

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Adres Redakcyi — Żórawia 22, tel. 25-75.

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

Plastry smarowane zwykające i kauczukowe (na szpulkach), nie ustępujące wyrobom zagranicznym.

Plasterek angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

Opatrunki wyjąłowane w ulepszonej opakowaniu z kontrolą, systemu prof. Mikulicza.

Kataplazmy antyseptyczne i zabezpieczone od gnicia i pleśni

Synapizma energicznie działające.

Plaster rupturowy dziecinny (pępkowy).

Plaster Tatrzański na od-ciski.

Gazy i waty antyseptyczne, bandaże oraz wszelkie materiały opatrunkowe poleca fabryka środków opatrunkowych i pracownia sterylizacyjna

R. STRZELECKIEGO

Warszawa, ulica Sienna N^o 33, tel. 48-90.

Na dostawy specjalne ceny.

Pipérazine

WRZĄCE
ZIARENKA

MIDY

Rozpuszcza 92% składników
kwasu moczowego
Redukuje złogi moczanowe
(podniecając funkcje wątroby)
dzięki cytrynianowi sodu in statu nascendi.

2-4 miarki lub łyżeczki dziennie, rozpuszczone w szklance wody. Każda miarka = 0,20 gr. czystej Piperazyny
LITERATURA I PRÓBY : LABORATOIRE MIDY
140, Faubourg St-Honoré, PARIS (France) ou Półmai, 13, 1 VARSOVIE.

Nowo-Karlsbadzka kuracya --- --- i Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. H. BRACKEBUSCHA**

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzenia przemiany materji, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie moczanowej, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej.

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece E. Treutlera

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

Przyjęcia od 9 — 10 rano, od 1 — 3 i od 6 — 7 po poł.

Sanatorium D-ra Solmana

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy dla pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecemi oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie.

Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdując w sanatorium wszelkie środki pomocnicze dla uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

Powszechna Kompania RADIUM, Tow. Akc.
AMSTERDAM

Berlin, Bruksella, Londyn, Paryż, Petersburg, Zurich, Wiedeń, Medjolan,
Peszć, Sztokholm, Lille, Bolonia.

Główny skład na Rosyę: Bracia Bremme, Petersburg. W. O. linia 12-a № 37.

o o o o o „**ALLRADIUM**” (marka fabryczna) o o o o o

Rostwory RADIUM do picia.

Rostwory RADIUM do kąpieli.

RADIUM PURUM (bromek radu).

Błoto RADIUM do zawiązań i kąpieli.

Kompresy RADIUM i bandaże.

Ampułki RADIUM do wstrzykiwań podskórnych.

Preparaty radu wydają się z aptek tylko z przepisu lekarza.

SPRZEDAŻ W WIEKSZYCH APTEKACH I SKŁADACH APTECZNYCH.

Sprzedaż hurtowa preparatów radowych dla Królestwa Polskiego w Warszawie w Tow. Akc.

Handlu Towarami Aptecznymi, dawniej „Zjednoczeni Aptekarze i Ludwik Spiess i Syn”.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Główny skład: WARSZAWA, Foksał, 13

Cena : Pigulki Rb. 1.75; Ziarnka Rb. 1.50; 12 Ampulek Rb. 1.75



Senatoryum dla chorych piersiowych

w Zakopanem

pod kierunkiem D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO

otwarte cały rok

Prospekty na żądanie franco.

San-Remo

PENSYONAT LINDENHOF

Piękne położenie nad morzem. Ogród. Centralne ogrzewanie
Kuchnia wyśmienita. Korespond. polska, francuska, niemiecka.

Mentona. Sanatoryum Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poz. morza.

Zakład dla chorych na serce, nerwowych, rekonwalescentów i z wadliwą
przemianą materii. Fizykalno-dietetyczne leczenie. Chorzy umysłowo
i na gruźlicę płuc wylączeni. Główny lekarz D-r BERMAN.

Prospekty wysyła administracya Sanatoryum Gorbio prés Menton.

Zakład Roentgenowski do celów rozpoznawczych i leczniczych.

D-rów Drozdowicza i Gluzińskiego

Wspólna za. tel. 258-20. Pr zyjęcia od 12-tej do 6-tej pp.

Z przyrządem kontrolującym!

Materyały Opatrunkowe Sterylizowane**D-ra BORZYMOWSKIEGO:**

Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. **Tampony** ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. **Ligatury** № 3, 4, 5. **Katgut jodowy** 0, 1, 2, 3 i **Nić Florencka** w zatapiających rurkach. **Opatrunki** 5, 8, 10, 12 cm. 6 m. —
chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. **Bandaże** 6 m. —
Wyprawki położowe. **Tampony** jodoformowe W. Dührsena
Fizjologiczny roztwór soli. **Płyn D-ra Borzymowskiego**
do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po
zatkanie w ampulce.

WIELOKROTNIIE WYPRÓBOWANY!!!

Płyn do znieczulenia:
Novocaini 0,3
Suprarenini gtt. tres.
Heroini 0,01
Coffeini natr. benz. 0,2
Sol. sal. physiolog. 50,0

Od cen 150%

Składy główne: SPIESS Senatorska 24 i Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych.



**Uzdrowisko górskie dla chorych
płucnych na linii Symplońskiej Szwajcarya francuska**
1450 m, nad. p. m. **Cały rok otwarte**

4 Sanatoria:

Grand Hotel	} Pensjonat	{	od 13 fr.	
Montblanc			łącznie z	" 11 "
Chamossalre			lecze-	" 9 "
Anglais			nien	" 12 "

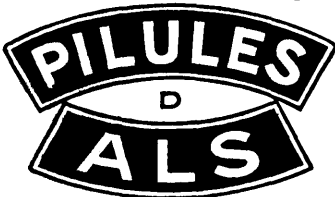
Specjalne leczenie gruźlicy płuc metodą sanatoryjną
w połączeniu z leczeniem powietrzem górskim

Prospekty bezpłatnie.

Dyrekcya

Pewne Wyleczenie
i jego następstw

Jedna pigułka (lub dwie w przypadkach uporczywych) przed lub podczas posiłku wieczornego nie wywołuje ani bólów ani kolki.



Flakon, zawierający 30 pigulek d'Als = 75 kop. We
wszystkich aptekach i składach aptecznych. Nazwa
„Als” znajduje się na każdej pigulce.

H Nogues pharmaciens, 64 Boulevard Port Royal—Paris.



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i **OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.**

VICHY CÉLESTINS

**CHOROBY NEREK, PĘCHERZA
MOCZOWEGO i ŻOŁĄDKA.**

VICHY GRANDE-GRILLE

**CHOROBY WĄTROBY
i PĘCHERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.**

VICHY HOPITAL

**CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA i KISZEK.**

JECOROL

znany od lat wielu przetwór, zastępujący w zupełności tran leczniczy.

Syrop Tussol, stosuje się w pediatrii zamiast przykrej w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

□ □ □ □ □ □ □ □ WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54.

WODY MINERALNE HOMBURSKIE

Elisabeth - Brunnen

Landgrafen-Brunnen

Augusta-Victoria Quelle

Wskazania: przewlekłe zaparcia, stłuszczenia, moczówka cukrowa, zaburzenia czynnościowe żołądka, neurastenia żołądkowa, dna, usposobienie moczanowe, hemoroidy, koprostaza, zawał w kiszkiach, choroby wątroby, śledziony, katar żołądka i kiszek, zapalenie ślepej кишки.

Zupełny brak bakterii i produktów rozkładu pozwala na przesyłkę wody i na leczenie domowe.

Dzięki zawartości głównych części składowych stoją wyżej od innych źródeł słonych.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego

□ □ □ □ □ JÓZEF BRESZEL □ □ □ □ □

Warszawa, Ś-to Krzyżka 35.

Udziela bezpłatnie wszelkich informacji i wysyła pp. lekarzom rozbiory, literaturę i próby.

Zarząd źródeł mineralnych Homburskich, Homburg v. d. H.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst n Menem.

PYRAMIDON najlepszy środek przeciwbólowy i przeciwnerwobólowy	NOWOKAINA zupełnie niedrażniący środek znieczulający miejscowo.	TRIGEMINA znakomity środek kojący	ANESTEZYZNA bezwzględnie niedrażniący środek miejscowo znieczulający
W cierpieniach gorączkowych, nerwobólach, bolesnym mięśniakowaniu, napadach astmatycznych i tabetycznych. Dawka 0,2—0,3—0,5 g. Pyramidon salicylowy w nerwobólach, dnie goście. Dawka 0,5—0,75 g. Pyramidon kanforowy kwaśny (Pyram. bicamphor.) przeciw gorączce i potom suchomorków. Dawka 0,75—1,0. Pyramidon i jego sole w tabletkach w opakowaniu oryginalnem.	Najlepiej zastępuje kokainę i jest przynajmniej 7 razy mniej trujący niż inne preparaty zastępcze. Łatwo rozpuszcza się w wodzie, roztwory można z łatwością sterylizować. Nowokaina nie powoduje zatrucia, nie wywołuje uszkodzenia tkanek, ani też bólow następnych i może być ze znakomitą skutecznością stosowana do wszelkich znieczuleń miejscowych: łożyskowych, krzyżowych i żylnych.	w bolesnem zajęciu nerwów mózgowych jako to: w nerwoból n. trojczelnego i potylicznego, w bólach ucha, głowy i zębów. Środek swoisty przeciwko bólowi zależnym od zapalenia okostnej, miąższowej, nerwów oraz bólowi, występującym po obnażeniu miążgi i założeniu pasty żrącej. Dawka: 2—3 kapsulek żelatynowych po 0,25 gr. Flakony oryginalne po 20 kapsulek; dawki oryg. po 10 kapsulek.	o pewnem i trwałem działaniu, zupełnie nieszkodliwy do użycia i zewnętrznie i wewnętrznie. Wskazany we wszelkich ranach bolesnych, w praktyce dentystrycznej, owrzodzeniach krtni i gardzieli, wrzodzie i raku żołądka wymiotkach, ciężarnych, nadciśnieniu żołądka, chorobach morskiej i t. d. Dawka do wewnątrz 0,3—0,5 gr; 1—3 razy dziennie przed jedzeniem.

Valyl

posiada typowe spotęgowane działanie walerjany.

Wskazany w histeryi, nerwowych zaburzeniach serca, bezsenności wskutek stanów nerwowych. W zaburzeniach i dolegliwościach podczas miesiączkowania i w okresie przekwitania; usuwa również bóle w dole brzucha podczas ciąży i stałe bóle głowy.

Valyl jest najlepszym ze znanych środków przeciwo szumom w uszach.

Pereki wailowe nie wywołują zaburzeń

Dawka:
2—3 pereki waliu 2—3 razy
dziennie.

Pereki wailowe po 0,125 g.
Flakony i oawki } po 25 szt.
oryginalne

MELUBRYNA Udoskonalona zamiana przetworów salicylowych bez działania ubocznego. Szczególnie wskazana w ostrym gościecnowem zapaleniu stawów, jak również w podostrych i przewlekłych formach gościecnowego i stawowego. Melubryna działa znakomicie w bólu mięśniowym, nerwoból u kulszowym, bólach strzelających w tabetykach, bólu głowy, influenzy, zapaleniu płuc, szkarlatynie, tyfusie, gruźlicy. Dawka przeciwnerwobólowa: 3—4 razy dzień. 1—2 g., przeciwbólowa: 3—4 razy dzień. Orygin. dawki 20 tabletek po 0,5 g.	SYNTEZYNY CHŁODK SUPRARENINY (D. A. B. 5) Droga chemiczna wytworzony pierwiastek działający nadnercza odznacza się bezwzględnie czystością, niezawodem i stałym działaniem, oraz trwałością roztworów. Suprarenin przeto syntetyczna stol zawsze wyżej od preparatów nadnerczy wydobytých z samego organu. Sol. Suprarenin. hydrochl. synth. 1:1000. Oryginalne naczynia po 5, 10, 25 cc i Tabl. Supr. hydrochl. synth. 20 a 0,001 g.	TUMENOL jest w leczeniu ekzem	ALBARGINA znakomite Antigonorrhoicum o działaniu silnie bakteriobójczem i obok tego niedrażniącym. Stosowana ze skutkiem w ostrej i przewlekłej rzeżaczce, do przemywania pęcherza moczowego, w przewlekłych otokach jamy szczykowej, w cierpieniach okężniczych w okolicy i jako środek zapobiegawczy w roztworach. Bardzo tania. 2 procentowych. Oryginal. rurtki 50 tabletek po 0,2 g.
--	--	---	--

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. G. F. Drozdowicz. Badanie promieniami Roentgen'a, jako metoda dyagnostyczna płuc. str. 33. II. K. Chelchowski. Choroby zakaźne i śmiertelność w Zakopanem. (C. d.). str. 41. — *Dział sprawozdawczy*. 6. F. Weidenreich. Grasica osób dorosłych, jako miejsce powstawania ziarnistych i pozbawionych ziarnistości białych ciałek krwi. str. 47. — 7. H. Schridde. Rozpoznanie usposobienia grasicowo-limfatycznego (*status thymo-lymphaticus*). str. 48. — 8. H. Koeppe. Choroba Still'a. str. 50. *Przegląd bibliograficzny*. Nauka położnictwa dla użytku położnych. Napisał Stanisław Dobrowolski. Oceniał J. Jaworski. str. 52. — T. Jaroszyński. Sprawozdanie z II-go Zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie. (Dok.). str. 54. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie*. Posiedzenie gastrologów d, 19 VI. 1912 r, str. 57. *Wiadomości bieżące*—str. 59. Nadesłane do Redakcyi—str. 60.

I. Badanie promieniami Roentgen'a, jako metoda dyagnostyczna płuc, JEJ WARTOŚĆ I ZAKRES.

Według odczytu dnia 3 grudnia 1912 r. w Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem.

PODAŁ

G. F. Drozdowicz.

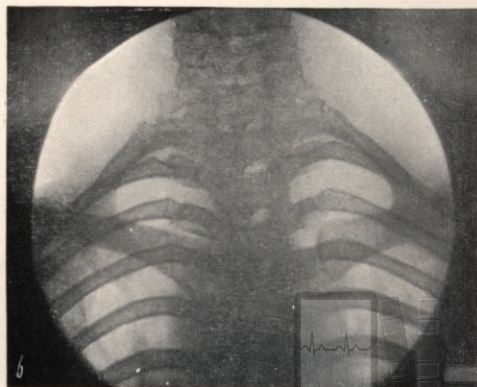
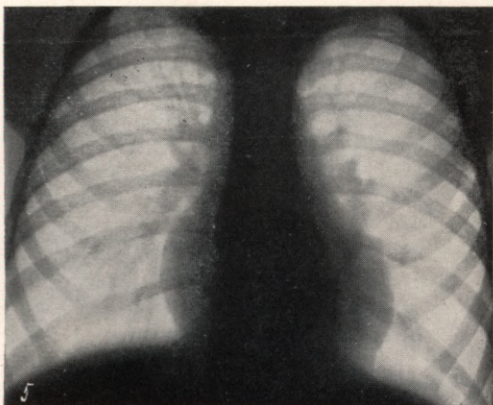
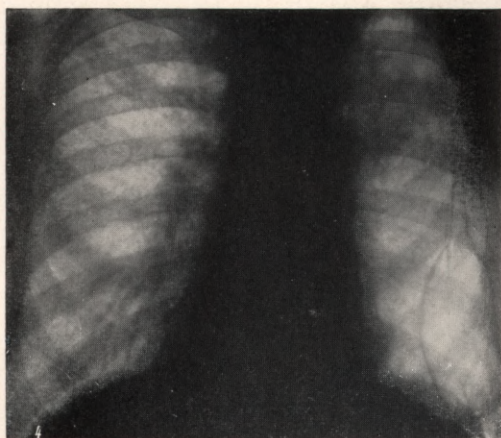
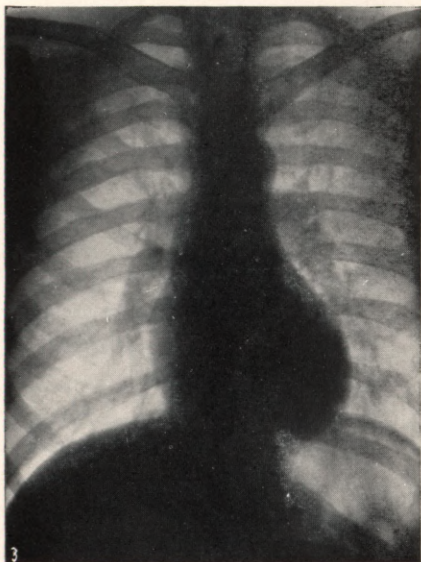
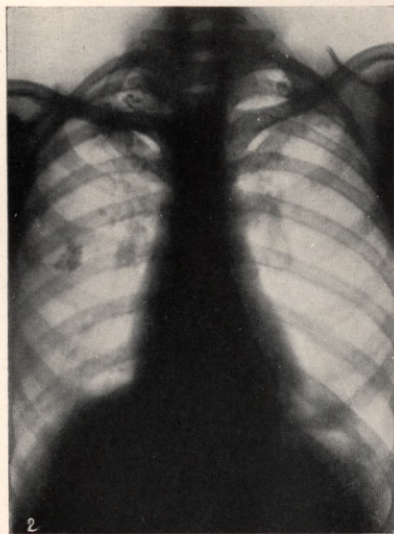
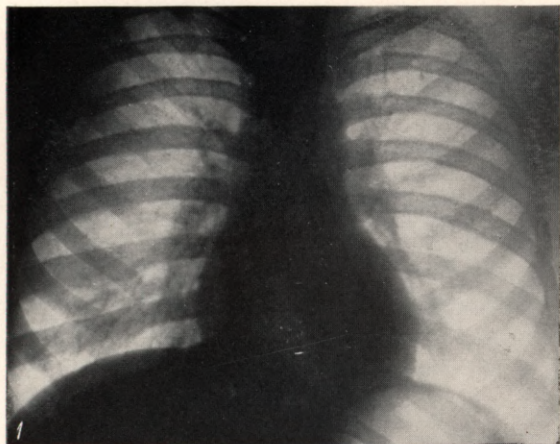
Prześwietlanie organizmu ludzkiego promieniami X. w celu wykrycia i umiejscowienia jego cierpień polega w istocie swej na zjawisku, że zarówno na ekranie, odpowiednio pod względem chemicznym przyrządzonym, jak i na płycie fotograficznej otrzymujemy obraz, którego rysunek powstaje wskutek niejednakowego pochłaniania oddzielnych składowych części prześwieczonego przedmiotu, względnie przepuszczania przez siebie tychże promieni.

