

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO CZASOPISMO LEKARSKIE ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO. WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 40 halery za wiersz petitowy lub jego miejsce

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Redakcja: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracja: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisany, należy z góry podać żadaną liczbę odhitek, których koszt oraz kosztą klisz ponosi w całości autor.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisyja redakcyjna: Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek. krak. dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

## DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo Zakład leczniczy prywatny w Krakowie ul. Siemiradzkiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wyłączeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Leczenie sztucznym słońcem górskim. Prospekty na życzenie.

NATURALNA SÓL SZPRUDLA jest jedynie prawdziwą solą KARLSBADU Zastrzega się przed falsyfikatami

126

191

# Zjednoczone firmy DROBNER-KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szepeński 1. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie. ul. Garncarska 11.

EMANATORYUM RADOWE



# Sanatoryum dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.



## Grüner Sauerbrunn Kaiserwald-Brunnen

najczystsza naturalna alkaliczna szcawa źródła mineralnego w Grün obok Karlsbadu, polecana przez powagi lekarskie. Znakomita woda lecznicza, jako woda stołowa, smaczna, zdrowotna i odświeżająca. Skutecznie działająca i nie psująca się. 225

Wyłączna sprzedaż na Galicyę i Królestwo polskie:

**Bracia Rolniccy,**

Kraków, ul. Sienna 2, tel. 2303.

## PODEBRADKA alkaliczno-żelazowo-ziemista szcawa



zawiera sodę, lit, znaczną ilość bezwodnika węglowego i inne, należy do najmniejszych szczaw tego rodzaju.

Wybornie działa przy niedostatecznej przemianie materii i z tego pochodzącej cukrzycy (Diabetes melitus), przy gościecu i tworzeniu się piasku moczowego, nadaje się przeciw katarowi błon śluzowych i działa skutecznie przy zgadze i przy nadmiernem tworzeniu się kwasów żołądkowych.

Wyborna, apetyt pobudzająca higieniczna woda stołowa, ochronny napój przeciw najrozmaitszym chorobom infekcyjnym.

Bardzo łagodna, orzeźwiająca i szczególnie nadająca się do mieszania z winem, sokami owocowymi, koniakiem mlekiem, sokiem cytrynowym lub miłym cukrem. 138

Wyłączne przedstawicielstwo i składy na Galicyę, Bukowinę i Król. Polskie:

Wacław Hemzacek, Kraków, Plac Matejki 5.

## Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



**Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego.** Znakomity antyseptyk przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5.—.

**Pilulae medic. Matula.** Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glicerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6.—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

## Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3.—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

## Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w gościecu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp.** W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija wata lub flanelę. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2.40, za duży Kor. 9.—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału chorób wewnętrznych (I b) krajowego Szpitala św. Łazarza w Krakowie.

## Rak ogólny w następstwie pierwotnych zmian w żołądku pod postacią gruźlicy prosówkowej. (Carcinosis miliaris acuta).

Napisał

Prymaryusz Dr Antoni Krokiewicz.

Rak ogólny (carcinosis) w następstwie pierwotnych zmian w żołądku, przebiegający pod postacią ostrej gruźlicy prosówkowej, należy do wielkich rzadkości, a rozpoznanie właściwie dopiero na stole sekcyjnym może być dokonane. W zwykłych warunkach sprawa chorobowa przy raku żołądka trwa średnio jeden rok, rzadziej około dwóch lat. Znane są jednak nieliczne przypadki raka żołądka, zwłaszcza u osób młodych, o przebiegu bardzo szybkim (carcinoma acutum). Tak n. p. w przypadku Schneppego (Jaworski: Podręcznik chorób żołądka) miał cały czas choroby wynosić tylko 20 tygodni. Wogóle doświadczenie kliniczne poucza, iż rak żołądka tem szybciej przebiega, im młodszy jest wiek chorego.

Nader rzadko rak żołądka ujawnia się wśród objawów jedynie tylko bardzo ostrego procesu chorobowego, tworząc ogniska rozliczne wtórne wielkości prosa lub drobnego grochu w narządach wewnętrznych tak, iż pierwotne zmiany w żołądku uchodzą zupełnie uwagi przy spostrzeganiu klinicznym. Ponieważ wtedy występuje stan gorączkowy, pojawiają się przypadki mózgowie i zaburzenia w oddychaniu, które w kilku tygodniach wywołują zejście śmiertelne, a ogniska wtórne w narządach wewnętrznych są drobne, wielkości ziarna prosa lub drobnego grochu, przeto ze względu na analogiczny obraz, napotykaną przy ostrej gruźlicy prosówkowej, usprawiedliwiona jest naówczas tak ze stanowiska klinicznego, jak i anatomopatologicznego, nazwa »ostrego prosówkowego raka ogólnego« (carcinosis miliaris acuta, Köhler i Demme). W przypadkach tych przychodzi do rozsianego procesu nowotworowego nie tylko drogą naczyń limfatycznych, ale i w bardzo znacznej części drogą naczyń krwionośnych przez masowe zatary komórkami nowotworowymi, oddzieleniem i ogniska pierwotnego i wyposażeniem niezwykłą siłą rozwojową.

W ostatnim czasie miałem sposobność spostrzegać na moim oddziale to niezwykle schorzenie i dlatego uważam za stosowne rzec tu podać do szerszej wiadomości.

