



GAZETA LEKARSKA

• PISMO TYGODNIOWE •

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WNIĘT-
NOŚCI LEKARSKICH

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi i Administracyi — Marszałkowska 73.
Telefon 26-79.

Ogólnego zbioru Nr 2806.

ZAPARCIE NAWYKOWE

CIERPIENIA WĄTROBY — ZWIOTCZENIE PRZEWODU POKARMOWEGO.

CASCARINE

$C^{12} H^{10} O^5$
ŚRODEK



LEPRINCE

$C^{12} H^{10} O^5$
PRZECZYSZCZAJĄCY

LECZĄCY RACYONALNIE PRZYCZYNY ZAPARCIA.

LABORATOYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62, Rue de la TOUR w PARYŻU.

Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.



Dla osób wrażliwych przy zastrzykiwaniu na
ukłócia i z tego powodu nie mogących przejść
kuracyi iniekcjami „Triplex I, II, III Gessner”
proponuje te środki stosować

do wewnętrznego użycia pod postacią

Dragées TRIPLEX Gessner

(ARSEN—FOSFOR—STRYCHNINA).

Pudełko zawiera 108 sztuk drażetek odpowiadających zawartością środków działają-
cych całemu cyklowi kuracyi Inj. Triplex I, II, III Gessner.

Dla dogodniejszego dawkowania każda pigułka zawiera połowę działających sub-
stancji jakie znajdują się w ampulce „Inj. Triplex I”

POLECA

Apteka Mag. Farm. JANA GESSNERA

dawniej E. GESSNER

w WARSZAWIE

ALEJE JEROZOLIMSKIE 25.

UWAGA. Literatura na żądanie — gratis i franco.



OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawódny środek
wzmacniający przeciw:

Néurasténjé
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES. PARIS.

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

Cena: Pigulki Rb. 1.75; Ziarnka Rb. 1.75; 12 Ampulek Rb. 1.75

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

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

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia W W. P.P. Doktorów, iż

„MOTOFER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkiem uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“.

[Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTOFER i MOTOFER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

Administracja Gazety Lekarskiej posiada jeszcze na składzie niewielką liczbę egzemplarzy dzieł, wydanych dawniej, i odstępować je będzie wyłącznie tylko swym prenumeratorom. Są to:

NOTHNAGELA i ROSENBACHA.

FARMAKOLOGIA

(przekład z niemieckiego). Cena m. 15.

GILLES DE LA TOURETTE.

HISTERYA

w opracowaniu A. PUŁAWSKIEGO. Cena m. 8.

Do nabycia wyłącznie w Administracji Gazety Lekarskiej — Marszałkowska 73.



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · VMIEJĘ ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Pięćdziesiąt
Polecie drugie.

Warszawa, d. 20 września 1919 r.

Ogólnego zbioru № 2806

LISZAJ PACIORKOWATY

(*LICHEN MONILEFORMIS KAPOSI*).

Podał

Dr Robert Bernhardt,
ordynator szpitala Św. Łazarza.

W kwietniu 1914 r. zapisała się na mój oddział 34-letnia Ludwika Ł. z rzadkiem cierpieniem skóry, opisanem po raz pierwszy przez M. Kaposi'ego w r. 1886 pod nazwą „*lichen ruber monileformis*“.

Wywiady, zebrane od niezbyt rozgarniętej chorej, nie dostarczyły żadnych ważniejszych danych. W latach dziecięcych chorowała na ospę. W 21 roku życia wyszła za mąż. Urodziła 7 dzieci, z których żyje tylko troje. W rodzinie chorób skóry nie było. Obecne cierpienie datuje się od 9 miesięcy i rozpoczęło się na twarzy i szyi. Stąd rozprzestrzeniło się ono ku dołowi, stopniowo przechodząc na tułów i kończyny.

Przy oględzinach stwierdzamy, że zmiany skóry mieszczą się na policzkach, szyi, przedniej powierzchni tułowia, na karku i plecach, gdzie kończą się na linii grzebienia łopatki, na kończynach górnych do wysokości połowy przedramienia, wreszcie na pośladkach i udach. Ułożenie w kwitów na prawej i lewej połowie ciała jest wszędzie bezwzględnie umiarowe, wygląd ich jednak bywa odmienny w różnych okolicach ciała. Tak więc na policzkach, na przedniej i bocznych powierzchniach szyi występują one pod postacią niewielkiej, płaskiej mniej więcej czworobocznej grudki, której barwa niemal nie różni się od otaczającej zdrowej skóry. Powierzchnia grudki jest gładka, lśniąca, naskórek niekiedy widocznie zgrubiały, wskutek czego tworzy te miejscami (policzki) posiadają wyraźny matowy, jakby woskowy odcień. Grudki nie są rozslane, lecz wszystkie bez wyjątku układają się wzdłuż — jedna tuż obok drugiej, tworząc cienkie taśmy, przebiegające równolegle do osi podłużnej ciała. Od dłuższych tasiem oddzielają się też niekiedy boczne gałązki, które się łączą lub stykają z taśmami sąsiednimi. Powstający stąd rysunek siateczkowaty występuje zwłaszcza na powierzchniach bocznych szyi.

Na powierzchni przedniej klatki piersiowej i brzucha zmiany chorobne występują jako okrągłe, półkuliste, twarde i niebolesne guzki. Przeciętna ich wielkość nie przekracza rozmiarów ziarna grochu polnego, barwa zaś waha się od bladoróżowej do czerwonej, rzadziej czerwono-brunatnej. Układają się one w prawidłowe szeregi, przebiegające mniej więcej równolegle do kierunku żeber. Z pewnej odległości wyglądają jak nanizane na nitkę, w rzędach równych leżące sznury koralu. Sznury te jednak są tak liczne, że miejscami dzieli je odległość zaledwie pół cm.

Z guzkami spotykamy się również w okolicy karkowej i na plecach aż do wysokości grzebienia łopatki. Kształt ich i barwa nie różnią się od dopiero co opisanych, spoistość jednak jest nieco mniejsza, rozmiary zaś poszczególnych guzków sięgają wielkości owocu wiśni. I tu również ujawnia się ich linijne ułożenie sznurkami, przebiegającymi na karku równolegle do osi podłużnej ciała, zaś na plecach poprzecznie.

Takie same zmiany jak na plecach widzimy również na obu pośladkach z tą jedynie różnicą, że sznurki są tutaj łukowato wygięte, brzegiem wypukłym ku górze.

Na kończynach dolnych są zajęte powierzchnie przednie i zewnętrzne ud. Guzki w tych miejscach występujące są najzupełniej identyczne z opisanymi na powierzchni przedniej klatki piersiowej. Układają się one w długie sznurki, których kierunek odpowiada osi podłużnej kończyny. Boczne odgałęzienia nie należą do rzadkości.

Zupełnie inne zmiany widzimy na kończynach górnych. Mieszczą się one na powierzchni wyprostej ramion oraz połowy górnej przedramienia. Posiadają kształt wałeczków, ułożonych jeden poniżej drugiego poprzecznie do osi kończyny. Na ramionach wałeczki te są większe, dłuższe, grubsze i wyższe, niż na przedramionach. Długość ich wa-

ha się w granicach 4—8 cm., wysokość 0,5—1,5 cm. Gładka ich powierzchnia jest płytko nakarbowana w odstępach mniej więcej równych tak, iż staje się rzeczą oczywistą, że wałeczki powstały drogą stopniowego powiększania się i zlewania poszczególnych guzków. Barwa tych wałeczków jest biaława, bladoróżowa, niekiedy z subtelnym odcieniem żółtawym. Spoistość twarda, włóknista. Przy ucisku nie powodują bólów. Wyglądem ogólnym tworzy te najbardziej przypominają bliznowce.

Osutka nie powoduje swędzenia.

Procz wyżej podanych innych zmian na skórze pacjentki stwierdzić nie mogłem.

Błony śluzowe wolne.



Badanie narządów wewnętrznych ujawniło stłumienie odgłosu wypukowego i wydłużenie wydychu w okolicy szczytu płuca lewego. Układ nerwowy bez widocznych zmian. W moczu nie wykryto składników patologicznych. Ciepłota ciała prawidłowa. W.—, Pirquet ++. Przy AT. 0,001 podskórnie wystąpił odczyn ogólny przy ciepłocie 38,2° oraz ujawnił się wyraźny odczyn w miejscu ukłucia. Same guzki miejscowo nie reagowały.

Chora spędziła w szpitalu tylko 10 dni. Stawiano leczenie arsenikowe, guzki zaś na plecach tytułem próby naświetlano promieniami Roentgena. O skuteczności tych zabiegów nie mogłem sobie wyrobić żadnego zdania wobec niezmiernie krótkiego czasu spostrzegania chorej.

W celu bliższego zapoznania się z budową opisanych tworów wycięto 1) na szyi część jednej z tasiem złożonej z drobniutkich płaskich grudek oraz 2) na klatce piersiowej jeden z większych guzków. Badanie drobnowidzowe dostarczyło następujących danych.

