

Układ dośrodkowy naczyń jest to ten, w obszarze którego zwyrodnienia wiązowe swój

początek biorą, jemu to z tego powodu poświęcimy baczniejszą uwagę.

Możemy rozróżnić 3 kategorie dośrodkowo biegnących naczyń w istocie rdzenia pacierzowego.

1) Naczynia brzeżne, jak je nazywam, są to małe, wprost z opony miękkiej do istoty rdzenia pacierzowego wstępujące naczynka (obacz *R* na figurze II) o bardzo krótkim przebiegu i jednakowej długości. Wszystkie razem tworzą rodzaj brzegu naczyniowego na około całego obwodu rdzenia pacierzowego; brzeg ten naczyniowy w miejscu, gdzie wcięcie przednie w głąb draży, towarzyszy temuż także po obu stronach.

2) Druga kategoria obejmuje większe i nierównej długości gałązki wieńca naczyniowego (*vasocorona*), które zowią naczyniami białej istoty, ponieważ takowe w dośrodkowym swym biegu nie dosięgają nigdzie szarej istoty, lecz przed nią w istocie białej się kończą zaopatrując ją swemi gałązkami (obacz *Gw.* na fig. II). Pośród tych naczyń białej istoty można zawsze odróżnić jedną parzystą i jedną nieparzystą gałązkę. Gałązki te, biegnąc przez obszar tylnych sznurów, odznaczają się swą wielkością, nie brak ich nigdy, a znaleźć je zawsze można w jednym i tym samym miejscu i zawsze w ten sam sposób rozgałęziające się. Gałązkę nieparzystą nazwać wypada tętniczką wcięciową (*arteria fissurae f.* fig. II), a mianowicie z tego powodu, ponieważ zawsze wstępuje do wcięcia tylnego (*F* na fig. II) i biegnie wzdłuż przegrody przynależnej do tylnego wcięcia w kierunku ku tylnemu spoidłu. Najczęściej kończy się ta tętniczka przed tylnym spoidłem i zaopatruje swemi gałęziami najbliższą przegrodę położoną część białej istoty w tylnych sznurach. Czasem dosięga tylnego spoidła i oddaje przy brzegu tegoż dwie delikatne, w przeciwnych kierunkach biegnące, gałązeczki (*f*, fig. II). Dopóki przebiega w obrębie słupów Clarka, oddaje prawie stale i dla tychże gałązkę (*f*₂ fig. II), która następnie zawraca do obrębu słupów Clarka tuż niedaleko przed spoidłem.

Co się tyczy liczby tętniczek wcięciowych, to równa się ona blisko liczbie tętniczek rowkowych; pierwsze wraz z ostatnimi dzielą przecięcie poprzeczne rdzenia pacierzowego na dwie boczne połowy. Kierunek prądu w tętnicach wcięciowych jest naturalnie wprost przeciwnym prądowi tętnic rowkowych. Parzysta gałązka przyłącza się zupełnie do obu bocznych granic między sznurami Golla i Burdacha. Dla tego zdaje się być trafną nazwa dla tychże naczyń tętnice międzysznurowe (*arteriae interfuniculares*). Z przebiegu tych naczyń (*i* fig. II) wynika, że oba naczynka obejmują właśnie sznury Golla, zbiegają się ku przodowi i zamykają między sobą trójkątne pole, wierzchołkiem ku przodowi zwrócone. Zazwyczaj kończą się obie tętnice międzysznurowe tuż przed tylnym spoidłem, oddawszy swe gałązki na prawo i na lewo, t. j. do sąsiednich obszarów, a mianowicie na wewnątrz do sznurów Golla i na zewnątrz do sznurów Burdacha.

3) Trzecia kategoria promienisto przebiegających gałązek sięga do szarej istoty i rozgałęzia się w tęże. Dla tego nazwać je możemy naczyniami istoty szarej (*Gg.* fig. II). Te naczynka rozpadają się, skoro tylko osiągnęły szarą istotę, w siatkę naczyń włosowatych i zaopatrują temż tę resztę szarej istoty, której nie dosięgnęły naczynia włosowate tętnicy rowkowej (obacz nalinijowany obszar szarych słupów na fig. II).

Ponieważ obwodowy pas szarej istoty zależy wprost

od rozgałęzień naczyń tej ostatniej kategorii, widzimy przeto że właściwe, tak charakterystyczne i jak wiadomo, w różnej wysokości rdzenia pacierzowego zmienne kształty szarej istoty zależą właśnie od rozprzestrzenienia się gałązek wieńca naczyniowego. Szczególny wpływ na ukształtowanie szarej istoty posiadają z pomiędzy tych naczyń te, które dosięgają szarych słupów przednich w towarzystwie przednich wiązek korzeniowych i które rozprzestrzeniają swą sieć włosowatą w obrębie wielobiegunowych zwojów w rogach przednich. Z pośród reszty naczyń istoty szarej odszczególniają się atoli liczbą, wielkością i swym stałym przebiegiem te naczynia mianowicie, które przechodzą przez obszar tylnych sznurów i wchodzą ztąd do szarej istoty. A do tych, na nie proszę zwrócić szczególną uwagę, należą:

1) Naczynia, które wstępują wraz z tylnymi wiązkami korzeniowymi w obszar szarych tylnych rogów (*artt. radicum posteriorum rp.* fig. II) i które się rozgałęziają w istocie tychże. Te tętnice tworzą, podobnie jak same tylne wiązki korzeniowe, granicę między tylnymi a bocznymi sznurami i oddają, nim jeszcze dosięgną tylnych rogów, gałązki do przyległych obszarów tylnych i bocznych sznurów.

2) Dalej należą tu także dwa bardzo silne naczynka, które między tętnicami międzysznurowymi, a tętnicami korzeni tylnych, więcej do tych pierwszych zbliżone, wstępują do tylnych sznurów i następnie płyną ku szarej istocie w dwóch łukach zwróconych wypukłością ku przodowi, gubiąc się właśnie w głowie tylnych rogów (*artt. cornuum posteriorum posticae cpp.* fig. II).

Jeżeli więc teraz porównacie Panowie przebieg powyżej opisanych obrębów zwyrodnień władowych z przebiegiem naczyń, biegnących przez obszar tylnych sznurów, co przy równoczesnym oglądaniu obu schematycznych figur niezawodnie będzie łatwem, to nie ujdzie Waszej uwagi, że istnieje między owymi obrębami zwyrodniałami a naczyniami sznurów tylnych więcej niż powierzchowne podobieństwo.

Zwyrodnienie 1 fig. I, które nazywam zwyrodnieniem przybrzeżnym, zgadza się, jak Panowie widzicie, z przebiegiem naczyń brzeżnych (obacz *R.* fig. II).

Zwyrodnienie 2, fig. I odpowiada w zupełności przebiegowi tętnicy wcięciowej (*f.* fig. II), która zupełnie przez środek tegoż zwyrodnienia bieży i dla tego również jako anatomiczny środek tegoż może być uważana.

Zwyrodnieniom 3 fig. I odpowiadają symetryczne naczynka, które Panom określiłem jako *artt. cornuum posteriorum posticae (cpp.* fig. II).

Podobnież uznanie zgodności zwyrodnień 4 z odpowiedniami naczyniami tylnych sznurów nie przedstawia żadnych trudności, gdyż jak to widzieliśmy, tak zwyrodnienia, jak tętnice towarzyszą w odpowiednim miejscu tylnym wiązkom korzeniowym.

Jeżeli więc z jednej strony przyznać musimy, że rzeczywiście występują zwyrodnienia władowe w sposób przemennie opisany, jeżeli następnie można wnioskować z podań już wspomnianych znakomitych badaczy (Westphala, Senatora), że ten rodzaj występowania zwyrodnień nie należy wcale do rzadkości i jeżeli dalej spodziewać się można, że skoro teraz zwrócono uwagę na ten przedmiot, częściej spostrzeganym będzie i jeżeli wreszcie powyższymi wywodami mógł wykazać, że ów, tak charakterystyczny przebieg zwyrodnień władowych najzupełniej się zgadza z naczyniami krwionośnymi, zaopatrującymi obszar tylnych sznurów, to

także zgodzić się Panowie ze mną, jeżeli ową zgodność nie za przypadkową uważam, jeżeli się z wszelką stanowczością oświadczam za bezpośrednim, przyczynowym związkiem między zwyrodnieniem władowym a przebiegiem naczyń w tylnych sznurach rdzenia. Wprawdzie nie mogę pominąć, że w niektórych przypadkach zwyrodnienie władowe nie zdaje się drogą przemennie opisaną postępować; ale w tych przypadkach nie ma najmniejszej trudności (jak to Senator przy sposobności ¹⁾ zauważył w przypuszczeniu, że zwyrodnienie władowe występuje prawdopodobnie nie zawsze we wszystkich naczyniach, lecz w jednym lub drugim naczyniu silniej. Nadto można dla wytłumaczenia takich odmiennych postaci zwyrodnień odnieść się do nieprawidłowego przebiegu naczyń w tylnych sznurach; w największej atoli liczbie przypadków będziemy mieć do czynienia ze starymi sprawami władowymi, w których przez zlanie się pojedynczych obrębów zwyrodniałych zaciera się ich ostre odgraniczenie i odróżnienie. Wreszcie jest także możebnem, że w pewnej kategorii przypadków zwyrodnienie władowe nie postępuje w ślad za naczyniami, lecz rzeczywiście tylko za włóknami nerwowymi i że wtedy w istocie przedstawia pierwotne, mięsaszowe zwyrodnienie. Wtedy podział władu rdzeniowego na formę międzymięsaszową i formę mięsaszową byłby nieodzownym i należałoby tylko wykazać, jak się obie formy pod względem etjologicznym od siebie różnią. Tyle jest bezwarunkowo pewnem, że zwyrodnienia przemennie opisane nie mogą być żadną miarą pierwotnymi mięsaszowymi zwyrodnieniami. Wychodzą one bowiem stanowczo z tętnic tylnych sznurów i należą według tego do tej kategorii spraw przewlekłych zwyrodniających, które zwykły postępować w ślad dróg naczyniowych i są zawsze przrody międzymięsaszowej.