Owa możność warunkuje się przede wszystkim wagą cząsteczkową, i wymiarami owych części. Jeżeli dla przykładu pomiędzy ekran, powleczony pletynocyankiem barytu, a odpowiednio wybraną i prawidłowo obciążoną prądem elektrycznym świecącą się rurę rentgenowską umieścimy przedramię, w którym tkwi kula i którego kości w pewnym obrębie z tych lub innych powodów uległy zanikowi, to wtedy na ekranie otrzymamy rysunek o różnych stopniach intensywności: ołowiana kula, jako posiadająca wagę cząsteczkową najwyższą, pochłonie najwięcej promieni i jej zarys przedstawi się w kształcie wyraźnie zarysowanej, prawie czarnej plamy; kości normalne dadzą rysunek już mniej intensywny, części ich podległe sprawie zanikowej zaznaczą się jeszcze słabiej, a części miękkie — gatunkowo najlżejsze, mogą nieomal zupełnie zniknąć z przed oczu badacza.

Identyczny co do konturów, lecz jakby odwrotny obraz otrzymamy na kliszy: najsilniej zaczerni się klisza w miejscach, odpowiadających częściom miękkim, kula zato da obraz biały—dowód, że pochłonięte przez nią promienie nie zdołały podzielać na substancję chemiczną kliszy. Naturalnie, otrzymana z tej kliszy odbitka, czyli pozytyw powtórzy znowu obraz podobny do ekranowego z takim samym ustosunkowaniem światła i cieniów, stanowiących rysunek.

Naogół wzięwszy, badanie na ekranie czyli rentgenoskopia ma za zadanie zaznajomienie obserwatora z ogólnym obrazem prześwietlanego obiektu, pozwala dokładnie obserwować części organizmu podczas ich ruchów fizjologicznych: ruchy przepony, rozszerzenie się płuc, zależne od oddechu, pulsacja serca, perystaltyka kiszek; ułatwia wybór odpowiedniego ustawienia przedmiotu dla wykonania zdjęcia na kliszy, t. j. rentgenografii. Zwłaszcza przy badaniu płuc, jako organu ruchomego, rentgenoskopia nigdy poniechaną być nie powinna i stale uprzedzać utrwalenie obrazu na kliszy. Klisza czyli negatyw daje obraz z daleko większą liczbą szczegółów, niż to można zaobserwować na ekranie: dozwala na dokładniejsze wniknięcie w jego rysunek, zwłaszcza dzięki możliwości odpowiedniego zastosowania oświetlenia dziennego lub sztucznego; jest, że tak powiem dokumentem chwili, której celowy wybór, uchwycenie momentu i pozycji, dających jak najwięcej cennych wskazówek pod względem rozpoznawczym, zależy od sprawności i specjalnego wykształcenia rentgenologa. Na ostatnim już planie stoi pozytyw czyli odbitka, która ze względu na mniejszą skalę światła i cieniów w porównaniu ze skalą negatywu, ma znaczenie jedynie znośnej reprodukcji oryginału, t. j. kliszy. Rozpowszechnienie odbitek warunkuje się jedynie względami technicznymi, trudnością przewożenia i przenoszenia szklanej płyty — pozatem one tylko nadają się do ilustracji w druku prac z zakresu rentgenologii. W każdym bądź razie rozpoznanie lub choćby przypuszczenia nigdy nie powinny być stawiane na podstawie odbitki choćby najlepszej. Obiektywnym obrazem dla lekarza pozostaje klisza oryginalna.

Im więcej dana część organizmu zawiera w sobie składników o różnej wadze gatunkowej, im różnica tej wagi jest znaczniejszą, tem obraz na ekranie lub kliszy będzie wyraźniejszy i więcej bogaty w kontrasty. Naturalnie, owa doskonałość obrazu w znacznym stopniu warunkuje się precyzyjnością aparatów rentgenowskich, a jeszcze bardziej wyszkoleniem rentgenisty. Technika w tym zakresie osiągnęła już wyniki bardzo duże: prześwietlania, wykonywane aparatami nowoczesnymi, dają możliwość zupełnie dokładnego rozejrzenia się w szczegółach, a doskonale zdjęcia klatki piersiowej, dla których warunkiem nieodzownym jest wykonanie podczas zatrzymania oddechu w tej lub innej fazie oddechowej, gdyż w przeciwnym razie ruchy płuc, żeber, przepony znacznie upośledzają wyrazistość rysunku, mogą być obecnie uskutecznione momentalnie, w ciągu znikomej części sekundy. Klatka piersiowa, w skład której wchodzi części o innej i bardzo różniące się wadze cząsteczkowej, przedstawia obiekt bardzo nadający się do badań rentgenowskich. Obraz klatki piersiowej normalnej na ekranie lub odbitce składa się



z ciemnych zarysów szkieletu, troszkę jaśniejszej sylwetki serca i naczyń i względnie najjaśniejszej, pokrytej tylko lekką siatką naczyń i oskrzeli, przestrzeni płuc, które jako wypełnione powietrzem przedstawiają najmniejszy opór dla promieni.

O ile jednak pewne części płuc z racji zmian patologicznych zostaną pozbawione powietrza: atelektaza, nacieczenia, nowotwory, wypełnione rozpadem lub ropą jamy, ciała obce i t. d., to wtedy na jasnym tle otrzymamy wyraźne zarysy owych miejsc schorzałych w kształcie ciemnych plam różnych kształtów i niejednakowego stopnia intensywności. O ile zaś przejawem cierpienia będzie nienormalne wypełnienie danej części płuca powietrzem—rozedma, *pneumotorax* — to się ono uwidoczni przez zanik normalnej budowy płuc, przez jeszcze większą jasność, przejrzystość danego miejsca. Dzięki tym fizycznym własnościom klatki piersiowej, cierpienia jej składowych części, a zwłaszcza płuc od samego początku ery rentgenowskiej stały się dziedziną licznych i pomysłowych badań rentgenologów, które, oparte już dzisiaj na setkach monografii, specjalnych atlasów i wydawnictw, na poważnych studiach anatomopatologicznych i klinicznych, wprowadziły do nauki o rozpoznawaniu chorób płucnych nową cenną i w wielu przypadkach niczem nie dającą się zastąpić metodę dyagnostyczną.

Jak to już powyżej zaznaczyłem, ogólną zasadą badania płuc jest przystępowanie do zdjęcia dopiero po dokładnem zbadaniu na ekranie, po zaobserwowaniu zmian podczas różnych faz oddechowych; baczną uwagę zwracać przytem należy na ruchomość przepony—dawno już zauważono upośledzenie jej ruchów po stronie zajętej poczynającemi się zmianami gruźliczemi w płucu. Podczas badania na ekranie prześwietla się chorego w różnych pozycjach i kierunkach, zmieniając albo jego pozę, albo ustawienie rury—tą drogą wybrać można najodpowiedniejsze warunki do dokładnego przedstawienia na kliszy zauważonej podczas prześwietlania zmiany patologicznej, do jej uwydatnienia i zlokalizowania. Dopiero po dokładnem zbadaniu na ekranie przystępuje się do zdjęcia, przeważnie w pozycji stojącej. W większości przypadków wybiera się kierunek sagitalny, przyczem chory zwrócony jest plecami do źródła promieni, t. j. rury—przednią stroną klatki piersiowej do kliszy: ekspozycja tylnoprzód, dorso-wentralna. Czasem wybiera się pozycję przednio-tylną, wentro-dorsalną, to znowu ukośną lub boczną. Tam, gdzie chodzi o zupełnie ściśle zlokalizowanie sprawy patologicznej, co niezbędnem się staje zwłaszcza przed wykonaniem zabiegu operacyjnego, uciekamy się do paru zdjęć w różnych ustawieniach chorego. W tym zakresie duże usługi oddają również podwójne zdjęcia stereoskopowe, dzięki perspektywicznemu uplastycznieniu obrazu. Oddzielne zdjęcia wierzchołków płucnych, potrzebne szczególnie w przypadkach początkującej gruźlicy, wykonywa się zwykle w pozycji leżącej. Ludzie poważniej chorzy, nie mogący stać, badani są na specjalnie urządzonych stołach, tak zwanych trochoskopach: rura przesuwana jest pod stołem, ekran lub klisza umieszcza się ponad leżącym chorym.

Pionierami stosowania prześwietlań promieniami X, jako środka rozpoznawczego w gruźlicy płuc, byli Francuzi. Już w roku 1896, a więc w nie-

spełna rok po epokowym wynalazku Roentgen'a, wypowiadają swe zdania na ten temat lekarze tej miary, jak Oudin, Barthélemy, Bouchard i Becière. Bouchard twierdzi, że przy pomocy promieni X może wykryć gruźlicę wierzchołków w tak wczesnym okresie, kiedy wyniki badań klinicznych są jeszcze bardzo wątpliwe. Becière wydaje monografię, w której podnosi wartość prześwietlań, zwłaszcza przy głęboko umiejscowionych ogniskach. Bardzo pochlebne oceny wydają w tej kwestyi: amerykańnin Williams z Bostonu, anglik Macintyre, włos Maragliano. Dużo praktycznego światła, a zarazem cennych dowodów ważności metody rentgenowskiej, jako środka rozpoznawczego w gruźlicy płuc, wnoszą autorowie niemieccy, oparci na poważnych studiach anatomopatologicznych i klinicznych.

Aby oryentować się dokładnie przy badaniu płuc chorych, aby na ekranie lub kliszy dokładnie „czytać“ zmiany, jakie w nich zaszły, niezbędnem było wyjaśnienie obrazu, jaki przedstawiają płuca zdrowe. Poważne prace w tej kwestyi, oparte na badaniach zwłok, na studiach doświadczalnych, przeprowadzanych przeważnie drogą wypełniania naczyń i oskrzeli różnemi substancjami, w różnym stopniu pochłaniającemi promienie X., ogłosili: De la Camp, Schellenberg, Assmann, Kuepferle i inni. Dzięki tym studjom „obraz normalny“ został w swych oddzielnych częściach wyjaśniony i umotywowany. Obeznany z nim i rozumiejący go lekarz zdaje sobie sprawę z wszelkich odchyień od tej normy. Prace anatomopatologiczne szły, mówiąc wogóle, w dwu kierunkach: jedni sprawdzali na tle sekcyjnym wyniki swych badań, wykonywanych za życia chorych, drudzy przystępowali bezpośrednio do badania zwłok, a swe obrazy rentgenograficzne i wyprowadzone z nich wnioski zestawiali z wynikami sekcyi. Jako wynik tych badań zjawily się obszerne monografie i atlasy, że wymienię atlas Ziegler'a i Krause'go, publikacye v. Dehn'a. Bardzo interesujące pokazy rentgenograficzne z tegoż zakresu badań przedstawiał u nas kol. Judt na wiosennych zebraniach bieżącego roku w Towarzystwie Lekarskiem.

Prace Rieder'a, Groedel'a, Albers-Schoenberg'a, Krause'go, Assmana i wielu innych, wykonywane na podstawie bardzo obfitego materiału klinicznego i bardzo często sprawdzane sekcyjnie, ustanowiły punkty wytyczne, określające wartość i zakres rozpoznawczego stosowania promieni X. w różnych okresach gruźlicy płuc.

Co się tyczy początkowych okresów tego cierpienia, lokalizującego się zwłaszcza u dorosłych w szczytach płucnych, to większość autorów doszła do wniosków, że wszelkie nacieczenia, zajmujące środkowe i zewnętrzne części wierzchołków, które dają się stwierdzić zapomocą metod fizykalnych zwykłych, wyjdą na jaw nie tylko na kliszy, lecz i na ekranie. Na dobro tych ostatnich sposobów badania zapisać należy pozytywny i decydujący wynik zwłaszcza na kliszy w tych przypadkach, gdzie wskutek centralnego położenia nacieku lub jego małych wymiarów fizykalne metody dają bardzo niepełne wyniki lub zgoła zawodzą. To samo odnosi się i do kawern, zwłaszcza w pierwszych okresach gruźlicy, kiedy one otoczone są mało lub wcale prawie niezmienioną tkanką płucną, a przeto stają się niedostępnymi dla wy-

słuchania lub wypukania. Znany fakt znacznie częstszego stwierdzania jam płucnych na stole sekcyjnym w stosunku do rozpoznanych za życia, zmieni się według Rieder'a w miarę popularyzowania się metody rentgenowskiej. Duże usługi przy badaniu wierzchołków oddaje ekran w przypadkach nawykowego niedokładnego wypełniania ich powietrzem: początkowo widoczne wyraźne zaciemnienie wierzchołków ustępuje zwykle po kilku głębszych oddechach. O ile owo zaciemnienie rozwinęło się wskutek zmniejszenia pojemności wierzchołków drogą dłużej trwającego kataru gruźliczego—zwykle po jednej stronie—,wtedy owo rozjaśnienie nie nastąpi. Wyłączną jednak dziedzinę badań klinicznych stanowią te przypadki początkowych okresów gruźlicy wierzchołków, w których jedynym objawem jest katar oskrzelików drobnych bez zmniejszenia jeszcze zawartości powietrza w szczytach—wtedy klinika, poparta zwłaszcza drobnowidowem badaniem płwociny, rozstrzyga pozytywnie kwestię gruźlicy, gdy nie tylko ekran, lecz i płyta fotograficzna żadnych jeszcze wyników dać nie może.

W wieku dziecięcym, gdzie gruźlica najczęściej rozpoczyna się w gruczołach oskrzelowych, jak również w wielu przypadkach tuberkulozy u dorosłych z punktem wyjścia z tychże gruczołów, badanie rentgenowskie daje rezultaty zupełnie ściśle, uwidoczniając infiltrowane, serowato zwyrodniałe lub zwapnione gruczoły; gruczoły normalne nie dają się uwidocznnić ani na ekranie, ani na kliszy.

Badanie promieniami X. w przypadkach dalej posuniętej tuberkulozy daje rezultaty bardzo poważne nawet ze stanowiska czysto praktycznego. Przy zastosowaniu odpowiedniej techniki, otrzymujemy wyraźny obraz nacieczeń, jam, rozstrzeni oskrzelowych, zrostów opłucnej i płynów w niej. Badania anatomopatologiczne wykazały, że granice tych zmian uwidocznione prześwietlaniem lub na kliszy, ściśle odpowiadają istotnym i znacznie przewyższają te, które wykazać może zwykle badanie fizykalne, gdyż zmiany położone nawet zdala od ścian klatki piersiowej, dają wyraźny obraz na kliszy. Jamy płucne, o ile są opróżnione z zawartości, dają obraz wyraźnie ograniczonych gęstych zaciemnień z jaśniejszym środkiem. Mniej wyraźnie zaznaczają się jamy, wypełnione zawartością bezpowietrzną lub umieszczone pośród silnie nacieczonych przestrzeni płucnych; wtedy dają cień, mało różniący się od nacieczeń zwykłych.

Dzięki temu, że tkanka łączna silnie absorbuje promienie X., mogą one bardzo wyraźnie uwidocznnić zrosty opłucnej, tak często wklajające sprawę gruźliczą. Rozstrzenie oskrzeli w razie ich opróżnienia dają obraz, aczkolwiek dosyć podobny do jam o zawartości powietrznej, jednak dostatecznie charakterystyczny, aby uniknąć pomyłek. Wogóle ta ostatnia postać patologiczna dla dokładnego zorientowania się wymaga parokrotnego badania, zwłaszcza przed i po rannej ekspektoracji, tak typowej u chorych tej kategorii. Bardzo często u chorych gruźliczych spostrzega się ciemne pasy, ciągnące się od *hilus pulmonis* ku obwodowi i odpowiadające nacieczeniom okołoskrzelowym—*peribronchitis indurativa*; w tych przypadkach obraz rentgenowski wykazuje, że proces jest znacznie więcej rozprzestrzeniony niż można było przy-

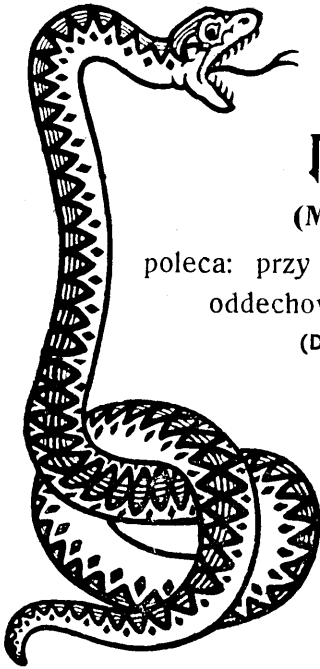
puszczać na podstawie wyłącznie klinicznego badania. W pewnej kategorii przypadków obraz rentgenowski może wyjaśniać charakter przebiegu gruźlicy i mieć wartość nawet pod względem prognostycznym: załączona odbitka № 2 wykonaną była u pani J. K., chorej kol. Erbricha, u której gruźlica stwierdzoną była już przed 12-u laty. Pomimo pojawiających się od czasu do czasu okresów gorączkowych, nasileni kaszlu, chora pracuje bardzo dużo i owocnie jako nauczycielka. Na obrazie widzimy stosunkowo nieliczne zwapnione ogniska w obydwu wierzchołkach i w środkowej części płuca prawego; o zwapnieniu mówi intensywność cienia, a o tak w danym przypadku korzystnej skłonności organizmu do odkładania wapna — widoczna na tymże rentgenogramie inkrustacja chrząstki pierwszego żebra po obydwu stronach.

Do najwciążniejszych zakresów stosowania promieni X. w celu dyagnostycznym należą te wszystkie gruźlicze sprawy płucne, przy których powstające w płucach zmiany anatomiczne z natury rzeczy mało poddają się zwykłym badaniom klinicznym, że wymienię tutaj poza przytoczonymi już powyżej głęboko ulokowanymi sprawami, takie postaci chorobne, jak: *peribronchitis tbc. acuta*, *tuberculosis miliaris*—w cierpieniach tych brak najczęściej wyraźnych zmian, dających się wypukać lub wysłuchać, badania bakteriologiczne i próby tuberkulinowe również często zawodzą — jedynie badanie rentgenowskie jest w stanie wyjaśnić sytuację.

Wielokrotnie stawiono sobie zapytanie, czy metodą prześwietleń można określić dawność sprawy tuberkulicznej, jej stadium i przebieg? Otóż w tej kwestyi wyrazicielem opinii ogólnej jest H. Assmann w ostatniej swojej pracy, gdzie wypowiada się w tym względzie na korzyść metody, naturalnie z pewnemi zastrzeżeniami i ograniczeniami. Naogół wzięwszy, wybitnie wyrażone ogniska zwapniałe przemawiają za sprawą zakończoną, liczność ich mówi o chronicznym przebiegu, co jednak nie wyklucza możliwości współzrządnego trwania spraw świeżych, zaznaczających się wtedy rozrzuconymi w płucach plamami i pasami o innym charakterze co do intensywności i kształtu. Obraz rentgenowski płuc o licznych, równomiernie rozsianych, drobnych, delikatnie zarysowanych plamach, przemawia za szybkim, niepomyślnym rozwojem sprawy.

