

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi — Żórawia 22, tel. 25-75.

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

Dr. St. Benedykt Kwiatkowski

b. I Asyst. Klin. chor. wewn. Un. Jag., ordynuje do 15 Maja w **Meranie** (Haus Venosta)
od 15 Maja w **Marynenbadzie** (Haus Hamburg).

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, 1 W APTEKACH.



PIGUŁKI

KASKARA MIDY

Każda pigułka zawiera 0,12 cent. całkowitego wyciągu wodno-spirytusowego **Cascara Sagrada**. Dzięki specjalnemu przygotowaniu nie zawierają pierwiastków ostrych i drastycznych. Jestto środek *przeczyszczający naturalny i kompletny*, składający się z mieszaniny produktów antracenowych: emodyny, kwasu chryzofanowego i innych oksymetylantrachinonów.

ŁAGODNY I PEWNY SPECYFIK PRZECIW

NAWYKOWEMU ZAPARCIU STOLCA

i towarzyszącym mu dolegliwościom: *kongestji, migrenie, chorobom wątroby.*

Dawka: 2 do 3 pigułek wieczorem, przed udaniem się na spoczynek lub podczas obiadu.

Nie wywołują ani bólów, ani nudności, ani rozwolnienia.

Mogą być przepisywane kobietom ciężarnym i mamkom.

Żądać podpisu
L. Midy.

Apteka MIDY, Założona w r. 1828, 140, Faub. St-Honoré, PARYŻ.

Sprzedaż we wszystkich aptekach Królestwa Polskiego i Rosyi.

Nowo-Karlsbadzka kuracya i Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. H. BRACKEBUSCHA**

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzenia przemiany materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie moczanowej, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej.

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece **E. Treutlera**

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poz. morza)

Zakład dla chorych na serce, nerwowych, rekonwalescentów i z wadliwą przemianą materii. Fizykalno-dyetyczne leczenie. Chorzy umysłowo i na gruźlicę płuc wyłączeni. Główny lekarz D-r BERMAN.

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio près Menton.

Zakład Leczniczy dla chorych wewnętrznych, chirurgicznych i urologicznych D-rów S. Groszlika, R. Hertza i A. Landaua

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Kuchnia dyetyczna. Przy zakładzie znajduje się pracownia do badań klinicznych w najszerszym zakresie.

POLĄGA

(GUBERN. KURLANDZKA)

Jedyne Polsko-Litewskie kąpiele
morskie na wybrzeżu Bałtyku.

Sezon od 15 czerwca do 15 września. Zimne i ciepłe morskie kąpiele. Las sosnowy. Hala gimnastyczna Dra Skowrońskiego. Studnia artezyjska, wodociągi, kanalizacja. W zakładzie zdrowym hotel, restauracja, czytelnia, bilard. Wille, pensjonaty. Teatr, orkiestra, reuniony, koncerty, wycieczki. Kościół, poczta, telegraf, apteka. Lekarz zakładowy Dr. Krysiński z Warszawy. Dojazd przez Prusy do Memla (Kłajpeda). Dla osób nie posiadających zagranicznych paszportów przez Libawę lub Prekulny. Prospekty wysyła i informacji udziela **ZARZĄD.**

BIURO REKOMENDACYJNE

OSÓB PIELEGNUJĄCYCH CHORYCH

pod kierunkiem fachowo wykształconej

JULII GRUŻEWSKIEJ

Nowy Świat 3 m. 1, tel. 175-46.

DIŻURY NOCNE.

JODIPIN

Tabletki Jodipinowe

w opakowaniu oryginalnem
po 50 sztuk.

Próby i literatura na żądanie

Skutecznie zastępuje jodek potasu.

Działa równomiernie i trwale.

Znoszony jest dobrze.

Działanie uboczne rzadko.

Podskórnie znoszony jest dobrze.

E. MERCK, Darmstadt.

Radioaktywne Zdrojowisko

DRUSKIENIKI

Gub. Grodzieńskiej, nad Niemnem i Rotniczanką.

Kąpiele: solankowe, borowinowe, kwasowęglowe, tlenowe, sosnowe, słoneczno-powietrzne, parowe, elektryczne, piaskowe, rzeczne zwyczajne i kaskadowe. Zakład hydropatyczny, masaż, gimnastyka Kumys.

Wskazania: reumatyzmy, podagra, choroby żołądka i kiszek, serca, skrofule, nieżyty dróg moczowych, choroby kobiece, anemia, nerwowe, paraliże. Miejscowość b. sucha, otoczona dużymi sosnowymi borami. Rozrywek dużo, wycieczki. Komunikacja od st. Druskieniki 17 wiorst szosą samochodami, powozami.

Sezon od 1/4 maja do 10/23 września.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne

Z przedmową

D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena rb. 1.

Krół. Kąpiele Kissingen

Sezon: od 1 kwietnia do końca października. Kuracja kąpielowa od 15 marca

Nowe Kassyno

Liczba gości w 1912: 34,000.

Liczba kąpeli: 550,000.



Wskazania: Cierpienia żołądka, kiszek i wątroby. Cierpienia serca i naczyń. Choroby przemiany materii i konstytucyjne: moczówka cukrowa, otyłość, dna, niedokrwistość, blednica, żółty i t. p. Choroby kobiece, przewlekłe nieżyty dróg oddechowych cierpienia nerwów i rdzenia.

Środki lecznicze: Powszechnie znane źródła: Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Solanki i nowy Sprudel, woda gorzka, źródła żelaziste, serwatka. Kąpiele solankowe z dużą ilością wolnego kwasu węglanego, kąpiele faliste i błotne, mineralne, fango, zabiegi wodolecznicze, kąpiele, świetlne, powietrzne, słoneczne, parowe, powietrzne gorące i elektryczne. Wziewalnia, tężnie, kamera pneumatyczna, mięsienie, gimnastyka lecznicza. Pracownia Röntgena. Sporty.

Wysyłka wód mineralnych przez Zarząd kąpielowy.

Prospekty i wiadomości wyłącznie przez Zarząd Zakładu.

Zakład Ortopedyczny R. Siedleckiego

w Warszawie ul. Orla No 11. Tel. 176-54.

Wykonywa ręce i nogi sztuczne, gorsety i przyrządy prostujące syst. Hessinga, pasy brzuszne, paski przepuklinowe i t. p.



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.

VICHY CÉLESTINS

CHOROBY NEREK, PĘCHERZA
MOCZOWEGO I ŻOŁĄDKA.

VICHY GRANDE-GRILLE

CHOROBY WĄTROBY
I PĘCHERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.

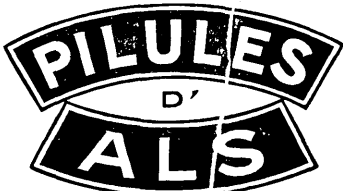
VICHY HOPITAL

CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA I KISZEK.

PEWNE
WYLECZENIE

ZATWARDZENIA

I JEGO NASTĘPSTW.



Nazwa „ALS” znajduje się
na każdej pigułce.

Jedna pigułka (lub dwie w przypadkach uporczy-
wych) przed lub podczas posiłku wieczornego
nie wywołują ani bólów ani kolki.

Flakon zawierający 30 pigułek d'ALS :
75 kopiejek.

We wszystkich aptekach i składach aptecznych.

H. NOGUÈS, pharmacien, 64, boulevard de Port-Royal. PARIS.

Naleczów Zakład Lecznicy
Cały rok otwarty
Dyrektor Dr. M. Gliński.

WZAJEMNA POMOC
NATAJSZE UBEZPIECZENIE
WYPŁACA CAŁKOWITE SUMY BEZSPORNIIE
WARSZAWA, 5^{ta} KRZYŻKA 17, TEL. 18-73

KRAKÓW ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM
Specjalisty chorób nerwowych
D-ra KUPCZYKA.
ul. Szujskiego 9—11.

Dr. Zygmunt Dymiński

ordynuje przez cały rok

w Wiesbaden naprzeciw Kochbrunnen Taunusstrasse 9.

W Krynicy ordynuje nadal od 15-go maja
Dr. Maksymilian Cercha
„Domek Szajcarski“

D-r med. M. Wolfheim ordynuje jak zwykle
od 1 Kwietnia do 1 Pazdziernika
W BAD NAUHEIM
Reinhardstrasse 1—3.
z Warszawy

D-r F. Chłapowski

ordynuje i w tym roku w KISSINGEN

Prinz-Regenterstr. 1, w podw., gdzie ma też pensjonat dyetetyczny.

W Krynicy **Dr. ZYGMUNT WĄSOWICZ**
ord. od 15 maja do końca września (choroby wewnętrzne i kobiece)

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

Przyjęcia od 9—10 rano, od 1—3 i od 6—7 po poł.

WYROB KRAJOWY.

SZTUCZNE SOLE „ARTISAL”

do przygotowywania w domu
wód mineralnych:

Bilin, Gieshübler, Eger, Ems, Friedrichshall, Fachingen, Homburg, Hunyadi Janos, Karlsbad, Kissingen, Lippspringe, Marienbad, Obersalzbrunnen, Soden, Vichy, Wildungen. Składem swym chemicznym w zupełności zastępują wody naturalne, są dokładnie dozowane, niezwykle tanie wygodne do zastąpienia w niezamoznej praktyce.

1 flakon soli odpowiada 30 butelkom wody.

Sposób użycia. Zagłębienie w szklanym korku flakonu, zawartością odpowiadające ilości soli, znajdującej się w szklance wody naturalnej, należy zapełnić solą i rozpuścić ją w gotowanej lub gazowanej wodzie.

P. p. Lekarzom próbny flakon gratis i franco.

Reprez. Tow. „Artisal” aptekarz P. Mikulicz, Kowno, Aleksota.



**NAJLEPSZE
SEDATIVUM
MUSUJĄCA SÓL
BROMOWA
ARTISAL**

(Alcali bromatum
effervescens 50%)

Bromglidina

nowy przetwór bromu z białkiem roślinnem, nie drażniący, wolny od działania obocznego i nadzwyczaj skuteczny lek kojący. Przyjemny, w użyciu, zastępuje bromek potasu. Pozwala na długą kurację bromową bez obawy działania obocznego. Wskazania: choroby nerwowe, zwłaszcza histerya, padaczka, neurastenia, nerwica lekowa, nerwoból, płasawica, bóle głowy, bezsenność nerwowa, łagodne objawy neurasteniczne jak: osłabienie, zawrót głowy. Rp. Tabl. Bromglidini w oryginal-
nem opakowaniu. Dawka: kilka razy dziennie 1—2 tabletek.

Każda tabletką zawiera 0,05 bromu w połączeniu z białkiem roślinnem.

Cena oryginalnego flakonu z 25 tabletkami rub. 1.

□ □ □ □ □ □ □ *Literatura i próby bezpłatnie.* □ □ □ □ □ □ □

FABRYKA CHEMICZNA D-ra VOLKMARA KLOPFERA
DREZNO—LEUBNITZ.

Kantor prepar. chemicznych. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6. Telef. 128-46.



Najmniej trujący ze wszystkich równej skuteczności środków miejscowo
znieczulających

STOWAINA

NIE POWODUJE BÓLÓW GŁOWY, MDŁOŚCI, ZAWROTÓW GŁOWY CZY OMDLEŃ

Sposób użycia taki sam jak kokainy

UŻYWANIE JEJ NIE ZAGRAŻA PRZEJŚCIEM W NAŁÓG

KILKA PRZEPISÓW UŻYWANIA STOWAINY

Proszki przeciw gastralgi:	Balsam przeciw nadżarciu brodawek:	Maść przeciwko hemoroidom i fissur ani (pęknięciom kiszki):
Rp. Stovaini..... 0,02	Rp. Stovaini..... 0,40	Rp. Stovaini..... 0,25
Magnes. ustae..... 0,60	Acidi borici..... 0,20	Adrenalini 1/1000
Cretae praep..... 0,40	Bism. subgall..... 3,00	3 kropli
Natrii bicarb..... 0,40	Bais. peruv. 11 kropli	Lanolini
M. f. p. d. t. d. n° 12	Lanolini	Vaselini aa 5 gr
S. — 3 razy dziennie po jednym proszku po każdym jedzeniu. (Huchard)	Vaselini aa 10,0	(Huchard)

Les Établissements POULENC Frères, PARIS

Ⓢ Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13 Ⓢ

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Kazimierz Rzętkowski. Obecny stan sprawy nieoperacyjnego leczenia nowotworów złośliwych.—str. 379. II. Helena Schusterówna. Rak w ścianie torbieli skórzastej śródpiersia przedniego. (Dok.).—str. 384. *Dział sprawozdawczy.* 54. J. Gobiet. O zamknięciu naczyń kręgowych i ich leczeniu chirurgicznym.—str. 388.—55. Lenenberger. O powstawaniu nowotworów pod wpływem fabrykacji barwików syntetycznych.—str. 394.—56. Smithies Frank. Wrzód peptyczny żołądka bez zatrzymywania pokarmów: rozbiór kliniczny 140 operowanych przypadków.—str. 395.—57. Swann Artur. Leczenie pokrzywki epinefriną (adrenaliną).—str. 396. *Notatki biologiczne.*—397. *Krakowskie Towarzystwo Lekarskie.* Posiedzenie 15. I. 1913 r.—str. 399. *Poznańskie Towarzystwo Lekarskie.* Sprawozdanie z zebrania Wydziału lekarskiego 3-go stycznia 1913 r.—400. *Towarzystwo Lekarskie. Warszawskie.* Posiedzenie gastrologów 20. XI. 1912 r.—401. List otwarty do Redakcyi „Gazety Lekarskiej”.—str. 402. *Wiadomości bieżące.*—str. 404. Nekrologia.—405. Nadesłano do Redakcyi.—str. 405.

I. Obecny stan sprawy nieoperacyjnego leczenia nowotworów złośliwych.

STREŚCIEL

Kazimierz Rzętkowski.

(Wygłoszone w Towarzystwie Lekarskim Warsz. na posiedzeniu d. 18-go lutego 1913 r.).

Poniżej zamierzam przedstawić Szan. panom w zarysie obecny stan sprawy nieoperacyjnego leczenia nowotworów złośliwych. Zanim przystąpię do omawiania szczegółowszego tej kwestyi, pozwolę sobie zatrzymać się przez chwilę nad pytaniem, czego właściwie musimy wymagać od metody leczenia nowotworu złośliwego? Metoda taka winna przede wszystkim spro-
wadzać całkowity rozpad guza pierwotnego i jego przerzutów, wszakże w ten sposób, aby produkty tego rozpadu, wysysając się w ustroju tak, jak wysysają się wogóle produkty rozpadu wytworów patologicznych, nie zatrzymywały ustroju w stopniu dlań szkodliwym i ulegały wydalaniu na zewnątrz bez uszkodzenia narządów wydalniczych. Metoda taka—dalej—winna sprzyjać, a przynajmniej nie tamować procesu prawidłowego gojenia się defektu, rozpadem guza spowodowanego, czy to przez zupełną *restitutio ad integrum*, czy też na drodze wytwarzania się nieszkodliwej blizny. I wreszcie metoda taka nie tylko nie powinna przeszkadzać powrotowi ustroju, uszkodzonego przez guz złośliwy w swych funkcjach prawidłowych (bezkrwistość, upadek odżywiania, charla-

ctwo i t. p.), do całkowitego pod względem zdrowotnym błogostanu, ale przeciwnie — powinna temu sprzyjać.

Oczywistym jest tedy, że metoda taka, która by odpowiadała tym trzem zasadniczym wymaganiom, może powstać tylko na gruncie bardzo dokładnej znajomości nie tylko biologii komórki nowotworowej, ale też na podstawach dokładnego poznania stosunku tej komórki do pozostałego ustroju z jednej, i stosunku ustroju do nowotworu z drugiej strony. Jeżeli tak jest, to zapytać należy, czy nasze wiadomości dotychczasowe o przyczynach i istocie nowotworów złośliwych, o charłactwie nowotworowym i t. p. są na tyle dokładne, by można było orzec, że grunt do powstania naukowo uzasadnionej skutecznej metody leczenia nowotworów złośliwych jest już całkowicie przygotowany... Niestety, tak wcale nie jest! Nie mam tu zamiaru poruszać ani etyologii ani patogenezы nowotworów złośliwych. Wszakże nie mogę powstrzymać się od omówienia tu w kilkunastu słowach niektórych najnowszych danych z zakresu patologii chorób nowotworowych, charakteryzujących usiłowania badaczy współczesnych w zakresie poznania stosunku guza złośliwego do ustroju i odwrotnie.

Jak wiadomo, w miarę rozwoju nowotworów złośliwych powstaje ostatecznie u człowieka obraz wtórnej bezkrwistości złośliwej i objawy rozpadu białka ustrojowego. Zachodzi pytanie, czy odgrywa tu rolę jakiś swoisty czynnik trujący, wydzielany przez nowotwór, jakaś toksyna, czy też inne przyczyny? Nie ulega wątpliwości, że pewną rolę w powstawaniu i rozwijaniu się charłactwa nowotworowego mogą odgrywać takie czynniki, jak niedostateczne odżywianie, spowodowane przez usadowienie się guza (np. przełyk), psychiczna depresja chorych, wpływ bezkrwistości, niczem zresztą nieróżniące się tu od bezkrwistości w innych ciężkich chorobach, gorączka i t. p. Dlaczego wszakże przy nowotworach stosunkowo niewielkich już powstają wyraźne objawy charłactwa, bardzo wybitnej bezkrwistości i t. p.? Dlaczego w surowicy chorych na raka stwierdzamy tak silne własności antytryptyczne, że, jak to znaleźli Brieger i Trebing, 1 cm sz. surowicy rakowatego, zmieszany z 10 cz. 1% roztworu trypsyny, zatrzymuje wpływ tryptyczny tejże, podczas gdy surowica ludzi zdrowych lub chorych na nowotwory niezłośliwe, hamuje działanie trypsyny w stosunku 1: 4? Wprawdzie nie udało się dotychczas licznym badaczom wykryć swoiste precypityny lub aglutyniny w surowicach chorych na nowotwory złośliwe. Jest też dotychczas niepewnym, czy surowica tych chorych daje zawsze odchylenie dopełniacza z odnośnym antygenem nowotworowym, chociaż w ostatnich czasach udało się to stwierdzić niektórym badaczom (v. Dungern). To jednakże nie wyklucza jeszcze możliwości istnienia swoistej toksyny rakowej, która może doprowadzać chorych do charłactwa, wespół z innymi wspomnianymi wyżej czynnikami.

