

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 15.

Warszawa d. 13 Kwietnia 1907 r.

T. XXXV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Cena numeru pojedyńczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Nowo-Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O leczniczym działaniu wody Kissingen-Rakoczy, przy domowym (poza zdrojowiskiem) jej użyciu. Napisał Feliks Arnstein. Kutno-Ciechocinek.—Odpowiedź kol. Wł. Sterlingowi. (Dystrophia ossium progressiva, czy Rachitis adolescentium?). Podał Dr St Pechkrane.—Wykład kliniczny. Prof. dr Leyden. O pa-sorzytniczej teorii w etiologii raka. 1906. Sprawozdawca Dr med. Wł. Chodecki.—Streszczenia i wyciągi. 20. Roux. „Oesophago-Jejuno-gastro-stomosis“. 21. Dr Jan Brodzki w Kudowie. Badania i doświadczenia kliniczne z chlebem „Liton“ nowem pieczywem dla diabetyków.—Wiadomości bieżące.—Od Administracji.—Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: Dr F. Arnstein. Sur le traitement par l'eau minérale Kissingen-Rakoczy chez soi.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. Dr F. Arnstein. Ueber die Behandlung mit mineral Wasser Kissingen-Rakoczy zu Hause.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

O leczniczym działaniu wody Kissingen-Rakoczy
PRZY DOMOWEM (POZA ZDROJOWISKIEM)

jej użyciu.

napisał

Feliks Arnstein.

Kutno-Ciechocinek.

Woda Kissingen-Rakoczy, jest jedną z najczęściej u nas, jak zresztą wszędzie, przez lekarzy przy leczeniu domowym zalecanych. W naszych zdrojowiskach, w zakładach dla pi-

cia wód mineralnych obok wody Karlsbadzkiej, Marienbadzkiej, wód żelazistych znaczna ilość pacjentów, a może największa pije wodę Kissingen-Rakoczy. Z zebranych przezemnie wiadomości w Ciechocinku posiadającym własną solankę (1%) używaną do wewnątrz największą ilość kuracjuszków leczących się wodami mineralnymi pije z polecenia lekarzy, głównie zaś domowych wodę Kissingen-Rakoczy, już to naturalną, już to sztuczną.

Czy tak wielkie zaufanie lekarzy do wody Kissingen przy leczeniu domowym jest usprawiedliwione i opiera się na rzeczywistej sku-

teczności tej wody przy tak wielu cierpieniach przewlekłych jest kwestyą, nad którą uważam za właściwe nieco dłużej się zatrzymać, a to tembardziej, że fakt z góry zaznaczyć muszę iż moje osobiste spostrzeżenia nad licznymi pacjentami pijącymi wodę Kissingen, sprowadzoną lub sztuczną, nie usprawiedliwiają tak częstego jej zalecania przez lekarzy przy tak wielu cierpieniach przewlekłych.

Jeżeli, jak to wyżej zaznaczyłem, lekarze praktycy tak często zalecają przy leczeniu domowem picie wody Kissingen-Rakoczy, to składa się na to wiele przyczyn. Jedną z pierwszych upatrywać należy w tej okoliczności, że opierając się pod tym względem na podręcznikach balneo-terapeutycznych, które omawiając działanie lecznicze solanek w ogólności, a wody Kissingen-Rakoczy w szczególności podają zbyt szerokie i ogólnikowe wskazania dla stosowania tej wody. Z drugiej strony zbyt mało uwzględniamy różnice w działaniu solanek w zależności od ilości głównej soli części składowej t. j. soli kuchennej, choć podręczniki balneoterapeutyczne wyraźnie tę różnicę zaznaczają. Czytamy w tych podręcznikach (KISCH, GLAX i t. p.), że np. woda Kissingen-Rakoczy zawierająca w 1000 częściach 5,8 soli kuchennej nie stanowi wody czyszczącej, słabo pobudza wydzieliny i przemianę materii, gdy Homburg Elisabetquelle zawierająca w 1005 częściach prawie 2 razy większą ilość soli kuchennej działa silnie czyszcząco (przy picciu wody Homburg sprowadzonej lub sztucznej działanie czyszczące jej jest zaledwie umiarkowane) zwiększa znacznie wydzieliny z gruczołów trawienych i pobudza znacznie przemianę materii.

Oprócz tego opierając się przy stosowaniu wody Kissingen na wiadomościach teoretycznych zaczerpniętych z podręczników za mało uwzględniamy różnicę, jaka może i prawdopodobnie musi zachodzić w działaniu wody Kissingen pitej na miejscu, a sprowadzonej lub sztucznie przygotowanej.

Co się wogóle tyczy wprost działania wód mineralnych pitych na miejscu u źródła, a sprowadzonych lub sztucznie przygotowanych, musimy zaznaczyć, że pomimo licznych pod tym względem sprzeczności teoretycznych nie podobna nie dostrzedz pewnej, a może dosyć znacznej różnicy. Wyniki prac fizyologicznych, farmakodynamicznych i balneoterapeutycznych z wielką może naukową ścisłością przeprowadzonych w ostatnich kilku dziesiątkach lat są nie wystarczające dla ocenienia istniejącej różnicy w działaniu tych samych wód pitych przez ludzi chorych u źródła, a pitych domowo. I dlatego przy stosowaniu wód mineralnych przy domowem leczeniu musimy w wielu razach opierać się na czystej empiryi, na obserwacji chorych, na skutkach spostrzeganych przy picciu wód. Jest bowiem wiele faktów balneoterapeutycznych, które na drodze teorii objaśnić się nie dadzą. Wiedzą o tem aż nadto dobrze lekarze ordynujący u wód. Czy np. lekarze Karlsbadzcy mogliby nam teoretycznie uzasadnić, na jakiej podstawie, jeśli nie empiryi, obserwacji zalecają kombinację z kilku źródeł w ciągu jednego i tego samego dnia lub dlaczego zalecają chorym cierpiącym na zaparcie stolca picie na noc szklanki zimnej Felsenquelle, a nie innego źródła, choć skład chemiczny wszystkich źródeł w Karlsbadzie pod względem zawartości głównej części składowej — soli glauberskiej i innych soli jest prawie jednakowy.

Lub w jaki sposób objaśnić sobie teoretycznie, dlaczego solanki (Kissingen, Homburg) jak to wykazał DAPPER¹⁾ w pracowni NOORDEN'a wywierają dodatniej leczniczy wpływ u chorych z niestrawnością tak przy zmniejszonej ilości kwasu solnego w soku żołądkowym jak i przy nadmiarze tego kwasu.

¹⁾ Dapper. Ueber den Einfluss des Kochsalzquellen (Kissingen Homburg) auf den Stoffwechsel des Menschen 1904).

Takich faktów balneoterapeutycznych można by przytoczyć wiele.

Zaznaczyłem wyżej, że choć teoretycznie nie zawsze możemy sobie objaśnić różnicę w działaniu wód mineralnych pitych u źródła, a sprowadzanych lub sztucznie przygotowywanych, musimy jednak na mocy spostrzeżeń stanowczo twierdzić, że jeśli nie wszystkie, to niektóre działać muszą nieco odmiennie przy piciu ich na miejscu, aniżeli przy piciu ich domowem. Odnosi się to przede wszystkim do wody Kissingen-Rakoczy, tak często zalecanej.

Zobaczmy, jakie wskazania są podawane dla wody Kissingen-Rakoczy w podręcznikach balneoterapii i czy woda ta pita poza zdrojowiskiem usprawiedliwia te wskazania.

Czytamy w podręcznikach balneoterapii, że woda Kissingen-Rakoczy lub lepiej Kissingen jest wskazana:

- 1) przy niestrawności różnego rodzaju i przy niżytach żołądkowo-kiszkowych;
- 2) przy przekrwieniu i przeroście wątroby (zastoje żyłne krwi w jamie brzusznej) (*plethora abdominalis*);
- 3) przy otyłości umiarkowanego stopnia;
- 4) przy zboczeniach w przemianie materii.

Przy tych też cierpieniach lekarze zalecają picie wody Kissingen-Rakoczy przy leczeniu domowem.

Pierwszemu wskazaniu woda Kissingen-Rakoczy pita po za zdrojowiskiem w odpowiednich ilościach, niewątpliwie czyni zadosyć. Znaczna ilość chorych z cierpieniami żołądkowo-kiszkowymi pod wpływem kilkotygodniowego picia tej wody doznaje znakomitej poprawy, często nawet, gdy cierpienie nie jest zastarzałe, wyleczenie. Woda Kissingen-Rakoczy wpływa wtedy na poprawę łaknienia, zmniejszenie lub nawet ustanie takich przykrych przypadłości jak odbijanie, uczucie pełności lub ściskanie w dołku i t. p.

U chorych jednak, którzy obok tego cierpią na zaparcie stolca, na działanie opróżniające przy leczeniu domowem zapomocą tej wody liczyć nie można; przeciwnie często spostrzegamy przy zwykłych ilościach pitej wody zwiększenie zaparcia stolca i wzmożenie przypadłości żołądkowych i to tembardziej, gdy polecimy choremu zwiększyć ilość wody.

A jednak w tego rodzaju przypadkach lekarze często zalecają picie wody Kissingen. Już daleko odpowiedniejszą okazać się wtedy może woda Homburg Elisabetquelle tak rzadko u nas zalecana lub nasza solanka Ciechocińska 1½ gazowana.

Na tę okoliczność szczególny kładę nacisk, gdyż wielokrotnie przepisując chorym z polecenia lekarzy domowych wodę Kissingen Rakoczy, zmuszony byłem po pewnym czasie zamienić ją na inną, bardziej odpowiadającą celowi. Jeżeli jak to nieraz słyszałem od chorych z zaparciem stolca, którzy leczyli się w Kissingen, woda pita na miejscu regulowała u nich wypróżnienia, przypisać to prawdopodobnie innym wpływom, a nie należy też zapominać, że Kissingen posiada źródło lekkiej wody gorzkiej, którą lekarze w Kissingen często łączą z wodą ze źródła Rakoczy.

Według mego doświadczenia, w przypadkach zaparcia stolca należy się wyrzec w domowem leczeniu wody Kissingen-Rakoczy jako w znacznej większości przypadków bezskutecznej, a niekiedy nawet szkodliwej.