Aczkolwiek rentgenologia obecna rozporządza już wielu danymi, pozwalającemi różniczkowo rozpoznawać cierpienia płucne, wyprowadzać na przykład wnioski co do nowotworowego lub zapalnego—względnie gruźliczego pochodzenia tych lub innych zmian w płucach, to jednak w wielu przypadkach głos decydujący co do jakości cierpienia musi pozostawić obserwacyi i metodom klinicznym i pomocniczo jedynie współdziałać ku ostatecznemu wyjaśnieniu sprawy.

Zestawiając wszystko powyżej wypowiedziane i opierając na zdobytem przez licznych klinicystów i rentgenologów, naukowo ugruntowanym zdaniu, jak również na własnem doświadczeniu, dochodzę do wniosku, że aczkolwiek są poszczególne przypadki, gdzie metoda rentgenowska stoi powyżej wszystkich innych metod rozpoznawczych i sama przez się jest w stanie ściśle postawić dyagnozę w gruźlicy płuc, to jednak wszechstronne wyjaśnienie danego



Dragées MENTHOLI

(Mentholi 0,02 Natri borici 0,10)

poleca: przy zaflegmieniu kataralnym, zapaleniu dróg
oddechowych, chronicznym krtańowym katarze.

(Dla palaczy tytoniu, śpiewaków i t. p.)

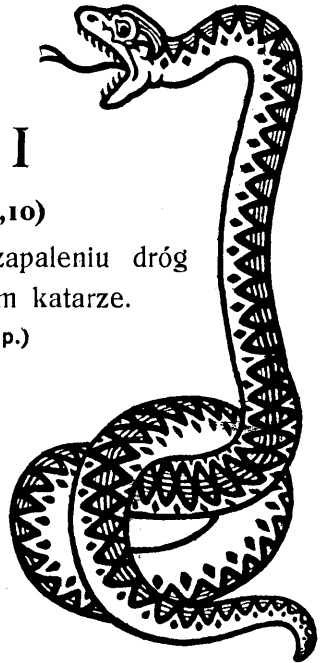
Pudełko 75 kop.

poleca

APTEKA
E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



SAN-REMO

Dr. CURT STERNA
Willi QUISISANA

Najwyższy komfort. Ogrzewanie centralne. Galerye do leżenia. Ogromny park.
Lekarz polski w willi. Prospekty bezpłatnie.

Teochinol Mag. Klawe

Związek chemiczny

o wzorze:

$C_7H_7N_2O_2Na \cdot C_7H_{11}O_2Na$

Podwójna sól potasowa teobrominy i kwasu chłn-
wego, zawierającego 45% teobrominy.

Proszek w kapsułkach żelatynowych pojemności
ok. 0,3 grm.

Zwiększa wydzielanie moczu, zmniejsza wytwarza-
nie kwasu moczowego.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,
10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.

Próbki
i literatura są
na usługi
P.P. Lekarzy.





Sanatorium Wehrwald

pod Todtmoos w Szwarzwaldzie bańskim
połud. 861 m. nad morzem.

Stacya Wehr (linia kolejowa Bazylea (dworzec ko-
lejowy) Schopfheim.-Säckingen).

Najwyżej położone **Chorych piersiowych**
uzdrowisko niemieckie dla

Położenie słoneczne, osłonięte od wiatrów, otoczone wspa-
niałymi lasami jodłowymi. Najlepsze warunki higieniczne.
100 łózek. **Najwyższy komfort. Elektryczność. Winda.**
Ogrzewanie centralne. Gabinet rentgenowski. Wziewalnia.

Szczególnie odpowiedni dla lekko chorych piersiowych.

Dyrektor D-r med. **Fr. Lips** - 2gi lekarz dr. v. **Coianowski.**

Cały rok otwarty.

“Infantin Motor”

Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwale-
scentów i osób osłabionych, zawierający
alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

Warsz. Tow. Akc. „Motor” Marszałkowska 23.



Musująca sól bromowa.

Od wielu lat powagi lekarskie zalecają ten środek,
jako radykalny przeciw

Nerwobólom i bezsenności.

Polecam moje sztuczne sole lecznicze: Ems, Vichy,
Wildungen, Obersalzbrunn, Karlsbad, Wiesbaden Kis-
singen i inne.

Oryginał tylko w słoikach z powyższą plombą

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach
aptecznych.

D-r Ernst Sandow Hamburg

Przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego M. Rotenberg
i Ch. Juwen, Warszawa, Pańska 20,

faktu patologicznego może być dostarczone jedynie drogą współdziałania wszystkich znanych metod dyagnostycznych, wpośród których rentgenowska zajmuje miejsce oddzielne, jedynie ze względu na złożoność techniki i konieczność specjalnego wyszkolenia, jakiego wymaga. Niema tu mowy o jakiejś przewadze jednej metody nad innymi—postęp nauki, jak dotąd, tak i nadal warunkować się będzie powoływaniem do życia i stosowaniem jak największej liczby sposobów, dzięki którym na stawiane sobie pytanie będzie mógł badacz otrzymać jak najdokładniejszą i najprawdziwszą odpowiedź.

Gdyby w krótkich słowach chcieć określić stanowisko dyagnostyki klinicznej wobec rentgenowskiej przy badaniu spraw gruźliczych płucnych, to poza paru wyszczególnionymi postaciami, w których rentgenodyagnostyka zajmuje pierwsze miejsce, jest wiele postaci, gdzie metody kliniczne do tego stopnia doskonałości rozstrzygają kwestyę jakości cierpienia, że pod tym względem badanie rentgenowskie może okazać się nawet zbytecznem; niezastąpionem jednak będzie zawsze jako jedyna metoda, dająca najściślejsze dane co do topografii miejsc zajętych i wolnych—daje, że tak powiem bilans płuc.

Sądzę, że w tej kwestyi każdy obznajmiony z postępem nauki lekarz zgodzi się z wypowiedzianym już przed kilku laty zdaniem Holzknecht'a, że zarówno rentgenolog, jak i internista wystawiliby sobie bardzo smutne świadectwo, gdyby pierwszy chciał lekceważyć metody rozpoznawcze kliniczne — drugi zaś twierdził, że metoda rentgenowska jest mu zbędną, niepotrzebną.

OBJAŚNIENIA RETGENOGRAMÓW.

UWAGI OGÓLNE. Wszystkie zdjęcia z wyjątkiem Nr. 6 wykonane były w pozycji stojącej podczas zatrzymania oddychania w okresie głębokiego wdechu—kierunek promieni od tyłu ku przodowi. Pomimo, że chory zwrócony jest ku kliszy przednią ścianą klatki piersiowej, tylne części łuków żebrowych w kształcie pasów, zwróconych wypukłością ku górze, występują znacznie wyraźniej od części przednich, rysujących się słabiej, jako pasy zwrócone wypukłością ku dołowi. Większa spoiłość kości w tylnych częściach, następnie słabe pochłanianie promieni X przez chrząstki żebrów tłomaczą to zjawisko. Środkowa ciemna sylwetka, rozszerzona ku dołowi, odpowiada sumie cieniów kręgosłupa, śródpiersia, serca z wielkimi naczyniami i mostka; kontur zewnętrzny, to granica serca i naczyń dużych. Danych klinicznych nie przytaczam, gdyż wszystkie przypadki pochodziły z praktyki prywatnej kolegów, — rola moja polega na zbadaniu prześwietlaniem i na kliszy i na wypowiedzeniu mych przypuszczeń i wniosków obiektywnych.

Nr. 1. T. R., lat 23, dobrze zbudowany i odżywiony, naogół zupełnie zdrowy mężczyzna. Klatka piersiowa normalna, bez wyraźnych zmian w strukturze płuc. Po obydwu stronach sylwetki serca i naczyń widać cienie, przebijające od wnętrza płucnej ku obwodowi, najwyraźniej zarysowane w kierunku ku dołowi. Są to normalne, w danym przypadku wybitnie zaznaczone cienie poboczne serca — Nebenschatten niemieckich autorów—odtwarzające przebieg naczyń i oskrzeli płucnych. Na wysokości górnego brzegu 7-go tylnego łuku żebrowego cień w kształcie kółka z jaśniejszym środkiem odpowiada światłu oskrzela, przebiegającego w tem miejscu prostopadle do ścian klatki piersiowej. Ciemny, prawie czarny zarys na dole obrazu, wypukłością zwrócony ku górze, widoczny zwłaszcza po stronie prawej—to przepona, której prawa część stoi zazwyczaj wyżej od lewej. Jasność pod konturem lewej części przepony warunkuje się powietrzem w górnej części żołądka. Owo powietrze wyraźniej uwidocznia się na rentgenogramie Nr. 3.

Nr. 2. Rentgenogram klatki piersiowej pani J. K., chorej kol. Erbricha, o której wspominałem w tekście: pomiędzy piątym a szóstym tylnym łukiem żebrowym zwapniałe ognisko, kształtu nieprawidłowego czworoboku, złożone wyraźnie z paru oddzielnych mas wapiennych. Takież ognisko tylko mniejsze, w drugim międzyżebżu w szczycie prawym i na wysokości drugiego żebra w lewym. Wyraźne zwapnienie chrząstek pierwszego żebra po stronach odydwu.

Nr. 3. Pan K. F., lat 27, chory kol. Anastazego Landaua. Oddzielne zwapnienia, ewentualnie silnie nacieczone gruczoły u obydwu wnek płucnych. Silne zaznaczenie smug cienia pobocznego, zwłaszcza w kierunku ku szczytom pozwala przypuszczać sprawę infiltracyjną peribronchityczną. Szczyt lewy w porównaniu z prawym lekko zaciemiony. Słabiej wyrażone niż na poprzednim obrazie, wyraźne jednak zwapnienie chrząstek pierwszego żebra.

Nr. 4. Z. K., lat 36. Badany przeze mnie na życzenie kol. Borzęckiego z racji oporu, napotkanego przy wprowadzeniu do opłucnej azotu w celu wykonania sztucznej odmy piersiowej po stronie lewej. Przyczyną owego oporu okazał się przysięenny zrost opłucnej, uwidoczny na rentgenogramie w kształcie nieprawidłowo ku górze wydłużonego owalu. Zgęszczone cienie w trzecim lewym międzyżebżu odpowiadają skonstatowanej klinicznie jamie płucnej. Cienie poboczne, wyrażone w obydwu płucach nienormalnie silnie, nasuwają podejrzenie swoistej sprawy peribronchitycznej. Liczne, drobne, słabo konturowane plamki, tak charakterystyczne dla spraw o szybkim, fatalnym przebiegu, odpowiadają ogniskom rozsianej tuberkulozy.

Nr. 5. B. S., lat 5. Skierowany do mnie przez Dra med. Alfreda Sokołowskiego w celu uwidocznienia podejrzanych gruczołów okołooskrzelowych. Zgęszczone, ograniczone cienie w okolicy wnętrza lewego płuca, odpowiadają nacieczonym gruczołom peribronchialnym.

Nr. 6. J. B., lat 21, chora kol. Leona Zielińskiego. Zdjęcie szczytów płucnych w położeniu leżącym na plecach — kierunek promieni od przodu ku tyłowi. Lewy szczyt w porównaniu z prawym lekko zaciemiony — także zaciemnienie częściowo uwidocznione na rentgenogramie górnego lewego płata płucnego.

PIŚMIENNICTWO.

1) Guido Holzknecht. Die röntgenologische Diagnostik der Erkrankungen der Brusteingeweide. Hamburg 1901. 2) Albers-Schönberg. Lungenspitzen tuberculose in Röntgenbilde. Deutsche med. Woch. 1908. 3) Albers Schönberg. Die Röntgentechnik. Hamburg 1910. 4) V. Dehn. Ueber röntgenologische Lungenbefunde im Vergleich mit Sektionsergebnissen. Med. Klin. 1910. 5) V. Dehn. Zur Frage der tuberkulösen Lungenaffektionen im Röntgenbilde und ihrer anatomischen Grundlage. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, t. 16. 6) M. Cohn. Die anatomischen Substrate der Lungenröntgenogramme und ihre Bedeutung f. die Röntgendiagnostik der Lungentuberculose. Berl. klin. Woch. 1911. 7) De la Camp. Ueber die Tuberculose der Mediastinal- und Bronchialdrüsen. Münch. med. Woch. 1905. 8) Haudek. Ueber Miliartuberculose der Lungen im Röntgenbilde. VII Roentgenkongress 1911. 9) Roehler. Zur Röntgendiagnostik der kindlichen Lungen-drüsentuberculose. Hamburg 1906. 10) P. Krause. Die Röntgendiagnose der Lungentuberculose. Groedels Atlas 1909. 11. Levy Dorn. Der Wert der Röntgenstrahlen für die Diagnose der Lungentuberculose. Berl. klin. Woch. 1911. 12. H. Rieder Die frühreife Erkennung der Lungentuberculose mit Hilfe der Röntgenstrahlen. Deutsches Arch. f. klin. Med. tom 95. 13. H. Rieder. Kavernen bei beginnender und bei vorgeschrittener Lungentuberculose. Fortschritte a. d. G. der P. tom XVI. 14. H. Rieder. Die Sukundärerkrankungen der chronischen Lungentuberculose vom röntgenologischen Standpunkte. Fortsch. auf dem Geb. d. R. tom XVI. 15. H. Assman. Das anatomische Substrat der normalen Lungenschatten im Röntgenbild. Fortsch. auf d. Geb. der R. tom XVII. 16. H. Assman. Beiträge zur Röntgendiagnostik der latenten bzw. incipienten Lungentuberculose. Fortsch. auf d. Geb. der R. tom XVIII.

II. Choroby zakaźne i śmiertelność w Zakopanem.

PODAŁ

K. Chełchowski.

(rzecz, czytana w Tow. Lek. Warsz. d 26. XI. 1912 r.).

(Ciąg dalszy, — Patrz № 1).

Krwawa biegunka była więc jedną z najcięższych plag Zakopanego. Nawiedziła ona i Zakopane i Kościeliska w postaci bardzo ciężkiej epidemii w r. 1855, choć w Zakopanem już przez 3 lata przedtem się zapowiadała. Prócz tego dała jeszcze dwie wyraźne epidemie w r. 1862 i 78, które już do Kościelisk prawie nie docierały i trzecią słabą (w r. 1874 i 5), która zato spotęgowała się w Kościeliskach.—Od roku 1878 wzmianki o dysenterji prawie że giną. Przez te 30-kilka lat ostatnich zaznaczono jedną tylko śmierć w r. 1889 i jedną w 1900 ¹⁾). Sprawozdania szpitala zakopiańskiego z lat 12 u wspominają o jednym przypadku dysenterji za cały ten czas, pomimo że szpital zakopiański ma za główny cel wylawianie chorych zakaźnych. W księgach ambulatoryjnych szpitalnych za 9 lat znalazłem rozpoznanie dysenterji zaledwie parę razy. Lekarz klimatyki, dr Żychoń w ciągu ostatnich 6-u lat otrzymał tylko w r. 1908 dwa zawiadomienia o zachorowaniu na dysenterję ²⁾).

Jak sobie tłómaczyć to bądź co bądź uderzające zjawisko zniknięcia krwawej biegunki? Czy może wygasła ona w całej Galicyi? Bynajmniej. Jest to choroba można powiedzieć galicyjska. I pod względem częstości zachorowań, i liczby śmierci z dysenterji Galicya zajmuje pierwsze miejsce w Przedlitawii i dostarcza corocznie od połowy do $\frac{4}{5}$ wszystkich śmierci z tej choroby. Epidemie dysenterji w Galicyi doczekały się nawet specjalnego umiejętnego opracowania przez Merunowicza ³⁾). Prócz silnej epidemii w r. 1892 (2,22 śmierci na 1000 mieszkańców) Galicya miała nasilenia krwawej biegunki w latach: 73 — 75 (dotarło i do Zakopanego), 80, 82, 85, 87—91. Nasilenia te na Zakopanem się nie odbiły. Od r. 1893 dysenterja w Galicyi, zwłaszcza Zachodniej, powoli ale stale się zmniejsza, nie dochodząc już do $\frac{1}{100}$ mieszkańców śmierci. W pow. nowotarskim w okresie od 1879 do 1886 nasilenia krwawej biegunki zaznaczono w r. 1882, 83, 85, w Krakowie

¹⁾ Kol. Janiszewski wspominał mi, że Florkiewicz widział szerzenie się dysenterji z biegiem nieuregulowanego wtedy jeszcze potoku Bystrego, w którym prano bieliznę chorego.

²⁾ Zdrowie, 1888 r. № 28, str. 3. Przegl. Lek. 1889, str. 37, 49, 93.

³⁾ Sprawozdanie lekarza stacyi klimatycznej w Zakopanem za lata 1900 i 1901 podaje wprawdzie 3 śmierci z dysenterji w r. 1900, ale jest to wyraźnie pomyłka drukarska, wynika wskutek opuszczenia wiersza z błonicą, jak to sprawdziłem na materyale, który był źródłem tego sprawozdania.

w r. 1880, choć nie znikła ona z Krakowa nigdy ¹⁾). Bynajmniej więc nie zbywa Zakopanemu na ciągłej sposobności do rozwoju dysenterji.

Wszystkie przytoczone fakty i sprzeczności godziłbym jedne z drugimi w sposób następujący. Przy wielkiem niechlujstwie ludności nawet i górski klimat nie zabezpiecza od epidemii dysenterji, i to nawet bardzo złośliwych. Dość jednak, by ludność otrząsnęła się choć z grubsza z niechlujstwa, jak to dla samego zarobkowania było konieczne w Zakopanem, a już dysenterja z górskich miejscowości znika, mimo nawet ożywionych stosunków z miejscowościami zakazonemi i przyjazdu rekonwalescentów po tej chorobie.

Trudniejszy rozwój dysenterji w Zakopanem wiązałbym między innemi z mniejszymi upałami, daleko powolniejszym gniciem artykułów spożywczych i z mniejszą liczbą much i owadów. Podkreślałbym, że nawet dość silna epidemia z r. 1862 nie przeszła wcale do Kościelisk, że epidemie zjawiają się stosunkowo późno (najwięcej śmierci przypada na październik).

