

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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 Redakcyja.—w Paryżu M. L. C. Adam 8r rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach. Opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabliczkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do 3-ch tabliczek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnie zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris* i *pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bolesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*) jak niemniej okazała się skuteczną, w formie migreny tak zwanej *hemicrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.”

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabliczek, wynosi 40 kop.

13—13

M. Mutniański, Właściciel Apteki, Nowy-Swiat Nr. 18.

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 uniknięcia 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—13

KEFIR

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

Bielhlera, 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. Karmielicka—*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—11

Docent Dr. A. Mars

ordynować będzie w porze kąpielowej począwszy od 12-go Czerwca b. r. w Krynicy. (132)—8—7

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—9

Dr. Leon Kopff

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

(128)—4—4

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu. Podał Dr. W. Biegański. (Dokończenie). — **Streszczenia i wyciągi.** 66. O rozpuszczaniu zlepków kwasu moczowego. 67. Działanie uboczne antypyryny. 68. Torbiel skórzakowa u 2½-letniej dziewczynki, wycięcie jajnika. — **Krytyka i Bibliografia.** Prof. Guyon. O niezbytach pęcherza moczowego. Sprawozdawca Dr. A. Grünbaum. — **Odciuek.** Abbazia jako stacya klimatyczna i kąpielowo-morska. Zebrał i opisał Dr. J. Szewajcer. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu.

Podał Dr. Władysław Biegański

lekarz szpitala N. M. P. w Częstochowie.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 25).

8) Teofil Pawlikowski l. 45 włościanin. *Nephritis interstit. chron.*

7	Lutego	380	cem.	1012	c. g.	1,0	saloli
8	—	360	—	1013	—	4,0	—
9	—	600	—	1013	—	5,0	—
10	—	600	—	1013	—	5,0	—
11	—	420	(nie wszyst.)	1013	—	5,0	—
12	—	360	(nie wszyst.)	—	—	—	—
13	—	580	—	—	—	—	—

W rezultacie przyznać musimy, że z owych powyżej podanych 8 spostrzeżeń nie możemy żadną miarą przyjąć moczopędnego działania salolu. Tam gdzie owo działanie występowało, to tłumaczy się albo przez zmiany organiczne nerek, albo przez spadek ciepłoty pod wpływem salolu. Wiadomo zaś co do ostatniego, że przy spadku ciepłoty w gorączkowych chorobach moczenie znacznie się zwiększa (t. z. krytyczne moczenie), że więc środki obniżające gorączkę, mogą powodować pośrednio zwiększenie ilości moczu. Nie znaczy to jednak, żeby środki te. same przez się miały wzmacniać moczenie. Bodaj czy nie tak właściwie należy pojmować owo zresztą bardzo wątpliwe i niestałe zwiększenie moczenia pod wpływem innych salicylowych przetworów.

Ze składowych części moczu zwróciłem szczególną uwagę na obecność białka. W r. 1886 JÓZEFOWICZ podał w Gazecie lekarskiej opis przypadku, gdzie podług jego zdania po zastosowaniu salolu miał wystąpić białkomocz. W spostrzeżeniach więc moich stale zwracałem uwagę na ten fakt i przyznać muszę, że nigdy po zastosowaniu salolu nie znajdowałem białka w moczu w przypadkach, gdzie poprzednio go nie było. Nawet w przypadkach zapalenia nerek ilość białka od salolu wcale się nie zwiększała a w jednym przypadku tyfusu brzuszego, gdzie ślady białka stale znajdowałem od początku w moczu, w dalszym ciągu choroby przy stosowaniu dużych dawek salolu biał-

ko zupełnie znikło. To też uważam przypadek kol. JÓZEFOWICZA, jako nie do-
wiedziony, białkomocz tam prawdopodobnie zależał od innych przyczyn lecz nie
od działania salolu.

Mocz pod wpływem salolu zawsze bywa kwaśny, nie mogę jednak po-
wiedzieć, żeby kwaśne oddziaływanie moczu miało wzmacniać się od zażywania
salolu; tego nigdy nie zauważyłem. W ostatnich czasach zachwalano działanie
salolu w przewlekłych nieżytach pęcherza, na tej mianowicie zasadzie, że salol
zmienia zasadowe oddziaływanie moczu na kwaśne i dezynfekuje w pewnym
stopniu zawartość pęcherza. Spostrzegałem 3 przypadki przewlekłego nieżytu
pęcherza moczowego, w żadnym jednak nie mogłem zauważyć zmiany oddzia-
ływania i polepszenia objawów pomimo stosowanych wielkich dawek salolu.

Działanie salolu przeciwgorączkowe bywa niewielkie; zdaje się, że pod
tym względem niema różnicy pomiędzy działaniem salolu a działaniem prze-
ciwgorączkowym innych przetworów salicylowych. W gorączkach ciągłych spa-
dek ciepłoty po 1,0 gramowych dawkach stosowanych co 2 godziny nie prze-
chodzi nigdy 1 stopnia, niekiedy tylko 0,5°. Fakt ten najlepiej przedstawia nam
następujące spostrzeżenie (tyfus brzuszny).

o godz.	8-mej	39,8	1,0	salolu
—	10-ej	39,7	1,0	—
—	12-ej	39,6	1,0	—
—	2-ej	39,6	1,0	—
—	4-ej	39,3	1,0	—
—	6-ej	39,2	1,0	—
—	8-ej	39,1	—	—

Nawet po stosowaniu większych dawek naprzykład 2,0 znajdujemy mało
co znaczniejszy spadek ciepłoty. U tegoż chorego

o godz.	8-mej	40,0	2,0	salolu
—	12-ej	39,7	2,0	—
—	3-ej	39,4	2,0	—
—	8-ej	39,0	2,0	—
—	10-ej	38,8	—	—

Spadku do normy nigdy nie zauważyłem. Pod tym więc względem salol
ustępuje innym środkom przeciwgorączkowym, jakich wiele zostało w ostatnich
czasach wprowadzone do nauki (atypyrina, antyfebryna, kajryna).

Przy długim stosowaniu w przeciągu całych dni i dziesiątków dni można
zauważyć pewne obniżenie ciepłoty, nie przechodzące jednak 0,5°.

Nie we wszystkich jednak przypadkach działanie przeciwgorączkowe salo-
lu jest tak mało wybitne. W przypadkach gorączki zależnej od zakażenia
gościcowego już to jako ostry gościec stawowy, już to jako inne pokrewne temu
sprawy chorobowe, działanie przeciwgorączkowe występuje bardzo wyraźnie
i prędko. W przeciągu zwykle 48 godzin ciepłota niekiedy bardzo wysoka
w tych chorobach spada do prawidłowej.

W tablicy pierwszej, gdzie przedstawiony jest graficznie przebieg gorącz-
ki przy ostrym gościcu stawowym z licznymi powrotami, zrobiłem przy trzecim
powrocie porównawcze doświadczenie z zastosowaniem salicylanu sodu. Taki

skutek jaki otrzymujemy po zastosowaniu 4—6,0 gram salolu dziennie, daje i salicylan sodu w dawkach 4,0 gram dziennie. Tyle co do przeciwgorączkowego działania salolu.

Stosowałem salol w następujących chorobach.

1) W tyfusie brzuszny (przypadków 5), kierując się myślą, że salol, a właściwie jego składowe części będą wpływać bezpośrednio na zarazek w kisz-
kach umiejscowiony. Rezultat jednak zawiódł oczekiwania. Wszystkie przypad-
ki, gdzie stosowałem salol były ciężkie, śmierć nastąpiła w dwóch (w jednym
w końcu trzeciego tygodnia od wyczerpania czynności serca, w drugim w okre-
sie zdrowienia wskutek zaduszenia od *perichondritis laryngea*—robione cięcie tcha-
wicy za późno zostało dokonane). W trzech zejście pomyślne. Przebieg jednak
był taki, że wcale nie dowodził dobroczynnego wpływu salolu, w jednym na-
wet przypadku, o którym poprzednio wspomniałem nastąpił zapad i bredzenie.

