

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 drobem pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

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

Telefonu Redakcyi: Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

CAPSULAE CONTRA TAENIAM.

Z pomiędzy wielu środków przeciworobacznych *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 chłodnym 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 plasterek 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.

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

KRYNICA

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

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista.”

Głównejsze środki lecznicze są:

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

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

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

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

Frekwencya roczna wynosi wyżej 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY
pod kierunkiem specjalisty D-ra Ebersa.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. k. Zarząd zdrojowy w „Krynicy.”
4265—6—5

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 Roncegnego zawiera tyle soli arsenikalnej co 15 kropel Liquor arsenicalis Pearsonii, a Levico tyle co 10 kropel. Buteleczka zawiera 18 do 20 łyżek stołowych, cena 40 kop.

10—8

Dr. H. Dobrzycki

w ciągu letniego sezonu ordynuje jak lat dawnych
w Sławucie.

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy).—**Streszczenia i wyciągi.** 86. O wewnętrznem użyciu ichtyolu. 87. O leczeniu koklusu kokainą. 88. Zażarcie się dziecka chorej na gruźlicę matki. 89. Nowy sposób wykazywania i obliczania w powietrzu bakterii i zarodków grzybkowych. 90. Przyczynę do traktowania łożyska przodującego. 91. Jeszcze jeden przypadek skrzywienia bocznego kołumny pancerzowej, wywołanego nerwobólem kulszowym. — **Odcięcie.** Wyjątki z dzieła A. Korn. Celsa „O leczeniu ksiąg ośmiu“. Podał prof. Łuczkiewicz. (Dokończenie).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka.

Podał Docent Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 30).

Miejscowe choroby przewłoczne.

XIII. Wrzód okrągły żołądka (*Cruveilhier*).

(*Ulcus ventriculi simplex, U. rotundum, U. perforans, U. chronicum*).

Zmiany anatomiczne. Ubytki najczęściej okrągławe pojedyncze lub wielorakie drążące od błony śluzowej lejkowato wgłęb nierazko przez wszystkie warstwy żołądka i ściany jego przebiegające. Lecz w mniejszej połowie przypadków następuje przebicie, raz z powodu poprzedniego wytworzenia się blizn, które niejednokrotnie ściągają żołądek i zmieniają jego postać, a powtórę, że w innych przypadkach występuje zlepienie zapalne wewnętrznej ściany żołądka ze sąsiednimi narządami (trzustką, śledzioną, wątrobą, poprzeczną i t. d.) przeszkadzające dostanie się treści żołądkowej do jamy otrzewnej. Natomiast częściej zdarzają się niebezpieczne przebicia wrzodów do światła większych rozgałęzień naczyń (*Aa. lienalis, coronaria, gastroepiploicae*). Otoczenie wrzodu przedstawia zgrubiałą twardą tkankę łączną, niekiedy tak znacznej grubości szczególnie na odźwierniku, że przybiera postać guza. Odleglejsze części błony śluzowej znajdują się w stanie nieżyty przewłocznego (przerostowego). Według umiejscowienia przypada wrzód okrągły na tylną ścianę w 40%, na krzywiznę małą w 25%, na odźwiernik w 15% przypadków wrzodu, z czego wynika, że wrzód okrągły znajduje się przeważnie w częściach żołądka badaniu zewnętrznemu niedostępnym.

Etyologia. Wrzód żołądka jest cierpieniem częstym, częstszym, niż rak żołądka; napotyka się w 5% zwłok (Brinton) a przeszło 10% chorych żołądkowych (K. i J.). Zdarza się przeważnie w wieku młodszym i to częściej u kobiet, aniżeli u mężczyzn, czego jednak w praktyce lekarskiej niezauważyłem. Bardzo stałym objawem przy wrzodzie żołądka jest nieżyt kwaśny (*catarr-*

hus acidus K. i J.), stąd należy wnioskować, że do wytworzenia się wrzodu potrzebne są pewne zmiany anatomiczne w błonie śluzowej przebiegające równocześnie z trwałem wydzielaniem nadmiernie trwającego soku żołądkowego. Nieżyt kwaśny tak często łączy się z wrzodem żołądka, że przy długim trwaniu tegoż należy się spodziewać wytworzenia wrzodu żołądka. Inni autorowie (V., R., Rothschild, Vogel) niebadając czczego żołądka znaleźli stałe występowanie nadmiernej kwasności (2—4%) podczas trwania (*Hyperaciditas digestiva*) w przebiegu wrzodu żołądka. Niektórzy zaś autorowie (Ritter, Hirsch, G.) napotykali także przypadki wrzodu bez podniesienia nadmiernego wydzielania kw. solnego, które to zjawisko niżej się bliżej wyjaśni. Równocześnie z wrzodem żołądka napotykana niedokrwistość, blednica, zwyrodnienie naczyń, należy o tyle uważać jako będące w związku z wrzodem, o ile te choroby są następstwem nieżyty żołądka. Powstawanie wrzodu z przyczyny zmian w mózgu i mózdzku (Schiff) nie da się wykluczyć, może jednak w obec powyższych wyjaśnień zdarzyć się tylko w nielicznych przypadkach. Podobnie do rzadkości należy zaliczyć powstawanie wrzodu po urazach na okolicę żołądka (Ritter i Hirsch), jakoteż po użyciu gorących potraw (Decker).

O b j a w y c h o r o b o w e są w znacznej części te samo, co i przy nieżycie kwaśnym (p. VIII). Poprzedzają one najczęściej wystąpienie wrzodu i sprawiają niejednokrotnie niemożność rozróżnienia nieżyty kwaśnego od wrzodu żołądka. Zawsze jednak, jeżeli nieżyt kwaśny latami trwa, przypuszczenie wrzodu okrągłego jest uzasadnione. Bó le o s t r e jakie przy nieżycie kwaśnym samodzielnie lub po jedzeniu występują są przy wrzodzie przeszywające, a jeżeli rozpromieniają się ku kręgosłupowi, to prawdopodobnie leży wrzód w tylnych częściach żołądka, jeżeli zaś zależne są od bocznego położenia, to siedzibą wrzodu jest odźwiernik albo dno żołądka; przy istnieniu bólu dotykowego pod łukiem żebrowym lewym możliwym jest wrzód na przedniej ścianie. Użycie twardych potraw potęguje bóle i z tego powodu istnieje u chorych, pomimo wzmożonego łaknienia i pragnienia obawa przed jedzeniem, chociaż bywają wyjątki, że chorzy pomimo bólów nie są w stanie powstrzymać się przed użyciem znacznych ilości pokarmów. Są znów przypadki wrzodu przebiegające z nadmierną kwasnością w żołądku, w których użycie pokarmów szczególnie ciekłych łagodzi na pewien czas bóle. W y m i o t y w przebiegu wrzodu częściej występują, niż w samym nieżycie kwaśnym, gdyż w $\frac{1}{5}$ przypadków (Brinton), a to prawdopodobnie w skutek szerzenia się wrzodu i podrażnienia zakończeń nerwowych. Wymioty krwawe zdarzają się w $\frac{1}{3}$ przypadków wrzodu, przebicia zaś wrzodu do jamy otrzewnej w 13% (G.). To ostatnie objawia się nagle wystąpieniem silnego bólu rozprzestrzeniającego się szybko po całej jamie brzusznej, bębnicą, drażnieniem do wymiotów, zapadłem poczem następuje śmierć. Rzadko zaś zdarza się, że po przebicciu żołądka przez wrzód, tworzą się przetoki do sąsiednich narządów lub ropnie, które wywołują tylko ograniczone zapalenie otrzewnej. W r z ó d ż o ł ą d k a t r w a c a ł e m i l a t a m i nawet lat trzydzieści; lecz wśród tego istnieją najczęściej zupełnie od podmiotowych przypadłości wolne przerwy, podczas gdy w innych przypadkach szybciej przebiegających tego rodzaju przerw niema, tylko objawy

gastryczne ciągle trwają, a od czasu do czasu występuje większe nasilenie tychże. Pochodzi to stąd, że tworzą się na innych miejscach błony śluzowej nowe wrzody. W tego rodzaju przypadkach chorzy są niedokrwieści i w odżywianiu podupadli. Istnieją jeszcze nierzadko przypadki, w których bez poprzedzenia objawów podmiotowych, pojawiają się przedmiotowe objawy wrzodu utajonego jako to: wymioty krwawe, bóle silne, przebicie ścian żołądka i rychle zejście śmiertelne.

