

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcja:

Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracja:

Zakład fizjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycja miejscowa

w księgarni p. St. Krzyżanew-
skiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia

przyjmują: w Krakowie Administra-
cja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue
des Saints Péres.

Przedpłatę

przyjmują:

Administracja i księgarnia p. Krzy-
żanowskiego w Krakowie nadto
w Niemczech, Król. Polskiem i Ro-
syi urzędy pocztowe, w Warszawie
księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa,
w Paryżu p. Adam 81, Rue des
Saintes Péres.

Rękopisy

zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrze-
żenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 zfr.	80 ct.	w Król. Polskim i Ces.	Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	we Francyi	24 fr.
Półrocznie:	"	4 "	40 "	"	"	"	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	"	"	"	3 1/8 "	"	6 "

TREŚĆ: I. ŚWITALSKI: Dermatol w ginekologii i położnictwie. — II. OPIEŃSKI: Przyczynek do nauki o wydzielaniu się kwasów żółciowych moczem (c. d.). — III. *Oceny i sprawozdania.* — KRYŃSKI: Etiologia raka w świetle badań najnowszych (c. d.). — *Choroby nerwowe.* HOLZ: Obraz laryngoskopijny w przebiegu nerwie urazowych. — SCHULTZE: Przyczynek do nauki o nerwicach urazowych. — LEUCH: Kazuistyczne przyczynki do nauki o macinictwie męskim. — *Terapia.* GUTTMANN: O tołpirynie. — Henry HUCHARD: O leczeniu wielkimi dawkami soli alkalicznych. — *Notatki terapeutyczne.* — IV. *Wiadomości bieżące.* — V. *Ogłoszenia.*

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznej prof. Dra M. Madurowicza.

Dermatol w ginekologii i położnictwie.

Podał

Dr. Ludwik Świtalski,
elew kliniki.

Dermatol, połączenie chemiczne otrzymane przez Heinza i Liebrechta, i przez nich jakoteż przez Glasera do terapii wprowadzony jako środek mający zastąpić jodoform, dzięki swym własnościom znalazł w krótkim czasie rozległe zastosowanie prawie we wszystkich działach medycyny.

Na zlecenie prof. Dra Madurowicza postanowiliśmy przekonać się o zachwalonym działaniu dermatolu i na podstawie własnego doświadczenia wskazać przypadki, w których dermatol dałby się z korzyścią zastosować w ginekologii i położnictwie i czy mógłby zastąpić przeważnie dotychczas tu używany jodoform. W tym celu stosowaliśmy dermatol wszędzie tam, gdzieby było wskazanem użycie jodoformu a wyniki, jakie otrzymaliśmy z tego leczenia, będąc starał w krótkości przedstawić poniżej.

Do doświadczeń używaliśmy dermatolu z fabryki pod firmą „Meister Lucius et Brüning in Höchst am Main“ i gazy dermatolowej wyrobu p. Siedleckiego, aptekarza z Krakowa, stósując bądź to sam dermatol, bądź też dermatol wraz z gazą dermatolową.

Nim jednak przystąpię do właściwego sprawozdania, muszę tu pokrótce wspomnieć o własnościach chemicznych dermatolu, gdyż znając je i działanie jego łatwiej wytłómaczyć sobie będzie można.

Pod względem chemicznym jest to sól zasadowa kwasu dębiantkowego z bismutem. Ma postać proszku żółtego o wężeniu bardzo podobnem do jodoformu, bez smaku i zapachu, w zwykłych płynach (jak woda, oleje, alkohol etc.) nie rozpuszcza się; pod wpływem światła nie ulega żadnej zmia-

nie; w wysokiej ciepłocie nabiera zabarwienia szarawo-brunatnego.

Działanie antyseptyczne dermatolu ma być nieznaczne, jakkolwiek doświadczenia Bluhma w tej mierze wykazały, że rozwój wielu mikroorganizmów pod wpływem dermatolu zostaje powstrzymany a kokki ropne (*staphylococci* i *streptococci*) ulegają nawet zniszczeniu. Stone utrzymuje, że dermatol tamuje rozwój mikroorganizmów przez wysuszenie tła odżywczego a z drugiej strony, że podobnie, jak jodoform, łączy się z produktami przemiany materii, ptomainami, które przez to stają się nieszkodliwymi. Działanie jego wysuszające, zmniejszające ilość wydzieliny i ochraniające, nie da się żadnym innym środkiem zastąpić i przez te swoje zalety w niektórych przypadkach przynosi wielkie korzyści; brak wszelkiej woni, własności drażniących i trujących w zastosowaniu go nawet w wielkiej ilości nadaje mu wyższość nad jodoformem, któremu nie dorównywa tylko pod względem własności odwanianiającej. Działanie krew tamujące przypisywane dermatolowi jest tak nieznaczne, że nie może wchodzić w rachubę.

W ginekologii z korzyścią daje się dermatol zastosować przeważnie po zabiegach operacyjnych na części pochwowej, pochwie, międzykroczu i jamie brzusznej. Po operacjach palliatywnych raka części pochwowej, polegających na wyškrobianiu lub wycięciu części nowotworowych i przypaleniu termokauterem Pacquelina, dermatol działa pomyślnie, sprawiając szybkie oddzielenie się strupów przyspiesza wytwarzanie się granulacji i następne zabliznianie się; ilość wydzieliny przy tem znacznie ogranicza. Na owrzodzenia raka we wprost użyty nie wywiera żadnego wpływu.

Wogóle wszędzie tam, gdzie do zniszczenia tkanin użyto termokauteru, gdzie w zwykłych warunkach oddzielenie się strupów odbywa się powoli a gojenie trwa nieraz czas dłuższy, dermatol okazał się bardzo korzystnym środkiem skracającym znacznie czas gojenia się.

Stosowaliśmy go w wyżej wspomnianym celu po operacjach raka części pochwowej, po wycięciu i wypaleniu raka łechtaczki i po zniszczeniu termokauterem erozji brodawkowych około brzegów ujścia zewnętrznego macicy się znajdujących; we wszystkich tych przypadkach działanie dermatolu było bardzo wybitne.

Na gojenie się erozji płaskich w przebiegu *endometritis* występujących wywiera tylko wpływ nieznaczny.

W pochwie użyty po rozmaitych zabiegach operacyjnych jak *kolporrhaphia*, operacjach przetok pęcherzowo-pochwowych i zwężeń pochwy przez swe działanie osuszające i ochraniające przyczynia się do szybkiego doraźnego gojenia się.

Sądząc z jego własności wyżej wspomnianych możnaby przypuścić, że jako środek wspomagający leczenie ostrego zapalenia pochwy, stosowany w tamponach mógłby oddać dobre usługi; w tym względzie jednak nie mogliśmy go jeszcze wypróbować z powodu braku odpowiednich przypadków. Aesch wprawdzie podaje, że w tych wypadkach wpływ dermatolu jest nieznaczny, ale to przypisać należy prawdopodobnie temu, że on używał tylko gazy dermatolowej, w której ilość dermatolu nie wystarcza do działania skutecznego. Co się tyczy operacji plastycznych na międzykroczu (*perineorrhaphia*), na których pomyślny rezultat ma wywierać dermatol wpływ bardzo korzystny, nie możemy nie stanowczego wypowiedzieć, gdyż stosowaliśmy go w dwu przypadkach i w obu z przyczyn prawdopodobnie od dermatolu nie zależnych nie nastąpiło zgojenie się przez rychłozrost.

Zastosowany na zeszytą ranę brzuszną po laparotomii dostaje się we wszelkie szczeliny i otworki szwów, chroniąc dokładnie od zakażenia tak, że przewyższa w tym razie dawniej zawsze używany jodoform.

W położnictwie oddaje dermatol również nie mniej dobre usługi zastosowany na otarcia, tak często się wytwarzające zwłaszcza u pierwiastek przy wytaczaniu się główki, w dolnej części pochwy, w okolicy przedsionka, na wargach mniejszych jak również na pęknięcia wędzidelka.

Obrażenia te powyżej wspomniane, będące nie rzadko punktem wyjścia dla wrzodów płożowych, jako też bramą, którą mikroorganizmy chorobotwórcze dostają się nieraz za pośrednictwem naczyń do tkanki okołomacicznej, wzniecając w niej sprawę zapalną, pod wpływem dermatolu, nie tylko że szybciej się goją, bo w przeciągu 3—5 dni, ale dermatol zabezpiecza je poniekąd od zakażenia; posypany bowiem na otarcia i pęknięcia błony śluzowej części wyżej wspomnianych a więc na miejsca pozbawione przybłonka, tworzy warstwę mocno do podstawy przylegającą, niejako strup ochronny, po którym odczyny płożowe mogą bezkarnie spływać. Dopiero w miarę, jak miejsca te zaczynają się pokrywać przybłonkiem, dermatol odpada a części te wyróżniają się od otoczenia nieco bledszą barwą.

W tym celu ochronnym stosujemy obecnie w klinice dermatol u wszystkich położnic, u których podczas porodu wytworzą się otarcia, a wyniki są bardzo zadawalniające i dlatego zaleciłbym go zawsze w tych razach do użycia, zwłaszcza w praktyce prywatnej, gdzie utrzymanie czystości nieraz nie jest tak łatwe, jak w zakładach, gdzie więc łatwiej może nastąpić zakażenie.

Zastosowany na już wytworzone wrzody płożowe przyspiesza ich oczyszczanie się i gojenie.

Po zeszytciu pękniętego międzykroczza podczas porodu dermatol również przyspiesza zrośnięcie się brzegów rany chroniąc od spływających odchodów.

W końcu muszę tu jeszcze nadmienić, że w kilku przypadkach wrzodów pępkowych tworzących się przez nieprawidłowe zasychanie i odpadanie pępowiny okazał się dermatol bardzo skutecznym a dwukrotne jego zastosowanie spowodowało szybkie zablźnienie się pępka. Kol. Rosner badał także w kilkunastu przypadkach zachowanie się resztek pępowinowych u noworodków pod wpływem dermatolu, i przekonał się, że dermatol sprowadza szybkie i bardzo dokładne ich wyschnięcie a po odpadnięciu pępowiny, które następuje między czwartym a ósmym dniem, pozostaje mniejsza powierzchnia granulacyjna niż zwykle i zablźnienie bez wszelkich komplikacji następuje rychło. Jakkolwiek liczba obserwowanych przypadków nie wystarcza do wypowiedzenia stanowczego zdania, to w każdym razie nie można dermatolowi odmówić dodatniego działania w tej mierze, które można sobie wytłumaczyć dosyć mocnym działaniem higroskopijnym dermatolu, który zabierając wodę wysusza pępowinę i odbiera bakteriom potrzebną do ich rozwoju wilgoć.