2) W gruźlicy płucnej (przypadków 6) od stosowania salolu spodziewa-
łem się wpływu na organizm fenolu. Wielokrotnie zalecane przez francuzkich
autorów wstrzykiwania podskórne roztworu kwasu karbolowego, jakoby z do-
brym skutkiem w gruźlicy płucnej stosowane, zachęciły mnie do wewnętrznego
stosowania salolu, zawierającego, jak wiadomo przeszło 30% fenolu. Rozumo-
wałem, że podając chorym 6—8 gram salolu dziennie, wprowadzamy 2—3 gram
fenolu do organizmu to znaczy większą ilość znacznie, aniżeli to osiągnąć mo-
żemy przez podskórne zastrzykiwania 1—2% roztworu. Rezultat i tu zawiódł
moje oczekiwania. Prawda, że wszystkie przypadki były ciężkie, gorączkowe,
z daleko posuniętymi zmianami w płucach, jednak żadnej nawet ulgi od stoso-
wania salolu nie znajdowałem. Kaszel nawet się zwiększał, gorączka mało ustę-
powała, a obfite poty wyniszczały chorych. Pomimo więc bardzo długiego sto-
sowania salolu bo do 4 tygodni niekiedy trwającego, rezultat był stanowczo
ujemnym. Próbowałem także wewnętrznego używania salolu przy gruźliczem
zapaleniu stawu kolanowego i tu jednak pomimo całomiesięcznego stosowania
skutku nie było. W gruźlicy kiszek (1 przypadek) widziałem tylko pogorsze-
nie od salolu.

3) W zapaleniu płuc włóknikowem (3 przypadki) rezultaty pozornie były
dobre. Wszakże krytycznie na sprawę się zapatrując należy bardzo wątpić
o skutkach. Wszyscy powyżej wspomniani chorzy na zapalenie płuc przyby-
wali do szpitala na 5-ty lub 6-ty dzień choroby. Krytyczny spadek ciepłoty
następował wkrótce po zastosowaniu pierwszych dawek salolu, lecz czy *propter*
hoc a nie *post*? mocno wątpię. Dlatego rezultatem tym nie nadaję wcale żadne-
go znaczenia.

4) O stosowaniu salolu przy nieżycie kiszek i nieżycie pęcherza wspomi-
naliśmy już poprzednio, dlatego tutaj powtarzać tego, com powyżej powiedział
nie będę.

5) Jedynie skuteczne działanie salolu spotykałem w gośćcowych sprawach
(ostry gościec stawowy przypadków 4, ostry gościec mięśniowy przypadek je-
den, goścowa zapalenie wsierdza przypadek jeden, nerwobóle pochodzenia
goścowego przypadków 4). Z tych przypadków tylko w dwóch przypadkach
gościa stawowego, salol pozostał bezskutecznym, w innych zaś środek ten dzia-

łał dość szybko i wybornie się znosił. Z dwóch powyżej wspomnianych przypadków, w jednym następowały wymioty po użyciu salolu i przez co była niemożność dalszego stosowania. Nadmieniam, że w tym razie salicylan sodu wybornie się znosił, chociaż także pozostał bezskutecznym na samą sprawę chorobową. Drugi przypadek należał do owych dość często spotykanych, gdzie żadne środki nie były w stanie opanować sprawy goścowej. Ani salol, ani salicylowy kwas ani salicylan sodu nie okazywały żadnego wpływu na przebieg choroby.

Gdybyśmy teraz chcieli porównać na zasadzie własnych doświadczeń działanie salolu i innych przetworów salicylowych, to musimy przyznać że działanie jest właściwe jedno, cała zaś różnica polega na tem, że salol lepiej bywa znoszonym, choć powtarzam nie zawsze. Zresztą salol ani jest w stanie uchronić od powrotów sprawy goścowej, ani zwalczyć ją w przypadkach upartych. Pozostanie więc on lekiem niezaprzeczenie cennym i w wielu razach, przy niemożności stosowania innych przetworów salicylowych oddającym wielkie usługi, zbyt jednak wygórowane wszechstronne nadzieje, pokładane na nim należy uważać za płonne.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

66. POSNER i GOLDENBERG. O rozpuszczaniu zlepków kwasu moczowego. (*Zeitsch. f. klin. Med.* XIII. B. VI. H. 1888). Autorowie postanowili przekonać się, czy i o ile pewne wody i środki lekarzkie, zachwalane powszechnie w usposobieniu do tworzenia zlepków moczowych (*diathesis uratica*), wprowadzone do ustroju, posiadają zdolność rozpuszczania kwasu moczowego. W tym celu w pracowni d-ra LASSAR'A w Berlinie przeprowadzono szereg doświadczeń. Droga postępowania była następująca: podawano danemu osobnikowi określoną ilość wody mineralnej, czy środka, o który chodziło następnie 200 ctm. przesączonego moczu tego osobnika nalewano na sączek, na którym znajdowała się odważona ilość wysuszonego kwasu moczowego; po przemyciu wodą sączek z kwasem suszono i powtórnie ważono. W podobny sposób postępowano ze sproszkowanymi zlepkami kwasu moczowego, piaskiem moczowym i kamieniami moczowymi. Wszystkie doświadczenia podejmowane były przy ciepłocie ciała ludzkiego.

Fachingen, Vals (Désirée), Vichy (Gran-Grille), Passugg (Ulricus), Salzbrunn (Kronen), Wildungen (Helene), Salz-Schlirf (Bonifacius)—oto szereg źródeł alkalicznych, z którymi autorowie przeprowadzili doświadczenia. Próbowano również, jak się zachowują: dwuwęglan sodu, alkaliczny proszek CANTANI'ego (*natr. bicarb.* 0,5, *Lith. carb. efferv.* 0,25, *Kali citr.* 1,0) węglan litynu, boraks, borocytrynian magnezu i tz. „*litholydium*”. Pod wpływem wymienionych wód alkalicznych i środków, zawierających sole zasadowe, 1) zmienia się mocz pod względem chemicznym (staje się słabo-kwaśnym lub zasadowym), 2) ilość moczu powiększa się i 3) gęstość moczu zmniejsza się. Zdolność rozpuszczania kwasu moczowego, jakiej nabiera mocz po wprowadzeniu do ustroju wymienionych środków, w pierwszym rzędzie zależy od zmian chemicznych, jakim ulega mocz. Okazuje się to z porównania rozpuszczających własności moczu normalnego i moczu zmienionego chemicznie—o odczynie słabo kwaśnym zauważono znaczną przewagę po stronie moczu słabo kwaśnego. W tej zmianie moczu odgrywa pierwszorzędną rolę dwuwęglan sodu—i dla tego to źródła bogate w tę sól—(Vals, Vichy)—okazały się najsilniej działającymi, również przy obfitym dowozie samej soli mocz nabiera silnych własności rozpuszczających.

Oddawna wiadomo, że powiększenie ilości moczu w leczeniu kamicy (*lithiasis*) ma dużą wartość. Dla objaśnienia tego faktu powoływano się na mo-

ment mechaniczny—na wymywanie zlepeków kwasu moczowego. Autorowie zaznaczają, że przez powiększenie ilości moczu potęguje się jego działanie chemiczne: im więcej płynu rozpuszczającego w daną jednostkę czasu przemyciwa wytwory chorobowe, tem rozpuszczanie tychże staje się łatwiejszem.

Ze wzmożonym odchodem moczu ręka w rękę idzie rozcieńczenie tegoż. Przez rozcieńczenie moczu potęguje się jego działanie rozpuszczające.

