



# WIRIBVSKA L EKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘ ·  
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru Nr 2733.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

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

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

## DUR WYSYPKOWY

(tyfus plamisty).

Stron 230, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

Działa przeciwnijnie i powstrzy-  
muje fermentacy w przewodzie  
żółdkowokiszkowym.

Zmniejsza samozatrucie, regu-  
luje czynność kiszek, wpływa  
zbawiennie na

### stan ogólny.

Wielokrotnie wyprobowany i  
nadmierzaj skuteczny jako

### Tonicum

w dolegliwościach wskutek za-  
burzeń w trawieniu pochodze-  
nia nerwowego.

# Magnesium-Perhydrol

w postaci proszku: pudełka oryginalne po 25, 50, 100 g.  
Tabletki po 0,5 g.: oryginalne opakowanie po 20, 50, 100  
sztuk; dla kas chorych pudełka po 25 g., rurki po  
20 tabletek.

Przedstawiciel: Dom Handlowy NACHTLICHT i KAMIENSKI.  
Warszawa, Tłomackie 1.

**E. MERCK & Darmstadt**

# JODOROL

## Peptonate d'iode Karpiński

Jodorol jest organicznem połączeniem jodu w postaci płynnej.  
Jodorol przyswaja się szybko, nie wywołując objawów po-  
drażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach  
najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3—4 dni.  
Może być stosowany od 10—100 kropeł trzy razy dziennie.

Cena flakonu m. 5.50.

Tow. Akc. „Fr. KARPIŃSKI w Warszawie“  
ul. ELEKTORALNA 35.

Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemys-  
słowo-lekarską przy Warszawskiem Stowarzyszeniu Lekarzy.

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM  
STOWARZYSZENIU LEKARZY oświadcza na podstawie badań  
chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARPIŃSKIEGO  
jest organicznem połączeniem jodu w postaci płynnej  
zwanej jodem 4, 5 czystego jodu. Przewód ten łączy  
się z wodą w każdym stosunku, jest przyswajalny i może  
być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy  
razy dziennie, przyswaja się w ustroju szybko, nie  
wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem  
(jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się  
całkowicie w ciągu 3-4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1918

Przewodniczący Komisji)

Przewodniczący Komisji)

*Dr. M. Karpiński*

Sekretarz

*Dr. M. Karpiński*

*Opinia o Jodorolu z 20.04.18  
Jakiś doświadczenie  
To jest bardzo w o d. na  
jodorus w d. 21.04.18  
Dr. M. Karpiński  
Sekretarz  
Warszawa, 27.02.18*

# Orexin

**LEK POBUDZAJĄCY TRAWIENIE.  
ZNAKOMITY LEK PRZECIWWYMIOTNY.**

Nie posiada żadnego smaku, działa pewnie w braku łaknienia, w zwiótkzeniu żołądka, niepowściągniętych wymiotach u ciężarnych i w wymiotach po chloroformowaniu.

Usuwa odbijanie i inne zaburzenia po ciężkostrawnych pokarmach.

Szczególnie odpowiedni w praktyce dziecięcej.

Opakowanie oryginalne: Tabletki orexynowe po 0,25 g. № X.

Dokładną literaturę dostarcza: **KALLE & CO. TOWARZYSTWO AKCYJNE.** Biebrich nad Renem.

# Sapinol

z marką ochronną „Sosna“ aptekarza **J. Bobakowskiego** w Warszawie, wyborowy ekstrakt sosnowy do kąpieli. Choroby nerwowe, kobiece, dróg oddechowych, dziecięce, reumatyzm, artretyzm.

## ALFONS MANN

Firma egzystuje od **1819 r.**

**Fabryka narzędzi chirurgicznych  
Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).**

(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze.

Wykonywa zamówienia pg. modeli i rysunków.

### WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

## Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

**T A D E U S Z K O R Z O N .**

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

C e n a m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

# ACIDOL-PEPSIN

wypróbowany, trwały

**preparat kwasu solnego i pepsyny.**

Pudełko zawiera 5 rurek po 10 pastylek.

Stężenie I  
(silnie kwaśne).

Stężenie II  
(słabo kwaśne).

Próby i literatura na żądanie!

**Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.**

Berlin S.O. 30.

Przedstawiciel: **I. FREIDER & C-o.** Warszawa, Królewska 35.



# GAZETA LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘ ·  
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Diećdziesiąt  
lecie drugie.

Warszawa, d. 20 kwietnia 1918 r.

Ogólnego zbioru № 2733.

## Głodowy zanik kości.

Napisał

Adam Chełmoński.

(Według odczytu na posiedzeniu klin. szpit. Dz. Jezus dn. 21. X. 1917 r.)

Ostatnimi czasy spotykamy się u osobników wygłodzonych ze skargami na bóle różnego natężenia w okolicach klatki piersiowej, kości krzyżowej, kręgosłupa, a niekiedy w kończynach. Na dolegliwości te możnaby nawet nie zwrócić uwagi, gdyby nie to, że stanowią one nieraz jedyną skargę chorych. Wszystkie chore, o których mowa, były bardzo wyniszczone, u niektórych odżywianie było tak niezmiernie upośledzone, że wprost uderzało swoją niezwykłością; nie tylko stwierdzić tu było można zupełny brak tkanki tłuszczowej, lecz, co stanowi cechę charakterystyczną tych przypadków, występuje tu bardzo wybitny zanik mięśni twarzy, tułowia i kończyn: policzki zapadają się, żebra mocno się uwydatniają, skóra na pośladkach i plecach obwisa, ręce i nogi przypominają wyschnięte preparaty anatomiczne. Fotografia, którą załączam, przypomina fotografię indyan podczas lat głodowych. (Rys. 1).

Przy obmacywaniu miejsc, w których występują bóle, stwierdza się zwykle, lecz nie zawsze, większą lub mniejszą bolesność uciskową odpowiednich kości. Najczęściej spotykamy się z bolesnością w okolicy żeber na przedniej i bocznej dolnej powierzchni klatki piersiowej, najrzadziej w okolicy kości kończyn.

Żebra są tu bardzo cienkie, uginają się z łatwością przy ucisku, a przy nieco większym ucisku łamią się. Złamanie sprowadzo-

ne być może również przez nieostrożny jakiś ruch, kaszel lub wysilek.

Wobec tego, że okostna w tych razach pozostaje nienaruszona, żebra złamane przy spokojnem zachowaniu się chorego zwykle dość prędko zrastają się. W przebiegu tej choroby często występuje biegunka.

Rys. 1.



