

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p l a t y.

w Warszawie:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 5 kop. —</td> <td rowspan="3"> Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką: </td> <td rowspan="3"> { <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 2 „ 50</td> <td rowspan="2"> półrocznie.....</td> <td rowspan="2">rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce; następne po 10 kop. za wiersz.</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 2 „ 50</td> <td rowspan="2"> półrocznie.....</td> <td rowspan="2">rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 6	półrocznie.....	„ 2 „ 50	półrocznie.....	rs. 3	kwartalnie.....	„ 1 „ 25	Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce; następne po 10 kop. za wiersz.	
		rocznie.....	rs. 5 kop. —			Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 2 „ 50</td> <td rowspan="2"> półrocznie.....</td> <td rowspan="2">rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 6			półrocznie.....	„ 2 „ 50	półrocznie.....	rs. 3
		rocznie.....	rs. 6												
półrocznie.....	„ 2 „ 50	półrocznie.....	rs. 3												
kwartalnie.....	„ 1 „ 25														
Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce; następne po 10 kop. za wiersz.															
Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja.—w Paryżu M. L. C, Adam 8r rue des Saints-Pères.															

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

PEPSYNA I JEJ PRZETWORY.

W szeregu środków grających ważną rolę w terapii chorób żołądka, pepsyna wybitnie zajęła miejsce. Chociaż jako część składowa prawidłowego soku żołądkowego pepsyna nie jest lekiem w zwykłym pojęciu, ze względu jednak, iż ona stanowi podstawę trawienia, gdyż zamienia białkany na peptony, czyli białko krzepnące na białko rozpuszczalne (więcej już niekrzepnące), ma bardzo ważne lecznicze znaczenie. Dawniej stosowano ją w niektórych tylko przypadkach osłabionego trawienia; z postępem jednak czasu granice wskazań do użycia pepsyny bardzo znacznie rozszerzonymi zostały, a to zawdzięczając postępowi chemii fizyologicznejspostrzeżeniom klinicznym. Obecnie farmakologowie oraz klinicyści zalecają pepsynę w konwalescencji po wycieńczających chorobach, u osobników niedokrwistych cokolwiek niedokrwistość ta byłaby następstwem, w poczynających się suchotach płucnych, w przewlekłym nieżyciu żołądka oraz nieżyciu żołądka i kiszki, wreszcie we wszelkich postaciach niestrawności polegających przeważnie na niedostatku pepsyny w soku żołądkowym.

W obec częstszych dziś zapotrzebowań pepsyny z jednej strony, a z drugiej, drożyzny przetworów zagranicznych oraz bardzo wysokiego cła, uważałem za pożyteczne zająć się ich przygotowaniem na miejscu. Wyrabiając wszelkie przetwory pepsynowe, mogę jednak jako najodpowiedniejsze celowi, zdaniem lekarzy, polecić:

1. **Wino pepsynowe** dwuprocentowe, przygotowane na doborowym winie francuzkiem. Łyżka zawiera 5 gran pepsyny; zadaje się łyżkę przed jedzeniem.
2. **Elixir pepsini compositum.** Stanowi połączenie pepsyny z wyciągami gorzkiemi. Łyżka zawiera pepsyny gran 3. Zadaje się przed jedzeniem po łyżec.
3. **Pilulae antidyspepticae** zawierają pepsynę w połączeniu z chininą, kwasem solnym, i gorzkim wyciągiem. Zadawać po 2 pigułki przed jedzeniem.

Uwaga. Przetwory moje są dwa razy tańsze niż zagraniczne, wyrabiane są z pepsyny wytrzymującej wszelkie próby chemiczne, a nadto zawierają ściśle podaną dawkę pepsyny.

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hôpital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bóleci żołądka. Celestins. Zadać 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, Bursztyńskiego.

30 - 2

Perła Karpat w górnych Węgrzech, oddzielona od stacji kolei żelaznej Tepla-Trencsin-Toeplitz linii Waagtehal i nowo-odkrytej linii Blarapass o 20 minut, od Krakowa przez Odelberg-Sillein o 9 godzin lekkiej drogi. Najsilniejsze termy siarczane w Austro-Węgierskiej monarchii z źródłami w 40° C. temperatury. Prześlizne położenie w okolicy leśnej. Leczenie podagry, reumatyzmu, paraliżu, newralgii, „Iehias,“ chronicznych chorób skórnych, próchnienia i zmięczenia kości etc. Z komfortem urządzone baseny i kąpiele pojedyncze z przeplychem zaprowadzone nowe kąpiele (Hammâm) w stylu maurytańskim.

Kąpiele siarczane Trencsin-Toeplitz.

kuracya żętyczna
massaż, zastosowanie
elektryczności. Leczenie
z przepisu prof. Oertl'a.

Tanie mieszkania, odpowiadające wymaganiom higieny i z wszelkimi wygodami. Koncerty, teatr i inne rozrywki. Dobra woda źródłana do picia, pierwszorzędna kuchnia. Po większej części dostać można na większych stacyach bilety powrotne. Omnibusy i fiakry na każdym pociągu. Frekwencya 3500 gości kąpielowych i około 5000 przejezdnych. Sezon kąpielowy od 1 Maja do 1 Października. Informacye i programy ilustrowane wysyła bezpłatnie hrabowska Harcourt'ska dyrekeya kąpielowa w Trencsin-Toeplitz.
(168-2062) 6-2

JAWORZE na Szlązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny, żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Leczenie elektrycznością, masaż, mleko. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz dr. Edm. Kowalski. Poczta, telegraf, stacya kolei żelaznej. Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekeya Zakładu.
(166-2955) 10-2

MEDYCYNA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Sprawozdanie z praktyki lekarskiej u wód mineralnych w Busku podczas pory kąpielowej 1888 r. Przez D-ra J. Majkowskiego.—**Streszczenia i wyciągi.** 18. O leczeniu tyfusu brzuszkiego. 19. O zawrocie głowy u pałaczy tytanu. 20. Stosunek samogwałtu do chorób umysłowych. 21. Obecność pneumokoków Fränke'a w przypadku zapalenia opon mózgowodzeniowych. 22. Ozaena trachealis. 23. Zewnętrzne zastosowanie siarki przy nerwobólu kulszowym.—**Krytyka i Bibliografia.** Dr. Th. Escherich. Przyczynę do przeciwnego leczenia chorób żołądkowo-kiszkowych u ssawca. Sprawozd. dr. F. Arnstein. Prof. Uffelmann. Hygieniczne znaczenie światła słonecznego. Sprawozd. dr. F. Arnstein.—**Odciuek.** S. p. Dr. Alfred Biesiadecki.—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

SPRAWOZDANIE z praktyki lekarskiej u wód mineralnych w Busku podczas pory kąpielowej 1888 r.

PRZEZ **J. Majkowskiego** lekarza zakładu.

Zakład kąpielowy został otwartym w roku ubiegłym jak zwykle dnia 20 Maja n. st., urzędowe zaś zamknięcie nastąpiło dnia 20 Września, lecz kąpiele wydawano spóźnionym chorym do dnia 1 Października.

Wszystkich chorych, zapisanych do ogólnej kontroli zakładu kąpielowego było 1567. Ponieważ w roku 1887 leczyło się w zakładzie chorych 1455, przeto przewyżka ubiegłej pory kąpielowej wynosi 112 chorych. Jeżeli do tego dodamy 176 chorych, leczonych w miejscowym szpitalu Ś-go Mikołaja, to ogólna liczba chorych, korzystających z kuracyi kąpielowej wyniesie 1743. Jest to największa—dotąd w Busku nie bywała—liczba chorych.

Chorym tym wydano kąpiele: z wody mineralnej 45,850, z mułu mineralnego 1587, natrysków 39, kąpiele z wody zwyczajnej 117—razem wydano kąpiele 47,593, w tem płatnych 36,519, szpitalnych 5,017, bezpłatnych 6,057. Na jednego chorego przypada przecięciowo kąpiele 27,3.

Lekarzy praktykowało 4—a mianowicie Dr. DOBRZAŃSKI dzierżawca zakładu, Dr. DYMICKI lekarz zdrojowy, Dr. GRABOWSKI asystent kliniki diagnostycznej przy szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie i sprawozdawca J. MAJKOWSKI lekarz zakładu.

Posiedzeń lekarskich odbyło się dwa. Przyjęli w nich udział, oprócz wyżej wymienionych, następujący Pp. D-rowie, na kuracyi w Busku przebywający: K. KOBRYNIEC z Wysokiego litewskiego, K. SZYCUOWSKI z Kalisza, K. BALIŃSKI z Turzysk gub. Wołyńskiej, J. WRÓBLIWSKI z Warszawy, K. KOWALCZEWSKI z Olkusza, H. FIEDLER z Radomia i M. LINDA z Warszawy. Przedmiotem obrad były kwestye poliejno-lekarskie i higieniczne, odnoszące się do miejscowych warunków. Protokoły posiedzeń lekarskich odesłane zostały jak zwykle do Urzędu Lekarskiego gubernii Kieleckiej.

