

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następane po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. J. PAWIŃSKI. Strophantus. Jego wpływ na serce (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy.* 32. E. ABELOUS. Poszukiwania nad drobnoustrojami żołądka w stanie prawidłowym na substancyje pokarmowe. — *Wiadomości bieżące.* — Nadesłano do Redakcyi. — Do PP. Prenumeratorów. — Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką racyję bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już oddawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *perse* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

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

M. Mutniański.

ZAKOPANE

Stacja klimatyczno-lecznicza

pod Tatrami.

Zalecana w dziedzicznej gruźlicy, dla osób od urodzenia wątłych, w żołnierzach, w krzywiczy, w zimniczych obrzmieniach wątroby i śledziony, w niedokrwistości, bladaczce rozwojowej, rekonwalescencji, chorobach nerwowych z typem otętwiałości, w katarach przewodu oddechowego i otyłości.

600 pokoi dobrze urządzonych. Apteka. Żentyczarnia.

Otwarcie sezonu 15 czerwca, lekarz ordynujący D-r CHWISTEK. 0—1

LETNIA KURACJA

KEFIREM I KUMYSEM

W Ogrodzie Saskim we własnym moim pawilonie odbywa się codziennie od godziny 6-ej rano do 8-ej wieczór. Zakład mój zaopatrzony stale w świeży kefir i zdrowe grzybki kefirowe.

Właścicielka Zakładu Kefiru i Kumysu

6—4

Klaudyja Sigalina z Kaukazu.

Wyciągowe APARATY Sayre'a do zawieszania chorych ze skrzywieniami kręgosłupa i cierpieniami mleczną paciierzowego (*tubes, myelitis*) podług metody MOCZUTKOWSKIEGO i CHARCOT'a.

najtaniej u J. JODŁOWSKIEGO

Białańska 5 i Marszałkowska 137.

3—3

Prawdziwe

Uznane przez Lekarzy Warszawskich i coraz więcej rozpowszechnione jako lekarstwa

prawdziwe:

Cacao Van Houten's Wesp Holland w $\frac{1}{2}$ $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{8}$ K^o paczkach.
Vino Vermouth Dom^w Bellardi & C^{ia} Torino w $\frac{1}{1}$ i $\frac{1}{2}$ butelk.
Koniaki: J. & F. Martell, Ja^s Hennessy & Comp. Cognac.
Wina węgierskie i bardzo stare Tokajskie

poleca:

HANDEL WIN I DELIKATESÓW

Wład. MÜLLER, gmach teatralny,

w WARSZAWIE.

Prawdziwe

Prawdziwe

Prawdziwe

3—3

D-r Lesław Gluziński (ze Lwowa)
ordynować będzie, jak w latach poprzednich, w **SZCZAWNICY**
od 1-go Czerwca 1889. Adres: Zakład górny, dom „nad Zdrojem”. 5—3

D-r WEISSENBERG
corocznie praktykuje
w **Kołobrzegu**. 3—2

D-r L. Tannenbaum
w sezonie kąpielowym jak zwykle praktykuje
w **CIECHOCINKU**. 3—2

Wszech nauk lekarskich
D-r Kazimierz Piątkiewicz
b. operator kliniki chirurgicznej Prof. **Mikulicza** i **Rydygiera** w Krakowie i kliniki chorób kobiecych
rady dworu Prof. **Breisky'ego** w Wiedniu
ordynować będzie w tegorocznym sezonie w **Rabce**. 4—4

D-r Adolf Goldbaum
od dnia 5 Maja jak lat poprzednich ordynować będzie
w **EMS**. 3—3

D-r Kazimierz Zgórski
ordynuje od 1 Czerwca do pierwszych dni Września
w **ŻEGIESTOWIE** (Galicyja). 6—4

BUSKO
D-r DYMNICKI, Lekarz zdrojowy stale, w Busku zamieszkały.
ordynuje w domu własnym. 5—5

VILLA
ATILLA

D-r Tomasz Zaremba
ordynować będzie jak zazwyczaj od 15 Czerwca,
w **Szczawnicy**. 7—6

D-r JAN ROSNER
b. asystent kliniki położniczo-ginekolog. w Krakowie,
ordynuje jak zwykle w **FRANCENSBADZIE** (Goldener Stern)
od 15-go maja do końca września. 5—

Docent D-r Smoleński
otworzył Zakład Wodoleczniczy
w **Szczawnicy** na Miedziusiu d. 20 Maja b. r. 6—5

D-r F. Chłapowski
ordynuje b. r. jak w latach ubiegłych przez czas sezonu kąpielowego
t. j. od końca Maja w **KISSINGEN** w Bawaryi. 6—5

W IWONICZU
ordynuje w sezonie bieżącym jak lat poprzednich
D-r ZYGMUNT RIEGER
Radaea zdrowia. 8—7

BUSKO

Józef Grabowski
ordynator klin. diagn. uniwers. Warszawskiego
lekarz zdrojowy w Busku
oprócz zwykłej konsultacji prowadzi leczenie masażem i zawieszaniem
(według metody Moczutkowski — Charcot). 4—3

ZAKŁAD WODOLECZNICZY NA CHRAMCÓWKACH W ZAKOPANEM (stacyi klimatycznej) otwarty cały rok.

Ceny za pokój kompletnie urządzony, z pościelą, stół i kąpiele razem dziennie od osoby od 3 fl. 50 kr. do 4 fl. 50 kr., zależnie od wielkości pokoju.

Prócz leczenia wodą stosuje się kąpiele borowinowe, elektryczność, mięsienie i t. p..

Zarząd zakładu wysłał do stacyi kolei transwersalnej Chabówki na żądanie powóz.

Podróż z Warszawy przez Granicę — Dziedzicę, Żywiec, Chabówkę, trwa mniej niż 24 godzin, aż na miejsce do zakładu, a kosztuje około 16 zł. od osoby (uwzględniono II kl. kolei). Z Krakowa do Chabówki kursują w sezonie letnim pociągi kuryerskie z połączeniem z pociągami na innych kolejach.

D-r Chramiec

Dyrektor zakładu.

7—7

Koncesjonowany przez Ministra Spraw Wewnętrznych
Prywatny instytut szczepienia cielejącej ospy ochronnej

3—3

Lekarza Michała Abramowicza

W mieście Grzywie, Kurlandzkiej gubernii (przedmieście Dynaburga).

Cena zaszczepienia jednej osobie (wraz ze świadectwem) w zakładzie 50 kopiejek, w prywatnych mieszkaniach m. Grzywy jednej osobie 1 rubla, następnym po 50 kop. w Dynaburgu jednej osobie 2 ruble, następnym po 50 kop.

W razie nieprzyjęcia się po zaszczepieniu, takowe powtarza się dopóty, dopóki się ospa nie przyjmie. Wypisującym cieleją ospę zakład wysyła za jednego rubla jedną rureczkę limfy, lub detrytu następujące ilości: 4 rureczki, 2 flakoniki mniejsze lub jeden większy. Żądającym ospy za 10 rubli zakład ustępuje 20%. Mniej niż za rubla zakład ospy nie wysyła. Za przesyłkę nic się nie dopłaca. Adres: M. Grywa. Kurlandskiej gubernii. Tieliaczysz ospiennyj Instytut wracza Abramowicza.

LUBIEŃ

Zakład kąpielowy siarczany,

18 wiorst od Lwowa, 6 od Gródka stacyi kol. żel. Karola Ludwika i tyleż od Szczerca st. kol. żel. państwowej oddalony — (stacyja telegraficzna i poczta na miejscu)

Początek sezonu 20-go Maja. Lekarz ordynujący Doktor med. C. Sztembarth.

Zakład istniejący od 100 lat, zaopatrzony jest we wszystkie wygody. W ostatnich latach. przerobiono łaźienki z wielkim komfortem — Wanny porcelanowe i mozaikowe, posadzki mozaikowe — Sprowadzanie wody wedle najnowszej metody — Gimnastyka — Zakład keifrowy, łaźnia parowa — kąpiele w rzece Wezeszczycy, apteka, mleczarnia w miejscu — Dla rozrywki sala balowa dwupiętrowa, czytelnia, muzyka zakładowa, fortepian, bilard, kręgielnia męzka i damska e'te etc. Pomieszkania z kompletnem urządzeniem i pościelą od 50 centimów do 1 zł. reński 20 ct. dziennie. 6—4

Antipiryna D-ra Knorr'a,

środek wypróbowany i zalecany przez autorytety lekarskie przeciw chorobom gorączkowym, bólowi głowy, nerwobólom, kokluszowi, migrenie, gościewi stawowemu, tańcowi S-go Wita (*chorea*), bywa przygotowywany z upoważnienia i pod kontrolą wynalazcy przez

Fabrykę farb (dawniej) Meister Lucius et Brüning, w Höchst nad Menem.

W Aptekach żądać należy wyraźnie

Antipiryny D-ra Knorr'a

z Fabryki (dawniej) Meister Lucius & Brüning.

Każde pudełko winno być zaopatrzone w fac-simile podpisu D-ra Knorr'a.

GAZETA LEKARSKA.

I. STROPHANTUS, jego wpływ na serce.

Napisał

D-r Med. J. Pawiński,

Ordynator Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 24].

Spostrzeżenie V. *Insufficiëntia v. mitralis. Discompensatio. Tachy-Arrhythmia. Transud. in cavo pleurae dextrae.*

M. M., służąca, lat 36, przybyła do szpitala 7 Listopada 1887 r. z powodu duszności, kaszlu i obrzęku kończyn dolnych. Na gościec stawowy, ani też mięśniowy nie zapadała. Bicie serca miewała od dzieciństwa. Porodów nie odbywała, ani też brzemienną nigdy nie była.

