

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO 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 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

CAPSULAE CONTRA TAENIAM.

Z pomiędzy wielu środków przeciwwrobaczych *Extr. filicis mar. aeth.* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innemi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

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

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

Sposób użycia kapsułek z wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera. Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną—chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterk cytryny. Zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasieniec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego, ażeby wydalić martwego tasienca.

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, Kucharszewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—14

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—12

Docent Dr. A. Mars

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

(132)—8—8

Dr. T. Zaremba

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

(118)—10—10

Dr. med. Czesław Stiche

ordynuje w Karlsbadzie, mieszka jak dawniej Kreuzgasse Insel Rügen.

(114)—6—6

Dr. E. BRÜHL

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

od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.

12—11

PRZETWORY FERMENTOWANE Z MLEKA KROWIEGO

KUMYS I KEFIR

D-ra Przysańskiego.

Kontrola i ocena chemiczna produkcji powierzona została S. Milicerowi Magistr. Nauk Przyrodniczych.

Warunki wyrobu.

Mleko z krów zdrowych, karmionych odpowiednio świeżą paszą na wsi.

Mleko oczyszczone, i wolne od tłuszczu za pomocą centryfugi. Sterylizowane dla zniszczenia chorobotwórczych drobnoustrojów, i ułatwienia peptonizacji.

Grzybki fermentacyjne jako zaczyn dla przeprowadzenia fermentacji mlecznej i alkoholowej, lasceznik kwasu mlecznego, i komórki drożdżowe.

Zakład wyrabia zimą i latem kumys i kefir w następujących gatunkach.

Kumys zwyczajny świeży Nr. 1, trzydniowy średni Nr. 2, i dla amatorów stary.

Kefir zwyczajny (odtłuszczony) świeży Nr. 1 i średni trzydniowy Nr. 2 jako środek odżywczy, częściami składowymi odpowiadający wszelkim wskazaniom.

Niezależnie od powyższych gatunków typowych, stale produkowanych przygotowują się kumysy i kefiry z dodatkiem środków leczniczych jak np. żelaziste lub wapienne, na żądanie i według wskazań lekarzy; jak również kefir nieodtłuszczony i kefir z mleka sterylizowanego.

Ważenie chorych używających kumys i kefir bezpłatne.

Sprzedaż kumysu i kefiru latem w ogrodzie Saskim w altanie właściciela zakładu, zimą w zakładzie Królewska Nr. 23.

Lekarz A. Przysański, Właściciel Zakładu.

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. Balety, rejuniony, muzyka, czytelnia, fortepjan. Mieszkania wygodne, hotel, restauracja po cenach niskich.

Sezon od 20 Maja do 15 Września.

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

(113)—6—6

Dr. Bulikowski

ordynuje podczas tegorocznego sezonu, jak poprzednio w **Gleichenbergu**.

9—5

Dr. W. Bujakowski

stale ordynuje w **Druskienikach**.

(133)—6—3

BUSKO

Dr. Majkowski

Lekarz zakładowy ordynuje przez cały sezon od 9 — 12 w gabinecie lekarskim zakładu i od 4 — 7 w domu własnym w miasteczku. 12—10

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. WERNERA

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16.

poleca:

Rabarbar chiński w proszku w najwyższym gatunku.

Wina lecznicze: rabarbarowe, chinowe, chinowo-rabarbarowe, pepsynowe i inne przygotowane na wyborowych winach.

Ekstrakt Słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci.

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

Wszelkie nowowprowadzone do lecznictwa środki.

(dla aptek, szpitali i pracowni lekarskich po cenach handlowych).

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory używane przy badaniach mikroskopowych.

12—6

GRODZISK

Zakład kąpielowo-leczniczy

D-ra Bojasińskiego

2-ga St. D. Ż. W.-W.

Hydropatja, kąpiele igliwiowe, borowinowe i inne—wody mineralne, kefir, gimnastyka pod kierunkiem biegłego specjalisty. W zakładzie pokoje umeblowane z usługą—wille, muzyka, w parku mleczarnia.

Wyrabiany w zakładzie **Wyciąg igliwio-sosnowy** (*Ex. pini silvestris*), do przyrządzania kąpeli balsamicznych (igliwioowych) nagrodzony na wystawie higienicznej w Warszawie r. 1887 listem pochwalnym kl. I-ej, sprzedaje się w zakładzie i aptekach (głównie apteka Kucharzewskiego. Ul. Miodowa Nr. 4), po kop. 50 za flaszkę zawierającą 250 grm. wyciągu. Dla dorosłych używa się na kąpiel butelkę, dla dzieci małych $\frac{1}{4}$, dla dzieci starszych i osób drażliwych $\frac{1}{2}$ butelki. Wzmacniające, kojące i uspokajające działanie kąpeli igliwioowych, czyni je szczególnie wskazanymi dla osłabionych, niedokrwistych, w ch. nerwowych, w reumatyzmie, w nerwobólach gośćcowych, w wypocinach dnawnych, skrofulicznych chorobach. Zakład cały rok otwarty.

2—1

Doktor Medycyny L. Mieczkowski
ordynuje w Ciechocinku jak zwykle.

(142)—3—1

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski.—Streszczenia i wyłagi. 69. O położowem zapaleniu sutek. 70. Niedosłep nikotynowy. 71. Zastosowanie konopi Indyjskich. 72. O nadużywaniu wysoku, zwłaszcza u chorych.—Krytyka i Bibliografia. Prof. Guyon. O niezbytach pęcherza moczowego. Sprawozdanie Dr. A. Grünbaum. (Ciąg dalszy).—Odcinek. Abbazia jako stacya klimatyczna i kąpielowo-morska. Zebrał i opisał Dr. J. Szwajcer. (Ciąg dalszy).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka.

Podał Docent Dr. W. Jaworski.

I. Rozpoznanie prawidłowego stanu żołądka czczego.

a) Okolica żołądka niebolesna. b) Pluskania w żołądku czczym wywołać nie można. c) Wypukiem dolna granica oznaczyć się nie daje, gdyż żołądek leży skurczony pod łukiem żebrowym lewym. d) Sondą nic lub tylko kilka cm³ płynu wydobyć można. W celu zbadania treści czczej trzeba wprzód wlać nieco wody przekroplonej (100 cm³ aq. d. J.). e) Treść czcza bez woni opalizująca lub białawo-mętnawa. f) Oddziaływanie jej obojętne lub słabo kwaśne lub wreszcie słabo alkaliczne. g) Kwasota zaś mała, niewystarczająca jeszcze do strawienia sztucznego białka. h) Pepsyna i ferment sernikowy w małej tylko ilości się znajduje (Sch. B.), tak że treść czcza po zakwaszeniu kw. solnym tylko miernie trawi. i) Pod mikroskopem resztek pokarmów w treści czczej niema. k) Niema również i laseczników guilnych jakoteż nitek pleśni. l) Dostrzega się tylko smugi śluzu, nabłonek płaski, ciała wypocinowe z różniczkującymi się jądrami.

II. Rozpoznanie prawidłowej czynności żołądka.

W celu ocenienia prawidłowości lub nieprawidłowości w czynności żołądka, należy tenże rano n a c z c z o w p r o w a d z i ć w c z y n n o ś ć, t. j. napełnić (zadrażnić) pewnemi pokarmami i mieć na względzie: a) Czas występowania maximum trawienia. b) Jakość składników miazgi pokarmowej podczas maximum trawienia. c) Czas wydalania pokarmów z żołądka. d) Stan żołądka po ukończeniu trawienia.

1. Jedno białko twarde z jaj kurzego, i 200 cm.³ aq. d. (G. i J.) wykazuje po 3 kwadransach najwyższą kwasotę 15—25—0,547—0,912 p. m. HCl przy oddziaływaniu na HCl bardzo wyraźnem, a zupełnym braku kw. organicznych. Po sześciu zaś kwadransach białko żołądek opuszcza, tak że po wleciu 100 cm.³ wody przekroplonej otrzyma się tylko ciecz obojętną lub słabo kwaśną, dopiero za dodaniem kw. solnego trawiącą krążek białka.

2. Po obiedzie próbnym Leubego, składającego się z talerza rosolu z kaszką, befsztyku, bułki i szklanki wody lub piwa najwyższa kwasota w 5-tej godzinie trawienia występująca, wynosi około 1,5—2,0 p. m. $\text{HCl} = 40\text{—}56$ (R.) przy oddziaływaniu na HCl bardzo wyraźnem. Zupełne strawienie tego obiadu w żołądku odbywa się w 7 godzin po spożyciu tegoż (L.).