M. G. l. 22, służąca z Krakowa, przyjęta na oddział 30. V. 1918. Według wywiadów ma być chora dopiero od dwóch tygodni; poprzednio była zdrowa. Choroba objawia się bólami w plecach i podżebrzu lewym; od trzech dni dziennie trzy wolne stolce. Obciążenia dziedzicznego niema.

Stan chorej w dniu przyjęcia następujący: Budowa i odżywienie dobre. Skóra sucha, gorąca, lekko zaróżowiona. Gruczoły chłonne obwodowe bez zmian. Klatka piersiowa prawidłowo wysklepiona. Dolna granica płuc z przodu po stronie prawej w linii sutkowej na 6. żebrze, mało ruchoma, a po stronie lewej na 4. żebrze. Odgłos opukowy jawny, szmery oddechowe zaostrome. Z tyłu dolna granica płuc po obu stronach w linii przykregowej na 10. żebrze mało ruchoma; odgłos opukowy po

obu stronach klatki piersiowej od szczytu do dolnego kąta łopatki jawny, poniżej przytłumiony. W miejscu przytłumienia drżenie klatki piersiowej i szmery oddechowe osłabione; na szczycie przytłumienia tu i owdzie wyraźne tarcie opłucne. Zresztą szmery oddechowe z tyłu na klatce piersiowej zaostrome, pokryte świstami i furczeniami. Liczba oddechów 28. Serce prawidłowych rozmiarów. Nad koniuszkiem pierwszy ton nieczysty, rozszczepiany; poza tem tony serca prawidłowe. Tętno regularne, dość dobrze napięte, 90 na minutę. Język wilgotny, lekko obłożony. Brzuch miernie wzdęty, dość tkliwy; w jelitach mierna ilość kału i gazów. Wątroba nie powiększona. Okolica śledziony za dotykaniem bolesna, śledziona (opukiwanie) nieznacznie powiększona. Mocz winnożółty, mętnawy, oddziałuje kwaśno; nie zawiera ani białka, ani cukru. Skąpe białe upławy. Krąg 4. i 5. lędźwiowy za uciskiem bardzo bolesny; ruchy kręgosłupa nie bolesne. Odruchy prawidłowe. Chora przytomna i dość swobodna w czasie wolnym od bólów. Z jamy opłucnej lewej wydobyto strzykawką Pravatza płyn mętny, surowiczny, zawierający zwykłe składniki.

Chora pozostawała w szpitalu przez 25 dni i zmarła nad wieczorem 25. VI. Z początku przez 17 dni stan gorączkowy, przyczem najwyższa ciepłota była pod wieczór i dochodziła do 38° C.; ostatnie 8 dni ciepłota ciała była prawidłowa. Brak potów i płwocin, nieznaczne pokaszliwanie. W czasie spostrzegania klinicznego stan w płucach nie ulegał zmianie widoczniejszej; toż samo dotyczyło i narządu krążenia. Brzuch był coraz więcej wysklepiony z powodu płynu wolnego w jamie otrzewnej, za dotykaniem tkliwy; brak łaknienia, język jużto znacznie, jużto mniej obłożony, zaparcie stolca. Mocz winnożółty, mętnawy, oddziaływanie kwaśnego, zawierał, począwszy od 20. VI., spory ślad białka, a w osadzie liczne krwinki czerwone i nieliczne białe. Chora przez cały czas odurzona i zmęczona, uskarżała się na nieznaczne kłucie w podżebrzu lewym, a na bardzo wielkie bóle w krzyżach i w kręgosłupie, które najsilniej występowały w nocy i nie dozwalały chorej spać pomimo stosowania środków nasennych i uśmierzających. Prześwietlenie promieniami Röntgena 19. VI. (Dr Korabczyńska) wykazało: Brak jakichkolwiek zmian w kręgosłupie. Oba płuca zasiane drobnymi zagęszczeniami, wychodzącymi z wętki, przez co przejrzystość płuc zmniejszona. Po stronie prawej w dolnej części zmiany znaczniejsze; rozległe nacieki we wnęce i nad przeponą w częściach zewnętrznych płuca. Dokładnego badania kału i krwi z powodu znacznej liczby chorych, a braku sił lekarskich nie można było przeprowadzić. W ostatnich 6 dniach chora bardzo apatyczna i znudzona z powodu bólów i bezsenności, przyczem na twarzy coraz bardziej wzmagała się sinica przy liczbie oddechów 42, a tętna 150 na minutę. Tętno bardzo słabo napięte; oddechy powierzchniowe; skąpe wymioty po płynnych pokarmach; zaparcie stolca. Nad wieczorem 25. VI. wśród silnej sinicy i zapadu zejście śmiertelne. Rozpoznanie kliniczne opiewało: Processus bacillosus disseminatus universalis (pulmonum, intestinorum, pleurarum, peritonei, gl. bronchialium et abdominis). Polyserositis (exs. pleuriticum bil. et peritonei). Jako punkt wyjścia sprawy chorobowej przypuszczano pierwotne zmiany gruźlicze w gruczołach oskrzelowych i jamy brzusznej, a wtórne rozsiane na opłucnych i otrzewnej, tudzież w mięszu płucnym i w jelitach, do których to zmian dołączyło się zapalenie wysiękowe w jamach opłucnych i otrzewnej. Rozpoznanie to jednak za życia budziło pewne wątpliwości, gdyż przebieg kliniczny odbiegał nieco od procesu gruźliczego rozsianego, którego punkt wyjścia stanowi pierwotna gruźlica gruczołów chłonnych. Mia-