Przy zakończeniu tych uwag nasuwa się nam mimowolnie pytanie, w jaki to właściwie sposób dzieje się, że właśnie obszar tylnych sznurów posiada naczynia, z których tak łatwo szerzą się sprawy zwyrodniające, podczas gdy, o ile nasze doświadczenie sięga, inne naczynia rdzenia nie przyczyniają się nigdy do takich spraw. Dostatecznej zupełnie odpowiedzi nie można tymczasowo dać na to pytanie, chciałbym jednakowoż zwrócić tutaj uwagę na względnie obfite bogactwo w naczynia krwionośne, którem się właśnie tylne sznury od innych części białej istoty bardzo wyraźnie wyróżniają i na okoliczność, że gałązki naczyniowe tylnych sznurów posiadają z pomiędzy wszystkich naczyń rdzenia najliczniejsze rozgałęzienia i więcę stały przebieg niż inne gałązki wieńca naczyniowego. Z większą o wiele pewnością można odpowiedzieć na pytanie, nie mniej zajmujące, dla czego raz rozpoczęte zwyrodnienie w obszarze naczyń tylnych sznurów nie przekracza zazwyczaj obszaru tylnych sznurów, a jeżeli takowy w rzadkich przypadkach przekracza, to zawsze tylko w jednym i tym samym miejscu. Przyczyna tego polega na tem, że obszar sznurów tylnych ze wszech stron jest oddzielonym przez szarą istotę od sąsiedztwa, i że zwyrodnienia postępują tylko za silnemi pasmami tkanki łącznej, a więc za większemi naczyniami, nie drażąc jednak w obszar naczyń włosowatych. Szara zaś istota jest właśnie, jak to na wstępie wykazałem, zupełnie identyczną z obszarem naczyń włosowatych rdzenia pacierzowego. Jedyne atoli miejsce,

gdzie tylne sznury nie są oddzielone od sąsiedztwa szarą istotą względnie naczyniami włosowatemi, lecz białą istotą, względnie gałązkami naczyniowemi, jest to obszar tylnych wiązek korzeniowych lub tętnic, pod nazwą *artt. radicum posteriorum* (rp. fig. II) już przytoczonych. Obszar tych naczyń, względnie tylnych wiązek korzeniowych, jest w istocie jedynem miejscem, w którym zwyrodnienie tylnych sznurów przechodzi po obu stronach (jak to fig. I wskazuje) na obszar sąsiednich sznurów bocznych. Wtedy powstaje ta forma zwyrodnienia, którą Westphal nazwał skombinowanem stwardnieniem tylnych i bocznych sznurów (*combinirte Sklerose der Hinter- und Seitenstränge*).

II. Oceny i sprawozdania.

Aktynomikoza człowieka. Nowa choroba zakaźna.

(Sprawozdanie z dzieła Ponficka p. t. *Die Actinomyose des Menschen*. (Berlin, 1882). Podał J. Schaitter.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25.)

W opisie objawów i przebiegu choroby, mianowicie przypadków uleczonych, (ogłoszonych przez Israëla i Rosenbacha), zwraca uwagę na siebie okoliczność, że ropienie rozpoczynało się zawsze w dolnej połowie twarzy, w postaci ograniczonego, chłoboczącego guza, pokrytego miernie nacieklą skórą; po kilku tygodniach lub miesiącach, rozszerzyła się sprawa chorobowa w połowie (8) przypadków na szyję, nie tyle skutkiem opadu, ile skutkiem czynnego jej postępowania, tworząc tu guzy, naśladujące obraz anginy Ludwiga. Guz ogranicza się zazwyczaj do obojczyka i otwiera się dobrowolnie w kilku miejscach, a z przetok powstałych sączy się płynna ropa podobna raczej do mętnej surowicy i wydobywa się nader wiotka, gębczasta tkanka granulacyjna, zawierająca obficie powyżej opisane żółte ziarenka, które mają największą ważność rozpoznawczą nawet w guzach małej objętości. Już w przypadkach należących do tej pierwszej grupy wypada zaznaczyć ważny objaw kliniczny, przeciągły rozwój sprawy chorobowej bez przypadków ogólnych mianowicie bez gorączki, która pojawia się tylko w tych przypadkach, gdzie sprawa dosięga błon surowiczych opłucny, osierdzia lub otrzewny, wywołując na nich zapalenie. Objaw ten uwydatnia szczególnie przebieg w przypadkach należących do drugiej grupy, tj. ze zejściem śmiertelnem. Czas trwania choroby wynosi przeciętnie 12 miesięcy według podań samych chorych. W jednym tylko przypadku z tej grupy zachodził związek pomiędzy cierpieniem zęba a właściwą chorobą, której przypadki rozwinęły się bezpośrednio po jego wyjęciu. W siedmiu innych pierwszym objawem były bóle kłójące obok powstającego bolesnego obrzęku. Najczęściej doznawali ci chorzy bólu w plecach lub po jednej stronie piersi; najbliższym objawem groźniejszym bywało zapalenie opłucny. Sprawa zapalna na opłucnie lub otrzewnie raz się nasila to znów ustępuje, po dłuższej lub krótszej przerwie obok tego występują zmiany w mięszu płuc lub szerzą się ku częściom miękkim grzbietu, a drażąc licznemi zatokami wytwarza rzekome ropnie ściekowe, otwierające się dobrowolnie. Zawsze dzieje się to w ciągu tygodni i miesięcy, w obec nieznacznego oddziaływania tak ze strony zajętych tkanin, jak całego ustroju, tak, że ani znacniejsza bolesność, ani zboczenie w czynności, ani stan gorączkowy znacniejszy nie zdradza tego ociężałe postępującego spuszczenia. Po miesiącach lub latach cierpienia wzmaga się

¹⁾ Na posiedzeniu Towarzystwa fizjologicznego w Berlinie w dniu 14 kwietnia 1882.

wyniszczenie jako nieuniknione następstwo utrudnionej przemiany guzów, materii odżywczej i utraty białka, a wlokący się przebieg, narażający na ciężką próbę cierpliwości chorego i lekarza, przyspieszają przerzuty w jelitach lub skrobiawicę narządów mięszowych i sprowadzają zejście śmiertelne wśród ogólnej puchliny. Mimo zadziwiającej wielokształtności zmian napotykaných, które trudno wprowadzić w związek ze sobą, łatwo oryentujemy się w nich, wysnuwając wszystkie od krzewienia się swoistego pasorzyta, rozchodzącego się w organizmie drogą przerzutową w układzie naczyniowym. Do takiego przypuszczenia uprawniają nas zupełnie przypadki wyżej wspomniane, gdzie raz znaleziono wybujałości z grzybkami, sterczące do światła naczyń, innym razem zmiany w śledzionie i wrzody w jelitach powstałe na tle zatoru grzybkowego.

Opisany powyżej przypadek czwarty jest typem pierwszej odmiany tej choroby, nie tylko ze względu na przebieg i zejście, lecz ze względu na etiologię i niezaprzeczenie systematyczne szerzenie się sprawy chorobowej wśród organizmu. Pomijając na razie zajmującą sprawę istoty przyrzutu i sposobu wtargnięcia do ranki, powstałej przed 14tu miesiącami po wyjęciu zęba, gdy rozważymy rozległość sprawy destrukcyjnej z jednej strony na podstawie czaszki nawet w samej istocie korowej mózgu, z drugiej strony ograniczającej się na obu nowowytworzonych workach okołopłucnowych, nie obejmującej bezpośrednio narządów klatki piersiowej i trzew brzusznych, wydamy ostateczny sąd o tym przypadku tej treści: Aktynomykoza w rozwoju względnie ograniczona lecz miejscowo nasiloną, nie zajmująca narządów wewnętrznych oprócz *per continuitatem* zajętego płata skroniowego mózgu. Wymorzenie skutkiem bliznowatego zwarcia szczęk. Skrobiawica ogólna i uwiąd skutkiem ropienia. Śmierć po upływie 14 miesięcy.

Silących się nagiąć aktynomykozę, na podstawie opisanego przypadku, pod względem przebiegu, do form chorobowych znanych, najprędzej zwróciłaby naszą uwagę „ropnica przewłoczną“ w myśl Israëla. Tu jednak brak nam głównego objawu klinicznego, mianowicie kilkakroć ponawiającego się dreszczu, i razi niestosunek pomiędzy rozległością spustoszeń a przebiegiem prawie bez gorączki i bez oddziaływania. Musimy się jeszcze na razie liczyć z tradycyjnymi pojęciami „przewłocznej ropnicy“, jednak w przekonaniu, że nazwą tą obejmujemy szereg zmian następnych, produkty różnych spraw destrukcyjnych, nie obejmując i nie określając niemi wcale samej istoty choroby.