Bardzo często zalecaną bywa woda Kissingen-Rakoczy jako leczenie domowe przy zastojach krwi w jamie brzusznej i zależnego od niej przekrwienia wątroby jakoteż przy otyłości umiarkowanego stopnia ze współczesną ogólną niedokrwistością.

Na mocy bardzo dużego materiału spostrzegawczego, systematycznego ważenia chorych, mierzenia objętości brzucha, częstego opukiwania i wymacywania wątroby muszę twierdzić, że w tego rodzaju cierpieniach woda Kis-

singen-Rakoczy, pita nie u źródła, nie przynosi absolutnie żadnego pożytku, waga ciała u otyłych nie zmniejsza się, objawy zastoinowe nie ustępują, chorzy subiektywnie nie doznają żadnej poprawy. Jeżeli uwzględnimy, że chorzy tu należący najczęściej cierpią na zaparcie stolca, że jakkolwiek środki czyszczące nie stanowią podstawy leczenia tych chorych, lecz wiele wpływają na zmniejszenie zastojów krwi w naczyniach jamy brzusznej, to tem łatwiej zrozumiemy bezskuteczność wody Kissingen-Rakoczy przy zastojach krwi w jamie brzusznej i przy otyłości.

Woda Kissingen-Rakoczy jest w przypadkach tych, że się tak wyrażę za słabą. Za taką musiał ją też mieć Jaworski, skoro wprowadził w swych wodach normalnych dwa rodzaje wód słonych normalnych; słoną normalną słabą Nr. IV odpowiadającą wodzie Kissingen i mocniejszą Nr. V.

Jeżeli już chcemy u tych chorych zastosować jakąś solankę, choć zawsze odpowiedniejszą jest woda zawierająca sól glauberską, w takim razie o wiele odpowiedniejszą jest woda Homburg Elisabetquelle, Wiessbaden lub nawet solanka Ciechocińska 1% gazowana, niemniej i woda normalna słona Nr. V Jaworskiego. I przy chorobach polegających na zaburzeniach w przemianie materii, szczególniej dnie, w większości przypadków po wodzie Kissingen-Rakoczy nie wiele spodziewać się możemy.

W tem miejscu pozwolę sobie na zrobienie następującej ogólnej uwagi. Lekarze wysyłający letnią porą kuracuszów do naszych zdrojowisk dla przeprowadzenia w nich kilkotygodniowej kuracji zapomocą picia wód mineralnych zwykle w listach do lekarzy zdrojowych lub co gorsza na odkrytych kartkach oznaczają wodę, jaką chory ma pić w ciągu kilku tygodni lub nawet ustnie podają choremu nazwę wody, jaką mu zalecają.

W ten sposób lekarz zdrojowy często jest postawiony w przykrem i trudnem położeniu,

a to tembardziej, że pacyenci zwracają się do lekarza zdrojowego, starają się nie rzadko przed wręczeniem mu listu lekarza domowego lub ustnem zakomunikowaniem mu jego ordynacji usłyszeć zdanie lekarza zdrojowego. Nie wielka już różnica w ordynacji lekarza domowego i zdrojowego stawia znowu chorego w trudnem położeniu, gdyż nie umie on należycie ocenić o ile różnica ta jest niewielka pod względem leczenia. Sądziłbym przeto, że lekarz domowy skierowując chorego do zdrojowiska i polecając go opiece lekarza zdrojowego lepiej robi, gdy poda rodzaj wody, jakaby sobie życzył, by pacjent pił np. szczawę alkaliczną, solankę, wodę zawierającą sól glauberską i t. p., a lekarzowi zdrojowemu, który ma możność w ciągu kuracji kontrolowanie działania wody i obeznanemu z jej działaniem pozostawić wybór wody z poszczególnych rodzajów. W ten sposób lekarz zdrojowy nie będzie tak skrupowany w swej ordynacji, jak to nieraz dziś się zdarza i swobodnie będzie mógł stosownie do potrzeby zmienić zaleconą wodę, gdy ta okaże się po pewnym czasie bezskuteczną lub niewłaściwą.

Streszczając to co wyżej powiedziałem wypada:

1) woda Kissingen-Rakoczy przy jej domowem stosowaniu pod względem leczniczego działania musi się nieco różnić od podanego w podręcznikach balneoterapii;

2) od czego zależy ta różnica w działaniu nie podobna teoretycznie określić; spostrzeżenia jednak nad chorymi różnicę tę wielokrotnie stwierdzają;

3) nie może przeto woda Kissingen-Rakoczy przy leczeniu domowem znaleźć tak obszernego zastosowania jak to podają podręczniki;

4) woda Kissingen-Rakoczy przy leczeniu domowem może znaleźć zastosowanie przy niektórych cierpieniach żołądkowo-kiszkowych szczególnie przy niektórych postaciach nie-

strawności i lekkich postaciach nieżyłtów żołądkowo-kiszkowych;

5) przy cierpieniach żołądkowo-kiszkowych połączonych z nawykowym zaparciem stolca, woda Kissingen Rakoczy przy leczeniu domowym pozostaje bez skutku, często nawet wywiera wpływ ujemny. W tego rodzaju przypadkach jeśli chcemy korzystać ze źródła solankowego, zalecić należy wodę Homburg Elisabethquelle, która wywiera o wiele pewniej tu działanie opróżniające na kiszkę lub solankę ciechocińską 1% gazowaną, której jednak działanie jest mniej pewne, aniżeli wody Homburg, co też teoretycznie nie da się w zupełności objaśnić;

6) najczęściej bezskuteczną jest woda Kissingen-Rakoczy przy leczeniu domowym, a zatem zupełnie nieusprawiedliwione jest jej stosowanie w leczeniu zastojów krwi w jamie brzusznej otyłości, zaburzeniach w przemianie materii i t. podobnych cierpieniach i chyba tylko w bardzo nielicznych przypadkach przy niemal wyjątkowych warunkach może być zalecana.

ODPOWIEDŹ

KOL. WŁ. STERLINGOWI.

(*Dystrophia ossium progressiva*, czy *Rachitis adolescentium*?)

W artykule p. n. „Krzywica w wieku młodzieńczym“, napisanym z powodu pracy kol. STERLINGA („*Dystrophia ossium progressiva*“), nie miałem zamiaru wyczerpująco traktować kwestyi występowania krzywicy u dorosłków, jak to zresztą w owym artykule wyraźnie zaznaczyłem.

To też przytaczanie danych z literatury ograniczyłem do minimum: obok kilku danych z literatury dawniejszej przytoczyłem w stres-

czeniu sprawozdanie z posiedzenia londyńskiego towarzystwa klinicznego (12 października 1906 r.), które jest znamienne z tego względu, że na niem przedstawiono aż 5 przypadków późnej krzywicy. Trzy przypadki przedstawił CLUTTON, 2 — ELMSLIE. W sprawozdaniu z tego posiedzenia nie znajdujemy najlżejszej wzmianki o tem, ażeby ktokolwiek z obecnych miał w dyskusyi zakwestyonować rozpoznanie w tych przypadkach krzywicy. Przeciwnie, z różnych przemówień (E. LITTLE, LUCAS, GODLEE) jasno widzimy, że w zapatrywaniach na omawianą kwestyę panowała tam uwagi godna jednomyślność. Prelegenci nie tylko nie wątpią o istnieniu późnej krzywicy, lecz przytaczają nawet na poparcie demonstrowanych 5 przypadków analogiczne spostrzeżenia z własnej praktyki. Sprawozdanie wprawdzie nie daje nam szczegółowego opisu demonstrowanych przypadków, ale obraz kliniczny oraz rentgenogramy, przedstawione na owem posiedzeniu, w nikim z obecnych nie obudziły najmniejszej wątpliwości co do rozpoznania.

Jakżeż jaskrawie odbija od tego sceptycyzm kol. STERLINGA! Nie chce on nadal używać nazwy „Krzywica późna“, a woli posługiwać się opisowem wyrażeniem: „przypadki, figurujące pod nazwą krzywicy późnej“.

Nie mielibyśmy zresztą nic do zarzucenia tej ostrożności kol. St., gdyby nie tłumaczenie się jego w replice, że przecież nie twierdził, iż krzywica w y ł ą c z n i e występuje w początkowym okresie rozwoju, mówił zaś tylko, że występuje ona z a z w y c z a j w tym okresie. Jeżeli zaś kol. St. wierzy w to, że krzywica zazwyczaj tylko, a nie wyłącznie, występuje „w początkowym okresie rozwoju“, to tem samem daje nam do zrozumienia, że występować ona może także nie w początkowym okresie rozwoju.

A jeśli rzecz tak się ma, to w jaki sposób możemy pogodzić z tem orzeczenie tegoż kol. St., że w jego przypadku „już sam wiek chorego wyłącza krzywicę“? Mamy tu więc wyraźną niekonsekwencyę, która mogła powstać tylko na tle chwiejności poglądu autora na zajmującą nas kwestyę.

W dalszym ciągu swej repliki kol. STERLING przedstawia 2 dowody, mające przemawiać przeciw krzywicy: 1) okoliczność, że w jego przypadku „zajęty był niemal cały układ kost-

ny", podczas gdy, zdaniem autorów takich, jak PORTAL, TROUSSEAU, OLLIER, CLUTTON i in., *rachitis tarda* ma ograniczyć się do kończyn; 2) małe przekrzywienie kości w jego przypadku pomimo znacznej dekalcyfikacji.

Ad 1) zauważę, że, jeśli jedni autorowie spostrzegali przy *rachitis tarda* tylko zmiany, ograniczające się do kończyn, to inni, jak KIRMISSON, LUCAS..., są zdania, że prócz zmian w kończynach zdarzają się jeszcze w późnej krzywicy zmiany (kifoskoliotyczne) kręgosłupa, zniekształcenie kl. piersiowej i t. d. Zresztą kol. St. sam chyba nie bierze na seryo tego dowodu. Mam przynajmniej, zdaje się, prawo spodziewać się tego po autorze, który w innym miejscu wypowiada zupełnie słuszne zdanie, że niema chorób poszczególnych narządów, a istnieją tylko choroby całego ustroju. Jeśli tedy dawniejsi autorowie skrzywdzili już krzywicę, degradując z choroby ogólnej, *totius corporis*, do choroby jedynie układu kostnego, to pocóż jeszcze bardziej ograniczać teren jej działalności i bez dobrej racji zapędzać ją w kończyny?

