wreszcie, we wszelkich postaciach niestrawności polegających przeważnie na niedostatku pepsyny w soku żołądkowym.

W obec częstszych dziś zapotrzebowań pepsyny z jednej strony, a z drugiej, drożyzny przetworów zagranicznych oraz bardzo wysokiego cła, uważałem za pożyteczne zająć się ich przygotowaniem na miejscu. Wyrabiając wszelkie przetwory pepsynowe, mogę jednak jako najodpowiedniejsze celowi, zdaniem lekarzy, polecić:

1. Wino pepsynowe dwuprocentowe, przygotowane na doborowym winie francuzkiem. Łyżka zawiera 5 gran pepsyny; zadaje się łyżkę przed jedzeniem.
2. Elixir pepsini compositum. Stanowi połączenie pepsyny z wyciągami gorzkiemi. Łyżka zawiera pepsyny gran 3. Zadaje się przed jedzeniem po łyżce.
3. Pilulae antidyspepticae zawierają pepsynę w połączeniu z chininą, kwasem solnym, i gorzkim wyciągiem. Zadawać po 2 pigułki przed jedzeniem.

Uwaga. Przetwory moje są dwa razy tańsze niż zagraniczne, wyrabiane są z pepsyny wytrzymującej wszelkie próby chemiczne, a nadto zawierają ściśle podaną dawkę pepsyny.

Stacya kolei
Muszyna-Krynica
z Krakowa 8 godzin
ze Lwowa 12 „
z Buda Pesztu 12 godzin

KRYNICA

Apteka, poczta,
telegraf.
Sąd powiatowy, notaryat
w miejscu.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista.”

Główne środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwartza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym zdroju, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarni, nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnymi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służą przeszło 1100 pokoi z całkowitem umeblowaniem w przeważnej części z piecami, liczne restauracye, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica,” fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu „pod Zamkiem” są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin. Połączenie bezpośrednie koleją transwersalną do stacyi Muszyna-Krynica.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszczeń skarbowych jakoteż wszystkich rodzaj kąpielei o $\frac{1}{3}$ część niższe. Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego D-ra Kopffa, praktykują 7 lekarzy.

Frekwencya roczna wynosi wyżej 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specjalisty D-ra Ebersa.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. k. Zarząd zdrojowy w „Krynicy.”
4265—6—3

Dr. med. Czesław Stiche

ordynuje w **Karlsbadzie**, mieszka jak dawniej Kreuzgasse Insel Rügen.
(114)—6—4

Dr. Bulikowski

ordynuje podczas tegorocznego sezonu, jak poprzednio w **Gleichenbergu**.
9—3

SOLEC

w gub. Kieleckiej, powiecie Stopnickim.

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano słone, jod i brom w obfitości zawierające. Kąpiele mineralne mułowe, masaż, elektroterapia. Bale, reuniony, muzyka, czytelnia, fortepjan. Mieszkania wygodne, hotel, restauracya po cenach niskich.

Sezon od 20 Maja do 15 Września.

Droga: do Kielec koleją, z Kielec mil 8 karetką pocztową lub dorożką.
(113)—6—4

SKŁAD GŁÓWNY WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH wprost ze źródeł sprowadzanych

PRZY

APTECE MAGISTRA FARMACYI

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, róg Marszałkowskiej i Królewskiej, naprzeciw Ogrodu Saskiego.

Zawiadamia, że nadeszły tegoroczne świeże transporty 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, austriackie, czeskie, węgierskie, galicyjskie, tyrolskie, francuskie i t. p. Oprócz wód mineralnych, skład mój zaopatrzony jest w rozmaite produkty źródlowe, 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. Odstępuje się rabat, biorącym wody mineralne w większych ilościach.

Zamówienia czyli obstalunki przyjmują się ustne, piśmienne lub drogą telegraficzną. Wysyłka uskutecznia się jaknajśpieszniej, bez doliczania kosztów odwózki do domów i dworców kolei: Adres dla listów jak wyżej. Dla telegramów:

Warszawa, Ziemiński Aptekarz.

(123)—3--3

Dr. Chłapowski

praktykuje w bieżącym sezonie jak lat poprzednich

w Kissingen.

(140)—3—1

Dr. Leon Kopff

lekarz rządowy c. k. Zakładu Zdrojowego w Krynicy, ordynuje tamże od 15-go Maja do końca sezonu w domu pod „Orłem“.

(128)—4—1

Nowe miasto nad Pilicą

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Racyjalna hydroterapia z kompletnymi obszernymi i dogodnymi urządzeniami kąpielowo-leczniczymi. Elektryczność, masaże, gimnastyka, leczenie mlekiem, wszelkie wody mineralne, wyborne kąpiele rzeczne.

Ścisły internat i eksternat, prowadzone przez Zakład dyjetetyczne stółowanie, zdrowy klimat, malownicze położenie, liczne spaceracje w parku i lesie, orkiestra w sezonie letnim.

Telegraf przy zakładzie, poczta codziennie.

Ceny umiarkowane a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich.

Komunikacja osobowa koleją Warsz.-Wiedeńsk. przez Skierniewice, lub Iwangrodz.-Dąbrows. przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Miodowa N. 4.

Właściciel i kierownik Zakładu Dr. J. Bieliński, — Lekarz miejscowy Zakładu Dr. St. Niedzielski, — Dr. Adam Ciągliński ordynujący podczas sezonu, — Konsultat Dr. med. J. Pawiński z Warszawy, dojeżdżać będzie w pewnych oznaczonych terminach.

(117—3609) — 10—7

Dr. T. Zaremba

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj w Szczawnicy, dom D-ra Trembeckiego.

(118) — 10—6

Dr. H. Dobrzycki

w ciągu letniego sezonu ordynować będzie jak lat dawnych w Sławucie.

Docent Dr. A. Mars

ordynować będzie w porze kąpielowej poczynawszy od 12-go Czerwca b. r. w Krynicy.

(132) — 8—4

Jaworze na Szlaku austr. (Ernsdorf).

Zakład hydropatyczny i żętyczny, uzdrowisko klimatyczne.

Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz docent Dr. Smoleński.

Poczta, telegraf, stacja kolei żelaznej.

Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekcja Zakładu.

(110—3035) — 8—8

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TRESÓ. **Prace oryginalne.** Kilka szczegółów o trujących własnościach moczu ludzi zdrowych. Podał Dr. Głogowski. (Dokończenie). — **Krytyka i Bibliografia.** Pettenkofer. *Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage.* Sprawozdawca Dr. F. Arnstein. (Ciąg dalszy). — **Odcinek.** O wzruszeniach umysłu (afektach). (Ciąg dalszy). — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

Kilka szczegółów o trujących własnościach moczu ludzi zdrowych.

Podał Dr. Głogowski.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 22).

W dalszym ciągu badania przyczyn własności szkodliwych moczu zwraca się Bouchard do badania żółci, mianowicie do części jej, która zostaje wchłonięta; przytacza opinię Schiffa, podług której żółć znajduje się tylko we krwi układu żyły wrotnej, doprowadzona do wątroby ulega wchłonięciu i następnemu wydzielaniu i tak bez ustanku. Gdyby tak było rzeczywiście, wątroba miałaby tem samem rolę zabezpieczającą cały ustroj od zatrucia; czego zdają się dowodzić najnowsze prace Rogera. Wiemy jednak na pewne, że bywa czasem całkiem przeciwnie np. w stanie chorobliwym, a nawet w stanie normalnym u zwierząt, jak u psa, gdzie żółć dostaje się zawsze do obiegu krwi i żółtaczka jest jego stanem fizyologicznym.

Doświadczenia dokonywane bezpośrednio w celu przekonania się, o szkodliwości żółci zastrzykniętej do żyły zwierząt, wykazały badaczom (jak von Dusch, Frerichs, Bamberger) tylko niekiedy zatrucia śmiertelne.

Vulpian wstrzykiwał psom do 250 w kilku dniach, a 96 ctm. sz. jednego dnia i znalazł, że 10 ctm. na 1 kilogr. zwierzęcia jest dozą trującą.

BOUCHARD przekonał się, że dla królików wstrzyknięte 4—6 ctm. żółci wołowej, rozcieńczonej podwójną ilością wody były już śmiertelne—żółć odbarwiona traciła $\frac{2}{3}$ swojej szkodliwości. Z D-rem TAPRET stwierdził, że 0,05 bilirubinu zabijało 1 kilogr. zwierzęcia, a roztwór 2% soli żółciowych zabijał również 1 kilogr. królika, zatrucie to jednak jest pośrednie, sole bowiem żółciowe (jak o tem przekonać się można pod mikroskopem) rozpuszczają, raczej niszczą kulki krwi i inne komórki, jakoteż włókienka mięśni prążkowych — sprawiają więc szkody organiczne, anatomiczne, oswabadzając przez to części mineralne, w skład ich wchodzące, a w dalszym ciągu po złęczeniu się z *serum sanguinis*, mające własności szkodliwego znanego nam już działania na cały ustroj. Stan ikteryków podobny jest do stanu zwierząt, którym do żył zastrzyknięto roztwór żółci lub jej soli—istnienie ich możliwe jest tylko póty, póki nerki zdolne są uwalniać krew od nagromadzenia się substan-

cyi szkodliwych. Gdy jednak nerkom zabraknie zdolności tej wydzielania, kończą życie z zatrucia solami potażowymi lub innymi produktami z rozkładu komórek. Trudno nie przyznać, że powszechnie spostrzegamy u chorych na żółtaczkę szybką utratę wagi. Bouchard zatrucie to nazywa zastępczem nie pierwotnem. Mocz ikteryków jest bardzo trujący i to inaczej niż mocz normalny, sprawia drgawki a nie narkotyzuje, nie usypia. Mocz ich po odbarwieniu przez przepuszczenie przez węgiel jest jeszcze trujący i to już nawet w małej ilości 13 do 26 ctm. sz. Substancją działającą nie jest ta sama organiczna, która sprawia drgawki w moczu normalnym, gdyż ta osadzoną zostaje na filtrze—prawdopodobnie jest mineralną z soli potażowych, których nie ma w samej żółci, a we krwi płynnej tylko częściowo i to przechodnio do narządów wydzielających.