Z doświadczeń przeprowadzonych przez autorów okazuje się, że najsilniej działają wody mineralne—alkaliczne. Na pierwszym miejscu w tym względzie należy postawić Vals i Vichy, dalej Passugg i Fachingen; Salzbrunn i Wildungen działają o wiele słabiej. Nieznaczny dodatek soli kuchennej i kwasu węglanego sprawia to, że wody te przez czas długi mogą być używane, nie psując trawienia.

Ze wszystkich środków leczniczych wypróbowanych przez autorów dwuwęglan sodu w dziennych dawkach odpowiadających ilości tegoż, zawartej w butelce wody Vichy (5,0), okazał się najsilniej działającym. Środek ten jednak w pomienionej dawce przy używaniu przez czas dłuższy źle bywa znoszony i nawet w tej dawce mimo podawania wody w obfitej ilości o wiele słabiej działa niż woda Vichy. Sztuczne wody mineralne oraz roztoczyny sztucznych soli mineralnych zbliżają się w swem działaniu do źródeł mineralnych.

Od czego zależy ta widoczna przewaga po stronie wód mineralnych? Przekonano się, że moc o odczynie słabo kwaśnym do obojętnego posiadał w najwyższym stopniu własności rozpuszczające; przy odczynie zasadowym własności te słabły. Zależy to od osadzania się z roztoczu trudno rozpuszczalnych alkali i ziem alkalicznych przy odczynie zasadowym. Widocznie obecność w wodach mineralnych wolnego i związanego kwasu węglanego podtrzymuje słabo kwaśny odczyn moczu i w ten sposób potęguje własności rozpuszczające wód mineralnych.

Przechodząc do wniosków praktycznych jakie można wyprowadzić z przeprowadzonych doświadczeń, autorowie zaznaczają, że jeżeli chodzi o działanie silniejsze zalecić należy Vals albo Vichy; gdzie wysoka cena tych wód stoi na przeszkodzie, tam Fachingen; jeżeli zaś i to źródło nie może być użyte, przejść należy do dwuwęglanu sodu (3,0—5,0 p. die wraz z dużą ilością wody czystej a lepiej zawierającej CO₂), proszku Cantani'ego lub węglanu litynu. Gdy nie zależy na pośpiechu w działaniu, gdy leczenie trwać musi przez czas dłuższy, stosować można wyżej wymienione źródła co drugi lub trzeci dzień, zresztą solanki, borocytrynian magnezu i boraks. Przy podawaniu pomienionych środków zwracać należy baczność uwagę na zachowywanie się moczu: z chwilą wystąpienia odczynu zasadowego trzeba przerwać leczenie. Jeżeli już istnieją w ustroju kamienie moczowe, to rozpuszczenia ich przez podawanie choremu pomienionych wód lub środków poczytują autorowie co najmniej za wątpliwe.

Chełmoński.

67. Działanie uboczne antipyriny (*Nebenwirkungen des Antipyrin*). W miarę tego, jak antipyrina znajduje dziś coraz szersze zastosowanie, gromadzą się również przypadki rozmaitych objawów, zależnych od zażywania wspomnianego środka. Sprawa w razach tych dotyczy głównie wrażliwości osobistej (*idiosyncrasia*), przypadłości bowiem występują już po względnie małych dawkach. STURGE np. opisuje przypadek, gdzie, po zastosowaniu przy migrenie 0,3 antipyriny, wystąpiły nagle objawy, cechujące katar, a mianowicie: silne kichanie, zaczerwienienie oczu i twarzy, łzawienie, obfita wydzielina błony śluzowej nosa, ciężki oddech; wkrótce potem przyłączył się gwałtowny kaszel z obfitą płwociną i obfite poty. Objawy powyższe zjawiły się w 5 minut po przyjęciu antipyriny i trwały blisko pół godziny. Następnie na brzuchu i kończynach dolnych pojawiła się silnie swędząca pokrzywka, chory uczuwał w ustach smak miedzi,

przylączył się nadto szum w uszach i zwolnienie tętna. Po upływie trzech kwadransów przypadłości wszystkie zaczęły ustępować.

(*Wiener Medizin. Blätt.* 7—1888). A. F.

68. Dr. HOOKS. Torbiel skórzakowa u 2½-letniej dziewczynki, wycięcie jajnika. Rzadki ten przypadek dotyczył, jak powiedziano, 2½-letniej dziewczynki, u której w ciągu roku nastąpiło takie wydcie brzucha, że obwód jego wynosił 29 cali. Badanie wykazało obecność torbieli lewego jajnika. Wobec niebezpieczeństwa, jakie groziło życiu dziecka postanowiono dokonać wycięcia jajnika. Przy otworzeniu worka otrzewnowego znaleziono jedną dużą torbiel, na której umieszczona była druga mniejsza o cienkich ściankach, które pękły podczas operacji. Istniały nadto liczne zrosty z siecią, które usunięto. Wycięto następnie jajnik, pozostawiając dość szeroką szypułę, oczyszczono jamę brzuszną i ranę zaszyto. W 24 godziny po operacji dziecko zmarło, wskutek wyniszczenia. Guz przy zbadaniu przedstawiał się, jako torbiel wielokomorowa, zawierająca zęby i włosy. Przypadek powyższy, można powiedzieć, że względu na rozmiary torbieli i na wiek dziecięcia należy do wyjątkowych rzadkości.

(*Amer Journ. of. Obstetrh.* October. 1886 pag. 1022). A. F.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Prof. GUYON. O niezżytach pęcherza moczowego (*Des Cystites*).

Po dosyć szczegółowem wyłożeniu w całym szeregu lekcji najrozmaitszych postaci niezżytów pęcherza, przyczyn je wywołujących i podtrzymujących, prof. GUYON postanowił poświęcić kilka jeszcze lekcji dla przedstawienia swoim słuchaczom ogólnego obrazu tego cierpienia. Zważywszy 1) że normalne tkanki pęcherza, z powodu swojej małej wrażliwości na poczucie dotknięcia, mogą przez całe lata pozostać w bezpośrednim zetknięciu ze znajdującymi się w ich jamie kamieniami, obcemi ciałami i t. p. i nie zmieniać ani swojej budowy anatomicznej, ani fizyologicznej czynności i 2) że te same tkanki u starych osób, dotkniętych przerostem gruczołu krokowego i bezwładem, podlegają dosyć szybko, przy działaniu mało ważnej nawet przyczyny, zapaleniu; musimy przyjść do przekonania, że sprawa zapalna rozwija się to wcześniej, to później, stosownie do tego w jakim stanie znajdują się jego tkanki. Im bowiem te ostatnie bardziej prawidłowo działają, tem mniej są wrażliwe na wszelkiego rodzaju dotknięcie i tem później drażnienie wywołuje w nich zapalenie; im zaś tkanki te są bardziej zmienione w swojej anatomicznej budowie, jak to często ma miejsce przy rozwinięciu się miażdżycy naczyń, lub przy zaniku włókien mięśnia wyżymacza, tem mniej posiadają tej siły odpornej i tem szybciej podlegają sprawie zapalnej. W ogóle GUYON na zasadzie swoich klinicznych spostrzeżeń i anatomicznych badań twierdzi 1) że zatrzymanie prawidłowego lub zmienionego nawet moczu samo przez się, tj. jeżeli poprzednio nie istniały żadne anatomiczne zmiany w tkankach i naczyniach zbiornika, nie może wywołać ani ostrego zapalenia, ani przewłocznego niezżytu i 2) że przy istnieniu tylko co wspomnianych zmian, nagłe i zupełne zatrzymanie moczu dosyć szybko wywołuje ostre zapalenie, powolne zaś i stopniowe nagromadzenie się tego płynu, co często zdarza się przy bezwładzie mięśnia wyżymacza, zapalenie lub niezżyt pęcherza występuje zwykle dopiero po upływie dosyć długiego czasu. Żeby tę różnicę dokładnie wyjaśnić, musimy sobie uprzytomnić następujący fizyologiczny fakt, że normalne tkanki pęcherza mają swoją specyjalną wrażliwość na rozciągnięcie, t. j. że ściany tego zbiornika mogą się rozciągać bez bólu i bez żadnego szkodliwego wpływu tylko do pewnej granicy. Jeżeli zaś ilość zbierającego się w nim moczu staje się tak znaczną, że tkanki pęcherza muszą przekroczyć prawidłową granicę swojej rozciągliwości, to wtedy mięsień

