

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 Szczerpańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracja:
Zakład fizjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanow-
skiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administra-
cja, a w Paryżu p. Adam 81, Rue des
Saintes 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 złr.	80 ct.	w Król. Polskiem 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 "

TRĘŚĆ: I. GASIOROWSKI: Przypadek róży zgorzelinowej moszen (*Erysipelas gangraenosum scroti*) zakończony wytrzebieniem (*castratio*). II. OPIENSKI: Przyczynę do nauki o wydzielaniu się kwasów żółciowych moczem (c. d.). — III. Oceny i sprawozdania. — KRYŃSKI: Etiologia raka w świetle badań najnowszych (c. d.). — Wykaz chorych szpitala Braci Miłosierdzia w Krakowie i dawnej polsko-litewskiej prowincyi. — *Chirurgia*. FISCHER i LEVY: Wyniki badań bakteriologicznych w zapaleniu szpiku kostnego i okostnej. — *Medycyna sądowa*. TRUC: Oko pod względem sądowo-lekarskim. — *Choroby nerwowe*. VIBERT: Przyczynę do nauki o nerwach urazowych. — *Notatki terapeutyczne*. — IV. *Wiadomości bieżące*. — V. *Ogłoszenia*.

I. Przypadek róży zgorzelinowej moszen (*Erysipelas gangraenosum scroti*), zakończony wytrzebieniem (*castratio*).

Podał

Dr. Leodegard Gąsiorowski,

lekarz ord. w Zakładzie karn. w Stanisławowie.

Przypadek, który poniżej ośmielam się podać do wiadomości Szanownych Kolegów, zasługuje głównie z tego względu na uwagę, iż wskazaniem do kastracyi nie były tu, jak to zwykle się zdarza, nowotwory lub gruźlica, albo uszkodzenie traumatyczne, lub wreszcie, jak to bardzo wyjątkowo się zdarza, ciężka, niczem usunąć się nie dająca, newralgia jąder, lecz tylko zwykła róża moszen, połączona ze zgorzelą i następstwem, rozległem ich zniszczeniem.

Przypadek ten, który obserwowałem w b. r. w szpitalu c. k. Zakładu karnego w Stanisławowie, dotyczył więźnia G. Z., 45 lat liczącego, wieśniaka, żonatego, ojca 2 ga dzieci żyjących, który prócz tyfusu brzuszego i zimnicy, przebytych przed kilkunastu laty w domu, zresztą zawsze był zdrow i w dobrym stanie zdrowia do tutejszego zakładu karnego przed niespełna 6 laty przybył. W dniu 23. marca 1893 dostał silnych dreszczów z gorączką do 40·7° C. dochodzącą a badanie nie wykazało zresztą żadnych innych złożeń, prócz towarzyszących zwykle takiej gorączce przypadków podmiotowych, jak zajęcia głowy, dyspepsy, bólów w kończynach i t. d. Przypadki te utrzymywały się niezmiennie przez dzień następny a 3-go dnia wystąpiła wśród dalszych objawów gorączkowych róża na mosznych i na prąciu z charakterystycznym zaczerwienieniem skóry; tak prącie, jakoteż i całe moszna były nadto mocno obrzękłe i okazywały już tu i ówdzie plamy sinawo-czarne, zgorzelinowe a następnego dnia uległa zgorzeli prawie cała skóra moszen, która okazywała jednostajne brudno szare zabarwienie, odbijające mocno od pozostałych przybrzeżnych resztek skóry

prawidłowej, o brzegach nierównych, jakby powy gryzanych, obrzękłych i żywo-czerwono zabarwionych. Resztki te, nieco podminowane, znajdowały się tylko w górze od przodu, po obu bokach i w tyle od międzykroczka, przedstawiając niejako skrawki na 1—2 ctm. długie; cała zaś przednia, dolna i tylna oraz bardzo znaczna część bocznych powierzchni moszen zajęta była przez zgorzel. Również uległo jej i prącie, ale tutaj ograniczała się ona tylko do nieznacznej przestrzeni zewnętrznej powierzchni napletka i jako taka nie miała prawie żadnego znaczenia.

Po kilku dniach zgorzelinowe tkanki częścią dobrowolnie, częścią sztucznie oddzielone zostały; na granicy ich poczęły pojawiać się żywe granulacje a oba jądra, pozbawione zupełnie swych powłok, ze zniszczoną przegrodą, wisiały nagie na sznurkach nasiennych, tylko w górze wąziutkim paskiem pozostałej skóry pokryte. Tymczasem róża przy nie wysokiej już gorączce (38·5—38·3° C.) przeszła z wolna na oba pośladki a ztąd na górną część uda lewego, nie okazując już w tych miejscach żadnej dążności do zgorzeli i nie posuwając się ztąd dalej; gorączka ustąpiła i na tem zakończyła się róża po 9-dniowym trwaniu.

W obec powyżej opisanego znacznego zniszczenia moszen i zupełnego огоłocenia jąder i z uwagi, że chcąc te ostatnie pozostawić w tym stanie, naraziłoby się chorego na długie ropienie prawdopodobnie bez widoków utrzymania przez to ich fizjologicznej czynności, nie pozostawało nic innego, jak przedsięwziąć wytrzebienie a to tem bardziej, że chory, zresztą dobrze odżywiony, sam domagał się tej operacyi, nie trwając się bynajmniej, że przez to utraci zdolność spółkowania i płodzenia. W dniu 8. kwietnia b. r. przystąpiłem przeto do kastracyi przy łaskawej pomocy kol. Dra Ostafińskiego, który również uznał konieczność tego rękoczynu. Po uśpieniu chorego chloroformem i zastosowaniu wszelkich ostrożności antyseptycznych, wykonałem wytrzebienie naprzód na prawem jądrze, które znacznie było większe od lewego, w przypuszczeniu, że może przynajmniej

mniejsze jądro lewe da się utrzymać i pokryć pozostałymi resztkami skóry. Gdy się atoli okazało, że resztki te nawet mocno naciągnięte ku temu wcale nie wystarczają, musiałem i to jądro usunąć. Operacja cała nie była wcale trudną i polegała w obec zmian opisanych prawie tylko na przecięciu sznurków nasiennych. Sznupek nasienny prawy, który również był grubszy od lewego, przeciąłem, podwiązując oddzielnie dwie krwawiące w nim tętniczki, sznurek zaś nasienny lewy, znacznie cieńszy, przeciąłem po podwiązaniu go *en masse*. Następnie wyrównawszy i odświeżywszy dokładnie brzegi pozostałych resztek moszen, zespoilem je wzdłuż linii środkowej międzykrocz, stósownie do byłego szwu (*raphe*), za pomocą 10 szwów węzłkowych, nakładając opatrzenie jodoformowo-karbolowe.

Przebieg pooperacyjny był prawidłowy, ze wszechmiar pomyślny; tylko 3. dnia podniosła się ciepłota do 38,3° C., zresztą był stan bezgorączkowy a w niespełna 3 tygodni rana zgoiła się całkiem (w środku przez rychłozrost, w obu końcach przez nieznaczne ropienie). Zaznaczyć wszakże muszę, iż gdy sznurek nasienny prawy, gdzie tylko naczynia oddzielnie były podwiązane, w ciągu całego przebiegu ani obrzmienia, ani bolesności nie okazywał a obie ligatury już 4. dnia odeszły, to podwiązany *en masse* sznurek nasienny lewy przez kilka dni po operacji był bolesny, osobliwie za każdym dotknięciem i dość znacznie obrzmiał a ligatura odeszła dopiero 7. dnia i z tego otworka przez kilka następnych dni, lubo nieznacznie, sączyła się ropa.

Przypadek powyższy, stanowiący bądź co bądź ważny przyczynek do kazuistyki kastracyi ze względu na rzadkie do niej wskazanie, jest także godny uwagi i ze względu na dość niezwykle umiejscowienie się róży.

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 Opiński,

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

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18.)

Wyniki można podzielić na trzy grupy:

- I grupa obejmuje wyniki dodatnie,
 II " " " wątpliwe (gdzie albo próba Neukomma lub obie dały wynik wątpliwy),
 III " " " ujemne.

Grupa I. obejmuje:

<i>Cholelithiasis</i>	6 przypadków	na	6 badanych
<i>Cirrhosis hepat. atroph.</i>	3	"	3 "
<i>Carcinoma hepatis</i>	3	"	8 "

Razem 12 przypadków na 17 badanych.

Grupa II. obejmuje:

<i>Carcinoma hepatis</i>	2 przypadki	na	8 badanych
<i>Cirrhosis hepat. hypertr.</i>	3	"	5 "

Razem 5 przypadków na 13 badanych.

Grupa III. obejmuje 14 przypadków (12 moczu i 2 pł. surowicy):

<i>Abscessus hepatis</i>	2 przypadki	na	2 badane
<i>Carcinoma hepatis</i>	3	"	8 "
<i>Insuff. et stenosis valv. bic.</i>	2	"	2 "
<i>Cachezia malarica</i>	1	"	1 "
<i>Cirrhosis hep. hypertroph.</i>	1	"	5 "
<i>Pyæmia</i>	1	"	1 "
<i>Leukaemia</i>	2	"	2 "
Płyn surow. w <i>Carcin. hep.</i>	1	"	1 "
" " <i>Cirrhos. hep.</i>	1	"	1 "

Razem 14 przypadków na 23 badanych.

Jeśli uwzględnimy stósunek między kwasami żółciowymi a żółtaczką, co w niniejszej tabliczce zestawilem:

grupa	mocz żółtaczkowy	bez żółtaczki
I. (dodatn.) 12 przyp.	7	5
II. (wątpl.) 5 przyp.	3	2
III. (ujem.) 14 przyp.	6	8

to przyjdziemy do przekonania, iż nie można z wszelką ścisłością twierdzić, aby obecność kwasów żółciowych w przypadkach patologicznych zależała wyłącznie od towarzyszącej żółtaczki, że więc fakt ten wessaniem żółci *in toto* tłómaczyćby można.