Żółć jakkolwiek mniej jest trująca niż dawniej myślano, jest jednak bardzo szkodliwą. Fyzyologowie francuzcy, jak Beaunis przyjmuje na przeciętnego człowieka około 1 kilogramu ilość żółci wydzielanej dziennie. Ranke w swoich doświadczeniach otrzymał 14 gr. na 1 kilogr. wagi człowieka, zbliżony więc jest wynik tych badań. Küss i Duval na każdy kilogr. wagi człowieka przyjmują 1 gram stałych części żółci, a ponieważ tych jest 5 na 100 wody, więc ilość gramów odpowiadających ilości kilogr. wagi człowieka mnożą przez 20 i otrzymują liczbę wskazującą w przybliżeniu masę żółci wydzielanej w 24 godzin ($65 \times 20 = 1300$).

Bouchard przytacza człowieka wagi tylko 37 kilogr. który w 24 godzin wydelał 652 ctm. sz. żółci, czyli na 1 kilogr.—17,60 żółci—tej żółci 5 cent. sz. wystarczało na zatrucie 1 kilogr. królika, dziennie wydzielana więc ilość żółci z jednego kilogr. człowieka wystarczyłaby na zatrucie 3520 zwierzęcia. A ponieważ podług obliczeń tegoż Boucharda człowiek wydelał w 24 godzin na 1 kilogr. wagi 20 gr. moczu a 45 ctm. sz. potrzeba na zatrucie 1 kilogr. królika więc człowieka 1 kilogr. wydelał ilość moczu wystarczającą na zatrucie 444 gr. zwierzęcia. Z czego wynika 1) że żółć jest 9 razy więcej trującą niż mocz, 2) że czynność towarzysząca wątroby wytwarza 6—8 razy większą ilość substancji trujących niż nerki i że gdyby cała ilość żółci przeszła naraz do krwi, człowiek byłby zatruty w godzin 8,55, gdy na zatrucie moczem potrzeba 2 dni godzin 6 m. 32.

W obec tak znacznego niebezpieczeństwa dla ustroju, przez dostanie się do krwi szkodliwej żółci przypomnieć sobie należy, że zetknięcie jej w kischkach rzeczywiście ma miejsce z naczyniami włoskowatymi (*vasa mesaraica*) a jak się do nich dostaje to po to, żeby znowu wrócić do wątroby, która tym sposobem służyć ma za narząd zabezpieczający od zatrucia (Roger).

Łatwo zaś pojąć niebezpieczeństwo jakie powstaje z powodu uszkodzenia już to prawidłowego odpływu, już to jej wchłaniania. Ważnem jest, że więcej niż połowa całodziennej żółci wydaloną zostaje z kanału pokarmowego z kałem, co się staje z drugą połową, czy podlega nowej przeróbce w wątrobie, czy przemienia się w innych tkankach, nie jest dotąd dowiedzionem, jest to jednak prawdopodobnem, ponieważ nie cała jej ilość wydela się z moczem, gdyż inaczej ten byłby kilka razy jeszcze więcej trującym.

Kanał pokarmowy oprócz żółci pochodzącej z pokarmów, oprócz soli mineralnych, potażu, dostarcza krwi jeszcze innych, więcej szkodliwych substancji.

W kanale pokarmowym jak wiemy znajdują się substancje azotowe już speptonizowane. Otóż peptony przy temperaturze 37° i dostatecznej ilości wody, służą najlepiej do kultury mikrobów, które wraz z pokarmami powietrzem, śliną i kurzem dostają się do żołądka—tam wprawdzie w kwaśnym soku żołądkowym nie mogą się one jeszcze rozwijać, może jeszcze i żółć w kiszkać cienkich niesprzysja ich rozwojowi—lecz w grubych kiszkać nie znajdują przeszkód do istnienia, rozrastania się wytwarzania i dostarczania krwi wytworów gnicia.

Bouchard postanowił przekonać się czy substancje z gnicia powstałe w kiszkać, są trujące; przedewszystkiem rozróżnia zatrucie (*intoxicatio*) od zakażenia (*infectio*) czego ci, którzy dawniej podobne doświadczenia robić chcieli (jak Gaspard 1822 r.) rozróżniać nie mogli. Panum już gotował te substancje, ażeby zniszczyć zarodki zakażenia przy cieple 100°.

Zgodnie z uzasadnionem rozumowaniem i wymaganiem Kocha, znajdował Bouchard, że skutek nastawał bezpośrednio z zastrzyknięcia substancji gnijących i silny był stosunkowo do wstrzykniętej ilości, z czego wniósł, że było zatrucie. Przy zakażeniu bowiem potrzebny jest czas na peryod inkubacji (20 m.) i najmniejsza ich ilość zastrzyknięta groźne objawy wywoływała.

Wymienia prace Hillera, Hemmera, którzy badali cechy chemiczne substancji trujących, powstających przy gnicu—dalej z (1868 roku) Bergmana i Schmiedeberga, którzy znaleźli sepsinę—dalej z (1869 r.) Zuelzera i Sonensteina, którzy znaleźli alkaloidy i jeden z nich podobnych własności i skutków jak atropina—(1871) Selmi, który znalazł nowe alkaloidy w produktach gnicia. A. Gautier, Brouardel et Boutmy przy rozkładzie trupów, a im dalej rozkład ich był posunięty, tem większa była siła trująca substancji znalezionych. Gnicie w cieple sprzyjało powiększeniu siły trującej.

Teoretycznie objawy jakie chemicy ci znajdowali w produktach gnicia, powinny się odbywać w doskonałym aparacie do gnicia, w kanale pokarmowym, a mianowicie dolnej, ostatniej jego trzeciej części. Jakoż w 1881 r. Tanret przy zastosowaniu eteru i sody otrzymywał już z peptonów, substancje mające cechy alkaloidów, które od peptonów wyróżniały się swoją rozpuszczalnością w eterze. Bouchard w 1882 r. wykazał w kale alkaloidy gnicia, w 1883 Brieger oznaczył, że alkaloidy wytwarzają się w czasie peptonizacji. Marcet wykazał w odchodach stolcowych excretinę i zarazem siłę jej trującą. O szkodliwości substancji w odchodach stolcowych nie wątpiono oddawna—doświadczeń jednak specjalnych dawniej nie robiono.

Stich (1853) wziął się do badań wprowadzając substancje kałowe w naturze, do kanału pokarmowego, drugiego zwierzęcia i przekonał się, że zwierzęta po tem zdechały. Później badano pojedyncze części kału—ulubioną częścią badaczów było poszukiwanie alkaloidów, które otrzymywano za pomocą eteru lub chloroformu, Bouchard otrzymywał do 0,0015 z 1 kilogr. kału; ilość ta nie była dostateczną do zatrucia królika, z czego wniósł, że przy zatruciu kałem, najczynniejszy czynnik nie pochodzi z gnicia. Wspomnieć tu jednak

należy jego uwagę, że znajdował w moczu alkaloidy odpowiednie nie tylko co do ilości, ale co do ich natury, cech chemicznych i działania.

Po czym Bouchard uznał w zatruciu wytworami gnicia oprócz alkaloidów inne czynniki działające, jak kwas octowy, masłowy, walerianowy, siarkowodor, amoniak i jego połączenia, dalej leucinę, tyrosinę, indol, skatol, kresol, fenol i połączenia węglowodanów. Wszystkie one nie tylko mogą, ale muszą przyczyniać się do zatrucia.

Przy zwiększonej nad normę fermentacji w kanale pokarmowym, summa z pojedynczych składników trochę tylko szkodliwych, może być tak znaczną, że ostatecznie jest w stanie zatruć, pomimo całości i czynności nerek i innych narządów wydzielających. Do takiej przyczyny można odnosić wiele przypadłości dyspeptycznych.

Następnie przedsięwziął szereg bezpośrednich badań i przekonał się, że wyciąg wodny z kanału zrobiony jest szkodliwy—po zastrzyknięciu w żyłę królika, sprawia osłabienie, rozwolnienie, omdlenie i objawy przedśmiertne, ale nie zabija, a wyciąg wysokowy jest silnie trujący w małych dawkach, nawet z 17 gramów kału zabija, wywołując drgawki. Znaczenie tego działania jest tem większe, że człowiek wydziela dziennie kału 400 gramów.

Z mozolnego tego badania dochodzi Bouchard do wniosku, że czynnikiem przeważnym w zatruciach kałem są sole mineralne, głównie potasowe z pokarmów z rozkładu powstałe—dalej również sole amoniakalne, nareszcie odpadki jeszcze z przemiany materii z włączeniem żółci, która bywa tam wchłaniana choć w małej ilości.