B a d a n i e w e w n ę t r z n e żołądka podczas tworzenia się wrzodu daje wyniki charakterystyczne i rzuca światło na warunki powstawania tegoż. Wielokrotne spostrzeżenia (K. i J.) pouczyły, że przed wystąpieniem objawów wrzodu, kwasota treści żołądka czczego jest najniższą. Z dnia na dzień w miarę występowania objawów wrzodu (bólów, wymiotów) t. j. szerzenia się wrzodu, stopień kwasoty szybko się podnosi, a najwyższy jest w wymiocinach krwawych, pomimo tego, że krew znaczną część kw. solnego zobojętnia i do trawienia zużywa. Jeżeli chory nie ulegnie wymiotom krwawym, to w miarę ustępowania objawów wrzodu stopień kwasoty treści żołądkowej opada do stanu pierwotnego, a nawet może być normalny; stąd pochodzi sprzeczność, że niektórzy autorowie badając chorych w tym okresie choroby znaleźli w przypadkach wrzodu także i niskie stopnie kwasoty. Ponieważ na miejscach blizn po wrzodzie okrągłym, może się wytworzyć utkanie rakowe (Hauser), to może zająć nawet przypadek, że u chorych u których dawniej stwierdzono wrzód żołądka, później w czasie rozwoju utajonego nowotworu, okazuje się w treści żołądkowej zupełny brak oddziaływania na kw. solny.

N a s t ę p s t w a w r z o d u o k r ą g ł ę g o, jeżeli tenże skutek krwotoków lub przebicia nie sprowadza zejścia śmiertelnego, mogą objawić się zacisnięciami bliznowatemi, które mogą wytworzyć przesznurowanie żołądka (postać klepsydrowata, uchyłki), przyłutowaniem tegoż do sąsiednich narządów, a skutek tych zmian mogą wywołać objawy charakterystycznej rozstrzeni (*ectasia paradoxa* J.) i przypadłości gastryczne uporczywie trwające, jak bóle, wymioty, których przyczyny zwykle dociec nie można. Najwięcej znane są ściągnięcia bliznowate błony śluzowej części odzwiernikowej żołądka prowadzące do zmniejszenia światła odzwiernika i do następowej rozstrzeni całego narządu. W tych przypadkach może odzwiernik przedstawić w okolicy pępka opadnięty wyczuwalny a nawet bolesny guz, pochodzący albo wskutek przerostu warstw i tkanki bliznowatej, albo wskutek złogów wypocinowych, naokoło odzwiernika otorbionych. Niekorzystnem następstwem wrzodu jest upadek odżywiania, jak to ma miejsce w tych przypadkach, gdzie objawy wrzodu (ból, krwotok) w niedługich odstępach czasu się powtarzają, a nieżył kwaśny ciągle trwa, odżywienia zaś nie można ze względu na chorobę przez forsowniejsze żywienie podnieść i rozwijającemu się charłactwu zapobiedz.

R o z p o z n a n i e w r z o d u ż o łą d k a opiera się na zbiorze pewnych objawów: a) Jeżeli występują bóle mające wyżej opisaną cechę, przyczem często istnieje wzmożone pragnienie i łaknienie. b) Jeżeli przez badanie wewnętrzne żołądka wykazujemy obecność nieżył kwaśnego, który to nieżył albo trwa dłuższy czas (przeszło trzy lata według G.), albo da się wy-

kazać nagłe wzmaganie tegoż (K. i J.) objawiające się wznoszeniem stopnia kwasoty treści żołądkowej. c) Jeżeli występują wymioty krwawe (fusowate), lub stolce smołowe ubarwione; przy objawach, które jeszcze niżej opisane będą. d) Jeżeli występują następstwa wrzodu, jakoto: rozstrzeń, albo nawet wyczuwalny guz, który daje się odnieść do odźwiernika, a trwanie jego przynajmniej trzy lata wynosi.

Rozpoznanie różniczkowe wrzodu a raka, jako też nerwobólu żołądka będzie później podane. Należy jeszcze odróżnić wrzód żołądka od wrzodu dwunastnicy. Jako objawy cechujące ten ostatni bywają podawane: a) Wystąpienie objawów wrzodu po oparzeniach skóry. b) Pojawianie się bólów ostrych w 4—7 godzin po jedzeniu. c) Brak wymiotów krwawych, a stałe występowanie tylko stolców czarnych. d) Wytworzenie się rozstrzeni żołądka, przy ciągłym wlewaniu się i przebywaniu żółci w żołądku i pojawianiu się wymiotów żółciowych (Cohn). Nie należy jeszcze pomieniać wrzodu żołądka z kolką żółciową (napady *cholelithiasis*), co według mego doświadczenia dość często się dzieje i zwykle dopiero przez wystąpienie żółtaczkii pomyłka się wyjaśnia. Wprawdzie obydwie stany chorobowe mają pewne objawy wspólne: ostre bóle tak dotykowe jakoteż samowolne, najczęściej od dołka podsercowego się rozpoczynające, wymioty, obawę przed jedzeniem; jednak należy uwzględnić następujące szczegóły: a) Przy kolce żółciowej pojawiają się często dreszcze i poty; b) napady gorączki; c) natomiast brak nieżytu kwaśnego, dający się przez badanie wewnętrzne żołądka wykazać. Udało mnie się np. u pięćdziesięcioletniego mężczyzny, który całemi latami był leczony przez różnych kolegów i przezemnie na cierpienie żołądkowe przez sondowanie wykazać nie tylko stan prawidłowy żołądka, ale nadto z żołądka czczego można było wyciągnąć konkrementa żółciowe wielkości prosa, co dopiero rozpoznanie umożliwiło. Dlatego w wątpliwych przypadkach kolki żółciowej należy nietylko dla rozpoznania przedsiębrać sondowanie, ale i z tego powodu, aby przez wywołanie ruchów robaczkowych ułatwić przejście kamyków. W przypadkach wątpliwych wrzodu żołądkowego poleca L. swój sposób dyetetycznego leczenia, który jeżeli zastosowany nieodnosi żadnego skutku w przeciągu 4 tygodni, to chorobę nie należy uważać za wrzód okrągły. Ten nieszkodliwy sposób rozpoznawczy niepozwała rozstrzygnąć obecności wrzodu lecz nieżytu kwaśnego, który również pod wpływem powyższego postępowania poprawić się musi.

Rokowanie w wrzodzie żołądka, jest ze względu na następstwa (krwotok, przebicie, zwężenie odźwiernika), tak co do życia, jako też samego narządu niepewne. Niekorzystne okazuje się rokowanie w przypadkach, gdzie pomimo ustąpienia objawów wrzodu, trwa ciągle nieżyt kwaśny, należy się bowiem obawiać odnowienia, lub wytworzenia wrzodu. Pomyślniejszem zaś jest rokowanie jeżeli w przebiegu wrzodu kwasota i inne objawy nieżytu kwaśnego ustępują, a nawet wystąpienie nieżytu śluzowego można uważać jako wynik względnie pomyślny, gdyż zabezpiecza on przed wytworzeniem wrzodu. Złe odżywienie w przebiegu wrzodu niekorzystnie wpływa na rokowanie, niedaje bowiem rękojmi rychłego zabliznienia się wrzodu.

Leczenie wrzodu zmierza przede wszystkim ku temu, aby usunąć wszelkie szkodliwości, jakie zabliźnieniu przeszkadzają. Aczkolwiek przy prawidłowych warunkach nawet kilkocentymetrowe ubytki błony śluzowej żołądka w krótkim czasie bez śladu się goją (L. Kürte), to zabliźnieniu wrzodu okrągłego stoi na przeszkodzie czynność mechaniczna i chemiczna żołądka, obecność nieżyty kwaśnego i rozwijająca się niedokrwistość, która opóźnia zabliźnienie (Quinke, Deettwyler). Czynność żołądka powstrzymać możemy przez ścisłą dietę i dobór odpowiednich pokarmów. O stosowaniu żywienia dyetetycznego, jednego z najważniejszych czynników leczenia wrzodu okrągłego będzie mowa w drugiej części niniejszego Zarysu. W celu usunięcia nieżyty kwaśnego postępuje się według ustępu VIII, tak że leczenie wrzodu niepowikłanego jest po większej części zgodne z leczeniem nieżyty kwaśnego.