Budowa i odżywianie mierne; mięśnie słabo rozwinięte; sinicowy wygląd rąk i stóp; tętnienie tętnic i żył szyjowych; obrzęk kończyn dolnych niewielki; oddech przyśpieszony, około 40 na minutę. Tętno bardzo słabe, niemirowe, dość miękkie; fale tętna tak małe, iż niepodobna je zliczyć. Wymacywanie tętnic szyjowych wykazuje około 160 niemirowych uderzeń na minutę. Z tyłu klatki piersiowej, w miejscu odpowiadającym dolnej części prawego płuca, znajduje się stłumienie odgłosu opukowego, sięgające do dolnego kąta łopatki. Oddechu tamże nie słycać zupełnie, drżenie klatki piersiowej zniesione. Powyżej miejsca stłumienia oddech pęcherzykowy zaostrzony.

W lewym płucu oddech pęcherzykowy z nielicznymi świstami i rżeniami. Z przodu klatki piersiowej tępość rozpoczyna się w linii sutkowej i przymostkowej prawej na 4-em, w linii zaś pachowej na 5-em żebrze.

Uderzenie wierzchołkowe niewidoczne, wyczuć go także niepodobna, natomiast czuć rozlane uderzenie serca. Górna granica tępości serca w IV międzyżebżu, prawa przechodzi daleko za prawy brzeg mostka i łączy się z tępością wątroby, lewa odpowiada linii sutkowej lewej. Dolna granica znajduje się na górnym brzegu VII żebra. Skurcze serca niemirowe w wysokim stopniu. U wierzchołka słycać szmer skurczowy, niekiedy zaś zjawia się i szmer przedskurczowy. Na mostku na wysokości IV żebra słycać szmer skurczowy zamiast 1 tonu. U podstawy tony czyste, lecz słabe, zwłaszcza 2-gi ton aorty. Ślodziąca znacznie powiększona w podłużnym i poprzecznym wymiarze. Wątroba wystaje nieco z pod łuku żebrowego, konsystencyi umiarkowanej. Brzuch wzdęty, powiększony; w jamie otrzewnej niewielka ilość płynu. Język dość czysty. Stolec codziennie; mocz w niewielkiej ilości, stężony, z osadem, odczynu kwaśnego, wydziela się w ilości 500—600 ctm. sześć. na dobę. Ciężar właściwy 1,026; zawartość białka: 0,25%. Badanie drobnowidzowe osadu wykazało, iż tenże składa się głównie z moczanu sodu i wałków szklistawych. Cylindrów drobnociarnistych znajduwaliśmy niewiele.

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w cfm. sześciennych.	Ciężar włościwy.	Leczenie.	U w a g i.	
8. XI.	160	600	1026	2×10 kr. <i>t-rae Stroph.</i>	Skurcze serca silniejsze, niemiarywość mniejsza, oddech swobodniejszy.	
9	120	800	1025	3×10 „ „ „		
10	80	1200	1014	3×15 „ „ „	Silne rozwolnienie, wymioty żółciowe.	
11	60	1800	1012	3×18 „ „ „		
12	60	2000	1010			
13	72	nie oznaczono.				
14	80	300	1032	<i>Emuls. amygdal. dulc.</i>	Tętna w tętnicy promieniowej niepodobna wyczuć.	
15	80	2000	1010	5vj. <i>T-ra opii</i> gtt. xii		
16	90	2100	1009	S. Co 2 godziny łyżkę.	Niemiarywość mniejsza, tętno w tętnicy promieniowej istnieje, poprzeczny wymiar serca mniejszy. Obrzęk i sinica na kończynach znika.	
17	95	2000	1009	3× 5 kr. <i>t-rae Stroph.</i>		
18	80	1300	1012	3× 7 „ „ „		
19	80	1600	1014	3× 8 „ „ „		
20	90	2000	1010	3× 9 „ „ „		
21	90	2200	1008	3× 9 „ „ „		
22	88	3000	1007	3×10 „ „ „		
23	76	3000	1006	3×11 „ „ „		
24	80	1900	1010	3×12 „ „ „		
25	87	1900	1008	3×13 „ „ „		
26	71	1300	1012	3×14 „ „ „		
27	66	1300	1012	3×15 „ „ „		
28	66	1400	1012	3×16 „ „ „		
29	76	1500	1011	3×17 „ „ „	Mocz zawiera bardzo mało białka. Rozszerzenie serca mniejsze, prawa granica tętności serca na środku mostka. Przesięk w opłucnej prawej mniejszy.	
30	64	1000	1014	3×18 „ „ „		
1. XII.	86	750	1028	3×19 „ „ „	Skurcze serca prawie rytmiczne. Nudności, skłonność do zemdleń, tętno słabe, przepuszczające.	
2	76	800	1026	} Bez lekarstwa.	Stopniowa poprawa.	
3	74	1000	1021			
4	74	1100	1020			
5	95	1000	1019			
6	76	1100	1017	3× 5 kr. <i>t-rae Stroph.</i>		
7	71	800	1021	3× 7 „ „ „		
8	88	1400	1012	3× 8 „ „ „		
9	71	1300	1012	3× 9 „ „ „		
10	68	1700	1010	3×10 „ „ „		
11	68	1800	1009	3×11 „ „ „		
12	70	1400	1012	3×12 „ „ „		
13	Wyszła ze szpitala ze znacznem polepszeniem.					

Epicrisis. Wynik, otrzymany w powyższym przypadku z podawania strofantu, za świetny można uważać, zważywszy, że stan chorej był bardzo ciężki. Obok bardzo znacznego rozszerzenia serca w wymiarze poprzecznym — przy wadzie otworu żylnego lewego — mieliśmy niezmiernie przyspieszoną niemiarywą czynność serca z tętnem prawie niewyczuwalnym, tak, że o częstości skurczów serca wnosiliśmy z uderzeń tętna *A. carotis* lub *A. subclaviae*. Obrzęk kończyn, sinica i znaczny przesięk w prawej opłucnej, białko i cylindry w moczu pogarszały rokowanie. Chora znosiła doskonale strofant — lecz widoczna poprawa występowała głównie przy użyciu

małych dawek, stopniowo zwiększanych. W początku, skoro robiliśmy szybkie skoki w dawkach leku, wynik był gorszy: niemiarowość ruchów serca zmniejszała się wprawdzie, lecz ilość moczu była niewielką, a przy użyciu 54—60 kropeł *pro die* wystąpiły objawy gastryczne: odbijanie, nudności, wymioty, a nawet rozwolnienie. Objawom powyższym towarzyszył znaczny upadek działalności serca i skłonność do zemdleń. Najlepsze wyniki otrzymaliśmy, podając średnie dawki 20—30 kropeł na dzień; wtedy to poraz pierwszy stwierdziliśmy istnienie tętna w tętnicy promieniowej, przyczem dobową ilość moczu podniosła się do 3000 centymetrów sześciennych. Jednocześnie przesiek w jamie opłucnej i obrzęki kończyn zmniejszyły się, a prawa granica serca, przesunięta poprzednio za prawy brzeg mostka, dochodziła zaledwie do środka mostka. Skoro po raz drugi, zwiększając stopniowo dawkę lekarstwa, doszliśmy do 50—58 kropeł na dzień, byliśmy w możności stwierdzić wspomniane już powyżej objawy: nudności, wymioty, zmniejszenie ilości moczu, upadek działalności serca.

Spostrzeżenie VI. *Insufficiencia valv. mitralis et insufficiencia v. v. semilunarium aortae (Ascites, oedema extremitatum inferiorum).*

Ł K, lat 23 licząca, szwaczka, niezamężna, przybyła do szpitala 6 Października 1887 r., skarżąc się na duszność, obrzęk kończyn dolnych i obrzmienie brzucha. Przed 8 laty chora przechodziła ostry gościec stawowy, od miesiąca nie opuszcza łóżka; obrzmiewanie brzucha zauważyła przed 3 tygodniami, a obrzęk kończyn dolnych od roku.

Budowa mierna. Odżywianie słabe. Wygląd anemiczny, sinica. Kończyny dolne i górne w stanie dość silnego obrzęku. Stan bezgorączkowy. Tętno 100, dość napięte, rytmiczne, fala średnia. Duszność znaczna — chora pozostaje ciągle w położeniu siedzącym. W dolnych częściach obu płuc, zwłaszcza w prawym, objawy zastojów. Rzężeń nie słycać.

Uderzenie wierzchołkowe — silne, rozlane, unoszące palec, znajduje się w VII międzyżebrza w linii pachowej średniej lewej. Przyłożywszy rękę w okolicy wierzchołka serca, czuć pomruk koci. Górna granica tępości serca na IV żebrze, prawa nie dochodzi do prawego brzegu mostka, lewa przesunięta znacznie na lewo — dochodzi do linii pachowej średniej. W miejscu osłuchiwania zastawki dwudzielnej słycać szmer skurczowy, niekiedy występuje nawet szmer rozkurczowy, lecz znacznie słabszy, niż skurczowy. Na wysokości 4 i 5 żebra na mostku słycać także słaby szmer skurczowy. U podstawy serca pierwszy ton nieczysty.

Wątroba duża, wyczuwalna, wystaje na 3 palce z pod podżebrza prawego. Znaczny przesiek w jamie otrzewnej. Objętość brzucha w największym wymiarze wynosi 108 centymetrów. Mocz w bardzo małej ilości, zawiera białko: 0,35%; wałków nerkowych nie znaleziono.