Prześwietlanie promieniami Röntgena nie jest w stanie wykazać w takich żebrach wybitniejszych zmian; natomiast w innych kościach, jak: w kości krzyżowej, w kościach miednicy i w kręgach daje niekiedy obraz odwapnienia (*decalcination*), podobny do tego, jaki się widuje w sprawach nowotworowych.

Przy badaniu pośmiertnem takich chorych znajdujemy żebra nadzwyczaj cienkie, łamliwe, dające się krajać, jak tektura. Na przekroju widać:

ścięczenie istoty korowej kości i mniżej lub więcej znaczne powiększenie oczek istoty gąbczastej. (Rys. 2 i 3).

Wskutek tego tkanka kostna staje się rzadszą, kručszą, więcej lamliwą. Podobny obraz widuje się na przekroju kości krzyżowej, zmienionej wskutek wygłodzenia.

Rys. 2.



Przekrój żebra normalnego: jasne miejsca—substancja kostna, ciemne—szpik kostny.

Rys. 3.



Przekrój żebra w stanie zaniku istoty kostnej: jasne miejsca—substancja kostna, ciemne—szpik kostny.

Zanik kości, a ściślej mówiąc, rozrzedzenie, zrzeszocenie istoty kostnej (*osteoporosis*) z powodu jej zaniku, spotyka się przede wszystkim w wieku starczym, uwiądowym t. j. w okresie zaniku wszystkich tkanek. Następnie sprawę tę widuje się w przebiegu różnych chorób organicznych nerwowych, jako objaw zaburzeń troficznych (wiąd, paraliż postępowy, porażenia połowiczne, postępujący zanik mięśni, uszkodzenia nerwów łędźwiowych). Dalej opisywane zmiany w kościach występować mogą w przymiocie, gdzie jednak częściej widujemy stwardnienie kości (*osteosclerosis*) i wreszcie w trądzie. W 1901 r. w artykule p. t. „O samoistnem łamaniu żeber u chorych gruźliczych“ (Gaz. Lek. 1901) zwróciłem uwagę na występowanie rozrzedzenia tkanki kostnej żeber (*osteoporosis*) i kruchości tychże w przebiegu gruźlicy.

Z powyższego wynikałoby, że patogenezę zaników kości stanowi przede wszystkim niedostateczne odżywianie bądź całego organizmu, co ma miejsce w uwiądzie starczym i gruźlicy, bądź kości jedynie wskutek zaburzeń czynności nerwów troficznych.

Z fizjologii wiadomo, że podczas głodzenia w utracie wagi pierwsze miejsce zajmuje tkanka tłuszczowa i mięśnie, następnie skóra i kości; inne organy, jak serce, mózg, rdzeń prawie nie tracą na wadze. Dalej wiadomo, że u wygłodzonych osobników ilość fosforanów, wydzielanych przez nerki, jest

większa, aniżeli w tym razie, gdyby rozpadały się same tylko mięśnie: w mięśniach stosunek fosforu do azotu = 1 : 6,8, a podczas głodzenia stosunek ten w moczu = 1 : 4,4. Dowodzi to, że ma tu miejsce rozpad tkanek bogatych w fosfor. Tkanka nerwowa rozpada się w tych razach w bardzo małym stopniu, o czym świadczy nieznaczna utrata jej wagi podczas głodzenia. Zwrócono więc uwagę na kościec, którego waga wtedy istotnie zmniejsza się bardzo wybitnie.

Nie więc dziwnego, że wobec panującego w naszym kraju głodu, spotykamy się obecnie z zanikami kości względnie bardzo często.

Gajkiewicz na dwóch posiedzeniach klinicznych szpitala Dz. Jezus demonstrował chorych z rozległymi zmianami artropatycznymi w przebiegu wiądu rdzenia. Szteyner w dyskusji zwracał uwagę na częste występowanie ostatnimi czasy złamań szyjki kości udowej.

Zebrałem dane cyfrowe, odnoszące się do złamań szyjki kości udowej za r. 1914, t. j. za okres czasu, kiedy jeszcze głodu nie było i za r. 1916. W r. 1914 na 10635 chorych naszego szpitala było 14 przypadków złamań szyjki kości udowej, co stanowi 0,12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; w r. 1916 na 10519 chorych — złamań szyjki było 19, czyli 0,18<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Lecz, co ważniejsza, w roku 1914 osobników w wieku niżej lat 60 było tylko 2-ech, a w r. 1916 w takim samym okresie życia było aż 8-iu. Wskazywałoby to mogło, że głód odgrywał tu rolę momentu usposabiającego.

Przypadki zaniku kości, spostrzegane przezemnie, w których na zasadzie obrazu klinicznego można było postawić właściwe rozpoznanie, dotyczyły przede wszystkim osobników, usposobionych do tego, a więc chorych uwiądowych i gruźliczych. W tych więc razach głód był jedynie czynnikiem, potęgującym istniejące już usposobienie. Obserwowałem jednak kilku takich chorych, u których wyłącznie głód był powodem zaniku kości.

Jako przykład obrazu klinicznego zaniku kości u chorych powyższych kategorii, pozwolę sobie przytoczyć w streszczeniu kilka-ńście spostrzeżeń.

I. Głodowy zanik kości obok uwiądu starczego.

1. M. P., 75 l. *Marasmus senil. Osteoporosis*. Bóle w całym ciele. Wygłodzenie. Wielkie wyniszczenie. Waga 33,5 kłgm. Kości kończyn bolesne, żebra bolesne; 3-e żebro przy ucisku nadłamało się.

2. N. K., 70 l. *Marasmus senil. Osteoporosis*. Bóle w rękach i klatce piersiowej. Wy-

głodzenie. Wielkie wyniszczenie. Żebra przy ucisku bolesne i z łatwością nadłamują się.

II. Głodowy zanik kości o boki i innych chorób.

1. U. M., 41 l. *Inanities. Enteritis. Ulcus ventriculi. Osteoporosis.* Bóle w krzyżu, w okolicy dolnych żeber. Skłonność do rozwolnień, niekiedy wymioty. Warunki życia b. złe, głód. Niezwykle wyniszczenie. Waga 41,5 kłgm. Stan bezgorączkowy. Bolesność przy obmacywaniu kręgosłupa, krzyża i żeber. Żebra przy nieznacznym ucisku łamią się. Krew normalna. Röntgenogram wykazuje *ulcus ventriculi*. Po trzech miesiącach chora zmarła. Na sekcji znaleziono: zanik ogólny wszystkich narządów. *Tbc. pulmonum nodosa. Ulcus ventriculi.* Błona śluzowa kiszki cienkich wogóle bardzo blada, w niektórych miejscach mocne przekrwienie kiszki. Żebra bardzo cienkie, łamliwe, z łatwością dają się krajać. Na przekroju istota korowa zcieńczała. Siatka substancji kostnej o dużych oczkach. W niektórych miejscach kostnica po złamaniach, w innych żebra przeświecają. Prześwietlenie żeber nie wykazało w nich wybitniejszych zmian zarówno za życia, jak i po śmierci.

