

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 z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 „ 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

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 .

PILULAE FERRI OXYDULATI.

PILULAE FERRI OXYDULATI CUM CHININO SULFURICO.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (Blaud, Niemeyer, Vallet, Husemann, Binz i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz, że gdy jedno nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne, drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż się najłatwiej przyswaja i wybornie, nawet przez słabe żołądki znosi. W obec tych jego szacownych własności, przygotowywanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu, ma jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innemi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi $\frac{1}{3}$ grana na sztukę.

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

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracya w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bólesci żołądka. Celestins. Żądać 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.

30-12

FABRYKA WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACYI

W. Karpińskiego

w WARSZAWIE

poleca:

WODY ŻELAZO-ARSENICALNE
RONCEGNO I LEVICO
Używa się je podług wskazań lekarza od jednej do 4 łyżek dziennie,
a sprzedają się tylko za receptami Doktorów.

UWAGA.

Każda łyżka wody Roncegno zawiera tyle soli arsenikalnej co 15 kropeł Liquor arsenicalis Pearsonii, a Levico tyle co 10 kropeł. Buteleczka zawiera 18 do 20 łyżek stołowych, cena 40 kop.

10-2

Nowe miasto nad Pilicą

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

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

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

Telegraf przy zakładzie, poczta codziennie.

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

Komunikacya 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 Ciagliński ordynujący podczas sezonu, — Konsultat Dr. med. J. Pawiński z Warszawy, dojeżdżać będzie w pewnych oznaczonych terminach.

(117-3609) - 10-9

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. *Prace oryginalne.* Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu. Podał Dr. W. Biegański. (Ciąg dalszy). — *Streszczenia i wyciągi.* 64. O leczeniu gorączki trawiającej antipyriną. 65. Wrzekome objawy zapalenia opon mózgowych, zależne od glistnic robaczkowych. — *Krytyka i Bibliografia.* Pettenkofer. *Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage.* Sprawozdawca Dr. F. Arnstein. (Dołączenie). — *Odcinek.* Wyjątki z dzieła A. Korn. Celsa „O lecznictwie ksiąg ośmioro.“ — *Ogłoszenia.*

Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu.

Podał Dr. Władysław Biegański

lekarz szpitala N. M. P. w Częstochowie.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 24).

Znany jest już oddawna wpływ kwasu salicylowego na system nerwowy. Szum w uszach, zawrót głowy i pewnego rodzaju odurzenie stale występują przy stosowaniu dużych dawek przetworów salicylowych. To samo, choć może nieco w mniejszym stopniu powtarza się przy zastosowaniu salolu w dużych dawkach. Z 42 chorych, u 30 spotykałem zawsze po zażyciu 5—6 gram dziennie salolu szum w uszach mniej więcej silny; u kilku zaś (trzech) wystąpiło mocne odurzenie, ból głowy, senność, uczucie ogólnego osłabienia w bardzo znacznym stopniu. Wszystkie te objawy najdalej w dwie doby po zaprzestaniu zazywania salolu ustępowały. Jeden szczególnie przypadek przebiegiem swoim jest godnym zanotowania. Młody i silny strażnik pograniczny zapadł na ciężką formę tyfusu brzuszego, przy zachowaniu jednak zupełnej przytomności umysłu. W końcu drugiego tygodnia choroby zacząłem u tego chorego stosować salol w dawkach od 3—6 gramów dziennie. Otóż zaraz na drugi dzień od pierwszego zażycia nastąpiło bredzenie, które w miarę dalszego stosowania przeszło w prawdziwy obłąd. Chory nie poznawał nikogo, majaczył, zrywał się, całymi nocami krzyczał, równocześnie i gorączka zamiast zmniejszyć się, podniosła się o $\frac{1}{2}$ przeszło stopnia (wyżej 41°), i tętno było bardzo szybkie drobne (140). Ze względu na coraz mocniej występujące objawy zapadu zaprzestałem po pięciu dniach stosowania salolu. Zaraz na drugi dzień po zaprzestaniu tego środka chory spał lepiej, był nieco przytomniejszy, szybkość tętna zmniejszyła się (z 140—116), pomimo że gorączka wciąż jeszcze dochodziła 40° i więcej. W kilka dni później przytomność zupełnie odzyskał, chociaż gorączka jeszcze 9 dni trzymała się bardzo wygórowanego wzniesienia. Na zasadzie tego, cośmy spostrzegali w powyższem przypadku, należy słusznie ostrzegać przed stosowaniem salolu w chorobach gorączkowych połączonych z zajęciem mózgowia i bredzeniem.

Pod wpływem salolu występują zwykle obfite poty. Zdarza się to jednak tylko w chorobach gorączkowych. W przypadkach gdzie nie było gorączki potów nigdy nie widziałem. W gorączkowych zaś chorobach poty występowały już po zażyciu jednego lub dwóch proszków (1,0 gram) i równocześnie ciepłota zmniejszała się, choć nieznacznie o kilka zaledwie dziesiątych stopnia. Poty były zwykle bardzo obfite na całym ciele bez szczególnego umiejscowienia. Przy bardzo długiem stosowaniu salolu można zauważyć ten fakt, że pocenie się zmniejsza z biegiem czasu. Z początku stosowania bywa bardzo obfite, później zaś po tygodniu, lub dwóch zażywania codziennego mniej więcej dużych dawek tego środka poty są mniejsze, chociaż nigdy nie dochodzi do tego, żeby nie występowały wcale. Stopień ciepłoty niema wpływu na występowanie potów, widziałem bardzo obfite poty i przy ciepłocie 40° i przy 38° . Większe znaczenie ma choroba, przy której stosujemy salol. Najobfitsze poty występują po zastosowaniu salolu w przebiegu gościca i gruźlicy. W tyfusie i innych chorobach mniej obfite.

Salol zwykle bardzo prędko podobnie jak kwas salicylowy daje po zażyciu właściwy odczyn w wydzielanym moczu. Odczyn ten właściwy dla wszystkich przetworów salicylowych polega na fioletowo-różowym zabarwieniu moczu od dodania kropli półtorochlorku żelaza. Przyczem albo występuje białawy osad równocześnie, albo mocz zostaje przezroczystym bez osadu. Im więcej rozcieńczymy wodą mocz, tem osad jest mniejszy i mocz przezroczystszy. Odczyn ten, niezmiernie czuły występuje po zażyciu nawet małej dawki salolu najdalej w dwie godziny i trwa stale przez cały czas stosowania salolu. Po zaprzestaniu odczyn zwykle występuje jeszcze przez 2 doby, a nawet w niektórych razach przez 3 doby t. j. dłużej znacznie, aniżeli przy stosowaniu innych salicylowych przetworów, dla których średnio odczyn utrzymuje się przez 36 godzin po zaprzestaniu stosowania środka.

Po stosowaniu dużych dawek salolu (5—6 gramów dzien.) występuje jeszcze ciemne zabarwienie moczu, zależne od drugiej składowej części salolu, mianowicie fenolu. Fenol w organizmie podlega zmianom utleniania i ostatecznie przechodzi do moczu jako t. z. brenz katechina (Nencki) ta ostatnia więc powoduje ciemne zabarwienie moczu. To ciemne zabarwienie występuje zawsze, jeżeli tylko stosujemy większe dawki salolu. Bywa ono wyraźniejsze, jeżeli oglądamy mocz w naczyniu w kierunku padającego światła, pod światło zaś zabarwienie to jest mniej wyraźnem.

Co się tyczy ilości moczu pod wpływem salolu, to kwestya ta słusznie budziła więcej interesu, już ze względu na to, że dawno różni autorowie (Fleischer, Baelz, Sasetzky, Maurel, Carrieu) zauważyli, moczopędne działanie kwasu salicylowego i jego przetworów. W ostatnim czasie Huber ¹⁾ podniósł kwestyę moczopędnego działania przetworów salicylowych i chciał im nawet nadać w tym kierunku szerokie zastosowanie. Postanowiłem więc sprawdzić o ile ilość moczu powiększa się od zadawania salolu. Zrobiłem w tym wzglę-

¹⁾ Huber Diuretische Wirkung der Salicylsäure. Deuts. Arch. f. Klin. Medie. 1887.

dzie 8 spostrzeżeń w różnych chorobach. Spostrzeżenia te w krótkości poniżej zamieszczam:

1) J. Grenc pograniczny strażnik. *Pleuritis dextra. Bronchitis acuta.*

11	Marca	T. rano	37,9	wiecz.	38,3	ilość moczu	900 ccm.		saloli	4,0
12	—	—	38,3	—	38,4	—	1200 ccm.	cg.	1023	saloli 6,0
13	—	—	37,8	—	38,1	—	1320	—	1020	— 6,0
14	—	—	37,3	—	37,9	—	1920	—	1020	— 6,0
15	—	—	37,4	—	37,5	—	1500	—	1019	— 6,0
16	—	—	37,3	—	—	—	720	—	1030	— 6,0
17	—	—	37,3	—	37,4	—	1320	—	1020	— —
18	—	—	37,1	—	37,2	—	1440	—	1025	— —
19	—	—	36,8	—	37,2	—	1200	—	1017	— —

W tym przypadku zwiększenie moczenia wystąpiło już na drugi dzień, maximum na 4-ty. Zwiększenie w każdym razie nieznaczne od 300—1000 ccm. na dobę.