Zaznaczyć wypada, że w powstawaniu charłactwa rakowego odgrywać może dość ważną rolę okoliczność, stwierdzona przez licznych badaczy z C. Neuberg'em, Blumenthal'em i M. Jacoby'em na czele, że komórki rakowe posiadają własność rozkładania białka innych narządów, że ich zaczyn

autolityczny posiada w wysokim stopniu własności heterolityczne. Ten zaczyn, uwalniając się z rozpadających się komórek nowotworu, może działać wzmagająco na zachodzące w innych narządach sprawy autolityczne i w ten sposób podkopywać sprawność narządów i w rezultacie sprawność całego ustroju. Tu współdziałać też mogą własności hemolityczne substancji, powstających przy rozpadzie nowotworów.

Okoliczności powyższe stwierdzają, jak wielce złożonem pod względem patogenetycznym jest charłactwo w nowotworach złośliwych. I jakkolwiek dotychczas nie udało się wykryć niewątpliwie „toksyny“ nowotworowej, to jednak nie jest nieprawdopodobnem, że guzy złośliwe oddziałują tak zgubnie na ustrój dzięki powstającym w nich jakimś swoistym truciznom, czy też wysoce czynnym zaczynom, zabójczo działającym na normalne komórki ustrojów.

Nie wiemy też zgola, od czego zależy niepohamowana płodność komórek nowotworów złośliwych, czy od tkwiących w nich samych jakichś nieuchwytnych dotychczas, nader intensywnych czynników rozrodczych, czy też od zmian w sokach ustrojowych chorych na nowotwory, zmian, które pobudzają komórki nowotworowe do rozmnażania się bez granic. W poruszonej tu kwestyi istnieje wiele nader ciekawych faktów, z których pozwolę sobie przytoczyć kilka. Tak Carrel i Burrows stwierdzili, że komórki nowotworowe (u zwierząt) rosną w osoczu swego właściciela bez porównania lepiej, niż w osoczu zwierząt zdrowych. Freund i Kaminerówna zauważyli, że surowica ludzi zdrowych rozpuszcza częściowo komórki nowotworowe, podczas gdy surowica chorych na nowotwory złośliwe nie posiada tych własności litycznych ¹⁾. Te zjawiska stwierdzają, że już w sokach ustrojowych ludzi i zwierząt chorych na nowotwory złośliwe istnieją warunki pomyślne do bytowania i rozwoju w nich komórek nowotworowych. Wobec zaś faktu przeszczepialności nowotworów doświadczalnych u zwierząt i obserwacji t. zw. „*cancer à deux*“ u ludzi mamy prawo przypuszczać, że już w samej komórce nowotworowej tkwi czynnik, warunkujący proliferację jej niepohamowaną.

Czynnika tego zgola nie znamy...

Badania nad nowotworami doświadczalnymi u zwierząt, które, jak się zrazu zdawało, otworzą nowe horyzonty dociekaniom nad etyologią, patogenezą, terapią chorób rakowych, do dziś nie usprawiedliwiły jeszcze tych nadziei, jakie w nich pokładano. Nowotwory te bardzo różnią się od ludzkich. Są one niczem innem, jak tylko sztucznie wywołanemi transplantacjami (Orth), podczas gdy u ludzi mamy do czynienia z utworami pierwotnymi. Rosną one drogą nacieczenia, dają rzadko przerzuty i to przeważnie drogą naczyń krwionośnych (w płucach), nie zaś chłonnych. Złośliwość ich w porównaniu z nowotworami złośliwymi u ludzi jest prawie żadna. Nierzadko nowotwory doświadczalne u myszy dosięgają wielkości, przewyższającej wagę

¹⁾ Badania J. Kostrzewskiego w laboratorium kliniki wewnętrznej U. J. nie potwierdziły wniosków F. i Kam. (Przegl. Lek., 1911).

zwierzęcia, które mimo to nie zdradza wybitniejszych objawów charłactwa. Z drugiej strony nowotwory te nieraz ulegają samoistnemu rozpadowi oraz są dosyć czułe na działanie różnych środków, jakie różni badacze ku ich leczeniu stosowali. To też próby terapii nowotworów złośliwych u ludzi, oparte o doświadczenia nad nowotworami doświadczalnymi u zwierząt, dotychczas kończyły się smutnem rozczarowaniem.

Powyższe dane, któremi pozwoliłem sobie zająć uwagę Sz. p., stwierdzają, że pomimo gorączkowej pracy w kierunku poznania istoty nowotworów, brak nam dziś jeszcze podstaw teoretycznych do budowania jakichkolwiek bądź racjonalnych metod leczniczych w chorobie nowotworowej. To też, jak to zobaczymy poniżej, dotychczasowe usiłowania leczenia tej choroby t. zw. środkami wewnętrznymi mają za punkt wyjścia koncepcje czysto empiryczne, albo też opierają się o jakieś jedno zjawisko z zakresu patologii czy biochemii nowotworu złośliwego, lub wreszcie są naśladownictwem metod leczniczych z innego zakresu patologii (np. próby seroterapeutyczne).

Spójrzmy nieco bliżej na te usiłowania.

Dążenia do wpłynięcia rozpuszczająco na masy nowotworowe przy pomocy *zaczynów* datują się jeszcze od czasów Pean'a. Pierwotnie starano się osiągnąć to przy pomocy zastrzykiwań soku żołądkowego lub pepsyny. Usiłowania te wszakże nie doprowadziły do wyników oczekiwanych. Dziś wiemy, że co do pepsyny usiłowania te są o tyle nieuzasadnione, że, jak to stwierdziły badania Blumenthal'a i Wolffa, Neuberg'a i in., białkomasy nowotworowych w przeciwieństwie do białka zdrowego nie ulega trawieniu peptycznemu. W r. 1902 Beard i Schaw-Mackenzie zainicjowali próby leczenia nowotworów przy pomocy *zaczynu tryptycznego*. Uzasadnienie tego rodzaju leczenia podał Beard. Twierdzi on mianowicie, że komórki jaja, z którego rozwija się płód, o ile nie zostaną zużyte na wytworzenie się płodu, lub „zabłądzą“ do miejsc niewłaściwych, ulegają zwyrodnieniu i giną. Odbywa się to dzięki trawieniu tych komórek w tkankach płodu. O ile jednak komórki te unikną strawienia i pozostaną w stanie niezmiennym, o tyle pod wpływem bodźców zzewnątrz mogą rozwinąć się następnie w nowotwór złośliwy. Teoria ta jest przetłumaczeniem na język chemiczny teorii Cohnheima. Otóż przez dowóz zzewnątrz trypsyny zamierzał Beard spowodować strawienie się nowotworów na podobieństwo zjawisk u rozwijającego się prawidłowo płodu. Że poglądy Beard'a są w pewnej mierze uzasadnione, za tem przemawia okoliczność, stwierdzona przez Clerc'a, że we krwi chorych rakowatych często nie znajdujemy żadnych *zaczynów*. Przez zastrzykiwania więc trypsyny, która oddziałuje specyficznie trawiąco na tkankę nowotworową, dowóz trypsyny do komórek nowotworowych zwiększy się, co powinno spowodować rozpad guza na drodze trawienia tryptycznego. Jak widzimy teoretyczna strona stosowania w leczeniu nowotworów trypsyny posiada niejaki uzasadnienie. Uzasadnienie to byłoby niewątpliwie jeszcze większe, gdyby udało się stwierdzić, że sprawność tryptyczna soków ustrojowych powstawać może ewent., wzmagą się, na skutek zastrzykiwań trypsyny bez szkody dla ustroju. Tego jednak dotychczas nikt nie stwierdził.

Praktyka szybko rozproszyła nadzieje, pokładane w tym sposobie leczenia raka. Znalazł on wprawdzie zwolenników, jak Hald, Zandoni, Morton, który pod wpływem zastrzykiwań podskórnych roztworu trypsiny (po 0,005—0,02 codziennie przez 4—6 tyg.) stwierdzał mikroskopowe zmiany w komórkach nowotworowych. Morton zaleca leczenie trypsynowe nie tylko w celu usuwania już istniejących nowotworów, ale też i w celu niszczenia ich „zarodków“, nieusuniętych podczas operacji. Inni (Graves, Fichera, Donatu i in.) zalecają zastrzykiwania trypsiny do nowotworu (w ilości 0,01—0,04 3 r. tyg.). Wreszcie Price, Schütte, Bickle stosowali trypsynę w sposób najprostszy, bo *per os*... Pod wpływem tego leczenia miało występować przede wszystkim rozmiękczenie się guza skutkiem zmian wstecznych w komórkach nowotworowych i rozpad komórek. Produkty tego rozpadu ulegają wessaniu, co nierzadko powoduje występowanie gorączki. Jako objaw niepożądany, notowane są nieraz krwotoki skutkiem rozpadu guzów silniej unaczynionych oraz bole.

Wielu klinicystów zgoda nie podziela optymizmu autorów powyższych co do pomyślnego wpływu leczenia trypsynowego. Tam gdzie wpływ taki się ujawnia, idzie najprawdopodobniej o przejściowy wpływ trypsiny na trawienie oraz wydalenie pierwiastków nowotworowych (Keith, Baring, Weinberger i Zangemeister i in.). Bainbridge stwierdzał pod wpływem trypsiny niezwykle silny rozpad guzów w ich częściach środkowych, podczas gdy na obwodzie rozrastanie się nowotworów szło dalej bez przeszkody. Wogóle wszyscy prawie nowsi autorowie zgadzają się na to, że przy pomocy zastrzykiwań trypsiny do guzów można osiągnąć w miejscach zastrzyknięcia rozpad ograniczony mas nowotworowych, że nieraz i stan ogólny chorych poprawia się chwilowo, jednakże sprawa nowotworowa nieubłaganie idzie naprzód. Tak więc o jakimś wpływie zaczynu tryptycznego, powstrzymującym rozrost nowotworu i niszczącym go niema mowy. Wobec zaś niejednokrotnie podkreślanych niepomyślnych skutków tej metody leczniczej (bole, krwawienia, gorączka, objawy zatrucia z powodu wysysania się mas nowotworowych, a może przez anafilaksję) dziś leczenie nowotworów złośliwych przy pomocy zastrzykiwań trypsiny jest zupełnie zarzucone.

Do metod zaczynowych leczenia nowotworów należy też zaliczyć metodę, zainicjowaną przez v. Leyden'a i Bergell'a, polegającą na zastrzykiwaniu do nowotworu soku, wyciśniętego z wątroby króliczej, z którym zamierzano dostarczyć do nowotworu soku z narządów komórkowych, obfitujących w zaczyny, których brak nowotworowi. Pod wpływem tej terapii nowotwory istotnie zdradzały dążność do rozpadu, jednakże wysysanie się produktów tego rozpadu nader zgubnie oddziaływało na ustrój. Metodę powyższą, jako zupełnie bezskuteczną, a co gorsza, niebezpieczną, zarzucono zupełnie. Zamiast soku z wątroby Zangemeister zastrzykiwał mięśniowo i podskórnie żółć zwierzęcą i w jednym przypadku raka pochwy osiągnął częściową (?) poprawę. Natomiast miejscowe zastrzykiwania cholicy (2% Zangemeister, Exner i Sywek) nie wywierały żadnego skutku.

Dotychczas rozważaliśmy metody leczenia zaczynowego, które za punkt wyjścia brały okoliczność braku w ustroju chorych lub w samych nowotworach zaczynów. W przeciwieństwie do tego Hofbauer wyszedł z założenia, że w guzach złośliwych zachodzą bardzo żywe sprawy zaczynowe, którym ustrój chorego nie jest w stanie przeciwstawić związków hamujących. W tym przeświadczeniu, chcąc osłabić w nowotworach owe rozbujane sprawy zaczynowo-rozpadowej przez dostarczenie ustrojowi przeciwezaczynów, Hofbauer stosował u swoich chorych surowicę wołową (20—50 cm), chininę (0,3—0,5), węgiel kostny, a zwłaszcza cholesterynę (0,3—0,5) i atoxyl (0,3). I ta wszakże skomplikowana metoda nie okazała się w wynikach swych skuteczniejszą od innych. Los metod fermentacyjnych podzieliła również i zastosowana niedawno metoda zastrzykiwania węgla roślinnego, nasyczonego roztworem zaczynu tryptycznego (carbenzym) i w związku z radem (radio-carbenzym). Metodę tę zarzucono prędko, zwłaszcza gdy Caan i Laubenthaler opisali przypadek zakażenia tężcowego po zastrzyknięciu do guza c a r b e n z y m'u. (D. n.).

II. Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIwersYTETU I.WOWSKIEGO.
(DYREKTOR: PROF. Z. DMOCHOWSKI).

Rak w ścianie torbieli skórzastej śródpiersia przedniego.

PODAŁA

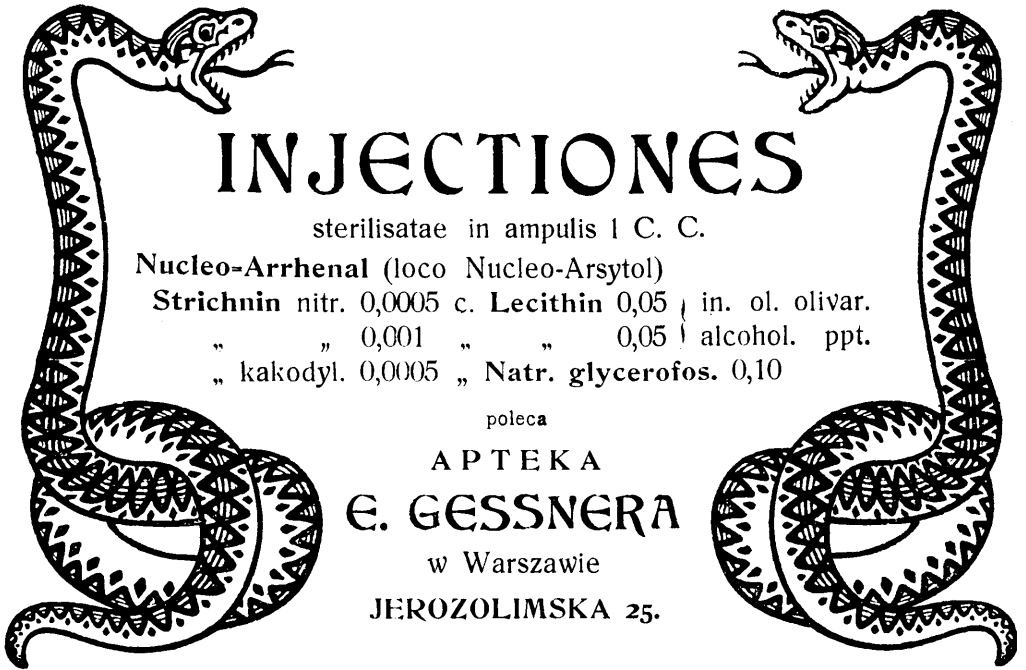
Dr Helena Schusterówna,

demonstratorka zakładu.

(Dokończenie. — Patrz № 14).

Nasuwa się teraz bardzo ważne i ciekawe pytanie, mianowicie: gdzie i w jakich tworach nabłonkowych zaczęło się bujanie nowotworowe, t. j. gdzie zapoczątkowany został rak? Otóż wyobrażam sobie, że gdybym nawet przypuściła, że bujanie nowotworowe zaczęło się wtedy jeszcze, kiedy wszystkie elementy nabłonkowe torbieli skórzastej były żywe, to musiałabym jednak twierdzić, że z żadnego z nich rak powstać nie mógł.

O raku, powstałym z wyścielających torbiel nabłonków wielowarstwowych płaskich, mowy być nie może: rak taki posiadałby typ raków naskórka, a w dodatku, szerząc się po ścianie torbieli, wrastałby do jej światła, czego nie znaleziono. Z gruczołów łojowych i potnych nie mógł powstać również: w nowotworach tego pochodzenia nie moglibyśmy wykryć komórek kielichowatych, wydzielających śluz oraz nabłonków rzęskowych. Wobec tego, zdaje



INJECTIONES

sterilisatae in ampulis I C. C.

Nucleo-Arrhenal (loco Nucleo-Arsytol)

Strichnin nitr. 0,0005 c. Lecithin 0,05 | in. ol. olivar.

" " 0,001 " " 0,05 | alcohol. ppt.

„ kakodyl. 0,0005 „ Natr. glycerofos. 0,10

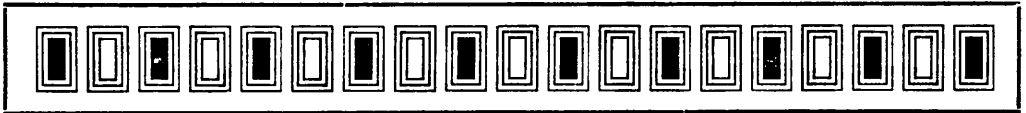
poleca

APTEKA

E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



Hemogen Magistri Klawe

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

energetyczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku;
nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby;
zalecany przy wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych;

Próbki
i literatura na
ustugi
P.P. Lekarzy.

POLECA
LABORATORIUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,
10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.
TEL. 25-08 i 24-94.



St. Petersburski Prywatny
Instytut Bakteryologiczny i Dyagnostyczny

WAKCYNĄ GONOKOKKOWA

Standardyzowana według prof. WRIGHT'A

zawiera 100 milionów ciał bakteryjnych w 1 ct. sześć.

Skład główny: Apteka W. ZDANKOWSKIEGO, Warszawa, Bielańska 16.

Próby i literaturę (w języku polskim) dla lekarzy bezpłatnie.

Infantin „Motor”

Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwalescentów i osób osłabionych, zawierający alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

Warsz. Tow. Akc. „Motor” Marszałkowska 23.



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

się nie ulegać żadnej wątpliwości, że rak nie powstał z elementów nabłonkowych, stanowiących zwykle części składowe torbieli skórzastej, lecz wrósł do niej z zewnątrz lub też zapoczątkował się z nabłonków leżących w ścianie torbieli, lecz nie stanowiących jej części normalnych.

O wrastaniu raka, powstałego pierwotnie w płucu t. j. oskrzelach, do ściany torbieli, również mowy być nie może. Przedewszystkiem najdrobniejsze nawet oskrzela płuca lewego, przyrośniętego do torbieli, otwierane były, przyczem nie znaleziono w nich nigdzie guza nowotworowego; powtórnie niema dobrej racyi, dla której rak, zapoczątkowany w oskrzelu, mógłby w kierunku największego oporu t. j. wrastał do ściany torbieli, a nie szerzył się i rozrastał po płucu lewym. Guza jednak takiego w płucu lewym nie znaleziono: płuco to było przyrośnięte do torbieli, było odsunięte i uciśnięte, lecz nowotwór nie szerzył się po niem wcale. Pozostaje więc ostatnie przypuszczenie t. j., że rak powstał w ścianie torbieli skórzastej, lecz nie ze zwykłych jej tworów nabłonkowych.