Drugi argument również nie jest przekonujący. Poczuję się do obowiązku zwrócić w tem miejscu uwagę kol. St., że, pisząc o małym przekrzywieniu kości, widocznie chwilowo zapomniał o kręgosłupie i klatce piersiowej, które u jego chorego były bardzo wyraźnie przekrzywione i zniekształcone.

Gdy już jest mowa o zniekształceniu klatki piersiowej, powtórzę tu jeszcze raz, że cechy deformacji, które okazuje klatka chorego kol. St., nie przemawiają, jak tego pragnie kol. St., przeciw krzywicy, lecz, przeciwnie, są znamienne dla tej choroby.

Proszę sobie tylko uprzytomnić te cechy: rozszerzenie dolnego odcinka klatki piersiowej, który spoczywa jakby na wzdętych trzewiach, pewne ściśnienie, przypłaszczenie jej z boków (wyraźnie widoczne na fotografii chorego) oraz zgrubienia guzowate i zagięcia prawie pod kątem 90° „na miejscach odpowiadających przejściu kostnej części żebra w chrząstkową 11 górnych żeber“. Słowa te cytuję z opisu zmian układu kostnego w artykule kol. St. Najłżejszej wzmianki o tych zmianach nie znajdujemy ani przy omawianiu rozpoznania różniczkowego, ani też w replice. Czuje widocznie kol. St., że w przytoczonych zmia-

nach kryje się broń przeciw niemu, nie chcąc zatem świadczyć przeciw sobie, dyplomatycznie ten punkt omija. Kol. St. obszedł się z zaznaczonymi zmianami niesprawiedliwie, po macoszemu, o wiele je niedocenił, natomiast kosztem ich wysunął na pierwszy plan „łódkowate zapadnięcie górnej części mostka“, do którego przywiązuje znaczenie rozpoznawcze pierwszorzędne. Zdaniem kol. St., to łódkowate zapadnięcie górnej części mostka (spostrzegane dotychczas prawie wyłącznie przy syringomyelii) silniej przemawia przeciw krzywicy, niż zgrubienie nasad kości długich — za tą chorobą. Wątpię, czy kol. St. znajdzie wielu zwolenników swego poglądu, szczególnie jeśli rozpatrywać będziemy objawy nie odosobnione, lecz w zestawieniu: współistnienie w jednym przypadkuowych zgrubień, guzowatych na epifizach, przytoczone wyżej zmiany klatki piersiowej i inne objawy, o których niżej. Mój pogląd na mechanizm powstawania wgięcia mostka przytoczyłem już w artykule „Krzywica w wieku młodzieńczym“ i nie będę go tu powtarzał.

„W Clou“ swego przypadku autor chce widzieć w „pierwotnym porażeniu“ mięśni, w którym zdołał nawet stwierdzić pewien typ. Przeciwstawia on je zaburzeniom mięśniowym w krzywicy, w której nigdy nie mamy do czynienia z pierwotnym porażeniem. Ale co kol. St. rozumie pod tem pierwotnym porażeniem mięśni?

Z wywiadów można było tylko dowiedzieć się, że na pewien dłuższy czas (jak chory utrzymuje — na $2\frac{1}{2}$ roku) przed wstąpieniem na oddział nerwowy choremu zaczęły słabnąć powoli i równomiernie obie kończyny dolne.

W anamnezie dalej zaznaczone jest, że już w pierwszych miesiącach od chwili zachorowania występowały bóle rwące w obu stawach kolanowych tylko podczas chodzenia, a podczas leżenia w łóżku bólów nie było wcale. Wkrótce zaczęły mu słabnąć i obie kończyny górne, w których później wystąpiły także bóle. Podług słów chorego i jego matki, wtedy dopiero zaczęły rozwijać się zgrubienia kości w okolicach obu stawów napiętkowych, kolanowych i skokowych.

Gdybyśmy nawet chcieli święcie wierzyć opowiadaniom chorych i polegać zupełnie na ich pamięci, czyż wolno nam z tych danych wywnioskować, że istniało pierwotne porażenie

mięśni? W skargach chorego tak wyraźnie występują bóle w kończynach, i to wyłącznie przy ruchach, że zupełnie naturalnem wydaje się przypuszczenie, że to t. zw. osłabienie kończyn w początkach choroby było tylko wyrazem oszczędzania się chorego, ograniczenia czynności mięśni wskutek bólu, powodowanego przez chodzenie, ruchy i t. d. Że wskutek ograniczenia funkcji mięśni mógł po pewnym czasie rozwinąć się pewien stan zanikowy mięśni, pewne istotne osłabienie grubej siły mięśniowej, jest to zupełnie jasne.

Gdy chory po wielu peregrynacjach dostał się nareszcie pod obserwację kol. Sr., obok osłabienia i pewnego zaniku mięśni kończyn istniały już wyraźne zgrubienia w okolicach stawów. I tu kol. STERLINGA uderza to ograniczenie ruchów w górnych i dolnych kończynach co do objętości i siły oraz pewien zanik masy mięśniowej.

Niema chyba potrzeby przypominać rzeczy starych i każdemu dobrze znanych, że gdy okolica jakiegoś stawu dotknięta jest długotrwałą sprawą chorobową, mięśnie ten staw poruszające ulegają po pewnym czasie w mniejszym lub większym stopniu zanikowi. Nie wchodząc tu w sporną dotąd patogenezę tych spraw, wskażę tylko jeszcze, że w przypadku kol. Sr. „samo osłabienie siły mięśniowej oraz zaniki mają charakter rozlany bez specjalnej lokalizacji w oddzielnych grupach mięśniowych“, oraz że żadnych zmian elektrycznych, ani jakościowych, ani ilościowych, w mięśniach nie stwierdzono.

Wobec powyższego nikt, zdaje się, nie będzie się dziwił, że ja do zmian w mięśniach w przypadku kol. Sr. nie przywiązuję tak wielkiego znaczenia, jak tego pragnie autor, oraz że upatruję tu analogię do krzywicy, w której w początkowym okresie, jeszcze przed wystąpieniem widocznych zmian w koście, również występują bóle w kończynach i zwiótczenie mięśni, w miarę zaś rozwoju choroby pojawia się osłabienie siły mięśniowej oraz rozlane, równomierne wychudzenie, lub, jeśli kto woli zanik mięśni „bez specjalnej lokalizacji w oddzielnych grupach“.

Dalej kol. Sr. przy pomocy długich cytata z literatury niepotrzebnie dowodzi, że w krzywicy dziecięcej b. słabym objawem jest hypo-

tonia masy mięśniowej. Mówię „niepotrzebnie“, gdyż w kilku miejscach mego artykułu wyraźnie wspominam o częstem występowaniu w krzywicy wiotkości, zwiótczenia mięśni, które to wyrazy polskie tak samo, zdaje się, dobrze malują stan osłabionego napięcia mięśni, jak i wyraz obcy „hypotonia“.

Otóż tej hypotonii w krzywicy kol. Sr. przeciwstawia brak w swym przypadku „obniżenia napięcia pomimo osłabienia, a nawet zaników“. Odruch kolanowy prawy był nawet wzmożony, oraz zauważono w okolicy tego stawu lekkie przykurczenia.

Czyż te objawy,—powiedzmy nawet: zbieżności od zwykłego obrazu, — na seryo świadczą przeciw krzywicy? Dla braku jakiegoś objawu, chociażby ten miał być nawet częstym w danej chorobie, nie można odrzucać rozpoznania, jeśli obecny jest cały szereg innych objawów dla tej choroby (w danym razie — dla krzywicy) charakterystycznych. Wobec szeregu objawów, przemawiających, przypuśćmy, za wiadomością, kol. Sr. napewno nie zawaha się rozpoznać *tuberc.* gdyby nawet zabrakło... tej samej hypotonii.

W dalszym ciągu kol. Sr.—znów na podstawie cytata z literatury—dowodzi, że przyczynę zaburzeń ruchowych w krzywicy stanowi ta właśnie hypotonia. Przeciwwstawia on ten nowszy, a moim zdaniem, zbyt jednostronny, pogląd zdaniu przezemnie mimochodem rzuconemu, i przy tej sposobności imputuje mi poglądy, których nigdy nie wygłaszałem. Nie uzależniałem nigdy zaburzeń ruchowych w krzywicy jedynie od przekrwienia warstw podokostnowych, chrząstki nasadowej i istoty szpikowej, lecz, w myśl ogólnie panujących obecnie poglądów, uznaję, że „pewien udział w tem bierze także osłabienie, wiotkość i mniejsze lub większe wychudzenie, zanik mięśni, które to objawy tak często w krzywicy napotykaney“ (Med. N. 12, str. 207).

Co się tyczy zapalnej natury przekrwienia, to wypowiedziałem tam nie moje osobiste zdanie, lecz wyraźnie wskazałem Kassowitz'a, z którego poglądem prawie nikt już obecnie nie solidaryzuje się.

Przechodzę do danych badania rentgenoskopowego, które, jak to już zaznaczyłem, bardzo silnie przeważają szalę rozpoznania w przy-

padku kol. Str. w stronę krzywicy. W odpowiedzi na moje wywody kol. Str. usiłuje ratować sytuację, wygłaszając zdanie, że cechy rentgenoskopowe krzywicy, t. j. ścieńczenie *substantiae compactae*, odwapnienie *substantiae spongiosae* oraz nieprawidłowy układ beleczek kostnych, są to objawy ogólnodystroficzne, a więc zdarzają się i przy osteomalacji, chorobie PAGET'a, osteo-artropatii i t. d.

Wątpimy bardzo, czy którakolwiek z dopiero co wymienionych chorób (wzgl. syndromów) może dać obraz radioskopowy podobny do tego, jaki widzieliśmy w przypadku kol. Str. Jest to zgoła niemożliwe np. dla niepowikłanej osteomalacji, w której nigdy nie mamy do czynienia z bujaniem warstw kościotwórczych, w której zatem niema warunków do powstawania powiększonych, acz subtelnych cieni w okolicach nasad kości rurkowych. Zgadząc się nawet w ogólnych zarysach na zasadniczą myśl kol. Str., będziemy musieli, zestawiając dane rentgenoskopowe z innymi danymi klinicznymi, kategorycznie odrzucić rozmaite osteo-artropatie, chorobę PAGET'a, osteomalację i t. d.