2) P. Uszakow pograniczny strażnik l. 22. *Polymyositis rheumatica.*

29	Lutego	T. rano	38,2	wiecz.	39,1	ilość moczu	900 ccm.	—	—	
1	Marca	—	38,4	—	38,5	—	840 c. g.	1030	saloli	6,0
2	—	—	38,1	—	37,5	—	840	—	1030	— 6,0
3	—	—	37,7	—	37,5	—	1080	—	1026	— 6,0
4	—	—	37,4	—	37,6	—	1080	—	1027	— 5,0
5	—	—	37,0	—	37,6	—	1080	—	1024	— 7,0
6	—	—	36,4	—	36,9	—	1920	—	1017	— —
7	—	—	36,3	—	36,8	—	1800	—	1017	— —
8	—	—	36,2	—	36,6	—	2880	—	1016	— —
9	—	—	37,0	—	37,2	—	1200	—	1013	— —
10	—	—	36,9	—	36,9	—	2120	—	1014	— —
11	—	—	—	—	—	—	1800	—	1017	— —

I w tym przypadku zwiększenie moczenia wystąpiło, jednak dopiero podczas zupełnego spadku gorączki, po 5 dniowym stosowaniu salolu maximum przypadło na trzeci dzień po zaprzestaniu zadawania tego środka. W moczu wtedy zaledwie ślady odczynu właściwego na kwas salicylowy znaleźliśmy.

3) J. Rachwała l. 33 robotnik. *Nephritis parenchymatosa chron.*

20	Marca	1100 ccm.	1026 c. g.	3,0	saloli	
21	—	1140	—	1017	—	3,0 —
22	—	1032	—	1016	—	3,0 —
23	—	1200	—	1019	—	3,0 —
24	—	840	—	1019	—	3,0 —
25	—	1320	—	1017	—	3,0 —
26	—	1200	—	1016	—	3,0 —
27	—	1320	—	1019	—	3,0 —
28	—	1320	—	1018	—	— —
29	—	1200	—	1017	—	— —

W tym przypadku właściwego zwiększenia moczenia nie można zauważyć.

Salol tutaj był stosowany w małych dawkach na próbę, żeby pobudzić wydzielanie moczu.

4) Maryanna Kozyra l. 54 komornica, *Rheumatismus articularum chron.*

3	Kwietnia	500	cem.	1013	c. g.	2,0	saloli
4	—	600	—	1017	—	6,0	—
5	—	600	—	1027	—	5,0	—
6	—	260	—	1025	—	—	—
7	—	800	—	1019	—	—	—
9	—	920	—	1018	—	—	—

I w tym przypadku zwiększenia moczenia było nieznaczne i nastąpiło dopiero na drugi i trzeci dzień po zaprzestaniu stosowania salolu.

5) Leonard Klon l. 44 włościanin. *Nephritis parenchymatosa chron.*

22	Lutego	1000	cem.	1014	c. g.	3,0	saloli
23	—	1080	—	1013	—	3,0	—
24	—	1080	—	1013	—	3,0	—
25	—	840	—	1013	—	3,0	—
26	—	1080	—	1012	—	—	—
27	—	960	—	1012	—	—	—
28	—	960	—	1013	—	—	—
29	—	960	—	1012	—	—	—

Moczenia w tym przypadku nie znajdujemy zwiększonego. Salol był stosowany w małych dawkach.

6) A. Cybulski, robotnik l. 49. *Nephritis intestinal. chron.*

28	Stycznia	1900	cem.	1012	c. g.	6,0	saloli
29	—	2100	—	1013	—	5,0	—
30	—	2400	—	1008	—	5,0	—
31	—	3000	—	1008	—	5,0	—
1	Luty	1750	—	104	—	5,0	—
2	—	1800	—	1016	—	—	—
3	—	1850	—	1015	—	—	—
4	—	1800	—	1015	—	—	—
5	—	2520	—	1011	—	—	—
6	—	3600	—	1012	—	—	—

Pozornie w tym przypadku moczenie zdaje się być znacznie zwiększonym. Jeżeli jednak weźmiemy na uwagę, że przy śródmiąższowym zapaleniu nerek zwykle moczenie bywa zwiększonym, oraz, że maximum moczenia nastąpiło dopiero na piąty dzień po zaprzestaniu stosowania salolu, kiedy już mocz nie zawierał najmniejszych śladów odczynu salicylowego, to wątpić należy czy zwiększane moczenie w tym razie zależy od działania salolu.

7) Tekla Falowa żebraczka 79 l. *Polyarthritis rheumatica.*

12	Lutego	T. rano	38,2	wiecz.	38,6	950	cem.	
13	—	—	38,3	—	38,4	1100	—	2,0 saloli
14	—	—	37,8	—	37,5	2100	—	1008 c. g. 6,0 —
15	—	—	37,6	—	37,9	1680	—	1006 — 6,0 —
16	—	—	37,0	—	37,3	1400	—	— — 6,0 —

17	—	—	36,9	—	37,3	1920	—	1013	—	6,0	—
18	—	—	—	—	—	1800	—	1013	—	4,0	—
19	—	—	—	—	—	1440	—	1013	—	—	—
20	—	—	—	—	—	2520	—	1011	—	—	—
21	—	—	—	—	—	1500	—	1011	—	—	—
22	—	—	—	—	—	2000	—	1011	—	—	—

Tutaj zwiększenie ilości moczu widoczne, maximum moczenia wypadło na 2-gi dzień po zaprzestaniu stosowania salolu. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

64. Prof. A. PRIBRAM. O leczeniu gorączki trawiającej antipyriną. (*Ueber Behandlung des hectischen Fiebers mit Antipyrin*). Jakkolwiek antipyrina w zwykłych dawkach, od 0,5 do 1,0 bezwarunkowo obniża ciepłotę, to jednakże pociąga za sobą tyle rozmaitych przypadłości pobocznych, że niekiedy stosowanie jej staje się wprost niemożliwym. Do tych pobocznych objawów zaliczyć wypada: wymioty, obniżenie się ciepłoty niżej normy z całym szeregiem towarzyszących mu objawów podmiotowych, skłonność do krwotoków przy dłuższem użyciu dużych dawek antipyriny i wreszcie ta okoliczność, że im znaczniejsze nastąpiło obniżenie się ciepłoty, tem przy powracającej gorączce gwałtowniejsze są obostrzenia. PRIBRAM, opierając się na licznych swych spostrzeżeniach, według których dawka mniejsza, niż 0,5, w stanie jest obniżyć ciepłotę u suchotników więcej niż o $\frac{1}{2}$ stopnia, w celu zapobiegania powyższym przypadłościom pobocznym podaje następujący sposób leczenia gorączki trawiającej antipyriną. Skoro po upływie kilku dni, mierząc ciepłotę co 2 godziny, przekonaliśmy się o przebiegu gorączki,—przyczem wyłączyć należy ropnicę i posocznicę,—podajemy wówczas na $\frac{1}{2}$ godziny przed jej pojawieniem się dwie łyżki stołowe 1 $\frac{1}{2}$ % roztworu antipyriny, następnie co 1 godz. łyżkę, dopóki ciepłota nie opadnie do 38°. W większości przypadków wystarczają na to dwie dawki. Dnia następnego, jeżeli dawki powyższe skutkowały, nie zmieniamy ich, w przeciwnym razie stosujemy 1 $\frac{1}{2}$ —2 $\frac{1}{2}$ % roztwór, którego trzymamy się, wrazie skutku, przez 5—6 dni następnych i t. d., zmniejszając stopniowo dawkę w dalszym ciągu przebiegu choroby. Z chwilą zniknięcia gorączki należy natychmiast antipyrinę zarzucić. W przypadkach, w których obostrzenia zjawiają się nocą lub w godzinie przedobiadowej, należy podać antipyrinę na krótko przed spodziewaną chwilą wystąpienia gorączki. PRIBRAM stosuje wyłącznie tylko antipyrinę, jako środek, najmniej pociągający za sobą przypadłości pobocznych; prowadzający długotrwałe obniżenie się ciepłoty, antipyrinę zaś w podobny sposób w dawce 0,1—0,2 wówczas, gdy antipyrina nawet w małych dawkach nie może być znoszona, gdy wywołuje poty lub wreszcie tam, gdzie istnieje skłonność do krwotoków.