W poważnej jednak liczbie przypadków (*cholelithiasis c. ictero*) tam, gdzie jest żółtaczką, i kwasy żółciowe się znajdują, co przemawia przeciw twierdzeniu Frerichsa i Städelera, jakoby kwasy żółciowe i barwiki żółci nigdy razem w moczu nie występowały. Z drugiej strony jednak twierdzenie Hoppe-Seylera¹⁾, że w żółtaczce zawsze znajdują się kwasy żółciowe w moczu, przyjąć można pod powyższemi tylko zastrzeżeniami. A i spostrzeżenia na chorych wskazujące, iż nie każdy ustrój równie oddziaływa na wessanie żółci do krwi, że nie każdy w równej mierze doznaje objawów zatrucia, które przypisywać zwykliśmy kwasom żółciowym, dowodzą poniekąd prawdziwości powyższego zdania. Sprawę czy w przypadkach żółtaczki są kwasy żółciowe w moczu, roztrząsano niejednokrotnie i starano się doświadczalnie rzecz tę rozstrzygnąć. I tak Kühne twierdzi, iż w 24 godzin po zamknięciu wspólnego przewodu żółciowego (*ductus choledochus*) można u psa we krwi wykazać kwasy żółciowe; nadto dodaje, że mocz takiego psa nie zawiera obu kwasów żółciowych taurocholowego i glikocholowego, lecz bezazotny kwas cholowy. Kühne²⁾ przypisuje wadliwej metodzie tę okoliczność, że nie znajdowano w żółtaczce kwasów żółciowych, bo w roztworze eterycznym znajduje się kwas cholowy a tego badacze nie uwzględnili, szukając kwasów żółciowych li tylko w strącie otrzymanym eterem, gdy kwasu cholowego jako w eterze rozpuszczalnego należało poszukiwać w roztworze eterycznym.

W badaniach swoich jednak i roztwór eteryczny uwzględniałem, robiąc próby Pettenkofera. Baelde i Lavrand³⁾ znajdują w żółtaczce kwasy żółciowe w moczu. Inni autorowie, między nimi i Hoppe-Seyler, starali się rozstrzygnąć tę sprawę przez wstrzykiwanie kwasów żółciowych psom do krwi. Tenże autor wstrzykiwał nadto psom do żył żółć odbarwioną. W tych doświadczeniach widziano u psów żółtaczkę, jednak bez kwasów żółciowych. Frerichs, który

¹⁾ Archiv Virchow. XXIV, str. 1.

²⁾ Beiträge zur Lehre v. Icterus. Arch. Virchow. Bd. XIV.

³⁾ Comptes rendus Societé biol. 40.

również te doświadczenia robił i te same wyniki otrzymał, twierdzi, że kwasów żółciowych, tak po wstrzykiwaniach kwasów żółciowych lub żółci do krwi, jako też w żółtaczce drogą naturalną powstałej niema, bo te zamieniają się w barwiki żółci za pośrednictwem barwika krwi. Teoryę Frerichsa zbija jednak między innymi już ta okoliczność, że nie udało się z kwasów żółciowych utworzyć barwików żółci a dalej, że i inne ciała, mające własność rozpuszczania ciałek krwi czerwonych, są w stanie wywołać żółtaczkę i hemoglobinurę.

Kühnogo doświadczenia¹⁾ w podobny sposób uskuteczniane, wykazują, iż barwiki żółci pochodzą z barwika krwi a tylko wpływ kwasów żółciowych na tę sprawę nie jest wyjaśniony.

Zanim przejdę do własnych doświadczeń w tym względzie, czy wprowadzone do ustroju kwasy żółciowe pojawiają się w moczu człowieka, względnie zwierzęcia, zastanowię się nad kwestyą, czy jest związek między pewnym stanem patologicznym wątroby a obecnością kwasów żółciowych w moczu, gdyż w pewnych chorobach wątroby napotykałem w moczu kwasy żółciowe, w innych nie. Do rozstrzygnięcia tego pytania najwięcej przyczynić się może zestawienie poszczególnych przypadków chorobowych.

Przejrawszy powyższe zestawienie, przychodzimy do następujących wniosków:

1) Jedynie tylko w chorobach wątroby i żółtaczce, powstałej z utrudnienia odpływu żółci, znajdują się kwasy żółciowe w moczu; w innych cierpieniach, jakkolwiek połączonych z większą lub mniejszą żółtaczką, kwasów żółciowych niema, jak n. p. w niedomykalności zastawki dwukończonej i zwężeniu ujścia żylnego lewego i t. p.

2) Nie wszystkie choroby wątroby pociągają za sobą wydzielanie się kwasów żółciowych moczem; stale znajdują się kwasy żółciowe w kamicy żółciowej, dość stałym objawem są również w marskości wątroby, w okresie zaniku (*cirrhosis atrophica*) a więc w tej postaci marskości, w której nie znajdujemy barwików żółciowych.

3) Ilość wykazać się dających kwasów żółciowych w moczu w przebiegu żółtaczki z jakiegokolwiek przyczyny nie zostaje w proporcji do stopnia żółtaczki.

Czy z zachowania się kwasów żółciowych w moczu w pewnych chorobach wątroby możnaby wywieść pewne wnioski rozpoznawcze, nie śmiem twierdzić na podstawie dotychczasowych badań; okoliczność zaś, że kwasy żółciowe dość stale znajdują się w pewnych formach marskości wątroby (*cirrhosis atrophica*), można, o ile sądzę, wytłumaczyć zmianami anatomicznymi w tymże organie. To utwierdza mnie nadto w tem przekonaniu, że francuscy autorowie mają poniekąd słusność, odróżniając kilka odrębnych postaci marskości wątroby w inszy nieco, niż niemieccy autorowie sposób. Nie zapuszczając się zbyt daleko w tę sprawę nadmieniam, iż w przypadkach moich oznaczonych nazwą *cirrhosis hypertrophica*, którą według francuskich autorów (Olivier, Hayem, Charcot i Gombault) nazwaćby należało *Cirrhose biliaire*, gdzie do końca utrzymuje się przerost wątroby, nieobecność kwasów żółciowych tłumaczyłaby ta okoliczność, że sprawa bierze tu początek z sieci przewodów żółciowych, że cierpią tu bezpośrednio komórki wątrobowe skutkiem bujania tkanki łącznej, że zatem zniszczone są w pierwszym rzędzie pierwociny wydzielające, z czem i brak

kwasów żółciowych w odpowiedniej ilości. Tą okolicznością tłumaczyłbym zwłaszcza te przypadki, gdzie mimo wyraźnej żółtaczki nie znajdowałem kwasów żółciowych w moczu. Z drugiej strony wykazywałem kwasy żółciowe w moczu w przypadkach t. zw. *Cirrhosis atrophica*, która jest tylko drugim i zarazem ostatnim okresem zwykłej marskości wątroby, której pierwszy okres stanowi powiększenie się narządu. W tej formie sprawa bierze początek, jako *cirrhosis annularis* lub *insularis* od rozgałęzień żyły bramnej i te doznają w pierwszym rzędzie ucisku, wtórorzędnie dopiero ulegają zmianom pierwociny wątrobowe.

III.

Na podstawie dotychczasowych badań przychodzimy do przekonania, że drogą, którą kwasy żółciowe mogą dostać się do moczu, jest po największej części wessanie kwasów żółciowych, jak to dzieje się w żółtaczce. Dalej wiemy, iż ta ilość kwasów żółciowych, która wytwarza się w prawidłowym stanie ustroju, nie pociąga za sobą wydzielania się ich moczem, bo tu tylko ta ilość kwasów żółciowych, która wydziela się przez wspólny przewód żółciowy (*ductus choledochus*) do dwunastnicy, która nie zostanie strawioną i w niższych częściach przewodu pokarmowego rozłożoną, dostaje się do obiegu krwi; ta ilość jednak jest za małą, aby w moczu wykazać się dała.

Ale i w żółtaczce bardzo mocnej, mianowicie, gdy przyczyną jej jest utrudnienie odpływu żółci, mimo, że wessanie odbywa się tu na znacznej przestrzeni, nie zawsze napotykamy w moczu kwasy żółciowe a w każdym razie ilość, wykazać się dających kwasów nie zostaje w stosunku do ilości żółci, która dostała się do obiegu krwi.

Sprawę tę wyjaśnić mogą bliżej doświadczenia, w których wprowadzamy kwasy żółciowe z zewnątrz do ustroju. Doświadczenia te robiono na zwierzętach w ten sposób, że wstrzykiwano żółć lub kwasy żółciowe zwierzęciu do naczyń krwionośnych.

Własne doświadczenia robiłem już to przez podawanie wewnętrzne ludziom i psom *Fel tauri depuratum*, już też przez wstrzykiwania podskórne zwierzętom czystego glikocholanu sodowego. Wstrzykiwanie do żył wprost jest mojem zdaniem nieodpowiednie, gdyż badanie jest powikłane a przez to i utrudnione z powodu powstającej hematurji lub hemoglobinurji skutkiem zniszczenia a względnie rozpuszczenia ciałek krwi czerwonych. (Dok. nast.)

III. Oceny i sprawozdania.

Etylogia raka w świetle badań najnowszych.

Napisał

Dr. Leon Kryński,

asystent kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18.)

Jeżeli w szeregu przytoczonych dotychczas badań pasorzynictwo tworów śródkomórkowych w raku stopniowo przybierało postać bardziej określoną i pewną, to zyskało ono formę najwięcej wyrobioną i uzasadnioną naukowo w najnowszym dziele kilkakrotnie wspomnianego już badacza, najgorliwszego stronnika teorii pasorzynicznej raka, L. Pfeiffra¹⁾.

¹⁾ Untersuchungen über den Krebs. Die Zellerkrankungen und die Geschwulstbildungen durch Sporozoen. Text und Atlas. Jena 1893.

¹⁾ l. c.