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w cm. sześciennych.	Cieężar właściwy.	Leczenie.	U w a g i.
2. X.	100	100	1038	2×10 kr. <i>t-rae Stroph.</i>	
3	96	120	1038	2×11 " " "	
4	100	150	1037	2×12 " " "	
5	98	200	1038	2×13 " " "	
6	100	200	1037	2×15 " " "	

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w ctm. sześciennych.	Ciężar właściwy.	Leczenie.	U w a g i.
7. X.	100	180	1038	<i>Punctio abdominis.</i>	Wypuszczono 4500 ctm. sześć. przesięku jasnego żółtawego koloru. Duszność mniejsza. Z miejsca przekłótego sączy się dużo płynu surowiczego — około 3 szklanek dziennie. Obrzęk prawej ręki znikł, obrzęk kończyn dolnych istnieje. Tętno napięte, silniejsze, rzadsze. Poprzeczny wymiar serca mniejszy, prawa granica na środku mostka. W dolnych częściach płuc w miejscu stłumienia odgłosu — słychać oddech pęcherzykowy. U podstawy serca szmer rozkurezowy bardzo wyraźny. } Stopniowa poprawa. Błąd w dyjecie. Ciepłota rano 39,2°, wieczorem 38,8° C. " " 37,5° " 38,5° " " " 38,4° " 38,2° " " " 38° " 38,5° " " " 37,2° " 38,4° " O godzinie 4 po południu chora zmarła.
8	90	300	1036	2×10 kr. <i>t-ra Stroph.</i>	
9	80	450	1032	2×12 " " "	
10	84	800	1024	2×13 " " "	
11	72	1200	1013	2×14 " " "	
12	80	1500	1012	2×15 " " "	
13	80	1800	1010	3×11 " " "	
14	88	1800	1010	3×12 " " "	
15	88	2000	1009	3×13 " " "	
16	86	2000	1010	3×14 " " "	
17	84	1200	1015	Olej ryecynowy.	
18	96	300	1035		
19	100	300	1036		
20	100	200	1038	<i>Saturat. natri bicarb.</i>	
21	120	220	1038	<i>c. t-ra valerian.</i>	
22	170		<i>Agonisans.</i>		

Badanie pośmiertne wykazało: dolny płat lewego płuca w stanie ucisku, spowodowanego bardzo dużym sercem; serce odkryte na znacznej przestrzeni. W jamie osierdzia około 250 ctm. sześć. surowiczego płynu. Serce ogromnych rozmiarów. *Hypertrophia totius cordis.* Wymiar podłużny serca = 12 ctm., poprzeczny = 14 ctm., grubość serca = 7 ctm.. Brzeg zastawki dwudzielnej mocno zgrubiał, pokryty tu i owdzie małymi owrzodzeniami, niektóre nitki ścięgniaste zrosnięte z sobą. Mięsień lewej komórki dość gruby, na przecięciu = 17 milimetr., koloru czerwonego, bez śladów stłuszczenia. Jama lewej komórki 2 razy większa, niż prawidłowo. Lewy przedsionek 3 razy większy, aniżeli zwykle. Prawa połowa serca również znacznie powiększona. Zastawka trójdzielna żadnych zmian chorobowych nie przedstawia. Przez otwór przedsionko - komórkowy prawy przechodzą swobodnie 3 palce. Mięsień bledszy, aniżeli takież lewej komórki, bez śladów stłuszczenia, mięśnie brodawkowe mocno rozwinęte. Jama prawej komórki 2 razy, przedsionka — 3 razy większa od prawidłowej. Zastawki półksiężycowe aorty zgrubiałe. Tętnica płucna żadnych zmian nie przedstawia. Obwód aorty w miejscu przyczepu zastawek = 6 centymetrów, obwód zaś tętnicy płucnej na tejże wysokości = 8 centymetrów.

Śledzona prawidłowej wielkości, tkanka łączna w niej mocno rozwinięta. Wątroba duża muszkatolowa z rozwojem tkanki łącznej. Jama brzuszna zawiera około 2 litrów przezroczystego surowiczego płynu. Nerki powiększone, substancja korowa zgrubiała. Piramidy u podstawy zaczerwienione; *nephritis*

chronica mixta. Błona śluzowa żołądka i kiszek mocno przekrwiona, pokryta dość znaczną ilością śluzu. Kiszka gruba nie szczególnego nie przedstawia.

Epicrisis. Z powyższego okazuje się, że mieliśmy do czynienia z podwójną wadą zastawek, z bardzo wydatnym przerostem całego serca, głównie lewej komórki. Najbardziej uderzającym objawem chorobowym było znaczne zebranie płynu w jamie otrzewnej i to wobec nieznacznego tylko zastojów w dolnych częściach płuc i zupełnym braku przesięku w jamie opłucnej. Chora przybyła do szpitala ze znaczną dusznością i małą ilością moczu — przy względnie dobrej działalności serca. W celu zwiększenia ilości moczu zaczęliśmy stosować strofant, choć w ogóle, wobec tak znacznej opuchliny brzucha, mało mieliśmy nadziei osiągnięcia pomyślnego wyniku. W myśli podawania w danym przypadku strofantu podtrzymywało nas głównie powiększenie tępości serca w wymiarze poprzecznym i to nie tylko w kierunku na lewo, lecz i na prawo. Kilkodniowe użycie leku nie doprowadziło nas do pożądanego celu. Dopiero po przekłóciu brzucha i wypuszczeniu około 4500 ctm. sześć. przesięku, uwydatnił się wpływ strofantu na ilość moczu i serce; dobową ilość moczu zwiększyła się z 300 ctm. sześć. do 2000 ctm. sześć. a częstość tętna ze 100 spadła do 80. Jednocześnie tępość serca zmniejszyła się w wymiarze poprzecznym, działalność serca wzmogła się jeszcze — wystąpił szmer rozkurczowy u podstawy serca, którego poprzednio nie słyszeliśmy. Wystąpienie tego ostatniego należy przypisać energiczniejszej działalności serca, *resp.* silniejszej fali zwrotnej w czasie rozkurczu serca. Wreszcie, wśród znacznej poprawy chora dopuściła się błędów w dyjecie; wystąpił stan gastryczny z dość silnym odczynem gorączkowym, ilość moczu znacznie zmniejszyła się, obrzęki zwiększyły się — nastąpił upadek działalności serca i śmierć.

Ani za życia chorej, ani też przy badaniu pośmiertnym, nie byliśmy w stanie wynaleźć innego źródła gorączki prócz zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Spostrzeżenie VII. *Endocarditis subacuta (rheumatica).*

Z M . . . , służąca, lat 24 licząca, niezamężna, przybyła do szpitala 22. X. 87 r. z powodu bólów w mięśniach górnych i dolnych kończyn, oraz grzbietu. Zachorowała przed 2 tygodniami, jak twierdzi, wskutek zmęczenia fizycznego, połączonego z przemoczeniem nóg. Darcie w nogach miewa, już od kilku lat, żadnych ciężkich chorób nie przechodziła, wspomina jednak, że po cięższej pracy zauważała niejednokrotnie — nabrzmienie nóg, które zresztą po wypoczynku szybko znikало. Miesiączkowanie częste, co 2 tygodnie, lecz nieobfite. Budowa i odżywianie średnie. Bładość powłok zewnętrznych, na wargach lekka sinica. Stan gorączkowy; ciepłota 38,6 [poprzedniego dnia wieczorem 39,2], tętno 100 — dwubitne, miarowe. Fala krwi średnia, napięcie ścian tętnicy promieniowej małe. W płucach — nie szczególnego. Serce powiększone w obu wymiarach; górna granica tępości serca na IV żebrze, prawa — na prawym brzegu mostka, lewa nieco na lewo od linii sutkowej lewej. U wierzchołka, słycać wyraźny szmer skurczowy, przeciągły, na rękojęści mostka, w II prawem międzyżebrzu słycać również szmer skurczowy, lecz innego charakteru, niż szmer słyszalny u wierzchołka. 2-gi ton tętnicy płucnej wzmocniony, aorty zaś osłabiony. Wątroba, śledziona, jak również i przewód pokarmowy nie przedstawiają żadnych zmian chorobowych. Mocz stężony, nieobfity [około 300 ctm. sześć.], kwaśnego odczynu, z obfitym osadem moczanów; białka, cylindrów nie zawiera.

R o z p o z n a n i e: *Endocarditis subacuta. Rheumatismus muscularis.*

stawia nam obraz tętna promieniowego, zebrany przed podaniem strofantu. Dość wysokie linije wstępujące tętna świadczą o dostatecznej sile lewej komórki, wydatne zaś wzgórki fali odbitej wskazują na słabe napięcie ścian na-

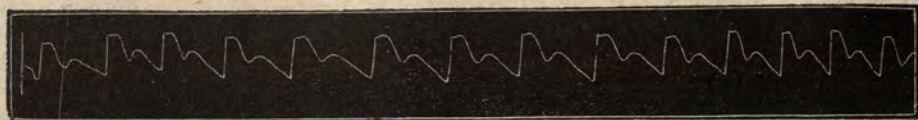


Fig. 8.

Tętno przed podaniem strofantu.

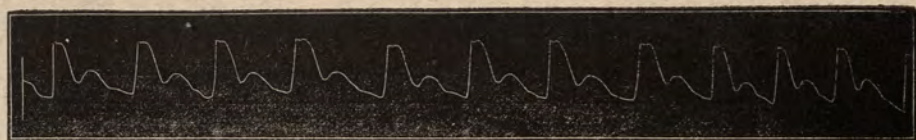


Fig. 9. Tętno po podaniu 10 kropli *T-rae Strophanti*—po 5 minutach.