Leczenie wrzodu należy przeprowadzić o ile możności przy zachowaniu największego spokoju, najlepiej trzymając chorego w łóżku przez 4—6 tygodni, gdyż przed tym czasem zabliźnienia wrzodu spodziewać się nie można. Według L. oprócz zachowania się dyetetycznego, które w drugiej części Zarysu będzie opisane, stosuje się ciepłe kąpielizmy (w razie obawy krwotoku worek lodowy) na okolicę żołądka. Wewnętrznie dostaje chory naczczu łyżeczkę soli karlsbadzkiej (Sprudelsalz pulverförmig, dawniej Quellsalz zwaną) na pół litra letniej wody, która ma być w trzech dawkach w przeciągu jednej godziny wypita, albo tyleż letniej wody karlsbadzkiej. W tej samej ilości, można stosować, jak to przy nieżycie kwaśnym (VIII) wskazane, letnią wodę Szczawnicką, Vichy, Tarasp, Rohitsch. Jeżeli pomimo powyższego leczenia nieustępują bóle to podaje się 20 kropel *Aq. laurocerasi* 20. (6 dr.) c. *Morphio mur. et Cocaino mur. aa* 0,1 ($1\frac{1}{3}$ gn.) kilka razy dziennie. Jednak narkotyka uśmierzając bóle sprawiają z drugiej strony to, że chorzy cierpiący na podwyższenie łaknienia, popełniają łatwo błędy dyetetyczne (Gerhardt). W celu uśmierzienia wymiotów, które są bardzo niekorzystnem powikłaniem, gdyż poprzedzają zwykle krwotok, stosujemy polykanie kawałków lodu, morfinę jak wyżej, lub *Tinct. Opii simplex* po 15 kropli na dawkę. A jeżeli przyczyną drażnienia na wymioty jest treść zalegająca w żołądku najstosowniejsem jest wypróżnić żołądek za pomocą sondy. Empirycznie polecają przeciw wymiotom, *Creosoti gutt.* I. albo *Tinct. Jodi gutt.* II na pół szklanki wody cukrowej, jako też gorczyzniki na dołek podsercowy. Przy silnem pragnieniu, jakie bywa w przebiegu wrzodu, połączonego z wymiotami stosuje się wodne ławatywy małe, kilka razy dziennie, z którymi możemy połączyć żywienie przez odbytnicę, biorąc na jedną ławatywę szklankę mleka słodkiego lub wody, 1—2 łyżeczek koniaku. W razie niemożności utrzymania ławatywy, 5—10 kropel *Tinct. Opii simplex*. Większe zaś ławatywy wodne (1— $1\frac{1}{2}$ litra), nie tylko uśmierzają pragnienie ale sprawiają i wypróżnienia, które przy wrzodzie żołądka są często zatrzymane, a użycie środków drastycznych jest przeciwwskazane.

Przepłukiwanie żołądka wodą letnią lub słabemi rozczynami alkalicznymi albo tego rodzaju wodami mineralnemi przez wielu autorów w przypadkach wrzodu polecane, stosujemy, używając jak najmniejszej sondy przy

następujących warunkach: a) jeżeli kilka tygodni od krwotoku upłynęło, b) jeżeli chory sondowanie dobrze znosi, c) jeżeli w żołądku znajduje się większa ilość cieczy lub treści drażniącej do wymiotów, wskutek czego łatwo krwotok lub przebicie ścian żołądka następuje.

W przebiegu wrzodu okrągłego polecane bywają jeszcze następujące leki: 3—4 kropel *liquor ferri sesquichlorati* na szklankę wody, w kilku dawkach przez dzień użyć. Według G. ma ten lek w przypadkach wrzodu z niedokrwistością i bromkiem kw. solnego (?) przebiegających, działać raz powodu obecności żelaza, a drugi raz z powodu silnie kwaśnego oddziaływania. Często bywa używany na podstawie empirycznej *Magisterium bismuthi* w średniej dawce 0,5 (8 gn.) trzy razy dziennie, najczęściej w połączeniu z taką samą ilością *Natrium bicarbonicum* lub *Magnesia usta*, albo wreszcie z dodatkiem 0,01 ($\frac{1}{6}$ gn.) *Morph. mur.* Dawniej już stosowane *Argentum nitricum* 1—2 centym. ($\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{3}$ gn.) na dawkę poleca obecnie G. w roztworze 0,1 ($1\frac{3}{5}$ gn.) na 200 (6 unc.) aq. d. kilka razy dziennie po łyżce używać. Rozczyn ten ma łączyć się z nadmiarowym kw. solnym i działać na miejsce owrzodzone, w którym to celu chory przybiera po użyciu leku położenie ciała takie, aby się rozczyn dostał na przypuszczalne miejsce wrzodu. Za małą ilość leku tego, jaka może być stosowana, w porównaniu do ilości treści i powierzchni żołądka sprawia, że skutek zamierzony jest problematyczny. Ja używam w celu uśmierzania nieżytu kwaśnego *Argentum carbonicum* według przepisu: *Arg. nitrici* 0,5 (8 gn.), *Natri bicarbon.* 5,0 ($1\frac{1}{3}$ dr.), *pulv. liquor* 4,0 (1 dr.), *extr. fluid. Cascarar Sagradae v. Mucilago Gi arab. q. s. u. f. pillula* Nr. 50 *ponderis* 0,25 *D. S.* 3—6 pigułek dziennie użyć. *Infus. cort. Condurango* bez dodatku kw. solnego bywa przez niektórych lekarzy i w przebiegu wrzodu okrągłego stosowane. Jeżeli objawy wskazujące obecność otwartego wrzodu ustąpiły, to pomimo to należy choremu polecić przestrzeganie diety niedrażniącej a posilnej całymi miesiącami i dłuższe leczenie zdrojowe w Karlsbadzie (6—8 tygodni) lub w innych wodach alkalicznych. Czyste lub żelaziste szczawy znoszą chorzy z wrzodami żołądka źle (K. i J.); wzbudzają one bowiem zgagę, bóle, odbijanie, i nienadają się do następowego leczenia w celu podniesienia odżywienia chorych. W razie przebicia żołądka wskutek wrzodu i wystąpienia objawów zapalenia otrzewnej zaleca się: spokój bezwzględny, wstrzykiwanie morfiny, *pulv. Laudani* 0,04 ($\frac{4}{5}$ gn.) na dawkę i okłady zimne na brzuch.

Skrócenia: G., K. = Gerhardt, Korezyński.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

86. V. NUSSBAUM z Monachium. O wewnętrznym użyciu ichtyolu. Przedewszystkiem wspomina NUSSBAUM o zadziwiającem działaniu ichtyolu przy zewnętrznym jego użyciu: często ustępowały najsilniejsze bóle podagryczne, trwające 3—4 godzin nieprzerwanie, już podczas samego smarowania maścią ichtyolu; każdy tak zwany wyprysk opatrunkowy ustępuje przez użycie ichtyolu, a nawet w jednym przypadku rozpoczynającego się białego guza kolanowego, u jakiegoś 54-letniego oficera, udało się uzyskać znaczną poprawę po użyciu maści ichtyolowej i opatrzeniu 10%-ową watą salicylową. Dzięki bezwonnym