Współczesna patologia, zbudowana na zasadzie, iż komórka stanowi elementarną jednostkę składową ustroju i że zбочenia w jej prawidłowym rozwoju przedstawiają w ogólnej sumie choroby tego ustroju, wyjaśniła świetnie istotę wielu spraw chorobowych; pozostaje jednak bardzo ważny dział w nauce o komórcie, dotychczas nieco na uboczu stojący — pasorzytnictwo komórkowe, którego zbadanie rzuci nowe światło na wiele spraw patologicznych. I jedynie tylko brakowi odpowiednich wiadomości przypisać należy błędne zapatrywania się na znaczenie infekcji pierwotniakowej w komórkach nowotworów. Do częstszych błędów należy zdanie, iż pierwotniaki pasorzytnicze są wielopostaciowe (*polymorph*). Są one takimi dla tego tylko, że obecnie za mało znamy ich warunki życiowe, że my lekarze jesteśmy jeszcze bardzo słabymi zoologami, że zoologowie wreszcie za mało mają możności i chęci do badania materiału patologicznego. Stan obecny wiedzy naszej co do pasorzytnictwa pierwotniaków da się streścić w następujących zdaniach:

Komórki ustroju zwierzęcego stanowią dla rozwoju *sporozoa* pasorzytniczych nader dogodną, jeżeli nie jedyną pożywkę. Wzrost tych tworów odbywa się zawsze wewnątrz komórek i kosztem ich soków odżywczych. Komórka, mówiąc ogólnie, nie ginie wskutek wniknięcia do niej pasorzyta, lecz traci zdolność mnożenia się i pełnienia swej czynności swoistej w ustroju; ten ostatni częstokroć nie odnosi początkowo żadnej szkody i może nawet w warunkach sprzyjających uwolnić się od pasorzytów. W przeciwnym razie one rozrastają się, przybierają charakterystyczną swą postać (*ameba*, *kokcydia*, *gregarina*) i przystępują do tworzenia nowej generacji drogą podziału na 2 lub też liczne zarodki, których ilość waha się w pewnych granicach, stósownie do rodzaju pasorzyta i warunków miejscowych w komórce nowotworowej. Młode osobniki pasorzytnicze zakażają dalej nowe komórki, wybierając przeważnie młode. Oprócz takich tworów powstałych drogą prostego podziału, które powstają w warunkach dla pasorzytów dogodnych i zwykle w wielkiej ilości (*Zoosporen*), wytwarzają pierwotniaki drugi rodzaj zarodków, mających na celu ochronę gatunku w warunkach niepomysłnych od zniszczenia; są to t. zw. zarodniki trwałe (*Dauersporen*, *Dauercysten*), zaopatrzone zwykle w mocną otoczkę zewnętrzną.

Równocześnie z tworzeniem młodych zarodków (*Zoosporen*) i z przeniknięciem ich wewnątrz tkanek sąsiednich występuje działanie toksyn, wytwarzanych przez nie, sprawiające z jednej strony zбочenia ogólne w dotkniętym ustroju, z drugiej, żywe bujanie komórek miejscowe.

Pod względem stósunku pasorzytów do rodzaju tkanek ustroju odróżnić należy *sporozoa*, przebywające w jednym tylko rodzaju tkanek, na przykład w nabłonkach (*monophagi*) i drugie pasorzytujące w rozmaitych tkankach (*polyphagi*). Do pierwszych należą *gregarinidae* i *coccidia*, stanowiące grupy tworów wyżej uorganizowanych, mieszczących się zawsze wewnątrz komórek. *Polyphagi* przedstawiają twory niższe, nie posiadające określonego miejsca pobytu w tkance i przez to dla ustroju groźniejsze. Równoległe odbywające się mnożenie tworów pasorzytniczych i komórek tkankowych ustroju wpływa na zmianę kształtu i konsystencji dotkniętego sprawą chorobową narządu; jeżeli odbywa się to w miejscu ograniczonym, to powstaje tu guz nowotworowy.

W badaniach swych zajął się autor głównie wyjaśnieniem powstawania ognisk rakowych w tkance mięsnej, wybierając tkankę tę w tym celu, aby mózdz rozstrzygnąć kwestję, czy komórka rakowa stanowi rzeczywiście samodzielną, bujającą komórkę nabłonkową, czy też jest to komórka pasorzytnicza i skłania się ku drugiemu z tych przypuszczeń, twierdząc, że bujanie komórek nabłonkowych nie stanowi bynajmniej istoty zasadniczej w tworzeniu się raka.

Według Pfeiffra w przebiegu powstawania nowotworu rakowego odróżnić można następujące okresy: W pierwszym okresie zakażenia (*Infectionsstadium*) zarodki pasorzytnicze przenikają do wnętrza komórek tkankowych, gdzie przekształcają się w osobniki dojrzałe, zdolne do dal-

szego wzrostu i tworzenia nowego pokolenia pasorzytów. Rozwojowi i mnożeniu się temu towarzyszy wytwarzanie substancji trujących (*Toxine*), które działaniem swym pobudzają okoliczną tkankę do bujania i tworzenia ziarniny. Odtąd właśnie rozpoczyna się okres drugi (*Evasions- und Granulationsstadium*); młode pasorzyty opuszczają swe siedlisko w komórce pierwotnej i przenoszą się do komórek tkanki nowotworowej, która pod wpływem coraz obfitszej infekcji buja coraz więcej, sprawiając wzrost nowotworu. Budowa histologiczna tego ostatniego zależy w pierwszym rzędzie od typu tej komórki, czy też całej grupy komórek, które były pierwotnym siedliskiem pasorzytów.

Jak to już wspomniano powyżej, istnieją twory pasorzytnicze mające powinowactwo do komórek jednego tylko rodzaju tkanki, n. p. tkanki nabłonkowej, tkanki łącznej lub mięśniowej; z drugiej zaś strony są inne pasorzyty, które mogą się zastosować do różnych pierwocin tkankowych równocześnie. Dalej budowa nowotworu pozostaje w związku ze stóskami miejscowymi zakażonych komórek tkankowych, ich ugrupowaniem, ciśnieniem bocznym przez tkankę sąsiednią, obfitością naczyń, bliskością przestrzeni jamistych lub przewodów i t. d. Wreszcie ma wpływ na tę budowę sam rodzaj pasorzyta, jego sposób mnożenia się, wytwarzania toksyn. Układ nowotworu powstałego na takim gruncie jest zawsze atypowy, różnomienny (*heterolog*) i charakteryzuje się obecnością swoistych tworów komórkowych. Te ostatnie powstają w skutek zakażenia młodych komórek tkanki zarodkami pasorzytniczymi, które zajmują ich miejsce i w ten sposób przemieniają się w składową część ustroju, żyjąc jego kosztem. Stopień złośliwości nowotworu i szybkości tworzenia przerzutów zależą od rodzaju pasorzyta i jego zdolności zastosowania się do pewnej oddzielnej grupy komórek lub też rozmaitych ich postaci. Ogólnie mówiąc, czem wyżej stoi w rozwoju dany gatunek pierwotniaków, tem wybitniej występuje ta wyłączność jego pasorzytnictwa ograniczająca się do jednego tylko typu komórek i odwrotnie. Prawdopodobnie więc w rakach najbardziej złośliwych znajdują się twory amebowate (*Amoebosporidia*) nadzwyczaj niskiej organizacji.

W okresie trzecim przebiegu nowotworu (*Migrationsstadium*), kiedy pasorzyty w miejscu zakażenia nie znajdują już dostatecznych warunków do istnienia, czy to z przyczyny, że bujanie komórek tkanki nie odbywa się równo z wytwarzaniem nowych pasorzytów, które przez to nie znajdują dla siebie miejsca, czy też wskutek wyczerpania się materiału odżywczego z powodu rozszczenia się spraw degeneracyjnych w komórkach, przesiedlają się one w bliższe lub dalsze miejsca ustroju, gdzie tworzą nowe ognisko nowotworowe. Od ważności zajętego pierwotnie narządu, od odporności ustroju na trujące działanie wytwarzanych toksyn, wreszcie od szybkości postępowania charactwa wskutek tak olbrzymiego niszczenia młodych pierwocin komórkowych, zależy to, w którym z wymienionych okresów nastąpi śmierć.

Tworzenie zatem przerzutów jest wyrazem zakażenia wtórnego: ognisko pierwotne, guz macierzysty stanowi tę glebę, na ktorej rozwijają się pasorzyty, roznoszące zarazę dalej; posiew taki czyli tworzenie przerzutów odbywać się może albo drogą naczyń limfatycznych (zajęcie gruczołów), albo przez naczynia krwionośne (przerzuty do narządów oddalonych, *generalisatio*), lub wreszcie przez bezpośrednie rozprzestrzenianie się zarodków w tkance (*disseminatio*). Anatomicznie rzecz biorąc, niema różnicy zasadniczej pomiędzy sprawą tworzenia przerzutów a postępującym wzrostem miejscowym lub nawrotem (recydywą) nowotworu, czy to *per continuitatem*, czy też *per contiguitatem*: zarówno tu, jak tam sprawą zasadniczą jest powstawanie młodych komórek tkankowych, które ulegają zakażeniu przez pasorzyty i dopiero w skutek tej infekcji powstają nowe ogniska zazwyczaj na obwodzie starych. Rozsadnikiem zarazka są owe komórki swoiste raka, które „zapłodniają patologicznie“ pierwociny komórkowe,

otrzymujące w ten sposób bodziec do bujania i tworzenia nowych ognisk już o charakterze swoistym. Pogląd swój na sprawę nowotworzenia tkanki rakowej streszcza Pfeiffer w zdaniu: „*Ohne heterologe Sporozoën keine homologe Gewebszellwucherung und Metastasenbildung, ohne Gewebszellwucherung kein Parasitismus und keine Tumorenbildung*“.

Tym więc sposobem do dwóch znanych dotychczas czynników przyczynowych, badanych w pewnym związku z powstawaniem nowotworu a mianowicie a) usposobienia miejscowego (*praedispositio, causa praedisponens*) i b) pobudzenia miejscowego (*causa occasionalis*), należy dodać trzecie a mianowicie rodzaj pasorzyta i jego zdolność stósowania się do jednego lub kilku typów komórek.