3. Śniadanie próbne składające się z 70 gm. bułki (dwucentowa bułka) + 200 cm.³ aq. d. wykazuje najwyższą kwasotę po jednej godzinie wynoszącą około 30 — 50 = 1,095 — 1,460 HCl p. m. z oddziaływaniem na HCl bardzo silnem (E.). Trawienie żołądkowe śniadania ukończone w 2—2½ godzin po spożyciu (B.).

4. 200 cm.³ aq. d. lodem oziębionej dają po 10 minutach przebywania w żołądku czczym ciecz o kwasocie około 5—12 = 0,1642—0,4380 p. m. HCl pochodzącej wyłącznie od zupełnie wolnego kw. solnego, a krążek białka zupełnie trawiącą (L. J. i G.).

5. Gąszcz z 10 gm. sago gotowanego przez półgodziny z wodą przekroploną do ilości 200 cm.³, wykazuje po półgodzinnem przebywaniu w żołądku treść o kwasocie 15—30 = 0,5475—1,0950 pochodząca od zupełnie wolnego kw. solnego.

Bliższe szczegóły dotyczące sposobu badania żołądka będą podane w Dodatku.

Braku przypadków gastrycznych podmiotowych jako oznaki stanu prawidłowego żołądka uważać nie należy; gdyż mogą być znaczne zmiany czynnościowe, a nawet anatomiczne (zupełny brak chemizmu trawienia, zanik błony śluzowej i t. d.) a objawów podmiotowych ze strony żołądka niema (J.) podobnie jak to się dzieje z chorobami innych narządów np. w zgęszczeniu mięszu płucnego z wadami zastawek serca wyrównanemi, z przewłocznem zapaleniem nerek i t. d. Niejeden chory podmiotowo nie uczuwa wcale, że ma tak ciężkie zmiany chorobowe, podczas gdy inny, posiadający je w daleko niższym stopniu czuje iż jest ciężko chorym. Również nie można z podmiotowych przypadłości gastrycznych wnioskować o jakości zmiany chorobowej żołądka, gdyż u różnych osób ta sama zmiana chorobowa w żołądku przebiega pod różnemi przypadłościami żołądkowemi (J.).

Choroby żołądka na tle anatomicznem. Choroby ostre.

III. Ostry niezżyt żołądka (*Gastritis acuta*).

Zmiany anatomiczne niezupełnie dokładnie znane: Błona śluzowa zaczerwieniona, rozpulchniona, przedstawiająca miejscami wybroczyny krwawe, pokryta pokładem śluzu zawierającym złuszczone komórki nabłonkowe śluzowo zwyrodniałe; komórki główne w gruczołach trawieniowych mocno ziarniste, skurczone i częściowo tłuszczowo zwyrodniałe; naczynia międzygruczołowe silnie krwią nastrzykane, a błona śluzowa i podśluzowa ciążkami wypocinowemi szczelnie wypełniona. Zmiany te obejmują albo błonę śluzową w całości, albo tylko miejscami, a najczęściej część odźwiernikową.

Zmiany czynnościowe mniej jeszcze są znane. W kilku przypadkach przezemnie przygodnie badanych, można było wnioskować na z m n i e j

szenie wydzielania kw. żołądkowego, jakoteż na uposłedzenie (właściwie znużenie) siły mechanicznej żołądka, gdyż pokarmy dniem przedtem spożyte bywały niejednokrotnie wymiotowane.

Przyczyny. Ostry nieżyt żołądka wywołują szkodliwości działające na błonę śluzową jakoto: Użycie nadmiernej ilości pokarmów (przejedzenie się), lub napojów wysokowych (przepicie się), albo spożycie ostrych, korzennych lub za kwaśnych potraw, napojów, leków, jakoteż niestosownych mięszanin pokarmów i napojów. Według podań chorych może wystąpić nieżyt ostry żołądka przez nagłe oziębienie tegoż pokarmami i napjami z lodu, lub przez oziębienie powierzchni ciała w zimnem powietrzu albo w kąpeli.

Objawy i przebieg. Choroba rozpoczyna się zwykle po znanej zwykle dla chorego szkodliwości, niesmakiem, nudnościami, gniecieniem lub bólami w żołądku. Często występują wymioty, a nawet biegunka, szczególnie u dzieci, przedstawiając obraz chorobowy, *gastroenteritis acuta*. Wymiociny zawierają pokarmy niestrawione, w żołądku przez dłuższy czas zalegające. Wobec braku łaknienia i wzmożonego często pragnienia występują bóle głowy szczególnie w okolicy czołowej (bóle głowy gastryczne), ogólne osłabienie ciała i czynności umysłowych. U osób wrażliwych szczególnie dzieci występują dreszcze, stan gorączkowy, nieprzechodzący zwykle 38° C., na wargach pęcherzyki (*herpes labialis*), przyczem moczu okazuje się ciemnym wysyconym moczanami, czyli jest to obraz pospolicie zwanego stanu chorobowego, *febris gastrica*. Choroba kończy się prawie zawsze wyzdrowieniem; nierzadko przechodzi jednak na dwunastnicę i i przewody żółciowe, czyli występuje *catarrhus gastroduodenalis* ze żółtaczką, którego przyczyny należy w tem szukać, że ostra treść żołądkowa przeszła do dwunastnicy i tę wraz z przewodami żółciowymi zadrażniła.

Rozpoznanie. Badanie zbroczeń czynnościowych w celach rozpoznawczych nie jest jeszcze wyzyskane; dlatego rozpoznanie ostrego nieżyty opiera się obecnie jak i dawniej: *a)* na wyszukaniu momentu przyczynowego, który mógł stan chorobowy wywołać; *b)* na wykazaniu wypełnienia żołądka znaczną ilością pokarmów, albo na okazaniu się obfitych wymiocin, zwłaszcza jeżeli w nich można wykazać niestrawione, albo dzień przedtem jeszcze spożyte potrawy; *c)* na braku zmian przedmiotowych w innych narządach; *d)* na niestosunku między dość znacznymi podmiotowymi przypadłościami ogólnymi, a nieznacznym podwyższeniem ciepłoty ciała.

Rozpoznanie różniczkowe. Pewne rozpoznanie nieżyty ostrego żołądka możliwe jest tylko przez wykluczenie wszystkich chorób zakaźnych, ostro przebiegających, które w największej ilości przypadków rozpoczynają się przypadłościami gastrycznymi. W szczególności w praktyce lekarskiej chodzi: *a)* o wykluczenie róży, którą przed wystąpieniem zaczerwienienia skóry poprzedzają przypadłości gastryczne; *b)* o wykluczenie zimnicy, która przed rozwinięciem typowych napadów, a nawet zamiast tychże występuje w postaci przypadłości gastrycznych (*dyspepsia malarica*); badanie termometryczne, wymiar śledzony, skutek podawania chininy może tu istotę choroby wyjaśnić. *c)* Nie-równie częściej chodzi o wykluczenie duru brzuszego, za którym przemawia:

wznoszenie się ciepłoty, powiększenie śledziony, różyczka w dołku podsercowym, brak *herpes labialis*.

Leczenie. Zawieszenie czynności żołądka przez 2—3 dni, a względnie usunięcie pokarmów stałych, przyjmowanie płynów chłodnych kwaskowatych, a następnie dopiero powolne przechodzenie do pokarmów jak najmniej drażniących, które szczegółowo w rozdziale o „dietetyce” wymienione będą. Przy zaleganiu pokarmów w żołądku, aspiracja treści i przepłókanie wodą zimną. W razie oporu przed przepłókaniem żołądka, środek wymiotny: *Pulv. Rad. Ipec.* 1,0 (16 gn.), *div. in p. aequales* IV S. Co pół godziny proszek, aż do skutku użyć; rzadziej, z powodu silnego zadrażnienia żołądka, zapisujemy: *Tartari stib.* 0,2 (3 gn.) *aq. d.* 100 (3 unc.) S. na dwa razy w przeciągu pół godziny użyć; wreszcie podskórne wstrzykiwania *Apomorphini muriatici* 5—8 mg. ($\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{8}$ gn.) w roztworze wodnym. Przy zaleganiu pokarmów w jelitach środek przeczyszczający: najstosowniej najmniej drażniący *Ol. Ricini*; w razie nieznośności tegoż *Potio laxat. Viennensis* 100 (3 unc.), *Sal. Morschinensis* 20 (6 dr.) S. Co godzinę trzecią część, aż do skutku użyć; albo również z dobrym skutkiem woda Morszyńska w ilości $\frac{1}{2}$ —1 szklanki wody zimnej z dodatkiem wody sodowej. W razie zgagi, palenia, odbijania sól karlsbadzka w proszku (*Natürliches Karlsbader Sprudelsalz pulverförmig*) 1—2 łyżeczek na $\frac{1}{2}$ —1 szklanki wody zimnej z dodatkiem wody sodowej. Jako leku stosować należy *Ac. hydrochlor. dil.* 2,0 (30 gn.), *aq. d.* 200 (6 unc.) S. Co dwie godziny po łyżce ze zimną wodą użyć. Albo w postaci wody sodowej kwaśnej (według przepisu Tow. Lek. Krak., wyrobu Rzący i Chmurskiego w Krakowie) zawierającej 1,0 *ac. hydrochlor. off.* na 1000 *aq. d.* przesyconej kw. węglowym, po pół szklanki na raz użyć. Przy trwaniu bólów pomimo skutecznego zastosowania środków wymiotnych lub przeczyszczających, *Aq. laurocerasi* 10,0 (2 $\frac{1}{2}$ dr.), *Morphii mur.* 0,1 (1 $\frac{1}{2}$ gn.) S. po 10 kropel kilka razy dziennie użyć; a wreszcie jako środek odwodzący gorczyzniki na dołek podsercowy. Jeżeli przyczyną choroby jest przeziębienie, lub towarzyszy biegunka, to okłady z opasek maczanych w wodzie wrzącej, albo kąpiele o ciepłocie 40° C. i picie naparów gorących jako środków napotnych ze zwyczajnej herbaty 2—3 szklanki, kwiatu bzuowego lub lipowego.

