

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

N^o 32.

Warszawa d. 10 Sierpnia 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 pojedynczego 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 Administracya „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzli 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. Poliomyelitis z zajęciem dróg piramidalnych. Podał Władysław Sterling.—Rynolity czyli kamienie nosowe. Napisał Kazimierz Sokołowski. (Dokończenie).—Streszczenia i wyciągi. 41. Paul Frangenheim. Umiejscowienie bąblowca, ważne z chirurgicznego punktu widzenia.—Odcinek. Wydział lekarski Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1817—1831). Zarys hist^oryczny przez Józefa Bielińskiego. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) Władysław Sterling.—Poliomyélite avec lésion des voies pyramidales. 2)

Kazimierz Sokołowski.—Les Rinolites.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) Władysław Sterling.—Poliomyelitis mit Betheiligung der Pyramidenbahnen. 2) Kazimierz Sokołowski.—Rhino-lite oder Nasensteine.

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

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału dla chorych nerwowych dra Flataua
w szpitalu Żydowskim na Czystem.

Poliomyelitis z zajęciem dróg piramidalnych.

podał

Władysław Sterling.

W ostatnich czasach zaszła gruntowna zmiana w poglądach na istotę t. zw. cierpień systemowych. Ścierały się mianowicie dawne

poglądy na pierwotne zmiany w pewnych odciinkach, przedstawiających drogi funkcyjne, z teorią ogniskowo-zapalną z wtórnymi zwyrodnieniami, które w myśl prawa o ekscentrycznym układzie włókien dawały obraz pseudo systemowy.

Badania lat ostatnich wykazały, że cierpienia rzekomo układowe są właściwie cierpieniami nie pierwotnymi tych układów, lecz że je zaliczyć należy do wielkiej grupy cierpień zapalnych układu nerwowego.

Do tej samej kategorii chorób według
dzisiejszego stanu nauki zaliczyć należy i *polio-*

myelitis anterior. Jak to zaznaczymy niżej, badania lat ostatnich wykryły i w tem cierpieniu podłoże naczyniowo-zapalne i wcieliły je do obszernej grupy *encephalomyelitidis*. Jednocześnie stwierdzono, że nie we wszystkich przypadkach tej choroby zajęta bywa wyłącznie istota szara przednich rogów. Bywają przypadki, w których proces zapalny w zasadzie rozlany i nieograniczający się bynajmniej do rogów przednich, wywołuje dotkliwszą, niż zwykle, destrukcyę tkanki pozarogowej, i wtedy powstać mogą obrazy kliniczne, na pierwszy rzut oka odmienne od typu klasycznego *poliomyelitis anterioris*.

Wybitnym wyrazem klinicznym tej możliwości jest niniejszy przypadek, w którym proces zapalny, oczywiście nie ograniczający się do istoty szarej, zagarnął również istotę białą, głównie zaś drogi piramidowe.

Ch. C. lat 41, zapisała się do szpitala z szeregiem skarg natury histerycznej: odbijanie, czkawka, bóle w rękach, nogach, krzyżu, okolicy serca. 4 tygodnie temu przechodziła napad jakoby drgawek bez utraty przytomności. 4 tygodnie temu krwioplucie. Przedtem podobno nigdy nie kasłała. Od 12 lat wdowa, ma 2 zdrowych dzieci, nie roniła. W pierwszych tygodniach życia podobno przechodziła jakąś gorączkową chorobę, po której pozostało osłabienie górnej i dolnej kończyny.

St. praes. Niskiego wzrostu, upośledzonego odżywiania. W płucach nieznaczne stępienie obu wierzchołków z tyłu, w lewym wierzchołku z tyłu wydech wydłużony z odcieniem oskrzelowym. Granice serca normalne, tony czyste.

W narządach jamy brzusznej nie szczególnego.

Czaszka przy opukiwaniu nie bolesna. Żrennice równe, na światło reagują dobrze. Ruchy gałek ocznych we wszystkich kierunkach zachowane. Mimiczne ruchy twarzy i ruchy języka w porządku. Nie stwierdzono najmniej-

szych zboczeń w unerwieniu prawego n. twarzowego.

Le we k o ń c z y n y pod względem ruchowym i czuciowym normalne.

P r a w a k o ń c z y n a g ó r n a znajduje się w stanie widocznego zaniku.

W stawie b a r k o w y m wyraźne przykurczenie — chora samodzielnie może unieść kończynę tylko do pozycyi poziomej, biernie jednakże można wykonywać ruchy o większej amplitudzie — ku górze mniej więcej do kąta 120°. Siła ruchów w stawie tym jest weale niezła, jakkolwiek nie dorównywa normie; opuszczanie silniejsze jest od podnoszenia, ruch ramienia ku tyłowi silniejszy jest, aniżeli wysuwanie ku przodowi, — pomiędzy odprowadzaniem i doprowadzaniem do klatki piersiowej nie widać wyraźnej różnicy. Podnoszenie ramion wykonywana chora z siłą normalną. Co się tyczy mięśni pasa obojczykowego, to, jakkolwiek funkcyja ich jest zachowana, lecz widoczny jest pewien zanik (w słabym stopniu) *m. m. cucullaris, latissimi dorsi, supra, infraspinati* i *deltoidei*). Natomiast *m. m. scaleni, erectores capitis, sterno-cleido-mastoidei* działają z obu stron jednakowo.

W stawie ł o k c i o w y m — wybitne przykurczenie: kończyna stale znajduje się w zgięciu pod kątem prostym, przy biernem rozginaniu udaje się wyprostować staw najwyżej do 130°. Funkcyja zginania w stawie tym wykonywana jest z siłą dość dobrą, jakkolwiek w porównaniu ze stroną lewą jest osłabiona.

N a t o m i a s t r o z g i n a n i e j e s t a b s o l u t n i e n i e m o ż l i w e. *M. biceps* zanikły jest w bardzo słabym stopniu, natomiast zanik *m. tricipitis* jest zupełny: z mięśnia nie pozostało prawie nic.

Pronacyę i supinacyę przedramienia wykonywana chora z siłą dobrą. Mięśnie przedramienia w stopniu słabego zaniku bez wyraźnej lokalizacyi (na miejscu *m. flexoris carpi ulnaris* widać nieznaczne zagłębienie).

W s t a w i e n a p i ą s t k o w y m w i-

dzimy znaczne osłabienie zginania dłoniowego, zginanie grzbietowe jest dobre. Przykurczenia w stawie tym nie ma zupełnie.

Zginanie palców w pierwszych falangach jest niezłe, jakkolwiek w porównaniu z lewą stroną wyraźnie osłabione, natomiast rozginanie palców wykonywa chora z siłą minimalną.

(Zginanie palców w pierwszych falangach jest niezłe).

Zbliżanie i oddalanie palców — minimalne, stosunkowo najlepiej zachowane jest zbliżanie II-go palca do III-go. Addukcja dużego palca zachowana w bardzo słabym stopniu, opozycja zaś możliwa jest tylko do II-go i III-go.

Wybitny zanik *m.m. interosseorum, thenaris* oraz z u p e ł n y — *hypothenaris*. W kończynie tej nie zauważono żadnych ruchów o charakterze atetotycznym lub choreatycznym.

W prawej kończynie dolnej zaników wyraźnych nie ma. Siła mięśniowa osłabiona jest w stopniu tylko bardzo nieznacznym, przyczem specjalnie w proksymalnym odcinku kończyny—ruchy stopą i palcami są zupełnie normalne.

Odruchy z *triceps* i okostnowe z promienia z lewej strony żywe—prawy okostnowy b. żywy, prawy odruch z *triceps*=0.

PR z obu stron bardzo żywe, można je wywołać z całej goleni, prawy>

AR prawy—bardzo żywy, z odcieniem kłonicznym, lewy nieco słabszy.

Objawu BABIŃSKIEGO niema.

Odruchy brzuszne=0.

Wszystkie rodzaje czucia włącznie z mięśniowem zachowane.

B a d a n i e e l e k t r y c z n e.

Badanie elektryczne	Prąd faradyczny	Prąd galwaniczny
Punkt Erba {prawy . .	80	4½ MA KSZ>ASZ skurecz szybki
{lewy . .	80	3½ MA KSZ>ASZ „
N. medianus dexter . .	80	2 MA KSZ>ASZ „
„ „ sinister .	80	1¼ MA KSZ>ASZ „
N. ulnaris dexter . . .	0 (!)	Przy 1½ MA pojawia się przy KSZ szybka addukcja dużego palca (przy ASZ—extensio), przy nieco silniejszym prądzie (2 MA) pojawia się prócz tego silna fleksja IV-go palca + b. słaba fleksja V-go palca—addukcja II-go palca (III-ci palec pozostaje nieruchomy). Przy ASZ — ekstensja. Wszystkie te ruchy mają charakter szybki. Nigdzie nie widać skureczu w m. flexor carpi ulnaris.