Typem drugiej odmiany jest przypadek (3ci), który w przeciwstawieniu do poprzedniego, jest najodpowiedniejszym do okazania wielokształtności postaci klinicznych, objętych zakresem aktynomykozy. W tym przypadku rozpoznano jeszcze przed kilku laty „kilaki w sercu“ lub „pierwotny mięsak“ z przerzutami w mózgu i śledzionie. I tutaj sprawa rozpoczęła się po zranieniu wielkiego palca u ręki. Kolejne występowanie obrzęku odnogi i rozszerzenie się sprawy na grzbiet w ciągu dwu lat, uprawnia nas zupełnie do zestawienia tych przypadków, ile że odnoga od czasu zranienia nigdy już nie powróciła do stanu prawidłowego. Zwracając uwagę na obraz anatomiczny skreślony powyżej, należałoby epikryzę tego przypadku przedstawić w ten sposób: Aktynomykoza po lewej stronie szyi z naciekiem w odnodze górnej po stronie prawej, następową ociękliną i wytworzeniem ropnia około części piersiowej stosu kręgowego, zajęciem przyległej opłucny i płuca; guzowate wybujałości

w świetle żyły szyjnej, przerzuty w prawej połowie serca, w mózgu i w śledzionie; śmierć z zapalenia opłucny i osierdzia, wznieconego przez wybujałość nowotworową sterczącą z prawego przedsionka.

Do trzeciej odmiany będą należeć 2 przypadki opisane przez Israëla i 5ty Ponficka. W tych było schorzenie płuc pierwszym objawem spostrzeżonym, sprawa zajmowała następnie opłucną i dążyła ku ulubionemu siedlisku, ku tkanice tylnego śródpiersia i najbliższej okolicy stosu kręgowego. Israël domyśla się zakażenia organizmu zarodkami grzybka promienistego, wprowadzonego z powietrzem oddechowem. Ponfick nie sprzeciwia się wcale temu przypuszczeniu, nadmienia jednak, że w obec nader gnuśnego rozwoju spraw destrukcyjnych, właściwego aktynomykozie, mogła się sprawa szerzyć niepostrzeżenie w tylnym śródpiersiu, nim ją zdradziło zapalenie płuc i przyspieszyło uogólnienie się zmian chorobowych. (Dok. nast.).

Ehrlich: Łatwy sposób uwidoczniania laseczników gruźliczych.

Sposób ten pochodzi od Ehrlicha w Berlinie i przedstawia się w tak prostej postaci, że wkrótce stanie się własnością ogółu lekarskiego. Pospieszamy podzielić się opisem z czytelnikami wziętym ze sprawozdania Veningera na ostatniem posiedzeniu Tow. lek. wied. (26 maja *Wiener med. Blätter*).

Ścisnąwszy między dwoma szkiełkami nakrywkowymi nieznaczną ilość płwociny gruźliczej odejmuje się następnie takowe od siebie i wysusza się szkiełka na wolnym powietrzu mniej więcej przez minut dziesięć. Następnie należy jeszcze szkiełka ze dwa lub trzy razy przeprowadzić przez płomień lampki spirytusowej lub gazowej. Teraz wkłada się szkiełka nakrywkowe z płwociną zaschlą na pół godziny do barwika, złożonego z aniliny (*Anilinölwasser*) i jakiegobądź z obecnie używanych barwików a zatem wysoku bezwonnego, fuksyny lub błękitu metylenowego.

Po wyjęciu szkiełka nakrywkowego (preparatu) z barwika obmywa się takowe w 33 1/3 % kwasie azotowym celem odbarwienia utkania, wśród którego laseczki gruźlicze się zachodzą. Laseczki zachowują nadaną sobie barwę podczas gdy ich otoczenie w zupełności się odbarwia.

Chcąc zaś otoczenie laseczników trwale barwić, należy użyć zieleni metylowej, gdy się do barwienia pierwotnego użyło fuksyny, przyczem laseczki się na czerwono zabarwiły; jeżeli zaś zabarwiono takowe błękitno, t. j. gdy użyto poprzód błękitu metylenowego lub goryczki (*Gentianblau*), należy do barwienia otoczenia laseczników użyć brunatnych barwików, jak np. chryzoidynowego, *bismarckbraun* lub wreszcie wezuwinu. Wszystkie te roztwory barwikowe są roztworami wyskokowemi zgęszczonemi.

Po powtórnej obmyciu preparatu należy go wysuszyć (bibułą przy lampce itd.) i włożyć w kroplę balsamu kanadyjskiego na szkiełka przedmiotowe. Dr. Pisek.

Wiadomości pomniejsze.

(K.) Środek przeciw napadom hystero-epileptycznym podaje Feletti. W czasie napadu należy postawić w okolicy dolka żołądkowego synapizm albo jeszcze lepiej nacierać okolice tę olejkami synapiznowym. Również skutecznem okazało się drażnienie skóry w okolicy dolka za pomocą prądu przerwianego. (*Contrib. f. Nervenheilkunde* 1882, str. 217).

(K.) Ciekawy przypadek zboczenia umysłowego (*Jahrb.*

f. Psych. III. str. 211) podaje Sterz. Mężczyzna w średnim wieku z czaszką asymetryczną, okazujący różne niewłaściwości i oryginalności w sposobie myślenia i zapatrywania się na stosunki światowe, a przytém słabych zdolności umysłowych, już w młodości czuł szczególny pociąg do mężczyzn. Pociąg ten był początkowo czysto etycznym, w późniejszym jednak czasie objawiał się i czynnie; chory oddawał się bowiem z wielkiem zamiłowaniem samcołóstwu. Mimo kilkokrotnego karania sądowego mężczyzna ów nie zmienił swego postępowania, oznajmiając, że ma pociąg nieprzezwyciężony do mężczyzn. Próby prawidłowego spółkowania wywoływały u tego człowieka nudności, wymioty, a nawet mdłości. (*Cblatt f. Nervenheilkunde* str. 220).

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Posiedzenie doroczne z d. 14 stycznia 1882.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 24.

1) Przewodniczący czyni rzut oka na dzieje Sekcyi w r. 1881. Z przeglądu wynika, że rok ubiegły nie ustępuje poprzednim, ani pod względem ilości posiedzeń tak Sekcyi jak jej biura, ani pod względem czynności obojga.

2) Sekretarze: administracyjny Dr. Pawlikowski i naukowy Dr. Jana czytają sprawozdania ze swych działów. Ze sprawozdań tych pokazuje się:

A) Że Sekcja odbyła w r. 1881 posiedzeń zwyczajnych naukowych 14, a biuro jej posiedzeń gospodarczych 4, że na każdym posiedzeniu Sekcyi bywało średnio po 19 kolegów, wreszcie że Sekcja liczy obecnie 90 członków.

B) Odczytów z różnych gałęzi medycyny było 11, mieli je koledzy: Jasiński, Króweczyński, Mahl, Pawlikowski, Rieger, Edw. Sawicki, Strojnowski i Szeparowicz.

C) Prócz odczytów było jedenaście wykładów na chorych, okazach anatomicznych i przyrządach lekarskich. Demonstratorami byli koledzy: Gostyński, Rieger, Schattauer, Strojnowski, Szeparowicz.

D) Sprawozdawcami Komisji byli kol.: 1) Bulikowski Komisji mleczarnianej, 2) Merunowicz Komisji dla miejsc klimatycznych w Galicyi i 3) Pawlikowski Komisji ospowej.

E) W sprawie księgozbioru wspomnieć należy, że takowy ma obejmować wedle dawniejszych obrachunków: dzieł większych 439 w 795 tomach, rozpraw mniejszych 204, czasopism 68 w 555 tomach, razem dzieł większych i mniejszych 811 w 1.555 woluminach.

3) Z kolei Mr. Madejski jako gospodarz Sekcyi zdaje sprawę z wydatków i stanu kasy. Ze sprawozdania wynika: że 1) dochód w roku skarbowym ubiegłym (15/I 1881 do 13/I 1882) wynosił 89 złr. 50 cent., z czego 2) wydano 47 złr. 80 cent., 3) majątek zaś Sekcyi stanowi 398 złr. 49 cent. Z tego 30 złr. w gotówce, reszta w książeczce Kasy oszczędności.

4) Zgromadzenie wysłuchawszy sprawozdań powyższych, uchwała podziękowanie ustępującemu Zarządowi a powziąwszy parę uchwał administracyjnych w sprawie księgozbioru, przystępuje do wyboru nowych funkcjonariuszów. Wybrani A) do zarządu: naczelnikiem Sekcyi Dr. Różański, zastępcą jego Dr. Czyżewicz, sekretarzem naukowym Dr. Dyhdalewicz, członkami biura Drowie: Lech i Gostyński. (Sekretarz administracyjny Dr. Pawlikowski i gospodarz Sekcyi Mr. Madejski, jako wybrani na 3 lata, pozostają nadal). B) Delegatami na Walne Zgromadzenie: kol. Kubicki, Rieger, Różański. Sekr. Dr. Jana.

IV. Lekarze i leczenie w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski

w Kutahii w Anatolii.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

W czwartej wreszcie kategorii leczących wypada pomieścić indywidua najciekawsze, ale jednocześnie i najmniej winniejsze, tj. ludzi używających formulek religijnych i kto-

rych zadaniem jest walka z djabłem. Jedni więc z nich posługują się kabałą i zamawianiami, drudzy modlitwą i nakadzaniem, inni wreszcie przepowiadają trzymając w ręku kość mostkową kurczęcia. Są zaś i tacy, którzy posługują się pigułkami homeopatów, wszyscy zaś razem jeżeli nie przynoszą nic dobrego, to też i nie wiele szkodzą.

Z tych zaś czterech klas leczących w Turcyi na nie-szczęście druga i trzecia, będąc najniebezpieczniejszymi, znajdują jednak w pośród ludu największe zaufanie. Prawdziwi lekarze posiadają w istocie poważanie w sferach wykształconych; liczba ich jednak jest tak mała, a praktyka tak ograniczoną, że i sama pozycja w niezbyt powabnym przedstawia się świetle. I przeciwnie, wszystko co technicznie wstrętem i grozi niebezpieczeństwem, z zapalem się rozchwytuje. Uważane bowiem za czyn instynktu lub cudownego natchnienia, łatwiej trafia do przekonania ogółu. Chcieć zaś oddziaływać na usposobienie ludu, zmienić tryb postępowania uświęcony wiekami, to zadanie, którego ani szkoła lekarska w Stambule, ani Towarzystwo lekarskie ze swym bardzo ubożutkim lecz szumnie zatytułowanym tygodnikiem „*Gazette medicale d'Orient*,” bawiącym swych czytelników parlamentarnymi dysputami członków i szczegółami zapomnianymi gdzieindziej, nie zdołają z korzyścią przeprowadzić, tak że najszlachetniejsza nauka, robiąca nieustające postępy w innych częściach świata, w Turcyi pozostanie w dali od idei cywilizacji i wyłamać się z rutyny ciemnoty i przesądów nie zdoła tak łatwo.