2. B. K., 43 l. *Inanities. Tbc. chr. Enteritis.* Bóle w klatce piersiowej. Kaszel. Chora jest oddawna. Przez 2 lata znajdowała się w b. ciężkich warunkach. Rozwolnienie, st. podgorączkowy. Wielkie wyniszczenie. Waga 27,5 kłgm. (!) Bolesność żeber przy ucisku, szczególnie w miejscach połączenia z chrząstką. Przy nieco mocniejszym ucisku następuje nadłamanie. Krew: ciałek cz. 5,500,000; ciałek białych 7.600—12.500; Hgl. 40<sup>0</sup>/<sub>2</sub>. Po 6 tygodniach chora zmarła. Na sekcji prócz wielkiego wyniszczenia stwierdzono gruźlicę włóknistą. Kiszki blade, w niektórych miejscach mocno nastrożone. Żebra cienkie, bardzo łamliwe, łatwo dają się krajać. W niektórych miejscach na żebrach widoczna kostnica.

3. J. Sz., 54 l. *Inanities. Tbc. chr. Enteritis chr. Osteoporosis.* Bóle w klatce piersiowej w rękach i nogach. Ogólne osłabienie. Puchlina. Biegunka. Choruje od 1/2 roku. Warunki życia b. ciężkie. Stan podgorączkowy. Niezwykle wyniszczenie. Obrzęk kończyn dolnych. Nieznaczne objawy gruźlicy płuc. Żebra na ucisk bolesne, z łatwością nadłamują się. Po 1 1/2 m. chora zmarła. Sekcja wykazała prócz nieznaczących starych, ograniczonych ognisk gruźliczych zanik wszystkich tkanek. Katar zanikowy kiszki grubej i cienkiej. Żebra b. cienkie, łamliwe.

4. A. F., 46 l. *Inanities. Tbc. chr. Enteritis chr. Atrophia costarum.* Ból krzyża, ogólne osłabienie, obrzmienie kończyn dolnych. Chora już od dłuższego (?) czasu. Warunki życia b. złe — głód. Stan podgorączkowy. Wielkie wyniszczenie. Żebra nadłamują się przy nieznacznym ucisku. Po kilku tygodniach wystąpił kaszel i chora zmarła. Sekcja: *Tbc. chr. Atrophia cordis. Arteriosclerosis.* Żebra cienkie łamliwe (*osteoporosis*).

5. J. P., 54 l. *Inanities. Tbc. chr. Decalcinatio sacri.* Bóle w okolicy kości krzyżowej, prawie stałe, w plecach, nogach i rękach. Przy wstawianiu doznaje chora bólu mocnego w okolicy

kości krzyżowej stać i chodzić może, lecz boi się chodzić, aby nie spowodować większego bólu. Chorą jest od 1/2 roku. Warunki życia b. liche, głód. Przy ucisku kości krzyżowej nieznaczny ból, za to przy naciskaniu na głowę i barki — występuje wybitny ból w kości krzyżowej i w dolnych ustępach kręgosłupa. Chora bardzo wyniszczona. Prześwietlenie wykazało: odwapnienie i zniszczenie tk. kostnej w V kr. lędźwiowym i w kości krzyżowej, Krąg V z lewej strony spłaszczony i wytwarza skrzywienie boczne kręgosłupa. Podejrzenie na sprawę nowotworową (Grudziński). Po 3 mies. chora zmarła. Na sekcji znaleziono ślady starej włóknistej sprawy gruźliczej w płucach, 2 wrzody gruźlicze w kiszki, b. wybitne rozrzedzenie kości krzyżowej i kręgów (*osteoporosis*).

6. T. D., 72 l. *Inanities. Emphysema pulm. Myomalacia cordis. Enteritis chr. Osteoporosis.* Osłabienie. Biegunka. Głód. Wielkie wychudzenie. Waga 31,5 kłgm. Kości ramienia, żebra, łopatka bolesne na ucisk. Nieznaczny ucisk 2 żebra spowodował nadłamanie.

7. N. G. 52 l. *Inanities. Decalcinatio sacri. Lymphadenitis tbc.* Bóle w okolicy kości krzyżowej, utrudnione chodzenie z powodu bólu. Ucisk żeber, krzyża sprowadza ból. Żebra nadłamują się z łatwością przy ucisku. Prześwietlenie: odwapnienie tkanki kostnej w kości krzyżowej i dolnych kręgach lędźwiowych (Grudziński).

8. E. K., 52 l. *Inanities. Coarctis. Osteoporosis costarum.* Ból w nodze prawej, szczególnie w kolanie, udzie i w okolicy stawu biodrowego — od 4 miesięcy. Warunki życia b. złe. Bładość. Znaczne wyniszczenie. Waga 43 kłgm. Prześwietlenie: *coarctis.* Ogólne odwapnienie kości miednicy. Żebra się uginają przy obmacywaniu. Przy nacisku na prawe 2 żebro nastąpiło nadłamanie.

III. Głodowy zanik kości u osobników pod innymi względami zdrowych.

1. W. G., l. 33. *Inanities. Osteoporosis.* Bóle w plecach, w boku lewym, w krzyżu od 11 miesięcy. Warunki życia b. ciężkie, głód. Chora mocno wyniszczona. Waga 59 kłgm. 2, 3, 4 żebra lewe, kręgosłup w części lędźwiowej oraz krzyż na ucisk bolesne. Żebra b. cienkie z łatwością uginają się przy ucisku. Wassermann ujemny, Bauer-Hecht +.

2. M. B., 45 l. *Inanities. Osteoporosis.* Bóle w krzyżu, udach od dwóch miesięcy. Warunki życia b. złe. Wyniszczenie znaczne. Waga 55 kłgm. Przy uciskaniu kości krzyżowej wybitna bolesność. Röntgen: *decalcinationis sacri.*

3. F. O., 44 l. *Inanities. Osteoporosis.* Bóle w krzyżu, klatce piersiowej i udach od kilku tygodni. Bardzo wyniszczona i osłabiona. Warunki życia b. ciężkie, głód. Ucisk krzyża, kości udowych i żeber bolesny. Żebra przy nieznacznym ucisku nadłamują się.

Wnioski, jakie z powyższego wyprowadzić można, są następujące:

1) Zanik kości spotyka się ostatnimi czasy o wiele częściej, niż dawniej.

2) Zanik ten zdarza się nie tylko u osobników, usposobionych do tego (co ma miejsce najczęściej) lecz i samoistnie.

