

damy niezwłocznie ciężkiemu zabiegowi, jakim jest niewątpliwie każda operacja w jamie otrzewnowej, połączona z długotrwałem manipulowaniem na narządach tam położonych, z zatruciem chloroformowem lub eterowem, często z obfitą utratą krwi, wówczas już w czasie samego zabiegu lub w chwili ukończenia tegoż doprowadzamy chorego do stanu najcięższej zapaści. O ile po operacji pozostawimy chorego samemu sobie, szczególnie jeżeli ze względu na wykonany zabieg nie może on być natychmiast należycie odżywianym, jak to bywa po wycięciu żołądka, kiszek, — zapaść wzrasta niezmiernie szybko, i w prędkim czasie dochodzi do zajścia śmiertelnego.

Chorzy w stanie tak dalece posuniętego wyniszczenia są zazwyczaj zaliczani do przypadków, nie nadających się do zabiegu operacyjnego, są to t. zw. „*casus inoperabiles*“. A jednak nie jest to słusznem, bowiem część tego rodzaju chorych, odpowiednio potraktowana, może odzyskać pewien zasób sił, niezbędny do wytrzymania zabiegu, zaś w następstwie na długo odzyskać zdrowie i życie, mianowicie należy przygotować ich w sposób odpowiedni do zniesienia zabiegu, zaś następnie postępować z nimi należycie w okresie pooperacyjnym. To właśnie będzie stanowiło temat mojego przemówienia.

Pewna część chorych, o jakich mowa, musi z rozmaitych względów być operowaną możliwie niezwłocznie. Przystępujemy więc do zabiegu z konieczności bez uprzedniego wstępnego przygotowania chorego, starając się wynagrodzić mu to odpowiedniem postępowaniem w okresie pooperacyjnym. Większość atoli chorych, wobec przewlekłego przebiegu cierpienia, może bezkarnie poczekać na zabieg kilka dni—do tygodnia. Z tego właśnie okresu czasu korzystamy, by przygotować chorego do zniesienia ciężkiego zabiegu.

Od kilku lat kol. Br. SAWICKI i ja postępu-

jemy w oddziale w sposób następujący. Codziennie wprowadza się choremu podskórnie 500 — 1000 ctm. sz. ciepłego fizyologicznego roztworu soli kuchennej. Wstrzykuje się roztwór z pomocą wyjałowionej metalowej strzykawki, zaopatrzonej w długą igłę, ze światłem o średnicy ± 2 mm. Całą ilość wstrzykiwanego płynu wtłacza się w to samo miejsce; udaje się to nienajgorzej, bez nadmiernego bólu, zwłaszcza, gdy wstrzykuje się ciecz powoli i jednocześnie rozmasowuje obrzmiałe tkanki. Postępowanie takie niezbędnem jest z tego względu, że wobec potrzeby zrobienia wstrzyknięć kilkakrotnych, należy skórę możliwie oszczędzać, bowiem powtórne wstrzyknięcie w to samo miejsce jest już połączonem z bardzo żywym bólem i zniechęca chorych do dalszego stosowania omawianego postępowania. Prócz roztworu NaCl, wprowadza się choremu codziennie również podskórnie 50—100 ctm. sz. i więcej wyjałowionej oliwy. Rozmaici autorowie rozmaicie zapatrują się na wartość odżywczą wprowadzanej podskórnie oliwy; są i tacy, co zgola nie wierzą, by oliwa w ten sposób do ustroju wprowadzona, mogła służyć za środek odżywczy. Bądź co bądź, sprawa żywienia ustroju ludzkiego z pomocą wprowadzania doń oliwy już to drogą podskórną, już to w każdy inny sposób, niż za pośrednictwem przewodu pokarmowego, nie jest dotychczas ostatecznie ustaloną. To jednak da się powiedzieć z całą pewnością, że podskórne wprowadzanie wyjałowionej oliwy nie jest połączone ze szkodą dla ustroju.

Na ostatku podaje się choremu jakiś środek, łagodnie działający na serce, np. przetworzy strofantu.

Postępowanie powyższe, jak to wykazuje nasze doświadczenie, daje rozmaite korzyści. A więc najpierw pewną liczbę chorych, w mowie będących, doprowadza do stanu, w jakim wykonanie ciężkiego zabiegu staje się dozwolonem. Z rozmaityą szybkością, niekiedy wprost niespo-

dziewaną odzyskują rzeźkość ducha i ciała, własności tętna poprawiają się, ilość dobową moczu wzrasta i t. p. W innych przypadkach natomiast pomimo kilkodniowego stosowania powyższego postępowania, nie spostrzega się zgoła żadnej poprawy stanu chorych. Pozostają oni apatyczni, odrętwiali, tętno w dalszym ciągu liche, ilość dobową moczu nie wzrasta; w pewnym przypadku miałem możność spostrzegać zjawienie się obrzęków. Ten ostatni wynik postępowania naszego jest ostatecznym dowodem, że sprawność życiowa danego ustroju jest nieodwołalnie podkopaną, wyczerpaną, że przedsięwzięcie zabiegu w tych warunkach jest kategorycznie przeciwwskazaniem.

Co się dotyczy z a o p i e k o w a n i a s i ę o m a w i a n y m i c h o r y m i w o k r e s i e p o o p e r a c y j n y m, to przedstawia się ono rozmaicie, bowiem nie zawsze było ono i jest jednakowem.

D a w n i e j s z y m i c z a s y natychmiast po ukończeniu ciężkiego zabiegu w s t r z y k i w a l i ś m y c h o r y m p o d s k ó r n i e w sposób, podany wyżej, kilkaset do tysiąca centymetrów sześciennych roztworu soli kuchennej, i następnych dni powtarzaliśmy wprowadzanie tą drogą roztworu do chwili, gdy stan chorych poprawiał się do stopnia pożądanego. Obok roztworu soli wprowadzaliśmy również podskórną i wyjałowioną oliwę. Postępowanie tego rodzaju i dziś staje się z konieczności w niektórych przypadkach niezbędnem, jak to zobaczymy niebawem.

W r. 1898 przeczytałem w „Centralblatt f. Chirurgie“ streszczenie rozprawy THOMAS’a, noszącej tytuł: „Wstrzykiwania roztworu soli w zapaści“, ogłoszonej w oryginale w „Lancetie“. Z rozprawy tej dowiedziałem się, że THOMAS w celu zwalczenia zapaści polaparotomijnej między innymi w l e w a f i z y o l o g i c z n y r o z t w ó r s o l i k u c h e n n e j w p r o s t d o j a m y o t r z e w n o w e j, natychmiast po ukończeniu zabiegu. Pomysł

ten trafił mi do przekonania. Operując w lutym 1898 r. pewnego pacjenta, chorego na raką żołądka, nadzwyczaj wyniszczonego, u którego ze względu na nadmierne rozszerzenie się sprawy nowotworowej byłem zmuszony ograniczyć się do laparatomii wywiadowczej, wlałem do jamy otrzewnowej 200 ctm. sz. roztworu fizyologicznego NaCl, ogrzanego do 37,5° C. To oględne wlanie zniósł chory zupełnie dobrze.

Następnie kol. SAWICKI, po usunięciu pewnej chorej ogromnych torbieli jajnikowych, rozlegle poznaczonych z trzewiami, wlał do jamy otrzewnowej 500 ctm. sz. roztworu NaCl, również z pomyślnym dla chorej wynikiem. Zachęcony tem, zaczęliśmy stosować wlewanie śmiało, wlewaliśmy następnie większe ilości cieczy—po 1000 ctm. sz. i więcej. Dotychczas zastosowaliśmy takie postępowanie w kilkudziesięciu przypadkach, przeważnie po operacjach na przewodzie pokarmowym przedsięwziętych.

Ani razu nie widzieliśmy po wlewaniu jakichkolwiek objawów, niepomyślnych dla chorych, przedewszystkiem zżs objawów zakaźnego podrażnienia otrzewny. W przypadkach, w których operowani zmarli po upływie paru lub kilku dni skutkiem jakiegoś powikłania, np. zapalenia płuc, podczas oględzin zwłok prof. PRZEWOSKI ani razu nie stwierdził podrażnienia błony surowiczej. Natomiast wyraźnie i bardzo dodatnio zarysowują się skutki wlewania. W bardzo prędkim czasie, nieraz już po upływie pół godziny po ukończeniu zabiegu, można było stwierdzić znaczne poprawienie się własności tętna, skóra robiła się ciepłą, wilgotną, chorzy czuli się dobrze, rzeżko. Następnie zasługuje na uwagę obfite wydzielanie się moczu.

Dzieje się to wszystko oczywiście, dzięki olbrzymiej zdolności chłonniczej błony otrzewnowej, o wiele przewyższającej takąż zdolność tkanki podskórnej. Odnośne doświadczenia, wykonane na zwierzętach, wykazały,

że jodek potasu, wstrzyknięty w roztworze do jamy otrzewnowej, wykrywa się w moczu już po upływie 15 minut. Takież doświadczenia WEGNERA wykryły, że otrzewna, której powierzchnia prawie jest równą powierzchni ciała, jest w stanie wchłonąć w przeciągu godziny ilość cieczy, wynoszącą 3 — 8% wagi ciała wziętego do doświadczenia zwierzęcia. Oczywiście, możemy wlewać płyn do otrzewny tylko w takich przypadkach, w których decydujemy się zamknąć całkowicie jamę otrzewnową; w przeciwnym przypadku uciekamy się do podanego wyżej wprowadzania roztworu NaCl do tkanki podskórnej.