i niemającym smaku pigułkom, przygotowywanym przez Towarzystwo fabrykacyi ichtyolu, zastosowanie tego środka do wewnętrznego użycia zostało bardzo ułatwione. Z początku skarżą się niektórzy chorzy na nieprzyjemny, odbijający się zapach ichtyolu, który jednak prędko przechodzi. Tylko nieliczni bardzo chorzy o nader wrażliwym żołądku nie mogą znosić dłużej tego środka. Ichtzol zalecanym bywa do wewnętrznego zażywania szczególnie przy cierpieniach gośćcowych i podagrycznych i licznych chorobach skórnych. Przy rozmaitych postaciach tocznia, trądu, wyprysku i liszaju środek ten zarówno wewnątrz, jak i zewnątrz użyty uważany jest za bardzo skuteczny. Wszelkie rozszerzenia naczyń włosowatych, zaczerwienienia nosa, przewlekłe zaczerwienienia gardła, przekrwienia krtani i gardzieli, nawet dychawica z wypryskiem wikłająca się, zaburzenia narządów trawienia, wreszcie nerwobóle miednicowe i kulszowe były leczone ichtyolem ze znakomitym skutkiem. Przy wszelkich chorobach i cierpieniach, na które ichtzol działa pożytecznie, zauważyć się daje przekrwienie i rozszerzenie naczyń włosowatych; wszystkie też doświadczenia opierają się z jednej strony na spostrzeżeniu, że miejscowo, pod działaniem ichtyolu rozszerzone naczynia włosowate się zwężają, a z drugiej strony na tem, że tylko na te nerwobóle miednicowe i kulszowe, napady dychawicy i zaburzenia trawienia pomyślnie wpływa ichtzol, które mniej albo więcej wikłają się z nieprawidłowościami krążenia i rozszerzeniem naczyń. Tem to właśnie objaśnia się, dlaczego ichtzol niekiedy przy podobnych cierpieniach pozostaje bez skutku. Gdzie mamy do czynienia z nerwobólem miednicowym albo kulszowym, w związku ze stanem uwiędu, tam zaledwie da się zauważyć jakakolwiek poprawa. Jeżeli tedy ichtzol ma jaki pozór powszechnego środka leczniczego, to tylko dla tego, że istnieje wiele spraw chorobowych, przy których naczynia włosowate się rozszerzają i pewien nadmiar materii się odkłada. A właśnie w przeciwdziałaniu tym stosunkom, *respective* w spowodowaniu ich do zwykłej ich miary zda się spoczywać cudowne działanie naszego środka i dla tego to liczący jego wpływ obejmuje tak różnolity zakres spraw chorobowych. Doświadczenia NUSSBAUMA dotyczą właśnie szczególnie tych nerwobólów z cierpieniami kości, stawów i mięśni powikłanych i sprawność ich ruchową ograniczających, które przez całe miesiące opierały się najrozmaitszym środkiem leczniczym, kiedy tymczasem wewnętrzne użycie ichtyolu w tych razach w przeciągu kilku tygodni, a niekiedy nawet kilku dni znakomite oddaje usługi. Przy wyraźnych zapaleniach podagrycznych, kiedy to przez wypociny sprawność ruchowa bardzo była utrudniona i wszelkie poruszenia stawów odbywały się z trzaskającym szmerem, ustępowały początkowo zazwyczaj tylko bóle, a następnie powracała i sprawność chorego narządu. Co się tyczy wymierzania dawek to NUSSBAUM zauważa, że najlepiej rozpocząć od 2 pigułek, 2 razy dziennie podawanych i szybko powiększać dawkę do 5 (także dwa razy dziennie). Ponieważ każda pigułka zawiera 0,1 gramma, zażywając tedy choroby rano i wieczór przeciętnie po $\frac{1}{2}$ gramma *Ammonium sulfo-ichtyolicum*. Gdy działanie ichtyolu dawało długo na siebie czekać, przepisywał Nussbaum także bez żadnego uszczerbku dla zdrowia zwolna coraz większą ilość pigułek, tak że dochodził nawet do dawki z 12 pigułek, co rano i wieczór zażywanych. Po osiągnięciu pożądanego skutku, dalsze zażywanie winno być natychmiast przerywane, aby ustroju do ichtyolu nie przyzwyczajać. Gdy jednak po kilku miesiącach powraca na nowo sprawa chorobowa, np. ponowne zapalenie podagryczne, naówczas należy rozpocząć nie już od 2 pigułek, ale zaraz od dawki ostatnio zażytej, np. od 10 pigułek co rano i wieczór, małe bowiem dawki rzadko tylko wtedy pomagają. W celach doświadczalnych spożywał sam Nussbaum kilkakrotnie po 50 pigułek dziennie, co odpowiada 5 grammom ichtyolu i czuł się pomimo to zupełnie dobrze.

(*Therap. Monatsh.* 1888 Jänner.).

87. Dr. J. PRIOR. O leczeniu koklusu kokainą. W doświadczeniach swoich nad działaniem kokainy przy koklusu, dr. PRIOR miał na celu bezpośrednie znieczulenie miejscowych zakończeń nerwowych gardzieli i powierzchni oddechowych. O doświadczeniach swoich autor w ten sposób mówi. Penzelkowania kokainą gardzieli i krtani dają się prawie zawsze łatwo zastosować. Po jednym zapenzlowaniu krtani 20%-ym roztworem kokainy ustępują napady na krótszy albo dłuższy przeciąg czasu, a przy codziennym jednorazowym tylko stosowaniu tego środka leczniczego występujące jeszcze napady kaszlu są mniej ciężkie i mniej częste, niż poprzednio, wymioty zaś ustają zupełnie albo prawie zupełnie. Pora kurczowa nie trwa krócej. Wdechanie 20%-ego roztworu kokainy małą tylko sprawia ulgę. Wreszcie jednak zauważa i sam PRIOR, że jakkolwiek kokaina nie może mieć przy koklusu ogólnego zastosowania, nie da się jednak zaprzeczyć, że w pojedynczych przypadkach u dzieci starszych i roztropnych, przy sprzyjających zresztą warunkach, stosowanie tego drogiego i ambarasownego środka leczniczego niezawodne oddaje usługi.

(Berl. klin. Wochenschr. 1887. 44. 45).

88. Dr. S. STEINBERGER z Budapesztu. Zarażenie się dziecka mlekiem chorej na gruźlicę mamki. Według ogólnie przyjętego mniemania, zarażenie się jadem gruźliczym wydarza się dopiero po urodzeniu. Wrodzonymi niechaj i będą skłonność do zarażenia się „habitus“, większa urażność tkanek, wskutek czego jeden osobnik łatwiej niż drugi zaraża się lasecznikiem gruźlicy, faktem jednak pozostaje, że gruźlica nie jest wrodzoną. Większość autorów zaprzecza właśnie temu, jakoby lasecznik gruźlicy albo jego zarodek mógł się przenosić do płodu za pośrednictwem nasienia ojca albo jajka matki; uznają oni to za fakt wyjątkowy (FÖRSTER, *Jahrbuch f. Kinderheilkunde*, 1884, pag. 318). Po tym wstępie podaje autor pouczający bardzo pod względem etyologii {przypadek gruźlicy powstałej z zarażenia, który właśnie w ostatnich czasach wydarzył mu się w jego praktyce. Sześciomiesięczny J. K., syn zdrowych rodziców, dzięki wielokrotnej zamianie mamek, obecnie już od 6-ej mamki otrzymuje pokarm. Wyjawszy rozwolnienia, chłopiec był zawsze zdrow, gdy naraz 4-y tygodnie temu występować u niego zaczęło powolne obrzmiewanie gruczołów z prawej strony szyi. Według opowiadania rodziców utworzył się w tem miejscu początkowo twardy i niebolesny guzik, który powoli się powiększał; na skórze, pokrywającej go, z początku nie było żadnej widocznej zmiany, gdy oto przed 8-iu dniami poczęła się ona czerwienić i dziecko wydawało okrzyki przy dotykaniu obrzmienia. Miejscowe badanie wykazało istnienie twardej, bolesnej, wielkości kurzego jaja, narosli po prawej stronie szyi tuż pod kątem szczęki dolnej. Dziecko było blade, niedokrwiste, zresztą zdrowe; wogóle nie było żadnych objawów jakiegokolwiek choroby narządów oddechowych. Na zapytanie autora, czemu tak często zmieniano mamkę, odpowiedziano, że trzecią mamkę, która karmiła dziecko, musiano za poradą lekarza oddalić, ponieważ była „chorą na piersi“. Dowiedziano się także od rodziców, że owa mamka miała silny kaszel i wyksztuszała duże ilości śluzo-ropnej wydzieliny. W dwa miesiące po jej oddaleniu wystąpiło u dziecka owo wyż wspomniane obrzmienie gruczołów szyjowych. Z tych oto danych autor wywnioskował, że dziecko zaraziło się od mamki gruźlicą, czego wyrazem było zapalenie gruczołów. Badanie ropy nie wykazało obecności w niej laseczników gruźliczych, inaczej jednak miało się z wyskrobaniami dnia następnego strzępkami tkanki zropiałego gruczołu, gdzie znaleziono, wprawdzie nieliczne, laseczniki; tym sposobem uprawnionem zostało przypuszczenie, że mieliśmy tu do czynienia z gruźliczem zapaleniem gruczołów, które pierwotnie przez zarażenie powstało.