Przechodzę do ostrych wysypek: ospy, szkarlatyny, odry. Zdaje mi się, że ks. Stolarczyk sporadyczne śmierci z tych chorób uważał za *mors ordinaria, naturalis* i zaznaczał je wtedy dopiero, gdy dochodziło do silniejszych epidemii. Pierwszą wzmiankę o ospie znalazłem w r. 1861 (6 śmierci z ospy w Zakopanem), o szkarlatynie w r. 1876, kiedy się zjawiała dość silna jej epidemia, o odrze dopiero w r. 1895.

Epidemię o s p y dość silną miało Zakopane w r. 1880 (18 śmierci, w Kościeliskach 4; w następnym 1881 roku jeszcze 4 śmierci w Zakopanem) wcześniejszą, niż nasilenie ospy, zaznaczone w całej Galicyi w latach 1881 do 1883, może więc zawleczoną z Węgier. Wielka pandemia ospy podczas i po wojnie francusko-pruskiej odbiła się na całej Galicyi bardzo wyraźnie (w roku 1873—śmierci z ospy 4.82 na tysiąc ludności), na Zakopanem daleko słabiej (w r. 1870—2 śmierci w Kościeliskach, w 1871 — 9 śmierci w Zakopanem i 1 w Kościeliskach, w 1872—6 śmierci w Zakopanem i 3 w Kościeliskach). Trzecią słabszą epidemię w r. 1895 (10 śmierci w Zakopanem) zapewne zawleczono z Królestwa, gdzie po wielkiej epidemii w r. 1892 jeszcze przez kilka lat panowały miejscowe epidemie. Jeszcze w r. 1861 zaznaczono w Zakopanem 6 śmierci z ospy, pozatem zaledwie parę przypadków w różnych latach. Ani w 1861, ani w 1895 ospa nie przeszła do Kościelisk i nie zwiększyła wyraźnie śmiertelności Zakopanego, co miało miejsce w roku 1880 i w Zakopanem i w Kościeliskach. W ostatnich 12-u latach niema wzmianek o ospie ani w szpitalu zakopiańskim, ani w księgach parafialnych zgonów,

¹⁾ Wiadomości odnośne czerpałem ze Sprawozdań c. k. Rady Zdrowia. O sprawozdaniach tych muszę się wyrazić z wielkiem uznaniem, chociaż nauczony naszem miejscowem doświadczeniem, przystępowałem do nich z dużem uprzedzeniem. Sprawozdania te stopniowo są coraz dokładniejsze i ściślejsze, a zawsze krytyczne. Największy zarzut, jaki im zrobić można, to ten, że ich nigdzie w komplecie niema, ani w bibliotece Tow. Lekarskiego Krakowskiego, ani Warszawskiego, ani u lekarzy urzędujących. W każdym razie trafiłem na rocznik z 1896 r., obejmujący pogląd na 25 lat działalności Rady Zdrowia i na rocznik za 1906 i 1907 rok z porównawczemi wzmiankami o dawniejszych latach.

ani w zawiadomieniach klimatyki o chorobach zakaźnych. Z powyższego wynika, że jak na zaniedbaną wieś górską, Zakopane od ospy i dawniej ucierpiało niewiele, a teraz wcale jej nie miewa.

Szkarlatyna dała w Zakopanem 3, wyraźne epidemie: pierwszą w r. 1876 i 1877 (19 i 11 śmierci), drugą w 1898 i 1899 (22 i 7 śmierci), trzecią w r. 1905 i 1906 (13 i 3 śmierci). Z nich tylko epidemia 1898 roku odbiła się na ogólnej śmiertelności. Pozatem notowano sporadyczne tylko śmierci ze szkarlatyny i to nie corocznie (w r. 1888 — 3 śmierci, w roku bieżącym — 4; w 1900 i w 1909 żadnej śmierci). Zawiadomień o zachorowaniach na szkarlatynę nadsyłano w ostatnich 6-u latach od 8-u do 27-u (19. 27, 8, 27, 25, w r. bieżącym do września także 20-kilka). Większość tych chorych dostała się do miejscowego szpitala dla izolacji (w r. 1909—6 chorych, w 1910—19, z nich dwu zmarło, w 1911—15, zmarł 1). Wogóle szpital w ciągu lat 12-u wyłowił 86 chorych na szkarlatynę, z których 10-u zmarło; izolowano więc najcięższe przypadki. Cyfry te świadczą bądź co bądź, że od ostatniej epidemii (1905 roku) w Zakopanem słaba szkarlatyna wegietuje endemicznie.

W całej Galicyi szkarlatyna panuje ustawicznie, dając śmiertelność około 1 na tysiąc mieszkańców; nasilenia szkarlatyny powtarzają się jakoby co 5 lat, a więc w r. 1874, 1882, 1887, 1892, 1896 do 1898, 1901, 1903. Porównując Zakopane z całą Galicyą, widzimy, że epidemie szkarlatyny w Zakopanem są rzadsze, słabsze, nie podnoszą śmiertelności ogólnej (wyjąwszy rok 1898), szerzą się słabo, do Kościelisk w postaci epidemii nie docierają, zato trwają dłużej, zwykle dwa lata i pozostawiają po sobie sporadyczne przypadki; wreszcie, że ogólne nasilenia szkarlatyny w Galicyi zjawiają się w Zakopanem jakby z opóźnieniem. Nasilenie szkarlatyny w Galicyi w roku 1874 odbiło się w Zakopanem dopiero w 1876 i 1877 r. Nasilenia z roku 1882, 1887 i 1892 nie odbiły się wcale na Zakopanem. Nasilenie z roku 1896 odbiło się tu w r. 1898 i 1899. To zaciąganie się choroby zakaźnej w Zakopanem na dwa i więcej lat łatwo dostrzedz i w historii tych epidemii, o których poprzednio mówiłem: tyfusu głodowego, dysenterji i ospy ¹⁾). Nasilenia szkarlatyny w Krakowie (w r. 1880, 1881, 1895) nie odbijały się na Zakopanem.

Wreszcie dodać muszę, że stłumienie epidemii szkarlatyny udaje się w górach dość łatwo, jak np. w roku bieżącym w Poroninie, że ludność miejscowa nadspodziewanie rozumnie dopomagała stłumieniu, poddając się dezynfekcyi, uchwalając kwotę potrzebną na urządzenie domu izolacyjnego w Poroninie i oddając chorych do tego domu.

Odry ks. Stolarczyk nie notował wcale. Ks. Kaszelewski zaznaczał od r. 1895 w niektórych latach jedną, dwie, nawet trzy śmierci z odry. Rok

¹⁾ Jak uparcie może się przechowywać zarazek szkarlatynowy, świadczy o tem spostrzeżenie z czasów jeszcze przeddezynfekcyjnych dra Janiszewskiego, który w jednym domu na ulicy Kościeliskiej przez 3 lata z rzędu widział zachorowywania przyjezdnych do tego domu.

1907 dał 7 śmierci z odry. Zawiadomień o odrze nadsyłano w ostatnich 6-u latach: 32, 6, 10, 59, 2, 0. Szpital wyłowił 72 osoby chore na odrę, z których zmarła jedna. Nasilenia odry w całej Galicyi, w Krakowie, nie odbijały się na Zakopanem.

Szerzenie się błonicy w Zakopanem okazuje pewne szczególne właściwości. Do roku 1870 ks. Stolarczyk nie notował jej wcale. W r. 1870 była tu pierwsza i ostatnia epidemia błonicy—12 śmierci ¹⁾, — która do Kościelisk nie przeszła. W następnych latach parę razy jeszcze zaznaczano śmierci sporadyczne (w r. 1880—2, w 1889—3 śmierci), ale od roku 1892 te sporadyczne śmierci powtarzają się już niemal corocznie, z wyjątkiem czterech lat (1901, 1902, 1905 i 1907) po jednej, dwie, wyjątkowo trzy (w 1892, 1899, 1900), raz cztery śmierci (1903). Szpital wyłowił tylko 21 przypadków, z tych dwa śmiertelne. Dr Żychoń otrzymał 35 zawiadomień o błonicy w ciągu lat sześciu (2, 16, 4, 7, 3, 3). Zarazek więc błonicy jest tu stale na miejscu, ale nie ma siły rozwinąć się do wyraźnej epidemii ²⁾.

W Galicyi, a nawet w pow. nowotarskim, jednym z najszcześniejszych pod względem chorób zakaźnych, błonica miała zupełnie inną historję.

W Galicyi zajmowała ona trzecie miejsce po gruźlicy i zapaleniu płuc między chorobami zakaźnymi pod względem liczby ofiar: od r. 1878 do 1896 niemal stale dawała 2—3-ch śmierci na 1000 mieszkańców. Po nasileniach w r. 1890 i 1895 śmiertelność ta powoli, ale stale zaczęła się zmniejszać i od r. 1900 spadła niżej 1 śmierci na 1000 żyjących. Powiat nowotarski w tym samym okresie dawał zrazu małą śmiertelność z błonicy, potem jednak wzmagala się ona stopniowo, doszła w roku 1896 do 3.13 śmierci na 1000 żyjących, tak że powiat nowotarski zajął wprawdzie nie najgorsze, ale raczej gorsze miejsce między powiatami Galicyi. Natomiast okres ubywania śmierci z błonicy odbił się bardzo pomyślnie na pow. nowotarskim: w latach 1906, 1907 w całym powiecie było tylko 16 i 10 śmierci z błonicy (w r. 1896 — 235 śmierci).

Zdaje mi się, że z tego porównania Zakopanego z Galicyą dość jaskrawo wypływa względne bezpieczeństwo Zakopanego od epidemii błonicy nawet bardzo blizkich i słaba zaraźliwość zarazka.

Koklusz w r. 1849 zabrał 6 ofiar w Zakopanem i jedną w Kościeliskach. O epidemii koklusu można mówić jeszcze w okresie między 1895 a 1900 rokiem, związanej może z nasileniem koklusu w Krakowie w 1896 r. W ciągu tych 6-u lat umierało z koklusu w Zakopanem 3, 4, 1, 0, 1 i 6 osób. Od tego czasu (prócz jednej śmierci w r. 1904) koklusz niemal znika. Szpital w ostatnich 12-u latach wyłowił tylko dwa przypadki. Dr Żychoń od czterech lat nie miał wcale zawiadomień o koklusu, w 1907—4, a w 1908—3

¹⁾ Zaliczam do nich i śmierci, oznaczone terminami: *pituita faucium*, *ulcera faucium*, *tussis ferina*.

²⁾ Podobne zachowanie się błonicy w ostatnich latach w pow. żółkiewskim opisał dr Opieński. (Przegl. Hygieniczny, 1908, № 1 i 2).

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie
Elektoralna 35

poleca

KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. p., nie mniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
kąpiele

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, zęgiestowskie, reinerckie i t. p.

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.
bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.
siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, piszczzańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpielei są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.

Broszury gratis i franco.

Żądać wszędzie.

Jodferratoza

łatwy w przyjmowaniu, trwały i smaczny

preparat jodowo-żelazisto-białkowy z 0,3% Fe i 0,3% J

o stałym składzie.

Wskazania:

Zołyzy, krzywica, przewlekły katar macicy, jako pomocniczy środek krzepiący w ciężkich chorobach skórnych.

Dawka dzienna 3—4 razy po łyżce stołowej; dzieciom odpowiednio mniej. Oryginalne butelki po 250 grm.

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim (Niemcy)

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

Dozwolone przez Komisję Lekarską Petersburską d. 1 maja 1912 za № 462.

Zapobieganie i leczenie przymiotu i zimnicy.

HECTINE

Hektyna nadaje się do leczenia wszystkich postaci przymiotu i zimnicy, zarówno w przypadkach, w których zawodzi albo jest źle znoszona rtęć i chinina jak i w tych, w których wskazany jest arsenik; tu należą: żółty, krzywica, gruźlica, anemia, limfatyzm i t. d.

Ampułki zawierają po 0,20 hektyny. Wstrzykiwania niebolesne.
Wstrzykiwać co drugi dzień po jednej ampułce przez 10—15 dni.

HECTARGYRE

Połączenie hektyny z rtęcią.

Najskuteczniejsza i najlepiej znoszona sól arseno-rtęciowa.

Ampułki zawierają po 0,20 Hektyny i 0,015 Hg.

Wstrzykiwać co 2 gi dzień po 1 ampułce przez 10—15 dni.

Wstrzykiwania mało bolesne.

Sprzedaż we wszystkich składach i aptekach oraz u LUDWIKA SPIESSA i SYNA w Warszawie.

We Francji w laboratoriach hektyny i hektargry w Villeneuve la Garonne (Seine).

Sanguinal, Kombinacje Sanguinalu.

P. p. lekarze, życzący sobie posiadać preparat, składający się z krwi i żelaza, absolutnie się przyswajający, **pozbawiony wszelkiego działania ubocznego**, a przytem **szybko i stale działający**, proszeni są o wypróbowanie naszego **SANGUINALU**. Pozwalamy sobie prócz tego zwrócić uwagę na kombinacje Sanguinalu z arsenikiem, chininą, extr. rhei, guajakolem, jodem, krezotem, natrium cinnamyllicum i Vanadiną. Wszystkie te kombinacje okazały się po wieloletnich próbach
o o o o o o o o o o wielce skutecznymi. o o o o o o o o o o

Specjalna literatura i próby na żądanie.

KREWEL & C-o G. m. b. H. Kolonia n. Renem

Fabryka Chemiczna.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, gub. połud.-zachodnie, Centr. Rosyę i Kaukaz Dom Handlowy, S. Rosciszewski, Warszawa, Bracka 6.

zawiadomienia. Jeżeli wziąć pod uwagę, że publiczność, i lekarze uważają wyjazd w góry za najlepsze lekarstwo w kokluszu, to brak epidemii tej choroby w Zakopanem trzeba uznać za znamienity.

W Galicyi koklusz jest chorobą niemal endemiczną i zabiera połowę wszystkich ofiar kokluszu w Austrii, największe epidemie dał w r. 1884 i 1890; żadna z nich nie odbiła się na Zakopanem. (Od r. 1873 — 1896 koklusz zabierał ofiar w Galicyi od 1.57—2.92 ‰ ludności).

Cholera, prócz zawleczonej z Węgier w r. 1873 ciężkiej epidemii, która jednak Chałubińskiemu, przyzwyczajonemu do naszych epidemii, wcale nie imponowała, pokazała się jeszcze w Zakopanem w r. 1849—7 śmierci od lipca do października—, ale na ogólną śmiertelność nie wpłynęła i do Kościelisk nie przeszła. W Kościeliskach cholery nigdy nie zaznaczono. Jeszcze w r. 1853 jedną śmierć nazwano *quasi cholera*. W latach 48, 55, 66, 71, 72, 92—6, cholera z różnym natężeniem istniała w Galicyi i specjalnie w Krakowie, ale do Zakopanego nie docierała. Epidemie więc cholery świadczą o wysokiej wartości warunków miejscowych, hamujących jej rozwój. Z szeregu epidemii właściwie grasowała tu jedna tylko, druga zaledwie się tliła i wygasła bez wyraźnej szkody.

Równie pochlebnie o Zakopanem świadczy tyfus brzuszny. Od czasu ciężkiej epidemii tyfusu głodowego w r. 1848 ze sporadycznymi wypadkami po rok 1855, notowano tylko w niektórych latach pojedyncze śmierci z tyfusu (2 w 1864, 1 w 1870, 5 w r. 1873 (roku cholery), 1 w 1889, 2 w 1893, 1 w 1895, 2 w 1898, 5 w 1899, 2 w 1905 i po jednej w 1906, 1907 i 1909). Najwięcej śmierci (po 5) zaznaczono w r. 1873 i 1899. Szpital przez 12 lat ściągnął 28 przypadków tyfusu brzuszego, w tem cztery śmiertelne. Dr Żychoń w ciągu 6-u lat miał 18 zawiadomień o tyfusie brzuszonym (4, 1, 1, 3, 5, 4).

Są to cyfry pomyślne, zwłaszcza jeżeli uwzględnimy przyjeżdżanie rekonwalescentów po tyfusie, brak kanalizacji i haniebne sposoby usuwania odchodów, które w wielu domach służba rękami codziennie wynosi z ustępów w kurytarzach do dołów, ciesząc się, że płynne części z tych dołów gdzieś uciekają.

Nie tylko Zakopane, ale cały powiat nowotarski korzystnie się wyróżnia pod względem tyfusu. W 10-leciu od 1881—90 zajmował on przedostatnie miejsce między powiatami Galicyi pod względem liczby śmierci z tyfusu (0,41 na tysiąc, kiedy cała Galicya wykazywała 1,42 na tysiąc mieszkańców). Ostatnie miejsce przypadało pow. myślenickiemu, sąsiadującemu z nowotarskim.

Dawniej nie odróżniano tyfusów wysypkowego i brzuszego. Nawet w sprawozdaniach Rady Zdrowia choroby te oddzielono dopiero od r. 1895. Współcześni lekarze tyfusu wysypkowego w Zakopanem nie widzieli; jeden dr Janiszewski pamiętał jeden przypadek, przywieziony z więzienia nowotarskiego. Może jednak w niektórych dawniejszych latach niektóre śmierci z tyfusu należały do wysypkowego, np. epidemia tyfusu w r. 48 spółczesna z wielką epidemią tyfusu głodowego w Galicyi, a także i 5 śmierci w r. 73

(roku cholery), społeczne z silną epidemią tyfusu w całej Galicyi w r. 73 i 74.

W Galicyi od czasu tej epidemii (z 73 i 74 r. ze śmiertelnością 2,5 na tysiąc mieszkańców) tyfus zabierał wciąż aż do 1888 b. dużo ofiar (około 1,5 na tysiąc żyjących) i dopiero po nasileniu w r. 1892 i 93 zaczął stopniowo, ale stale się zmniejszać.

G o r ą c z k i p o w r o t n e j, która bywała kilkakrotnie w Krakowie, w Zakopanem nie widywano.

R ó ż a stanowi osobliwość w Zakopanem. Szpital zakopiański miał jej tylko 2 przypadki. Dr Żychoń otrzymał zawiadomienia o 2 przypadkach w 1908, i o jednym w 1910—w ciągu lat 6. Może warto byłoby się z tem liczyć u osób cierpiących na różę nawykową (habitualną).