Co do techniki wlewania, to początkowo skutecznialiśmy je w sposób następujący. Przystępując do zaszycia otrzewny, wprowadzaliśmy do jamy tejże koniec wyjałowionej, długiej rurki gumowej. Po nałożeniu szwów na otwór w otrzewnej, zawiązywaliśmy wszystkie prócz tego, który był nałożony w miejscu rurki. Tą ostatnią łączyliśmy z wyjałowionym lejkiem, i z pomocą wyjałowionego kubka wlewaliśmy do lejka roztwór NaCl. Następnie zamiast lejka i kubka używamy wyjałowionej dużej strzykawki szklanej lub metalowej.

Po ukończeniu wlewania, szybko wyciąga się rurkę gumową z jamy otrzewnowej, i szybko zawiązuje się szew niezawiązany. Następnie nakłada się inne piętra szwów. O ile szwy były nałożone dokładnie, ani kropla cieczy nie wydostaje się z jamy otrzewnowej.

Przeglądając odnośne piśmiennictwo spostrzegalem, że autorzy zapatrują się na wlewanie roztworu soli do jamy otrzewnowej poważnie z niedowierzaniem, z obawą. Jak widać z powyższego, obawa z punktu widzenia klinicznego bynajmniej nie jest uzasadnioną. Tego samego dowodzą i odnośne doświadczenia. Mianowicie, drobnoustroje chorobotwórcze, wprowadzane do jamy otrzewnowej wraz z roztworem NaCl, szybko z niej znikają, ulegały wchłonięciu wraz z wlanym płynem. Fakt

ten daje się tłumaczyć doświadczeniami MIRAKE. Tenże z pomocą doświadczeń, wykonanych we wrocławskim instytucie higienicznym, przekonał się, że fizjologiczny roztwór soli kuchennej, włany do jamy otrzewnowej, wywołuje zwiększoną leukocytozę w płynie otrzewnowym oraz krwi, a zatem — zwiększoną odporność na zakażenie wewnątrz jamy otrzewnowej. Mianowicie, po upływie 17 godzin liczba leukocytów była 4-krotnie większą, niż zazwyczaj w płynie otrzewnowym, po upływie 24 godzin hyperleukocytoza osiągała szczytu.

Jak to zobaczymy niebawem, przytoczone tu postępowanie uległo od pewnego czasu przeistoczeniu, było pierwszym krokiem w rozwoju postępowania polaparotomijnego. Daje się ono i dziś stosować w tych przypadkach, w których mamy do czynienia z chorym, przedstawiającym przed operacją na ogół zadawalniający stan ogólny, a tylko skutkiem ciężkiego zabiegu, szczególnie — skutkiem nadmiernej utraty krwi stan ten uległ znacznemu upośledzeniu, czyli w przypadkach, w których chodzi o jednorazowe, niezwłoczne a obfite wypełnienie płynem układu krwionośnego.

Jednorazowe wlanie roztworu NaCl do jamy otrzewnowej, wykonane natychmiast po ukończeniu zabiegu, jak o tem tylko co mówiłem, wywiera na razie bardzo dodatni wpływ na chorego. Niestety, ciecz, wprowadzona do jamy otrzewnowej, w nader prędkim czasie ulega wchłonięciu i wyprowadza się nazewnątrz przez nerki. Dla tego też działanie tego wstrzyknięcia jest naogół krótkotrwałem, przemijającym. Woben tego zastanawiałem się niejednokrotnie, czy nie dałoby się zużytkować błony otrzewnowej i do dalszych wstrzykiwań. Przeglądając piśmiennictwo, napotkałem rozprawę EICHEL'a, drukowaną w LIII tomie archiwu LANGENBECK'a „o wewnątrzotrzewnowem wlewaniu roztworu soli kuchennej“. Wykonywane dotychczas pooperacyjne jednorazowe wlanie tegoż do otrzewny ma, zdaniem EICHEL'a,

tą słabą stroną, że może być wykonaniem tylko raz jeden, następnie zaś, wobec tego że wlewamy od razu b. dużą ilość cieczy, ciśnienie w naczyniach krwionośnych wzmagą się nadmiernie, co w wielu razach może być szkodliwym. Powziął tedy EICHEL zamiar przekonać się, czy nie da się wlewać do otrzewny płynu w mniejszych ilościach, lecz natomiast w przeciągu dłuższego czasu. Najpierw wykonał doświadczenia na zwierzętach. Przez otwór w otrzewnej wprowadzał na stałe do jamy tejże cewnik NÉLATON'a, zaopatrzony w zaciskadło i wlewał przezeń dłuższy czas roztwór NaCl. Ciecz nie wylewała się nazewnątrz, i otrzewna wobec skrzyżnego zachowania przepisów czystości nie ulegała zakażeniu. Pomysł ten zastosował EICHEL następnie również z dobrym wynikiem raz jeden u człowieka. Mianowicie, po dokonaniu laparotomii 20-letniemu młodzieńcowi wskutek krwotoku z uszkodzonej wątroby, wszął on koniec cewnika do jamy otrzewnowej, cewnik zaopatrzył w zaciskadło i połączył z naczyniem, zawierającym roztwór NaCl, i następnie wpuszczał ciecz do otrzewny powoli w ciągu 48 godzin.

Zachęcony treścią tej rozprawy, skorzystałem z odpowiedniego przypadku, id. 27 marca 1905 roku poraz pierwszy po zostawieniu po laparotomii w jamie otrzewnowej rurkę gumową, w celu kilkakrotnego wiania do niej roztworu soli kuchennej. Od owego czasu do dnia dzisiejszego takie postępowanie w okresie polaparotomijnym zostało zastosowaniem w oddziale w 10 przypadkach, z których pozwolę sobie zdać sprawę w krótkich wyrazach.

Przypadek I dotyczył 36-letniej mężatki, chorej na raka żołądka, która przybyła do oddziału d. 4 marca 1905 roku w stanie dużego wyniszczenia. Po otworzeniu jamy otrzewnowej d. 27. III. 1905 r. znalazłem, że sprawa nowotworowa w okolicy odźwiernikowej jest

zabardzo rozszerzoną, wobec tego ograniczyłem się do zespolenia żołądka z pętlą кишки cienkiej sposobem MASSNAT'a.

Do jamy otrzewnowej wszyłem cewnik NÉLATON'a N. 18 zaopatrzony w zaciskadło. Natychmiast po operacji wstrzyknąłem do otrzewny 800 ctm. sz. roztworu NaCl, wieczorem tegoż dnia 600 ctm. sz. Chora w czasie wstrzyknięcia wcale nie czuła bólu w brzuchu, stan zupełnie zadawalający.

Nazajutrz wstrzyknąłem zrana 450 cm. sz. cieczy, nie powodując bólu. Chora czuje się rzeżko, aczkolwiek od operacji nie zgola nie przyjmuje przez usta.

Wieczorem tegoż dnia, o godzinie 7-ej, przystąpiłem znów do wstrzyknięcia z pomocą metalowej strzykawki, objętości 150 ctm. sz. Pierwszą strzykawkę cieczy wpędziłem szybko, ze znaczną siłą. Już po tem wstrzyknięciu chora zaczęła wskazywać na ból w lewej górnej części brzucha. Gdy wstrzyknąłem w ten sam sposób następne 150 ctm. sz. cieczy, ból wzmógł się znakomicie i raptownie zjawiała się zapaść: twarz zmieniona, skóra zimna, pokryta lepkiem potem, tętno szybkie, bardzo małe. Natychmiast przerwałem wstrzykiwanie i zastosowałem rozmaite sposoby i środki w celu przezwyciężenia zapaści. Aliści chora nie poprawiła się i wśród objawów wzmagającej się zapaści zmarła nad ranem.

Ogłędziny zwłok, wykonane przez kol. DMOCHOWSKIEGO, wykazały, że szwy łączące żołądek z kiską trzymały jaknajlepiej, powierzchnia otrzewny wszędzie połyskująca, czysta, bez zlepow, w jamie otrzewnowej pewna ilość niewchłoniętego roztworu soli. W innych organach nie znaleziono nic, co mogłoby tłumać wystąpienie zabójczej dla chorej zapaści.

Wobec tych danych sekcyjnych, nagłe wystąpienie zapaści mogę wytłumaczyć jedynie w taki sposób, że nie uzbrojony jeszcze w doświadczenie, wstrzykiwałem naraz za dużej ilości roztworu, i wtłaczałem tenże za mocno,

za szybko, za brutalnie. Takie mechaniczne drażnienie otrzewny skończyło się tak, jak znane doświadczenie GOLTZ'a.

Smutne zejście pierwszego przypadku nie zniechęciło mnie do dalszych prób w powyższym kierunku, dało mi jednocześnie wartościowe wskazówki, jak nie należy postępować w dalszych przypadkach.

Drugi przypadek dotyczy 29-letniego stróża F. S., który 4 maja 1905 r. został przeniesiony z oddziału wewnętrznego z powodu zwężenia dwunastnicy bliznowego.

Stan ogólny ciężki; odżywianie liche. 5-go maja wykonał mu kol. SAWICKI zespolenie żołądka z jelitem cienkim sposobem Roux. Przez rurkę gumową, wszytą do jamy otrzewnowej w dolnym kącie rany, od razu wlało do otrzewny 600 ctm. sz. roztworu NaCl i pod skórę 40 ctm. sz. wyjałowionej oliwy. Wieczorem tegoż dnia stan zadawałający. Wstrzyknąłem mu delikatnie tylko 200 c. sz. roztworu soli. Chory wskazywał na ból w dole brzucha.