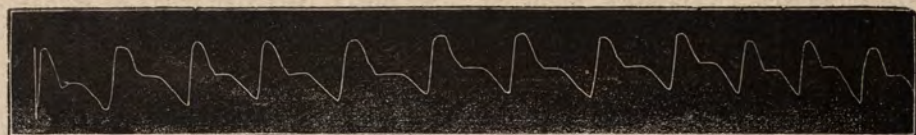


Fig. 10.

Tętno po 20 minutach.

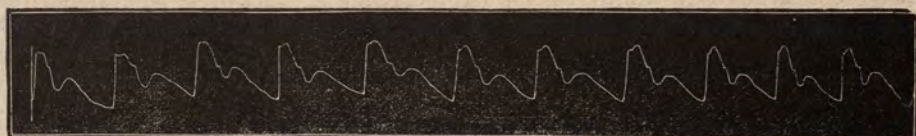


Fig. 11,

Tętno po 35 minutach.

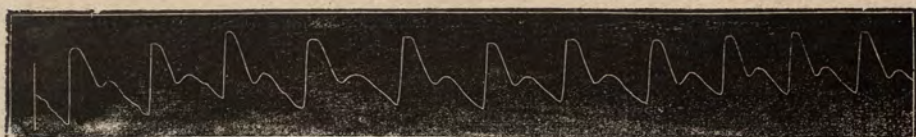


Fig. 12.

Tętno po 60 minutach.

czyniowych. Fig. 9, 10, 11, 12 przedstawiają nam sfyglogramy, zebrane w różnych odstępach czasu po podaniu chorej 10 kropli *T-rae Strophanti*. Na wszystkich nich, a nawet na zebranym w 5 minut po zażyciu leku, spostrzegamy zwiększenie ramienia wstępującego, kierunek więcej zbliżony do prostopadłej, zaostrenie wierzchołka, czyli raczej kąta, zawartego pomiędzy ramieniem wstępującem i zstępującem tętna. Jest to wyrazem silniejszych, energiczniejszych skurczów serca. Jednocześnie ze wzmożeniem czynności serca, częstość tętna zmniejszyła się: w sfyglogramie, zebranym przed poda-

niem leku [fig. 8] znajduje się 14 fal, co odpowiada częstości 98 na minutę, w następnych zaś obrazach przypada 11—12 fal, co odpowiada częstości 77—84. Co się zaś tyczy innych właściwości, a mianowicie wzgórka fali odbitej i wzgórków, zależnych od drgań elastycznych ścianek tętnicy — to zachodzą tu większe różnice. Wzgórek fali odbitej przedstawia pewne różnice co do swej wielkości i czasu występowania. Wielkość jego, zdaje się, pozostaje w danym przypadku w pewnej zależności od wysokości linii wstępującej tętna, czyli, inaczej mówiąc, od siły skurczów serca. Im skurcze serca są silniejsze, tem wzgórek fali odbitej jest wydatniejszy. Widzimy to na fig. 12, w której anakrota jest najwyższą — dosięga bowiem 9—9½ mm. wysokości, gdy tymczasem w obrazie fig. 8 anakrota wynosi tylko 5½—6 mm. Zaznaczyć tu zaraz winniśmy bardzo ważną okoliczność, a mianowicie, że wzgórek fali odbitej stawał się wyraźniejszym, pomimo znacznego zmniejszenia częstości tętna. [Wiadomo, że przyspieszenie czynności serca — do pewnego stopnia — sprzyja powstawaniu dwubitności tętna]. Co się tyczy czasu występowania wzgórka fali odbitej na katakrocie, to w danym przypadku zauważyliśmy, że zjawia się on tem później, im skurcz serca jest silniejszy. Widać to z fig. 8 i 12-tej. Co do wzgórków drgań elastycznych tętnicy, to odgrywają one w podanych sfygmogramach podrzędną rolę, co zresztą łatwem jest do zrozumienia wobec wyrazistości wzgórka fali odbitej; tylko w obrazie fig. 11, w której linije wstępujące tętna są niższe od innych [wyjąwszy na fig. 8], a wzgórek fali odbitej mniej wydatny, wzgórki drgań elastycznych zarysowują się bardzo wyraźnie — świadczy to o zwiększeniu napięcia naczyniowego. Z powyższego okazuje się więc, że pomimo znacznego wzmożenia czynności serca za pomocą strofantu — napięcie naczyniowe w przeciągu całej prawie godziny nie podniosło się, a nawet było obniżone; raz tylko po upływie 35 minut od zadania leku podniosło się [fig. 11], podniesienie to jednak trwało krótko, zaledwie około 5—10 minut. Od czego takie zmniejszenie napięcia może zależeć — pomówimy przy końcu naszej pracy, tutaj zaznaczymy tylko, iż przy dalszem podawaniu leku skurcze serca były mniej energiczne, a napięcie naczyniowe nieco większem. Po obniżeniu się ciepłoty do normy wahania w napięciu naczyniowym były mniej wydatne. [C d. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

31. Najnowsze prace z zakresu chorób żołądka i kiszek.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 24].

5) EWALD pierwszy zwrócił uwagę na to, że ciała białkowe wchodzą z kwasem solnym w połączenia, które jeszcze czerwienią papierek lakmusowy, a jednak nie dają odczynu na ClH [kongo, tropeolina i t. p.]. Później przekonano się, że też same połączenia dają: pepton, kwaśny fosforan sodu [$\text{NaH}_2\text{PO}_4 + 4\text{H}_2\text{O}$], leucyna, tyrozyna, niektóre ptomainy i t. d.. W celu określenia bliżej stosunków, zachodzących pod tym względem, autor [MORITZ] określał w czasie trawienia co godzina ilość kwasu solnego — istotną [t. j. związaną z białkiem], ilość peptonu i odczyn na wolny, t. j. z białkami niezwiązany ClH. Z badań tych okazuje się, że kwas solny wydziela się już w pierwszej zaraz godzinie, że już w 3-ciej dosięga najwyższego stopnia, gdy tymczasem odczynniki wcale go jeszcze nie wykazują. Dopiero w 4 godzinie występuje odczyn charakterystyczny. Jeżeli teraz weźmiemy pod uwagę procentową zawartość peptonu, to się okaże, że ilość ta w pierwszych 3-ch godzinach jest

największa, gdy tymczasem w 4-tej nagle spada. Łatwo pojąć, że ta właśnie okoliczność jest przyczyną pojawiania się odczynu na CIH. Autor obrachowuje, że odczyn na CIH przestaje występować wtedy, kiedy stosunek peptonów do CIH wynosi 8:1. Praktyczny z tego wniosek taki, że z oznaczeniem wolnego CIH trzeba być bardzo ostrożnym; po zwyczajnym obiedzie u człowieka zdrowego, a nawet dotkniętego nadmierną kwaśnością, w pierwszych trzech godzinach wolnego kwasu nie bywa.

6) GOLTDAMMER w przeciągu swej praktyki miał 50 przypadków z a mknicią światła kiszki, z których 15 wyzdrowiało, a 35 zmarło. Z tego w 38 wiadomą jest przyczyna zamknięcia, a mianowicie: 10 rak kiszki grubej, 7 wpochwienie, 6 razy załamane kiszki (*Knieckung*) wskutek zlepiania się kiszki po ograniczonym zapaleniu (*perityphlitis*, *perimetritis*), 5 stare blizny zwężające kiszki, 4 skręcenie koło osi, 2 zapalenie otrzewnej gruźlicze, 2 uwieżgnięcia wewnętrzne, 1 odprowadzenie przepukliny *en masse*, 1 kamień żółciowy, zatykający światło kiszki. Co do raka, to raz tylko znajdował się on w *flexura splenica*, raz na zastawce BAUHIN'a, a 8 razy w *flexura sigmoidea* [raka kiszki prostej autor tu nie wlicza]. Dwa razy tylko można było wyczuć guz przez ścianki brzuszne; w pozostałych przypadkach rak przedstawiał się w postaci pierścienia, zaciskającego kiszkę. Zwężenie bliznowate raz tylko zajmowało kiszkę cienką i zależało od przejścia sprawy zapalnej z *perimetrium* na surowiczą powłokę kiszki, w pozostałych przypadkach blizny zależały, zdaje się, od dysenterji. Inne przyczyny nie przedstawiały nic godnego uwagi. Co do leczenia, to polega ono na olbrzymich dawkach makowca i zupełnie ścisłej dyjecie. Korzystny wpływ makowca jest znany; chory [najczęściej niestety po wzięciu silnych środków przeczyszczających], przywieziony do szpitala bez tętna, zimny, z czkawką i wymiotami, po zażyciu dużej ilości makowca nagle prawie się poprawia; skóra się robi ciepłą i czerwoną, tętno wraca, wymioty i czkawka ustają. Trzeba jednak dawać makowiec w olbrzymich dawkach, do 8 granów na dobę, co godzina po pół grana, dopóki żrenice się nie zwężą, lub sen nie nastąpi. Zamiast makowca można robić energiczne wstrzykiwania podskórne morfiny. W większości przypadków zamknięcie światła nie bywa zupełne, jak o tem przekonywa sekcja; zazwyczaj zwężenie trwa od dość dawnego czasu, a nagle, czy to wskutek usadowienia się kawałka kału, czy wskutek przekręcenia się wyżej leżącej przepelnionej pętlicy, wybuchają objawy zupełnej niedrożności. Makowiec znosi ruchy kiszki, przeszkadza napychaniu kału z jednej strony, a pozwala przegiętej kiszce powrócić do właściwego położenia z drugiej strony. Bardzo korzystnie działa makowiec we wgłobieniach kiszki, znosząc ruchy robaczkowe i przeszkadzając posuwaniu się coraz dalszemu wpochwienia. Wyciąganie zawartości żołądka, przekłuwanie kiszki troakarem, lawatywy HEGAR'a są to bardzo pożyteczne metody pomocnicze. Tą drogą autor osiągnął, jak powiada, wyniki bardzo dobre, pomimo że się z operacją nie spieszył i to pozwala mu wątpić, czy istotnie w każdym przypadku niedrożności jelit tak skwapliwie noża imać się należy. Dwa bowiem fakty nie ulegają wątpliwości, a mianowicie: 1) że należytego rozpoznania anatomicznego w większości przypadków nie jesteśmy w stanie postawić i 2) że znaczna część chorych [około $\frac{1}{3}$] powraca do zdrowia bez operacji. Często nawet trudno bywa powiedzieć, czy mamy do czynienia z ostrem, czy chronicznym zamknięciem światła, albowiem dołączające się zapalenie otrzewnej obraz w zupełności zaciemnia. Wiadomo przecież, że rozlane, a nawet miejscowe zapalenie otrzewnej, może dawać typowy obraz niedrożności, a często nie można odróżnić zamknięcia światła kiszki od przedziurawienia kiszki. Jakże więc w tych razach brać się do operacji, kiedy nie wiemy, co znajdziemy, a tymczasem przy użyciu makowca nieraz w najgwałtowniejszych przypadkach po 8, 10, a nawet 18 dniach pokazują się stolce. Z drugiej strony