Gazy dermatolowej używaliśmy z pożytkiem bądź to w miejsce gazy jodoformowej lub w przypadkach, gdzie w skutek pojawienia się objawów otrucia jodoformem, gazy jodoformowej nie można było stosować.

Co się tyczy stosowania dermatolu, to aby działanie jego było pewne, musi być przedewszystkiem przysypany w warstwie grubej na miejsce potrzebne, które wprzód musi być dokładnie osuszone; w przeciwnym bowiem razie, nie będzie ściśle przylegał do podstawy a u położnic zostanie całkowicie splukanym przez ściekające odchody płożowe.

Najlepiej rozpylać go za pomocą pędzelka lub na miejsce trudniej dostępne jak n. p. na części pochwowe, przez dokładne umaczenie gazy dermatolowej w proszku dermatolu i wsunięcie jej w miejsce przeznaczenia.

Obok czystego dermatolu stosowałem także mieszaninę złożoną 80% dermatolu, 10% jodoformu i 10% kwasu borowego. Dodatek ten nie zmieniając własności dodatnich dermatolu a podnosząc jego działanie przeciwnilne okazał się bardzo dobrym a strup ochronny tworzący się z tej mieszaniny ścisłej jeszcze przylega, aniżeli z czystego dermatolu.

II. Z zakładu chemii lekarskiej prof. Stopczańskiego w Krakowie.

Przyczynek do nauki o wydzielaniu się kwasów żółciowych moczem.

Podług odczytu wypowiedzianego na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w styczniu 1892 roku.

Podał

Dr. Jan Opieński,

b. asystent katedry chemii lek. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17.)

II.

Czy w warunkach fizyologicznych i w jakich przypadkach chorobowych znajdują się w moczu kwasy żółciowe?

W tym względzie, czy kwasy żółciowe znajdują się w moczu w warunkach fizyologicznych, istnieją różnice w wy-

nikach badaczy. Podczas gdy Draggendorf¹⁾, Höhne²⁾ i Vogel twierdzą, iż kwasy żółciowe są prawidłowym składnikiem moczu, a Lehman znalazł nawet w moczu kwas tau-rocholowy, to inni, jak Hoppe Seyler, Kühne i Neukomm, przeczą temu twierdzeniu. Kwestyi tej ściśle nie można rozwiązać, jak wogóle tego rodzaju spraw, jeśli nie uwzględni się ilości badanego przedmiotu. Zaprzeczyć nie można, że w 100 litrach moczu, których użył Draggendorf i Vogel do badania, można było wykazać kwasy żółciowe w moczu, lecz biorąc ilości mniejsze, stanowczo godzimy się ze zdaniem tych autorów, którzy twierdzą, iż w moczu fizyologicznym kwasów żółciowych niema lub ich ślady zaledwie dostrzedz się dające można wykryć.

Z pomiędzy 6-ciu w tym względzie badań wyjmuję następujące:

1) Mocz kol. L. w ilości 500 cm. sz. bez białka, barwy winowo-żółtej, oddziaływania kwaśnego, z urochromem w ilości prawidłowej. Osad otrzymany za pomocą eteru w wyciągu wysokowym po rozpuszczeniu w wodzie, badano próbą Pettenkofera z wynikiem ujemnym; takiż sam rezultat dała próba Neukomma, przyczem otrzymałem zbrunatnienie bez wyraźnego fiołkowo-czerwonego zabarwienia.

2) Mocz własny, w ilości 1000 cm. sz., o składnikach prawidłowych, dał w strącie ołowiowym wynik ujemny, tak w próbie Pettenkofera jak i Neukomma.

3) Mocz A. S., w ilości 1000 cm. sz., o składnikach prawidłowych, zwiększonej tylko nieco ilości urochromu i mocznika, wykazał za dodaniem eteru do wyciągu wysokowego, kryształki z igiełek złożone, odpowiadające mocznikowi; próby jednak, dowodzące obecności kwasów żółciowych, dały wynik ujemny.

W dwóch innych przypadkach mocz z ustroju fizyologicznego kwasów żółciowych również nie zawierał.

Dla skontrolowania samej metody badania dodawałem do moczu fizyologicznego kwasów żółciowych.

Do 500 cm. sz. moczu fizyologicznego dodałem glikocholanu sodowego taką ilość, iż mocz zawierał 0.8 mlgr. %. Wynik badania był ujemny.

Do 500 cm. sz. moczu dodałem glikocholanu sodowego tyle, iż zawierał 1.6 mlgr. %. Próba Pettenkofera dała wypadek wątpliwy; próba Neukomma wyraźnie dodatni.

Mocz, w którym było 3.2 mlgr. %, dał za użyciem obu prób rezultat wyraźnie dodatni.

Metoda więc ta pozwala nam udowodnić w moczu z wszelką ścisłością 1.5 mlgr. % kwasów żółciowych. W razie mniejszych ilości wynik staje się niekiedy wątpliwym lub jest wprost ujemny, co należy więc uwzględnić w rozstrzygnięciu, czy w moczu znajdują się kwasy żółciowe, skoro granica czułości metody znajduje się dopiero przy 1.5 mlgr. %.

Wyniki moich poszukiwań moczków patologicznych są następujące: Badań w tej mierze skutecznym 31; odnoszą się one do chorób wątroby i żołądka, w szczególności obejmują przypadki marskości wątroby (*cirrhosis hepatis*), raka żołądka i wątroby, żółtaczki, już to w przebiegu kamicy żółciowej, już to nieztytu żołądko-dwunastnicowego, już też w przebiegu innych spraw patologicznych, jak wady zastawkowe serca, bielica (*leukaemia*) i t. d. Moczu wziętego

do badania było od 300 do 1000 cm. sz.; 2 razy nadto badałem treść surowiczą z jamy brzusznej.

1. *Carcinoma ventriculi et hepatis*. Mocz barwy winowo-żółtej, wysycony, bez barwików żółci; ilość do badania 500 cm. sz.
Próba Pettenkofera (P. Ptkf.) wątpliwa (płyn brudno zabarwiony ze słabym odcieniem fiołkowo-różowym).
Próba Neukomma (P. Nkm.) mocne zbrunatnienie, obok tego naokoło brudno-różowo-fiołkowe zabarwienie.
2. Ten sam przypadek (po wystąpieniu żółtaczki). Mocz pomarańczowo-żółty ze śladami barwików żółci; białka ślad bardzo mały (0.007%), w osadzie mocznany.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
3. *Cirrhosis hepatis hypertrophica*. Barwa pomarańczowo-żółta; urochrom w prawidłowej ilości. Białka ślad po dłuższem odstaniu spostrzegalny (0.004%).
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. wątpliwie dodatnia.
4. *Abscessus hepatis*. Barwa winowo-żółta, bez barwików żółci.
P. Ptkf. wątpliwa (brudno-różowo-brunatne zabarwienie).
P. Nkm. wątpliwa (zbrunatnienie mocne obok brudno-różowego zabarwienia).
5. *Abscessus hepatis*. Barwika żółci ślad.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
6. *Cholelithiasis*. Barwa pomarań.-żółta od barwików żółci w znacznej ilości. Ilość moczu wzięta do badania 300 cm. sz.
P. Ptkf. wątpliwa.
„ Nkm. dodatnia słabo (zbrunatnienie, przyczem u góry słabo różowo-fiołkowe zabarwienie).
7. *Cirrhosis hepatis atrophica*. Bez barwików żółci; ilość 400 cm. sz.
P. Ptkf. słabo dodatnia (jasno-brunatne zabarwienie z odcieniem różowo-fiołkowym).
P. Nkm. dodatnia.
8. M. D. *Cirrhosis hepatis hypertrophica. Tumor lienis*. Barwa pomar.-cisawa; barwiki żółci w dość znacznej ilości; urochrom w znacznie zwiększonej; indykan zwiększony.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. wątpliwa.
9. F. J. *Carcinoma hepatis c. ictero*. Barwa winowo-żółta, urochr. prawidłowy, ind. zwiększony dość znacznie; Białka ślad, po dłuższem odstaniu zaledwie spostrzegalny (0.004%). Barwiki żółci w śladach. Il. moczu 400 cm. sz.
P. Ptkf. wątpliwa (bardzo słabe różowo-brunatne zabarwienie, za wstrząsaniem słaby odcień fiołkowy).
P. Nkm. wątpliwa (obok zbrunatnienia słabe brudno-różowe zabarwienie z odcieniem fiołkowym).
10. C. K. *Cholelithiasis. Peri- et endocarditis*. Barwa pomarańczowo-cisawo-żółta. Białka dość znaczna ilość (0.08%). Urochromu zwiększona bardzo znacznie. Barwiki żółci w dość znacznej ilości. Il. moczu 800 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna (brudno-brunatne zabarwienie bez tła wyraźnie fiołkowo-różowego).
P. Nkm. dodatnia (wybitnie fiołkowo-różowe zabarwienie).
11. Ten sam przypadek w kilka dni później. Barwiki żółci w śladach ledwie spostrzegalnych. Il. moczu 400 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. dodatnia.
12. A. N. *Cholelithiasis. Tumor lienis malaricus. Bronchitis capillaris. Emphysema pulmonum*. Urochrom zwiększo-

¹⁾ Zeitschr. f. anat. Chemie. Bd. XI. str. 467.

²⁾ Ueber die Anwesenheit d. Gallensäuren im physiol. Harn. Dissert. Dorpat. 1873.