Badanie elektryczne	Prąd faradyczny	Prąd galwaniczny
N. ulnaris sinister . .	80	1 MA; KSZ>ASZ
N. radialis dexter . .	80	3 MA—szybki skurecz przy KSZ, zaś przy ASZ tylko zginanie łokcia.
„ sinister . .	80	3 MA KSZ>ASZ; skurecz szybki
M. deltoideus dexter .	65	3 MA; KSZ>ASZ „
„ sinister .	65	3 1/4 MA; KSZ>ASZ „
M. triceps dexter . .	0	0
„ sinister . .	65	4 MA· KSZ>ASZ; skurecz szybki
M. biceps dexter . .	80	2 MA; KSZ>ASZ „
„ sini .	80	1 MA; KSZ>ASZ „
M. flex. dig. com. dexter.	Przy 60 kurczy się tylko V-y palec	3 MA; KSZ>ASZ; oddziaływa tylko IV-y palec.
„ sinister.	60	4 MA; KSZ>ASZ; „ „
M. extens. car. dexter.	60	2 MA; KSZ>ASZ; „ „
„ sinister	60	2 MA; KSZ>ASZ; „ „
M. thenar dexter . .	Przy 70 odpowiada tylko m. adductor	Przy 3 MA bardzo słaba addukcja dużego palca + lekka ekstensja końcowej falangi; inne mięśnie nie oddziałują.
„ sinister.		3 3/4 MA; KSZ>ASZ; skurecz szybki.
M. hypothenar dexter .	0	0
„ sinister.	65	4 1/2 MA; KSZ>ASZ; skurecz szybki.
M. extens. dig. com. dex.	85	2 MA; KSZ>ASZ „ „

Badanie elektryczne	Prąd faradyczny	Prąd galwaniczny
M. extens. dig. com. sinist.	75	3 MA; KSZ>ASZ " "
M. flexor carpi ulnar dex.	0	0
„ sinister	80	3 MA; KSZ>ASZ " "
M. supinator long. dext.	80	2 MA; KSZ>ASZ " "
„ sinister.	80	4 MA; ASZ>KSZ " "
M. interosSENS II dexter	0	0
„ sinister	75	2 1/4 MA; KSZ>ASZ " "

Badanie elektryczne nie wykazało nigdzie EaR, natomiast podkreślić należy niektóre dość rzadkie szczegóły, a mianowicie 1) badanie *n-i ulnaris* i mięśni, unerwianych przez ten nerw, stwierdziło przy bezpośrednim oddziaływaniu na nerw zupełny brak jakiegokolwiek reakcji na prąd faradyczny, natomiast przy prądzie galwanicznym otrzymywano wyraźną i szybką addukcję dużego palca, lecz tylko przy KSZ (przy sile prądu = $1\frac{1}{2}$ MA). Przy ASZ otrzymywano natomiast ekstenzyę tego palca. Przy nieco silniejszym prądzie występowała oprócz addukcji dużego palca szybka i silna fleksja IV-go palca. Przy jeszcze silniejszym prądzie widać było bardzo lekką fleksję V-go i również słabą addukcję II-go palca. Wszystkie te ruchy były szybkie i zjawiały się wyłącznie przy KSZ (przy ASZ ekstenzya). III-i palec pozostawał przy wszystkich tych ruchach zupełnie nieruchomy. *Fle-*

xor carpi ulnaris nie kurczył się zupełnie. W przegięciu ręki widać było wprowadzić lekkie prężenie się ścięgien, lecz były to ścięgna wspólnych zginaczy palców.

Przy badaniu bezpośrednim mięśni, unerwianych przez nerw łokciowy, otrzymywano zarówno przy prądzie galwanicznym, jak i faradycznym — przeważnie kurecz IV-go palca (z punktu *m-i flexoris digitorum*, a więc z *n. medianus + ulnaris*).

M. flexor carpi ulnaris i *hypothenar* nie kurczyły się zupełnie, z *thenar* kurczył się wyłącznie m. *adductor*, przyczem kurecz ten był słabszy, niż przy drażnieniu bezpośrednim *n. ulnaris* (KSZ).

2) Przy drażnieniu *n. radialis* stwierdzono to samo zjawisko, a mianowicie, że ekstenzya dłoni i palców występowała przy prądzie galwanicznym tylko przy KSZ, zaś przy ASZ

występowało zginanie łokcia — przeważnie *m. supinator longus*.

Przy pobieżnem rozpatrzeniu ogólnych rysów klinicznych niniejszego przypadku przede wszystkim powstaje przypuszczenie ogniskowej sprawy zapalnej, przebytej we wczesnem dzieciństwie (*polioencephalitis acuta*). I istotnie, połowiczny typ porażen wraz z wzmożeniem odruchów ścięgnistych po tej samej stronie, zniesienie odruchu brzuszego, większe upośledzenie kończyny górnej, niż dolnej—zdają się na pierwszy rzut oka wyraźnie przemawiać za tem przypuszczeniem. Nie sprzeciwiałby się temu nawet dość niezwykły fakt, że odruchy kolanowe są wybitnie wzmożone nie tylko po stronie prawej, gdzie mamy do czynienia z porażeniem, ale i po stronie lewej, gdzie żadnych porażen nie ma (co dotyczy również i odruchów ACHILLES'a), wiadomo bowiem, że czasem w sprawach mózgowych znajdujemy po stronie jednoimiennej z ogniskiem nie tylko wzmożone odruchy ścięgniste, ale nawet i objaw BA-BIŃSKIEGO.

Natomiast istnieją w obrazie klinicznym przypadku naszego pewne dane, które nie dadzą się objaśnić ogniskiem mózgowem. Przemawia przeciwko temu absolutny brak jakichkolwiek zaburzeń innerwacyjnych w prawym nerwie twarzowym, następnie brak zupełny ruchów atetotycznych lub choreatycznych w prawej kończynie górnej. Już sam fakt zniesienia odruchów brzusznych obustronnie nasuwa pewne wątpliwości; jakąż bowiem mogłaby być przyczyna zniesienia odruchu brzuszego po stronie lewej?

Ale pominąwszy już kwestyę odruchów brzusznych—daleko poważniejszy szkopuł rozpoznawczy stanowi stan mięśni prawej kończyny górnej u chorej naszej. Przedewszystkiem uderza ogromna inkongruencja pomiędzy porażeniem i odżywianiem mięśni prawej kończyny górnej i dolnej; jakkolwiek w sprawach cerebrałnych zwykłą jest rzeczą, że porażenie

kończyny dolnej wyrównywa się lepiej i prędzej, aniżeli porażenie górnej, jednakże, o ile wogóle do tak znacznej poprawy dochodzi, jak to miało miejsce w naszym przypadku z prawą kończyną dolną (bardzo nieznaczne osłabienie wyłącznie w dystalnym odcinku), to sprawa zazwyczaj nie pozostawia po sobie tak znacznych spustoszeń, jak w prawej kończynie górnej naszej chorej.

Z cerebrałnem umiejscowieniem ogniska nie godzi się stan zanikowy niektórych mięśni prawej kończyny górnej. Jak wiadomo—przy porażeniach u dzieci typu cerebrałnego spotykamy się prawie zawsze z zanikami i to nieraz bardzo znacznymi, ale zaniki te wykazują charakter bardziej rozlany, zaś nigdy tak elektryczny i skoncentrowany, jak na prawej kończynie górnej u chorej naszej. Pozatem nawet w daleko posuniętej sprawie atroficznej nie spotykamy się tam z prawie absolutnym zanikiem mięśni, jak to w naszym przypadku miało miejsce z *m. triceps* i *hypothenar dexter*, z których nie pozostało prawie nic.

Zaznaczyć trzeba, że w wielu mięśniach prawej kończyny górnej stwierdzić mogliśmy głębokie zmiany w oddziaływaniu elektrycznem. Znane są wprawdzie (niezmiernie rzadkie) przypadki zaników niewątpliwie cerebrałnego pochodzenia ze znacznymi (nawet jakościowymi) zmianami w oddziaływaniu elektrycznem, co starano się objaśnić sobie brakiem impulsów wyższych, posyłanych do ośrodków odżywczych komórek rogów przednich rdzenia, ale niepodobna sobie wyobrazić takiego zaniku pochodzenia mózgowego, ażeby mięsień z u p e ł n i e n i e r e a g o w ł n a p r ą d e l e k t r y c z n y.

Tak więc stan zanikowy niektórych mięśni porażonej prawej kończyny górnej z całą stanowczością wskazuje na z a j ę c i e o b w o d o w e g o n e u r o n u ruchowego. Wziąwszy tedy pod uwagę brak jakichkolwiek objawów neurytycznych oraz typowy przebieg

cierpienia w dzieciństwie, musimy przyjść do wniosku, że w przypadku naszym mamy do czynienia z *residua* przebytej w dzieciństwie sprawy zapalnej w okolicy rogów przednich rdzenia (*poliomyelitis anterior acuta*).

(D. n.).

Rynolity

CZYLI

kamienie nosowe.

Napisał

Kazimierz Sokołowski.

Asystent na oddziale chorób nosa, uszów i gardła
Warsz. szpitala dla dzieci.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 31).