detrusor zaczyna się z odpowiednią siłą kurczyć i wydalać całą tę masę moczu. Przy braku zaś możliwości szybkiego zadosyć uczynienia tej potrzeby, z powodu rozmaitych przeszkód, jakie mocz napotyka na swojej drodze przy wydzielaniu się na zewnątrz, to drażnienie tkanki staje się silnem i, jeżeli te ostatnie są w wyżej wspomniany sposób chorobowo zmienione, rozwija się w nich zapalenie. Jeżeli zaś włókna wyłmacza znajdują się w stanie zaniku, jak to zwykle ma miejsce u starszych osób, dotkniętych znacznym przerostem gruczołu krokowego, to powolne i stopniowe nagromadzenie się w pęcherzu moczu odbywa się bez wszelkiego drażnienia i zapalenie jego tkanek może nastąpić tylko wtedy, jeżeli na nie podziałała jakaś przyczyna z zewnątrz, np. wybryk dyetetyczny, zaziębnienie, szczególnie nagle opróżnienie pęcherza za pomocą cewnika. Ostatni ten zabieg może wywołać zapalenie pęcherza w dwojaki sposób 1) albo wskutek nagłego i zupełnego opróżnienia, co czasami wywołuje w błonach jego *hyperaemiam ex vacuo* i zapalenie i 2) albo wskutek wprowadzenia za pomocą niedostatecznie zdezinfekowanego cewnika chorobotwórczych drobnoustrojów, które, działając na uszkodzoną tkankę i zmieniony już mocz, wywołują zakaźne zapalenie pęcherza. Możliwość rozwinięcia się zapalenia pęcherza wskutek rozmaitych uszkodzeń, jakie w celach operacyjnych wykonywamy na chorych, przy dokładnem i ściśle antyseptycznem przeprowadzeniu tych zabiegów, GUYON zupełnie zaprzecza. Ściany bowiem pęcherza można przecinać, skrobać, przyżęgać, drenować i szyc bez najmniejszego z ich strony odczynu. Przeciwnie dosyć często i prawie zawsze widzimy, że tkanki w stanie zapalnym zaraz, po przeprowadzeniu tylko co wyliczonych rękoczynów, wracają do prawidłowego stanu. Do zmian anatomicznych, które sprzyjają rozwojowi zapalenia pęcherza, należą jeszcze, oprócz wyżej wspomnianych, zastój żylny w jego tkankach lub sąsiednich narządach, jak np. macicy u kobiet i kiszek stolcowej u mężczyzn, chorobowe zmiany w układzie nerwowym i nerkach i dyateza moczowa. Bezpośredniemi lub pośredniemi przyczynami, wywołującemi zapalenie u osób odznaczających się szczególnem usposobieniem do chorób pęcherza, są: nadużycia w używaniu pikantnych pokarmów, wysokowych napojów i balsamicznych środków, nadużycia płciowe, zaziębnienie, bezpośrednie drażnienie i t. d. W ogóle w każdym oddzielnym przypadku zapalenia pęcherza, należy się starać odnaleźć zmiany anatomiczne, które już poprzednio istniały i przyczynę, która bezpośrednio wywołała to zapalenie.

Anatomia patologiczna. Głównie i prawie wyłącznie zapalenie to rozwija się w błonie śluzowej pęcherza. Zdarza się jednak, chociaż rzadko, że sprawa zapalna rozprzestrzenia się i na następne dwie warstwy, t. j. na mięśniową i surowiczą. Stosownie więc do tego dzielimy tę sprawę chorobową na zapalenie błony śluzowej, zapalenie śródmiąższowe i zapalenie błony surowiczej. Błona śluzowa nie bywa jednak na całej swojej powierzchni w jednakowy sposób zmienioną. Zmiany te najczęściej i najsilniej rozwijają się w trójkącie Lieutandii, na wylotach moczowodów i około wewnętrznego otworu cewki, t. j. w tych miejscach, gdzie unaczynienie jest największem i gdzie włosowate naczynia mają najobszerniejszy kaliber. Zmiany anatomiczne, jakie GUYON zauważył przy sztucznie wywołanem ostrem zapaleniu pęcherza u zwierząt i u dwóch swoich chorych, którzy na inne zmarli choroby, były 1) przekrwienie błony śluzowej, szczególnie w wyżej wspomnianych miejscach, 2) rozpulchnienie jej i 3) wylewy krwi nieznacznych rozmiarów w tkance podśluzowej. Przekrwienie to nie ograniczało się w znacznej liczbie przypadków tylko na błonę śluzową, ale rozprzestrzeniało się i na warstwę mięśniową. Mocz w tym okresie zapalenia bywał zawsze przezroczystym i miał odczyn kwaśny. Przy dłuższem zaś trwaniu tego zapalenia spostrzegał 1) że przekrwienie to w znacznym stopniu rozprzestrzeniło się na całą błonę śluzową, 2) że w trójkącie, na dnie i na około otworów wystąpiły pęcherzyki dosyć znacznych rozmiarów, napełnio-

ne płynem surowiczym, 3) że komórki nabłonkowe miejscami znacznie były zmienione, miejscami zaś w zupełności odluszczone, 4) że błona śluzowa i mięśniowa stały się grubsze wskutek znacznego wysięku zapalnego i silnego bujania komórek i nareszcie, 5) iż na powierzchni błony śluzowej uformowało się mnóstwo drobnych ropni w kształcie pęcherzyków, które otwierały się i opróżniały do jamy pęcherza, tworząc mnóstwo drobnych wrzodzików. Nie rzadko udało się GUYON'OWI zauważyć, jak wrzodziki te, znajdując się w bliskim między sobą sąsiedztwie, zlewały się i tworzyły owrzodzenia dosyć znacznych rozmiarów. Do zmian anatomicznych, jakie bardzo rzadko spostrzegał przy ostrym zapaleniu pęcherza, należą pojawienie się na błonie śluzowej grzybowatych wybujałości i rozlane ropne zapalenie w tkance podśluzowej i mięśniowej. Zmiany anatomo-patologiczne przy przewłocznym nieżytku pęcherza przedstawiają się w następujący sposób; po przecięciu i wypuszczeniu z jego jamy większej lub mniejszej ilości silnie zmienionego i strasznie cuchnącego moczu, zawierającego w sobie mnóstwo śluzu i ropy i po obmyciu błony śluzowej z przystałych do niej ropnych zlepek, spostrzegamy, że ta ostatnia w dwóch szczególniejszych miejscach, t. j. w trójkącie i na dnie pęcherza, jest znacznie zmieniona. Reszta zaś tej błony może być bardzo mało zmieniona, lub pozostać zupełnie prawidłową.