Następnego dnia 6. V. tętno o wiele pełniejsze, niż wczoraj. Nie prawie nie bierze do ust. Rano wstrzyknąłem 220 ctm. roztworu, wieczorem 250 ctm. sz., ból w brzuchu umiarkowany. Pod skórę 110 ctm. sz. oliwy.

7. V. T. o wiele pełniejsze. Rano wstrzyknąłem 200 ctm. sz. roztworu NaCl i 100 ctm. sz. oliwy, tyleż roztworu wieczorem. Chory nie prawie nie dostaje przez usta; ma się dobrze.

8. V. Po raz ostatni wstrzyknąłem 200 ctm. sz. roztworu NaCl. Rurkę gumową usunąłem.

W ciągu tych dni i następnych nie miał ani bólesci, ani wymiotów. Ciepłota ciała prawidłowa.

W przypadku III 22-letni urzędnik S. F. przybył do oddziału d. 6 sierpnia 1905 roku z powodu zwężenia odźwiernika, w stanie ogólnym

bardzo lichym. D. 10 sierpnia zespoliłem mu żołądek z pętlą кишки cienkiej sposobem Roux. Przez wszytą w dolnym kącie rany rurkę gumową, natychmiast po zabiegu, wstrzyknąłem do jamy otrzewnowej 600 ctm. sz. roztworu NaCl, Wieczorem tegoż dnia wlałem ostrożnie w ten sam sposób 300 ctm. sz. cieczy. Pozatem dostaje chory podskórnie kamforę. C. w. 36,2.

11 sierpnia c. r. 36,9. T = 62, miarowe, dobrze wypełnione, język wilgotny. Bólesci niema. Zrana wlało do otrzewny 300 ctm. sz. roztworu, wieczorem również 300 ctm. sz., bez wywołania bólu, pozatem podskórnie 90 ctm. sz. oliwy. C. w. 37,7.

12 sierpnia c. r. 37°. T.=68 Nie wymiotował. Język wilgotny. Zrana i wieczorem wstrzyknięto do otrzewny po 300 ctm. sz. roztworu NaCl, z umiarkowanym bólem. C. w. 37.

13 sierpnia c. r. 36. Ani wymiotów, ani mdłości. Język wilgotny. Wiatry odchodziły. Zrana zaczęto wstrzykiwać do otrzewny roztwór NaCl, lecz spowodowało to tak znaczny ból, że wstrzykiwania zaniechano. Sączek z jamy otrzewnowej usunięto.

Dotychczas od chwili operacji nie zgola nie przyjmował przez usta. Teraz zaczął dostawać herbatę w małych ilościach. Dalszy przebieg dla chorego pomyślny.

(D. n.)

O próbie desmoidalnej Sahli'ego.

(BADANIE SPRAWNOŚCI ŻOŁĄDKA BEZ
POMOCY ZGLĘBNIKA ŻOŁĄDKA).

Podał

Dr W. Róbin

(Dokończenie — Patrz Nr. 37).

Przy przeglądaniu podanych wyżej tablic rzuca się w oczy przede wszystkim fakt, że próba desmoidalna w 4-ch pierwszych grupach stale dawała wynik dodatni, t. j. mocz zabarwiał się na zielono, w piątej zaś grupie wynik był stale ujemny. Wynik dodatni w pierwszych trzech grupach łatwo jest zrozumiały wobec obecności wolnego HCl w żołądku po śniadaniu próbnym; zatem pigułka desmoidalna, przyjęta po kolacyi lub obiedzie, znalazła się w warunkach przyjaznych i uległa strawieniu.

4-a grupa przedstawia jednak przypadki w których wynik próby desmoidalnej był dodatni, jakkolwiek po śniadaniu próbnym stwierdzono brak wolnego HCl. Przeglądając te przypadki, widzimy, że we wszystkich odczyn zawartości po śniadaniu próbnym był kwaśny i że w większości tych przypadków obecny był związany HCl. Były tu zatem przypadki z upośledzonym wydzielaniem HCl, ale kwas solny się w żołądku wydzieliał. Jeśli przytem uprzytomnimy sobie, że pigułka desmoidalna była przyjmowana po kolacyi lub obiedzie, t. j., że przyjęcie pigułki poprzedzał silniejszy dla żołądka bodziec, niż śniadanie próbne, zrozumiemy, że w czasie obecności w żołądku pigułki desmoidalnej wydzielanie HCl było obfitsze, niż po śniadaniu próbnym i że nitka katgutowa łatwo ulegała strawieniu.

Z tych samych powodów w grupie 5-tej wyniki próby desmoidalnej i zgłębnikowania po

śniadaniu próbnym były zgodne. W tych bowiem przypadkach nawet silny bodziec (obiad) nie wystarczał już do spowodowania wydzielania HCl i mocz nie mógł na zielono się zabarwić.

Na tem miejscu muszę poruszyć sprawę, nasuwającą się przytej okazji. Oto próba desmoidalna stanowić może doskonały probierz zachowanej lub zmniejszonej zdolności trawiennej żołądka w przypadkach braku wolnego HCl po śniadaniu próbnym. W tych razach nieraz nie jesteśmy w stanie z wyników samego badania zawartości żołądkowej po śniadaniu próbnym sądzić stanowczo, czy zachowana jest siła trawienia soku żołądkowego, czy nie. Jeśli cyfra ogólnej kwaśności jest niska (5—12), nie wiemy, czy bodziec dla błony śluzowej żołądka był za słaby, czy też wydzielanie HCl jest całkiem zniesione i kwaśność zależy tylko od soli kwaśnych, lub kwasów organicznych. W tych właśnie razach próba desm. rozstrzygnie, czy zdolność trawienia jest zachowana, zielone bowiem zabarwienie moczu świadczyć będzie, że HCl wydzielą się, acz pod wpływem silniejszego bodźca, niż próbne śniadanie. Ujemny zaś wynik próby desmoidalnej dowodzić będzie, że nawet tak silny bodziec nie wywołał wydzielania HCl, że zatem zdolność trawienia żołądka jest zniesiona.

Tak więc praktyczna wartość próby desm. SAHLI'ego (z warszawskim katgutem), stosowanej po kolacyi lub obiedzie, da się wyrazić w następujących wnioskach: Dodatni wynik próby desm. dowodzi zachowanej sprawności wydzielniczej żołądka. Ujemny wynik próby desm. świadczy o zniesionem wydzielaniu soku żołądkowego. Z powyższych wniosków wylaniają się jeszcze następujące: Wyniki próby desm. SAHLI'ego nie zawsze odpowiadają wynikom zgłębnikowania po próbnym śniad.,

gdyż bodźce są w obudwu rąkach nierówne.

W przypadkach braku wolnego HCl po śniad. próbnem otrzymamy niejednokrotnie dodatni wynik próby desm.: będą to przyp. upośledzonego wydzielania HCl w żołądku lecz nie *achylia gastrica*.

W przypadkach z prawidłową, wzmożoną nawet, lub nieco tylko zmniejszoną kwaśnością soku żołądkowego po śniad. próbnem z a w s z e o t r z y m a m y w y n i k d o d a t n i p r ó b y d e s m o i d a l n e j.

Po tych ogólnych wnioskach przechodzą do rozpatrzenia sprawy szybkości zabarwienia moczu. Już pobieżny przegląd podanych tablic przekonywa, że niema zależności wzajemnej pomiędzy stopniem kwaśności a szybkością występowania moczu. W przyp. nadkwaśności spotykamy cyfry wysokie (t. j. późne występowanie zielonego zabarwienia moczu), w przypadkach zaś upośledzonego wydzielania soku żół. po śniadaniu próbnem widzimy cyfry niskie.

W przypadkach z normalnym chemizmem żołądku, mamy znów cyfry najrozmaitsze, od niskich (7) do najwyższych (37).

Z szybkości tedy występowania zielonego zabarwienia moczu nie można sądzić o ilości wolnego HCl po śniadaniu próbnem.

Szukając przyczyny tego dziwnego napozór zjawiska, musimy zwrócić uwagę znowu na tę okoliczność, że śniadanie próbne stanowi bodziec stały i zawsze jednakowy, podczas gdy owa kolacja, poprzedzająca przyjęcie pigułki desm. jest czynnikiem niestalym, nieuregulowanym. Chorzy zjadali kolacje rozmaite, które stanowiły już to silniejszy już to słabszy bodziec dla błony śluzowej żołądka. Nic tedy dziwnego, jeśli np. po kolacyi mięsnej nitka katgutowa u tego samego osobnika (np. z normalnym chemizmem po śniadaniu próbnem) prędzej ulega-

ła strawieniu i mocz szybciej się zabarwiał, niż po kolacyi lekkiej.

Dopóki więc nie zaczniemy zalecać chorym specjalnie ułożonej kolacyi próbnej, która by poprzedzała przyjęcie pigułki,—dopóty z cyfr powyższych żadnych konkretnych wniosków wyciągać nie będziemy w stanie.

Ułożenie stałej kolacyi próbnej dla wszystkich chorych jest dość trudne z tego względu, że wielu nie znosi mięsa, ani cięższych pokarmów—lekka zaś kolacja (bułka z herbatą) nie odpowiada celowi. Jestem przeciwny zastosowaniu próbnego śniadania EWALD'a w tym celu, t. j. podawaniu pigułki desm. po śniadaniu próbnem EWALD'a, gdyż właśnie dużo korzyści praktycznych, o których wyżej była mowa można wyciągnąć z podania pokarmu obfitszego.