Tym sposobem wykazane są źródła, z których mogą pochodzić czynniki trujące w ustroju: tkanki, narządy wydzielające, pokarmy i gnicie ich. Wytwory te schodzą się we krwi, która o ile się ich pozbywa przez natychmiastowe wydzielanie, o tyle utrzymuje się w stanie normalnym, nietrującym, a za to mocz będący wydzieliną główną, musi być trujący i to tak dalece, że jeżeli nerki z powodu zmiany jakiej przestaną wydzielać, krew staje się trującą i indywiduum umiera. Bouchard posunął jeszcze dalej swoje doświadczenia, a mianowicie usiłował dochodzić jeszcze, czyby nie można uwolnić ustroju od czynników trujących i przekonał się, że wyciąg wodny z 17 gramów kału chorych, zastrzyknięty do żyły królika zabijał go; zadawał chorym sproszkowany węgiel i następnie robił znowu podobny wyciąg wodny i okazało się, że wyciąg z 200 gramów zastrzyknięty nie zatruewał.

Przy czem nie zaniedbał przekonać się, że siła własności trujących moczu spadała o połowę, a nawet o dwie trzecie i zapewnia, że można to posunąć jeszcze dalej, aż do wstrzymania całkiem gnicia w kanale pokarmowym. Praktyka ta wcale nie jest nową. Lekarze dając *calomel*, *aethiops mineralis*, bezwiedni wprawdzie skutków, dawno już zmniejszali sprawę rozkładową—inni znowu tendencyjnie dawali, chlor, jod, siarkany, i podsiarkony, kwas karbolowy, kreozot.

Od używanych środków antyseptycznych żąda bezwarunkowo, aby były nierozpuszczalne, gdyż rozpuszczalne w długim przejściu przez kanał pokarmowy, tracą część swojej własności, następnie wchłonięte w znaczniejszej ilo-

ści, mogą same szkodliwie na krew działać, nie mówiąc o znanym kalomelu i siarku rtęci, wymienienia jeszcze salicylan bismutu i jodoform zalecany przez Vulpiana, naphtalinę przez Rossbacha — o pierwszym powiada, że zaczernia stolce jako siarkan bismutu, a w moczu sprowadza kwas salicylowy; przy jodoformie są tam ślady jodu; naphtalina z 5 gramów zadawanych, bywa wchłaniana do kilku centigramów i daje mocz ciemny, różniący się od koloru takiego po użyciu kwasu karbolowego i od ciemno-zielonkowego po użyciu krezotolu, a parę kropli kwasu octowego zabarwia na różowo to siarkowe połączenie naphtaliny, jakie się wytworzyło (z 5 gr. dziennie dawanych przez 10 dni 0,03). Od 10 lat używa węgla do zmniejszenia trujących własności moczu i kału bez przeszkodzenia fermentacyi, a od niedawna na 100 węgla dodaje 1 jodoformu, który działa na zmniejszenie gnicia.

Dla wyśledzenia miejsca zarazków w cholerze, tyfusie, rozwołnieniach z wydzielinami gnijącemi, podług przepisu Rossbacha, dawał naftalinę, 5 gr. na dobę, i przekonał się, że kał przestaje być trującym z powodu zupełnie wstrzymanego gnicia—tak, że mocz, który przed zadawaniem naftaliny, był trującym, przy 40 ctm. po dezynfekcyi przez naftalinę po 90 ctm. był nieszkodliwy dopóki chory nie przestał jej używać.

Mniej mu jest jasne doświadczenie, przy podawaniu węgla, który zatrzymuje zarazem barwiki żółci.

Do zbadania siły własności trujących wytworów rozkładowych, potrzebowałby zadawać węgiel osobie mającej fistułę żółciową, poddanej kuracyi głodowej, (dla usunięcia tych 2 źródeł czynników trujących) i spróbować siły trującej jej moczu.

Z całej tej pracy ogromnej, a możliwie ścisłej, okazuje się niewątpliwem, że kanał pokarmowy, może zagrozić zatruciem ustrojowi; w razie, jeżeliby czynniki jego trujące, nie wydzielaly się z moczem, byłoby to zatrucie uremiczne, pochodzenia kiszkowego. Otóż wtedy zamiast nazwiska uremii, więcej określające byłoby miano stercoremii albo copremii.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage von MAX v. PETTENKOFER.
München und Leipzig 1887, str. 745.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 22).

b) Wysokie i niskie położenie nad poziomem morza.

Jak położenie w zagłębieniach i spadzistościach ma wpływ na przebieg epidemii cholery, tak i położenie nad poziomem morza odgrywa tu pewną rolę. Jako ogólne prawo epidemiologiczne jest przyjętem, że wyżej nad poziomem morza położone miejsca daleko mniej cierpią od cholery aniżeli niżej położone, tak że nawet sądzono, że są pewne wysokości nad poziomem morza, których epidemia cholery nie przekracza. Znakomity statystyk londyński Farr podczas epidemii cholery w Londynie w r. 1848/49 panującej ułożył tablicę, z której się okazuje, że śmiertelność od cholery zmniejszała się w miarę podniesienia nad poziomem morza. Lecz już w następnych epidemiach w Londynie w r. 1854,

55 i 66 dostrzeżono liczne odstępstwa od powyższego prawidła, co zależało od poprawy miejscowych warunków, jakie z biegiem czasu w różnych miejscach zaprowadzono.

I w wielu innych krajach zauważono to samo, z czego wnosić należy, że nie wysokie lub niskie położenie samo przez się, lecz miejscowe warunki wpływają mniej lub więcej sprzyjająco na rozwój epidemii. Należy mieć na względzie, że wraz z wzniesieniem się nad poziomem morza zmienia się charakter gruntu, jego wilgotność, ilość deszczów, co jak zobaczymy ważny ma wpływ na przebieg cholery.

Liczne wyjątki od powyższego prawidła zauważyli Souterland na Gibraltarze, autor na Malcie. Hirsch często już zwracał uwagę na to, że wzdłuż Wisły często miejsca niżej nad poziomem morza położone mniej ucierpiały od cholery, aniżeli miejsca wyżej położone.

c) C h a r a k t e r g r u n t u .

Charakter gruntu wywiera ważny wpływ na rozwój, przebieg i szerzenie się cholery tak, że dwie miejscowości na równej wysokości leżące i jednakowe inne warunki miejscowe posiadające, nie jednakowo się zachowują względem cholery, gdy charakter ich gruntu jest różnym. Bawarska komisja choleryczna z r. 1854 wygłosiła 2 kardynalne prawa, które od tego czasu niejednokrotnie, a ostatnio na konferencji w Berlinie były przedmiotem dyskusyi. Prawa te są:

1) Wszystkie miejscowości nawiedzone przez epidemię cholery posiadają grunt dziurkowaty, przepuszczalny dla wody i powietrza i w nieznacznej głębokości zawierający wodę zaskórną.

2) Miejscowości posiadające grunt twardy, skalisty i dla wody nieprzepuszczalny nie zostają przez epidemię cholery nawiedzone; co najwyżej zdarzają się w nich pojedyncze przypadki.

Przeciw wygłoszonym przez komisję bawarską prawom, do których wygłoszenia skłoniły spostrzeżenia zrobione podczas epidemii w Bawaryi, a mianowicie w Traunstein, Norymberdze i w innych miejscowościach nad Dunajem położonych wystąpił w r. 1866 Drasche z Wiednia. W monografii o cholercie badacz ten powiada, że ani mineralogiczny skład, ani fizyczny stan gruntu danej miejscowości nie ma żadnego wpływu na epidemię cholery, że cholera może się równie dobrze rozwinąć w miejscowościach o gruncie skalistym, nieraz więcej aniżeli w miejscowościach wilgotnych. Materyału do takiego zapatrywania dostarczyła Draschemu epidemia cholery w r. 1855 w Krainie panująca. Pettenkofer w r. 1860 udał się do Krainy dla zbadania warunków miejscowych. Zwiedzał on różne miejscowości przez cholere nawiedzone, przy czem nie udało mu się bynajmniej stwierdzić podanych przez Draschego faktów. Wspomnieć też należy, że Drasche w Krainie sam nie był, a materyał do owej pracy czerpał ze sprawozdań rządowego geologicznego zakładu.

Na fakta opublikowane przez autora jeszcze przed 25 laty, a dotyczące się Krainy dotychczas mało zwracano uwagi; autor też w niniejszej pracy podaje szczegółowo miejscowości jakie zwiedzał, by go można było skonstatować i wykazać, co jest fałszywem. Gdy jednak pomimo poszukiwań autora w Krainie dosyć często odzywały się poważne głosy przeciw wpływowi charakteru gruntu na epidemię cholery powołujące się na skały Gibraltaru i kamienisty grunt wyspy Malty, przeto autor w r. 1868 udał się na Gibraltar i Maltę. Poszukiwania tu podjęte przekonały autora o słuszności powyższych dwóch praw kazuistyki bawarskiej z r. 1854.

Pomimo to ze strony kontagionistów zawsze czynione są zarzuty wpływo- wi charakteru gruntu na rozwój i bieg cholery. Na drugiej konferencji berlińskiej Koch powoływał się na skały Genui i Bornbayu. Lecz zarzuty te są tak samo, jak zarzuty Draschego powierzchowne; Koch nie opiera też swych zapatry-

wań na osobistym doświadczeniu, gdyż osobiście nie zwiedzał miejscowości przez cholera nawiedzonych. Autor jest przekonany, że to samo znalazł by w Genui i Bornbayu, co w Bawaryi, Gibraltarze, na Malcie i w Krainie. Zresztą to, co autor wie o gruncie genueńskim od głównego inżyniera genueńskiego Montiego wcale się nie zgadza z tem, co kontagioniści podają, a przecież Monti musi lepiej znać grunt genueński aniżeli Maragliano, Ceci, Klebs. Nakoniec niepodobna uważać za traf, że w wielu miejscowościach w Europie od r. 1831 kilka lub kilkanaście razy jedne i te same miejscowości zostały nawiedzone a w innych nigdy jej nie było. Jako uderzający przykład wpływu za każdym razem miejscowych przyczyn na częstość epidemii cholery w różnych częściach pewnej miejscowości służyć może Neapol, o czem poucza nas wyczerpująca praca Spotuzzego.¹⁾ Dołączone do pracy tej tablice wykazują wpływ miejscowych warunków na przebieg cholery w Neapolu w latach 1873 i 1884. Z tablic tych wyraźnie widać, że w obu epidemiach sposób szerzenia się epidemii w różnych dzielnicach miasta zawsze jednakowo się przedstawiał. W epidemiach cholery, jakie Neapol przeżywał choroba zawsze ograniczoną była do wschodnich części miasta, gdy w zachodnich jej nie było. Badacz ten oprócz tego wykazał dla tych epidemii, że miejscowe ograniczenie i szerzenie się cholery w Neapolu nie zależało ani od zamożności mieszkańców, ani od czystości lub nieczystości domów, gęstem zaludnieniu i t. p., ani też od sposobu, w jaki mieszkańcy mieli dostateczną wodę do picia, lecz od charakteru gruntu i jego własności, t. j. dziurkowatości, zawartości w niem wody, od kanalizacji i t. p.

