

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—Bracka 23 tel. 26-79

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

Plasterek angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

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

Kataplazmy antyseptyczne i zabezpieczone od gnicia i pleśni **Synapizma** energicznie działające.

Plaster ruptyrowy dziecinny (pępkowy). **Plaster Tatrzański** na od-ciski.

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

R. STRZELECKIEGO

Warszawa, ulica Sienna Nº 33, tel. 48-90.

Na dostawy specjalne ceny.

DIATEZA ARTRETYCZNA

burzące ziarnka

Piperażyna MIDY

rozpuszczająca najergiczniejsz kwas moczowy

Pobudzająca czynności wątroby.

Od 2 do 4 Tyżeczek dziennie

Próbki: Ph^m Midy. 140 F. S. Honoré PARIS.

albo

Ad Weinstein. Foksal 13. Warszawa.

Kamienie nerkowe i żółciowe

porównawcza rozpuszczalność kwasu moczowego w:

PIPERAZyna MIDY

Natrium bibaricum

Lithium citricum

Natrium citricum

92%

40%

20%

8%

Oksalurja Oksalemia

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

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzenia przemiany materii, 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 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 prądem.

Międzynarodowe Sanatorium D-ra Philippi'ego DAVOS DORFF.

Zakład renomowany, pierwszorzędny, w pobliżu lasu. Dzięki odosobnionemu położeniu nadaje się również szczególnie do kuracyi letnich.

Prospekty i literatura.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Léeithine 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



Sanatorium dla chorych piersiowych
w Zakopanem

pod kierunkiem D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO
otwarte cały rok
Prospekty na żądanie franco.

**Zakład Leczniczy dla chorych wewnętrznych,
chirurgicznych i urologicznych**
D-rów S. Groszlika, R. Hertza i A. Landaua

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Kuchnia dyetetyczna. Przy zakładzie znajduje się
pracownia do badań klinicznych w najszerszym zakresie.

BIURO REKOMENDACYJNE
OSÓB PIELEGNUJĄCYCH CHORYCH

pod kierunkiem fachowo wykształconej

JULII GRUŻEWSKIEJ

Nowy Świat 7 m. 23, tel. 175-46.

— DYŻURY NOCNE. —

JECOROL

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

Syrop Tussol, stosuje się w pediatrii zamiast przykryj 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 kiszki, zapalenie ślepej kiszki.

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.

Przedstwiciele 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.

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Stanisław Saski. Wyniki badania bakteryologicznego krwi w pięćdziesięciu przypadkach duru brzusznego. Str. 959.—II. A. Żółtowski. Epidemia włośnicy (trichinosis) w Kutnowskim. (Dok.) Str. 963.—*Dział sprawozdawczy.* 164. A. Chauffard. O rokowaniu w medycynie. Str. 969.—165. Metschnikoff E. i Besredka A. Szczepienia tyfusowe. Str. 970.—166. Besredka A. Dwa lata szczepień przeciwtyfusowych zapomocą żywego lasecznika uczulonego. Str. 971.—167. Ardin-Delteil, Négre i Raynaud. Badania kliniczne i doświadczalne nad wakcynoterapią duru zapomocą szczepionki uczulonej Besredki. Str. 971.—Leon Karwacki. Wrażenia i notatki z 17-go Zjazdu lekarskiego międzynarodowego w Londynie. Str. 973.—*Wiadomości bieżące.* Str. 979. Nadesłano do Redakcyi. Str. 982.

I. Z ODDZIAŁU DOC. DRA W. JANOWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

Wyniki badania bakteryologicznego krwi w pięćdziesięciu przypadkach duru brzusznego.

PODAŁ

Stanisław Saski.

Od czasu badań Castellani'ego (1899) i Schottmüller'a (1900), a następnie po wprowadzeniu przez Conradi'ego i Kaysera (1906) żółci jako podłoża do hodowania laseczek durowych ze krwi, łącznie ze zmianą poglądów na patogenezę duru brzusznego uległy też zmianie metody bakteryologiczne, służące do wczesnego rozpoznania tej choroby. Gdy bowiem dawniej rozpoznanie bakteryologiczne gruntowane było głównie na badaniu kału i aglutynacji, późniejsze badania porównawcze, wykonane przez licznych autorów, wykazały, że dla wczesnego rozpoznania duru daleko pewniejszym sposobem jest poszukiwanie laseczek durowych we krwi. Istotnie, kał zawiera laseczki durowe w 1-szym tygodniu choroby zaledwie w $\frac{1}{3}$ części przypadków. Tak np. Brion i Kayser stwierdzili obecność laseczek Eberth'a w kale w 1-szym tygodniu

w 32% przypadków, Gachtgens w 33%, Weisskopf w 27% przypadków, a Dri-galski w pierwszych 5-ciu dniach choroby tylko w 15,6% przypadków.

Jeżeli porównamy liczby powyższe z niżej przytoczonymi liczbami, otrzy-manami przy posiewie krwi, to przewaga ostatniej metody stanie się oczywi-
stą. Należy przytem wziąć pod uwagę jeszcze tę okoliczność, iż będące
obecnie w użyciu sposoby hodowania laseczek durowych z kału są jeszcze
dalekie do doskonałości. Według Gachtgensa i Brückner'a, których wyniki
zbliżone są do wyników, otrzymanych przez innych autorów, mniej więcej
w 30-tu przypadkach na sto laseczki durowe nawet zapomocą najlepszych
metod nie dają się wykazać w kale, na pewno je zawierającym.

Pod względem rozpoznawczym znacznie lepsze usługi w porównaniu
z badaniem kału oddaje aglutynacja. Liczby, wyrażające dodatni wynik aglu-
tynacji w pierwszym tygodniu choroby, podawane przez różnych autorów, wa-
hają się w granicach dosyć szerokich. Brion i Kayser oraz Veil znaleźli
dodatni odczyt Widala w 1-szym tygodniu przebiegu duru brzuszego w 50%
przypadków, Gachtgens w 84%, Schweinburg w 85%, Kathe w 89% przypad-
ków, a Gachtgens i Brückner podają nawet 100% wyników dodatnich. Nale-
ży jednak zauważyć, iż ostatnio wymienieni autorowie opierają swe dane na
stosunkowo niewielkiej liczbie spostrzeżeń, mianowicie na 28-iu przypadkach
przyczem zastrzegają się, iż wskutek trudności określenia początku choroby
niektóre przypadki, zaliczone przez nich do 1-szego tygodnia, należą być może
do okresu późniejszego.

Począwszy od 2-go tygodnia choroby wyniki dodatnie aglutynacji stano-
wią 84 — 95% przypadków, przyczem liczba ich wzrasta w miarę oddalania
się od początku choroby. Istnieje tu więc stosunek wręcz przeciwny do tego,
który otrzymujemy przy posiewach krwi, dający coraz mniejszą odsetkę wyni-
ków dodatnich w miarę oddalania się od początku choroby. Wobec tego,
według powszechnie przyjętego poglądu, począwszy od 2-go tygodnia prze-
biegu choroby aglutynacja staje się najbardziej pewnym sposobem badania,
potwierdzającym rozpoznanie kliniczne duru brzuszego. Należy jednak mieć
na uwadze, iż dodatni wynik aglutynacji może być miarodajnym jedynie przy
jednoczesnem uwzględnieniu wszelkich danych klinicznych, znane są bowiem
przypadki, w których surowica chorych nawet wysoko aglutynowała laseczki
durowe, a mimo to w czasie badania duru brzuszego nie było. Brion i Kayser
przytaczają sześć podobnych przypadków, w których miano aglutynacji wyno-
siło od 100 do 1000. Ponadto Kayser opisuje przypadek, w którym dodatni
wynik aglutynacji i stwierdzenie laseczek Eberth'a w kale zdawały się upra-
wniać do rozpoznania duru brzuszego, jedynie ujemny wynik posiewu krwi
przeczył temu. Badanie pośmiertne wykazało w przypadku przytoczonym
gruźlicę prosówkową, obecność zaś laseczek Eberth'a w kale tłómaczy się tem,
iż osobnik ten był roznosicielem zarodków po przebytem niegdyś durze brzu-
sznym.

Z drugiej strony, ujemny wynik aglutynacji nawet w późnym okresie
choroby sam przez się nie może służyć za podstawę do odrzucenia rozpo-
znania duru brzuszego, wiadomo bowiem, że w pewnej odsetce przypadków

(Kühn i Luckstorff oraz Kreissl podają 5‰, Jeż 6‰, Hofmann 7, 5‰, Gebaur 14,1‰) aglutyniny swoiste zupełnie nie występują we krwi chorych na dur brzuszny.