W ostatnich czasach zalecam chorym, aby na $\frac{1}{2}$ godz. przed przyjęciem pigułki desm. zjadali 2 jajka na miękko, 2 bułki i wypijali szklankę herbaty. Dalsze badania pokażą, czy ujednostajnienie tej kolacyi przyczyni się do osiągnięcia nowych wyników praktycznych.

Zwracam jeszcze uwagę na Nr. 2 grupy II, Nr. 1 grupy III. W tych przyp. zielone zabarwienie moczu wystąpiło niezwykle późno, po 40 i 42 godzinach. W obudwu tych przypadkach badanie zgłębnikiem stwierdziło istnienie niedomogi ruchowej żołądka z zastojem pokarmów w żołądku.

Jeśli z tych dwu przypadków wolno wyciągnąć wniosek, to b a r d z o p ó ź n e w y s t ą p i e n i e z i e l o n e g o z a b a r w i e n i a m o c z u (ponad 40 godzin) powinno nas skłonić do zbadania w odpowiednim przypadku czynności ruchowej żołądka.

Przypadek Nr. 9 grupy I stanowi jedyny wyjątek z pośród podanych 48 badań: próba desm. dała tu wynik ujemny, pomimo obecności wolnego HCl w żołądku pomiędzy niepodaniami spostrzeżeniami zanotowałem jeszcze jeden podobny fakt (chora C.). Przyczyna tkwi tu bądź w

zbyt silnem związaniu woreczka nitką, bądź też w tem, że pigułka utkwiała w fałdzie błony śluzowej lub w gęstym pokarmie, czego dowodem, że powtórne podanie chorej C. pigułki desm. spowodowało zielone zabarwienie moczu po 18 godzinach.

Na tem miejscu czuje się w obowiązku zwrócić uwagę na sposób wiązania nitki katgutowej. Wystarcza zupełnie wiązać woreczek pojedynczo, a nie podwójnie, jak zalecają niektórzy autorzy.

W końcu uważam za potrzebne zatrzymać się jeszcze raz na grupie 5-ej. Jestto dział bardzo ważny dla nas pod względem klinicznym. W dziale tym bowiem mieszczą się raki żołądka i *achylia gastrica completa*. Wobec względnej rzadkości przypadków *achylia gastrica* i łatwego ich odróżnienia klinicznego od raka żołądka, możnaby przypuszczać, że posiedliśmy w próbie desm. SAHLI'ego względnie łatwy sposób stwierdzenia raka żołądka w podejrzanych przypadkach. Tak jednakże nie jest, gdyż w początkowych okresach raka żołądka HCl jeszcze się wydziela i wówczas próba desm. da wynik dodatni. Pozatem jednakże próba desm. w istocie oddaje nam niejednokrotnie w takich razach dużą usługę, pozwalając łatwo (bez zgłębnika) stwierdzić w podejrzanym przypadku brak wydzielania w żołądku, czyli nasuwając podejrzenie o istnieniu raka, lub powiększając prawdopodobieństwo jego obecności.

Co się tyczy przypadków *achylia gastrica*, to zaznaczam z naciskiem, że 2 przypadki z pośród 3 spostrzeganych wykryłem jedynie dzięki próbie desm., nie przypuszczając wcale obecności tego cierpienia. Ani bowiem objawy podmiotowe, ani badanie przedmiotowe (rozumie się bez zastosowania zgłębnika) nie nasuwały podejrzenia co do zniesionego wydzielania. Jeden z chorych nie uskarżał się nawet wcale

na żołądek, jeno na kiszkę. Dopiero dwukrotny ujemny wynik próby desm. skłonił mnie do zbadania za pomocą zgłębnika czynności wydzielniczej żołądka, przyczem okazał się zupełny brak wydzielania w żołądku.

Na zasadzie powyższego sędzę, że w próbie desmoidalnej SAHLI'ego zyskaliśmy niewątpliwie cenny sposób badania sprawności żołądka, który jakkolwiek nie jest jeszcze udoskonalony i nie jest wolny od zarzutów, jednakowoż zasługuje w zupełności na stosowanie ze względu na łatwość wykonywania i na korzyści praktyczne, jakie już obecnie dają się za jej pomocą osiągnąć. Nie ulega wątpliwości, że próba desmoidalna nie może dorównać badaniu zgłębnikiem żołądkowym 'po śniadaniu próbnem, to ostatnie bowiem daje nam możność naocznego przekonania się o zdolności trawiennej żołądka, o stanie czynności ruchowej żołądka, o ilości wydzielonego HCl na szczycie trawienia i t. d., podczas gdy próba desmoidalna tymczasem daje nam tylko odpowiedź ograniczoną, czy sprawność wydzielnicza żołądka jest zachowana, czy nie. W tych jednakże przypadkach, w których wprowadzenie zgłębnika bądź jest wprost przeciwwskazane, bądź też połączone z trudnościami znajdziemy w próbie desmoidalnej SAHLI'ego dzielną pomoc w ocenie zdolności trawiennej żołądka. Wreszcie liczne są przypadki, w których zgłębnika nie wprowadzamy dla tego, że wyraźnych wskazań do zgłębnikowania nie ma, a jednakże interesuje nas sprawność żołądka; do takich przypadków należą cierpienia kiszek i wątroby. W tych razach również próba desmoidalna SAHLI'ego znaleźć może zastosowanie. Pomiędzy innymi mam tu na myśli przypadki biegunek długotrwałych, zależnych od zniesionego wydzielania w żołądku (*gastrogene Diarrhoeen*—rozwolnienie pochodzenia żołądkowego).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

49. Stierliw. Nerw wsteczny a operacja wola.

Do najprzykrzejszych i najbardziej chirurgu kompromitujących powikłań wycięcia wola, należy uszkodzenie nerwu wstecznego, pociągające za sobą zaburzenia w czynności strun głosowych. Autor rozporządza materiałem, obejmującym 400 operacji wola, i na wstępie przypomina czytelnikowi dane, dotyczące topografii nerwu wstecznego, podaje symptomatologię operacyjnego położenia strun głosowych i opis metod mających na celu uchronienie nerwu od uszkodzenia.

W obrębie klatki piersiowej, nerw wsteczny, który z prawej strony obejmuje tętnicę bezimienną względnie podobojczykową, z lewej łuk aorty — biegnie na wewnętrznej powierzchni tętnicy szyjowej. Dalej znajdujemy go przy tchawicy, z prawej strony przy brzegu prawym przelyku, z lewej na przedniej jego powierzchni; tu odchodzą od niego cienkie gałązki do zwoju sercowego błędnika, dla tchawicy i przelyku, tu również spotyka on się z tętnicą tarczycową dolną. Ta ostatnia, jako jedna z gałęzi pnia tarczycowo-karkowego, na krótkiej przestrzeni biegnie pionowo do góry, a następnie kieruje się poprzecznie pod t. szyjową wspólną w stronę gruczołu tarczowego. Tu dzieli się ona na dwie gałązki; dolną dla dolnego bieguna gruczołu i górną dla zewnętrznej powierzchni, dla przelyku i tchawicy. Podług KOCHER'a, gałązki tętnicy tarczycowej dolnej leżą pod nerwem, podczas gdy autor twierdzi, że daleko częściej spotykał nerw za gałązkami tętnicy pomiennej; w całym szeregu przypadków; górną gałązkę tętnicy spotykano, zgodnie z opisem WÖLFLE'a za nerwem wstecznym. Dalej nerw biegnie wzdłuż tylnej krawędzi tarczowej, zbliża się do tchawicy i znika pod dolnym brzegiem mięśnia pierścienno-gardzielowego.

Biorąc naogół powiększenie objętości gruczołu nie wpływa na zmianę położenia nerwu

wstecznego, w większym natomiast stopniu zmienia ona topografię tętnicy tarczycowej dolnej tak, że poprzeczny odcinek biegnie pionowo ku górze, albo też w razie zaniku rogu dolnego gruczołu znajduje się w pobliżu tętnicy tarczycowej górnej. Oczywiście położenie nerwu wstecznego nie zmienia się o tyle tylko, o ile wola znajduje się „*in situ*”; Z chwilą wszakże wywichnięcia wola i wyważenia go w kierunku linii pośrodkowej, tkanka łączna przytwierdzająca tylną powierzchnię gruczołu do tchawicy ulega napięciu a nerw wsteczny opuszcza swoje łożysko, przebiegając wówczas w postaci łuku wygiętego ku przodowi; niekiedy nawet łuk zamienia się w kąt. Czyż w tych warunkach dziwić się można, jeżeli skutkiem nieuwagi lub nie znajomości stosunków, a zwłaszcza nie dość dokładnego zatamowania krwawienia, następuje uszkodzenie nerwu wstecznego? Zazwyczaj najłatwiej uszkodzić go w tem miejscu, gdzie krzyżuje tętnica i dalej na przestrzeni dzielącej punkt powyższy od brzegu mięśnia pierścienno-gardzielowego. Jeżeli uszkodzenia nerwu w miejscu krzyżowym z tętnicą względnie łatwiej uniknąć, to już na znacznie większe niebezpieczeństwo jest on narażony w dalszym przebiegu, a zwłaszcza tam, gdzie przenika pod mięsień pierścienno-gardzielowy. Dlatego też po wyważeniu wola, technika operacyjna sprowadza się właściwie do zachowania w całości nerwu wstecznego, gdyby nie to przykre sąsiedztwo, dalszy ciąg zabiegu nie nastroczałby poważnych trudności.