Na tle tak ukształtowanych stosunków leczniczych w Turcyi szczegółem uderzającym każdego rozpoczynającego tu praktykę jest ta sympatyczna łącznia, egzystująca między leczącymi i sprzedającymi leki. Po opisanu jakości pierwszych przedstawia mi się teraz nowe do rozwiązania zadanie, mianowicie wyszczególnienie samych sposobów leczenia i wykazanie zasobów odpowiednich.

Wschód nie jest tylko krajem słońca i aromatów. Jest to żyzne pole, na którym natura z całą obfitością zasiała istoty lecznicze najcenniejsze i najrzadsze. Wszystkie trzy królestwa zdają się jakby ubiegać się w z bogaceniu skarbów tej żyznej kopalni. Wielka liczba jej produktów znanych i cennionych w najgłębszej starożytności znajdują się i w obiegu europejskim, większa ich liczba są nieznane lub zapomniane. Istoty te, tak zbawienny wywierające wpływ gdy są stosownie użyte, stają się w rękach nieznającego ich własności środkami szerzącymi zniszczenie i śmierć! Ztąd więc łatwo zrozumieć całą doniosłość złego, jakie mogą wywołać nie-wprawni aptekarze w kraju, gdzie produkta i przetwory najbardziej energiczne, pozostają, że tak powiem, w ręku każdego, gdzie ludność miejscowa ma zgubny zwyczaj pochłaniania najrozmaitszych i najdziwniejszych mięszanin, czy to z działu soków roślinnych, lub też najnieodpowiedniejszych połączeń chemicznych. W istocie też często dziwić się wypada, że życie tylu osób pozostaje stale i bez najmniejszej kontroli w rękach ludzi przesądnych i niewykształconych, a ztąd też i blizkich występku. Przedaż bowiem wszelkiego rodzaju leków jest tu dostępną dla każdego. Zajmuje się tem wędrowny Semita, ociężały Turek lub brudny Persyjanin. I wystarczy przeniknąć do tak zwanego „Mysyr-czarszy” w Stambule, ażeby zdać sobie sprawę z zasobów aptekarskich, bezładnie tu nagromadzonych, i sposobów samego zbytu jaki się tu praktykuje. Tutaj to więc w ogromnych kosztach, drewnianych miskach, gąsiorach i workach, są wystawione na sprzedaż najrozmaitsze produkty trzech

królestw natury. Zaczynając od cynamonu i gwoździaków, od czerwonego pieprzu, haszyszu, gum wschodnich, hałunu i proszku z „*Lausonia sorbilis*“ (owój tyle sławnej „Henne“), a kończąc na ogromnych zasobach makowca, aloesu, arszeniku, rtęci, połączeń sinu, ołowiu i t. p. wszystko tu się spotyka i nabywa z największą łatwością. Nikt nie pyta się nikogo o cel nabywania tego lub owego artykułu. Zasada bowiem jest sprzedaż. A zatem każdy z handlarzy stara się tylko zbyć co rychlej posiadany produkt, uśmiecha się, gdy damy tureckie żądają aloesu lub olejku z Kutu, a tymczasem zachwala wszystko po swojemu, zaczepiając każdego przechodnia, gdy tylko zauważy, że przenikający odór aromatów zwrócił uwagę na wystawione tu bakalijskie. Nadzwyczajna taniość znajdujących się tu produktów leczniczych jest po wodem, że prawie wszyscy aptekarze tak w stolicy jak i na prowincyi tutaj zwykli się zaopatrywać. Bo stosunkowo mała tylko liczba dobrze urządzonych aptek na Perze zwykła sprowadzać produkty chemiczne z zagranicy. A i wtedy nawet pomimo ozdób apteki i złożonych napisów na słojach i naczyniach nie należy zupełnie ufać w doskonałość ich treści. Łatwo się o tём przekonać, wszedłszy do jednej z licznych tu bardzo aptek.

Najprzód więc uderzy nas sama ich ornamentyka, obliczona na wywołanie efektu. Dalej przeniknąwszy do wnętrza laboratorium ze szczególnym spotkamy się widokiem, wywołującym uśmiech i wstręt jednocześnie. Pewna ilość naczyń glinianych wielkiej objętości zajmuje co najmniej połowę pracowni. Naczynia te, zdobne w szumne napisy grecko francuskie, zawierają zwykle najrozmaitsze odwary, podług przepisu samego aptekarza, przygotowującego je najczęściej raz na miesiąc. Po stronie przeciwniej pracowni widzimy znowu szeregi butelek i buteleczek, przeznaczonych do dystrybucyi powyższych wzmiankowanych odwarów. W kątach leżą naczynia szklane, lejki lub niektóre narzędzia chemiczne, zwykle rzadko zmieniające swą sytuację i niemające innego przeznaczenia nad ozdobę samej pracowni. W końcu na samym środku spostrzemy ogromny piec aptekarski, poczerniały od dymu, jednak nie z powodu przygotowanych na nim przekropleń lub naparów, lecz w skutek operacyj kuchennych, ponieważ szlachetne to ognisko bywa zapalaniem w tym celu, i tylko w razach bardzo wyjątkowych dla przygotowania leków. Wychodząc z tej tak znakomicie urządzonej pracowni z pewnością spotkamy się z olbrzymim brązowym moździerzem z niemniej poważnym tłokiem, postawionymi tuż przy drzwiach. Moździerz ten dzwięczy kilka godzin dziennie, ażeby przekonać sąsiadów o nieustającej pracy w aptece. A ponieważ naczynie to wydaje dźwięk o tyle donośniejszy, o ile jest próżniejszem, to też bić się weń zwykło na pusto, ku wielkiemu zgorszeniu aptekarskiego „Kalfy“ (służący) radego co najrychlej uwolnić się od podobnego zajęcia. W innych znowu aptekach właściciel wystawił przyrząd do wyciskania olejku ręcznikowego. Że zaś ta czynność nigdy nie odbywa się, więc taką prasę od czasu do czasu polewa się oliwą, celem przekonania o jej częstej działalności.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

V.

Sprawozdanie z posiedzeń sekcyjnych.

Zjazd podzielił się na cztery sekcje: lekarską, mate-

matyczną, przyrodniczą i pedagogiczną. Każda sekcja rozpadała się na podsekcje, a mianowicie:

I. Sekcję lekarską składały podsekcje: a) medycyny wewnętrznej, przewodniczący Doc. Dr. Maixner; b) chirurgiczna, przewodn. Dr. Michl; c) medycyny teoretycznej, przewodniczący Dr. Chudoba; d) medycyny sądowej, przewodniczący Dr. Bělohradský; e) farmaceutyczna, przewodn. Dr. Jandouš.

II. Sekcja matematyczna dzieliła się na: a) matematyczną, przewodn. prof. Pánek; b) fizyczną, przewodn. prof. Seydler.

III. Sekcja przyrodnicza dzieliła się na: a) przyrodniczą, przewodn. Doc. Veydovský; b) chemiczną, przew. Doc. Raýman; c) antropologiczną i archeologiczną przew. prof. Smolik.

IV. Sekcja pedagogiczna, przewodniczący prof. Durdik.

Według tego porządku zdam sprawę z czynności posiedzeń sekcyjnych.

I. Sekcja Lekarska. Posiedzenie dnia 27 maja a) Podsekcja dla medycyny wewnętrznej. Przewodniczący Doc. Dr. Maixner zagał posiedzenie kilkoma serdecznymi słowy: Szanowni Panowie! Poraz drugi przypada mi cześć zagajania posiedzeń sekcji lekarskiej. Jestem przeświadczony, że każdy z Was, Panowie, zachował miłe wspomnienie z posiedzeń I Zjazdu, podczas którego dowiedliśmy zamiłowania do umiejętnej pracy i naukowej samopomocy; mam zaufanie, że nie tylko prace sekcji lekarskiej, lecz prace całego Zjazdu obecnego udowodnią, że pojmując swoje położenie naukowo dojrzelismy. Szanowni Panowie! Jest jedna okoliczność, która obecnemu Zjazdowi dodaje świetności, a jest nią wzięcie udziału w Zjeździe pierwszorzędných powag naukowych z Uniwersytetów krakowskiego i lwowskiego, oraz światłych członków Towarzystw lekarskich: warszawskiego, krakowskiego, lwowskiego i innych. Uświetnili oni Zjazd swoją obecnością i ożywili go zapalem, biorąc współudział z nami w pracach naukowych; wysoko sobie cenimy ten przyjacielski stosunek, który nas łączy z bohaterskim narodem polskim. Proszę Was, Panowie, ażebyście wybrali przewodniczącym dzisiejszego posiedzenia Dra Bolesława Geppnera z Warszawy, czém udowodnicie należyte ocenienie przyjaźni, którą nam synowie Polski przybyciem swém wyrazili (Huczne oklaski).