nowicie podnieść należy, iż 1) w czasie spostrzegania klinicznego tylko przez 17 dni z początku zauważono gorączkę, dochodzącą, i to pod wieczór, najwyżej do 38° C., a przez 8 dni ostatnich stan bezgorączkowy; 2) iż nie można było stwierdzić przy osłuchiwaniu płuc tych trzeszczących rzężeń, charakterystycznych dla gruźlicy prosówkowej i uzyskać grudek płwociny dla zbadania bakteriologicznego pomimo podawania środków wykrztuśnych; 3) iż ciągle utrzymywał się zupełny brak potów; 4) iż przez cały czas spostrzegania klinicznego aż do ostatnich dni przed zejściem śmiertelnym nie zauważono u chorej duszności i znaczniejszej sinicy twarzy; 5) iż przytomność u chorej była nieznacznie tylko zajęta, a chora okazywała raczej apatię i silne znużenie wskutek bólów i bezsenności; wreszcie 6) iż niezwykle nasilenie bólów w okolicy kręgow łędźwiowych przy braku zmian w kręgosłupie, występujących przeważnie w nocy i nie dających się uśmierzyć, nie odpowiadało objawom klinicznym, zazwyczaj spotykanym przy zmianach gruźliczych w gruczołach pozaotrzewnych, w jelitach i przy zapaleniu wysiękowym gruczołem otrzewnej. To też wyjaśnienia bliższego miały dostarczyć oględziny pośmiertne.

Oględziny pośmiertne, dokonane w Zakładzie anatomii patologicznej Uniw. Jagiell. (prof. Dr Browicz) wykazały: Rozpoznanie anatomiczne: Carcinoma pylori exulcerans. Carcinoma pulmonum metastatica. Metastases carcinomatosaes multiplices lymphoglandularum peribronchialium mesaraicarum, extraperitonealium. Metastases pancreatis et renum. Exsudatum pleurae ambilaterale. Peritonitis exsudativa. Degeneratio adiposa myocardii.

W protokole zmian pośmiertnych najważniejsze ustępy opiewają: Obie jamy opłucne bez zrostów, zawierają po  $\frac{3}{4}$ —1 litra cieczy nieznacznie mętnej, żółtawej. Opłucna obu płuc zasiana bardzo licznymi guzkami białawymi, dość twardymi, wystającymi ponad powierzchnię, wielkości ziarna prosa i grochu. Takież same guzki, bardzo gęsto zasiane, znajdują się w mięszu obydwu płuc. Poza tymi guzkami mięsz płucny powietrzny, różowawy. Gruczoły przy wnące powiększone, białawe, dość miękkie, dochodzą wielkości dużego grochu. Jama brzuszna zawiera około litra cieczy mętnej, zielonkawatej, opalizującej. Otrzewna wogóle przyćmiona, pokryta gdzieś białawymi guzkami, dochodzącymi wielkości prosa. W części odźwiernikowej żołądka naciek nowotworowy owrzodziły, wielkości orzecha włoskiego. Na przekroju w tem miejscu ściana żołądka zgrubiała, jednostajnie tkanką białawą, twardawą przerosła. Owrzodzenie pokryte jest skrzepem krwi. Trzustka znajduje się zmieniona nowotworowo wśród guza dochodzącego pięści dorosłego człowieka. Guz ten, usadowiony za tylną ścianą żołądka, zrasta się swym górnym końcem z dolną powierzchnią wątroby, nie drażąc jednak w głąb. Podobną tkanką zajęte są gruczoły zao-trzewne, które są powiększone do wielkości jaja kurzego i ściśle zrósłe z kręgosłupem. Podobnie powiększone, lecz tylko do wielkości fasoli, gruczoły kręzkowe. W wątrobie przerzutów nie znaleziono. W nerce lewej znajduje się na powierzchni jeden guzek wielkości małego grochu.

Jak widzimy, rozpoznanie anatomiczne stanowiło w danym przypadku prawdziwą niespodziankę. Brak charłactwa i przypadków ze strony żołądka, krótkie, niespełna 7 tygodni (40 dni) trwanie całej choroby o charakterze ostrym zakaźnym, młody wiek chorej, liczącej 22 lat, nie naprowadzały na możliwość nowotworu raka żołądka, jako punktu wyjścia dla sprawy chorobowej. Podobnie, jak przebieg kliniczny, przedstawiał się niezwykle i obraz anatomiczny, jak i sposób szerzenia się raka żołądka w narządach wewnętrznych. Wobec tego trzeba się nad tym przypadkiem bliżej zastanowić.