Brak laseczników gruźlicy w ropy ma tylko podrzędne znaczenie przy rozstrzyganiu o istnieniu w jakimś przypadku gruźlicy. Według METSCHNIKOFF'A laseczniki przy pewnych szczególnych warunkach mają żywo znikać ze świeżej ropy. Według poglądu autora mamy tu przypadek zarażenia się gruźlicą przez

pokarm dotkniętej tą chorobą mamki. Co do drogi, jaką jad gruźliczy, lasecznik przy gruźlicy z przewodu pokarmowego odbywa, aby przeniknąć do ustroju osobnika, to dotychczas krążą o tem wśród autorów najrozmaitsze zdania. Wielu z nich powątpiewa nawet, aby gruźlica kiszek mogła występować przez zarażenie się spożywanymi pokarmami (BIEDERT, *Jahrb. f. Kinderheilkunde*, XXXI, pag. 158 i t. d.). Daleko prościej według zdania autora stoją rzeczy przy pierwotnem zakażeniu głębokich gruczołów szyjowych, położonych około miejsca dzielenia się tętnicy szyjnej wspólnej. Zważywszy, że te gruczoły przyjmują naczynia limfatyczne ust, a zwłaszcza z języka i gardzieli, blizkimi będziemy prawdy przypuszczając, że laseczniki, które z mlekiem mamki znalazły się w jamie ustnej dziecka, tą właśnie drogą dostały się do gruczołów limfatycznych, gdzie się osiedliły i rozmnoczyły. I tem pewniej to wszystko może mieć miejsce, im dłużej w ustach dziecka przebywają resztki mleka, t. j. im mniej starania przykładają mamka koło oczyszczania ust dzieci po każdorazowym karmieniu. Dziedziczność, według słów profesora RÜHLE, wypowiedzianych na zjeździe terapeutów (1887), nie posiada i w słabym stopniu takiego znaczenia, jak zarażanie się przez pośrednictwo ust, chustek od nosa, sprzętów domowych i—jakby Steigenberger niezawodnie dodał—przez pokarmy i wydechy dotkniętych gruźlicą matek.

(*Pest. med. chir. Presse* 1888).

89. R. J. PETRI. Nowy sposób wykazywania i obliczania w powietrzu bakterii i zarodków grzybkowych. Dotychczasowe sposoby odnajdywania w powietrzu ustrojów drobnowidzowych nie były wolne od błędów. PETRI stawia następujące wymagania dla dokładnego zbadania powietrza pod względem zawartości grzybków. Przedewszystkiem dla należytego odmierzenia pewnej ilości powietrza, należy używać tylko metody wciągania; to ostatnie powinno odbywać się z możliwą szybkością; zarodki zawarte w powietrzu należy dla dokładnego obliczenia możliwie wszystkie wyłowić, aby mogły się z nich rozwinąć zupełnie odosobnione kolonie; rozwinięte bakterie muszą być łatwe do zbadania, szczególnie, gdy idzie o odszukanie chorobotwórczych grzybków rozsiewekowych. W celach badania próbował PETRI w Hygienicznym Instytucie berlińskim przepuszczać powietrze przez filtry z piasku. Korzyści tego działania polegają na tem, że piasek można otrzymać w równomiernej, drobnoziarnistej postaci; łatwo on daje się rozprowadzić w żelatynie, można go otrzymać przez przepalenie w zupełnie czystym, sterylizowanym stanie i ma jeszcze tę dobrą stronę, że jest tańszy od drobnutkiego, zresztą wcale dobrego proszku szklanego. Co do rodzaju piasku, to można użyć zarówno morskiego, jak i wydobywanego na ulicach piasku białego. Przedewszystkiem należy go przepuścić przez delikatne sito, po czem otrzymujemy ziarno wielkości od 0,25 do 0,5, najwyżej do 1,0 milimetra. Następnie sterylizuje się go przez przepalenie, wskutek czego otrzymuje on czerwonawą barwę, wreszcie wyrabia się zeń filtry. Te ostatnie winny mieć długości 3 centymetry, szerokości od 1,5 do 1,8 ctm. Rurka filtrowa, przez którą ma przechodzić powietrze, winna być długą na 9 ctm. i szeroką na 1,5 — 1,8 ctm. Wycina się ją z rurek szklanych, znajdujących się w handlu. Do rurki filtrowej wstawia się dwa filtry z piasku, z których każdy opiera się na dwóch podstawkach z sieci drucianej. Do środka rurki filtrowej wprowadza się z każdej strony jedną z siatek druczanych w ten sposób, aby się one dnami dotykały, następnie nasypuje się na każdą z nich warstwę piasku, wysoką na 3 ctm., na każdej z nich ustawia się domieszkę jej stroną wypukłą i stłacza się oba te filtry razem za pomocą prętów szklanych. Wolną przestrzeń, pozostałą na obu końcach rurki filtrowej o 1 ctm. długości zapycha się mocno dobrze skręconą watą. W dostatecznej ilości przygotowane w ten sposób rurki sterylizuje się jeszcze raz w ciepłej szafie. Ogólna powierzchnia obu filtrów, jako zawierających 216666 ziarenek, wynosi 1089175 milimetrów kwadratowych, czyli trochę więcej niż $\frac{1}{10}$ metra kwadratowego. Rozciągłość

płaszczyniana jednego takiego filtru, przy której, w pojedynczej warstwie, jedno ziarno drugiego dotyka, wynosi z obliczenia 27,23 centymetrów kwadratowych. Dla wciągania powietrza sporządził PETRI osobną pompę powietrzną z kołyszającym się cylindrem (MÜNCKE, Berlin), przy której można się obejść bez gazomierza: trzy wzniesienia tej pompy wciągają 1 litr powietrza. Z przyrządem tym do wciągania łączy się gotową rurkę filtrową. Stosownie do tego, czy się podejrzywa mniejszą albo większą obfitość zarodków, bierze się mniej albo więcej powietrza, tak że ilość jego waha się między dziesięcioma a kilkoma setkami litrów; w ciągu 10—20 minut przyrząd wciąga 100 litrów powietrza. Dla wysiewu filtrów, którą to czynność należy możliwie szybko wykonać, używano dotychczas żelatyny pokarmowej i Agar-Agaru. Do każdego filtru wystarczają dwie miseczki o 9-cio centymetrowej średnicy, atoli, w razie jeżeli powietrze jest bardzo bogate w zarodki, potrzeba, dla dogodniejszego obliczenia rozmnażających się kolonii, użyć większej daleko ilości filtrów. Przy zachowaniu szczególnych środków ostrożności dla utrzymania zarodków i niedopuszczenia nowych, należy nasypać piasku do misek szklanych, dodać do tego żelatyny pokarmowej i doprowadzić w niej piasek przez poziome wstrząsanie misek. Aby żelatyna nie wyschła, umieszcza się 5—6 takich misek w wilgotnej komorze; miejsce przechowania powinno mieć możliwie jednostajną 15-stopniową temperaturę.

(Zeitschr. f. Hygiene 1887. 7. Band).

90. Dr. OBERMAN z Lipska. Przyczynę do traktowania łożyska przodującego. Jak wiadomo wprowadzonym został przed kilkoma laty przez Hofmeiera w klinice berlińskiej nowy sposób traktowania łożyska przodującego, który na tem polega, że możliwie prędko, z chwilą rozwarcia się ust macicznych na szerokość jednego do dwóch palców, podczas uśpienia wykonywa się zwrót na nogi, według sposobu Braxtona Hicksa, przyczem jedną nogę ściąga się na dół. Odbywa się to bez względu na łożysko, które w razie koniecznym, palcem trzeba przedziurawić. Wyciągania płodu należy dokonywać jak można najwolniej, Korzyści tego sposobu postępowania polegają na tem, że ściągnięte poślądki działają jako zatykadło, wskutek czego ustaje krwotok natychmiastowo, występują silne bóle porodowe i matka nie naraża się na tak znaczne niebezpieczeństwo, jak wtedy, gdyby po zwrocie nastąpić miało natychmiast wyciągnięcie płodu. Złą stroną tego sposobu jest tylko to, że życie płodu w wyższym stopniu jest zagrożone, niż przy szybkim zakończeniu porodu. Oberman zebrał właśnie teraz 64 przypadki łożyska przodującego z kliniki lipskiej, z których w 49-ciu stosowano sposób Hofmeiera. Z 15-tu przypadków, w których nie postępowano według tego ostatniego, zmarło 5 kobiet, t. j. $33\frac{1}{3}\%$, dwie zaś tylko z tych 49, o których wyżej. Odrzuciwszy na stronę jeden przypadek, w którym rodząca, nim pierwsza pomoc nadeszła, nieledwie całkowicie krwią uszła i natychmiast po urodzeniu płodu zmarła, to pozostaje nam jeden przypadek śmiertelny na 48, co odpowiada śmiertelności $2,1\%$. Z tej liczby 48-iu było 6 przypadków łożyska przodującego obrzeżnego — wszystkie 6 połogów przebiegały prawidłowo, w 18 przypadkach mieliśmy do czynienia z łożyskiem przodującym bocznym, z tych 2 kobiety zachorowały w położu, ale wyzdrowiały — i wreszcie 24 było łożysk przodujących środkowych — 11 przypadków zachorowania, z których jeden zakończył się śmiercią, a więc chorobliwość wynosiła 42% . Z 48 dzieci zmarło 30 czyli $62,5\%$. W tej liczbie 48-iu było tylko 31 zdolnych do życia, z których 13 czyli 42% przyszły już na świat martwe. Wyciąganie wynosiło przeciętnie $\frac{1}{2}$ godziny. Szczególną zwraca uwagę Oberman na to, aby przez ucisk na nogę trwale utrzymać poślądki płodu w jednostajnem położeniu i nieustannie mieć podstawę macicy, aby tym sposobem bóle porodowe pobudzić i utrzymać je w pewnem napięciu. Po urodzeniu pośladków, z chwilą dostania się palcem do tętniącej pępownicy, wypada możliwie prędko przyspieszyć urodzenie ramion i głowy. Po tem zakłada