Usposobienie bywa po części dziedziczne, niekiedy wrodzone, występuje czasem tylko w pewnych okresach życia. Na czem właściwie ono polega, zupełnie niewiadomo. Częstość schodzi się ono z równoczesnym bodźcem ogólnym lub miejscowym. Jak wiadomo najczęstszym siedliskiem nowotworu rakowego są te miejsca w ustroju, które są najbardziej wystawione na urazy. Jest to w związku z okolicznością, że *sporozoa* dla osiedlenia się i pomyślnego rozwoju potrzebują tkanki młodej i podatnej. Zupełnie analogiczne spostrzeżenia zrobił autor u pewnego rodzaju ryb: jeżeli na wiosnę płynie długo i obficie kra, jesienią można znaleźć często w mięśniach tych ryb guzy nowotworowe, zależne od obecności pasorzytów *myxosporidia*.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

— Wykaz chorych szpitala Braci Miłosierdzia w Krakowie za rok 1892 z uwzględnieniem chorób zakaźnych i ich leczenia a zarazem krótka historia konwentu Braci Miłosierdzia w Krakowie i dawnej polskolitewskiej prowincyi. Kraków 1893. Duża 4-ka, str. 25.

Jestto bardzo pracowite, sumienne a, co najważniejsza, umiętne przedstawienie działania jednej z najdawniejszych instytucyj dobroczynnych w Krakowie w roku ubiegłym. Wymujemy zeń następujące daty. Pozostało w leczeniu z roku 1891 osób 13, przyjęto w roku 1892 osób 476; z tych wyszło 388, umarło 47, pozostało w leczeniu na rok bieżący 41 osób. Najwięcej chorych było z chorobami narządów oddechowych, między którymi gruźlica zajmuje pierwsze miejsce; jakoż z tą chorobą było 40 osób, co stanowi prawie 8% ogólnej liczby chorych; biorąc zaś ogólną liczbę zmian gruźliczych bez względu na dotknięte nią narządy, to było takich chorych 53 czyli 11%.

W gruźlicy płuc podawano chorym obok odpowiedniego pożywienia długo kreozot, stopniując dawkę systematycznie tak, że po dwóch tygodniach każdy chory dostawał dziennie po półtora grama kreozotu.

Skutek tego leczenia był pomyślny, gdyż z powyższych 40 chorych, 20 opuściło szpital prawie zupełnie zdrowych, albowiem odżywienie u nich zupełnie się poprawiło, przybrali na wadze, kaszel ustał całkiem a w płucach oprócz przytłumienia w pierwotnych miejscach nie było można wykazać żadnych zmian nieżytych. Innych zaś 20 chorych gruźliczych wypuszczono ze znaczną poprawą a przede wszystkim u tych chorych apetyt znacznie się poprawił, gorączka wieczorna ustała jak również i poty; jedynie pozostał jeszcze nieznaczny kaszel, wywołujący łatwo powstającym nieżytem płucnym. Siedmiu tylko chorych, którzy przybyli do szpitala w stanie zupełnego wyniszczenia, spowodowanego rozpadem płucnym, umarło pomimo kreozotu, arsenu i dobrego odżywiania.

Kreozot podawano również z dobrym skutkiem chorym na gruźlicę innych narządów, jak: gruczołów limfatycznych, kości i t. d., których leczono także sposobem chirurgicznym. Chorzy ci w liczbie 13 jako uleczeni opuścili szpital.

Pominawszy choroby narządu trawienia, drugie miejsce co do ilości zajmuje dławcowe zapalenie płuc.

W tych cierpieniach osiągnięto w szpitalu najpomyślniejsze rezultaty, gdyż na 26 chorych jeden tylko przypadek zakończył się śmiercią.

W leczeniu zapalenia płuc, obok środków odwodzących na klatkę piersiową, dobrym i dzielnym środkiem okazała się *naparstnica* w dużych dawkach podawana.

Po stanowczem rozpoznaniu cholery w Krakowie, odstąpili Bracia Miłosierdzia swój szpital gminie miasta Krakowa na szpital choleryczny, przyjąwszy na siebie ciężki obowiązek pielęgnowania chorych osobiście. Szpital ten istniał jako choleryczny od 18. września do 1. grudnia 1892 roku, w którym to czasie po ścisem i dokładnem odwiezieniu przeznaczono go znowu dla nowowybuchłej epidemii, t. j. dla ospy.

Chorych na cholere leczono mężczyzn 16, kobiet 20, razem przeto 36.

Z tego wyzdrowiało: mężczyzn 6, kobiet 11, razem 17.

Umarło: mężczyzn 10, kobiet 9, razem 19.

Z liczby zmarłych na cholere było czworo dzieci niżej lat 7, reszta 15 osób były w wieku od 15 do 50 roku życia.

Procent śmiertelności wynosił zatem 52.7%.

Zaznaczyć jednak wypada, że z liczby zmarłych przywieziono do szpitala 9 osób w stanie końcowym tak, że te osoby już po kilku godzinach umarły.

Pierwsze przypadki cholery pojawiły się w sąsiednim Podgórzu a przebieg jej w Krakowie potwierdza tylko nowoczesne zapytowania się na szerzenie się tej zarazy, gdyż pierwsze przypadki do szpitala przywiezione pochodzą z ulicy Mostowej Nr. 4, a więc z miejsca tylko o kilkadziesiąt kroków od Podgórza odległego. W kilka dni po przypadkach z ulicy Mostowej wybuchła zaraza przy ulicy św. Wawrzyńca Nr. 16, 18, 20, odległej od ulicy Mostowej o kilkadziesiąt kroków. Tu trwa ona najdłużej i najwięcej ofiar zabiera i ząd rozchodzi się promieniami na miejsca sąsiednie, jak na ulicę Wąską, Józefa, Wolnicę i na ulicę Krakowską. Kilka przypadków cholery, mianowicie z odległego Kleparza, z dworca kolejowego, zdają się mieć inny punkt wyjścia, najpodobniej do prawdy od dworca kolejowego ze względu na ruch osób z zagranicy.

Największe nasilenie cholery przypada na czas od 30. września do 17. października, w którym to czasie prawie codziennie przywożono chorych; odtąd zaś następują kilkodniowe przerwy, aż dnia 29. października przywieziono ostatniego chorego na cholere, pochodzącego z przyległej wioski Dąbie a więc z poza obrębu miasta,

W czasie od 30. września do 17. października przypada też największa śmiertelność.

W następnym rozdziale mowa o leczeniu cholery, z czego pokazuje się, iż używano wszelkich najnowszych w tej mierze sposobów.

Oddział chirurgiczny zwinięty z powodu cholery z końcem sierpnia liczył z początku zaledwie 5 łóżek, obecnie ma on jedenaście umieszczonych w dwóch pokojach i kilku separatkach. Operacyj wykonano 38.

Operatorem szpitala jest Docent Dr. R. Trzebiecky, ordynaryuszem Dr. A. Filimowski, fizykiem Dr. J. Buszek.

Część historyczna skreślona przez magistra farmacyi i przeora konwentu krakowskiego L. Bernatka, zawiera bardzo cenne daty dotyczące się zakonu Braci Miłosierdzia w Polsce i Litwie. Zdanie sprawy, o którym mowa, kończy się wykazem liczbowym chorych leczonych w roku 1892 w 15 szpitalach Braci Miłosierdzia w prowincyi austriacko-czeskiej. Dowiadujemy się z niego, że te szpitale mają razem 1019 łóżek, że leczono w nich w r. 1892 razem 15.750 osób, z których wyszło 14.133, umarło 814 a pozostało w leczeniu 803 osób. Liczba dni leczenia 271.658. Byłoby rzeczą pożądaną, by za przykładem krakowskich szpitali św. Ludwika i Braci Miłosierdzia i inne szpitale w kraju ogłaszały co roku zdanie sprawy ze swego działania. D.

Chirurgia.

F. Fischer i E. Levy: Wyniki badań bakteriologicznych w zapaleniu szpiku kostnego i okostnej (*osteomyelitis* i *periostitis*).

W znacznie przeważającej liczbie przypadków ostrego zapalenia szpiku kostnego znajdowano w ogniskach zapalnych *staphylococcus pyogenes aureus* i *albus*, wskutek czego pewien czas panowało ogólnie przekonanie, że wymienione drobnoustroje stanowią przyczynę swoistą tego cierpienia. Kraske wszakże wykazał, iż zapalenie szpiku kostnego jest tylko jedną z postaci ropnicy (*pyaemia*), charakteryzującą się klinicznie swym umiejscowieniem w szpiku kostnym. Dalsze badania dowiodły obecności w wydzielinie zapalnej oprócz obydwóch gronkowców także i różnych innych drobnoustrojów (*streptococcus*, *diplococcus*) oddzielnie lub też w rozmaitych ze sobą połączeniach tak, iż dziś wszystkie znane postacie t. zw. drobnoustrojów ropotwórczych zarówno uważać można za związane etyologicznie z tą sprawą chorobową.

Autorzy zbadali bakteriologicznie w ciągu dwóch lat w klinice chirurgicznej sztrasburskiej 15 przypadków ostrego zapalenia szpiku kostnego, wybierając, rzecz prosta, takie tylko, gdzie ognisko zapalne w kości było jeszcze zamknięte. Otrzymane wyniki wykazały, że najczęściej bywa gronkowiec, gdyż na 15 przypadków znalazł się on aż w 11 tu, z tych w 9-ciu *staphylococcus pyog. albus* i w 2-ch *staph. pyog. aureus*. Z pozostałych 2 razy był *diplococcus pneumoniae* Fraenkla i 2 razy *streptococcus pyogenes* w czystych hodowlach. Gronkowiec biały znajdowano ogólnie w ostrych zapaleniach ropnych znacznie rzadziej, niż złoty a nawet niektórzy autorowie, głównie francuscy, przypisują mu o wiele słabsze działanie chorobotwórcze, niż temu ostatniemu.

Do innych wyników doszli F. i L. na podstawie swoich przypadków: pomimo iż *staphyl. aureus* jest tak rzadkim gościem w klinice sztrasburskiej, przebieg spraw ropnych ostrych bynajmniej nie odznacza się mniejszą złośliwością. (Podobne spostrzeżenia co do częstości znajdowania *staphyl. pyog. albus* w różnych ropieniach ostrych zrobił sprawozdawca i w klinice chirurgicznej krakowskiej).