Oględziny pośmiertne stwierdziły pierwotny naciek nowotworowy rozpadający się w części odźwiernikowej żołądka, a przerzuty w postaci guzków wielkości prosa i drobnego grochu w narządach wewnętrznych i na błonach surowicznych. Guzkami tymi zasiane były obie opłucne, mięsz płuc; natomiast w skąpej ilości znajdowały się one na otrzewnej, w nerce lewej. Jamy opłucne i jama otrzewna zawierały prócz tego od  $\frac{3}{4}$ —1 litra cieczy mętnej, wysiękowej, zapalnej. Poza tem trzustka nowotworowo zmieniona wśród guza, dochodzącego pięści dorosłego człowieka; nowotworowo zajęte gruczoły chłonne, i to gruczoły pozaotrzewne — powiększone do wielkości jaja kurzego i porzastane ściśle z kręgosłupem i gruczoły wnąkowe oskrzelowe dochodzące wielkości fasoli. Obraz anatomiczny zatem, pomijając owrzodzenie raka żołądka, nadzwyczaj podobny na pierwszy rzut oka do ostrej rozsianej gruźlicy, wychodzącej pierwotnie z gruczołów chłonnych, a następnie występującej w postaci rozsianej prosowatej w narządach wewnętrznych mięszo-

wych i na błonach surowicznych, do której dołączyło się zapalenie wysiękowe w jamach surowicznych (polyserositis).

Niemniej zasługuje na uwagę i sposób rozszerzenia się nowotworu z pierwotnego ogniska w żołądku na narządy wewnętrzne.

Jak wiadomo, rak żołądka szerzy się, albo przechodząc bezpośrednio na otoczenie albo tworzy przerzuty drogą naczyń limfatycznych, a często i przez naczynia krwionośne żyłne. Komórki rakowe, oddzieliwszy się z dna macierzystego, zostają prądem limfy lub krwi zaniezione do różnych narządów wewnętrznych i tworzą tam wtórne ogniska. Zazwyczaj gruczoły okołożołądkowe i pozaotrzewne są zajęte nowotworowo nawet wówczas, gdy na oko zdają się być niezmiennione. Cuneo podaje odnośny odsetek na 85%. Od jamy brzusznej ulegają wielokrotnemu zajęciu nowotworowemu gruczoły klatki piersiowej i gruczoły obwodowe, jak pachwinowe i ponadobojczykowe. I w przewodzie piersiowym chłonnym nieraz zauważono wybujałości rakowate. Bardzo też często wytwarzają się przerzuty w wątrobie, która ze względu na zwolnione krążenie przedstawia bardzo korzystne warunki dla powstawania ognisk nowotworowych wtórnych. Stąd też wydarza się, iż nieznaczne owrzodzenie odźwiernika żołądka może dać przerzuty nowotworowe w wątrobie wielkości głowy noworodka. Rzadziej przerzuty przy raku żołądka pojawiają się na sieci, otrzewnej; w trzustce, w nerkach, w narządach miednicy, w narządzie płciowym męskim, na opłucnej, w mięszu płucnym, w mózgu i kościach. Według mej statystyki przerzuty przy raku żołądka znajdują się w wątrobie w 40.7%; w gruczołach kręzkowych i pozaotrzewnych w 23.4%; na otrzewnej, sieci, w gruczołach kręzkowych i pozaotrzewnych w 8.4%; w trzustce i gruczołach pozaotrzewnych w 5.1%; w wątrobie, na opłucnej, w mięszu płucnym, gruczołach oskrzelowych i kręzkowych w 1.7%; a w 5.1% w przebiegu raka żołądka nie można stwierdzić gołem okiem przerzutów w narządach wewnętrznych. Wogóle wątroba stanowi najczęściej siedzibę przerzutów przy raku żołądka.

W przypadku naszym wątroba była zupełnie wolna od przerzutów nowotworowych pomimo zajęcia tak licznych narządów wewnętrznych. Obraz anatomiczny wobec wątroby zupełnie wolnej od ognisk nowotworowych wskazywał, iż rak żołądka szerzył się pierwotnie w narządach wewnętrznych głównie przez naczynia limfatyczne, zajmując najpierw trzustkę, gruczoły pozaotrzewne i kręzkowe, a następnie gruczoły oskrzelowe i błony surowicze. Dopiero w późniejszym czasie zajęte zostały płuca przez masowe zatory komórek nowotworowych, które przeszły bez zmian przez żyłę wrotną i wątrobę i z serca prawego zostały zaniezione do mięszu płucnego przez naczynia krwionośne; rzecz, w każdym razie niezwykle.

Ten niezwykle sposób szerzenia się raka żołądka, stwierdzony oględzinami pośmiertnymi, wyjaśnia nasze wątpliwości kliniczne ze względu na rozpoznawanie za życia sprawy rozsianej gruźliczej prosowatej w następstwie pierwotnego zajęcia gruczołów oskrzelowych. Znajdujemy wytłumaczenie, dlaczego przy domniemanej gruźlicy prosówkowej brakowało potów i charakterystycznych rzężeń w płucach, wysokiej gorączki i znaczniejszego zajęcia przytomności i dlaczego wybitna dusznica i sinica twarzy wystąpiła dopiero w ostatnich 6 dniach życia. Znajdujemy też wytłumaczenie dla tych silnych bólów, od początku choroby ciągle przeważających nad innymi objawami, ograniczających się trwale do części lędźwiowej kręgosłupa, a które zostały wywołane zajęciem wtórnym nowotworowem trzustki i gruczołów pozaotrzewnych, powiększonych do wielkości jaja kurzego, porzastanych ściśle z kręgosłupem.