Podczas ubiegłej pory kąpielowej 1888 roku leczyłem 743 chorych. W tej liczbie było chorych na:

1. Przymiot (*Syphilis*) 258 chorych, co stanowi 34,7^o/_o wszystkich chorych, leczonych przezemnie podczas tegorocznego sezonu.
2. Reumatyzm stawów i mięśni, podagrę (*Arthritis urica*) i zapalenie stawów zniepodabniające (*Arthritis deformans*) 231 chorych = 31,0^o/_o.
3. Żołądki i angielską chorobę (*Scrophulosis et Rhachitis*) 112 chor. = 15,0^o/_o.
4. Choroby układu nerwowego, przeważnie porażenia i nerwobóle 51 chor. = 6,8^o/_o.
5. Choroby skóry 41 = 5,5^o/_o.
6. Długotrwałe zapalenia stawów i ich następstwa 12 = 1,6^o/_o.
7. Choroby organów oddychania (*Rhinitis, Laryngitis, Bronchitis chron.*) 9 chorych = 1,2^o/_o.
8. Choroby organów trawienia (*Catarrhus intestinalis chron., Plethora abdominalis, Haemorrhoides*) 9 chorych = 1,2^o/_o.
9. Choroby organów moczopłciowych (*Urethritis, Endometritis et Metritis chronica*) 8 = 1,0^o/_o.
10. Choroby układu kostnego (*Kyphosis, Caries, Necrosis*) 5 chor. = 0,6^o/_o.
11. Choroby oczu i uszu (*Blepharitis, Otitis*) 4 chor. = 0,5^o/_o.
12. Inne choroby, w pojedynczej liczbie chorych, przypadkowo do Buska przybyłych, 3 = 0,4^o/_o.

Z ogólnej liczby 743 chorych, wyzdrowiało 420, co stanowi 56,5^o/_o, doznało polepszenia 227 = 30,5^o/_o, bez polepszenia 49 = 6,5^o/_o rezultat leczenia nie został sprawdzonym u 47 chorych, co stanowi 6,0^o/_o.

I. Przymiot.

Chorych na przymiot leczyłem 258. Materiał sprawozdawczy, odnoszący się do tej choroby rozdzielał—dla krótszego i łatwiejszego rozpatrzenia—na następujące grupy:

1-szą grupę stanowią chorzy z pierwotnym stwardnieniem (*Sclerosis initialis*) w liczbie 2. Tu także pomieścić należy jednego chorego z owrzodzeniem miękkim (*Ulcus venereum*).

Do 2-ej grupy zaliczam 72 chorych z objawami drugorzędniemi. Z tych w jednym tylko przypadku mieliśmy do czynienia ze świeżą t. j. pierwotną wysypką. Ze względu na wysoki stopień ogólnej infekcyi, zagrażający złośliwym przebiegiem choroby, przypadek ten zasługuje na obszerniejszą wzmiankę:

32-letni chory—silny i dobrze odżywiany mężczyzna, nie mogąc się systematycznie leczyć w domu, został przysłany do Buska przez kol. DIEHLA. Od początku choroby upływa 3-ci miesiąc, a od kilku dni okazała się obfita plamisto-guziczkowata, zlewająca się wysypka. (*Syphilis cutanea maculoso-papulosa confluens*), zapalenie gardła z owrzodzeniami, szybko rozprzestrzeniającemi się i bolesnemi; na głowie krostki i strupki (*pustulae et crustae*), a nawet i na skórze znaleziono kilka małych krost, na mocniej naciekłym guziczku powstałych, *in sulco retroglanulari* powierzchownie owrzodzone stwardnienie (*Sclerosis*

initialis exulcerans). Skoro do tego dodamy niefortunny ogólny stan chorego: osłabienie, bezsenność, zupełną utratę apetytu, bóle głowy i członków, dreszcze i gorączkę, dochodzącą do 39,5° C., to złośliwy przebieg choroby słusznie mógł budzić obawy. Z tego punktu widzenia występując, zadałem choremu większe dawki kali jodati i chininę, które to środki w 4 dni usunęły gorączkę. Szybkie szerzenie się owrzodzeń w gardle powstrzymano energicznym tuszowaniem *Argent. nitrici*. Kąpiele mineralne, ciepłe zbawiennie podziałały nie tylko na powłokę ogólną, gdzie nowe krosty nie występowały, ale i na stan ogólny chorego, któremu powrócił sen i apetyt tak, że po tygodniu można już było przystąpić do leczenia swoistego przez wcierania szaruchy, które bez przerwy—przy pożywej diecie—w liczbie 36 zostały pomyślnie przeprowadzone, poczem objawy choroby ustąpiły.

W przeważającej liczbie (71) drugorzędnych objawów mieliśmy do czynienia z powrotami choroby. Powroty te umiejscowiły się na skórze pod postacią mniej lub więcej ograniczonych—zgrupowanych wykwitów plamistych, guziczkowatych, guziczkowato-łuskowatych (*Syphilis cutanea maculosa, papulosa, papuloso-squamosa—recidiva*) w 28 przypadkach; pod postacią krost, strupów i powierzchownych owrzodzeń (*Syph. pustulosa, pustuloso crustosa, pustuloso-ulcerosa*) w 7 przypadkach. W 33 przypadkach choroba umiejscowiła się przeważnie na błonach śluzowych, a w 3 przedstawiła się pod wyłączną postacią łepieży płaskich (*Condylomata plana*).

We wszystkich prawie tych przypadkach zastosowano leczenie przez wcierania szaruchy, (z wyjątkiem 3, w których zastrzykiwano w mięśnie pośladkowe (*Hydrarg. oxydat. flavum*) obok kąpieeli mineralnych, picia wody buskiej i odpowiednich środków miejscowych, przez samych chorych lub też w razach ważniejszych ręką lekarza stosowanych.

Z odnoszących się tu przypadków, jeden zasługuje na obszerniejszą wzmiankę—a to ze względów dyagnostycznych:

40-letni chory przedstawia powrotną formę wysypki plamistej (*Syphilis cutanea maculosa recidiva*), która—będąc rozpoznana jako ostuda pstra (*Pityriasis versicolor*), traktowaną była energicznie mydłem szarem, skutkiem czego zaczęła się łuszczyć i przez to straciła swój pierwotny charakter wysypki przymiotowej. Kol. ŻERA rozpoznał jednak wysypkę jako przymiotową i wyprawił chorego do Buska. O *Pityriasis* nie mogło tu być mowy, a to z powodu widocznie głębszego procesu w skórze, niż to ma miejsce w ostudzie, która tylko powierzchowne warstwy skóry zajmuje, a jej łuski paznociem dają się zeskrobać. Lecz *herpes tonsurans maculoso-squamosus* poważną robił konkurencją przy rozpoznaniu. Niektóre zwłaszcza pojedyncze wykwitki—okrągłe lub owalne, z czerwieńszą obwódką naokoło prawie normalnego środka przedstawiałyby niewątpliwe cechy t. z. różyczki obrączkowej, przymiotowej (*roseola annularis*), gdyby nie drobne łuszczenie, przemawiające przeciw różyczce przymiotowej, a świadczące za *herpes tonsurans maculoso-squamosus*. Ze względu jednak na pewną twardość skóry, z powodu jej nacieczenia, na brak swędzenia i na bardzo nieznaczne łuszczenie, które tu sztucznie przez wcieranie mydłem szarem zostało wywołane, rozpoznanie wysypki przymiotowej stało się niewątpliwem,

tem bardziej skoro uwzględnimy inne współistniejące objawy drugorzędnego przymiotu—jak guziki i naloty w gardle (*angina papulosa*), krosty i strupy na głowie (*acne capillitii*) i ogólne obrzmienie gruczołów chłonnych. Dalsza obserwacja przekonała o słuszności rozpoznania, gdyż sztucznie wywołane łuszczenie ustało po kilku kąpielach, pozostały zaś charakterystyczne wykwity plamistej—miejscami obrączkowej wysypki przymiotowej (*roseola annularis*). 28 wciezań szaruchy i 36 kąpeli usunęły powyższe objawy choroby.

3-cią najliczniejszą grupę przedstawiają chorzy z objawami trzeciorzędnej (*Syphilis tertiaria*). Ich liczba wynosi 112, w tem mieści się:

1) Z przeważającym zajęciem skóry, jako przymiot guzkowy, mięczakowy i wrzodziejący (*Syph. cutanea tertiaria tuberculosa, gumatosa et ulcerosa*) przypadków 19, z tych wyzdrowiało 10, doznało polepszenia 8, rezultat leczenia niesprawdzony u 1.

2) Z mięczakowym zajęciem błon śluzowych, jako to: owrzodzenia jam nosowych (*ozacna*), gardła, krtani i języka przypadków 13, z tych wyzdrowiało 10, doznało znacznej poprawy 3.

3) Z umiejscowieniem w okostnej i kościach—jako: *Periostitis et Ostitis ossificans et gummosa, Caries et necrosis* przypadków 20, z których wyleczyło się 11, doznało polepszenia 6, bez poprawy 2, rezultat leczenia niesprawdzony u 1.

4) Z 3-cio rzędnym zajęciem stawów (*Arthritis syphilitica*) przypadków 3, które doznały znacznego polepszenia.