* Niektórzy badacze (Lannelongue, Achard) starają się przeprowadzić różnicę w przebiegu klinicznym pomiędzy zapaleniem szpiku zależnym od gronkowców a zapaleniem wywołanym przez paciorkowce a nawet pod względem rokowania podają następujące stopniowanie tych spraw chorobowych: najzłośliwsze są zapalenia stafilocokowe, dalej idą streptokokowe, wreszcie najłagodniejsze diplokokowe. W zapaleniu szpiku kostnego zależnym od *streptococcus* zniszczenie kości bywa zwykle mniejsze, odsłójce (*sequester*) rzadsze; przeto chociaż szybciej i obszerniej ulegają zajęciu przez sprawę zapalną naczynia limfatyczne i sąsiednie gruczoły, sprawa przebiega prędzej i kończy się pomyślniej. Jakkolwiek obydwie przypadki, w których znajdowały się paciorkowce, przebiegały i zakończyły się zgodnie zupełnie z opisem Lannelongue'a i Acharda, Fischer i Levy powstają zupełnie słusznie przeciw takiemu rozgraniczaniu i ustanawianiu odrębnych postaci klinicznych zapalenia szpiku kostnego na zasadzie tego, jaki rodzaj drobnoustrojów znaleziono w ropie. Na to, pomijając już inne względy, brak przedewszystkiem dostatecznej ilości zbadanych bakteriologicznie przypadków tego cierpienia. (*Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. T. 36. str. 94*).

Dr. L. Kryński.

Medycyna sądowa.

Prof. H. Truc (Montpellier): Oko pod względem sądowo-lekarskim.

Oko ma znaczenie w medycynie sądowej ze względu na sprawdzenie tożsamości osoby, na obrażenia i szkody przez nie poniesione, na uzdolnienie do służby wojskowej, symulację, dysymulację i przesadę (*exageratio*).

W sprawdzaniu tożsamości osoby na zwłokach może badanie oka oddać ważne usługi. To też uwzględnia się przy nim kształt i osadzenie oka, które u różnych ras i szczepów ludzkich bywają różne. Również uwzględnia się

ze stanowiska fizyologicznego różne części oka, ich wejrzanie, zabarwienie tęczęwki i t. d., ze stanowiska patologicznego zaś zбочenia chorobowe oka i jego części, zmiany w zabarwieniu, nowotwory, blizny po urazach i zabiegach leczniczych i t. d. Lacassagne zwrócił uwagę na okoliczność, że pewne zawody można poznać po właściwych im zmianach oczów. I tak spotyka się często z ciałami obcymi tkwiącymi w oczach górników, kamieniarzy, rzeźbiarzy, ślusarzy i t. d.

Pod względem tanatologicznym zwraca się uwagę na ustawienie gałki ocznej, zachowanie się źrenicy, rozwarcie lub zamknięcie szpary powiekowej.

Co do tej ostatniej okoliczności, to wynika z badań Müllera, Valuda i Gałęzowskiego, iż na 100 zwłok spotyka się 10 z oczyma zamkniętymi, 15 z rozwartymi, 65 z półotwartymi, wreszcie spotyka się jedno oko zamknięte, drugie zaś otwarte. Stosunek ten jest jednaki na zwłokach mężczyzn, kobiet i dzieci. Zauważono, że osoby otyłe miewają najczęściej oczy zamknięte po śmierci, osoby zaś wychudłe otwarte. Sztuczne przymknięcie powiek po śmierci można rozpoznać po śladzie powstającym od ucisku wywarłego na powiekę górną.

Stopień rozwarcia powiek nie zależy weale od rodzaju śmierci. Z chwilą śmierci gałki oczne układają się względem siebie rozbieżnie i tak, jakby spoglądały ku górze i ku tyłowi głowy. Tęczęwka w chwili konania zwięziona, rozszerza się po śmierci, w miarę jak tkanki oka przez powolne parowanie utracają swą za życia wilgotność.

W niektórych przypadkach śmierci naturalnej lub gwałtownej (n. p. przy ścięciu) zwięzają się początkowo źrenice, w chwili zaś śmierci rozszerzają się i w stanie tym się utrzymują. W przypadkach śmierci wskutek zaczadzenia lub otrucia gazami kloacznymi, spotyka się łzawienie oczów i niezbyt ostry spojówek.

W przypadkach powieszenia lub zadziergnięcia naczyni dochodzi się wynaczynionki podspojówkowej lub pod skórą powiek, czasem także i zwiechnięcie soczewki.

Trucizny, jak atropina, wywołują rozszerzenie źrenicy, morfina jej zwięzienie, nikotyna i strychnina trzeszcz oczów.

Uszkodzenia oka bywają następstwem już to przypadku, nieostrożności, już też nieprzyjaznego zamiaru drugiej osoby, już też wreszcie rozmyślnego zranienia i przedstawiają się jako wstrząśnienia, stłuczenia, oparzenia, rany z pozostawieniem ciał obcych w gałce ocznej i jej otoczeniu lub bez tego.

W orzeczeniu sądowo-lekarskim tych uszkodzeń należy uwzględnić przyrodę, stopień, przyczynę i następstwa uszkodzenia danego. Orzekać należy stanowczo tylko co się tyczy istotnie znalezionej w chwili badania stanu; co się zaś tyczy możliwych następstw, jak zapalenia sympatycznych oka drugiego, należy w orzeczeniu zwrócić uwagę na możliwość ich wytworzenia się, zastrzegając się jednak, iż w chwili badania oko drugie było prawidłowe. Uszkodzenia oka wywołane przypadkami kolejowymi, mogą być czynnościowe i stanowią jeden z objawów tak zwanych nerwic urazowych; mogą wszakże przedstawiać się także jako ciężkie uszkodzenia anatomiczne. Sprawy chorobowe połączone z ropieniem mogą stanowić następstwa po uszkodzeniach zawodowych oka, n. p. u ślusarzy, u których opiłki żelazne dostawszy się do oka mogą utworzyć ranki, które znowu następnie mogą uleść zakażeniu jadem ropnym.

W końcu zwraca autor uwagę swą na uszkodzenia oka wywołane nieostrożnością na polowaniach, wreszcie stosunek w wynagradzaniu w przypadkach utraty i upośledzenia wzroku, oznaczając tenże jak 1 : 1/2 : 1/4. (*Annales d'hyg. pub. et de médecine légale. Mars. 1893*).

Choroby nerwowe.

Vibert: Przyczynę do nauki o nerwicach urazowych.

W etyologii nerwic urazowych mają główne znaczenie przyczyny okolicznościowe, stworzone przez każdy z osobna przypadek i usposobienie. Wiadomo, że uszkodzenie nieznanne wywołuje w pewnych warunkach nerwicę urazową, jak

to już stwierdzili zgodnie Charcot i inni autorzy. Najczęściej można przypisać przyczynę powstania nerwicy urazowej przestraszowi, względnie wstrząśnieniu umysłowemu, jakie towarzyszy urazowi mechanicznemu, jako też i samemu urazowi. Co się tyczy urazu, to autor sądzi, iż musi on być swoistą natury. I tak nie widział V. blisko w tysiącu przypadków rozlicznych uszkodzeń cielesnych, jakie mu się zdarzyły w praktyce sądowo-lekarskiej, aby po zranieniu nożem, po duszeniu i t. d. powstała nerwica urazowa, mimo, że i w tych przypadkach był wstrząs psychiczny. Nie ulega zatem wątpliwości, iż urazy tylko pewnego rodzaju. t. j. swoiste mogą spowodować nerwicę. Owe urazy swoiste zdarzają się najczęściej w przypadkach kolejowych, podczas jazdy wozem, po upadkach ze znacznej wysokości, po zasypaniu, wzbuchach i t. d. Jeżeli tego rodzaju urazy tylko mogą wywołać nerwicę, to muszą różnić się w działaniu swem od reszty urazów, nie stanowiących przyczyny nerwic. Różnica zaś ta polega na tem, iż urazy kolejowe i t. d. wstrząsają mechanicznie ośrodki nerwowe.

Wstrząśnienia tego nie można zaprzeczyć w przypadkach urazu zadanego w głowę lub stos kręgowy.

W przypadkach urazu w głowę zdarzają się czasem objawy, skłaniające na razie do rozpoznania ciężkich obrażeń anatomicznych czaszki lub mózgu, które jednak po pewnym czasie giną, ustępując miejsca właściwym objawom nerwicy urazowej. W innych znowu przypadkach urazu głowy istnieją z początku tylko objawy nerwicy, aż dopiero z czasem wystąpią objawy odpowiadające uszkodzeniom anatomicznym mózgu. Z dwójakiej tej kategorii objawów po urazach głowy wypada: po pierwsze, iż jeżeli mózg i czaszka ulegają pod wpływem urazu uszkodzeniom widocznym, muszą także ulegać wstrząśnieniu, po drugie, iż stosownie do tego czy przeważały wstrząśnienie, czy też anatomiczne uszkodzenie, przeważają też objawy uszkodzenia mózgu lub objawy nerwicy.

Zdarzają się także przypadki urazu zadanego kręgosłupowi, w których dopiero po pewnym trwaniu przypadków rdzeniowych występują objawy mózgowe nerwicy urazowej. Przypadki te można w trójaki sposób tłumaczyć a to: albo sprawiona przez uraz nerwica jest z początku jedynie rdzeniowej przyrody a dopiero następnie mózgowej, albo uraz rdzeniowy wywołuje objawy pierwotne, t. j. rdzeniowe a ból i przejęcie się swym stanem stwarza u chorego objawy cebrasteni, albo wreszcie uraz wymierzony w kręgosłup dał początek zmianom w rdzeniu, które z wolna postępując objęły także i mózg. Przypadki tego rodzaju opisał Erichsen i autor.

Drugim czynnikiem wpływającym na powstanie nerwicy po swoistym urazie jest wzruszenie psychiczne. O ile jednak jest znaczna liczba autorów, którzy czynnikowi temu największe znaczenie przypisują, o tyle Vibert krytycznie go rozpatruje i twierdzi, że stopień ciężkości nerwicy nie zależy całkiem od stopnia wzruszenia, w chwili nieszczęśliwego przypadku. Autor sądzi, iż znaczenie wzruszenia tego bardzo wielu autorów przecenia niesłusznie. Usposobieniu neuropatycznemu nie przypisuje autor znaczenia o tyle, o ile w przeważnej liczbie przypadków nerwic, ogłoszonych przez innych i przez autora, usposobienia takiego całkiem nie było. Nie przeczy jednak wcale, że tam, gdzie ono jest, wpływa bardzo niekorzystnie na przebieg i charakter choroby.