Z powyższego widzimy, że zarówno aglutynacja, jak i badanie bakteryologiczne kału stosunkowo często nie dają wyników wystarczających dla rozpoznania duru brzusznego, szczególnie we wczesnych jego okresach, t. j. właśnie wtedy, gdy prawidłowe jego rozpoznanie jest nader ważne ze stanowiska higieny społecznej i profilaktyki. Starano się wobec tego o znalezienie metody bardziej czulej i w tym celu zwrócono się przedewszystkiem, jak zaznaczyłem na wstępie, do badania bakteryologicznego krwi, jako do sposobu, zapomocą którego Castellani i Schottmüller otrzymali wyniki nader zachęcające.

Zaznaczę tutaj, że inne sposoby dania, jak np. wiązanie dopełniacza lub poszukiwanie antygenu w surowicy chorego zapomocą odczynu precypitynowego, nie zyskały sobie dotychczas szerszego zastosowania. Nie znalazł również zwolenników sposób, podany w roku 1908 przez Manicatide, który polega na stwierdzeniu laseczek durowych w ślinie, zbieranym z migdałków i śluzówki gardzieli. Manicatide na 51 przypadków duru brzusznego stwierdził w ten sposób laseczki w 70‰; wobec tego poleca swoją metodę, jako nadającą się do wczesnego rozpoznania duru. Bezżyteczności tej metody dowiedli Gachtgens, który na 40 przypadków w różnych okresach choroby wyhodował laseczki durowe z powierzchni migdałków tylko 3 razy, oraz Kathe, który na 39 zbadanych przypadków ani razu nie otrzymał wyniku dodatniego.

Do badania bakteryologicznego krwi w durze brzuszny istnieje bardzo wiele metod, które podzielić można, ogólnie biorąc, na trzy grupy. Do pierwszej należą sposoby, uwzględniające posiew większych ilości krwi, otrzymanej wprost z żyły, do drugiej należą sposoby, przystosowane do posiewów małych ilości krwi, branej przeważnie przez nakłucie palca lub ucha, do trzeciej wreszcie grupy zaliczyć można sposoby, mające na celu hodowanie laseczek durowych ze skrzepów krwi, powstających po oddzieleniu surowicy, używanej do aglutynacji.

Do grupy pierwszej należą sposoby Castellani'ego i Schottmüller'a, z których pierwszy polega na posiewie krwi do bulionu, drugi zaś do agaru rozpuszczonego z następowem wylaniem na płytki; przyczem w obudwu sposobach używa się dużych ilości pożywek w celu otrzymania znacznego rozcieńczenia krwi i zobojętnienia w ten sposób jej własności bakteryologicznych. Istnieją też późniejsze modyfikacje obudwu powyższych sposobów, polegające na wprowadzeniu różnych dodatków do pożywek, nad którymi nie będziemy się tu jednak dłużej zatrzymywali.

Sposoby Castellani'ego i Schottmüller'a dają się stosować głównie w klinice lub szpitalu, gdzie wenepunkcja może być z łatwością wykonana. W praktyce jednak prywatnej, gdzie musimy się przeważnie ograniczać do brania krwi przez nakłucie palca lub ucha, odpowiedniejszymi są sposoby, w których przed założeniem hodowli przenosi się krew do środowiska, sprzyjającego rozwojowi bakterii. Jest to t. zw. metoda wzbogacenia (*Anreicherungs*

methode). Tutaj należą niezmiernie rozpowszechnione szczególnie w Niemczech sposoby Conradi'ego i Kaysera, którzy za środowisko, w którym pierwotnie rozmnażają się zawarte we krwi laseczki, używają żółci wołowej, przy czym Conradi dodaje 1 cm sz. krwi do 3 cm sz. żółci, zawierającej 10% peptonu i tyleż gliceryny. Kayser zaś używa żółci czystej i stosuje 2,5 cm sz. krwi do 5 cm sz. żółci. Po 10—16—24 godzinach przebywania w ciepłocie żółci robi się posiew na agarze Conradi'ego-Drigalskiego lub Endo. Meyerstein zamiast żółci używa roztworu soli kwasów żółciowych, którego dodaje do krwi i w ten sposób zapobiega jej krzepnięciu.

Hodowanie laseczek durowych ze skrzepów krwi odbywa się w ten sposób, iż skrzep rozciera się bezpośrednio na płytkach z agarem Conradi'ego-Drigalskiego (Müller i Gräf), lub też uprzednio umieszcza się skrzep w żółci (Fornet), lub w żółci z dodatkiem glicerynowego roztworu trypsyny (Kirstein), a następnie stąd robi się posiew na płytkach.

Co się tyczy wyników, otrzymanych przy posiewie krwi w durze brzuszynym przez poszczególnych autorów, to z przeglądu odnośnego bardzo obfitego piśmiennictwa widać, że wyniki te zależne są głównie od tego, czy do posiewu brana była krew całkowita, czy też tylko skrzep. W ostatnim wypadku odsetka wyników dodatnich posiewu bywa przeszło o połowę mniejsza. Tak np. Gachtgens otrzymał liczby następujące dla poszczególnych tygodni choroby: przy posiewie krwi całkowitej I—84%, II—60%, III—56%, IV—38%; przy posiewie skrzepów I—34%, II—27%, III—29%, IV—8%.

Co się tyczy w szczególności posiewów krwi całkowitej, to przede wszystkim stwierdzić należy, że na wynik ich nie wpływa okoliczność, czy stosowany był sposób posiewu ze wzbogacaniem, czy też bez niego. Jak widać z zestawienia wyników posiewu, otrzymanych przez różnych autorów sposoby Castellani'ego, Schottmüller'a, Conradi'ego i Kaysera są pod względem wartości swej mniej więcej równoznaczne. W tym samym sensie wypowiada się Silberberg, który specjalnie zajmował się porównaniem wartości metod Castellani'ego, Conradi'ego oraz Kaysera. Toteż różnice, zachodzące w liczbach, podawanych przez poszczególnych autorów, zależą głównie od tego, w jakim okresie choroby autor przeważnie wykonywał posiewy oraz od stosunku liczby przypadków ciężkich do przypadków o przebiegu lżejszym.

W celu jaśniejszego zobrazowania wartości badania bakteriologicznego krwi dla celów rozpoznawczych w durze brzuszynym oraz dla umożliwienia porównania wyników, otrzymanych przeze mnie, z wynikami innych autorów, przytaczam na tem miejscu liczby, otrzymane przez niektórych z nich.

Przy stosowaniu metody Castellani'ego otrzymali wyniki dodatnie: Castellani w 85% przypadków, Auerbach i Unger w 70%, Perquis w 95%, Rüdigier w 66%, Busquet w 100%, Hirsh, Quillen i Levy w 79% przypadków. Prócz tego Courmont i Lesieur, którzy jedni z pierwszych stosowali metodę Castellani'ego, otrzymywali stale wyniki dodatni. Zapomocą metody Schottmüller'a otrzymali wyniki dodatnie Schottmüller w 82%, Jochmann w 83%, Rolly w 88% przypadków. Stefański, który stosował również pożywkę stałą, której skład wchodzi bulion, żółć, agar, pepton i sól kuchenna, otrzymał wy-

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-56.



Zakład Roentgenowski do celów rozpoznawczych i leczniczych
D-rów Drozdowicza i Grudzińskiego

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, kobiecymi oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie.

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

Wskutek przeprowadzki

OKAZYJNIE DO SPRZEDANIA

Rentgenowskie Instrumentarium dla 110 Volt prądu stałego, składające się z 40 cm induktora, ruchomego stolika rozdzielczego, mechanicznego i potrójnego elektrolitycznego przerywaczy, w najlepszym stanie utrzymanie z gwarancją za dobre działanie.

— Rubli 600. —

Wiadomość: Reiniger, Gebbert & Schall, Moniuszki 11.

Tumenol

Środek zastąpiony w leczeniu

Literatura i próby do rozporządzenia pp. lekarzy w oddziale naszym w Łodzi.

Szereg badań, prowadzonych od dłuższego czasu, przekonał, że Tumenol (Rp. Ammon. tumenolic.) nadaje się znakomicie do **leczenia swędzących cierpień skórnych i wyprysku dziecięcego**; jest on bezwarunkowo nie drażniący, posiada bardzo słaby, przyjemny zapach. — Leczy skutecznie **wszelkiego rodzaju cierpienia skórne**, wilgotną przyszczykę, nadżarcia, otarcia, pęknięcia, choroby pochodzenia pasożytniczego, świąd i swierzbienie. — Stosować można w postaci **opatrunków lub pędzliwań**.