5) Z zajęciem przymiotowym systemu nerwowego mieliśmy do czynienia w 49 przypadkach, które przedstawiały się pod następującymi formami klinicznymi:

a) bóle głowy z ciśnieniem, zawrotami, przytłumieniem psychiczem, chwilową niewysłownością (*forma cephalalgica, cephalalgico-aphatica*). Właściwie są to zwiastuny cięższych przypadłości mózgowych. Chorych tego rodzaju zanotowano 10; u wszystkich leczenie mieszane zupełnie dobry odniosło skutek. Trudno jednak na pewno orzec: czy stanowczy?

b) Porażen połowicznych (*Hemiplegiae*) prawostronnych 10, lewostronnych 6. Z odnośnych chorych jeden po raz 3-ci, a trzech po raz drugi powtarzali kuracją w Busku z tak dobrym rezultatem, że w porażonych kończynach nastąpiła prawie zupełna *restitutio ad integrum*. W 3 dość świeżych przypadkach stwierdzono znaczną poprawę; u 4 chorych nastąpiło polepszenie, zachęcające do ponowienia kuracji, u 3 rezultat leczenia pozostał wątpliwym, a u 2—z porażeniem zadawnionem—2 i 3 lata trwającym—żadna nie nastąpiła zmiana.

c) Drgawkowej formy (*epileptiform.*) leczyłem 3 przypadki. Dwa z nich rozwinęły się po porażeniach połowicznych—obecnie odcofanych. Drgawki zjawiają w przestankach dłuższych (4—6 tygodni) z niezupełną utratą przytomności. Trzeci przypadek zasługuje na obszerniejszą wzmiankę, a to z powodu, że nadarzył mi sposobność obserwowania tak zwanego odurzenia padaczkowego (*epileptoider Dämmerzustand*): (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

18. Prof. JACCOUD. O leczeniu tyfusu brzuszego. Najistotniejszą część leczenia tyfusu brzuszego przedstawia odżywianie chorego i pod tym względem największe usługi oddaje mleko, które wzmacnia siły chorego i przeciwdziała trudnemu moczeniu. Z początku należy podawać dziennie litr mleka, po 3—4 dniach ilość tę można zwiększyć przynajmniej do 2 litrów. Prócz tego można dawać choremu 200—300 grm. zupy i dobre wino. Drugie miejsce po odżywianiu należy się leczeniu antitermicznemu, którego nie należy brać za jedno z leceniem przeciwgorączkowym. Pierwsze ma jedynie na celu ujęcie pewnej ilości ciepła gorączkującemu ustrojowi, drugie działa na samą sprawę tworzenia się ciepła. Przy tyfusie winniśmy mieć na względzie li-tylko leczenie antitermiczne, co osiąga się najłatwiej zapomocą zimnych obmywań. Obmywania te należy robić zaraz od samego początku choroby (używa się do nich octu aromatycznego), i jeżeli średnia temperatura wynosi 38°, to należy je powtarzać 4 razy dziennie, jeżeli równa się 39—40°, to sześć razy dziennie, jeżeli zaś temperatura jest wyższą nad 40°, to obmywania należy skutecznie ośm razy na dzień. Po każdorazowym obmyciu można zauważyć, iż temperatura spada prawie o jeden stopień i spadek ten utrzymuje się w ciągu godziny. Zimne te obmywania, w miejsce których z równą korzyścią można stosować zimne obwijania i chłodne kąpiele, należy nieustannie wykonywać aż do okresu zdrowienia. Jednocześnie z leczeniem antitermicznem należy również stosować środki pobudzające, a do takich przedewszystkiem należy wyskok. Skoro tylko choroba przyjmie wyraźne cechy, zaczynamy wtedy podawać alkohol w ilości od 40—80 grammów dziennie (przy wymierzaniu dawek trzeba mieć na względzie wiek, temperament i przyzwyczajenie chorego) z 3—5 grammami wyciągu chininy. Jeżeli istnieją niepokojące objawy upadku sił, do powyższych środków należy dodać 4—6 grm. *Liquoris Ammonii acetici*. Niekiedy wskazaniem jest leczenie przeciwgorączkowe. Do chininy lub kwasu salicylowego należy się uciekać wtedy, gdy pomimo zimnych obmywań zwolnienie ranne gorączki bywa bardzo nieznaczne (o jakich kilka dziesiątych). Zarówno chinina, jak i kwas salicylowy (które są przeciwskazane przy chorobach serca, nerek, otruciu wyskokowym i zaburzeniach mózgowych) winny być podawane w ciągu 2—3 dni, następnie na pewien czas odstawiane i znowu podane, jak tego okaże się potrzeba. Dawki dla obydwóch środków są następujące: pierwszego dnia winny być podane 2 grammy, drugiego 1½ gramma, trzeciego 1 gramma (w czterech dawkach). Jeżeli dadzą się zauważyć objawy niedostateczności serca z zapaleniem lub zapalenia wsierdza i osierdza, natenczas trzeba w miejsce chininy lub kwasu salicylowego stosować w ciągu 2—3 dni naparstnicę, najlepiej w postaci *infus. herb. digital.*, przyczem pierwszego dnia należy podać 60 centigrammów, drugiego zaś i trzeciego po 40 centigrammów. Co się tyczy środków przeciwbiegunkowych, to tych autor nigdy nie stosuje, uważając je za przeciwskazane. Nie stosuje również środków odwietrzających, albowiem nie prowadzą one do celu i nie są całkiem bezpieczne.

(*Centralbl. f. Therap.* 1888. IX. H.). A. W.

19. DECAISNE. O zawrocie głowy u palaczy tytoniu. (*Ueber den Schwindel der Raucher*). DECAISNE tłómaczy zawrót głowy (objaw ten dotychczas mało był badany) wzmoczeniem kurzeniem się naczyni mózgowych, albowiem na drodze doświadczalnej zostało stwierdzonem, że nikotyna pobudza mięśnie naczyniowe do skurczu. Osobnik, zatruty nikotyną, doznaje uczucia próżni; zdaje mu się, jak gdyby miał lada chwila stracić przytomność. Robi największy wysiłek, żeby przyjsć do siebie, ale żadną miarą mu się to nie udaje. W ruchach brak wtedy koordynacyi, zmysły zaś otrzymują wrażenia opaczne. Pacjentowi się zdaje, że wszystko się wokół niego kręci, i kiedy oczy zamyka, z poruszeń

całego ciała widać, iż doznaje wrażenia, jak gdyby się wszystko dokoła kręciło. DECAISNE reau-umuje wnioski ze swych 25-letnich obserwacji w sposób następujący: 1) z pomiędzy 63 osób w wieku lat 29—66 było 49 takich, które miały 50—66 lat. 2) Więcej, niż połowa pacyentów, prócz zawrotu głowy dotknięta była jeszcze zaburzeniami trawienia, kolejnym zaparciem i rozwolnieniem, dusznością, zwiększonym wydzieleniem moczu, bezsennością i kołataniem serca; u jednej trzeciej było tętno przerywane i *angina granulosa*; niektórzy byli dotknięci rozedmą, pleśniawkami, niedowidzeniem i krwawą plwociną. 3) W 37 przypadkach powyższe objawy miały miejsce przy paleniu na czczo; zawrót głowy zjawiał się prawie zawsze rano. 4) W jednej trzeciej przypadków zawrót głowy wystąpił jednocześnie z pohamowaniem nadmiernego pocenia się i ze znacznem zmniejszeniem wydzielenia uryny. 5) W kilku przypadkach po objawach zawrotu głowy zjawiały się objawy nawału mózgowego i nawet cierpienia serca. Pochodzenie nawału mózgowego objaśnia się tem, iż po skurczu naczyń mózgowych następuje w tych razach osłabienie ścianek naczyńniowych. 6) Leczenie chorych, zatrutych nikotyną, polega na bezwzględny zakazie palenia, a w niektórych razach na uregulowaniu trybu życia. Prócz tego Decaisne stosuje prawie zawsze środki rozwalniające, ciepłe kąpiele, magnezję i gorzkie leki, 28 razy Decaisne robił podczas zawrotu głowy wstrzykiwania podskórne eteru, wskutek których zawrót ustępował po upływie 6—7 minut. 7) Z pomiędzy 37 osób, które paliły na czczo, 33 pozbyły się swych zawrotów z chwilą, kiedy zaczęły palić tylko po jedzeniu.

(*Deutsche med. Zeitg.* 1888—51). A. W.