3) Przyczynę tych zjawisk stanowi panująca w naszym kraju kłeska—głód.

4) Wskutek głodu możemy obecnie obserwować w klinice, u chorych, takie same fakty, jakie stwierdzone zostały uprzednio do-

świadczać w laboratoryach fizyologicznych.

5) U chorych, dotkniętych zanikiem kości, może występować taki obraz chorobny, na zasadzie którego jesteśmy w stanie postawić właściwe rozpoznanie.

## Przegląd bibliograficzny.

**Dr med. i fil. Stefan Sterling-Okuniewski.** Dur wysypkowy (tyfus plamisty) (*typhus exanthematicus, febris petechialis*) z 70 rysunkami w tekście. Wydawnictwo Gazety Lekarskiej. Z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowym im. Dra Józefa Mianowskiego.

Jak zaznacza autor we wstępie, pobudką do napisania pracy tej była aktualność tematu i brak w piśmiennictwie polskim książki, traktującej o tyfusie plamistym. Istotnie książki podobnej nie posiadamy, natomiast w „Wykładach o chorobach zakaźnych ostrych“ Biegańskiego mamy wyborną monografię tyfusu plamistego, o której autor albo nie wie, albo ją pomija rozmyślnie. Poza pominięciem pracy kapitalnej Biegańskiego, oraz Hewelkego i Jakowskiego, Schramma, monografia Sterlina-Okuniewskiego zawiera prawie wszystko, co pisano o tyfusie plamistym, i co może mieć wartość dla lekarza współczesnego. Nie wątpię przeto, że książka ta—zgodnie z intencją autora—dostanie się do rąk każdego lekarza, mającego styczność z tyfuszem plamistym, i ułatwi mu orientowanie się w nowych zdobyczach. Słusznie przeto autor położył duży nacisk na epidemiologię i anatomię patologiczną, jako na działy, w których głównie zaznaczył się duży postęp w ciągu ostatnich lat.

Praca składa się z dwóch części. W części epidemiologicznej (76 stron) autor omawia pojęcie i nazwę cierpienia, daje krótki rys historyczny i obszerny rozdział o epidemiologii, zawierający biologię wszy, różnorodność sposobów zakażenia, wpływ pór roku, naprzemienność nasileni chorobowości, skłonność indywidualną i rasową, wpływ płci, wieku i zawodu na śmiertelność. Kolejne działy stanowią etyologia tyfusu plamistego, profilaktyka i walka z epidemią.

Omawiając biologię wszy, autor bez dostatecznego umotywowania przyjmuje istnienie u wszy odzieżowej dość rozwiniętego zmysłu powonienia, dalej bez żadnych zastrzeżeń twierdzi, że w kale wszy znajdują się obficie „ciałka chorobne“, czyli pasorzyty, które wraz z kałem najrozmaitszemi drogami mogą przedostawać się do zdrowego ustroju i zakażać go. W innym miejscu autor twierdzi, że kał ten może zachowywać cechy chorobotwórcze w ciągu kilku tygodni, lub nawet miesięcy. Na poparcie podobnych przypuszczeń autor nie przytacza żadnych zgoda doświadczeń na zwierzętach. O ile mi wiadomo, pogląd ten jest zupełnie dowolny i nie opiera się na gruncie faktycznym. Omawiając wogóle rolę wszy, jako rozsądnika zarazy, autor popelnia

świadczenie, utrzymując, że zdobycę tę naukową przyniosła nam wojna obecna, i zapoznając zasługi Nicolle'a w tym względzie. Podobne zapoznawanie przeszłości, a przejmowanie się zbyt zbytnie zdobyczami chwili obecnej, spotyka się i w innych rozdziałach książki.

W dziale o etyologii tyfusu plamistego razi niepotrzebne opisywanie płytek Bizzozero, leżących w erytrocytach, i wiązanie ich z pasorzytami tyfusu plamistego.

Omawiając walkę z epidemią, autor zbyt optymistycznie ocenia rolę dezynsekcji, opierając się na wynikach roku 1916: wzrost epidemii w końcu roku 1917 i w początku roku bieżącego na ponurem tle nędzy stoi w jaskrawej sprzeczności z uspokajającymi horoskopami autora.

Część kliniczna (120 stron) obejmuje wyleganie i przebieg choroby, symptomatologię ze stanowiska poszczególnych układów, powikłania, zmiany pośmiertne, rozpoznanie, rokowanie i leczenie. W układzie tym powikłania i zmiany pośmiertne znajdują się, zdaniem mojem, umieszczone niezbyt fortunnie, patogeniza choroby pominięta jest całkowicie. Oprócz piśmiennictwa autor umieścił jeszcze w końcu książki dopiski.

W opisie drobnych objawów chorobnych okresu wylegania razi nazwa zbiorowa tych objawów — „lekkie przeziębienie“. Autor zupełnie niesłusznie odrzuca możliwość parotnioowego nasilenia ciepłoty w tym okresie, uzależniając je od powikłań: zjawisko to opisane przez Gluzińskiego, występowało bardzo często w moich spostrzeżeniach i leży w charakterystyce samej choroby. Wstępne bóle głowy autor uzależnia od rozpulchnienia błon śluzowych w nosie: z moich badań wynika, że w okresie tym istnieją już zmiany w stanie opon mózgowych. Cierpienie opon właściwiej zatem tłumaczy przyczynę bólów głowy, a także bóle krzyża i kończyn. W charakterystyce ogólnej pominięte są wymioty, które występowały dość często u moich chorych i w początkowym i w końcowym okresach choroby.

Niezmiernie charakterystyczne zachowanie się diurezy — wysoki względnie poziom diurezy przez cały czas gorączki, spadek w końcowym okresie i nasilenie w chwili apyrekksji—w opisie autora nie figuruje wcale, aczkolwiek krzywa ilości dobowej moczu w wielu razach sama przez się wystarcza do odrzucenia podejrzenia na dur brzuszny.

W okresie zdrowienia pominięte są całkowicie późne neuralgie i melalgie. W opisie ogólnym postaci ciężkich nie uwzględnione

są objawy tak częste, jak czkawka, duszność, przyspieszenie oddechu *sine materia*.

Nie zgodziłem się także na twierdzenie autora, że przypadki powtórnego zakażenia polegają na błędnym rozpoznaniu: parę faktów podobnych obserwałem w czasie epidemii obecnej ja sam, wspominali mi o tem i inni koledzy, pozatem nie mamy prawa podawać w wątpliwość obserwacyi tak wytrawnego lekarza, jak Griesinger i innych dawniejszych klinicystów.