- ny, białka mała ilość (0.04%). Barwiki żółci w dość znacznej ilości. Il. moczu 330 cm. sz.
P. Ptkf. dodatnia słabo.
„ Nkm. dodatnia.
13. A. G. *Cirrhosis hepatis (hypertrophica)*. Ascites. Urochrom zwiększony znacznie, białka dość znaczna ilość. Barwiki żółci w znacznej ilości. Il. moczu 800 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. wåtpliwa (brunatno różowe zabarwienie bez wyraźnego tła fiołkowego).
14. N. N. *Insufficiencia et stenosis valv. bicuspidal. in stadio incompenstationis*. Barwa cisawo-winowo-żółta. — Białka ślad mały (0.006%). Urochrom zwiększony nader mocno. Barwików żółci niema. Il. moczu 770 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
15. J. L. *Cachexia malarica*. Urochrom nieco zwiększony. Barwików żółci niema. Il. moczu 800 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
16. J. M. *Gonitis serosa in indiv. c. neoplasm. hepatis et emphysem. plmn.* Barwa cisawo-winowo-żółta. Białka b. mała ilość (0.009%). Urochrom prawidłowy. Barwików żółci niema. Il. moczu 600 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
17. J. M. *Insuff. et stenosis valv. mitralis in stadio incompenstationis*. Barwy cisawo-winowo-żółtej, białka ślad ledwo spostrzegalny. Urochrom prawidłowy. Barwików żółci ślad zaledwie spostrzegalny. Il. moczu 800 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
18. W. F. *Cirrhosis hepatis atrophica in indiv. c. cholelithiasis et exsudat. pleur. dextro.* Urochrom zwiększony znacznie. Barwików żółci niema. Il. moczu 500 cm. sz.
P. Ptkf. wåtpliwa.
„ Nkm. dodatnia słabo.
19. J. T. *Cirrhosis hepatis in stadio hypertrophiae*. Urochrom zwiększony. Barwików żółci niema. Ilość moczu 343 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
20. M. D. *Icterus catarrhalis et cholelithiasis*. Urochrom zwiększony znacznie. Barwiki żółci w znacznej ilości. Ilość moczu 500 cm. sz.
P. Ptkf. dodatnia.
„ Nkm. bardzo wybitnie dodatnia.
21. Z. Z. *Cirrhosis hepatis atrophica*. Barwa cisawo-winowo-żółta. Urochrom prawidłowy. Barwików żółci niema. Ilość moczu 650 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. dodatnia słabo.
22. M. O. *Pyæmia c. ictero minor. gradus*. Białka ślad b. mały. Barwików żółci niema. Il. moczu 400 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
23. J. R. *Leukaemia lienalis c. ictero*. Barwiki żółci w śladach. Ilość moczu 600 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
24. Ten sam przypadek. w kilka dni później. Barwików żółci niema. Il. moczu 600 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
25. W. D. *Carcinoma hepatis*. Białka znaczna ilość (0.5%). Urochrom nieco zwiększony. Barwików żółci niema. Ilość moczu 400 cm. sz.
P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. ujemna.
26. A. B. *Carcinoma ventriculi et hepatis*. Barwa pomarańczowo-winowo-żółta. Urochrom prawidłowy. Białka bar-

dzo mała ilość (0.009%). Barwików żółci niema. Ilość moczu 700 cm. sz.

- P. Ptkf. ujemna.
„ Nkm. dodatnia słabo.
27. K. K. *Cholelithiasis*. Barwa pomarańczowo-żółta. Urochrom zwiększony. Barwiki żółci w śladach bardzo wybitnych. Ilość moczu 540 cm. sz.
P. Ptkf. dodatnia słabo.
„ Nkm. dodatnia słabo.
28. J. G. *Carcinoma hepatis*. Barwa cisawo-żółta, białka dość znaczna ilość (0.05%). Urochrom nieco zwiększony. Barwików żółci niema. Ilość moczu 700 cm. sz.
P. Ptkf. wåtpliwa.
„ Nkm. dodatnia słabo.
29. H. S. *Carcinoma hepatis et peritonei*. Urochrom zwiększony, barwa pomarańczowo-winowo-żółta. Białka ślad b. mały (0.005%). Barwiki żółci w znacznych ilościach. Ilość moczu 450 cm. sz.
P. Ptkf. wåtpliwa.
„ Nkm. nieco dodatnia.
30. Płyn surowiczy z jamy brzusznej (p. Nr. 18). Po oddzieleniu białka, w 300 ctm. sz. płynu, rezultat badania (obiema próbami) ujemny.
31. Płyn surowiczy z jamy brzusznej (p. Nr. 29). Po oddzieleniu białka, w 400 cm. sz. płynu, rezultat badania (obiema próbami) ujemny.

Grupując rezultaty z powyższych badań (opierając się na wyniku próby Neukomma), otrzymujemy następujące zestawienie:

Wszystkich badanych przypadków moczków

patologicznych jest 29
cieczy surowiczych 2

(C. d. n.)

Razem 31.

III. Oceny i sprawozdania.

Etyologia raka w świetle badań najnowszych.

Napisał

Dr. Leon Kryński,

asystent kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17.)

W dalszych swych badaniach nad pasorzytniczemi sporozoami w rakach zajmuje się Sawczenko¹⁾ wykazaniem związku gienetycznego pomiędzy rozmaitemi a nader licznymi postaciami pierwotniaków, znalezionych w jednym przypadku raka wargi dolnej. We wszystkich prawie ogniskach tego nowotworu występowała wyraźnie *vacuolisatio* komórek rakowych; wakuole te miały różne wymiary, wypełniając czasem całe wnętrze komórki. Niekiedy wakuole bywają zupełnie próżne, co pochodzi zdaniem autora ztąd, że mieszczący się tam pasorzyt opuścił swe siedlisko, przenosząc się dalej w tkankę. Przedstawiwszy liczny szereg różnorodnych postaci zarodkowych, rozrzuconych pojedynczo lub po kilka w pierwszemu komórek, kreśli autor obraz stopniowego tworzenia się z takich osobników *sporocysty*. Pasorzyt wrzecionowaty, sierpowaty lub innego kształtu w pewnym okresie zwija się jakby w kulę i przechodząc w to stadyum traci stopniowo swe jądro i otacza się torebką. Powoli na obwodzie tej otoczki powstają maleńkie wypustki okrągłe, mocno załamujące światło, w których stopniowo wyodrębnia się coraz wyraźniej ciało chromatynowe, stanowiące już właściwy nowy zarodek. Sprawa ta odbywa się nie równocześnie tak, iż równocześnie widzieć można twory w różnych okresach rozwoju, od maleńkiego punkcika blysz-

¹⁾ Dalsze badania nad pasorzytniczemi sporozoami w nowotworach rakowych. Wracz 1892, Nr. 17 i 18 (po rosyjsku)

czego na obwodzie do zupełnie już wykształconego osobnika pasorzytniczego. W miarę postępu rozwoju zarodków otoczka ich wspólna staje się coraz bardziej przejrzystą, jakby roztopiała się, zużywając się prawdopodobnie na utworzenie otoczek dla nowych osobników tak, że w tym czasie, kiedy całe już ciało pasorzyta zastąpione zostało przez grupę nowych zarodków, znikają też ślady pierwotnej otoczki. — Wtedy dojrzałe już twory posuwają się w głąb pierwszoczą komórki lub też, porzuciwszy ją, przenikają do wnętrza komórek sąsiednich. Wszakże tylko nieznaczna część ogólnej liczby zarodków ulega dalszemu rozwojowi, gdyż w przeciwnym razie wobec znacznej liczby sporocyst z tak licznymi zarodkami musiałoby powstać olbrzymie mnóstwo dojrzałych pasorzytów w komórkach raka, gdy w rzeczywistości występują one w ilości niewielkiej. Pasorzytów wewnątrz jąder (*karyophagi*) nie widział S a w c z e n k o ani razu; zarówno nie znalazł ich w komórkach raka, będących w okresach karyomitozy.

Co się tyczy zależności bujania nabłonków od tych pasorzytów, to różnorodność ich postaci bynajmniej nie świadczy przeciw takiej etyologii nowotworu; przeciwnie nawet, jeżeli zgodzimy się na taką etyologią raka, to *a priori* przypuszczać będziemy zmuszeni istnienie rozmaitych gatunków *sporozoa* w tak różniących się między sobą postaciach guzów rakowych.

Na 95 badanych przypadków raka we wszystkich bez wyjątku spostrzegł S u d a k i e w i c z¹⁾ twory wewnątrz komórek nabłonkowych guza, będące pasorzytami z grupy *sporozoa*. Obecność pasorzytów sprawiała z jednej strony przerost komórki ze zmianami w jej pierwszoczu, z drugiej szereg przemian w jądrze, częstokroć nawet pod względem karyomitozy. Pomijając szczegółowy opis rozmaitych postaci tych tworów śródkomórkowych, zaznaczymy, że kształt ich przeważnie był kulisty, rzadziej nieco wydłużony o różnorodnej treści wewnętrznej ciał chromatynowych. Do szczególnych postaci, opisanych przez S u d a k i e w i c z a, należą twory o jednej lub dwóch otoczkach, posiadające na obwodzie liczne wypustki promieniste, jednostajnie cienkie lub o główkowatych zgrubieniach; wypustki te niekiedy były tak długie w stosunku do samego pasorzyta, że przypominały bardzo nóżki wrzekome niektórych pierwotniaków (*pseudopodia*). Wreszcie w niektórych z nich można było widzieć zjawiska odmiennego barwienia się (*metachromasia*) hematoksyliną, od której przybierały barwę czysto fioletową. Zwróciwszy uwagę na to zjawisko, zaczął badać autor stósunek tych tworów do różnych innych barwików i otrzymał analogiczne wyniki przy następującym postępowaniu²⁾. Jeżeli skrawki preparatów raka, utrwalonych w kwasie osmowym i płynie Müllera, zabarwić roztworem *hematoksyliny* Ranviera, to otrzymują one ogólne zabarwienie szare, na tle którego występują jądra komórek tkanki łącznej, leukocytów i komórek rakowych o barwie brudnej ciemnofioletowej, podczas gdy *sporozoa* wykazują zjawisko metachromatyczne, przybierają zabarwienie czysto-fioletowe, zupełnie, jak gdyby od barwików fioletowych anilinowych. Drugie zjawisko tego rodzaju daje *safranina*: tło ogólne barwionych nią skrawków (utrwalenie w płynie Flemminga) blade-bure, na niem występują wyraźnie czerwone jądra komórek rakowych, *sporozoa* zaś barwiły się dwojako: twory amebowate przybierają odcień szaro-żółty, wszystkie zaś inne, posiadające otoczkę, fioletowy, nieco brudnawy. Wreszcie trzecim barwikiem, analogicznie zachowującym się jest błękit metylenowy, barwiący w roztworze stężonym w wodzie anilinowej wszystkie pierwociny tkankowe na kolor zielonawy (*olive*), podczas gdy pierwotniaki — na czysto niebieski. Nie we wszystkich jednak przypadkach każdy z tych sposobów barwienia daje wyniki dodatnie; niekiedy jeden tylko może być zastosowany

a nawet zdarzało się, że autor za pomocą żadnego z nich nie mógł otrzymać odpowiedniego zabarwienia.

W późniejszej swej pracy¹⁾ przedstawiwszy szereg nowych szczegółów morfologicznych, dotyczących się spostrzeganych tworów pasorzytniczych śródkomórkowych omawia S u d a k i e w i c z stósunek, zachodzący pomiędzy niemi a samej komórki raka. Obecność pierwotniaków nie jest obowiązkową dla komórek nowotworu i może sprawiać w nich zmiany w dwóch kierunkach, wytwórczym i wstecznym. Co do pierwszego, to bardzo często komórka, zawierająca pasorzyt, jest w stanie znacznego przerostu, jądro jej bywa też powiększone, niekiedy w okresach karyomitozy. Jeżeli nie można jeszcze wykazać bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy obydwojma zjawiskami, to w każdym razie dowodzą one, że obecność pasorzyta w komórce rakowej nie przeszkadza ani jej rozrostowi, ani sprawie podziału. Zmiany wsteczne stanowią zazwyczaj następstwo ucisku ze strony pasorzyta, sprawiającego stopniowy zanik części składowych komórki: jądro odsuwane i uciskane przez rosnące *sporozoon* splaszczają się coraz bardziej, aż wreszcie przemieniają się w cienką blaszkę, przylegającą ściśle do otoczki pierwotniaka. Podobnie dzieje się z pierwszoczem komórki, które ostatecznie ulega zniszczeniu i uwolniony pasorzyt lub jego zarodniki (spory) przenoszą się do sąsiednich komórek.