G r u d k a. Już przy małym powiększeniu można się łatwo przekonać, że w obrębie grudki zmiany dotyczą zarówno naskórka jak i skóry właściwej. Zwraca tu uwagę obecność ścieniałego naskórka, obrzęku skóry

właściwej oraz nieobfitego okółonaczyniowego nacieku. Grudkę pokrywa naskórek mniej więcej o połowę cieńszy od spostrzeżanego w sąsiednich miejscach zdrowych. Warstwa rogowa jest nieco zgrubiała, lecz niezbyt zbita, nie zawiera barwiących się jąder i niekiedy słabo się łuszczy. Komórki ziarniste tworzą tylko jeden szereg. Sieć Malpighi'ego składa się z 2 — 4 warstw komórek i zdradza objawy obrzęku śród- i międzykomórkowego w stopniu słabym. Widać zatem nieco poszerzone szczeliny międzykomórkowe oraz dosyć liczne wewnątrzkomórkowe wodniczki, które sierpowato lub kolisto otaczają drobne mocno barwiące się jądra. Warstwa podstawowa składa się z jednego szeregu komórek walcowatych, zawierających dużo żółtawego i brunatnego barwika. — Tu i owdzie spostrzegamy w naskórku trochę komórek wędrujących.

W pokładach górnych skóry właściwej stwierdzamy umiarkowany obrzęk, sięgający nieco głębiej niż do warstwy podbrodawkowej. Występuje on najwyraźniej w warstwie podbrodawkowej i stopniowo słabnie w kierunku od góry ku dołowi.

Obrzmiałe brodawki skóry są miejscami niemal zupełnie wygładzone, miejscami znowu poprzegradzane nieco wydłużonymi cienkimi soplami naskórkowymi. Tkanka łączna skóry jest wyraźnie rozrzedzona w obrębie wzmiankowanego obrzęku, tkanka sprężysta dobrze zachowana. Naczynia krwionośne warstwy brodawkowej i podbrodawkowej są widocznie rozszerzone i pokryte zgrubiałym wysokim śródbłonkiem. Otacza je naciek komórkowy, występujący o wiele obficie w warstwie podbrodawkowej aniżeli w brodawkowej. Składa się on z limfocytów, komórek łącznotkankowych, niemałej liczby komórek tucznych oraz stosunkowo niewielkiej ilości leukocytów. Takież nacieczenie, lecz znacznie skąpsze napotkać też można w głębokich warstwach skóry, poza obrębem obrzęku. Towarzyszy ono stale naczyniom krwionośnym i nigdzie nie tworzy ani większych skupień ani rozlanych ognisk. Mieszki włosowe, gruczoły łojowe oraz potowe są wszędzie dobrze zachowane i o wyglądzie zwykłym.

G u z e k. Twór guzowaty, stanowiący cechę znamionną omawianego cierpienia, mieści się w skórze właściwej. Uwydatnia się on już przy oglądaniu skrawków gołym okiem jako podłużnoowalne miejsce, gdzie tkanka łączna jest wyraźnie rzadsza i słabiej od otoczenia zabarwiona. Poczyna się tuż pod naskórkiem, od którego go dzieli tylko

cienkie pasmo zbitej tkanki łącznej, zaś kończy się mniej więcej na linii kłębków gruczołów potowych. Odgraniczenie jego nie jest ostre, zwłaszcza ku dołowi i z boków.

Guzek składa się z wołokowatego spłotu włókien i pęczków klejodajnych, gęściej utkanego w obwodowych aniżeli w środkowych częściach tego tworzu. W warstwach najbardziej obwodowych miejscami widać przeplatające się pęczki młodej tkanki łącznej z charakterystycznymi jądrami pałczkowatymi. Spotkać tu też można trochę limfocytów, komórek tucznych oraz wielojądrowych eozynofilów. W miarę zbliżania się ku częściom środkowym guza spostrzegamy wśród pęczków łącznotkankowych jakąś drobnoziarnistą, rzadziej jednolitą masę, barwiącą się hematoksyliną na kolor fioletowy, zaś na różowofioletowy przy stosowaniu metody van Giesson'a. Fuksyna nadaje jej barwę od ciemnoróżowej do jasnoczerwonej. Odczynu na śluz nie daje (mucicarmin). Masa ta, wśród której zalegają podlegające zwyrodnieniu pierwiastki komórkowe (patrz niżej), szeroko rozsuwa pęczki łącznotkankowe i rozбивa na cieńsze i grubsze włókna. Im dalej obwodu, tem mniej masy drobnoziarnistej tak, że w środkowych częściach guza ginie ona zupełnie. Tutaj widać tylko luźną siatkę z włókien klejodajnych utworzoną, w której pustych okach spostrzec można stosunkowo nieliczne swobodnie leżące komórki. Pozatem w różnych kierunkach przeciągają przez guz cienkie smugi młodej tkanki łącznej, stale towarzyszące naczyniom krwionośnym. Pęczki tej tkanki zawierają komórki tuczne i zazwyczaj biegą równolegle do kierunku naczynia, dosyć ściśle przylegając do jego ścianek. Światła naczyń są wyraźnie rozszerzone i wypełnione krwią. Śródbłonek jest zgrubiały. Trochę pojedynczych krwinek można też znaleźć poza naczyniami wśród otaczających pęczków łącznotkankowych, a także w sąsiednich częściach samego guza.

Tkanka sprężysta uległa niemal zupełnej zagładzie w obrębie omawianego tworzu guzowatego. Tylko tu i owdzie można w nim zauważyć pojedyncze cienkie krótkie włókienka sprężyste oraz ich ułamki. Nieco większą ilość takich włókienek można wykryć jedynie w przecinających guzek smugach łącznotkankowych.

Nadmienić jeszcze należy, że barwienie na elacine, kolastine i kolacine, przedsiębrane wedle metod Unna'y, stale dawały wyniki ujemne.

Porozsiewane w całym guzku pierwiastki

komórkowe mieszczą się, jak wyżej nadmieniałem, w drobnoziarnistej masie międzypęczkowej oraz w wolnych okach siatki klejodajnej. Są to niemal wyłącznie komórki łącznotkankowe, wśród których tylko bardzo rzadko znaleźć można pojedyncze limfocyty i leukocyty przeważnie eozynochłonne. Komórki łącznotkankowe należą do typu dużych i obfitują w drobnoziarnistą zaródź. Kształt ich bywa okrągławy, owalny, wrzecionowaty lub gwiazdowaty. Zaopatrzone są w jądro duże i owalne o delikatnem rusztowaniu chromatycznym z 1 — 3 jąderkami. W komórkach tych występują objawy zwyrodnienia, które rozwijają się w 2 odmiennych kierunkach. W niektórych powstają w zarodzi okrągłe, szkliste błyszczące ciała mocno barwiące się eozyną i fuksyną. Stopniowo się powiększając, ciała te przesuwają ku obwodowi jądro komórkowe, które wskutek ucisku przybiera wówczas kształt sierpowaty (w profilu widziane). W następstwie jądro ginie zupełnie, ciało zaś kuliste wypełnia całą komórkę. Twory te, zupełnie przypominające t. zw. ciała Russel'a, osiągały wielkości dużego limfocyta.

Odmienne zjawiska spostrzegamy w innych grupach komórek łącznotkankowych. Ciało ich pęcznieje, staje się okrągłe lub owalne, cała zaś komórka powiększa się znacznie. Zaródź posiada wybitnie siateczkowatą budowę tak, że całość wywiera wrażenie ciała gąbczastego. W tym okresie jądro mieści się zwykle w części środkowej komórki, barwi się słabo i ma zarysy niezbyt wyraźne. W komórkach takich niebawem zjawiają się wodniczki — początkowo drobne, później zaś duże. Zaródź tworzy przegródki pomiędzy wodniczkami oraz warstwę przysięnną komórki, jądro zaś zazwyczaj zostaje przesunięte ku obwodowi. Wodniczki stopniowo łączą się ze sobą i wreszcie zupełnie wypełniają komórkę, która wygląda wówczas jak pęcherz płynem napełniony. Jądro ginie.

Z innych osobliwości budowy guzka jeszcze wspomnieć należy o obecności w nim nader ścisłych skupień młodych komórek łącznotkankowych, które niekiedy widocznie łączą się ze sobą, tworząc zlepki wielojądrowe. Dalszego ich losu wysledzić nie zdołałem.

Opisany guzek śródskórny otacza ze wszęch stron tkanka łączna skóry właściwej która miejscami jest o tyle zbita, że tworzy rodzaj otoczki. Zauważyć to można w bocznych górnych a zwłaszcza w górnym odcinku guza, gdzie pęczki tkanki łącznej układają się dosyć grubą warstwą równolegle do po-

wierzchni omawianego twor. Zjawisko to oczywiście należy przypisać uciskowi, który rosnący guz wywiera na powierzchnię skóry. W samej zaś tkance łącznej w najbliższym sąsiedztwie guzka spostrzegamy zmiany zupełnie analogiczne do tych, jakie podałem w opisie grudki. Są to mniej lub więcej obfite nacieki okołonaczyniowe, złożone z komórek łącznotkankowych, limfocytów, komórek tucznych i eozynofilów. Leukocyty występują tylko pojedynczo. Światła naczyń krwionośnych rozszerzone i wypełnione krwinkami. Nacieki te nie opasują jednak guzka linią nieprzerwaną. Trzymają się one ściśle przebiegu naczyń i występują to tu, to owdzie i zwykle tylko w względnie nie szerokim pasie, okalającym sam guz. W miejscach bardziej odległych obrazu takie spotkać można stosunkowo rzadko. Zjawisko to jest b. ciekawe, gdyż bądź co bądź dowodzi pewnego zogniskowania sprawy chorobnej. Skłonny też jestem do mniemania, że stopniowe powiększanie się guza—aż do pewnych granic—odbywa się kosztem wspomnianych nacieków okołonaczyniowych, będących ogniskami bujania komórek tkanki łącznej.