Dr. Geppner zajął miejsce przewodniczącego. Szereg odczytów rozpoczął prof. Dr. Eiselt: O wpływie wieku oraz rozległości obszaru zajętego zapaleniem, na śmiertelność w zapaleniu płuc. Prof. Eiselt postanowił umotywować twierdzenie swoje nie słowami lecz liczbami. U 1100 chorych na dławcowe zapalenie płuc, sprawa zapalna lokalizowała się: w płucu prawym u 565 chorych, a z tych umarło 115 = 20,5%, w płucu lewym u 405 chorych, a z tych umarło 81 = 20%, w obu płucach u 130 chorych, a z tych umarło 80 = 61,5%. U 1100 cierpiących na dławcowe zapalenie płuc, sprawa zapalna lokalizowała się: po stronie prawej 51%, po stronie lewej 37%, po obu stronach 12%. Ze względu na umiejscowienie sprawy zapalnej śmiertelność była następująca: przy zajęciu górnego płatu prawego 13%, przy zajęciu górnego płatu lewego 18%, przy zajęciu dolnego płatu prawego 17%, przy zajęciu dolnego płatu lewego 13%, przy zajęciu całego płata prawego 65%, przy zajęciu całego płata lewego 83%. Średnia śmiertelność przy zajęciu zapalnym jednego ze szczytów (prawego lub lewego)

wynosi 15,5%, przy zajęciu płatów dolnych (praw. lub lew.)
 = 15%, przy zajęciu płatu dolnego lub szczytu płuca lew.
 = 15%, przy zajęciu płatu dolnego lub szczytu płuca praw.
 = 15%. Śmiertelność podług wieku:

Z 318 dzieci do roku 14 umarło 20,44%

19 chorych od 8—15 roku życia umarło 1	= 5%
101 " " 16—20 " " "	= 5,9%
143 " " 21—25 " " "	= 8,3%
121 " " 26—30 " " "	= 16%
105 " " 31—35 " " "	= 24%
126 " " 36—40 " " "	= 18,2%
107 " " 41—45 " " "	= 25%
118 " " 46—50 " " "	= 36,5%
103 " " 51—55 " " "	= 34%
75 " " 56—60 " " "	= 46,6%
64 " " 61—65 " " "	= 51,5%
64 " " 66—70 " " "	= 50%
44 " " 71—75 " " "	= 68%
22 " " 76—80 " " "	= 63,3%
6 " " 81—85 " " "	= 66%
6 po za 86 lat " " "	= 83%

Dr. Neureutter w ciągu 16-letniej praktyki zebrał 318 przypadków zapalenia płuc u dzieci (184 chłopców i 134 dziewcząt.

do 1 roku życia,	od 1—4 roku życia,	od 4—8 r. życia,	od 8—12 r. ż.
chłopc. dziew.	chłopc. dziew.	chłopc. dziew.	chłopc. dziew.
6	4	42	26
		68	44
		68	60
10	68	112	128

Razem 318 chorych, a z tych umarło 36 chłopców i 29 dziewcząt.

Na 952 chorych przez prelegenta obserwowanych przebieg choroby co do czasu był następujący:

w pierwszym tygodniu wyzdrowiało 23, umarło 61, razem 84	
w drugim " " 265, " 137, " 402	
w trzecim " " 184, " 49, " 233	
w czwartym " " 119, " 18, " 137	
w piątym " " 42, " 3, " 45	
w szóstym " " 25, " 3, " 28	
w siódmym " " 8, " 3, " 11	
po siódmym tygodniu " 10, " 2, " 12	
676, " 276, " 952	

Z 952 chorych wyleczyło się 676 = 71%
 umarło 276 = 29%.

II. Doc. Dr. Janovský: O płasawicy połowiczéj (*hemichorea*). Prelegent wyklada o dwóch pilnie przez siebie spostrzeganych przypadkach płasawicy połowiczéj; pierwszy dotyczy 12-letniego chłopca, i ograniczał się do ruchów prawej ręki i mięśni szyjnych, drugi odnosi się do 21-letniej kobiety w ciąży. Dr. Janovský zwraca uwagę na częstotliwość płasawicy połowiczéj i przytacza statystykę Sééa, podług której na 154 przypadków płasawicy 97 razy jest ona połowiczą. Szczegółowość obu przypadków polega na stosunku, w jakim płasawica się szerzyła oraz na wrażliwości zwrotów szyi. W drugim z opisywanych przez Dra Janovskiego przypadków płasawica połowicza wystąpiła z zastąpieniem i ustała po poronieniu.

III. Doc. Dr. Maixner: Zapalenie mięśni brodawkowych serca. Niekiedy zapaleniom wsierdzia ostrym i przewlekłym towarzyszą osobliwe podzwęki, przypominające ton cienkiej struny metalowej; ponieważ podobne podzwęki nie mogą powstać przy zapaleniu mięśnia sercowego

lub zastawek, mimowoli nasuwa się rozpoznanie, że objaw ten przysłuchowy polega na zapaleniu mięśni brodawkowych. W znanych prelegentowi przypadkach badanie pośmiertne stwierdziło to rozpoznanie. Klinicznie wtenczas należy przypuścić zapalenie mięśni brodawkowych, kiedy ten właściwy podzwiek słyszy się nad lewą komórką podczas skurczu, w miejscu ograniczonym między 4 a 6 żebrami. Objaw opisany jest nader pouczającym, gdyż rzadko zdarza się tak szczęśliwy zbieg okoliczności, ażeby podzwiek rzeczony wystąpił wyraźnie. I zapaleniu przewlekłemu śródśierdzia towarzyszyć może wyżej opisany objaw przysłuchowy.

IV. Doc. Dr. Drozda: O źródłach psychicznych czynności ludzkich (Wykład ten dla obszerności podamy osobno w przyszłym numerze).

V. Dr. J. Thomayer: Duszność i jej znaczenie. Klinicyści nazywają dusznością ten stan cierpienia, w którym chory o wiele lżej oddycha stojąc, aniżeli kiedy się położy; stan taki znany jest dobrze lekarzowi, i tradycyjną jego nazwę „*orthopnoe*“ należy utrzymać. Duszność występuje tak w chorobach serca jak i płuc, lecz dokładne badanie poucza, że w duszności u cierpiących na płuca często zdarzają się powikłania z chorobami sercowymi. Nie należy tłumaczyć duszności przypuszczeniem, że położenie poziome obciąża czynność oddechową, ponieważ są przypadki duszności, np. przy stłuszczeniu serca, w których płuca są zupełnie zdrowe; raczej należy uczynić zapytanie, czy serce względnie do zmiany położenia ciała nie zmienia jednocześnie swego ułożenia. Znaną jest rzeczą, że serce w położeniu pionowym ciała rychlej uderza, aniżeli w poziomym, wskazuje to doświadczenie Mareya, że przy leżeniu parcie w naczyniach wzmacnia się. Thomayer przedstawia porównawcze obliczenie pulsu przy zmianach położenia ciała, i sfigmograficznymi krzywiznami udowadnia słuszność powyższego twierdzenia Mareya, którym najłatwiej i najprzystępniej tłumaczy się duszność. Jeśli mięsień sercowy jest schorzały, rzecz prosta, że chory instynktem zajmuje to położenie, przy którym parcie ościenne w naczyniach jest najmniejsze, t. j. pionowe. W końcu prelegent przytacza kilka kazuistycznych przypadków choroby płuc, w których istniejąca duszność zależała od niedowładu mięśnia sercowego.

VI. Dr. K. Chodounský: O wpływie nerwów naczynioruchowych na pocenie. Na podstawie ośmiu ściśle spostrzeganych przypadków prelegent wnioskuje, że pocenie, powstające po peryjodycznych napadach gorączki u kobiet w latach zwrotu płciowego, należy odnieść do nerwicy naczynioruchowej, i że początek, przebieg i zejście tej nerwicy nie da się zepchnąć do używanego do dziś ogólnika potnicy (*Hyperidrosis*). Następnie Dr. Chodounský wypowiada przekonanie, że objawy tej nerwicy naczynioruchowej mogą mieć wpływ na zrozumienie dotychczas popłatnej teorii o czynnościach nerwów naczynioruchowych, czém w swjej pracy, z przytoczeniem literatury przedmiotu, prelegent obszernie się zajmuje.

VII. Dr. Jaroslav Hlava: O aktywnymykozie u zwierząt i człowieka. W kilku słowach mówi prelegent o historii tej choroby, a następnie o jej leczeniu u człowieka i bydła; wywody swe popiera dwoma preparatami, które szczegółowo objaśnia; pierwszy z tych preparatów jest darem Dra Böhma i pochodzi z narośli podszczękowej woli, drugi zaś zrobiono w prażskim instytucie anatomopatologicznym z zwłok, których oględziny pośmiertne odbyły się w tym zakładzie. Pomocnik młynarski, w 49 r. życia zachorował,

z objawami duszności wytworzył się u niego wysięk opłucnowy lewy i wielorakie pustule; przypuszczano gruźlicę. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono przewlekłe ropne zapalenie osierdzia, które rozszerzyło się na opłucną dolnego płata lewego płuca; wysięk przez międzyżebro wydobył się na zewnątrz. W ropie i pustulach znalazł Hlava cechujące grzybki, które preparatami demonstrował.

Dr. Maixner oświadczył przewodniczącemu w imieniu zgromadzenia podziękowanie za kierowanie rozprawami i wniosk, ażeby przewodniczącym przyszłego sekcyjnego posiedzenia obrano prof. Domańskiego z Krakowa, co zgromadzeni z oklaskami przyjęli.

Dr. A. Kwaśnicki.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 czerwca. Na ostatniem posiedzeniu, odbytym d. 23 bm., Wydział lekarski przystąpił do wyboru Dziekana na rok przyszły. Wybór atoli nie przyszedł do skutku pomimo kilkakrotnego głosowania, ponieważ głosy podzieliły się w równą liczbę (po 6) na dwóch kandydatów. Według ustawy zatem Senat akademicki powołany do mianowania Dziekana przez głosowanie nad obydwojema kandydatami na posiedzeniu dziś odbytym wybrał prof. Rydla.