Z pracy Viberta zatem wypada, iż głównym czynnikiem chorobotwórczym, w przypadkach nerwic urazowych jest wstrząśnienie mechaniczne ośrodków narządów nerwowych. (*Annal. d'hyg. pub. et de méd. leg. Nr. 3. Mars 1893*).

Dr. Wachholz.

Notatki terapeutyczne.

Grancher zapisuje w ostrym niezycie żołądka i jelit u dzieci (*cholera infantilis*):

55) Rp. *Acidi lactici* 2·00
Aquae destil. 50·00
Syr. rubi idaei 50·00

i z tego daje po łyżeczce od kawy co pięć, dziesięć lub

30 minut według ciężkości przypadku. Lawatywy o temperaturze 30 do 32 stopni (Celzyusza). Żołądek przepłukuje wodą Vichy. Przeciw zapadowi kąpiel z dodatkiem mąki gorczyczej, o temperaturze 38° C. na sześć minut lub dłużej. Nakoniec można wstrzyknąć podskórną 50 centygramów eteru.

Można także zadawać w kwadrans po łyżeczce od kawy następującego płynu:

56) Rp. *Coffeini citrici* 0·25
Rhumi veteris 20·00
Vini de Malaga 30·00
Syr. rubi idaei 40·00

Spehn zaleca na czyraki pokrywanie ich tamponami z waty aseptycznej napojonej płynem według formuły:

57) Rp. *Hydratis chlorali* 10·00
Aquae destil.
Glycerini puri āā 20·00

(*Annuaire de thérapeutique. 5. Année, 1893*).

IV. Wiadomości bieżące.

— Prof. anatomii opisowej w uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, Dr. Ludwik Teichmann otrzymał od Najjaśn. Pana order korony żelaznej 3 klasy.

— Z okazji skutecznego działania przeciw cholercie w kraju naszym otrzymali prócz wymienionych już w przeszłym numerze Przeglądu lekarskiego osób, Prezydent miasta Krakowa Dr. Feliks Szlachetowski szlachectwo austriackie, burmistrz miasta Przemysła Aleksander Dworski i fizyk miejski krakowski, Dr. Jan Buszek order Franciszka Józefa, Dr. Józef Kownacki, lekarz powiatowy wielicki złoty krzyż zasługi z koroną, Ludwik Swolkień, naczelnik gminy Zwierzynca pod Krakowem, złoty krzyż zasługi. Nadto Ministerstwo spraw wewnętrznych wyraziło swoje uznanie Drowi Władysławowi Federowiczowi, właścicielowi dóbr w Oknie, staroście Adamowi Czeżowskiemu w Gorlicach, lekarzom powiatowym Drowi Władysławowi Skalskiemu w Samborze i Drowi Karolowi Wernerowi w Śniatynie, burmistrzom: podgórskiemu Romanowi Kleinowi i kołomyjskiemu Jakóbowi Aslanowi.

— Ustawa o izbach lekarskich, prawie przed 1½ rokiem przez Radę Państwa uchwalona i przez N. Pana sankcyonowana, dotychczas z wyjątkiem Austrii Górnej nie weszła nigdzie w życie. Jakiego opóźnienia mogą być przyczyny, nie wiemy, ale, jeżeli na prawdzie oparte są głosy, iż przeprowadzeniu ustawy w krajach o ludności mięszanej stoją na przeszkodzie stosunki językowe, to argument ten, przypuściwszy nawet, iż jest rzeczywistym, nie mógłby w żaden sposób stósować się do naszego kraju, w którym wszyscy lekarze, prawie bez wyjątku, posługują się a przynajmniej rozumieją doskonale jeden wspólny język. W interesie przeto dobra kraju i stanu lekarskiego należy sobie życzyć, nawet komitet Towarzystwa lekarskiego krakowskiego będzie się wprost o to dopominać, aby ustawa o izbach lekarskich jak najrychlej u nas obowiązywała. Pohop do tego żądania daje nam okoliczność, która niedawno poruszyła umysły lekarzy krakowskich.

W pewnym tutejszym zakładzie rządowym była do nadania posada lekarza zakładowego. O tę posadę ubiegało się dziewięciu lekarzy, z których ośmiu wykazało się praktyką szpitalną lub kliniczną i to dłuższą, niektórzy z nich nawet kilkolatnią a był między nimi i taki, który złożył egzamin na lekarza powiatowego; jeden tylko z nich nie dorównywał im ani w przybliżeniu pod względem tych kwalifikacyj. Dyrekcya zakładu zapytała się, co z uznaniem podnosimy, komitetu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, czy któremu z ubiegających się nie ma nic do zarzucenia. Komitet po dojrzałej rozwadze i gruntownej naradzie udzielił żądanej opinii. Nadspodziewanie nadano posadę tę właśnie temu kandydatowi, który miał najmniejsze kwalifikacje a przeciw któremu przemawiały także jeszcze inne informacje dane przez komitet Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Coś podobnego nie stałoby się tak łatwo wbrew opinii izby lekarskiej, jako instytucji urzędowej.

— Baron Nataniel Rothschild w Wiedniu darował swój zamek wspólnie wraz z parkiem w Hinterleithen pod Reichenau Towarzystwu zajmującemu się urządzeniem leczniczych klimatycznych dla chorych na płuca.

— Przewodniczącym przyszłorocznego niemieckiego kongresu chirurgicznego wybrano Prfra Esmarcha z Kielu.

— Prof. Erb w Heidelbergu, przedstawiony, jak wiadomo, jako jedyny kandydat na katedrę kliniki chorób wewnętrznych wiedeńskiej po zmarłym niedawno Prof. O. Kahlerze, zwiedził dwa razy pole przyszłego swego działania i wreszcie odmówił przyjęcia proponowanej sobie katedry, uważając dotacją kliniki za niedostateczną wobec dzisiejszych wymagań naukowych i nie zgadzając się na tryb gospodarstwa. Tożsamo zrobił Prof. Wer-nicke z Wrocławia przedstawiony na profesora drugiej kliniki psychiatrycznej po Krafft-Ebingu, który otrzymał klinikę psychiatryczną pierwszą po zmarłym Prof. Meynercie.

— **Konkurs.** W celu obsadzenia jednej posady ogładacza zwierząt i produktów zwierzęcych z roczną remuneracją 600 złr. a. w. rozpisuje się niniejszem konkurs do dnia 20 maja b. r.

Kandydaci mają swe podania, zaopatrzone w metrykę urodzenia, dyplom lekarza weterynaryjnego, nie mniej dowody znajomości języków krajowych, wnieść w powyższym terminie do Prezydium c. k. Namiestnictwa przez dotyczące c. k. Starostwo a we Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcję policji.

— **Nekrologia.** Zmarli: Dr. Alfred Rosé w Zamościu, założyciel staeyi klimatycznej w Krasnobrodzie, która wszakże nie mogła się rozwinąć dla braku stosownej komunikacji. — W Neapolu Dr. Arnold Cantani, profesor tamecznej kliniki lekarskiej, znany ze swych badań nad moczówką cukrową i przyczynków do terapii cholery azyatyckiej. Cantani był rodem z Pragi, władał dobrze językiem niemieckim i zostawał też w ciągłych stosunkach ze światem lekarskim i piśmiennictwem zawodowem niemieckiem. — Dnia 18. kwietnia w Kaslińsku, Permskiej gubernii (Rosssa), wychowaniec krakowskiego Uniwersytetu, Doktor medycyny Adam Stanisław Wolański, w wieku lat 28, z duru osutkowego (*typhus exanthemat.*). Ukończył nauki w 1892 r. i w ciągu mniej niż roku zasłużył sobie na ogólne uznanie. Był jedynakiem i jedyną nadzieją rodziców.

* Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 17-go maja b. r. o godzinie 6. po południu posiedzenie zwyczajne w sali Śniadeckich (*Collegium novum* I. piętro). Porządek dzienny: 1) Zapowiedziany odczyt kol. prof. Gluzińskiego; 2) kol. prof. Rydygier pokaże kilka nowszych przyrządów; 3) kol. Tyszkiewicz będzie mówił o krwawicy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.

Dr. IGNACY POREBOWICZ

ordynuje jak w sezonie ubiegłym

W RABCE. 80—4—1

Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje jak lat poprzednich

od 1-go czerwca 82—8—1

W SZCZAWNICY.

Dr. Władysław Roth

ordynuje od 1. czerwca b. r.

W KRYNICY

Willa Tatrzańska. 84—4—1

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynuje podczas bieżącego sezonu tak jak
w latach poprzednich

W GLEICHENBERGU.

Villa Höflinger Nro IV. 47—10—3

Dr. Cercha Maksymilian

77—5—2

I-szy asystent kliniki chorób kobiecych prof. Madurowicza
ordynować będzie jak w roku ubiegłym od 10. czerwca

W KRYNICY (Domek szwajcarski).

Dr. Józef Dukiet

lekarz chorób dzieci i kobiet w Przemyślu

ordynuje już od 20. maja jako lekarz zdrojowy

W RYMANOWIE. 75—10—2

Dr. Jan Jodłowski

ordynuje

W RYMANOWIE

od 1-go czerwca. 66—3—2

Dr. KAZIMIERZ KADEN

ordynuje jak lat poprzednich

od 2 Czerwca

W Iwonicy. 86—x—1

D' MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA). 81—9—1

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kurację zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Dr. Józef Sternberg

ordynuje 85—3—1

W KARLSBADZIE

Sprudelgasse, Schwedisches Haus.

Dr. Franciszek Michalik

ordynuje jak w sezonie ubiegłym 73—6—2

W KRYNICY

willa „Białej róży“.

Naturalna
Marienbadzka sól źródłana

(w proszku i krystaliczna).