TUMENOLAMMONIUM nadaje się szczególnie do maści, nalewek i ciast. W wodzie rozpuszcza się łatwo z odczynem obojętnym.

Nowokaina

M. L. B. Hoechst.

zakończone niedrażniący środek

znieczulający miejscowo.

Na Najlepiej zastępuje kokainę i jest przy-
sowna ze skutkiem 7 razy mniej trująca niż inne
przebiegłości zastępcze. Łatwo rozpuszcza
się w wodzie, roztwory można z łatwo-
ścią sterylizować. Nowokaina nie powo-
duje zatrucia, nie wywołuje uszkodze-
nia tkanek, ani też bólów następujących
z zastosowania do wszelkich znieczule-
nia miejscowych: ledźniowych, krzyżo-
wych i żylnych.

Tumenoł

(M. L. B. Hoechst)

Środek niezastąpiony w leczeniu

pryszczycy (eczem.).

ALBARGINA

M. L. B. Hoechst.

zakończone

Antigonorrhoeicum

o działaniu silnie bakteriobójczym
i obok tego niedrażniącym. Stosowa-
na ze skutkiem w ostrej i przewlekłej
przebiegłości, w wodzie, roztwory można z łatwo-
ścią sterylizować. Nowokaina nie powo-
duje zatrucia, nie wywołuje uszkodze-
nia tkanek, ani też bólów następujących
z zastosowania do wszelkich znieczule-
nia miejscowych: ledźniowych, krzyżo-
wych i żylnych.

NOWOKAINA

M. L. B. Hoechst.

zakończone niedrażniący środek

znieczulający miejscowo.

Na Najlepiej zastępuje kokainę i jest przy-
sowna ze skutkiem 7 razy mniej trująca niż inne
przebiegłości zastępcze. Łatwo rozpuszcza
się w wodzie, roztwory można z łatwo-
ścią sterylizować. Nowokaina nie powo-
duje zatrucia, nie wywołuje uszkodze-
nia tkanek, ani też bólów następujących
z zastosowania do wszelkich znieczule-
nia miejscowych: ledźniowych, krzyżo-
wych i żylnych.

Tumenoł

(M. L. B. Hoechst)

Środek niezastąpiony w leczeniu

pryszczycy (eczem.).

ALBARGINA

M. L. B. Hoechst.

zakończone

Antigonorrhoeicum

o działaniu silnie bakteriobójczym
i obok tego niedrażniącym. Stosowa-
na ze skutkiem w ostrej i przewlekłej
przebiegłości, w wodzie, roztwory można z łatwo-
ścią sterylizować. Nowokaina nie powo-
duje zatrucia, nie wywołuje uszkodze-
nia tkanek, ani też bólów następujących
z zastosowania do wszelkich znieczule-
nia miejscowych: ledźniowych, krzyżo-
wych i żylnych.

NOWOKAINA

M. L. B. Hoechst.

zakończone niedrażniący środek

znieczulający miejscowo.

Na Najlepiej zastępuje kokainę i jest przy-
sowna ze skutkiem 7 razy mniej trująca niż inne
przebiegłości zastępcze. Łatwo rozpuszcza
się w wodzie, roztwory można z łatwo-
ścią sterylizować. Nowokaina nie powo-
duje zatrucia, nie wywołuje uszkodze-
nia tkanek, ani też bólów następujących
z zastosowania do wszelkich znieczule-
nia miejscowych: ledźniowych, krzyżo-
wych i żylnych.

Tumenoł

(M. L. B. Hoechst)

Środek niezastąpiony w leczeniu

pryszczycy (eczem.).

ALBARGINA

M. L. B. Hoechst.

zakończone

Antigonorrhoeicum

o działaniu silnie bakteriobójczym
i obok tego niedrażniącym. Stosowa-
na ze skutkiem w ostrej i przewlekłej
przebiegłości, w wodzie, roztwory można z łatwo-
ścią sterylizować. Nowokaina nie powo-
duje zatrucia, nie wywołuje uszkodze-
nia tkanek, ani też bólów następujących
z zastosowania do wszelkich znieczule-
nia miejscowych: ledźniowych, krzyżo-
wych i żylnych.

NOWOKAINA

M. L. B. Hoechst.

zakończone niedrażniący środek

znieczulający miejscowo.

Na Najlepiej zastępuje kokainę i jest przy-
sowna ze skutkiem 7 razy mniej trująca niż inne
przebiegłości zastępcze. Łatwo rozpuszcza
się w wodzie, roztwory można z łatwo-
ścią sterylizować. Nowokaina nie powo-
duje zatrucia, nie wywołuje uszkodze-
nia tkanek, ani też bólów następujących
z zastosowania do wszelkich znieczule-
nia miejscowych: ledźniowych, krzyżo-
wych i żylnych.

Tumenoł

(M. L. B. Hoechst)

Środek niezastąpiony w leczeniu

pryszczycy (eczem.).

ALBARGINA

M. L. B. Hoechst.

zakończone

Antigonorrhoeicum

o działaniu silnie bakteriobójczym
i obok tego niedrażniącym. Stosowa-
na ze skutkiem w ostrej i przewlekłej
przebiegłości, w wodzie, roztwory można z łatwo-
ścią sterylizować. Nowokaina nie powo-
duje zatrucia, nie wywołuje uszkodze-
nia tkanek, ani też bólów następujących
z zastosowania do wszelkich znieczule-
nia miejscowych: ledźniowych, krzyżo-
wych i żylnych.

nik dodatni posiewu w 82% przypadków. Sposób Conradi'ego—Kaysera dał poszczególnym autorom wyniki następujące: Kayser—70%, Brion i Kayser—72%, Gachtgens—61%, Mabce i Taft—90%do 100% (wyłącznie w 1-ym tygodni choroby), Stühlern—68%, Kathe i Blasius—78%, Orłow—59%, Stathena—90%, Eisenberg—76%.

Liczby powyższe wyrażają w odsetkach wynik ogólny posiewów krwi we wszystkich badanych przypadkach. Wyniki dodatnie posiewów w poszczególnych tygodniach duru przedstawiają się, jak następuje: w tygodniu 1-szym 75% do 100%, w tygodniu 2-gim 60 do 90%, w tygodniu 3-cim 40 do 79%, przeciętnie koło 50%, wreszcie w tygodniu 4-tym 7% do 38%. W czasie nawrotów otrzymywano do 100% wyników dodatnich posiewu.

W ciągu lat ostatnich wykonywałem na oddziale obok odczynu aglutynacyjnego posiew krwi we wszystkich przypadkach podejrzanych o dur brzuszny. Krew do posiewu brałem stale strzykawką z żyły i siałem przeważnie sposobem Castellani'ego, t. j. parę centymetrów sz. krwi dodawałem do kolby, zawierającej 150—200 cm sz. bulionu. W mniejszej liczbie przypadków używałem metody Schottmüller'a. W kilku wreszcie przypadkach (posiew wykonywał R. Hertz) zastosowana była metoda Conradi'ego—Kaysera sama, lub jednocześnie za sposobem Schottmüller'a. (D. n.).

II. Epidemia włośnicy (trichinosis) w Kutnowskim.

PODAŁ.

A. Żółtowski.

(Dokończenie — Patrz № 37).

Przechodzę teraz do poszczególnych objawów naszej epidemii, którą należy zaliczyć do względnie łagodnych, ponieważ nie było przypadków śmiertelnych.

Zachorowania w naszej epidemii zaczynały się w większości przypadków silną biegunką, czasami uporczywymi wymiotami przy stanie bezgorączkowym lub podgorączkowym. Biegunka trwała od 7—14-u dni, zaczynała się zwykle 2-go lub 3-go dnia po spożyciu polędwicy, najpóźniej 5-go lub 6-go. U jednego z chorych silnej budowy, lecz najstarszego wiekiem (46 lat) choroba zaczęła się silnym niepokojem, arytnią serca, omdleniami. Chory był nadzwyczajnie rozdrażniony, nie spał i miał stały niepokój serca. Do tego stanu niepokoju i rozdrażnienia 6-go dnia przyłączyła się biegunka. W epidemii dra Chelchowskiego w Warszawie okresu biegunkowego nie było, w epidemii zaś plockiej była bardzo silna uporczywa biegunka.