Zarzut, iż zbadanie treści żołądka mogło naprowadzić na należyte rozpoznanie, odpada, skoro zważymy, iż całokształt objawów klinicznych, a zwłaszcza brak przypadków żołądkowych tudzież wynik prześwietlenia promieniami Röntgena zdawały się przemawiać z największym prawdopodobieństwem za rozsianą sprawą gruźliczą, a wobec zapalenia otrzewnej i bardzo wielkiego znużenia i osłabienia chorej wszelkie zabiegi dla uzyskania treści żołądka nie były obojętne.

Oprócz bardzo szybkiego przebiegu sprawy chorobowej; bo trwającej w całości niespełna 7 tygodni (40 dni) i niezwyklego tak klinicznego, jak i anatomopatologicznego obrazu należy podnieść w naszym przypadku brak charłactwa i wiek chorej, liczącej zaledwie 22 lata. Pomijając wyjątkowe przypadki, opisane przez Wilkinsona i Wiederhofera u noworodków, przez Cullingwortha u dziecka 5-tygodniowego i przez Scheffera u chłopca 14-letniego, rak żołądka zwyczajnie pojawia się między 40—60. rokiem, a bardzo rzadko przed 30. rokiem życia. Eichhorst u 324 chorych na raka żołądka raz tylko spostrzegł raka u 25-

letniego osobnika, a według jego statystyki odsetek w wieku od 25—30 lat wynosi 2%. Według Leberta rak żołądka poniżej 30 lat jest bardzo rzadkim zjawiskiem i pojawia się u 1% chorych. Ziarko (Rzut oka na statystykę raka przewodu pokarmowego i wrzodu okrągłego żołądka. Nowiny lekarskie XXI) na 509 przypadków raka żołądka, spostrzeganych na moim oddziale, podaje odsetek w wieku poniżej 30 lat u mężczyzn 0.94%, a u kobiet 2.6%. W sprawozdaniu mojem, jako prosektora Szpitala lwowskiego (za rok 1894, 1895, 1896) najmłodszy przypadek raka żołądka dotyczył kobiety 26-letniej, a odsetek u kobiet w wieku od 26—30 lat był stosunkowo większy, bo wynosił 3.3% (u mężczyzn 0%). Wogóle zaznaczyć należy, iż rak żołądka według moich spostrzeżeń pojawia się w wieku poniżej 30 lat życia częściej u kobiet, niż u mężczyzn.

## Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr Antoni Cieszyński: **W sprawie techniki wstrzykiwań do nerwu podoczodołowego.** (Zur endoneuralen, perkutanen Injektionstechnik des Nervus infraorbitalis). (Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschr. für Zahnheilkunde 1918. Z. 1—2).

Chorzy wolą, aby znieczulenia przed zabiegami dentystycznymi wykonywać od strony jamy ust, dlatego też, jak sądzi autor, podano w podręcznikach znieczulenie nerwu podoczodołowego od strony jamy ustnej, jako typową metodę. Jednakże wstrzykiwanie płynu znieczulającego przez skórę policzka do nerwu w kanale podoczodołowym jest drogą prostszą i często lepszą. Chodzi tylko o dokładne oznaczenie punktu, w którym ma się igiełkę wbić i kierunku, w którym ją posuwać, aby się najłatwiej dostać do kanału. Otóż na podstawie badań stosunków anatomicznych na wielkim materiale oznacza autor położenie tego punktu i kierunek prowadzenia igiełki bardzo pomyślowo i dokładnie zapomocą systemu linii, wyrysowanych na twarzy chorego, których wytyczną są brzeg oczodołowy i źrenica oka chorego, gdy patrzy prosto przed siebie. Po opisanie techniki wstrzykiwania podaje autor wskazania tej metody i wyniki swoich klinicznych spostrzeżeń. Autor wstrzykiwał 2% roztwór nowokainy z dodatkiem 1 kropli suprareniny (1:1000) względnie 1½% roztwór nowokainy z dodatkiem siarczanu potasowego (40) i soli (70 na 1000 cm<sup>3</sup> wody) i kropli suprareniny na 1 cm<sup>3</sup> płynu. Ilość wstrzykiwanego płynu ⅜ cm<sup>3</sup>. Znieczulenie trwało najmniej przez 1½ godziny i było według statystyki autora w 87.3% przypadków — zupełne.

Ta metoda nadaje się doskonale do rękoczynów przy rozpoznaniu i leczeniu rwy drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego.

Dr Józef Mrozowski.

## Sprawy Towarzystw naukowych.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

#### Posiedzenie uroczyste dnia 9. października 1918.

Obecnych członków 72. Przewodniczy prezes prof. Krzyształowicz. Początek o godz. 6:10 wieczór.

Prezes wygłosił stosowne przemówienie z powodu ogłoszenia manifestu Rady Regencyjnej w Warszawie. Przemówienia tego wysłuchali obecni stojąc.

O godz. 6:25 prezes zamknął posiedzenie.

#### Posiedzenie zwyczajne d. 9. października 1918.

Obecnych członków 72. Przewodniczy: kol. prezes Krzyształowicz. Początek o godz. 6:40.