Badając ją gołym okiem, widzimy, iż błona ta najczęściej jest koloru szaro-niebieskiego, lub różowo-szarego, rzadziej zaś ciemno—lub jasno różowego, z silnem rozgałęzieniem naczyń i że miejscami usiana jest czarnymi blaszkami, pozostałymi po byłych wylewach krwi w tkance podśluzowej. Takie same zmiany spostrzegamy na wylotach moczowodów, wewnętrznym otworze cewki moczowej i na błonie śluzowej okrażającej tylko co wyliczone otwory. Spoistość błony śluzowej jest znacznie zmniejszona. Błona ta bardzo łatwo oddziela się od leżącej pod nią warstwy mięśniowej. Przy bardzo silnem napięciu tego zapalenia często spostrzegamy, że sprawa ta dosyć szybko rozszerzenia się i na resztę warstw wchodzących w skład jego ścian i zapalenie staje się śródmiąższowem z tworzeniem się w rozmaitych miejscach i warstwach mnóstwa bardzo drobnych, ledwie gołym okiem widzialnych, ropni. Rozumie się, że kilka takich ropni, jeżeli znajdują się w bliskim z sobą sąsiedztwie, mogą się zlać i utworzyć jeden ropień większych rozmiarów. Badania drobnowidzowe pokazują 1) że, przy powierzchownem zapaleniu, komórki nabłonkowe, jeżeli pozostały na całej powierzchni błony śluzowej pęcherza, są zawsze znacznie zmienione, 2) że zmienione te komórki, znajdujące się na brzegach wrzodów, są pokryte ropą i solami moczowemi i nareszcie, 3) że w silnie rozpulchnionej warstwie podśluzowej znajduje się znaczna ilość ciałek ropnych i mnóstwo nowoutworzonych, wskutek silnego bujania, komórek tkanki łącznej. Ropnie, tworzące się pod błoną śluzową, nie różnią się w ogóle pod względem histologicznym od wszystkich innych ropni tego rodzaju.

Nad zmianami, jakie wytwarzają się w warstwie mięśniowej, prof. GUYON w danej lekcji niewiele się zastanawia, gdyż są one zwykle wynikiem zmian, które już istniały przed wybuchnięciem zapalenia w tkankach pęcherza. Najważniejszą atoli pod względem klinicznym są zmiany, które zjawiają się w następstwie, po byłym zapaleniu tkanek pęcherza. Zmiany te mają, uwzględniając skutki, jakie mogą wywołać w samej błonie śluzowej, w luźnej tkance łącznej, pęcherz otaczającej i w jego objętości, bardzo ważne znaczenie. Zmiany te są 1) tworzenie się na wewnętrznej powierzchni wrzekomych błon, 2) zjawienie się ziarniny na dnie wrzodu, 3) zjawienie się grzybowatości i nareszcie 4) zjawienie się niedużych guzowatości nieprawidłowej postaci.

O anatomicznej budowie i klinicznem znaczeniu błon wrzekomych prof. G. mówił już bardzo obszernie w jednej ze swoich lekcji, do której też odsyła swoich słuchaczy. Co się tyczy wspomnianej ziarniny, to GUYON najczęściej

sposprzegął ją, po wykonaniu cięcia podbrzusznego, u chorych dotkniętych nadwrażliwością pęcherza (*Cystitis dolorosa*). Ziarnina ta najczęściej rozwija się w trójkacie, na dnie i na większej części tylnej powierzchni pęcherza. Na szczycie zaś, na przedniej powierzchni i na około wewnętrznego otworu cewki nigdy ich nie zauważył. W większej części przypadków drobne te twory są od siebie oddzielone, zdarzają się jednak przypadki, w których sąsiadujące kępki ziarniny łączą się z sobą i tworzą wyniosłości rozmiaru konopnego ziarna. Strzępy, które GUYON wyłącznie spostrzegał w trójkacie i na dnie, t. j. w tych miejscach, w których przy zapaleniu pęcherza największy odbywa się rozwój naczyń krwionośnych, są to oddzielne włókna, długości kilku milimetrów, przedstawiające się w postaci już to małych, już to większych kępek. Badanie drobnowidzowe tych strzępów pokazuje 1) że wyrastają z dna pęcherza, 2) że składają się z tkanki łącznej, pokrytej na znacznej przestrzeni cylindrycznymi, miejscami zaś płaskimi komórkami nabłonkowymi i 3) że są pozbawione centralnego naczynia. Na zasadzie tylko co wyliczonych dwóch ostatnich własności tych strzępów GUYON odróżnia je od strzępów brodawczykowatych. Co się tyczy nareszcie wspomnianych guzowatości, to GUYON obserwował je wszystkiego 3 razy u chorych, którzy już od bardzo dawna byli dotknięci przewłocznym nieżytem. Guzowatości te tworzą się przeważnie na dnie pęcherza, mają szeroką podstawę, ziarnistą powierzchnię i bardzo znaczną spoiłość. Kolor ich bywa najczęściej czerwonym, miejscami zaś, z powodu wylewów krwi, centkowanym. Wielkość ich bywa od ziarna zboża do małego orzeszka. Główną ich cechą anatomiczną jest to, że się składają z pęczka silnie rozszerzonych naczyń, pokrytych błoną śluzową. Następce zmiany anatomiczne, jakie rozwijają się w warstwie mięśniowej są w znacznej części przypadków, za wyjątkiem tych, w których tworzą się głębokie ropnie śródmiażdżowe, mało znaczne. W ogóle należy pamiętać, że warstwa mięśniowa pęcherza tylko wtedy podlega takiemu zapaleniu, jeżeli już poprzednio była znacznie zmienioną, jakto ma miejsce u chorych dotkniętych znacznym zwężeniem cewki moczowej, lub u starców z silnym przerostem gruczołu przyprątnego. Nie ulega jednak żadnej wątpliwości, że sprawa zapalna jest do pewnego stopnia przyczyną niektórych zmian, jakie rozwijają się w następstwie w warstwie mięśniowej. Praktyka bowiem najwidoczniej pokazuje, że objętość pęcherza znajduje się w ściślejszej zależności od jego wrażliwości. Im więc ta ostatnia jest większą i długotrwałszą, tem mniejsze mogą się zebrać w pęcherzu ilości moczu i tem objętość jego staje się na krótszy lub dłuższy czas, nie rzadko nawet nazawsze znacznie zmniejszoną.

Oprócz tylko co wspomnianych zmian anatomicznych, jakie rozwijają się w tkankach pęcherza, widzimy, że przy długotrwałem istnieniu przewłocznego nieżyty rozwija się na około pęcherza, t. j. z boków i tylnej powierzchni dosyć gruba warstwa tkanki tłuszczowej, która w następstwie niemało upośledza jego czynności.

Objawy, przebieg i zejście. Opisując kliniczne objawy, jakie spostrzegamy przy nieżytach pęcherza, nie można ściśle się trzymać wyżej wskazanego anatomicznego podziału na ostry i przewłoczny. Porządek bowiem, w jaki tylko co wspomniane postacie chorobowe po sobie następują, nie jest zawsze jednakowym. Jeżeli czasem w samej rzeczy widzimy, że sprawa ta chorobowa zaczyna się od ostrego nieżyty, który w następstwie przechodzi w postać przewłoczną, to najczęściej jednak zdarza się, że porządek ten występuje w odwrotnym stosunku, t. j. że nieżyty te mają od razu charakter przewłoczny i dopiero w następstwie występują mniej lub więcej ostre objawy.

(d. c. n.)

ODCINEK.

A B B A Z I A

jako stacya klimatyczna i kąpielowo-morska.

Zebrał i opisał Jakób Sz wajcer.

Położenie i klimat.

Położenie geograficzne.—Temperatura powietrza.—Wiatry.—Ciśnienie atmosferyczne.—Bez-
względna i względna wilgotność powietrza.—Opady atmosferyczne.—Stan nieba.—Elektrycz-
ność i ozon.—Flora i fauna.