W obrębie wzmiankowanego pasa naczynia i szczeliny chłonne są wyraźnie rozszerzone.

Poza wyżej podanymi innymi zmianami w skórze właściwej, stwierdzić nie zdołałem. Włókna klejodajne i sprężyste posiadają wygląd zwykły. Gruczoły skóry oraz torebki włosowe mają budowę prawidłową. Zanikowi podlegają tylko te tkanki, na które guz wywiera ucisk bezpośredni. Tkanka podskórna niezmienniona.

W miejscach odpowiadających guzkowi brodawki skóry są wygładzone, zaś naskórek uległ ścięnczeniu. Tylko warstwa rogowa jest znacznie grubsza od normalnej i ujawnia objawy parakeratozy. Warstwa komórek rozrodczych zachowuje się tak, jak to opisano w grudce.

Streszczając wyżej przytoczony opis zmian anatomopatologicznych, musimy zaznaczyć, że w liszaju paciorkowatym mamy widocznie do czynienia z przewlekłym zapaleniem produkcyjnym, poczynającym się dookoła i w sąsiedztwie naczyń krwionośnych przeważnie sieci podbrodawkowej. Sprawa oczywiście polega na bujaniu tkanki łącznej okołonaczyniowej, zjawisku zaś temu towarzyszy obrzęk zapalny górnych pokładów skóry właściwej, śród- i międzykomórkowy obrzęk naskórka (okres grudki). Stopniowy rozrost komórek, powstawanie nowych prze-

platających się pęczów młodej tkanki łącznej, wreszcie łączenie się sąsiednich ognisk—tworzą zaczątek guzka. Pierwiastki komórkowe, z których ten się składa, podlegają w następstwie zwyrodnieniu—poczęści szklistemu, przeważnie wodniczkowemu. Sam guzek rośnie widocznie drogą odśrodkową, czego dowodzi, zdaje się, ta okoliczność, że w obwodowych częściach guza stale spotkać można młodą tkankę i że tutaj zjawiska zwyrodnienia komórek są słabiej zaznaczone, niż w częściach środkowych (starszych). Te ostatnie są też o wiele mniej spoiste.

Przy porównywaniu danych mojego przypadku ze spostrzeżeniami, zebranymi w odnośnym piśmiennictwie, uderzyła mnie przede wszystkim wielka rzadkość omawianego cierpienia skóry. Znalazłem się tutaj w tem niefortunnym położeniu, że wcale nie miałem możliwości ocenienia ważności niektórych spostrzeżeń. Dotyczy to przypadków, przedstawionych na posiedzeniach towarzystw dermatologicznych (Havas, Ledermann, Herheimer, Lipschütz, Gebert) oraz prac dostępnych mi tylko z referatów (Fox Tilbury). Wzmianki takie, częstokroć nader krótkie, bynajmniej nie pozwalają na należyte zorientowanie się w sprawie a to tembardziej, iż w przypadkach tych zazwyczaj nie przedsięwzięto badań drobnowidzowych. Niektóre z nich wzbudzają od razu poważne wątpliwości nawet przy czytaniu bardzo niedokładnego referatu. Dotyczy to choćby spostrzeżenia Geberta, gdzie mowa o drobnych twardych guzkach, wyglądem przypominających brodawki pospolite lub gruzlicę brodawkową skóry, którym towarzyszą objawy pryszczycy liszajowatej (*eczema lichenoides*). Jest przecie rzeczą oczywistą, że mamy tu do czynienia nie z liszajem paciorkowatym Kaposi'ego, lecz z czerwonym liszajem brodawkowatym w ułożeniu linijskim.

Pomijając zatem powyższe spostrzeżenia, zająć mi się wypada głównie pracami J. Bukovsky'ego, A. Gunsett'a oraz najstarszą Kaposi'ego.

W przypadku Bukovsky'ego wykwit pierwotny posiada kształt stożkowatej twardej grudki ciemnobrunatnej, pokrytej twardą łuską, w kształcie czopa wnikałą w samą grudkę. Po usunięciu czopa powstaje wgłębienie kraterowate. Wykwity te są już to rozsiane pojedynczo, już to układają się w taśmy, niekiedy też tworzą rysunek siateczkowaty. Miejscami łączą i zlewają się na większej przestrzeni. Blaszkki te i taśmy pokrywa

ciemnoszara twarda masa rogowa grubości do 10 mm. Na kończynach dolnych niektóre z większych grudek mają budowę brodawkowatą. Stwierdzono też zmiany na błonie śluzowej podniebienia miękkiego.

W spostrzeżeniu tem zwraca zatem uwagę: wygląd stożkowaty grudek, wybitne rogowacenie naskórka, wytwarzanie czopów i wgłębień kraterowatych—objawy, które zupełnie nie licują z podanym przez Kaposi'ego typem liszaja paciorkowatego. Badania drobnowidzowe Bukovsky'ego również nie przemawiają za takim rozpoznaniem. Sądzę też, że będziemy b. bliscy prawdy, jeżeli przypadek ten ocenimy jako czerwony liszaj kończysty (*lichen rub. accuminatus*), zdradzający miejscami tendencję do układania się wykwitów w szereg.

Gunsett podaje spostrzeżenie, w którym obok pojedynczo rozsianych grudek o typowym wyglądzie czerwonego liszaju płaskiego występowały paciorkowate sznurki, przebiegające równolegle do kierunku żył podskórnych. Zjawisko było zwłaszcza wyraźne na kończynach dolnych, na brzuchu, w obrębie lewej żyły nabrzusznej dolnej. Wykwity umiejscowione na kończynach dolnych uległy znacznemu zrogowaceniu tak, że można było mówić o liniowym liszaju rogowym (*lichen corneus*). Pozatem stwierdzono zmiany na błonie śluzowej podniebienia twardego.

Badanie drobnowidzowe grudki pojedynczej oraz części sznurka (ze skóry uda) wykryło rogowacenie nadmierne naskórka z wytwarzaniem wnęk, stożków i pereł rogowych, rozrost sieci Malpighi'ego, której komórki podlegają zmianom wstecznym z wytwarzaniem bryłek klejowatych (koloidalnych). W warstwie brodawkowej i podbrodawkowej — naciek komórkowy, odgraniczony ku dołowi linią ostrą, zaś ku górze przenikający pomiędzy komórki sieci Malpighi'ego. Składa się on z drobnych okrągłych komórek z małą zawartością zarodki, o pojedynczym dużym jądrze. Obrzęk brodawek skóry. Rozrzedzenie tkanki sprężystej w części obwodowej wykwitu, zniszczenie w jego środku.

Jak widać z powyższego, obraz kliniczny przypadku Gunsett'a zupełnie się zgadza z podanym przez Kaposi'ego i przezemnie, różni się jednak znacznie pod względem budowy anatomicznej (patrz wyżej). Ściśle mówiąc Gunsett skreśla budowę grudki rogowego liszaja czerwonego, bynajmniej nie wyświetlając istoty guzkowatego tworzenia liszaja paciorkowatego. Opisy jego są tak odmienne od Kaposi'ego i moich, że zachodzić mogą

poważne wątpliwości co do właściwej oceny tego spostrzeżenia. Czy nie należałoby go zaliczyć do liniowego liszaju rogowego (kończyny dolne), to jest pytanie, którego bym nie chciał dziś rozstrzygać ostatecznie.

Zajmując stanowisko opozycyjne względem przypadku Bukovsky'ego i czyniąc zastrzeżenie co do Gunsett'a, muszę jednak podnieść, że spostrzeżenie Kaposi'ego chciałbym uważać za identyczne z moim własnym. Sądziłbym nawet, że w zakresie anatomopatologicznym dopełniają się one przynajmniej do pewnego stopnia. Różnice kliniczne polegają na tem, że w moim przypadku nie było grudek czerwonego liszaja płaskiego, o których wspomina Kaposi, nie było też plam barwikowych po wessaniu tych grudek pozostających. Budowę anatomiczną guzków dużych i tworów „najdrobniejszych“ (grudek czerwonego liszaja płaskiego?) Kaposi opisuje w sposób następujący. Naskórek wraz z warstwą rogową jest ścięty w obrębie guzków. Brodawki skóry są po części wygładzone, szerokie i płaskie z bardzo skąpym naciekiem komórkowym (na co autor zwraca szczególną uwagę). W podbrodawkowej oraz w głębszych warstwach skóry właściwej widać równomierne gęste, dosyć ostro od otoczenia odgraniczone nacieczenie „bez śladów organizacyi i budowy tkanki łącznej”? Nacieczenie to składa się z komórek o jądrze wielokształtnem, formy biskoptowej lub półksiężycowej, częstokroć zdradzających objawy zmian wstecznych. Komórki takie są obrzmiałe, ich zaródź jest ziarnista mętna o wyglądzie woskowym. Większość komórek jednak nie obfituje w zaródź. Komórki olbrzymie nie należą do rzadkości. Naciek jest nie skąpo unaczyniony, naczynia krwionośne — wąskie. Obrzęku zapalnego i rozszerzenia szczelin chłonnych nie stwierdzono.