postępy antyseptyki nie usunęły bynajmniej wszystkich niebezpieczeństw tej operacji. Chorzy z zamknięciem światła kiszek znoszą laparotomię bardzo źle i dlatego operacja ta, przedsiębrana w najpomyślniejszych warunkach, rzadko się kończy pomyślnie; składają się na to różne warunki, a najpierw chorzy tacy zawsze znajdują się w stanie upadku sił, operacja bywa zawsze ciężka i trwa bardzo długo. Często przypuszczamy siedlisko zaciśnięcia w pewnej okolicy brzucha, a przy operacji znajdujemy je zupełnie gdzieindziej. To też autor operację uważa za wskazaną jedynie w następujących przypadkach: 1) tam, gdzie napewno rozpoznane być może wpochwienie (*invaginatio*), 2) jeżeli pomimo energicznego podawania makowca stan chorego wcale się nie poprawia i 3) jeżeli po uspokojeniu się i poprawie chorego groźne objawy napowrót wybuchają z dawną siłą ¹⁾.

7) ROSENBACH przeciwnie uważa laparotomię jako operację, która ma przed sobą wielką przyszłość w leczeniu niedrożności jelit, ale tylko — przyszłość: bo niestety wyznaczyć należy, że dziś chirurgiczne leczenie niedrożności jelit [prócz przepuklin uwiecznionych], daje bardzo złe wyniki. Przyczyną tego jest niedostateczna znajomość nasza mechanizmu powstawania niedrożności. Tymczasem zdaje się, że przy dokładnej analizie w każdym poszczególnym przypadku uda się ściślej określić wskazania do operacji, jej rodzaj i miejsce wykonania. Dlatego w każdym poszczególnym przypadku należy określić czas trwania niedrożności, oraz wartość silniejszych objawów, a mianowicie które z nich są tylko niebezpieczne, a które mają absolutnie złe znaczenie. Anatomiczna przyczyna zwężenia jest rzeczą zupełnie prawie obojętną [w znaczeniu wskazań a nie wykonania operacji]; wszystkie bowiem ostatecznie jedne i te same za sobą pociągają skutki. Główna rzecz polega na określeniu fizjologicznego stanu kiszek, a mianowicie zaburzeń w motorycznej sile, wydzielaniu, wchłanianiu i krążeniu. Najpierwsze pytanie, jakie się tu nasręcza jest, czy zamknięcie jest zupełne, czy niezupełne. Jednakże idzie tu o stopień zamknięcia bynajmniej nie w anatomicznym znaczeniu. Wiele spraw chorobowych daje obraz zupełnej niedrożności, pomimo że zwężenie wcale nie jest zupełne; mamy to mianowicie przy zwężeniach rakowych, bliznowatych, sklejaniach kiszek. Wreszcie wiemy przecież, że niekiedy i po zniesieniu operacyjnym przeszkody objawy zwężenia trwają dalej. Cała rzecz zależy nie od stopnia zwężenia, ale od stosunku siły pędzącej, t. j. muskulatury kiszek, do przeszkody. Dlatego też w obrazie choroby największe ma znaczenie sposób powstania zwężenia, a mianowicie: czy powstało ono nagle, czy też powoli. Przy nagle powstałej przeszkodzie wyrównać ją może tylko zapasowa siła kiszek, przy powoli się rozwijających mięśnie ulegają przerostowi, kompensującemu samą przeszkodę. Obraz kliniczny niedrożności zależy od wyczerpania się tej kompensacji, to też nagły początek choroby nie wskazuje bynajmniej na nagle powstanie przeszkody. Długi czas siła kompensacyjna mogła równoważyć przeszkodę, a nagły wybuch objawów świadczy tylko o tem, że mięśnie przestały już działać w tem znaczeniu. To też w wielu razach niedrożności mamy zwiastuny, istniejące mniej lub więcej długi czas, a mianowicie: wzdęcie dolnej połowy brzucha z napieraniami do oddania stolca, pomimo że chory niedawno się wypróżnił, bolesne kolki ze skłonnością do wymiotów, pomimo że nie było żadnej niestrawności, niemożność wywołania stolca, ulga po obfitem odejściu gazów, rozwolnienie, występujące po takich napadach bólów, brak wszelkich objawów ze strony żołądka podczas swobodnych przerw, gdy

¹⁾ W powyższych uwagach autora jest pewna część prawdy, a mianowicie o tyle, o ile mówi o złych wynikach laparotomii przy ostrem zamknięciu światła kiszek i pewnej, względnej tendencji do samodzielnego wyleczenia. Natomiast nie da się to zgoła zastosować do niedrożności chronicznie się rozwijającej i wymagającej koniecznie jaknajspieszniejszego leczenia operacyjnego. (*Prz. spraw.*)

tymczasem po napadzie bólu chory czuje gniesienie w dołku, odbijania i t. d.. Swobodne przestanki uważać należy za okres zupełnej kompensacji, napady zaś bólu jako chwilowe jej zaburzenia. Zazwyczaj zaburzenia te przychodzą wskutek powiększenia się przeszkody, a wtedy mięśnie, już usilniej pracujące, nowej tej przeszkody przewyciężyć nie mogą. Dlatego też starannie odróżniać należy przypadki, w których ciężkie objawy zaburzonej kompensacji poprzedzały zupełną niedrożność, od tych, w których tego nie było. W pierwszych — mięśnie już są wyczerpane i nawet po usunięciu przeszkody nie są w stanie prawidłowo przepychać zawartości; w drugich, np. uwięzniętych przepuklinach, mięśnie posiadają jeszcze sporą ilość zapasowej siły. Przechodzimy obecnie do następstw, jakie wywołuje zatkanie światła kiszek, a objawiają się one w zakresie czucia, ruchu, wydzielania i wchłaniania. Co do pierwszego, to bóle są tem większe, im silniejsze są ruchy kiszek. To ostatnie wywołuje tylko uczucie ciągłego, tępego bólu, gdy zaś wzmagające się napady bólu zależą od ruchów kiszek. Im więc te napady są silniejsze, tem lepszy jest to znak, gdy tymczasem brak bólów przy zupełnej niedrożności bardzo złowrogim jest zwiastunem. Co do zaburzeń ze strony ruchowej, to najpierw zasługują na uwagę wymioty. Zwymiotowane masy rzadko tylko pochodzą z kiszek, zazwyczaj żołądek daje owe olbrzymie masy wydzieliny. Zawartość kiszek daje przy gotowaniu z kwasem azotnym zabarwienie czerwone lub żółte, czego nie znajdujemy w czystej zawartości żołądkowej. Przy bardzo silnych zatkaniach nie znajdujemy tego odczynu, natomiast za dodaniem kwasu azotnego otrzymujemy charakterystyczne smugi widmowe dla urobiliny — znak bardzo silnego rozkładu. Wymioty kałowe są niewątpliwym dowodem niedrożności, należy tylko pamiętać, że nie posiadają one bynajmniej zapachu prawidłowego kału, lecz silnie gnijących mas. Co się tyczy wzdęcia, to nie zależy ono od nadmiernego wytwarzania się gazów wskutek gnicia; jest ono raczej następstwem porażenia i, jak to słusznie powiada ZUNTZ, zastojowi żylnego w ścianach kiszek. Chemizm kiszek ulega zaburzeniu w tem znaczeniu, że błona śluzowa żołądka i kiszek, wskutek zastojowi żylnego w ścianach kiszek, i wskutek porażenia ścian, produkuje olbrzymie ilości wodnistej wydzieliny, co jest przyczyną pragnienia i charakterystycznego zapadnięcia rysów chorego. Łatwo pojąć, że przy takim kierunku płynów o wchłanianiu mowy być nie może, dlatego też nie należy dawać lekarstw *per os*, ani też żadnego pożywienia. To zniesione wchłanianie przemawia też przeciwko temu, aby w obrazie niedrożności otrucie ptomainami ważniejszą odgrywało rolę.

Teodor Dunin.

- 1) *Deutsches Archiv f. kl. Med.* T. 44. Z. 2 i 3.
- 2) *Berl. klin. Wochenschrift* N. 11. 1889.
- 3) *Berl. klin. Wochenschrift* N. 12 i 13. r. 1889.
- 4) *Berl. klin. Wochenschrift* N. 13 i 14. r. 1889.
- 5) *Deutsches Arch. f. kl. Med.* T. 44. Z. 2 i 3.
- 6) *Berl. klin. Wochenschrift* N. 10 i 11. r. 1889.
- 7) *Berl. klin. Wochenschrift* N. 13 i 14. r. 1889.