Kol. Str. przytacza przypadek krzywicy, spostrzegany przez Roos'a, w którym radiogram wykazywał cień zgrubiałej kości, podczas gdy w jego przypadku cień był bardzo delikatny. Nie ulega wątpliwości, że natężenie, gęstość cienia w okolicy epifiz zależy jedynie od okresu choroby, a więc tam, gdzie już nastąpiła konsolidacja, skleroza dotkniętego odcinka kości cień będzie nierównie grubszy, niż w przypadku kol. STERLINGA, będzie on nawet gęstszy, niż cień normalnej kości. Od okresu też choroby zależy wyświetlenie i zatarcie konturów kostek napięstka. Co się wreszcie dotyczy zmian w diafizach kości rurkowych, to już miałem sposobność nadmienić, że i w przypadkach *rachitidis tarda* CLUTTON'a, istniały podobne zmiany.

Również słabym wydaje mi się nowy argument kol. Str., że w jego przypadku fosfor (podawany w postaci romnolu) żadnego skutku nie osiągnął. Nie mówiąc już o tem, że nie we wszystkich przypadkach krzywicy fosfor skut-

kuje, nadmienić jeszcze raz muszę, że przebieg krzywicy w wieku młodzieńczym różni się znacznie od przebiegu jej w wieku dziecięcym. Fakt ten nie przedstawia zresztą dla nas nic osobliwego, gdyż prawie na każdym kroku spotykamy się z nim w patologii.

W zakończeniu swej repliki kol. Str. usiłuje zbagatelizować cały poruszony temat i tłumaczy się, że wolał użyć nazwy („*Dystrophia ossium progressiva*”), która nie nie przesądza i do której nie przywiązuje żadnej wagi, „aniżeli zastępować jedną niewiadomą przez inną”. Otóż nie mogę zgodzić się ani na pierwszą, ani na drugą część zdania kol. Str., uważam bowiem że użyta przez autora nazwa sama przez się już przesądza, szczególnie gdy zestawimy ją z taką nazwą, jak „*Dysirophia musculorum progressiva*”, którą autor widocznie miał na względzie. Upoważniają mnie również do takiego mniemania wywody autora w końcu jego pracy oraz szukanie (z ujemnym wynikiem) w literaturze przypadków analogicznych. A zatem użyta przez autora nazwa przesądza bez wątpienia coś nowego, jakąś nową jednostkę nozologiczną, co zresztą w innym miejscu sam potwierdza, utrzymując, że jego przypadek „nie daje się pomieścić w ramki żadnego ze znanych dzisiaj typów klinicznych”. Używać zaś miast powyższej nazwy wyrazu „krzywica”, choćby ta dotyczyła wieku młodzieńczego, nie znaczy bynajmniej zastępować jedną niewiadomą przez inną, ale wyraźnie oznacza zastępowanie niewiadomej przez wiadomą nazwę choroby o wyraźnie zarysowanej fizjonomii klinicznej, jakkolwiek bez określonej jeszcze patogenezы. A przeciw takiemu używaniu nie nie przesądzających nazw protestować winniśmy już chociażby dlatego, że taka, że się tak wyrażę, substytucja jest z wielu względów niepożądana.

W pierwszym wykazałem, że argumenty kol. Str., zarówno dawniejsze jak i nowe, posiadają bardzo mało mocy przekonywającej, są zgoła słabe i chwiejne. Muszę zatem pozostać przy pierwotnem mem zapatrywaniu na obserwację kol. Str., jako na typowy przypadek krzywicy młodzieńczej, bardzo sumiennie i umiejętnie opracowany. Nie ludzę się bynajmniej, jakobym miał przekonać kol. STERLINGA, mam

jednak tę satysfakcję, że koledzy, którzy po przeczytaniu mego artykułu zemną w tej kwestyi mówili, wszyscy zgodzili się na mój pogląd.

Na tem kończę dyskusję, gdyż dalsze roz-

prawy uważam, jak na teraz przynajmniej, za bezowocne.

St. Pechkranc.

WYKŁAD KLINICZNY.

PROF. DR. LEYDEN.

O pasorzytniczej teoryi w etiologii raka. 1906.

Sprawozdawca

Dr med. Wł. Chodecki.

W ostatnich czasach uwaga badaczyw skierowana została, obok gruźlicy, przymiotu i alkoholizmu, na straszną chorobę, zwaną rakiem. Skonstatowano, iż rozszerza się ona coraz bardziej, napada nawet jednostki młodsze i w krótkim czasie prowadzi nieubłaganie do śmierci wśród ciężkich nad wyraz cierpień. W Niemczech powstają liczne laboratoria i instytucje szpitalne, poświęcone specjalnie badaniu raka, i wychodzą pisma, zajmujące się tylko tą kwestyą. W Berlinie inicjatywa w tym kierunku wyszła od znanego klinicysty prof. LEYDEN'a, który nadto w towarzystwie lekarskiem poświęcił tej kwestyi cały szereg interesujących odczytów. Ponieważ fale tego najnowszego ruchu naukowego i o nasze zaczynają uderzać już brzegi, ponieważ i u nas powstała komisya, poświęcona specjalnie badaniom nad rakiem, sądzę, że odczyt takiego znawcy tego przedmiotu, jak prof. LEYDEN, ma znaczenie aktualne.

Uczony ten należy do najgorętszych zwolenników pasorzytniczej teoryi raka i twierdzi, że tylko ona może nam objaśnić przebieg kliniczny tej strasnej choroby. Już lekarze starożytni uważali raka za chorobę zaraźliwą

przenoszącą się z człowieka na człowieka. Na poparcie tego można przytoczyć zdanie dwóch najslawniejszych lekarzy i obserwatorów, jak Tomasz SYDENHAM w Anglii i van SWIETEN w Wiedniu, którzy raka uważali za pasorzyta i porównywali z naroślami na drzewach. W pruskich regulaminach sanitarnych z r. 1797 uważano raka za chorobę zaraźliwą. Uważano dawniej narośle rakowate jako ciało obce dla ustroju; dopiero najnowsze badania mikroskopowe spowodowały wielką zmianę w poglądach. Już znakomity fizyolog JAN MUELLER twierdził, że komórki, tworzące raka, są te same, jak i inne, znajdujące się w ustroju; dowiodły tego genialne badania anatomo-patologiczne VIRCHOW'a i jego szkoły.

Niewątpliwie więc histologia raka uczyniła znakomite postępy, ale istota tej okropnej choroby nie została dotąd wyjaśniona. Jeżeli wystawimy sobie w pamięci chorych na raka, którzy jeszcze niedawno cieszyli się kwitnącym zdrowiem, a obecnie z bladem, wyniszczonym obliczem i tysiącem skarg rozmaitych zjawiają się do lekarza, i u których badanie wykaże mały stosunkowo, twardy nowotwór, wtedy wiemy, że dni tego chorego są porachowane, i cierpienie powoli go zjada. Choroba powiększa się i rośnie na podobieństwo pasorzyta. Prof. LEYDEN w „Rocznikach Towarzystwa Patologicznego” opisał bardzo zajmujący przypadek raka kiszek u młodego 13 letniego chłopca, którego złośliwa choroba zjadła na podobieństwo pasorzyta.

Jeżeli wyobrazimy sobie kobietę, dotkniętą nowotworem macicy, np. znacznej wielkości włókniakiem, przewyższającym objętością największe raki, to chora ta, nie mówiąc o przeszkodach mechanicznych, jest rzeźwą i silną. Gdy jednak istnieje chociażby najmniejszy *carcinoma uteri*, to chora blednie, chudnie, traci siły i umiera wkrótce wskutek wyniszczenia (*marasmus*).

Widzimy tutaj różnicę zasadniczą między tymi rodzajami nowotworów i musimy dla złośliwych przyjąć charakter pasorzytniczy. Inaczej nie będziemy w stanie pojąć, w jaki sposób normalne komórki nabłonka zjadają formalnie ciało, chyba, że znalazł w nich siedlisko pasorzyt i zmienił całą ich naturę.

Na pytanie, w jaki sposób powstaje rak, rozmaici badacze różne dają odpowiedzi.

Znany anatomo - patolog prof. HANSEMANN przyjmuje rozmaite przyczyny i przytacza jako przykład urazową (traumatyczną) etiologię raka. Istnieją liczne dokładne spostrzeżenia, stwierdzające, że po urazie rozwinął się rak lub mięsak (*sarcoma*). Ale nie da się przypuścić, że rak może powstać jedynie wskutek uszkodzenia lub wstrząśnienia, i, według analogii z innymi chorobami pochodzenia bakteryjnego, musimy przyjąć, że chorobotwórcze bakterie znajdowały się w ustroju, a uraz był tylko bodźcem do ich rozwoju. Powstawanie raka po urazie przemawia właśnie za teorią pasorzytniczą, objaśniającą nam doskonale *genesis* i przebieg tego złośliwego cierpienia.

Inne poglądy o etiologii raka nie mogą być brane w rachubę przy obecnym stanie nauki; powstawanie jego ze starzejących się komórek drogą dziedziczności a także teoria nowotworów złośliwych COHNHEIM'a muszą być odrzucone. Wpływy tego rodzaju, podobnie jak i uraz, możemy uważać jako przyczyny drugorzędne, sprzyjające powstawaniu raka, ale rzeczywista przyczyna tak charakterystycznej choroby może być tylko jedna.

Musimy uważać za fakt, że rak powstaje miejscowo. Na małym miejscu organu nabłonkowego dostrzegamy pierwotnie małe stwardnienie przy dobrym stanie ogólnym. Stwardnienie to istniało prawdopodobnie już dłużej, nim zostało dostrzeżone, i rośnie przed naszymi oczyma niepowstrzymanie.

Jak powstaje ten pierwszy początek raka? Odpowiedź na to pytanie należy niewątpliwie do najtrudniejszych zadań. Niektórzy autorzy słusznie podkreślają fakt, że przyczyna raka zzewnątrz wnika do ustroju; rozwija się on bowiem na miejscach łatwo dostępnych dla szkodliwych czynników zewnętrznych. Znaczna większość raków powstaje na miejscach łatwo dostępnych zzewnątrz, a więc: na twarzy, wargach, języku, gardzieli, krtani, płucach, żołądku i częściach płciowych męskich i kobiecych. Powstawanie raka w innych organach, jak nerki, śledziona, mózg, jest dosyć rzadkie.