Bardzo interesujące są prace JURASZA, WERNER'a i BETZ'a, którzy znajdowali kamienie nosowe u 1% wszystkich robotników, pracujących w fabrykach cementu, i na mocy tego zaczęli mówić w tym przypadku o rynolitach, jako o chorobie profesjonalnej. Inni autorzy, sprawdzając te opinie, znaleźli mniejszy procent. Również ciekawe jest spostrzeżenie MALIUTINA, który widział osadzenie się soli wapniowych na śluzówce muszli. NIKIFOROW w swej anatomii patologicznej mówi o kamieniach, że rolę jądra, które zawsze znajdujemy w kamieniu, odgrywa ciało obce—produkt patologiczny śluzówki lub samoistnie wytworzony kryształek zmienionej chorobliwie cieczy; istniejące jądro swoją obecnością wywołuje i podtrzymuje podrażnienie, sprowadzając nienormalny stan śluzówki; zwiększona częstokroć i chorobliwie zmieniona wydzielina śluzówki nosa oblepia śluzowo-białkową masę jądra, które inkrustuje się w dalszym ciągu lub jednocześnie solami mineralnymi.

MED. N 32

Jak widzimy przeto, mechanizm tworzenia się kamieni nie jest zbyt jasny w swych szczegółach, stąd różne poglądy na tę sprawę.

Wydaje mi się jednak, iż udział bakterii nie zawsze jest nieodzowny. Skłania mnie do tego znana tendencja ustroju do petryfikacji wszystkiego w nim albo obcego, albo też tylko w swej sile życiowej już bardzo osłabionego. Kamienie nerkowe, żółciowe, moczowe, flebolit, *lithopedion*, petryfikacja sklerotycznych naczyń lub. kłapek serca, broncholit, zwapniałe ogniska gruźlicze w płucach, psammomaty i t. d. świadczą o tym procesie petryfikacyjnym.

Zresztą i w zupełnie normalnych warunkach ustrój posiada zdolność do osadzania soli, mianowicie przy tworzeniu się zwykłej kości. Co do petryfikacji, istnieje hipoteza, iż wydzielina śluzowa, czy też limfa, spotykając się z obumarłą tkanką, znajduje dla swych soli mineralnych inne warunki do utrzymania ich w stanie rozpuszczalności, niż w zdrowej tkance; druga hipoteza mówi o przesyleniu ustroju solami wapniowymi.

Klinicznie obecność kamienia nosowego w ogromnej większości przypadków objawia się jednostronną niedrożnością i wydzieliną śluzopropną, częstokroć cuchnącą, z domieszką krwi.

Obok tego na skutek ropotoku widzimy opryszczenie wejścia do nosa i górnej wargi. Na skutek zatkania kanału łzowego występuje łzawienie. W nielicznych przypadkach u ludzi skądinąd nerwowych spostrzegano uczucie strachu z biciem gwałtownem serca jednostronne neuralgie (VERNEUIL) delirium, epileptoidne napady (GRIFFIN, LANG), objawy meningialne (TISSIER). W innych przypadkach spostrzegano zaburzenia, powstałe drogą odruchową,—w organach oddechowych, mianowicie: duszność, skurecz głosi, astmę (BOLINGER, MASSINI). DORNBLÜTH, jako komplikację, widział zapalenie opon mózgowych, MINKIEWICZ—ropień przegrody nosowej; MORELLI wskazuje na komplikacje—zapalenie zatok nosowych; SCHÖTZ

znajdywał utratę powonienia: SCHIFERS zaś — smaku.

Cały szereg autorów, jak COZZOLINO, LEDERMAN, JANATKA, ROHRER, RUAAULT (mój drugi przyp.) zwracają uwagę na komplikacje ze strony ucha (ropienie, katar, *caries*, epiduralny ropień). Wreszcie opisane są przypadki, w których organizm wykazał nadzwyczajną tolerancją dla kamienia, i z wyjątkiem niedrożności nosowej jednostronnej nie było żadnych innych objawów (WHENEY, NOQUET, HELSMORTEL, STÖRK). Co się dotyczy spraw, jakie zachodzą w samej jamie nosowej, to widzimy tam najczęściej obrosnięty licznymi polipowatami granulacyami, pływający w ropie i leżący najczęściej w dolnym przewodzie nosowym rynolitu.

Ściany jamy nosowej znajdują się w stanie zapalnym; w jednym i tym samym przypadku możemy w jednym miejscu jamy nosowej znaleźć bujanie znaczne granulacyi, w drugim zaś natomiast znajdujemy owrzodzenia, uzury, nekrotyzującą ścian i muszel lub ich zanik. Przedziurawienie przegrody nosowej, nekrotyzującą muszel widzieli HERYNG, STUKY, ZUCKERKANDL, FLATAU, JURASZ; RUEDA spostrzegał przedziurawienie dna jamy nosowej — (twardego podniebienia), szczególnej pouczający jest przypadek sekcyjny ZUCKERKANDL'a. W przypadku tym kamień zalegał w obydwóch jamach nosowych, łącząc się mostkiem, przerzuconym przez przedziurawioną przegrodę nosową. Następnie ZUCK. stwierdził, iż w tych miejscach, gdzie kamień bezpośrednio dotykał, uciskał odpowiednią część jamy nosa, znaleziono zaniki, w tych zaś, gdzie pojedyncze brodawkowate pędy kamienia swobodnie sterczały w jamie nosowej, widziało się polipowate wegetacje. Wreszcie sama śluzówka znajdowała się w stanie chronicznego kataru, który przeszedł również i na przewód łzowy.

Dla rozpoznania rynolitu, względnie ciała obcego, najważniejsze będzie stwierdzenie jednostronności ropnej wydzieliny nosowej, często-

króć cuchnącej, z domieszką krwi. Moritz SCHMIDT mówi, iż z absolutną pewnością mówić możemy o istnieniu obcego ciała w nosie, gdy spostrzegamy jednostronne ropienie u dziecka poniżej 7 lat i gdy dowiadujemy się, że ropienie to trwa dłużej, niż dwa tygodnie. Co się dotyczy wieku, to znajdowali rynolity u 3-letniego dziecka i u 75-letniego starca. Jak zaznaczyliśmy, rozpoznanie opiera się głównie na jednostronności objawów, jednak w przypadkach, gdzie kamień przedziurawił przegrodę, objawy były obustronne. Następnie istnieje tylko jeden przypadek w literaturze NITSCHÉ'go, gdzie nie było perforacyi, gdzie jednak były obustronne objawy, gdyż obiedwie jamy nosowe miały po rynolicie. Istnieje również szereg przypadków, gdzie pomimo znajdowania się w nosie kamieni nosowych, — objawy ze strony nosa były nieznaczne; była np. tylko niedrożność w mniejszym lub większym stopniu.

Bez rynoskopii i szczegółowego badania często powyższe objawy brane były za skrofule. Badając wziernikiem, widzi się nieraz nadmierne bujanie granulacyi polipowatych, ztąd omyłka, o jakiej wspomina CAUTHER, gdzie trzy razy usuwano polipy, traktując to jako zwyczajny rozrost polipów; GERBER zaś mówi o przypadku, gdzie było zrobione rozpoznanie *tumor malignus*. Dalej, rynoskopując w przypadkach z mniejszem bujaniem granulacyi, widzimy odrazu w ropie wystające nierówne widłowate ciała obce — które w pierwszej chwili bierze się zawsze za martwak. Kamienia szukać należy w dolnym przewodzie nosowym, gdyż znajdowano go tam w 80% wszystkich przypadków. Tylko u robotników, pracujących w fabrykach cementu, znajdował się w górnym i średnim przewodzie. W tych poszukiwaniach w jamach nosowych nadzwyczaj pożyteczna, wprost niezbędna jest sonda. Z pomocą jej z jednej strony częstokroć wśród licznych polipów niespodziewanie odkrywamy ciało obce, z drugiej zaś, mając już przed sobą ciało obce, wykrywamy sondą

jego właściwości i stosunek, dajmy na to, kamienia do otaczających go ścian nosa.

Poznaając jego wielkość, jego rozgałęzienia, tworzymy już sobie plan wydobywania go.

Rynolit znajduwany był w liczbie pojedynczej, tylko MACKENZIE znalazł dwa, jeden za drugim. Jako możliwości, które mogą się zdarzyć, przytoczyć należy przypadek DELSTANCH'ea, gdzie w nosie był osteomat, i przypadek MALJUTINA, gdzie miało miejsce osadzenie się soli na muszli; wreszcie nienaturalne wyrastanie zębów w jamie nosowej. Naturalnie, należy uwzględnić ropienie, mogące mieć miejsce z zatok jamy nosowej. Gummaty zasługują też na uwagę. Inspekcja jamy nosowej i tych licznych zmian z jednej strony natury przerostowej, z drugiej zanikowej, jakie mogą tam zajść, jest na razie wprost niemożliwa.

Nadmienić wreszcie należy o röntgenizacji, którą tutaj stosowano z powodzeniem.

Co się tyczy rokowania, to, naogół biorąc, jest ono pomyślne; usunięcie kamienia udaje się zawsze. Chodzi jednak o to, żeby nieodpowiednimi zabiegami nie uszkodzić jamy nosowej lub nie podzielać szkodliwie na organy sąsiednie nosa. Postaram się przedstawić wszystko, co robione było w tym kierunku, a czytelnik sam oceni niefortunność niektórych pomysłów.