I Tomassi Crudeli przyszedł na mocy swych badań nad epidemią cholery w Palermo do tych samych co i Spotuzzi wyników.

I Aversa²⁾ zwrócił w ostatnim czasie uwagę na to, jak dalece wszystkie epidemie cholery w Palermo zależały od miejscowych warunków, charakteru gruntu i ilości deszczów.

Kochowi nie musiała być widocznie znaną praca Spatuzzego, gdy na drugiej konferencji w Berlinie powoływał się na Neapol, w którym przebieg i sposób szerzenia cholery miał jakoby się sprzeciwiać pogładowi lokalistów na wpływ miejscowych warunków.

d) Epidemie do domów ograniczone (*Hausepidemie*).

Epidemia cholery może się ograniczyć nietylko do pewnych części miasta, lecz i do pojedynczych domów, a nawet ich części. Kontagioniści objaśniają sobie te epidemie domowe bardzo zwyczajnie, przyjmując, że do nawiedzonego przez cholera domu dostał się chory choleryczny, lub też, że wychodek przez wypróżnienia stał się źródłem epidemii domowej. Lecz tłumaczenie to jest fałszywem co już w części wynika z tego, co było wyżej powiedzianem w rozdziale „zarażenie zdrowych przez chorych“, w części z poszukiwań Porta,³⁾ który dowiódł, że wychodki same przez się nie mogą być źródłem epidemii cholery.

Jako bardzo ciekawy przykład takiej miejscowej częściowej epidemii, która może raz nawiedzić jedną część domu, drugi raz drugą, a w innych wcale niebyć, służyć może sławny szpital w Würzburgu (*Julius Spital*).

Grashey⁴⁾ podczas epidemii panującej w r. 1866 w okolicach Würzburgu

¹⁾ La Teoria d. Pettenkofer sul cholera e le epidemie e del 1873 e del 1884 in Napoli par Spatuzzi, Napoli 1886.

²⁾ Cause del colera sue Profilassi con considerationi sulla cita de Palermo 1884.

³⁾ Berichte der cholera comission für das deutsche Reich. Zeszyt 4 str. 87.

⁴⁾ Die cholera Epidemie im Julius spitale zu Würzburg 1866—Würzburger mediz. Zeitschrift Tom 7 str. 165.

ga, a Gock¹⁾ podczas epidemii w r. 1873 w sprawozdaniach swych o cholery w pomienionym szpitalu podają fakta, które przez kontagionistów w żaden sposób objaśnionemi być nie mogą. Podczas epidemii w r. 1866 Grashey zauważył, że w samem mieście Würzburgu, dokąd cholera została zawleczoną przez żołnierzy i cywilnych przybyłych z sąsiednich miejsc, pojedyncze tylko zdarzały się przypadki, gdy w szpitalu od 9 Sierpnia do 15 Września zachorowało 15 a umarło 13 osób; dalej zauważył Grashey, że różne części szpitala zostały nawiedzone w sposób wcale dla chorób zaraźliwych niewłaściwy. W jednym budynku, w którym się mieścił oddział męski i żeński z 300 chorymi cholera ograniczyła się do oddziału męskiego, w którym zachorowało 10 chorych i 1 posługacz.

Następna epidemia domowa w powyżej wymienionym szpitalu potwierdziła w zupełności zjawiska przez Grasheya spostrzegane. W r. 1873 w Würzburgu mającym 45,000 mieszkańców zachorowało na cholere 53 osób, gdy w szpitalu, którego personel składał się z 800 osób zachorowało 43. I tym razem cholera w szpitalu ograniczała się do pewnych budynków, do pewnych części jednego budynku.

Takie umiejscowienie epidemii w pojedynczym budynku nie są wcale rzadkie, autor spostrzegał je w Monachium podczas epidemii w więzieniu Lauen. O takim ograniczeniu cholery do pojedynczych domów, nie dającemu się w żaden sposób kontagionistycznie objaśnić, wspomniał już na konferencji w Wejmarze Delbrück.

Miejscowo-czasowe usposobienie.

Są miejsca, które przez cholere zostają nawiedzone tylko w pewnych latach, w pewnych porach roku, choć ludzie, domy, charakter gruntu, stosunki ludzkie i t. p. pozostają jedne i te same. Zjawisko to zauważono nawet w miejscach, w których cholera panuje endemicznie.

Dla Kalkuty np. zestawił Macpherson tablicę przedstawiającą częstość cholery podług miesięcy dla 26 lat; tablica ta wykazuje wyraźnie wpływ pory roku na ilość przypadków cholery.

Kontagioniści mogą powiedzieć, że i choroby niewątpliwie przez zarazek wywołane jak np. ospa także ma swe czasy; Macpherson też zestawiał porównawczą tablicę dla cholery i ospy podług miesięcy. Z tablicy tej uważny, nieuprzedzony i logicznie myślący lekarz łatwo dostrzedz może w jak wielkim stopniu epidemie cholery zależą od czasowego usposobienia.

Macpherson zastanawiał się nad tem, co w Kalkucie wpływa na czasowo większy lub mniejszy rozwój zarazka cholerycznego. Z badań swych przyszedł on do przekonania, że największa różnica w ilości przypadków cholery miała miejsce między wilgotną, a suchą porą roku. W 7 suchych miesiącach t. j. od Listopada do Maja w ciągu 26 lat umarło 80,405, w pięciu wilgotnych tylko 23,890.

Średnią ciepłotę atmosferyczną pojedynczych miesięcy uważa Macpherson za niemającą żadnego wpływu na ilość przypadków. W Kalkucie w każdym miesiącu jest dosyć ciepła dla rozwoju zarodka cholerycznego, a miesiące gorętsze nie okazują się bynajmniej bogatszymi w przypadki cholery od miesięcy chłodniejszych. Marzec, Kwiecień miesiące gorące (28,3 i 30,3° C.) mają najwięcej przypadków cholery, a w Maju, który jest gorętszy zdarza się daleko mniej przypadków. W Styczniu jest 2 razy więcej przypadków cholery, niż w Sierpniu.

Podany wyżej rytm cholery w Kalkucie był spostrzeganym nietylko przez

¹⁾ Die cholera epidemie zu Würzburg 1873. Verhandlungen der phys.-med. Gesellschaft in Würzburg. Tom 6.

Macphersona w latach 1840—65, lecz i od r. 1874 do 1884. Tak jak w dawniejszych latach tak i dziś największa ilość przypadków zdarza się w Kwietniu, najmniejsza w Sierpniu.

I w miejscowościach położonych w Indyi po za obrębem endemicznym częstość przypadków cholery jest różną stosownie do pory roku, lecz zawsze dosyć regularną. W Bombaju np. dostrzega się ten sam rytm cholery co i w Kalkucie. I tu w czasie deszczów zwykle cholera ucicha, a w czasie od deszczów wolnym bardziej się rozwija, lecz zdarzają się tu lata zupełnie od cholery wolne, a znowu są lata, w których bardziej się rozwija, gdy nastąpi pora deszczowa.

Zupełnie odmiennie zachowuje się cholera w niektórych częściach północno-zachodniej Indyi, w Pendschab, gdzie w ciągu wielu lat nie bywają epidemie cholery, a dopiero deszcze sprowadzają epidemię, która znika wraz z ustaniem deszczów.

Z tablic Bellewa widać, że w Lahorze, głównem mieście Pendschabu największa ilość przypadków cholery w ciągu 12 lat (1870—81) przypada na Sierpień, gdy w Kalkucie w tym miesiącu najmniej kontagioniści mogliby powiedzieć, że może to służyć za dowód przeciw wpływowi deszczów, stanowi wody zaskórnej, lecz lokaliści tłumaczą sobie to tem, że nie deszcze i woda same przez się, lecz ilość ich i pewna wilgotność gruntu wpływają na częstość przypadków cholery.

Z podanych wyżej faktów meteorologicznych i epidemiologicznych autor wnosi, że wielka ilość deszczów w Kalkucie sprowadza znaczną wilgotność gruntu przeszkadzającą rozwojowi zarodka cholerycznego, a 4 razy mniejsza ilość deszczów w Lahorze tylko w pewnych latach sprzyja rozwojowi tegoż. W Marcu i Kwietniu w miesiącach, w których cholera w Kalkucie najbardziej się rozwija jest w Lahorze za sucho dla możności rozwinięcia się epidemii cholery.

Są zatem miejscowości i czasy, w których dla powstania epidemii cholery jest za mokro lub za sucho, a pewien rytm w przebiegu cholery w Kalkucie i Lahorze odnieść należy do stosunku wilgotności gruntu.