To samo dotyczy i c h o r ó b p r z y r a n n y c h. Zwracało to moją uwagę, że w znanych mi, a tak częstych, niestety, wypadkach spadnięcia w górach albo śmierć następowała od razu, albo ofiara wypadku mimo powikłanych złamań, pęknięcia czaszki powoli wracała do zdrowia. Na szybkie gojenie się ran w Zakopanem—o połowę jakoby szybsze, niż na równinach — kładł nacisk Eliasza Radzikowski. I dr Gawlik mówił mi, że w Zakopanem odważa się leczyć konserwatywnie i z pomyślnym wynikiem takie przypadki złamań powikłanych, ran sieczkarnianych, jakich w Krakowie nie ryzykowałby zostawić własnemu przebiegowi. W szpitalu na 1037 zabiegów chirurgicznych miał 32 śmierci, na 44 strumektomie — jedną śmierć; na 42 operacje przepuklin wolnych żadnej śmierci, na 24 uwięźnięte, w czym 9 zgorzelinowych — 5 śmierci; z 15 przypadków uszkodzeń czaszki — 2 śmierci. Z chorób zakaźnych chirurgicznych dr Gawlik widział czarną krostę w Zakopanem parę razy, wrzodzianki, flegmony dość często, zwłaszcza w lecie po ukąszeniu much końskich, tężec—raz w Krakowie, przywieziony z Zakopanego; wąglik (*anthrax*), zapalenie wyrostka robaczkowego—przeważnie u przyjezdnych.

Eliasza Radzikowski, a dawniej Chałubiński twierdzili, że m a l a r y i w Zakopanem nie bywa, przynajmniej nabytej na miejscu. Dobrski zastrzegał, że nie dotyczy to Kuźnic i Jaworzynki. Florkiewicz widział parę jej przypadków. W szpitalu leczono jeden jej przypadek, a w księgach ambulatoryjnych zaznaczono parę. W wilgotnych, błotnistych miejscach (np. na Pardałowce) komary widywano. O badaniu krwi podejrzanych chorych na plasmodye nie słyszałem, a jednak rozstrzygałoby to wątpliwości.

O s t r y k a t a r ż o ł ą d k a i k i s z e k u dzieci bez porównania słabiej panuje w Zakopanem i w późniejszej porze roku się rozpoczyna, niż na równinach ¹⁾. Śmierci z tej choroby wynoszą przeciętnie 16,25 rocznie (wahając się w różnych latach między 11 a 24). Czyni to 2,49 na tysiąc mieszkańców. W księgach ambulatoryjnych rozpoznanie tej choroby spotykałem rzadko.

¹⁾ Za czas 8-u lat wykazów śmiertelności lekarskich najwięcej śmierci z tej choroby padło na sierpień (33), wrzesień (26) i październik (17), mniej już na lipiec (10) maj (8) i czerwiec (7). Cyfry te wyraźnie wskazują na przesunięcie się śmiertelności z tej choroby w Zakopanem ku późniejszej porze roku.

Elias Radzikowski twierdzi, że miejscowej ja g l i c y w Zakopanem nie bywa, a zarażeni nią w wojsku lub na zarobkach bardzo szybko ją tracą po powrocie do Zakopanego. Inni lekarze nie wypowiadają się w tym względzie tak stanowczo. Zapalenia oczu egipskiego nie widywano tu. Świnki (*parotitis epidemica*) nie zaznaczano ani w szpitalu, ani w księgach ambulatoryjnych, ani w doniesieniach o chorobach zakaźnych. Przymiot, rzeżączka mają być dość często w Zakopanem, o wrzodzie miękkim nie otrzymałem wiadomości. O chorobie Heine-Medina nie słyszałem.

Co do g r y p y (influeny), to w miejscowych schematach dla zawiadamań o chorobach zakaźnych niema jej wcale wymienionej. W sprawozdaniach szpitalnych Janiszewskiego za r. 1899/1900 znalazłem zanotowane w kwietniu 4 jej przypadki, w sprawozdaniu Gawlika za czas od 1904/1908 wzmiankę o 5 przypadkach, z tych jednym śmiertelnym.

O tem, że nawet bardzo skłonne do katarów osoby mogą w Zakopanem przemoknąć i godzinami schnąć w mokrej odzieży i bieliźnie bez żadnych złych następstw, przekonał się pewnie tak jak i ja, każdy, kto bawił nieco dłużej w Zakopanem.

(D. c. n.).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

6. F. Weidenreich. Grasica osób dorosłych, jako miejsce powstawania ziarnistych i pozbawionych ziarnistości białych ciałek krwi.

Grasicę uważano dawniej za narząd limfatyczny, spełniający czynność swoją tylko w okresie rozwoju organizmu; w okresie dojrzewania płciowego czynność ta miała zanikać, sam narząd ulegać miał przemianie wstecznej i miejsce komórek swoistych zajmować miała tkanka tłuszczowa. Pogląd ten przy ściślejszych badaniach nad powstawaniem grasicy przez pewien czas ustąpił miejsca innym hipotezom; obecnie znowu zyskuje uznanie, aczkolwiek w zmienionej nieco formie, na podstawie dokładniejszych w tym kierunku poszukiwań.

Ta zmiana w poglądach na czynność grasicy zależy od tego, że dotąd nie jest jeszcze ściśle ustalona ani morfologia, ani fizjologia małych komórek substancji korowej grasicy oraz ich stosunek do komórek substancji rdzeniowej. Stieda, Kölliker i inni wykazali, że grasica powstaje w życiu zarodkowym z nabłonka jamy gardzieliowej, i rzeczywiście komórki substancji rdzeniowej grasicy zachowują morfologiczne kształty tkanki nabłonkowej; wydawałoby się zatem, że grasica, jako narząd nabłonkowy, nie może spełniać czynności gruczołów limfatycznych. Jeżeli zaś rzeczywiście grasica czynność tę spełnia, to należałoby albo przypuszczać możliwość metaplasty tkanek, tak jak to Retterer przyjmuje dla migdałków i narządów limfatycznych kanału pokarmowego, albo przypuszczać, że małe komórki substancji korowej pochodzą nie od komórek nabłonkowych, lecz że są to białe ciała krwi, które jeszcze we wczesnych okresach życia zarodkowego przywędrowały i ułożyły się obok komórek nabłonkowych, i tutaj rozwijały się niezależnie od nich. Ten ostatni pogląd wy-

powiedziany został przez Hammera na zasadzie długoletnich badań nad grasicą. Nadmienić tu należy, że autor ten jest zdania, że grasicą istnieje u człowieka, jako narząd czynny, do 40-go roku życia, i dopiero w późniejszych okresach życia czynność jej stopniowo się zmniejsza. W okresie dojrzewania płciowego czynność jej nie tylko nie gaśnie, jak dawniej przypuszczano, lecz dochodzi wtedy do szczytu.

Natomiast Stöhr jest przeciwnego zdania, i przypuszcza, że małe komórki substancji korowej grasicy pochodzą od komórek nabłonkowych, spełniając jakąś dotąd nieznaną czynność, lecz nic wspólnego z narządami limfatycznymi nie mają; zdanie to Stöhr wypowiada na tej zasadzie, że w odpowiednich okresach życia zarodkowego limfocytów w grasicy nie znajdował. Przeczą temu poszukiwania histogenetyczne Maximow'a, który na zasadzie badań swoich w zupełności potwierdza teorię Hammera. Wreszcie komórki te pod względem swego kształtu, budowy jądra, stosunku jądra do zarodki, pod względem barwienia nie różnią się niczem, jak to już wykazał Hammer, od zwykłych małych limfocytów we krwi i w tkankach limfatycznych. Zachodzi tu jeszcze jedno pytanie, czy komórki te, jak wogóle limfocyty, są w stanie ulegać dalszemu rozwojowi, i przekształcać się z jednej strony na komórki plazmatyczne, a z drugiej na typowe ziarniste leukocyty wszelkiego rodzaju. Szkoła Ehrlich-Naegeli-Schridde'go, jak wiadomo, możliwość tę odrzuca i za jedyne miejsce powstawania leukocytów ziarnistych uważa szpik kostny; wszelkie natomiast leukocyty ziarniste, jakie widzieć się dają w tkance grasicy, w myśl tego poglądu pochodzić mają ze krwi.

Autor podaje wyniki badań anatomicznych nad grasicami zwierząt i ludzi. W grasicach znajdowano obok limfocytów wszelkie możliwe formy leukocytów ziarnistych, a więc: eozynofile, neutrofile, bazofile; znajdowano także liczne myelocyty, postaci przejściowe, liczne figury karyokinetyczne w rozmaitych okresach rozwoju; znajdowano również komórki, pozbawione ziarnistości, które spotykamy w szpiku kostnym, tak zwane myeloblasty, które właściwie od komórek macierzystych limfocytów, czyli tak zwanych limfoblastów niczem się nie różnią. Nie spotykano natomiast wcale czerwonych krążków z jądrami, ani żadnych w tym kierunku form przejściowych.

Z badań tych autor wyprowadza wniosek, że grasicą jest narządem, w którym wytwarzają się białe ciała krwi, zarówno ziarniste, jak też i limfocyty. Badania te obalają zarazem twierdzenie, jakoby szpik kostny był jedynym narządem, w którym tworzą się ziarniste ciała krwi i usuwają sztuczną przegrodę, którą szkoła Ehrlich-Naegeli-Schridde'go pomiędzy leukocytami ziarnistymi a limfocytami dotąd utrzymywać usiłuje.

(Münch. med. Wochenschr. 1912. Listopad).

J. Belkowski.

7. H. Schridde. Rozpoznawanie usposobienia grasicowo-limfatycznego (*status thymo-lymphaticus*).

Wyosobienie cierpienia, znanego pod nazwą „*status thymo-lymphaticus*” zawdzięczamy przede wszystkim Paltaufowi. Jakkolwiek wyjaśnieniu tej anomalii ustrojowej poświęcono dużo czasu i energii, to jednakże symptomatologia tego cierpienia nie jest dotąd ustalona, i rozpoznanie jego niezawsze bywa możliwe. Przypadki nagłej śmierci, szczególnie z pośród dzieci, bez widocznej lub ważnej przyczyny, w których żadnych innych zmian anatomicznych nie wykryto, od czasu, kiedy zaczęto zwracać uwagę na grasicę i układ limfatyczny, najczęściej od cierpienia tych narządów uzależniać się dawały. Tutaj odnieść należy przypadki śmierci przy nieznacznych zabiegach chirurgicznych, w początkach podawania narkozy, pod wpływem wzruszeń i t. p.

Przeciw zaparciu przewlekłemu i zwykłemu, przeciw rozstrojowi żołądka, skłonności do tycia i do hemoroidów lekarze zalecają



SAGRADA BARBER,

jako łagodny środek czyszczący, regulujący trawienie.

SAGRADA BARBER — oczyszcza krew, wzmacnia żołądek i narządy trawienia.

SAGRADA BARBER — zawiera wszystkie skuteczne pierwiastki kory CASCARA SAGRADA.

Dawka: 1—3 pastylek przed udaniem się na spoczynek, działa po upływie 10—12 godzin.

Aby uniknąć przykrych nieporozumień, należy żądać koniecznie **SAGRADA BARBER** w pudełkach oryginalnych po 40 lub 20 sztuk. Do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

W. W. P. P. lekarzom wysyłają się na żądanie próby **SAGRADA BARBER** z głównego źródła.

Apotheke zum heiligen Geist, Wien I. Operngasse 16.

Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera. Ol. Santal, Salol, Methylenblau. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropinę, Salol. Stosują się 3—4 razy dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhea, Cystitis, Pyelitis i t. p.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

SANTYLOL

SANTAL SALOL Prof. Lerat

BALSAMICZNY, NIESZKODLIWY, BEZWZGLĘDNIE CZYSTY
ODZIAŁANIU LECZNICZYM NIEZAWODNEM. BEZ UBOCZNYCH
OBJAWÓW LECZY RADYKALNIE I SZYBKO RZĘZĄCZKI ŚWIEŻE
I ZASTARZAŁE, ORAZ WSZYSTKIE CHOROBY DRÓG MOCZOWYCH.

CENA PUDEŁKA 50 kaps 150 k. ½ PUDEŁKA 32 kaps 85 k

LITERATURA I PRÓBY DLA P.P. LEKARZY BEZPŁATNIE
KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA, 27.

WYDAWNICTWA GAZETY LEKARSKIEJ

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a*. Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnemi siłami spisana, najzacniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziesto-pięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothego*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80 z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *F. A. Hoffman'a* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokółowskiego*, ordynatora szpitala Św. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką rb. 3.
11. **Histeria** — *Gilles de la Tourette* — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3.
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*.
Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
Tom drugi. Cena „ 4 „ 50, „ 5 „ —
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokółowskiego*.
I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40. Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40.
II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50.
III. Cz. 1 **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**.
Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przesyłka kop. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warszawskiego. Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa** dla lekarzy i studentów — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4 z przesyłką Rb. 4 kop. 50.

W dwu przypadkach śmierci po wstrzyknięciu salwarsanu autor stwierdził przy badaniu pośmiertnem typowe objawy usposobienia grasicowo-limfatycznego, i przypuszcza, że i w wielu innych tego rodzaju przypadkach to samo mogło mieć miejsce. W ostatnich latach autor przy badaniach pośmiertnych zwracał szczególniejszą uwagę na grasicę i narządy limfatyczne i przychodzi do wniosku, wbrew twierdzeniu Hammera i innych wybitnych jego zwolenników, że w okresie życia od 20-go do 25-go roku następuje zanik mięszu grasicy, a zarazem i zanik jej czynności. Przypadki zaś, w których po 25-m roku obecność grasicy stwierdzić się daje, autor zalicza do patologicznych. Do patologicznych przypadków zalicza również i takie, w których grasicca bez względu na wiek jest powiększona, czyli przekracza rozmiary normalne, przez niego przyjęte. Normalna grasicca, podług autora, u noworodków waży około 12-u grm, a później aż do okresu dojrzałości płciowej — od 20-u do 25-u grm. Z badań swych autor wyprowadza wniosek, że przerost grasicy bez względu na wiek, oraz obecność jej po 25-ym roku życia, jest już wyrazem usposobienia grasicowo-limfatycznego. Z badań autora wynika, że przy przeroście grasicy zawsze miał miejsce rozrost mniejszy lub większy zawartych w niej komórek limfatycznych. W przypadkach tych również i w śledzienie autor widywał rozrost ciałek Malpighi'ego, co doprowadzało niekiedy nawet do znacznego jej powiększenia. Dalej w cierpieniu tem autor zaznacza przerost gruczołów chłonnych przewodu pokarmowego; szczególnie w okolicy odźwiernika skupiały się gruczołki w większej liczbie i dochodziły do rozmiarów ziarnka konopi.

Wreszcie autor notuje powiększenie gruczołów chłonnych w jamie ustnej, a szczególnie na podstawie języka oraz na szyi, pod pachami i w pachwinach. Gruczoły chłonne widywał autor i w takich miejscach, gdzie normalnie niema tkanki limfatycznej, jak np. w skórze, w szpiku kostnym, w nerkach i t. p. Jako ostatni objaw, spostrzegany w tem cierpieniu, autor przytacza rozszerzenie i przerost lewej komory serca; nie widywał go autor w tych tylko przypadkach, w których cierpienie to miało miejsce jednocześnie z chorobą Addisona.

Zmiany makroskopowe, przytoczone przez autora, dotyczą przeważnie tak małych co do rozmiaru narządów, że właściwie bez badania drobnovidowego rozpoznanie byłoby niepewne. Toteż autor szczególniejszy kładzie nacisk na to badanie, a szczególnie w grasicy. W przypadkach patologicznych rozrost dotyczy przeważnie substancji rdzeniowej tego narządu, podczas kiedy substancja korowa pozostaje prawie normalną. W celu rozpoznania usposobienia grasicowo-limfatycznego za życia, autor takie daje wskazówki dla lekarza klinicysty. Osoby, dotknięte tem cierpieniem, a szczególnie dzieci, są zwykle blade z obficie rozwiniętą tkanką tłuszczową, na dotyk miękka, jakby płynna. Powiększenie grasicy u dzieci niekiedy wykazać się daje i stanowi wtedy cenny objaw; natomiast u osób dorosłych badania w tym kierunku nie dają wyników dodatnich. Powiększenie dostępnych dla badania gruczołów chłonnych może zależeć i od innych przyczyn, a wskutek tego nie jest objawem miarodajnym; natomiast, zdaniem autora, powiększenie gruczołów u podstawy języka, które rzadko kiedy ulegają stanom zapalnym, ma ważne znaczenie rozpoznawcze. Powiększenie rozmiarów lewej komory serca nie bywa najczęściej tak znacznem, ażeby stwierdzić go można za życia. Być może limfocytoza we krwi, jako wyraz nadmiernej czynności tkanki limfatycznej, z czasem stać się może jednym z objawów rozpoznawczych; dotąd jednakże systematycznych w tym kierunku badań nie robiono.

8. H. Koeppe (Giessen). Choroba Still'a.

W roku 1897 pierwszy Still wyodrębnił z szeregu przewlekłych cierpień stawów u dzieci 12 przypadków przewlekłego reumatyzmu stawów, jako oddzielnej postaci chorobnej. W tych 12-u przypadkach choroba dotyczyła dzieci prawie zawsze przed 2-ym ząbkowaniem; w 10-u przypadkach przed 6-ym rokiem życia, z których 8 w pierwszych 3-ch latach; u jednego dziecka choroba rozpoczęła się w 15-ym miesiącu życia. Z 12 dzieci 7 było dziewcząt, 5 chłopców.

Ibrachim w podręczniku chorób dzieci Pfaundlera i Schlossmann'a w ten sposób charakteryzuje tę chorobę:

„Choroba Still'a przedstawia specjalny typ, dotąd w swem nozologicznym znaczeniu nie wyjaśniony. Przy przewlekłej, w przerwach występującej gorączce powstają u małych dzieci prawie bezbolesne, chroniczne zgrubienia i zeszywnienia stawów i, poczynając od kolan, stawów kiści i kręgów szyjnych, powoli obejmują kostki, łokieć i palce, nie wywołując jednak zmian destrukcyjnych w tych stawach. *Endocarditis* nie istnieje, natomiast spotykają się wielokrotnie zrosty osierdzia. Najwięcej uderzające jest powiększenie śledziony i obrzmienie licznych gruczołów limfatycznych. Nie ustalono dotąd, czy w tych przypadkach pod względem etyologicznym mamy do czynienia z gruźlicą, czy ze sprawą przewlekłą septyczną. Choroba Still'a zwykle rozwija się powoli, atakując stopniowo jeden lub więcej stawów. Niekiedy jednak początek bywa ostry z gorączką.

Obrzmienia stawów palców, łokciowego i kolanowego mają kształt wrzecionowaty, są miękkie i polegają na zgrubieniu worka stawowego i otaczających części miękkich. Zmian destrukcyjnych w kościach i chrząstkach nawet po długoletnim przebiegu, zauważyć nie można. Bolów zwykle niema; niekiedy jednak zjawiają się szczególnie przy ruchach; ruchy w stawach są ograniczone, szczególnie przy ruchach wyprostnych. Ograniczenia ruchów w stawach mogą być tak wybitne, że dziecko jest wprost sztywne.