32. E. Abelous. Poszukiwania nad drobnoustrojami żołądka w stanie prawidłowym i nad ich wpływem na substancję pokarmową.

Praca, z której sprawozdanie niniejsze podajemy, rozpada się na kilka oddzielnych części. Po dosyć obszernym wstępie, w którym mieści się przegląd dotychczasowych prac, dotyczących się poszukiwań drobnoustrojów w żołądku, a oprócz tego techniczna strona kwestyi, t. j. sposoby hodowania i odosobnienia drobnoustrojów, znajdujących w żołądku, autor przechodzi do pierwszej części pracy, zawierającej własne poszukiwania.

Część pierwsza. Drobnoustroje żołądka. Drobnoustroje żołądka pochodzą z licznych źródeł. Mogą się dostać one do żołądka 1) z powietrzem, 2) ze śliną, 3) z wodą i 4) z pokarmami.

Różne źródła są też przyczyną różnorodności tychże drobnoustrojów w żołądku oddzielnych indywiduów.

Między drobnoustrojami temi jedne mogą zginąć podczas trawienia skutkiem kwaśności ośrodka, inne znowu mogą ucierzeć od większej lub mniejszej ilości tlenu. Z tego powodu wnioskować należy, że żołądek jest dla jednych drobnoustrojów ośrodkiem sprzyjającym, dla innych niesprzyjającym, że jedne tylko czasowo, inne stale się w żołądku znajdują. Ostatniemi tylko autor się zajmuje, gdyż one tylko mogą mieć ważny wpływ na trawienie żołądkowe.

Autor przy poszukiwaniach swych znalazł we własnym żołądku w stanie prawidłowym 16 gatunków drobnoustrojów, które udało mu się odosobnić.

Z tych 7 było znanych, a mianowicie:

1. *sarcina ventriculi*.
2. *bacillus pyocyaneus*.
3. *bacterium lactis aërogenes*.
4. *bacillus subtilis*.
5. *vibrio rugula*.
6. *bacillus amylobacter*.
7. *bacillus megaterium*.

Dziewięć pozostałych gatunków autor oznacza literami *A, B, C, D, E, F, G, H, I* i nie może je podciągnąć pod żadną z dotychczas znanych i opisanych gatunków. Tylko drobnoustrój *A* jest kokiem, pozostałe lasecznikami. Autor następnie zajmuje się każdym oddzielnie drobnoustrojem, a mianowicie: jego morfologiją, jego hodowlą przy ciepłocie 22° i 37° na różnych środkach odżywczych, a następnie przechodzi do niektórych własności biologicznych mikrobów żołądka.

Odporność drobnoustrojów żołądka względem soku żołądkowego.

Wszystkie drobnoustroje żołądka pozostają przez krótszy lub dłuższy czas w zetknięciu ze sokiem żołądkowym dosyć kwaśnym. Autor przeto starał się dowiedzieć, jak długo mogą one znieść zetknięcie to bez straty swej żywotności. Chcąc poszukiwania te jaknajbardziej zbliżyć do warunków prawidłowych, autor przygotował sztuczny sok żołądkowy, nie używając do owych doświadczeń soku żołądkowego psa, jak to czynił VIGNAL, gdyż sok żołądkowy psa jest daleko kwaśniejszym od soku ludzkiego. Ze sztucznie przygotowanym sokiem autor mieszał kilka kropel każdej hodowli drobnoustrojów i w pół godziny, w 2, 4 do 24 godzin próbował ich żywotność. Z poszukiwań, w ten sposób dokonanych, autor przekonał się, że znalezione przez niego w żołądku drobnoustroje opierały się działaniu soku żołądkowego przez czas daleko dłuższy, aniżeli czas, przez jaki przebywają pokarmy w żołądku. I tak *sarcina*, *bacillus pyocyaneus*, *bacterium lactis*, *bacillus subtilis*, *bacillus mycoides*, *bacillus B, D, E, F, H, I*, *bacillus butyricus* opierały się działaniu soku więcej niż 24 godzin, *bacilli C* i *G* więcej niż 12 godzin, *coccus A* 8 godzin. Jeden tylko *vibrio rugula* nieco mniej niż 2 godzin.

Na mocy tychże poszukiwań autor twierdzi, że wszystkie prawie drobnoustroje żołądka przechodzą do kiszek, nie utraciwszy nic ze swej żywotności. Co się tyczy żółci i soku trzustkowego, to one nie wywierają, podług poszukiwań VIGNAL'a, żadnego szkodliwego działania na drobnoustroje żołądka.

Działanie drobnoustrojów w żołądku i kiszkach.

Na pytanie, czy drobnoustroje, w żołądku się znajdujące, wywierają jakikolwiek wpływ na substancyje pokarmowe podczas krótkiego ich przebywania

w żołądku, trudno jest odpowiedzieć z całą stanowczością. Jedno tylko wiemy stanowczo, a mianowicie, że *in vitro* drobnoustroje te potrzebują czasu dosyć długiego dla wywołania zmian w substancjach pokarmowych. Przed dwunastu godzinami najmniej niepodobna dostrzedz śladu ich działania, a czas ten jest dłuższym od czasu przebywania pokarmów w żołądku i trawienia żołądkowego.

Z faktu tego nie można wnosić, aby drobnoustroje nie miały żadnego wpływu na substancje pokarmowe, w żołądku się znajdujące; działanie to musi jednak być mało znaczącem w stanie prawidłowym. W stanach zaś patologicznych, gdzie pokarmy dłuższy czas w żołądku pozostają, gdzie sok żołądkowy utracił swą prawidłową kwaśność, następują różnego rodzaju fermentacje, jak o tem świadczą rozbiory gazów, przez chorych wybekiwanym. W kiszkach warunki są nieco odmienne: substancje pokarmowe pozostają w nich przez dłuższy czas [podług DUCLAUX 3 dni], wystarczający do rozwinięcia przez drobnoustroje swego działania. Oprócz tego w kiszkach ośrodek jest odmienny nietylko pod względem odczynu, który jest alkalicznym, lecz i pod względem gazów. Tlen znajduje się tu w bardzo małej ilości, niekiedy zupełnie znika. Drobnoustroje, nie mogące żyć bez niego, jak *bacillus subtilis*, giną. Tylko drobnoustroje, niepotrzebujące dla swego rozwoju tlenu (*anaërobia*), mogą wywierać działanie, a działanie to na substancje pokarmowe i zmiany w nich wywołane będą inne, aniżeli na wolnym powietrzu. Zresztą nie wszystkie drobnoustroje jednakowo się rozwijają wobec braku tlenu. Autor dla przekonania się o zachowaniu się drobnoustrojów żołądka w braku tlenu hodował je w próbkach z bulijonem, pozbawionych powietrza. Wyniki były następujące:

<i>sarcina</i>	rozwija się wolno i bardzo słabo
<i>bacillus pyocyaneus</i>	niezgorzej,
<i>bacterium lactis</i>	bardzo dobrze,
<i>bacillus subtilis</i>	wcale nie,
<i>bacillus mycoides</i>	dosyć dobrze,
<i>coccus A</i>	bardzo źle,
<i>bacillus B</i>	dobrze,
<i>bacillus C</i>	dosyć dobrze,
<i>bacillus D</i>	źle,
<i>bacillus E</i>	źle,
<i>bacillus F</i>	dobrze,
<i>bacillus G</i>	bardzo źle,
<i>bacillus H i J</i>	dobrze,
<i>bacillus butyricus</i>	bardzo dobrze,
<i>vibrio rugula</i>	bardzo dobrze.

Z tego widzimy, że niektóre drobnoustroje słabo się rozwijają w ośrodkach, pozbawionych tlenu; nie należy wnosić, by one nie odgrywały żadnej roli w trawieniu kiszki. Z początku bowiem znajdują one w kiszkiach pewną ilość tlenu, który się tu dostaje z żołądka z pokarmami. Z drugiej strony możliwym jest, że drobnoustroje przystosowują się w kiszkiach do braku tlenu, gdy się tam raz usadowią.

Część druga. Działanie drobnoustrojów żołądka na pewne substancje pokarmowe.

Autor badał wpływ drobnoustrojów na wodany węgiel, na białko i na mleko. Do doświadczeń użył, za przykładem VIGNAL'a, mleka, z wodań węgla użył: laktozy, glukozy, cukru trzcinowego, skrobi, z ciał białkowych: białka jaja, włókniaka, sernika i glutenu.

Substancje te w roztworze lub płynie autor nalewał do butelek, a następnie dodał kilka kropel hodowli drobnoustrojów; po pewnym czasie: 12, 24, 36 godzinach, 3, 10 i więcej dniach robił chemiczny rozbiór zawartości butelek. W ten sposób był w stanie określić obecność produktów, wynikłych ze zmian, jakim uległy te substancje pod wpływem drobnoustrojów.