Przy zestawieniu tego opisu z moim własnym można się łatwo przekonać, że zachodzą pomiędzy nimi niemałe analogie. Dotyczą one głównie 1) dosyć ostrego odgraniczenia guzków, 2) umiejscowienia nacieku w warstwie podbrodawkowej oraz w głębszych pokładach skóry właściwej przy wolnej odeń warstwie brodawkowej, a także 3) zmian wstecznych, w spostrzeganych komórkach nacieka. Na to ostatnie zjawisko Kaposi zwrócił szczególną uwagę, ja zaś również starałem się je uwydatnić w miarę możliwości. Niewiele odbiegają od siebie też i opisy zmian naskórka. Co się tyczy pozostałych szczegółów, odmiennych w obu spostrzeżeniach, to należałoby je między innymi obja-

ścić okolicznością, że badaniu podlegać mogły twory chorobne niejednakiego wieku. Tak więc co do „najdrobniejszych“ wykwitów przypuszczam, że ja badałem wcześniej-
szy okres rozwoju (naciek okołonaczyniowy w warstwie podbrodawkowej), w sprawie zaś guzków rzecz się widocznie musiała mieć wręcz przeciwnie. To właśnie miałem na myśli wypowiadając zdanie, że obie te serye badań anatomicznych poniekąd dopełniają się wzajemnie.

Nie mogę jednak podzielić punktu widzenia Kaposi'ego na właściwe ujęcie omawianego tu cierpienia skóry. Guzek liszaja paciorkowatego Kaposi, jak wiadomo, wypro-
wadza z pierwotnego wykwitu liszaja płaskiego czerwonego, który podlegać ma niezwykłemu i nadmiernemu rozwojowi. Zaznaczyć jednak trzeba, że autor bynajmniej nie dostarczył danych histologicznych, istotnie stwierdzających właściwości liszajowe tych wykwitów pierwotnych. Wystarczy uprzytomnić sobie budowę anatomiczną liszaja pł-

skiego, aby zrozumieć, jaka głęboka różnica zachodzi między nią a opisem przez Kaposi'ego podanym. Kaposi faktu tego widocznie nie docenił, choć go niewątpliwie uwzględnił w swej pracy. (str. 577) Konsekwencye wysnuł jednak Unna, zaznaczając, że autor „nie dostarczył dowodów rozpoznania histologicznego liszaja ani odnośnie wykwitu pierwotnego, ani odnośnie guzków. Badania te uwzględniają raczej zupełny rozdzźwięk pomiędzy rozpoznaniem klinicznym a obrazem histologicznym.

W mojem spostrzeżeniu kwestye takie nie mogą być zupełnie podnoszone z tej prostej przyczyny, że tutaj wykwit pierwotny nie zdradzał cech liszaja czerwonego ani klinicznie, ani drobnowidzowo. W przeciwieństwie do Kaposi'ego a także Bukowsky'ego i Gunsett'a sędzę, że t. zw. liszaja paciorkowatego nie należy narazie wcale łączyć z nazwą „liszaja czerwonego“, lecz traktować go jako chorobę skóry *sui generis*, której przyczyna pozostaje dotychczas zupełną zagadką.

ODCINEK.

Kilka uwag w sprawie pożądaney u nas reformy wykształcenia farmaceutów.

Podał

Władysław Janowski.

Zbliżamy się szybko do chwili, w której ustawodawstwo szkół wyższych ma być przedstawione Sejmowi do rozpatrzenia i zatwierdzenia. Do rzędu spraw, które wymagają szczególnie gruntownego rozpatrzenia przed wyżej wymienionym terminem, należy sprawa farmaceutów. Z niezrozumiałych powodów farmaceutów spycha się jeszcze ciągle na stanowisko drugorzędne ku wielkiej szkodzi-
nie należytego rozwoju ich zawodu i, co za tem idzie, całego ogółu. Bezstronność wymaga wyznania, że przeważna część winy za podobny stan rzeczy spada niewątpliwie na lekarzy. Przywłaszczyli oni sobie jeszcze w wiekach średnich, kiedy sami nie tylko przepisywali, ale i przyrządzali lekarstwa, prawo, że tak powiem, rządzenia aptekarzami wogóle. W późniejszych zaś wiekach nie wypuszczali ze swoich rąk prawa kierowania wykształceniem farmaceutycznym już w sposób, ściśle biorąc, zupełnie bezpodstawny, gdyż kierunek wykształcenia farmaceutów i zakres ich działania wyodrębnił się od zadań lekarskich w sposób coraz wyraźniejszy. Z postępem nauk przyrodniczych, zwłaszcza chemii technicznej, zupełna anomalia tego rodzaju stanu rzeczy stała się szczególniej oczywistą już od drugiej połowy ubiegłego stulecia. A jednak le-

karze i wydziały lekarskie nie chcą dotąd wypuścić z pod swej opieki kierunku wykształcenia farmaceutów oraz prawa dalszej kontroli nad ich działalnością. Jeżeli więc, pomimo licznych prób reformy wykształcenia farmaceutycznego, to ostatnie nie wszędzie stoi na należytych poziomach, to prawie cała wina za podobny stan rzeczy spada niewątpliwie na odpowiednie ciała lekarskie. One właśnie bowiem, jako uzurpujące sobie prawo przewodzenia aptekarzom, brały przez to samo na siebie obowiązek wprowadzania w czyn planu reform, które miałyby na celu rozszerzenie zakresu wykształcenia i pola działania farmaceutów. Sprawiedliwość wyznaczyć każe, że na ciała lekarskie polskie, jako ciemniejsze w trzech różnych zaborach w sposób różny, ale zawsze zmierzający do unicestwienia wszelkiej jego inicjatywy, spada pod tym względem znacznie mniejsza odpowiedzialność, niż na ciała lekarskie innych krajów. To też obecnie, gdy mamy nareszcie możność wypowiadania się i działania, powinniśmy, zdaniem mojem, zachować się tak, by nikt nie mógł nam zarzucić, że i my przywłaszczamy sobie nadal prawo kierowania wykształceniem aptekarskiem oraz ciemnienia aptekarzy swoją, bądźmy otwarci, nie dość kompetentną, a więc

i niepowołaną kontrolą w dalszym ich życiu. Nie zabierałbym w tej sprawie głosu, gdybym nie miał w tej chwili przed sobą oczami „Przepisów wykonawczych do Ustawy w sprawie studyów farmaceutycznych“, oraz „Projektu Ustawy o studium farmaceutycznym“. Z dwóch tych dokumentów urzędowych widać niewątpliwie, że jeszcze w końcu roku 1918-go nie myślano u nas o wyzwoleniu farmaceutów z pod władzy i kontroli wydziału lekarskiego. Widać też, iż nie dążono jeszcze wtedy do całkowitego przecięcia kwestii farmaceutów w ten sposób, by stworzyć dla nich wszystkie warunki wyższego wykształcenia w innych zawodach i dać im przez to słuszną podstawę do żądania zupełnej samodzielności w kierowaniu własnym wykształceniem, w kontrolowaniu swoich kolegów w dalszej ich działalności oraz rozszerzaniu ram tej ostatniej pod względem naukowym, zawodowym, handlowym i społecznym. A tymczasem prawdziwe zrozumienie ducha postępu, dążenie do zadośćuczynienia wszystkim słusznym żądaniom niezależności i przede wszystkim interes moralny i finansowy kraju, prawdziwe jego dobro, wymagają, ażeby w Polsce odrodzonej znikł bez śladu ów dziwny typ człowieka, którym był dotąd gnębiony i w następstwie zawsze przygnębiony farmaceuta.

Jak wiadomo, dotychczasowi aptekarze stanowili jedyny w swoim rodzaju przykład klasy społeczeństwa z połowicznym (do niedawna czteroklasowym) wykształceniem średnim i również połowicznym (dwuletnim) wykształceniem uniwersyteckim. Z winy więc ustawodawców, powiedzmy otwarcie — lekarzy, są to dotąd ludzie pod względem moralnym prawdziwie nieszczęśliwi. Lekarze nie żądali dla farmaceutów pełnego wykształcenia wyższego i nawet, jak widać z cytowanej wyżej ostatniej ustawy, stawiają im jeszcze dotąd pewne tamy w tym kierunku! Społeczeństwo zaś żądało i żąda od aptekarzy nieraz takiej inicjatywy, jakiej żądać można tylko od ludzi z pełnym wykształceniem wyższym, samodzielnych w swych dążeniach i poczynaniach. Gdyby farmaceuci posiadali od dawna wyższe wykształcenie, nie zniesliby u nas tej nadzwyczajnej zależności od licznych fabryk chemicznych zagranicznych. Ile razy zaczynałem w tej sprawie kilku wybitniejszych naszych aptekarzy, proponując im podjęcie inicjatywy w sprawie założenia fabryki do wyrabiania, a nie przerabiania, choć kilku środków lekarskich, otrzymywałem na to odpowiedź w jednych przypadkach proste, w innych dość złożone, powołujące się na brak u nas odpowiedniej gałęzi przemysłu, brak samowystarczalności kraju pod względem surowców i t. d. Zgadzano się jednak ze mną, że gdyby każdy farmaceuta posiadał wykształcenie wyższe, wtedy bieg inicjatywy w sprawie wyrabiania u nas przynajmniej najważniejszych środków lekarskich byłby inny. Odośne moje rozmowy miały miejsce przed wojną. Przepowiadaliśmy sobie w nich nawzajem, że, w dotychczasowym stanie