Następnie musimy wspomnieć o szerzeniu się raka w świecie zwierzęcym. Jest on głównie rozpowszechniony między ludźmi, ale niewątpliwie zdarza się także i u zwierząt, co udowodniono w ostatnich czasach. Tylko rak u roślin różni się zasadniczo od raka, spotykanego u zwierząt. W większości przypadków rak napastuje zwierzęta domowe, pozostające w stosunkach z ludźmi i znajdujące się w bliskości szpitali i instytutów patologicznych.

Co zaś się tyczy geografii raka, to podnieść należy, że na północy i południu w bliskości równika rak zdarza się bardzo rzadko; gości on głównie w strefie umiarkowanej, gdzie zaludnienie jest najgęstsze.

Podnoszono również, że rozmaite rasy nie w jednakowym stopniu nawiedzane są przez raka. Negrowie w Afryce są wolni od tej choroby, w Ameryce zaś nie. Możemy ztąd wnioskować, że stosunki z ludźmi sprzyjają szerzeniu się raka.

Przychodzimy z kolei rzeczy do pytania, w jaki sposób rak powstaje u człowieka. Jeżeli odrzucamy powstawanie jego z przyczyn wewnętrznych, to powstaje pytanie, czy niema tutaj miejsca rodzaj zarażenia się. Przyjmowano przenoszenie się raka przez wodę, rośliny, owady i inne zwierzęta. Nie posiadamy jednak pod tym względem dokładnie sprawdzonych obserwacji. Wielkiej wagi jest natomiast sprawa przenoszenia się raka z człowieka na człowieka. Znaczna część lekarzy jest zwolennikiem poglądu o przenoszeniu się raka z osoby chorej na zdrową.

Przypadki *cancer à deux* są licznie w literaturze opisane i zostały skrzętnie zestawione

przez dra BEHL'a. Posiadamy liczne obserwacje o przenoszeniu się raka z męża na żonę, a nawet i dzieci, ale d o k ł a d n i e s p r a w d z o n y c h p r z y p a d k ó w posiadamy stosunkowo mało, a warto byłoby sprawę tę zbadać dokładnie.

Że rak nie jest chorobą dziedziczną w tym duchu, by dzieci przychodziły z nią na świat, jest to bezwzględnie pewne, podobnie jak i z gruźlicą. Są wprowadzić znane rzadkie przypadki, gdzie dzieci rodziły się z mięsakami, a nawet i z rakiem, tak jak wiemy dobrze o przypadkach, w których dzieci przychodziły na świat z wielkimi gruzelkami. Ale wogóle nie może być wątpliwości; że rak nabywa się później i że możliwym jest tylko o d z i e d z i c z a n i e u s p o s o b i e n i a, podobnie jak i przy gruźlicy.

Wspomnieć musimy również i o e p i d e m i a c h chorób rakowych, o których piszą rozmaici autorzy. Odrzuca je zupełnie prof. HANSEMANN i niewątpliwie zgodzić się trzeba, że wypadaloby dokładniej zbadać podane fakty, by mózdz je wciągnąć do księgi wiedzy.

Dalsza rola w badaniu istoty raka przypada w udziale badaniom doświadczalnym. Należą tutaj także obserwacje mające wartość poszukiwań eksperymentalnych i będące niewątpliwie jedyną pewną drogą, by skonstatować przenoszenie się choroby z człowieka na człowieka. Interesującym i niezwykle pouczającym jest spostrzeżenie prof. BERGMANN'a zakomunikowane w „Towarzystwie lekarskim“ przed kilku laty. Był to przypadek raka na wardze dolnej, istniejący od dłuższego czasu, a następnie rozwinął się rak na odpowiednim miejscu wargi górnej.

Zdarzają się również przenoszenia się raka z jednej ściany pochwy macicznej na drugą.

A teraz przejdziemy do doświadczeń z przenoszeniem raka z jednej osoby na drugą. Wykonywano je już dawno; prof. LANGENBECK zastrzykiwał masy rakowate psom w płuca bez pozytywnych wyników. Wielkie zainteresowanie obudziły w świecie naukowym doświadczenia dra HANAN'a z Zurychu (1886) uwieńczone zupełnym powodzeniem. Dr H. w instytucie patologicznym w Zurychu schwytał szczura dotkniętego mięsakiem (*sarcoma*). Kawalki tego nowotworu zostały przeszczepione z powodzeniem

na drugiego szczura. O wyniku tych badań referowano na kongresie lekarskim w Wiesbaden i były one przedmiotem gorących dyskusji w „Berlińskim towarzystwie lekarskim“. Do nich przyłączyły się zajmujące bardzo doniesienia znanego chirurga berlińskiego dra HAHN'a. Ten dokonał transplantacji na jednej chorej dotkniętej rakiem sutki, której nie można już było operować. Dr HAHN transplantował kawałek rakowatej masy na inne miejsce skóry, wycięty zaś kawałek skóry — na raka. Po upływie miesięcy ten kawałek skóry był zajęty przez raka, który znowu na drugim miejscu przeniósł się na otoczenie. Doświadczeń tych jednak, podobnie jak i dra HANAN'a z Zurychu nie uznano za z a r a ż e n i e, a prof. VIRCHOW określił je mianem transplantacji. Nie można jednak robić zasadniczej różnicy w tym duchu między transplantacją, a zarażeniem. Jeżeli transplantowany kawałek ciała istnieje, rozwija się i rośnie na drugiej osobie i przenosi chorobę, która postępuje naprzód i w końcu zabija osobnika, to jestto to samo, jak gdybyśmy zaszczipiali chorobę. Jest to więc niewątpliwie zarażenie.

W instytucie berlińskim poświęconym specjalnie badaniom nad rakiem, dr MICHAELIS przeszczepiał raki z myszy na mysz, zastrzykując pod skórę sok rakowaty. Czy to jeź transplantacja, czy też przeszczepianie? VILLEMEN w swoich doświadczeniach z gruźlicą robił również, jeżeli o to chodzi, transplantacje. Nie zaszczipiał on laseczników gruźliczych, tylko brał masy gruźlicze i przenosił w ten sposób chorobę ze zwierzęcia na zwierzę.

Zarzuty czynione tym badaniom doświadczalnym mają jeszcze i inne znaczenie. Mają one dowieść, że przenoszenie się raka jest możliwym tylko za pomocą samej substancji rakowej, i że tylko k o m ó r k a r a k o w a jest przyczyną przenoszenia się choroby. Jestto niewątpliwie prawdą i fakt ten należy uznać, że przenoszenie raka było dotąd możliwym tylko i na pewno stwierdzonem przez przeniesienie k o m ó r e k r a k o w y c h. W ten sposób jednak uznajemy tylko fakt, że przez przeniesienie komórek powstaje choroba śmiertelna, pożerająca zakażone indywiduum i mająca wybitny charakter złośliwej choroby pasorzytowej.

Rozmaici badacze czynią mniej lub wię-

cej poważne zarzuty teorii pasorzytowej raka. Przedewszystkiem od wszelkich badań muszą lekarze żądać dokładnego wyjaśnienia, co stanowi charakterystyczną właściwość choroby rakowej, przyczyny jej złośliwości i przebiegu śmiertelnego.

Godną uwagi teorię postawił znany uczony prof. RIBBERT. Zasłużony ten badacz w dziedzinie badań nad rakiem, jest zdania, że przy rakach nabłonkowych, pewna grupa komórek wskutek szkodliwości, wyzwała się z połączenia i zaczyna bujać niepomierne. RIBBERT objaśnia to według teorii postawionej przez zmarłego patologa prof. WEIGERT'a. Uczony ten mówi: jeżeli tkanka złożoną jest z rozmaitych elementów, to otrzymuje ona przez krążenie krwi masę rozmaitych substancji odżywczych, które bywają rozdzielane w stosunku odwrotnym do przyciągania. Jeżeli jednak z tych rozmaitych tkanek, jedna z nich ginie lub zanika, wtedy reszta otrzymuje nadmiar materiału odżywczego i zaczyna żywo powiększać się i bujać. Podobne sprawy możemy obserwować codziennie przy zanikach mięśniowych. Jeżeli zanikają mięśnie, przerasta skóra i t. d. Zgadza się to z wywodami RIBBERT'a, że bujanie komórek nabłonkowych, a także i komórek rakowych da się wyjaśnić przez nieznaczne czynniki, i to rozmnażanie się postępuje ciągle naprzód, ogarnia wszystkie tkanki, wywołuje metastazy (przerzuty), sprowadzając wyczerpanie i śmierć ustroju.

Wyznać należy, prawdę, iż objaśnienie to nie może zadowolnić lekarza. Nie możemy sobie wyobrazić, że normalna komórka, jeżeli zaczyna bujać i rozmnażać się, może sprowadzić tak zgubne następstwa, jak postępowe tworzenie się nowotworów, metastaz a w końcu i śmierć ustroju.

Jeżeli jeszcze do tego dodamy, że te komórki nabłonkowe mogą przenosić się z ustroju na ustrój i wywoływać znowu złośliwe nowotwory, jak wykazują doświadczenia dra HAHN'a, to trudno jest pojąć, jak normalne komórki mogą wywoływać tego rodzaju skutki. Rozszerzenie się raka, ciągle rośnięcie nowotworu i ciągle wyczerpywanie się ustroju wskazują dobitnie na pasorzytową naturę choroby, na pasorzyty znajdujące się wewnątrz komórek i one tylko są nam w stanie objaśnić przebieg kliniczny ra-

ka. Możemy go zrozumieć dopiero wtedy, gdy przyjmimy, że istnieje pasorzyt, rosnący wewnątrz komórki, mnożący się ciągle i powodujący bujanie komórek i tworzenie się przez to nowotworów. Powtarzamy raz jeszcze, iż jedynie teoria ta jest w stanie objaśnić nam ciągle postępowe i bujanie komórek. Mamy na to dostateczną ilość dowodów, że jeżeli rozmnażają się pasorzyty, wtedy rozmnażają się i bujają również komórki, w których one żyją. Niewątpliwie najtrudniejsza kwestya w badaniu raka jest jeszcze do rozwiązania, a mianowicie pytanie co do pierwszego zakażenia, t. j. pierwszej zarażonej komórki ustroju. W jaki sposób powstaje zarażenie komórki t. j. wytworzenie się pierwszej komórki rakowej? Dotąd stwierdzonym zostało doświadczalnie tylko przenoszenie się raka z indywiduum na indywiduum tego samego rodzaju.