Stawy prawie zawsze są zajęte symetrycznie i po większej części w porządku następującym: kolanowe, stawy kiściowe, szyjne, później skokowe i palcowe. W dwu przypadkach zajęte były stawy obojczykowo-mostkowe, a w 3-ch szczękowe.

Mięśnie wczesnie ulegają zanikowi—oddziaływanie ich na prąd elektryczny jest normalne. Bardzo wybitnym objawem w obrazie choroby jest obrzmienie gruczołów, które bywa ogólne, jednak głównie występuje w pobliżu zaatakowanych stawów. Gruczoły obrzmiałe nie mają tendencji do zlewania się, ani do rozmiękania. Obrzmienia niekiedy są widoczne, niekiedy znów są zaledwie wielkości orzecha laskowego. W miarę polepszania się stanu stawów zmniejsza się obrzmienie gruczołów, i odwrotnie. Obok obrzmienia gruczołów na karku, szyi, nad obojczykiem, pod pachą, łokciowych i pachwinowych, w jednym przypadku było obrzmienie gruczołów podkolanowych, a w 2-u, według klinicznej obserwacji, śródpiersiowych. W żadnym przypadku nie zauważono obrzmienia gruczołów trzewnych, w jednym tylko przypadku badanie pośmiertne wykryło obrzmienie gruczołów wnęki wątroby; natomiast we wszystkich 12-u przypadkach obrzmienie gruczołów było objawem stałym.

Również wydatne jest obrzmienie śledziony (na 12 przypadków w 9-u znaczne), które się wzmacnia lub zmniejsza odpowiednio do pogorszenia lub polepszenia stanu stawów.

W żadnym przypadku nie znaleziono w sercu wady zastawkowej; w 2-u przypadkach klinicznie spostrzegano zapalenie osierdzia (*pericarditis*), a w

3-ch na sekcji znaleziono wrzody osierdzia. Zwykle rozwija się niedokrwistość; twarz nabiera koloru woskowo-żółtego. Najczęściej znajdowano zmniejszenie czerwonych ciałek krwi przy znacznym zmniejszeniu hemoglobiny.

W 4-ch przypadkach miało miejsce *protrasio bulbi*. Gruczoł tarczowy zawsze normalny. Przebieg ciepłoty rozmaity: w niektórych przypadkach po dniach gorączkowych następują okresy bezgorączkowe, w innych znów bywa więcej lub mniej stała gorączka; zwykle okresy gorączkowe nie odpowiadają pogorszeniu w stawach i wogóle trudno jest wskazać na przyczynę gorączki. Mocz stale bywa prawidłowy. Zasługuje na uwagę powstrzymanie rozwoju fizycznego, jeżeli choroba rozpoczyna się w okresie przed drugim ząbkowaniem; dziecko 12½-letnie wyglądało na 6—7, a 4-letnie na 2½—3 lat. Rozwój natomiast umysłowy postępuje odpowiednio do wieku, brak tylko dziecku z powodu choroby odpowiednich wiadomości szkolnych.

We wszystkich przypadkach choroba postępowała powoli naprzód, były jednak chwilowe polepszenia, po których znów następowały pogorszenia, aż dochodziło do ogólnego zajęcia stawów, które wtedy pozostaje stale. Przypadki śmiertelne, które obserwowano, następowały wskutek powikłań; godne jednak jest uwagi, że po niektórych chorobach, jak odra, szkarlatyna, żółtaczką nieżytową, następuje wydatne polepszenie. Etiologia jest nieznaną. Stosunki rodzinne, ani też sposób odżywiania dzieci nie mają wpływu na powstawanie choroby, natomiast bieda i złe warunki higieniczne mieszkaniowe zdają się sprzyjać rozwojowi choroby.

W trzech przypadkach dokonane badanie pośmiertne potwierdziło spostrzeżenia kliniczne. Odrzemia stawów polegają na zgrubieniu worka stawowego i sąsiednich ścięgien. W 2-u przypadkach o półtorarocznym przebiegu znaleziono kości stawowe niezmiennione; w trzecim przypadku z trzyletnim przebiegiem brzeg chrząstki był miejscami w zaniku (*usura*), lecz części kostne pozostały zdrowe. Gruczoły powiększone miały wygląd normalny. Śledziona, aczkolwiek dużo powiększona, jednak w budowie normalna. We wszystkich trzech przypadkach znaleziono zapalenie osierdzia i zrosty opłucnej, w dwu przypadkach wszędzie normalne, w jednym przypadku zastawki dwudzielne może nieco zgrubiałe.

Obok 12-u przypadków Still'a, istnieją jeszcze opisy tej choroby przez Webera, Whole'go, Stock'a, Poynton'a, Hingston'a, Newlin'a i Berclay'a. Przypadek Koeppe'go stanowi dwudziesty drugi znany w literaturze, a zaledwie drugi w literaturze niemieckiej.

Przypadek Koeppe'go dotyczył 2½-letniego chłopca. Wzięty pod obserwację 25. V. 1910, zmarł wskutek silnego kataru żołądka i kiszek 28. VII. 1911 roku. Pierwsze objawy stawowe wystąpiły w jesieni 1909 roku. Główniejsze momenty kliniczne były następujące: Wychudzenie, *exophthalmus bilateralis*. Mocne obrzmienie gruczołów szyjnych, karkowych, pachowych i pachwinowych. Szywność karku. Obydwa stawy kolanowe wrzecionowato obrzmiały, miękkie, bez chelbotania. Obrzmienie stawów skokowych, kostnych i palcowych. Chodzenie i stanie niemożliwe. Mięśnie kończyn w zaniku. W lewym płucu objawy nacieczenia, w prawym—objawy oskrzelowo-bicie serca przyspieszone. Mocz bez białka. W końcu choroby podczas rozwoju *gastroenteritidis* w moczu ślad białka (zmętnienie podczas gotowania). Śledziona powiększona. Wątroba z początku normalna, później nieco powiększona. Badanie krwi wykazało: ciała czerwone co do formy i wielkości normalne, blade: 4928125. Hemoglobiny, według Fleischl'a, 20%, ciałek białych 39750, liczne limfocyty, oddzielne eozynofile, neutrofile, leukocyty wiolodrowe. Ciepłota przedstawiała przerwy i wahania od 38° do 40.3°. Dwukrotnie wykonana próba Pirquet'a dała wynik ujemny; badanie płwociny nie wykazało laseczników Kocha.

Rentgenogram wykazał prawie po całej lewej stronie w płucach cień; w kościach stawów żadnych zmian nie wykazał.

Leczenie było bezsilne. Kąpiele piaskowe, zdawało się, łagodziły objawy stawowe.

Badanie pośmiertne dało wynik następujący:

Obliteratio pericardii completa. Pneumonia sinistra c. suppuratione partiali. Bronchitis dextra. Tumor lienis modicus. Degeneratio parenchymatosa renum. Trübe-Schwellung hepatis. Intumescencia gl. mesenterial. Enteritis follicularis modica. Decubitus. Intumescencia articulosum multiplex.

Zarówno spostrzeżenie kliniczne, jak i badanie pośmiertne nie wykazało zależności tej choroby od gruźlicy, chociaż dziecko robiło wrażenie gruźliczego. Autor nawet jest tego przekonania, że mało jest opisanych przypadków tej choroby z tego powodu, iż często jest uważana ona za gruźlicę.

Piśmiennictwo dotyczące tej choroby, zebrane przez Koeppę'go, jest następujące:

1) Still. Medic. chirurg transactions 1897, 80, p. 47. On a form of chronic joint-disease in children. 2) F. P. Weber. Brit. mcd. Journal. 1903. I. p. 730. A case of the form of chronic joint disease in children, described by Still. 3) F. P. Weber. Britisch Journal of children diseases II. 1905, p. 208. Stills type of chronic joint diseases in children and the so called „Tuberculous Rheumatism“. 4) M. Stoch I. D. Kiel 1904. Ueber einen Fall von Stillscher Krankheit bei einem zweijährigen Knaben. 5) Poynton. Edinb. med. journal. 22. 1907. Observation upon arthritis in young children, Referat Schmidts Jahrbücher. 1909. t. 302, str. 230. 6) Hingston. Arch. of. Pediatr. XXVI 1900, p. 417. Stills disease. Ref. Monatschr. f. Kinderheilkunde. VII. 1910, p. 578. 7) Newlin. Referat: The British Journal of children. Des. 1909. Chronic Polyarthritis with enlargement of the lymphatic glands (Stills disease). 8) I. Ibrachim. Handbuch der Kinderheilkunde Pfandler und Schlossmann. 1910.

(Przyp. spraw.) Dodać należy, że w *Lehrbuch für Kinderheilkunde* prof. dra E. Feer'a, Jena, 1912 r. w dziale: *Chronischer Reumatismus* znajdujemy krótką wzmiankę o chorobie Still'a, oraz kilka słów o rozpoznaniu, rokowaniu i leczeniu.

(*Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung*. tom 76, zes. 6).

J. Bączkiewicz.

Przegląd bibliograficzny.

Nauka Położnictwa dla użytku położnych napisał Dr Stanisław Dobrowolski, Profesor Uniw. Jagiellońskiego, Profesor c. k. Szkoły położnych, Prymaryusz Oddziału położniczo-ginekologicznego w szpitalu Św. Łazarza w Krakowie.

Copyright by Dr Stanisław Dobrowolski 1912. Kraków, Spółka Wydawnicza Polska. New-York The Polish Book Importing Co. im. 1912, str. 414 w 8-ce.

Autor podręcznika, wymienionego w nagłówku, jest znany i w tym także dziale piśmiennictwa lekarskiego; uczeń i wieloletni, jeden z najbliższych,

współpracowników prof. H. Jordana, napisał przed kilku laty częściowo wspólnie z swoim przewodnikiem, dziś już nie żyjącym prof. H. Jordanen, Na ukę o położnictwie dla użytku uczniów i lekarzy, wydaną w r. 1904 przez Wydawnictwo dzieł lekarskich im. E. Korczyńskiego w Krakowie.

Snąc prof. S. Dobrowolski, nie tylko z tytułu stanowiska swego, jako profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, i Szkoły położnych, jako prymaryusz Oddziału położniczo-ginekologicznego w szpitalu krajowym, czuje się powołanym do wypełnienia luki w piśmiennictwie naszym, nader ubogiem w dobre oryginalne podręczniki położnictwa, lecz także, będąc najwidoczniej rozmiłowany w zawodzie nauczycielskim, w nauczaniu, zaledwie po kilku latach od wydania dzieła dla lekarzy, wziął się do napisania podręcznika położnictwa dla położnych.

Istotnie, tylko ten lekarz, który z tytułu stanowiska swego profesorskiego ma możność przez cały szereg lat wzbogacać doświadczenie swoje pedagogiczne podczas wykładów w szkole, w klinice, na oddziale, w czasie t. zw. *kollokwiów* z uczniami, wreszcie przy ich egzaminowaniu, zdolen bywa pomyślnie podolać nietatwemu zadaniu pod względem dydaktycznym, jakim jest usystematyzowanie wykładu, zwłaszcza dla początkujących, w postaci podręcznika, jako „nauki położnictwa dla użytku położnych“. W układzie i w sposobie przedstawiania rzeczy autor szczęśliwie rozwiązuje problemat zadania nauczania położnictwa przez tworzenie i nauczanie metody spostrzeżeń, która w jego wykładzie staje się możliwie najściślejszą i najdokładniejszą, a powtórę, w wykładzie uczy logicznego zużytkowania tych przez badanie uzyskanych przesłanek, które wiodą do rozpoznania, wskazań leczniczych i leczenia. Sam zaś sposób wykładu prof. S. Dobrowolskiego jest jasny, zrozumiały, a ścisły.

Powiem więcej, może za ścisły. Wykład jego nie jest jednak tak sucho szkolarski, jak np. w niektórych podręcznikach niemieckich, lub nie dość systematyczny, jak w pewnych podręcznikach dawniejszych naszych.

Rzeczy najważniejsze, najkapitałniejsze wysuwa na plan pierwszy, szczególnie mniej ważne—pomija, wątpliwości, gdy one się nastręczają, nie pozostawia do rozstrzygnięcia uczącym się, lecz sam, kategorycznie się wypowiadając za tym lub owym poglądem, je rozstrzyga. Miejscami nawet często wskazówki słusznie kreśli dobitnie, stanowczo, w formie imperatiwu.

Wartość podręcznika S. Dobrowolskiego podnoszą znakomicie rysunki.

W położnictwie, a przedewszystkiem w tych działach, gdzie chodzi o rękoczynę, rysunki z natury rzeczy, są środkiem dydaktycznym nieocenionym.

Tutaj jakość i liczba rysunków nieraz decyduje o wartości podręcznika. W Niemczech, gdzie umiejętność w praktycznem nauczaniu tak wysoko stała, rozumiano ważność dydaktyczną rysunku i temu przypisać trzeba, że tam obok rozpowszechnionych atlasów, w rodzaju dra O. Schäffer'a, gdzie jest wielka liczba kolorowanych rysunków, a tekst bardzo mało miejsca zabiera, widzujemy takie np. wydawnictwa, jak prof. A. Döderlein'a — *Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs*, w którym na 160 kilku stronicach małej 8-ki garmontem, na interliniach drukowanej, znajduje się 130 rysunków.

W Nauce położnictwa dla położnych naliczyłem rysunków coś przeszło 80, bądź wziętych z własnych preparatów, bądź zapożyczonych u autorów obcych, głównie z podręcznika Bumm'a. Pod tym względem książka S. Dobrowolskiego znacznie korzystniej się przedstawia w porównaniu do książki dla położnych H. Jordana, zwłaszcza jej pierwszego wydania z r. 1892.

Rysunków wogóle jest dosyć dla zrozumienia opisu i tekstu, a sam ich wybór jest trafny, a nadto zastosowanie do objaśnienia oddzielnych części

rysunków barwy odmiennej, mianowicie różowej, zarówno, jak przesunięcie nagłówków, określających, bądź pewną czynność, bądź definicję danego narządu albo zabiegu, przesunięcie — powiadam—na marginesy książki i wydrukowanie nagłówków tych tłustymi czcionkami, uważam ze względów dydaktycznych za nader praktyczne i celowe. Ja osobiście jestem zwolennikiem w miarę stopnia ważności treści, lub, gdy chodzi o położenie na coś akcentu logicznego, aby tekst drukować rozstawionym garmontem. W taki sposób należałoby np. drukować wszelkie rady, jak znów, gdy chodzi o przestrozę—opatrywać zawsze zdanie znakiem wykrzyknika.

Wydanie pędrećnika jest staranne, rażą tylko liczne, nawet dość liczne błędy językowe; papier dobry, druk wyraźny.

Za dziełko to należy się autorowi szczerza wdzięczność i uznanie.

Niewątpliwie, książka ta odda wielkie korzyści tym, dla których jest przeznaczona.

J. Jaworski.

Sprawozdanie z II-go Zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie.

(20—23-go grudnia 1912 roku).

PODAŁ

T. Jaroszyński.

(Dokończenie. — Patrz № 1).

I. T e m a t o g ó l n y:

„ZJAWISKA PSYCHOELEKTRYCZNE“.

Doc. W. Radecki (Kraków) opisuje metodę notowania reakcji psychoelektrycznych, posiadającą wiele zalet w zastosowaniu do badania wzruszeń delikatnych. Zjawisko psychoelektryczne polega na tem, że pewne sprawy psychiczne, w pierwszym rzędzie wzruszenia, wywołują zmianę przewodnictwa na prąd galwaniczny, co może być stwierdzone przez odchylenie galwanometru, połączonego zapomocą elektrodów z ciałem osobnika badanego. Ponieważ nawet najsubtelniejsze wzruszenia dają odczyn psychoelektryczny, zatem metoda ta może mieć duże znaczenie dla psychologii i neurologii, zwłaszcza, że jest zupełnie przedmiotowa. W zastosowaniu do psychoanalizy metoda ta może również przynieść korzyść, gdyż patologiczne kompleksy podświadome dają silne odchylenie galwanometru.

J. Dunin Borkowski (Kraków) mówił o podstawach fizycznych i fizjologicznych zjawisk psychoelektrycznych. Prelegent poddał krytyce metodykę, stosowaną dotychczas przy badaniu tych zjawisk. Przechodząc do wyników doświadczeń, prowadzonych zapomocą ścisłych metod (galwanometr strunowy i nowy sposób łączenia), prelegent wskazuje, od jak wielu i jak skomplikowanych czynników natury fizycznej zależy wystąpienie t. zw. zjawiska psychoelektrycznego. Na podstawie istniejących danych nie może być, zdaniem mówcy, mowy o zależności wychyleń galwanometru od wzruszeń psychicznych.



Wszyscy zmuszeni używać niekiedy środków czyszczących, wszyscy cierpiący na zaparcie stolca, osłabienie kiszek, wątroby, nerek mogą się przekonać, że

„Scavuline” — „Skawulina”

jest środkiem idealnym i w stosowaniu bardzo przyjemnym. Posiada ona wszystkie zalety znanych i istniejących już środków czyszczących, a niema żadnej z ich wad.

„SKAWULINA” działa łagodnie, pewnie i trwale; leczy najbardziej uporczywe zaparcia. W użyciu jest bardzo przyjemna ponieważ jest w postaci dragées bez smaku i bez zapachu i nie wymaga zmiany nawyków. Działa bardzo silnie na błonę śluzową żołądka, którą wzmacnia i pomaga do dobrego trawienia. Jako środek pochodzenia roślinnego stanowi lek naturalny.

„SKAWULINĘ” można nabywać we wszystkich aptekach.

===== Cena pudełka rub. 1. =====

PIOTR JARNUSZKIEWICZ I S-KA

Fabryka urządzeń medyczno-mechanicznych, dentystycznych i łózek metalowych.

WARSZAWA, Gęsta 16, Zarząd--Karowa, wprost wiaduktu.
Telefon 38-84.

Urządzenia techniczne szpitali współczesnych.

Urządzenia lecznic, klinik i gabinetów lekarskich podług własnych modeli i wskazówek odbiorców.

Kompletne sale operacyjne.

Urządzenia laboratoryjów.

Aparaty do sterylizacji mokrej i suchej. Autoklawy.

Aparaty dezynfekcyjne parowe i formalinowe.

Łóżka metalowe patentowane z rur bez szwu i części lanych, jedyne w swoim rodzaju pod względem higieny, praktyczności i oszczędności w przewozie.

Materace metalowe specjalnego patentowanego typu, przechodzące pod względem wygody w użyciu wszelkie oczekiwania.