(*Prager, medic. Wochenschr.* Nr. 36, 1887). A. F.

65. DÉVAUX. Wrzekome objawy zapalenia opon mózgowych, zależne od glistnic robaczkowych (*oxyurus vermicularis*). Przypadek powyższy dotyczył 3-letniej, prawidłowo rozwiniętej, dziewczynki, która nagle uczuła dreszczyki, znużenie i nudności; nadto przyłączyła się gorączka, nieprawidłowe, bardzo zwolnione tętno, toniczne, po lewej stronie lepiej wyrażone, drgawki, stężenie mięśni karku i żeboskisk, przerywane od czasu do czasu drganiem klonicznymi. Oddech był nieprawidłowy, niekiedy znów przybierał cechy oddechu Cheyne-Stokes'a. Brakło jednakże wszelkich objawów porażenia i zez. Zalecona dnia następnego dawka kalomelu wywołała obfite wypróżnienia, zawierające niezliczoną ilość glistnic robaczkowych, poczem przypadłości wszystkie naraz ustąpiły. Wieczorem dnia 4-go objawy wyżej wzmiankowane raz jeszcze się powtórzyły, jakkolwiek z mniej-

szą siłą, podano również kalomel z tym samym skutkiem. Od tego czasu dziecko było zupełnie zdrowe. Dowiedział się autor przytem, że starszy brat dziewczynki przed rokiem temu samemu podlegał i że objawy również po odejściu glistnic zupełnie ustąpiły.

(*Le progrès medical*. Nr. 46 — 1887). A. F.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

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

Sprawozdawca Dr. Arnstein z Kutna.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 25).

5. Odosobnienie chorych cholerycznych.

Odosobnienie chorych cholerycznych po wybuchnięciu epidemii cholery i urządzeniu szpitali cholerycznych jest zupełnie bezskutecznem. Bardzo pouczające przykłady pod tym względem dostarczyła epidemia cholery w Monachium w r. 1873/4 panująca.

Lekarz policyjny Frank podniósł w owym czasie wysokie znaczenie odosobnienia, a dowodem tego miało być następujące jego spostrzeżenie: z 392 domów, z których pierwsi chorzy niezwłocznie zostali odesłani do szpitala tylko w 119 zdarzyły się dwa przypadki cholery, gdy w 273 domach więcej się przypadków cholery nie zdarzyło. Lecz Frank zapomniał wtedy policzyć te domy, z których pierwsi chorzy nie zostali odesłani do szpitala, a jednak więcej przypadków się nie zdarzyło. Gdyby był policzył wszystkie domy, znalazłby, że takich było 1054. Odosobnienie pierwszych chorych na cholere podczas epidemii w Monachium w r. 1873 nie przyniosło żadnego pożytku. Okazało się to najwyraźniej na 7 koszarach, z których każdy chory na biegunkę został niezwłocznie odesłany do szpitala; nie przeszkadza to jednak, że cholera pojedyncze koszary nawiedziła, co zależało naturalnie od miejscowego i miejscowo-czasowego usposobienia, gdy tymczasem w samym szpitalu, który przyjmował wszystkich chorych, epidemii domowej nie było, o czem już wyżej wspomnieliśmy ¹⁾.

Z tych to powodów autor uważa urządzenie szpitali oddzielnych dla cholerycznych za zbytek: chorzy choleryczni są wprowadzani dla innych chorych odstrasżającymi, umieszczać też ich należy w oddzielnych salach, urządzenie zaś oddzielnych dla nich szpitali jest zupełnie niepotrzebnem.

6. Odkazanie (dezynfekcja) wypróżnień.

Samo się przez się rozumie, że odkazanie wypróżnień cholerycznych jest ze stanowiska lokalistycznego tak samo bezskutecznem, jak odosobnienie chorych cholerycznych.

Szkodliwość świeżych wypróżnień cholerycznych nie została zdaniem autora faktycznie dowiedziona, a odkazanie ich nie dało bynajmniej tych szkodliwych wyników, jakichby się ze stanowiska kontagionistowskiego spodziewać należało.

Jeśliby nawet przypuścić, że wypróżnienia są siedliskiem specyficznego zarodka, to odkazanie ich nie może uchronić miejscowości od cholery, gdy ta będzie czasowo usposobiona; zarodek bowiem choroby w ten lub ów sposób może być zawsze przez zwykłe stosunki ludzkie bez udziału wypróżnień zawleczonym.

¹⁾ Patrz rozdział: Epidemie domowe w szpitalach i koszarach.

7. Ucieczka przed cholera (Choleraflucht).

Autor zadaje sobie pytanie, czy ze stanowiska lokalistycznego należy w ogóle przedsiębrać jakiegokolwiek środki zapobiegawcze w celu przeszkodzenia zawleczenia i szerzenia się cholery.

Ponieważ powstanie epidemii cholery zależy od 3 czynników: 1) specyficznego zarodka, 2) osobniczego usposobienia i 3) miejscowego i miejscowo-czasowego usposobienia gruntu, przeto wszelkie środki ochronne muszą się ze stanowiska lokalistycznego obracać w tych 3 kierunkach.

Kontagioniści zaczynają swe postępowanie od chorego cholerycznego, lokaliści od miejscowości cholerycznej, pierwsi ostrzegają przed chorym cholerycznym, drudzy przed miejscowością choleryczną.

Przedewszystkiem zwrócić na siebie musi uwagę tak zwana ucieczka przed cholera z miejscowości przez nią nawiedzanej, która jest zależną od obawy przed cholera i jest tem liczniejszą, im obawa jest większą.

Kontagioniści widzą w ucieczce przed cholera niebezpieczeństwo dalszego szerzenia się cholery.

Że jednak ucieczka przed cholera jest środkiem bardzo skutecznym pokazują to okręty, które przy wybuchnięciu cholery w porcie opuszczają takowe i udają się na pełne morze. Widzieliśmy wyżej, że cholera na okrętach najczęściej szybko ustaje, gdy te znajdują się na morzu. Rzadkie pod tym względem wyjątki (okręt Bretania podczas Krymskiej kampanii) niczego nie dowodzą.

Lecz i ucieczka przed cholera na lądzie mianowicie w Indyi okazała się środkiem pożytecznym i stała się tam dla garnizonów i więzień oficjalnym środkiem ochronnym. I u nas w razie wybuchnięcia miejscowych epidemii cholery w koszarach, szpitalach i t. p. należałoby opuścić miejscowości te i przenieść się do miejsc znanych z miejscowego zabezpieczenia, wojsko w lecie do obozu, w zimie do innych koszar.

I ze stanowiska lokalistycznego niepodobna zaprzeczyć, że ucieczka przed cholera ma niejaki wpływ na szerzenie się cholery, lecz wpływ ten jest bardzo niewielkim. Gdy miejscowość pewna jest czasowo usposobioną cholera nawiedzi ją i wtedy, gdy do niej nie będą przybywać już to zdrowi już nawet chorzy na cholera z miejscowości cholerycznych i przeciwnie. Tysiące ludzi uciekło w r. 1884 z Marsylii i Paryża do Lyonu, a jednak w tem ostatniem mieście zdarzyły się zaledwie pojedyncze przypadki i to w jednej rodzinie.