Co się tyczy zachowania się tętna w okresie zdrowienia, nie mógłbym zgodzić się z autorem, aby bradykardia miała być normą, częstoskurcz zaś zjawiskiem rzadkiem, gdyż osobiście widziałem stosunek wprost odwrotny.

W zmianach ze strony serca autor wspomina o „przerosie ku prawej stronie“; sądzę, że, pisząc to, autor miał na myśli raczej rozszerzenie. W dziale o zachowaniu się krążków czerwonych autor cytuje Rabinowitscha, który jakoby stwierdził przyrost hemoglobiny, pomimo zmniejszenia się liczby krążków czerwonych. Jak wynika z dalszego ciągu, chodzi tu nie o przyrost hemoglobiny, lecz o przyrost wskaźnika hemoglobinowego. W tym samym dziale autor jeszcze raz wraca do teorii pochodzenia płytek i na ten raz nie ma już wątpliwości, że tworzy wewnątrzkomórkowe, które na stronie 30 mogły być „wcześniejszym stadyum rozwojowym“ jadu plamistego, w rzeczywistości są płytkami.

Opis języka w tyfusie plamistym jest może zbyt impresjonistyczny: ja osobiście nie widziałem ani razu, aby po kilku dniach choroby język był „żółtawo-zielony“, lub „pokryty „zielonym okładem“.

W dziale o układzie nerwowym cierpienie opon mózgowych pominięte jest prawie całkowicie. Zmiany płynu mózgoworodzeniowego podane są bardzo pobieżnie (notabene badaniom moczu autor poświęca całą tablicę).

W dziale o zaburzeniach słuchu autor wiąże upośledzenie słuchu ze „sprawami Hlednikowemi“, których istnienia wcale nie stwierdził. O potach, połączonych z hyperpyreksją w bardzo ciężkich postaciach tyfusu, autor wcale nie wspomina: objaw ten w moich spostrzeżeniach był zwiastunem *mali ominis*.

Róża i czyraki, jako nie należące do właściwego obrazu chorobnego, nie powinny figurować w symptomatologii, lecz w dziale powikłań, gdzie zresztą po raz drugi autor o nich wspomina.

W zmianach pośmiertnych jako powód zgorzeli płuc figuruje przypuszczalne wchłanianie ropy z górnego odcinka dróg oddechowych. W twierdzeniu tem autor nie liczy się z faktem, że sprawy zgorzelinowe (o ile nie wychodzą z opłucnej) powstają najczęściej jako przerzuty ze krwi, następnie do jednej kategorii patologicznej zalicza zgorzel i ropnie.

W dziale rozpoznawania autor pominał całkowicie pracę Tyszki o odczynie opaskowym, która wypadła daleko mniej korzystnie

dla tej próby, niż badania autora i współpracowników.

Przeciwno sprawdzaniu odczynu aglutynacyjnego przez lupe już występowałem w pracy „O własnościach aglutynacyjnych surowicy w tyfusie plamistym“. Ten sam zarzut natury technicznej odnosi się i do monografii, która nie powinna zalecać techniki, nadającej się łatwo do tłumaczeń subiektywnych.

Co do samego odczynu Weil-Felixa nie słusznie autor nazywa go „swoistym“. Nie uprawniają do tego ani etyologia, ani względy praktyczne: wszak sam autor wspomina, że w pojedynczych przypadkach duru brzusznego obserwował odczyn ten w rozcieńczeniu 1:200, to jest w tej granicy, która uprawnia do rozpoznania tyfusu plamistego. Ja zaś w 70% cierpień zakaźnych (poza tyfusem plamistym) stwierdziłem istnienie odczynu w granicach 1:100 — 1:500. Jest to odczyn bardzo częsty w tyfusie plamistym, lecz sam przez się bynajmniej nie jest mocen ustalić rozpoznania.

Z moich badań wynika, że około 10% niewątpliwych przypadków duru plamistego nie daje odczynu w granicach wyżej nad 1:100, nawet w drugiej połowie choroby.

Nie mogę zgodzić się także z końcowym ustępem działu o rozpoznawaniu, że „dziś każdy przypadek (duru plamistego) rozpoznać możemy dokładnie“. Pomimo sumiennego badania klinicznego i pomocniczych badań laboratoryjnych i obecnie natrafiamy na przypadki, gdzie rozpoznanie nawet *a posteriori* jest wątpliwe, tembardziej w początku, lub na wysokości sprawy.

Za najslabszy rozdział książki uważam rokowanie. Autor pominał wpływ wieku, rasy, zawodu, płci, które w zestawieniu statystycznym przemawiają bardzo wyraźnie, bo liczbami, natomiast rozwodzi się szerzej nad objawami, które można tłumaczyć dwuznacznie, jak wyrocznją delficką. Pominięcie to, zapewne, spowodował układ materiału, gdyż wpływ tych czynników na śmiertelność figuruje w dziale epidemiologicznym.

Omawiając leczenie, autor słusznie kładzie duży nacisk na pielęgnowanie. Niektóre jednak zalecenia w rodzaju tego — „zwracać należy uwagę, aby chorzy, zwłaszcza w okresie nieprzytomnym, nie oddawali wydaliny pod siebie“ — brzmią wprost zabawnie. Stosowanie dużych podskórnych wlewań roztworu fizjologicznego dla zwalczenia grożącej zapaści, które autor zaleca codziennie przez parę dni z rzędu, nie wypływa, zdaniem mojem, z patogenezy choroby. Stosując zabieg ten z innego powodu (dla wprowadzenia do ustroju dostatecznej ilości wody), nie otrzymałem najmniejszych wyników dodatnich. Zalecenie pobytu w górach, lub nad morzem zakrawa w czasach obecnych na ironię.

Tyle zarzutów podniosłbym co do treści książki, uważając, że bogactwo zebranego materiału i cenne przyczynki własne autora okupują w zupełności te usterki. Natomiast strona zewnętrzna pracy zostawia bardzo dużo do życzenia. Różnice w opracowaniu poszcze-

gólnych rozdziałów, nieskoordynowanie części składowych pracy, traktowanie rozwlekłe pewnych drobiazgow, długie cytaty z prac własnych lub swoich współpracowników, które bez uszczerbku dla całości autor mógłby zamknąć w jednym zdaniu, sprawiają chwilami wrażenie nie pracy zharmonizowanej i przemyślanej, lecz referatu zbiorowego. Wrażenie to potęgują liczne dygresje w dziedzinie wcale nie związane z tyfusem plamistym, jak sprawa odczynów aglutynacyjnych w durze brzuszny, lub kwestya pochodzenia płytek krwi, oraz powtarzanie parokrotne tego samego tematu w różnych działach.