Wszystkie wyroby nasze są spawane autogenem, stanowią monolit, t. j. jedną całość, są bezwzględnie aseptyczne, wyróżniają się niebywłą trwałością i są absolutnie bezchwiejne.

Katalogi, oferty, kosztorysy na żądanie.

Xeroform

Zupełnie nie trujący proszek do posypywania ran.

Nie drażniący, dający się wyjaławiać, osuszający, bardzo silnie odwanający, posiadający w wysokim stopniu własność odtwarzania nabłonka. Zmniejsza wydzielinę rany i dzięki temu usuwa obawę zakażenia. Środek swoisty w wyprysku sączącym, wrzodzie goleni i ranach po oparzeniu. o o o o o o o o o o

Kwas acetylowo-salicylowy „Heyden“

w proszku i w tabletkach, które w wodzie bardzo łatwo rozpadają się na proszek, nadzwyczaj tani i skuteczny.

Tabletki kwasu acetylowo-salicylowego należy przepisywać za-
o o wsze tylko w opakowaniu oryginalnem „Heyden“. o o
===== (Rurki z 20 tabletkami po 0,5 g.). =====

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,
lub przedstawiciel: **LUDWIK FREIDER** Warszawa, Leszno 60.

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami i dyplomami uznania.

Mydła przetłuszczone
hygieniczne i lecznicze

z zastosowaniem najnowszych
wskazań nauki (jak albuminowe,
antrasolowe i t. p.)
oraz

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

wyrabia □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ APTKA

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

Zakład Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

D-rów 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 elektryczno-
światelnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

L. Karpińska zdaje sprawę z doświadczeń nad podnietami t. zw. wyższymi skojarzeniami w zależności od odczynu psychogalwanicznego. Chodziło o stwierdzenie znaczenia wychyleń galwanometru, jako kompleksowej przy kojarzeniach. Wyniki badań potwierdziły doświadczenia innych badaczy, mianowicie otrzymywano zawsze wychylenia galwanometru w zależności od czynników emocjonalnych.

N. Zyberlastówna (praca wspólna z A. Wizlem). „Badania zjawisk psychogalwanicznych u umysłowo chorych“. Badania na całym szeregu chorych umysłowych miały na celu wykrycie, czy w rozmaitych grupach chorobnych odchylenia galwanometru są dla danego cierpienia charakterystyczne. Dla porażenia postępującego reakcja psychogalwaniczna okazała się istotnie patognomiczną.

W dyskusyi prof. Cybulski uważa fakt zależności zmian somatycznych od zjawisk psychicznych za dawno znany: zmiana prądu zależy od zmian oporu wskutek większego ucisku ręką na elektrody z powodu chwilowego zahamowania stanu tonicznego mięśni oraz zmiany polaryzacji na elektrodach. Prof. Heinrich nie uważa tej metody za ścisłą wobec możliwości wpływów ubocznych; Rydel podnosi fakt, że samo wyobrażenie ruchu wywołuje ruch (demonstruje to na łańcuszku z zegarkiem, wiszącym na palcu), więc i przy tej metodzie mimowolne ruchy mogą wywoływać wychylenia igły galwanometru; Zylberlastówna nie zgadza się, aby odchylenia galwanometru powstawały wskutek zmiany napięcia mięśniowego; Radacki dyskutuje z poprzednimi mowcami co do fizjologicznej treści zjawiska oraz szczegółów jego zastosowania w psychologii.

IV. T e m a t o g ó l n y:

„SPRAWA WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO W NEUROLOGII I PSYCHIATRYI“

Doc. J. Hornowski (Lwów). „Dane z anatomii, embryologii, histologii normalnej i patologicznej gruczołów z wydzielaniem wewnętrznym, mające związek z chorobami nerwowymi i umysłowymi“. Mowca rozpatruje elementy, z których się składa wydzielanie wewn., omawiając poszczególne budowę każdego gruczołu; zastanawia się nad tem, jakie elementy należy uważać za czynne w znaczeniu wydz. wewn., oraz kiedy na podstawie badania histologicznego możemy mówić o zwiększonej, a kiedy o zmniejszonej czynności danego gruczołu. Mowca objaśnia istotę histologiczną zmian tych gruczołów przy różnych chorobach rzeczonych, uwzględniając własne spostrzeżenia i badania w zakresie schorzeń szyszynki, przysadki, grasicy i nadnerczy.

Prof. Popielski (Lwów) w referacie o „Wewnętrznym wydzielaniu w świetle eksperymentów“ wypowiada zdanie, że teoria hormonów nie ma żadnego uzasadnienia, gdyż w wyciągach z narządów nie spotykamy ciała działającego, właściwego tylko danemu narządowi, ale spotykamy te dwa ciała, które znajdują się we wszystkich narządach bez wyjątku: wazodylatynę i wazohipertensynę. Następnie mowca rozpatruje zmiany w ustroju pod wpływem wycięcia poszczególnych gruczołów, uważając te tylko badania za miarodajne.

Doc. K. Orzechowski w referacie „Choroby nerwowe a wewnętrzne wydzielanie“ ilustruje swoją metodę badań na myotonii, która, zdaniem jego, jest chorobą gruczołów o wydz. wewn., tylko tu działa kilka gruczołów jednocześnie. Podobne warunki mają miejsce dla myastenii, porażenia okresowego kończyn. Ważną rolę odgrywają zaburzenia wielogruczowe w patogenezie nerwic, epilepsyi, chorób metaluetycznych, stwardnienia wieloogni-

skowego. Swoista konstytucja osobników, dotkniętych pewną chorobą, jest wyrazem swoistego układu sił funkcjonalnych w systemie gruczołów o wydzielinie wewnętrznej. Do pewnych wniosków uprawnia kombinacja chorób rzeczonych z różnemi chorobami wydź. wewn. (tężyczka, Basedow); podobne wnioski nasuwa obserwacja kombinacji pewnych chorób nerwowych z innemi, których tło gruczolowe jest prawdopodobne: wiał i myotonia, wiał i Parkinson,—oraz wzajemne wykluczanie się niektórych cierpień: tężyczka i myotonia, epilepsya (z migreną) i myotonia i t. d.

W dyskusyi A. Pański uważa za ważne postawienie kryterium do określenia za życia, czy w gruczole powiększonym jest hiperfunkcja, czy hipofunkcja, co miałoby znaczenie dla leczenia. Rosental wyraża wątpliwość, czy zwiększenie ziarnistości lipoidalnej jest kryterium hiperfunkcyi gruczołu. Flatau uważa za jedynie pewne choroby związane z gruczołami w. w. — Basedow'a i Addisona. Co do wpływu terapeutycznego, uznaje tylko tyreoidynę w myxoedema, co zaś do choroby, Parkinsona i myastenii — to tu wyciągi z odpowiednich gruczołów nie dają wyników. Stwardnienie wieloogniskowe związane jest raczej ze sprawami endogenetycznemi w kierunku zmienionego metabolizmu. Koelichen podnosi punkty styczne pomiędzy cierpieniami gruczolowemi a nerwicami t. zw. czynnościowemi, jak padaczka, migrena, neurastenia i inne; objawy naczynioruchowe zbliżają je do nerwic toksycznych. Sycianko (Wilno) omawia prace z kliniki Bechterewa nad myastenią, która związana jest prawdopodobnie z hiperfunkcją gruczołów przytarczycowych. Bornstein podnosi złożoność etyologii chorób nerwowych, powikłanie czynników psychicznych i toksycznych. Męczkowski podnosi znaczenie badania materyi mineralnej w cierpieniach gruczolowych, uważa, że zanadto się uniwersalizuje rolę gruczołów o wydź. wewn. w wielu chorobach, np. w stwardnieniu wieloogniskowem. Prof. Cybulski uważa w omawianem zagadnieniu wyraz prawa fizyologicznego: wzajemnego oddziaływania na siebie wszystkich komórek i tkanek w ustroju.

Odczyty luźne.

11. R. Radziwiłłowicz w odczycie „Projekt nowego szpitala-kolonii dla umysłowo chorych pod Warszawą“ rozpatruje punkty sporne lub wątpliwe w budownictwie psychiatrycznem. Zdaniem mowcy, całokształt zagadnień leczenia i opieki nad umysłowo chorymi uwzględniać powinien nie tylko część zamkniętą, ale i otwartą, t. j. urządzenie opieki rodzinnej w postaci przejściowej pomiędzy pawilonami drzwi otwartych a właściwą opieką rodzinną, wykonywaną poza obrębem terytorium szpitalnego w okolicznych wsiach i miasteczkach. Pożądane jest dalej częściowe scalenie systemu blokowego i pawilonowego—wyodrębnienie w jedną całość pawilonu obserwacyjnego, administracyi i chorych niespokojnych oraz słabych. Niezbędne jest utworzenie oddzielnego pawilonu dla chorych zakaźnych. Izolację chorych niespokojnych mowca uważa za *ultimum refugium*. Co do okna psychiatrycznego — najlepszy jest typ okna angielskiego. Mowca rozpatruje wreszcie kwestyę podłogi, kanalizacji pawilonów zakaźnych, sprawę służby pielęgnującej i t. p.

12. J. Mazurkiewicz mówił o opiece nad umysłowo chorymi w Galicyi w porównaniu do innych dzielnic polskich i wykazywał braki, które powinny być uzupełnione wspólnemi siłami społeczeństwa, kraju i państwa. W Poznańskim na 700 ludności przypada jedno miejsce w szpitalach psychiatrycznych, podczas gdy w Galicyi jedno na 4700, a w Królestwie jedno na 5700. Mowca w dalszym ciągu opisuje nowy zakład krajowy w Kobierzynie pod Krakowem.

13. Prof. Piltz przedstawił historię powstania kliniki chorób ner-

wowych i umysłowych w Krakowie, opisując szczegółowo jej nowoczesne urządzenia.

W dyskusji nad tymi 3 odczytami Rogalski omawiał bliżej kwestię okna psychiatrycznego; Pański zaznaczył, że sprawa ograniczenia separetek dla niespokojnych chorych jest sprawą wielkiej liczby kąpiei stałych, co jest rzeczą kosztowną. Łuniewski (Warta) nie łączyłby chorych niespokojnych i słabych razem ze względu na tych ostatnich; nie uważa za potrzebne izolować chorych na gruźlicę, gdyż tych jest 70 proc.; co do izolatek—są one czasem potrzebne, gdyż chorzy często sami szukają odosobnienia. Mazurkiewicz popiera projekt kolonii i opieki rodzinnej. A. Szycówna informuje zebranych o instytucjach, opiekujących się dziećmi nienormalnymi w Warszawie.

14. A. Cygielstreich w odczycie p. t. „Wzruszenia a choroby umysłowe“ omawia rolę wzruszeń, zwłaszcza depresyjnych, astenicznych w wywoływaniu samozatrucia w ustroju. Jak wskazuje obserwacja kliniczna i liczne doświadczenia, autointoksykacja tego pochodzenia w ośrodkowym układzie nerwowym jest przyczyną wielu chorób umysłowych, — przedewszystkiem zaś splątania psychicznego (*confusion mentale*). Samozatrucie centralne powstaje wskutek przeżytych intensywnych lub często powtarzających się wzruszeń astenicznych.

15. T. Jaroszyński omawiał rolę wzruszeń przygnębiających, nagle lub przewlekłe działających na stany nerwowe. Wzruszenia te wywołują szereg stanów chorobnych, a mianowicie wyczerpania i depresji psychicznej, (źródło neurastenii), objawu suggestyjności (źródło histeryi), stanów lękowych (nerwica lękowa). Wzruszenia są czynnikiem swoistym w etyologii nerwic, pozostałe czynniki—np. rola dziedzicznego usposobienia, przepracowania i t. p., są tylko czynnikami dodatkowymi. Mowca podnosi znaczenie wzruszeń dodatnich, podniecających w leczeniu chorób nerwowych czynnościowych, nie odrzucając potrzeby stosowania sugestyi, perswazyi lub psychonalizy w terapii tych chorób.

W dyskusji Radecki omawiał istotę wzruszenia z punktu widzenia psychologii. Prof. Piltz podnosi fakt złożoności leczenia neurastenii, Jekels uważa usposobienie dziedziczne wyłącznie jako „Psychoseksualität“ Freud’a. Beaurain omawia znaczenie psychoanalizy w leczeniu chorób nerwowych.

16. A. Chojecki 1) w odczycie „Przekształcenie się wzrokowych obrazów pamięciowych“ zdaje sprawę z badań nad przekształceniem się tych obrazów odnośnie do najprostszych figur geometrycznych, 2) w odczycie „Próba obiektywnego mierzenia siły woli“ za główny składnik woli uważa zdolność utrzymania uwagi na jednym i tym samym przedmiocie.

17. A. Szycówna rozpatruje „Właściwości słownikowe i gramatyczne mowy dziecka w wieku lat 4—9-ciu“. Cechy mowy dziecka są: konkretyzm, charakter uczuciowy, zwracanie uwagi na ruchy, używanie częstsze rzeczowników, przewaga czasowników nad przymiotnikami.

18. K. Horowitzówna (Wiedeń) zdała sprawę ze swoich badań nad zaburzeniami pamięci najświeższych zdarzeń (*Merkfähigkeit*) w histeryi i psychopatyi.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie gastrologów d. 19 VI. 1912 r.

1) Tuchendler demonstrował przypadek zwężenia przełyku wskutek blizn syfilitycznych. Chory, lat 50, od 4-ch lat ma trudności łykania. Do Tuchendlera

zwrócił się 3½ roku temu. Choroba rozpoczęła się nagle: jedząc, poczuł, że połknąć pokarmu nie może, tak że musiał go zwrócić. Od tej pory nigdy już nie mógł przełknąć pokarmów stałych. Pomimo tego czuł się dobrze, gdyż oswoił się szybko z takim sposobem żywienia i nie zwracał na to żadnej uwagi. Szybko jednak nastąpiło pogorszenie, a mianowicie chory zaczął doznawać trudności również przy połykaniu pokarmów płynnych i wtedy zwracał wszystko, cokolwiek przyjmował. Takie okresy pogorszenia trwały wówczas do kilku miesięcy i powtarzały się dość często; w tych razach przyjeżdżał do Warszawy i jednorazowe sondowanie zwykle choremu pomagało. Zdarzało się to z początku 2 do 3-ch razy rocznie. Dopiero od początku 1912 r. okresy względnego spokoju stawały się coraz krótsze; wymioty powtarzały się co parę tygodni; w marcu nastąpiło znaczne pogorszenie, wymioty ciągle—tak, że chory musiał poddać się operacji (gastrostomię wykonał A. Zaleski z Płocka) i obecnie od kilku tygodni żywi się przez sztuczną przetokę żołądkową.

Z wywiadów jeszcze podkreślić należy, że chory przed 25-u laty zaraził się syfilisem. Przy badaniu nie znaleziono nic chorobnego w narządach wewnętrznych. Natomiast przy badaniu układu nerwowego stwierdzono zmiany, charakterystyczne dla władu rdzenia (Wł. Sterling).

Badanie przełyku zgłębnikiem, dokonywane kilkakrotnie, wykazywało stale jedną, a nieraz i dwie przeszkody w przełyku; jedną w odległości 35-u do 37-u cm od siekaczy, drugą nad wpustem. Przy badaniu promieniami Roentgen'a Judd spostrzegł objawy stałego zwężenia organicznego pomiędzy 8-ym a 9-ym kręgiem; nic coby przemawiało za zwężeniem skurczowym, jak również brak objawów zwężenia organicznego na wysokości wpustu. Drogą wyłączenia kolejno wszelkich spraw, wywołujących zwężenie przełyku, T. rozpoznaje w danym przypadku zwężenie przełyku, powstałe wskutek sprawy specyficznej. Powolny rozwój choroby, stosunkowo niezły stan chorego do czasu, kiedy mógł połykać płyny, brak bólów pozwalają wykluczyć raka przełyku.

Dyskusja: Grundzach zgadza się z rozpoznaniem Tuchendlera uważa górne zwężenie za organiczne, natomiast dolne przyjmuje jako skurczowe. Pod względem leczniczym proponuje *traitement mixte*, przedewszystkiem jednak fibrolizynę i zgłębnikowanie. Zawadzki uważa za charakterystyczne dla sprawy syfilitycznej w przełyku umiejscowienie zwężenia w kilku miejscach — fakt, na który zwracają uwagę autorzy francuscy; Z. proponuje jak najenergiczniejsze leczenie swoiste. Maliniak zwraca uwagę, że pierwsze górne zwężenie daje się przezwyciężyć z łatwością, natomiast przy dolnem natrafia się na opór. Rejchman podkreśla, że syfilityczne cierpienie przełyku należy do bardzo rzadkich. Dwa razy tylko takie rozpoznanie postawił, i w obydwu przypadkach okazał się następnie rak.

2) Oczesalski omawia przypadek wymiotów kałowych w przebiegu władu rdzenia pacierzowego. Chory, znajdujący się w obserwacji szpitalnej od 8-u miesięcy, ma lat 53 i cierpi przeszło od 4-ch lat (z przerwami) na napadowe bole w brzuchu, połączone bądź z wymiotami, bądź z parciem na stolec. Bole te bywają przeważnie bardzo silne, trwają po kilka do kilkunastu godzin i nie dają się ściśle umiejscowić. Zwykle badania kliniczne nie wykazują żadnej sprawy chorobnej w narządach jamy brzusznej, natomiast stwierdzają cały szereg objawów władu rdzenia. Bole w brzuchu, które rozpoznawano, jako przełomy żołądkowe, podczas pobytu chorego w szpitalu występowały dość często (2 — 3-ch razy w tygodniu) i trzykrotnie w odstępach paromiesięcznych; towarzyszyły im wymioty kałowe. Ponieważ wymioty te są objawem w patologii przełomów wądowych zupełnie nieznanym i ponieważ chory od czasu do czasu gorączkował (nietypowe wahania ciepłoty do 38°, rzadko do 39° kilka razy w tygodniu), przeto powstało podejrzenie, czy obok władu rdzenia nie mamy w danym przypadku do czynienia jeszcze z jakąś sprawą zapalną w jamie brzusznej, która tłómaczyłaby nam i wahania ciepłoty i wymioty kałowe. Podjęte w tym kierunku badania (badanie wymiocin, rentgenografia i t. d.) dały wynik ujemny. Zważywszy więc niemożność rozpoznania w da-

nym przypadku jakiegokolwiek sprawy patologicznej, umiejscowionej w jamie brzusznej, która tłómaczyłaby nam występowanie wymiotów kałowych, uznać należy przypadek ten za niezwykły, gdyż objaw ten w przebiegu władu rdzenia dotychczas nie był spostrzegany.