Jak mało niebezpieczeństwa grozi miejscowościom do której przybywają uciekający z miejscowości cholerycznych, pokazuje się najwyraźniej na wypuszczonych z więzień podczas epidemii cholery. Więzienie w Laufen, dom roboty w Rebdorf i kontrola nad wypuszczonymi z niej więźniami najlepiej posłużyć mogą do ocenienia wpływu ucieczki przed cholera na szerzenie się takowej. W każdym oddzielnym przypadku starano się sprawdzić: 1) dokąd udał się wypuszczony z więzienia, którego przechodził i gdzie się zatrzymywał, 2) gdzie pozostawił rzeczy z więzienia wyniesione, 3) czy nie chorował na cholera, 4) czy nie chorował na cholera ktokolwiek z najbliższego jego otoczenia lub w domach, w których nocował lub się dłużej zatrzymał, 5) czy ci którzy na cholera zapadli nie byli z nim w bezpośredniej styczności.

Wypuszczeni z więzień w Laufen i Rebdorf, o ile wiadomo udali się w różne strony do górnej Bawaryi, dolnej Bawaryi, do Szwabii i Neuburgu, niektórzy do górnego Palcu i do Frankonii. W żadnej z tych miejscowości nie spostrzegano ani jednego przypadku cholery, co najważniejsza w żadnym domu, w którym pozostawali wypuszczeni z więzień ani u żadnej osoby, z którą oni byli w styczności nie było przypadku cholery.

Lokaliści wiedzą o tem dobrze, że po przeniesieniu się pewnej osoby z miejscowości cholerycznej do innej w tej ostatniej zdarzają się wprawdzie

przypadki cholery, ale te pozostają sporadycznymi. Autor sam w r. 1854 spostrzegł nie mało takich pojedynczych przypadków.

Z podanych powyżej faktów okazuje się, że tak zwana ucieczka przed cholerą nie jest bynajmniej szkodliwą i nie grozi miejscowościom, do których się udają uciekający, niebezpieczeństwem zawleczenia cholery.

8. Jarmarki i inne zebrania ludowe.

Ze stanowiska kontagionistowskiego muszą być wszelkie zebrania w czasie panowania cholery zabronione, gdyż jeden chory choleryczny, jeden przedmiot od chorego cholerycznego pochodzący, może się stać źródłem epidemii cholery.

Ze stanowiska lokalistycznego zebrania mogą być tolerowane lub nie, stosownie do tego, czy miejscowości, w których się odbywają zebrania są czasowo przez cholerę nawiedzonymi lub nie. Dopóki w miejscowościach tych panuje epidemia, dopóty przebywającym grozi niebezpieczeństwo, a zatem i liczniejsze zebrania winny być zaniechane.

Gdzie jednak cholera nie panuje i gdzie jej się obawiać nie można (miejscowości zabezpieczone) tam mogą się zebrania bezpiecznie odbyć. Kilka przykładów najlepiej to pokaże. W r. 1854 panowała cholera w Norymberdze; w miasteczku Fürth blisko położonym odbywało się wielkie zebranie religijne, na które przybyło mnóstwo ludu z Monachium i Norymbergii. Lecz ani w Fürth nie wybuchła cholera (pojedyncze przypadki tak przedtem jak i po tem się zdarzały) ani też nie zwiększyła się w Norymberdze. To samo miało miejsce w Lipsku w r. 1866 wojennym i cholerycznym.

9. Ograniczenie stosunków ludzkich dla koszar i szkół.

Gdy już cholera panuje epidemicznie w pewnej miejscowości, ograniczenie stosunków w tejże jest mniej ważnem. Przybywającym jednak do tejże miejscowości grozi niebezpieczeństwo, gdy się przez dłuższy czas w domu przez cholerę nawiedzonym zatrzymują. Krótkie przebywanie w domu przez cholerę nawiedzonym jest nieszkodliwem, jak się to najlepiej na lekarzach pokazuje.

Co się tyczy wojska, to rodzi się pytanie czy należy podczas epidemii cholery w miejscowości garnizonowej powoływać rekrutów z miejscowości od cholery wolnych. Zdaniem autora zależy to od tego, czy miejscowość jest zabezpieczoną lub niezabezpieczoną od cholery.

Czy w miejscowości, w której panuje epidemia cholery należy szkoły pozamykać? Kwestya ta mniej jest ważną, ponieważ u dzieci w wieku szkolnym usposobienie osobnicze jest najmniejszym. Z kontagionistycznego punktu widzenia należałoby żądać zamykania szkół, gdyż jakkolwiek usposobienie do cholery w wieku szkolnym jest małym, zdarzające się jednak przypadki cholery mogłyby być źródłem szerzenia się jej między uczniami.

Z lokalistycznego punktu widzenia zamykanie szkół tylko w takim razie jest koniecznem, gdy dom szkolny stał się ogniskiem cholery. Racyonalnem oprócz tego jest zabronić dzieciom z miejscowości, jeszcze od cholery wolnych uczęszczać do szkoły położonej w miejscowości, w której już panuje epidemia.

Lecz z praktycznego epidemiologicznego stanowiska i to nie wiele pomoże; zabronienie dzieciom uczęszczania do szkoły położonej w miejscowości przez cholerę nawiedzonej, jakoteż zamykanie szkół autor uważa za środek zapobiegawczy zupełnie obojętny.

10. Ograniczenie stosunków ludzkich przy pogrzebach.

Trupy ludzkie są, samo się przez się rozumie, tak mało niebezpieczne jak chorzy choleryczni. Jeżeli się niekiedy zdarzało i zdarza, że personal pogrzebowy jak posługacze, grabarze w pewnej miejscowości, częściej ulegają chole-

rze, to nie dlatego, że znajdują się w styczności z trupami, lecz dlatego, że mieszkają w miejscowości cholerycznej. Gdy zaś mieszkają w miejscowości od cholery zabezpieczonej, w takim razie nie więcej szkodzi im styczność z trupami, jak lekarzom, obsługującym chorych styczność z chorymi. Okazało się to w Monachium podczas wszystkich epidemii cholery tu panujących.

Lecz dom pogrzebowy, a nawet cmentarz może tak samo stać się ogniskami miejscowej epidemii, jak każdy inny dom, ulica lub miejscowość, i ztąd osoby zajmujące się pogrzebem lub obecni przy uroczystościach pogrzebowych mogą po pogrzebach zachorować i być pierwszymi chorymi w miejscowościach dotychczas od cholery wolnych.

Ze stanowiska zatem lokalistycznego usprawiedliwionem jest, by trupy choleryczne niezwłocznie przenieść z mieszkania do domu pogrzebowego i w ten sposób ograniczyć odwiedzanie domów cholerycznych i liczne assistowanie przy pogrzebach.

To samo mniej więcej powiedzieć można o odwiedzaniu chorych cholerycznych, które w gruncie rzeczy nie jest niebezpiecznem, lecz może się okazać szkodliwem, gdy się często powtarza i dłużej trwa.

11. Ograniczenie sprzedaży szmat.

Opierając się na poszukiwaniach robionych w papierniach najwięcej szmat sprowadzających, które to poszukiwania bynajmniej nie wykazały, by robotnicy zajmujący się w papierniach częściej zapadali na cholere niż inni, autor uważa ograniczenie sprzedaży szmat, ich dezynfekcyę na granicach za zupełnie bezcelowe, tak samo jak dezynfekcyę listów i posyłek pocztowych z miejscowości cholerycznych.

12. Postępowanie z bielizną choleryczną i innemi przedmiotami pochodzącemi z miejscowości cholerycznych.

Odkazanie tego wszystkiego, co człowiek zabiera ze sobą przy opuszczeniu miejscowości przez cholere nawiedzonej jest ze stanowiska lokalistycznego daleko ważniejszem, aniżeli odkazanie świeżych wypróżnień cholerycznych, które nie są zaraźliwe. To też w Bawaryi wydanem było w r. 1883 przez ministra spraw wewnętrznych rozporządzenie, na mocy którego odzież, pościel, bielizna i t. p. przedmioty przybywające z miejsc przez cholere nawiedzonych mają być odkazane, nie mniej i bielizna i pościel pochodząca od chorych cholerycznych w miejscu będących. Co się tyje środków odkazających, to autor pod tym względem powołuje się na poszukiwania Kocha i Wolfhügla, które wykazały, że gorące pary wodne 100° C. i 5% roztwór kwasu karbolowego grają pierwszorzędną rolę.

13. Środki zapobiegawcze skierowane przeciw usposobieniu osobniczemu i pomoc lekarska.