się szew, jeżeli są jakie rozdarcia szyjki macicznej. Zatykanie za pomocą gazy jodoformowej jest tylko przy krwotokach w czasie ciąży wskazane. Przy niedostatecznym otworze ust macicznych oddaje się pierwszeństwo kolpeuryntrowi. W każdym razie zaleca się możliwie szybkie i obfite dostarczanie napojów wysokowych.

(*Archiv für Gynäk. Bd. XXXII. Heft. 1. pag. 122*).

91. Prof. NICOLADONI, Jeszcze jeden przypadek skrzywienia bocznego kolumny pancerzowej, wywołanego nerwobólem kulszowym. Pewien 39-letni mężczyzna cierpiał od 9-ciu miesięcy na nerwoból kulszowy, który, po chwilowej poprawie, wzmożł się jeszcze wskutek nadwężenia; z pogorszeniem tem współcześnie wystąpiła u niego od pół roku krzywa postawa ciała. Zauważyć było można u chorego dosyć znaczne pochylenie się na stronę w okolicy górnej lędźwiowej i dolnej grzbietowej części kolumny. Cała tylna powierzchnia uda była nieczuła na ucisk, poprzednio istniejące bóle w nodze występowały obecnie tylko wskutek silnego uderzenia, a także i wtedy, gdy chorego unoszono do góry za głowę, wskutek czego skrzywienie lędźwiowe widocznie się wyprostowywało. Samodzielny ból czuł chory tylko w głębi lewej połowy pośladka a powierzchownie w okolicy górnej, bocznej połowy lewego pośladka. Był tu do stwierdzenia tylko jedyny, bardzo czuły punkt bolesny, na wysokości 4-ego kręgu lędźwiowego, tuż przy brzegu bocznym lewego mięśnia krzyżo-lędźwiowego. Przypadek ten wspiera dawniej podane objaśnienie autora, objawy wskazują i tu znowu wysokie międzykręgowe siedlisko sprawy chorobowej. Według zapatrywania autora, rozpoczyna się ona od przekrwienia i obrzmienia onerwia chorej strony ogona końskiego, wskutek czego chory instynktownie uchyla swój kręgosłup lędźwiowy na zdrową stronę, aby tym sposobem zapewnić dotkniętym chorobą gałęziom nerwowym bardziej obszerną część przewodu kręgowego.

(*Centralbl. f. Chirurg. 1888. 9*). A. W.

ODCINEK.

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

Podał prof. Łuczkiwicz.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 30).

Kto z obawy przetoki moczowej (którą Grecy οὐρορραία zowią ¹⁾) robi małe cięcie, naraża chorego właśnie na tem większe jeszcze niebezpieczeństwo przy wydobywaniu, ponieważ kamień, nie mając dla siebie miejsca a pociągany siłą, sam sobie drogę toruje, co tem szkodliwszem się staje, jeżeli do tego przylacza się także kształt kamienia lub chropowatość jego; powstać bowiem ztąd mogą krwotoki i drgawki. Chociażby zresztą kto uniknął tego, zawsze przecież daleko większą miałby przetokę z rozdarcia szyi pęcherza, aniżeli z rozcięcia jej.

Po otwarciu szyi pęcherza ²⁾ przedstawi się oczom kamień, który bywa bardzo rozmaitym. Jeżeli jest mały, można popychając go palcami z jednej strony, wyciągnąć drugą; jeżeli większy, zakłada się nań z góry haczyk w tym celu sporządzony ³⁾. Haczyk ten jest cienki na końcu, półkolisto zagięty, tępy

¹⁾ Słowo greckie piszą niektórzy: οὐρετρα, οὐριαδα, χοριαδα, ραάδα. Des Étangs, Not. 11.

²⁾ Cum vero patefacta est; v. d. Linden. Almeloveen piszą „cum via perfecta est” wbrew wszelkim wydaniom, co prostuje Morgagni p. 39. Targa pisze „cum ea patefacta est”.

³⁾ Constantin mówi: haczyk ten ma kształt wężkiej łyżki, przez litotomów „cro-

i płaski; na zewnętrznej stronie, która dotyka ciała, gładki, na wewnętrznej, do kamienia zwróconej, chropowaty; powinien też być dłuższym raczej aniżeli krótkim, albowiem krótkiemu zbywa na sile do wyciągania. Wprowadzwszy haczyk trzeba go pochylać na obie strony dla przekonania się, czy kamień został pochwycony? który, gdy będzie ujęty, jednocześnie także się pochyla; potrzebnem to jest w tym celu, żeby kamień przy pociąganiu haczyka nie wymknął się, nie wpadł na brzeg rany i tegoż nie skaleczył; jakie zaś ztąd wyniknęłyby mogło niebezpieczeństwo? mówiliśmy wyżej.

Gdy się okaże, że kamień dostatecznie pochwycony, trzeba w jednej prawie chwili wykonać trzy ruchy: dwa w dwie strony, a potem zewnątrz; wszelako ten ostatni lekko, by tylko nieco kamień zrazu pociągnąć; poczem podnosi się zewnętrzny koniec haczyka, iżby wewnętrzny mocniej osiadł i łatwiej kamień wyciągnął. Jeżeliby kamień z góry mniej korzystnie dawał się uchwycić, trzeba go ująć z boku. Taki sposób operowania jest najprostszy.

Różnorodność atoli wypadków wymaga pewnych objaśnień. Zdarzają się kamienie nie tylko chropowate, lecz kolezate, które, popadłszy same przez się w szyjkę pęcherza, wydobywają się wprawdzie bez żadnego niebezpieczeństwa; wszelako w pęcherzu ani bez niebezpieczeństwa wyszukać się, ani wydobyć ztąd nie dają; albowiem, zraniwszy pęcherz, wywołują konwulsye i śmierć, tem bardziej, jeżeli kolec uwięźnie w ścianie pęcherza i w czasie wyciągania sfałduje ją.

Obecność kamienia w szyjce pęcherza rozpoznaje się po trudności wydalania moczu; kolezystość zaś jego, po moczu krwawym; głównie atoli przekonanywa o tem badanie palcami; jakoż do operacyi przystępować nie można, dopóki tym sposobem obecność kamienia stwierdzoną nie będzie ¹⁾. Wszakże i wtedy łagodnie tylko palcami kamienia dotykać trzeba, iżby silnem poruszeniem jego nie skaleczył pęcherza, i wówczas dopiero robić cięcie. Do cięcia używa wielu lekarzy zwyczajnego nożyka. Ponieważ jednak nożyk jest za słaby i może, popadłszy na pewną wyniosłość kamienia, nacinając ponad nią ciało pozostawić części w zagłębieniu leżące nienaciętemi, które powtórnie naciąć byłoby potrzeba, wymyślił *Meges* narzędzie proste, z wypukłym brzegiem górnym a półkolistym zarazem ostrym dolnym. Ująwszy narzędzie między dwa palce, wskaziciela i środkowego, kładąc nań palec duży naciskał tak silnie, że wraz z ciałem nacinał jednocześnie wypukłości na kamieniu spotykane; z czego wypadło to, że za jednym cięciem robił otwór dostateczny. Jakimkolwiek wszakże sposobem otwieramy szyjkę pęcherza, (†) powinno się ostrożnie wydobywać kamienie chropawe i żadnej dla pośpiechu nie używać siły. ²⁾.

3) Znaki kamieni piaszczystych i miękkich.