Uszkodzenie mimowolne nerwu w czasach dzisiejszych rzadko już bywa następstwem przecięcia, częściej ulega on zmiążdżeniu kleśczykami PÉAN'a podczas tamowania krwawienia, albo też dostaje się w ligaturę podczas ostatecznego usuwania wola w okolicy tchawicy. Zmiany w czynności strun głosowych spostrzegamy zwykle bezpośrednio po dokonaniu zabiegu: jeżeli zaś operację wykonujemy w znieczuleniu miejscowem, należy w chwilach

krytycznych badać głos chorego. Głos wydaje się wówczas przytłumionym, zwłaszcza przy nieznacznym napięciu stron głosowych.

Drugą połowę pracy autor poświęca krytycznemu rozbirowi metod, mających na celu uchronienie nerwu wstecznego od uszkodzenia. Przedewszystkiem jako środek zapobiegawczy uważać należy znieczulenie miejscowe sposobem SCHLEICH'a przy pomocy 1:1000 roztworu eukainy β z dodatkiem 3 kropeł roztworu adrenaliny na 10 ctm. sz. W ten sposób w razie jakiegokolwiek wątpliwości można w każdej chwili skontrolować fonację. Od chwili wyważenia wola należy bezustannie pamiętać o nerwie. W celu uniknięcia uszkodzenia jego SOCIN, BILLROTH i inni proponowali t. zw. wyłuszczenie wola; jednakże metodę ich stosować można jedynie do powierzchownych torbieli i guzów i dla tego nie cieszy się ona uznaniem ogólnem.

To samo da się powiedzieć o częściowej rezeceji mięszu wola, aczkolwiek obie one doskonale chronią nerw od uszkodzenia. Metodą bądź co bądź dzisiaj najczęściej stosowaną jest całkowite wycięcie jednego zraza gruczołu. Otóż tutaj KOCHER radzi podwiązywać tętnicę tarczycową dolną na przebiegu — jak najdalej od linii pośrodkowej, bezpośrednio przy tętnicy szyjowej; w ten sposób najłatwiej uniknąć spotkania z nerwem. Wartość podwiązki tej uwydania się dopiero, jeżeli i w dalszym ciągu operacji zastosujemy się ściśle do rad KOCHER'a, zmierzających do oszczędzenia nerwu w punktach wymienionych powyżej.

Mianowicie po wyseparowaniu naczyń w górnym i dolnym rogu gruczołu, KOCHER wyodrębnia części tarczycy, podwiązuje ją i przecina. Teraz następuje odcięcie wola od bocznej ściany tchawicy w ten sposób, że, kierując nóż równolegle do tej ostatniej, pozostawiamy część mięszu wraz z otoczką na tchawicy, nie odsłaniając nerwu wstecznego. Naczynia krwawiące na powierzchni cięcia należy chwycić bardzo ostrożnie, ażeby nie uszkodzić nerwu. Ponieważ jednak, zdaniem autora, nawet metoda KOCHER'a nie zawsze zabezpiecza od uszkodzenia nerwu, radzi on bezwzględnie obnażać go na całym przebiegu, t. j. od miejsca krzyżowania z tętnicą aż do mięśnia pierścienno-gardzielowego. STIERLIN postępował w ten spo-

sób w 150 przypadkach i dowodzi, że wyseparowanie nerwu przedłuża zabieg operacyjny najwyżej w 15—20 minut, wymaga, rzecz prosta, dużej ostrożności, ale, w gruncie rzeczy, do zbyt trudnych nie należy. Jako środek pozwalający z zupełną pewnością odróżnić nerw wsteczny od żył albo pasemek tkanki łącznej, autor podaje objaw nazwany przez siebie „*Glockenzugphänomen*“ a polegający na lekkim drganiu nerwu w kierunku podłużnym równocześnie ze skurczem serca. Przyczyną zjawiska tego jest stosunek nerwu do naczyń, mianowicie do tętnicy podobojczykowej z prawej i łuku aorty z lewej strony. Rytmiczne ruchy naczyń powyższych udzielają się bezpośrednio obejmującemu je nerwowi, pociągając go zleka ku dołowi; dla tego też objaw STIERLIN'a z lewej strony jest wyraźniejszy, niż z prawej. Objaw opisany występuje właściwie dopiero przy pewnem napięciu nerwu, zwłaszcza po wyważeniu wola z łożyska. W razie stwierdzenia przecięcia nerwu wstecznego jeszcze podczas zabiegu, autor radzi go zeszyć. Postąpił on w ten sposób w jednym ze swoich przypadków i po upływie 3 miesięcy stwierdził już pewną ruchomość struny głosowej, która po 6 latach wróciła do normy.

(Deutsche Zeitschr. f. Chir. T. 89, Z. 1—4).

Aleksander Wertheim.

50. Z. Meyer. Dane doświadczalne i eksperymentalne nad styrakolem.

Styrakol (połączenie kwasu cynamonowego z guajakolem) rozkłada się dopiero w kiszkach, nie drażni błony śluzowej żołądka i wsysa w znacznych ilościach. Dawki należy dawać 3 razy dziennie po 0,5 do 1,0. Im w większych dawkach podajemy preparat, tem dokładniej jest wessanie. Styrakol wsysa się lepiej od guajakolu, pod warunkiem jednak, że podawać go będziemy w proszku, nie zaś w tabletkach. Zalecić go można nie tylko w początkowych, lecz i późniejszych okresach suchot płucnych, szczególnie w przypadkach uporczywego rozwolnienia, nie poddającego się działaniu preparatów makowca.

(Die Therapie der Gegenwart. 1906. Nr 4.)

51. Dr. Umber. Leczenie zastarzałego nerwobólu kulszowego wstrzykiwaniem eukainy lub fizyologicznego roztworu soli w otoczkę nerwu kulszowego.

W zastarzałych przypadkach nerwobólu kulszowego autor proponuje wstrzykiwanie 1⁰/₁₀₀ eukainy i 8⁰/₁₀₀ soli kuchennej pod otoczkę ner-

wową. Igła szprycy, trafiając w nerw, wywołuje skurcz mięśni, jak przy toku elektrycznym. Wstrzykiwać należy 70—100,0. Zamiast eukainy można stosować roztwór soli w ilości 100—170,0. Jako powikłanie, notowano przypadki *paresis n. peronei*.

(Die Therapie der Gegenwart. 1906 Nr. 4).

ODCINEK.

WYDZIAŁ LEKARSKI Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1817 — 1831).

ZARYS HISTORYCZNY

przez

Józefa Bielińskiego.

A. Organizacya wydziału.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr 37).

8. Uczniowie nieotrzymujący więcej jak z trzech przedmiotów pierwszego lub drugiego roku, stopnie mniejsze jak dostateczne, mogą być posuniętymi na 2 i 3 rok, z warunkiem jednak, aby one poprawili w 3 roku przez powtórne egzamina i ile być może przez bywanie, jeżeli się godziny nie krzyżują. Albowiem w 3 roku, w porównaniu do innych lat, najmniej mają do uczęszczania godzin. Podobnie z 4 na 5 rok mogą być posuniętymi wtedy, gdy im tylko z jednego przedmiotu nie dostaje stopnia, który w 5 roku mają dopełnić.

9. Aby zostać przypuszczonym do któregokolwiek egzaminu, podobnie aby przejść przez którykolwiek egzamin, potrzeba otrzymać stopnie dostateczne. Brakować mogą tylko

dwa i to nie z przedmiotów głównych dla lekarza praktycznego, za jakie się uważają: anatomia, chirurgia, terapia i akuszerya.

10. Nieprzejęcie przez egzamin pierwszy, pociąga za sobą pozostanie na rok trzeci, i obowiązek składania za rok drugiego egzaminu. Nieprzejęcie przez egzamin drugi w końcu 5 roku, pociąga za sobą w miarę stopni niedostatecznych odłożenie takowego od kwartału do roku.

11. Spadanie z egzaminu po raz trzeci, pociąga utratę zapisu i niemożność dalszego ubiegania się o stopień, w wydziale warszawskim.

12. Wydział, który wziął sobie za zasadę zagranicznym osobom nie ułatwić egzaminów więcej, jak własnym swoim uczniom, ale też im i nieutrudniać, jest mniemania, żeby takowym zostawić do woli wybór czasu, w przeciągu którego egzamin drugi po pierwszym składać mają, aby tylko takowy przeciąg czasu dwóch lat nieprzenosił.