Doświadczenia, w ten sposób podjęte, wykazały:

dla białka	{	5 postaci drobnoustrojów rozpuszcza je szybko i zupełnie,
		5 " " " " częściowo,
dla włókni-	{	4 drobnoustroje rozpuszczają go szybko i zupełnie,
ka		6 drobnoustrojów " " wolno i niezupełnie,
		2 drobnoustroje " " wolno i częściowo,
	{	2 drobnoustroje rozpuszczają go dosyć szybko i zupełnie,
dla glutenu		3 " " " " wolno i zupełnie,
	{	1 postać " drobnoustroju działa energicznie,
		4 drobnoustroje rozpuszczają go wolno i częściowo,
dla sernika	{	10 drobnoustrojów rozpuszcza go prawie zupełnie,
		2 drobnoustroje " " wolno i częściowo,
dla laktozy	{	8 drobnoustrojów przekształcają szybko w kwas mleczny,
		2 drobnoustroje " " wolno i słabo,
dla cukru	{	3 drobnoustroje przemieniają go szybko i energicznie,
trzcino-		4 " " " " słabiej,
go		1 postać " drobnoustroju przemienia go bardzo słabo,
dla glukozy	{	6 drobnoustrojów wystarcza znaczna ilość wysokoku,
		5 " " " mała ilość wysokoku, lub zaledwie ślady,
dla skrobi	{	5 drobnoustrojów zamienia go na płyn i wytwarza cukier szybko,
		3 drobnoustroje " " " " " częściowo,
		5 drobnoustrojów " " " " " ślady glukozy.

Jeden nakoniec z drobnoustrojów ma własność tworzenia znacznych ilości kwasu masłowego z wodorów węgla i rozłożenia cellulozy.

W rezultacie wypada, że wszystkie drobnoustroje, w żołądku się znajdujące, działają z mniejszą lub większą szybkością i energią na substancje pokarmowe, z czego wnosić należy, że wywierają one niemały wpływ na sprawę trawienia.

Część trzecia. Działanie wszystkich drobnoustrojów razem na substancje pokarmowe.

Podjęte przez autora doświadczenia, których wyniki wyżej podaliśmy, były wykonane z drobnoustrojami oddzielnymi. Lecz w przewodzie pokarmowym działają jednocześnie wszystkie razem. Możemy już z góry z tego wnioskować, że muszą one szybciej i energiczniej na substancje pokarmowe oddziaływać, aniżeli każdy oddzielnie. Zresztą jest to kwestyja, na którą odpowiedź winno nam dać doświadczenie.

Dla wyświetlenia w mowie będącej kwestyi, autor umieszczał dosyć znaczne ilości substancji pokarmowych w butelkach, około litra mających, a mianowicie 50 gramów białka, 50 gramów włókniaka, 30 glutenu, 30 sernika, 20 laktozy, 20 cukru trzcinowego, 20 glukozy, 500 centymetrów sześciennych skrobi i 500 centymetrów sześciennych mleka. Następnie do każdej butelki dolewał po kilka kropel bulijonu, zawierającego wszystkie razem drobnoustroje i wstawiał butelki do piecyka przy 37°.

Przy poszukiwaniach, w ten sposób wykonanych, przy których autor badał też i produktu rozkładu jak indol, skatol, otrzymał on następujące wyniki:

Mleko. Po 15 godzinach mleko jest skrzeple. Płyn, w którym płyną skrzepy, jest bezbarwny, odczyn jego silnie kwaśny. Po 36 godzinach ilość sernika nie jest bardzo zmniejszoną, płyn jest szarawym i pół przezro-

czystym, woń przykra; po 48 godzinach płyn jest mętnym lekko żółtawym i silnie kwaśnym; rozbiór chemiczny wykazuje obecność kwasu mlecznego. Po 3 dniach wygląd hodowli jest niezmienionym; po 10 dniach jeszcze znaleźć można obficie sernik, płyn jest jasnym, badzo rzadkim; odczyn silnie kwaśnym, zapach ten sam.

Laktoza. Roztwór laktozy staje się coraz mętniejszym, odczyn jego coraz kwaśniejszy; wytwarzanie gazów dosyć obfite; po 3 dniach ilość laktozy jest zmniejszoną, lecz zato znajdujemy znaczną ilość kwasu mlecznego; po 10 dniach laktoza zupełnie znika.

Sernik. Po 15 godzinach silne zmętnienie płynu; wytwarzania gazów nie widać, zapach nieprzyjemny, zgniły; po 36 godzinach ilość sernika zmniejszona, lekkie wytwarzanie gazów. Po 48 godzinach grudki sernika małe. Trzeciego dnia sernik w postaci obfitego proszku; odczyn płynu jest lekko kwaśny. Po 10 dniach płyn jest jaśniejszym, zapach ciągle przykry, odczyn lekko alkaliczny.

Białko. Po 15 godzinach zmętnienie bardzo wyraźne, wytwarzanie gazów wyraźne. Grudki białka jeszcze nierozpuszczone; płyn wydaje zapach silnie drażniący. Po 36 godzinach białko w części rozpuszczone; wytwarzanie gazów prawie żadne. Białko niezupełnie jeszcze rozpuszczone tworzy 2 warstwy: górną, złożoną z masy rozpadowej bardzo delikatnej, oraz dolną, z grudek większych. Zapach zawsze zgniły. Dziesiątego dnia białko jest prawie zupełnie rozpuszczonem, a w płynie znaleźć można leucynę, tyrozynę, węglan, waleryjanian, butyran amonu i skatol. Płyn jest żółtawy, mętny, alkaliczny, woń amonijakalna.

Włóknik. Po 15 godzinach płyn jest bardzo mętnym, wytwarzanie gazów słabe, nitki włóknika zgrubiałe; zapach bardzo silny, zgniły; odczyn obojętny. Po 36 godzinach połowa prawie włóknika rozpuszczona, płyn zawiera pepton. Dziesiątego dnia wszystkie prawie włóknik rozpuszczony; płyn jest mętny, żółtawy, wydaje zapach amonijakalny. W płynie znaleźć można leucynę, tyrozynę, związki amonijakalne i skatol.

Gluten nie rozpuszcza się tak łatwo jak białko i włóknik, tak, że dziesiątego dnia wykryć go można jeszcze w znacznej ilości.

Cukier trzcinowy. Po 15 godzinach silne zmętnienie, obfite wytwarzanie gazów, odczyn silnie kwaśny, zapach lekko aromatyczny. Płyn zubożony i przekroplony wykazuje dosyć znaczną ilość wysokoku, dodatek kwasu siarczanego uwalnia kwasy lotne: masłowy i octowy.

Glukoza ulega podobnym zmianom, jak cukier trzcinowy.

Skrobia. Po 15 godzinach jest ona w części rozpuszczoną, wytwarzanie gazów bardzo obfite; płyn jest mętnym, odczyn jego kwaśnym. Zmieszana z wyskokiem, kwasem siarczanym, wydaje zapach ananasowy [kwas masłowy]. Po 3 dniach skrobia jest zupełnie rozpuszczoną. Przy rozbiórce chemicznym wykazano te same kwasy wolne, jak przy glukozie i cukrze trzcinowym.

Jak więc widzimy, we wszystkich doświadczeniach substancje pokarmowe uległy pod wpływem drobnoustrojów rozpadowi i wytwarzaniu gazów. Przy doświadczeniach z wodanami węgla autor znalazł kwas węglany w dużej ilości i gaz palny — wodór; przy doświadczeniach z ciałami białkowymi wytwarzanie gazów było mniej obfite, a były niemi: kwas węglany, siarkowodór i wodór.

Wnioski. 1) W żołądku w stanie prawidłowym istnieją drobnoustroje, których pochodzenie jest różnorodnem; prawie wszystkie opierają się działaniu soku żołądkowego, a większa ich część może żyć i rozwijać się w ośrodkach bardzo ubogich w tlen.

2) Wszystkie drobnoustroje żołądka wywierają mniej lub więcej szybkie i energiczne działanie na jedną lub wiele substancyj pokarmowych.

3) Odróżnić należy przy działaniu drobnoustrojów 1) zmiany, wywołane w substancjach pokarmowych przez dyjastazy, wydzielane przez drobnoustroje, 2) zmiany, wywołane przez same drobnoustroje. Dyjastazy wywołują małe zmiany bez wytworzenia gazów; same drobnoustroje wywołują zmiany głębsze z wytworzeniem gazów.

4) Drobnoustroje nie wywierają po większej części ważnego wpływu na pokarmy w żołądku w stanie prawidłowym, gdyż one niedługo w żołądku przebywają.

5) Drobnoustroje żołądkowe znajdują w kiszkiach dogodniejsze warunki dla swego działania, a to z przyczyny 1) dłuższego przebywania w nich substancyj pokarmowych, 2) lekkiej alkaliczności ośrodka.

6) Czynność tychże drobnoustrojów musi być bardzo ważną, jak sądzą PASTEUR i DUCLAUX, skoro *in vitro*, a zatem w warunkach niesprzyjających, szybko zmieniają substancyje pokarmowe.

7) Zmiany w substancjach pokarmowych, spowodowane przez drobnoustroje, są szybsze i energiczniejsze pod wpływem wszystkich drobnoustrojów razem działających, aniżeli pod wpływem jednego gatunku.

Feliks Arnstein [Kutno].

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Zeszyt 5 z wydawanych przez naszą Redakcyję odczytów klinicznych wyszedł z druku i zawiera prace ALFREDA DÜRRSEN'a „O pomocy akuszerzyjnej w przypadkach zwięzienia miednicy“ — oraz FRYDERYKA SCHAUTY „O leczeniu tyło-pochylenia i tyło-zgięcia macicy.

— W naszym towarzystwie lekarskiem na konkurs z legatu D-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO nadesłano dwie prace na dwa z pięciu zadanych tematów — mianowicie: 1) „Obecny stan wiedzy o wściekliznie u ludzi w ogólności i o leczeniu zapobiegawczem tejże metodą PASTEUR'a w szczególności“ i 2) „Jakie grzybki zdrowiu szkodliwe znajdują się w powietrzu miasta Warszawy“. Komitet konkursowy na posiedzeniu z d. 15 Czerwca uznał obie te prace za zasługujące na nagrodzenie. Po otwarciu kopert na posiedzeniu klinicznem Towarzystwa w dniu 18 Czerwca okazało się że autorem obu prac jest kol. Odo BUJWID.