Na malowniczym, wschodnim brzegu Istrii, nad zatoką Adryjatyku, Quar-
nero, u stóp góry Monte-Maggiore, wśród odurzających gajów wawrzynowych,
leży jeden z najpiękniejszych zakątków ziemi Austryjackiej—A b b a z i a (Aba-
cya). Starożytne opactwo, dzwignięte jeszcze w średnich wiekach przez Bene-
dyktynów i znane u Włochów pod nazwą Abbazia di S. Giacomo było koleb-
ką osady i nazwy. Dotychczas widnieje na wzgórzu mała kapliczka tego opa-
ctwa. Do niedawna pusta, mizerna osada nadmorska, Abbazia powołaną zosta-
ła przed kilku dopiero laty do życia pod możną i obywatelską opieką Austrya-
ckiej kolei Południowej (Südbahn), do której też cały zakład i zarząd jego
należą. Uroczą położona u stóp dzikich i poszarpanych skał Karstu i oblana
lazurowemi falami Adryjatyku, przedstawia ona dużo warunków dobrej stacyi
klimatycznej nadmorskiej i kąpielowej. Otoczona z trzech stron płaskowzgó-
rzem wapiennem—Karst, 500 metrów wysokiem, zasłonięta jest dostatecznie
od wiatrów północnych, wschodnich i zachodnich, a otwartą jest natomiast zu-
pełnie od strony południa. Tak korzystne warunki czynią Abbazję przystępną
poczęści tylko dla ciepłych wiatrów południowych, których działanie zresztą
miarkuje szereg wysp Kwarneryjskich, które odgraniczają jakby północną część
morza (zatoka Quarnero) od reszty Adryjatyku.

Cały K a r s t (po słowiańsku Karosz albo Hruszeca), stanowiący dalszy
ciąg Alp południowych, składa się z wielokrotnie poszarpanego, przedziura-
wionego i obfitego w groty wapienia, na pokładzie piaskowca. Południowa jego
część z najwyższym szczytem tego pasma—M o n t e-M a g g i o r e, 1400 metrów
wysokim, tworzy północno-zachodnią ścianę Abbazji.

Tak szczęśliwe położenie już z góry pozwala wnosić o korzystnych wa-
runkach klimatycznych Abbazji, ścisłych jednak naukowych danych, stwier-
dzających to mniemanie, posiadamy dotychczas jeszcze niewiele. Kilkoletnie za-
ledwie istnienie zakładu pozwoliło dopiero zebrać i ogłosić ¹⁾ spostrzeżenia me-
teorologiczne centralnego obserwatorium w Wiedniu za jeden rok 1883/4.

Z wykazów tych dowiadujemy się, że p r z e c i ę t n a t e m p e r a t u r a
r o c z n a w Abbazji wynosi 15° C., w miejscach zaś wystawionych na bezpośre-
dnie działanie słońca 35° C. Przeciętna temperatury zimy wynosi 6—7° C.

Jeśli zestawimy te cyfry z przeciętną roczną dla innych, bardziej znanych,
stacyi klimatycznych, jak:

Cannes ²⁾	15,50° C.	Neapol	16,20° C.
Nicea	15,26°	Sanremo	15,60°
Mentona	16,80°	Arco	12,25°
Rzym	15,90°	Meran	11,80°

to widzimy, że średnia temperatura Abbazji bardzo mało się różni od przecię-

¹⁾ SZEMERK. Der See- und klimatische Winter-Kurort Abbazia 1885.

²⁾ TYMOWSKI. Sanremo, Ospedaletti i Bordighera 1886.

tnej dla Riviery, a nawet dla Rzymu i Neapolu, a znacznie jest większą od ciepłoty Arco i Meranu. Jak więc przekonywamy się, prócz szerokości geograficznej ważną rolę tu gra ściślejsze zasłonięcie danego miejsca od wiatrów północnych i umiarkowane wiatry morskie. Z drugiej jednak strony przeciętna temperatura roczna ma dla nas tylko względne znaczenie, najróżnorodniejsze bowiem klimaty takież sam stosunek zachować mogą. Daleko ważniejszą rzeczą dla lekarza będzie przeciętna pojedynczych pór roku, miesięcy, tygodni a nawet dni, która stanowi o tak pożądanej dla miejsc leczniczych jednostajności temperatury. W tym względzie możemy przytoczyć tu tablicę przeciętnej temperatury miesięcznej za cały rok 1883/4, jak również maxima i minima każdego miesiąca.

M I E S I Ą C E	Przeciętna temperatura dnia	Maximum	Minimum
Marzec	6,0 ⁰ C.	10,0 ⁰ C.	3,0 ⁰ C.
Kwiecień	10,3 ⁰	10,9 ⁰	7,0 ⁰
Maj	15,8 ⁰	22,0 ⁰	12,0 ⁰
Czerwiec	20,8 ⁰	28,0 ⁰	16,0 ⁰
Lipiec	23,4 ⁰	32,0 ⁰	17,0 ⁰
Sierpień	22,7 ⁰	31,0 ⁰	17,0 ⁰
Wrzesień	19,8 ⁰	27,0 ⁰	15,0 ⁰
Październik . . .	14,3 ⁰	20,0 ⁰	10,0 ⁰
Listopad	8,9 ⁰	14,0 ⁰	6,0 ⁰
Grudzień	5,3 ⁰	9,0 ⁰	3,0 ⁰
Styczeń	5,5 ⁰	10,0 ⁰	2,0 ⁰
Luty	5,8 ⁰	10,5 ⁰	2,0 ⁰

Z tablicy tej widzimy że przy łagodnej wiosnie, z przeciętną temperaturą 10,70⁰ C., mamy niezbyt upalne lato, z przeciętną 22,30⁰ C., ciepłą jesień, z przeciętną temperaturą 14,33⁰ C., a zimę z najniższą ciepłotą 2,0⁰ C., a przeciętną 5,5⁰ C. Najzimniejszy miesiąc przypada na Styczeń.

Jak wiadomo takie zachowanie się ciepłoty zimy i lata zależnem jest od sąsiedztwa morza, które, miarkując w lecie upały swoją niższą, niż ląd temperatura, stanowi podczas zimy jakby ogromny zbiornik ciepła, gdyż, dłużej i głębiej niż ziemia pochłonięte przez lato ciepło, zachowuje.

Jakkolwiek przeciętna temperatura zimy dla Abbazii jest niższą, aniżeli dla Nicei (8⁰ C.), Mentony (9⁰ C.) i Sanremo (9¹ C.), ale ujemną tę stronę wynagradza nam dostatecznie większa jednostajność zimy i jesieni w Abbazii. Wahania bowiem (maxima i minima) jej ciepłoty są znacznie mniejsze, aniżeli dla stacyi Riviery. Poniższa tabliczka przekona nas o tem bliżej.

Przeciętne maxima i minima temperatury. (Obacz tablicę na str. 456).

Jak długo chory może przebywać podczas zimowych miesięcy na wolnem powietrzu, trudno jeszcze ściśle określić; dr. Szemere zapewnia, że znacznie dłużej, aniżeli w innych miejscowościach, gdyż około 6 godzin, od 10 rano do 4 po południu.

Znaczenie fizyologiczne umiarkowanej ciepłoty powietrza nie da się ściśle określić, trzeba bowiem tu uwzględnić i wpływ innych czynników klimatycznych jednocześnie działających. Wszakże faktem jest, że osoby z konstytucją wątłą lub ogólnie osłabione czują się daleko lepiej w klimacie ciepłym, a z powodu mniejszej utraty ciepła i oszczędzania ustroju, wszystkie jego czynności

odbywają się energiczniej, łaknienie wzrasta, żywość mięśni i nerwów się wzmacnia i ogólny stan się polepsza.