Zależność epidemii cholery od czasowego usposobienia jeszcze jest wyraźniejszą u nas w Europie.

Prusy miały od r. 1848 do 1859 epidemię cholery. Z tablicy statystycznej Bransera widać, że najmniej zawsze przypadków cholery było w Kwietniu i od Kwietnia ilość przypadków się zwiększała, dochodziła do maximum we Wrześniu i następnie znowu opadała. Dla czego w Kwietniu ilość przypadków cholery w ciągu 12 lat była ograniczoną, a we Wrześniu największą, tego chyba kontagionistycznie objaśnić nie podobna.

Badając czasowy ruch epidemii cholery w Saksonii, Bawaryi i t. p. przyjdziemy do takich samych wyników jak w Prusach. Przedstawione tablice dla Saksonii Bawaryi; miasta Monachium i Genui wyraźnie wykazują wpływ czasowego usposobienia. I u nas w Europie miejscowo czasowe ograniczenie cholery zależy od ilości deszczów. Lecz rytm jest u nas takim, jak w Kalkucie, a nie jak w Lahorze. Maximum przypada u nas na Sierpień i Wrzesień, w których to miesiącach grunt jest najsuchszym. Miasto Monachium miało swe 3 epidemie cholery w latach odznaczających się suszą.

Wszystkie powyższe fakta epidemiologiczne nie mniej i inne, jak rozdzielenie epidemii w r. 1873 w Monachium panującej na letnią i zimową, wyraźne czasowe ograniczenie wielu epidemii w Genui od r. 1835 do 1884 r. panujących do 5 miesięcy (Lipiec do Listopada) nie mogą sobie kontagioniści objaśnić, lecz lokaliści łatwo sobie je tłumaczą momentami czasowymi, zachowaniem się deszczów i wilgotnością gruntu.

(d. c. n.)

ODCINEK.

O wzruszeniach umysłu (afektach)

Studyum psycho fizyologiczne przez prof. d-ra C. LANGE w Kopenhadze.

Streszczone z niemieckiego przekładu.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 21).

Wszyscy, co używają wódki, odczuwają to samo co Jeppe, a możemy to zastosować w ogóle do naszych codziennych używek i wszelkich środków, mających na celu wygodę i uprzyjemnienie życia. W zwykłych wahaniach życia codziennego wpływ warunków materyalnych (np. artykułów spożywczych) na stan naszego umysłu, mało jest widocznym. Zupełnie co innego mamy przy użyciu pewnych substancji, których działanie na ciało jest tak silnem, iż używają się jako leki lub należą do kategorii trucizn. Wiadomo np. iż pewne grzyby powodują napady szału i gwałtowności, używali też ich prawdopodobnie nasi przodkowie dla dodania sobie odwagi, udając się na wyprawę wojenną. Napady gniewu występują też niekiedy po użyciu haszyszu (konopie indyjskie), które zwykle podobnie jak alkohol i opium wywołują nastrój wesoły dochodzący do wyuzdanej radości. Niektóre leki wymiotne jak: emetyk, ipekakuana i t. p. wytwarzają stan przygnębienia, zbliżony do strachu a po części i smutku, towarzyszą mu też objawy upadku sił. Skoro stany emocyjne wywołane być mogą użyciem pewnych substancji lub inną czysto fizyczną drogą, wypada ztąd, iż tą drogą można affekty przykre zwalczać lub osłabiać; wódka lub opium powodując radość, przeciwdziałają trosce i t. p. Potęga zimnego natrysku w poskramianiu gwałtowności i gniewu znajduje praktyczne zastosowanie a nie może on przecież wpływać bezpośrednio na duszę; tem silniej działa on na czynności naczynioruchowe. Za pomocą środka paraliżującego ośrodek naczynioruchowy, ogólnie znanego bromku potassu możemy nie tylko złagodzić strach, troskę i inne przykre wzruszenia, lecz możemy wywołać stan zupełnej apatii, w którym osobnik nie może doznać żadnego wzruszenia prosto dlatego, iż czynności jego naczynioruchowe są zawieszone.

Jeśli przedstawiony tu pogląd na istotę afektów jest racjonalnym, należy się spodziewać, iż każde oddziaływanie połączone ze zmianami w czynnościach układu nerwowego naczynioruchowego winno mieć swój wyraz emocyjny. Nie należy przypuszczać, by tak powstałe wzruszenia były równoznaczne z objawami, które tem określeniem oznaczać przywykliśmy; różnice bowiem przyczyn muszą się odbijać w pewnych odmianach skutków przez nie wywołanych. Różne też przyczyny psychiczne wywołują niejednakowe oddziaływanie; bojaźń strachów np. daje obraz odmienny od strachu przed kulami wrogów. Mimo to w wielu wypadkach podobieństwo pomiędzy afektami powstałymi w skutek fizycznych i psychicznych bodźców było do tego stopnia widocznem, iż mowa potoczna nie czyni pomiędzy nimi różnicy. We wszystkich językach np. istnieje jedno określenie dla bólu psychicznego i fizycznego; uznano tem fizyologiczne ich podobieństwo, jakkolwiek najwybitniejszy objaw bólu fizycznego, mianowicie uczucie subiektywne w skutek przewodnictwa bodźca obwodowego do mózgu—nie istnieje przy bólu psychicznym. Przyczyną podobieństwa z bólem emocyjnym (psychicznym) jest odruchowa innerwacja nerwów naczyniowych, stały wynik każdego silniejszego podrażnienia nerwów czuciowych. Również jest „dreszcz” wspólnem określeniem językowem dla nagłego oddziaływania zimna na skórę oraz dla objawów, powstałych wskutek wrażeń strachem przejmujących. Określenie „gorączkowy” dla znajdującego się w natężonem oczekiwaniu pokazuje niemniej, iż uderzającym jest podobieństwo pomię-

dzy napadem febry z jej zaburzeniami naczynioruchowemi, a objawami fizycznymi, spowodowanemi niespokojnem oczekiwaniem.

Nie mamy zamiaru w niewielkiej pracy zająć się zbadaniem ważnego pytania o stosunku affektów do właściwych stanów patologicznych, do chorób umysłowych i cielesnych. W tym względzie nie możemy jednak pominąć szczegółu, który w zajmującej nas kwestyi—niezbędności hipotezy o affektach czy—sto psychicznych—nie jest bez znaczenia. Nic bowiem nie jest w stanie dosadniej dowieść zbyteczności owej hipotezy, jak ta okoliczność, iż affekty powstają, nie spowodowane bodźcem zewnętrznym, wypadkiem oddziaływającym na naszą sferę psychiczną, wreszcie wspomnieniem lub skojarzeniem wyobrażeń—lecz po prostu w skutek spraw chorobowych rozwijających się w ustroju lub odziedziczonych od rodziców.

I nie może to wydawać się dziwnem w obec poglądu wyżej przytoczonego. Narząd bowiem naczynioruchowy może podlegać zarówno chorobie, jak każda inna część układu nerwowego, w skutek czego czynności jego są nieprawidłowe lub zupełnie zniesione. Narażonym on jest nawet daleko więcej na niebezpieczeństwo zmian chorobowych, ponieważ jest wystawionym na częste burze czynnościowe i najmniej odpoczynku używa. Gdy to ma miejsce, osobnik staje się to przygnębionym, to znowu szalonym, przejętym strachem lub rozradowanym i t. p. wszystko bez właściwego powodu i nieświadomości przyczyny tych wzruszeń. Gdzie tu więc jest punkt oparcia dla przypuszczenia „affektu psychicznego”? Przypadki takie są nadzwyczaj częste. Każdy psychiatra zna postacie rozwinięte „melancholii” lub „manii”; każdy lekarz neuropatolog ma sposobność spostrzegania przypadków jeszcze bardziej pouczających, stanowiących postacie przejściowe od chorób umysłowych do prostego rozstroju i znanych pod nazwą „drażliwości”, „przygnębienia” i t. p. Najczęściej spostrzegamy to ostatnie, obraz troski (lub nawet rozpacz) prowadzącej dość często do samobójstwa pomimo zupełnej świadomości braku jakiegokolwiek duchowego motywu smutku. Nie wiele rzadziej spostrzega się chorobliwą obawę, która często połączona bywa z pokrewnym smutkiem, często jednak występuje samoistnie. Rzadziej daleko przejawia się radość w postaci chorobowej; być może że nie zostaje ona często za takową uznana; chyba że występuje w jaskrawej postaci manii lub naprzemian z napadami smutku. Podobnie dzieje się z napadami gniewu, które dopiero, gdy przekraczają zwykłe granice i okazują się pozbawionymi motywów, uznają się za powstałe z przyczyn chorobowych.

Dla nielekarza nie pod tym względem nie jest bardziej pouczającym jak spostrzeżenie patologicznego napadu szału, znanego pod nazwą szału przemijającego (*mania transitoria*). Napad przychodzi często bez najmniejszego powodu u osób usposobionych, dotąd najrozsądniejszych i przerzuca ich w stan dzikiego paroksyzmu gniewu ze ślepą skłonnością do niszczenia i gwałtownością. Chory rzuca się nagle na swe otoczenie, bije, tupie nogami, dusi każdego, kogo pochwyci, tłucze przedmioty, rozdziera swą odzież, krzyczy i ryczy, oczy młyszczące oraz przedstawia wszystkie objawy naczynioruchowe kongestyi, które poznaliśmy jako towarzyszące gniewnemu zaburzeniu. Twarz zaczerwieniona, obrzmiała, policzki gorące, oczy wylupiate, łącznica ich przekrwiona, uderzenie serca wzmocnione, tętno 100—120 uderzeń na minutę; tętnice szyjowe tętnią, żyły obrzmiałe, ślina płynie. Napad trwa kilka tylko godzin, kończy się nagle 8—12 godzinnym snem a po przebudzeniu chory nie ma pojęcia o tem, co zaszło.