Te są odmiany które wydział dla ulżenia uczniom swoim do zatwierdzenia Komisji rządowej przedstawić się odważa. Nie są one w żadnej sprzeczności z nowo zatwierdzonymi zmianami w planie nauk i, mogłyby stanowić postanowienie dodatkowe, jako drugie urządzenie, dotyczące się zmiany w składaniu egzaminów całokursowych w wydziale lekarskim. Wszakże, przez to ulżenie w egzaminach, wydział nie ma obawy przyniesienia uszczerbku ani w dokładnem nabywaniu nauk, ani też w dalszem

zachowaniu nabytych. Sposób egzaminowania wszakże nie jest zwolniony przez to, że czas zostanie cokolwiek skrócony i że egzamin z wszystkich przedmiotów, nie równocześnie się odbędzie. Że uczniowie już po trzecim roku, zrzucą z siebie ciężar musu składania egzaminów z jednej połowy przedmiotów; nie idzie koniecznie zatem, aby te przedmioty już ich więcej obchodzić nie miały, ale to pewna, że mieć będą więcej czasu i ochoty, oddawania się najistotniejszym naukom, w końcu kursu przypadającym, w których nieustannie nauki początkowe w zastosowaniu się powtarzają. Wszakże zachowanie w pamięci nabytych nauk przez ich powtarzanie, musi w końcu zawsze własnej woli być zostawione, gdy uczeń opuści mury szkolne. Dla świata przecie nie dla szkoły kształcić się powinna młodzież. Głównym celem jej usilności nie ma być jedynie pozbycia się egzaminów całokursowych, aby potem na parnasie zasnąć. Jeżeli zaś znajdzie taki, w którego na pare lat później odłożony egzamin z nauk początkowych, o te pare lat tylko przedłuży jego usilność, w ich zatrzymaniu, będzie to wielki zysk? coś znaczą takie dwa lata w całym przeciągu lat dalszego życia, bez kontroli naukowej, sobie samemu zostawionej człowiekowi.

Dla tego to profesorowie wydziału usiłują nauki nie jedynie w pamięci uczniom zaszczepiać ale i miłość ich ku nim wzbudzać, a przez to w nich samych utwierdzić nadal kontrolę; temsamem nie spodziewają się też z nowej zmiany w egzaminach żadnych złych skutków, chyba takich, których i przez dzisiejszy sposób egzaminowania, usunąć nie można, bo żaden egzamin za przyszłe naukowe życie ręczyć nie może.

Wyznać muszą także profesorowie, że projektowaną zmianę za rzecz sumienia swojego uważają; zgadzają się bowiem na to spostrzeżenie, że w końcu kursu nauk uczniowie wyraźnie nędzniej na zdrowiu i zostają w stanie jakoby obłąkania; a wieści potwierdzają, że zbyt mało czasu na sen leżą, obracając go na przygotowania się do egzaminu całokursowego, który w ich oczach największą być zdaje się torturą. Do zrzucenia zaś dostatecznymi są niedospanie i obawa dnia stanowczego, często jeszcze z niedostatkiem najistotniejszych do życia potrzeb, na jaki więcej uczniowie wydziału lekarskiego jak innych są wystawione-

mi, bo do niego zwykle klasa zamożna się nie ciśnie.

Jedna jeszcze nieprzyjemna okoliczność zostałaby usunięta, przez proponowaną zmianę to jest trawienie zbyt wiele czasu przez profesorów na egzamina, który na prelekcje korzystnie może być obróconym. Przy dzisiejszym sposobie egzaminowania, leżąc profesorowie przedpołudnie na egzamina kursów anatomicznych i chirurgicznych, popołudnie zaś obracając na ustne, egzaminują tylko czterech uczniów na tydzień. Przyjawszy zaś proponowane dwa popołudnia na egzamin ustny dla dwóch uczniów, zamiast trzech popołudni, przez co czas egzaminowy wraz z kursami z godzin 10 na 8 dla jednej osoby został by zmieniony, przeto o 2 godziny tylko zmniejszony, — można by przecie 6 egzaminowanych wydać na tydzień. Nadto mogły by egzamina pierwsze i drugie współcześnie w dwóch salach się odbywać, jeden pod przewodnictwem którego z profesorów, uproszonego przez dziekana. Tym sposobem przy powiększonej liczbie kandydatów i 12 przez tydzień osób, mógł by wydział wyegzaminować.

Jeszcze zwracają profesorowie uwagę swej zwierzebnosci i na to, że w porównaniu do innych, mało do wydziału lekarskiego zapisuje się uczniów, a wielu z nich opuszczają rozpoczęte w nim nauki, przenosząc się jak mówią do lżejszych wydziałów; albo osłabłszy tracą miłość nauk i zupełnie Uniwersytet opuszczają. Tak w roku zeszłym opuściło wydział lekarski na 72 uczniów medycyny wyższej 8-u; z których 6-u zaraz w roku pierwszym z wydziału ustąpiło. Zmiany proponowane mogą się zatem przyłożyć do przyczynienia więcej uczniów Wydziałowi lekarskiemu i, do wydania następnie więcej magistrów, jak to dotąd pomimo życzeń i usilności profesorów stać się nie mogło, o czym i ten rok świadczy, bo z pomiędzy dziewięciu uczniów medycyny wyższej — tylko sześciu odważyło się podać do egzaminu, z których jeden tylko przeszedł.

Jakkolwiek proponowana zmiana w sposobie egzaminowania na pierwszy rzut oka zdawać się może zbyt różniącą się od sposobów w innych wydziałach tutejszych lub zagranicznych zaprowadzonych, rzeczywiście nie jest taką. We Francyi składający medycy egzamin

całokursowy w pięcioterminach, między którymi przeciąg czasu do woli mu się zostawia.

W naszym Uniwersytecie w innych wydziałach, po 3 roku szkolnym uczniowie składają egzamin całokursowy teoretyczny, dwa zaś następne lata zostawiają się, aby w praktyce ugruntować się mogli; poczem dopiero stopień doktora uzyskać mogą. W pewnym względzie odpowiadałoby zatem temu urządzeniu dopuszczające aby i w wydziale lekarskim, po trzecim roku składano egzamin, a dwa następne lata uważałyby się, jako lata praktyki. A nawet wynagradzając uczniom lekarskim większą ilość lat strawionych, mogłaby im być dozwolona doktoryzacja zaraz po osiągnięciu stopnia magistra, jak to już dawniej było myślą wydziału, aby przez to zachęcić do częstszego doktoryzowania się niż było dotąd.

Przekładając powyższy projekt komisji rządowej, za pośrednictwem Rady Uniwersytetu, spodziewa się wydział, że nie będzie uważany za pochodzący z pożądanego nieustannych odmian, lecz za wypływający z chęci coraz większego zbliżenia Instytutu do doskonałości, co jeżeli ma być oparte na doświadczeniu wypróbowanem, tylko z wolna z czasem a nie od razu powstać może“.

Gdy Mile odczytał projekt powyższy, zebrani zaopiniowali, że sprawa jest bardzo ważną, dla tego wymaga głębokiego zainteresowania się. Wówczas Mile projekt swój rozesał wszystkim po kolei profesorom, z prośbą o zapisanie uwag na połowie niezapisanego arkusza. Z uwag zasługują na wyróżnienie: Rolińskiego, Szczuckiego i Woyde. Wprawdzie uwagi te szczególnie Szczuckiego, w wielu miejscach odstępują zupełnie od treści projektu, lecz natomiast zaznajamiają nas z mało jeszcze zbadanem życiem wewnętrznym wydziału lekarskiego, stąd ich wartość dla badacza ówczesnej epoki.

Szczucki pisze: „Ile pragnę zarówno z wami kolegami, aby Wydział lekarski we względzie udoskonalenia ciągle tak postępował, iżby wyrównać mógł innych wsławionych Uniwersitetów wydziału; ile nawet życzę aby w propozycjach które mają na celu dobro Instytucji nau-

kowej, zgodność zdań była ich podporą, tyle po dokładnem rozważeniu niniejszego projektu znalazłem pobudek, do oświadczenia, iż przekonanie moje w tej mierze, nie dozwala mi łączyć się ze zdaniem W-o Dziekana i kolegów moich, którzy projekt w mowie będący, za korzystny uznają. Powody moje są następujące:

1. Wątpić nie można, iż obszerny zakres nauk lekarskich, dla każdego kto się onym poświęca, staje się zatrudnieniem wymagającym: znakomitych zdolności, poprzedzającego usposobienia w innych naukach, a nawet i stosownego funduszu na utrzymanie się w ciągu pięcioletniego kursu. Jakiegokolwiek przeto trudności zdarzyć się mogą uczniowi medycyny, to jedynie z braków wymienionych warunków pochodzą zwykłe; lecz i tego zaprzeczyć niepodobna, iż jak warunki dopiero wspomniane same w sobie są ważnemi, tak też wszelkie ułatwianie mogące usunąć którykolwiek z tych warunków, żadnej istotnej przysługi nie uczyni dla uczniów, dla nauk zaś niezawodną przyniesie szkodę. A zatem 2. — Gdy widzimy iż uczniowie wydziału lekarskiego nie czynią świetnego postępu, czyliże w całokursowych egzaminach, egzaminatorom swoim nie czynią zadosyć, mimo tego, iż w egzaminach rocznych zupełną otrzymali zaletę: wnosić inaczej nie można jak tylko że przyczyna tych niepomyślnych egzaminów, znajdować się musi albo ze strony profesorów w sposobie egzaminowania, albo też ze strony uczniów w sposobie jaki oni obierają do przygotowania się na takowy egzamin. Być może iż jedno i drugie do trudności w składaniu egzaminów jest powodem. Atoli, co się tyczy profesorów, ściśle dochodzenie zdolności ucznia mającego już poraż ostatni udowodnić, że godnym jest wychowawcą szkoły, która ma udzielić mu patent nadający prawo do pełnienia tak ważnej w kraju posługi; to, mówię, stanowcze przekonanie, które powziąć pragną i obowiązani są profesorowie, wskazuje na potrzebę czynienia zapytań ważniejszych i żądania odpowiedzi dokładnej, na którejby opierać mogli niezawodne swe zdanie, względem zdolności przyszłego lekarza. Z tego więc źródła pochodzące trudności są konieczne i nader potrzebne i takimi też będą zawsze, chociażby plan projektowany, w prawo zamieniony został. Inny wcale jest rodzaj trudności ze strony uczniów,

k którzy je sami sobie tworzą przystępując do egzaminu niedostatecznie przygotowani. Zgadza się na to, że prawie niepodobieństwem jest, aby uczeń w 6 tygodni po skończeniu ostatniego roku szkolnego, był w stanie przypomnieć sobie i odświeżyć w pamięci wszystkie przedmioty, które w przeciągu lat 5-u słuchał; lecz któż przymusza ucznia aby ten brał ciężar nad siły? Któż go przynagla aby jak najprędzej sięgał po stopień magistra nie będąc jeszcze dostatecznie usposobionym? To właśnie jest istotną przyczyną trudności, ta lekkomyślność i chęć prędkiego pozbycia się egzaminu, jest powodem do nierozsądnych narzekania na surowość profesorów. Pewnym przeto może być domysł, że gdy uczniowie, widząc według dzisiejszego porządku rzeczy, ile mają do zwalczenia trudności, a przecież tak lekkomyślnie postępują, tedy wtenczas gdyby trudności usunięte zostały, oni jeszcze w większe popadliby niedbalstwo, a tak znowu potrzeba by myśleć o większem jeszcze ułatwieniu.