Obecność kamienia piaszczystego rozpoznaje się już przed operacją po tem, że w wydzielanym moczu znajduje się piasek; następnie także w czasie operacyi, ponieważ kamień taki nie opiera się podłożonemu palcom tak, jak poprzedni, lecz słabo, i nadto rozsypuje się. Miękkie znowu kamienie, złożone z kil-

chel” zwany. W całej starożytności używano do wydobywania kamienia tylko palców i haczyka „*litulkos*” zwanego. Wedle objaśnienia *Constantina* było trzy haczyki, różniące się tylko wielkością; przy operacyi posilkowano się dwoma, t. j. większym przyciągano, a mniejszym wyciągano kamień. Cęgi weszły w użycie dopiero w 16 wieku.

¹⁾ nisi id constitit: v. d. *Linden* „constitit”. *Morgagni* p. 127.

(†) *Morgagni* p. 39.

²⁾ *Renzi* podaje rycinę haczyka używanego przy wydobywaniu kamienia (wedle *Sculleta*), i narzędzia *Megesa* wydobytego z gruzów pompejańskich (według *Vulpesa*); nadto wyobrażenie takiegoż narzędzia podług domysłu *Des Elangs'a* (zamieszczonego w dziele tegoż tłumacza, *Notes* 12) i drugie podług domysłu *Daremberga*; por. *Farmacopea Celsiana* (*Renzi*. T. II).

ku mniejszych a lekko ze sobą spojonych, cechuje mocz zawierający w sobie niby łuszczyki jakieś. Wszystkie tego rodzaju kamienie trzeba, przebiegając łagodnie palcami, tak sprowadzać, żeby nie zranić pęcherza i żeby wewnątrz rozproszonych nie pozostawić resztek, któreby później utrudniały operację. Cokolwiek zaś z nich w ranie się okaże, wyjąć to trzeba palcami lub haczykiem.

Jeżeli kamieni jest więcej, wydobywać je trzeba pojedynczo z tą uwagą, żeby, gdy jakiś mały się zatrzyma, raczej go tam pozostawić, albowiem wyszukać go w pęcherzu trudno, a wyszukany łatwo się wymyka. Długie tego rodzaju poszukiwanie narusza pęcherz i powoduje zabójcze zapalenie: jakoż niektórzy chorzy po nacięciu ¹⁾ umierali wskutek długiego i daremnego dręczenia pęcherza palcami. Zdarza się tu także, że kamień mały wychodzi później popędzony mocem do rany, i przez nią sam wypada.

Jeżeli zaś kamień większy nie może być wydobyty bez rozdarcia pęcherza, należy go skruszyć; wynalazcą tego sposobu operowania jest *A m m o n i u s* dla tej przyczyny *λίθοτομος* (*Lithotomus*) zwany. Uskutecznia się to tak: zakłada się haczyk w ten sposób, żeby nawet przy wstrząśnieniu kamienia utrzymywał go i w tył cofnąć się mu nie dozwolił; poczem bierze się narzędzie miernej grubości, z jednej strony cieńsze, lecz tępe; ten koniec przykładają do kamienia, a w drugi uderza się, przez co kamień się kruszy. Baczyć tu jednak bardzo pilnie trzeba, żeby narzędzie to nie doszło do samego pęcherza, albo żeby odszczyp kamienia jakiej części nie obraził. ²⁾

4) O k a m i e n i a c h u n i e w i a s t. (†)

Operacja ta wykonywa się u kobiet podobnie jak u mężczyzn; wypada jednak wskazać tu na pewne właściwości. I tak: u kobiet, jeżeli kamień mały, zbytecznem byłoby użycie noża, gdyż sam mocz popędza go do szyi pęcherza, która i mniejszą jest jak u mężczyzn i szerszą; wychodzi więc częstokroć kamień sam przez się. Gdyby zaś miał się zatrzymać w miejscu węższem, ³⁾ wydobywa się go bez żadnej szkody tym samym haczykiem. Przy większych jednak kamieniach zachodzi konieczność opisanej wyżej operacji, z tą różnicą, że u dziewcząt wkładamy palce do kieszki jak u mężczyzn, zaś u kobiet ⁴⁾ do części płciowych. Prócz tego u dziewcząt zadaje się cięcie pod dolnym brzegiem lewej wargi wstydlivej—u kobiet pomiędzy przewodem moczowym a kością łonową; tu i tam przecież rana ma być poprzeczną. Upływ krwi, choćby większy, nie daje u kobiet powodu do obawy.

5) O l e c z e n i u p o w y d o b y c i u k a m i e n i a .

Po wydobyciu kamienia, jeżeli osoba silna i niezbyt była dręczoną, trzeba dać ująć krwi, iżby zapalenie potem było mniejszem. Nie szkodzi również pozwolić choremu przejść się trochę a to w celu, żeby pozostała może wewnątrz skrzepła krew, odeszła. Gdyby jednak krwawienie samo przez się nie zatrzymało się, należy przeciwnie zatamować je, żeby siły chorego całkiem nie opu-

¹⁾ *ut quidam secti*, tak brzmi tekst *Krause*'go, *Targi* (ostatnie wydanie, *Renzi*'ego) za tym też oświadcza się, lubo nie stanowczo, *Morgagni* (Ep. p. 127) powołując się na liczne wydania; *van der Linden*, *Almeloveen* podają „*quidam non secti*” i tak tłumaczy *Scheller*; błędnie jednak, gdyż tu autor mówi o *wydobyciu* drobnych kamyków, zatem koniecznie już *po nacięciu* szyi pęcherza, a tuż potem bezpośrednio mówi „*exiguus calculus ad plagam urina promovetur*”.

²⁾ Operacja kruszenia kamienia została jednak zaniedbaną, gdyż późniejsi rzymscy i greccy lekarze o niej nie wspominają. Pomijając kilka wypadków w 16, 17, 18 wiekach (*Al. Benedetti*, *Santoro Santorino*, *Ciucci*), operacja ta na początku bieżącego stulecia przez *Gruithuisen*'a (r. 1819) wznowiona pozyskała ogólne uznanie.

(†) *Hipp. De aëre, aquis et locis. Aëtius. Tetr. IV, Sect. 4 c. 99.*

³⁾ *et si in primo, quod est angustius; v. d. Linden, Almeloveen „si in urinae itinere”.*—*Morgagni* p. 38.

⁴⁾ t. j. które odbywały już porody.

ściły. U osób słabszych trzeba to nawet uczynić zaraz po operacyi. Podobnie bowiem jak z jednej strony grozi niebezpieczeństwo konwulsyi przy niepokojeniu pęcherza, tak z drugiej zachodzi obawa, żeby bez użycia lekarstw ¹⁾ nie nastąpił taki krwotok, któryby śmierć sprowadził. Zapobiegając temu sadza się chorego w naczynie tęgim octem napełnionego, do czego dorzuca się trochę soli, przyczem zatrzymuje się zazwyczaj krwawienie i ściąga się pęcherz, a tem samem mniejszemu ulega zapaleniu. Jeżeli to mało skutkuje, przystawia się bankę w pachwinach, na biodrach i nad łonem. (†)

Po dostatecznym odpływie krwi lub zatakowaniu jej, układa się chorego wznak i to w ten sposób, żeby głowa niższą, a biodra nieco uniesione były; rana zaś okłada się płatkami we dwoje lub troje złożonym i octem zwilżonym. Po upływie dwóch godzin spuszcza się go do kąpeli z ciepłej wody, w której zanurzona ma być część od kolan do pępka, a reszta ciała okryta chustami, z wyjątkiem rąk i nóg, przez co chory mniej się osłabia i dłużej w wannie pozostać może. Zazwyczaj występują wtedy obfite poty, które zwłaszcza na twarzy zbierają się gąbką; wyjmując się zaś chorego z kąpeli, gdy ona osłabia i staje się przykrą. Następnie smaruje się ciało dobrze oliwą, a łono, biodra, pachwiny i ranę, pokrytą poprzednio płatkami, obkłada zwitkami miękkiej wełny ²⁾, która od czasu do czasu zwilża się ciepłą oliwą w celu niedopuszczenia do pęcherza zimna i łagodnego rozmięczenia ścięgn. Niektórzy używają w tym zamiarze ogrzewających kataplazmów, które jednak więcej szkodzą swoim ciężarem i ugniataaniem pęcherza więcej drażnią ranę, aniżeli ciepłem pomagają; z tego powodu nie potrzebne są tu nawet opaski żadne.