Wszystkie sposoby, jakie obmyślono dla wydobywania z nosa ciała obcego, właściwie można podciągnąć pod dwie grupy.

Do pierwszej grupy należą wszystkie te sposoby, gdzie usuwano ciała obce bez użycia instrumentów; druga zaś grupa działa instrumentami, przyczem jedna część używa instrumentów działających bezpośrednio na kamień, druga część stosuje drogę działania pośredniego na ciało obce.

Zacznijmy od metody nieużywania instrumentów przy usuwaniu ciał obcych z nosa. Na głównem miejscu stoi forsowne wycieranie nosa i silne kichanie. W celu wywołania kichania dawano różne drażniące proszki lub wprost

łechtano nos. Druga metoda, polegająca na działaniu na ciało obce instrumentami, lecz drogą pośrednią,—stosuje wysysanie, szprycowanie wodą lub dmuchanie powietrzem. Należy tutaj przypadek BOUSQUET'a, gdzie ojciec lekarz ustami swymi bezpośrednio przyłożonemi do nosa dziecka aspirował ciało obce. Używano balonów gumowych, szpryc usznych, połączonych hermetycznie z nozdrzem chorem za pomocą rurki i w ten sposób przysysano kamień. Moritz SCHMIDT radzi robić przedmuchiwanie metodą POLITZER'a przez drożny kanał nosowy w celu podziałania na zajęte przez kamień nozdrze od tyłu przez choany. Tej samej drogi użył CONNELL, żeby za pomocą naszprycowanej wody od tyłu wysadzić z nosa kamień.

DODD i TAYLOR dmuchali ustami przez rurkę, zaciskując jednocześnie niedrożne nozdrze, a to w celu wywołania większej prężności powietrza i naraz puszczając. Spychano ciało obce w tył do gardzieli za pomocą prądu wody. KING okazał się najwięcej oryginalnym w swym pomysle.

Dawał on chorym silny wymiotny środek i czekał skutku. Gdy więc już zaczynały się wymioty, zatykał natychmiast usta i drożne nozdrze, zmuszając chorego wymiotować przez niedrożną jamę nosową. Siły wymiotów używał KING jako *vis a tergo* dla usunięcia z nosa kamienia.

Pozostaje nam jeszcze trzeci typ sposobów, użytych do wydobywania ciał obcych, mianowicie działanie instrumentem bezpośrednio na ciało, podlegające usunięciu. Za jedynie racjonalne w tym kierunku uważam użycie kolankowatych kleszczy nosowych lub wprost zwyyczajnej sondy z zagiętym końcem.

W pierwszym przypadku lekkimi pociąganiem wyciągamy ciało, w drugim niejako je wygarniamy. Jeśli jest pod ręką łyżeczka ostra (tym razem lepiej, jeśli będzie tępą), to również dobrze usuwa się ciało obce. FLATAU, HERZFELD używają kateteru usznego. TMAIN

użył kateteru kobiecego w celu zepchnięcia ciała do noso-gardzieli. Niektórzy zastosowali rurkę BELLOUE'a; przeciągając tampon od noso-gardzieli przez choany w kierunku wejścia zewnętrznego nosa, wyciągali zarazem ciało obce.

LANTIN między innemi radzi użycie pętli polipowej, kleszczyków. Gdy kamień nosowy jest zbyt duży w porównaniu z wejściem nosa, to trzeba go skruszyć, inaczej, ciągnąc *par force*, moglibyśmy uszkodzić bardzo nos lub wywołać obfite krwawienie.

W celu skruszenia używa się kleszczy nosowych lub pincetki hemostatycznej, która zawsze jest pod ręką. LANTIN używał litotriptoru, nożyczek kostnych.

BERGEAT i VOLTOLINI stosowali 4% roztwór kwasu solnego w celu rozpuszczenia kamienia. Kwas ten za pomocą szklanej pałeczki przenosili na rynolit lub też wlewali bezpośrednio do nosa w roztworze od 2% do 4%. Co się jednak robi w nosie, jakiego się instrumentu używa, — wszystko powinno być wykonane pod lusterkiem i pod kontrolą oka. Wówczas będziemy mieli zupełną gwarancję, że nie zrobimy krzywdy choremu. Dla zaoszczędzenia choremu bólu i dla rozszerzenia otworu nosowego należy użyć 10% kokainy.

Z przytoczonego wyżej wynika, iż najwięcej celowym i pewnym zabiegiem w celu usunięcia kamienia jest metoda ściśle instrumentacyjna. Wszystkie inne, aczkolwiek w pojedynczych przypadkach okazały się pomocne, są niepewne i w swem działaniu nieobliczalne. Niektóre sposoby są nawet wybitnie szkodliwe i niebezpieczne.

Szczególniej smutną reputacją cieszą się zabiegi, usuwające kamień za pomocą prądu wody lub powietrza. Nie trzeba zapominać, iż w noso-gardzieli oprócz choan, dla których przeznaczony bywa prąd wody, istnieją jeszcze otwory trąbek EUSTACHJUSZ'a. Naszprycowanie więc wody albo nawet ropy, której dzięki ro-

pieniu jest sporo,—do jamy bębnekowej wywoływało już często ostre ropienie średniego ucha z ciężkimi dla chorego nieraz następstwami. Również ryzykowne są zabiegi, mające na celu spychanie obcych ciał na tył nosa czyli noso-gardzieli,—a to ze względu na możliwość aspiracji ciała obcego do dróg oddechowych. Należy również pamiętać, że, przy nieostrożnem lub forsownem wyciąganiu kamienia, możemy mocno pokaleczyć błonę śluzową nosa i zatem wywołać wcale niepożądane obfite krwawienie. Przypuścimy, że tampanadą silną wstrzymamy je, lecz już nie jesteśmy w możności obejrzeć dokładnie jamy nosowej i zdać sobie sprawy z tych wszystkich zmian, jakie tam zaszły—pod wpływem znajdującego się czas dłuższy kamienia nosowego. Kamień wyjęliśmy, ropę usunęliśmy, możemy zatem obejrzeć już dokładnie jamę nosową. Nadmierne polipowate granulacje usuwamy pętlą lub nożyczkami, mniejsze przypalamy 10% roztworem *arg. nitrici*.

Zrobiwszy to wszystko, widzimy przed sobą wielką jamę nosową, znacznie większą w porównaniu ze zdrową stroną. Jama nosowa powiększyła się kosztem zaniku składowych części nosa pod wpływem ucisku, wywołanego przez obce ciało. Widzimy miejscami owrzodzenia, obnażenie kości, nekrotyzującą muszel. Właściwie mówiąc, z usunięciem kamienia t.j. *cessante causa cessat effectus*, więc możnaby terapię powierzyć naturze. Stosuje się jednak pendzlowanie płynem LUGOL'a, zasypuje się jamę nosową dermatolem lub kwasem bornym. Tego zazwyczaj wystarcza, żeby już wkrótce zaczęły maleć granulacje, owrzodzenia zaciągać się blizną, zapalenie ogólne w nosie się zmniejszać, przyszyca naokoło nosa znikać. Co się tyczy ropienia, to według Moritza SCHMIDT'a, gdy trwa ono dłużej nad trzy dni po usunięciu obcego ciała, to podejrzewać należy, że pozostała jakaś część—odłamek wyjętego kamienia, o ile, naturalnie, nie są zajęte ropieniem zatoki jamy nosowej.

W końcu mej pracy miło mi złożyć serdeczne podziękowanie:

Kol. SERKOWSKIEMU za nadzwyczaj uprzejme zajęcie się i zbadanie rynolitu;

Szefom moim—byłemu—Alfredowi SOKOŁOWSKIEMU i obecnemu—Z. DOBROWOLSKIEMU za życzliwe poparcie;

Kol. ZEMBRZUSKIEMU za łaskawe skierowanie do mnie pierwszej chorej.

LITERATURA.

1) HERYNG. Ciała obce i złogi wapienne w jamach nosowych (rynolity) Gaz. lek. 1884 i 1885 V 262 Nr. 2.

2) KÖHLER. Kamień nosowy, Przegl. lek. 1885 XXIV 633.

MEYERSON. O niespodziewanem znajdowaniu ciał obcych w nosie u dzieci. Med. 1885 Nr. 48 p. 72.

4) MINKIEWICZ. Choroby dróg oddechowych. Gaz. lek. Nr. 12,13. 1885.

5) PIENIĄŻEK. O ciałach obcych w drogach oddechowych. Przegl. chir. II. 3. 1895.

6) SĘDZIAK. Choroby nosa, jego zatok oraz jamy noso-gardzielowej. Warszawa 1897.

7) CHIARI. Rhinolog. Kasuistik. Ein. Fall von Rhinolithiasis. Wiener. Med. Wochenschrift Nr. 45. 1885.

8) ZUCKERKANDL. Anatomie der Nasenhöhle I und. II, B. II 158 Seit. Wien 1892.