Cała praca upstrzona jest cytatami i określeniami niemieckimi i francuskimi w rodzaju zapewne (höchst wahrscheinlich), zmniejszenie (Reduktion), stałem (regelmässig), odbarwienie (Verfärbung) i t. d. Czy tego rodzaju kwiatki mają stanowić ozdobę, czy też wyraz pietyzmu względem cytowanego autora, nie wiem: odbijają się one jednak bardzo niekorzystnie na stylu pracy.

Jezyk traci mocno germanizmami, ruseyzmami i obfituje w błędy („zdezynsektować“, „nie musi się odbywać“, „białe ciałka krwi są, zdaje się, wzmożone“, zachowanie się przypada samej chorobie“, „mimo dur wysypkowy“).

Krzywdą, wyrządzoną tu językowi polskiemu, potęguje się przez tę okoliczność, że praca o temacie tak aktualnym czytana będzie skwapliwie przez uczącą się młodzież lekarską i oswajać ją będzie z formą szpetną, niedbałą i nie polską.

Mając uznanie dla działalności naukowej młodego autora, oraz ceniąc jego zapał i pracowitość, uważałem za swój obowiązek nie przemilczeć o lekceważeniu formy i mowy ojczystej w tej nadziei, że zarówno prace następne, jak i drugie wydanie „Tyfusu plamistego“ będą już pisane polszczyzną poprawną.

*Leon Karwacki.*

**Dr Józef Celarek. W sprawie zwalczania tyfusu plamistego po wsiach. Lublin. 1918.**

Autor poruszył bardzo żywotną sprawę walki z tyfusem plamistym na wsi. W r. 1916 podług danych statystyki urzędowej zapadło na tę chorobę w Królestwie 40 tysięcy osób; liczba ta z każdym rokiem niepomierne wzra-

sta. Wobec braku szpitali, domów izolacyjnych, utrudnionych środków komunikacyjnych oraz skąpego personelu lekarskiego walka ta jest bardzo utrudniona. Stosowane dotychczas w większości przypadków połowiczne środki do celu nie doprowadzają. Przeprowadzanie izolacji w nieodwieszonym domu chorego lub w nieodwieszonych domach izolacyjnych, niema najmniejszego sensu, a nawet zagraża jeszcze większem szerzeniem się zarazy. Autor w niedostatecznym odwieszaniu, a raczej zupełnem pomijaniu tego sposobu walki widzi jedyną przyczynę niewygasania epidemii. Zorganizowanie ruchomych kolumn dezynfektorskich po jednej na powiat przyniosłoby nieocenione usługi w walce z tyfusem plamistym. Autor sam osobiście przekonał się na podstawie doświadczenia osobistego o znaczeniu kolumn dezynfektorskich w zwalczaniu chorób zakaźnych. Kolumny dezynfektorskie na wsi mogą znacznie większe oddać usługi, niż w mieście, ze względu na mniejsze skupienie ludności; na wsi łatwiej wysledzić i stłumić pierwsze ogniska zarazy. Autor podaje zarys organizacji ruchomych kolumn dezynfektorskich, ułożony bardzo rzeczowo i treściwie. Broszurka niniejsza powinna znajdować się w rękach każdego lekarza powiatowego.

*K. Sz.*

*(Przypisek Redakcyi).* Uznając najzupełniej celowość organizowania ruchomych kolumn dezynfektorskich do walki z epidemią duru plamistego, zaznaczyć musimy, że pożytek prawdziwy z działalności tychże kolumn da się pomyśleć jedynie przy zachowaniu minimum niezbędnych po temu warunków. Jeśli chory na dur plamisty znajduje się na wsi, w braku szpitala lub domu izolacyjnego, w najgorszych warunkach higienicznych, a więc w mieszkaniu jednoizbowem, wspólnem dla wielu osób, to chorego takiego po wykapaniu i dokładnem odwieszaniu należy koniecznie izolować w innem czystem i odwieszonym uprzednio pomieszczeniu, a osoby z otoczenia chorego, wykapanie i odwieszane, również poddać należytej izolacji w odrębnej i odwieszanej uprzednio ubikacji. Inaczej celu się nie osiągnie i zaraza szerzyć się będzie dalej przez ocalale i zakażone wszy, pomimo całego nakładu pracy, wyłożonej w celu względnego tylko odwieszania i względnej dezynfekcyi, dokonywanej, jak to dr Celarek proponuje, nie w jednym czasie i tylko częściowo w tym lub owym kącie zawieszanej izby. Pozostawianie chorego, a zarówno i osób z otoczenia chorego w takiej izbie oczywiście jest przeciwwskazane.

## Posiedzenie kliniczne w szpitalu Przemienienia Pańskiego na Pradze dnia 21 stycznia 1917 r.

Kol. Tokarski przedstawił przypadek porażenia nerwu promieniowego u 16-letniego chłopca, ucznia szkół miejskich. Jest to przypadek t. zw. porażenia ze snu. Porażenie nie dotknęło m. trójęgłowej a całkowicie zajęło prostowniki nadgarstkowe i grzbietu dłoni. Pierwsze objawy choroby zaznaczyć się dały w końcu III miesiąca w miesiąniu odwodzącym wielki palec ręki.

Kol. Kędzierski przedstawił obserwowany

przez siebie przypadek wysięku krwawego opłucnej. W związku z danym przypadkiem kol. Kędzierski cmówił literaturę, tyzczącą się wysięków wogóle, a głównie wysięków krwawych. Z danych, zebranych przez kol. Kędzierskiego z piśmiennictwa, widać, że wysięki krwawe występują stosunkowo rzadko.

W przypadku obserwowanym przez kol. Kędzierskiego, przyczyną zapalenia opłucnej i zawar-



tości krwi w płynie wysiękowym opłucnej był zawał w środkowym płacie prawego płuca wielkości rubla srebrnego. Zawał ten wywołany został przez wadę serca. (*Endocarditis fibrosa retrahens ostii venosi sin., trombi parietales ad auriculam utramque*).