Oprócz tego sposobu pozakomórkowego rozszerzania się zakażenia pasorzytniczego istnieje drugi śródkomórkowy ważniejszy i częstszy. Bywa on w komórkach nowotworowych, zawierających kilka pasorzytów i jądro w okresie karyokinezy: po podziale każda z młodych komórek zawiera w sobie jeden lub więcej pasorzytów.

Wszystkie te zmiany produkcyjne w komórkach rakowych skłaniają autora do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy obecnością pierwotniaków a tą nadmierną czynnością (*suractivité*) komórek nabłonkowych. Pierwociny nabłonkowe zakażone przez *sporozoa* wpadają w czynność nadmierną (prerost, mnożenie się) i wciągają stopniowo w sprawę komórki otaczające, niszcząc równocześnie inne tkanki, nawet najbardziej odporne, jak kości, chrząstki, tkankę włóknistą. Doszedłszy do naczyń, komórki te mogą być porwane prądem limfy lub krwi i przeniesione w inne miejsce ustroju, gdzie znów podobne sprawiają zmiany. Komórki rakowe w przerzutach zachowują ten sam typ i zawierają takie same postaci pasorzytnicze, co i ognisko pierwotne.

B u r c h a r d t²⁾ w przypadku raka śluzowego w jajniku znalazł wewnątrz komórek nowotworu oprócz opisanych postaci pasorzytniczych twory, bardzo rzadko dotychczas spostrzegane, które zdaniem jego ostatecznie przemawiają za pasorzytniczem ich pochodzeniem; są to mianowicie torbiele zarodnikowe trwałe (*Dauersporencyste*). Są to twory o budowie nader złożonej, mieszczące się zawsze w pierwszoczu komórki, nigdy zaś w jądrze; składają się one z okrągłej torbieli grubościennej, zawierającej wewnątrz jeden (nigdy więcej) jajowaty zarodnik (*Spore*), w którym znajduje się gruby pęcherzyk z właściwemi dopiero zarodkami (*Keime*), zazwyczaj okrągłemi, w liczbie 5 lub więcej. Wielkość zarodków wynosi 1—1½ μ (mikron), gdy średnica torbieli wewnętrznej dochodzi do 16 μ. Komórki rakowe, zawierające te torbiele ulegają zazwyczaj znacznemu przerostowi; jądro zwykle bywa uciśnione, jakkolwiek jednocześnie może być powiększone a nawet wejść w okres podziału. Jednakże obecność równoczesna figur karyomitotycznych i torbieli pasorzytów tak jest rzadka, że zależności jakiejś między niemi upatrywać nie można. Pomimo to za istnieniem wpływu obecności pasorzytów na bujanie komórek nowotworu przemawiają takie obrazy często spotykane, gdzie grupa cyst pasorzytniczych otoczona jest ogniskiem młodych komórek; z drugiej zaś strony nigdy prawie znaleźć ich nie można wewnątrz lub w sąsiedztwie komórek ześluzowaciałych, na

¹⁾ Recherches sur le parasite intracellulaire des néoplasies cancéreuses. (Annales de l'Institut Pasteur 1892, Mars).

²⁾ O zjawiskach metachromazy w sporozooch pasorzytniczych wewnątrz komórek rakowych (po rosyjsku) Wracz 1892. Nr. 25.

¹⁾ Parasitisme intracellulaire des néoplasies cancéreuses. Annales de l'inst. Pasteur. 1892. Août.

²⁾ Ueber ein Coccidium im Schleimkrebs des Menschen und seine Dauersporencyste. Archiv Virch. T. 131. Z. 1.

rozwój więc tego zwyrodnienia tworzy te wpływu nie mają. Oprócz opisanych postaci *sporozoa* spostrzegł autor wewnątrz komórek raka tworzy komórkowe, bez otoczki z jądrem wyraźnie barwiącem się; są to rzeczywiste leukocyty, które jednakże należy i można bez wielkich trudności odróżnić od pasorzytów, *sporozoa*. (C. d. n.)

Choroby nerwowe.

B. Holz: Obraz laryngoskopijny w przebiegu nerwic urazowych.

Pod tym tytułem zamieszcza H. odpowiedź na pracę Burgera z Amsterdamu tak samo zatytułowaną a pomieszczoną w *Berl. klin. Wochenschr.* Rozchodzi się tu o dwa przypadki nerwicy urazowej z równoczesnymi zmianami w krtani, a dyskusję wywołało twierdzenie Holza, że w przypadku nerwicy lub neuropsychozy po urazie, dostrzegane obustronne porażenie *m. m. posticorum*, wyklucza już symulację z całą pewnością. Przeciwnik wystąpił z zarzutem, a podając rozpoznanie w wątpliwość, przypuszcza raczej w tym przypadku cierpienie ogniskowe, niż nerwicę urazową. H. jednak utrzymuje się przy rozpoznaniu, opierając się na zbiorze objawów spostrzeganych u tego chorego nieprzerwanie przez 2 lata i przytacza najglówniejsze: Bóle w obydwu kończynach dolnych i w dolnych kręgach piersiowych, zawroty, objaw Romberga, ścieśnienie pola widzenia dla barw, znieczulenie całej lewej połowy ciała aż do linii środkowej i osłabienie ruchowe na ręce i nodze lewej, wzmoczenie się odruchów kolanowych i t. p.

Dalszy zarzut opiera się na przytoczeniu z Oppenheima, że porażenie połowicze tem się znamionuje, jako czynnościowe, iż nerw twarzowy i językowy uprzednio nie był zajęty; tenże sam autor przypuszcza jednak wyjątki. W przypadku, o którym mowa, H. rozpoznawał porażenie *mm. adductores* i *cricoarytaenoides postici*, a idąc za badaniami Semon-Horsleya, należałoby tu domyślać się dwu odrębnych ognisk chorobowych w ośrodkowym systemie nerwowym: jednego w mózgu, drugiego w rdzeniu przedłużonym. Jakiego rodzaju jest to cierpienie, autor nie rozstrzyga; przypuszcza tylko, że może to być albo zwyrodnienie miażdżycowe małych naczyń w mózgu, albo naczynio-ruchowe zбочenie krążenia; w każdym razie będzie to czynnościowe upośledzenie w substancji mózgowej, jak to bywa w histeryi.

Autor długim szeregiem wniosków usiłuje zbić przypuszczenia Burgera a na zakończenie podaje wiadomość, że u wspomnianego chorego porażenie *mm. adductores* zupełnie ustąpiło; więzadła podczas fonacji zamykają się mocno, głos chorego jest czysty a ogólnie wystąpiło wybitne polepszenie. Zбочenia w krtani podczas oddychania pozostały tymczasem bez zmiany; autor przypuszcza jednak czynnościową ich przyrodę, sądzi, że i one wkrótce ustąpią. Polemiczny ten artykuł kończy H. stanowczem twierdzeniem, że podobny obraz wśród nerwicy urazowej, bezwarunkowo wyklucza symulację. (*Berl. klin. Wochenschr. Nr. 11, 1893*).

Dr. Radecki.

Schultze: Przyczynek do nauki o nerwicach urazowych.

S. wypowiedział następujące zapatrywanie się swoje oparte na doświadczeniu, co do tak zwanych nerwic urazowych, na 16. zjeździe południowo-zachodnich niemieckich neurologów i psychiatrów:

Nerwice urazowe nie przedstawiają jednolitego obrazu chorobowego; to też badanie jednorazowe nie wystarcza do rozpoznania i ocenienia istotnego stanu, zwłaszcza, iż znaczna część ludzi, nerwicą tą dotkniętych stan swój przesadnie opisuje a pewna część nawet wprost zmyśla. Rokowanie wedle S. żadną miarą nie jest tak niepomyślne, jak wielu autorów sądzi, to też autor zaleca chorym raczej łagodną i niewysiłającą pracę, niż zupełną bezczynność. (*Friedr. Bl. f. ger. Med. 1893, Z. 3*).

Leuch: Kazuistyczne przyczynki do nauki o macinnictwie męskim.

L. podaje historie 18-tu przypadków męskiej histeryi przez siebie spostrzeganych, poczem dochodzi do następujących wniosków: Stósunek pojawiania się histeryi u mężczyzn

i u kobiet przedstawia się jak 2 do 13. Dorośli mężczyźni cztery razy częściej chorobie tej ulegają, niż nieletni. Przyczyną choroby zdaje się być słaba więź i dziedziczne obciążenie, przyczynami więcej nagodnemi bywają: nadużycia *in Baccho*, przemoczenie, leżenie na słońcu, nadużywanie morfiny i wstrząs nerwowy.

Objawy choroby cechują się ustawiczną zmiennością, jak kurczami tężcowemi i drgawkowemi (*clonus*), kontrakturami, bezmoczem, hallucynacyami, *globus*, jednostronnem podnoszeniem się ciepłoty, zбочeniami w sferze czucia i zmysłów, jak ścieśnieniem pola widzenia, wreszcie przyspieszeniem tętna i oddechu i wytworzeniem się histeryogenicznych okolic ciała. (*Deut. Zeitschr. f. Nervenheilk.*)

Dr. Wachholz.

Terapia.

P. Guttman: O tolipirynie.

Tolipiryna w działaniu równa antypirynie, różni się od niej składem chemicznym o tyle, że w miejsce H w grupie fenilowej C_6H_5 wprowadzono jednowartościową grupę metylową CH_3 . Bezbarwne kryształy o punkcie wrzenia 137° , smaku gorzkiego, rozpuszczają się w 100 częściach wody, łatwo w wysokoci, natomiast w eterze prawie nierozpuszczalne. W wodnym roztworze za dodaniem chlorku żelazowego występuje wybitne czerwone zabarwienie a zielone po dodaniu kwasu azotowego.