IV. Gastritis toxica.

Sprawa chorobowa najwięcej zbliżona do *gastritis acuta*; powstaje bowiem przez działanie istot trujących lub żrących na błonę śluzową żołądka w skutek czego ta nie tylko może przejść w stan zapalny, ale nawet w zupełności może być zniszczoną. Zmiany chorobowe powstające na tle zatruc na tem miejscu pomijamy.

V. Gastritis phlegmonosa v. purulenta.

Ropne zapalenie żołądka.

Sprawa toczy się w błonie podśluzowej żołądka i polega na nacieku ropnym miejscowym (ropniu) albo rozlanym. Choroba przebiega przy objawie bólów, gorączki, zapadu ogólnego. Przytem zdarza się najczęściej przebiecie ropy do jamy otrzewnej, zapalenie tejże i zejście śmiertelne. Jestto to jednak cho-

roba rzadka, a rozpoznanie wątpliwe i tylko w tym razie możliwe, jeżeli nagłe znaczna ilość ropy bywa wymiotowana a pochodzenie tejże z innych dróg pokarmowych jakoteż oddechowych wykluczone być może. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

69. R. OLSHAUSEN. O płożowem zapaleniu sutek (*Ueber puerperale Mastitis*). Miąższowe zapalenie sutek podczas połogu jest cierpieniem dosyć częstem, występującem w 2-im lub 3-im tygodniu, rzadziej pod koniec 1-go tygodnia. Zaczyna się zazwyczaj od wstrząsającego dreszczu, po którym ciepłota natychmiast znacznie się podwyższa. Położnica wówczas nie skarży się jeszcze na bóle samoistne w sutkach, jakkolwiek badanie wykazuje już obecność ograniczonego, bolesnego stwardnienia, a nad niem zaczerwienienia skóry. W przypadkach pomyślnie przebiegających gorączka dnia następnego znika, a z nią zaczerwienienie, bolesność i nacieczenie. Jeżeli jednak gorączka trwa 2 dni bez przerwy, natenczas należy się spodziewać ropienia i rzeczywiście: w ciągu następnych kilku dni stwardnienie i bóle wzmagają się, pojawia się chełbotanie, zwiastujące utworzenie się ogniska ropnego. Wczesna pomoc operacyjna może jeszcze wówczas zapobiedz szerzeniu się sprawy chorobowej, w przeciwnym jednak razie ilość ognisk ropnych wciąż wzrasta, większa część gruczołu zostaje zniszczoną, sama zaś położnica w wysokim stopniu upada na zdrowiu, staje się niedokrwistą. Należy przytem zwrócić uwagę, że w oddzielnych przypadkach zapalenie sutek powoduje podniesienie się ciepłoty, sięgającej 41,5°, a nawet i wyżej. Jeżeli do tego wszystkiego przyłączy się bredzenie, natenczas śmiało można wnioskować o rozwinięciu się posocznicy, jakkolwiek zdarza się i tak, że zakażenie gnilne zjawia się na rozpadlinach (*rhagades*) brodawek sutkowych, powoduje zapalenie sutek połączone z ostrem sposoczeniem i następem ogólnem zakażeniem ustroju. Niekiedy znów spostrzegamy swoisty przebieg zapalenia sutek, a mianowicie: po upływie 2–3 dni gorączka znika zupełnie, miejscowe objawy słabną i dopiero 7–9-go dnia gorączka powtórnie się zjawia i sprawa chorobowa postępuje dalej.

Etyologia omawianego cierpienia zdaje się być dzisiaj, dzięki poszukiwaniom bakteriologicznym, najbliższą prawdy. Bez wątpienia zapalenie sutek zależy zawsze od zakażenia. Zarazek chorobotwórczy przedostaje się do gruczołu dwiema drogami: przez rozpadliny brodawek sutkowych i przez światło przewodów mlecznych. Przedostawanie się pasożytów drogą przewodów mlecznych, wobec badań ESCHERICH'A i BUMM'A, którzy znajdowali bakterye w mleku, wziętem z gruczołu niedotkniętego jeszcze cierpieniem, nie ulega najmniejszej wątpliwości. Za przypuszczeniem powyższem przemawiają również spostrzeżenia kliniczne, wykazujące, że przedewszystkiem ulega cierpieniu tkanka gruczołowa. Rzadziej zakażenie następuje bezpośrednio na ranie brodawek sutkowych, skąd pasożyty przedostają się do przestrzeni łączno-tkankowych, wywołując tym sposobem zapalenie tkanki łącznej (*mastitis phlegmonosa*).

Leczenie posiada wpływ rozstrzygający na przebieg cierpienia. Środki zapobiegawcze polegają na czystem utrzymywaniu brodawek i na odpowiedniej dezynfekcyi ran brodawek. Przy powstałym zapaleniu sutek przedewszystkiem należy zaprzestać karmić. Jeżeli tego w swoim czasie nie uczynić, t. j. co najmniej w 24 godziny przed pojawieniem się dreszczu, to sprawa przechodzi w ropienie. Obok odstawienia dziecka od piersi, należy założyć wieszadło (*suspensorium*) na sutki, zalecić środek przeczyszczający i pęcherz z lodem. Skoro gorączka trwa dłużej niż 36 godzin, co zwiastuje utworzenie się ropni, wówczas leczenie polega na przeprowadzeniu cięć w miejscach najwyraźniejszego chełbotania, na założeniu drenu i zastosowaniu środków przeciwnieżylnych. Co

się tyczy zapalenia tkanki łącznej, znajdującej się pomiędzy sutką i klatką piersiową (*paramastitis*), to BILLROTH uważa je za następstwo zropienia głęboko położonych płatów gruczołowych.

(*Deutsch. Medicin. Wochen. Nr. 14—1888*). A. F.

70. St. Clair BUXTON. **Niedoślep nikotynowy** (*Tabacco Amblyopia*). Autor opisuje jeden przypadek powyższego cierpienia obserwowanego w jednym ze szpitali okulistycznych w Londynie. Zdaniem autora następujące postępowanie lecznicze jest niewątpliwie w tych razach skuteczne.

Rp. Liq. hydrargyri perchloridi (*Pharm. Brit.*) $\frac{1}{2}$ dr.

Potassii jodidi 12 gr.

Aq. destillatae ad 1 unc.

M. Trzy razy dziennie taką dawkę podawać.

Do powyższej mikstury dodaje jeszcze pigułek następującego składu:

Rp. Extr. nucis vom $\frac{1}{2}$ gr.

„ *Hyoseyami* 1 gr.

f. pil. Pigułkę taką należy podawać trzy razy dziennie z miksturą.

(*The Lancet, February 25, 1888*).

71. Dr. Mc CONNELL. **Zastosowanie Konopi Indyjskich** (*Uses of Cannabis Indica*). Dr. Mc CONNELL opierając się na swoich spostrzeżeniach, utrzymuje że małe dawki nalewki lub płynnego wyciągu konopi Indyjskich (unc. V do unc. X = gr. V—gr. X) korzystnie wpływają przy „*diarrhoea dyspeptica*“ a także przy zwykłej bieguncie podczas dni gorących. Autor zachwala następującą postać:

Rp. Tinct. Cannabii indic. gr. X—XX

Bismuthi subnit. . gr. X

Spts chloroformi . gr. XX

Mucil. acaciae . . dr. semis

Aquae cinnam. . . unc. 1 MDS.

Użyć na raz jeden.