Przytoczone affekty patologiczne powstają, jak wspomnieliśmy, wskutek zboczeń cielesnych, mogą też być wynikiem innych chorób lub być następstwem zaburzeń w odżywianiu, nieprawidłowości w trawieniu i t. p. Tylko leczenie materialne wpływa na nie dodatnio a niekiedy sprowadza zupełne

uzdrowienie. Opisany powyżej szal przemijający, którego przyczyną widocznie jest nagle kongestia do głowy może np. za pomocą okładów lodowych powstrzymanym być w rozwoju.

Nie od rzeczy będzie uwzględnić tu zarzut, który uczynić można naszym poglądom, mianowicie ten, iż „objawy powstałe wskutek wpływów czysto fizycznych lub cielesnych spraw chorobowych mogą być podobnemi do affektów, nie są jednak niemi w samej rzeczy“. Szaleństwo np. wskutek otrucia grzybkami much lub towarzyszące manii daje obraz gniewu, nie jest jednak prawdziwym gniewem. Toż samo radość spowodowana winem nie jest prawdziwą radością. Podział ten jednak affektów na prawdziwe i wrzekome jest tylko dowolnym i niema rzeczywistej podstawy. Przyznanie prawdziwości jedynie affektom powstałym z przyczyn psychicznych ma to tylko za sobą, iż przypuszczamy, iż przy nich ma też miejsce wzruszenie umysłu (*Gemüth*). Lecz to jest właśnie przedmiotem niniejszego studium. W rzeczywistości różnica pomiędzy szaleństwem otrutego grzybkami, maniaka a obrażonego polega jedynie na odmienności przyczyn oraz świadomości tychże. Jeśli na podstawie tych różnic zechce kto dokonać podziału, nie można mieć nic przeciwko temu, lecz należy wiedzieć na czem owa różnica polega.

Zresztą nie jest to rzeczą łatwą, jak się na pozór wydaje, przeprowadzić ostrą linię graniczną pomiędzy materyalnemi a psychicznemi przyczynami affektów; badając zaś bliżej różnicę ich fizyologiczną, przekonywamy się, iż nie daje się ona nawet dokładnie określić. Nikomu dotąd nie przyszło na myśl oddzielić emocję spowodowaną silnym hukiem od prawdziwych affektów; każdy uznaje ją jako przestrach, gdyż posiada ona wszystkie objawy przestrahu. Mimo to nie jest ona bynajmniej złączoną z wyobrażeniem jakiegokolwiek niebezpieczeństwa, ani też nie jest spowodowaną skojarzeniem wyobrażeń, wspomnieniem lub inną sprawą psychiczną. Objawy przestrahu następują za wystrzałem bezpośrednio, nie poprzedzane strachem „duchowym“. Wielu ludzi nie może przyzwyczaić się do stawiania przy armacie podczas wystrzału pomimo, iż dobrze wiedzą, że ani im ani innym nie grozi ztąd żadne niebezpieczeństwo—jedynie z powodu huk. Prócz tego powołać się możemy na niemowlę, które przy każdym silnym huku okazuje wszystkie objawy przestrah, jakkolwiek i tu dźwięk nie wywołuje przecie wyobrażenia o niebezpieczeństwie. W wypadku tym, w którym przyjąć należy, iż odruch naczynioruchowy wywołany zostaje jeśli nie wprost z nerwu słuchowego, to przez proste przewodnictwo od ośrodka słuchowego—mamy więc wzruszenie umysłu pochodzenia czysto materyalnego. Należy więc albo przestrah ten wyłączyć z rzędu affektów prawdziwych albo też niepodobna utrzymać w sile odróżniania wzruszeń pochodzenia psychicznego i materyalnego. Do tejsz dylemmy dochodzimy wobec mniej wprawdzie wybitnych emocyi, spowodowanych prostemi wrażeniami innych nerwów zmysłowych, które też nie są związane z żadnem skojarzeniem wyobrażeń: radość z powodu pięknego koloru lub zestawienia kolorów, wstręt do przykrego smaku lub woni, niezadowolenie z bólu.

Gdy tym sposobem odgraniczenie affektów względnie do ich powstawania staje się niepewnem, to tem ważniejszem okazuje się zbadanie fizyologicznego znaczenia owego odróżnienia t. j. jaka zachodzi różnica w mechanizmie mózgu przy wzruszeniach odnośnie do ich powstawania wskutek przyczyn psychicznych lub materyalnych. Przy niedostatecznej naszej dotychczasowej znajomości fizjologii mózgu jest rzeczą nieco śmiałą badać zmiany zachodzące w mózgu podczas sprawy myślenia. Może tu być mowa jedynie o zbadaniu tej kwestyi w prostych najwidoczniejszych zarysach.

Jakiemikolwiek są przyczyny, wywołujące affekty, działanie ich na układ nerwowy ześrodkowuje się w jednym ognisku, w ośrodku naczynioruchowym t. j. w grupie komórek nerwowych, kierujących innerwacją naczyń krwiono-

śnych. Droga pobudzenia tych komórek, których główne siedlisko jest na przejściu mózgu do rdzenia kręgowego, czyli w rdzeniu przedłużonym, wszelkie przyczyny affektów powodują objawy fizjologiczne, stanowiące istotę wzruszeń. Lecz drogi prowadzące do tego ośrodka są różne, zależnie od natury przyczyn, nie tylko czy przechodzą one przez ten lub inny narząd zmysłowy lecz też czy polegają na prostych wrażeniach zmysłowych lub na bardziej skomplikowanych sprawach psychicznych. Odnosnie do powstawania wzruszeń zależnych od prostego wrażenia zmysłowego: silnego dźwięku, pięknego zestawienia kolorów itp. zdaje się, iż droga do ośrodka naczynioruchowego jest bezpośrednią, mechanizm zaś mózgowy mało skomplikowanym. Wyobraźmy sobie w rysunku poniższym organ zmysłowy przy O jako oznaczający oko, otrzymujące wrażenie które

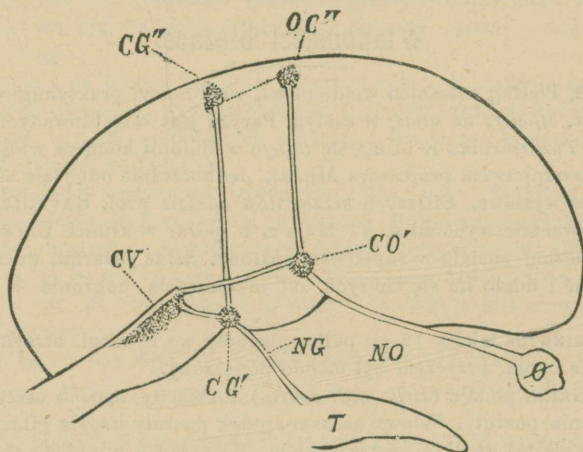


Fig. 1.

przez nerw wzrokowy (NO) zostaje doprowadzonym do ośrodkowego narządu wzroku (CO'); wtedy proste przewodnictwo włókna nerwowego od tego ostatniego do ośrodka naczynioruchowego (CV) wystarcza aby pobudzenie wywołane w oku doprowadzić do tegoż i spowodować tem samym zmiany emocyjne w innerwacji naczyń i dalsze jej następstwa.

Nieco bardziej skomplikowana zachodzi sprawa, jeśli mamy do czynienia ze wzruszeniami, nie wywołanymi pobudzeniem jakiegokolwiek zmysłu, lecz powstającymi z przyczyny psychicznej, ze wspomnienia lub skojarzenia się wyobrażeń, jeśli nawet to ostatnie samo spowodowane zostało wrażeniem zmysłowym. Przyczyny tego rodzaju sprawiają zwykle daleko silniejsze działanie emocyjne, aniżeli proste pobudzenia narządu zmysłowego; ostatnie powodują wzruszenia tylko wtedy, jeśli są bardzo silne a i działanie ich nie jest ani głębokiem ani długotrwałem, szczególnie jeśli je porównać z powstającymi na drodze psychicznej.

Na szczęście więc większa część wrażeń zmysłowych nie wywiera wpływu emocyjnego i takowy otrzymują one dopiero dzięki czynności umysłowej. Jeśli zagrożony nabitym rewolwerem zaczynam drżać, to nie jest to wynikiem wrażenia zmysłowego powodującego przestрах; rewolwer nabity bowiem nie wygląda inaczej, jak pusty, na który bym wcale nie zwracał uwagi. Co więc zachodzi w mózgu jeśli wzruszenie spowodowane zostaje wrażeniem zmysłowym, które nie może bezpośrednio działać na ośrodek naczynioruchowy, jak to czyni silny huk lub podobne wrażenie? Dla wyjaśnienia tego musimy się uciec do najprostszego przykładu, który nam ułatwi zrozumienie, bardziej skomplikowa-

nych faktów. Jako taki przykład przytoczymy ten, który zaświadczy nam każda matka z własnego doświadczenia. Dziecko krzyczy, gdy spostrzeżę łyżkę, którą zadawano mu kilka razy przykre lekarstwo; jak to objaśnić? Na pytanie to można różnie odpowiedzieć. „Krzyczy ponieważ upatruje w łyżce przyczynę owej przebytej przykrości“. Lecz objaśnieniem tem nie dochodzimy jeszcze do zupełnej prawdy. Albo więc: „gdy łyżka wzbudza w niem wspomnienie dawnych cierpień“, może to być prawdziwem, nie sprowadza jednak rzeczy w dziedzinę fizjologii, albo wreszcie: „gdy łyżka wzbudza w niem strach przed przyszłemi dolegliwościami“; lecz pytanie polega na tem, w jaki sposób wygląd łyżki wskutek dawniejszego jej zastosowania w stanie jest wywołać w dziecku przestrah t. j. ośrodek naczynioruchowy wprawić w pewnego rodzaju czynność.