Doświadczenia rozpoczął G. u królików a przekonawszy się, że gram wstrzyknięty podskórnym nie sprowadzał u nich zбочeń, poddał doświadczeniu osoby zdrowe, które zażywając obocznie po 5 grm. nie okazywały nawet śladu żadnego ubocznego działania leku. Tolipiryna podawana chorym gorączkującym, działała w ten sposób, że 4 grm. zażyte w dawkach gramowych w odstępach godzinnych, obniżyły ciepłotę ciała średnio o $2^\circ C.$ a niejednokrotnie nawet o $3^\circ C.$ i więcej. Spadkowi temperatury towarzyszyły stale obfite poty. Liczba tętna szła w parze z wysokością ciepłoty. Nawet po dawce wygórowanej (8 grm. zażyto wskutek źle zrozumianej ordynacyi) nie spostrzegano działania ubocznego. Jako najodpowiedniejszą dawkę poleca G. 4 grm., t. j. po gramie w odstępach godzinnych.

Upewniwszy się, że tolipiryna jako środek obniżający ciepłotę, na równi stoi z antypiryną, zbadał G. własności jej przeciwościcowe i przeciwnerwobólowe. I tu 4 gramy na dzień w przebiegu ostrego gościca stawowego przyniosły ulgę, zmniejszając bóle i obrzmienie; w cięższych przypadkach polepszenie nie było tak widoczne, jak to również zdarza się w leczeniu antypiryną lub przetworami salicyłowymi. Stwierdzono wreszcie działanie kojące nowego środka; po 2—4 gr., a czasem już po użyciu grama ustępowały bóle głowy, gdzie antypiryna niejednokrotnie bywała bez skutku. W jednym przypadku rwy kulszowej, miały uwydatnić się kojące własności tolipiryny.

Tolipiryna przechodzi do moczu a po jego odparowaniu, odbarwieniu i przesączeniu, za dodaniem odczynników, o których wyżej wspomniano, wywołać można znamienne zabarwienia. (*Berl. klin. Woch. Nr. 11, 1893*).

Dr. Radecki.

Henry Huchard: O leczeniu wielkimi dawkami soli alkalicznych.

Autor zbijając zapatrywania się Troussa, Huxhama i Magendiego o t. zw. *Cachexie alcaline* po nadużywaniu soli alkalicznych, przytacza zdania Pupiera, D. Fardala, de Laubiego i Chevreula, którzy w tej kwestyi wprost przeciwnie zajęli stanowisko.

Pierwszy z nich, Pupier, doświadczeniami swoimi dowiódł, że sól kuchenna w większej ilości organizmowi doprowadzana, zwiększa ilość ciałek czerwonych krwi.

Chevreul zaś udowodnił, że alkalia sprzyjają utlenieniu, zmniejszają ilość kwasu moczowego, zwiększając natomiast ilość mocznika i żółci, która ułatwia antyseptykę jelit.

Autor zaś sam wykazuje, że nadmiar alkaliów wcale nie sprawia zaniku błony śluzowej żołądka, owszem przed nimi jej broni, usuwając katar kwaśny, który z czasem dopiero wywołuje zmiany zanikowe i rozstrzeń żołądka.

Duże dawki soli alkalicznych przedewszystkiem dwuwęglanu sodowego poleca on:

1) W niezycie kwaśnym żołądka po 10—40 gr. dziennie, stósownie do mocy cierpienia.

2) W cukrówie poleca co najmniej po 10—15 gr., wykazując, że alkaliai jedynie zapobiedz można t. zw. *Coma diabeticum*, które polega na zatruciu krwi kwasem, t. j. acydemii. Nie ustalone są jeszcze teorye co do właściwej przyczyny zmniejszenia się alkaliczności krwi. Pewna jednak, że znakomite skutki alkaliai otrzymywał.

3) W tak zwanych *crises gastriques* w wiaździe pacierzowym po dawkach po 20—30 grm. dziennie otrzymywał zupełne zniknięcie napadów.

4) W wadach organicznych serca lewego i aorty radzi również stósować duże dawki dwuwęglanu sodowego, jeśli wadzie towarzyszą przypadłości żołądkowe. Wychodzi z tej zasady, że wady te wywołane zazwyczaj bywają przez reumatyzm stawowy, który równocześnie sprawia nadmierną kwasotę żołądka, że zatem te dwa cierpienia bardzo często ze sobą się schodzą i podtrzymują wzajemnie.

5) W pewnych cierpieniach skóry na tle dnawem.

6) W chorobach wątroby a zwłaszcza w kamicy żółciowej, w której duże dawki dwuwęglanu sodowego znacznie skracają i usuwają napad. (*Révue générale de clinique et de thérapeutique. 18. Janvier. 1893.* Dr. Pelczar.

Notatki terapeutyczne.

W przewlekłym gościcu stawowym zaleca Dr. Whitla:

52) Rp.	<i>Natrii iodati</i>	2·00
	<i>Natrii bicarbonici</i>	4·00
	<i>Kali carbonici</i>	7·50
	<i>Solutionis arsen. Fowleri</i>	1·50
	<i>Aquae destil. q. s. ad solutionem.</i>	

MDS. Zamieszawszy przed każdym użyciem zażywać trzy razy dziennie po łyżce stołowej tuż przed jedzeniem.

Manche zaleca w raku żołądka resoreyn według formuły:

53) Rp.	<i>Doti condurango e</i>	15·00 ad 180·00
	<i>Ttrae rhei vinosae</i>	5 00
	<i>Resorcini resublimati (Mercki)</i>	2·00
	<i>Syr. cort. aurant.</i>	20·00

MDS. Co 2 godziny po łyżce stołowej.

Tenże w chorobie morskiej resoreyn w formie:

54) Rp.	<i>Resorcini resublimati</i>	0·1—0·15
	<i>Sacchari lactis</i>	0·50
	<i>M. f. p. Dentur tales doses</i>	30

DS. Co 2 godziny po proszku zażywać.

(*Nowy med. kalend. 1893. Lek. rozhlady. 2. 1893.*)

IV. Wiadomości bieżące.

— W uznaniu skutecznego działania przeciw cholercie otrzymali od N. Pana protomedyk i radca namiestnictwa Dr. Józef Merunowicz order korony żelaznej 3. klasy a lekarz powiatowy czynny w namiestnictwie Dr. Antoni Krokiewicz krzyż kawalerski orderu Franciszka Józeta.

— Od niejakiego czasu utrzymują się w Krakowie dwie pogłoski: według jednej ma być zniesioną posada dyrektora szpitala św. Łazarza, według drugiej dyrektor ma na przyszłość nie mieszkać w szpitalu. Czy te pogłoski mają jaką rzeczywistą podstawę, nie wiemy, ale mając wyobrażenie i o wielkości i o znaczeniu szpitala św. Łazarza dla nauki, cierpiącej ludzkości, miasta i kraju nie moglibyśmy w żaden sposób zgodzić się ani na zniesienie posady dyrektora przerzeczonego zakładu ani na mieszkanie jego poza szpitalem. Z natury bowiem rzeczy wypada a przepisuje to nawet wcale dobra instrukcja służbowa, iż dyrektor szpitala ma bezpośredni zarząd szpitala w sprawach lekarskich, administracyjnych i gospodarczych, z czego wypada, iż musi kierować wszystkimi czynnościami personalu lekarskiego, administracyjnego i gospodarczego, wglądać w nie nieustannie, kontrolować je i decydować w sprawach, w których personal szpitalny nie może postępować samodzielnie. To wszystko wymaga koniecznie, by dyrekcyja szpitala spoczywała w rękach

osobnego lekarza, któryby obejmując swem okiem całość szpitala i doglądając każdej czynności z osobna, miał nieustannie na pieczy ten nieodzowny w szpitalu ład i harmonię między wszystkimi częściami wielkiej instytucyi, bez których szpital nie może ani na chwilę spełniać skutecznie swego celu. Czynności też z tego zadania naczelnika szpitala wypływające są tak rozliczne, tylu wymagają wiadomości i osobnego doświadczenia z zakresu nie tylko nauk lekarskich, osobliwie higieny, ale i pewnych gałęzi techniki, administracyi, zwykłego gospodarstwa domowego, znajomości stosunków miejscowych i ludzi w szpitalu zatrudnionych, są tak wielorakie, niespodziewane, wymagają tak często niezwłocznej na miejscu decyzyi, iż niemi nie można w żaden sposób obarczać żadnego innego lekarza szpitalnego, a mianowicie lekarza ordynującego czyli prymaryusza; każdy bowiem inny lekarz w szpitalu pełni i pełnić musi z natury rzeczy i instrukcyi czynności właściwie lekarskie: t. j. bada i leczy chorych a na czynności administracyjne ma tylko tyle czasu, ile tego konieczna wymaga potrzeba, o ile tych czynności nielekarz zatwierać nie może.

W dzisiejszej liczbie chorych każdy lekarz ordynujący ma tyle do roboty w swym oddziale, że w żaden sposób nie mógłby stale pełnił skutecznie obowiązków i dyrektora i lekarza ordynującego, tylko zamiechywałby się koniecznie w jednych lub drugich lub w obydwóch, po prostu z fizycznej niemożności podolańcia jednym i drugim. Dodajmy do tego, iż żaden lekarz ordynujący nie może poprzestać na swej pensyi szpitalnej, bo by z niej w żaden sposób nie mógł żyć, tylko musi się jeszcze starać o praktykę prywatną poza godzinami ordynacyjnymi w szpitalu a łatwo przyjdzie się do przekonania, iż obowiązków lekarza ordynującego z obowiązkami dyrektora całkiem łączyć nie można. Wprawdzie kliniki uniwersyteckie jako całość nie mają także osobnego dyrektora, tylko obowiązki jego pełni kolejno jeden z profesorów klinicznych; nie można atoli zapomnieć, iż kliniki wszystkie razem wzięte nie mają ani połowy tej liczby chorych, jaka jest w szpitalu św. Łazarza, a zatem czynności mają też bez porównania mniej od szpitala, następnie inne jest zupełnie stanowisko lekarza ordynującego (prymaryusza) w szpitalu a inne całkiem profesora klinicznego. Profesor bowiem kliniczny jest i *de nomine* i *de facto* dyrektorem swej kliniki, przyjmuje i oddała chorych według swego uznania a leczy ich tak, jak mu nakazuje nauka i wzgląd na uczniów, gdy lekarz ordynujący w szpitalu nie ma wpływu na przyjmowanie chorych, sam wyłącznie w swym oddziale nie gospodaruje, narządzi sobie potrzebnych nie kupuje a w leczeniu trzymać się musi osobnej normy szpitalnej. Dlatego dyrektor wspólny klinik ma bez porównania mniejsze zadanie, niż dyrektor szpitalny a mimo tego twierdzą znawcy kompetentni, iżby była w klinikach pożądaną reforma w tym względzie.

Według dzisiejszej instrukcyi dyrektor ma nadzór i nad administracyą i nad czynnościami lekarskimi w szpitalu; przypuścemy, iżby się czynności administracyjne oddało wyłącznie wyższemu urzędnikowi nie lekarzowi, to i tak pozostanie nadzór lekarski, czynność bardzo ważna, konieczna, której nie może sprawować nikt inny skutecznie, jak tylko lekarz rangą wyższy od innych, t. j. dyrektor.