— Dotychczasowy docent przy Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie D-r W. JAWORSKI mianowany został profesorem patologii ogólnej.

Nadesłano do Redakcyi.

S. SMOLEŃSKI. Hydroterapija chorób rdzenia pacierzowego. [Odbitka z Nowin lek. 1889].

DINGA [tóm. WOLBERG]. Dziedziczność instynktów, namiętności i uczuć. Warszawa. 1889.

S. MINTZ. Eine einfache Methode zur quantitativen Bestimmung der freien Salzsäure im Mageninhalt. [Odb. z Wiener klin. Woch.].

WICHERKIEWICZ. De la valeur et des méthodes du lavage des chambres oculaires. [Odb. z Revue gén. d'Ophthalmologie].

DO PP. PRENUMERATORÓW.

Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty na II-gie półrocze r. b., tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla prenumeratorów prowincjonalnych „Cennik składu wód mineralnych“ Mag. Farm. L. Ziemińskiego.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska — pow. Rawski)

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Racyjonalna hydroterapia z kompletnymi, obszernymi i dogodnymi urządzeniami kąpielowo-leczniczymi. Elektryczność, masaż, leczenie metodą Moczutkowskiego — Charcot (zawieszanie) gimnastyka, (prowadzi ją R. Graff z Warszawy) leczenie mlekiem, kefirem, leczenie metodą Weir-Mitchell wszelkie wody mineralne wyborne kąpiele rzeczne.

Scisły internat i eksternat; dwóch stałych lekarzy, konsultanci sezonowi z Warszawy, dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, malownicze położenie, obszerne spacery, orkiestra stała w lecie.

Oddzielny internat i restauracja dla starozakonnych. **Telegraf** przy zakładzie, poczta codziennie.

Ceny umiarkowane, a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemałych, ulgi dla ubogich. Całe utrzymanie ze stołem i leczeniem od 60 do 90 rs. miesięcznie.

Różnica w cenach i kosztach utrzymania zależy od ceny mieszkania, stołu, rodzaju choroby i sposobu leczenia.

Właściciel i główny kierownik Zakładu, D-r I. Bieliński, — Lekarz domowy Zakładu S. Niedzielski (choroby kobiece i narządów trawienia, — leczenie masażem). Ordynuje podczas miesięcy letnich D-r A. Ciągliński z Warszawy, (w chorobach nerwowych, płuc i krtani, leczenie elektrycznością). D-r J. Pawiński konsultant sezonowy z Warszawy, dojeżdża w pewnych ściśle oznaczonych terminach.

Komunikacja osobowa koleją Warsz. Wied. przez Skierniewice lub Iwangr. Dąbrow. przez Koluski Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia w Zarządzie Zakładu, lub w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Miodowa 4. 9—7

WODY MINERALNE NATURALNE

CENTRALNY SKŁAD

przy aptece

K. LILPOPA

Ulica Nowy-Świat Nr. 60 obok Ordynackiej.

Poleca się ze świeżo otrzymanymi tegorocznymi wodami mineralnymi.

Sprowadza je od zarządów źródłowych i w miarę potrzeby ciągle nowymi zapasami uzupełnia.

Wraz z wodami nadchodzą produkta źródłowe, jako to: Sole, Pastyłki, Mydła, Ługi, Szlamy i Broszurki nadsyłane ze źródeł oraz przewodnik dla leczących się wodami mineralnymi i cennik dołącza się bezpłatnie.

Dostarcza do wszystkich stacji kolei żelaznych na zaliczenia (per Nachnahme) możliwie szybko bez doliczenia kosztów odwózki i ekspedycji.

Do przygotowania serwatki, Apteka wyrabia Pastyłki za pomocą których najłatwiej otrzymuje się dobrą serwatkę. 6—4

2-ga Stacja

D. Ż. W. W.

GRODZISK

Telegraf, poczta, 9

apteczka etc.

Zakład kąpielowo-leczniczy.

Na gruntach wsi Jordanowice, pod parkiem Jordanowskim, w przyzwoitej odległości od osady Grodzisk — w zdrowym, pięknym i bogatym w roślinność położeniu.

Hydropatyja — **Kąpiele igliwiowe**, borowinowe, mineralne, sztuczne, gazowe i inne wody mineralne, kefir, gimnastyka, **Dom zdrowia z wszelkimi wygodami** — żywienie dyjetetyczne z kuchni zakładowej.

APTEKA
SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH,
WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywaną we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

52—25

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne — Nowe środki lekarskie — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska, oraz wszelkie przetwory, używane przy badaniach mikroskopowych

poleca

Apteka J. RUTKOWSKIEGO, dawniej E. Wenera,

w Warszawie, ul. Długa N. 16.

52—21

LIQUOR FERRI ALBUMINATI GRÜNING

(Natrium ferrialbuminicum liquidum).

Wprowadzony przezemnie do handlu, właściwym sposobem otrzymany roztwór odznacza się doskonałemi własnościami terapeutycznymi. Nie psuje się, zawiera 0,5% tlenku żelaza i wyrównywa zupełnie własnościom roztworu białkanu żelaza Drees'a. **NB.** Z powodu istnienia licznych przetworów z białkanem żelaza, należy zapisywać:

LIQUOR FERRI ALBUMINATI GRÜNING

Skład główny na Królestwo w aptecce Wendy i Wiorogórskiego, 43 Krakowskie-Przedmieście w Warszawie.

W. GRÜNING, Mag. farm. w Połazde.

0—2

Oberbrunnen

Stosowane dla kuracyi od r. 1601. Szczególniej skuteczne w cierpieniach narządów oddechowych i żołądka, przy zółtach, cierpieniach nerek i pęcherza, gościecu, hemoroidach i moczówce.

Wysyłka książęcych wód Mineralnych Ober-Salzbrunn
Furbach & Striebold.

Składy we wszystkich aptekach i składach wód Mineralnych.

Kurort Salzbrunn Szląsk.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września

25—10

ŻEGIESTÓW.

Zakład zdrojowo-kąpielowy w Galicyi.

Lekarz zakładowy D-r K. ZGÓRSKI.

Woda żegiestowska. Najsilniejsza szczawa żelazista w Europie.

Kąpiele gazowo-wodne silniejsze niż w Francensbadzie, Elsterze, Kudowie, Krynicy. Kąpiele popradowe zastępujące kąpiele morskie. Kąpiele borowinowe. Klimat podalpejski — położenie romantyczne.

Składy wody żegiestowskiej u WW. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Ziemińskiego
oraz we wszystkich aptekach. 6-4

D-r MAJKOWSKI

praktykuje od 19 Maja do 20 Września
w **Busku.**

12-7

D-r Med. Z. Nieszkowski

(z Warszawy)

jak zwykle ordynować będzie w **Szczawnicy.**

5-6

S O Ł E C

w Gub. Kieleckiej, powiecie Stopnickim

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody **siarczano-słone**, jod i brom w obfitości zawierające. Kąpiele mineralne, mułcwe, parowe, masaż, elektroterapija.

Bale, reuniony, muzyka, czytelnia, i fortepian. Mieszkania wygodne, hotel, restauracyja o niskich cenach. Sezon od 20 Maja do 15 Września. Droga do Kielei koleją, zkąd mil 8 karetką pocztową lub dorożką. 6-4

WINO PIOŁUNOWE — GORZKIE

(*Vin de Vermouth*)

przygotowane na winie węgierskiem wytrawnem jak również i na francuskim desserowem (słodkiem).

Cena butelki zawierającej 435,0 rs. 1 kop. 50 poleca:

Apteka H. BIERTÜMPFLA

Marszałkowska 133 róg Ś-to Krzyckiej w Warszawie.

12-9

I W O N I C Z

Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi) stacyja kolei Iwonicz

Szczawy alkaliczno-słone jod i brom zawierające,

skuteczne w chorobach skroflicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych syfili-tycznych, reumatyzmie i w rozlicznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwiowe, tuszowe i rzezne
Mleko, żentyca, kefir, inhalatorium.

Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy D-r Kl. Dębicki b. asystent Klin. Uniw. Jagiell.

Prospekta rozsyła franco **Dyrekcya.**

W WARSZAWIE WYROBU WÓD

MINERALNYCH NABUTELKI I SYFONY.

NAJWIĘKSZY PAROWY ZAKŁAD



APTEKA

Magistra Farmacyi

W. KAPIŃSKIEGO

w WARSZAWIE

ulica Elektoralna Nr. 39.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:

- Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rs. 25 kop.
- „ „ z korą chin królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.
- „ Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.
- „ z żelazem, pół butelki 1 rs. 50 kop.
- „ z Chiną i z Kakao (vin de Bugeand) pół butelki 1 rs. 50 kop.
- Wino z Korą Cascara Sagrada na Xeresie — Środek rozwalniający, szczególnie zalecany dla tych co nie znoszą wina rabarbarowego, smak na gorzki pół butelki rs. 2.

N a d t o:

- Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop. — 100 kop. i po 120 kop.
- Wino pepsynowe, w winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci) jedna część pepsyny na 50 części wina. Pół butelki 2 rs.
- Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnemi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają iano obfite wypróżnienie bez boleści, — pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.
- Oleum ricini koussinatum comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussou i korzenia granatu, cena dozy rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkaniu trzew brusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako téż u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską (rachityczną) cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

6—5

W. Kapiński.

ULICA MIRONOWSKA Nr. 3.

Doc. D-r A. Mars

w czasie sezonu kąpielowego ordynować będzie w Krynicy począwszy od 15-go Czerwca b. r.

5—2

D-r RUPPERT

przez czas lata ordynuje w Ciechocinku.

6—5