Jako środek nasenny konopie okazały się skutecznymi zwłaszcza gdy działanie ich zostało wsparte małemi dawkami chloralu lub bromku potasu.

(*The Practitioner February, 1888*). J. Drzewiecki.

72. Dr. H. WEHBERG. **O nadużywaniu wysokoku, zwłaszcza u chorych** (*Wider den Missbrauch des Alkohols, zumal am Krankenbette*). Wyskok, jako środek leczniczy, ma posiadać trojakiego rodzaju własności: 1) działać pobudzająco, 2) obniżać ciepłotę i 3) działać odżywczo. Co się tyczy 1-go, to w żadnym razie zaprzeczyć nie można, że wyskok, podawany w umiarkowanych dawkach z początku pobudza czynność fizyczną i umysłową, wkrótce jednak przemijające pobudzenie przechodzi w długotrwałe osłabienie powyższych czynności. Przytłumienie sfery czuciowej i ruchów dowolnych wystarcza, ażeby w wielu przypadkach zarzucić wyskok, użyty w celu pobudzenia. Ad 2. Gorączka, jak wiadomo, powstaje wskutek zaburzeń w miarkowaniu ciepła w ustroju, zależnych od zmian patologicznych w ośrodkach, miarkujących ciepłotę, i spowodowanych wniknięciem drobnoustrojów. Podwyższenie się ciepłoty należy tłamać szybko spaleniem składowych części tkanek. Podczas takiego szybkiego spalania się drobnoustroje najłatwiej giną, tak że podwyższona ciepłota stanowi sama przez się jeden z najpewniejszych czynników leczniczych, niszczących i usuwających przyczynę choroby. Wyskok, obniżający ciepłotę, obok działania na krew i tkanki, wywołuje jeszcze porażenie naczyń skórnych, które stanowi oznakę pojawiającego się zatrucia. Działanie więc wysokoku, jako środka, obniżającego ciepłotę, odbywa się kosztem porażenia bardzo ważnych pod względem fizyologicznym czynności, które szkodliwy wpływ wywiera na ustrój zwierzęcy czyniąc go mało odpornym, czego przy chorobach gorączkowych właśnie unikać należy. Co się tyczy pytania, czy wyskok może posiadać własności środka od-

żywczego, to chyba na to nikt zgodzić się nie może. Nadto wielokrotne badania i doświadczenia wykazały, że wyskok powstrzymuje trawienie żołądkowe i ogranicza wydzielinę trzustki. W obec powyższych okoliczności stosowanie wysoku we wszystkich chorobach gorączkowych, powinno być najsurowiej wzbronione.

A. F.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

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

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 26.).

Charakter, jaki te ostatnie przyjmują w ciągu istnienia niezytu, jak również ich zmiany, jakie przez ten czas występują, zależą głównie od własności tkanek, w których sprawa ta chorobowa rozwija się i od sposobu leczenia. Że przebieg i zejście zależą głównie od anatomicznych własności tych tkanek, dowodzi dosyć znany wszystkim następujący kliniczny fakt. Ostre tryprowe zapalenie pęcherza u młodych ludzi, nie dotkniętych żadnymi złościami patologicznymi i nie obarczonych dziedzicznym usposobieniem gruźliczym, ustępuje dosyć często samo przez się i prawie nigdy, przy odpowiednim nb. leczeniu, nie staje się cierpieniem przewłocznem, gdy tymczasem u starców, lub u młodych ludzi, którzy już poprzednio nabyli pewne zmiany patologiczne w tkankach pęcherza, zapalenie to staje się prawie zawsze, mimo najstaranniejszego leczenia, przewłocznem, a czasami wywołuje nawet takie zmiany, które już nigdy nie ustępują. Że sposób leczenia może od razu zmienić charakter lub szybko przerwać istniejące zapalenie to najmniejszej, jak się zdaje, nie ulega wątpliwości. Fakta bowiem, które niezawodnie każdy chirurg miał możność niejednokrotnie spostrzegać, mianowicie że zapalenia pęcherza, powstałe wskutek pozostawienia w nim, po kruszeniu kanczastych odłamków kamienia, lub niezupełnego opróżnienia jego jamy, przy bezwładzie mięśnia wyzymacza, ustępuje dosyć szybko lub nawet od razu po wydaleniu tych drażniących ostrych odłamków i systematycznym opróżnieniu pęcherza, muszą być dla każdego nader przekonywającymi. Najgłówniejszymi objawami, jakie spostrzegamy od samego początku przy każdym niezycie, są: częste parcie na mocz, ból i obecność ropy w moczu. Żaden z tylko co wymienionych objawów, sam przez się, nie może być dostatecznym dowodem istnienia tej sprawy chorobowej. Parcie na mocz może w niektórych postaciach niezytów pęcherza stać się tak częstem, że chorzy wcale nie przestają urynować, t. j. że najmniejsza ilość moczu, jakie się tylko zbierają w pęcherzu wydzielają się natychmiast na zewnątrz. Tego rodzaju parcie spostrzegamy najczęściej przy gruźliczem cierpieniu pęcherza i przy nadwrażliwości jego tkanek (*Cystitis dolorosa*). Ból bywa dosyć rozmaitym i znajduje się zawsze w ścisłym związku z częstem parciem na mocz, tak że ostatni ten objaw jest zwykle miarą pierwszego. Najsilniejszego bólu chory doznaje zwykle nad spojeniem łonowem, bezpośrednio przed oddawaniem moczu; po skończeniu zaś urynowania ból staje się albo wcale nieznacznym, albo zupełnie znika. Ból ten nie jest jednak zawsze równego natężenia i nie we wszystkich przypadkach występuje w jednym i tym samym okresie urynowania; czasem bowiem, mianowicie przy bardzo silnem zapaleniu, lub przy powikłaniu tego ostatniego obecnością kamienia, lub niezupełnem trzymaniem moczu, ból ten przed ukończeniem urynowania tak się wzmacnia, że chory zaledwie może wytrzymać. W niektórych przypadkach chorzy skarżą się na silne palenie w cewce moczowej, którego doznawają przez cały czas urynowania. Ostatni ten ból zależy od zetknięcia się amoniakalnego moczu z błoną śluzową cewki. Obecność ropy w moczu przy zapaleniu pęcherza jest prawie rzeczą nieuniknioną. Zdarzyć się jednak może czasem, że na samym początku zapa-

lenia ilość ropy w moczu jest tak nieznaczną, że obecność jej gołym okiem nie może być określoną. Zawierająca się w moczu ropa nie wydziela się razem ze strumieniem jednakowo od początku do końca. Dla określenia więc całej ilości wydzielającej się ropy i porządku jej pojawienia się należy zebrać urynę w trzech oddzielnych szklankach, t. j. dzielić jej ilość na trzy oddzielne porceje. Określenie, w jakiej z tych zebranych porceji znajduje się największa ilość ropy, ma bardzo ważne rozpoznawcze znaczenie, gdyż za jego pomocą można do pewnego stopnia z niejakaś stanowczością orzec, jaka część pęcherza dotknięta jest sprawą zapalną. Ze określenie to może być stanowczem tylko do pewnego stopnia, wynika już z tego, że ropa może ze wszystkich części błony śluzowej pęcherza spływać na dno i ztamtąd wydzielać się, jak to zwykle ma miejsce, z ostatnią porcją moczu. Jeżeli jednak w pewnej liczbie przypadków spostrzegamy, że ropa znajduje się tylko w pierwszej porcji moczu, gdy tymczasem ostatnie dwie porceje są czyste, musimy przyjąć, że sprawą zapalną dotknięta jest błona śluzowa szyjki i trójkąta pęcherza. Oprócz tego, że przy zapaleniu pęcherza znajdują się zawsze większe lub mniejsze domieszki ropy w moczu, widzimy, że ten ostatni bywa zawsze znacznie zmienionym w swoich fizycznych i chemicznych własnościach. Zmianami temi są: obecność białka i krwi, zmiana odczynu kwaśnego na odczyn ługowy i przeobrażenie amoniakalne. Białko znajduje się zwykle w takim moczu w nieznaczných ilościach, t. j. tyle tylko, ile go zawierają w sobie domieszki krwi i ropy. Poszukiwanie krwi powinno być przeprowadzonym w taki sam sposób, w jaki się odbywa poszukiwanie ropy. Przy zapaleniu bowiem pęcherza nie dosyć jest określić obecność krwi w moczu, lecz w jaki sposób ta ostatnia wydziela się na zewnątrz i dla tego musimy znowu stosować wyżej wspomnianą próbę z trzema szklankami, t. j. zebrać całą ilość wydzielającego się od razu moczu w trzech oddzielnych porcjach. Jeżeli więc widzimy, że domieszki krwi znajdują się tylko w trzeciej porcji, to najmniejszej nie ulega wątpliwości, iż krwawienie to pochodzi z pękniętych nowoutworzonych naczyń, znajdujących się w okolicy szyjki i przedniej ściany pęcherza i że pęknięcie to nastąpiło wskutek silnego kurczu mięśnia wyżymacza, jaki zwykle ma miejsce przy wydalaniu resztek moczu. Jeżeli zaś wydzielający się strumień moczu jest od początku do końca jednakowo zabarwionym, należy przypuścić, że krwawienie to w większej części przypadków pochodzi z innego, niżeli poprzednio podanego źródła, t. j. z ścian pęcherza. W ogóle dla stanowczego określenia źródła krwawienia należy zwracać uwagę nie tylko na sposób wydzielenia się tej krwi, ale także na okoliczności, które poprzedziły, towarzyszą, lub następują po tem krwawieniu. Co się zaś tyczy zmiany odczynu i amoniakalnego przeobrażenia się moczu, to GUYON odsyła słuchaczy do klinicznych swoich lekcji ¹⁾, w których zmiany te są bardzo obszernie wyłożone.