Ponieważ do zachorowania na cholere usposabia wszystko to, co osłabiająco na ustrój działa, jak złe powietrze, zła woda, złe pokarmy i napoje, nieodpowiednia odzież, nieczystość, wszelkie nadużycia tak fizyczne jak i moralne, a przedewszystkiem wszystko, co do biegunki usposabia, przeto naturalnie środki podjąć się mające dla zmniejszenia usposobienia osobniczego przede wszystkim odnoszą się do usunięcia przyczyn osłabiająco na ustrój działających. Środki w tym celu podjąć się mające niczem się ze stanowiska lokalistycznego nie różnią od ogólnie zalecanych.

Pomoc lekarska w przypadkach biegunki podczas epidemii cholery się przytrafiających jest też środkiem zapobiegawczym przeciw rozwinięciu się cholery. Podczas epidemii w Monachium w r. 1836 panującej, z 5157 chorych na biegunkę tylko 1264 uległo cholere asfiktycznej, a z tych umarło 553. Wśród

przypadków cholery asfektycznej dwie trzecie zawdzięczały swe powstanie zaniedbaniu pomocy lekarskiej i zaniechaniu środków zapobiegawczych. Fakt ten został urzędownie stwierdzonym.

14. Środki zapobiegawcze skierowane przeciw miejscowemu i miejscowo czasowemu usposobieniu.

Czy posiadamy w ogólności środki, któreby zgodnie z teorią lokalistyczną były w stanie przeciwdziałać usposobieniu miejscowemu i czasowemu? Z pozorów zdawać by się mogło że nie; nie podobna bowiem miejscowości dać inny grunt, usunąć miejscowości mające złe położenie; nie podobna przecież warunki, od których zależy czasowe usposobienie do cholery, jak stosunki wilgotności gruntu, deszcze i t. p. odmienić. Wszelako autor wyraża przekonanie, co, postara się dowieść, że właśnie w tym kierunku wiele da się zrobić, że posiadamy niezawodne środki mogące zamienić najgorsze ognisko cholery w miejscowość od cholery zabezpieczoną.

Co w tym kierunku zrobić można najlepiej wskazują 2 przykłady jeden z Indyi, drugi z Niemiec.

Pierwszy dotyczy fortu William koło Kalkuty, o którym wspomniał Koch na I konferencji w Berlinie. Lecz Koch wystawia tę miejscowość jako przykład świadczący, że już przez samo zaopatrzenie w dobrą wodę można znieść ognisko cholery. Pogląd ten podziela też de Renzy i wielu angielskich lekarzy w Indyi. Autor na drugiej konferencji w Berlinie wykazał, jak błędnym jest pogląd Kocha dotyczący się fortu William.

Twierdza William mająca przecięciowo 5000 mieszkańców leży na równinie zwanej Maidan. Do roku 1858 zwykle w końcu pory deszczowej cała równina zamieniała się w jedno wielkie błoto. Monat lekarz wojskowy w twierdzy z wojskiem kwaterujący, podaje, że w czasie cholerycznym wojsko, europejczycy i miejscowi mocno od cholery cierpieli. W r. 1858 ustanowioną została przez rząd Indyjski komissya, która zajęć się miała zbadaniem miejscowości; przy poszukiwaniach swych znalazła ona wadliwą kanalizację (*drainage*), złą wodę, złe urządzone wychodki i zaleciła odpowiednie środki, a mianowicie nową kanalizację dla ułatwienia odpływu nieczystości wszelkich, dostarczenie załodze dobrej wody przez urządzenie sadzawek, rezerwoarów i studzien i odpowiednie urządzenie pissoarów i wychodków.

Samo się przez się rozumie, że nie wszystkie roboty assenizacyjne zostały jednocześnie dokonane; dla zupełnego ich przeprowadzenia trzeba było kilku lat. Ulepszone zaopatrzenie w wodę zostało dopiero w życie wprowadzone w r. 1865, a ukończone w r. 1872.

Lecz zmniejszenie się śmiertelności od cholery zauważono już zaczawszy od r. 1861, t. j. od czasu, gdy przeprowadzono sanitarne ulepszenia we wszystkich kierunkach. Że w r. 1865 śmiertelność była jeszcze mniejszą, aniżeli w latach 1862, 63 i 64 nie dowodzi to bynajmniej, by zmniejszenie śmiertelności zależało tylko od lepszej wody do picia; zdaniem autora zmniejszenie się śmiertelności w forcie William od roku 1861 jest następstwem ulepszeń sanitarnych we wszystkich kierunkach, a mianowicie osuszenia błotnistej równiny Maidan, urządzenia dobrej kanalizacji, dostarczenia dobrej wody do picia i t. p.

Drugim przykładem z Niemiec jest część miasta Monachium, już wyżej wspomniana tak zwane zagłębienie (*Grube*) w przedmieściu Haidhausen. Posiada ona tylko przeszło 500 mieszkańców, a jednak silnie zawsze od cholery cierpiało i tak śmiertelność od cholery wynosiła:

w r. 1836	82,2 na 1000
w r. 1854	123,7 „
w r. 1873	5,9 „

Każdy się spyta, jaka przyczyna tak wielkiej różnicy w śmiertelności

między 1836, 54 a 1873 rokiem? Dla odpowiedzenia na to pytanie autor zaznacza, że domy z małym bardzo wyjątkiem zostały te same, ludność tak jak w latach 1836, 54 i w r. 1873 składała się przeważnie z proletaryatu, stosunki z miejscowościami przez cholere nawiedzonymi te same i pierwsi chorzy w r. 1873 nie zostali tak samo, jak w latach 36 i 54 odosobnieni; woda do picia pozostała niezmienną; do dziś dnia nie ma tu wodociągów. Zmniejszenie się śmiertelności od cholery w r. 1873 w omawianej miejscowości zależało od podjętych od r. 1854 robót sanitarnych: odpowiedniej assenizacyi, kanalizacyi w Haidhausen i t. p.

Epidemiologia stwierdziła w forcie William i w zagłębieniu w Haidhausen tylko fakta, które są wprawdzie niewątpliwe, lecz nie są naukowo objaśnione. Na objaśnienia tego rodzaju faktów musimy jeszcze długo czekać, dopóki bakteriologia, od której rozwoju i ze stanowiska lokalistycznego wiele się spodziewać można, nie rozświetli nam wiele jeszcze nierozwiązanych zagadek.

Lecz pogląd kontagionistowski na kwestyę cholery nie doprowadzi nas do celu, dopóki bakterjologowie hołdować będą fałszywej hipotezie i pozostaną ślepyi na fakta miejscowego i miejscowo czasowego usposobienia.

ODCINEK.

Wyjątki z dzieła A. Korn. Celsa „O lecznictwie ksiąg ośmioro”.

Podał prof. Łuczkiwicz.

Najbardziej ze wszystkich gałęzi nauki lekarskiej zaniedbaną u nas jest *Historja Medycyny*, po części z powodu, że znajomość jej żadnych na razie nie przynosi korzyści, po części zaś i głównie może dlatego, że młodsze pokolenie lekarzów nie zna dzieł starożytnych autorów, których czytaniu najczęściej staje na przeszkodzie nieznanomość języków starożytnych. Anglicy, Francuzi, Włosi, Niemcy mają przekłady dzieł klasycznych na języki ojczyste; my nie posiadamy ani jednego *Rozdziału* nawet, jakiegokolwiek klasyka, na język polski przetłumaczonego (z wyjątkiem mojego przekładu „Aforyzmów i Rokowań Hipokratesa” r. 1864). Pragnąc dotkliwą tę w literaturze naszej lukę zapłacić przynajmniej w drobnej części, przedłożyłem wiekopomne dzieło CELSA (*De medicina libri octo*), które dzięki ofiarności Zarządu Kassy im. Mianowskiego wkrótce drukiem ogłoszonem będzie. Wybrałem dzieło Celsa z powodu, że w niem przedstawia się grecka nauka o lecznictwie w zaokrąglonej całości, systematycznie ułożonej (czego żaden z greckich pisarzy do Celsa nie uczynił), spisana z niezwykłą jasnością, i w najszlachetniejszym pojęciu znaczenia i zadania medycyny, a zarazem obejmuje w sobie wszystkie działy do nauki lekarskiej należące, jako: higienę, dyetetykę, farmakologią, terapią ogólną i szczegółową, semiotykę, prognostykę, patologią, okulistykę, chirurgię operacyjną, dermatologią, położnictwo. W wykładzie trzyma się autor porządku najracyonalniejszego: rozpoczyna od zasad higieniczno-dyetetycznych dla zdrowych, następnie wskazuje także postępowanie dla chorych, poczem podaje prawa terapeutyczne ogólne, wreszcie poszczególne w danej chorobie. Choroby rozdziela na takie, które całe zajmują ciało (nasze zakaźne, ogólne), poczem mówi o tych, które pewne tylko części napastują (chor. miejscowe, *Organkrankheiten*) opisując je porządkiem anatomicznym. Siódma księga obejmuje choroby ręcznej pomocy wymagające; ósma zawiera choroby kości (złamania etc.). O bystrości umysłu autora i zasługach jego dla lecznictwa świadczy dowodnie to, że dotąd jeszcze utrzymują się w nauce jego twierdzenia i pomysły, nierzadko