By możliwość taką uznać i zrozumieć, musimy przedewszystkiem rozstrzygnąć pytanie, jak należy zapatrywać się na zrost, powstały pomiędzy ścianą torbieli a płucem lewym? Wydaje mi się, że uważać go za zwykłe zrośnięcie nie można w żaden sposób. Zaznaczyliśmy wyżej, że w ścianie torbieli wyciętej z miejsca, którem przylegała do płuca, znaleziono mniej lub więcej zmienione oskrzela. Oskrzela te rozrzucone były po całej ścianie i dochodziły niemal do wewnętrznej jej powierzchni. Jeżeli więc przypuścimy, że torbiel już istniejąca została następnie do płuc przyrośnięta, to musimy uznać, że cała jej ściana składa się z uciśniętego mięszu płucnego. Lecz gdzież w takim razie podzieliła się właściwa ściana torbieli, gdzież jest warstwa tkanki łącznej, przez którą torbiel została do płuca przyrośnięta? Wszystkiego tego nie widzimy wcale, a zatem o zwykłym zrośnięciu mowy być nie może. Można by powiedzieć, że torbiel przyrosła bardzo dawno, że uciskała na dolne części płuca, że później ściana jej zanikła, ściana zaś nowa powstała z uciśniętego i przekształconego mięszu płucnego. Lecz i to przypuszczenie jest niemożliwe, gdyż znów nie widzimy dobrej racyi, dla której torbiel uciskałaby tylko na przylegającą do niej warstwę mięszu płucnego, dla której ucisk ten, nie przenosząc się na całe płuco, byłby na brzegach tak wielki, że wszelkie nawet ślady mięszu płucnego zaginęły; następnie niezrozumiałem by było, skąd w uciśniętym mięszu płucnym wzięły się komórki tłuszczowe, a nawet drobne ogniska tkanki tłuszczowej. Na podstawie tych spostrzeżeń musimy dojść do wniosku, że nie nastąpiło tu zrośnięcie torbieli skórzastej z płucem, zanik jej ściany i zastąpienie jej przez uciśnięty mięsz płucny, lecz, że mięsz płucny przyjął kiedyś udział w ukształtowaniu się samej ściany torbieli. Kiedy to nastąpiło, powiedzieć trudno, prawdopodobnie w bardzo wczesnym okresie życia płodowego; nastąpić jednak musiało, inaczej bowiem niewytłumaczonymi stają się: obecność oskrzeli w ścianie torbieli, zupełny brak mięszu płucnego pomiędzy nimi i nareszcie obecność tkanki tłuszczowej.

Jeżeli przypuszczenie to uznamy za słuszne, to geneza danego raka i jego budowa histologiczna stają się zupełnie zrozumiałymi. Rak ten powstał z na-

łoneków oskrzeli, które weszły w skład ściany torbieli. Przemawiają za tem: rurkowaty układ komórek w ogniskach rakowych pełnych, torbielowata budowa ognisk innych oraz obecność komórek, wydzielających śluz, i komórek, pokrytych rzęskami.

Torbiele skórzaste klatki piersiowej oraz śródpiersia nie należą do zjawisk częstych. W piśmiennictwie opracowano dotychczas około 50-u przypadków, tak zwanych dermoidów tej okolicy. W 1903 roku Dangschat zestawiał 44 przypadki; w dostępnem mi piśmiennictwie znalazłam jeszcze siedem.

Pod nazwą dermoidów klatki piersiowej opisano nie tylko właściwe torbiele skórzaste t. j. twory, które swą budową przypominają skórę i w skład których wchodzi jedynie tkanki pochodzenia ektodermalnego, lecz także potworniaki t. j. guzy, których budowa jest bardziej złożona i które składają się z tkanek, pochodzących ze wszystkich 3-ch listków zarodkowych. Omawiamy je wszystkie pod jedną ogólną nazwą, ponieważ niema ścisłej granicy pomiędzy właściwymi torbielami skórzastymi a potworniakami, ponieważ istnieją liczne postacie przejściowe, nieraz bardzo złożone, i ponieważ w klatce piersiowej spotykają się zwykle twory o budowie najbardziej skomplikowanej.

Kwestya genezy dermoidów klatki piersiowej nie jest jeszcze ostatecznie wyjaśniona. Istnieją pod tym względem najrozmaitsze zapatrywania, a powodem tego jest właśnie wspomniana wyżej różnolitość budowy przypadków badanych.

Niektórzy więc, należą do nich przedewszystkiem Virchow i Loevenmeyer, przyjmują w całości teorię Remack'a. Teorya ta powstanie dermoidów tłumaczy wpuklaniem się i odsznurowaniem elementów ektodermalnych podczas zamykania się klatki piersiowej.

Inni, mianowicie: Marschand, Pinders, Collenberg, uważają grasicę, tarczycę i szpary skrzelowe za punkt wyjścia torbieli skórzastych śródpiersia przedniego. Dermoidy te mają pierwotnie powstawać na szyi, a stąd dopiero, w miarę wzrostu ciała, opuszczać się do klatki piersiowej. Pinders pochodzenie torbieli wiąże z rozwojem grasicy. Marschand mówi tożsamo aczkolwiek, opierając się na badaniach Borna, nie wyklucza tarczycy i łuków skrzelowych.

Badacze, którzy opisują dermoidy o bardzo złożonej budowie, a zatem składające się z tkanek wszystkich trzech listków zarodkowych, mianowicie Ekehorn, Dangschat, najbardziej skłaniają się do teoryi *inclusionis foetus in foetu* t. j. uważają potworniaka za wpuklony i nierozwinięty płód.

Uwzględniając te oraz inne teorye, musimy powiedzieć, że dla poszczególnych przypadków, być może, dają one pewne tłumaczenie, żadna z nich jednak nie jest w stanie wytłumaczyć wszystkich przypadków, a szczególnie postaci przejściowych. Najbardziej przekonująca i najwięcej tłumacząca jest niewątpliwie teorya Wilms'a.

Według niej wszystkie potworniaki, a zatem i dermoidy klatki piersiowej, pochodzą z komórek zarodkowych, niezróżnicowanych, lecz w rozwoju powstrzymanych i w nieodpowiednie miejsce przesuniętych. Zależnie więc od tego,

w jakim okresie rozwoju oraz różnicowania się komórek, powstrzymanie to i przesunięcie nastąpiło otrzymujemy twory o budowie więcej lub mniej skomplikowanej. W przypadkach bardzo złożonych zaburzenia te musiały by powstawać wcześniej, bodaj w pierwszych okresach dzielenia się jaja płodowego; w przypadkach zaś, w których w dermoidzie spotykamy się z tkankami, pochodzącymi z jednego tylko listka zarodkowego, mogły by powstawać w okresie całkowitego zróżnicowania się listków.

Przypadków podobnych do naszego, mianowicie takich, w których nabłonka i gruczołów w ścianie torbieli nie można było znaleźć, w całym piśmienictwie jest cztery, nasz jest piąty. (Ribbert, Pinders, Marfan, Lieber). Przypadków, w których można było wykryć nabłonek, gruczoły i włosy, opisano 9. (Minz, Lieber, Cardes, Collenberg, Marschand, Kretz, Sarmani, Ogle, Griesshammer). Włosy wyrastały nie zawsze na całej powierzchni ściany, często w pewnych tylko jej miejscach. W 7-u przypadkach (Büchner, Cloetta, Salomonsen, Harres Christian, Sangelli, Smythe) znajdowano w ścianach torbiei tkankę kostną i chrząstkę; w jednym przypadku (Bergmann) znaleziono 2 zęby, w jednym (Gordon) kilka zębów z częścią szczęki. W jednym przypadku (Loewenmeyer) znaleziono w ścianie torbieli skórzastej małe twory torbielowate, wysłane nabłonkiem migawkowym, chrząstki oraz twory przypominające oskrzela. Przypadek ten jest bardzo podobny do naszego. Budowa pozostałych ośmiu przypadków (Dangschat, Ekehorn, Virchow, Jores, Mandelbaum, Firik, Lieber), była bardziej złożona: widziano tu naskórki, gruczoły włosy, kość, chrząstki, mięśnie, substancję nerwową oraz twory, przypominające rozmaite narządy, mianowicie: oskrzela, jelita, grasicę, tarczycę i t. d.

Co się tyczy umiejscowienia torbieli skórzastych w klatce piersiowej, to najczęściej widywano je w połowie lewej (16 razy na 32); rzadziej w połowie prawej (8 razy) lub w śródpiersiu (8 razy).

Wiek osobników, u których znajdowano torbiele skórzaste przeważnie nie przekraczał 30 roku życia; u ludzi starszych widziano je tylko 4 razy; Modoei opisał przypadek torbieli skórzastej u noworodka; Guido v. Torek u dziecka 4 $\frac{1}{2}$ -letniego.

Nowotwory złośliwe, powstające w ścianie torbieli skórzastych śródpierśia przedniego, należą do wielkich rzadkości. W dostępnym mi piśmiennictwie znalazłem tylko 3 podobne przypadki. Przypadek pierwszy opisał Virchow. Widział on guz rozmiarów bardzo wielkich, wypełniający prawą połowę klatki piersiowej. Guz ten składał się z dwóch części: jedna z nich posiadała ścianę gładką, cienką, druga zaś jamistą. Ściana części pierwszej składała się z tkanki łącznej włóknistej oraz z tkanki mięsakowatej. Ściany jam części drugiej miały różną budowę: jedna z nich, największa — była zbudowana jak skóra i wypełniona masami ołowatymi, zrogowaciałym nabłonkiem oraz włosami. Inne, mniejsze wysłane były nabłonkiem cylindrycznym lub migawkowym; otoczone one były chrząstkami, wskutek czego przypominały oskrzela; pomiędzy nimi leżały ogniska rakowe i mięsakowate. Obrazy, opisane przez Virchowa, niezmiernie przypominają budowę torbieli przypadku naszego.

Przypadek drugi opisał Jores. Guz przez niego badany zajmował całą jamę opłucnową lewą i składał się również z 2-ch części: jednolitej i jamiastej. Jamy większe wysłane były naskórkiem, ściany ich zawierały gruczoły i mieszki włosowe, były jednak zbudowane ze zwykłej tkanki włóknistej. Jamy mniejsze były wysłane nabłonkiem cylindrycznym. Pomiedzy jamami znaleziono włókna mięsne oraz chrząstki. Druga część guza miała budowę mięsaka, który dał przerzuty do płuca prawego.

W przypadku Ribberta mamy do czynienia z torbielą skórzastą o twardych, zwapniałych ścianach, umiejscowioną w dolnej części śródpiersia przedniego. Cała torbiel była otoczona masami nowotworowymi, które wypełniły śródpiersie, wrosły do części górnej płuca lewego i dały przerzuty w płucę prawą. Nowotwór ten posiadał utkanie mięsaka limfatycznego i uległ rozpadowi. Ribbert uważa, że punktem wyjścia tkanki nowotworowej była grasicca.

L I T E R A T U R A.

- 1) P i n d e r s. Über Dermoidcysten des vorderen Mediastinums. Diss. Bonn, 1887. 2) J o r e s. Ueber die Verbindungen einer Dermoidcyste mit malignem Cystosarcom. Virch. Arch. 1893.
- 3) M a r f a n. Kyste dermoide du médiastin antérieur (Gazette hebdomadaire de méd et Chir., 1891 (według Dangschaty). 4) L i e b e r. Teratom im vorderen Mediastinum (Virch. Arch., 1910 r.).
- 5) D a n g s c h a t. Beiträge zur Genese, Pathologie und Diagnose der Dermoidcysten und Teratome im Mediastinum anticum (Beiträge zur klinischen Chirurgie, 1903). 6) V i r c h o w. Teratoma myomatodes mediastini (Virch. Arch., 1871). 7) L o e w e n m e y e r. (Berl. Klin. Woch., 1888 (według Dangschaty). 8) M a r s c h a n d. Beiträge zur Kenntnis der Dermoidgeschwülste (im 22 Bericht der oberhessischen Gesellschaft f. Natur und Heilkunde. Giessen, 1889. (według Dangschaty).
- 9) C o l l e n b e r g. Zur Entwicklung der Dermoidcystome. Diss. Breslau, 1869 (według Dangschaty). 10) E k e h a r n. Arch. für klin. Chir., 1898. 11) R i b b e r t. Berl. kl. Woch., 1887.
- 12) M ü n z. Alber's Atlas der path. Anatomie, 1839 (według Dangschaty). 13) C a r d e s. Virch. Arch. 1859. 14) K r e t z. Beiträge zur Kasuistik der Dermoiden (Wien. kl. Woch., 1893). 15) S a r m a n i. Gazzetta degli Ospedali, 1890 (według Dangschaty). 16) O g l e. Transach. of Path. Soc. London, 1890 (według Dangschaty). 17) G r i e s s h a m m e r. Festschrift des Krankenhauses Dresden—Friedrichstadt, 1899 (według Dangschaty). 18) B u c h n e r. Deutsche Klinik, 1853. 19) C l o e t t a. Virch. Arch., 1861. 20) S a l o m o n s e n. Schmidts Jahrbuecher 1864 (według Dangschaty).
- 21) H a r r e s. Ueber Zähne in den Dermoidcysten. Inaug. Diss. Zuerich; Darmstadt, 1892 (według Dangschaty). 22) C h r i s t i a n. Dermoidcysts of the anterior mediastinum. Boston Hospital Report, 1901 (według Dangschaty). 23) S a n g a l l i. Rediconti del R. Istituto Lombardo Ser. II. Vol. 21 (według Dangschaty). 24) S m y t h e. Americ. Pract., 1879, t. 19 (według Dangschaty).
- 25) B e r g m a n n. Ueber einen Fall von Dermoidcyste des Mediastinum anticum. Prag. med. Woch., 1898 (według Dangschaty). 26) G o r d o n. Według Dangschaty. 27) M a n d e l b a u m. Referat w Centralbl. f. Chir., 1900. 28) G u i d o v. Tórk. Teratom der Brusthöhle durch Operation aus dem Thorax eines 4½ jährigen Kindes entfernt. Zeitsch. f. Heilk., 1900.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

54. J. Gobiet (Orlau). O zamknięciu naczyń krezkowych i ich leczeniu chirurgicznym.

Zamknięcie naczyń krezkowych, należące przed kilkoma laty wyłącznie do działu patologii, obecnie bywa przedmiotem zabiegów operacyjnych.

Siderol

Peptonate de fer Karpiński

Jodorol

Peptonate d'iode Karpiński

Glycerophosphat Karpiński

Ferro-Glycerophosphat Karpiński

poleca

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”

ul. Elektoralna № 35. Tel. 600.



ARISTOCHIN

Lek przeciwgorączkowy bez smaku; wskazany w tych wszystkich przypadkach, w których zazwyczaj daje się chininę, zwłaszcza w praktyce dziecięcej.

HYDROCHININ

hydrochloric.

Środek przeciwko malarii. W przeciwstawieniu do zalecanych zazwyczaj soli chininowych nadzwyczaj łatwo rozpuszcza się w wodzie, wskutek czego może być stosowany do wstrzykiwań podskórnych w roztworach obojętnych i bez potrzeby dawania uretanu i t.p

EUSTENIN

przeciw arteriosklerozie, dusznicy bolesnej i tętniakom aorty.

Godny zalecania w tych przypadkach, w których pożądane jest skombinowane leczenie jodem i teobrominą.

Zwracając się z żądaniem prób i literatury, pp. lekarze zechcą powoływać się na ogłoszenie № 207.

Za pozwoleniem Urzędu Lek. m. Warszawy

„KLEBON”

Chleb oraz sucharki dla **diabetyków** podług specjalnego przepisu prof. F. X. Kleinpetera w Wiedniu. Wyłączność przepisu i fabrykacji **Piekarni Nowej A. Ł. „KLEBON”** sprzedaje się w sklepie głównym **Nowy Świat 68** w specjalnym higienicznym opakowaniu, opatrzonym marką fabryczną, oraz podpisem wynalazcy.

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-56.

Przy **KOKLUSZU**, kaszlu, katarach krtani i oskrzeli i emfizemie, gruźlicy i chorobach płuc
Wzbudza apetyt. Uspokoja nerwy.

„KOSULIN”

aptekarza **J. Saskiego** w Brześciu Litewskim
ozwolenie Rady Lekarskiej za № 847.

SKŁAD: Extr. fl. Castaneae vescae, Ext. fl. Thymi, Extr. fl. Serpylli, Extr. fl. Senegae, Extr. fl. Papaveris Rheados, Natrium bromatum, Thiocol, Sir. Simplex.
Ceny fl. 1 rb. Wysył. się fl. próbn. i odezwę pp. lekarzy.

Sanatorium D-ra Wejlera w Westandzie w pobliżu Berlina dla chorych na nerwy lub nieprawidłową przemianę materii oraz dla potrzebujących odpoczynku.

Duży park. Ogrodnictwo, Plac sportowy. 3 wille. Pokoje z wannami i wodą gorącą. Eleganckie sale ogólne. Najrozmaitsze i najnowsze aparaty elektro—i hydroterapeutyczne. Zaięcia w ogrodzie. Aparaty gimnastyczne. D-r Szlomer, b. długoletni asystent prof. **Krepelina** i prof. **Oppenheima**.

Prospekty na żądanie bezpłatnie.

W specjalnie ogrodzonym miejscu znajduje się zamknięty zakład dla chorych umysłowo.

Zarząd lekarski:

Rad. San. D-r Wejler, prof. Henneberg, D-r Szlomer. 2-ch lekarzy asystentów.
D-r Weiler's Sanatorium—Westend b/Berlin.

PIPERAZYL benzoat piperazyny **LERAT**

**PODAGRA, KAMIEŃ NERKOWY, REUMATYZM,
ARTRYTYZM, KAMIEŃ ŻÓŁCIOWE**

ROZPUSZCZA 98% KWASU MOCZOWEGO

DUŻY FLAKON 60 TABLETEK 2.25 KOP. MAŁY FLAKON 30 TABLETEK 1.25
LITERATURA i PROBY DLA PP. LEKARZY BEZPŁATNIE

KANTOR: **GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA.27.**

Z ogólnej liczby 67-u opisanych w literaturze operacji tego rodzaju, tylko 11 skończyło się pomyślnie, a mianowicie: 4 przypadki zamknięcia tętnic krezkowych (na 28 operowanych) i 7 przypadków zakrzepów żylnych (na 39 operowanych).