3. Medycyna ze względu znaczenia swego w rządzie nauk żadnego zapewne nie ma pierwszeństwa i z powodu swych licznych niepewności, mieć go nie może; lecz ze względu na wykonywanie jej praktyczne, gdzie jej zwolennicy nieograniczoną mają wolność działania, według wiadomości jaką każdy z nich indywidualnie posiada, nauka lekarska powinna być uważana za najpierwszą i najważniejszą dla wielkiej części mieszkańców kraju, którzy w czasie choroby używają pomocy lekarza. Jakże więc pomyśleć można o ułatwieniu egzaminu w tej nauce, która przez się dotąd jeszcze nie doskonała, a przecież w ważnej nader sprawie, gdzie idzie o zdrowie i życie człowieka, tak wielkie swym wykonawcom nadaje wolności? Czyliż nie należałoby raczej pomyśleć jakby ograniczyć liczbę lada jakich lekarzy, aby robiąc ścisły wybór z pomiędzy tych, którzy nie lękają się znakomitych trudności (z jakimi ta nauka jest połączona) wykształcić małą wprawdzie liczbę, lecz takich magistrów i doktorów, którzyby dla Uniwersytetu sławę, a dla kraju prawdziwy przynieśli pożytek. Uniwersytet Warszawski dopiero od lat dziewięciu zaprowadzony, zaledwo z nazwiska w obcych krajach znany, czyliż przez to może pozyskać

wziętość, że zaprowadzi nowości, mające na celu samo tylko ułatwienie egzaminu?!

4. Ułatwianie w dokonaniu jakiego przedsięwzięcia jest nader chwalebne tam, gdzie za pomocą pracy fizycznej, ma być otrzymany przedmiot którego wartość przez ułatwienie wyroku zniżoną, użyteczność zaś jednakową zostaje; przez co zyskuje i ten kto tworzy takowe wyroby i ten który je nabywa równie dobre a jednakże za mniejszą cenę; lecz w przedmiotach naukowych ułatwienie na ten sposób więcej utworzyć doktorów, jest zawsze szkodliwem, gdyż wartość onych właśnie dla tego, że im łatwiej przyszedł egzamin, będzie niezawodnie mniejszą; nie ten bowiem jest doskonałym, któremu ułatwiono egzamin, lecz ten, który wszelkie trudności pokonał. Zresztą medycyna nie jest bynajmniej pracą do którejby ludzi gwałtem przy muszano, ani też nie możemy się skarżyć na zbyt szczupłą liczbę lekarzy w kraju, nie masz więc powodu dla czegooby zmieniać dzisiejsze ustawy jedynie w tym celu, aby uczniom medycyny w egzaminach zrobić ulgę, z której na potem dla tychże samych uczniów nie małe wyniknęłyby musiały trudności, gdy wyszedłszy z patentem i samym sobie będąc zostawionym, nie znajdą dostatecznym zapasu nabytych w Uniwersytecie nauk, za pomocą których praktykę lekarską przywoicie wykonywaćby mogli. Wszakże trudności jakiekolwiek w sobie zawiera nauka medycyny, każdemu kto się jej poświęca jawne i wiadome być powinny; gdy więc zostaje uczniem wydziału lekarskiego, tem samem już *tacite* przyjmuje na siebie obowiązek dopełnienia wszelkich warunków jakich ten zawód wymaga—chce być lekarzem, dobrowolnie więc poddaje się wszystkim trudnościom, które tu napotkać może, jeżeli zaś nie chce lub nie może dopełnić czego po nim żądają przepisy, jego to winą jest, iż niewłaściwy przedmiot dla siebie wybrał. Bynajmniej przeto zasmucać nie powinno Wydziału lekarskiego, że uczniowie niektórzy porzucają rozpoczęte w nim nauki, owszem cieszyć się potrzeba, iż wcześniej to uczyniwszy, sobie przykrości i trudów nadaremnych, a Wydziałowi wstydu za swą niedołężność oszczędzą.

5. Zmiany projektowane gdyby przyszły do skutku sprawiłyby zupełną różnicę wydziału lekarskiego do innych wydziałów. Egzamina

w mowie będące nie cało — lecz tylko półkursowe byłyby nowością, która się nigdzie nie praktykuje. Wydział prawa bowiem, po trzech latach odbiera egzamin na magistra — gdyż kurs nauk w tym wydziale jest trzechletni, co się zaś tyczy praktyki, do tej magister prawa równie jak magister medycyny sposobić się powinien. Jeżeli więc potrzeba jest uczniom medycyny jakowego ułatwienia, to zapewne uczynić należy nie w odbieraniu egzaminów, lecz w udzielaniu nauk; to zaś nie w ten sposób aby nauki zniżać lub skracać, lecz aby gruntownego żądać usposobienia szkolnego, ukończonych nauk filozoficznych, znajomości języków, a naostatek jak najdokładniejszego zadość uczynienia w egzaminach rocznych. Te są uwagi, które mnie skłaniają do sprzeciwienia się projektowi, a które nie uwłaczając bynajmniej powadze W-go Dziekana, umieścić ośmieliłem się“.

Profesor Roliński zgadzając się na to, że składane przez uczniów egzamina nie odpowiadają troskliwości profesorów z jaką wykładają im nauki, umieścił następujące uwagi:

1. Liczbę przedmiotów do 30 wynoszących, pomnażają przedmioty wydziału filozoficznego, z którymi w uniwersytetach zagranicznych uczeń już usposobiony przychodzi do wydziału lekarskiego; lecz z tych sześciu przedmiotów kandydaci nie składają egzaminu przy całokursowych egzaminach; prócz tego: antropomii praktycznej, kliniki terapeutycznej, chirurgicznej i położniczej, nie można uważać za przedmioty oddzielne; są one bowiem powtórzeniem tylko tego, czego nauczyla antropotomia teoretyczna, terapia, chirurgia i sztuka położnicza. Jest tak że kilka przedmiotów mniejszych, w dwumiesięcznym przeciągu czasu i to nie codziennie wykładanych, anatomia porównawcza, dyetetyka, chemia prawnopolicyjna, toksykologia, formularz, choroby epizootyczne, choroby ciężarnych, położnic i t. d. historia medycyny; — te, nie tyle mozolnej pracy wymagają, zostając w stosunku z naukami głównymi, jakimi są: antropotomia wraz z fizyologią, chirurgia, chemia, patologia, materya lekarska, terapia i sztuka położnicza. Umiejąc dokładnie te nauki, łatwo przychodzi nauczyć się tamtych. Wszakże w Uniwersytetach zagranicznych tych samych uczą się nauk, a nawet w tutejszym wydziale lekarskim, od lat

dziesięciu te same wykładano nauki, bez spostrzeżeń jakie się w tym roku okazały.

2. Przed kilku laty, sam wydział lekarski przedstawienie uczynił, bez wątpienia poparte słusznymi powodami, aby kurs czteroletni dla uczniów nauk lekarskich wyższych zmienić na kurs pięcioletni; upatrywał bowiem w tem korzyści, ułatwiające nabycie potrzebnych wiadomości naukowych; — nie wypada więc uskarżać się teraz na niedogodności tego, co sam wydział za dogodnie osądził. Że kurs nauk pięcioletni w wydziale lekarskim jest dobry, przekonywają uniwersytety zagraniczne, a mianowicie austriackie, gdzie dawniejszy kurs czteroletni na pięcioletni zamienili. Kurs pięcioletni nie jest winą, że uczniowie wyżej źle składali w tym roku egzamina, a nawet z materyi słuchanych przed trzema, dwoma latami, lub przed rokiem; — gdy uczniowie niżsi z nauk przed tym samym przeciągiem czasu słuchanych, lubo mniej usposobieni, należycie odpowiadali. Przypuszczam iż uczeń łatwo z materyi nawet tej z której otrzymał postęp celujący, zapomieć może drobniejsze szczegóły, ogółu jednak nie zapomni, a nawet i szczegóły łatwo się przypomną, przeczytawszy ich z uwagą; lecz trudno przychodzi temu uczniowi, któren nie przygotował się należycie, albo łagodnie w egzaminie rocznym otrzymał postęp, lub na kilka dni na egzaminie całokursowym dopiero postęp otrzymał z przedmiotów pierwszego roku.