9) JURASZ. Die Krankheiten der oberen Luftwege 1891.

10) LANTIN. Ueber Fremdkörper der oberen Luftwege und vier neue Fälle von Rhinolithen. Archiv. f. Laryngologie von Fränkel IV B. 1896.

11) SCHECH. Die Krankheiten d. Mundh. des Rachens u der. Nase V Auflage Wien. 1897.

12) M. SCHMIDT. Die Krankheiten der oberen Luftwege. Berlin 1894.

13) FLATAU. Nasen - Rachen-Kehlkopfkrankheiten s. 66 Berlin 1895.

14) Intern. Centralblatt für Laryngologie—Semon'a. von 1885—1907.

15) Monatsschrift für Ohrenheilkunde von 1885—1907.

16) LANTIN. Ueber Fremdkörper der oberen Luftwege und vier neue Falle von Rhinolithen.

Archiv für Laryngologie und Rhinologie. Berlin 1896.

17) SEIFERT. Fremdkörper in der Nase und Rhinolithen. III Band des Heymann'schen Handbuches der Laryngologie und Rhinologie.

13) LANDOIS. Lehrbuch der Physiologie des Menschen Wien IX Auflage 1896. Z tegoż wydania istnieje tłumaczenie rosyjskie DANIŁEWSKIEGO. Charków.

14) NIKIFOROW. Osnovy patologiczeskoj Anatomii Moskwa 1899.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

41. Paul Frangenheim. Umiejscowienie bąblowca, ważne z chirurgicznego punktu widzenia.

Bąblowiec do dziś dnia jest częściej spotykany u nas i w Rosyi, niż w zachodniej Europie, gdzie kontrola sanitarna czyni zadość swemu zadaniu.

Zarodek bąblowca wędruje z przewodu pokarmowego człowieka poprzez jego ściany, przenosi się z biegiem krwi lub chłonki do rozmaitych organów i tutaj tworzy dookoła siebie torbiel swoistą, jedno lub wielokomorową. O ile nie wywołuje zaburzeń wprost mechanicznym uciskiem, jest bąblowiec tworem nieszkodliwym, i działa, jak każde obce ciało. W rozwoju jego duże znaczenie przypisują urazowi i bliskości naczyń, niebezpieczeństwo zaś dla organizmu zależy przeważnie od łatwości, z jaką się wywiązuje ropienie, które przenosi się na otaczające tkanki. Leczenie środkami lekarskimi powinno być zupełnie zarzucone, gdyż martwy bąblowiec jest niebezpieczniejszy dla organizmu od żywego; jedynie zabieg operacyjny może wchodzić w rachubę.

Przejdźmy do umiejscowienia. Z kości najczęstszem umiejscowieniem pasorzyta jest miednica, następnie kręgosłup, dolna i górna kończyna; spotykamy tu przeważnie torbiele wielokomorowe, które zajmują całą grubość kości, powodując w kościach długich złamania samoistne. Staw stanowi zwykle zaporę dla dalszego szerzenia się pasorzyta.

Na skórze i w tkance podskórnej rozpoznanie torbielaków jest łatwe, w mięśniach natomiast napotyka na znaczne trudności. Tutaj spotykamy bąblowce jednokomorowe, otoczone powłoką, wytworzoną wskutek odczynu otaczających tkanek, i sadowiące się przeważnie w sąsiedztwie większych pni naczyniowych.

W gruczole tarczowym i sutce opisywano dotąd torbielaki jednokomorowe, w ostatniej nie większe od orzecha; torbielak gruczolu tarczowego nasuwa często trudności rozpoznawcze w odróżnieniu go od wola.

W jamie brzusznej bąblowca spotykano

rzadko; daleko częstszy jest w płucach (z prawej strony dwakroć częściej, niż z lewej), następnie w opłucnie.

Pierwotne bąblowce opłucny należą do rzadkości, wtórne zaś przenoszą się tutaj z wątroby, śledziony, trzustki etc. Prócz tego w literaturze spotykamy 46 przypadków bąblowca serca, 6 osierdzia i 3 naczyń krwionośnych i chłonnych.

Najważniuszem, bez zaprzeczenia, umiejscowieniem bąblowca jest wątroba, na którą przypada do 65% wszystkich przypadków. Górna powierzchnia i prawy płąt bywają częściej siedliskiem pasorzyta, niż odwrotnie, prawdopodobnie zależy to od warunków anatomicznych. Bąblowce jednokomorowe stanowią правило; kilka naraz bąblowców stanowią wyjątek. Zawartość torbielaka składa się z wydzieliny surowiczej, ropnej, kolloidalnej, z domieszką członków i żółci; otoczkę stanowi zwykle zwyrodniała tkanka wątrobowa. Żółtaczka jest objawem bardzo rzadkim, gdyż drogi żółciowe, dzięki powolnemu rozwojowi sprawy, mają czas przystosować się.

Nerki rzadko są siedliskiem pasorzyta (koło 4%). Torbielak jest zwykle jednokomorowy, rzadko spotykamy guzy w obu nerkach, jeszcze rzadziej kilka guzów w jednej nerce. Guzy dosięgają olbrzymiej wielkości, a ściany ich często ulegają zwapnieniu.

W śledzionie bąblowca spotykamy rzadziej, niż w nerkach. Bąblowca trzustki opisano parę razy w główce tego organu; odróżnić go od torbieli jest niepodobieństwem. Bąblowce otrzewny, sieci i kreski należą do rzadkości, albowiem dotąd zebrano w literaturze 21 przypadków. Bąblowce, usadowione w sieci, są silnie bolesne przy ściąganiu ku dołowi.

W macicy trudno nieraz odróżnić bąblowca od mięsaka; spotykano oddzielne przypadki bąblowca w jajniku, więzie szerokim i tkankach małej i wielkiej miednicy. Liczba bąblowców twarzy, zebranych z literatury, dosięga stu; z nich większa część przypada na gałkę oczną. Początkowo żadnych wybitnych objawów nie

spotykamy, potem zaś objawy, właściwe nowotworom. Bąblowce mózgowia, jak i twarzy, właściwsze są młodemu wiekowi; torbielaki rdzenia są rzadsze, niż mózgowia, wogóle jed-

nak umiejscowienie między oponą i mózgiem jest częstsze, niż w samej tkance mózgowej.

(Sammlung klinischer Vorträge. Chirurgie. N. 116 — 117). Henryk Goldberg.

ODCINEK.

WYDZIAŁ LEKARSKI Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1817 — 1831).

ZARYS HISTORYCZNY

przez

Józefa Bielińskiego.

A. Organizacya wydziału.

Wspominaliśmy już poprzednio ¹⁾, że pierwsze rozporządzenie, odnoszące się do urzędu Uniwersytetu, nosi datę 20 marca 1816; że utworzoną została *Deputacya edukacyjna*, do której weszli niektórzy członkowie Towarzystwa elementarnego i obadwaj dziekani wydziałów akademickich prawnego i lekarskiego; że wreszcie ta deputacya zażądała od dziekana wydziału lekarskiego, aby przedstawił, po porozumieniu się z wydziałem, jakie reformy należy przedsięwziąć dla zreorganizowania wydziału akademickiego na wydział lekarski Uniwersytetu.

Dziekan wydziału urządził kilka sesji wydziałowych, na których szczegółowo rozbie-rano dane pod roztrząśnienie pytania, a pod datą 8 czerwca 1816 roku przedstawił dziekan komisji oświecenia memoriał, który miał posłużyć za podstawę przyszłej reorganizacji wydziału.

¹⁾ pierwsza akademicka lekarska w Warszawie.

„Lat siedm upływa, pisze Dziarkowski od utworu wydziału nauk lekarskich, a przez ten czas oprócz systematycznych ich na samym zaraz początku uporządkowaniu i podziału na lata, rządził się ustawami, jakie sobie przez zbieg tylu przeciwnych wypadków tymczasowo nadać być przymuszonym, a to że dotąd nie były przez rządową władzę potwierdzonemi, wciskały się nieład, nieprzyzwoitości, arbitralności. Czas jest im najmocniejszy położyć tamę, czas uporządkowania wszystkiego, czas nadać zwierzchnikowi dostateczną w działaniach i pełnieniu obowiązków sprężność, czas wprowadzić ścisłą uległość, jak dla uczniów pravidła karności ustanowić. W tym to ostatecznie zamierz, zlecili profesorowie wydziału swemu Dziekanowi ułożyć projective pravidła i do decyzyi Wysokiej Komisji Oświecenia publicznego przesłać, a lubo należałoby się szale sprawiedliwości mieć na celu, rzecz tę tak delikatną zostawuję do wysokiego zdania, dopełniając włożonego na siebie obowiązku, nie mógł przecie w żaden sposób pominąć opisu swych obowiązków, których rozwolnienie nie może jak tylko nieład i omglenie w innych obowiązkach wprowadzić. Daleki od górowania ducha, dalszy jeszcze od ohydnych namiętności obrotów: mając na celu jedynie jaknajlepsze poczynić urzędzenia plany, do wszelkich instytutów całość naukową zajmujących i takowe pod decyzyę poddać, abym i tu powinności mojej i urzędowaniu na schyłku jego zostawił pomnik i uprzątnął zawady dla następcy, o których pokonanie dość często naderemnie kuśiłem się. Na ten więc zamiar podaję pod literą A, projekt dotyczący się urzędowania Dziekana i przywią-

zanych do niego obowiązków²⁾. Nie szczędziłem w nich samego siebie, obok podeszłości wieku, steranych na pracach siłach, przekładając publiczne dobro nad wszystko. Z niego to

²⁾ W statucie znajdujemy odpowiednie §§ dotyczące się dziekana; lecz z uwagi że projekty DZIARKOWSKIEGO są oryginalne i wcześniejsze od statutu, powtóre, że przeznaczeniem pracy niniejszej jest podanie zarysu historycznego naszego umysłowości z przed stulaty, przeto pomijanie szczegółów wyjaśniających chociażby w niewielkim stopniu daną kwestję—wcale nie jest pożądane — dlatego podaję na tem miejscu projekt DZIARKOWSKIEGO z oryginału, dla porównania go ze statutem.