Przypadek J. Gobiet'a jest 68-ym operowanym, a 12-ym zoperowanym pomyślnie, dotyczy 34-letniego drwała, cierpiącego na reumatyzm stawowy z następczemi zmianami w sercu, utratą zrównoważenia, obrzękami nóg, a od lat 20-u dotkniętego przepukliną pachwinową lewostronną ruchomą. Na sześć godzin przed przybyciem do szpitala nagle—silne bole w brzuchu, wkrótce potem częste wymioty. W ciągu paru godzin silne wzdęcie brzucha i obrzmienie przepukliny, przy całkowitem zatrzymaniu wiatrów i stolca. Badanie wykazało ciężki stan zapaści, ciepłotę 36° , tętno małe, częste, trudne do zliczenia; tony serca bardzo słabe, nos i kończyny zimne, pot na twarzy, oddech utrudniony, sinicę w dużym stopniu, obrzęk stóp i moszny, w moczu białka $20/_{00}$; brzuch wzdęty, cały bolesny na ucisk, wyraźne chęłbotanie; wątrobę na trzy palce poniżej łuku żeberowego; z lewej strony przepuklinę pachwinową wielkości główki dziecka, wyraźnie chęłboczącą. Zawartość przepukliny częściowo dawała się odprowadzić. Nad lewym więzłem Pouparta wyczuwano okrągławe ruchome zgrubienie, ciągnące się do pępka; z prawej strony podobne zgrubienie. Wypróżnień nie było pomimo stosowania wysokiej ławatywy.

Na zasadzie powyższych danych, a zwłaszcza wobec zaburzeń w narządzie cyrkulacyjnym, przypuszczenie o istnieniu uwięźnionej przepukliny porzucono, a przyjęto rozpoznanie **p r a w d o b o d o b n e g o z a k r z e p u n a c z y ń k r e z k o w y c h**.

W 20 godzin po wybuchu wymienionych ciężkich objawów dokonano **l a p a r o t o m i i** w znieczuleniu rdzeniowym (*tropacocaini* 0,06). Cięcie ponad lewym więzłem Poupart'a, wzdłuż wyczuwalnego zgrubienia aż do moszny. Z worka przepuklinowego wyciekał płyn krwawy z zapachem kału. Przepuklina składała się z pętli cienkiej кишки długości około 50 cm, dotkniętej **z a w a łem k r w o t o c z n y m**. Uwięźnienia nie było; otwór worka przepuklinowego przepuszczał łatwo całą rękę. Po otwarciu jamy brzusznej okazało się, że zawał krwotoczny zajmował większą część cienkiej кишки i miejscami przechodził w zgorzel; w jamie otrzewnej było około 3-ch litrów krwawego płynu z zapachem kału. Zawał krwotoczny zajmował kishkę biodrową na przestrzeni około 3-ch metrów i kończył się w odległości 10-u cm od zastawki Bauhina; linia demarkacyjna była niewyraźna z przyczyny zapalenia otrzewnej. Górna część кишки była mocno czerwona i wybitnie rozszerzona.

Dotknięta zawałem cienka kishka oraz 10 cm zdrowej, przylegającej do zawału tak z jednego jak z drugiego końca zostały wycięte (razem 320 cm). Po przewiązaniu otrzewnej i końców кишки, zewnętrzny koniec zamknięto sposobem Doyen'a i wszyto w kishkę ślepą; wewnętrzny (*orale*) koniec кишки wypróżniono z kilku litrów rozkładającej się zawartości, również zamknięto i w odległości 20-u cm od tego ślepego końca połączono z poprzeczną. Jamę brzuszną przepłukano, do jamy Douglasa wprowadzono gruby sączeł celuloidowy, worek przepukliny wytamponowano. Następných dni chory zaczął się poprawiać. Dziesiątego dnia w ranie pokazał się kawałek uległej zgorzeli кишки cienkiej, który wyjęto; jednocześnie w okolicy ślepej кишки wystąpił guz wielkości pięści, który przy cieplocie $38,5$ stopniowo się powiększał, dopóki ze stolcem nie wydzieliła się duża ilość ropy i kawałków кишки; wtedy nastąpił szybki spadek ciepłoty, guz zaczął się zmniejszać, przetoka kishkowa w ścianie brzucha zagoiła się w kilka dni, a chory w 5 tygodni po operacji wstał z łóżka bez obrzęków, bez białka

w moczu, przy tętnie 84, tonach serca czystych, przy niewielkim przeroście serca. Rany na brzuchu i na mosznie zabiżniły się, stolce 2—3 razy dziennie przeważnie płynne.

W 7 miesięcy po operacyi, przy ponownem badaniu, okazało się, że chory powrócił do swej ciężkiej pracy, waga ciała zwiększyła się o 18 kilo, tętno 80 równe, tony serca czyste, obręzków ani przepuklin żadnych, stolce płynne 2—3 razy dziennie.

Z 320 cm wyciętej cienkiej kiszkii środkowe 300, zajęte przez zawał krwotoczny, były barwy ciemnoczerwonej z ogniskami brudnozielonemi (zgórzel); zawał zajmował wszystkie warstwy ściany kiszkiowej oraz otrzewną. Wszystkie gałązki żyłne zawierały masę świeżych ciemnoczerwonych zakrzepów, gałązki tętnicze były wolne. Wewnątrz kiszkii był krwawy brudny płyn. Badanie mikroskopowe preparatu wykazało: zawał krwotoczny otrzewnej i ściany kiszkii, martwicę błon śluzowej i podśluzowej, świeży zakrzep w gałązkach żylnych przy zachowaniu całości ścian ich, tętnice wolne również bez zmian w ścianach.

Mamy więc do czynienia w przypadku autora z zawałem krwotocznym kiszkii cienkiej, wywołanym przez zakrzep żył krezkowych.

O zakrzepach i zatorach naczyń krezkowych można mówić jednocześnie, ponieważ pod względem anat.-patologicznym, klinicznym i terapeutycznym przypadki te mało się różnią. Zdarza się zamknięcie naczyń krezkowych niewątpliwie dosyć często, lecz bywa nierozpoznane (Neumann) z przyczyny, że objawy tych cierpień są tak mało charakterystyczne, iż rozpoznanie przed operacją lub przed śmiercią należy zazwyczaj do rzeczy nader trudnych; nawet przy sekcji obraz tego cierpienia może być zatarty wskutek zmian pośmiertnych. Statystyka wykazuje, że zamknięcie tętnic krezkowych zdarza się częściej, aniżeli żył. Brunner na 125 przypadków pierwszej kategorii przytacza 89 drugiej. Najczęściej bywa zator tętnicy krezkowej górnej. Polya zebrał 67 takich przypadków. Zakrzep żyły krezkowej górnej zdarza się rzadko, najrzadziej — zakrzep tętnicy lub żyły krezkowej dolnej. Rittershaus zebrał zaledwie trzy przypadki zamknięcia tętnicy krezkowej dolnej, a Köster trzy przypadki zakrzepu żyły krezkowej dolnej.

Przerwa w czynności krążenia naczyń krezkowych wywołuje oczywiście ciężkie zaburzenia w odżywianiu organów, zasilanych przez te naczynia; bardzo rozległe zaburzenia w odżywianiu powstają przy zatkanii tętnicy krezkowej górnej, wówczas zmiany dotyczą cienkiej kiszkii, górnej części grubej i dolnego odcinka dwunastnicy. Zaburzenia te zasługują na uwagę z tego względu, że *art. mesenterica superior*, w znaczeniu anatomicznem nie jest tętnicą końcową, posiada bowiem liczne łącznice z jednej strony z *art. mesent. inferior* przez *colica sinistra*. z drugiej strony z *art. coeliaca* przez *gastroduodenalis*. Pomimo to, przy zatkanii *art. mes. sup.*, powstaje zawał krwotoczny, którego mechanizm powstawania objaśniano rozmaicie. Cohnheim był zdania, że z pierwotnego zatoru w głównym pniu tętniczym powstają liczne drobne zatory w małych gałązkach tętnicy. Faber, przeciwnie, dowodzi, że po powstaniu zatoru, pomimo że łącznice są otwarte, ciśnienie krwi w zamkniętych naczyniach staje się niższem od dodatniego ciśnienia w żyłach wrotnej; krew z żyły wrotnej zalewa okolice zamkniętej tętnicy, tworząc zawał krwotoczny. Teorię Faber'a stwierdził Litten zapomocą doświadczeń na psach: po przewiązaniu *art. mes. sup.*, wstrzykiwano do układu tętniczego psów płyn zabarwiony; przy zwykłym ciśnieniu w aortie (150 mm rtęci) skóra i wewnętrzne narządy zwierzęcia nabierały koloru niebieskiego z wyjątkiem okolicy *art. mes. sup.*, przy ciśnieniu zwiększonym do 500 mm rtęci barwik płynu zaczął się przedostawać z trudnością do większych

naczyń kiszkowych, do drobnych naczyń nie przechodził. Tym sposobem Litten dowiódł, że przy zwykłym ciśnieniu łącznice nie mogą zastąpić głównego pnia, krew bowiem płynie tutaj przez wąską sieć naczyń długości około metra; *art. mes. superior* jest k o ń c o w ą nie pod względem anatomicznym a p o d w z g l ę d e m c z y n n o ś c i o w y m (*funktionelle Endarterie*). Tętnica krezkowa dolna ma więcej łącznic od górnej, a zasilana przez nią okolica jest znacznie mniejsza, przy zatorze przeto tej tętnicy zawał lub zgorzel кишки możliwe są tylko w razie słabego obocznego krążenia z powodu miażdżycy naczyń (przypadek Adénot'a).

Bier tłumaczy powstawanie zaburzeń w odżywianiu кишки w sposób wielce oryginalny: za zawały i zgorzel кишки czyni on odpowiedzialnym nie brak dostatecznego krążenia obocznego, ale właściwy kiszce brak własnej świadomości o zawartości krwi; tę świadomość kiszka jakoby zagubiła wskutek swego głębokiego położenia i braku odpowiednich ćwiczeń, odwrotnie niż to ma miejsce np. w kończynach, wyrównyujących łatwo zaburzenia w krążeniu.

O b r a z y a n a t o m o - p a t o l o g i c z n e zaburzeń odżywczych w kiszkach przy zamknięciu naczyń krezkowych mogą być rozmaite. Najczęstszym i do niedawna uważanym za wyłączny jest z a w a ł k r w o t o c z n y (*infarctus haemorrhagicus*), przy którym kiszka jest zgrubiała, wzdęta (paraliż mięśni), barwy ciemnoczerwonej, z krwawymi wybroczynami i owrzodzeniami (nekroza) na powierzchni błony śluzowej; budowa warstw кишки pod błoną śluzową bywa dobrze zachowaną; otrzewna jest również zgrubiała, przekrwiona, gruczoły powiększone.

Brunner w jednym przypadku zauważył oboczny obrzęk pozostałej otrzewnej, niezajętej przez zawał, Gerster w podobnym przypadku wychodził paciorkowce ze skrzepów żyły wrotnej; zjawisko to uważać należy za wtórny stan zapalny z przyczyny zakażenia. W jamie brzusznej gromadzi się początkowo krwawy, później zapalny płyn ze ściany kiszki.

W 1892 roku Sprengel, na mocy danych klinicznych przedstawia drugi typ zmian w kiszkach po zamknięciu naczyń krezkowych, mianowicie z g o r z e l a n e m i c z n ą, przyczem kiszka koloru żółtobiaławego jest cienka, rozrzedzona, łatwo się rwąca, z zatartą budową i zatartem zabarwieniem jąder. W zgorzeli anemicznej szybko wybucha zapalenie otrzewnej, przyczem wysięk do jamy brzusznej nie zawiera krwi.

Wkrótce potem Niederstein wyodrębnił 4 główne typy zmian, powstających w kiszkach po przewiązywaniu tętnic i żył krezkowych. Przyjmuje on obok zawału krwotocznego — k r w o t o c z n ą z g o r z e l, a obok anemicznej zgorzeli — z a w a ł a n e m i c z n y. W k r w o t o c z n e j z g o r z e l i ściana kiszki bywa również przesiąknięta krwią, lecz różni się od zawału krwotocznego tem, że ściana jest rozluźnioną, łatwo się rwie, a budowa jej jest zatarta. W z a w a ł e a n e m i c z n y m żyły są wypełnione krwią, a w sąsiedztwie mają miejsce wylewy krwawe; budowa кишки makro- i mikroskopowa nie ulega zniszczeniu, jak to bywa przy zgorzeli anemicznej.

Powyższe 4 typy zmian anatomo-patologicznych zostały stwierdzone klinicznie przez Neumann'a, Niederstein'a i Leclerc-Cotte'a. Nie dało się tylko wyjaśnić dostatecznie, przy jakich zaburzeniach w krążeniu powstaje każdy poszczególny typ. Według Sprengel'a z a w a ł k r w o t o c z n y powstaje przy zatkanium albo tętnicy albo żyły krezkowej, zgorzel anemiczna — przy jednoczesnym zatkanium i tętnicy i żyły. Z tem się nie zgadzają spostrzeżenia kliniczne Oswald'a, Deckart'a i Rittershaus'a, którzy przy jednoczesnym zatkanium tętnicy i żyły krezkowej znajdowali nie zgorzel anemiczną, a zawał krwotoczny. Rittershaus przypuszcza możliwość zgorzeli anemicznej Sprengel'a w tych rzadkich przypadkach, kiedy tętnica i żyła ulega zatkanium

prawie równocześnie; najczęściej jednak, po zatorze tętnicy krezkowej tworzy się zakrzep w odpowiedniej żyły wskutek zwolnienia prądu krwi wtedy dopiero, kiedy jest wszystko gotowe do powstania zawału krwotocznego. Marek, na mocy doświadczeń na zwierzętach, przychodzi do nast. wniosków: „całkowite zamknięcie przyływu tętniczego do jakiejkolwiek okolicy ciała powoduje z g o r z e l a n e m i c z n ą; zamknięcie tętnic lub żył oddzielnie przy niedostatecznym krążeniu obocznym powoduje z a w a ł k r w o t o c z n y“. Niederstein otrzymywał z a w a ł a n e m i c z n y, pozbawiając całkowicie krwi tętniczej większy odcinek кишки przy nienaruszonym układzie żylnym. Z g o r z e l k r w o t o c z n ą tenże autor otrzymuje przy całkowitym zamknięciu i tętniczego i żylnego krążenia danej okolicy.

Przyczyny zamknięcia naczyń krezkowych bywają różne zależnie od zamknięcia tętnicy lub żyły. Tętnice bywają z a m y k a n e prawie wyłącznie przez zatory, niekiedy tylko może być mowa o t. zw. pierwotnym zakrzepie. Zator jest następstwem zaburzeń w krążeniu krwi, zmian w lewym sercu, w aorcie, skrzepów w żyłach płucnych przy rdzawym zawale płuc (Virchow). Przy istnieniu zakrzepu żył obwodowych może się zdarzyć zator bądź przy otwartem *foramem ovale* (zator paradoksalny), bądź też z przyczyny przechodzenia małych skrzepów przez krążenie płucne (przypadki Cramer'a i Fabricius'a). W razach wyjątkowych zatkanie tętnic krezkowych może powstać w następstwie pierwotnego miejscowego skrzepu, spowodowanego przez cierpienie ściany naczyń; to może się zdarzać w wieku starszym, kiedy przyczyną dolegliwości brzusznych bywa dosyć często stwardnienie tętnic krezkowych (Litten, R. Kümmel).

Przyczyny zamknięcia żył krezkowych są rozliczne i, pomimo wielu badań, mało wyjaśnione. Według Brunner'a w 40% przypadków ma tutaj miejsce sprawa zstępująca, t. j. zakrzepy opuszczają się z żyły wrotnej albo z żyły śledzionowej. Zakrzep żyły wrotnej powstaje wskutek pierwotnego stanu zapalnego ściany żyły wrotnej (Recklinghauseu, Bormann), co zdarza się w podeszłym wieku, przy zwiększonym ciśnieniu krwi, wskutek czynników toksycznych (alkohol) i zakaźnych (*lues*). W tórnio zakrzep żyły wrotnej spotyka się w cierpieniach wątroby (*lues, cirrhosis, carcinoma*) i trzustki (*pancreatitis chr., carcinoma*); zakrzepy charłaczne w żyły wrotnej należą do rzadkości. Około 30% przypadków zakrzepu żył krezkowych powstaje z przyczyny zmian w sąsiedztwie, np. przy zakrzepach *venae cruralis, carcinoma recti, appendicitis, processus puerperalis*.

Wstępujący zakrzep w żyłach krezkowych rzadziej się zdarza: pochodzi z rozgałęzień tych żył wskutek stanów zapalnych w ścianie кишки (np. w *febris typhoides, enterocolitis*); przy uwięzieniu кишки wchodzą w grę i przeszkody mechaniczne. Pilliet wskazuje na drobnoustroje w ścianie кишки, jako przyczynę zakrzepu żył krezkowych; są to te przypadki, które przebiegają z wysoką ciepłotą i wstrząsającymi dreszczami. Zakrzepy żył krezkowych mogą się zdarzać po z a b i e g a c h o p e r a c y j n y c h w j a m i e b r z u s z n e j, jak to wykazały nowsze spostrzeżenia Elliot'a, Payrs'a i innych. Autor opisuje własny przypadek takiego zakrzepu po operacji *gastroenterostomiae* przy wrzodzie żołądka. Przyczyną tego rodzaju zakrzepów bywają zatory wsteczne, powstałe wskutek uszkodzeń i przewiązywań licznych gałęzi naczyń krezkowych.

W przypadku, opisanym na wstępie swej pracy, Gobiet za przyczynę zakrzepu żył krezkowych uważa ogólny zastój żylny. Ani żyła wrotna, ani śledzionowa nie przedstawiały zmian, co stwierdzono w czasie operacji; zakrzep wstępujący również się wyklucza wobec nieobecności drobnoustrojów w preparacie i braku procesów zapalnych w ściankach naczyń.

Chory przez czas dłuższy cierpiał na poważne zaburzenia w krążeniu krwi; pomimo objawów dyskompensacji ciężko pracował. Przed operacją podejrzewano zator tętnicy, a znaleziono zakrzep żyły pochodzenia marantycznego. Że w danym razie żyła krezkowa, nie jakakolwiek inna, uległa zakrzepowi, do tego najpewniej przyczyniła się przepuklina: znajdująca się w worku przepuklinowym kieszka była narażoną na częsty ucisk i uraz (częste wprawianie przepukliny przez samego chorego); podobne urazy, w danym razie, przy zaburzeniach krążenia krwi w kiszce z powodu ogólnego zastoju żylnego, mogły łatwo wywołać zakrzep żył.