Miejscowości	Listopad		Grudzień		Styczeń		Luty		Marzec		Kwiecień	
	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
Abbazia	14,0	6,0	9,0	3,0	10,0	2,0	10,5	2,0	10,0	3,0	10,9	7,0
Nicea	19,6	7,2	16,6	3,9	14,7	1,6	17,0	4,1	18,7	5,2	20,9	7,8
Mentona	20,0	7,0	17,0	4,5	16,0	2,0	17,9	4,0	18,0	4,8	—	—
Sanremo (1883) .	14,9	9,2	15,0	4,4	16,1	3,4	17,3	5,1	16,4	1,6	19,6	6,6

Temperatura danej miejscowości, jak wiadomo, w znacznej części zależną jest od panujących w niej wiatrów; stanowią też one niezmiernie ważny czynnik klimatyczny. Prócz wpływu na ciepłotę, ciśnienie i wilgotność powietrza oczyszczając lub zanieczyszczając je, unosząc lub sprowadzając przeróżne szkodliwe przymieszki lub zarazki. Umiarkowany wiatr, szczególnie morski, bezpośrednio wpływa na nasz ustrój, podniecając i powiększając odporność jego.

Jak już wspomniałem Abbazia, otoczona z trzech stron ścianami gór, przystępną jest głównie dla wiatrów południowych ciepłych, inne zaś, mając po drodze 500 metrów wysoką ścianę skalistą, w nieznacznym tylko stopniu dochodzić mogą. Najdokuczliwszy dla wszystkich stacyi południowych wiatr północny (Tramontana) i północno-wschodni, tu Bora zwany, który na całym Kroackiem wybrzeżu, a po części i na Istrijskiem, dokuczliwie uczuć się daje, po drodze do Abbazii traci bardzo dużo na sile. Lud tutejszy nazywa go też nie Bora, ale B o r i n o.

Wiatr ten jak wiadomo przynosi suche zimno i jest najdokuczliwszy.

Drugim, gorącym i parnym, nie tyle szkodliwym, ile przykrym wiatrem jest południowy lub południowo-wschodni — *sciocco v. sirocco*. Dostaje się on do Abbazii z Afryki znacznie złagodzony i złamany w sile, z powodu przeszkód, jakie po drodze napotyka, mianowicie szeregu wysokich wyp i krętych a wąskich cieśnin między niemi, przez które przedzierać się musi.

Wiatr zachodni albo północno-zachodni *Mistral*, wieje tu rzadko w jesieni, trwa zwykle krótko, ustaje z zachodem słońca i przynosi zwykle zimno przy pogodnym niebie.

Ważne znaczenie trzeba przypisać wiatrom miejscowym, nadbrzeżnym, które pochodzą z niejednakowego ogrzania się lądu i morza. Prądy te powietrza, stanowiące naturalną i najlepszą wentylację w miejscowościach nadmorskich, ochraniają od nagromadzenia się szkodliwych wyziewów i zarazków, stają się tylko nieco przykrymi podczas maximum napięcia: przed i po zachodzie słońca.

Co się tyczy częstości i natężenia wiatrów to poniższa tablica ułożona przezemnie podług depesz meteorologicznych centralnego obserwatorium w Wiedniu, za rok 1883/4 najlepiej nas poinformuje. (*Obacz tablicę na str. 457*).

Z tablicy tej, w której niepomieściliśmy tylko wiatrów z natężeniem 1, jako bardzo słabych, przekonywamy się, że ilość dni wietrznych w ciągu roku liczono 56; że natężenie ich (2–6) jest średnie; że najwięcej dni wietrznych przypada w jesieni i w Grudniu, mniej podczas wiosny, a najmniej w lecie, i na koniec, że przeważnie panują wiatry północne, północno-wschodnie (Bora)

i południowo-wschodnie (sirocco). Wnioski te nie byłyby zbyt pochlebne dla Abbazii, gdyby nie słabe nasilenie tych wiatrów, którego maximum (podług skali 1—12), osiąga zaledwie cyfry 5 dla wiatrów północnych i 6 dla południowych.

Ilość dni wietrznych (Skala natężenia 1—12)									
Miesiące	N *)	NW	NE	E	S	SE	SW	W	Razem w miesiącu
Styczeń .	--	—	NE ²	—	S ⁴	SE ⁶	—	—	3
Luty .	N ²	—	NE ²	—	S ²	—	—	—	3
Marzec .	2N ² **)	—	NE ⁵ .NE ²	E ⁵ .E ³	—	—	—	—	6
Kwiecień .	N ²	—	NE ⁴ .NE ³ .2NE ²	—	—	—	—	—	5
Maj .	—	—	NE ³ .NE ²	E ²	—	—	—	W ³	4
Czerwiec .	—	—	NE ⁴ .NE ²	—	S ⁵	—	—	W ⁴	4
Lipiec .	—	—	2NE ²	—	S ²	SE ²	—	—	4
Sierpień .	—	—	—	—	—	—	—	—	0
Wrzesień .	—	2NW ⁴	NE ⁴ .NE ²	—	—	SE ⁴ .SE ²	—	W ⁴	7
Październ..	2N ²	NW ³ .NW ²	—	E ²	—	SE ⁵ .SE ²	—	—	7
Listopad .	N ³ .N ²	—	NE ²	—	—	SE ⁵ .SE ⁴ .SE ³	—	—	6
Grudzień .	N ³ .N ²	—	2NE ⁴ .2NE ³	—	S ⁵	—	—	—	7
Razem .	10	4	21	4	5	9	1	3	56

W ścisłym związku z wiatrami danego miejsca jest stopień jego ciśnienia atmosferycznego. Wahania jego nawet nieznaczne nie są bez wpływu na ustrój nasz, chociaż dokładne określenie tego wpływu przedstawia dużo trudności, gdyż niepodobna prawie abstrahować go od współdziałających innych czynników, jak zmian ciepłoty, wilgoci, wiatrów, od których i wahania barometryczne są zależne. W Abbazii, jako stacyi nadmorskiej, ciśnienie atmosfery jest przeważnie podwyższone, szczególnie podczas zimy, a wahania jego są dosyć częste, choć nieznaczne, co prawdopodobnie stoi w związku z częstszymi wiatrami północnymi. Maximum ciśnienia atmosferycznego jest 776,1 mm. i przypada w Styczniu, minimum zaś—743,3 mm.—w Marcu, który, jak wszędzie zresztą, jest najgorszym miesiącem pod względem wiatrów, deszczów i t. p.

Umiarkowane powiększenie ciśnienia powietrza wpływa w ogóle korzystnie na ustrój. Oddech staje się głębszym i mniej częstszym, utlenianie odbywa się energiczniej, tętno się zwalnia i wzmacnia, a ogólne odżywianie się podnosi.

Niemniej ważnym, czynnikiem klimatycznym dla danej miejscowości leczniczej jest stopień wilgotności powietrza. Nadaje ona stacyi pod tym względem pewną odrębną cechę, z którą lekarz koniecznie liczyć się musi. W meteorologii odróżniają jak wiadomo, bez względu na i w zględną, czyli istniejącą i możliwą wilgotność powietrza danego miejsca. Pierwsza, inaczej ciśnieniem

*) Litery oznaczają kierunek wiatrów: N=północny. NW=północno-zachodni (Mistral). NE=północno-wschodni (Bora). E=wschodni. S=południowy. SE=południowo-wschodni (Sirocco). SW=południowo-zachodni. W=zachodni.