W danej lekcyi zastanowia się tylko bardzo krótko nad patologiczną i kliniczną wartością tych zmian, mianowicie 1) że przeobrażenie amoniakalne można wywołać przez przypadkowe wprowadzenie fermentów do pęcherza już poprzednio dotkniętego sprawą nieżytową; 2) że stopień i trwałość tego przeobrażenia zależą od natężenia sprawy zapalnej i 3) że zmiany te, jakieśmy już wyżej widzieli, nie mogą służyć, jako przeciwskazanie do przeprowadzenia odpowiednich zabiegów operacyjnych. Jednym z ważnych miejscowych objawów przy zapaleniu pęcherza jest rozwinięcie się w jego tkankach wrażliwości na pocucie dotknięcia, której w stanie fizyologicznym wcale nie posiadają. Chorobliwa ta wrażliwość może być bardzo łatwo pokazana, już to za pomocą dwuręcznego badania, już to przez obmacywanie błony śluzowej pęcherza za pomocą wprowadzonych miękkich, dobrze zdezinfekowanych główkowatych cewników,

¹⁾ Leçons cliniques, 2-e édition, p. 278 et suiv.

już to nareszcie za pomocą wstrzykiwania do jego jamy nie wielkich ilości letniego płynu; stosowania ostatniego sposobu należy jak najbardziej unikać. Wstrzykiwanie bowiem do pęcherza będącego w stanie zapalnym większej lub mniejszej ilości płynu może bardzo łatwo wywołać dosyć poważne powikłania w tkankach tego zbiornika i nerkach. Co się tyczy ogólnego odczynu, jaki czasem spostrzegamy przy ostrym zapaleniu pęcherza, jak to gorączka, brak łaknienia i t. p., to GUYON, opierając się na swoich klinicznych spostrzeżeniach, utrzymuje, że odczyn ten jest zawsze wynikiem spraw chorobowych, jakie często rozwijają się jednocześnie w nerkach, lub innych tkankach pęcherza. Same bowiem zapalenie pęcherza, jakiegokolwiek charakteru, jeżeli tylko żadnego nie ma ze strony nerek lub innych tkanek powikłania, przebiega zwykle bez gorączki, t. j. bez wszelkiego ze strony organizmu ogólnego odczynu.

Przebiegi rokowanie. Przebieg i rokowanie przy nieżytych pęcherza zależą głównie od wywołujących je przyczyn i dla tego też przedstawić je ogółowo jest, jak łatwo zrozumieć, rzeczą niemożliwą. Jeśli więc zapalenie pęcherza, powstałe wskutek istniejącego zwężenia cewki, lub obecności w jego jamie złogów kamiennych, ustępuje dosyć szybko, po usunięciu tylko co wspomnianych przyczyn, to zato zapalenie gruczolczego charakteru, lub powstałe wskutek istniejącego znacznego przerostu gruczołu krokowego, już nigdy nie ustępuje. Należy jednak pamiętać, że w tych ostatnich przypadkach stosowne symptomatyczne leczenie może bardzo dobrze wpłynąć na zmniejszenie natężenia zapalenia i skrócenie ostrego jego okresu. Rokowanie zależy głównie, jakśmy już widzieli, od przyrody tego zapalenia, najgłówniej zaś od jego powikłań. Chorzy bowiem, dotknięci nieżytem pęcherza, umierają zwykle nie wskutek samego nieżyty, lecz wskutek tych powikłań, jakie rozwijają się w nerkach, ich miedniczkach i innych sąsiednich narządach i tkankach.

Rozpoznanie. Opierając się na tem, co było dotychczas powiedzianem o objawach, widzimy, że rozpoznanie istnienia nieżyty pęcherza należy do rzeczy naderwyczących łatwych. W wszystkich bowiem przypadkach, w których jednocześnie spostrzegamy częste parcie na moczu, ból, ropę w moczu i wrażliwość błony śluzowej pęcherza na poczuć dotknięcia, mamy bezwarunkowo do czynienia z zapaleniem pęcherza. Żaden jednak z tylko co wyliczonych objawów sam przez się, nie może służyć za dostateczny dowód istnienia nieżyty pęcherza. Każdy bowiem oddzielnie wzięty może być wynikiem innego jakiegoś cierpienia, już to samego pęcherza, już to moczowodów i nerek, lub też sąsiednich tkanek i narządów np. macicy i t. p. Jeżeli istniejące nieżyty pęcherza dają się w ogóle, jakśmy widzieli, bardzo łatwo rozpoznać, należy jednak pamiętać, że dla celów terapeutycznych rozpoznanie to nie jest jeszcze wcale dostatecznem. Żeby bowiem mózdz przy tej sprawie chorobowej odpowiednie stosować leczenie, należy jeszcze stanowczo określić miejsce, natężenie i co najgłówniej przyrodę tego nieżyty. Dla określenia miejsca, w którym tkanki pęcherza są najbardziej dotknięte, należy stosować, jak już poprzednio wspomniano, próbę z trzema szklankami, t. j. zebrać, wydzielający się od razu, mocz w trzech oddzielnych porcjach. Żeby zaś określić siłę lub natężenie nieżyty, należy szczególną zwracać uwagę na częstotliwość urynowania, na stopień bolesności, szczególnie zaś na wrażliwość tkanek pęcherza. Im bowiem sprawa zapalna bardziej jest rozwinięta, tem jego tkanki stają się wrażliwszymi na poczuć dotknięcia. Nie należy jednak tylko co wspomnioną wrażliwość wziąć za jedno z samodzielnych bolesności, jaką dosyć często spostrzegamy przy rozmaitych innych cierpieniach narządu moczowego, sprawą zapalną nie powikłanych.

Najtrudniejszem i zarazem najważniejszym zadaniem przy rozpoznaniu zapalenia pęcherza jest ściśle określenie jego przyrody i przyczyny, która je wywołała. Przyczyny te mogą być, jak wiadomo, w większej części przypadków określone tylko po systematycznym przeprowadzeniu badania pęcherza za po-