20. Dr. SPITZKA. **Stosunek samogwałtu do chorób umysłowych.** SPITZKA utrzymuje, iż wpływ samogwałtu na układ nerwowy bywa rozmaity zależnie od wieku, w którym został rozpoczęty. U bardzo młodych dzieci powoduje on nader ciężkie zaburzenia, jakoto konwulsye, napady płasawicy i niedołęztwo umysłowe. Onania między 5 a 10 rokiem życia zdaje się działać szkodliwie głównie na sprawę odżywiania mózgu. W wieku lat 20—25, w okresie, w którym człowiek rozważa swoje stany fizyczne, onanizm na większość osobników wywiera nader silny wpływ psychiczny. Rozwija się wtedy prawdziwa nozomania. Dlatego to olbrzymia większość chorych umysłowych, zawdzięczających swoją chorobę (obłąd hypochondryczny) samogwałtowi, jest w wieku od 20—25 lat. Opierając się na pewnej ilości typowych historii chorób, autor dochodzi do następujących wniosków. Samogwałt jest czynnikiem etyologicznym dla wielu chorób umysłowych, te wszakże tylko postacie psychozy należy oznaczać mianem obłądki onanistycznej (*masturbatorischer Wahsinn*), przy których istnieje związek bezpośredni między nadużyciami i objawami. Aby spowodować obłądki, samogwałt musi być uprawiany przez bardzo długi czas, albo osobnik musi się odznaczać predyspozycją. U młodych onanistów zdarzają się różne formy psychozy: mania, melancholia, padaczka (przyczem dwie pierwsze choroby pod względem rokowania są zwykle bardzo pomyślne). Często bywają również: osłupienie (*stupor*) i obłądki przemienne z osłupieniem. Wszystkie wszakże wyliczone postacie obłąkania niezem istotnem się nie różnią od typowych postaci psychozy; dlatego też winny się nazywać: manią, melancholią, osłupieniem i t. d., powstałymi wskutek onanizmu i żadną miarą nie należy ich nazywać obłądkiem onanistycznym. Jest jednak pewna postać obłądki, rozwijającego się w okresie lub po okresie dojrzewania płciowego, która zasługuje na miano „obłądki onanistycznej”. Postać ta jest przewlekła, posiada tendencją do przejścia w niespokojną formę niedołęztwa umysłowego i w okresach swych początkowych charakteryzuje się lękliwością, bojaźliwością, podejrliwością, gnuśnemi i niskimi myślami. Później objawia się zamieszanie i swarliwość, a jeszcze później występują napady wściekłości i popędu niszczenia.

(*Deutsch. med. Zeitg.* 1888—43). A. W.

21. Dr. HAUSER. Obecność pneumokoków Fränkel'a w przypadku zapalenia opon mózgorzłonowych (*Das Vorkommen der Fränkelschen Pneumonieococci in einem Falle von Meningitis cerebrospinalis*). Według FRÄNKEL'A, WEICHELBAUM'A i innych, pneumokoki FRÄNKEL'A powodują również zapalenie opon mózgorzłonowych, przyłączające się do zapalenia płuc włóknikowego. HETZEL spostrzegał przypadek, dotyczący 13-miesięcznego dziecka, które nagle zachorowało przy objawach napadów rzucawkowych i utraty przytomności. Tegoż samego dnia w nocy przyłączyło się lekkie drżenie w lewej kończynie górnej i dolnej. Dnia następnego napady rzucawkowe powtórzyły się, pod wieczór wystąpił tężec tylny (*opisthotonus*), w płucach zaś—obfite rżenia trzeszczące, 3-go dnia choroby nastąpiło zejście śmiertelne. Oględziny pośmiertne wykazały, co następuje: ropne zapalenie opony miękkiej zarówno sklepienia, jak i podstawy mózgu, ognisko pneumoniczne w prawym i lewym dolnym płacie płucnym. Mózg powierzchwni nieco przyplaszczony, był miękki i przekrwiony, opony miękkie, suche, ropą nacieczone, w części zaś szyjowej żywo nastrzyknięte. Ropą nacieczone, opony zawierały mnóstwo koków, identycznych z pneumokokami Fränkel'a i ułożonych po dwa. Największa ich ilość znajdowała się w wysięku ropnym po części swobodnie, po części zaś zawarte były w komórkach ropnych; dosyć często napotkać można było nacynia, których ściany usiane były kokami. W samej tkance mózgowej brakło ich zupełnie. W płucach nie poszukiwano koków. W każdym jednak razie znalezienie pneumokoków w wysięku oponowym, przy istniejącem jednocześnie zapaleniu płuc włóknikowem, samo przez się wielkie ma znaczenie.

(*Münch. med. Wochens.* 36—1888). A. F.

22. Dr. SUC. *Ozaena trachealis*. Pod mianem ozeny tchawicy pojmuje autor po raz pierwszy przez siebie spostrzegane cierpienie, towarzyszące zazwyczaj takimże cierpieniu nosa i cechujące się nadzwyczaj cuchnącą wydzieliną, w której za pomocą mikroskopu wykazać można obecność tych samych drobnoustrojów, jakie spostrzegać się dają przy ozenie nosowej. Strupy, mieszczące się na ścianach tchawicy, stanowią produkt miejscowy, czego dowodem może służyć ta okoliczność, że, mimo należytego oczyszczania jam nosowych od strupów, w tchawicy tworzą się one bezustannie. Ozena tchawicy pod względem klinicznym daje szczegóły następujące: chorzy wykrztuszają, przeważnie rano, zielonawą, ciągnącą się, dość gęstą, cuchnącą płwocinę, oddech ich staje się również cuchnącym, nawet wówczas, gdy jamy nosowe zostały należycie przepłukane środkami odwanianjącami. Rozpoznanie dokładne postawionem być może na zasadzie wykazania za pomocą wziernika krtaniowego obecności w tchawicy wyżej wspomnianych strupów. Po ich usunięciu błona śluzowa przedstawia się zaczerwienioną i obrzmiałą. Leczenie omawianego cierpienia polega na oczyszczaniu za pomocą przestrzykiwań ciepłym rozcynem kwasu bornego przestrzeni nosogardzielowej, na wdychaniu tymolu, oraz na wdmuchiowaniu do tchawicy jodoformu. Skutecznem okazuje się również zastosowanie do wewnątrz eucalyptolu, a to w celu usunięcia cuchnących własności oddechu.

(*Wien. Mediz. Blätt.* Nr. 21—1888) A. F.

23. Dr. COWDEN. *Zewnętrzne zastosowanie siarki przy nerwobólu kulszowym*. (*Die äussere Anwendung des Schwefels bei Hüftschmerzen [Ischias]*). Przypadek znakomitego działania siarki zewnętrznie zastosowanej przy nerwobólu kulszowym spostrzegany przez autora dotyczył osoby, w ogóle zupełnie zdrowej, cierpiącej na tak gwałtowny nerwoból kulszowy, że tylko podskórne zastrzykiwania morfiny chwilową ulgę przynieść mogły. Ruchy były prawie niemożliwe. Wówczas autor zalecił owinąć cierpiącą nogę w sproszkowany kwiat siarczany. Po upływie 2-ech godzin chory, pogrążony w śnie głębokim i obłany potem zapomniał o bólu i cierpieniu, spędziwszy niemal noc całą spokojnie. Nad ranem, gdy się przebudził, bóle już znikły zupełnie, ruchy były jak najswobodniejsze.

Zalecono mu wówczas kąpiel ciepłą, i wycieranie mydłem, poczem nogę owinięto znowu w kwiat siarczany. Dnia następnego kąpiel powtórzono. Nerwoból ustąpił w zupełności. Przez krótki przeciąg czasu wydechane powietrze, pot i mocz zawierały w sobie jeszcze siarkowodor. Autor, opierając się na większej ilości spostrzeganych przez siebie przypadków, mniema, że siarka stanowi niemal środek swoisty przy omawianem cierpieniu.

(*Medicin.-Chirurg. Rundschau* Nr. 1—1888) A. F.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Dr. Th. ESCHERICH, docent i pierwszy asystent kliniki chorób dziecięcych w Monachium. **Przyczynek do przeciwnieznego leczenia chorób żołądkowo-kiszkowych u ssawca.** *Beiträge zur antiseptischen Behandlungsmethode der Magen-Darmerkrankungen des Säuglings* ¹⁾. Hamburg.

Sprawozdawca Dr. F. Arnstein.

Pasożytnicza przyroda chorób żołądkowo-kiszkowych u ssawców obecnie prawie powszechnie przyjęta, nie ulega zdaniem autora dla znacznej ilości ostrych chorób żołądka i kiszek najmniejszej wątpliwości. Nie też dziwnego, że usiłowania lekarzy w ostatnich czasach skierowane były do usunięcia przyczyny choroby przez bezpośrednie wprowadzenie do kanału pokarmowego środków zabójczych na bakterye działających. Liczne były w tym kierunku podjęte próby. Ze środków przeciwniegnilnych rozpuszczalnych próbowano karbol, sublimat, kwas borny, tanning, kwas salicylowy, tymol, kreozot, rezorecyne i kwas benzoesowy, w najnowszych czasach kwas mleczny. Rossbach ze względów teoretycznych zalecił nierozpuszczalne i trudno rozpuszczalne środki; obok już dawniej używanego kalomelu, jodoform i naftaliny. Trzecią grupę stanowiły leki, które przechodzą przez pewną część kanału pokarmowego w stanie nierozpuszczalnym i dopiero działanie swe wywierają w miejscach cierpieniu uległych. Tu należą *bismuthum salicylicum* i w ostatnich czasach do handlu wprowadzony salol i betol.