O b j a w y k l i n i c z n e w zakrzepie żył i zatorze tętnic krezkowych są prawie te same. Nothnagel rozróżnia 2 typy kliniczne: w jednym, jako główny objaw, występuje k r w a w a b i e g u n k a, w drugim — n i e d r o - ż n o ś ć k i s z e k. Objawem ogólnym początkowym najczęstszym i najważniejszym jest s i l n y b ó l k o l k i: pochodzi on od ucisku nerwów naczyńiowych podczas skurczu kieszki w początkowym okresie zawału. W dalszym przebiegu występują objawy z a p a l e n i a o t r z e w n e j: ból i wzdęcie brzucha, ascites, odbijania, częste w y m i o t y k a ł o w e, a przy wysoko położonym zawale krwawym w y m i o t y k w a w e. Niekiedy wyczuć można s t w a r d n i e n i e w jamie brzusznej, które odpowiada zajętej przez zawał części kieszki lub ogniskom wylewu krwawego pomiędzy warstwami otrzewnej. C i e ż k a z a p a ś ć bywa stałym objawem; dreszcze i gorączka w początku choroby zdarzają się rzadko. Przyczyną zapaści jest gwałtowny uraz (shock) otrzewnej oraz nagromadzenie się krwi w kiszce. W całym szeregu przypadków głównym objawem były k r w a w i e n i a k i s z k o w e (Gerhardt, Kusmaul). Objawy n i e d r o ż n o ś c i k i s z e k (*ileus*) występują tutaj z przyczyny bezwładu układu mięśniowego kieszki (*ileus paralyticus*), spowodowanego przez zatrucie kwasem węglowym. Zawartość kieszek powyżej zawału zatrzymuje się i podlega rozkładowi. *Ileus paralyticus* nie zawsze bywa bezpośrednią przyczyną śmierci: na drugi dzień po wybuchu zawału może nastąpić krótkotrwała poprawa, mianowicie do czasu wystąpienia objawów zapalenia otrzewnej. Zator tętnicy krezkowej, powstały z przyczyn miejscowych (*autochthone Thrombose*), może mieć przebieg gwałtowny, lub też poprzedzają go długotrwałe t zw. bóle neuralgiczne brzuszne. Według Schnitzler'a przyczynę tych bólów stanowi niedostateczny przyływ krwi do kieszek, wywołany zwężeniem tętnic. Wystarczający dla kieszek zapas krwi w okresie spokoju jest niedostateczny przy ruchach perystaltycznych—ztałd kurczowe bóle, trwające wiele nieraz lat, dopóki nie powstanie zawał przy osłabieniu czynności serca. Schnitzler porównywa tego rodzaju zaburzenia ze zjawiskiem chromania przestankowego (*dysbasia angiosclerotica intermittens*).

R o z p o z n a n i e kliniczne zatkania naczyń krezkowych udaje się bardzo rzadko. Najczęściej, zamiast zakrzepu i zatoru, rozpoznawano: skręcenia kieszek, wPOCHWIECIA kieszki, ucisk przez nowotwór, zatkanie kieszki przez kamień żółciowy, wrzód żołądka, przedziurawienie kieszki i zapalenie otrzewnej, krwotok pOłogowy wewNętrzny.

Według Gerhardt'a i Nothnagel'a do pewnych o b j a w ó w k l i n i c z n y c h zamknięcia naczyń krezkowych należą: 1) wykazanie źródła zatoru lub usposobienia do zakrzepu; 2) silne bóle w brzuchu o charakterze kolki; 3) zaburzenia czynnościowe w przewodzie pokarmowym — krwawa biegunka, wymioty, *ileus*; 4) napięcie i wzdęcie brzucha; 5) wyczuwanie przestrzeni wypełnionych krwią (Blutsäckchen) pomiędzy warstwami otrzewnej. Wszystkie 5 grup objawów spostrzegano zaledwie w 5 przypadkach. Zwykle do kompletnego obrazu klinicznego brak jednej lub paru grup objawów; najczęściej zdarzające się objawy zapaści i zapalenia otrzewnej, jak wiadomo, mają miej-

sce i w wielu innych cierpieniach jamy brzusznej. Najłatwiej rozpoznać to cierpienie wtedy, kiedy przy zaburzeniach w krążeniu krwi występują nagle ciężkie objawy brzuszne (przypadek Gobiet'a); w tych razach prędzej można podejrzewać zator tętnicy krezkowej, aniżeli zakrzep żył. Przy rozpoznaniu zawału kiszkowego należy jeszcze wykluczać ostre zapalenie trzustki (*pancreatitis ac.*), które nawiedza osoby starsze z miażdżycą naczyń i które (ma przebieg podobny do zawału kiszkowego, t. j. wybucha nagle przy zapaści i gwałtownych objawach brzusznych).

Rokowanie przy zamknięciu naczyń krezkowych jest złe, gdyż cierpienie to nawiedza przeważnie ludzi w podeszłym wieku z zaburzeniami w układzie krążenia krwi. Przebieg bywa bardzo ostry, szczególnie przy zakrzepie żył. Chorzy najczęściej umierają w ciągu kilku dni albo z przyczyny krwotoków, albo wskutek zapalenia otrzewnej. Niekiedy choroba ta sama przyczyna się kończy się pomyślnie, na co wskazują tak dane kliniczne (Finlayson, Moos, Neumann), jako też sekcyjne (Virchow, Cohn). Pomyślny przebieg ma miejsce, kiedy całkowite zatkanie naczyń odbywa się tak powoli, że ma czas rozwinąć się krążenie oboczne; wtedy następstwem zatkania naczyń krezkowych może być zwężenie кишки pochodzenia bliznowego.

Leczenie w zatkanium naczyń krezkowych, o ile cierpienie to przebiega bez objawów niedrożności kiszek, a głównie pod postacią krwawej biegunki, może dążyć do usunięcia stanu zapaści i krwotoków; w innych razach tylko zabieg operacyjny może dać dobry wynik. Jak okazuje przypadek autora, utrata dużej części cienkiej кишки, najważniejszego organu trawienia, nie koniecznie prowadzi do śmierci. Doświadczenia na zwierzętach (Senn, Monari) i dane kliniczne wykazują, że można usunąć znaczną część cienkiej кишки bez wielkiej szkody dla organizmu. Jedynym przykrym objawem pooperacyjnym bywa w takich razach biegunka, która jednak najczęściej nie utrudnia wiele ogólnej poprawy. Zasadniczy punkt stanowi tu, aby pozostała część кишки była zupełnie zdrowa, oraz zbyt podeszły wiek nie był przeszkodą do następczego przerostu pozostałej кишки.

Co się tyczy czasu, kiedy operować, to Haaga radzi nie operować w czasie zapaści, a poczekać na względną poprawę ogólnego stanu. Praktycznie niekiedy tylko można się do tej rady zastosować, ponieważ objawy niedrożności kiszek zmuszają do jaknajszybszego zabiegu. W razie pewnego rozpoznania zawału kiszkowego przed operacją, należy operować w ciągu kilkunastu godzin od wybuchu cierpienia wobec grożących w najbliższym czasie zgorzeli кишки i *peritonitidis perforativae*.

Na zakończenie autor daje wskazówki, dotyczące techniki samej operacji: ze względu na stan zapaści i utrudniony oddech takich chorych autor zaleca znieczulenie rdzeniowe zamiast ogólnej narkozy; przecięcia кишки radzi dokonywać w okolicach dostatecznie oddalonych od ogniska zawału, ażeby mieć pewność operowania na zdrowej kiszce; całkowite wypróżnienie zawartości кишки, leżącej powyżej pola operacyjnego; dokładne zamknięcie końców кишки; boczne połączenie, dostatecznie oddalone od ślepego końca; wszycie końców кишки w ścianę brzucha i tamponowanie.

(*Wiener Klinische Wochenschrift* № 45—1911). K. Wagner.

55. Lenenberger. O powstawaniu nowotworów pod wpływem fabrykacji barwików syntetycznych.

Oddawna już zauważono u kominiarzy i u robotników, pracujących nad wyrabianiem parafiny, skłonność do tworzenia się raka w okolicy moszny. Zwrócono też uwagę na częstość raków u robotników, wyrabiających anilinę.

Autor miał sposobność spostrzegać pod tym względem ludność Bazylei i stwierdził, że robotnicy w fabrykach barwików syntetycznych dostają raka pęcherza 30 razy częściej, niż reszta ludności. Cierpienie to rozpoczyna się od parcia na mocz, w czasie tym zmiany w śluzówce są tylko mikroskopowe. Następnie tworzy się brodawczak, który dalej ulega rakowatemu zwyrodnieniu, lub też tworzy się odrazu rak.

W niektórych przypadkach autor znalazł czysty mięsak, lub też mięsak, pomieszany z rakiem. W powstawaniu tych spraw odgrywa niewątpliwie główną rolę podrażnienie przez ciała chemiczne, a mianowicie przez grupy aromatyczne hydroksylowane, zawierające azot (głównie paramidofenol); w końcu zeszłego wieku, gdy używano tylko samej aniliny, przypadki raka pęcherza były daleko rzadsze. Fakty te przemawiają oczywiście przeciwko teorii pasorzytowej powstawania nowotworów. Wobec tego, że sprawy te, przebiegają ciężko i mają dużą skłonność do nawrotów, koniecznem jest ograniczenie czasu pracy w tak niebezpiecznych warunkach co najwyżej do roku tembardziej, że sądząc ze statystyki szanse zachorowania są tem większe, im więcej lat robotnik jest zajęty przy barwikach. Wietrzenie sal, mycie rąk, częste kąpiele nie zabezpieczają robotników od drażniącego działania barwików, które dostają się do ustroju nietylko przez skórę, ale też i przez drogi oddechowe.

(*Semaine Médicale* 1913, № 3).

Marta Erlichówna.

56. Smithies Frank. (Rochester). Wrzód peptyczny żołądka bez zatrzymywania pokarmów: rozbiór kliniczny 140 operowanych przypadków.

Do 1-go lipca 1912 r. w klinice braci Mayo w Rochester (Stany Zjed. Pół. Ameryki) wykonano 1341 operacji z powodu wrzodu żołądka i dwunastnicy. W 264 przyp. wrzodu żołądka znaleziono zatrzymanie pokarmów po 12-u godzinach (próba Straussa zapomocą rodzyneków i gotowanego ryżu). W 140-u przypadkach zatrzymywania pokarmów nie znaleziono (*gastric ulcer without food retention*). O ile rozpoznawanie chirurgicznego (t. j. nadającego się do operacji) wrzodu peptycznego żołądka i dwunastnicy z zatrzymaniem pokarmów jest stosunkowo łatwe, o tyle rozpoznawanie wrzodu żołądka tam, gdzie siła opróżniająca tegoż jest zachowana, przedstawia wielkie trudności. W wielu przypadkach takich obraz kliniczny tak się gmatwa przez objawy ze strony dwunastnicy, pęcherzyka żółciowego i wyrostka robaczkowego, że rozpoznanie staje się wątpliwem.

Autor, który jest specjalistą do badań żołądkowo-kiszkowych (*gastro-entérologist*) w klinice braci Mayo, podaje szczegółowy rozbiór kliniczny takich wątpliwych przypadków i dochodzi do następujących wniosków:

1. Przeszło w $\frac{1}{2}$ przypadków wrzodu peptycznego żołądka opróżniająca siła tegoż jest zachowaną.
2. 92% takich przypadków zdarza się między 30—60-go r. życia, trzy razy częściej u mężczyzn, niż u kobiet, najczęściej u farmerów amerykańskich.
3. Nieregularne przyjmowanie pokarmów i alkoholizm często poprzedzają wrzód peptyczny żołądka.
4. W 18,9% zanotowano w wywiadach tyfus brzuszny.
5. Prawie zawsze znajdowano umiarkowany stopień niedokrwistości.
6. Również często zauważono ubytek na wadze — do 20-u funtów — bez objawów charłaciwa, chociaż spadanie z ciała zjawiało się nieraz tak szybko, że podejrzewano jakąś sprawę złośliwą.

7. W $\frac{3}{4}$ przypadków łaknienie było zmniejszone lub „kapryśne“. W 65% było zapacie stolca.

8. Prawie w $\frac{3}{4}$ przypadków istniały „napady“ złego miewania się (*discomfort*); między napadami chorzy czuli się zupełnie dobrze i nie zdradzali żadnych alarmujących objawów. Ataki uważano po większej części, jako „stan żółciowy“ (*biliousness*) lub niestrawność.

9. Bole brzucha są stałym objawem wrzodu żołądka. W 22% miały charakter „kolki“, która w 12,7% wymagała podskórnego zastrzyknięcia morfiny. Często brano ją za napad kolki żółciowej lub „*appendicitis*“. W 19,2% przypadkach kolka zjawiała się w nocy. W 80% bole odczuwano w prawem podżebrzu lub w plecach. W 83%—bole występowały w ciągu 4 godz. po jedzeniu. W $\frac{2}{3}$ przypadków wrzodu odźwiernika bole występują w 2—4 godz. po jedzeniu, w połowie wrzodów krzywiżny małej — w godzinę do—3, w $\frac{2}{3}$ wrzodów tylnej ściany—w 3 godz. po jedzeniu, w $\frac{2}{3}$ wrzodów wpustu—mniej niż w 2 godz., przeważnie w godzinę po przyjęciu pokarmów. Wrażliwość na dotyk w okolicy nadbrzusza (*epigastrium*) znaleziono w 95% wszystkich przypadków. W $\frac{4}{5}$ przypadkach wrzód był umiejscowiony w odźwiernikowej połowie żołądka i tu właśnie istniała nadwrażliwość podczas badania.

10. W $\frac{3}{4}$ przypadków były wymioty, po których w 10% następowała ulga. 40% chorych wymiotowało stale, w 28%—jedzenie przyspieszało wymioty, w 53% — wymioty zjawiały się w 3 godz. po jedzeniu, w 7% — w nocy. Wrzody odźwiernikowej połowy żołądka zawsze prawie połączone są z wymiotami (bez względu na to, czy pokarmy się zatrzymują, czy nie).

11. Wymioty krwawe (*hematemesis* lub *meleną*) notowano tylko w 40,7% przypadków: w $\frac{1}{4}$ było tylko *hematemesis*, w $\frac{1}{3}$ *hematemesis* i *meleną*. w 7,1%—tylko *meleną*. Chociaż krwawe wymioty zdarzają się w każdym typie wrzodu żołądka, blisko w $\frac{2}{3}$ przypad. były zapowiedzią przedziurawienia.

12. Co się tyczy badania treści żołądkowej po jedzeniu, to kwasota ogólna, niezależnie od umiejscowienia wrzodu, wynosiła 55, wolnego HCl—42,5, związany HCl w 82% wahał się między 10—20. Wysoka kwasota ogólna właściwą jest wrzodom, umiejscowionym na małej krzywiżni i przedniej ścianie, wysokie cyfry wolnego HCl—wrzodom odźwiernika. Wymioty nie rzadko łączą się ze zwiększoną procentowością wolnego HCl, jest ona łączona najczęściej z podoстрыm wrzodem dziurawiącym (*subacute perforating ulcer*).

13. Co się tyczy wreszcie danych operacyjnych, to w $\frac{2}{5}$ przypadków wrzód znajdował się w okolicy odźwiernika. Z 50-u przypadków badanych mikroskopowo—w 24% znaleziono zmiany zupełne, w 12%—wczesnego raka. W 35% zajęty był także wyrostek robaczkowy, w 15%—pęcherzyk żółciowy (*cholecystitis i cholelithiasis*) w $\frac{2}{3}$ przyp.—usunięto jednocześnie wyrostek robaczkowy lub pęcherzyk żółciowy. To dowodzi, według autora, że laparotomia, nawet w przypadkach wyraźnego rozpoznania wrzodu żołądka, powinna mieć charakter wywiadowczy (*should be thoroughly exploratory*). Śmiertelność wynosiła 1,4%. W 4% okazała się potrzebną powtórna operacja (w przypadkach niezwykłych).

(*The american journal of the medical sciences*, 1913, marzec). P.

57. Swann Artur (Nowy Jork). Leczenie pokrzywki epinefriną (adrenaliną).

Autor stosował adrenalinę (Parke Davis et C-o 1:1000) w 6-u przypadkach pokrzywki w postaci zastrzykiwań podskórnych (po 8 kropeł 2 razy co 10 minut). Te dwie dawki wystarczały do zupełnego poblednięcia wysypki.

Nakładcy: Urban i Schwarzenberg. Berlin - Wiedeń.

Leczenie ambulatoryjne gruźlicy płucnej

i najczęstszych jej powikłań.

TREŚCIWY PODRĘCZNIK DLA LEKARZY I STUDENTÓW

ułożył **dr. Karol Blumel.**

Specjalista chorób płucnych i gardlanych w Halle nad S.

Z rysunkami w tekście i licznymi krzywymi temperatury.

Cena w oprawie Mk. 8.

Z przedmowy. Celem tej książki winno być zachęcenie lekarza do odpowiedniego leczenia gruźlicy. Zajmowanie się bowiem leczeniem gruźlicy płuc nie stanowi bynajmniej pola tak niewdzięcznego, jak to się niejednemu wydaje. Trzeba tylko odpowiednio pracować, a wtedy sprawdzi się nauka Brehmera o wyleczalności suchot płucnych.

Żądać od firmy URBAN i SCHWARZENBERG ilustrowanego katalogu nowości.

FOSFATYNA FALIERA

Najodpowiedniejsze pożywienie dla dzieci.



Stosowanie fosfatyny wskazane jest u dzieci, począwszy od 7 — 8 miesiąca, szczególnie w chwili odstawiania dziecka i podczas okresu wzrastania. Ułatwia ząbkowanie, wpływa na prawidłowy rozwój kości, zapobiega i powstrzymuje biegunki, tak częste podczas upałów.

Pomocna jest dla zdrowieńców, dla niedokrwistych i dla starców.

Do nabycia wszędzie. Skład główny: 6 rue de la Tacherie—Paris
*Próbne pudełka wysyła lekarzom przedstawiciel na król.
Polskie i Rosyę:*

Wł. HOFFMAN—Hortensya 3 w Warszawie.

== Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E REICHSTEINA == w Warszawie Marszałkowska 149, tel. 4217.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż.
W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Hessinga,
sztuczne kończyny, pasy brzuszne i paski przepuklinowe.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielewicza, Natanson, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Staniszew-
o o o o o skiego, Thiemego, Tyrchowskiego, Winawera. o o o o o o

Przyjmuje za opłatą od 2½ do 8 rb. dziennie.

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.

PIOTR JARNUSZKIEWICZ I S-KA

Fabryka urządzeń medyczno-mechanicznych, dentystycznych
i łóżek metalowych.