Drugim stałym objawem w naszej epidemii był obrzęk powiek. Obrzęk był dosyć silny, powieki przytem nie zaczerwienione. Skóra twarzy też nieco nabrzmiała i czasami trochę zarumieniona. Oprócz obrzęku powiek

i lekkiego obrzmienia skóry twarzy w kilku przypadkach widziałem obrzęki szyi i przyusznic. W naszej epidemii zwykle w końcu biegunki lub po skończonej biegunce występowały obrzęki powiek i twarzy. Temu obrzękowi zwykle towarzyszyła gorączka, lecz niezawsze, gdyż czasami gorączka występowała nieco później, czasami zjawiała się nieco wcześniej.

Trzecim objawem stałym w naszej epidemii była gorączka, podobna do tyfusowej, najczęściej zwalnająca, przekraczająca 39° . W kilku przypadkach sięgała do $40,5^{\circ}$. Trwała zwykle około 2-u tygodni, u kilku zaś chorych przez cztery tygodnie. Wysokość ciepłoty niezawsze stanowiła o ciężkości choroby. W jednym przypadku u osoby 46-letniej, silnie zbudowanej, ciepłota nie przekraczała 40° , jednakże stan ogólny był ciężki, zupełna utrata świadomości i bredzenie trwały kilkanaście dni. Po spadnięciu ciepłoty utrata świadomości jeszcze trwała w ciągu 6—8-u dni. Tętno słabe, nitkowate, arytmia. Mocz i wypróżnienia oddaje chory pod siebie. Żrenice rozszerzone, słabo oddziałują, oczy unieruchomione, jakby błędne. Bredzenie i utrata świadomości istniały jeszcze u dwu ciężko chorych osób, lecz trwały zaledwie kilka dni.

Nawet w przypadkach średniego natężenia widoczna była niemoc, przygnębienie i ogólne wrażenie ciężkiej choroby. Rekonwalescencya u większości chorych trwała dosyć długo z wyjątkiem bardzo lekkich przypadków i to przeważnie u dzieci i osób młodych.

Dreszcze i dreszczyki w naszej epidemii zdarzały się często, jak również prawie u wszystkich osób były obfite poty. Większość chorych cierpiała na uporczywą bezsenność.

Śledzoną nieco powiększoną widzieliśmy tylko u jednej chorej.

Wielu chorych miało na skórze niewyraźne plamki i guziczki i u kilku był wyprysk wargowy.

Czwartym charakterystycznym stałym objawem naszej epidemii były nieznosne i długotrwałe bóle mięśniowe, doprowadzające często do zupełnego unieruchomienia ciała, do przykurczeń, do ciężkiej duszności, do utrudnionego połykania. U kilku osób wysuwanie języka było bolesne i utrudnione, kilku zaś chorych trzeba było karmić, sadzać na łóżku, przewracać z boku na bok, gdyż każde poruszenie sprawiało im ból. Duszność w jednym przypadku była tak bolesna, że trzeba było kilka razy dziennie zastrzykiwać morfinę. U wielu osób bóle pozostały jeszcze do dnia dzisiejszego, jakkolwiek w stopniu bez porównania mniejszym, jednakże utrudniającym chodzenie.

Znikanie objawów kolanowych, które pozostają w związku z cierpieniem mięśni, zauważyliśmy w kilku cięższych przypadkach przeważnie u kobiet, przyczem odruchy znikaly tylko w 2-im okresie silnych bólów mięśniowych, a po kilkunastu dniach zjawiały się z powrotem.

Objaw Kerniga, polegający na tem, że chory siedząc w łóżku, nie może wyciągnąć nóg prosto przed siebie, spostrzegany był u kilku chorych.

Piątym niestałym objawem naszej włośnicy były obrzęki kończyn. Przytem, jak i w epidemii dra Chelchowskiego, mieliśmy obrzęki

w c z e s n e jednocześnie z opuchnięciem powiek i obrzęki p ó ż n e, występujące w końcu choroby. W pierwszych dniach naszej epidemii było zwykle bardzo nieznaczne obrzmienie rąk i nóg, w końcu zaś 2-go okresu widziałem u dwu osób, a kol. Wieczorkiewicz u 3-ch, ogromne obrzęki całych dolnych kończyn. Środki sercowe i moczopędne wcale nie działały. Dopiero przy chodzeniu obrzęki te szybko się zmniejszały i stopniowo zniknęły.

Badań moczu na odczyn dwuazowy u chorych swoich nie robiłem, słyszałem jednak od kol. Certowicza z Włocławka, że koledzy włocławscy znajdowali odczyn ten u wielu swych chorych.

U dwu chorych do chwili obecnej miesiączkowania nie było. Ponieważ ciąża tu jest absolutnie wykluczona, więc zaburzenia te w miesiączkowaniu zależą jedynie od przebytej włośnicy.

Następnie u wszystkich chorych zauważyłem ogromne schudnięcie i upadek sił. U dwu chorych np. ze względnie lekkim przebiegiem chorych w ciągu 2-tygodniowego stanu gorączkowego ubyło każdego tygodnia po 20 funtów.

W okresie powrotu do zdrowia chorzy skarżyli się na prędkie męczenie się, na brak pamięci i na niemożliwość zajmowania się pracą umysłową.

W początkach choroby po ustaleniu rozpoznania dawaliśmy kalomel lub inne środki czyszczące. Następne leczenie było objawowe. Zachwalanego benzolu chorzy nie chcieli zupełnie przyjmować. W okresie wyzdrowienia niektórym chorym doskonale służyły kąpiele kwasowęglowe. Obok tego stosowaliśmy sole glicerofosforowe i zastrzykiwania arsenikowe w okresie zdrowienia.

W epidemii naszej wszystkie przypadki skończyły się wyzdrowieniem. W innych epidemiach śmiertelność była różna. Np. epidemia w Hedessleben dała śmiertelności 30%, we Francji w epidemii La Baulbène śmiertelność była 75%. Przeciętna śmiertelność 39-u epidemii saskich wynosiła 1,54%, w jednej zaś z tych epidemii 14,5%.

W opisanych epidemiach w Królestwie Polskiem śmiertelność była następująca: w Płockiem u Żenczykowskiego 26,3%, u Rzęda w Łodzi—16%, u Dreckiego w Kaliszu—12%. Sterlingowi i Maybaumowi w Łodzi z 21 chorych nikt nie umarł, Podciechowskiemu z Sieradza z 15-u chorych nikt nie umarł, Chelchowskiemu z 52-u zachorowań nikt nie umarł.

Nieopisanych epidemii w Królestwie Polskiem było bardzo dużo, jak to można sądzić z rozmów i opowiadania wielu osób; jednakże obecnie trudno zebrać dokładniejsze dane. Przytoczę tutaj kilka danych o czterech epidemiach, o których przypadkowo dowiedziałem się od znajomych osób i kolegów. Otóż w r. 1907 wybuchła epidemia włośnicy w Sierpeckiem. Zachorowało około 20 osób z pośród rodzin ziemiańskich, w tej liczbie chorował i kol. Gumowski z Sierpca. Przypadków śmiertelnych nie było, jakkolwiek przebieg włośnicy był ciężki i długi. Zakażenie nastąpiło po zjedzeniu wędzonej polędwicy na przyjęciu u jednego z właścicieli ziemskich. Następnie w lipcu 1910 r. wybuchła epidemia włośnicy w Gąbinie. Zachorowało osiem osób, w tej liczbie i kol. Grzybowski z Gąbina. Przypadków śmiertelnych

nie było. Zakażenie nastąpiło po zjedzeniu wędzonej polędwicy wieprzowej u miejscowego proboszcza. W 1911 r. wybuchła ciężka epidemia włośnicy w Malanówku pod Lutomierskiem, powiecie łódzkim u właściciela majątku Malanówek, jego rodziny i służby domowej. Przebieg choroby był bardzo ciężki i długi. Z ośmiu chorych osoby dwie zmarły. Zakażenie nastąpiło po zjedzeniu kilkakrotnem polędwicy wędzonej, przygotowanej z wieprza własnego chowu. Wreszcie w 1911 r. wybuchła epidemia włośnicy w Żyrardowie. Zachorowało czterdzieści kilka osób; śmiertelnych przypadków nie było.