Nadzieje, jakie sobie początkowo robiono z tej metody leczniczej w ostatnich czasach znacznie zmalały, gdyż tak poszukiwania doświadczalne, jak i spostrzeżenia kliniczne okazały, że przy użyciu metody przeciwniegnilnej ilość drobnoustrojów w wypróżnieniach wcale się nie zmniejszyła (Demme). Jeszcze mniej spodziewać się można, by leki przeciwniegnilne mogły mieć jakiś wpływ na sprawy fermentacyjne w kiszkiach cienkich się odbywające, wessanie bowiem środków szczególnie rozpuszczalnych ma już miejsce w żołądku. Najwięcej powodzenia mogą mieć leki, które dopiero w kiszkiach ulegają rozkładowi; najlepsze też wyniki autor otrzymał przy użyciu *bismuthum salicylicum* tak przy ostrych jak i przewlekłych cierpieniach kanału pokarmowego. Jakkolwiek więc metoda przeciwniegnilna przy cierpieniach kanału pokarmowego u ssawców nie może się dotąd szczycić wielkiem powodzeniem, wszelako zamiechanie dalszych prób nie byłoby usprawiedliwionem; owszem oglądać się należy za środkami, któreby były w stanie powstrzymać, jeśli nie rozwój bakteryi, to sprawy fermentacyjne i gnilne w kiszkiach się odbywające.

Inna metoda w ostatnich kilku latach przez Epsteina do pedyatryi w cierpieniach żołądkowokiszkowych wprowadzona ma za zadanie szybkie usunięcie z kanału pokarmowego organizowanego jadu, zanim zdołał rozwinąć szkodliwie działanie. Metodą tą jest przemywanie kanału pokarmowego. Autor

¹⁾ Wykład miany w sekcji pedyatrycznej 60 zjazdu przyrodników w Wiesbaden.

w ciągu lata 1886 roku razem z D-rem Ehringem przeprowadził to mechaniczne leczenie u 377 chorych w ambulatoryum szpitala dziecięcego.

Jako ważne wskazanie do mechanicznego leczenia autor uważa obecność w żołądku mass fermentacyjnych. Z 57 przypadków tu należących a leczonych przemywaniem w 50 nastąpiło natychmiastowe ustanie wymiotów. Mniej dobre wyniki otrzymywano w przypadkach, gdzie cierpieniu uległy współcześnie żołądek i kiszki cienkie, gdyż na 139 chorych u 13 nie zauważono żadnej poprawy, u 13 zejście było śmiertelne. Jeszcze gorsze były wyniki w przypadkach ciężkich (właściwa cholera infantum), w których obok przemywania żołądka podjęto też przemywanie kiszek.

Wyniki przemycia kiszek zachwalanego przez Baginskiego, a świeżo przez Montiego są, zdaniem autora w porównaniu z wynikami przemywania żołądka daleko mniej szybkie i pewne. Wszelako w pewnej ilości przypadków autor widział dobre wyniki. Z 28 w ten sposób leczonych chorych u 19 skutek był dobry, u 4 średni, u 4 zły.

W całości na 377 dzieci leczonych metodą mechaniczną

259 = 68,7% wyzdrowiało

55 = 14,6% bez poprawy

63 = 17,7% umarło.

Największy jednak wpływ na powstrzymanie spraw fermentacyjnych w kiszkach cienkich się odbywających ma usunięcie z pożywienia materiałów do fermentacji z dolnych. Dawniej sądzono, że fermentacje w kiszkach zależą od rozkładu substancji organicznych pod wpływem dowolnych drobnoustrojów. Lecz nowsze badania bakteryologiczne pokazały, że stosownie do składu chemicznego zawartości kiszek, tylko pewne określone gatunki bakterji się rozwijają i powodują sprawy fermentacyjne. Poszukiwania autora i najnowsze Hirschlera dowiodły, że przy obecności cukru lub krochmalu w mieszaninach ulegających fermentacji w kiszkach rozwijają się pewne vegetacje bakterji, nazwane przez autora *sacharolytische Bacterienvegetationen*, pod wpływem których cukier ulega rozkładowi, gdy znajdując się w mieszaninie ciała białkowate albo weale albo bardzo mało ulegają ich wpływowi. Że tak jest poucza nas następujący przykład z codziennego życia. Wiadomo, że mleko wystawione na działanie powietrza podlega kwasnej fermentacji, przyczem jak pokazuje chemiczne badanie następuje rozpad cukru mlecznego i tworzenie się kwasu, podczas gdy kazeina niezależnie od zważenia prawie jest niezmienną. I w kanale pokarmowym ssawca pod wpływem bakterji następuje rozpad cukru mlecznego i tworzenie się produktów tego rozpadu t. j. kwasów. Kliniczne też doświadczenie wszystkich czasów stwierdziło, że czynnościowe zaburzenia w górnych częściach kanału pokarmowego zawsze zależą od jakościowo i ilościowo nieprawidłowych ilości kwasów.

Autor też zgodnie z przeważną liczbą pediatrów w tworzeniu tych kwasów widzi główną przyczynę zaburzeń w trawieniu u ssawców i z tego powodu uważa usunięcie węglowodorów z pokarmu i ścisłe przeprowadzenie tak zwanej diety białkowej za najważniejszy środek w celu powstrzymania fermentacji kwasnej i usunięcie objawów chorobowych przez nią spowodowanych. Autor uważa za zupełnie niewystarczające powszechnie zalecane rozcieńczenie lub nawet usunięcie mleka krowiego, lecz usunięcie węglowodorów w każdej postaci, a szczególnie wszelkich zup mącznych, ulubionej wody ocukrzonej, herbaty osłodzonej, a nawet syropu w lekarstwach, który zastąpić można gliceryną, mannitem lub sacharyną.

Kwestya: jaki jest najlepszy sposób przeprowadzenia diety białkowej nie jest dotąd zadawalająco rozstrzygniętą. Autor zwykle stosuje zalecane przez Demmego i Epsteina białko w wodzie, rosół mięsny, bulion butelkowy,

niekiedy surowe mięso; przynajmniej jednak, że z przyczyny skłonności bulionu do fermentacji kwaśnej i ze względu na to, że stanowi on doskonały grunt odżywczy dla bakterii lepiej go zaniechać, niemniej i białko jaje w stanie stałym, a nie płynnym, które nierzadko znaleźć można w wypróżnieniach wcale niezmiennione.

Z tych to powodów autor uważa za wskazane użycie peptonów, a szczególnie peptonów mięsnych przez Kocha i Kemerleha przygotowanych, niemniej i kaseinę Mercka. W ogólności musimy pamiętać, że tylko dostarczenie ciała białkowego, które bez zmiany ulega wessaniu lub też się w soku kiszkiowym rozpuszcza, przynosi prawdziwy pożytek. Jakkolwiek próby nad pożywieniem białkowym przez autora podjęte nie są jeszcze dosyć liczne, wszelako autor już dziś może zapewnić, że w ścisłym przeprowadzeniu białkowej diety posiadamy niezawodny środek dla powstrzymania fermentacji kwaśnej i rozwoju bakterii podtrzymujących tę fermentację w kanale pokarmowym, na co autor jest w stanie przedstawić nietylko kliniczne lecz i bakteryologiczne dowody.

Lecz fermentacja kwaśna nie jest jedyną nieprawidłową sprawą w kanale pokarmowym ssawca się odbywającą. Znaną bowiem jest inna sprawa fermentacyjna polegająca na rozpadzie białka (*stinkende Eiweissfaulniss*), którego ostatecznymi produktami są ciała z grupy aromatycznej jak indol, fenol, skatol, niemniej siarkowodor, kwas węglowy, amoniak.

Tego rodzaju fermentacje, które w przeciwstawieniu do kwaśnych nazwać można alkalicznymi autor niejednokrotnie znalazł w dolnym odcinku kanału pokarmowego przy żywieniu dzieci mlekiem krowiem i stosowaniu diety białkowej w przebiegu przewlekłych niezbytów kiszki. Tu fermentacja alkaliczna stanowi jeśli nie przyczynę, to w każdym razie ważny moment podtrzymujący cierpienie kiszki. Żadnym innym środkiem nawet racjonalnie stosowanymi przemywaniami kiszki nie da się tak szybko otrzymać zmniejszenie ilości cuchnących wypróżnień śluzowych, ich alkaliczności jak dodaniem do pokarmu odpowiedniego węglowodoru, który przeskadza rozpadowi ciał białkowych, nadaje wypróżnieniom napowrót ich słabo kwaśny odczyn i czyni je bezwonnymi. Nie wszystkie wprawdzie węglowodory są pod tym względem równoznaczne. Podczas gdy zaledwie wielkimi ilościami cukru trzcinowego i gronowego udaje się przywrócić wypróżnieniu ich słabo kwaśny odczyn, gdyż cukier po większej części w górnym odcinku kanału pokarmowego ulega wessaniu, już małe ilości preparatów dekstrynowych i krochmalnych wystarczają podług doświadczenia autora do wywołania w wypróżnieniach żądanej zmiany.