Rozmaici uczeni stawiali przytem pogląd, że pierwsze zarodki raka dostać się mogą do ustroju przez ukąszenie owadów, rośliny i t. d., podobnie jak to ma miejsce przy malarii, chorobie śpiączki i t. d. Ale dowiedzionem to bynajmniej nie jest, ani nawet uprawdopodobnionem. Przy obecnym stanie nauki o raku musimy stanowczo odrzucić wytwarzanie się nowotworów rakowych ze zdrowych komórek ustroju i ich zamianę na komórki rakowe. Rak powstaje miejscowo, jest to bezwzględnie pewnem, a jest bardzo prawdopodobnem, że zarodki jego dostają się z zewnątrz do ustroju. Widzimy wprawdzie, że ludzie zapadają na raka, gdzie zarażenie się nie jest prawdopodobnem. Wspominaliśmy już o epidemiach raka, gdzie choroba rozwijała się u niektórych osobników pod wpływem bliskich stosunków z chorymi na raka. Obserwowano również podobne przypadki i u zwierząt przestających przez czas dłuższy z osobnikami chorymi na raka. Podobne przypadki cytują i w swej pouczającej rozprawie dr MICHAELIS, że myszy ulegały chorobie raka, gdy były trzymane przez czas dłuższy w klatce z innymi myszami, chorymi już na raka. Poważni badacze francuscy cytują podobne spostrzeżenia; BORREL opisuje je na myszach, a LOEB na szczurach, które były przez czas dłuższy w klatce z chorymi szczurami na raka. Jest więc wielkie prawdopodobieństwo, że rak przenosi się z osobnika na osobnika przy

bardzo zawiłych i nieznanych dotąd bliżej warunkach. Wiemy na przykład, że jest bardzo trudno przenieść raka z szarych myszy na białe i na odwrót. Niewątpliwie więc przyjdzie do skutku zakażenia rakiem zależy od wielu nieznanych nam bliżej warunków i różnie prawdopodobnie natury chemicznej.

Pogląd ten, że rak jest wywoływany przez pasorzyta o tyle ma podstawę w badaniach mikroskopijno-histologicznych, że już dawno w komórkach raka odkryto charakterystyczne twory, które poważni badacze uznali za pasorzyty raka. Twory te znajdujące się wewnątrz komórek rakowych mają już bardzo bogatą literaturę. Zauważył już je prof. VIRCHOW i określił jako *vacuole*, zwyrodnienia komórek i t. d. Tłómaczenie to przyjęła cała szkoła VIRCHOW'a i uważa twory te za leukocyty, lymphocyty, zwyrodniałe jądra i inne zwyrodnienia. Prof. HANSEMANN oświadczył również, iż opisywane twory znajdujące się w komórkach rakowych, nie mają nic wspólnego z pasorzytami. Inni znowu badacze zaznaczali wyraźnie, iż można jednak rozpoznać pasorzyty i że anatomo-patologowie fałszywie rzecz całą tłómaczą.

Musimy jednak na tem miejscu zrobić jedną uwagę. Tak wybitny anatomo-patolog jak prof. ORTH oświadczył, że nie odrzuca stanowczo teorii pasorzytowej raka, musi jednak postawić wymagania naukowe, by dokładnie zcharakteryzowano pasorzyta, by go wyhodowano, by tak wyhodowany był w stanie wywoływać raka i by pasorzyta tego wykazano dokładnie w każdym kawałku raka. Przy obecnym stanie nauki wymaganiom tym nie jesteśmy w stanie zadość uczynić i prof. LEYDEN nie uważa ich za uzasadnione. Porównanie domnianego pasorzyta raka z prądkiem gruźliczym jest nie na miejscu. Jeżeli twierdzimy, że pasorzyt musi znajdować się wewnątrz komórki rakowej, co objaśniłoby nam zupełnie przenoszenie się raka i jego przerzuty (metastazy), to jednak nie jest usprawiedliwionem sądzić, że pasorzyt ten może istnieć przez czas dłuższy po za komórką, że da się wyhodować, i że w nowotworze tak powoli rozwijającym się jak rak, wszystkie komórki muszą zawierać pasorzyta. (Naszym zdaniem, wymagania naukowe prof. ORTH'a co do natury domnianego sprawcy raka są z punktu widze-

nia współczesnej bakterjologii zupełnie uzasadnione i tłómaczenie całej kwestyi przez prof. LEYDEN'a jest nieco wykrętne i nie czyni zadość postulatowi naukowemu. W dyskusyi, jaka rozwinęła się nad odczytem prof. LEYDEN'a w Berlińskim towarzystwie lekarskiem, znaczna liczba poważnych uczonych postawiła tego samego rodzaju zarzuty teorii pasorzytowej prelegenta. Przep. sprawozd.).

Dużo badaczy opisywało twory te w komórkach rakowych. Jedni uważają je wszystkie za pasorzyty, drudzy znowu, przeważnie anatomo-patologowie, widzieli wszędzie tylko leukocyty i wakuole. Niektórzy badacze poszli tak daleko, że wykonywali kultury domnianego pasorzyta i przeszczepiali go na zwierzęta, uważając badania swoje jako stanowczo rozstrzygające sprawę.

To jednak krytyka słusznie odrzuciła. Jakkolwiek więc obecnie nie możemy odłączyć i wyhodować pasorzyta, to możemy jednak do pewnego stopnia podać jego rozwój, znajdujemy bowiem przy bacznej obserwacji, że te twory rosną i rozmnażają się. Nakoniec przedstawiają one większe masy zamknięte w błonach napelnionych nimi zupełnie. Twory te są to okrągłe ciała nagromadzone w wielkich masach; znajdują się one w substancji komórek i trudno jest je oddzielić. Nie można uważać je za leukocyty chociażby i dla tego, ponieważ leżą one w miąższu komórek mocno przytwierdzone.

Oprócz tych badań mikroskopijnych, w instytucie berlińskim drzy BLUMENTHAL, WOLFF i BERGELL dokonali ciekawych bardzo badań chemicznych. Doprowadziły one do tego ważnego wyniku, że substancja raka zasadniczo się różni od substancji innych komórek. Najprzód dr WOLFF wykazał niezbicie, że czarny barwnik raków melanotycznych jest zupełnie inny, aniżeli ten, który znajduje się w zdrowym ludzkim ustroju. Znalezione również w rakach ciała nie znajdujące się u zdrowych, a nakoniec, że komórki raka łatwiej jest zniszczyć, aniżeli zdrowe komórki nabłonniaków (*epithelioma*). Soki trawienne rozpuszczają je łatwiej, a zwłaszcza pankreatyna i trypsyna. nakoniec dr BLUMENTHAL wykazał w komórkach rakowych czyn (ferment), mający własność rozpuszczania białka i substancji nie tylko własnej komórki,

ale także wszystkich komórek. Zwyczajne komórki zawierają tylko ferment rozpuszczający białko własnej komórki.

Badania te w berlińskim instytucie poświę-

conym specjalnie badaniom raka posuwają się z każdym dniem naprzód i referuje o ich wynikach prof. LEYDEN na posiedzeniach towarzystwa lekarskiego.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

20. ROUX. „Oesophago - jejuno - gastrostomosis“.

W przypadkach zwężenia bliznowatego przełyku R. powziął myśl odtworzenia sztucznego przełyku, a operacji tej dał miano „oesophago-jejuno-gastrostomosis“. Operacji tej dokonał już raz jeden u dziecka z wynikiem bardzo dobrym; zresztą—jak zobaczymy dalej z opisu zabiegu—cel operacji jeszcze całkowicie nie został osiągnięty, gdyż oesophago-jejuno-gastromosy R. jeszcze nie doprowadził do końca.

Po otworzeniu jamy brzusznej w części górnej na linii pośrodkowej wydobyto kishkę cienką, poczem przecięto ją w dwóch miejscach w ten sposób, by odcinek miał długość linii łączącej krzywiznę małą żołądka z górnym brzegiem mostka; po wyłączeniu wspomnianego odcinka połączono szwem koniec doprowadzający kishki z odprowadzającym; sam zaś odcinek przeznaczony do utworzenia sztucznego przełyku wpuszczono końcem odprowadzającym do żołądka w okolicy małej jego krzywizny; następnie podwiązano i przecięto kilka tętnic krezki owego odcinka, bacząc, by ciągłość łuku naczyniowego pierwszego szeregu nie została przerwana lub uszkodzona; przy zachowaniu tej ostrożności daje się uwolnić od kreski znaczna część kishki przy zachowaniu w niej prawidłowego krążenia krwi, a więc i odżywiania. Tak oddzielona kishka dała się z łatwością wyprostować i skierować prostopadłe ku górze. Następnie zrobił R. podłużne cięcie skóry na klatce piersiowej, poczynając od górnego brzegu mostka i włożony w tę ranę klamp przepch-

nął go ku dołowi pod skórę aż do cięcia brzusz-
nego; końcem tegoż klampa uchwycił koniec doprowadzający odcinka kishki i przeciągnął go pod skórę, aż do górnej rany; operację zakończyło umocowanie brzegów jelita do rany górnej.

Co do przebiegu pooperacyjnego zauważa autor, iż leżący podskórnie odcinek kishki nie tylko żyje jaknajlepiej, lecz i wykonywa prawidłowe, energiczne, dające się wyczuć przez powłoki klatki piersiowej, ruchy robaczkowe, dzięki czemu kęs pokarmowy wpuszczony do wylotu kishki sam o istnie zostaje przepchnięty do żołądka, a więc nowy przełyk sztuczny zachowuje się zupełnie, jak normalny. Mały pacjent przed operacją bardzo wyniszczony poprawił się do niepoznania i z zadowoleniem wkłada sobie do „przełyku“ kawałki rozmiękczonej czekolady, obserwując ciekawie jej prześlizgiwanie się pod skórą ku dołowi.

Ku ostatecznemu uwieńczeniu dzieła pozostaje jeszcze dokonanie drugiej części operacji, mianowicie głębokie połączenie odcinka górnego przełyku „starego“ o ile oczywiście nie jest on bliznowato zmieniony z wylotem górnym przełyku nowego, a wówczas mechanizm odżywiania się chłopca powróci do stanu pierwotnego, zupełnie normalnego, czyli będzie on w stanie przyjmować pokarm przez usta drogą wytworzoną przez „oesophago-jejuno-gastromosis“

(La Semaine Médicale 1907 r. N. 4).