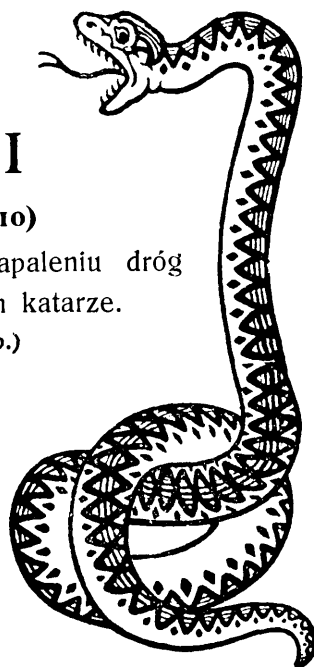
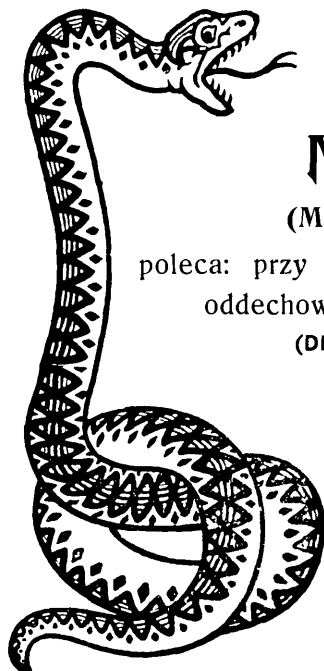
Przechodzę teraz do dozoru weterynarnego u nas w Kutnowskim i Królestwie. Dzięki energii i zabiegom inspektora weterynaryi, ś. p. Kotlubaja od 1899 roku wprowadzone zostało obowiązkowe badanie świń na trychiny we wszystkich miastach powiatowych gub. Warszawskiej. Następnie także obowiązkowe badanie zostało wprowadzone w miastach gubernialnych oprócz Warszawy i w niektórych miastach powiatowych Królestwa. Dlatego też w Kutnie i Włocławku badanie jest stałe, ścisłe i dostateczne, w Żychlinie zaś dozór weterynaryjny jest niedosteczny, gdyż oględziny odbywają się 2 razy tygodniowo przez lekarza weter. z Gąbina. Obecnie ma zamieszkać w Żychlinie stałe lekarz weterynaryi.

Statystyka trychinowatych świń w rzeźni kutnowskiej, łaskawie dostarczona mi przez lekarza weterynaryi p. Kahl'a, przedstawia się w sposób następujący:

w 1899 r.	—3102	świń bitych,	4	trychinowate	(1:775)—	0,13%
" 1900	" 3437	" "	2	"	(1:1718)—	0,06 "
" 1901	" 3375	" "	1	"	(1:3375)—	0,03 "
" 1902	" 3567	" "	2	"	(1:1753)—	0,06 "
" 1903	" 3571	" "	3	"	(1:1190)—	0,08 "
" 1904	" 3606	" "	1	"	(1:3606)—	0,027%
" 1905	" 2264	" "	5	"	(1:553)—	0,18 "
" 1906	" 3042	" "	4	"	(1:760)—	0,13 "
w 1907 r.	—3400	świń bitych,	1	trychinowate	(1:3400)—	0,03 "
" 1908	" 3837	" "	2	"	(1:1918)—	0,05 "
" 1909	" 4184	" "		trychinowatych	nie znaleziono	
" 1910	" 3881	" "	2	trychinowate	(1:1940)—	0,05 "
" 1911	" 3507	" "	2	"	(1:1753)—	0,06 "
" 1912	" 3334	" "	4	"	(1:833)—	0,12 "
" 1913	" 2074	" "	6	"	(1:334)—	0,3 "

razem w ciągu 15-u lat 50180 świń bitych, 39 trychinowatych (1:1428)—0,077%.

Na zasadzie przytoczonej wyżej statystyki w rzeźni kutnowskiej przechodzę do wniosku, że u nas świny bywają zarażone trychiną nie rzadziej, niż w Niemczech lub nawet w Poznańskim, bo w ciągu 15-u lat jedna sztuka trychinowata wypadła na 1400 zdrowych, a w niektórych latach jedna sztuka na 330 zdrowych. Tymczasem w Niemczech wypada jedna świnia zakażona na 2—3 tys. zdrowych, a w Poznańskim 1:240. Mniejsza zaś liczba epidemii zależy od wielu innych przyczyn. Przedewszystkiem wiele przypadków było nie rozpoznanych, wiele epidemii nieopisanych, czego dowodem są wyżej przy-



Dragées MENTHOLI

(Mentholi 0,02 Natri borici 0,10)

poleca: przy zaflegmieniu kataralnem, zapaleniu dróg
oddechowych, chronicznym krtaniowym katarze.

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

Pudełko 75 kop.

poleca

APTEKA
E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



Hemogen Magistri Klawe

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudza-
jący apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku;
nie psujący się, nie wywołujący
zaparcia, nie działający na zęby;
zalecany przy wszelkich stanach
osłabienia u dzieci i dorosłych;

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

POLECA
LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.

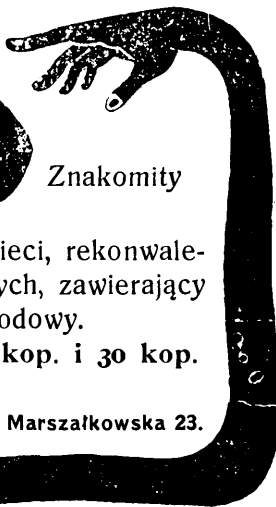


Polecam łaskawej pamięci Kolegów ulepszone kąpiele tlenowe „**Hydron**“ wyróżniające się od innych podobnych tem, że wydzielają tlen *najdłużej* (do 30 min.) w *najdrobniejszych* pęcherzykach od $\frac{1}{10}$ do $\frac{1}{80}$ milim. śr.) i *nie brudzą wody*.

Broszurki o stosowaniu i działaniu fizyologicznem i terapeutycznem kąpiei tlenowych oraz o nadtlenkach leczniczych: nażądanie $Mg\ O_2$, **Ektogan** $Zn\ O_2$ i **Peroxydol** $Na\ BO_3 + 4H_2O$ wysyła **Hopogan** fabryka „*Valetudo*“ *Grodzisk, gub. Warszawska.*

Dr S. Bartkiewicz.

Infantin „Motor”



Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwalescentów i osób osłabionych, zawierający alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

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



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

toczone nieopisane cztery epidemie: sierpecka, zyrardowska, w Gąbinie i w Malanówku pod Lutomińskiem. Następnie we wszystkich naszych epidemiach opisanych i nieopisanych w Król. Polskim bije wprost w oczy fakt niezmiernie ciekawy. Chorobie włośnicy podlegali ludzie ze swej zamożnej lub średniozamożnej i inteligencji, przypadków zaś u osób z ludu, z wyjątkiem służby domowej, było niezmiernie mało. Kto zna zwyczaje i upodobania naszego ludu, dla tego sprawa jest jasna. Lud nasz nie jada zupełnie wędlin i surowych produktów mięsnych, nie lubi ich, czuje do nich wstręt. Z upodobaniem zato spożywa gotowane wieprzowe mięso i gotowane kiełbasy. Ten wstręt zmniejsza się z czasem u służby domowej i w części u ludności fabrycznej, lecz ogólnie biorąc, jest wielki. Inne są stosunki w Poznańskim. Tam lud przejął po części zwyczaje niemieckie i zużywa w ogromnej ilości produkty wieprzowe wędzone. Nic więc dziwnego, że w Niemczech i Poznańskim częściej zdarzają się przypadki sekcyjne z trychiną i częstsze są tam epidemie. Zwyczaje i upodobania naszego ludu do niejadania wędzonych produktów wieprzowych, chronią go od zapadania na włośnicę, tak jak żydów chronią od tej choroby przepisy religijne.

W naszej epidemii uderza dziwny zbieg okoliczności jednocześnie wybuchłej epidemii w Żychlinie i Włocławku. Już na zasadzie wielkiego podobieństwa przebiegu, objawów klinicznych choroby i czasu zjawienia się epidemii, na posiedzeniu w dniu 12. czerwca wyraziłem podejrzenie, że źródło obudwu epidemii musi być jedno i to samo.

Od kilku lat istnieje w Czerniewicach w pow. włocławskim rzeźnia w celu wywożenia mięsa wieprzowego do Anglii. Okoliczni obywatele i gospodarze są związani kontraktami i dostawiają świnię tylko do rzeźni. Liczni przeto rzeźnicy włocławscy wyjeżdżać muszą po zakupy w dalsze okolice, szczególnie zaś przed świętami Bożego Narodzenia, Wielkiejnocy i Zielonych Świątek w czasie zwiększonego zapotrzebowania na produkty wieprzowe. Po zakupy wieprza przyjeżdżają rzeźnicy do wsi w Kutnowskim i do osady Żychlina na miesięczne jarmarki.