rzeczy, poważniejsza wojna z zachodem grozi krajowi niechybnie prawdziwym głodem lekarstw. Doświadczenie ostatnich lat kilku wykazało, jak nieobliczalne, wprost straszne, są skutki podobnej niewolniczej naszej zależności od Zachodu, bez względu na to, czy mamy tam wrogów, którzy nic do nas nie przepuszczają, czy też przyjaciół, którzy pragną dorobić się na nas miliardów w najkrótszym czasie. Czas więc najwyższy, by w okresie planowania różnych reform wykształcenia wyższego załatwiono u nas sprawę farmaceutów w sposób jedynie godziwy względem nich i jedynie pożyteczny dla Kraju. W dotychczasowym projekcie ustawy widzę w tym kierunku tylko jeden krok naprzód, zrobiony bez zastrzeżeń. Mianowicie, § jego pierwszy brzmi, że prawo do odbywania studyów farmaceutycznych mają tylko osoby, posiadające świadectwa dojrzałości. Nic bardziej słusznego. Bez tego warunku żaden słuchacz nie może być należycie przygotowanym do studyów farmaceutycznych w potrzebnym dziś zakresie. Wszystkie jednak dalsze §§ wspomnianego projektu wykazują, że 1) Wydział lekarski rości sobie i nadal prawa do wyłącznego kierowania nawią aptekarską; 2) że, pomimo to, do programu nauczania nie wprowadził dostatecznie rozszerzonych wykładów z zakresu badania środków spożywczych, toksykologii, bakterjologii, serologii, chemii technicznej, fizjologicznej i t. d. Wszystko to jest w owych 23 punktach § drugiego wspomniane. Z liczby jednak przeznaczonych na to godzin widać, że powyższe przedmioty traktuje się zupełnie powierzchownie, jako dodatkowe. Tymczasem zaś interes stanu aptekarskiego, zdobycie przez niego możliwości jaknajszerszego samodzielnego działania, stworzenie intelektualnych warunków otwierania u nas fabryk środków leczniczych, dobrobyt aptekarzy, niezależność chociaż w pewnej części chorych od zagranicy, a, co za tem idzie, dobrobyt kraju, wymagają, ażeby wykształcenie farmaceutów było w wyżej wyliczonych kierunkach gruntowne. By rzecz ta, zdaniem mojem, niezbędna, nastąpiła, trzeba, by farmaceuci wzięli na siebie natychmiast całą inicjatywę w sprawie uporządkowania swych studyów przygotowawczych i uniwersyteckich, oraz swego wykonawstwa zawodowego.

Z pomiędzy lekarzy wogóle, ani też członków wydziału lekarskiego w szczególności, nikt nie może powiedzieć, że zna się na potrzebach świata farmaceutycznego w stopniu, upoważniającym go do kierowania jego losami. Odpowiedniej kompetencji nie posiadają nawet profesorowie chemii farmaceutycznej lub farmakognozyi na wydziale lekarskim, gdyż słusnie są to lekarze, a więc osoby, mające bardzo oddalone pojęcie o duchu praktycznego życia farmaceutycznego. Tylko farmaceuci zawodowi potrafią sprawę tę uregulować należycie. Oni to wskażą przedewszystkiem, w jakim stopniu żądanie od przyszłych farmaceutów świadectwa dojrzałości skróci ich „stage“ aptekarskie. Oni przedstawiają najlepsze projekty uzgodnienia pracy aptekarskiej z jedno-

czesnymi studiami na uniwersytecie. Oni również ułożyć winni taki plan studiów farmaceutycznych, który, według dzisiejszego stanu rzeczy, jest niezbędny dla uruchomienia u nas przemysłu farmaceutycznego. Osobiście nie czuję się bynajmniej powołanym do projektowania tych lub innych szczegółów odnośnego programu. Mam jednak to przekonanie, iż chęć naukowego ugruntowania wykształcenia farmaceutycznego i chęć tak niezbędnego u nas uprzemysłowienia farmacji ku prawdziwemu pożytkowi kraju poddyktuje farmaceutom włączenie do programu studiów wszystkich odłamów chemii nieorganicznej, organicznej, technicznej i fizjologicznej w szerokim zakresie, że włączając do niego dość obszerne kursa botaniki, toksykologii, chemii sądowej oraz badania środków lekarskich. Ostatnie działy uprawiają dziś u nas prawie wyłącznie lekarze, a właściwie ci z pomiędzy lekarzy, którzy, z warunków swego temperamentu lub innych okoliczności zewnętrznych, pragną odsunąć się od bezpośredniej styczności z chorymi. Bezstronność wymaga jednak przyznać, że tylko dzielniejsi z nich stoją pod tym względem na pożądanym wysokości dzięki ciągłemu samokształceniu się, i że pewna rywalizacja miała by swe strony dodatnie. Interes Kraju wymaga, zdaniem mojem, by przez odpowiednie wykształcenie farmaceutów na wszechnicach otworzyć dla nich najszersze pole działalności w omawianych tu kierunkach.—Rzecz prosta, iż odpowiedni program prawdziwych uniwersyteckich studiów farmaceutycznych może ułożyć tylko komisja z udziałem najbardziej wykształconych aptekarzy, którzy znajdują się u nas bez trudności, z dzisiejszych profesorów farmacji, farmakognozy na wydziałach lekarskich, z przedstawicieli różnych gałęzi chemii na wydziałach przyrodniczych, inżynierów, chemików i t. d. Podobna komisja winna wypracować w najkrótszym czasie taki plan studiów uniwersyteckich farmaceutycznych, dzięki któremu przyszli nasi farmaceuci mogliby brać czynny udział w obsłudze fabryk przetworów lekarskich i w ich kierowaniu oraz mogliby być pożytecznymi inicjatorami i dobrymi kierownikami stacji, mających na celu racjonalne hodowanie u nas przynajmniej tej części roślin lekarskich, które mogą rosnąć w klimacie naszej Ojczyzny. Samowystarczalność nasza w tym ostatnim kierunku nie może być, rzecz prosta, tak zupełna, jak to jest możliwem dla Anglii lub Francji z ich koloniami, lub jakby to było możliwem dla Rosji przed jej rozkawałkowaniem. Pozytek jednak dla Kraju, dla jego dobrobytu i dla niezależnienia się od zagranicy będzie i tak bardzo znaczny, jeżeli przeprowadzimy to, co będzie możliwem we względnie rozległej strefie klimatycznej całej złączonej Polski. By jednak coś podobnego stało się możliwem i istotnie dla Kraju było pożytecznem, nie wystarczy, by, jak dotychczas, od czasu do czasu występował z odnośną inicjatywą dzielniejszy profesor farmakognozy lub by rząd starał się tę lub in-

ną część jego inicjatywy wprowadzić w wykonanie. Dążenie do upaństwowienia jakiegokolwiek inicjatywy, a tembardziej do zapewnienia trwałości i owocności wynikłej z niej pracy uważam osobiście za absurd, wcale nie prowadzący do postępu sprawy i w najmniejszym nawet stopniu nie przysparzający środków skarbowi. Tylko liczne zastępy ludzi wykształconych zawodowo w farmacji, chemii fizjologicznej, technicznej serologii, farmakognozy i t. d., mających jednocześnie środki materyalne lub możność ich zdobycia, i kierowanych przez racjonalną chęć zysku, zapewnić mogą Krajowi rozkwit odnośnych gałęzi przemysłu, chorem szerszy stopień niezależności pod względem lekarstw, a Państwu znaczne dochody z podatków, nałożonych na odnośne gałęzie przemysłu. Dlatego sądzę, że komisja, mająca na celu ułożenie racjonalnego programu wykształcenia farmaceutów w Polsce, postawi, jako postulat naczelnny, żądanie, by studia te były gruntowne i trwałe lat cztery. W krótszym bowiem przeciągu czasu nie da się przeprowadzić należyte wszczęcie w przyszłych adeptów farmacji podstaw tych wszystkich gałęzi wiedzy, w których zakresie wypadnie im w dalszym życiu działać, doskonalić się lub wnosić tak niezbędny postęp. Jeżeli lekarz, prawnik ani filolog, nie znający wszak jeszcze w czasie swych studiów uniwersyteckich specjalnego kierunku swego przyszłego działania, muszą jednak wysłuchać na wszechnicy kursu wszystkich nauk, by wynieść stąd trwałe podstawy i umieć przez to potem kroczyć samodzielnie w kierunku obranej przez siebie przyszłej specjalności, to zastrzeżenie to odnosi się w najwyższym stopniu do farmaceutów, których przyszły zakres samodzielnego działania w nowej Polsce może i powinien być nierównie szerszy od dotychczasowego i na których sumiennem wykonawstwie polega cała ich działalność, prawie usuwająca się od wszelkiej kontroli. Z powyższych powodów owa komisja, układająca program studiów farmaceutycznych, powinna, mojem zdaniem, żądać dla farmaceutów pełnego czteroletniego uniwersyteckiego kursu, ze specjalnem uwzględnieniem wszystkich gałęzi nauk botanicznych i chemicznych. Z powyższego wynika, iż kursa uniwersyteckie farmaceutyczne muszą być traktowane na równi ze wszystkimi innymi pod każdym względem. A więc:

1. Słuchacze farmacji muszą zwać się studentami na równi ze słuchaczami wszystkich innych szkół wyższych. Niekorzystne wyróżnianie ich nazwą słuchaczy, mające dotychczas miejsce na uniwersytecie warszawskim, powinno być zarzucone, jako niesprawiedliwe w stosunku do osobników, od których wymaga się świadectwa dojrzałości tak samo, jak od studentów innych wydziałów na uniwersytecie lub politechnice.