Dekstryna bowiem skutkiem słabej zdolności dyfuzyjnej trudniej ulega wessaniu aniżeli cukier, a krochmal albo wcale, albo bardzo mało ulega wpływowi fermentów kiszkowych. Stąd preparatem zawierającym dekstrynę jak ekstrakt Liebiga i niektórym mączkom dziecięcym należy się pierwszeństwo przed cukrem. Z pomiędzy najbardziej używanych mączek dziecięcych wprowadzona do handlu mączka Kufeke'ego z przyczyny jej tanioci, trwałości i wygody pod względem praktycznym zajmuje podług doświadczenia autora pierwszorzędne stanowisko. Okazała się też ona przy chemicznym badaniu najbogatszą w dekstrynę w wodzie rozpuszczalną.

Potwierdzenie wszystkich powyższych teoretycznych poglądów autor znajduje nietylko w swych własnych klinicznych spostrzeżeniach, lecz i w doświadczeniu innych znakomitych pediatrów. Co się tyczy tak zwanej diety białkowej, to już od czasów Bednara i przed nim zalecano przy ostrych niezbytach żołądkowo-kiszkowych usunięcie mleka krowiego z przyczyny jego skłonności do tworzenia kwasów. Lecz nie zdawali sobie dawniejsi pediatrzy jasnej sprawy ze szkodliwości w takich razach mleka krowiego. Przyczynę tej szkodliwości upatrywali w zawartości znacznej ilości kazeiny, stąd często zalecali rozcień-

czenie mleka i dodanie cukru, wodę ocukrzoną, alkalia i w ten sposób zamiast zmniejszyć fermentację zwiększali ją.

I zwalczenie fermentacji białka za pomocą węglowodorów przy cierpieniach kiszek u ssawców było już dawniej praktykowanym przez Behrensa, Liebersa i Moorego. I Widerhofer pierwszy przy *enteritis follicularis* zalecał rozcieńczony ekstrakt Liebiega. Również w znakomitej terapii chorób żołądkowo-kiszkowych u ssawców Soltmana znajdujemy przy nieżycie grubych kiszek zalecane leczenie dyetetyczne odpowiadające w zupełności teoretycznym wywodom autora.

Rozbierane w niniejszej pracy prawidła dyetetyczne dla terapii chorób żołądkowo-kiszkowych u ssawców nie stanowią zatem nic nowego; były one jednak dotychczas na podstawie empirii przez niewielu doświadczonych klinycystów stosowane. Autor sądzi, że podstawiony przez niego bliski związek cierpienia żołądkowo-kiszkowych ze sprawami fermentacyjnymi w kanale pokarmowym się odbywającymi i zrozumiały wpływ odpowiedniego dyetetycznego leczenia, umożliwi ogółowi lekarzy właściwe i świadome stosowanie diety leczniczej u ssawców.

Prof. UFFELMANN w Rostocku. **Hygieniczne znaczenie światła słonecznego.**
Die hygienische Bedeutung des Sonnenlichtes. (Wiener klinik zeszyt 3—1889).

Sprawozdawca Dr. F. Arnstein.

Światło słoneczne jest czynnikiem, od którego zależy życie i rozwój istot organicznych. Już z tego *a priori* można twierdzić, że odgrywa ono pod względem higienicznym bardzo ważną rolę. I w samej rzeczy wywiera ono ważny wpływ na zdrowie ludzkie w różnych kierunkach. Zdziwiał też niemało autora, że w podręcznikach dla higieny bywa ono zwykle albo zupełnie zapomnianem lub też zaledwie pobieżnie wzmiankowanem. I w praktyce znaczenie światła mało jest uwzględnianem, co zauważyć można przy budowie domów, urządzeniach okien, wyborze pokoi dla pewnych celów, przy zakładaniu rolet i firanek, a szczególnie przy urządzeniu mieszkań w ciemnych podziemiach i alków bez okien. Wszystko to mając na względzie autor w pracy niniejszej stara się przedstawić czytelnikowi wszystko, co dotychczas wiadomo o wpływie światła słonecznego i o higienicznym jego znaczeniu; w końcu dołącza autor kilka uwag dotyczących się praktycznego zastosowania danych osiągniętych ze znajomości wpływu światła na zdrowie ludzkie.

Już Hippokratesowi, Galenowi i Avicenie znanym był wpływ światła słonecznego na zdrowie ludzkie. Doświadczalne jednak badania nad tym wpływem rozpoczęły się dopiero w naszym stuleciu. Pierwszym, który na drodze doświadczalnej wykazał wpływ światła na rozwój ustrojów organicznych był W. F. Edwards ¹⁾. Przeprowadził on na żabach szereg doświadczeń, które dowiodły, że się one przy jednakowej ciepłocie będąc wystawione na działanie światła rozwijają prawidłowo, gdy przeciwnie trzymane w ciemności rozwijają się w sposób nieprawidłowy i wolniej. I doświadczenia następnie podjęte na innych zwierzętach, a specjalnie na robakach, ptakach pokazały, że waga i długość ciała tychże jest większą u trzymanych przy dostępie światła słonecznego. W pierwszych latach drugiej połowy naszego stulecia J. Moleschot ²⁾ zajął się tą samą kwestyą. Przy poszukiwaniach swych przekonał się on, że żaby przy innych równych warunkach pod wpływem światła wydzielają więcej kwasu węglowego, aniżeli w ciemności i to plus jest tem większym, im sil-

¹⁾ Les agents physiques de la vie 1825.

²⁾ Wiener Medizinische Wochenschrift 1885. Nr. 3.

niejszem jest światło na nie działające. Tenże sam badacz następnie wykazał, że żaby trzymane w świetle posiadają większą pobudliwość nerwową i siłę mięśniową, aniżeli trzymane w ciemności. I inni badacze jak Fubini i Ronchi ³⁾ Chasanowitz ⁴⁾, Selmi i Piacentini ⁵⁾ i v. Platen ⁶⁾ stwierdzili wyniki Moleschota tyczące się wydzielania kwasu węglowego pod wpływem światła; v. Platen oprócz tego wykazał na królikach, że nie tylko zwiększa się wydzielanie kwasu węglowego, lecz że współcześnie i przyjmowanie tlenu się zwiększa (116:100).

Mało zgodnymi z wynikami tych badaczy są wyniki otrzymane przez Specka ⁷⁾ który na sobie robił doświadczenia i przekonał się, że tak zwiększenie ilości wydzielonego kwasu węglowego jak i ilości przyjmowanego tlenu jest prawie żadne (104:100 i 101:100), lecz że ilość wdechanego powietrza jest znacznie zwiększoną w świetle, oddechanie szybsze i głębsze w jasności aniżeli w ciemności. Sprzeczne te wyniki autora nie wiele znaczą, jeżeli się zwróci uwagę na to, że przy doświadczeniach na sobie łatwo popełnia błąd i że jak widać z doświadczeń tego autora nie było dokładnie wykonaniem obliczenie ilości kwasu węglowego.

Co się tyczy przyczyny zwiększonego wydzielania kwasu węglowego pod wpływem światła, to nią jest nie tylko wzmószona czynność oddechowa jak twierdzi Speck, lecz głównie wzmószona przemiana materji węgla i zawierających. Za tem przemawia zwiększone przyjmowanie tlenu wykazane przez v. Platena, zwiększona perspiracya kwasu węglowego przez skórę i spostrzeżenie Fubiniego ⁸⁾, że w ciemności trzymane zwierzęta więcej przybierają na wadze (tuczenie) aniżeli trzymane w jasności, o czem wiedzą dobrze rolnicy i nakoniec bardzo ważne spostrzeżenie Demmego, że u małych dzieci trzymanych w ciemności ciepota ciała jest niższą (do 0,5° C.) aniżeli u trzymanych przy dostępie światła słonecznego. W jaki sposób powstaje zwiększona przemiana materji C. zawierających, utlenianie się węgla pod wpływem światła? Bardzo jest zdaniem autora prawdopodobnem, że światło działając na ustrój drażni zakończenia nerwów czuciowych, a podrażnienie to zostaje przeniesionem na nerwy mające wpływ na sprawy rozkładowe w komórkach, skutkiem czego następuje utlenianie się węgla. W tym samym mniej więcej duchu wypowiedział swój pogląd w swoim czasie C. v. Voit ⁹⁾. Podług Loeba ¹⁰⁾ jedynym punktem wyjścia dla pobudzenia nerwów wpływających na przemianę materji powstającego pod wpływem światła jest oko. Lecz badanie podjęte przez Moleschota i Fubiniego ¹¹⁾ na zwierzętach oślepionych wykazały błędność poglądu Loeba, z czego wnosić należy, że wzmószone utlenianie węgla pod wpływem światła nie zależy wyłącznie od podrażnienia siatkówki, lecz może w równej mierze pochodzić od podrażnienia zakończeń nerwów czuciowych skóry jak i siatkówki oka.

Samo się przez się rozumie, że u człowieka, którego skóra na bardzo małej przestrzeni jest wystawiona na działanie światła słonecznego, pobudzenie nerwów przemianą materji rządzących zależy przeważnie od podrażnienia siatkówki.

³⁾ Fubini i Ronchi w *Untersuchungen Moleschots* XII str. 10, 11.