Następnie mówił kol. Bronowski o patogenie półpaśca. Wielu uważa półpasiec za chorobę zakaźną, ponieważ często bardzo występuje po włóknikowym zapaleniu płuc, ma przebieg cykliczny od 2 do 3 tygodni i bywa tylko raz w życiu. Prawdziwość tych spostrzeżeń kol. Bronowski stwierdził u siebie samego. W końcu listopada r. z. zapadł na krupowe zapalenie płuca prawego o natężeniu średnim. Gorączkował 7 dni, ciepłota spadała krytycznie; w płwocinie parokrotnie były wykazywane obficie dwoinki Fraenkla, mocz był nasycony. Kol. Gajkiewicz na zasadzie powyższego obrazu chorobnego, jak również na zasadzie wyraźnej nadczułości bólowej wyrostków ciernistych i okolicy przykręgosłupowej rozpoznał stan

zapalny opon rdzeniowych w miejscu wyżej oznaczonym (*meningitis spinalis diplococcica circumscripta*); ucisk, wywołany przez wypocinę zapalną na tylne korzonki rdzenia, spowodował bóle neuralgiczne międzyżebrowe i objawy półpaśca. Najbardziej uderzającym było to, że z chwilą ostatecznego zeschnięcia pęcherzyków półpaśca ustały zupełnie poty nocne, do tego czasu bardzo obfite; nogi zaczęły odzyskiwać swoją sprawność i siły zaczęły przybywać; ustał również kaszel i oddawanie płwociny. Należy wnosić, według kol. Bronowskiego, że w danym przypadku chorobnym objawy półpaśca były wywołane przez stan zapalny opon rdzenia pochodzenia dwoinkowego, same zaś pęcherzyki nie były niczem innym, jak tylko przejawem anafilaksyi.

W dyskusyi kol. Raum, zaznaczył, że powstawanie półpaśca zależy od stanu zapalnego odpowiednich zwojów rdzeniowych lub wskutek wylewów krwawych, powstałych w tych zwojach.

W. Kowalski.

## Wiadomości bieżące.

— Dekret Rady Regencyjnej Królestwa Polskiego o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy.

My, Rada Regencyjna Królestwa Polskiego, stanowimy, co następuje:

Art. 1. Z zakresu kompetencji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, określonej w art. 24 dekretu Naszego o Tymczasowej Organizacji Władz Naczelnych w Królestwie Polskiem z d. 3-go stycznia 1918 r. wyłącza się sprawy służby zdrowia. Równocześnie rozszerza się określoną w art. 29 tegoż dekretu kompetencję Ministerstwa Opieki Społecznej i Ochrony Pracy przez przekazanie mu spraw publicznej służby zdrowia. Tak rozszerzony urząd otrzyma nazwę Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy.

Art. 2. Wykonanie niniejszego dekretu powierzamy Prezydentowi Ministrów, Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Ministrowi Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy, którzy mają się porozumieć także co do wydania wszelkich zarządzeń przejściowych, jakie okażą się potrzebne wskutek dokonania zmiany kompetencji obu Ministerstw.

Dan w Warszawie d. 4 kwietnia 1918 r.

† Aleksander Kakowski,  
Arcybiskup

Józef Ostrowski  
Zdz. Lubomirski.

L. S.

Steczowski  
Stecki  
Chodźko.

Dekretem tym sprawy zdrowia publicznego wyłączono z kompetencji Ministerstwa spraw wewnętrznych i przekazano je osobnemu Ministerstwu

Zdrowia Publicznego, Opieki społecznej i Ochrony pracy. Organizacja tedy spraw służby zdrowia postanowiona została nie według zasad, ustalonych w długotrwałych obradach, prowadzonych nad sprawą tą w Towarzystwie Higienicznym Warszawskiem, lecz raczej według wzoru, przyjętego od niedawna w państwie Austro-Węgierskiem i w myśl tych zasad, jakie u nas wypowiadali Janiszewski, Jaworski oraz Rzętkowski i Jankowski. Na czele nowego Ministerstwa stanął, jak już wspominaliśmy, dr Witold Chodźko, dotychczasowy radny miejski oraz sprawny organizator i szef służby zdrowia w Ministerstwie spraw wewnętrznych.

Nie chcemy podnosić obecnie, z chwilą zapadłej już decyzji, trudności, jakie napotkać może w swej działalności nowe Ministerstwo, zorganizowane według takiej zasady, ani też wypowiadać sądu o tem, czy było celowym łączenie spraw zdrowia ze sprawami ochrony pracy i opieki społecznej.

W dzisiejszym zwłaszcza stanie naszego życia publicznego, kiedy trudności wszelkiej pracy rosą stokrotnie, ten przedewszystkiem dział pracy państwowej oczekiwać może od nas jedynie najgorętszej pomocy i poparcia. Z drugiej strony wzajemnie nasza społeczność lekarska ma prawo oczekiwać, że nowe Ministerstwo, na czele którego stanął lekarz, znający dokładnie prace szpitalowe, w ciągu lat wielu, naszych instytucyi społeczno-lekarskich, zużytkuje w całej pełni owoce ich działalności, obliczonej przedewszystkiem na tę właśnie chwilę dziejową i obok doświadczeń innych narodów uwzględniać będzie i nadal głos ich, najbardziej przecież kompetentny w zawikłanych sprawach zdrowia publicznego naszego kraju.

— Dnia 2 b. m. w domu wychowawczym im. księdza Boduena odbyło się niezwykle w swoim rodzaju przedstawienie teatralne na pamiątkę 150-ej rocznicy zgonu założyciela tego domu i fundatora szpitala Dz. Jezus. Był to szereg podniosłe

i z talentem napisanych strof (podobno przez jedną z sióstr miłosierdzia) do obrazów, ilustrujących najważniejsze epizody z życia S. Wincentego à Paulo i Jego gorliwego naśladowcy księdza Piotra Gabryela Boduena. Licznie zgromadzona publiczność podziwiała, z jakim przejęciem, zrozumieniem rzeczy i sprawnością mówiła i ruszała się na improwizowanej scenie cała gromadka młodszych i starszych dzieci. Zastuga w tem sióstr miłosierdzia, które potrafiły szczipnymi środkami doprowadzić do skutku tę bardzo podniosłą uroczystość. Przy końcu przedstawienia miejscowy kapelan oraz jedna z dziewczynek w bardzo serdecznych słowach pożegnali ustępującego ze stanowiska dra Ludwika Andersa, który przeszło przez ćwierć wieku z całą gorliwością pełnił obowiązki inspektora i lekarza Domu Wychowawczego; żegnano również serdecznie innych lekarzy, którzy poświęcali swój czas i pracę dla dobra sierot.

— Na podstawie rozporządzenia naczelnych władz austriackowęgierskich tylko 16 miejscowości leczniczych w całej Austrii postanowiono zaopatrywać podczas sezonu leczniczego w żywność. Są to: Baden, Bad-Hall, Gastein, Gleichenberg, Rokitsch-Sauerbrunn, Johannsbad, Podisebrad, Cieplice czeskie, Marienbad, Karlsbad, Joachimstal, Francensbad, Luhaczowice, Graefenberg i z miejscowości polskich tylko Zakopane. Tym sposobem wszystkie zdrojowiska galicyjskie pozbawiono w tym roku możności przyjmowania kuracuszów, którzy, chcąc przyjechać, muszą przywozić ze sobą zapas żywności, lub mieć zapewnioną dostawę z tych miejscowości, z których przyjeżdżają. Nie uwzględniono nawet zdrojowisk tak uczęszczanych i pożytecznych, jak Szczawnica, Krynica (własność rządowa) i Rabka, w której corocznie korzysta z kuracji około 4 tysięcy dzieci. Antypolski kierunek obecnego rządu austriackiego odbił się nawet na możności leczenia we własnych zdrojowiskach.