(d. n.)

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Podług ostatnich wiadomości, we Francyi praktykuje obecnie 11,995 lekarzy i 2,799 t. zw. *officiers de santé*; w samym Paryżu jest zameldowanych 2188 lekarzy.

— Dnia 10 Października r. b. ma się odbyć w Bolonii kongres włoski hydrologii i klimatologii pod przewodnictwem professora MURRI. Jednocześnie odbędzie się tam hydrologiczna i klimatologiczna wystawa. Bliższych szczegółów udziela prof. RAVAGLIA w Bolonii.

— W Greifswaldzie wybuchł d. 27 Maja r. b. pożar w klinice Uniwersyteckiej. Wnętrze kliniki chirurgicznej zostało w zupełności spalone. Straż pożarna, wojsko i studenci energicznie tłumili pożar i udało im się chorych od nieszczęścia uchronić i w pewne miejsce usunąć.

— Dr. MAĆKIEWICZ lekarz 72-go pułku piechoty we Francyi otrzymał medal srebrny za odważne gaszenie ognia, przyczem był mocno poparzony.

— Dr. W. GRIGG podaje (*Brit. med. Journ.*) doskonały sposób otrzymania limfy szczepiennej bez otwierania pustuły. Wlewa na sam środek pustuły kroplę gliceryny i wyciera lekko jej powierzchnię jakimś gładkim instrumentem. Po 2 lub 3 minutach objętość kropli gliceryny znacznie się powiększa; po jej usunięciu można drugi i trzeci raz tę manipulację powtórzyć. Własność szczepienna takiej gliceryny jest wysmienita; autor w ostatnich czasach wykonał przeszło 200 takich szczepień i ani razu szczepienie nie zawiodło. Sposób ten ma tę wielką dogodność iż limfa niema żadnej domieszki krwi i że nie naraża dziecka na rozdrapanie pustuły, co może odczyn zapalny spowodzić.

— W Wiedniu z dniem 1 Maja skutkiem rozporządzenia policyi wolno jest wypuszczać psy na ulicy bez kagańców. Rozporządzenie to wywołało liczne a różnorodne komentarze.

— Prof. EWALD Redaktor wielce rozpowszechnionego pisma lekarskiego *Berliner klinische Wochenschrift* został mianowany Dyrektorem oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu Augusty w Berlinie.

— Rząd belgijski ogłosił konkurs z nagrodą 25,000 franków za najlepszą pracę „O sposobie dostarczenia taniego a w obfitej ilości dobrej wody do picia dla wielkich miast w ogólności a w szczególności dla Brukseli“. Prace nadsyłać należy przed dniem 1 Stycznia do Ministerjum robót publicznych w Brukseli.

Zmarli. Ś. p. Stefan KARCZEWSKI. W dniu 27 Maja r. b., o godzinie wpół do czwartej z rana, zamknął powieki na zawsze, aby spocząć w cichej mogile, ś. p. Stefan Karczewski, lekarz kolei Iwangrodzko-Dąbrowieckiej, w Radomiu; skromny i cichy pracownik na polu praktyki lekarskiej, najzacniejszy kolega, filantrop skończony, który żył dla wszystkich, tylko nie dla siebie, zawsze w niedostatku, ostatnim groszem dzieląc się z nędzą i będąc na jej usługę dniem i nocą, bez względu na swe zdrowie i porę roku.

Ś. p. Stefan urodził się we wsi Wielgie, (obecnie w powiecie Iłżeckim) w dniu 10 Marca 1847 roku z ojca Joachima, pułkownika b. wojsk polskich, radcy województwa Sandomierskiego, sędziego pokoju i matki Seweryny z Dąbrowskich; z piersi matki wysłał uczucia najwznioślejsze miłości bliźniego i kraju. Osierocony w 5-tym roku życia przez śmierć ojca, w dalszym ciągu kierowany ręką matki, rozwija w sobie to uczucie miłości kraju i lu-

dzi i z nimi wstępuje do Liceum w Lublinie i Szkoły Głównej, kończąc już w Uniwersytecie Warszawskim wydział lekarski ze stopniem lekarza w Czerwcu 1870 roku. Uczynność koleżeńską, chęć do pracy i słodycz charakteru zjednywają mu wszędzie ogólną sympatyą.

Z takimi zasadami i godłem pracy, poświęcenia i bezinteresowności, rzucił się w wir zawodu lekarza wolno-praktykującego w Zamościu; praktyka jego wzrasta z dniem każdym, ale jednocześnie potęgują się uczucia filantropii i poświęcenia, które tylko dają się spostrzegać u jednostek wyjątkowych. W r. 1876 wstępuje w szeregi lekarzy wojskowych, odbywa kampanię turecką i tu daje dowody pełne poświęcenia i odwagi, jak o tem świadczy zaszczytna wzmianka w stanie służby, że pod gradem kul nieprzyjacielskich zbiera rannych i wynosi ich na swych rękach, zagrzewając podwładnych do tejże pracy. W 1878 r. poświęcenie swoje przypłaca chorobą obłożną durzycy w Sliwnie, choruje przez 7 miesięcy i z polecenia władzy, dla poprawy zdrowia przeznaczonym zostaje do pułku Mohylewskiego piechoty konsystującego w Radomiu; dokąd przybywa na początku 1879 r. i przemieszkując odąd w pośród nas po dzień śmierci, z tą tylko zmianą, że przed trzema laty porzuca służbę wojskową i przyjmuje obowiązki lekarza kolejowego.

Oto krótki rys życia ś. p. Stefana, który w pierwszych latach praktyki swej, ogłosił drukiem kilka artykułów kazuistycznych, wymienionych w Słowniku lekarzów polskich a następnie pisywał drobne artykuły do pism codziennych, *Gazety Lekarskiej* i *Radomskiej* i był członkiem Towarzystwa lekarskiego w Lublinie.

Na wieść o śmierci Jego, pomimo spodziewanego ciosu, echo ciężkiego żalu i smutku pognębiło wszystkich mieszkańców, a za dowód tego może służyć prześciganie się wszystkich w oddaniu mu ostatniej posługi, w której przyjął udział tłum z górą dziecięciotysięczny, złożony ze wszelkich stanów, wyznań i narodowości, które przez kilka godzin ostatnich płynęły jako lawa do trumny, aby po raz ostatni pożegnać szczątki jego i uczcić wieńcami i innemi dowodami czci i uznania.

Spój snem spokojnego zacny Stefanie, wzorze pracy i chlubo zawodu lekarskiego! cześć Twej pamięci.

F. Suligowski.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 19. **ADAMKIEWICZ.** O zwyrodnieniu skombinowanem rdzenia pacierzowego (dok.). **OBRZUT.** Przyczynek do histologii zapaleń kłębków Malpighiego (d. c.). W N-rze 20. **OBALIŃSKI.** W sprawie leczenia zwięźń gardziela za pomocą kaniul trwale w nich pomieszczanych. **LACHOWICZ.** O działaniu fanacetinu Bayera. **OBRZUT.** Przyczynek do histologii zapaleń kłębków Malpighiego (c. d.). **STACHIEWICZ.** Wstrzykiwania w miąższ płucny kreozotu z uwzględnieniem literatury chirurgii płuc (c. d.). W-rze 21. **KACZOROWSKI.** O antypyrynie, szczególnie pod skórę zastrzykiwanej. **OBRZUT.** Przyczynek do histologii zapaleń kłębków Malpighiego (dok.). **STACHIEWICZ.** Wstrzykiwania w miąższ płucny kreozotu z uwzględnieniem literatury chirurgii płuc (dok.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 21. **JERZYKOWSKI.** Przyczynek do zgorzelinowego zapalenia jelita grubego przy zatruciach sublimatem. **SOKOŁOWSKI.** O samodzielnym głębokiem (obrzękowem) zapaleniu krtani (dok.). **BUJWID.** Wyniki rozbiórów bakteriologicznych wody wiślanej filtrowanej i niefiltrowanej. W N-rze 22. **ELSENBERG.** Przypadek pokrzywki barwnikowej. **PRZĘDBORSKI.** Nieżyt przewlekły nosa przerostowy, związek i stosunek tegoż z cierpieniami sąsiednich, bardziej oddalonych narządów i z licznymi nerwicami zwrotnemi ciała.

W Kronice lekarskiej. W-rze 5. **RZECZNIOWSKI.** O hypnotyzmie w medycynie (c. d.).

W Wiadomościach lekarskich. N-rze 20. **SEKLSKI.** Antypyryn jako środek kojący bóle porodowe. **JAWORSKI.** O rozpoznaniu i leczeniu zanikowego żołądka. **JASIŃSKI.** Sposób ogrzewania i sztucznego karmienia, zastosowany przez Tarniera.

W Zdrowiu. W N-rze 31. **LUTOSTAŃSKI.** Służba zdrowia w Galicyi. **BUJWID.** Rys zasad bakteriologii w zastosowaniu do zdrownictwa.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 26 Мая 1888 г.—Друк М'іхаіла Зіемкіевіча
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

CENNIK

ZAKŁADU HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNEGO

D-rów Dobrzyckiego i Fritsche'go

W WARSZAWIE

Ulica Oboźna Nr. 5.

I. Hydropatja. Za 30 biletów bez względu na rodzaj i liczbę stosowanych procedur hydropatycznych raz w ciągu dnia rs. 22 kop. 50 czyli w stosunku za bilet po kop. 75.