2. Po ukończeniu studiów uniwersyteckich farmaceuci powinni od razu otrzymywać takie same stopnie, jak i byli słuchacze wszystkich innych wydziałów. Winni więc koń-

czyć uniwersytet ze stopniami doktorów farmacji po przejściu jedynie tych samych formalności, które są związane z otrzymaniem stopnia doktorskiego na innych wydziałach. Proponowane przez wyżej wymieniony projekt Ustawy z r. 1918-go nadawanie skończonym farmaceutom początkowo stopni magistrów, a dopiero potem stopni doktorów dla tych, którzy „oddają się naukowo-zawodowej pracy“, powinno być zarzucone, jako niesprawiedliwość i ostatni przejaw bezpodstawnej supremacji farmaceutów przez lekarzy.

3. Wybór profesorów kursów farmaceutycznych winien być dokonywany z całą surowością podług zasad obsadzania katedr w innych szkołach wyższych. Rzecz prosta, iż w ciągu pierwszych lat 5 — 10-ciu główną rolę na kursach farmaceutycznych grać będą dotychczasowi profesorowie chemii farmaceutycznej, farmakognozy i chemii fizyologicznej z wydziału lekarskiego oraz odpowiedni profesorowie z przyrody, względnie politechniki. Obarczałoby ich to na razie zbyt wielką pracą pedagogiczną dodatkową w przyszłym instytucie farmaceutycznym, z krzywdą dla ich działalności naukowej. Byłby to jednak stan rzeczy tylko przejściowy. Dążąc odrazu do obsadzania w owym przyszłym instytucie farmaceutycznym wszystkich posad asystentów i laborantów przez zdolniejszych farmaceutów i pracując nad nimi sumiennie, można by już w ciągu lat niewielu dojść do wytworzenia z nich samodzielnego ciała pedagogicznego dla instytucji, której wyłącznym zadaniem będzie wytworzenie zastępu należycie wykształconych farmaceutów. A wtedy odpowiedni profesorowie z wydziału lekarskiego, względnie przy-

rodniczego, wróć do swych normalnych zajęć pedagogicznych i do swobodnej pracy naukowej, mając w niej tę dodatkową podniętę, że przez pracę swą wytworzyli w nowej instytucji godnych rywali na polu pracy naukowej w ich właśnie zakresie.

4. Rzeczą też owej komisji specjalistów jest wnieść do Sejmu projekt prawa, czy farmaceuci mają się kształcić w specjalnych wyższych szkołach farmaceutycznych, co, w myśl zasady różniczkowania, zapewniłoby naukom farmaceutycznym najbardziej samodzielny, a więc i najpomyślniejszy, rozkwit; czy też ma powstać na wszechnicach specjalny, zupełnie samodzielny wydział farmaceutyczny; czy wreszcie farmaceuci kształcić się mają na odnośnych wydziałach instytutów politechnicznych. Jest rzeczą komisji rozpatrzyć wszystkie *pro* i *contra* za każdą z trzech wyliczonych tu możliwości. Z jednym jednak komisja ta zerwać powinna ostatecznie: z wszelką łącznością z wydziałem lekarskim. Nadszedł już dawno czas, by farmaceuci kierowali sami swoim losem, swym stosunkiem do nauki, przemysłu i całego swego życia, a więc sami układali swój stosunek do składów aptecznych, do handlu podręcznego i t. d. Chwila zaś obecna jest jedną z ostatnich, w której farmaceuci zdążyliby jeszcze dopilnować zredagowania odnośnego projektu prawa w powyższym duchu i wniesienia go do odnośnej komisji sejmowej dla rozpatrzenia i przedstawienia go Sejmowi do zatwierdzenia. Inaczej znowu całe pokolenia farmaceutyczne marnować się będą wskutek zachowania tymczasowego stanu rzeczy z niewątpliwym uszczerbkiem dla korzyści chorych i dobrobytu Kraju.

Dział sprawozdawczy.

31. R. Finkelburg. Czy i o ile nerwowe zaburzenia serca i naczyń odgrywają rolę w powstawaniu arteriosklerozy?

Pytanie, postawione w nagłówku, aktualne od szeregu lat, a zwłaszcza wskutek wojny europejskiej i związanymi z nią licznymi wzruszeniami i afektami moralnymi, rozstrzygnięte zostało przez różnych poważnych klinicystów i eksperymentatorów w różny sposób. Niektórzy np. jak Oppenheim i Horn, autorzy licznych monografii o nerwicach urazowych, stanowczo wierzą w wybitny wpływ urazów nerwowych na powstawanie i potęgowanie się miażdżycy naczyń. Autor rewiduje ogromny materiał z piśmiennictwa, podając jednocześnie własne i krytycznie rozpatrzone spostrzeżenia. Predewszystkiem nie wytrzymują, zdaniem F., przypadki z literatury lat dawnych, a nawet ostatnich, skalpelu krytyki poważnej. Uderza okoliczność, że mimo wielkiego rozpowszechnienia nerwic naczyniowo-sercowych po urazach, tak wyjątkowo rzadkie jest przejście w organiczne cierpienie serca lub naczyń. Sprawa ciśnienia krwi jest na-

ogół błędnie przedstawiona. F. stwierdził na tysiącach osobników z nerwicami samoistnymi i nerwicami urazowymi, wbrew temu, czego dowodzi w licznych pracach swoich Horn, że w spokoju ciśnienie nie przewyższa 140—150 mm. rtęci. Znaczna pobudliwość i niestałość układu naczyniowego dokumentuje się jedynie zmianami ciśnienia w różne dni i różne godziny tegoż dnia.

Specjalnej nerwicy lękowej (*Angstneurose*) nie da się, wbrew mniemaniu wielu autorów szkoły wiedeńskiej i zwolenników psychoanalizy, wyodrębnić. W powstawaniu nerwowych zaburzeń serca i naczyń uczestniczą, najróżnorodniejsze wypadki urazowe z obrazem klinicznym histeryi, neurastenii, płasawicy, psychozy i t. d.

Jedynie w $\frac{1}{2}$ ciężkich urazów wystąpiło stopniowo po urazie bezsprzeczne stwardnienie naczyń: miało to miejsce jednak wyłącznie u osobników w 40-ach latach, kiedy zazwyczaj pierwsze objawy stwardnienia uwydatniają się. We wszystkich tych przypadkach dopiero w 5 — 10 lat po urazie, czyli

po 50 roku życia, arterioskleroza była wyraźna. Szybkiego jej rozwoju bezpośrednio po urazie nigdzie nie udało się stwierdzić. W 11 przypadkach poprzedzającej sklerozy uraz nie wywołał wyraźnego przyspieszenia tejże. U 169 chorych, latami dotkniętych nerwicą sercowonaczyniową nie rozwinęła się wczesna skleroza ani też widoczne było przyspieszenie utajonej sklerozy. Wybitna nadpobudliwość układu naczyniowosercowego może u osobni-

ka w męskim, a nawet starszym wieku lata całe istnieć, nie wywołując wcale sklerozy.

Ze stanowiska sądowolekarskiego należy być bardzo ostrożnym w odnośnych orzeczeniach, któremi ogół lekarzy szafować zwykł bez należytego uzasadnienia naukowego, jak sumienna monografia Finkelburga dowodzi.

(Przyp. sprawozdawcy).

(*Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde* 1918, T. 60).
H. Higier.

Przegląd bibliograficzny.

Księga Zbiorowa szpitala dla umysłowo i nerwowo chorych „Kochanówka” pod Łodzią ku uczczeniu 15-lecia jego istnienia. Łódź 1918. Mk. 10.

Szpital „Kochanówka” pod Łodzią może sobie powinszować, że znajdował się stale pod szczęśliwymi auspicjami, mając zarządzających lekarzy nader ruchliwych i sumiennych, pracowników, z inicjatywą i wiedzą, chętnych do pracy, zarówno organizacyjno-administracyjnej, jak ściśle naukowej. To też obecny jej dyrektor, A. Mikulski, szczęśliwą powzięł myśl uczczenia — mimo okresu wojennego — jubileuszu 15-letniego istnienia zakładu, wydając nader treściwą i obfitującą w sumienne prace księgę zbiorową o 335 stronicach, obecnych i dawnych współpracowników. Komitet szpitala stał na wysokości zadania i dowiódł zrozumienia rzeczy, asygnując poważny fundusz na najbardziej odpowiednią formę uczczenia, na wydanie książki, która zobrazowuje historię powstawania i rozwoju Kochanówki, a zarazem skupia szereg prac lekarzy, ordynatorów i kierowników szpitala. Zbiór prac tych niewątpliwie dowodzi żywotności rodzącej się psychiatrii polskiej i winien być uważany zgodnie z życzeniem wydawcy za „wyraz hołdu dla wiedzy lekarskiej”.