późniejszym lekarzom przypisywane; przytoczę tu nawiasem, że Cels pierwszy: określił cechy t. zw. kardynalne zapalenia (*calor et tumor cum rubore et dolore*), że on wskazał cięcie koliste przy amputacji, którą wykonywać poleca w ciele z drowem, opisuje operację zaćmy *per depressionem*, on podwiązuje tętnicę krwawiącą z obu stron (przypisywane Ambr. PARÉ), operuje przepuklinę bez kastracji (łączone zawsze jeszcze w średnich wiekach), zeszywa rany ściany brzusznej i jelit, opisuje *Hydrocele*, on zaleca lewatywy pożywne (teraz dopiero praktykowane), on też poleca operacje plastyczne na wargach i nosie (podane jakoby dopiero przez TAGLIACOZZI'EGO w XIV w.) i t. p. Przy ocenieniu pracy Celsa nie można zapominać, że zapas jego wiadomości anatomicznych ograniczał się na bardzo szczupłych zdobyczach szkoły Aleksandryjskiej (o nerwach np. gruczołach nie miał pojęcia; wszystkie naczynia zowie żyłami), a cała fizjologia kończyła się na 4 żywiołach Empedoklesa, 4 cieczach Hipokrata etc., mimoto przecież do jakiego zrywał się zamiarów i jakie osiągał skutki?! naszą skalą czynów i myśli jego mierzyć—nie godzi się, i powtórzyć tylko słowa *Fabr. ab Aquapendente*: „*Admirabilis in omnibus Celsus, quem nocturna versare manu, versare diurna consulo*“.

O stosunkach osobistych autora nie prawie niewiemy; nawet dokładnej daty urodzenia i śmierci nie mamy. Na pewno tylko wynioskować można, że ponieważ o dziele jego wspomina często PLINIUSZ (um. 79 r. ery naszej) a także COLUMELLA (pisał za czasów Klaudyusza, 41—54 po Chr.)—z drugiej strony, ponieważ Cels pisze o THEMISONIE (I w. przed Chr.) jako tuż przed nim żyjącym,—że przeto dzieło Celsa napisanem było w samym początku ery naszej. Z dzieł współczesnych autorów dowiadujemy się, że Cels pisał także o rolnictwie, retoryce, o sztuce wojskowej, z czego wypada, że lekarzem z zawodu nie był, niewątpliwie jednak zajmował się leczeniem chorych. Ze wszystkich prac autora naszego ocalało jedynie pismo *De medicina*, które przez 1400 lat zawieruszone, odnalazł dopiero ksiądz Tomasz Perentoncelli de Sarzana (późniejszy papież Mikołaj V 1447—1455), z którego kodeksu ogłoszono pierwsze wydanie drukiem 1478. Odtąd pojawiło się wydań 57 (najwyższa liczba w całej literaturze; Hipokratesa jest tylko 16, Aforyzmów 35), komentarzy osobnych 68, przekładów na różne języki 14 (żadnego sławiańskiego!). W naszym tłumaczeniu posługiwaliśmy się najlepszymi tekstami: ALMELOOVENA (wyd. Vulpiusa), KRAUSE'GO i TARGI (wyd. Des Etangs'a i Renzi'ego), do czego przyłączamy wszystkie ważniejsze warianty, komentarze (CAESARIUSA, CONSTANTINA, SCALIGERA, MORGAGNI'EGO, SCHELLER'A etc.) i liczne objaśnienia własne, z dodaniem słownika wyrazów autora, przedmowy o życiu i pracach CELSA i t. p.

Podajemy poniżej wyjątek z chirurgicznej części dzieła.

Księga siódma. Rozdział VIII.

O chorobach usznych, leczonych sposobem chirurgicznym.

O ile choroby oczne różnorodnego, nawet ręcznego wymagają leczenia, o tyle znowu mało jest chorób usznych, któreby tym (*ręcznym*) sposobem leczone być miały. Zdarzają się wszakże wypadki, w których, czyto od urodzenia zaraz, czyteż później przez owrządzenie i następne wypełnienie ucha blizną, otwór uszny całkiem się zatyka, z którejto przyczyny następuje głuchota (†). W razie takim trzeba zbadać zgłębnikiem: żali otwór głęboko zatkaany, lub też powierzchownie tylko zasklepiony? Przy zatkaniu głębokiem zgłębnik spotyka stanowczy opór; przy powierzchownem wchodzi on odrazu. W pierwszym wypad-

(†) Paul. Aeg. VI, 23.

ku nie powinno się żadnej podejmować operacyi, aby, bez nadziei pomyślnego skutku, nie wywołać kurczów i w następstwie ich niebezpieczeństwa życia; w drugim leczenie jest łatwe. Miejsce, w którym powinien być otwór, okłada się jakimś lekarstwem żrącym, albo wypala rozżarzonem żelazem, albo też nacina nożem. Po zrobieniu otworu i oczyszczeniu rany zakłada się fletuszek, powleczone lekiem zablizniającym; tym samym okładają się także przyległe części dla zagojenia rany skóry około fletuszka, przez co, po wydobyciu tegoż, powraca zdolność słuchu.

Gdzie uszko u mężczyzny ¹⁾ mimowolnie przedziurawionem zostało i rzecz łączy się z przykrością, tam dość będzie przebież szybko ten otwór rozpalonem żelazem, dla lekkiego zranienia brzegów jego; albo rozranić go lekarstwem żrącym a potem obłożyć lekiem oczyszczającym; następnie środkiem, który ciąłem wypełnić ranę i tym sposobem zagoić ją ma. Jeżeli zaś dziurka w uszku jest za wielka, co zdarza się u osób ciężkie kolce noszących, trzeba ją cięciem przedłużyć do samego końca; potem nożem brzegi odświeżyć, następnie zeszyć i przyłożyć lekarstwo zlepiające.—Trzecia operacya odnosi się do wynagrodzenia ubytku, jakiby zdarzył się na uchu; co jednak, ponieważ to samo wydarzyć się może na wargach i na nosie, i tym samym sposobem leczonem być musi, razem poniżej wyłożonem będzie.

Rozdział IX.

O brakach na uszach, wargach i nosie, i o leczeniu ich (†).

Uszczerbki ciała, w trzech rzeczonych częściach wydzierające się, gdy są nieznaczne, mogą być uleczone ²⁾; większe zaś albo wcale naprawić się nie dadzą, albo też sama operacya łączy się z większem oszpeceniem, aniżeli przed nią było. Na uszach zresztą i na nosie grozi w tym razie sama tylko bezkształtność; kiedy na ustach, przy zbyt czem ich skurczeniu, zachodzi obawa utraty niezbędnych czynności, albowiem wtedy utrudnia się przyjmowanie pokarmów i wymawianie słów. Braków tych nie zapełnia się nowem ciałem, lecz naciągniętem z otoczenia, co przy małej zamianie ³⁾ nie robi żadnego uszczerbku i oko złudzić może, przy większem zaś ukryć się nie zdoła. Do tego sposobu leczenia nie nadaje się wiek starszy, ani osoba cherlacza, ani ta, u której rany trudno się goją, ponieważ nigdy szybciej, niż w tym razie, nie wywięzuje się wrzód zgorzelowy, który nadto nigdzie większych w leczeniu nie przedstawia trudności.

Sposób operowania jest następujący: uszkodzonym częścią nadaje się po-

¹⁾ *in viro puta*; tak podaje Targ a stósownie do uwagi Constantina, jako przekłucie ucha było cechą niewolnictwa w Tracji—i doniesienia Pliniusza, że przekłucie to oznaczało *cudzoziemca*, gdyż w Rzymie tylko kobiety używały kolców usznych, zaś na Wschodzie nosili je także mężczyźni. Krause pisze „*in vito puta*“, coby znaczyło „mimowolnie“; jakkolwiek tekst taki nie byłby niedorzecznym, trzymamy się podania Targi i poważnych komentarzy. Van der Linden, Almelooven opuszczają całkiem te słowa.—Por. Des Étangs, Not. 3.