Dane, zebrane przez policję, potwierdzają, iż przed Zielonymi Świątkami były sprzedane w Żychlinie z chlewnika, w którym znajdowano trychiny, dwie świnię: jedna do Żychlina, druga do Włocławka i prawdopodobnie tu i tam potajemnie zostały zabite. W Żychlinie, jak powiedziałem, dozór jest niedostateczny, w Włocławku zaś jakkolwiek jest ściśle badanie mikroskopowe, jednakże wszyscy znający dokładnie stosunki miejscowe wiedzą o tem, że duży procent świń jest bity poza rzeźnią.

Rozpoznać trychiny u żywych świń jest niezmiernie trudno, niektóre jednak dane pozwalają hodowcy, a czasami rzeźnikowi postawić prawdopodobne rozpoznanie.

Niema wątpliwości, że świnię, chorującą na trychinozę, chudną, słabną i niedomagającą. Hodowca widzi to, obserwuje i stara się pozbyć takich świń. Lekarz weterynaryi p. Kahl w Kutnie zauważył w ciągu 15-letniej kontroli

trychinoskopowej, że niejednokrotnie zdarzają się chore świnie z jednego i tego samego chlewnika. Nic więc dziwnego, że jeżeli właściciel chlewu, z którego były konfiskowane świnie z powodu trychin, zauważy u siebie chore świnie, przychodzi do wniosku, że i te świnie są niepewne, stara się pozbyć się ich i wchodzi w porozumienie z rzeźnikiem w celu potajemnego zabicia z obawy konfiskaty mięsa.

Sprawa więc uregulowania dozoru weterynaryjnego nad świniami i wydania odpowiednich przepisów prawnych, normujących potajemne bicie, jest niesłychanie ważną dla Królestwa i nader pilną

W tym celu powinno być wprowadzone obowiązkowe badanie wieprzowiny pod mikroskopem we wszystkich miastach, osadach i we wsiach.

W Niemczech istnieje obecnie prawo karania grzywną najmniej 500 marek każdej osoby, która uchyla się od badania wieprzowiny pod mikroskopem bez względu na to, czy bije świnie dla celów handlowych, czy też dla własnego spożycia. U nas kary są śmiesznie małe, nie przewyższające kilku rubli i dlatego nie dają żadnych rezultatów.

Wprowadzić więc należy u nas niezwłocznie kary wysokie, co najmniej 200—300 rubli za uchylenie się od badań mikroskopowych i potajemne bicie wieprzy.

Aby ułatwić badanie świń bitych na wsiach na potrzeby własne, trzeba, moim zdaniem, na wzór Niemiec wprowadzić kursy trychinoskopii dla nauczycieli szkół ludowych tak, ażeby każdy nauczyciel na wsi lub w gminie miał trychinoskop i za pewną opłatą mógł badać mięso wieprzowe na włośnie.

Następnie obowiązkowo we wszystkich miastach powinny być zaprowadzone dla świń trychinowatych specjalne kotły, w których zarażone włośnicą mięso podlega pod ciśnieniem kilku atmosfer parowaniu i następnie mięso oddawane jest właścicielowi jako zupełnie nie szkodliwe dla zdrowia. W Niemczech istnieją przy rzeźniach takie kotły od kilku lat. Bez wątpienia, że pod względem oszczędnościowym dla hodowcy i rzeźników ma to duże znaczenie i od razu zmniejsza liczbę potajemnego bicia.

Na zakończenie dodam, że powinna być również uregulowana kontrola nad mięsem i wyrobami mięsnymi w jatkach, masarniach, sklepach i sklepikach. Obecnie kontrola obowiązuje lekarzy, sądzę jednak, na zasadzie własnego 8-letniego doświadczenia, że kontrola nad mięsem i produktami mięsnymi i poza rzeźnią powinna być powierzona również lekarzom weterynaryi, jako specjalistom w tej gałęzi wiedzy.

Kutno 15. sierpnia 1913 r.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

164. A. Chauffard. O rokowaniu w medycynie. (Wykład na XVII Zjeździe międzynarodowym w Londynie).

Z historii medycyny wiemy, że w najdawniejszych czasach obowiązkiem lekarza było jedynie leczenie i rokowanie. Współczesny lekarz może spełnić ten obowiązek jedynie na podstawie postawionego rozpoznania.

Najdawniejszą metodą stawiania rokowania, stosowaną w ciągu 20-u wieków mniej więcej, stworzył Hippokrates. Wielki ten uczony i następcy jego opierali swoje rokowanie na sumie zewnętrznych objawów chorobnych, a mianowicie: ruchów chorego, położenia, oddychania, głosu i t. p. Dziś ogólne wrażenia jakie sprawia chory na doświadczonym lekarzu, ma również bardzo duże znaczenie dla rokowania. Metodzie tej nauka nowoczesna nic nie ujęła, dodała tylko nam nowe metody, polegające na co raz głębszem analizowaniu istoty cierpienia.

Wprowadzenie metody: wypukowej przez Auenbruggera i Corvisart'a, i wysłuchowej—przez Laënnec'a, rozpowszechnienie patologii nerek przez Bright'a, oraz znajomość anatomii patologicznej umożliwiła prawie bezpośrednie badanie narządów chorych. Na tem badaniu, ciasnem w swoim zakresie według naszych pojęć, opierała się medycyna przez pół wieku. Następnym etapem w medycynie stały się prace Claude-Bernarda, który zapoznał nas z czynnością normalną narządów i dowiódł, że choroba jest skutkiem zaburzeń czynności tego lub owego narządu. Do poznania tych zaburzeń i ich skutków prowadzą nasze nowoczesne badania kliniczne i laboratoryjne, umożliwiające lekarzowi jednocześnie postawienie rozpoznania i rokowania. Z rozwojem badań lekarskich rozwinął się także i rozszerzył zakres rokowania. Zaczęto stawiać rokowanie na dalszą metę. Przyczyniło się do tego wykrycie zapalenia wsierdza w związku z dawno przebyłym ostrym gośćcem stawów przez Bouillaud'a, jakoteż znajomość zależności różnych innych cierpień od spraw dawno przebytych, którą stwierdzić można prawie w każdym dziale patologii (choroby zakaźne ostre, przymiot, gruźlica i t. d.). Rokowanie staje się coraz trudniejszym wobec znajomości różnorodnych skutków każdego prawie cierpienia. Wchodzą tu w grę coraz to nowe czynniki, jak dziedziczność: np. u osobnika, obarczonego przymiotem, rokowanie w płonicy będzie inne, niż u osobnika, pochodzącego z rodziny zdrowej, pojęcie o panowaniu epidemii w danej szkole, wojsku, okolicy, dalej właściwości ras—są to drogi, od których rozumowania nasze co do rokowania oddalają nas znacznie od metody dawnej, kiedyto lekarz nie widział nic poza chorym osobnikiem i objawami jego choroby.

Przez wykrywanie coraz to nowych sposobów leczenia zmienia się też charakter samego rokowania—nowoczesne leczenie np. błonicy, śpiaczki, czerwionki pozwala na rokowanie względnie dobre, gdy przedtem było ono w takich razach prawie zawsze fatalne.

Teoretycznie rozumując i opierając się na naszych dzisiejszych wiadomościach, możemy zawsze wszystko przewidzieć, praktycznie jednak rokowanie przy łóżku chorego ma zawsze granice. Nawet w najlepiej znanych nam cierpieniach nie wiemy, którą ze znanych nam dróg pójdzie sprawa, jak silne jest uszkodzenie narządów chorych, jak reaguje układ nerwowy, jak silnym i odpornym jest ustrój.

(*Presse médicale* 1913 № 66).

Marta Erlichówna.