**) Cyfry z lewej strony liter oznaczają częstość wiatru; z prawej zaś u góry—natężenie podług skali 1—12.

lub prężnością pary wodnej nazwana, dotychczas mało uwzględniona w opisach stacyi klimatycznych, u nowszych autorów (WEBER ¹⁾, HANN ²⁾ i HOFFMANN) ³⁾ nabiera pierwszorzędnej wagi. Od prężności bowiem pary wodnej w powietrzu zależy ilość ciepła i wody, jakie ustrój nasz traci przez płuca za każdym oddechem. Powietrze wdychane nie tylko ogrzewa się w płucach, ale nasycy się wilgocią, której stopień w wydychanym powietrzu zależny jest od stopnia bezwzględnej wilgotności ośrodka. Im otaczające powietrze jest zimniejsze a więc i suchsze, tem więcej wody muszą mu dostarczyć płuca, dla utrzymania równowagi. I odwrotnie. Jak więc widzimy bezwzględna wilgotność albo prężność pary wodnej zależną jest od ciepłoty miejsca, do której się ma w prostym stosunku; od sąsiedztwa wielkich mass wody i siły wiatrów. Abbażia, jako stacya morska przedstawia wogóle mniejsze wahania bezwzględnej wilgotności. Maxima jej i minima odpowiadają takimże przeciętnej ciepłoty. Dokładnych cyfr dotychczas nieposiadamy. (d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1888/9 zawakuje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. D-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO, zmarłego w r. 1878 w mieście Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Strojcecy, synowie po Adolfie Strojckim i ich następcy, d) Lechowsky, synowie i ich następcy po Kacperze Lechowskim, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzeczone stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 3 (15) Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały, *D-r Szokalski*.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akad. 1888/9 wakować będzie stypendyum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. Ignacego GOŁĘBIEWSKIEGO, Doktora medycyny, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim, — przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzeczone stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, najpóźniej do dnia 3 (15) Września r. b. z dołączeniem wymienionych w poprzedzającym ogłoszeniu 4-ch dowodów. Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału Lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały, *D-r Szokalski*.

1) Klimatotherapie str. 25.

2) Handbuch der Klimatologie.

3) Terapia ogólna str. 144.

Zagraniczne. Na zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie zgłoszono w ostatnich dniach następujące odczyty:

Dr. H. Pacanowski z Warszawy „Kilka uwag w kwestyi t. zw. zanikowego nieżytu żołądka”.—Dr. Z. Krówczyński ze Lwowa „Poronne leczenie kiły”.—Tenże „Jakie leczenie kiły daje najlepsze wyniki”.—Prof. dr. Hlawa z Pragi „O t. zw. infekcyi haemorrhagicznej”.—Tenże „O durze osutkowym ze stanowiska ajtiologicznego i anatomo-patologicznego”.—Docent dr. Obrzut z Pragi „O przyczynach anatomicznych żółtaczki w przebiegu zapalen wśrodmiaższowych chronicznych wątroby”.—Tenże „O ostrym ziarnistym zaniku nerek po płonicy”.—Dr. T. Stachiewicz z Görbersdorfu „Rokowanie w gruźlicy płuc”.—Dr. Sokołowski z Warszawy „O wyleczalności i leczeniu miejscowem t. zw. suchot krtaniowych”.—Dr. Jakowski i dr. Chrostowski z Warszawy „Epidemiczne zapalenie płuc i wyniki badań bakteryologicznych, dokonanych podczas spostrzeganej w Warszawie epidemii”.—Dr. Święcicki z Poznania „Ustilago maidis w położnictwie”.—Tenże „Histologia macicy u noworodków”.—Dr. Fr. Neugebauer (syn) z Warszawy „Kazuistyka 125 przypadków przetok pęcherzowo-maciczych”. Przyczynę do nauki o przetokach moczopłciowych u kobiet z demonstracją metody operowania i specjalnego zaastosowania L. Neugebauera ojca.—Tenże „Spondylolisthesis i spondylolizema” przyczynę do nauki o zwężeniach macicy z demonstracją preparatów kostnych rysunków i fotogramów.—Dr. Ołtuszewski z Warszawy „Przyczynę do rozpoznawania i leczenia kiły (przymiotu) krtani”.—Prof. dr. Cybulski i docent dr. Glużyński z Krakowa „O parciu ościanem w żyłach i sposobach oznaczenia tegoż”.—Czapliński i Rosner, kandydaci medycyny z Krakowa „O drogach, którymi tłuszcz i mydło z jelit dostają się do ogólnego obiegu”.—A. Beek z Krakowa „O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu”.—Prof. dr. Cybulski z Krakowa (ewentualnie) „O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza”.—M. Dobrowolski z Krakowa „Rzut oka na ważniejsze lekowzory Europy i Ameryki”.—Dr. A. J. Rolle z Kamieńca podolskiego będzie miał odczyt na ogólnem zebraniu p. t. „Dziedziczność obłąkania”.—Dr. Pisek ze Lwowa „O leczeniu gorączki wobec nowszych pojęć o gorączce”.

— Program V Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich we Lwowie w roku 1888.

We Wtorek, 17 Lipca. Poufne zebranie towarzyskie celem wzajemnego poznania się w lokalnościach Kasyna miejskiego (ul. Akademicka 13) o godzinie 8 1/2 wieczorem.

We Środę, 18 Lipca. O godzinie 10 przed południem: Otwarcie Zjazdu i pierwsze Walne Zgromadzenie w wielkiej sali ratuszowej. O godzinie 4-ej po południu: Otwarcie Wystawy higieniczno-lekarskiej i dydaktyczno-przyrodniczej. Wieczorem: Koncert w Ogrodzie miejskim, w razie niepogody zebranie w salonach Koła literackiego.

We Czwartek, 19 Lipca. O godzinie 9-ej rano: Posiedzenia sekcyjne. O godzinie 4-ej po południu: Posiedzenia sekcyjne. Wieczorem: Recepcja dana przez Reprezentację miasta Lwowa w wielkiej sali ratuszowej.

W Piątek, 20 Lipca. O godzinie 9-ej rano: Posiedzenia sekcyjne. Po południu: Zwiedzenia osobliwości m. Lwowa, szpitali, zakładów i zbiorów naukowych—oraz wycieczki w okolicę: do Dublan, Kulparkowa i t. d. Wieczorem: Zabawa ogrodowa na Wysokim Zamku, w razie niepogody wieczorek w Kasynie miejskim.

W Sobotę, 21 Lipca. O godzinie 10-rano: Drugie Walne Zgromadzenie i zamknięcie Zjazdu. Wieczorem: Uczta dana przez Wydział gospodarczy.

W Niedzielę, 22 Lipca. Wycieczki: 1) do Podhorzec, 2) do Drohowyża, 3) do Iwonicza, 4) przez Kołomyję do Słobody rungurskiej i na Czarnohorę, 5) w Beskid przez Skole do Ławocznego.

Uwaga. Szczegółowy program ogłoszony będzie w numerze I. „Dziennika Zjazdu”, który wyjdzie dnia 17 Lipca b. r.

— W Berlinie zaczęto wydawać szereg odczytów klinicznych z udziałem wybitniejszych autorów pod redakcją D-rów HAHNA i FÜRBRINGERA. W pierwszym zeszycie znajdujemy dwa krótkie odczyty SENATORA: „o celach i środkach działalności lekarskiej” oraz „o żółtaczce, jej powstawaniu i leczeniu”.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 16 Іюня 1888 р.—Друк Michała Ziemkiewicza
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 kloszu 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. Inhalacje 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 Ciecchocińską 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. Elektryzacja 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-iej 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 25⁰/₀ mniej od sumy, jaka za obydwa rodzaje kuracyi w cenniku jest podaną.

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

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—13

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 Per ronii, a Levico tyle co 10 kropeł. Buteleczka zawiera 18 do 20 łyżek stołowych, cena 40 kop.

10—3

Nowe miasto nad Pilicą

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

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

Ścisły internat i eksternat, prowadzone przez Zakład dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, malownicze położenie, liczne spacerunki 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.

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—10



FABRYKA WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACYI

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.

(124)—10—7

W. KARPIŃSKI.

Dr. Jan Rosner

ordynuje w Franzensbadzie „GOLDENER STERN.“

(127)—8—6

Dr. Stanisław Prager

ordynuje jak dawniej w Marienbadzie.

(141)—3—3

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 16 Июня 1888. Друк М. Зiemkiewiczza Krak.-Przed. N. 17.