Jeżeli następnego dnia pojawi się trudność oddychania, zatrzymanie moczu i obrzmienie w okolicy łonowej, dowodzi to, że w pęcherzu pozostały skrzepy krwi. W takim razie trzeba wprowadzić palce wskazanym wyżej sposobem (do k i s z k i), obruszać łagodnie pęcherz i rozdzielić skrzepy, jeżeli tam się zebrały, poczem one same wyjdą przez ranę. Nie złe jest także wpuścić przez ranę do pęcherza pomocą strzykawki usznej mieszaninę octu z sodą, gdyż tym sposobem rozdzielają się także zebrane tam skrzepy krwiste. Można to także zrobić pierwszego dnia, jeżeli zachodzi obawa, że coś wewnątrz się znajduje, zwłaszcza, gdy osłabienie chorego nie pozwala wydalic tego przez chodzenie. Zresztą postępuje się tak samo, jak wyżej; mianowicie urządza się kąpiel, pokrywa podobnież płatkami i wełną.

Wszelako nie można tak często kąpać, ani tak długo w ciepłej wodzie utrzymywać chorego jak wyrostka, osłabionego jak krzepkiego, przy lekkiem jak przy ciężkiem zapaleniu, osobę z wątłym jak z mocnym ciałoskładem. Sen, równy oddech, wilgotny język, umiarkowane pragnienie, opadnienie brzucha, niedokuczliwy ból i mierna gorączka dają do zrozumienia, że sprawa leczenia postępuje prawidłowo.

U takich operowanych kończy się zazwyczaj zapalenie piątego lub siódmego dnia; po uśmierzeniu się tegoż, niemasz potrzeby używania wanny; zaleca się wtedy tylko obmywanie rany ciepłą wodą przy położeniu chorego wznak dla splukania gryzącego moczu. Okłada się natomiast ranę środkami ropiejącymi, zaś dla oczyszczenia jej, gdy to potrzebnem się widzi, powleka się ją miodem. Gdyby miód drażnił, łagodzi się go olejkim różanym. Najskuteczniejszym w tych wypadkach jest plaster *Enneapharmacum* (*Ks. pęta*, *Rozd. XIX*, 10), ponieważ zawiera w sobie łój pobudzający ropienie, miód oczyszczający

¹⁾ *remotis medicaminibus*; dwa te słowa uważa *Targa* za dodane z powodu, raz, że są zbędne, powtóre, że *Cels* nigdy nie używa wyrazu „*medicamen*”.

(†) *Morgagni* p. 153.

²⁾ *hapsus lanae mollis*; *Casaubonus* „*hapsus est lanae particula molliter in globulum formata; floccum dicit Plinius*”.

ranę, nadto szpik zwłaszcza cielecy, który osobliwie zapobiega utworzeniu się przetoki. Niepotrzebną jest także w tym czasie skubanka, którą jednak z korzyścią pokrywają się lekarstwa dla ich utwierdzenia. Po oczyszczeniu rany sprowadza się zabliźnienie przy użyciu czystej skubanki.

Niekiedy wszakże, gdy operacja szczęśliwie wykonaną nie była, występują rozmaite niebezpieczeństwa. Przewidywać je zaś łatwo można, po ciągłej bezsenności, po ciężkim oddechu, suchości języka, silnem pragnieniu, po wzdęciu dolnej części brzucha, po otwartej ranie, bezczułości jej na przepływający mocz, po odchodzeniu z niej brudnych części przed upływem trzeciego dnia, powolnem odpowiadaniu chorego lub braku wszelkich odpowiedzi, po gwałtownych bólach, po silnej gorączce występującej po upływie piątego dnia, po wstręcie do jadła i po tem wreszcie, że choremu przyjemniej jest leżeć na brzuchu. Najgorszym zaś znakiem są konwulsye i wymioty żółciowe przed dziewiątym dniem. Gdzie zachodzi obawa zapalenia, tam zapobiega się mu wstrzymaniem pożywienia lub poleceniem pokarmów w miernej ilości i odpowiednich, nadto okładami i środkami powyżej wskazanymi.

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Dr. Jan Szczepan ZALESKI dotychczasowy Docent Instytutu weterynaryjnego w Dorpacie został mianowany zwyczajnym professorem chemii w nowo otwierającym się Uniwersytecie w Tomsku.

Zagraniczne. Dr. BRAMANN, który wykonał swojego czasu laryngotomię u zmarłego Cesarza Fryderyka, syn obywatela ziemskiego z Pruss wschodnich został docentem chirurgii w Uniwersytecie Berlińskim.

— W miejsce ustępującego prof. LEIDESDORFFA w Wiedniu zaproszono na drugiego professora zwyczajnego psychiatrii KRAFFT-EBINGA z Grazu.

— Dr. LÖFFLER znany ze swoich prac w Cesarskim Urzędzie zdrowia w Berlinie został professorem higieny w Greifswaldzie.

— Sir Morell MACKENZIE podał do pism angielskich wiadomość że otrzymał polecenie od Cesarzowej Wiktorji wdowy napisania dokładnej historii choroby Jej zgasłego męża, czy jednak rzecz ta będzie podaną do druku nie jest wiadome.

— Zarząd miejski w Wrocławiu wydał polecenie, zasługujące na uznanie. Nakazał wszystkim szpitalom wydawanie w każdej chwili na miasto lodu, o ile lekarz wyda świadectwo iż potrzebny on jest dla chorego. Biedni chorzy otrzymywać mają w takich razach lód bezpłatnie.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 28. ADAMKIEWICZ. O ciałkach nerwowych człowieka (dok.). MARS. Kilka uwag nad badaniem ginekologicznem za pomocą palca (dok.). IDZIŃSKI. Ostry zanik mięśni barku po urazie w głowę.

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 29. CHROSTOWSKI i JAKOWSKI. Epidemiczne włóknikowe zapalenie płuc i wyniki badań bakteriologicznych w endemii spostrzeganej w Warszawie. PAWIŃSKI. Dusznicza acetonowa. Przyczynę donauki o acetonurji (dok.). NENCKI i RAKOWSKI. Przyczynę do ilościowego oznaczenia acetonu w moczu. W N-rze 30. SĘDZIAK. Wstrzykiwania miąższowe kreozotu w suchotach płucnych. CHROSTOWSKI i JAKOWSKI. Epidemiczne włóknikowe zapalenie płuc i wyniki badań bakteriologicznych w endemii spostrzeganej w Warszawie (d. c.).

W Kronice lekarskiej. W N-rze 7. RZECZNIOWSKI. O hypnotyzmie w medycynie (dok.). WINAWER. O zastosowaniu elektryczności w ginekologii.

REDAKTOR I WYDAWCA, Dr. Gustaw Fritzsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 21 Іюля 1888 г.—Друк Марји Зіемкієвич
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 kłoszu 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 Ciechocińską przyrządzoną ściśle wedle przepisu na miejscu używanego rs. 1 kop. 20.

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

Za kąpiel igliwiową rs. 1.

Za kąpiel parową kop. 50.

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

Uwaga II. W razie gdy chory używa współcześnie dwóch metod leczniczych np. hydropaty i elektryczności, hydropaty i masażu inhalacji i leczenia pneumatycznego i t. p. opłaca o 25⁰/₁₀₀ 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

ADMINISTRACJA 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, Kucharszewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego. 30—18

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.

Łyzeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbieranego mleka stanowi t. z. **Zupę Liebiga**, znakomity środek odżywczy, przewyższający swymi 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. Gröblera z Lipska oraz wszelkie przetwory używane przy badaniach mikroskopowych.

12—7

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—12

Dr. Bulikowski

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

9—7

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

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

30-18



Analizowany jako prawdziwy wyrób z wina.
Cena 1/1 butelki rs. 1-50, 1/2 butelki kop. 80,
1/4 butelki kop. 50.
Skrzyneczki po 6 i 12 butelek w cenie rs. 9 i 18
wysyłają się franco do wszystkich stacyj Dr. zel.
w Król. Pol. (143)-13-4

KĄPIELE ELEKTRYCZNE

o prądzie stałym lub przerywanym wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym Oboźna 5.

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, lasecznik kwasu mlecznego, i komórki drożdżowe.

Zakład wyrabia zimą i latem kumys i kefir w następnych 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 życzenie 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.

6-5

Lekarz A. Przysański, Właściciel Zakładu.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшава 21 Іюля 1888. Друк Марји Зіемкіевіч Krak.-Przed. N. 17.