Ze stanowiska przeto dobra szpitala, nie można zdaniem naszym myśleć o zniesieniu posady dyrektora.

Co się tyczy drugiej pogłoski, t. j. zniesienia mieszkania dyrektora w szpitalu, sądzimy że nie trzeba będzie długo dowodzić, iż, jeżeli dyrektor będzie, a być musi koniecznie, to będzie oczywiście na to, by urząd swój wypełniał skutecznie, prędko i energicznie. Jeżeli nikt nie wątpi o prawdziwości przysłowia, że pańskie oko konia tuczy, to tem mniej nie może być wątpliwości, że dyrektor koniecznie musi być ciągle w szpitalu t. j. musi w nim mieszkać. Nie tylko bowiem, że ludzie są ludźmi i będą się czyto w dzień czy w nocy opuszczać w spełnianiu swych tak ważnych obowiązków, gdy będą wiedzieć, iż dyrektora nie ma w szpitalu — przecież są pewne godziny dnia lub nocy, w których trudno spodziewać się dyrektora — ale w każdej chwili zdarzyć się może coś w szpitalu, co wymaga koniecznie natychmiast interwencyi dyrektora, że tu wymienimy tylko wątpliwości lekarza dyżurnego, czy chorego przyjąć do szpitala czy nie i do jakiego oddziału, dostawę żywności i leków, niespodziewane

zdarzenia w urządzeniach mechanicznych i sanitarnych szpitala, nieprawidłowości lub pomyłki w zapisywaniu leków, nagłe żądania lekarzy oddziałowych, wreszcie nagłe zdarzenia patologiczne w szpitalu, gdzie lekarz pomocniczy czyli sekundaryusz nieraz bardzo młody i niedoświadczony potrzebuje koniecznie pomocy lub rady choćby tylko w tym względzie, czy ma wezwać swego szefa oddziałowego. Tu i osobny telefon wprost ze szpitala do mieszkania dyrektora nie może zastąpić obecności jego na miejscu.

Dlatego nie wahamy się wyrzec, że dyrektor osobny jest koniecznie potrzebny dla szpitala św. Łazarza i że ten dyrektor powinien nieodrodnianie mieszkać w gmachu szpitalnym.

— W zbiorze Rozpraw z zakresu medycyny praktycznej (serya II, zeszyt 18), wydawanych pod redakcją prof. Dra Korczyńskiego, wyszła monografia kliniczna pod tytułem *zapalenie sympatyczne oka* przez Dra Fr. Sroczyńskiego, asystenta klin. okul. U. J. Sama treść rozprawki, układ jej i jasne przedstawienie rzeczy zachęcić winno niejednego z lekarzy do nabywania tej pracy młodego autora.

— Przyszłoroczny kongres internistów odbędzie się w Monachium pod przewodnictwem Prof. Quincego z Kielu.

— Lekarze miasta Chicago w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej urządzili na czas wystawy do użytku kolegów dla jej zwiedzenia do Chicago przybywających biuro wywiadowcze, którego przewodniczącym jest Dr. Waszyngton Earle a sekretarzami koledzy rozmaitych narodowości. Wszelkie zapytania się należy adresować do przewodniczącego.

— Ze statystyki municypalności paryskiej wypada, że największą liczbę licencyj na używanie welocypedów po ulicach pobrali lekarze.

— Departament lekarski w Petersburgu zakazał obwijania żywności w stary papier zadrukowany i makulaturę z archiwów.

— Jeżeli można wierzyć obliczeniom, to liczba morfinistów w Paryżu zwiększa się wprost zastraszająco, bo od 40000 w roku 1883 doszła teraz do 100000.

— Kol. B. Olszewski wręczył 26 fl. w. a. prezesowi kol. Łazarskiemu do przesłania do Lwowa z przeznaczeniem na fundusz wdów i sierot po lekarzach a zebrane między lekarzami Szpitala św. Łazarza, zamiast wieńca na trumnę śp. kol. Zaremby.

— **Nekrologia.** Zmarli: we Lwowie Aleksander Litich, weterynarz krajowy, urodzony w Królestwie Polskiem, przeżywszy lat 50. Położył niemałe dla kraju zasługi na właściwym polu swej czynności. — W Żytomierzu w dniu 14. b. m. Dr. Edward Galli, nestor tamtejszych lekarzy, przeżywszy lat 78. Zmarły odbywał i ukończył swe studia lekarskie w akademii lekarskiej wileńskiej, gdzie w roku 1839 otrzymał stopień akademicki. W Żytomierzu praktykował przez lat przeszło 40, ciesząc się rozległą klientelą. Zostawił po sobie znaczną bibliotekę lekarską i cenny zbiór obrazów i minerałów. — W Wiedniu Dr. Jan Schnitzler, profesor tamecznego Wydziału lekarskiego i znany powszechnie laryngolog. — W Abbazyi Dr. Ludwik Markusowski, wysłużony radca ministeryalny i przez wiele lat referent spraw lekarskich w węgierskim ministerstwie oświaty, przeżywszy lat 78. Markusowski założył dziennik lekarski węgierski *Orvosi Hetilap* i zasłużył się dobrze swej ojczyźnie przez podniesienie poziomu nauki lekarskiej uniwersyteckiej. — Pod Berlinem zmarł Dr. Robert Hartmann, honorowy profesor anatomii, znany ze swych prac antropologicznych i zoologicznych.

— **Sprostowanie.** W artykule prof. Pieniążka Nr. 17 Przegl. Lek. str. 217, szpalta I, w. 3 od góry zamiast: *raka śródsierdzia*, powinno być: *raka śródpiersia*.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.

Do niniejszego numeru dołącza się list Dra Głuchowskiego z Rabki.

KONKURS

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy katedrze farmakologii i farmakognozyi z placą roczną 600 zlr.

Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 15. maja 1893.

Kraków dnia 2. maja 1893.

Dziekan Wydziału lekarskiego Dr. Halban.

➡ Będąc wielokrotnie zapytywany o mój pobyt, oświadczam, że nigdzie nie wyjeżdżam, lecz przez

☞ *całe lato* ☞ pozostaję w Krakowie.

Prof. Jaworski.

76-1-1

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

6-10-5

Pharm. Austr. Ed. VII.

Jedyna zupełnie przeciwna podstawa do maści, nie podlegająca zjełczeniu. Dokładnie się mięsza z wodą i wodn. rozczyznami soli.

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Benno Jaffé & Darmstaedter. Martinikenfelde bei Berlin.

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

DIURETIN-KNOLL

Znakomity środek moczopędny,

zalecony przez prof. Schrödera (Heidelb.) i prof. Grama (Kopenh.).

Wskazany w puchlinie z powodu chorób serca i nerek, skuteczny nawet w przypadkach, gdzie digitalis i strofantus bez wpływu. Przewyższa kalomel zupełną nieszkodliwością.

Z najlepszym skutkiem stosują go:

Dr. A. Hoffmann (klin. prof. Erba w Heidelb.),
Dr. Koritschoner (kl. prof. Schröttera w Wiedniu),
Dr. Pfeffer (kl. prof. Draschego w Wiedniu),
Dr. E. Frank (klin. prof. Jakscha w Pradze) i w. i.

CODEIN-KNOLL

Łagodne narcoticum. Brak przyzwyczaj.

Najlepszy środek zastępujący morfinę. Znakomite działa przeciw kaszlowi, niezbędny dla suchotników. Zalecany w lezeniu zatrucia morfinowego. Dawka trzykrotna morfiny.

☞ Broszury na usługi. ☞ 5-26-1

Knoll et Co., Chem. Fabrik, Ludwigshafen a. Rh.

Pilulae Myrtilli Jasper

polecane przez Dra med. Rud. Weila

przeciw Diabetes mellitus 22-10-7

w Allgem. Medizin. Central-Zeitung, Berlin Nr. 81, z 8 października 1892 roku w osobnej odbitce przesyłam panom lekarzom na żądanie. Pilulae Myrtilli Jasper przez wielu lekarzy w praktyce wypróbowane dawały zadziwiające rezultaty. Ilość cukru

☞ z 4-68% została zredukowaną w 8 tygodniach do 0-98%,
☞ w 12 tygodniach do 0-00%.

Pilulae Myrtilli Jasper są do nabycia w aptekach w pudełkach po 100 sztuk; zapisywać:

Rp. Pilulae Myrtilli Jasper, scatula una.

Chemische Fabrik von Max Jasper, Bernau bei Berlin.

Jeżeli niema na składzie w aptece miejscowej, sprowadzić:

z Wiednia: apteka zum schwarzen Bären, I. Lugeck 3.
z Budapesztu: apteka Józefa Töröka, Königsgasse 12.
z Pragi: apteka zum weissen Engel, J. Fürsta.

IWONICZ

zakład zdrojowo - kąpielowy

rozpoczął czerpanie i rozsyłkę wód.

Ceny niższe.

57-3-3

Zgłoszenia załatwia Dyrekcya.

Dr. E. Rościszewski

b. asystent prof. Dra Rydygiera 72—6—2

ordynować będzie przez sezon kąpielowy
W IWONICZU.**Dr. Stefan Skrzyński**

ordynuje jak dawniej w bieżącym sezonie

w Cieplicach czeskich (Schönau-Teplitz)

w domu Willa Polonia. 51—13—6

Dr. Franciszek Michalik

ordynuje jak w sezonie ubiegłym 73—6—1

W KRYNICY

willa „Białej róży“.

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Kreuzgasse, Insel Rügen. 74—6—1

Dr. Józef Dukiet

lekarz chorób dzieci i kobiet w Przemyślu

ordynuje już od 20. maja jako lekarz zdrojowy

W RYMANOWIE. 75—10—1

Andrzej Saxlehner, Budapeszt, c. i k. dostawca nadw.

Saxlehnera
Woda Gorzka

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieustające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy
żądać 4—32—15

»Saxlehnera wody gorzkiej«.

Najnowszy zakład krowiankowy w monarchii austriackiej
J. E. hr. Czernin w Neuhaus (Czechy) rozsyła przez cały
rok **KROWIANKĘ** w najlepszym gatunku po najniż-
szych cenach.Wysokie Ministerstwo spraw wewn. raczyło, uwzględnia-
jąc niezmordowane usiłowania zakładu, wyrazić swoje zadowo-
lenie z dotychczasowej działalności.

60—20—2

Dyrekcja Zakładu.