WARSZAWA, Gęsta 16, Zarząd--Karowa, wprost wiaduktu.
Telefon 38-84.

Urządzenia techniczne szpitali współczesnych.

Urządzenia lecznic, klinik i gabinetów lekarskich podług własnych modeli i wskazówek odbiorców.

Kompletne sale operacyjne.

Urządzenia laboratoryjów.

Aparaty do sterylizacji mokrej i suchej. Autoklawy.

Aparaty dezynfekcyjne parowe i formalinowe.

Łóżka metalowe patentowane z rur bez szwu i części lanych, jedyne w swoim rodzaju pod względem higieny, praktyczności i oszczędności w przewozie.

Materace metalowe specjalnego patentowanego typu, przechodzące pod względem wygody w użyciu wszelkie oczekiwania.

Wszystkie wyroby nasze są spawane autogenem, stanowią monolit, t. j. jedną całość, są bezwzględnie aseptyczne, wyróżniają się niebywałą trwałością i są absolutnie bezchwiejne.

Katalogi, oferty, kosztorysy na żądanie.

JECOROL

znany od lat wielu przetwórców, zastępujący w zupełności tran leczniczy.

Syrop Tussol, stosuje się w pediatrii zamiast przykraj w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

□ □ □ □ □ □ □ □ WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54.

Polepszenie występowało już w 8 minut po pierwszej dawce. Po 20-u minutach pozostało zaledwie kilka plamek lub małych białych pęcherzyków, które stopniowo znikaly. Swędzenie ustępowało w 5—20 minut po pierwszej dawce. Ze szczegółowej historii chorób dowiadujemy się, że w pierwszym przypadku była to zwyczajna pokrzywka u chłopca 12-letniego, w drugim— u mężczyzny 28-letniego kilka razy na dobę zjawiało się obrzmienie i zaczerwienienie palców u rąk i nóg z towarzyszeniem pokrzywki, w czwartym, piątym i szóstym była to wysypka posurowicza (po zastrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej). We wszystkich przypadkach działanie adrenaliny występowało, jak podano wyżej. W przypadku pierwszym nieznane są dalsze losy chorego, w drugim — wysypka wystąpiła na nowo po 7-u godzinach, ale była słabszą, w trzecim — zaczęła się na nowo pokazywać w godzinę i 10 minut po pierwszej dawce, a w trzy godziny była tak silną, jak poprzednio, w przypadku czwartym — zjawiała się na nowo w 2½ godziny po pierwszym zastrzyknięciu, w piątym — wystąpiła na nowo dopiero po 3-ch dniach, w szóstym (był to właśnie ten sam przypadek V) po ponownem zastrzyknięciu adrenaliny wysypka ustąpiła w 35 minut, ale zjawiała się na nowo po 2-u godzinach, a w godzinę potem była tak silna, jak poprzednio. Autor nie podał dalszego ciągu swych spostrzeżeń, dla tego mają one wartość nie jako sposób leczenia i wyleczenia pokrzywki, tylko jako wpływ chwilowy adrenaliny na sprawę, wobec której zwykle jesteśmy zupełnie bezsilni. W każdym razie może to być zachętą do dalszych doświadczeń.

(*The amer. jour. of med. sciences*, 1915 marzec).

P.

NOTATKI BIOLOGICZNE.

Rosenstein w ciężkich przypadkach posocznicy, gdzie zawiodły wszystkie zabiegi, radzi zastrzykiwania domięśniowe zawiesiny argatoksylu (*Argentum atoxylicum*) w oliwie. Metoda ta, pokrewna z metodą Fochier'a (zastrzykiwanie podskórne olejku terpentynowego), wywołuje również tworzenie się ropni w miejscu wstrzyknięcia — *abcès de fixation*. Środek ten wzmacnia leukocytozę i niszczy zarazki (?) w obiegu krwi. Szkodliwego wpływu na ustrój, zabieg nie wywiera.

(*Deutsche med. Woch.* 1912).

Calmette, Guérini Gryse z zwracają uwagę na jeszcze jedną drogę przedostawania się prątków gruźliczych do ostroju, mianowicie przez spojówkę oczną. Wystarczy wpuścić do oka śwince morskiej cząsteczkę płwociny gruźliczej, lub kroplę zawiesiny laseczników, aby otrzymać typowy rozwój gruźlicy gruczołowej, oko zaś przytem zmianom chorobnym nie ulega. Kolejność zajęcia gruczołów jest następująca: sprawa zaczyna się w gruczole pozasutkowym (*ganglion retro-mastoideum*), przechodzi na gruczoły pozagardłowe, szyjne, tchawicowe, oskrzelowe i w ciągu 4—5 tygodni rozszerza się na gruczoły jamy brzusznej, niekiedy zajmuje gruczoły pachwinowe, śledzionę, stale zaś płuca.

Z 8-u świnek morskich, zarażonych tą drogą, wszystkie osiem uległy zakażeniu gruźliczemu w szybkim przebiegu czasu. Wygląd kliniczny zakażenia w pierwszym okresie przypomina bardzo zółty u dzieci. Podobieństwo jest tak uderzające, że autorzy twierdzą, iż zakażenie rodzinne u człowieka może dokonywać się często na tej samej drodze, mianowicie przez padanie kropelek płwociny, bogatej w laseczniki, w czasie kaszlu na spojówkę dzieci.

Próby z innymi zarazkami dały wyniki również dodatnie. Wkroplenie hodowli laseczników dżumowych spowodowało typowe zapalenie płuc morowe z zejściem śmiertelnym w ciągu 48 — 72 godzin, wkroplenie dwoinek Talamon-Fraenkel'a wywołało zapalenie płuc płatowe, również z zejściem śmiertelnym w ciągu 15 — 17 dni.

Cenne te spostrzeżenia rozszerzają znacznie epidemiologię chorób zakaźnych, wskazując nowe wrota zarażenia w tych razach, gdy zarazek znajduje się w drogach oddechowych, pozatem warto są wypróbowania jako metoda szczepienia laboratoryjnego, zbliżona bardzo do warunków naturalnych.

(*Soc. de biol.* 15. II 1913).

Armand-Deille, Mayer, Schaeffer i Terroine ogłosili nowe spostrzeżenie w sprawie hodowania prątków gruźliczych na podłożach chemicznie określonych. W pierwszym rzędzie podania ich miały na celu wyjaśnienie, jakie związki azotowe niezbędne są dla rozwoju prątka. Po szeregu znużających dociekań udało im się ustalić, że pepton, używany do hodowli, posiada wartość jedynie dzięki kwasom aminowym, bulion zaś—dzięki tak zwanym substancjom wyciągowym. Otóż w miejsce peptonu autorzy z zupełnym powodzeniem zastosowali kwas amidooctowy—glikokol, w miejsce zaś azotu wyciągowego, zawartego w bulionie, spróbowali początkowo wprowadzić kwasy dwuaminowe, zawarte w protaminach (siarczan skombriny i klupeiny). Wyniki posiewów wypadły doskonale. Idąc dalej, autorzy starali się zastąpić protaminy czystymi kwasami dwuaminowymi. Po szeregu prób wybrali argininę (otrzymaną z siarcznanu skombriny podług zmodyfikowanej metody Kossel'a i Kutscher'a). Podłoże syntetyczne w ostatecznej postaci ma skład następujący:

Woda	250,0
Chlorek sodu	1,25
Fosforan jednopotasowy	1,25
Cytryniak magnezu	0,60
Glukoza	1,0
Gliceryna	10,0
Glikokol	1,0
Arginina	0,5

Po zubożeniu lęg sodowy Nr. 100 1 cm sz.

Na podłożu tem laseczniki gruźlicy i perlicy rosną bardzo szybko: po 12-u dniach hodowla jest dojrzała. Zjadliwość prątków pozostaje bez zmiany, zdolność do przeszczepiań nie słabnie, przesącz hodowlany zawiera czynną tuberkulinę.

(*Soc. de biol.* 8. IV. 1913).

Tą samą kwestyą, lecz z innego stanowiska, zajmuje się Frouin. Badacz ten również hoduje laseczniki gruźlicze na podłożach chemicznie określonych, lecz stara się ustalić optimum rozwojowe nie dla związków azotowych, a dla soli. Wzór jednej z wielu pożywek Frouin'a jest następujący:

Woda przekroplona	1000,0
Asparagina	5,0

Gliceryna	40,0
Cytrynian sodu	1,5
Fosforan dwupotasowy	1,0
Siarczan magnezu	1,0

Poza tymi składnikami autor dodaje często jeszcze 3,0 laktozy.

Wydajność podłoża tego jest większa, niż zwykłego bulionu z peptonem i gliceryną. Podczas gdy z bulionu w kolbie, zawierającej 100 cm sz. pożywki, po 4-ch tygodniach otrzymuje się przecięciowo 0,560 suchych laseczników gruźliczych, na podłożu syntetycznym zbiór wynosi 0,915 proszku gruźliczego. Również i ilość tuberkuliny w przesączu hodowanym jest większa przy używaniu podłoża Frouin'a. Zarówno poszukiwania Frouin'a, jak i poprzednich autorów stanowią dalszy ciąg prób, datujących jeszcze od Pasteur'a, a mających na celu określenie związków, niezbędnych dla tworzenia drobnoustrojów. Jedno i drugie jest możliwem tylko przy podłożach chemicznie określonych. Z autorów polskich prątki gruźlicze na podłożu syntetycznym hodował Szumowski.

(*Soc. de biol. S. II. 1913*).

Neustaedter przyczyny zakażenia się jednych dzieci, a niewrażliwości innych dopatruje się w dziedzicznym obciążeniu nerwowem. Posłuszna statystyka, jak zwykle, jest na usługi autora: z 39 dzieci, chorych na zapalenie rogów przednich, u 33-ch istniały znamiona obciążenia dziedzicznego. Wbrew poglądom autorów poprzednich Neustaedter uważa, że zarzek choroby Heine-Medin'a przechowuje się w kurzu. Wniosek ten opiera na mocy dodatniego wyniku szczepienia na małpach kurzu, zebranego z pokoju, gdzie leżeli chorzy na zapalenie rogów przednich.

(*Journ. fo the Americ. med. Assoc., 1912, Nr. 10*).

L. K.

Krakowskie Towarzystwo Lekarskie.

Posiedzenie 15. I. 1913 r.

1) Rosenhauch w zastępstwie prof. Wicherkiewicza demonstruje chorego, uderzonego przez cielę rogiem w lewe oko, co spowodowało wytworzenie się blizny łukowatej w twardówce, regularnej szczeliny (c o l o b o m a) w tęczówce oraz brak soczewki; bystrość wzroku= $\frac{6}{6}$ po odpowiedniej korekcyi.

W dyskusyi prof. Majewski przytacza opisany przez siebie przypadek, w którym uraz, wywołując zwichnięcie soczewki ku przodowi, sprawił wyrównanie istniejącej dotąd znacznej hypermetropii, a tem samem znaczną poprawę wzroku; w takim oku jednak prędzej czy później mogą wystąpić groźne dla wzroku powikłania. Prof. Braun wspomina o odzyskaniu wzroku przez chorą z zaćmą obustronną po zwichnięciu obu soczewek.

2) Prof. Wróblewski jako gość wygłosił odczyt p. t. „O kooperatywach“.

3) Sprawozdania doroczne Zarządu Towarzystwa.

a) Damski odczytuje sprawozdanie z czynności Towarzystwa w r. 1912. Ważniejsze dane: odczytów 25 (w r. z. 20) na 26-u posiedzeniach; demonstracji 65 (r. z. 65); ilość członków na posiedzeniach przeciętnie trzydziestu kilku;

nawiązanie ściślejszych stosunków z Towarzystwem techniczem dla wspólnej pracy nad asenizacją Krakowa; ubytek przez śmierć trzech członków honorowych (Stopczyński, Kadyi, Merunowicz) i dwóch czynnych; obecna liczba członków czynnych 214 (w r. z. 203), honorowych 38, korespondentów 48; uczczenie zasług prof. Baranowskiego w Warszawie, 50-lecia Szkoły Głównej, ugoszczenie Zjazdu lekarzy rządowych z całej Austrii. Zjazdu neurologów polskich, grupy lekarzy esperantystów, udział w uroczystości 250-letniej rocznicy założenia Wszechnicy lwowskiej; kupno przyrządu proekcyjnego.

b) B l a s s b e r g omawia stan biblioteki: uporządkowanych i skatalogowanych dzieł znajduje się 10248 i 566 wydawnictw peryodycznych; w roku ubiegłym przybyło 1451 dzieł i 27 wydawnictw.

c) A k e r m a n składa sprawozdanie jako skarbnik.

d) W o j c i e c h o w s k i zdaje sprawę z administracji „Przeglądu lekarskiego“.

e) S e n k o w s k i — z zarządu „Domem lekarskim“.

d. a.

Poznańskie Towarzystwo Lekarskie.

Sprawozdanie z zebrania Wydziału lekarskiego 3-go stycznia 1913 r.

1) Ł a z a r e w i c z odczytał ze swego wykładu „O przetworach przysadki w położnictwie“ część pierwszą, teoretyczną. Omówiwszy anatomię, histologię i embryologię przysadki, przechodzi do jej fizjologii i patologii: wyciągi z płata tylnego przysadki podnoszą ciśnienie krwi, zwłaszcza u osobników skrwawionych, wzmagają i zwalniają czynność serca, wywołują diurezę, przyspieszają ruch robaczkowy jelit, podniecają do skurczów macicę u osobników ciężarnych i karmiących, powodują ściąganie się i opróżnianie pęcherza moczowego; zastanawia się następnie nad dwoma rodzajami nerwów wegetacyjnych (układ autonomiczny i sympatyczny) rozmaicie reagującymi na działanie pewnych środków farmaceutycznych, i sądzi, że może na tej drodze uda się wykryć nieznane dotąd składniki przysadki; wyklada teorię Popielskiego, według której działającymi składnikami wyciągów tego rodzaju są wazohypertensyna i wasodylatyna, nawołuje wreszcie do stwierdzenia, czy zapomocą wazohypertensyny można uzyskać takie same skurcze macicy ciężarnej, jakie powoduje pituitryna.

2) C h ł a p o w s k i zdaje sprawę z przebiegu II Zjazdu polskich neurologów, psychiatrów i psychologów i, zaznaczywszy mały udział Poznańczyków nawołuje do liczniejszego uczestniczenia w III Zjeździe i założenia w łonie Wydziału ogólnej sekcji lub urządzenia specjalnych posiedzeń, poświęconych wspomnianym naukom.

W dyskusyi S y c i a n k o mówi o przesadnem stosowaniu teorii Freuda; popiera go Szuman, przestrzegając nadto przed nieuzasadnionem koniecznością badaniem ginekologicznem, mogącem stanowić uraz psychiczny, na co się zgadza również i Chachamowicz.

3) K a r w o w s k i zawiadamia o mającym się odbyć kursie higieny dla pań.

m. e.

SECACORNIN "ROCHE"

ściśle zestawiony preparat sporyszowy, dający się łatwo dawkować,

łatwo trwały, w

GINEKOLOGII i POŁOŻNICTWIE

do użytku wewnętrznego, jak również do podskórnych i wśródmięśniowych wstrzykiwań.



1 gr. Secacornin = 4 gr. Secale cornuti.

CENY:
 AMPULKI W PUDEŁKACH: 3 sztuki 8 11ccm 8 10 ccm 8 20 ccm
 FLAKONY ORYGINALNE: 8 10 ccm 8 20 ccm
 PASTYLKI: 8 0,25 gr. Secacornin 8 10 sztuk 8 20

Literaturę i próbki wysyła gratis:

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARZA), PETERSBURG (ROSYJA) Nikołajewskaja nab. 19.

PANTOPON "ROCHE"

Wprowadzony do lecznictwa przez Prof. Sahliego, zawiera a czynne składniki makowca w rozpuszczalnej w wodzie postaci.

PANTOPON "Roche" wybitnie zaznaczył się w **MEDYCYNIE WEWNĘTRZNEJ** jako ogólnie kojący uśmierzający środek w chorobach przewodu pokarmowego i narządów oddechowych.

PANTOPON "Roche" zdobył sobie uznanie również w **CHIRURGII i GINEKOLOGII** jako narkotyk skuteczny, zastępujący inne wziewne narkotyki i zupełnie wolny od działań ubocznych.

Ale zarówno w **PSYCHIATRII** sędzonym jest PANTOPONowi odegrać rolę wybitną w zwalczaniu stanów przygnębienia.

Zarówno **wewnętrzne** jako też **podskórne** stosowanie PANTOPON "Roche" umożliwia nader obszerne wskazanie lecznicze.

PANTOPON "Roche" w czystej postaci
 PANTOPON AMPULKI "Roche" po 0,02 gr
 oryginalne pudełko po 3 szt. 6 szt. 12 szt.

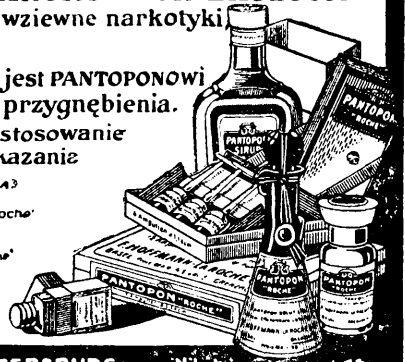
PANTOPON PASTYLKI "Roche" po 0,01 gr.
 w oryginalnych flakonikach a 20 sztuk
 PANTOPON KROPLE "Roche" 2%
 w oryginalnym brązowym kropiorniku a 10 ccm

SPOSÓB UŻYCIA:
 do 0,04 gr.
 PANTOPON "Roche"
 pro dos.

PANTOPON SYROP "Roche"
 Oryg. pudełko a 200 gr.
 * * * * * a 100 gr.

Literaturę i próbki wysyła gratis:

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARZA), PETERSBURG (ROSYJA) Nikołajewskaja nab. 19.



THIGENOL "ROCHE"

• Syntetyczny preparat siarki
 łatwiej, nie drażniący, niefotrujący.
 Stanowi prawdziwie cenny wkład do dermatologicznej skarbnicy lekarskiej i może być uważany jako znaczny postęp na polu terapii siarczanej w chorobach skórnych.

OPAKOWANIE:

THIGENOL "Roche" do receptury.
 THIGENOL GLYCERIN "Roche" 20% o flakon oryginalny, zawierający 10g.
 MYDŁO THIGENOLOWE "Roche".
 THIGENOL TAMPOL OVULES "Roche" według specjalnych przepisów.

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARZA), PETERSBURG (ROSYJA) Nikołajewskaja nab. 19.