* Prof. Rydel, jak od lat 3, tak i w roku bieżącym spędził drugą połowę lipca oraz cały miesiąc sierpień w Krynicy. Donosimy o tym w interesie chorych, udających się do tego zdrojowiska, którym nastęrczy się sposobność korzystania z rady i opieki specjalisty.

* Wczoraj wieczór umarł Dr. Kazimierz Kralczyński, lekarz powiatowy w Krakowie i Członek naszego Tow. lekarskiego. Padł on ofiarą zawodu swego, zaraziwszy się podczas czynności urzędowej, umarł w sile wieku, bo licząc zaledwie lat 40 i kilka. Przez lat kilkanaście pełnił obowiązki lekarza powiatowego w Łańcutie, a przed kilku laty przeniesiony został do Krakowa, miasta swego rodzinnego, gdzie począwszy od szkół ludowych kształcił się aż do uzyskania stopnia akademickiego w Uniw. Jagiell. Bolesna wiadomość o jego śmierci doszła nas już po ukończeniu numeru niniejszego; zanim obszerniejsze podamy szczegóły z jego żywota, ograniczyć musimy do tego krótkiego wspomnienia.

* W Cieplicach czeskich do d. 24 czerwca było gości 3950, w Łuhaczowicach 339; w Krynicy 812.

* **Warszawa.** Towarzystwo lekarskie wybrało prof. Eiselta członkiem honorowym, a Drów Chodounskiego, Janovskiego i Maixnera członkami korespondentami.

* **Lwów.** Rektorem Uniwersytetu na rok przyszły wybrany został jednogłośnie prof. chemii Radziszewski.

* **Praha czeska.** W Nrze 26 Czasopisu lek. česk. znajduje się obszerna ocena dzieła jubileuszowego „Wojciech Oczko,” pióra Dra Karola Chodounskiego.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Berlin. Wydział lekarski przedstawił Ryszarda Volkmana jako następcę Langenbecka. — **Wrocław.** W półroczu letniem wykłada na Wydziale lek. 8 prof. zwyczajnych, 13 nadzwyczajnych i 16 docentów; liczba uczniów medycyny wynosi 346. — **Wiedeń.** Tygodniki wiedeńskie donoszą, że pomimo prawie jednogłośnie uchwały Wydziału, przedstawiającej Nothnagla jako następcę Ducheka, nominacja nie nastąpi w tym półroczu i że zastępstwo trwać będzie i w ciągu półroczu zimowego. — D. 22 czerwca odbyła się w wielkiej sali Akademii Umiej. uroczystość na cześć Billrotha z powodu nieprzyjęcia przezeń katedry berlińskiej. W obecności wszystkich prawie profesorów i docentów studenci wręczyli ukochanemu profesorowi adres dziękczynny, opatrzone 2.000 podpisów, a wieczorem wyprawili mu korowód z pochodniami. — **Jena.** Asystent prof. Westphala w Berlinie, Dr. Binswanger, mianowany został dyrektorem kliniki psychiatrycznej w Jenie.

* **Nekrologija.** W Tłumaczu umarł lekarz powiatowy, Dr. Konstanty Krzemiński, wychowaniec Uniwersytetu Jagiell. licząc lat 45. — W Kijowie umarł profesor położnictwa Matwiejew.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 25: Rubinsteina: Zboczenie porodowe, wywołane przez nadmierny wymiar barkowy płodu; Korczyńskiego: O zdrojach morszyńskich (c. d.); w *Medycynie* Nr. 24: Sokołowskiego: Parę słów o leczeniu miejscowem jam suchotniczych.

Redakcja otrzymała:

Dr. J. WIKTOR: O wartości szczepienia ospy. (Odbitka z „Gazety Lek. 1881” in 8vo str. 16.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Srodę d. 5 bm. posiedzenie zwyczajne w sali Akademii Umiejętności, na którym kol. Dr. Wolfram odczyta dalszą część już zapowiedzianej pracy.

Dla prenumeratorów zamieszkałych po za obrębem Cesarstwa austriackiego załącza się: Rymanów. Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Ogłoszenie konkursu.

Niniejszem ogłasza się Konkurs na posadę lekarza miejskiego w Willamowicach Starostwo Białe.

Do tej posady przywiązana jest prócz wolnego pomieszkania roczna płaca 350 zlr. w. a. — Apteka w miejscu.

Kandydaci ubiegający się o tę posadę raczą podania. wniesić do 31 Lipca 1882 do urzędu gminnego miejscowego.

Willamowice d. 13 Czerwca 1882.

Józef Gandor
Burmistrz.

Mattoniego

ZELEZISTO BOROWINOWA SÓL z borowiny
BOROWINOWY ŻUG w Soos
pod
Francensbadem

Wygodne zastępstwo **KĄPIELI BOROWINOWYCH**

Środek do przyrządzania kąpeli mineralnych i solnych.

Wyciągi borowinowe zawierają wszelkie rozpuszczalne składniki najsilniejszej borowiny i poprostu dodaje się je do kąpeli. Po użyciu nastają według długoletnich doświadczeń w praktyce szpitalnej i prywatnej prawie zupełnie skutki lecznicze kąpeli borowinowych i żelaznych w *niedokrewności, blednicy, ogólnem osłabieniu i długotrwałych cierpieniach* zwłaszcza *kobiecych dróg rodnych*.

Leczenie w domu i zimowe bez osobnej dyjety.

Rozsełka w paczkach po 1 klgr.

MATTONI i Sp. FRANCENSBAD (w Czechach).

Składy: W *Wiedniu Henryk Mattoni*; w *Budapeszcie Mattoni i Wille* i we wszelkich składach wód mineralnych i aptekach

MARIENBAD

Dr. DOBIESZEWSKI

ordynuje jak w latach poprzednich jako lekarz zdrojowy w języku polskim przez całą porę kąpielową, przy czem leczy elektrycznością.

Mieszka w domu własnym p. n. **Villa Dobieszewski**, w willi tej chorzy mogą znaleźć pomieszczenie i odpowiednie wygody.

Zakład wodoleczniczy

Lekarz kąpielowy

GRÄFENBERG

Dr. LAUTERSTEIN

na Szląsku austriackim.

z Wiednia ma zaszczyt donieść Kolegom, że objął ten kierunek lek. domu zdrojowego „Annenhof.” Na szczególne życzenie ordynaryjuszów może być stosowne leczenie dyjetetyczne, mięsienie i elektroterapija.

Kapsułki i Cukierki z Bromkiem Kamfory. Doktora Clina,

Laureata Wydziału lekarskiego w Paryżu (Prix Montyon).

„Przepisujemy preparata te, gdy chcemy sprawić ukojenie energiczne systemu krążenia, a osobiście systemu nerwowego mózgowo-pacierzowego“. „Stanowią one najsukuteczniejszy środek przeciw kureczowy i nasenny“. (*Gaz. Hôp.*)

„Kapsułki i Cukierki Doktora Clina z Bromkiem Kamfory służyły do wszystkich doświadczeń czynionych w szpitalach paryskich“. (*Union Méd.*)

Kapsułki Doktora Clina zawierają 0,20 centigr. } czystego Bromku Kamfory.
Cukierki „ „ „ 0,10 „ }

Hurtowna sprzedaż: u Clina i Spółki w Paryżu — częściowa w aptekach.

Cukierki z żelazem Rabuteau

Laureata Instytutu francuzkiego. — Nagroda terapii.

Badania porównawcze czynione w szpitalach paryzkich przy pomocy najdoskonalszych instrumentów, dowiodły, że Cukierki z żelazem Rabuteau odradzają czerwone ciążka krwi z szybkością, jakiej nigdy nie uważano przy używaniu innych środków żelazistych. Dawka 4 do 6 cukierków dziennie.

Eliksyr z żelazem Rabuteau zalecamy osobom, które nie mogą polykać cukierków. Kieliszczek rano i wieczór przed jedzeniem.

Syrop z żelazem Rabuteau przeznaczony jest przeważnie dla dzieci.

Ze wszystkich leków żelazistych żelazo Rabuteau uznano w terapii za najodpowiedniejsze; organizm przyswaja je bez obstrukcji i bez rozwolnienia.

Leczenie żelazem za pomocą Cukierków Rabuteau jest bardzo ekonomiczne.

Upraszamy, przepisywać prawdziwe żelazo Rabuteau od Clina i Spółki w Paryżu.

Pigułki Dra Moussetta. Nerwobóle.

Pigułki Moussetta z akonitynem i z quiniem uśmierzają lub leczą: migrenę, rwę kulszową i najuporczywsze nerwobóle

„Działanie uśmierzające, jakie pigułki te wywierają na narządy krążenia krwi za pośrednictwem nerwów naczynio-ruchowych są powodem używania ich w nerwobólach nerwu trojstego, w nerwobólach nawalnych, w słabościach reumatycznych bolesnych i zapalnych“

„Akonityn sprawia zadziwiające skutki w leczeniu nerwobólów twarzy, pod warunkiem, aby nie były przypadkami obrzęku śródczaszkowego — a nawet wtedy, gdy inne leki wcale nie działały“. (*Société de Biologie, séance du 28 février 1880.*)

Dawka: 3 do 6 pigulek w przeciągu 24 godzin.

Upraszamy żądać prawdziwych Pigulek Moussetta od Clina i Spółki w Paryżu.

Rozczyn Salicylanu sodowego. Doktora Clina,

Laureata Wydziału lekarskiego (Nagroda Montyon).

Rozczyn podany przez Doktora Clina zawsze identyczny w swym składzie i smaku przyjemnego, pozwala zadawać z łatwością Salicylan sodowy i zmieniać dawkę według potrzeby.