Oba rodzaje soli otrzymuje się przez odparowywanie wody mineralnej ze źródła Ferdynanda, jako najbogatszego źródła Marienbadzkiego. W soli sproszkowanej jednowęglany zamienione zostały na dwuwęglany przez nasycenie kw. węglowym, który się wydziela ze źródła. Sól ta zawiera według analizy dokonanej przez radcę dworu Prof. Dra Ernesta Ludwiga w Wiedniu

wszystkie rozpuszczalne we wodzie i skutkujące części składowe tego sławnego źródła leczniczego w tej samej postaci i w tym samym stosunku; 0.862 gr. soli w proszku odpowiada 100 grm. wody mineralnej (1/4 litra wody źródła Ferdynanda zawiera 2.155 grm. soli w proszku).

Skutek podobny do skutków sławnych leczniczych źródeł Marienbadzkich (Kreuzbrunn i Ferdinandsbrunn)

w otyłości, śluzoszczeniu wewnętrznych narządów, zatkanii, hemoroidach, chorobach żołądka, kiszek, nerek, śledziona, choroby cukrowej, chronicznym reumatyzmie itd. i w mnóstwie chorób kobiecych. 55—10—4

Obie sole prawdziwe tylko w oryginalnych fiaskach po 125 i 250 grm. albo w pudełkach po 5 grm. opatrzone marką ochronną.

Marienbadzkie źródłane pastylki

sporządzane z niekrystalicznej soli Marienbadzkiej Niszcza kwasy, rozpuszczają flegmę. Wszystkie marienbadzkie źródłane produkta są do nabycia we wszystkich handlach wód mineral., drogueryach i aptekach.

Jedynie wyrabiają i rozsyłają

Salz-Sudwerk Marienbad (w Czechach).

— Naukowe broszury i próby na żądanie gratis. —



ZAKŁAD WODOLECZNICZY
VÖSLAU-GAINFAHRN

godzina drogi od Wiednia
otwarty przez rok cały.

Prospekty bezpłatnie na żądanie w samym zakładzie albo
Wiedeń I, Opernring Nr. 3, 79—12—1
Dr Teod. Friedman Radca ces. Dr. Teod. Friedman.

ROZŃNÓW

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 kuracji, aparaty pneumatyczne, wziewania, leczenie zętycą, mlekiem górskim i kefirem. Podczas sezonu czterech lekarzy. Urząd pocztowy i telegraficzny. Stacja kolei żelaznej.

Wszelkich dalszych wyjaśnień udziela najchętniej 70—3—3

Komitet zdrojowy miejski.

Dr. Władysław Harajewicz

b. sekundaryusz szpitala powszechnego św. Łazarza w Krakowie
ordynuje w letnich miesiącach

W MARIENBADZIE

„Villa Nizza“ 42—3—4

LUHACZOWICE Dr. E. SPIELMANN
Z WIEDNIA

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie. 62—10—1

Bilińska woda kwaśna!

najznakomitsza szcawa alkaliczna

w 10.000 cz.: węglańu sod. 33.6339, siarkanu sod. 7.1917, węglańu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu wapniowego 2.3196, węglańu magn. 1.7157, węglańu lit. 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węglowego 47.5567. Temperatura 12.30° C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, niezytu oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dyetetyczny napój.

Zakład leczniczy Sauerbrunn

wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodoleczniczy kompletnie urządzone.

Lekarz zdrojowy: Dr. Wilhelm v. Reuss.

Zarząd zdrojowy

w Bilinie (Czechy).

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—3

Najnowszy zakład krowiankowy w monarchii austriackiej J. E. hr. Czernin w Neuhaus (Czechy) rozsyła przez cały rok **KROWIANKĘ** w najlepszym gatunku po najniższych cenach.

Wysokie Ministerstwo spraw wewn. raczyło, uwzględniając niezadowolone usiłowania zakładu, wyrazić swoje zadowolenie z dotychczasowej działalności.

60—20—3

Dyrekcya Zakładu.

KĄPIELE
PISTYAN

Med. i Chir. Dr. S. Weinberger od r. 1869 lekarz zdrojowy w Pistyan, udziela wszelkich objaśnień dotyczących się tego zdrojowiska. Broszury zdrojowe nabyć można u Braumüllera, księgarza w Wiedniu. 61—2—2

Uzdrowisko Salzbrunn, Szląsk

Stacja kolei 407 mtr. nad poziomem morza, łagodne powietrze górskie. Pora zdrojowa od 1 maja do końca września. Alkaliczne źródła pierwszorzędne. Sławny zakład zętyczny. Racyjonalne urządzenia do sterylizowania mleka i do desynfekcji. Zakłady kąpielowe. Mięsenie. Wspaniałe ogrody: Mieszkania po różnych cenach. Skuteczne w chorobach narządów oddechowych i żołądka, w zoiżach, cierpieniach nerek i pęcherza, dnie, przypadkach hemoroidalnych i cukrzycy; szczególnie zaleca się dla niedokrewnych i ozdrowieńców. Rozsyłkę znaną od r. 1601 wody

Oberbrunn

złatwiają pp. Furbach i Striebold. — Bliższych wiadomości o mieszkaniach itd. udziela Inspekcya źródeł. 49—10—2

HAY'A

pierwszy c. k. koncesyonowany i subwencyonowany przez W. Ministerstwo

Zakład szczepienia krowianki

w Wiedniu, Alserstr. 18.

Rozsyła codziennie świeżą krowiankę.
Za przyjmowanie limfy ręczy się.

Etui z przyborami do szczepienia
po cenach kosztów własnych, mniejsze
5 zlr., większe 6 zlr. 39-7-4

Pierwsza krajowa fabryka opatrunków chirurgicznych
M. L. Dobrowolskiego

w Nowej Wsi przy Krakowie, poczta Łobzów
poleca własnego wyrobu: 43-20-4

watę Brunsu, watę drzewną, watę szpitalną, wszelkie waty,
juty i gazy impregnowane i sterylizowane. Również catgut,
jedwab, fil de Florence, w stanie surowym lub preparowane
i wogóle wszelkie opatrunki aseptyczne i antiseptyczne.

Zwraca uwagę Panów Ginekologów na gazę jodoformową
Dra Bylickiego, do celów ginekologicznych, w formie opaski
zwinętej, 10 ctm. szerokiej, 10 m. długiej.

Jako nowość zaleca opaski bawełniano-gumowe na żyłaki,
praktyczniejsze od opasek Martina, gdyż nie sprawiają pie-
czenia i odpowiedniejsze do pończoch, albowiem można je
na każdą nogę dowolnie i bez ucisku nawinąć.

Cenniki i próbki na żądanie.

Z czystego dochodu w bieżącym roku przeznaczona 2%
na budowę domu akademickiego w Krakowie.

Tabletki z wyciągiem kaskary

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie

polecane przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Ko-
misji przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia
1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do
zajęcia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środków przeczyszczających.
Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając naj-
mniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch
do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą ta-
bletkę położywszy na języku należy popić wodą. —

Cały słoik kosztuje 50 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

Tabletki z węglanem gwajakolu

po 0-025, również uznane i do stosowania zalecone przez Komisję
przemysł. Tow. lek. krak.; słoik zawierający 25 sztuk kosztuje 1 zlr.

WINO KASKAROWE

bez goryczy przyrządzone na winie Lacrima Christi, cena butelki
1 zlr. 14-26-11

Zakład wodoleczniczy

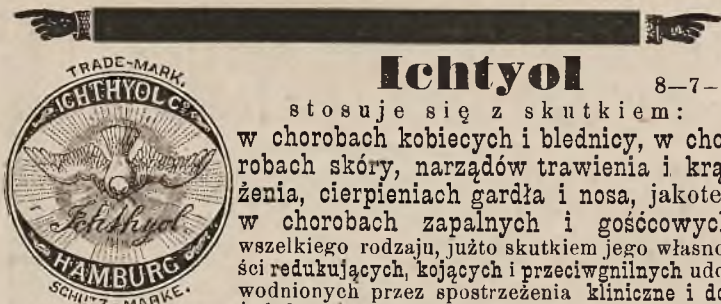
w Szczawnicy

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

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

Prospekta i wysłkę wody ze źródła Wandy
i Szymona i t. p. załatwia

68-12-3 Zarząd na Miedziusiu.



Ichtyol

8-7-6

stosuje się z skutkiem:

w chorobach kobiecych i blednicy, w cho-
robach skóry, narządów trawienia i krą-
żenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż
w chorobach zapalnych i gośćcowych
wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własno-
ści redukujących, kojących i przeciwnie-
wodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i do-
świadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przy-
pieszania resorbcy i zwiększania przemiany materji.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się
go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichtyolu i formułki lecznicze rozsyła
darmo i oplatnie:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermann & C.
HAMBURG.

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

János
Hunyadi

Saxlehnera

Uznana.
Pewna.

Woda Gorzka

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższym stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokar-
mowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieusta-
jące działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy
żądać 4-32-16

»Saxlehnera wody gorzkiej«.

Vinum sagraadae genuinum „Liebe“:

Ekstrakt winny, płynny z Cascara sagraada r'15 c. g. o 42%
substancji wyciągowych (1 sz. c. = 1 g. świeżej kory) zwiększa
bez trudności i bez przykrych następstw ruch robaczkowy przy-
czem następują prawidłowe, papkowate stolce, rzadziej płynne;
reguluje na długo trawienie, jest środkiem trwałym, może być uży-
wane przez czas dłuższy także i dla dzieci.

Wino sagraadowe Liebego we fl. à 360, 210, także w butelkach
żądać w aptekach i ordynacjach z napisem „Liebe's“, gdyż istnieją
naśladownictwa nawet tego samego nazwiska.

14 medalów i dyplomów. J. Paweł Liebe, Drezno. 38-10-4

Król. kąpiele morskie półn. w Norderney

Sezon od 1 czerwca do 10 października.