I. Przewodniczący poświęcił gorące wspomnienie pośmiertne ś. p. profesorowi Dr L. K. Głuskiemu.

II. Protokół z ostatniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

III. Kol. prof. Ciechanowski wygłosił wykład: **O zmianach anatomicznych w grypie.** (Rzecz ogłoszona w Nrze 42. \*Przeglądu lek.\*).

IV. Kol. prof. Nitsch mówił: **O bakteriologii epidemii hiszpańskiej grypy.** (Ogłoszone drukiem w Nrze 46. \*Przeglądu lek.\*).

V. Kol. prof. Latkowski przedstawia **obraz kliniczny influenzy hiszpańskiej** na podstawie spostrzeżeń szpitalnych, obejmujących 67 przypadków, ze szczególnem uwzględnieniem postaci o gwałtownym przebiegu. Postacie te charakteryzują się zajęciem szczególnem narządu oddechowego, występującem w postaci zapalenia tchawicy, oskrzeli i oskrzelków (tracheobronchitis, bronchitis capillaris s. bronchiolitis) i zapalenia płuc. Przy rozległym zapaleniu oskrzelków może przyjść do zejścia śmiertelnego w ciągu 2—3 dni wśród objawów duszenia. Inne przypadki grypy kończą się śmiertelnie wskutek powikłań z zapaleniem płuc, przyczem zapalenie takie trwa kilka albo i kilkanaście dni. Są to postacie albo krwotoczne, albo też ropne zapalenia płuc i opłucnej. L. zwraca uwagę na częstość krwotoków w obecnej epidemii, szczególnie krwotoków z nosa, gardła, tchawicy, oskrzeli i кишки grubej. Nierzadkiem zjawiskiem jest także białkomocz z elementami nerkowymi i wałeczkami. L. podaje obraz krwi (leukopenia w przypadkach czystych, leukocytoza w powikłanych) i dodaje kilka uwag o prątku influenzy i jego znaczeniu w obecnej epidemii. Śmiertelność influenzy w przypadkach, powikłanych zapaleniem płuc, w materiale szpitalnym doszła do 47%. (Streszczenie własne).

VI. Dyskusya: 1) Prof. Browicz zwraca uwagę na niezwykły obraz zmian płucnych w toku choroby hiszpańskiej (morbus ibericus). W przypadkach ciężkich śmiertelnych zwraca uwagę charakter krwotocznych zmian, jakiego się nie spotyka w zwykłych zmianach płucnych, ani w toku zapaleń oskrzeli, ani zapaleń płuc (kataralnych i włóknikowych) ani też w przypadkach zmian ropniczych.

Prócz charakteru krwotocznego zmian płucnych zwraca uwagę wnikanie się zmian płucnych z ropieniem w postaci rozległych ognisk ropnych, ropienia międzyzrazikowego, a nadto powstawanie ognisk nakształt ognisk krwawych zatorowych, t. zw. nadzianek krwawych, czego się znowu w toku zwykłych zmian płucnych nie spotyka. Nadto ulegają te ogniska zgorzeli-nowaceni, czego się również nie spotyka, chyba wyjątkowo, w toku zwykłych zapaleń płucnych.

Wygląd przekroju płuca niezwykły, ogniska różnego charakteru rozmieszczone obok siebie, różnorodność ognisk w jednym i tem samym płucu i płacie zazwyczaj dolnym, a obraz przekroju przypomina obraz rozgraniczeń na mapie geograficznej.

Wreszcie zwraca uwagę niezwykły udział opłucnej w sprawie ropnej, tak częstej w przypadkach ciężkich o obfitej wypocinie włóknikoworopnej. Spotyka się także bez śladu ropienia nacieki płynne krwawe, obejmujące nawet niemal całe płuca, zalewające powierzchnię przekroju o wybitnej cesze śluzowatej, barwy nie czerwonej, lecz wiśniowej, świadczącej o zmianie krwinek a względnie hemoglobiny.

Krwotoczny charakter zmian płucnych tak mięszu jakoteż oskrzeli, krwawienie z nosa, krwawy charakter nacieków płynnych w płucach, krwawień jelitowych, świadczą o niezwykłej przepuszczalności i nadwężeniu naczyń krwionośnych, szczególnie naczyń włosowatych, o niezwykłej złośliwości zakażenia czy to paciorkowcem zwykłym, czy też może jakąś odmianą, dotąd nieznaną. Te stany płuca nadają właściwe piętno i są jedynie charakterystycznymi cechami anatomicznymi choroby hiszpańskiej, zmiany w innych narządach i tkankach są zwykłymi, w toku śmiertelnych chorób zakaźnych spotykanymi zmianami. (Streszczenie własne).

(Dokończenie nastąpi).

## Notatka słownikowa

prof. Browicza.

zlepny, agglutinabel.  
dwubarwliwy, amphophil.  
bezmózgowość, anencephalia.  
dwuchwytnik, Amboceptor.  
opadanie płatkami, Ausflockung.  
wytłoczniny, Trester.  
włosózerstwo, trichophagia.  
cieczenie z nosa, Triefnase.  
tłuszczochwytny, adipopexique.  
pobudnik, Stimulin.