Rozczyn ten nader ściśle miareczkowany zawiera:

2 gramy Salicylanu sodowego w łyżce stołowej,
0,50 centigr. „ „ w łyżeczce kawowej.

Żądać trzeba prawdziwego Rozczynu Clina, który można otrzymać za pośrednictwem aptekarzy.

Kapsułki Mathey - Caylus

w delikatnej osnówce skrobiowej.

Z balsamem kopajowym i z olejkiem santalowym;

z balsamem kopajowym, z kubenami i z olejkiem santalowym;

z balsamem kopajowym, z żelazem i z olejkiem santalowym.

„Kapsułki Mathey-Caylus z olejkiem santalowym w połączeniu ze środkami balsamicznymi, posiadają niezaprzeczoną dzielność i są używane z najlepszym skutkiem, w szybkiem leczeniu przewlekłych lub świeżych śluzotoków cewki moczowej, rzęzączki, białych upławów, zapalenia szyi, zwężenia cewki, kataru i innych chorób pęcherza oraz wszelkich słabości dróg moczowych.

„Najdelikatniejsze osoby trawią z łatwością Kapsułki Mathey-Caylus dzięki ich delikatnej osnówce, która nie obciąża żołądka“ (*Gazette des Hôpitaux de Paris.*)

Hurtowna sprzedaż u Clina i Spółki w Paryżu — częściowa w aptekach.

SYROP i CIASTO BERTHÉ

Aptekarza, Laureata szpitali paryzkich.

„Czysta Kodeina, mówi profesor Gubler (*Commentaires thérapeutiques du Codex p. 587*), powinna być podawana osobom nieznoszącym mawkca, jak dzieciom, kobietom, starcom i osobom skłonnym do uderzeń krwi“.

Syrop i Ciasto Berthé z czystą Kodeiną posiadają niezaprzeczoną skuteczność w uporczywych kaszlach, w zapaleniu kanału oddechowego, w chrypkach, w astmie, w bólach gardła, w bezsennościach, w kaszlu nerwowym i osłabiającym, we wszelkich słabościach piersiowych — i uspokajają rozdrażnienia wszelkiej natury.

Osoby używające Syropu lub Ciasta Berthé mają sen spokojny i wzmacniający, po którym nie uczuwają ani ciężkości ani bólu głowy, nie tracą apetytu i nie nabawiają się obstrukcji.

Upraszamy przepisywać i dokładnie wyszczególniać Syrop lub Ciasto Berthé a jako gwarancję żądać należy podpisu Berthé i niebieskiej pieczęci Państwa francuzkiego.

W Paryżu u Clina i Spółki, 14 Rue Racine, przy Wydziale lekarskim i za pośrednictwem aptekarzy we Francji i zagranicą.

Dr. Adam Świrski

lekarz Zakładu zdrojowo-kąpielowego
w Iwoniczu

ordynuje w czasie sezonu jak w latach poprzednich, mieszka
w „STARYM PAŁACU.”

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel
(na Szlązku austriackim)

W najpyszniejszej okolicy górskiej tuż pod lasem położony
Najstaranniejsza piecza o chorych.

Najbliższa stacja kolei żelaznej **Ziegenhals** jest
o milę odległą.

Zakład jest przez cały rok otwartym.

Dr. Józef Dobrzański

specjalista słabości kobiecych

ordynuje podczas sezonu kąpielowego tak jak przez 2 osta-
tnie lata i tego roku w **KRYNICY** pod Trąbką.

W IWONICZU

ordynuje jako Lekarz zakładu

Dr. Klemens Dębicki

były asystent kliniki Uniw. Jagiell.

LUBIEN

Zdrowisko kąpielowe siarczane 3 mile od Lwowa,
1 milę od Gródka, stacyi kolei Karola Ludwika,
i tyleż od Szczerca, stacyi kolei Albrechta odległe.

Otwarcie sezonu d. 20 Maja.

Lekarz zakładowy Dr. Stanisław Jana.

Zakład posiada 12 domów o stu kilkudziesięciu pokojach
zupełnie urządzonych, przeszło drugie tyle mieszkań odnajmują
włóścianie. Łazienki w r. b. zupełnie przebudowane i upiększo-
ne posiadają 40 osobnych gabinetów z wannami porcelanowymi
i drewnianymi. Kąpiele wodne siarczane, borowinowe, łaźnia pa-
rowa z natryskami, kąpiele zwykłe rzeczne w Werenczy. W
samym zakładzie urządzono w nowowystawionem zabudowa-
niu mleczarnię. — W zakładzie również znajduje się poczta, sta-
cja telegraficzna, sklep z wodami mineralnymi i artykułami
codziennych potrzeb. Dwie restauracje dostarczają wikt, w ka-
żdym jednakowoż budynku są odpowiednie urządzenia do pro-
wadzenia własnej kuchni. W rozległym parku, wśród którego
zakład jest umieszczony, znajdują się ozdobne klomby, chodniki,
wodotryski; w ozdobnym zabudowaniu okazała sala balowa, po-
koje dla amatorów gier towarzyskich, czytelnia gazet, bilard,
fortepian itd. W parku znajduje się również przed dwoma laty
okazałe wybudowana kaplica.

Lekarz zakładowy utrzymuje apteczkę domową i posiada
odpowiednie przyrządy do leczenia elektrycznością.

Komunikacja z Lubieniem odbywa się pocztą, fjakrami
lub wózkami włóściańskimi.

Blizszych wyjaśnień udziela:

Zarząd zakładu zdrojowego w Lubieniu.

Od 20 maja do 20 czerwca, i od 15 sierpnia do 20 wrze-
śnia, ceny tak kąpiei jak pomieszczeń zakładowych zostały niższe.

Dr. PRZEŹDZIECKI

udziela porady lekarskiej jak lat poprzednich
w **Franzensbadzie.**
(Goldener Stern).

MATTONIEGO
GLESSHÜBLER

najobficiej
alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA
napój oszeźwiający stołowy,
skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi
katarach żołądka i pęcherza.

PASTYLKI pectoralne i do trawienia.

Henryk Mattoni, Karlsbad (Czechy).

ZAKOPANE.

Zakład przyrodoleczniczy **Dra WEN. PIASECKIEGO**


„na KLEMENSÓWCE“

połączony odtąd z obojętną ciepłą „Jaszczurówką“ w or-
ganiczną całość pod kierownictwem podpisanego otwarty
zostanie w tym roku 15 Maja. O wysokiej wartości Zako-
panego jako znanej stacyi klimatycznej tatrzańskiej rozpisywać
się zbyt bezczelnie. Oprócz odżywczego klimatu są środkami le-
czniczymi: hydro-helio-elektro-terapija obok leczenia dyjetety-
cznego i leczniczej gimnastyki

Poczta i telegraf w miejscu.

Blizszych objaśnień udzieli listownie

Dr. Wenanty Piasecki.




Sztuczne trawienie

WINO

CHASSAING

Z PEPSYNĄ i DYJASTAZĄ



Raport przychylny Akademii Lekarskiej w Paryżu (Marzec 1864).

Zdaje nam się zbyt cennym wychwalać wartość tego
znanego Panom Lekarzom przetworu. Skład jego stosowny
sprawia przyjęcia przez Lekarzy, a dwudziestoletnie powo-
dzenie zawiadujemy praktyce. Zwracamy tylko uwagę
Panów Lekarzy na staranność z jaką przyrządzamy
Pepsynę i Dyjastazę, produktu, które w handlu znaj-
dują się rzadko w stanie czystym, a które używamy po
dokładnem zbadaniu.

Jesteśmy przekonani, że użycie przetworu tego wyda-
żądane rezultata w leczeniu: Chorób przewodu pokarmowego,
jak bóle żołądka, niestrawność, wymioty u kobiet brze-
miennych oraz u powracających do zdrowia i w leczeniu
niedokrewności. Wino Chassaing ułatwiając przyswajanie
pokarmów, jest dzielnym środkiem wzmacniającym.

W Paryżu 6 Avenue Victoria, w kraju u wielu aptekarzy.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

w Królestwie Polskim, Gubernii Piotrkowskiej, Powiecie Rawskim

Zakład wodoleczniczy

Racjonalna hydroterapia, kąpiele rzeczne, gimnastyka, wody mineralne. Obszerny i wygodnie urządzony zakład kąpielowy cały rok otwarty. Dyjetetyczne stołowanie, zdrowe powietrze, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Wielce skuteczne leczenie wodą w chorobach nerwowych, w katarach w ogóle, a szczególnie żołądka, kiszek, pęcherza i macicy, w przekrwieniach wątroby i śledziony, w reumatyzmach, niedokrwistości, zakażeniu rąk i nóg, skrofalicznym, zimniczym, w bezpłodności, otyłości, blednicy, nasieniotoce, niemocy mężczyzn i w ogólnych osłabieniach po ciężkich chorobach, po kuracji wodami karlsbadzkimi, maryjensbadzkimi i t. p.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami 2 Rsr. do 3 Rsr. 50 kop. — Internat i restauracja dla starozakonnych.

Komunikacja przez Skierniewice stacją Dr. żel. Warsz. Wied. i Warsz. Byd. i przez Rawę lub z Warszawy wprost karetkami pocztowymi przez Grojec. Bliższe objaśnienia w Apteczce Kucharzewskiego w Warszawie, Senatorska 480 lub w Nowym Mieście nad Pilicą w Zarządzie Zakładu.

Dr. Leon Rzezniewski.

Dr. Jan Biliński.

Quina la Roche z fosforanem wapna zalecana w słabościach piersiowych i osłabieniach.