(†) Paul. Aegin. III, 24; VI, 25.

²⁾ Rozdział ten, traktujący o nadstawieniu części brakujących, jakkolwiek nie bardzo dokładnie wyłożony i ograniczający się do naciągania sąsiedniej skóry (nie transplantacyi) stanowi przecież *początek operacyi plastycznych* w literaturze chirurgicznej, gdyż przed Celsem żaden z lekarzy greckich o tem nie pisał, choć operacye te może były wykonywane.—Paul. Aeg. VI, 26.

³⁾ *in levi mutatione*; van der Linden i Almelooven podają tu słowo „*mutatione*“ (skaleczenie); jakkolwiek słowo to mogłoby odpowiadać treści, to przecież zachowują tekst najpierwszych pięciu wydań, zaczętem przemawia Morgagni (*Ep. p. 59*).

łożenie należyte ¹⁾; od wewnętrznych kątów prowadzi się dwa cięcia głębokie ²⁾ dla zupełnego oddzielenia części z jednej bliższej strony leżących, od części drugiej (dalszej) strony, poczem zbliżają się brzegi części nacięciem rozdzielonych. Jeżeliby one dostatecznie zbliżyć się nie mogły, należy poza dotychczasowymi cięciami zrobić jeszcze dwa półksiężycowe, z końcami do rany zwróconemi, cięcia powierzchowne w samej skórze, przezco z łatwością pociągana skóra się podda; nie trzeba atoli pociągać jej silnie, tylko tak, by łatwo podchodziła, a puszczona nie zbytęchnie w tył ustępowała.

Czasem jednak skóra, niedostatecznie naciągnięta z drugiej strony, przedstawia nieforemność w miejscu, z którego pochodzi; w tym razie trzeba ją z jednej strony naciąć, z drugiej pozostawić nietkniętą ³⁾. Nie należy przeto próbować nadciągać skórę z dolnej części ucha, ani z środkowej lub dolnej części nosa, ani też z kątów ust; z obu stron zaś nadciągać wypadnie, gdy brak jakis okaże się w górnych częściach uszu, w dolnej lub środkowej części nosa ⁴⁾, albo w pośrodku warg. Niekiedy także wydarza się brak ciała w dwóch miejscach; wszelako leczenie odbywa się tym samym sposobem.—Chrzastkę, która by w nacięciu miejscu wystawała, trzeba wyciąć, ponieważ ona ani spojść się, ani igłą bez szkody przebić się nie daje. Nie godzi się również wycinać jej za wiele, aby pomiędzy dwoma brzegami wolnej skóry z obu stron nie mogła zbierać się ropa. Następnie zeszywają się połączone brzegi przy uchwyceniu skóry z obu stron; nakładają się również szwy na miejscu cięć pierwszych, gdzie one są. W miejscach suchych, jak np. na nosie, wystarcza powleczenie błyszczącym ołowiu; w odleglejsze zaś rany i powstałe po cięciach półksiężycowych, zakłada się skubanka dla zapełnienia ich nadrastającym ciałem. Że rany te zeszyte z największym staraniem pielęgnowane być mają, wynika z tego, cośmy wyżej mówili o ranach zgorzelowych (*Ks. szósta, Roz. VIII*). Należy przeto, trzeciego jeszcze dnia zwilżać je parą ciepłej wody; potem znowu powlec rzezonem lekarstwem, przyczem zazwyczaj na siódmy dzień rana się zasklepia; wtedy zdejmują się szwy i stara się o zagojenie rany.

Rozdział XIII.

O chorobie szyi.

Na szyi, pomiędzy skórą a tchawicą, wyrasta czasem guz przez Greków zw. *βροχοκήλη* (*Bronchocele*), zawierający w sobie bądźto obumarłe ciało, bądź też ciecz jakowąś, do miodu lub wody podobną, niekiedy także włosy pomię-

¹⁾ *in quadratum redigere*; ponieważ oczywiście autor opisuje tu operację zajęcej wargi, więc niektórzy tłumaczą to przez „czworoboczne“ (*Des Étang*s); *Scheller* zaznacza słusznie, że *quadro* ma także drugie stosowniejsze tu znaczenie „układać sztywnie, należyście.—*Des Étang*s, widząc niejasność podanego opisu operacji, kieruje się w przekładzie objaśnieniem *D-ra Ed. Zeiss'a* podanego w czasopiśmie „*Zeitschr. für d. gesam. Med. XVIII, p. 83*“.—p. *Farmacopea Celsiana*.

²⁾ *transversas*; jedni tłumaczą dosłownie „poprzecznie“, drudzy „głęboko“. *Darremberg* mianowicie objaśnia tę operację w rysunku z cięciami poprzecznymi. Cięcia jednak głębokie będzie w tem miejscu dla tego właściwsiem, ile że autor tuż potem mówi wyraźnie o cięciach powierzchownych (*summa tantum cutis*), tu zaś chce całkiem (*ex toto*) rozdzielić dwie części ciała.

³⁾ Autor ma tu na myśli, zdaje się, miejsca parzyste na wargach, nosie etc., co potwierdza się okresem tuż potem następującym, mianowicie słowami „z obu stron zaś nadciągać wypadnie“ etc.

⁴⁾ *si quid imis aut mediis naribus*; tak pisze *v. d. Linden*, *Almeloveen*, *Kraus*, *Sheller*; dodaje tu jeszcze *Targa* „*si quid aut medio naso, aut mediis naribus*“, którego słowa uważa *Constantin* za dodatek przepisowca.—p. *Des Étang*s, *Notes 5*.

szane z drobnymi kosteczkami ¹⁾. Guz ten, o jakiegokolwiek treści, otoczony bywa torebką.—Leczonym zaś być może środkami przyżegającymi, przy pomocy których niszczy się skóra powierzchowna i podległa torebka; poczem, albo wypływa zawierająca się tu ciecz, albo, jeżeli treść jest stałą, wydobywa się ją palcami; rana zaś goi się pod skubanką. Krótszem jest leczenie chirurgiczne. W tym celu robi się przez środek guza (†) jedno cięcie aż do torebki; poczem oddziela się palcami chorobowy worek od części zdrowych i wyjmuje w całości razem z jego osłonką; miejsce to wypłukuje się octem z dodatkiem soli albo sody; brzegi rany łączą się pomocą jednego szwu i opatrują z resztą jak w każdej innej zeszytej ranie, założeniem luźnej opaski, by nie uciskać gardła. Gdy jednak torebki właściwej wydobyć nie można, posypuje się rana lekami żrącymi, opatruje skubanką i innymi środkami ropę pobudzającymi.

Rozdział XIV.

O wadach pępkowych (††).

Zdarzają się także około pępka liczne wady, o których jednak, z powodu rzadkiego ich pojawienia się, mało dokładnych wiadomości mieli autorowie. Prawdopodobnie pomijał każdy z nich to, czego sam nie spotykał, a żaden nie zmyślał tego, czego nie widział. Wszyscy jednoznacznie podają, że pępek występuje często nad miarę; rozmaite wszakże wyszukują tego przyczyny. Megeś podaje ich trzy: albo wciskają się weń jelita, albo sieć, albo płyn jakiś. Sostratus nie wspomina wcale o sieci; do pomienionych jednak dwóch rodzajów dodaje, że czasem wyrasta tu ciało i to albo zdrowe, albo rakowate. Gorgias również nie mówi nic o sieci, lecz do trzech przyczyn przez Sosratusa wskazanych przydaje i tę, że niekiedy wciska się tu powietrze. Heron zaś, przyjmując wszystkie rzeczzone cztery wypadki, wspomina także o sieci, i nadto jeszcze o takich, gdzie sieć mieści się razem z jelitami ²⁾.