Za 15 takichże biletów rs. 13 kop. 50 czyli za bilet po kop. 90.

Za jeden takiż bilet rs. 1.

II. Leczenie Pneumatyczne. Za 30 wspólnych posiedzeń w kiosku pneumatycznym rs. 36, czyli za posiedzenie w stosunku po rs. 1 kop. 20.

15 posiedzeń rs. 22 kop. 50—czyli za posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Mniejsza liczba posiedzeń, w stosunku za posiedzenie po rs. 2.

Za 30 biletów na użycie wielkiego dwucylindrowego aparatu o dodatniem i ujemnem dowolnie zmiennem ciśnieniu rs. 18, czyli za posiedzenia po kop. 60.

Półowa powyższej liczby posiedzeń rs. 11 kop. 25 czyli za posiedzenie kop. 75.

III. Leczenie inhalacyami. Inhalacye wszelkich systemów stosownie do zalecenia lekarskiego, za posiedzenie od kop. 25 do 50.

Za wdychania tlenowe licząc po 10 litrów na posiedzenie, posiedzenie po rs. 1 kop. 20.

IV. Kąpiele lecznicze. Za kąpiel Ciechocińską przyrządzoną ściśle wedle przepisu na miejscu używanego rs. 1 kop. 20.

Za kąpiel żelazistą z wielką ilością rozpuszczalnego dwuwęglanu żelaza i stałem wywiązywaniem się kwasu węglanego rs. 1 kop. 10.

Za kąpiel igliwiową rs. 1.

Za kąpiel parową kop. 50.

V. Leczenie elektrycznością. Elektryzacya bądź jednej bądź więcej okolic ciała tak za pomocą prądu przerywanego jako też i prądu stałego—posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Kąpiel elektryczna faradyczna lub galwaniczna rs. 2. Za 30 takichże kąpeli rs. 36.

VI. Mechanoterapia czyli Masaż (Massage). Masaż pojedynczej okolicy ciała rs. 1.

Masaż ogólny rs. 2.

Uwaga I. Wynajmujący kiosk na swój wyłączny użytek, wnosi opłatę wedle osobnego cennika, przyczem się nadmienia, iż podobne, specjalne posiedzenia, mogą mieć tylko miejsce w godzinach pozaregulaminowych, to jest, nie od godziny 10-ej do 12, lecz wcześniej lub później.

Uwaga II. W razie gdy chory używa współcześnie dwóch metod leczniczych np. hydropaty i elektryczności, hydropaty i masażu inhalacji i leczenia pneumatycznego i t. p. opłaca o 25⁰/_o mniej od sumy, jaka za obydwie rodzaje kuracyi w cenniku jest podana.

Uwaga III. Chorzy leczący się w Zakładzie mają prawo korzystania w każdej chwili z porady lekarzy zakładowych, za co uiszczają przy pierwszej konsultacyi Rsr. 2.

VICHY

ADMINISTRACYA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknienia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki **Kompanii Wód Vichy**.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—10

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wystawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehlera, ul. Nalewki—*Borowskiego*, ul. Przejazd—*Grabowskiego*, ul. Bielańska—*Habielskiego*, ul. Stare-Miasto—*D-ra Heinricha*, plac Teatralny—*Karpińskiego*, ul. Elektoralna—*Kucharzewskiego*, ul. Miodowa—*Lerowskiego*, ul. Marszałkowska—*Lilpopa*, ul. Nowy-Świat—*Rutkowskiego*, ul. Długa—*Sobolewskiego*, ul. Dzika—*Turskiego*, ul. Karmelicka—*Wendy i Wiorogórskiego*, ul. Krak.-Przedm.—*Wróblewskiego*, ul. Krak.-Przedm.—*Ziemińskiego*, ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL i GESSNER

Właściciele Apteki, Jerozolimska 27.

Uwaga. Grzybki do robienia kefiru sprowadzane wprost z Kaukazu, apteka posiada stale świeże. Zapotrzebowania z prowincyi (na grzybki z informacją przygotowywania) natychmiast załatwiamy.

(106)—12—8

Dr. Władysław Krajewski

ordynować będzie w bieżącym sezonie, jak lat poprzednich
w **Teplitz-Schönau**.

3—3

BUSKO

Dr. Majkowski

Lekarz zakładowy ordynuje przez cały sezon od 9—12 w gabinecie lekarskim zakładu i od 4—7 w domu własnym w miasteczku.

12—6

BUSKO

Dr. Dymnicki lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu własnym.

(126—4079)—5—4

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE
Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bóleci żołądka. Celestins. Ządać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu n PP. Bryndzy i Prusinowskiego. 30—10

Perła Karpat w Górnych Węgrzech oddalone od stacyi kolei żel. Tepla-Trencsin-Teplitz linii Waagthal, 20 minut, do której z Warszawy przez Granicę, Oderberg, Sillein dostać się można w 19 godzin, ma 32" R. i jest najlepszem i najskuteczniejszym miejscem kąpielowem przeciw cierpieniom reumatycznym i podagrze. Posiada wielki piękny park, wodociągi do wód źródłanych, dobre mieszkania, wysmienite restauracye, i przesliczną okolicę.

Kąpiele siarczane Trencsin-Teplitz

W bieżącym sezonie po raz pierwszy otwartym zostanie także nowo zbudowany zakład kąpielowy „hammam“, który, z przepychem wschodnim urządzony, mieści w sobie bardzo eleganckie kąpiele pojedyncze i pod każdym względem godnym jest widzenia. Po większej części dostać można na większych stacyach bilety powrotne. Początek sezonu 1 maja. Programy illustrowane wysyła bezpłatnie Zarząd Kąpielowy.

(107—2990)—6—5

Dr. Leon Tannenbaum

jak dawniej praktykuje w sezonie letnim w Ciechocinku.

(137)—3—2

Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 16-go Września do 10-go Maja w Meranie, Villa Livonia;

od 15 Maja do 15 Września w Gleichbergu, Villa Max. 12—10

Od 25 Czerwca b. r. ordynować będę w KARLSBADZIE
zum SCHWARZEN LÖWEN, Sprudelgasse.

(129)—5—4

Docent Dr. Jaworski.

Wody Mineralne Naturalne

GŁÓWNY SKŁAD PRZY APTECE

K. LILPOPA

ulica Nowy-Świat Nr. 60, obok Ordynackiej.

Poleca się ze świeżo otrzymanymi tegorocznymi wodami mineralnymi, Sprowadza je wprost od zarządów źródlowych i w miarę potrzeby, ciągle nowemi zapasy uzupełnia.

Wraz z wodami nadchodzą produkty źródłowe, jako to: **Sole, Pastylki, Mydła, Ługi, Szlamy** i inne.

Broszurki nadsyłane ze źródeł, oraz przewodnik dla leczących się wodami mineralnymi i cennik, dołączają się bezpłatnie.

Do przygotowania serwatki apteka wyrabia pastylki z pomocą których najłatwiej otrzymuje się dobra serwatka.

(136)—3—2

Dr. Weisenberg (władający jęz. polskim) jak corocznie ordynuje w **Kołobrzegu**. (138—4928)—2—2

Docent Dr. Smoleński

ordynuje jak dawniej w Jaworzu (na Szląsku).

6—4

KARLSBAD

Dr. Hassewicz udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny. Mieszka w domu **Kopernik**.

(135)—3—2

Dr. Lesław Gluziński

b. asystent Uniw. Jagiel. ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich w **Szczawnicy**. Zakład górny nad źródłami.

(134)—7—3

CIECHOCINEK

Dr. Turkiewicz od d. 1 Czerwca leczy masażem.

(139)—3—1

Dr. Med. Zdzisław Nieszkowski

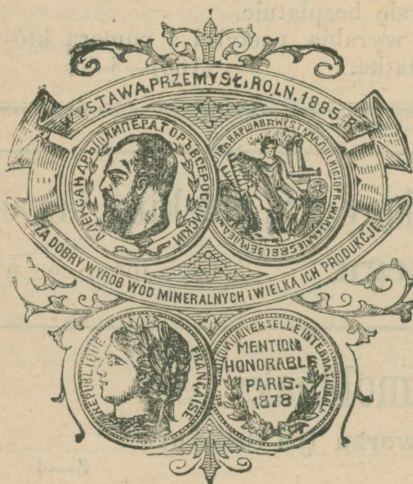
(Z WARSZAWY)

w r. b. jak w latach poprzednich ordynować będzie w Szczawnicy od 20-go
Czerwca. (119)—6—5

Dr. Jan Rosner

ordynuje w Franzensbadzie „GOLDENER STERN.“

(127)—8—3



FABRYKA

WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACJI

W. Karpińskiego

w Warszawie

ulica Mirowska Nr. 3.

Ostrzeżenie.

Pragnąc zapobiedz licznym niedogodnościom jakie powstają w skutek zamiany syfonów, bądź to z powodu podobieństwa syfonów jednych do drugich lub złej woli, z dniem 6 maja zaprowadziłem syfony specjalnie do wód mineralnych, znacznie większe od tych jakie używane są w Warszawie. Każdy syfon opatrzone jest napisem w szkłe **Woda wyrobu fabryki W. Karpińskiego — Syfon własność fabryki.** Panowie więc fabrykanci którzyby pomimo tak wyraźnych cech używali wspomnianych syfonów, do sprzedaży w nich swoich wyrobów do odpowiedzialności sądowej pociągnięci zostaną.

W. KARPİŃSKI.

(124)—10—4

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшава 25 Мая 1888. Друк М. Зіемкiewiczа Krak.-Przed. N. 17.