W artykule wstępnym obecny kierownik opowiada rzeczowo o chwilach doli i niedoli zakładu z okresu pokoju i wojny, omawiając i ilustrując bogato powstanie, rozkwit i stan obecny szpitala po oblężeniu przez okupanta i po odrodzeniu.

O zakroju szerszym, ogólnospołecznym jest obszerniejsze studium b. dyrektora Chodźki, omawiające „stan obecny opieki nad umysłowo chorymi w Królestwie Kongresowym w ostatnich latach okupacji rosyjskiej i w chwili obecnej”. Praca ta, zbyt specjalna dla przeciętnego czytelnika, brzmi formalnie jak akt oskarżenia dla dawnej gospodarki, przy której mogły mieć miejsce fakty tego rodzaju, że główny szpital polski dla obłąkanych w Tworkach przelał do kasy gubernialnej jeszcze przed 15 laty sumę rb. 367187, jako kapitał żelazny, która atoli w rachunkach po r. 1904 przestała figurować. Nic przeto dziwnego, że przy tej gospodarce 50-letnia praca rządu rosyjskiego doprowadziła do tego, że poziom potrzeb kulturalnych na polu zdrowotności publicznej stanął w gubernii,

warszawskiej poniżej azyatyckich krain Zaka-spijskich, „a nieskończenie niżej od dzikich stepów nad Amurem”.

J. Mazurkiewicz snuje dalekie horyzonty w dziedzinie „podłoża anatomicznego stanów psychicznych i ich zaburzeń” — temat bardzo ponętny, w swoim czasie zreferowany obszernie na łamach Gazety Lekarskiej. Usiłuje on przeprowadzić myśl zasadniczą, że rozwój psychopatologii zupełnie odmiennym torem kroczy, aniżeli rozwój psychiatrii, że naukowy rozwój tej ostatniej rozpoczął się dopiero z tą chwilą, kiedy nauka ta oparła swój rozwój na tych samych metodach badań, które są podstawą rozwoju wszystkich innych gałęzi medycyny. Psychopatologia kręci się dół w kole spekulacji psychologicznych, które dają wprawdzie niejeden cenny przyczynek do wyjaśnienia poszczególnych objawów psychopatologicznych, ale które w dzisiejszej swej jednostronnej postaci nie są, nie mogą być i nigdy nie będą nauką podstawą psychiatrii klinicznej. A przyczyna tak anormalnego stosunku tkwi w tem, że psychopatologia nie opiera się na fizjologii, lecz na psychologii.

Badanie eksperymentalne reprezentują 2 prace Siwińskiego „nad znużeniem uwagi w szkole” i „nad postrzeganiem u zdrowych i umysłowo chorych”. Badania szkolne przeprowadzał podaną w swoim czasie metodą Mikulskiego, którą zaleca jako bardzo praktyczną i dogodną do stosowania w szerokim zakresie badań masowych, nie wymagającą specjalnych przyrządów, a pozwalającą z dostateczną dokładnością porównywać zdolność skupienia uwagi u rozmaitych osób i w rozmaitych warunkach.

W pracy porównawczej nad postrzeganiem, dokonanej drogą tachistoskopii, dowodzi S. częstości występowania ślepoty barwnej — zwłaszcza daltonizmu czerwono-zielonego — w niektórych chorobach umysłowych i nerwowych (*dementia praecox*, *psychosis manio-depressiva*, hysterya, epilepsja), częstości tak rażącej, że nie może być poczytywana za rzecz przypadkową, a niewątpliwie tkwi w pewnych wadach systemu nerwowego, będących bądź to przyczyną, bądź wyrazem równoległe istniejącej choroby psychicznej.

Również porównawczą, jedynie racjonal-

na metodą, rozpatruje „poczucie rytmu u zdrowych i osób umysłowo chorych“ A. Mikulski. Wnika on w patogenezę szeregu ruchów o charakterze t. zw. stereotypii i manier, wskazujących bardzo wybitne zaburzenia w dziedzinie czucia rytmicznego, zwłaszcza u dotkniętych otępieniem wczesnem. Istotnie, wystarcza przypatrywać się tabefrenikowi podczas tańca, śpiewu lub gimnastyki rytmicznej, aby się przekonać o słuszności wyników badań autorów.

Kazuistycznie ciekawe obserwacje przytaczają Zylberlast i Grygierówna: pierwsza w przypadku z dziedziny psychoz poencefalitycznych, który stanowi jedną z nielicznych ilustracji sprawy oddziaływania mózgu na zakażenie drobnoustrojami i stosunku wzajemnego psychoz zakaźnych, intoksykacyjnych i z wyczerpania; druga w spostrzeżeniu z dziedziny hemiagenezyi mózdzku, wrodzonej lub nabytej, makroskopowo ściśle zbadanej.

Kwestyę t. zw. ruchów samorodnych wrzeczono atetotycznych, posiadającą dużą literaturę, porusza Herman w artykule, obficie ilustrowanym. Ruchy te w przeciwstawieniu do atetotycznych zdarzają się — nie w schorzeniach mózgu — lecz w cierpieniach rdzenia i nerwów obwodowych, doprowadzających do zniesienia czucia głębokiego, do utraty zdolności odczuwania napięcia mięśni i głębokich tkanek. Ruchy te, nie mające nic wspólnego z bezładem statycznym, w których powstawaniu odgrywają rolę bodźce zautomatyzowane, zbyt często i nieudolnie wysyłane, nie dają skurczów tonicznych, spotykanych w każdej atetozie.

Prace czysto anatomopatologiczne Grzywo-Dąbrowskiego z dziedziny nietypowych przypadków porażenia postępowego i Kruze-Pawłowskiej o *pseudoparalysis progressiva* na tle syfilisu drobnych naczyń kory mózgowej kończą księgę wielce ciekawą, a jak widzimy, w treść dość obfitującą.

Czytelnika, ciekawego szczegółów przytoczonych 12-tu prac, odsyłamy do oryginału.

H. Higie..

Paul Ranschburg. Wyniki terapeutyczne zszycia nerwów, na 1500 przypadkach sprawdzone. Berlin. L. Karger 1918, str. 194, rysunków 51, tablic 10.

Podczas i po wojnie zachodnio-europejskiej zjawiały się w druku najróżnorodniejsze monografie, obejmujące specjalne działy medycyny, zaczynając od kliniki i terapii urazów poszczególnych narządów, a kończąc na radiologii i statystyce tychże. W dziedzinie neurologii bardzo liczne są monografie, omawiające oddzielnie sprawy traumatyczne mózgu, rdzenia i nerwów, sprawy nerwic i psychoz urazowych i t. d. Praca niniejsza z pogranicza neurochirurgii obwodowej stanowi tom pierwszy specjalnego wydawnictwa („Lecznictwo następce urazów wojennych w obrębie kończyn), wychodzącej nakładem Kargera, jednej z ruchliwszych firm księgarskich Niemiec. Inauguruje to wydawnictwo obszer-

na praca węgierskiego neurologa Ranschburga, obejmująca na 200 blisko stronicach, obficie ilustrowanych, materiał, znakomicie opracowany z 1500 spostrzeżeń klinicznych.

Niektóre ciekawsze z teoretycznego i praktycznego stanowiska punkty zasługują na wyróżnienie, zwłaszcza w dziedzinie wskazań i prognozy. Są to sprawy zasadniczo ważne, codzienne, stanowiące nie rzadko treść i jądro niejednej konsultacji między neurologiem a chirurgiem, gdzie krzyżują się i dyamentalnie rozchodzą zdania dwu lekarzy co do potrzeby i metodyki zabiegu chirurgicznego. Zdaniem R. po zeszytciu nerwu wraca przede wszystkim czucie protopatyczne — według terminologii Head'a — obejmujące zmysł ucisku, bólu i ciepłoty, następnie ruchy, a w ślad za nim przewodnictwo i pobudliwość elektryczna, po dłuższym dopiero czasie ustalają się pozostałe odmiany czucia (t. zw. czucie epikrytyczne), jak np. zmysł dotyku. Gdy ten ostatni już zupełnie wrócił, to dopiero stopniowo wyrównywa się zmysł lokalizacyjny, a w sferze tej najpóźniej wraca do normy zdolność rozróżnienia 2-ch jednoczesnych blizkich dotknięć.

Im wcześniej zastosowano szew nerwu, tem wcześniej następowała poprawa, tem większa ona była i tem szybsza. Absolutny brak pobudliwości elektrycznej mięśni, nawet miesiace i lata trwający, nie decyduje nic o jego żywotności, gdyż po zeszytciu wraca ruch mimo dalszej nieobecności odczynu elektrycznego. Jest to punkt bardzo ważny przy stawianiu wskazań do interwencji.