— Zarząd Szkoły Gniazda im. Boduena T. O. n. D. przypomina Kołu Lekarzy warszawskich, utrzymujących powyższą szkołę, że w sobotę 20 kwietnia odbędzie się w siedzibie Stowarzyszenia Lekarzy Polskich o g. 8-jej wiecz. zebranie nadzwyczajne, decydujące w sprawie rozwiązania Koła i postanowienia o losach

szkoły; jako w drugim terminie zebranie to będzie ważne bez względu na liczbę zebranych członków.

#### NEKROLOGIA.

Dr Bojarski Lucyan, lat 64, lekarz okręgowy we Włoszczowej (ziemia Kielecka).

Dr Mrozowski Stanisław, lat 44, lekarz okręgowy w Wolbromiu (pow. Olkuski).

Obadwaj padli w walce z epidemią tyfusu plamistego.

#### NADESŁANE.

1) Dr Antoni Puławski. Jak urządzić zdrowe życie w zagrodzie wiejskiej.— Odczyt nagrodzony na konkursie Warsz. Tow. Higienicznego. Warszawa, 1918. 2) J. Jaworski. Metody i sposoby leczenia mimowolnego oddawania moczu u kobiet oraz przyczyn do leczenia tegoż. (Odbitka z Przeglądu Chirurgicznego i ginekologicznego). Warszawa, 1917. 3) J. Jaworski. Franciszek Neugebauer oraz zasługi Jego naukowe. (Odbitka z Przegl. Chirurg. i ginekol.). Warszawa, 1917. 4) M. Zwejbaum. Franciszek Neugebauer. Wspomnienie pozgonne. (Odb. z Przegl. Chir. i Ginekol.). Warszawa, 1917. 5) Dr Władysław Szenajch. Linie wytyczne urzędzenia i prowadzenia stacyi opieki nad dziećmi. Wydawn. Referatu higieny społecznej dziecka № 2. Warszawa, 1918. 6) Sekcja walki z gruźlicą Magistratu m. Łodzi A) O zadaniach i organizacji Sekcji do walki z gruźlicą, B) Instrukcje i formularze. 7) A. Puławski. Działalność Towarzystwa Kolonii Letnich w Warszawie w latach wojny (1915, 1916, 1917). Referat wygłoszony na Zjeździe higienistów polskich w Warszawie.

**Sprostowanie.** W artykule moim p. t. „Zasady systemu odżywiania Pirqueta (Gaz. Lek. № 15 str. 114) w odnośniku wkradła się pewna nieścisłość: nie Rada szpitalna, lecz Delegacja szpitalna, jak nas informuje kol. St. Orłowski, na razie uznała za niemożliwy do urzeczywistnienia projekt wydelegowania instruktorów na kursy w klinice Pirqueta.

A. Puławski.

#### TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Adam Chelmoński. Głodowy zanik kości . . .	121	czania tyfusu plamistego po wsiach. Ocenił K. Sz. . . . .	126
Przegląd bibliograficzny. Dr med. i fil. Stefan Sterling-Okuniewski. Dur wysypkowy (tyfus plamisty) ( <i>typhus exanthematicus, febris petechialis</i> ). Ocenil L. Karwacki	124	Posiedzenie kliniczne w szpitalu Przemienienia Pańskiego na Pradze d. 21 stycznia 1917 r.	126
Dr Józef Celarek. W sprawie zwal-		Wiadomości bieżące. . . . .	127
		Nekrologia. . . . .	128

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

Adres Redakcyi: Żórawia 22. — Adres Administracyi: Marszałkowska 73.  
Administracya otwarta w dni powszednie od 4<sup>1/2</sup> do 6-jej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.  
Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

#### WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LÉKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17.50, półrocznie M. 8.75; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.25 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.

Ogłoszenia przyjmują: Administracya Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

# Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

**Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów**

C. VOGEL'A

w tłumaczeniu Popiela i Zweigbauma  
z 214 rysunkami w tekście.

Cena marek 10.

**Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**

przekład odczytu prof. A. Dieudonné'go.

Cena m. 1.50.

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

Przez Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego.

Cena m. 2.

**Pisma z dziedziny nauk lekarskich**

przez dra med. H. Nusbauma.

Cena m. 6.25.

**Dyagnostyka chirurgiczna**

przez dra Romana Jasińskiego.

Cena m. 7.50.

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

**Choroby serca**

przez prof. Oskara Widmana.

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów i studentów m. 4.

**PSYCHIATRYA**

przez dra Rothego.

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

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i w księgarniach. Po cenie niższej nabywać można tylko w Administracji.



**ASTHMIN-  
"MOTOR"**

*w formie papierosów albo tytoniu  
Usuwa szybko napady duszniczy  
i wszelkie objawy astmy*

**SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”**  
*Żądać w aptekach i składach aptecznych.*



**GONOREIN  
"MOTOR"**

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubebaram, aethereum i menthol., poleca własnego wyrobu

**War. Tow. Akc. „Motor”**  
Marszałkowska 25.

**ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY**

**I ZANDEROWSKI**

**Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego**

**Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.**

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

**Sanatorium D-ra SOLMANA**

**Warszawa, Al. Szucha 9.**

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, koleciami, oraz wewnętrznymi z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 10 do 25 m. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do skutecznego leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

Wydawnictwo Kasy pomocy naukowej im. J. Mianowskiego.

Dr Med. **KAZIMIERZ RZĘTKOWSKI.**

# Odbudowa kraju a szpitalnictwo

Zarys programu rozwoju naszego szpitalnictwa krajowego.

**Cena 6 marek polskich.**

Skład główny w księgarni E. WENDEGO w Warszawie.

Wyszło z druku dzieło p. t.

# Farmakologia doświadczalna

podręcznik dla studentów i lekarzy

napisali

**Dr Hans H. Meyer** i **Dr R. Gottlieb**

Wiedeń

Heidelberg

profesorowie farmakologii.

Z II wydania niemieckiego przełożył

**Dr JAN PRUSZYŃSKI**

Docent Uniwersytetu Lwowskiego.

WYDANE Z ZAPOMOGI KASY IM. MIANOWSKIEGO.

WARSZAWA 1916.

**Cena mk. 9.**

Do nabycia we wszystkich księgarniach.