mocą zgłębników, cewników i t. p. narzędzi. Nie należy jednak, podług zdania GUYONA, zbyt się spieszyć ze stosowaniem tego sposobu badania, lecz dopiero po dokładnym przeprowadzonym rozbiórce wszystkich warunków, jakie poprzedziły, lub towarzyszyły rozwojowi tego cierpienia, powinien chirurg decydować, czy badanie za pomocą wspomnianych narzędzi jest wskazaniem lub przeciwwskazaniem. Dla przeprowadzenia tedy tego sposobu badania musimy się kierować następującymi wskazaniem. 1) Jeżeli mamy do czynienia z chorym na zapalenie pęcherza, który przed laty był dotknięty tryprem lub doznał jakiegoś uszkodzenia w kroczu, lub też podczas spółkowania nastąpiło u niego krwawienie z cewki, to mamy prawo podejrzewać, że zapalenie to jest skutkiem istniejącego w kanale zwężenia, którego charakter, postać i t. d. musi być określone za pomocą zgłębników. 2) Jeżeli chory skarży się, że dosyć dawno, przed wystąpieniem jeszcze tego zapalenia pęcherza, doznawał podczas ruchu lub konnej jazdy silnego bólu w kroczu, częstego parcia na mocz i od czasu do czasu dosyć silnego krwawienia, gdy tymczasem przy spokojnem zachowywaniu się, lub przy leżeniu w łóżku żadnych nie doznawał dolegliwości, mamy prawo przypuszczać, że w jamie pęcherza znajdują się złogi kamienne i chirurg musi się o ich istnieniu stanowczo przekonać, przeprowadzając badanie pęcherza za pomocą odpowiednich zgłębników. 3) Jeżeli zaś zgłosi się do nas już wiekowy, przeszło 50 lat mający chory i skarży się, że od kilku miesięcy lub lat doznaje bardzo częstego parcia na mocz, szczególnie w nocy kiedy leży w łóżku i na bolesne napięcie prącia przy leżeniu na wznak, to mamy najpewniej przed sobą chorego dotkniętego przerostem gruczołu przyprątne i nie zupełnem opróżnieniem jamy pęcherza ze zbierającego się w nim moczu. Przekonać się o tem można, badając gruczoł krokowy za pomocą palca wprowadzonego do kieszki stolcowej, o niezdolności zaś pęcherza do zupełnego opróżnienia się z całej ilości moczu, wprowadzając do jego jamy cewnik i wypuszczając całą resztę moczu, jaka tam pozostała po samodzielnem urynowaniu. 4) Jeżeli chory nam opowiada, że przed pojawieniem się u niego nieżyty zauważył u siebie niejednokrotnie znaczne i długotrwałe krwawienie z pęcherza, które pojawiły się i znikły bez żadnej z zewnątrz przyczyny, należy przypuszczać, że nieżyt ten jest skutkiem rozwijającego się w pęcherzu nowotworu. O czem można, w pewnych tylko przypadkach, przekonać się za pomocą dwuręcznego badania pęcherza, po poprzednim, rozumie się, całkowitem jego opróżnieniu i nareszcie 5) jeżeli spostrzegamy nieżyt pęcherza u młodego człowieka, który niedawno przebył tryprowe zapalenie cewki, należy przypuszczać, że sprawa ta rozwinęła się, wskutek rozprzestrzenienia się tego zapalenia z głębokich części cewki na błonę śluzową pęcherza. Brak wycieku z cewki nie może służyć za dowód, że rzeżączka została w zupełności wyleczona. Dosyć bowiem jest wprowadzić do głębokich części cewki świeczkę oliwką zakończoną i przekonać się, że tam jeszcze istnieje mniej lub więcej znaczna ropna wydzielina, która rozumie się, ścieka do pęcherza i w pewnych przypadkach wywołuje zapalenie jego tkanek. Jak więc widzimy, to w tych wszystkich tylko co wylieczonych przypadkach wywiady i fizykalne badanie dają nam zawsze pewne wskazówki, na zasadzie których można stanowczo określić przyczynę i istotę danego cierpienia. Bywają jednak przypadki, w których tylko co wskazany mniej więcej w ogólnym zarysie sposób badania, najbardziej drobiazgowo przeprowadzony, nie daje nam żadnych danych, na zasadzie których można by było określić istotę cierpienia. Otóż ujemne te wyniki mają tem nie mniej bardzo ważne rozpoznawcze znaczenie. Niemożność bowiem wykrycia któregośkolwiek z tylko co wspomnianych zmian służy w większej części przypadków za dostateczny dowód, że cierpienie to jest gruźliczego pochodzenia. Badania tedy w tym kierunku przeprowadzone, t. j. badanie indywidualnego usposobienia danego osobnika, obarczenia dziedzicznego, a co najważniejsza badanie narządu płciowego i moczu

na grzlicę i jej laseczki nie raz wykryły nam z wszelką pewnością patologiczny charakter tego cierpienia. Najmniejszej jednak nie ulega wątpliwości, że zdarzają się, chociaż rzadko, i takie przypadki, w których, mimo najdokładniejszego stosowania tylko co wskazanych sposobów badania, określenie przyczyny i istoty choroby jest wprost niemożliwem, lub bywa bardzo często błędnem. Oprócz ścisłego określenia istoty cierpienia pęcherza moczowego musi chirurg, przed przystąpieniem do czynnego leczenia, jeszcze szczególną zwracać uwagę na niektóre powikłania, jakie dosyć często rozwijają się w nerkach przy długotrwałem istnieniu niezytu pęcherza. W obec bowiem tych powikłań musimy nie raz stanowczo wstrzymać się od stosowania niektórych nader skutecznych rękoczynów, jak np. zupełnego opróżnienia pęcherza z zawartego w nim moczu, przemywania, wkraplania rozczynów saletrzanu srebra i t. p. (d. c. n.)

ODCINEK.

ABBZIA

jako stacya klimatyczna i kąpielowo-morska.

Zebrał i opisał **Jakób Szwajcer**.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 26).

Co się tyczy względnej wilgotności, tj. możliwej zawartości pary wodnej w powietrzu względnie do maximum, które przyjmuje się za 100, to Abbazję należy odnieść do miejsc umiarkowanie wilgotnych¹⁾. Dr. SZEMERE podaje średnią względną wilgotność zimy 60,8%. Procent ten według obliczeń z wykazów meteorologicznych centralnego obserwatorium w Wiedniu wypada znacznie większy, gdyż 80,3%; a przeciętna roczna wilgotność wynosi 79,2%. Średnia względna wilgotność w każdym miesiącu przedstawia się jak następuje:

W Styczniu . . .	82%	W Lipcu . . .	75%
„ Lutym . . .	75%	„ Sierpniu . . .	73%
„ Marcu . . .	77%	„ Wrześniu . . .	76%
„ Kwietniu . . .	73%	„ Październiku . . .	87%
„ Maju . . .	76%	„ Listopadzie . . .	90%
„ Czerwcu . . .	80%	„ Grudniu . . .	84%

Jak więc widzimy Abbazia należy do miejsc wilgotniejszych. Pod tym względem różni się od stacyj Rivier'y di Ponente (Sanremo, Mentona) a także Meranu i Arco, a zbliża się natomiast do Rivier'y di Levante (Spezia, Pisa, Nervi).

Większej wilgotności zawdzięcza Abbazia, jak widzieliśmy już wyżej, bardziej jednostajną i stałą ciepłotę powietrza. Różnice temperatury w słońcu i cieniu, dnia i nocy są mniej znaczne.

Pod względem fizyologicznym powietrze wilgotne i ciepłe jest ochraniającem. Zmniejsza utratę ciepła i wilgoci przez płuca i skórę. Pobudza natomiast czynność nerek i serca i rozrzedza wydzielinę błon śluzowych płuc i kiszek.

Co się tyczy opadów atmosferycznych, to deszcze przypadają tu jak i na Rivierze głównie na wiosnę i jesień. Najwięcej dni deszczowych przypada na Marzec i Maj—po 6. W jesieni zaś—we Wrześniu i Październiku. Sprowadza

¹⁾ Jak wiadomo miejsca z względną wilgotnością mniej niż 55% nazywają się bardzo suche; z 55% do 75%—umiarkowanie suche; z 75%—90%—umiarkowanie wilgotne; a od 91%—100% bardzo wilgotne.

je zwykle wiatr południowo-wschodni (Sirocco). Wszystkich dni deszczowych w roku 1883/4 podają na 24, co wydaje się nieprawdopodobnem, szczególnie w porównaniu z innemi miejscowościami. Sanremo liczy ich 48 (TYMOWSKI), Mentona—80, Meran przeszło 50. Przypomnieć jednak muszę że spostrzeżenia te dla Abbazii są niedostateczne, gdyż odnoszą się tylko do jednego roku, co dokładnych wniosków wyprowadzić nie pozwala. Tylko dwa razy w roku: w Marcu i w Maju deszcze trwały przez 2 dni zrzędu, reszta opadów była krótkotrwałą. Ilość opadów atmosferycznych w ciągu roku wynosi około 990 milim. (39 cali); w każdym zaś miesiącu oddzielnie wypada:

W Styczniu	38 mil.	W Lipcu	42 mil.
„ Lutym	10 „	„ Sierpniu	9 „
„ Marcu	201 „	„ Wrześniu	132 „
„ Kwietniu	79 „	„ Październiku	88 „
„ Maju	81 „	„ Listopadzie	159 „
„ Czerwcu	102 „	„ Grudniu	48 „

Śnieg w roku 1883/4 nie padał tu wcale. Wogóle, jak zapewniają tutejsi mieszkańcy, jest on tu rzadkiem zjawiskiem. Ostatni śnieg miał być przed 5 laty i leżał bardzo krótko.

Mgły zdarzyły się 4 razy w roku: 2 razy w Lutym i po razie w Marcu i Kwietniu.

Co się tyczy stanu nieba, to następująca tablica, ułożona przezemnie z wykazów meteorologicznych Wiedeńskich, wykaże nam ilość dni pogodnych, pochmurnych i deszczowych w każdym miesiącu 1883/4 r.