żywienie oszczędzające, Schonungskost.  
powietrze, mocz, kał reszkowy, Residualluft, - har, - kot.  
gorączkotwórczość, Pyrogenese.  
wielosutkowość, polymastia.  
komórka różnotwórcza, Polyblast.  
przeciwpasorzytny, parasitotrop.  
zwój dodatkowy, paraganglion.  
wyróżniać, zróżniać, differenzieren.  
odkrwienie, decongestio.  
gruźlica przez połykanie, Deglutitionstuberculose.  
okres nieomogi, odrównoważenie, decompensatio.  
torbiel limfatyczna, Cystenhygrom.  
skrobanie, curettage.  
leczenie zdrojowe, crenotherapia.  
dusznicza bolesna, Coronaringina.  
przewodliwość, conductibilitas.  
substancja skrzepotwórcza, Coagulin.  
drgawka, clonus.  
puchlina (brzuszną) mleczna, chyloascites.  
nierozwój połowiczny, hemiaplasia.  
glejak gwiazdkokomórkowy, astrocytoma.  
trucizna komórkogubna, Cytotoxin.

### Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Kliniki uniwersyteckie, pozostające dotąd, od początku wojny wszechświatowej, pod zarządem wojskowym, oddane zostają z d. 31. XII. b. r. Wydziałowi lekarskiemu. Chorzy wojskowi będą z klinik przeniesieni do szpitali wojskowych.

— Krakowski »Książęco-Biskupi Komitet pomocy dla dotkniętych klęską wojny« (K. B. K.) zamyka z d. 1. stycznia 1919 swoje czynności, głównie z powodu wyczerpania się funduszy; sekcje i instytucje, założone przez Komitet, bądź przestaną działać, bądź przekształcą się w samodzielne towarzystwa, zakłady i komitety. Sekcja sanitarna rozwiąże się zupełnie, a kolumny sanitarne, działające przeważnie w obrębie dawnej okupacji austriackiej Królestwa, będą oddane państwowemu zarządowi sanitarnemu. Losem chorych dzieci i zakładami przeciwgruźliczymi w Zakopanem, oraz schroniskiem przeciwjagliczem w Oświęcimiu, zajmie się oddzielny Komitet, który się w tym celu zawiąże.

W »Przeglądzie lekarskim« podamy wkrótce, według ogłoszonego niedawno sprawozdania K. B. K., główne dane o działalności Sekcji sanitarnej, która w imponującej działalności K. B. K. zajęła jedno z naczelných miejsc.

— Dowiadujemy się, że doc. Dr Janiszewski nie przyjął ofiarowanej mu teki zdrowia publicznego, a także ofiarowanego mu później kierownictwa tegoż ministerstwa, uzależniając swoje wstąpienie do gabinetu od udziału w nim przedstawicieli byłego zaboru austriackiego i pruskiego. Zdaniem jego, w obecnych decydujących dla nas czasach koniecznym jest utworzenie gabinetu, w którym zasiadłoby przedstawiciele wszystkich trzech byłych zaborów, reprezentujący przynajmniej główne kierunki polityczne w kraju.

**Warszawa.** B. minister zdrowia publicznego, Dr Witold Chodźko, mianowany został podsekretarzem stanu i kierownikiem tego ministerstwa.

— Jak się dowiadujemy, Dr Malewski ustąpił ze stanowiska naczelnego lekarza armii polskiej, a na stanowisko to zaproszono Dr Zdzisława Hordyńskiego, b. general-lekarza armii austriackiej. Dr Hordyński miał zostać przed dwoma laty naczelnym lekarzem armii austriackiej, jednakże, jako Polaka, nie dopuszczono go do objęcia tego urzędu.

**Zmarli:** Dr Józef Rosenstadt, ordynator szpitala starozaconnych, w 48 r. ż. w Warszawie; kapitan-lekarz Dr Ebersson i lekarz więzienny i sądowy Dr Władysław Smolarski w 53 r. ż., jako ofiary zawodu (z duru plamistego) w Krakowie.

#### Bibliografia.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w listopadzie 1918.

*Gazeta lekarska* Nr 44.—46.: Jaworski: O środkach zapobiegawczych przeciwko zająciu w ciężę oraz o zwalczaniu ich sto-

sowania (44). — Ciechomski: Rzadki przypadek gruczolaka do-brotliwego w przewodzie wątrobnym (45—47). — Goldflam: O uleczalnej postaci zespołu Brown-Sequarda (46).

*Medycyna i Kronika lekarska* Nr 41.: Orłowski: W sprawie psychonerwic urazowych, zwł. zależnych od wybuchu ciężkich pocisków w pobliżu.

*Nowiny lekarskie* Nr 3. K. Dziembowski (senior): Leczenie kamicy żółciowej. — Siwiński: Krzywa oddechu w przebiegu status epilepticus. — Cieszyński: W sprawie dziwnych obrzęków. — Rosenhauch: Rzadka postać zapalenia gruczołu łzowego.

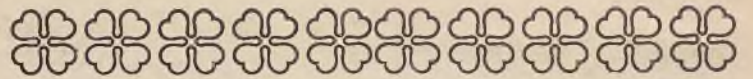
*Kronika dentystyczna* Nr 11: Cieszyński: Wskazówki praktyczne.