⁴⁾ Chasanowitz. *Dyssertacya*. Królewiec.

⁵⁾ Selmi. Pacentini in *Rendic. dell'istituto Lombardo* 1870 str. 51.

⁶⁾ v. Platen. *Arch. Pflügera* XI—272.

⁷⁾ *Arch. für experim. Path. u. Pharmacie* XII, 6.

⁸⁾ *Moleschots Untersuchungen* XI str. 488.

⁹⁾ *Hermana Handbuch der Physiologie* VI. 1. str. 207.

¹⁰⁾ *Pflügera Archiv* 1882. 42 str. 393.

¹¹⁾ *Moleschots Untersuchungen* 1881 str. 266.

Lecz napewno przyjąć można, że z większą przemiana materji C. zawierających pod wpływem światła nie zależy jedynie od pobudzenia nerwowego. Moleschot bowiem stwierdził, że i części tkanek oddzielone od ciała zwierząt, jak tkanka nerwowa i mięśniowa, wydzielają w świetle więcej kwasu węglowego, aniżeli w ciemności i że żaby trzymane przy świetle niebieskiem i fioletowem daleko więcej wydzielają kwasu węglowego, aniżeli trzymane przy świetle żółtem lub czerwonym. Okoliczności te zmuszają do przyjęcia, że obok pobudzenia nerwów ma miejsce chemiczne działanie światła słonecznego na ustrój zwierzęcy.

Hygieniczne znaczenie światła słonecznego nie ogranicza się jedynie na pobudzeniu nerwów i zwiększonym wydzielaniu kwasu węglowego, lecz rozciąga się i na sferę psychiczną człowieka, jego usposobienie, elastyczność duchową i energię. W dniach słonecznych każdy jest weselszy; każdy zaś dłuższy brak światła słonecznego odejmuje duchową siłę. Faktem jest stwierdzonym, że osoby nerwowo osłabione, gorączkujące, pod wpływem jasnego światła stają się bardziej pobudliwymi, a pod wpływem światła niebieskiego, zielonego, a nawet zupełnej ciemności się uspokajają. Wpływ szkodliwy zbyt jasnego światła na oko i wzrok dobrze jest znany. (d. n.)

ODCINEK.

Dr. ALFRED BIESIADECKI

c. k. Radzca Namiestnictwa i Referent spraw lekarskich w Namiestnictwie galicyjskiem, b. Profesor zwyczajny anatomii patologicznej, b. Dziekan Wydziału lek. w Uniw. Jagiell., Członek zwyczajny Akademii Umiejętności, Członek i b. Prezes Tow. lek. krak., Prezes Tow. lekarzy galicyjskich, Członek wielu innych Towarzystw, b. Radzca m. Krakowa, Kawaler orderu korony żelaznej 3-ciej klasy, pruskiego orderu Orła czerwonego 3-ciej klasy i rosyjskiego św. Stanisława 2-giej klasy, i t. d., i t. d., i t. d.

urodzony w Dukli d. 12 Marca 1839

umarł we Lwowie d. 31 Marca 1889

„Non omnis moriar, magnaue pars mei vitabit Libitinam.“

Słowa te poety rzymskiego stósował do wielkiego nowoczesnego lekarza polskiego i znakomitego obywatela również wielki obywatel, żegnając zwłoki poprzednika swego w urzędzie autonomicznym. Słowa te bez przesady zastosować możemy dziś do świeżo zgasłego protomejdyka naszego, bo też s. p. Biesiadecki w dziejach medycyny polskiej godnie zajmuje miejsce obok Dietla. Śmierć jednego i drugiego nie była niespodzianką; jeden spłacił dług naturze w wieku sędziwym, drugi w jego sile, ale styрани pracą i wieloletnią, uporczywą chorobą; jednak wiadomość, że nastąpiło to, czego powszechnie oddawna się obawiano, wywołała w całym kraju smutek i żal głęboki; uczuł bowiem kraj, że stracił męża miary niezwykłej. W przeciągu lat 10 biedny nasz kraj stracił obydwóch, a choć pamięć ich nietylko wśród nas nigdy nie zagaśnie, ale przechowa się na kartach dziejów lekarskich, to jednak nie zmniejsza to doniosłości bólu z powodu straty, którą my ponosimy, my biedni pariasi wśród narodów, dla których każdy cios w dwójnasób jest dotkliwym, bo ani tak łatwo ani tak prędko powetować się nie daje.

Pod świeżem a bolesnem wrażeniem tej wielkiej straty, w obec grobu jeszcze otwartego, nie stać nas na przedmiotowe i chłodne ocenienie zasług ści-

śle naukowych znakomitego Kolegi; zajmie się niem niezadługo jeden z pomocników i świadków prac nieboszczyka, dokonywanych w zakładzie, w którym niezmordowanie oddawał się badaniom, dopóki nadwątłone siły fizyczne nie zmusiły go do przeniesienia się na inne, a również ważne pole działania. Na teraz poprzestaniemy na krótkim zestawieniu dat życia tak pożytecznego, a którego pasmo niestety tak przedwcześnie przerwane zostało.

W 24-tym roku życia ś. p. Biesiadecki uzyskał w Wiedniu stopnie akademickie i odrazu rozpoczął służbę w tamtejszym szpitalu powszechnym. Już jako uczeń zwrócił był na siebie uwagę swych przewodników, a głównie Brückego i Rokitańskiego, pod których kierunkiem pracował w zakładach; to też gdy w r. 1865 opróżnioną została posada asystenta, wielki reformator anatomii patologicznej powołał na nią Biesiadeckiego, który w krótkim czasie pracami swojemi i wykładami takie pozyskał wzięcie w Wiedniu, że lekarze zagraniczni, którzy później sami zasłynęli jako badacze, z dumą nazywali się uczniami młodego asystenta. Powołany w r. 1868 na katedrę anatomii patologicznej w Uniw. Jagiell., opuszcza Wiedeń i z młodzieńczym zapalem przystępuje do krzewienia nauki na niwie ojczystej wśród młodzieży uwielbiającej go, pomimo że nie uganiał się za popularnością, a nawet umiał być dla mniej pilnych surowym przewodnikiem. Równocześnie rozwinał wszechstronną czynność w Towarzystwie naukowem, a następnie w Akademii Umiejętności, której był Członkiem czynnym od chwili jej powstania, w Senacie akademickim jako dziekan Wydziału lekarskiego, w Towarzystwie lekarskiem krakowskim, które go obrało swym przewodniczącym, reprezentacyi miejskiej, do której należał jako radca; słowem przez ciąg 8-letniego pobytu w Krakowie nie było grona poważnego, w któremby nieboszczyk nie działał według sił swoich a nawet nad siły swoje. To też gdy w r. 1876 przyjął ofiarowaną sobie posadę protomecyka we Lwowie, koledzy i uczniowie zegnali go serdecznie, nie tając żalu, że widział się zmuszonym porzucić tak ważną katedrę uniwersytecką. Zdołał on jednak zająć stanowisko wybitne i jako protomecyk we Lwowie. Złożywszy dowód odwagi osobistej, gdy w zimie 1878/9 r. podczas pojawienia się dżumy w Wietlance nad Wołgą, wśród ogólnego przerażenia, które ogarnęło całą prawie Europę, nie wahał się bezinteresownie przyjąć na wezwanie rządu niebezpiecznej misyi. Zaszczycony nieograniczonym zaufaniem ówczesnego Namiestnika hr. Potockiego przyczynił się do przeprowadzenia organizacji lekarzy powiatowych oraz wielu ulepszeń higienicznych w kraju naszym. Jego usilnym staraniami i wpływem osobistym zawdzięczamy utworzenie we Lwowie zakładu weterynaryjnego i obsadzenie go najlepszymi siłami, które już to znalazł w kraju, już też potrafił odszukać w innych dzielnicach naszych. Do ulubionych jego marzeń należało założenie we Lwowie biblioteki lekarskiej na większą skalę, a pod tym względem nie szczędził znacznych ofiar pieniężnych; jako prezes zaś Rady sanitarnej krajowej krzątał się koło utworzenia choć skromnego zakładu bakteriologicznego, odpowiednio do tegoczesnych wymagań higieny. W ostatnich czasach był zajęty zbieraniem materiału do tyle ważnej dla kraju naszego organizacyi służby zdrowia w gminach, a po raz ostani przy względnem jeszcze zdrowiu wystąpił podczas Zjazdu lekarskiego we Lwowie w lipcu r. z., obznajamiając przy tej sposobności przybyłego na Zjazd referenta sanitarnego w Ministerstwie spraw wewnętrznych z potrzebami sanitarnemi stolicy i prowincyi. Największą zasługę położył dla stanu lekarskiego Galicyi jako wieloletni prezes Tow. lek. galicyjskich, poznawszy dokładnie opłakane stosunki lekarskie na prowincyi i nędzę wdów i sierot pozostałych po kolegach, którzy pomimo ciężkiej wieloletniej pracy nie zdołali zabezpieczyć bytu rodzinie swojej. Nieustannie przemyślał nad pomnożeniem funduszu kasy wsparcia dla wdów i sierot po lekarzach istniejącej przy Towarzystwie lek. galicyjskich i Jemu wyłącznie prawie zawdzięczyć należy, że fundusz ten z małych

początków powstały wzrósł obecnie do kilkudziesięciu tysięcy zł. a. i że z odsetek tego kapitału pobierają stałe pensje i wsparcia wdowy i sieroty. Na ten sam piękny cel przeznaczzył także i sumę 6000 zlr., którą przy sposobności 25-letniego jego jubileuszu lekarskiego wdzięczni lekarze galicyjscy złożyli i jemu oddali do dyspozycyi. A pamięć o losie wdów i sierot przechował do ostatniego tchnienia; dogorywając już prosił, aby przy pogrzebie jego kosztowne a marne wieniec zastąpiono datkami na cel dobroczynny.