STAN NIEBA	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październ.	Listopad	Grudzień	Razem w roku
Niebo pogodne	20	19	5	14	5	10	18	18	15	12	18	13	167
$\frac{1}{4}$ nieba zachmurzona.	1	2	3	5	6	3	3	6	1	2	1	2	35
$\frac{1}{2}$ „ „	2	—	3	—	8	5	3	2	5	3	2	7	40
$\frac{1}{3}$ „ „	1	—	4	2	1	3	2	1	2	4	1	1	22
Całe niebo zachmurzone	6	5	9	5	5	9	5	4	6	7	6	7	74
Deszcz	1	—	6	3	6	—	—	—	2	3	2	1	24

Jak widzimy ilość dni pogodnych i półpogodnych jest znaczna i Abbazia pod tym względem nie ustępuje innym stacyom klimatycznym.

Do czynników klimatycznych, na które w ostatnich czasach szczególną zwracają uwagę, odnoszą wahania elektryczności i ozonu powietrza. Jak wiadomo powierzchnia ziemi posiada elektryczność ujemną, a atmosfera dodatnią. Źródłem jej ma być parowanie wody, vegetacya, utlenianie i inne procesy chemiczne. Wahania elektryczności zależne są od różnic ciepłoty i wilgoci powietrza. Jakkolwiek dotychczas nic dokładnego o znaczeniu elektryczności dla naszego ustroju powiedzieć nie można, ale *a priori* trzeba przyjąć, iż jest bardzo ważne. Ozon, powstający właśnie w powietrzu przy wywiązywaniu się elektryczności i przy parowaniu wody, wybitne zajmuje teraz miejsce w rzędzie czynników leczniczych miejsc klimatycznych. Posiadając bowiem silniejsze znaczenie, niż zwykły tlen, własności utleniające, ma być potężnym środkiem dezynfekującym, oczyszczającym powietrze od różnych przymieszek organicznych

(grzybków chorobotwórczych). Abbazia, jako stacya nadmorska, z bujną wegetacją, z klimatem ciepłym, umiarkowanie wilgotnym, posiada wszystkie warunki dla obfitego wytwarzania się ozonu w powietrzu.

W bezpośrednim związku z klimatem danego miejsca, pozostaje jego roślinność; cechuje ona nie tylko położenie geograficzne, własności klimatyczne i lecznicze, ale zarazem stanowi o malowniczości krajobrazu, która powinna zaspakajać estetyczne wymagania chorego, wpłynąć dodatnio na jego humor i usposobienie. Abbazia pod względem swej flory ciekawe przedstawia zjawisko. Wówczas bowiem, gdy cały prawie Karst składa się z dzikich, nagich i pełnych jaskiń skał, gdy rzadko gdzie tylko udaje się uprawa kukurydzy, latorośli winnej i drzew owocowych, Abbazia cieszy się dość bogatą i rokoszną wegetacją południową, która zbliża ją poczęści do stacyj, Rivier'y i usprawiedliwia poniekąd nazwę Rivier'y austriackiej, jak ją tutaj nazywają. Odurzająca woń wawrzynów (*Laurus nobilis*) bujnie i dziko porastających całe wybrzeże, towarzyszy ci po całej okolicy, a piękne ich liście wesoło lśnią się wśród wysmukłych i poważnych cyprysów (*Cupressus pyramidalis*) i szaro-zielonych, spokojnych drzew oliwnych (*Olea europaea*), które tu jednak do skromnych tylko rozmiarów dochodzą. Dla nas, dzieci północy, symboliczne te drzewa: godła sławy, smutku i spokoju, dziwny mają urok i wraz z obficie tu rosnącym drzewem figowym (*Ficus carica*) poważnie cię nastrajają i mimowoli myślą do legendowych czasów biblij, Hellady i Romy przenoszą.

Z kwiatów już w Lutym (Szemere) kwitną wspaniale rododendrony i przepiękne kamelje, a mnogość róż, którei mieszkańcy powszechnie donki przyozdabiają, napełniają rozkoszną wonią całe powietrze.

Uzupełnimy tę wzmiankę przytoczeniem rzadszych okazów roślinnych, pod gołym niebem rosnących, które wynotowaliśmy w pięknym parku willi Angiolina, nad samym brzegiem morza położonym.

Z palm (*Palmae*) rosną tu: Palma daktylowa (*Phoenix dactylifera*); palma karłowata (*Chamaerops humilis*). (*Pritchardia filifera*).

Z rodziny iglastych (*Coniferae*): *Arancaria excelsa et imbricata*, piękne i wyniosłe drzewo z południowej Ameryki. *Cedrus Libani* (cedr libański), *Cupressus torulosa* (cyprys nabrzmiały), *Cup. sempervirens* (c. wieczno-zielony). *Ginkgo biloba* o liściach rozplaszczonych w kształcie klina. *Pinus Pinea* (sosna Włoska) z jadalnymi nasionami. *Wellingtonia gigantea*, ma być podług d-ra SZEMERE, najpiękniejszy i największy okaz (20 metrów wysoki) w Austrii.

Z rodziny magnoliowatych (*Magnoliaceae*): *Magnolia grandiflora, purpurea, macrophylla*. Z czułkowych (*Mimoseae*) i mirtowatych (*Myrtaceae*): *Punica granatum* (drzewo granatowe) daje owoce wielkości jabłka. *Myrtus communis* (mirt właściwy). Dalej spotykamy olbrzymie oleandry (*Nerium Oleander*) i rododendrony (*Rhododendron hybridum*); piękne jukki (*Yuca glauca pendula*), ocięte agawy (*Agave americana*) i wiele innych.

Co się tyczy fauny Abbazii, to ta nieprzedstawia dla nas nic ciekawego. Wspominamy zaś o niej dla tego, aby uwydatnić szczególną Abbazii cechę, która wyróżnia ją dodatnio od innych stacyj południowych. Mam tu na myśli brak nieżnośnych owadów, much, komarów i t. z. moskitów, które są prawdziwą plagą dla stacyj morza Śródziemnego i męką dla chorych, którzy nie zachowują pewnych środków zaradczych. Tę niegościńność Abbazii dla owadów tłumaczą tu przenikliwą korzenną wonią drzew laurowych, której stworzenia te nie znoszą.

Czynniki lecznicze.

Klimat.—Powietrze morskie i jego znaczenie fizjologiczne.—Morze i jego własności.—Czynniki kąpielowe.—Ich działanie fizjologiczne.

Z rozebranych dotychczas czynników klimatycznych, przekonywamy się, że klimat Abbazii jest morski, umiarkowanie wilgotny, ciepły i jednolity, o ilości dni silnie wietrznych bardzo nieznacznej, o ciśnieniu atmosferycznym wzmóŜonem i o ilości dni deszczowych małej. Te fizyczne własności powietrza razem uważane lub rozmaicie skombinowane, czynią klimat Abbazii pierwszym czynnikiem leczniczym. Dla stacyi jednak klimatycznej, za jaką Abbazia *par excellence* się uważa, wszystkie dopiero co wyliczone cechy atmosferyczne, nie mają tej doniosłości leczniczej co czystość powietrza. Jest ona bowiem najważniejszym czynnikiem leczniczym dla najliczniejszej kategorii chorych,—płucnych,—którzy tu zdrowia i pomocy szukają. Nietrudno zrozumieć, że ten tak poszukiwany skarb, znajduje się właśnie tam, gdzie najmniej człowiek przebywa: na wysokich górach, w obszernych lasach, pustyniach i na morzu. Stacje więc nadmorskie, jak widzimy korzystniejsze pod tym względem przedstawiają warunki. Na czystość powietrza wpływa tu, jak to już po części wspomnieliśmy wyżej, większa zawartość w niem tlenu a mniejsza kwasu węglanego, co idzie w parze z większem ciśnieniem barometrycznem. Następnie wskutek parowania obszernych wód, obfitości światła słonecznego i prądów powietrza wytwarza się znaczna ilość ozonu. Tym czynnikiem zawdzięcza właśnie powietrze morskie swoją ożywczość i świeżość. Ważniejszym jeszcze jest wpływ ozonu, jako środka silnie utleniającego, a więc niszczącego zawarte w powietrzu zarodki fermentów i grzybki chorobotwórcze. Jak bowiem nowsze badania (SZPILMAN) wykazały ozon niekorzystnie wpływa na rozwój tych tworów, działając na nie destrukcyjnie wskutek nadmiernego utleniania. Niemniej korzystnie na czystość atmosfery wpływają tu wiatry miejscowe: morski i lądowy, które, jak wiadomo, wskutek niejednakowego ogrzania się lądu i morza, wieją peryodycznie i stanowią naturalną wentylację powietrza, ochraniając go od nagromadzenia się szkodliwych wyziewów i zarazków. Prócz tego powietrze morskie, jako takie, wolnem jest od kurzu, pyłu i innych przymieszek mineralnych i organicznych. Jeśli weźmiemy pod uwagę, że ilość i jakość zawieszonych w atmosferze przymieszek, stanowi teraz jedyne kryterium dla oceniania jej czystości, to zrozumiemy całą ważność przytoczonych dopiero co własności. Jak wielkie różnice zachodzą w tym względzie w różnych miejscach i na różnych wysokościach widzimy to z cyfr, jakie podaje MIQUEL ¹⁾ w badaniach swoich dokonanych w obserwatorium Montsouris pod Paryżem:

Ilość bakterij w 10 metrach sześciennych powietrza w jednym czasie była:

- 1) Na wysokości 2000—4000 metr. 0
- 2) Na jeziorze Thuner, 560 metr. nad poziom morza . . . 8,0
- 3) W hotelu Bellevue w Thun, 560 m. nad poz. m. . . . 25,0
- 4) W pokojach tegoż hotelu 600,0
- 5) W parku Montsouris pod Paryżem 7600,0
- 7) W samym Paryżu na ul. Rivoli 55,000,0

Uderzającą małą ilością bakterij na jeziorze i na brzegach jego, na względnie niewysokiej wyniosłości, zależną jest prawdopodobnie od właściwości powietrza morskiego. Z danych przytoczonych wnioskować można również łatwo, jakie znaczenie ma znaczne skupienie ludności, a także racjonalna wentylacja mieszkań. Pod tym względem Abbazia również zasługuje na wyróżnienie, gdyż szczupłe jej rozmiary uniemożliwiają przeludnienie, a co za tem idzie, i zmniejszenie czystości powietrza. Z powodu znowu wąskości jej terenu,

¹⁾ Weber. O higienicznym i klimatycznym leczeniu przewł. suchot płucnych.

od morza do podnóża gór, możliwem jest tylko rozszerzenie się Abbazii po wazkim pasie ziemi, wzdłuż morza, co zapewnia jej już na przyszłość lepsze warunki higieniczne.

Jakie jest fizyologiczne działanie powietrza morskiego na ustrój nasz nie da się tak kategorycznie określić. Wchodzą tu bowiem w grę wszystkie inne czynniki klimatyczne, które odpowiednio modyfikują wpływ tamtego, co koniecznie uwzględnić trzeba, a tak łatwem znowu nie jest. Pod tym względem tylko długa i sumienna obserwacya chorych może dać pozytywne wyniki. Tymczasem z doświadczeń BENEKE'GO wiemy, że pobyt w powietrzu morskiem powoduje większą utratę ciepła, z powodu stałych wiatrów morskich aniżeli *caeteris paribus* w powietrzu górskiem. Utratę tę jednak silnie miarkuje znaczna zawartość wilgoci w powietrzu, z powodu której zmniejsza się parowanie wody przez skórę i płuca respective utrata ciepła i wody. Osobiste doświadczenie moje pozwala mi po części wpływ ten wilgoci stwierdzić. Zmieniając w ciągu kilkunastu dni miejsce pobytu, z klimatu wilgotnawo-ciepłego Abbazii na suchy i ciepły Riwieri, doznawałem, przy wyższej temperaturze nad brzegiem morza Śródziemnego, bardziej przejmującego chłodu, aniżeli przy niższej ciepłocie nad brzegiem Adryatyku w Abbazii. Jakkolwiek zestawienie to nie jest zbyt ścisłem, jednakże skłonny byłbym różnicę tę w utracie ciepła kłaść na karb niejednakowej wilgotności powietrza. Co się tyczy wpływu na przemianę materyi, to BENEKE na sobie samym dowiódł wzmożenie się jej w powietrzu nad morzem północnem. co wykazało się w następstwie przybytkiem wagi ciała. Te wywody tylko w części dadzą się odnieść do Abbazii, gdyż ważną rolę w przyspieszeniu przeróbki materyi gra temperatura powietrza, która *caeteris paribus*, jest w odwrotnym stosunku do przemiany materyi. Chłodne bowiem powietrze podnieca czynność nerwów, gdy ciepłe działa uspakajająco i ochraniająco.

(d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Z uczuciem najwyższej przyjemności dowiadujemy się, iż ś. p. Hr. Kicka zapisała nadwzyczaj cenne obrazy penzla starych mistrzów, jak Rembrandt i inni, przeznaczając pieniądze otrzymane z ich spieniężenia na przytułek dla rekonwalescentów, którzy szpital opuścili. Instytucya taka istnieje u nas dzięki zapisowi Hr. Rzewuskiej, ale z powodu małych funduszów jakoś nie wielką roztacza działalność, jak tylko kapitał osiągnięty ze sprzedaży owych obrazów powiększy środki materyalne Instytucyi, można będzie pomyśleć o jej radykalnej reformie.

Zagraniczne. Długoletni Professor Anatomii Petersburskiej Akademii medyko-chirurgicznej GRUBER opusza na zawsze służbę professorską i Petersburg i zamieszka w Wiedniu, a to z powodu silnie nadwątłego zdrowia, które wymaga cieplejszego klimatu.

— Prof. ADAMKIEWICZ zamierza opuścić Kraków i stale zamieszkać w Berlinie. Jako przyczynę takiego postanowienia, podają okoliczność, iż w Krakowie nie chciano uwzględniać słusznych wymagań jego co do melioracyi w klinice.

— Z powodu 800-letniego jubileuszu Uniwersytetu Bolońskiego następującym lekarzom przesłano dyplom na doktora honorowego: BILLROTH, HELMHOLTZ, HOFMANN, KOCH, KÖLLIKER, LIEBERMEISTER, LUDWIG, PETTENKOFFER, SPENCER-WELLS, HUXLEY, WEIR MITCHELL.

— „Société de Biologie” postanowiła urządzić w roku przyszłym skutkiem propozycyi BROWN-SÉQUARDA, kongres międzynarodowy fizyologów. Przewodniczącym obrano projektodawcę.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 24. KRAJEWSKI. O doszczętnem leczeniu przepuklin niezaciśniętych metodą Mac Ewan'a (c. d.). KARLIŃSKI. Śmierć z zapalenia opon mózgowych bez związku przyczynowego z obrażeniem.

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 25. JAWDYŃSKI. Przypadek raka pierwotnego szyi t. z. raka skrzelowego Volkmann'a. Wycięcie nowotworu wraz z rezekcją tętnicy szyjowej wspólnej i żyły szyjowej wewnętrznej. Wyzdrowienie. JAWORSKI. Sokotok, nieżyt kwaśny i wrzód żołądka (dok.). PRZEDBORSKI. Nieżyt przewlekły nosa przerostowy, związek i stosunek tegoż z cierpieniami sąsiednich, bardziej oddalonych narządów i z licznymi nerwicami zwrotnymi ciała (c. d.).

W Kronice lekarskiej. W-rze 6. RZECZNIOWSKI. O hypnotyzmie w medycynie (c. d.).

OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD LECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwio-
wymi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatją, inhalacyami, etc.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

Dr. J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

Dr. H. Dobrzycki

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

Kąpiele elektryczne o prądzie stałym lub przerwany-
wym wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym *Oboźna 5.*

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

Дозволено Цензурою. Варшава 23 Іюня 1888 г.—Друк Michała Ziemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracya w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bóleci 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—14

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 kropli Liquor arsenicalis Pe rsonii, a Levico tyle co 10 kropli. Buteleczka zawiera 18 do 20 łyżek stołowych, cena 40 kop.

10—4

Nowe miasto nad Pilicą

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

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

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

Telegraf przy zakładzie, poczta codziennie.

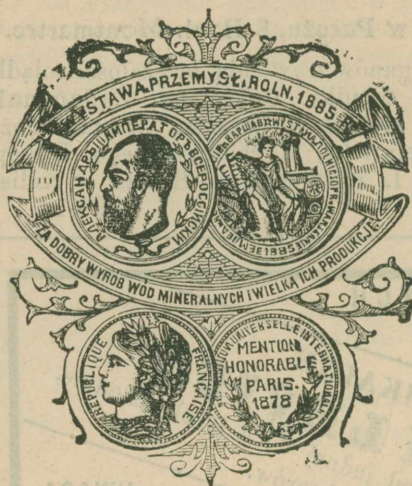
Ceny umiarkowane a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich.

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 FARMACJI

W. Karpińskiego

w Warszawie

ulica Mirowska Nr. 3.

Ostrzeżenie.

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

W. KARPINSKI.

(124)—10—8

Dr. Jan Rosner

ordynuje w Franzensbadzie „GOLDENER STERN.“

(127)—8—7

Dr. H. Lubowski

ordynuje jak lat dawnych
w Ciechocinku.

3—3

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 23 Іюня 1888. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przed. N. 17.