Frekwencya w r. 1892 około 19000 osób. 71-2-2

Wzorowe higieniczne urządzenia. Przechylna woda wodociągowa
z głębokich źródeł. Kanalizacya. Szpital. Zakład desyofekcyjny.
Kontrola artykułów spożywczych i t. d. Przepyszne wybrzeże.
Wyborne urządzenia kąpiel morskich zimnych i ciepłych. Elek-
tryczne oświetlenie. — Wiadomości udziela

Zarząd kąpielowy i Naczelnik gminy.

Dra Knorra Antipyrin

Marka ochronna „Lew“.



(patentowany)

wypróbowany i przez powagi zalecony środek przeciw chorobom gorączkowym, bólem głowy, newralgii, kokluszom, migrenie, reumat. (pławyicy), obrzmiom aorty, udarowi słońca, influenzy, grypie. Używać tylko Antipyriny Dra Knorra „Lew“.

Tuberculocidin 100 pret.

E. 100 pret.

Prof. Klebsa.

w ilości od 2, 5 i 10 ccm. w cenie M. 5— za ccm.

Blizsze szczegóły o sposobie użycia zawiera broszura prof. Klebsa; na żądanie wysyłamy gratis.

Tuberculinum Kochii w fiaszeczkach od 1 ccm. a M. 6.— w fiaszeczkach po 5 ccm. a 25.— M.**Dermatol** wynałazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Bezwonny środek leczniczy na rany, w wielu przypadkach zastępujący jodoform.

Zewnętrznie. Dermatol jest to środek zmniejszający czynność wydzielniczą i wskutek tego działający jako środek wysuszający i przyspieszający gojenie rany. Nietrujący. Używa się w mieszaninach lub czysty. jako przysypka: Dermatol. jako proszek do nóg Rp. Dermat. 20 0

Amylum aa.

Talc. venet. 70:0

Amyl. 10:0

Maś 10—20%.

DS. Proszek do zasypywania

Dermat. Colloidium-Emulsion 10%.

Gaza Dermatolowa: 10 i 20%.

Wewnętrznie. W chorobach żołądka i jelit. Według prof. Colasanti (Rzym) najlepszy i najpewniejszy Anthidiarrhoicum nowszych czasów. — 0.2—0.5 jako proszek do 2-0 dziennie.

Agathin (podany do opatentowania). Wynałazek Dr. J. Roos. Wielokrotnie zalecany środek przeciw newralgii. Niezrównany w ischias, ze skutkiem używany w ostrych chronicznych reumatyzmach i newralgiach rozmaitego rodzaju.**Alumol** Wynałazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Łatwo rozpuszczalny adstringent antisepticum, skuteczny na jęczące rany, abscesy, w Endometritis gonorrhoea, zwykłym Fluor, w ostrych zewnętrznych jakoteż chronicznych zapaleniach skóry, w Otitis media. (Używa się w proszku, roczynach, maści, plastrach i t. p.).

Jedyni fabrykanci 15—26—9

Farbwerke vorm. Meister Lucius und Brüning, Höchst am Main.

Kąpiele borowinowe w domu

Wygodne środki do urządzenia kąpeli mineralnych borowinowych i żelazistych w domu i w każdej porze roku.

Od wielu lat wypróbowane w: Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, bladaczce, niedokrewności, żołądkach, krzywicy, upłwach białych, skłonności do poronień, porażeniach częściowych, parczach, dnie, gościu, guzach krwawnicowych i w celu ułatwienia wessania wypocin.

Henryk Mattoni Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Budapeszt.

Nabyć można we wszystkich aptekach, drogeriach i składach wód mineralnych.

W Niemczech nie ulegają wyciągi borowinowe oceleniu.

Paczka { do Niemiec 50 fen. } porto zawiera 4 skrzyneczki po { do Austrii 30 cent. } 1 kilo soli borowinowej. 1—21—8

Truskawiec

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

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.

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. Mięsień. Żółtyca. Mleko. Tusze 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 kłębiowych, skórnych i nerwowych.

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

W ten sposób przepiętione 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 miećby nie mogli, a zastosowanie najnowszego systemu Wassmutha stawia Truskawiec na równi z pierwszorzędnymi zagranicznymi zakładami jak Reichenhal i Wiesbaden, inne zakłady zagraniczne stoja pod tym względem niżej.

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

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

Przeszło 300 pokoi wygodnie urządzone, pieciami zaopatrzone z łózkami żelaznymi i materacami, od 50 ct. do 3 zł. dziennie. Kaplica łacińska, cerkiew ruska, czytelnia dla pań i panów, doborowa orkiestra, sala balowa, fortepian, przyrządy do gier towarzyskich, jak krikiet, lawn-tennis, bilard i kregielnia, trzy restauracje z zakładową na czele, cukiernia, kawiarnia, restauracje izraelskie, sklepy, fryzjer, cyrulik i t. d. Skwery ozdobne, przesliczne 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—3

Czarniecka Góra

przez Niekłań 78—6—1

w dobrach hr. J. Tarnowskiego. — Stacja drogi żelaznej Iwangrodzko-Dąbrowskiej.

Ścisły internat wodoleczniczy zbudowany, wykończony i zaopatrzony w zupełności, wśród obszaru leśnego, sięgającego 1/2 miliona morgów.

Wszelkie kuracje w zakresie wodolecznictwa i dietyki. Oddział dla chorych kobiet i moczopłciowych pod osobistym kierunkiem Dra M. Misiewicza, b. kierownika lecznicy łódzkiej.

Całkowite utrzymanie wraz z kuracją 2 rs. 80 kop.

Jedyny naturalny środek przeczyszczający przyjemnego smaku

WODA MINERALNA

FRANCISZKA JÓZEFA

Orzeczenia lekarskie.

Prof. Dr. A. Popow w Warszawie:

„... jest dobrym środkiem przeczyszczającym, działającym w małych stosunkowo dawkach szybko i skutecznie“. — 17/29 kwietnia 1886.

Prof. Dr. Lambl w Warszawie

przyznaje wyższość nad innymi przeczyszczającymi wodami mineralnymi w wypadkach, gdzie idzie o osiągnięcie skutku za pomocą małej dawki. — 8/15 kwietnia 1886.

Dra Józefa Rose w Warszawie:

„Wodę ze źródła Franciszka Józefa przepisuję często, jako środek zlekka a niezawodnie działający“.

Dra Apte w Warszawie:

„Jest bardzo dobrze skutkującym i zarazem chłodzącym środkiem rozwalniającym“.

Dra Józefa Stummera w Warszawie:

„Wodę gorzką Franciszka Józefa w praktyce używam bardzo często, jako środka łagodnie czyszczącego z niezawodnym skutkiem“.

Dra Leopolda Weitzenbluta w Warszawie:

„Ze wszystkich źródeł gorzkich Franz Joseph's Quelle okazała się jako najbardziej skuteczną i może być używaną dłuższy czas nie drażniąc żołądka“.

Dra Maksymilijana Hertza w Warszawie:

„Woda gorzka Franciszka Józefa w małych nawet ilościach okazała się bardzo skuteczną“.

Dra Władysława Kryże w Warszawie:

„Wody gorzkiej ze źródła Franciszka Józefa, jako środka czyszczącego, używam szczególnie przy potrzebie użycia jej przez czas dłuższy“.

Dra Antoniego Jelenkiewicza w Warszawie:

„Woda gorzka ze źródła Franciszka Józefa jest środkiem bardzo łagodnie i niezawodnie przeczyszczającym“.

Dr. Sommer, prymaryjusz w Warszawie:

„Woda ze źródła Franciszka Józefa, użyta w odpowiedniej dawce, względnie do celu, jaki zamierza się osiągnąć, działa skutecznie w razach i t. d.“.

Dr. St. Święcianyński, Dr. miejski w Warszawie:

„Wyborna jej działalność jako środka łagodnie czyszczącego w małych ilościach tam zwłaszcza, gdzie trzeba dłuższego jej użycia“. 14 czerwca 1890.

Dr. Michał Wasiliew, Dr. główny szpitala św. Rocha i czerwonego krzyża:

„Ze wszystkich źródeł gorzkich okazała się najbardziej skuteczną w razach, gdzie zachodzą wskazania do usunięcia zaległości z przewodu pokarmowego“. 52--6--3

Woda Franciszka Józefa znajduje się we wszystkich aptekach

i składach wód mineralnych.

Dyrekcya rozsyłki

wody gorzkiej Franciszka Józefa w Budapeszcie.

Dr. E. Rościszewski

b. asystent prof. Dra Rydygiera 72—6—3

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—7

SZCZAWNICA

zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny w powiecie Nowotarskim z 7 zdrojami silnej szczawy sodowo-słonej i sodowo-żelazistej,

skutecznie działających we wszystkich nieżytach (katarach), tak narządu oddechowego jak i narządów trawienia w długotrwałym zapaleniu płuc i rozedmie (astmie), przy wysiękach opłucnej, w początkach suchót, w chorobach dróg moczowych, w chorobach kobiecych, niedokrewności i blednicy. — **Znakomita górską stacją klimatyczną z orzeźwiającem powietrzem.** Kuracja mleczna, żółtyczna i kefirowa. Pierwszorzędna wzięwalnia solankowa i balsamiczno-igliwiowa.

Zakład wodolecznicy, kąpiele mineralne i rzeczne w bystrym Dunajcu.

44—10—4

Wszelkie urządzenia postępowe, 1200 pokoi dla gości, niektóre z kuchniami. W I. sezonie do 20. czerwca i w III. po 20. sierpnia oraz w porze jesiennej i zimowej mieszkania zakładowe o 1/3 część tańsze przy najmie dziennym.

W sezonie II. uwolnienia od taksy zniesione.

Lekarz zakładowy Dr. Wł. Ściborowski i 7 innych lekarzy udzielają chorym porady. Ze wszystkich linii kolejowych dojazd do stacji w Starym Sączu, skąd drogą malowniczą wśród gór nad Dunajcem, 41 kilom. do zakładu (5 godzin jazdy, odpoczynek w Łącku). — Poczta, powozy i wózki według taksy. — Wody ze źródeł Józefiny, Magdaleny i czystej szczawy Jana na głównym składzie H. Mattoniego w St. Sączu, we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych. — Prospekta rozsyła opłatnie i zamówienia na mieszkania przyjmuje Zarząd Górnego Zakładu. F. Wiśniewski.