Collargol

W odpowiedniej dawce i przy konsekwentnem stosowaniu leczy wiele przypadków ciężkiego zakażenia ogólnego:

Ropnicę (zwłaszcza pologową),

Ostry gościec stawowy (mianowicie postacie, nie ustępujące pod wpływem salicylu).

Tyfus, posocznice gonokokkową,

Zakażenia mieszane w suchotach i t. p.

Nadaje się również do bezwzględnie niebolesnych i niedrażniących wstrzykiwań i przemywań w zapaleniu pęcherza i w rzeżączce.

Creosotal „Heyden”, Duotal „Heyden”,

oddawna uznane leki we wszystkich cierpieniach zakaźnych dróg
oddechowych (suchoty płucne i t. p.).

o **Creosotal i Duotal „Heyden”** najstarsza marka. o

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,

lub przedstawiciel: **Ludwik Freider, arszawa, Leszno 60**

Apteka K. WENDY

Odczynniki serodyagnostyczne

d-ra Karwackiego.

Typhus, paratyphus A i B.

Tbc. H i B. aglutinogenum

Przetwory chemiczne czyste do celów laboratoryjnych, barwniki do badań mikroskopowych, płyny mianowane.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telefon № 107.

w Warszawie.

Z przyrządem kontrolującym!

Materyały Opatrunkowe Sterylizowane

D-ra BORZYMOWSKIEGO:

Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. **Tampony** ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. **Ligatury** № 3, 4, 5. **Katgut jodowy** 0, 1, 2, 3 i **Nić Florencka** w zatapiających rurkach. **Opatrunki** chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. **Bandaże** 5, 8, 10, 12 cm. 6 m. **Płyn do znieczulenia:** Novocaini 0,3 Suprarenini gtt. tres. Heroini 0,01 Coffeini natr. benz. 0,2 Sol. sal. physiolog. 50,0

Wyprawki pologowe. **Tampony** jodoformowe W. Dührsena **Fizyologiczny roztwór soli.** **Płyn D-ra Borzymowskiego** do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampulce.

WIELOKROTNIIE WYPRÓBOWANYIII

Od cen 15%

Składy główne: SPIESS Senatorska 24 i Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych

Warszawskie Towarzystwo Lekarskie.

Posiedzenie gastrologów 20. XI. 1912 r.

R. Hertz demonstrował chorego z guzem lewego jądra oraz dużym przerzutem w jamie brzusznej.

Justman L. demonstrował przypadek „leukoplakiae buccalis et lingualis”. Chory 43-letni mężczyzna zgłosił się do polikliniki dra Tuchenldera w lipcu b. r., skarżąc się, że od lat 15-u zauważył białe plamy w jamie ustnej — na języku, błonie śluzowej policzka, oraz na dolnej wardze. Chory żadnych dolegliwości z tego powodu nie ma (suchości, ślinienia ani palenia w ustach). Nie zauważył też upośledzenia smaku ani czucia dotykowego — zmian, jakie spotykano w poważniejszych okresach tej choroby. Wobec charakterystycznego wyglądu plam rozpoznanie było dość łatwe. Dodać należy, iż chory zaraził się przed 25-laty przymiotem — badanie, dokonane obecnie przez dra Kozerskiego, wykazuje powiększone gruczoły łokciowe i dodatniego Wassermana. Chory leczony jest obecnie od 10-u dni specyficznie; daje się przytem zauważyć poprawa, wyrażająca się zmniejszaniem się plam.

Maybaum (z Łodzi) przedstawił odlew przelyku, wyksztuszony przez 18-letnią pacjentkę, która tydzień wcześniej wypila kwasu solnego. Odlew ten długości 27 cm, średnicy 2—3 cm składa się z masy śluzowej i złuszczonego nabłonka. Chora przestała gorączkować, bóle ustąpiły, ślinienie się zmniejszyło, a przełykanie płynów stało się możliwem; w przeciągu 3 ch następnych tygodni objawów zwięzienia nie było; dopiero po 4-ch tygodniach wystąpiły nudności przy przełykaniu, zgłębnik angielski № 28 natrafia na odległości 38 cm od przednich zębów na przeszkodę, którą przewycięża — zgłębnik № 32 nie przechodzi. Chora jest pod dalszą obserwacją, dostaje zastrzykiwania fibrolizyny i ławatywy odżywcze — ewentualnie będzie zakwalifikowana do gastrostomii.

Halpern przytacza podobne spostrzeżenie i zaznacza, że w jego przypadku na sekcji przelyk okazał się pozbawiony zupełnie błony śluzowej, a pozatem przy badaniu drobnowidzowem pokryty był ziarniną, którą wykazywała liczne owrzodzenia gruczołowe (chory był tuberkulik).

Grundzachi Luxenburg mówią o podobnych przypadkach, w których przy badaniu drobnowidzowem znajdowano następnie śluz — nabłonków nie było.

Mintz i Leśniowski omawiają przypadek kamicy żółciowej w którym napady kolki powtarzały się jeszcze w ciągu całego roku po operacji, ilekroć zamykała się przetoka przewodu wątrobowego.

Luxenburg przedstawił preparat wrzodu żołądka. Chory, po zastosowaniu odpowiedniej diety, już po 3-ch dniach zaczął odczuwać poprawę, — bóle znacznie się zmniejszyły. Naraz po 12-u dniach kuracji nagle zbladł i osłabł, a wkrótce potem zmarł. Zdaniem prelegenta przypadek ten zasługuje na uwagę z tego względu, że wskazuje, nie po raz pierwszy zresztą, iż poprawa subiektywna nie idzie w parze ze zmianami anatomicznymi. Następnie widzimy, z jakim niebezpieczeństwem połączone było sondowanie w tym przypadku (ściana żołądka w miejscu przedziurawienia była niezmiernie cienka).

Dalej zwraca uwagę brak absolutny bismutu we wrzodzie pomimo systematycznego podawania tego środka, któremu w podobnych przypadkach przypisujemy zwykle bądź co bądź część wpływu leczniczego. Wreszcie nie bez znaczenia jest fakt, że choremu, jak to kilkakrotnie stanowczo powtórzył, ani razu przedtem nie zaproponowano operacji.

Ryszard Hertz.

List otwarty do Redakcji „Gazety Lekarskiej”.

Odpowiedź na krytykę Dra Bielińskiego.

Stanowisko, zajmowane przez dra J. Bielińskiego w świecie naukowym, zniewala mnie do odpowiedzi na umieszczoną przezeń w № 12 *Gazety Lekarskiej* ocenę pracy mojej o Radzie Lekarskiej.

Z dzieła o 760 stronicach druku, obejmującego w 22-u rozdziałach rozmaite przedmioty, Sz. krytyk wziął do oceny jeden tylko rozdział o egzaminach, a pozatem napomknął jeszcze o instytucie położniczym. To wszystko zajmuje w książce zaledwie ze 60 stronic. Jak z tą dwunastą częścią książki Sz. krytyk się obszedł, okaże się z poniższego, możliwie krótkiego przejrzenia jego zarzutów.

Ażeby koszt wydawnictwa nieco zmniejszyć, nie dodałem skorowidzów, uważając to za dopuszczalne z dwu względów: 1) że cały materiał ułożyłem możliwie ściśle, podług treści, którą uwidocznia spis szczegółowy, umieszczony na wstępie i 2) że podałem na końcu spis członków Rady lekarskiej, czyli osób dla dziejów tej instytucji najważniejszych.

Zaznaczyłem we wstępie, że „źródeł drukowanych, dotyczących b e z p o ś r e d n i o dziejów Rady L., niema“ i przy tem twierdzeniu obstaruję, bo chociaż ten i ów autor przygodnie Rady dotykał, nikt jednak nie napisał jej dziejów, opartych na jej własnych aktach. A że z pracy Sz. krytyka korzystałem, dowodzi chociażby obszerny przypis na str. 130—136.

Projekt zwinięcia Rady L. (o czem mówią na str. 47), wniesiony przez profesorów wydziału lekarskiego i popierany pierwiastkowo przez ministra oświecenia, nie wypłynął ze „zdania autora“ — jak mniema dr Bieliński, lecz z faktu.

Dalej (str. 323 *Gazety L.*) Sz. krytyk pisze: „Jesteśmy zdziwieni, gdy czytamy u autora: „Ubiegający się o stopień doktora medycyny lub chirurgii oprócz egzaminu powinni złożyć Radzie lekarskiej rozprawę, napisaną w języku łacińskim lub narodowym“... Nawet, podane przez autora na str. 138 „przepisy ogólne o egzaminach“ nie przekonywają mnie, aby Rada ogólna lekarska miała prawo wydawania stopni uczonych i żeby wydział lekarski o tyle był w zależności od Rady lekarskiej, że pod jego okiem napisane historye chorób do ostatecznej oceny Radzie lekarskiej przesyłane były“. — Nie mam innego sposobu przekonania krytyka, jak tylko przypomnieć, że mówiąc o rozprawach (str. 129), wyraz n a r o d o w y zamknąłem w cudzysłowie, przez co wskazałem, że i cały ustęp nie jest oparty na jakimś tylko przypuszczeniu własnem, oraz powołać się raz jeszcze na „Przepisy o egzaminach“, zatwierdzone dn. 21-go czerwca 1817 r. i dosłownie przeze mnie przytoczone na str. 138 — 140. Artykuły 14, 15, 17, 19 i 20 tych przepisów wyraźnie opiewają, że protokoły egzaminów, odbytych przez kandydatów w wydziale lekarskim, jak również historye chorób, pod okiem tychże profesorów napisane, mają być przesłane przez dziekana wydziału do Rady lek., która rozejrzawszy się w tych dowodach, z kolei egzaminowała tychże kandydatów „ściśle“. I oto w r. 1821 członkowie Rady lekarskiej, będący zarazem profesorami uniwersytetu, wystąpili ponownie z projektem jej zniesienia, pomiędzy innemi dlatego, że przyznawszy stopień naukowy kandydatowi w uniwersytecie, muszą go powtórnie egzaminować w Radzie, czyli sprawdzać swoje własne wyroki (str. 48 u mnie). Istniała więc taka kontrola nie tylko na piśmie i to nawet wtedy, kiedy istotnie była zbyteczna.

W dalszym ciągu Sz. krytyk, powołując się na zawarte w akcie erekcyjnym uniwersytetu prawo nadawania stopni naukowych, dowodzi, że Rada lek. „nie mogła ani aprobować, ani odrzucać dyplomów uniwersyteckich“. Nigdzie nie twierdziłem i nie twierdzę, by Rada miała prawo unieważniać dyplomy uniwersyteckie, stwierdziłem tylko, że kandydat, dyplomowany przez uniwersytet, o ile chciał zużytkować swój dyplom, musiał postarać się o świadectwo uzdolnienia do praktyki od Rady lek., i dopiero na mocy takiego świadectwa otrzymywał pozwolenie na praktykę, ale już nie od Rady, ani od uniwersytetu, tylko od ministra. Sam Sz. krytyk (str. 324 Gazety L.) pisze: „Magister medycyny, aby pozyskać prawo wolnej praktyki, przedstawiał Radzie lekarskiej swój dyplom, a minister spraw wewnętrznych, na przedstawienie Rady, na wolną praktykę w kraju zezwalał“.

W powyższym ustępie mieści się również odpowiedź na ów „duży błąd“, który zdaniem Sz. krytyka popełniłem „z lekkim sercem“, twierdząc jakoby, że Rada lekarska „nadawała stopnie uczone“ wychowancom, dyplomowanym przez uniwersytet. Takiego twierdzenia w mojej książce bynajmniej nie ma. Piszę tylko, że Rada lekarska przyznawała uzdolnienie do praktyki, odpowiadające stopniowi naukowemu. (Czas jakiś R. L. miała prawo nadawania stopni i dyplomów, ale to się działo już nie w tym okresie, o którym Sz. krytyk mówi). Przyznawanie stopni „akademickich“ należało zawsze do uniwersytetów; przestrzegała też tego warunku i Rada lekarska. Tak np. w r. 1818 sprzeciwiła się poleceniu namiestnika Zajączka i nie chciała nie tylko przyznać praw do praktyki lekarskiej, ale nawet egzaminować lekarzy wojskowych, dopóki nie osiągną stopni naukowych w uniwersytecie (str. 165). Również Komisya egzaminacyjna lekarska z r. 1832, w której skład wchodziła Rada, egzaminowała kandydatów i udzielała pozwoleń na praktykę, ale kładła ten warunek, że oni postarają się o przyznanie sobie stopni naukowych, jeśli wydział lekarski będzie ponownie otwarty (str. 144).— Zapewniam wreszcie Sz. krytyka, że archiwum Rady posiada istotnie „pliki“ dokumentów, dotyczących egzaminów.

Poza sprawą egzaminów Sz. krytyk wytyka mnie sposób traktowania sprawy instytutu położniczego. Wolałby mianowicie, abym zamiast „nudnych bo suchych“ regulaminów i t. p. streścił pracę prof. Wł. Tyrchowskiego w tym przedmiocie. Sz. krytyk sam tak postąpił i „jest zadowolony“. Otóż ja tak postąpić nie mogłem, gdyż nie pisałem historii instytutu; podałem to tylko, co w tym zakresie wyszło z łona Rady lekarskiej, a że to jest „nudne bo suche“ — chyba nie moja wina.

Spotkało mnie jeszcze kilka drobnych zarzutów, jak np., że niepotrzebnie przytoczyłem protokół egzaminu Lewandowskiego i Krysińskiego (przytoczyłem pomiędzy innymi przykładami, jako wzór wymagań, stawianych w owe czasy kandydatom), że opuściłem datę w protokóle egzaminu Kowszewicza i Brawackiego, (brak jej w oryginale, co jest widoczne, bo cały protokół wypisałem w cudzysłowie).

Resztę obszernej pracy Sz. krytyk ocenił w kilku zdaniach ogólnych, wogóle dla mnie nader pochlebnych. Zamiast tego wolałbym, ażeby zarzuty poczynione były słuszne.

Fr. Giedroyc.

ODPOWIEDŹ.

Autor kończy swój list otwarty zapewnieniem, że moje zarzuty nie są słuszne. Gdyby tak było, cieszyłbym się pierwszy, albowiem doświadczenie własne poucza, ile to pracy, ile mozółu kosztuje wydobyć z pyłów archiwalnych materiału do pracy, oświetlającej jakąś sprawę społeczną, naukową, lub

polityczną—a odnoszącą się do przeszłości. Nie mnie więc czynić zarzuty, a do tego niesłuszne. Zresztą, w ocenie zwróciłem uwagę tylko na jeden błąd, polegający na tem, że autor nie wziął pod rozbiór rozporządzenia namiestnika z 1819 roku, które kasowało rozporządzenie tegoż namiestnika z 1816 roku. Autor zaś na tem właśnie rozporządzeniu 1816 roku opiera swoje wywody i uogólnia je, przez cały okres uniwersytecki. Niema wątpliwości, że rada lekarska po zamknięciu uniwersytetu aż do roku 1816 miała przywilej wydawania stopni naukowych, dla tego w ocenie napomknąłem tylko o tem. Nie podniosłem również sprawy lekarzy wojskowych, niedokładnie przez autora przedstawionej, uważając ją za blahą. Dla czego wziąłem pod krytyczny rozbiór tylko jeden rozdział z części drugiej, wytłomaczyłem się, zdaje mi się, dostatecznie, gdy oświadczyłem, że kontrolujące materiały miałem z epoki tylko uniwersyteckiej. Również, w ocenie swej nie zwróciłem rozmyślnie uwagi na brak studyów przygotowawczych, dzięki czemu rada lekarska jest obca dla społeczeństwa, nie związana z niem ani ze względu na naukę, ani zagadnienia społeczne, ani ze względu na stan polityczny kraju; zarówno jak i społeczeństwo jest dla niej obojętne. Czy autor tak postąpił z rozmysłem, czy też dla braku czasu nie zdążył poczynić odpowiednich studyów, nie mogłem się domysleć; dlatego milczałem.

Kończąc odpowiedź niniejszą, zapewniam: że, czy będzie jeden, czy dziesięć zarzutów, czy one będą uzasadnione czy też nie — nie wpłynie to ujemnie na wysoką wartość dzieła, z którego miałem zaszczyt zdawać sprawę w Gazecie lekarskiej.

Józef Bieliński.

Wiadomości bieżące.

— Wyszedł z druku „Odczyt kliniczny“ (Ser. XX Zesz. 1, 2, 3) dra S e w. Sterlinga: „Postaci kliniczne suchot płucnych“.

— № 13 Lwowskiego Tygodnika Lekarskiego został poświęcony prof. Grzegorzowi Ziembiickiemu z okazji Jego 30-letniego jubileuszu na stanowisku prymariusza, i zawiera zbiór prac kolegów i uczniów jubilata.

— Galicyjski Związek zdrojowisk i uzdrowisk zajmuje się urządzeniem na wystawie w Kijowie w lecie r. b. działu zdrojowisk, uzdrowisk i związanego z niemi przemysłu domowego. Na placu o rozmiarach 200 arsz. kw. wzniesiony ma być podług planu budowniczego prof. Zubrzyckiego kiosk, w którym znajdą pomieszczenie wszystkie eksponaty z tego działu. Pracami przygotowawczemi kieruje Zarząd Związku (Lwów, ul. Romanowicza 9), do którego należy zwracać wszelkie zapytania i zgłoszenia.

Z powodu tego udziału w wystawie jedna z firm wydawniczych kijowskich podjęła wydanie w języku rosyjskim przewodnika ilustrowanego po zdrojowiskach, uzdrowiskach i sanatoryach galicyjskich.

— Według danych, zebranych przez ministerium spraw wewnętrznych, ogólna liczba lekarzy w Państwie Rosyjskiem wynosi 25927; w tem jest 23734 mężczyzn i 2193 kobiet; dentystów jest 2576, weterynarzy 4726.

— Choroby zakaźne w Warszawie. W ciągu tygodnia od d. 23-go lutego do 1-go marca do szpitali miejskich przybyło 98 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 1, odrą 5, płonicą 13, błonicą 3, różą 8, tyfusem brzuszny 13, tyfusem plamistym 7, grypą 11 i zapaleniem płuc 37.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 9 chorych zakaźnych, mianowicie: na płonicę 1, tyfus brzuszny 4 i na zapalenie płuc 4; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 19 osób, mianowicie: na odrę 2, płonicę 7, błonicę 1, różę 1, tyfus plamisty 2, tyfus brzuszny 2 i na koklusz 2.

W następnym tygodniu od dnia 2-go do 8-go marca przybyło do szpitali warszawskich 119 chorych zakaźnych, mianowicie; z ospą 1, odrą 2, płonicą 20, błonicą 4, różą 5, tyfusem plamistym 14, tyfusem brzuszny 15, grypą 8 i zapaleniem płuc 50.