„Wybór dziekana i czas jego urzędowania.

1) Dziekana urząd trwać ma lat trzy nauk historycznych, a czwarty praktycznych.

2) Obieranym bywa z profesorów wiekiem najstarszych; przez vota lub jednogłośnie a elekcyja ma być w protokół na to ustanowionym zapisana i podpisem prezesa rady wydziału, tudzież wszystkich profesorów, stwierdzoną.

3) Na żądanie wszystkich profesorów, może być dziekan i na drugie lat cztery obrany, potwierdzenie jednak zawsze należy do komisji oświecenia.

4) Jest członkiem Senatu Uniwersytetu, a reprezentantem swego wydziału“.

Uwaga. Komisja oświecenia obok powyższego zapisała następującą rezolucję:

1) Dziekana urząd ma trwać rok jeden, ale może być potwierdzonym na drugi rok i dalej, jeżeli się zdatnym okaże.

2) Niekoniecznie ma być obieranym z profesorów wiekiem najstarszych, lecz z profesorów najzdatniejszych, a zatem elekcyja odprawić się powinna przez vota sekretne.

„Powaga i urzędowania dziekana.

1) Dziekan jest rządcą swego wydziału, stróżem jego ustaw.

2) On kwalifikuje uczniów, stosownie do odbytej kwalifikacji, przeznacza do których nauk jest zdolnym a zatem i stopniowania przyszłego. Wpisuje ich w akta matrykulacji, matrykulizację podpisuje, pieczęcią wydziału potwierdza i odbiera od ucznia przyrzeczenie dochować prawideł, które dla tychże ustawą komisji oświecenia są potwierdzone.

Uwaga komisji odnośnie tego paragrafu: 2. Nie sam dziekan kwalifikować powinien uczniów, lecz z przybranymi profesorami dla uniknięcia osobistości“.

3) Z prawa jest promotor natus w imieniu Najjaśniejszego Pana i Uniwersytetu. Kreuje doktorów medycyny, chirurgii lub obojga razem, magistrów tychże i farmacyi.

4) Dyplomata dla doktorów i magistrów

dojść można jaki był mój zamiar i że potwierdzenie lub ulepszenie nie może zawieść ufności rządu, który pokłada w swym urzędniku“. W dalszym ciągu memoriału motywuje

tudzież chirurgów pierwszy z rzędu wspólnie z prezesem Rady Wydziału podpisuje, sam zaś w imieniu wydziału patenta dla chirurgów 2 rzędu, farmaceutów i dentystów.

5) Po promocyi (jeżeli Uniwersytet nie będzie miał swego aktuarium) odbiera przysięgę w rocie której mają umieszczone być przepisy obowiązujące zachowywanie na całe życie swych obowiązków.

6) Przepisy te podpisane przez dziekana, pieczęcią fakultetu potwierdzone, w głos czyta, wręcza promującemu się, lub patent odbierającemu.

7) Przy dziekanie zostają wszystkie akta, protokoły sessyj Rady Wydziału, egzaminów wszelkich, kopie dyplomów, patentów, rezolucji komisji oświecenia, inwentarze i pieczęcie.

8) Sesię Rady wydziału w oznaczone dni przez komisję oświecenia, odbywają się w pomieszkaniu dziekana.

9) W przypadkach potrzeby naradzenia się oprócz dni zwykłych, jest mocen złożyć sesję nadzwyczajną, o której powodzie poprzedniczo zawiadomi prezesa Rady wydziału.

10) Wszelkiej oszczędności pilnować, gdzie takowa może być zaprowadzoną komisji oświecenia przełożyć, personele wszelkie do instytucyj praktycznych Komisji oświecenia do potwierdzenia przedstawia.

11) Wglądać w wszelkie wydatki etatem przeznaczone; takowe jak najściślej kontrolować, zaświadczać, i po zaspokojeniu odsyłać.

12) Pod jego kluczem i dozorem zostaje muzeum, biblioteka, instrumenta, preparata anatomiczne, chemiczne. Może jednak do tej pracy wybrać sobie jednego z uczniów którego za najzdatniejszego być osądzi.

13) Cały inwentarz utensyliów regularnie utrzymywać i corok komisji oświecania przysyłać, jakoż i o potrzebie dostarczania nowych wcześniej donosić.

Uwaga Komisji: „13. Przy przesyłaniu inwentarza utensyliów do Komisji oświecenia żądać powinien dziekan o wyznaczenie komisarzy do ich przejrzania“.

14) Wglądać w porządek nauk teoretycznych, praktycznych, aby nigdzieindziej jako w miejscach swych przez profesorów, jak najregularniej dawane bywały.

15) Pilnować nadto jest winien, aby nikt z należących do oświecenia z lekarskich nauk nie poważał się używania wyrazów nieprzyzwoitych, tymbardziej dopuszczania się fizycznych kroków o tych wypadkach niezwłocznie

DZIARKOWSKI swój projekt prawideł dla uczniów, które to prawidła pod literą B dołączył. Nie podaje tych prawideł dlatego, że tyle ich w ciągu istnienia Uniwersytetu namnożyło się, a o wielu z nich była już mowa i w samym Statucie i w przypiskach do niego, przeto projekt DZIARKOWSKIEGO stał się mniej zajmującym. Nie mogę pominąć jednego tylko artykułu 25, który jest bardzo charakterystyczny: „Każdy z uczniów przed swym egzaminem u dziekana złożyć jest winien od swych profesorów oprócz naukowości, sprawowania się, jego świadectwo i nie prędzej do egzaminów przypuszczonym

komisyi oświecenia donosić, a gdyby je milczeniem pokryć poważył się, kasacy ulegnie.

16) Udziela się moc dziekanowi w przypadku rozmówienia się lub naradzenia, w jakim przedmiocie dotyczącym się którego z profesorów do siebie zaprosi.

17) Przestrzegać aby żaden z profesorów nad godzin 48 nie oddalał się, bez opowiedzenia się i zezwolenia dziekana, nad ten czas; dozwolenie zawisło od prezesa rady lub samej komisji oświecenia, czas jednak wakacyów uwalnia dziekana od tego obowiązku.

18) Dziekan ma prawo na prędce w przypadku wykroczenia ucznia w miejscu naukom przeznaczonym od 6 do 12 godzin najdłużej o chlebie i wodzie osadzić (jeżeli nawet uzna ważniejszy wypadek jest obowiązany sesję Rady, na której stan rzeczy przedstawi, wyrok zapisze w oddzielnym na to protokół i do wykonania doprowadzi).

19) W czasie odprawionych egzaminów publicznych, obowiązany jest dziekan pilnować aby każdy z profesorów nad oznaczony czas godziny dłużej nie egzaminował, żeby w tej czynności żadnej osobistości nie miał na celu.

20) Nadto dziekana jest obowiązkiem wglądać w przychody wydziału z nauk wypływające czy to obrócone były na przysposobienie biblioteki i inne potrzeby i corocznie zdawać powinien komisji oświecenia sprawę.

21) Dziekan powinien pilnować ażeby godziny nauk na sesji Rady ułożone, w inne odmienione nie były.

22) Zagajać publiczne popisy po każdym czteroletnim nauk kursie, a liczbę wszystkich stopniowanych komisji oświecenia przysyłać.

23) Obowiązkiem jest dziekana strażować, aby każdy po ukończonych naukach, popisie publicznym odprawionym innego nie mógł otrzymać stopnia, jako ten, który w matrykulacji i aktach ich stosownie do poprzednich nauk ich zupełnego ukończenia lub otrzymanego dojrzałości świadectwa był zapisany, cho-

być ma, pokaż tej ustawie zadość nie uczyni. W przypadku zaś, gdyby jego konduita nie najlepszą zaletę uzyskala, dostąpienia niższego spodziewać się ma prawo. A motywuje tę surowość w ten sposób, że uważa, że ona „jest jedynym środkiem wprowadzenia go (art. 25) do moralności zachowu, bez którego niczem są najskuteczniej zbierane nauki wiadomości“.