E. Levenstern.

21. DR JAN BRODZKI w Kudowie. **Badania i doświadczenia kliniczne z chlebem „Liton” nowem pieczywem dla diabetyków.**

Używane dotychczas pieczywa dla cierpiących na cukromocz są bardzo niepewne co do zawartości węglowodanów. Większość zbliża się pod tym względem mniej więcej do chleba Grahama i Pumpernika, które zawierają jak wiadomo jeszcze 45% wodoru węgla.

Dlatego staraliśmy się znaleźć nowy chleb dla diabetyków. Przy tem mieliśmy na oku nie tylko małą zawartość tych węglowodanów, ale co niemniej ważne i naturalny smak chleba, który jest koniecznym warunkiem dla zgłodniałych na chleb diabetyków. Z tego powodu autor razem z docentem BERGELL'em powrócili do zasady, ażeby przy pieczeniu chleba mało zawierać, mającego węglowodanów używać tylko takie części składowe, które zawarte są w ziarnach zbożowych. Na tej głównie zasadzie opiera się wyrób chleba „Liton”. Składa on się z glutenu pszenicznego (Weizenkleber) t. j. „Glidiniu” dra KLEOPFER'a i substancji dobytej

z izolowanych zarodków żytnich, którą się za pomocą namoku słodowego (Malzinfus) pozbawia większej części węglowodanów. Białko glutenowe ułatwia pieczenie i daje czysty właściwy smak chleba. Ale z „Glidinem” samym piec nie można, trzeba do tego środka kiszniącego (fermentującego) w miejsce brakującego krochmalu a tym środkiem jest właśnie ta pewna substancja, którą się dobywa z izolowanych zarodków rzanych. Chleb „Liton” fabrykuje się ze stałą zawartością 3% i 10% węglowodanów; główną jego zaletą jest naturalny smak chleba.

Badania kliniczne wykazały w 18 przypadkach, że pacjenci chleb ten chętnie jedzą i że głód chlebowy zostaje zaspokojony. Nawet dawki do 200 gr. dziennie i z dodatkiem pewnej ilości węglowodanów nie wpływały niekorzystnie na ilość wydzielonego w moczu cukru.

(Berl. klin. Wochenschrift N. 4. 1907).

(Autoreferat).

Wiadomości bieżące.

— Zakład wodoleczniczy i elektroterapeutyczny dra A. CIĄGLIŃSKIEGO przy ulicy Wróblej (Kopernika) Nr. 11, o którego otwarciu w jednym z poprzednich N rów naszego pisma wzmiankowaliśmy, już we wszystkich szczegółach wykończony został; z tego względu pragniemy z jego urządzeniem zapoznać naszych czytelników wobec tego, iż, powiedzmy to odrazu — Zakład ten czyni zadość wszelkim wymaganiom współczesnym z zakresu wodolecznictwa i elektroterapii.

Przedewszystkiem zaznaczyć należy, iż mieści się on w nowowzniesionym *ad hoc* budynku; co dozwoliło na rozmieszczenie licznych składowych części zakładu w sposób odpowiadający i wygodzie w stosowaniu różnych zabiegów leczniczych, i możliwości korzystania z niego wielu naraz leczącym się. Gmach na wysokich suterrenach i o wysokim parterze zbudowany został z cegły prasowanej, na cemencie, dla zabezpieczenia od wilgoci, i cały na żelaznych konstrukcjach.

Oddział wodoleczniczy mieści się najniżej t. j. w suterrenach wysokich i widnych, poprzedzony rozbieralniami zawierającymi 10 kabin, z których każda posiada kanapę wyplataną z włosianym materacem, wieszadła i dywanik. Na ścianach kabin umieszczone są kontakty elektryczne dla stosowania w tychże kabinach, miejscowych kąpeli świetlnych. Z kabin przechodzi się do wielkiej sali hydropatycznej, która zawiera: wannę angielską porcelanową, i wannę drewnianą pokrytą specjalnym lakierem. Obie wanny prócz kranów do zimnej i ciepłej wody, mają połączenie z saturatorem dla nasycania wody kwasem węglowym i otrzymania kąpeli kwaso-węglowych. Do zabiegów wodoleczniczych zimnych służy wanna drewniana, do ciepłych porcelanowa.

Dalej, mamy przyrządy nasiadowe z miedzi niklowanej do: natrysków sitkowych wstępujących (kroczych), natrysków kolistych brzusznych, do zwykłych kąpeli nasiadowych, do kąpeli nożnych o wodzie przepływającej i t. p.

Przyrządy do powyższych kąpeli mają połączenie z wodą zimną i ciepłą o ciśnieniu wodociągowym i za pomocą kranowego mieszacza mogą otrzymywać wodę o żądanej ciepłocie, która to ciepłota podczas samego zabiegu może być dowolnie zmieniana.

Dalej widzimy: urządzenie do natrysku hemoroidalnego strumieniowego o ciepłocie regulować się dającej; szafkę do kąpeli purowych, lub kąpeli z gorącego suchego powietrza; umywalnię z zimną i ciepłą wodą; wreszcie dwie specjalne kanapy do masażu i stosowania kocy.

Na szczególniejszą uwagę zasługuje sala natryskowa, zawierająca w sobie katedrę do natrysków o wysokiem ciśnieniu, które może być regulowane w granicach od $\frac{1}{2}$ atmosfery do 5 i 6 atmosfer. Szybkość z jaką można regulować i ciepłotę i ciśnienie jest nadzwyczajna, tak, iż podczas samego zabiegu w ciągu kilku sekund możemy jedne i drugie według żądania zregulować przechodząc z ciepłoty i ciśnienia wyższego do niższego, i odwrotnie. Katedra ta zaopatruje: wielki natrysk ogólny deszczowy t. zw. *douche monstre* o sicie średnicy 35 ctm.; natrysk boczny (t. zw. *CHARCOT'a*) z zakończeniem

sitkowem, wachlarzowem, lub strumieniowem; natrysk sitkowy na głowę; sitkowy na krzyż; natrysk górny kołcowaty (*Stacheldouche*); natrysk górny o zwartym ostrym strumieniu ukośnym, t. zw. *Spitzstrahl-douche* niemców, lub *col du cygne* francuzów.

Oprócz katedry w sali natryskowej znajduje się jeszcze: urządzenie do masażu wodnego i do masażu pod wodą, które się składa ze stołu modrzewiowego i ze specjalnego przyrządu natryskowego ściennego z zakończeniem dowolnem: sitkowem, wachlarzowem lub o strumieniu zwartym. Dalej, mamy urządzenia do natrysków naprzemiennych dawniej duszami szkockimi zwanych. Urządzenie to pozwala na stosowanie z jednej rury nieprzerwanego strumienia wody o ciepłocie zmiennej to gorącej (40°) to zimnej (10°).

Do otrzymania wysokiego ciśnienia wody służą specjalne zbiorniki wodne i powietrze zasilane pompami wodnemi i powietrznemi wprowadzanemi w ruch przy pomocy motorów elektrycznych.

Podłoga w salach hydropatycznych cementowa ze spadkiem i odpływem, pokryta jest w całości kratą z lat pokostowanych o kantach zaokrąglonych. Ściany do wysokości człowieka wyłożone tafelkami terrakotowemi glazurowanemi jako najmniej pochłaniającemi wilgoć. Powyżej, ściany pomalowane są farbą mineralną (amerykańską) używaną do malowania frontowych części domów.

W części parterowej znajdujemy: obszerną salę poczekalną, gabinet do przyjęcia chorych; w nim maszynę do elektryzacji statycznej (franklinizacji). Duży model maszyny z tarczami metrowej średnicy, wprowadzony być może w ruch albo ręcznie, albo za pomocą motoru elektrycznego, który zarazem służy do wprowadzenia w ruch przyrządów do masażu vibracyjnego. Drugi gabinet służy do elektryzacji galwanicznej i faradycznej (prądy bateryjne) jak również do badań w ciemni (oftalmoskopia, laryngoskopia). Trzeci gabinet przeznaczony do elektryzacji prądem otrzymywanym z miasta zawiera: kąpiel świetlną, kąpiel wannową do stosowania kąpeli faradycznych i sinusoidalnych; krzesło z wanienkami szklannemi do

kąpieli wielokomorowych (Drei v. Vierzellenbad) dra SCHNEE. W tym też gabinecie mieści się tablica rozdzielcza z transformatorami za której pomocą z prądu miejskiego (trzechfalowego o napięciu 120 Volt) możemy otrzymać rozmaite gatunki prądów: galwaniczny równy i falujący, faradyczny, sinusoidalny o rozmaitej sile i rozmaitem napięciu. Duża sala gimnastyczna z różnymi przyrządami obecnie się kompletująca dopełnia bogatej całości.

Ogrzewanie zakładu jest parowo-wodne, wentylacja częściowo wyciągowa z podgrzewanymi kanałami wyciągowymi, częściowo mechaniczna z wtłaczaniem ogrzewanego powietrza za pomocą wentylatora elektrycznego. Oświetlenie zakładu elektryczne i gazowe. Wszystkie pomieszczenia są obszerne, powietrza więcej niż dostatek, światła dziennego ogrom., gdyż okna są duże i doskonale rozmieszczone.

Kultura nasza, nie doszła niestety jeszcze do tego, abyśmy zakład podobny mogli zaopatrzyć w przyrządy własne, zwłaszcza przyrządy wedle najnowszych udoskonaleń i pomysłów wykonane. Dla tego też nie możemy mieć za złe założycielowi zakładu, że niemal wszystko zmuszony był sprowadzić z zagranicy, chcąc zakład swój urządzić na stopę europejską.

Słusznie też postąpił, że dostarczenie potrzebnych przyrządów powierzył pierwszorzędnym firmom zagranicznym.

Kto miał sposobność zwiedzić podobne zakłady zagranicą, i kto obeznany jest praktycznie z przedmiotem, ten przyznać musi, że w zakładzie dra CIĄGLIŃSKIEGO wszystko aż do najdrobniejszych szczegółów jest doskonale obmyślane, i że zakład jego może posłużyć za wzór jak instytucję podobną zbudować i zorganizować należy. Mniemamy też, że nasi technicy i mechanicy, mając taki wzór przed sobą, zechcą skorzystać z urządzeń właściciela zakładu, zapoznać się z ich konstrukcją, i zpopularyzować je w kraju, gdy się nadarzy ku temu sposobność; brak bowiem zakładów wodolecznich u nas jest wielki.