O treści tych guzów przekonywamy się z następujących znaków. Gdzie wypadają jelita, tam guz nie bywa ani zbyt twardym, ani miękkim; pomniejsza się pod wpływem ciepła, ale także przy zatrzymaniu tchu; czasem słyszeć się w nim dają jakieś głosy, a przy ułożeniu chorego wznak opadają jelita i guz znika.—Gdy sieć mieści się w guzie, przedstawiają się znaki do wyliczonych podobne; jednak guz bywa miększy, u dołu szeroki a ścieńcza się ku wierzchołkowi; ujmowany zaś w palce, usuwa się.—Wypadnięcie sieci w połączeniu z kiszkaami oznacza się mieszanymi także cechami i pośrdenią miękkością.—Guz mięsem wypełniony bywa twardszym; utrzymuje się ciągle, nawet przy położeniu wznak i nie ustępuje przy nacisku, kiedy poprzednie wszystkie łatwo się usuwają.—Zepsute w guzie ciało cechuje się temiż objawami, jakie wyszczególniliśmy przy guzach rakowatych.—Zawarta w guzie ciecz przelewa się pod na-

¹⁾ Do Galena nieznano gruźlicy tarczycowego i poczytywano go, wraz z wolem, za twór chorobowy; nawet Galen nie odnosi wola do tegoż gruźlicy. Paweł z Egiptu różni dwa rodzaje wola: *Bronchocele steatodes* (wole mięsne) i *B. aneurysmatodes* (w. naczyniowe), z których pierwsze może być operowanym, drugie zaś nie może. Fabricius ab Aquapendente rozróżnia dopiero *Bronchocele*, jako guz tchawicy, od guza gruczołó w przykrtaniowych, który całe życie bez szkody dla zdrowia trwać może, a powstaje endemicznie w okolicy Bergamo, który stanowi właściwe nasze wole (*struna*). (Scheller).

(†) Morgagni p. 121.

(††) Oribas. loc. aff. IV, 117; Aëtius, Tetr. I, S. 4. cap. 26, Tetr. IV, S. 4. cap. III; Paul. Aeg. VI, 51.

²⁾ Grecy nadawali każdej z tych form patologicznych osobne nazwy: *Entoromphalus* (gdzie jelita), *Epiplomphalus* (sieć), *Hydromphalus* (płyn), *Sarkomphalus* (mięso), *Pneumatomphalus* (powietrze), *Enteromphalus* (sieć z jelitami).

ciskiem; powietrze zato ustępuje przy nacisku, lecz zaraz znowu powraca i guz zachowuje swój kształt, nawet przy położeniu wznak chorego.

Guz wypełniony powietrzem nie może być leczonym operacyjnie; podobnie także niebezpieczną jest operacja guza, którego treść stanowi ciało rakowate; dlatego zaniechać ją należy. Gdzie ciało zdrowe, tam wyciąć je trzeba i leczyć ranę skubanką.—Płyn w guzie zawarty wypuszczają niektórzy przez nacięcie u wierzchołka guza i opatrywanie rany skubanką. Co do innych guzów, różnią się zdania lekarzy. Rzecz sama przez się wymaga, że do operacji trzeba chorego ułożyć wznak, aby treść guza, czyto jelito czy sieć, opuściła się do brzucha. Opróżniony tym sposobem worek pępkowy, radzą niektórzy ująć w dwa równe drewnianka; końce ich związać silnie, przyczem on zamiera. Inni znowu przebijają podstawę guza igłą, dwiema nitkami nawleczoną, poczem, związując obydwie końce każdej nitki, ściągają przeciwne strony (jak to robi się przy groniaku na oku.—*Księga siódma. Rozd. VII, 11*), przyczem część nad przewiązką będącą, zamiera¹⁾. Niektórzy doradzają jeszcze, przed przewiązaniem, otworzyć guz u wierzchołka jednym cięciem i wypuścić zawartość, a to celem łatwiejszego usunięcia wypadłych części zapuszczonemi do jamy palcami, i potem dopiero podwiązać. Wystarczy wszakże kazać choremu wstrzymać dech, iżby guz, jak może być największy, wystąpił; poczem oznaczyć czernidłem najniższą granicę podstawy guza: ułożyć chorego wznak i naciskać guz palcami, aby tym sposobem to, co nie opadło, wtłoczyć ręką; następnie naciąga się pępek i w miejscu oznaczonej kresy podwiązuje się go mocno nicią; część nad przewiązkę wystającą przyżega się albo lekarstwem, albo żelazem, dopóki nie obumrze; ranę zaś goi się jak inne miejsca przypalone. Operacja tego rodzaju najskuteczniejszą jest nie tylko przy guzach zawierających w sobie jelito, sieć lub oboje razem, ale nawet w tych, gdzie znajduje się płyn.

Zważyć atoli naprzód wypada, żali przewiązanie nie grozi jakim niebezpieczeństwem? Do operacji bowiem nie nadają się ani dzieci, ani osoby w sile wieku, ani też starcy, lecz osoby pomiędzy siódmym i czternastym rokiem życia; nadto, stosuje się do niej osoba zupełnie zresztą zdrowa; kiedy przeciwnie cherlacy, dotknięci krostami, liszajcami lub innemi podobnemi chorobami, nie stosują się. Łatwo leczą się guzy mniejsze; operacja zaś zbyt wielkich łączy się z niebezpieczeństwem. Nie sprzyja jej jesienność, ani zimowa pora roku; najlepszą jest wiosenna; początek lata dosyć także jest odpowiednim. Nadto chory musi w dniu poprzedzającym operacją wstrzymać się całkiem od jedzenia; nie dosyć na tem, stolec wydobyty być winien pomocą lewatywy, iżby części, które do guza przeszły, łatwiej w brzuchu się umieściły.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 23. KRAJEWSKI. O doszczętnem leczeniu przepuklin niezaciśniętych metodą Mac Ewan'a. SZADEK. Stosowanie salicylanu rtęciowego w chorobach kılıowych (c. d.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 24. JAWORSKI. Sokotok, niezbyt kwaśny i wrzód żółdka. PRZEDBORSKI. Nieżyt przewlekły nosa przerostowy, związek i stosunek tegoż z cierpieniami sąsiednich, bardziej oddalonych narządów i z licznymi nerwicami zwrotnemi ciała (c. d.).

¹⁾ *nam sic id, quod supra; Constantin „nam sic adstricta id quod infra vinculum est“.*

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

Дозволено Цензурою. Варшава 9 Іюня 1888 г.—Друк Michała Ziemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedyńczego kop. 15 (złp. 1).

Dr. T. Zaremba

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj w **Szczawnicy**, dom D-ra
Trembeckiego. (118)—10—8

Dr. Lesław Gluziński

b. asystent Uniw. Jagiel. ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich w **Szczawnicy**. Zakład górny nad zdrojami.
(134)—7—6

CIECHOCINEK

Dr. Turkiewicz od d. 1 Czerwca leczy masażem.
(139)—3—3

Dr. Chłapowski

praktykuje w bieżącym sezonie jak lat poprzednich
w **Kissingen**. (140)—4—3

Dr. W. Bujakowski

stale ordynuje w **Druskienikach**.
(133)—6—1

Dr. H. Dobrzycki

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

Dr. H. Lubowski

ordynuje jak lat dawnych
w **Ciechocinku**.

3—1

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, księgarnia 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 transversalną do stacyi Muszyna-Krynica.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszczeń skarbowych jakoteż wszystkich rodzajów kąpiele 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—4

Dr. med. Czesław Stiche

ordynuje w **Karlsbadzie**, mieszka jak dawniej **Kreuzgasse Insel Rügen**.
(114)—6—5

Dr. Bulikowski

ordynuje podczas tegorocznego sezonu, jak poprzednio w **Gleichenbergu**.
9—4

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. Balet, reuniony, muzyka, czytelnia, fortepian. Mieszkania wygodne, hotel, restauracya po cenach niskich.

Sezon od 20 Maja do 15 Września.

Droga: do Kielc koleją, z Kielc mil 8 karetką pocztową lub dorożką.

(113)—6—5

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—12

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-Swiat—*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—10

Docent Dr. A. Mars

ordynować będzie w porze kąpielowej poczynawszy od 12-go Czerwca b. r.
w Krynicy. (132)—8—6

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—8

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—3



FABRYKA WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACYI

W. Karpieńskiego

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. Karpieńskiego — 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. KARPIEŃSKI.

(124)—10—6

Dr. Jan Rosner

ordynuje w Franzensbadzie „GOLDENER STERN.“

(127)—8—5

Dr. Stanisław Prager

ordynuje jak dawniej w Marienbadzie.

(141)—3—2

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 9 Июня 1888. Друк М. Зiemkiewiczа Krak.-Przed. N. 17.