Do powyższego memoriału dołączył DZIARKOWSKI pod literą C rotę obowiązków, „które przy stopniowaniach na wzór przysięgi dotąd publicznie wykonywane³⁾. Dozwoli sobie Wy-

ciażby jak najlepsze z dawanych nauk odniósł korzyści.

24) Nadewszystko śledzić i strażować aby się pomiędzy uczniów nie wciśkał duch wprowadzonych różności, pod pozorem wolności akademickiej, jakie w innych instytucjach praktykowane bywają, o takowych nader wcześniej władzę swą zawiadamiać aby najdzielniejszych ku wytępieniu takowych użyła środków.

25) W przypadku słabości dziekana zastępuje jego miejsce profesor wiekiem najstarszy.

Uwaga komisji: „W przypadku słabości dziekana obierają profesorowie na zastępcę z pomiędzy swego grona przez vota sekretne.

16) Posługa dla wydziału etatem wyznaczona zostaje pod dziekana zarządzeniem, on jej obowiązki przepisuje, dozoruje nad ich wykonywaniem, może nieczynnych, opieszalnych oddalić, o zmianie zaś przyjęcia i powodach oddalenia przesyła raport Komisji oświecenia.

Dziarkowski Dziekan.“

³⁾ Roty przysięg dla wszystkich stopni lekarzy, felczerów, akuserek—były podług projektu Dziarkowskiego zatwierdzone i drukowane z okienkami dla imienia, nazwiska, stopnia naukowego i daty przysięgi. Składający przysięgę podpisywał rotę własnoręcznie. Ta rota, bez zmiany, była w użyciu na Wydziale lekarskim przez cały czas istnienia Uniwersytetu.

Przepisujemy ją z ówczesnego druku:

Artykuły przysięgi honorowej.
Dla Doktorów.

1. Wierność i posłuszeństwo Rzadowi uroczyście i świętobliwie dochowywać przyrzekam.

2. Ze się obchodzić będę z chorem szukającami mojej pomocy łagodnie, sumiennie, poważnie z ostrożnością i ludzkością.

3. Równie bogatych jak i ubogich z jednakową gorliwością, szczerością i pośpiechem ratować przyrzekam, a nawet i tych, do których bym osobistą mógł mieć urazę, której wtenczas zapomnę.

soka Komisya Oświecenia publicznego przelożyć sobie następującą uwagę.

a) Że odtąd nie wzór przysięgi honorowej, ale istotna przysięga powinna być wykonywaną i że oprócz umieszczonych artykułów, które decyzji Wysokiej Komisji do potwierdzenia, odmiany lub dodania zostawia się, jeszcze wierność Najjaśniejszemu Panu i Ustawom Krajowym, wyraźnie umieszczoną być powinna.

b) Że po wykonanej w te lub owe rotę stosowną do swego stopniowania, sam ręką własną stopniujący się w księgę przysięg napisać jest obowiązany, że ją wykonał, i że się w nich wychowywać będzie na całe życie.

Masz więc Wysoka Komisyo dowody swego urzędnika, któremu ster tak ważnego wydziału poprzednicze me oświecenie publicznych magistratur powierzyły; w niczem on ich zaufania nie nadwyreżył, a pragnąc z tą usilnością z jaką utwór tego wydziału do skutku doprowadził przed dokończeniem się ośmioletniego urzędowania przykrego tak uporządkować, żeby

4. Że choroby z złośliwego względu ani dla zysku przedłużać nie będą.

5. Że z osobami lekarskimi wchodzić nie będę w żadne nieprawie związki, dążące do uszkodzenia chorego, na zdrowiu, majątku lub honorze.

6. Że się rzekam wszelkich podłych czerwidł i nienawiści naprzeciw moim współkolegom, i że w tym dochowam tego wszystkiego, co wzajemny szacunek i wspólna harmonia nakazuje.

7. Wezwany do rad, czyli na tak zwane *Consilium medicum*, zawsze dobro chorego na pierwszym celu mieć będę.

8. Żadnych doświadczeń nie poważę się czynić, któreby z jakimkolwiek stopniem niebezpieczeństwa życia lub uszkodzeniem na zdrowiu chorego połączonymi być miały.

9. Również nie będę używał do przedsięwzięć złośliwych żadnych trucizn lub gwałtownie działających lekarstw.

10. Baczny zawsze będę na to wszystko, cokolwiek w jakimkolwiek bądź sposób choroby w ogólności zrządzić może, i owszem o takich wcześniej zawsze przyzwoite władze zawiadomić nie omisszкам.

11. Gdy będę wzywany do dania zdania mojego we wszelkich przypadkach prawnych, takowe sumiennie wydawać jak najuroczyściej przyrzekam.

12. Powierzonego mi sekretu choroby lub jakiej ułomności fizycznej, mogącej szkodzić honorowi i dobrej sławie chorego, mieszającej spo-

się mógł przy Waszem najszacowniejsi mężowie poparcu stać udoskonalonym.

Oddając waszej wysokiej decyzji spokojnym zostanę, co mię mój wiek sędziwy, co odbyte w obie krainy podróże z wiedzy Instytutów, doświadczenia nauczyły, a ciąg należny literatury zawiadamia, to wszystko pragnę pod zwierzchnictwem Waszym do skutku doprowadzić oczekując decyzji.

Dziarkowski Dziekan

Powyższy memoriał rozpatrywało Towarzystwo elementarne i zaopiniowało, że organizacyjne projekty, podane przez wydział akademicki lekarski, służą do urządzenia wewnętrznego, a nie ściągają się do planu naukowego. Na zasadzie powyższej opinii komisya oświecenia zażądała od wydziału (16. VII. 1816. Nr. 1998) wyszczególnienia wszystkich przedmiotów naukowych, podział ich na katedry i lata z oznaczeniem, które przedmioty w każdej katedrze dawane być mają dla uczniów 1-o, 2-o, 3-o i 4-o

kojność domu, zrywającej zgodę małżeństw lub familijną, nigdy wyjawiać nie będę.

Jako artykuły wzwyż wyrażone JP. NN. Doktor Medycyny i Chirurgii w przytomności Władz Zwierzchnich uroczyście zachować przyrzekł i przyrzeczenie to podaniem prawej ręki i przysięgą honorową zaręczył, wymawiając przytem głośno i warażnie każdy artykuł z osobna, zaświadczony własnym naszym podpisem przy wyciśnięciu pieczęci.

Działo się w sali Wydziału Akademicko-Lekarskiego Warszawskiego (w późniejszych drukach: Wydziału Lekarskiego Królewsko, Warszawskiego Uniwersytetu) dnia NN. Miesiąca NN. Roku 18.

(L.S.) *(podpisy) NN.*

Dla magistrów Medycyny i Chirurgii tylko artykuł 6 jest inny, mianowicie: W przypadku oporu choroby, nagłości lub niebezpieczeństwa niezwłocznie na poradę wezwać Doktora najuroczyściej przyrzekam.

Artykuły 6 i 7 dla doktorów medycyny przepisane, usunięte zostały z rot dla magistrów.

Dla chirurgów st. pierwszego tylko artykuł 7 inaczej zredagowany: „We wszystkich ważnych przypadkach przysięgam zasięgać rady biegłego lekarza i to wcześniej; równie i sam się od niej nie uchylać ani odmawiać, skoro będę o nią spytany, lub do wspólnego ratowania przyzwany, w czym zawsze dobro chorego na pierwszym celu mieć będę”. Inne artykuły, jak dla doktora, bez zmiany.

letnich, jeżeli kurs będzie czteroletni. Gdy zaś brak profesorów i szczupłość funduszków nie dozwala, aby pojedynczy przedmiot mógł być co rok przez osobnego profesora dawany, jak to ma miejsce w uniwersytetach zagranicznych, proponuje przeto w swym reskrypcie komisya, aby niektóre przedmioty połączyć w jedną katedrę, oznaczając, co każdego roku w ciągu kursu ma być wykładane; ponieważ kurs niektórych przedmiotów w jednym półroczu może być ukończony, a zatem przy mniejszej nawet liczbie uczących, a przy dobrym rozkładzie — ułatwi się wykład wszystkich przedmiotów, do kursu należących. Że zaś co rok przybywać będą nowi uczniowie, należy urządzić chociażby jedną katedrę, któraby obejmowała te wszystkie przedmioty, corocznie powtarzane, dla uczniów pierwszoletnich. Proponuje komisya taki układ: jakie będą katedry, jakie obejmują przedmioty; jakie przedmioty należy do kursu rocznego, a jakie do półrocznego. Żąda przedstawienia sobie rozkładu przedmiotów na godziny it.d.; jednym słowem, powinien był Dziarkowski wziąć za normę układ z roku 1814, który poprzednio magistratura oświecenia potwierdziła.

Wskutek powyższego zalecenia wydział zbierał się kilkakrotnie i szczegółowo układał projekty. Profesorowie według osobistych przekonań i doświadczenia niezależnie układali referaty ⁴⁾, wszystkim bowiem leżało na sercu, aby tę ważną sprawę, jaką była organizacya wydziału lekarskiego, jaknajlepiej wyjaśnić.