W tymże czasie w szpitalach warszawskich zmarło 15 chorych zakaźnych, mianowicie: na ospę 1, płonicę 1, błonicę 1, tyfus plamisty 1, tyfus brzuszny 3 i na zapalenie płuc 8; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 13 osób, mianowicie: na odrę 3, płonicę 7, błonicę 1, tyfus plamisty 1 i na tyfus brzuszny 1.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich w dniu 23 lutego — 3575 i w d. 1 marca — 3532, 2 marca — 3518, 8 marca 3508.

— W łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 24-go do 31-go marca był ruch następujący;

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	3	2	—	—	5
Szkarlatyna	6	1	—	—	7
Dur wysypkowy	3	2	2	—	3
Róża	1	1	—	—	2
Pod obserwacją	—	1	1	—	—
Ogółem	13	7	3	1	17

NEKROLOGIA.

— **Albert Neuman**, wychowaniec gimnazjum plockiego i uniwersytetu Warszawskiego, zmarł w Żyzdrze gub. Kałuskiej, gdzie osiadł po skończeniu uniwersytetu i praktykował przez lat 20, jako lekarz ziemski. Żył lat 49.

— **Witold Zacharewicz**, warszawianin, wychowaniec uniwers. Krakowskiego, zmarł w Zakopanem, przeżywszy lat 33.

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

1) Dr med. N. W. Krainskij. Pedagogiczeskij sadyzm. Odb. z protok. imp. wil. med. obszcz., 1912. 2) I. Z. Szatensztejn. K kazuistieke połnawo serdecznawo bloka. Odb. z prot. wil. med. obszcz., 1913. 3) Protokoł imper. wil. med. obszcz., № 1—11.

Do numeru niniejszego dołącza się jako dodatek bezpłatny № 3 Poradnika dla czytających firmy księgarskiej M. Arcta.

SPROSTOWANIE. W № 14-ym na str. 376 na początku wiersza 23-go od góry opuszczono nazwisko **Lorentowicz** i w wierszu 29-ym od góry zamiast **Tenże** winno być **Thieme**.

OGŁOSZENIE.

Zarząd Akademii Umiejętności ogłasza na mocy statutu fundacyi ś. p. **Dra Michała Zieleniewskiego**, zatwierdzonego przez c. k. Namiestnictwo we Lwowie re-skryptem z dnia 25-go stycznia 1913 r. dwa konkursy:

Konkurs pierwszy z terminem po koniec roku 1920 na uzupełnienie „Słownika bibliograficzno-balneologicznego polskich zakładów zdrojowo-kąpielowych”, wydanego przez ś. p. Dra Michała Zieleniewskiego w r. 1891. Rękopisy należy nadsyłać do Kancelaryi Akademii Umiejętności najpóźniej do 31-go grudnia 1920 r.

Autor obowiązany jest dostarczyć zupełnie wykonany rękopis i niema prawa żądać zaliczek; po przyjęciu uzupełnienia „Słownika” otrzyma autor honorarium wedle arkusza, w wysokości przez Akademię ustanowionej,

Konkurs drugi na pracę poświęconą ściśle naukowemu badaniu i opisowi rodzimych wód mineralnych polskich a to na temat dowolnie przez autora obrany, byleby tylko autor ubiegający się o nagrodę przedłożył ją we właściwym czasie Akademii Umiejętności, a to bądź w druku, bądź w rękopisie.

Przedmiotem prac, mogących ubiegać się o nagrodę, będzie naukowe zbadanie i opis nie pojedynczych źródeł naszych wód mineralnych ale całych działów wód lekarskich polskich i ich działania leczniczego, jakoto: szczaw, wód siarczanych, żelazistych, uzdrowisk klimatycznych i t. d.

Zaliczki na zamierzone tego rodzaju badania, na podróże, w tym celu przedsiębrać się mające, i t. p. wydatki, nie mogą być udzielane z niniejszego funduszu. Jedynie dokonane i gotowe opracowania będą wynagradzane.

Gdyby którego roku żadnej pracy do nagrody nie przedłożono, lub żadna z przedłożonych na nagrodę nie zasługiwała, może Akademia Umiejętności albo przenieść tę nagrodę na lata dalsze w ten sposób, że nagrodę stanowić będzie dwu-, trzechletni i t. d. dochód fundacyjny, albo zarządzić dodanie nieużytej kwoty premiiowej do kapitału fundacyi.

Nagroda nie może nigdy wynosić więcej niż pięcioletnie odsetki.

Jednoroczny dochód fundacyjny przeznaczony na nagrodę wynosi około 780 K.

Prace na konkurs niniejszy należy nadsyłać do Kancelaryi Akademii najpóźniej do 31-go grudnia 1913 r.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2.

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

Prenumeratorzy Gazety Lekarskiej mogą otrzymywać Lwowski Tygodnik Lekarski za cenę zniżoną mianowicie za rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEN: w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20, za tekstem kop. 16. Opłata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę.

Ogłoszenia przyjmują: Administracya Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i S-ka Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbés.

Administracya (Zielna 11) otwarta w dni powszednie od 10-ej do 2-ej.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński i S-ka) Żelazna 89. Telefon 188-70.

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

**nie drażniący, szybko działający
środek odkężający mocz i pęcherz,**

którego działanie wskutek długiego wydzielania się części składowych jest trwałe i przenikające, jednocześnie zaś łagodne i stopniowe; wskutek tego nie występują objawy podrażnienia, usposabiające do krwotoków i biegunki

Borowertyna

okazała się również nadzwyczaj skuteczną
w celu zniszczenia laseczników tyfusowych,
w ostatnich zaś czasach zalecają ją

===== **W R z e ż ą c z c e.** =====

Rurki po 20 kołaczyków à 0,5 g. Borowertyny.

Próby i literatura bezpłatnie.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.



B-cia Jabłkowsky

Tow. Akcyjne

Dom towarowo-konfekcyjny

Warszawa, Bracka 23.

TOWARY BIAŁE BAWELNIANE I LNIANE,
PRZESCIERADŁA, RĘCZNIKI,
ŚCIERKI etc. W NAJWIĘKSZYM WY-
BORZE GATUNKÓW.
PO CENACH FABRYCZNYCH.

KOŁDRY WSZELKIEGO RODZAJU,
KOŁDRY WEŁNIANE BIAŁE HYGIE-
NICZNE, PIORĄCE SIĘ (WYŁĄCZ-
NOŚĆ FIRMY) FARTUCHY LEKARSKIE,
OPATRUNKOWE, PIELĘGNIARSKIE.

Całkowite wyprawy dla szpitali i lecznic.

Cenniki i kosztorysy bezpłatnie.

REZORBUJĄCE MYDŁO SALICYLOWE
MYDŁO SALICYLOWE O ZWIĘKSZONEJ ZAWARTOŚCI ESTERÓW

Rheumasan

Tubka rb. 1 k. 25.

REUMATYZM,

artretyzm, ischias, n e r w o b ó l e, influenza,
migrena, bóle serca, paraliż nerwu okoru-
chowego.

MYDŁO SALICYLOWE

ESTER- Dermasan

Tubka rb. 1 k. 50.

W przypadkach upartych REUMATOZY.

Chorób przydatków. ARTHRITIS DEFORM.
Bólów tabetycznych PLEURITIS, Perniones,
Pruritus, Furuncuius (Resorbens).

Lenicēt

20⁰/₀-owy proszek do zasypywania ran oraz proszek od potu, zwany też Lenicetowym bolusem 20⁰/₀-ym.

Jako suchy zabieg w przypadkach: FLUOR ALBUS, GONORRHOEA ACUT. Przeniesienie zarazków wykluczone.

Linicetowa maść (waselina)
Lenicetowy krem skórny (Lenicrème)
 Antyseptyczne, ograniczające wydzie-
 liny, chłodzące maści opatrunkowe,
 oczne i skórne.
Maść Lenicet do masowania.

Peru Lenicet

proszek

na kompresy

Ulcus cruris

Decubitus

Rhagades

Pruritus

Literatura i próby bezpłatnie

Jener. przedstaw. na Królestwo i Cesarstwo: W. HOFFMAN i S-ka, Warszawa, Hortensya 3.
D-r Rudolf Reiss. Fabryka Rheumasanu i Lenicetu, Berlin—Charlottenburg 4. Wiedeń VI/2.

Infantina

(pokarm dla dzieci d-ra Theinhardt'a)
dla niemowląt osłabionych i chorych.

Hygiene

Wypróbowana w ciągu przeszło 23 lat w klinikach i praktyce prywatnej okazała się znakomitym **środkiem odżywczym i wzmacniającym**.

Hygiama tabletki

gotowy do użycia pokarm wzmacniający.

Infantina bez mleka.

WSKAZANIA: biegunka tłuszczowa, eczema, zaburzenia żołądkowo-kiszkowe, w których przeciwwskazane są pokarmy, zawierające mleko i tłuszcz.

Literatura i t. p. do rozporządzenia pp. lekarzy.

■ ■ ■ Główny przedstawiciel na Rosję ■ ■ ■

S. KALETZKIJ, Moskwa, Pokrowka 10.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego JÓZEF BRESZEL

Warszawa—Ś-to Krzyzka 35.

Califig

**ORYGINALNY KALIFORNIJSKI
SYROP FIGOWY**

lub mineralnych, które zwykle działają szkodliwie. Temu też należy przypisać pewne łagodne, nieszkodliwe, a jednak szybkie gruntowne działanie tego środka. Ze względu na przyjemny aromatyczny smak „Califig“ przyjmują równie chętnie osoby dorosłe, jako też i dzieci. Chętne przyjmowanie podawanych dawek bardzo jest pożądane.

P. p. Lekarze otrzymują próby bezpłatnie i franco na każde żądanie.

Sposób użycia przy każdej butelce.

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Skład główny w Warszawie: Fr. Karpiński

„ „ w Petersburgu: H. H. Stoll & Schmidt

„ „ w Moskwie: Tow. W. K. Ferrein

„ „ w Odesie: J. Lemme & C-o.

CALIFORNIA FIG SYRUP CO., 86 Clerkenwell Road, London E. C.



ZAKŁADY „VEIFA“

ODDZIAŁ WARSZAWSKI

WARSZAWA

NOWY ŚWIAT 38

TEL. 230-29

Specjalna fabryka aparatów elektromedycznych dentystycznych i rentgenowskich.

poleca: aparaty rentgenowskie do zdjęć błyskawicznych i na czas, do terapii i prześwietlań. Rury rentgenowskie i wszelkie dodatki do aparatów. Aparaty do d'Arsonvalizacji i diatermii. Uniwersalne aparaty przyłączeniowe do galwanizacji, faradyzacji, endoskopii, kautyki, masażu i pneumomasażu. Elektromotory. Wentylatory do gorącego i zimnego powietrza. Nowy aparat rentgenowski do bezpośredniego połączenia z prądem trójfazowym lub zmiennym do zdjęć momentalnych, na czas i do terapii. Aparaty światłolecznice. Kąpiele elektryczne i czterokomorowe. Sterylizatory.

==== Katalogi i kosztorysy na urządzenia elektromedyczne gratis i franco. ====

ST. JOACHIMSTHAL

25 minut od Karlsbadu

NAJSILNIEJSZE W ŚWIECIE ŹRÓDŁO RADIUM.

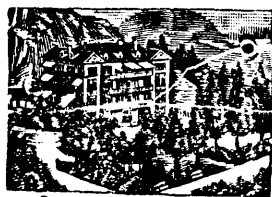
Naturalna kąpiel radium o 150.000 jednostek. Leczy: dnę, przewlekły reumatyzm stawowy i mięśniowy, rwę kulszową, nerwobóle, porażenia po udarze mózgowym i przy zapaleniu nerwów, zboczenia czucia, nerwice płciowe i t. p. arteriosklerozę, przewlekły katar oskrzeli, choroby kobiece i t. d.

RADIUM-KURHAUS

Hotel (300 pokoi), kąpiele radowe, emanatorium, wszystkie środki pomocnicze do leczenia radium w domu; pokój z utrzymaniem od 18 koron i wyżej.

NATURALNA WODA RADOWA, DOSTARCZANA BEZPOŚREDNIO Z PAŃSTWOWYCH ŹRÓDEŁ RADOWYCH.

Prospekty za pośrednictwem Dyrekcji i lekarza głównego Tow. Akc. „Radium-Kurhaus“ St. Joachimsthal w Czechach.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci

PURGEN

Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.

Cena pudełka 65 kop. Dostać można we wszystkich aptekach. Dr. Bayer és Társa, Budapeszt.

UWAGA!! Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską banderolą z rosyjskim napisem.

AKWIZGRAN — AIX LA CHAPELLE — AACHEN ACHEŃSKA KURACJA W DOMU

kąpielami i piciem

Acheńskiej naturalnej soli siarczanej

leczy podagrę, reumatyzm, artretyzm, zatrucia metalami, eczemę, przymiot (syfilis), choroby skórne, przemiany materii, narządów brzusznych, jako to: hemoroidy, przekrwienia wątroby etc.

Acheńską sól kąpielową w paczkach do użytku wewnętrznego i do inhalacji w słoikach (w oryg. opak. z różową banderolą i podpisem Prof. Dr. Stallschmidta) sprzedają apteki i sklepy.

Acheńskie Mydła Termalne

ŁAGODNE MOCNE EXTRA	DLA DZIECI I OSÓB U WRZĄ- LIWEJ CERCIE, ZAPOBIEG, WYSYPKOM I SWĘDZENIU.
	PRZECIW LISZAJOM, WAGROM, PIEGOM, KROSTOM I CZER- WONOŚCI NOSA, RĄK I SKÓRY
	PRZY UPORCZYWYCH CHO- ROBACH SKÓRNYCH. EGZEMIE, ŁUSZCZYCY I T. P.
	ORYG. Z RÓŻOWĄ BANDEROLĄ I PODP.: <i>Prof. Dr. Stallschmidt</i> TAJNY RADCA STANU

MUIRACITHIN

Części składowe: Muirapuama, lecytyna, korezeń lukrecyi.

Wskazania:

Niemoc męska płciowa. Neurastenia i inne cierpienia systemu nerwowego.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

**KACEPE
BALSAM**

Części składowe: Ester mentolowy octowo-salicylowy, ester etylowy octowo-salicylowy, lanolina.

Wskazania:

Jako środek kojący ból i leżący wcieranie w dzień, reumatyzmie, rwanie kulszowej, migrenie, nerwobólu, zapaleniu płucnej i innych bolesnych dolegliwościach. Znakomity środek do masażu w przepracowaniu mięśni u sportowców, daleko skuteczniejszy od często używanego, a posiadającego nieprzyjemny odór esteru metylowo-salicylowego (olejek gaulterjanowy albo starzysłany)

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

NORIDAL

Części składowe: chlorek wapnia, jodek wapnia, balsam peruwiański.

Wskazania:

Cierpienia hemoroidalne, krwawienia, sweżdzenie odbytu, parcie na stolec, katar prostaty, wypróżnienia bolesne, pęknięcia i rany w okolicy odbytu.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

Skład fabryczny: Kantor prepar. chemicz. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja № 10.
Skład dla Król. Polskiego S. Rościszewski i J. Kirchmayer, Warszawa Bracka 6. Tel. 128-46.

Castoreum Bromid**CASTOREUM BROMID**

Weigert

Sól bromowa musująca z walerjaną i piżmem. Lek swoisty przeciwko wszelkim nerwicom systemukrężeni i ośrodkowym. **ANTIHYSTERICUM, HYPNOTICUM, ANTIEPILEPTICUM i SEDATIVUM.** Zalecany przez powagi (Binswanger — Wiedeń, Eulenburg — Berlin) oraz przez licznych praktyków miejscowych i zagranicznych. Cena 1/2 fl. rb. 1.25, 1/1 fl rb. 2.25.

Literatura: Neurolog d-r Deubler. Regensburg Therap. Monatshefte 1907*. D-r Weiss, Wiedeń „Die Heilkunde“. Październik 1906.

Pożywka prof. Soxhlet'a**POŻYWKĄ PROF. SOXHLET'a**

Dla osesków jako pokarm stały, dla dzieci starszych i dla dorosłych podczas i po chorobach wyniszczających.

Cukier odżywczy i ulepszony buljon Liebig'a, w postaci proszku w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao odżywcze w pudełkach po 1/2 kgm.

Cukier żelazisty odżywczy z 0,7% ferrum glycerophosphoric. w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao żelaziste odżywcze z 10% ferrum oxyd. Sacchar, Sol.; pudełka po 1/2 kgm.

Łatwostrawne przetwory żelaziste odpowiednie w zaniku i niedokrwistości.

B i o s o n**B I O Z O N.**

bezwzględnie niedrażniący preparat odżywczy białkowo żelazisty z lecytyną, nie wywołuje zaburzeń w trawieniu, nawet w cierpieniach gastrycznych ostrych i przewlekłych; znoszony jest dobrze pobudza łaknienie, zwiększa wagę ciała, ilość hemoglobiny i liczbę krążków czerwonych krwi. Dzięki zawartości żelaza odżywia i wytwarza krew, dzięki lecytynie wzmacnia nerwy.

Cena pudełka rb. 2.

ARHÉOL

C¹⁵ H²⁶ O



**JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK
WYCIĄGU SANTALOWEGO**

**RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO**

**10-12 KAPSULEK DZIENNE.
NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.**

LABORATOIRE: P. ASTIER-45, Rue du Docteur Blanche-PARIS.

BEIERSDORFA plastry gutaperkowe na muślinie
podług prof. d-ra Unna'y

GUTTA PLASTY

według dzisiejszego stanu nauki są najdoskonalszymi plastrami
lecznicznymi:

1. Są rozsmarowane na warstwie gutaperki nieprzenikliwej dla wypociny kórnej i zawierają środki lecznicze, rozprowadzone równomiernie w obojętnej masie lepkiej z kauczukiem;
2. przylepiają się bez ogrzewania i zwilżania, przystają łatwo do ciała i w działaniu są skuteczniejsze, czystsze i tańsze od maści;
3. zachowują lepkość i skuteczne działanie, z małymi wyjątkami, w ciągu lat całych, przy umiejętnem przechowywaniu w miejscu chłodnym, suchem i bez dostępu światła.

Zakres stosowania plastrów gutaperkowych zależy od rodzaju środka leczniczego, w nich zawartego. Przeważnie są w użyciu plastry gutaperkowe z kwasem salicylowym, rtęcią, kwasem karbolowym i rtęcią, i z tlenkiem cynku; ostatni jako plaster leczniczy i ochronny w małych uszkodzeniach, zapaleniach i t. p.

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próby i literatura bezpłatnie.