165. Metschnikoff E. i Besredka A. Szczepienia przeciwtyfusowe.

Od lat dwu M. i B. zajmują się sprawą szczepień ochronnych przeciwtyfusowych. W badaniach swych poprzednich doszli oni przede wszystkim do następujących wniosków (*Annal. de l'Inst. Pasteur, marzec 1911*): tyfus można wywołać i na drodze doświadczalnej, ale tylko u czelakształtnych; u niższych zaś małp, zarówno jak i u gryzoniów można tylko spowodować zapalenie otrzewnej, którego nie należy jednak utożsamiać z dudem, wywołanym przez zażycie laseczników Eberth'a *per os*; metody szczepienia laseczką, zabita przez ogrzewanie lub przez środki przeciwnilne, nie dają wyników dodatnich, t. j. nie uodporniają ustroju i nie ochraniają go od zakażenia doświadczalnego. W dalszych badaniach, ogłoszonych w pół roku później (*Ann. de l'Inst. Pasteur, grudz. 1911*), oprócz stosowania metody laseczek zabitych lub autolizatów według Vincent'a, posługiwali się jeszcze sposobem Besredki, polegającym na uczuleniu żywych laseczek tyfusowych. W tym celu (Besredka, *Bull. de l'Inst. Pasteur, № 6, 1910*) 48-godzinną hodowlę agarową *bac. Eberthi* zmywa się niewielką ilością roztworu fizjol. NaCl, otrzymaną zawiesinę wlewa się do silnie aglutynującej tyfus surowicy i zostawia się tak długo (niekiedy około 12-u godz.), dopóki silnie zlepione pałeczki w postaci grubych klaczków nie osiadą na dnie; wtedy należy zlać surowicę, wielokrotnie przemyć roztworem fiz. NaCl, dopóki nie będzie już żadnych śladów surowicy i rozcieńczyć odpowiednio fiz. roztworem NaCl. Okazało się, że szczepionka z żywych laseczek uczulonych jest najlepszym środkiem uodporniającym, przyczem wstrzyknięta podskórnie wywołuje bardzo małe objawy miejscowe, nie daje zaś prawie żadnych objawów ogólnych, jak podniesienie ciepłoty i t. d.; szczepionka taka i u człowieka wywołuje odczyn nadzwyczaj słaby. Zaczęto więc—opierając się na tych badaniach—stosować szczepienia ochronne w szerszym zakresie, zwłaszcza wśród wojska; wyników jednak autorzy nie omawiają, wskazując na niedokładność danych statystycznych i sprzeczności ogłaszanych rezultatów; zatrzymują się natomiast na jednym przypadku śmierci, która nastąpiła wskutek zarażenia dudem pomimo szczepienia ochronnego laseczkami tyfusowej. Autorzy w przypuszczeniu, że winną była w danym razie zbyt słaba stosunkowo dawka szczepionki ochronnej, postanowili przekonać się, czy szczepionka, wstrzyknięta szympansom w tej samej stosunkowo ilości, co człowiekowi (500—1000 milionów), uodporni zwierzęta przeciw zakażeniu sztucznemu; okazało się, że dwurazowa dawka (po raz drugi—w tydzień później—w ilości dwa razy większej od dawki początkowej) nie zabezpiecza szympansov od kilkodniowych podniesień ciepłoty, a nawet od obecności laseczek w krwiobiegu; wynika zatem, że dawka, stosowana u człowieka, jest w doświadczeniu z szympansamami niedostateczna, wywołana zaś odporność jest niewystarczająca. Dla przekonania się więc, czy większe dawki zabezpieczą ustrój od zakażenia, M. i B. dwukrotnie wstrzyknęli trzem szympansom dawki 50 i 25 razy większe, aniżeli stosowane poprzednio (a więc w tej samej ilości, co człowiekowi, tylko odpowiednio do wagi ciała małp), poczem zakazili zwierzęta laseczką tyfusową pochodzenia ludzkiego i zwierzęcego; okazało się, że żaden z trzech uodpornionych szympansov nie zachorował, skąd wynika, że duże ilości szczepionki zabezpieczają ustrój całkowicie. Wreszcie dla sprawdzenia, co staje się z uczulonymi drobnoustrojami, wstrzykniętymi pod skórę, czy przedostają się i w jaki czas po wstrzyknięciu do krwiobiegu, czy można je wykryć w wydzielinach i t. d., autorzy dokonali szeregu badań, z których wynika: laseczki tyfusowe, wprowadzone w tkankę podskórną nawet w dużych ilościach, pozostają w miejscu wstrzyknięcia, zachowują się tam przy życiu w ciągu wielu dni, nie przedostają się do obiegu krwi, nie dają się wykryć ani w moczu, ani w kale, a giną po-

woli na miejscu; jednym słowem, zwierzęta, którym wstrzyknięto szczepionkę Besredki, nie są nigdy wydzielnymi łaseczki tyfusowej.

(*Annal. de l'Inst. Pasteur, 1913, Nr. 8.*)

Stefan Sterling.

166. Besredka A. Dwa lata szczepień przeciwtyfusowych zapomocą żywego łasecznika uczulonego.

Zachęcony dobrymi wynikami, otrzymanymi od wstrzykiwań podskórnych, u dwu chorych kobiet B. zaczął stosować swą szczepionkę na szerszą skalę. Przedewszystkiem szczepiono ją 44-em osobom w jednym z przytułków, stosując trojaki dawki: 16 osób dostało 3 cm sz. w dwu razach, (1+2) w odstępie tygodniowym, 10 innych—4 cm sz. (1+3), wreszcie 20 osób—5 cm sz. (2+3). Nawet większe dawki nie wywoływały żadnego odczynu. Wkrótce, wskutek epidemii wybuchłej w jednej miejscowości pod Paryżem, wstrzyknięto szczepionkę w celach ochronnych 25-u osobom i tu szczepionka nie wywołała żadnego prawie odczynu, z wyjątkiem dwu przypadków, w których wystąpiły przez dwa dni trwające bóle w okolicy wstrzyknięć. Wreszcie w przytułkach w Braqueville i w Villejuif szczepiono według zwykłej techniki (1+2 cm sz.—w 8-dniowym odstępie) przeszło 800 osób; u wszystkich osobników szczepionych badano w przeciągu tygodnia po każdym szczepieniu ciepłotę, tętno, liczbę oddechów, stan miejscowy i ogólny. Z badań tych wypływa, że szczepienia nie wywołują żadnego odczynu ani miejscowego, ani ogólnego; w obudwu przytułkach były przypadki tyfusu, ale ani razu pomiędzy szczepionymi. Te zachęcające wyniki, otrzymane na sporym już materiale, skłoniły wielu lekarzy do korzystania ze szczepionki Besredki, którą ten bardzo chętnie dla prób udziela bezpłatnie. Dr Ciuca z armii rumuńskiej, który szczepił ochronie 656 żołnierzy, próbował też szczepień śródmięśniowych; wywołują one jednak dość silny odczyn, zwłaszcza po zastosowaniu na ramieniu, co potwierdził też Besredka sam na sobie.

Przeciwwskazań właściwie niema żadnych; co się zaś tyczy dawki, to można stosować bezkarnie dawki bez porównania większe od zalecanych przez Besredkę; jeden z chorych dostał 15 cm sz. (3+4+8 cm sz.) szczepionki bez żadnych skutków szkodliwych.

Wreszcie dla przekonania się, czy szczepionki z uczulonej łaseczki żywej nie zakażają ustroju, któremu je wstrzykują, badano wielokrotnie krew, oraz wydzieliny (mocz i kał) na obecność bac. Eberthi u bardzo wielu osobników szczepionych—zawsze jednak z wynikiem ujemnym.

Nie ulega więc żadnej wątpliwości, że wstrzykiwania podskórne, ewent. śródmięśniowe szczepionki Besredki nawet w dużych ilościach są dla człowieka zupełnie niewinne, obawa zaś zakażenia, wyrażana przez niektórych lekarzy, jest całkiem bezpodstawna, co potwierdza też doświadczenie kliniczne.

(*Ann. de l'Inst. Pasteur, 1913 Nr. 8.*)

Stefan Sterling.

167. Ardin-Delteil, Nègre i Raynaud. Badania kliniczne i doświadczalne nad wakcynoterapią duru zapomocą szczepionki uczulonej Besredki.