Dr. Cercha Maksymilian 77—5—1I szy asystent kliniki chorób kobiecych prof. Madurowicza
ordynować będzie jak w roku ubiegłym od 10. czerwca**W KRYNICY (Domek szwajcarski).****JAWORZE** na Ślązku austr. (Ernsdorf).Zakład hydropat. i żętyczny. Uzdrowisko
klimatyczne, leczenie elektryczn., massażem
oraz mleczne etc. Sezon od 1. maja do 30. września. Le-
karz: *Dr. Edmund Kowalski*. Poczta, telegraf, stacya kolei
żelaznej. Wyjaśnienia, broszury przesyła Inspekcya Zakładu.
54—10—3Jodowo-solan-
kowe kąpiele**BAD HALL**Górna
AustriaNajsilniejsze jodowo-solankowe kąpiele na kontynencie. Świetne rezultaty
we wszystkich chorobach skrofalicznych, jakoteż w chorobach organów
płciowych i ich następstwach. — Znakomite urządzenia kuracyjne (ką-
piele, kuracya zdrojowa, owijanie, inhalacje, mięsienie, kefyry). Wa-
runki klimatyczne nader sprzyjające; stacya kolei żelaznej, droga na
Linc n. D. albo Steyr.

Sezon od 15 maja do 30 września.

Szczegółowe prospekta w kilku językach rozsyła:

23—6—4

Zarząd kąpielowy BAD HALL.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich**W KRAKOWIE**

rozpoczęło wydawać

Seryję II^{gą} Rozpraw z zakresu medy-
cyny praktycznej.

Dotąd wyszły:

Zeszyt I: „O dziedziczeniu kiły“ przez Dra E. Fingera, do-
centa chorób wenerycznych w Wiedniu. Cena 25 ent.Zeszyt II: „O operacyjnem leczeniu chorób płuc i opłucny“
przez doc. Dra R. Trzebiekiego. Cena 80 ct.Zeszyt III: „O marskości płuc“ przez Dra Biegańskiego.
Cena 40 ct.Zeszyt IV: „Antyseptyka i aseptyka“ przez Dra Bogdanika.
Cena 25 ct.

Cena całej seryi II. (20 ark. druku) 3 złr.

Nabyć można we wszystkich księgarniach krajowych
i zagranicznych oraz w Administracyi Wydawnictwa u Dra
Surzyckiego (Kraków, Floryjańska 13). 19—6—3

I-szy KONCESYONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez

krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

Prof. L. J. Kubickiego

rozseła

KROWIANKĘ WYPRÓBOWANĄ

zbieraną pięć razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustulek 1 złr.

w większych ilościach stosowny opust.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

67—10—2

Truskawiec

ZAKŁAD ZDROJOWO-KAPIELOWY,
STACJA KLIMATYCZNO-LECZNICZA
i ZAKŁAD INHALACYJNY
w Galicyi wschodniej.

Urząd pocztowy i telegraficzny
w miejscu.

Kol. Karola Ludwika,
Koleją państwową,
Koleją Lwowsko-
Czerniowiecko-Jasską
i
węgiersko-galicyską
do Drohobycza.

Kol. Karola Ludwika,
Koleją państwową,
Koleją Lwowsko-
Czerniowiecko-Jasską
i
węgiersko-galicyską
do Drohobycza.

Zdrowisko i uzdrowisko w uroczej górskiej okolicy (415 m. n. p. m.) niezwykle bogate w najrozmaitsze środki lecznicze.

Zdroje słone i słonoglauberskie w zupełności zastępujące Kissingen, Homburg, Marienbad, Kreuznach, Veynhausen, Wiesbaden itd.

Najsilniejsza w Europie solanka siarkowa, szczawa alkalowoziemna, kąpiele słono-siarkowcowe, przewyższające wszelkie inne kąpiele słone, jodo-bromowe i słono-siarczane w kraju i zagranicą. Kąpiele mułowo-słone, kąpiele siarczane i słono-siarczane. Kąpiele borowinowo-żelaziste. Natryski nosowe. Leczenie elektrycznością. Mięsenie. Żółtyca. Mleko. Tuszki z słodkiej wody. Apteka i skład wód mineralnych.

Zalecane przez najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych w cierpieniach skrofulicznych, gośćcowych, dnowych, syfilitycznych, w przewlekłych chorobach nerek i pęcherza, w rozmaitego rodzaju chorobach kobiecych, skórnych i nerwowych.

Nowo założona wzięwalnia solankowa najnowszego systemu Wassmutha, polega na nadzwyczaj dokładnym rozpylaniu solanki za pomocą motoru parowego i odnośnych przyrządów, jak i na urządzeniu wentylacyjnym, odświeżającym ciągle powietrze.

W ten sposób przepelnione solanką powietrze, nabiera właściwości bardzo zbliżonych do powietrza morskiego. Jest to najskuteczniejszy środek leczenia chorób dróg oddechowych, jako to: katarów nosa, oskrzeli, płuc, astmy i t. p. Poprawia i przyspiesza odżywianie całego organizmu, ma przez to rozległe zastosowanie w najrozmaitszych chorobach. Nowy ten sposób leczenia uznany i oprowany już dziś przez pierwsze powagi naukowe, zastosowywany bywa w pierwszorzędnym zdrojowiskach europejskich. — Dwie obszerne sale I i II klasy, zapewniając chorym wszelką wygodę, jakiej i w zakładach zagranicznych mieliby nie mogli, a zastosowanie najnowszego systemu Wassmutha stawia Truskawiec na równi z pierwszorzędnymi zagranicznymi zakładami jak Reichenhal i Wiesbaden, inne zakłady zagraniczne stoją pod tym względem niżej.

Zakład zdrojowy Truskawiecki posiada aparat suspenzyjny systemu Charcota i Moczutkowskiego racjonalnie zmodyfikowany przez profesora Dra Benedikta, używany przy chorobach rdzenia pacierzowego, jak w przewlekłym wjadzie (*Tabes dorsualis*).

Ordynują lekarze zdrojowi: Dr. Aureli Plech, cesarski Radca z Jarosławia i Dr. Zenon Felczar z Krakowa oraz Dr. Steynhaus ze Lwowa, emeryt. c. k. lekarz powiatowy.

Przeszło 300 pokoi wygodnie urządzonych, piecami zaopatrzonych z łózkami żelaznymi i materacami, od 50 ct. do 3 zł. dziennie. Kaplica łańciska, cerkiew ruska, czytelnia dla pań i panów, doborowa orkiestra, sala balowa, fortepjan, przyrządy do gier towarzyskich, jak krokieta, lawn-tennis, bilard i kregielnia, trzy restauracje z zakładową na czele, cukiernia, kawiarnia, restauracje izraelskie, sklepy, fryzjer, cyrulik i t. d. Skwery ozdobne, przeliczne spacerki, wycieczki w górskie okolice, zabawy towarzyskie, reuniony i t. p.

W pierwszym sezonie od 15. Maja do 1. Lipca i ostatnim sezonie od 15. Sierpnia do 25. Września, pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze. Wszelkiego rodzaju zamówienia przyjmuje i wszelkich objaśnień udziela Zarząd zdrojowy w Truskawcu.

Ubody uwzględniani będą tylko w I. sezonie do 20 Czerwca i w III sezonie od 15 Sierpnia, a pozostający dłużej nad 3 dni po I sezonie t. j. po 20 Czerwca opłacają takse całkowitą. 69-5-2

W DOMU:

Używane od r. 1878 **naturalne** premiiowane największym odznaczeniem **solne kąpiele** przez 30-6-2

k. k. c. „Halleiner“ Mutterlaugen-Salz

w c. k. salinach sporządzone przez Dra Sedlitzky'ego c. k. nadwornego aptekarza w Saleburgu. Wskazania takie, jak dla naturalnych solanek, szczególnie w chorobach brzusznych u kobiet, chorobach dzieci (żółty) itd. Od r. 1878 uznane za wysmienite przez P. T. pp. Profesorów K. i G. Brauna, Chrobaka, Rokitanskiego, Spätha, Wiederhofera itd. Używane we wszystkich klinikach i szpitalach. W Wiedniu: skład główny: u Henryka Mattoniego, dalej we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych w Wiedniu i na prowincyi. 1 klg. 60 ct., 5 klg. paczka 2 złr. 70 ct. Uważać na powyższą firmę i nazwisko

Hallein. HALLEIN. Hallein.
Analiza i próbki gratis.
Prawdziwa Mutterlaugen-Salz.

ROŻNÓW

Uzdrowisko klimatyczne
na Morawie.

Pora kąpielowa
od 15. maja do 15-go
września.

Prospekty gratis i franco.

zasłonięty od wiatrów północnych wysokimi Karpatami i lasami szpilkowemi; o łagodnym, czystym, w ozon zasobnym powietrzu, posiadający wielki równy park. Szczególnie nadaje się dla dotkniętych cierpieniami krtani i płuc i dla ozdrowieńców. Przyjemny pobyt letni. Urządzenia do wodnej kuracyi, aparaty pneumatyczne, wzięwania, leczenie żółtyca, mlekiem górskim i kefirem. Podczas sezonu czterech lekarzy. Urząd pocztowy i telegraficzny. Stacja kolei żelaznej.

Wszelkich dalszych wyjaśnień udziela najchętniej 70-3-2

Komitet zdrojowy miejski.

Zuckmantel, Szląsk austr.

UZDROWISKO i ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Zakład dla fizykalnych metod leczenia: hydro- i mechano-terapia, gimnastyka szwedzka, masaż. Elekterapija: galwanizacja, faradyzacja, franklinizacja. Kąpiel elektryczna. Pneumatoterapija. Kuracyja dyjetetyczna i terenowa Wspólnie powietrze górskie i leśne.

Ceny umiarkowane. — Prospekty rozsyła się darmo i opłatnie.

Właściciel i lekarz kierujący: 46-10-3

Dr. Ludwik Schweinburg,

długoletni I. asystent prof. Winternitza w Wien-Kaltenleutgeben.

MATTONI'S
GISSHÜBLER
reinsten
alkalischer
SAUERBRUNN

Mattoniego Giesshübler, najczystsza szczawa alkaliczna, jest wód dług zgodnych orzeczeń powag lekarskich jako środek silnie alkalizujący, skutecznym wobec tworzenia się nadmiaru kwasu w ustroju, w wszelkiego rodzaju nieżytych cierpieniach narządu oddechowego i pokarmowego (nieżyt żołądka, zgaga, brak apetytu); wobec kaszlu lub chrypki, w tych wypadkach najlepiej zmieszana z mlekiem. Szczególnie zaleca się użycie tej wody dla ozdrowieńców i dla dzieci.

Szczególnie zalety wód Giesshüblerskich polegają na korzystnym składzie ich mineralnych części, na obecności niezna-cznych ilości soli ziem. i siarkanów, przy przewadze dwuwęglanu sodowego, jakoteż na tem, że woda ta już z natury jest nasycona bezwodnikiem węglowym.