Woda Krondorfska ze źródła Stefana i podług uznania profesora Lercha, jest najlepszą szczawą, obfita w składniki ziem alkalicznych i wolnego kwasu węglowego, przeto i smaczniejsza; dalej **Woda gorzka Morszyńska** ze źródła Bonifacego (cena 26 cent.), **rodzina sol gorzka** ze źródła Bonifacego, **ług solankowo-borowinowy** i **ług** ze źródła Magdaleny w Morszynie.

Powyższe artykuły jakoteż wszystkie inne wody krajowe i zagraniczne utrzymuje świeże na składzie: **Apteka Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.**

FOSFORAN ŻELAZA

LERASA DOKTORA FILOZOFII.

Grimault i Spółka Aptekarze w Paryżu.

Lek ten w płynie bez smaku, podobnym do wody mineralnej zawiera właściwe składniki krwi i łożyska. Jest to najodpowiedniejszy z leków żelazo zawierających, to też wybór lekarzy całego świata przepisuje lek ten. Jest on pożądanym lekiem dla dziewcząt delikatnych, u których rozwinięcie jest opóźnione, dla kobiet, które cierpią nieznaczne bóle żołądka, wywołane przez blednicę, niedokrwistość (anemię), miesiączkę lub przez białe upływy; dla dzieci bladego i delikatnego usposobienia, w ogóle dla wszystkich osób, u których ubytek krwi powodowany był słabościami. Dzielność, szybkość działania, dokładne wyleczenie, bez obstrukcji i atakowania zębów, oto są powody, dla których Panowie Lekarze widzą się zmuszeni przepisywać ten środek leczniczy swym chorym.

Składy: 8 Rue Vivienne w Paryżu; w apteczce Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w apteczce Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

Dr. Aleksander Medwey

uwiadamia Szanownych Panów Kolegów że jak dotąd ordynuje, i w roku bieżącym w Zakładzie wodoleczniczym

W ZAWAŁOWIE

gdzie urządził obecnie osobne łazienki z przyrządami do Hydroterapii dla Izraelitów.

Pocztą w miescu.

Dr. Wiktor Żelazowski

b. sekundaryjusz szpitala św. Łazarza w Krakowie

ordynuje w sezonie tegorocznym
począwszy od 1 Maja

W KARLSBADZIE.

Mieszka: Sprudelgasse — „Wilde Taube.“

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

przyjmuje chorych na mieszkanie z zupełnym zaopatrzeniem jakoteż tylko dochodzących dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8mej i popołudniu od 4 do 6tej godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

Dr. J. KOPERNICKI

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

jak dawniej od 15 maja ordynuje

W MARIENBADZIE

„Villa Trianon“ od 7 do 8 z rana i od 3 do 6 po południu.

SANTAŁ MIDY

Aptekarza pierwszej klasy w Paryżu.

Olejek santalowy jest używany z powodzeniem zamiast balsamu kopałajowego i kuleb.

Jest on nieszkodliwy nawet w wielkiej dawce. — Użycie jego sprawia już po 48 godzinach, zupełne ulżenie, wypływ zamienia się na serowate sączenie, bez względu na barwę i obfitość wydzielin.

Użycie jego nie sprawia ani niestrawności ani odbijania się ani rozwolnienia. Mocz nie przybiera żadnej woni.

SANTAŁ MIDY jest chemicznie czysty; wydaje się w kształcie kapsulek i zażywa się w ilości 10 do 12 kapsulek przez dzień, zmniejszając liczbę stopniowo w miarę zmniejszania się wydzielin.

Składy: Midy aptekarz w Paryżu 113 Faubourg Saint-Honoré; w aptekach Redyka i Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w apteczce Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

WINA lecznicze

WYROBU

Dra KAROLA MIKOLASCHA we Lwowie.

WINO chinowe. Prawdziwy wyciąg z trzech gatunków kory chinowej, t. j. brunatnej, czerwonej i królewskiej, przyrządzony za pomocą sposobu wypierania (*methode de déplacement*). Dla rekonwalescentów po słabościach wycieńczonych, nerwowych, przeciw febrom, gastralgiom i t. p.

WINO chinowo-żelaziste. Wyciąg powyższy zaprawiony połączeniem żelazistém nieoszacowanej jakości, ponieważ jest prawie bez smaku i bardzo łatwo przez ustrój ludzki przyswojony bywa. Tam gdzie chodzi o usunięcie chorób z braku lub nieprawidłowej jakości krwi pochodzących, nadzwyczaj skuteczne i przez wszystkich niemal lekarzy przepisywane.

WINO pepsinowe. Użycie tego wina jest bardzo rozpowszechnione. Służy ono dla słabych, którzy sami nie wydzielają w żołądku dostatecznej ilości fermentu dla strawienia spożytych pokarmów, białko w różnych postaciach zawierających, także jednak dla zdrowych, którzy często i dużo jeść i pić lubią, ponieważ używając tego wina przy swoich sympozjach, prędko trawią i częściej nalogowi swemu oddawać się mogą.

WINO peptonowe. Pokarm płynny, który wchodzi w ustrój ludzki prawie bez pomocy żołądka. Wino samo przez się jest takim pokarmem, pepton zaś jest sztucznie strawioném mięsem. Te dwa środki połączone stanowią więc całość niezrównaną pod względem odżywiania ustroju wycieńczonego i wcale nie lub źle trawiącego.

WINO rumbabarowe. Lekospis austriacki żąda Malagi jako podstawy do wina Darellego. Moje wino rumbabarowe sporządzam na winie hiszpańskiem, lepszém od Malagi i bez dodatku kardamonu i skór pomarańczowych. Doskonały środek, osobliwie dla niewiast i dzieci w razach kataru żołądkowego lub kiszek. Jest ono o połowę tańsze jak wino Darellego.

Pomimo krótkiego czasu istnienia moich win leczniczych przecież bardzo wielu lekarzy a pomiędzy nimi i tacy sławy europejskiej przekonał się o ich doskonałości czém się czuli spowodowani nadesłać mi bardzo pochlebne świadectwa uznania, które w streszczeniu przytaczam:

Wny Dr. **Alfred Biesiadecki** c. k. radca namiestnictwa, krajowy referent sanitarny:

„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA, przewyższają swą dobrocią i skutecznością inne wyroby po części firm zagranicznych i są jedyne w swoim rodzaju, tak jako środki dyjetetyczne jako też i lecznicze.“

Wny Dr. **Karol Braun von Foernwald** c. k. radca dworu, profesor i dyrektor kliniki położniczej w Wiedniu:

„Wina lecznicze p. Dr. KAROLA MIKOLASCHA uznaję za bardzo dobre, w skutek czego będę je przepisywał.“

Wny Dr. **Józef Spaeth** profesor i dyrektor kliniki położniczej w Wiedniu c. k. wyższy radca sanitarny:

„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA rozpoznawałem i przyszedłem do przekonania, że sumiennie są wyrobione. Spodziewam się po nich znakomitych skutków.“

Wny Dr. **Drasche** profesor przełożony Vgo oddziału medycznego w głównym szpitalu w Wiedniu badał wszystkie wina szczegółowo na chorych swego oddziału. przytacza słabości w których je używał i pisze przy końcu:

„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA odszczególniają się przyjemnym smakiem i znakomitym skutkiem. Są one w praktyce pod każdym względem polecenia godnymi.“

Wny Dr. **Lorinser** jako dyrektor szpitala na Wiedniu w Wiedniu cadał skutek na różnych chorych i potwierdza:

„Ze wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA są dobrze wyrobione i posiadają te własności, które od takich przetworów spodziewać się można.“

Te same mniej więcej zdania, pochwały i polecenia znajdują się w świadectwach wystawionych przez PP. Drów: **Józefa Weigla**,

Oskara Widmana, **Edwarda Sawickiego**, **G. Ziembickiego** syna i innych.

Broszura do każdej flaszki win powyższych dołączona omawia własności tychże i zawiera wynik rozbiórki chemicznego przez Wgo

Dra **Br. Radziszewskiego**, profesora chemii na Uniwersytecie dokonanego.

Butelka mieszcząca $\frac{1}{4}$ litra, któregośkolwiek z win leczniczych kosztuje **1 zfr. 50 ct. w. a.**

Za opakowanie i stempel przy posyłkach licząc 20 ct. od jednej, 30 ct. od dwóch, 35 ct. od 3ch, 50 ct. od 6ciu a 80 ct. od tuzina butelek.

Skład główny dla Galicyi i Bukowiny w aptece pod gwiazdą:

Piotra Mikolascha we Lwowie.

Skład główny dla Austro-Węgier i dla państw ościennych

u p. Wilhelma Maagera w Wiedniu, Heumarkt. Nr. 3.

Składy w Galicyi: We Lwowie u pp. aptekarzy: **K. Krzyżanowskiego** i **Jakóba Pipesa**, w Krakowie u p. aptekarza **F. GRALEWSKIEGO**, w Brzeżanach apteka p. **Demińskiego**, w Kołomyi apteki p. **Sidorowicza** i **Stenzla**, w Tarnopolu apteka p. **Jamrógiewicza**, w Przemyśle apteka ś. p. **Tarczyńskiego**, w Jarosławiu apteka p. **Rohma**, w Przeworsku apteka p. **Światalskiego**, w Belzie apteka p. **A. Grossa**, w Bolechowie apteka p. **K. Schindlera**, w Brodach apteka p. **M. Kulaka**, w Buczaczu p. **K. Lewickiego**, w Drohobyczu apteka p. **Raczki**, w Rzeszowie apteka p. **Kalinowskiego**, w Stanisławowie apteka p. **Beilla**, w Tarnowie p. **Chodackiego**, w Żółkwi u p. **Dadleca**.

Skład główny w Czerniowcach w aptece p. Krzyżanowskiego.

Dr. Karol Mikolasch

właściciel apteki pod „Gwiazdą“ we LWOWIE

FIRMA: **Piotr Mikolasch.**