Wszystko to zdziałał Biesiadecki w ciągu krótkiego żywota, skołatanego cierpieniami fizycznymi i moralnymi. W Krakowie stracił pierwszą żonę, za czasów pobytu we Lwowie syna, rokującego świetne nadzieje, który zginął na wycieczce w Zakopanem; osłoda jego cierpień była druga zacna żona i dwoje pięknych jak anioły dzieci, które obecnie oplakują zgon najlepszego małżonka i ojca.

Chorągwie żałobne, które powiewają z gmachów naukowych Krakowa i Lwowa zwiastują krajowi, że na firmamencie naszym naukowym zgasła gwiazda, jedna z przyświecających jaśniej i żywiej, że naród stracił jednego z najlepszych obywateli, a stan lekarski nasz jedną z największych ozdób, a przede wszystkim jednego z najzyczliwszych orędowników. A jeżeli dziś wszystkie odcienia ludności wezmą udział w oddaniu ostatniej usługi tak zasłużonemu Mężowi, to niechaj i nam będzie wolno złożyć hołd uszanowania i wdzięczności znakomitemu i zacnemu Koledze, który kierując się pobudkami patryotycznymi przyprowadził do skutku sojusz pomiędzy Towarzystwami lekarskimi krajowemi i zawsze okazywał się zycielwym dla naszego tygodnika. Z uczuciem niewysłowionego bólu i głębokiego żalu żegnamy Cię, zacny i znakomity Ziomku i Kolego! Niechaj będzie Ci lekka ta ziemia, którą tak kochałeś!

(Przegląd lekarski).

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Biskup Strasburski rozesłał do wszystkich księży swojej dycecyi okólnik, w którym zawiadamia iż galwano-elektryczne łańcuszki sprzedawane w ostatnich czasach jako uniwersalny środek skuteczny we wszystkich chorobach, jest oszustwem obrachowaniem na łatwowierność ludzką.

— W roku zeszłym upłynęło lat 100 od założenia angielskiej kassy pomocy wdów i sierot pozostałych po lekarzach. Kassa ta obecnie posiada majątku 83,000 funty sterl. czyli 830,000 rubli.

Zmarli. Ś. p. Julijan JABŁONOWSKI Dr. Medycyny zmarł dnia 5 Kwietnia r. b. Pozostawił on po sobie jako lekarz i człowiek niezatarte i piękne wspomnienie. Urodzony w r. 1832 we wsi Uścieńcu w Łukowskiem, uczęszczał do gimnazjum w Białymstoku. Nauk lekarskich słuchał w Dorpacie, gdzie w r. 1858, po napisaniu i obronie rozprawy p. t. „*De santonini, beberini, narcotini, arbutini, citratis ferrici intra organismum humanum rationibus. Dorpati 1858. Dissert. inaugural.*”, stopień Doktora Medycyny otrzymał. Jako lekarz praktykował w kilku miejscowościach gubern. Podolskiej, a w ostatnich dwóch latach w m. Daszowie. Wszędzie—począwszy od ławy uniwersyteckiej—zmarły serdecznością, prawością i sumiennością umiał sobie zjednać ogólny szacunek i rzetelne uznanie. Śmierć zaskoczyła go zupełnie niespodzianie, będąc bowiem w gościnie u krewnych w Korsówce na Inflantach, zapadł na zapalenie płuc, któremu uległ po kilkodniowej chorobie. Zwłoki jego przewieziono do Warszawy, pogrzebane zostały na Cmentarzu powązkowskim w dniu 11 Kwietnia r. b. Zmarły pozostawił wdowę i dwóch synów.

Sit ei terra levis!

J. M.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 30 Марта 1889 г.—Друк Марьи Зiemkiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENNIK

ZAKŁADU HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNEGO

D-rów Dobrzyckiego i Fritsche'go

W WARSZAWIE

Ulica Oboźna Nr. 5.

I. Hydropatja. Za 30 biletów bez względu na rodzaj i liczbę stosowanych procedur hydropatycznych raz w ciągu dnia rs. 22 kop. 50 czyli w stosunku za bilet po kop. 75.

Za 15 takichże biletów rs. 13 kop. 50 czyli za bilet po kop. 90.

Za jeden takiż bilet rs. 1.

II. Leczenie Pneumatyczne. Za 30 wspólnych posiedzeń w kloszu pneumatycznym rs. 36, czyli za posiedzenie w stosunku po rs. 1 kop. 20.

15 posiedzeń rs. 22 kop. 50 — czyli za posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Mniejsza liczba posiedzeń, w stosunku za posiedzenie po rs. 2.

Za 30 biletów na użycie wielkiego dwucylindrowego aparatu o dodatkiem 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. Inhalacye 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. Elektryzacya 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 klosz na swój wyłączny użytek, wnosi opłatę wedle osobnego cennika, przyczem się nadmienienia, iż podobne, specjalne posiedzenia, mogą mieć tylko miejsca 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. hydropatyi i elektryczności, hydropatyi i masażu inhalacyi i leczenia pneumatycznego i t. p. opłaca o 25⁰/₁₀₀ mniej od sumy, jaka za obydwu rodzaje kuracyi w cenniku jest podana.

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, Bursztyńskiego.

30--2

Koncesjonowany przez Ministerjum Spraw Wewnętrznych

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY

D-ra Tymoteusza Stepniewskiego

w Warszawie, Zielna 9.

Hoduje, zabezpieczający od ospy materiał szczepialny, we wszelkich formach, na zasadach dokładnej antyseptyki i ścisłych, mikrobakteryologicznych badań. Urabia krowiankę płynną i detryt na trwałość przeciw wpływom czasu i transportu. Szczepi niemi i rozsela je z ostatnich zdjęć. Pobiera: za rurkę kapilarną krowianki na 2 szczepienia (8 nacięć) kop. 50. Za banieczkę detrytu: na 10 szczepień (40 nacięć) kop. 50; 20 szczepień (80 nacięć) rs. 1. Instrukcje szczepień i doglądu zaszczipionych dołącza bezpłatnie. Wszelka przesyłka kop. 25. Apteki, żądające terminowo, lub doraźnie—limf, lub detrytu za gotówkę, lub na „Nachnahme,“ otrzymują rabatu 25% i drukowaną ścienną gwarancję świeżości, oraz prawidłowości składu i działania ich. Na powyższych zasadach, ustalonym już jest dotąd stosunek z Aptekami: w Petersburgu D-ra chemii, prof. Pęła i p. Brezińskiego; w Wilnie—p. Stefana Syrwiða; w Grodnie—p. Kondratowicza-Ottowicza; w Brześciu Litewskim—p. Górskiego; w Odessie—pp. Gajewskiego i Popowskiego; w Symferopolu—p. K. Sokołowskiego; w Białostoku—pp. Czajkowskiego i Mościckiego; w Równem—p. A. Seydla; w Lublinie—p. Karo.

0—4

Dr. S. Bulikowski

ordynować będzie tak jak poprzednio podczas choroby

w **Gleichenbergu** Villa Possenhof

Kąpiele elektryczne

ścisłym nadzorem lekarzy w 7
cznym *Oboźna 5.*

MATTONI'EGO

GISSHÜBLER

najczystsza
alkaliczna
-SZCZAWA-

Wypróbowana przeciw:

Chorobom przyrządów oddechowych i trawienia, podagrze, niezłom żołądka i pęcherza, specjalnie u dzieci. Używa się ze szczególnie dobrym skutkiem przed i po kuracyi Karlsbadzkiej.

MATTONI'EGO

WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL BOROWINOWA
ŁUG BOROWINOWY

Wygodny sposób przygotowywania:

KAPIELI BOROWINOWYCH i ŻELEZISTYCH w DOMU.

Przez długie lata wypróbowane przeciw:

Zapaleniu macicy, jajników, otrzewny, białaczce, skrofulem, krzywicy, białym upławom, usposobieniu do poronień, bezwładom, porażeniom, bezkrwistości, Reumatyzmom, podagrze, scyatyce i hemoroidom.

MATTONI'EGO

WODA GORZKA Z BUDAPESZTU

najsłabszy

ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCY.

ROZSYŁKA WSZYSTKICH WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH
I PRODUKTÓW ZDROJOWYCH

HENRYK MATTONI

KARLSBAD, — WIEDEN, — KARLSBAD,
MATTONI & WILLE, BUDAPESZT.