Panu budowniczemu Domaniewskiemu należy się wielkie uznanie za opracowanie doskonałego planu na dany zakład i zrozumienie pod względem lekarskim intencji założyciela.

— W Mińsku Litewskim pojawiła się epidemia tyfusu powrotnego. W szpitalu miejskim dotychczas było ze 30 takich chorych.

Źródło epidemii — dom noclegowy. We krwi chorych znajdowano *Spirochete Obermeyerii* tak w preparatach świeżych, jako też barwionych podług GIEMS'a.

— Kol. Stanisława POPŁAWSKA została mianowana ordynatorem oddziału chorób ocznych w szpitalu na Czystem.

Od Administracyi.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o nieszwołoczne zawiadomienie Administracyi

o każdym niedoręczonym numerze.

Collargol

Wyborny środek leczniczy w chorobach septycznych, w sprawach puerperalnych etc., jakoteż jako środek zapobiegawczy przeciw gorączce połogowej. Do wewnątrzżylnego stosowania (żadnych szkodliwych skutków!) przez odbytnicę i do wewnątrz i jako „Unguentum Credé” do wcierania. Również do leczenia ran, zakaźnych chorób ocznych i do płukania pęcherza.

Omorol

Zupełnie niedrażniący proteinat srebra do leczenia zapalnych i zakaźnych błon śluzowych gardzieli (angina, dyfteryt) i narządów płciowych i do leczenia zakażeń spojówki i rogówki.

Duotal

Duotal „Heyden'a”, nietrujący preparat guajakolu, bezwonny i bez smaku. Wyborny środek przeciw gruźlicy płuc i chronicznym n. żywotom dróg oddechowych.

Unguentum Heyden

Maść z calomelolu (calomel colloidalne) do antisepsy filitycznych kurek (Neisser). Nie plami skóry i bielizny. Dawka jednorazowa 6 g. W tubkach z podziałką do przesuwania po 30 i 60 g.

Novargan

Rozpuszczalny preparat białkowo-srebrny do leczenia trypra szczególnie w ostrym okresie. Nie działa drażniąco na błonę śluzową nawet w mocnym stężeniu.

Próby i literaturę dostarcza

Chemiczna fabryka von Heyden, Radebeul — Dreźnie;
lub przedstawiciel Ludwik Freider, Leszno 60.

Glycosal

Tropaeocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Surowica antydifteryczna—Merck'a
Surowica streptokokowa—Menzer'a
Surowica pneumokokowa—Römer'a
Tyfusdiagnosticum — Ficker'a
Jequiritol - Jequiritolserum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmięsaszowego.

Perhydrool

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H_2O_2 . Zaleca się jako środek przeciwgnilny w chirurgii, w praktyce urologicznej, uszu i w stomatologicznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephrin

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia za pomocą wstrzykiwań.

Zelatylna sterylizowana do wstrzykiwań w rurek po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwgnilnymi ostrożnościami ze świeżego materiału.

RP. Dionin 0,3 grm.

Aq. laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskaz.: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma działań ubocznych i innych pochodn. tejże.

Bromipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, bladeńka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: zółty, kaszel oskrzelowy emphysem. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub mięsaszowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciordny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphysema. Nie ma ubocznego działania KI.

Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobom Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstotliwości puls i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym. Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromalin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozbawiony wszelkich właściwości ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwgnilny, specyficzny przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obfitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapisuje się obficie oryginalne preparaty Merck'a Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz.: krwot. miesiączk., krwot. przy zatrzymanej mies., obfite miesiączkowe krwotoki.



Opatentowany

PURGEN

Nowy idealny środek
przeczyszczający.

dla dorosłych

dla dzieci

dla obłożnie chorych

Smaczny.

Łagodny.

Niezawodny.

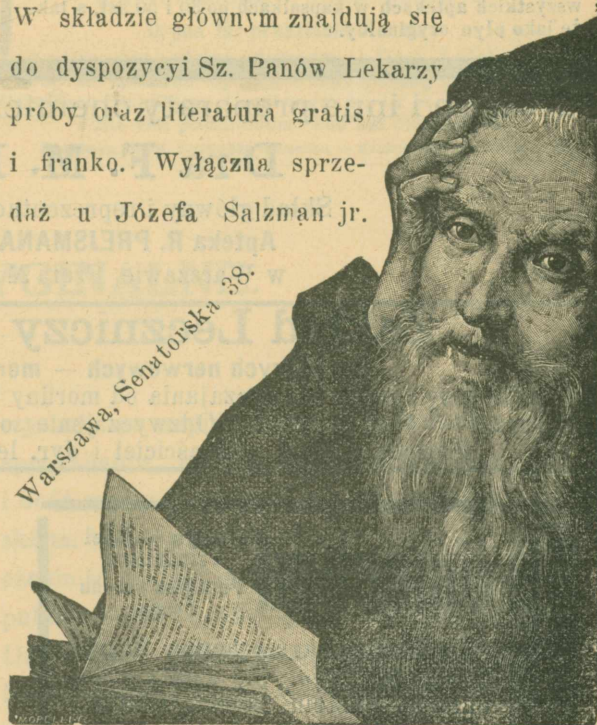
W „Annales del Circulo Medico“, Buenos-Aires, Lipiec 1904, ogłasza znany profesor D-r Roberto Wernicke wyniki swych badań w „Hospital de Clinicas“ względem naszego preparatu „Purgen“ stosowanego u 50 chorych. Autor uznaje nasz preparat stanowczo za najlepszy ze wszystkich znanych dotychczas środków przeczyszczających.

Comm. D-r Antonio Maggiorani lekarz nadworny Ich Królewskich Mości Króla i Królowej Włoch.

Dnia 14 marca 1904 roku.

W składzie głównym znajdują się do dyspozycji Sz. Panów Lekarzy próby oraz literatura gratis i franko. Wyłączna sprzedaż u Józefa Salzman jr.

Warszawa, Senatorska 38.



U chorych na gruźlicę, u których zmuszony byłem stosować łagodne środki przeczyszczające, posługiwałem się wielokrotnie „Purgen'em“ i byłem z łagodnego działania jego, nie wywołującego zgola podrażnienia jelit, wielce zadowolony. Mojem zdaniem, środek ten ma przed sobą przyszłość najdoskonalszego laxansu.

D-r Antonio Maggiorani

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA****Własność państwowa francuska***Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisywającego użyte Wód.***VICHY CÉLESTINS**Stawość kołgda,
pęcherna,

dniegliwości wkrzyśach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Stawość wątroby i organów sódé wydzielających.

VICHY HOPITALStawość kołgda i
kiszekWytwory ze soli naturalnej okazywanej
z wód.**PASTILLES VICHY-ÉTAT**

Mozolac trawienia, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydajęca wydanej chwili wodę

alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

ARHOVIN**D-ra Horowitz'a**Doskonały preparat do wewnętrznego
i zewnętrznego leczenia**== Rzeżączki ==**PROPHYLAKTICUM przeciw rzeżączko-
wemu zapaleniu stawów. Do użytku wewnątrz.Capsul Arhovini po 0,25, po 1 do 2 kaps., 3 do
6 razy dziennie. Do użytku zewnątrz. Arhovini 1,0—
5,0 ol oliv 100,0 do iniekcji i tamponów, a także w po-
staci bacilli i globulæ Arhovin jest do nabycia we
wszystkich aptekach w kapsułkach po 30 i 50 szt. a tak-
że jako płyn oryginalny.**PYRENOL****D-ra Horowitz'a**Specificum przeciw Pertussis, Asthma
bronchial. i Influenza.Środek wybitny Antireumatyczny, wpły-
wający na zmniejszenie gorączki i rozpuszcze-
nie śluzu.Sposób użycia: od 0,1—0,5 dla dzieci, od 0,5—1,
dla dorosłych, 3 do 4 razy dziennie z mlekiem lub wodą
w proszkach, tabletkach, jako mikstura z Sir. Rubi Idæi
lub Aq. Menthae. Do nabycia w aptekach.—Literaturę
o preparatach naszych wysyłają na żądanie.**E. Koch i W. Borman, Chmielna 18, Warszawa.****Goedecke i S-ka, Fabr. Chem. w Lipsku.****Surowice i inne preparaty chemiczno-Bakteryologicznego Instytutu****D-ra F. M. Blumentala.**

Skład główny i reprezentacja na Królestwo Polskie:

Apteka R. PREJSMANA (dawniej S. Tuguta),**w Warszawie, Freta № 16 Telefon № 40-63.****Zakład Lecznicy D-ra Emmericha****B-BADEN**
założ. 1890.**dla chorych nerwowych — morfinistów, etc.—i alkoholików.**Najłagodniejszy sposób odzwyczajania od morfiny bez przymusu przy natychmiastowym usuwa-
niu szpryki w 4—y tygodni. Odzwyczajanie od alkoholu zapomocą wypróbowanej metody.

Prospekty bezpł. Właściciel i dyr. lek. Dr Arthur Meyer. 2-ch lekarzy.

RömerbadStacja — Kolei
Północno-
Początek sezonu
1 Maja**R** Najsilniejsza akrototherma Styryi
36°2 do 37°5 stop. C., działa podo-
bnie jak Gastein, Teplitz, Pfäfers
przeciwko podagrze, reumatyzmo-
wi, chorobom kobiecym i nerwów,
stanom osłabienia, obrażeniom, influenzy
i skutkom tejże,Łagodny, podalpejski klimat. Nowocze-
sny komfort, tanie pomieszczenie. Połącze-
nie kurjerem z Wiednia 8, z Tryestu 5, z
Budapesztu 9 godzin.

Prospekty bezpłatnie przesyła

Dyrekcya Kąpielowa, Römerbad w Styryi.**SANATOGEN BAUERA**Zwiększa ilość białka i fosfo-
ru, wzmacnia utlenianie, przy-
spiesza przemianę materiijest przeto najskuteczniejszym środkiem wzmac-
niającym. Broszury, próby i odośną literaturę
wysyła p. p. Lekarzom**== S. KARCZEWSKI ==****Nowo-Senatorska 4, w Warszawie.**Uprasza się o żądanie Sanatogenu Bauera, który od-
różniać należy od bezwartościowych naśladownictw.