*Zdrowie* Nr 11: Janiszewski: Polskie ministerstwo zdrowia publicznego. (Uwagi z powodu artykułu Dr J. Polaka). — S. Sterling-Okuniewski: Rzut oka na działalność Polskiego Komitetu do badania i zwalczania raka.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

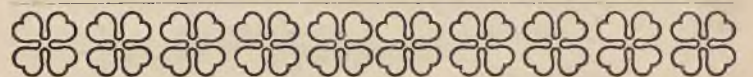
Nadesłane.



Szczawa  
**Krondorfka**  
uznana za  
najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w niezżytach żołądka i pęcherza. Jako też drog oddechowych. 204

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorfka, Kärntnerbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicyi i Bukowiny. Kraków: Grodzka 48. Lwów: Sybilanka 51



Najwyższe odznaczenie: Dyplom honorowy, krzyż honorowy i wielki medal złoty na III międzynarodowej wystawie aptekarskiej w Wiedniu 1913.

**GORZKIE ŹRÓDŁO  
ŠARATICA**

Zawartość każdej flaszki zawsze równa: w 700 gr 42 gr soli gorzkich. Smak miły. Działanie szybkie, bez bólu i bez przyzwyyczajania.

**Polecana i wypróbowana przy:**  
zaparciu nawykowym i jego następstwach: bólach głowy, uderzeniach krwi, zawrotach, migrenie, zgadze, hemoroidach;  
ostrym niezycie żołądkowo-jelitowym po błędach dietetycznych;  
bieguncie letniej i cholerynie po popsutych pokarmach i napojach;  
żółtacze i zapaleniu nerek (z dietą mleczną); 120  
dnie, otyłości i obrzęku wątroby;  
niektórych chorobach kobiecych: bolesne miesiączkowanie, wysięki, błednica i t. d.

Šaratica, sp. z ogr. odp. w Bernie (Morawy).

Wyłączne przedstawicielstwo i sąłady na Galicyę, Bukowinę i Król. Polskie: Wacław Hemzacek, Kraków, Plac Matejki 5.

NAJNIŻSZE CENY!

LABORATORYUM „DERMA” W KRAKOWIE  
CHEMICZNO-KOSMETYCZNE „DERMA” ULICA PODZAMCZE L. 22.

POLECA NAJTAŃSZE I NAJLEPSZE POLSKIE WYROBY TOALETOWE.

„DERMA”

krem do odświeżania i wygładzania skóry K 2.50 i 6.—

„DERMA”

Shampon usuwa łupież, nadaje włosom jedwabisty połysk — paczka K 1.50.

„DERMA”

puder dla dzieci, idealne antyseptyczny, goi drobne ranki, zaczerwienienia osusza — pudełko K 2.

„DERMA”

puder do twarzy z najdelikatniejszych składników pudełko K 4.—

Do nabycia w aptekach, drogueryach i perfumeryach.

154

ŻAДАĆ WSZĘDZIE!

## SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

do nabycia w Administracji „Przeglądu Lekarskiego” Kraków, w Tow. lek. w Krakowie i Lwowie i we wszystkich księgarniach.

## JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie  
1 cem = 20 kropeł = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań Prof. Dr Bądryńskiego jest identycznym preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (neph. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcji gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

## PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancji żelazistej.  
1 cem = 20 kropeł = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

## SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcyje.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe choroby serca, histerya, influenza, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

## MAMMID LAOKOON

pastylki à 0.3 i injekcyje.

Wskazania: Włókniki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i oplatnie.

217

## Treść:

Dr A. Krokiewicz: Rak ogólny w następstwie pierwotnych zmian w żołądku pod postacią gruźlicy prosówkowej. (Carcinosis miliaris acuta) . . . . . str. 325

Oceny i sprawozdania . . . . . str. 327

Sprawy Towarzystw naukowych. Tow. lek. krakowskie str. 327

Notatka słownikowa . . . . . str. 327

Wiadomości bieżące . . . . . str. 324

Ogłoszenia.

# ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych  
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

Polecam mój

## Chloraethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznymi i spiralnymi. odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej. Fiaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,  
em. aptekarz, WIEDEN II., Castellezlg. 25



## Fabryka przetworów farmaceutyczno-chemicznych

poszukuje

odpowiedniej siły z akademickim wykształceniem dla wzorowych tłumaczeń fachowej literatury z dziedziny medycyny na język polski.

Oferty pisemne pod »Sumienny 456« przyjmuje Administracja »Przeglądu lekarskiego«. 153



# DOSTAWCA KLINIK UNIW. JAGIELL. I SZPITALI KRAJOWYCH STANISŁAW BARAN

BYŁY WSPÓLPRAC. I ZASTĘPCA FABRYKI INSTRUMENTÓW CHIRURGICZNYCH  
J. JODŁOWSKIEGO W WARSZAWIE

## MAGAZYN INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH KRAKÓW, RYNEK GŁ. L. 7—8.

Poleca:

215

### ! INSTRUMENTA CHIRURGICZNE I<sup>A</sup> JAKOŚCI !

Kompletne urządzenia Klinik, Szpitali, Sanatoryów i t. d.

Utensylia kliniczne. — Aparaty elektryczno-medyczne. — Mikroskopy. — Aparaty Röntgena. —  
Lampy kwarcowe i t. d.

Ceny umiarkowane.

**WARSTAT NAPRAW!**

Obsługa fachowa.

Uwaga. Okazyjnie na sprzedaż lampa Röntgena przedwojenna!