Rezultaty operacji omawia R. na każdym poszczególnym nerwie: wszędzie są one w przeważnej mierze zależne od czasu, jaki upłynął po urazie. Częściowe zeszytcie daje tem lepsze wyniki, im większy most został zachowany i im świeższej daty jest uraz. Przy operacji stwierdzone bliznowate zrosty nerwów nie upoważniają do rezekcji, póki ruchy w obrębie tegoż lub jego gałązek są normalnie zachowane. O ile zaś ruchy są zupełnie zniesione lub upośledzone, to wskazanie do rezekcji daje jedynie zachowanie elektryczne nerwu, w toku operacji obrażonego. Jeżeli uszkodzony nerw lub pęczek nerwów wykazuje nad blizną lub z blizny pobudliwość elektrofaryadyczną dobrą, to mimo porażenie odnośnej muskulatury jest rezekcja zbyt szkodliwa. Gdy pobudliwość zachowana jest jedynie w odcinku obwodowym, poniżej blizny leżącym, to i przy najlepszym skurczu elektrycznym należy dokonać rezekcji, dającej znacznie więcej szans poprawy od zachwalanej *lysis endoneuralis*.

Przed upływem 5 miesięcy brak pobudliwości nie decyduje o straconej sile regeneracyjnej nerwu i bez rezekcji bliższej. W tych wypadkach ostateczne rozstrzygnięcie zależy od wrażenia, otrzymanego podczas oględzin na stole operacyjnym okiem i palcem. Zachowane czucie przy dobrym wyglądzie nerwu mówi za stosowaniem neurolyzy.

Dla chcących poznać bliżej obecny stan

nauki o fizjologii i patologii ruchów w obrębie poszczególnych nerwów i mięśni — zwłaszcza drobnych mięśni dłoni i stopy — monografia R. daje materiału ogromną moc, ale

wymaga też zagłębiania się i studyów mierzalnych.

Henryk Higier.

Wiadomości bieżące.

— Kol. Albert Rosenthal mianowany został lekarzem naczelnym szpitala Jana Bożego.

— IV-ty polski Zjazd przeciwalkoholowy. W celu skoordynowania działalności polskich organizacji przeciwalkoholowych, działających przed wojną na terenach 3-ch byłych zaborów oraz w celu porozumienia się co do wspólnej akcji w sprawie wniesionych do Sejmu projektów ustawy przeciwalkoholowej i ustawy o monopolu wódczanym, odbędzie się w d. 11 i 12 października r. o. w Warszawie Zjazd przedstawicieli organizacji i działaczy przeciwalkoholowych w Polsce. Dotychczas zgłosili referaty: prof. dr Jan Mazurkiewicz, poseł M. Moczyłowska, Jakób Glass, ks. dr Jan Ciemniewski, ks. K. Niesiołowski i dr Gawroński. Komitet organizacyjny Zjazdu tworzą: poseł M. Moczyłowska, ks. poseł B. Wróblewski (Częstochowa), prof. dr Stanisław Ciechanowski, prof. dr J. Piltz (Kraków), ks. dr Jan Ciemniewski (Lwów), ks. K. Niesiołowski (Pleszew), dr St. Skalski (Łódź), prokurator Jakób Glass, dr R. Radziwiłłowicz, ks. Wł. Kornilowicz, dr W. Łuniewski (Tworki), dr Wł. Sterling, St. Wyrzykowski i Jan Szymański (sekretarz komitetu).

Wszelkich informacji w sprawach Zjazdu udziela sekretariat: Warszawa, Żórawia 21, m. 28 (podwórze, 1 piętro).

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Warszawie. Od dn. 7. IX. do 13. IX. 1919 r. było zachorowań: na ospę 1 (w V okręgu 1 żyd), na odrę 28 (w tem 27 chrz. i 1 żyd), dur plamisty 44 (w tem 19 mężczyzn i 25 kobiet, 33 chrześcian i 11 żydów), dur brzuszny 18 (w tem 9 mężczyzn i 9 kobiet, 11 chrześcian i 7 żydów), dur powrotny 4, dur rzekomy (paratyfus) 1, szkarlatynę 13, dyzenterję 21 (w tem 11 mężczyzn i 10 kobiet, 19 chrześcian i 2 żydów), dyfteryt 13, drętvicę karku 3 (sami żydzi), gorączkę pługową 4, zimnicę 8. Najwięcej przypadków duru plamistego było: w okręgu I—7, duru brzusznego w VII i VIII okręgu — po 4, w innych cyfry pomniejsze.

— Statystyka chorób zakaźnych w Łodzi. W okresie od 31. VIII. do 6. IX. 1919 było zachorowań i śmierci: na ospę —, odrę 9, szkarlatynę 3 (+ 0) chrz. 2, żydów 1; nagm. zapalenie opon mózgowych 1 (+ 1) kob. chrz. 6, dur plamisty 9 (+ 1) w tem mężczyz. 3, kob. 6, chrz. 6, żydów 3; dur brzuszny 11 (+ 1) w tem mężczyz. 5, kob. 6, chrz. 7, żyd. 4; gorączkę powrotną —; dyzenterję 26 (+ 12), w tem 13 mężczyz. i 13 kobiet, 22 chrz. i 4 żydów; dyfteryt 6 w tem mężczyz. 3, kob. 3, chrz. 5, żyd 1; na gruźlicę zmarło 38 osób.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Dr Robert Bernhardt. Liszaj paciorkowaty (<i>Lichen monileformis Kaposi</i>)	447	<i>Przegląd bibliograficzny.</i> Księga Zbiorowa szpitala dla umysłowo i nerwowo chorych „Kochanówka” pod Łodzią ku uczczeniu 15-o lecia jego istnienia. Ocenil H. Higier	456
<i>Odcinek.</i> Władysław Janowski. Kilka uwag w sprawie pożądanej u nas reformy wykształcenia farmaceutów	452	Paul Ranschburg. Wyniki terapeutyczne zsyżwania nerwów, na 1500 przypadkach sprawdzone. Ocenil Henryk Higier	457
<i>Dział sprawozdawczy.</i> 31. R. Finkelnburg. Czy i o ile nerwowe zaburzenia serca i naczyń odgrywają rolę w powstawaniu arteriosklerozy?	455	<i>Wiadomości bieżące</i>	458

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

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.

Administracja otwarta w dni powszednie od 5^{1/2}, do 7-ej.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie Mk. 54, półrocznie Mk. 27; na prowincyi i za granicą: rocznie Mk. 60 (kor. 120) półrocznie M. 30 (kor. 60). Cena numeru pojedynczego 2 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej m. 2 25, na ostatniej M. 2, na stronach wewnętrznych okładki M. 1.75.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8, Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130, Rudolf Mosse — Marszałkowska 124. W Krakowie H. Fallek — Bonerowska 11.

Na Francję wyłącznie M-r Gray de Gourcy. Paris—Le Vesinet 19 Route de la Plaine.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński i E. Egert). Żelazna 89. Tel. 183-70.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów

C. VOGEL 'A

w tłumaczeniu Popiela i Zweigbauma

z 214 rysunkami w tekście.

Cena marek 10.

Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych

przekład odczytu prof. A. Dieudonné'go.

Cena m. 1.50.

**O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na
rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem.**

Przez Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego.

Cena m. 2.

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

przez dra med. H. N u s b a u m a.

Cena m. 6.25.

Dyagnostyka chirurgiczna

przez dra Romana Jasińskiego.

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i dla studentów cena zniżona m. 4.

Choroby serca

przez prof. O s k a r a W i d m a n a.

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów i studentów m. 4.

PSYCHIATRYA

przez dra R o t h e g o.

Cena m. 4.50. Dla prenumeratorów i studentów m. 2.50.

Do nabycia w Administracyi Gazety Lekarskiej i w księgarniach. Po cenie zniżonej nabywać można tylko w Administracyi.

Jest do sprzedania
fotel ginekologiczny

po ś. p. D-rze M. Wierzejskim.
Oglądać można na Marszałkowskiej 31 m. 3
od 12 — 4 w poł.

Dr med. Dunin-Karwicka

Wspólna 35

powróciła.

Laboratorium analityczno-lekarckie

wykonywa analizy moczu, badanie płwociny etc.
Badania anatomo - patologiczne.



ASTHMIN-MOTOR
w formie papierosów albo tytoniu
Usuwa szybko napady duszności
i wszelkie objawy astmy.
SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”
Ządać w aptekach i składach aptecznych.



GONOREIN MOTOR
Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aetherum i menthol., poleca własnego wyrobu
War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 23.

PRACOWNIA ANALITYCZNA

D-ra R. SZERYPY

w WARSZAWIE,

PIĘKNA 25 (róg Marszałk.). Telef. 68-84.

Analizy lekarskie: bakteryologiczne, chemiczne i mikroskopowe. Serodyagnostyka kłty. Szczepionki Wrighta.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY

I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p. Mechanoterapia (przrządy motorowe) przrządy do leczenia elektrycznoświatelnego i gorącym powietrzem, przrządy do leczenia przekrwieniem

Narzędzia lekarskie akuszeryjne i chirurgiczne do sprzedania

Sienna 22 u dra KURCA

od 5 — 7-ej popoł.

KSIEGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9
poleca jako nowość na czasie:

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

DUR WYSYPKOWY

(tyfus plamisty).

Stron 230, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

TADEUSZ KORZON.

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Drukarnia Krajowa (W. Krawczyński i E. Egert), Żelazna 89. Telefon 188-70.