Przedstawiając dziekan komisji oświecenia 5 sierpnia 1816 roku zbiorową tę pracę, nie

⁴⁾ Niektóre referaty przedrukowałem w r: 1904 w czasopiśmie „Krytyka lekarska“.

zapomniał, jak to było u niego we zwyczaju, zaopatrzyć jej uwagami osobistemi. Plan nauk z podziałem na kursy letnie i zimowe, z wyjaśnieniem potrzeby ich powtarzania, rozkładem na godziny — został wprawdzie przyjęty przez komisję oświecenia, lecz po roku nowy dziekan zupełnie go przerobił i tak przerobiony przetrwał aż do roku 1825, w którym to czasie nastąpiła reorganizacya wydziału. Dlatego nie podaję owego planu z roku 1817; zwracam natomiast uwagę na niektóre wyjaśnienia Dziarkowskiego, podawane w imieniu wydziału, mianowicie: ile lat powinien trwać całkowity kurs nauk. Deputacya zamierzała dla innych wydziałów kurs trzyletni; Dziarkowski dowodził, że kurs dla lekarzy powinien być pięcioletni, a przynajmniej czteroletni; wielość nauk i obszerność niektórych przedmiotów nie pozwala zamknąć kursu w mniejszym zakresie czasu; klinika zaś terapeutyczna, prowadzona dla uczniów czwartoletnich, więc przez jeden rok, jest bezwarunkowo niedostatecznie kształcącą przyszłego lekarza. Równocześnie zwraca uwagę dziekan na konieczność zaprowadzenia kliniki położniczej, pragnie, aby w tej klinice wykładano, oprócz położnictwa, choroby, towarzyszące położowi, a także choroby właściwe dzieciom.

Wiemy już, że istniał instytut położniczy, utrzymywany kosztem ministerstwa spraw wewnętrznych; otóż Dziarkowski kładzie nacisk na to, aby ten instytut wcielić do uniwersytetu, fundusze zaś specjalne tego instytutu przyłączyć do funduszków edukacyjnych. Zaokrągli się wydział w ten sposób, i, oprócz dogodności złączenia wszystkich klinik w jednym miejscu, okaże się i oszczędność poważna przedewszystkiem w personelu nauczycielskim.

(C. d. n.).

Wiadomości bieżące.

— Z X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Wnioski Delegacji Stałej przez Zjazd przyjęte.

I.

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907 uchwalił:

1) Zjazd wyraża podziękowanie Wydziałowi gospodarczemu za uczczenie pamięci Marceliego NENCKIEGO trwałym pomnikiem we Lwowie.

2) Zjazd z radością wita inicjatywę Światowej Reprezentacji miasta Krakowa w uczczeniu pamięci Henryka JORDANA trwałym pomnikiem.

3) Zjazd wyraża podziękowanie „Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu” za wydanie „słownika lekarskiego”, torującego drogę do ujednostajnienia polskiego mianownictwa lekarskiego.

II.

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907 uchwala ponowić rezolucje dawniejszych Zjazdów w następujących sprawach.

1) Uznając konieczność szybszych ulepszeń w zakresie szpitalnictwa w Galicyi, poleca Zjazd Delegacji stałej, by na podstawie zebranych już materiałów przedłożyła Wysokiemu Sejmowi niezwłocznie odpowiedni memoriał.

2) Zjazd uznaje konieczność szybszej organizacji okręgowej służby zdrowia w Galicyi i poleca Delegacji, by przedłożyła Wysokiemu Sejmowi niezwłocznie odpowiedni memoriał na zasadzie danych, o które uprosi krajową Radę zdrowia.

3) Zjazd uważa za pożądane, by Wysoki Wydział krajowy otoczył zdrojowiska galicyjska jaknajtroskliwszą opieką i dla łatwiejszego osiągnięcia tego celu ustanowił zawodowego referenta; Zjazd uważa za konieczne stworzenie dla zdrojowisk taniego i łatwego kredytu. Zjazd poleca Delegacji, by na zasadzie danych, zebranych przez ankietę balneologiczną z r. 1906, podjęła u Wys. Wydziału krajowego stosowne

starania, uprasza zaś Towarzystwo balneologów polskich i Wydział zdrojowisk warszawskiego Towarzystwa higienicznego o dalszą jaknajenergiczniejszą akcję w kierunku rozwoju zdrojownictwa polskiego.

4) Zjazd uprasza polskie Towarzystwa higieniczne o podjęcie szerszej akcji w kierunku higieny mieszkań i kąpeli ludowych. W tym względzie oprócz rozpowszechniania planów i kosztorysów łaźni ludowych, których gotową jest udzielić miastom Kasa Oszczędności miasta Krakowa, oraz rozpowszechniania planów tanich a higienicznych budynków mieszkalnych, przyczem zwrócić się należy o pomoc do duchowieństwa i (w Galicyi) do nauczycielstwa, poządane są petycje do zarządów większych miast o budowanie tanich mieszkań robotniczych i łaźni ludowych, na poprawę zaś higieniczną mieszkań dla robotników rolnych należy starać się wpłynąć za pośrednictwem Towarzystw rolniczych.

5) Zjazd uprasza polskie Towarzystwa higieniczne, by wniosły petycje do konsystorzów, wskazujące na potrzebę systematycznej nauki higieny w seminariach duchownych.

6) Zjazd uprasza Towarzystwa higieniczne i lekarskie w Galicyi, by wniosły do Rady szkolnej krajowej petycje w sprawie dalszego krzewienia zabaw ruchowych w szkołach, tworzenia boisk i powołania do Rady stałego członka z grona krajowej Rady zdrowia,—zaś do Wydziału krajowego i Reprezentacji miast większych petycje o częściowe przynajmniej załatwienie sprawy lekarzy szkolnych w zakresie szkolnictwa ludowego.

7) Zjazd wyraża życzenie, by sekcye przeciwgruźlicze polskich Towarzystw higienicznych i lekarskich, przedstawiły na Zjeździe następnym statystykę gruźlicy wedle uchwał IX. Zjazdu i by rozwinęły działanie w kierunku utworzenia dyspensatoryów dla chorych na gruźlicę, szpitalnego leczenia wczesnych okresów tej choroby (tworzenia osobnych oddziałów) i w kierunku zapobiegania tej chorobie.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.

Daje wymienite wyniki w angielskiej chorobie, żołądkach, ogół. osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypy i in. chorobach.

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu bornego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych; zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytyny), prócz tego niemniej ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruczolanych

zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

— Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen D^{ra} HOMMELA**. —

Dawki dobowe:

Dla ssawców 1—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura napoju!); dla starszych dzieci 1—2 łyżki deserowych (czyste); dla dorosłych 1—2 łyżki stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

NIKOLAI i K-o. Petersburg. Smolenska ulica 33. Zurych, Hanau nad Menem, Londyn.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop bromatum.



Surowica antydiftery-
tyczna—Merck'a
Surowica streptokokowa—Menzer'a
Surowica pneumokokowa—Römer'a
Tyfusdiagnosticon —
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 śródmiąższowego.

Perhydrol

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

Paranephryn

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

Zelatyna sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwniejącymi ostatecznościami ze świeżego materiału.

R.P. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskazania: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. uop. morderczy i innych pochodn. tejeze

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, bladaczka, 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: żołyż, kaszel oskrzelowy emphyzema. 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 miąższowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciorzędny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsu 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 przeciw padaczkowemu, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tychże dawki podawane.

Iannoform

Środek ściągający, przeciwniejący, specyficzny przeciw nocnym potom suchotnikom. Działa również skutecznie przeciw obutym potom turystów, sportowców i wojskowych.

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

**Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.**

Chemiczna Fabryka von HEYDEN

Towarzystwo Akcyjne Radebeul pod Dreznem.

Następujące ogólnie znane środki lekarskie dom nasz wprowadził
do arsenału lekarskiego:

— Kwas salicylowy: —

Natrium salicylicum, Bismutum subsalicylicum, Bismutum bitannicum, Salol, Duotal (Guajakol karbonat), Creosotal, Xeroform, Collargol, Unguentum Credé, Unguentum Heyden, Salit, Novargan ect.

W najczystszym gatunku fabrykujemy prócz tego prawie wszystkie preparaty salicylowe, szczególnie zaś Acidum acetylosalicylicum (kwas acetylo-salicylowy), Bismutum subnitricum, Benzo-naphtol, Hexamethylentetramin, Ichthynat (Ammonium ichthynatum Heyden), Guajakol, Kalium sulfoguajacolicum.

Kto chce mieć pewność, że otrzyma powyższe środki lekarskie w najczystszym gatunku i o pełnem działaniu, niechaj zapisuje wyraźnie markę

— Heyden, —

a więc naprzykład:

Rp. Acid. salicyl. Heyden.

Rp. Natri salicyl. Heyden.

Rp. Acid. acetylosalicyl. Heyden.

Rp. Duotal (Guajacol. carbonic. Heyden).

Rp. Ichthynat Heyden.

Rp. Kalium sulfoguajacolic. Heyden.

Rp. Bismut. subnitr. Heyden.

Rp. Xeroform Heyden.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie

Ludwik FREIDER, Warszawa.