W sprawie tego przypadku Judt zaznacza, że ujemny obraz rentgenograficzny nie pozwala jednak z całą pewnością wykluczyć przetoki żołądkowo-kiszkowej.

Rejchman twierdzi, że dla stwierdzenia, iż cuchnące masy, jakimi wymiotował chory, rzeczywiście pochodzą z kiszek, należałoby przeprowadzić specjalne badanie chemiczne i mikroskopowe, stwierdzić obecność zaczynów, obecność zółci swoistych bakterii kiszkowych, *Trichocephalus dispar* i t. d.

Grundzach zwraca uwagę, że w przełomach wladowych przewodu pokarmowego zdarza się czasem spostrzegać ruchy wzmożone. Zadaje więc pytanie, czy w przypadku O. nie możnaby również przyjąć istnienia ruchów przeciwbaczkowych.

Maliniakowi wydaje się to ostatnie tłómaczenie Grundzacha najprawdopodobniejszym. Co się tyczy mas cuchnących, które zwracał chory, to miały one odór tak swoisty—kałowy, iż pochodzenie ich z kiszek nie może ulegać wątpliwości.

Zawadzkiego interesuje w danym przypadku specjalnie gorączka i obecność ropnych i czerwonych ciałek w wymiocinach. Z. sądzi, że mamy tu do czynienia z jakąś sprawą zapalną, natury nieokroślonej.

Knappe przypomina, że kryzy same przez się przebiegają z gorączką, i ta jest objawem coraz częściej przez autorów notowanym.

Sterling nie sądzi, żeby w danym przypadku można było wymioty stawiać w związku z kryzami.

3) Sierpiński i Skabowski uzupełniają spostrzeżenie swoje, omawiane na zeszłym posiedzeniu, a dotyczące chorego z naturalną przetoką żołądkowo-kiszkową. W dyskusji głos zabiera Judt.

4) Grundzach i Tuchendler przedstawiają przypadek raka na granicy prostnicy i esicy. Chory N. cierpi od roku na zaburzenia kiszkowe; miewa 5—6 papkowatych wypróżnień dziennie, czasem widywał śluz przy irygacyi. Raz było krwawienie. Łaknienie zachowane. Bładość i charłactwo widoczne. Na zasadzie badania rektoskopowego G. i T. rozpoznali w przypadku tym raka odbytnicy—na granicy z kiszka esowatą.

Ryszard Hertz.

Wiadomości bieżące.

— W Warszawskim Tow. Lekarskiem wybrani zostali na rok 1913: na prezesa kol. J. Pawiński, na wiceprezesa kol. M. Jakowski (ponownie), na sekretarza dorocznego kol. T. Borzęcki, na zastępcę sekretarza kol. Wacław Dobrowolski. Na zarządzającego pracownią naukową Towarzystwa wybrano kol. L. Paszkiewicza.

— W Krakowskim Towarzystwie Lekarskiem wybrani zostali do Zarządu na rok 1913: na prezesa kol. Tomasz Janiszewski (ponownie); na wiceprezesa kol. Fr. Nowotny, na sekretarza kol. J. Zubrzycki. Na redaktora i administratora Przeglądu Lekarskiego wybrani zostali ponownie na 3 lata: kol. prof. Ciechanowski i kol. B. Wojciechowski.

— Lwowskie Towarzystwo „Walki z gruźlicą” otrzymało od miasta bezpłatnie plac obszaru 80 m. kw., pod budowę domu, w którym oprócz pokoju lekarza,

podręcznej pracowni, kuchni i łazienki dla chorych ma się mieścić muzeum, poświęcone gruźlicy i jej zwalczaniu.

-- II gi Międzynarodowy Zjazd, poświęcony ratownictwu i zapobieganiu wypadkom, obradować będzie w Wiedniu od 9-go do 13-go września r. b. Przemawiać na Zjeździe można będzie we wszystkich językach. Streszczenia odczytów i wniosków należy przysyłać w języku francuskim lub niemieckim.

— W sądzie okręgowym petersburskim urządzono gabinet do ekspertyzy sądowo-naukowej. Może fakt ten będzie pobudką i zachętą do urządzenia takiego gabinetu w sądzie warszawskim, w którym ekspertyzy odbywają się w warunkach, nie odpowiadających najskromniejszym wymaganiom.

— W łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych ruch chorych był następujący:

Od 23 do 30 grudnia	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	11	1	—	—	12
Szkarlatyna	6	4	—	1	9
Dur brzuszny	1	—	—	—	1
„ wysypkowy	1	—	—	1	—
Róża	1	2	1	—	2
Ogółem	20	7	1	2	24

— **Zmarli:** Dr Tatarczuk, założyciel i b. dyrektor politechniki Lwowskiej; zmarł we Lwowie.

Dr Józef Swinarski, okulista, praktykujący w Lublinie, zmarł w Genui, w wieku lat 42.

NADESŁANE DO REDAKCYI:

A. Gaussel. Traitement de la tuberculose poulmonaire par le serum antituberculeux de Marmorek.

Do numeru niniejszego dołącza się: 1) Tablicę rentgenogramów do artykułu dra Drodzowicza; 2) Ogłoszenie „Fosfol magistri Klave“. i 3) ogłoszenie „Mesolament“.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2.

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

Prenumeratory Gazety Lekarskiej mogą otrzymywać Lwowski Tygodnik Lekarski za cenę zniżoną, mianowicie za rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEŃ: w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20, za tekstem kop. 16. Opłata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i S-ka Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbés.

Administracja (Zielna 11) otwarta w dni powszednie od 10-ej do 2-ej.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński i S-ka) Żelazna 89. Telefon 188-70.

CUSYLOL

Rozpuszczalna w wodzie podwójna sól cytrynianu miedzi stosowana w leczeniu jaglicy (trachoma), cierpień tryptowych oka oraz narządów moczopłciowych.

Każda paczka opatrzona jest podpisem wynalazcy:

D.F.R. v. Arlt.

Na żądanie próby i piśmiennictwo.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

ZDROWIE

PISMO MIESIĘCZNE

Organ Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego,
== poświęcony higienie i medycynie socjalnej. ==

POD REDAKCYĄ

D-ra JÓZEFA JAWORSKIEGO.

Wychodzi przy końcu każdego miesiąca zeszytami,

objętości od 4 do 5 arkuszy druku i zawiera następujące działy:

ARTYKUŁY WSTĘPNE, poświęcone najważniejszym sprawom chwili bieżącej. II. PRACE ORYGINALNE. III. ARTYKUŁY OGÓLNO-HYGIENICZNE. IV. REFERATY: 1) Z biologii, 2) Z chorób zakaźnych, 3) Z higieny społecznej, 4) Z higieny zawodowej, 5) Z higieny ludowej, 6) Z higieny wychowawczej i szkolnej, 7) Z higieny żywienia, 8) Z higieny miast i mieszkań, 9) Higiena przeciwgruźlicza, 10) Walka z alkoholem, 11) Walka z chorobami wenerycznymi, 12) Badanie i leczenie raka, 13) Balneo-klimatologia. V. PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ. 1) Rady Tow. Hygienicz., 2) Protokoły wydziałów Tow. Hygienicznego. VI. SPRAWOZDANIA Z INSTYTUCYI TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO: 1) Z ogrodów im. Rau'a, 2) Z instytutu Higieny Dziecięcej im. Lénvala, 3) Sprawozdanie z oddziałów prowincjonalnych Tow. Hygienicz. VII. RUBRYK Z RUCHU I POTRZEB HYGIENY KRAJOWEJ. VIII. DEMOGRAFIA I STATYSTYKA. IX. PRAWODAWSTWO SANITARNE. X. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY. XI. SKRZYŃKA ZAPYTAŃ I ODPOWIEDZI. XII. KSIĄŻKI NADESŁANE. XIII. ŻYCIORYSY. XIV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.



Zaburzenia w trawieniu

zgaga, odbijanie, bicie serca, migrena, bezsenność i t. p. dolegliwości, zależne od nieprawidłowej czynności żołądka ustępują w ciągu kilku dni po użyciu znakomitego

FOSFO-KAKAO

PHOSPHO-CACAO

Najpotężniejszego środka, przyspieszającego wymianę materii i wzmacniającego.

Jedyny pokarm roślinny, zalecany przez wszystkich lekarzy dla małokrwistych, ozdrowieńców osłabionych, neurasteników i wszystkich cierpiących na żołądek, wątrobę lub kiszkę.

Bezpłatnie wysyłamy pudełko na próbę

w Moskwie, Petersburgu, Odesie, Kijowie, Charkowie i Warszawie.

Zarząd: 9 rue Frédéric Bastiat, Paris.

Sprzedaje się we wszystkich aptekach i skład. aptecz.

Skład główny: Ludwik Spiess i Syn w Warszawie.

Gries obok Bozen

== Pierwszorzędne klimatyczne uzdrowisko w południowym Tyrolu ==
Sezon od 15 Września do końca Maja. □ Pensjonat i Zakład leczniczy

SONNENHOF

Kierownictwo lekarskie D-r KAZIMIERZ FLIS były długoletni asystent
KLINIKI WEWN. UNIW. JAGIELONSKIEGO.

Polskie prospekty illustrowane na żądanie.

Sanatorium St. Pankratius pierwszorzędne uzdrowisko dla chorych płucnych i krtaniowych w najodpowiedniejszej zimowej stacyi klimatycznej **Arco w Tyrolu południowym.**

W pobliżu jeziora Garda. Jedyny wielki zakład specjalny w Austrii południowej. Leczenie za pomocą **SZTUCZNEJ ODMY PIERSIOWEJ. PRACOWNIA ROENTGENA.**

Sezon od 15 Września do końca Maja. Prospekty na żądanie bezpłatnie. Lekarz zarządzający D-r. **ROB. PERSCH.**

Pielęgniarki: siostry miłosierdzia Sw. Krzyża.

Charbon

Niestrawność
Nerwoból żołądka
wzdęcie jelit
Rozszerzenie
żołądka
Odbijanie.

Gorączki
zakażne
Biegunki
gwałtowne i gnilne
Zatrucia
wszelkiego
rodzaju

Fraudin

Próby bezpłatnie: W. Hoffman,
Hortensya 3, w Warszawie.

Zwykłe ziarenka 3 do 6 łyżeczek od kawy
na dobę
Laboratorium Fraudin, Paris-Boulogne

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci

PURGEN

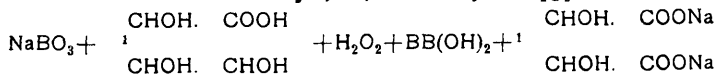
Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.

Cena pudełka 65 kop. Dostać można we wszystkich aptekach. Dr. Bayer és
Társ, Budapeszt.

UWAGA!! Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską banderolą z rosyjskim napisem.

PERGENOL-BYK

nadtlenek wodoru w stanie stałym, daje w roztworze H_2O_2 oraz kwas borny.



Na naukowych zasadach oparty, klinicznie zbadany i wypróbowany, PERGENOL dał wyniki doskonałe.

Wskazania: Stomatitis, Angina, Difteria oraz inne choroby zakaźne; usuwa odór z ust i używa się wogóle tam, gdzie dotąd była stosowana płynna H_2O_2 .

Na wystawie higienicznej w Dreźnie r. 1911 preparat „Pergenol“ przyznano **MEDAL ZŁOTY**.

W SPRZEDAŻY ZNAJDUJE SIĘ JAKC: 1) Pergenol medic. pulv. w pudełkach po 50, 100, i 250 gr.: 2) Pergenol medic. in tabletis do roztworów lekarskich; cena za rurkę—45 kop. 3) Pergenol in pastillis z cukrem, do rozpuszczania w ustach; wskazany tam, gdzie płukanie gardła jest uciążliwe, szczególnie u dzieci oraz jako doskonały środek zapobiegawczy i dezynfekcyjny dla jamy ustnej i krtani; cena za rurkę—50 kop. 4) Pergenol z miętą w tabletkach, do przyrządzania płukania do ust i zębów. Cena za flakon Rb. 1.25.

Literaturę oraz próby wysyła pp. Lekarzom bezpłatnie

Jeneralny reprez. na Król. JÓZEF SALZMAN Jr. Warszawa, Senatorska 38.

FLUINOL

skoncentrowany płynny preparat z igieł choinkowych, z fluorescencją, najwyborniejszy do-
datek do kąpiele.

WSPANIAŁY AROMAT.

Uspokaja nerwy, wzmacnia organizm i działa antyseptycznie w chorobach kobiecych.

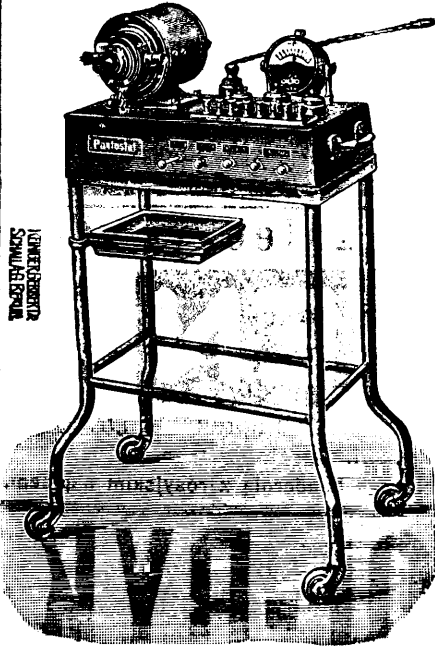
Wydziela O Z O N.

Flakon na 10 kąpiele — Rb. 2.25.

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Wylączny fabrykant: ALFRED SCHMIDT w Bazylei.

Próbne flakony oraz literaturę dla pp. lekarzy wysyła gratis i franko przedstawiciel na Królestwo Polskie.
Herman Szpigelman, Warszawa, Królewska 31, tel. 210-66.



UNIWERSALNY APARAT

„PANTOSTAT“

— wolny od połączenia ziemnego —

SŁUŻY DO

Galwanizacji, Elektrolizy, Kataforezy, Fa-
radyzacji, Endoskopii, Kaustyki, Kąpie-
li hydro-elektrycznych i czterokomoro-
wych, Masaży wibracyjnych, pneuma-
o o o o o tycznych etc. o o o o o

TWO. AKC.

REINIGER, GEBBERT & SCHALL

ODDZIAŁ WARSZAWSKI

Skład i Warsztaty

Warszawa, Moniuszki 11, Gmach Tow.

„Rossya“

Telefon № 116-70.

Katalogi i kosztorysy niezwłocznie na żądanie.

AKWIZGRAN — AIX LA CHAPELLE — AACHEN ACHEŃSKA KURACJA W DOMU

(30 kąpiele i 4 stoiki soli do wypicia)

Zalecane przez P.P. Lekarzy syfilitykom, podagrykom, reu-
matykom, artretykom, w chorobach przemiany materii, skór-
nych, narządów brzusznych, jako to: hemoroidy, przekrwie-
nia wątroby etc. Wszechświatowej sławy Acheńskie źródła
siarczane ordynują w powyższych cierpieniach od 1000 prze-
szło lat powagi lekarskie wszędzie z nieporównanym skutkiem.

Acheńską sól kąpielową i do użytku wewnętrznego w paczkach
i stoikach w oryg. opak. (z różową banderolą i podpis. Prof.
Dr. Stallschmidta) sprzedają apteki i składy.

Acheńskie Tow. naturalnych produktów źródłanych w Akwizgranie
Reprezentant: M. NIEDZWIEDŹ Warszawa, Graniczna 6 Tel. 91-07.

Acheńskie Mydła Termalne

ŁAGODNE MOCNE EXTRA	DLA DZIECI I OSÓB U WRA- ZLIWEJ CERZE, ZAPOBIEG WYSYPKOM I SWĘDZENIU, PRZECIW LISZAJOM, WAGROM, PIEGOM, KROSTOM I CZER- WONOSCI NOSA, RĄK I SKÓRY PRZY UPORCZYWYCH CHO- ROBACH SKÓRNYCH. EGZEMIE, ŁUSZCZYCY I T. P.
	ORYG. Z RÓŻOWĄ BANDEROLĄ I PODP.: <i>Prof. Dr. Stallschmidt</i>
	TAJNY RZĄDOWY STANU



Muiracytina

W przypadkach niemocy i we wszystkich cierpieniach **neura-stenicznych**, dalej w **praktyce ginekologicznej**,

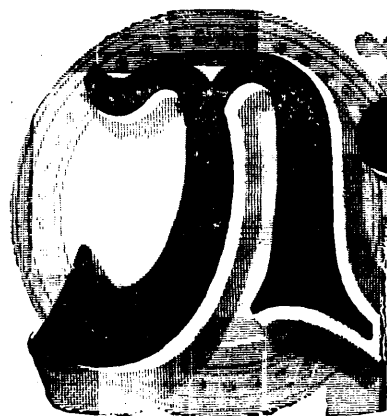
w braku popędu płciowego, bólu podczas spółkowania, w braku miesiączki wskutek niedokształcenia narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej albo częściowej bezczułości płciowej, w stanach przygnębienia nerwowego Muiracytyna okazała się nadzwyczaj skuteczną i nieszkodliwą.



Kacepe

Zawiera jako pierwiastek działający **ester metylo-wy kwasu azeto-salicy-lowego** (D. R. P.)

w połączeniu z esterem etylowym azetsalicylowym i lano-liną. Kacepe-Balsam zalecany jest jako **wcieranie** kojące **ból** i leczące w: **dnie, goścu, rwie kul-szowej, migrenie, nerwobolu, zapaleniu opłucnej** i w innych cierpieniach, połączonych z bólem.



Noridal

Szybkie i pe-wne działanie we wszelkich cierpieniach **hemoroidal-nych**.

Czopki noridalowe tamują krwotoki, powodują rozwój wsteczny guzów hemoroidalnych i niszczą bakterye zwłaszcza w ranach roplejących i źle gojących się; po-wodują bezkrwistość, krzepnienie krwi, działają ściąg-a-jąco, przeciwnie, lecząco, osuszająco i kojąco we wszelkich cierpieniach hemoroidalnych, w ranach i wrzodach, trudno się gojących.

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia.

Kantor preparatów chemicznych Ernst Alexander
Berlin S. O. Petersburg,
Michaelkirchstr. 17. Małaja Koniuszennaja № 10.



ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

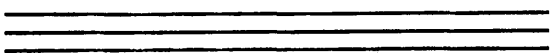
b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-56.

ROZPUSZCZALNA **KOLA** ZIARNISTA
ASTIER

Reguluje serce. Pobudza układ nerwowy.

Srodek 
przeciwnneurasteniczny.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

skuteczne we wszystkich cierpieniach narządów oddechowych i trawienia, w dnie, katarze żołądka i pęcherza. Znakomita dla dzieci, ozdrowieńców i podczas ciąży.