Dzięki wielkiej ilości wolnego i związanego bezwodnika węglowego ma ta szczawa orzeźwiający działanie na ustrój ludzki i dlatego żaden napój nie przewyższa jej w smaku i skuteczności jako napój orzeźwiający, stołowy. Nadaje się znakomicie do mieszania z winem, koniakiem i sokami owocowymi.

Giesshübler Mattoniego jest w zapasie we wszystkich składach wód mineralnych, przesyła także bezpośrednio właściciel **HENRYK MATTONI** Giesshübl-Puchstein koło Karlsbadu. Francensbad. Wiedeń. Budapeszt.

Mattoniego zakład leczniczy i wodoleczniczy
GISSHÜBL - PUCHSTEIN

pod Karlsbadem w Czechach.

Dla chorych na piersi, osób nerwowych, osłabionych, anemicznych, astmatyków i ozdrowieńców. — Pora zdroj. od 1 maja do 30 września. Kuracyja zdrojowa i kąpielowa, pneumatyczna i wzięwania.

Prospekty darmo i opłatnie.

Salzbrunner-Oberbrunnen

źródło od r. 1601 znane lekarzom i polecane w

Nieżytach krtani, gardła, oskrzeli, chronicznych nieżytach żołądka, żółtacze, chronicznych
Chorobach pęcherza, nieżytach kiszek.
 w chorobach nerek, kamieniu, podagrze, reumatyzmie, hemoroidach
 i cukrzycy.

Można nabywać we wszystkich handlach wód mineralnych i aptekach. Broszury gratis tamże jakoteż u 50-10-2

Furbach i Strieboll. Rozsyłka książęcych wód mineralnych, Salzbrunn na Szląsku.

FRANZENSBAD

w Czechach

450 m. nad poziomem morza Bałtyckiego, pospieszne pociągi do wszystkich głównych miast kontynentu.

Sezon od 1. Maja do 1. Października.

Alkaliczno-glauberskie żelaziste solanki od najsłabszych do najsilniejszych; łatwo strawne źródła żelaziste litowe, obfitujące w kwas węglowy, kąpiele mineralne, żelaziste, gazowe, błotne ze sławnego francuskiego badzkiego mineralnego żelazistego błota, które co do własności leczniczych przewyższa wszystkie inne (Frerichs-Seegen i t. d.). — Cztery wielkie wzorowe zakłady kąpielowe: zimna kuracja hydropatyczna, kąpiele rzymsko-iryjskie, parowe ruskie, elektryczne, masaż.

Leczy: Niedokrewność, wadliwy skład krwi, ogólne zaburzenia czynności odżywiania, chroniczne katarę wszelkich błon śluzowych, osłabione trawienie, chroniczne zatkanie, chroniczne choroby nerwowe, chroniczny reumatyzm, podagrę, chroniczne wysięki, choroby kobiece.

Szczegółowe prospekta gratis.

37-5-4

Wiadomości udziela z wielką gotowością

Zarząd miejski (Bürgermeisteramt) jako Zarząd kąpielowy.

ZDROJOWISKO

Teplitz-Schönau

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29.5-30°R.). — Kuracja zdrojowa cały rok bez przerwy. — Zdrojowisko pierwszorzędne z wspaniałymi zakładami, kąpiele błotne.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gościowi, porażeniom, skrofalicznym obrzękom i wrzodom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym, cierpieniom rdzenia; z świetnym skutkiem w chorobach następnych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w zesztywnieniu stawów i skrzywieniach.

Położenie wspaniałe, zupełnie ostonięte w rozległej dolinie otoczonej wspaniałymi lasami górskimi.

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd gminny w Schönau. 41-6-3



WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50-70%, od rodzimych

i specjalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO
 W KRAKOWIE.

Woda Selterska we fiaskach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 18 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we fiaskach dużych po 5 szklanek i małych po 2½, szklanki. Duża fiaska 40 ct. mała 25 ct.

Woda Bilńska we fiaskach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we fiaskach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0-20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we fiask. po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0-4 jodku potasowego.

Woda sodowa higieniczna składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecana przez tę instytucję nauk. Syfon 8 ct., fiaska 10 ct

Szczawa na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej, we fiaskach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

Woda lecznicza kwaśna mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0-15 i 0-3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.

Woda Żelazista, mocniejsza i słabsza we fiaskach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.133 a słabszej 0.066 Pyrophosphas ferri et natrii. Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa, mocniejsza i słabsza, we fiaskach po 2½ i 3½ szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 3-12, a słabszej 1-56 bromków. Flaszka mocniejszej 32 i 28 ct., słabszej 24 i 20. ct.

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie za najlepszą w Krakowie uznana.

33-21-5

Nadto Zakład wyrabia:

Limonadę gazową magnezyową, tudzież Limonady gazowe owocowe jako napój orzeźwiający.

Stacja kolei
MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Pesztu 12 „

C. k. Zakład zdrojowy KRYNICA

(w Galicyi)

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu
Poczta 3 razy dziennie,
Telegraf, Apteka.

W Karpatach 590 metr. n. p. m. Od stacji kolejowej godzina drogi bitej znakomicie utrzymanej.

Srodki lecznicze: klimat podalpejski. kąpiele żelaziste, nader obfite w wolny kwas węglowy, ogrzewane metodą Schwarza (w roku 1892 wydano ich 32,000).

Kąpiele borowinowe parą ogrzewane (w r. 1892 wydano ich 12,000).

Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego.

C. k. Zakład hydropatyczny pod kierunkiem specjalisty Dra K. Ebersa (w r. 1891 wydano procedur hydropatycznych 27,000).

Picie wód mineralnych miejscowych i zagranicznych. Żentycy, kefir, gimnastyka lecznicza.

Lekarz zdrojowy Dr. L. Kopff cały sezon stale ordynujący. Nadto 12 lekarzy wolno praktykujących.

Spacery: Bardzo rozległy park szpilkowy, znakomicie utrzymany. Bliższe i dalsze wycieczki w uroczu Karpaty.

Mieszkania: Przeszło 1500 pokoi z komfortem urządzonych, z pościelą kompletną, usługą dzwonekami elektrycznymi, piecami itd. Kościół katolicki i cerkiew. Wspaniały Dom zdrojowy, kilka restauracji. Kilka pensjonatów prywatnych, mleczarnie, cukiernie.

Muzyka zdrojowa pod kierunkiem A. Wronskiego od 21. maja Staly Teatr. koncerta. — Frekwencya w r. 1892 4600 osób.

Sezon od 15. maja do 30. września.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny kąpiel, pomieszkań i potraw w głównej restauracji niższe.

Bozselka wody mineralnej: od Kwietnia do Listopada, składki we wszystkich większych miastach w kraju i za granicą.

W miesiącu lipcu i sierpniu ubogim żadne ulgi, jak uwolnienie od taks zdrojowych i t. p., udzielone nie zostaną.

Na żądanie udziela wyjaśnień

63-6-1

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

Styryjski krajowy zakład leczniczy.

kwaśne

Stacja kolei południowej
Poltschach.

Sezon od 1. maja do 30. września.

Wody, kąpiele, kuracya
wodna i żętyczna i t. d.

Broszury i prospekta gratis przez Dyrekcję.

Tempel i Styria źródła

zawsze świeże napełnienie,

wypróbowane od dawna jako sól glauberska przeciw chorobom narządów trawienia, także przyjemny napój chłodzący. 25-4-1

Do nabycia w Zarządzie zdrojowym, składach wód mineralnych, znanych handlach korzennych, drogueryach i aptekach, również w willi w Grazu.

Zmiana miejsca.

Zawiadamiam P. T. Pp. Lekarzy, iż przeniosłem

fabrykę moich kapsulek leczniczych

„Hygea“ do Złoczowa.

Mogąc obecnie poświęcić wszystkim czas wyrobowi kapsulek, starać się będę wyroby moje doprowadzić do szczytu doskonałości, mając nadzieję, iż i nadal doznam życzliwego poparcia ze strony P. T. Pp. Lekarzy.

Laboratorium moje zaopatrzyłem w zupełnie nowe i najlepsze aparaty parowe i zapraszam uprzejmie P. T. Pp. do zwiedzenia fabryki przy danej sposobności.

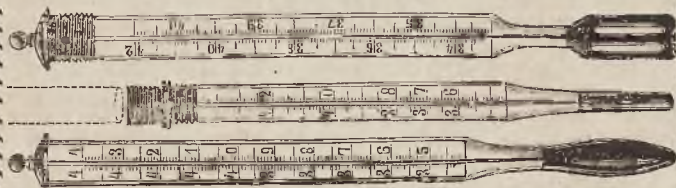
Jak dotychczas tak i nadal przeznaczam część zysku na budowę Domu akademickiego. 65-3-3

Maryan Zahradnik.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Ewald Hildebrand, dost. wojsk. HALLE
n. S.



Nr. 611 Term. minut. czerwono obłoż. 2 marki., Nr. 618 format kieszonkowy 1.50 mk., Nr. 620 13 Gm. 1.75 mk., Nr. 670 Sec. präcis. Therm. ges. gesch. 3.25 mk. Term. szpitalne Nr. 675. 1 3/20 Gm skala z mleczn. szkła, oprawy drewniane.

1 szt.	1/2 tuz.	1 tuz.	3 tuz.	6 tuz.
2 m.	9 m.	15 m.	40 m.	75 m netto.

Wyrób nagrodzony. — Uszkodzenia wynagradza.

Pochwały minist. wojny. 36-10-3

MARIENBAD.

Alkaliczne źródła, zawierające sól glauberską, żelazo. 56-6-2

Kąpiele kwasu węglowego,

blotne, stalowe, parowe, gazowe i gorące kąpiele powietrzne. Zakład wodolecznicy. Skuteczne w chorobach żołądka, wątroby, zastoin w układzie żyły wrotnej, pęcherza, chorob. kobiecych, ogólnych, przeciw otyłości, niedokrewności, cukrzycy i t. d. Rozsyłka wód mineralnych przez Zarząd źródeł. Rozsyłka naturalnych syli pastylek przez Mullera, Philippa i Sp. Nowo zbudowana kolonnada. Elektryczne oświetlenie miasta, polowania, łowienie ryb. Sezon od 1. maja do 30. września. Frekwencya 16000 (z wyjąt. przejezdnych). Prospekty, broszury u burmistrza gratis.

Zakład wodolecznicy

w Szczawnicy

Dr. J. KOŁĄCZKOWSKI, kierownik lekarski
zakładu, ordynuje tamże w h. r.

Wzorowo urządzonych 120 pokoi do najęcia,
Restauracya, mleko, kefir i t. p.

Prospekta i wysyłkę wody ze zdroju Wandy
i Szymona i t. p. załatwia

68-12-2

Zarząd na Miedziusiu.