3. Czas łożony na egzamina — całokursowe egzamina składając — podług zdania mojego skrócić trudno, bo wieleż przypadnie na każdy przedmiot?, licząc jeszcze czas milczenia ucznia częstokroć dość długi po czynionem zapytaniu; i to samo przez się nie byłoby przyczyną niedostatecznych egzaminów, gdyby tylko uczeń nie ograniczał przygotowania się do egzaminu całokursowego na przeciągu dwumiesięcznym feryi, dla pory roku najniegodniejszym do pracy umysłowej, lecz aby zaraz z początkiem piątego roku poczynął się sposobić do egzaminów; to jest jedyną przyczyną, dla której najlepszy nawet uczeń nie jest w stanie należycie przygotować się do egzaminu całokursowego. Drugą przyczyną równie ważną i na wszelki względ zasługującą, jest zaprędkie następowanie egzami-

nów, — gdzie uczeń nie mając czasu po jednym spocząć, już do drugiego stawać musi. Słuszną jest propozycja aby egzamin częściowy jeden od drugiego przedzielić słusznym przeciągiem czasu — jednak nie dwuletnim, podług zdania mojego, który jest za długi i na żadnym uniwersytecie nie zaprowadzony; a lubo z niektórych względów dogodny jako nowość jednak doświadczeniem nie wsparta, nie łatwo przez rząd przyjętą zostanie. Do tego świeżo mi są w pamięci wyrzuty jednego z członków na sesyi Rady Uniwersyteckiej, z powodu wprowadzonego projektu przez wydział, aby czas na dwuletnią praktykę przeznaczony, zmniejszyć na rok jeden, — które inni członkowie Rady milczeniem potwierdzali, to jest że wydział lekarski zawsze tylko nowości wprowadza. Propozycja ta wydziału nie była tak szczegółną i opartą na doświadczeniu innych uniwersytetów, nie przyjęto onej jednak, jako ustawy naruszającej.

Nie jestem przeto za projektem tu uczynionym, aby w końcu roku trzeciego, uczniowie składali egzamin teoretyczny, a w końcu dopiero piątego roku, praktyczny. Lecz zdaje mi się, że daleko lepiej egzamina całokursowe wypadną, gdy: a) nie dozwolone będzie przechodzić wprzód na rok następny, jak już Wydział uchwalił, aż po otrzymaniu dostatecznego postępu ze wszystkich przedmiotów; a osobliwie zaś na rok drugi z pierwszego. Lecz oraz powinien wydział uczynić przedstawienie, aby na

wydziale filozoficznym nie przeciążano uczniów wydziału lekarskiego, bezużytecznemi dla nich rzeczami: np. uczeniem się na pamięć dosłownie tablic zoologicznych, na co się najbardziej uczniowie skarżąją¹⁶⁾; b) aby ściśle egzaminowano w egzaminach rocznych; c) aby uczniowi wolno było dłuższe czynić przerwy między egzaminami, także kursami należącymi do egzaminu całokursowego; będzie to z niejaką niedogodnością dla profesorów. lecz dla kandydatów wielką przyniesie ulgę i spodziewać się można iż na ten czas egzamina całokursowe wypadną pomyślnie.“

¹⁶⁾ „Najnudniejszym ze wszystkich był wykład zoologii przez Jarockiego, bo ten człowiek w zwierzętach oprócz pazurków, zębów, racic, dziobów i tego wszystkiego, co do usystematyzowania gromad, rządów, rodzajów, gatunków służyło, nic innego nie widział. W jego głowie istniały tylko systematyczne kratki i do ich wypełnienia zoologiczny materiał. Co to jest zwierzę, jak się zachowuje, jak żyje, jak funkcjonuje, jakiej w szeregach istot organicznych różnego stopnia dosięga godności, to go nie troszczyło wcale. Szczegóły, drobiazgi, zewnętrzne cechy, a w głębi nic. Ten człowiek wyziębiał w nas cały do nauki zapal, a że mu to się ze mną nie udało, to tylko z tego powodu, iż przed niedawnym czasem wyszło było w tłumaczeniu profesora Wagi nader zajmujące dzieło Virreya o życiu i instykie zwierząt, które już ciągle czytałem“.

Szokalski op. cit. str. 242.

(C. d. n.)

Od Redakcyi.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1907 i o uregulowanie zaległych rachunków.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU

HEMATOGEN D-ra HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.

Daje wyśmienite wyniki w angielskiej chorobie, żółtaczce, ogólnym osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie, wzdęciu i in. chorobach.

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

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

Absolutny brak laseczników gruźliczych

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 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju!); dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych 1—2 łyżek 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.

NIKOLA I K-o. Petersburg. Smolenska ulica 33. Zurych, Hanau nad Menem, Londyn.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum



Surowica antydiftery-
tyczna—Merck'a
Surowica streptokoko-
wa—Menzel'a
Surowica pneumokoko-
wa—Römer'a
Tifusdiagnosticon —
Ficker'a
Jequiritol—Jequiritolse-
rum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

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

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H₂O₂. Zaleca się jako środek przeciwnieżylny w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystrycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephrin

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 przeciwnieżylnymi ostryżami ze świeżego materiału.

RP. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskazania: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. uboc. morfiny i innych pochodn. tejże

Bromoloin 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, rozstrój 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: żółty, kaszel oskrzelowy emphyzem 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 mięśniowe 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 chorobom Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsów 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 przeciwpadaczkowemu, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwnieżylny, specyficzny przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obfitym 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 mles., obfite miesiączkowe krwotoki

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



Opatentowany.

PURGEN

Nowy idealny środek
przeczyszczający.

dla dorosłych

dla dzieci

dla obłożnie chorych

Smaczny.

Łagodny.

Niezawodny.

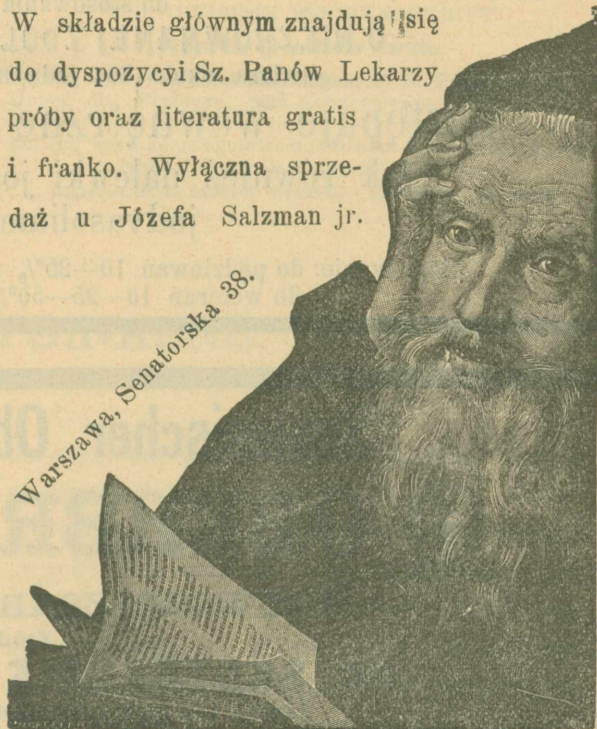
W „Annales del Circulo Medico“, Buenos Aires, Lipiec 1904, ogłasza znany profesor D-r Roberto Wernicke wyniki swych badań w „Hospital de Clinicas“ względem naszego preparatu „Purgen“ stosowanego u 50 chorych. Autor uznaje nasz preparat stanowczo za najlepszy ze wszystkich znanych dotychczas środków przeczyszczających.

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 zgoła 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 użyto Wód.***VICHY CÉLESTINS**Słabości żołądka,
peptosea,

dolegliwości wżrzysach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Słabości wątroby i organów śluz wydzielających.

VICHY HOPITALSłabości żołądka i
kiszekWytworzy ze soli naturalnej o smaku
z wód.**PASTILLES VICHY-ÉTAT**

Mieszać trawienie, kwasy. dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTATWydające wyjątkowo ciekłą wodę
alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co.
ELBERFELD.**Jothion****Jothion**

Nowy preparat jodowy

do stosowania na skórę

O NIEZRÓWNAŃEJ ZDOLNOŚCI WSYSANIA SIĘ

zawiera około 80% jodu organicznie związanego.

Zastępuje wewnętrzne stosowanie Jodkali,
jak również nalewki jodowej, maści jodkali,
jodvasolimentów etc.Stosowanie: do pędzlowań 10—25% roztwór w oliwie
do wcierań 10—25—50% maście (z waseliną i lanolin. anhydric.).**Schlesischer Obersalzbrunnen**

Marka-ochronna

OBERBRUNNEN

Marka-ochronna

Pierwszorzędne Alkaliczne

Źródło

SKUTECZNIE STOSOWANE OD 1601 r.Analizy i szczegóły o źródle wysyła BEZPŁATNIE,
kantor ekspedycji Królewskich Wód Mineralnych w Obersalzbrun.**FURBACH i STRIBOLL,**SALZBRUNNEN §
(Szląsk)SKŁAD we wszystkich aptekach i skła-
dach materiałów aptecznych.

D-r. Zd. Dobrowolski.

ordynator oddz. chorób uszu, nosa i gardła
Warsz. Szpit. Dziec. Warecka 9, telef. 35-09,
powrócił, przyjmuje oprócz niedziel od godz. 9
do 10 rano i od 4—6 w, w soboty od 3—4.Od połowy Września praktykuje znów
w MERANIE (Tyrol)

Dr. med. Hans Naumann.

(w lecie: Bad Reinerz.)