Autorzy stosowali szczepionkę Besredki w 48-u przypadkach duru, wstrzykując z początku, według wskazówek Metschnikoff'a i Besredki, poraz pierwszy 1 cm sz., a w 7—8 dni później 2 cm sz. szczepionki i następnie, wskutek nabytego doświadczenia, zaczęto zwiększać liczbę i częstość wstrzyknięć oraz ilość stosowanej szczepionki, mianowicie w odstępach trzydniowych robiono 4 wstrzyknięcia: po raz pierwszy 1 cm sz., po raz drugi—2 cm sz. i dwa ostatnie razy po 3 cm sz.. Wszystkie przypadki duru, w których stosowano metodę Besr., dzielą A.-D., N. i R. na dwie grupy: do pierwszej

(32 przyp.) zaliczają te przypadki, gdzie szczepienia stosowano między 1 a 10 dniami choroby, do drugiej zaś 16 przyp., gdzie zaczynało się szczepienia po 10-u dniach; w pierwszej przebieg choroby wynosił przeciętnie 23,4 dnia, w drugiej—34,6 dni. Widać z tego, że wpływ szczepionki jest tem większy, im wcześniej zaczęto ją stosować, wogóle zaś dodatni, gdyż w pierwszej grupie spostrzegano tylko jeden przypadek nawrotu, a czas trwania choroby jest niewątpliwie krótszy; w drugiej (jeden nawrót i jedno zejście) wpływ jest mniej widoczny. Nie ulega jednak wątpliwości, że szczepionka — zanim nawet wpłynie na spadek ciepłoty — działa dodatnio na ogólny stan zdrowia; już na trzeci lub czwarty dzień po pierwszym wstrzyknięciu chory nie leży zupełnie bezwładnie, samopoczucie poprawia się. Wakcynoterapia łagodzi więc przebieg choroby, zmniejsza liczbę nawrotów, skraca czas trwania tem bardziej, im wcześniej zaczęto stosować szczepionkę.

Dalej dla zbadania, jakie działanie wywierają szczepionki, autorzy dokonali szeregu doświadczeń na królikach, wstrzykując podskórnie jednym z nich laseczki żywe, drugim — laseczki żywe uczulone i badając zdolność aglutynacyjną, bakteryobójczą oraz ilość przeciwciał surowic zwierząt, użytych do doświadczeń. Z badań tych wypływa, że surowica królików, uodpornianych żywą laseczką uczuloną, posiada znacznie słabszą zdolność zlepiania, aniżeli surowica królików, uodpornianych żywą laseczką; natomiast siła bakteryobójcza jest, przeciwnie, większa, aniżeli tej ostatniej, wzrasta w miarę liczby wstrzyknięć i osiąga maximum w dziesięć dni po ostatnim wstrzyknięciu; również przeciwciała występują znacznie wyraźniej w surowicy zwierząt, którym wstrzykiwano żywą laseczkę, ale uczuloną.

Wreszcie A.-D., N i R. postanowili zbadać właściwości surowicy osobników chorych na tyfus, leczonych szczepionką Besredki i nie szczepionych. Badano właściwości aglutynacyjne i bakteryobójcze oraz na obecność przeciwciał w początku choroby przed szczepieniem, podczas choroby i rekonwalescencji. Okazało się, że szczepienia nie wpływają na wzmożenie własności surowicy aglutynacyjnej, natomiast znacznie wzmagają własności bakteryobójcze, zależnie od liczby wstrzyknięć; wreszcie przeciwciała zjawiają się bez porównania wcześniej u jednostek szczepionych, aniżeli u nieszczepionych, i zjawiają się w takiej ilości, jaką się rzadko spotyka u jednostek chorych na tyfus i nieszczepionych.

Dane doświadczalne i badania surowicy przemawiają więc — według autorów — bardzo wyraźnie na korzyść szczepionki Besredki.

Przyp. spraw. Wobec znaczenia, jakiego z dnia na dzień coraz bardziej nabiera szczepionka Besredki, niech mi wolno będzie przytoczyć fakt następujący, na który zwróciłem uwagę już od dość dawna, a który przemawia do pewnego stopnia na korzyść tej szczepionki.

W jednej części swych badań nad antyaglutyninami zmuszony byłem wstrzykiwać królikom żywe laseczki tyfusu zaglutynowane, a więc postępowałem — przyznaję — nie znając pracy Besredki, w ten sam sposób, co i ten autor; zwróciło wówczas moją uwagę, że króliki od wstrzyknięć tych zupełnie nie chudną, że na miejscu wstrzyknięć po pewnym czasie niema żadnego odczynu w postaci nabrzmienia, wychodzenia sierści w miejscu wstrzykiwań, zaczerwienienia i t. p., objawów, które tak często spotykają się przy wstrzykiwaniu podskórnem królikom żywej nieuczulonej pałeczki tyfusowej. Badając własności aglutynacyjne, przekonałem się, że surowica królików po 3-ciem zastrzyknięciu laseczników żywych uczulonych wykazuje siłę aglutynacyjną jeszcze w rozcieńcz.^{1/1000}; aglutynacyi z większymi rozcieńczeniami nie robiłem, gdyż nie leżało to w planie mej pracy.

Ten zatem brak wszelkiego odczynu od wstrzykiwań podskórnych żywej uczulonej laseczki Eberth'a w doświadczeniach ze zwierzętami przemawia

na plus dla szczepionki Besredki, i rzeczywiście doświadczenie roku ostatniego nauczyło, że i u człowieka wstrzyknięcia nie tylko podskórne, ale i śródmięśniowe znoszone są zupełnie dobrze.

(*Ann. de l'Inst. Pasteur, 1913 Nr. 8*)

Stefan Sterling.

Wrażenia i notatki z 17-go Zjazdu lekarskiego międzynarodowego w Londynie.

(Dokończenie).

Gruntowna praca destruktoryjna awanturników hiszpańskich, wspomagana przez duchowieństwo fanatyczne, potrafiła zniszczyć prawie doszczętne samobytną kulturę Nowego Świata. Okruchy jednak z kultury azteków, gorliwie zbierane w Meksyku i Peru, dowodzą, że rozwój sztuki lekarskiej szedł tam taką samą drogą, jak i na naszej półkuli. Drobne figurki z gliny odznaczają się niezwykłym realizmem, zupełnie obcym wszelkiej dekoracyjności i hieratyczności Assyrii i Egiptu. Figurki te dla patologii mają wartość pierwszorzędą.

W dziale lekarskim greckim i rzymskim jednym z najstarszych pomników jest stela Jazona. W muzeum dopiero dowiedziałem się, że słynny wódz argonautów zajmował się w wolnych chwilach także medycyną. Decydujący wpływ na to upodobanie wywarła pewna znajomość z Medeą, która na podobieństwo chaldejskiej Guli uprawiała toksykologię praktyczną. Wogóle w medycynie pierwotnej, a zwłaszcza w toksykologii kobiety zajmowały stanowiska bardziej honorowe, niż obecnie: Gula, Hekata, Medea, a za nimi cały poczet czarownic i trucielek średniowiecza.

Gdyby sufrażetki, demonstrujące przez cały czas kongresu przed Albert Hall'em, powoływały się na nie, prędzej trafiłyby tym argumentem do lekarzy, niż pisaniem pytania w różnych językach na chodniku: „co lekarze myślą o torturowaniu kobiet przez rząd angielski?”

Wracając do steli, widzimy na niej, jak Jazon w postaci siedzącej bada chłopca, który ma spuchnięty bok i bardzo chude nogi. Jako godło lekarskie na steli wyobrażona jest bańka.

Mistrzów naszych w tym dziale reprezentują posągi Chirona i Asklepiosa. Chiron-centaur zwany jest przez Homera „ojcem farmacji”. Z jego imieniem związane jest u greków pierwsze stosowanie roślin do celów leczniczych. Imię jego przetrwało jednak tylko w centurii, którą się leczył od rany, otrzymanej w czasie łowów z Dyana. Roślina pozostała, lecz ze zmienionym wskazaniem. Sztukę leczniczą przejął od niego Apollo i przelał na syna swego Asklepiosa, który ma być już postacią realną (1300 przed Chr.). Po śmierci został ubóstwiony, a kult jego istniał wszędzie, gdzie sięgała medycyna grecka.

Bardzo znaczna kolekcja instrumentów grecko-rzymskich pochodzi z Pompei.

Mały model świątyni greckiej na wzór świątyni w Erechteion zawiera mnóstwo „exvot“ rzymskich (donaria), bardzo ciekawych ze stanowiska anatomicznego, akuszerijnego i patologicznego. Donaria pochodzą z wykopalisk w świątyni Eskulapa na wyspie Tyberyusza, ze świątyni Maternitatis w Kapui i ze zbiorów rzymskich (kopie). Pozwolę sobie wyszczególnić bardziej interesujące okazy: biust kobiety z bandażem estetycznym dla sutek (gorset eleganek pompejskich—*anamakaliston*), model smoczka dla dzieci, biust kobiety w ciąży z olbrzymimi sutkami, zwisającymi aż na brzuch, postać kobieca unosząca suknię, abv pokazać pudenda (prawdopodobnie z powodu choroby wenerycznej), kurtyzana w peruce z tym samym gestem, uterus z marmuru jako donarium, placenta, uterus biseptus z lewym jajnikiem, kolekcja wewnętrznych i zewnętrznych narządów rodnych, postać kobiety klęczącej i wywierającej oburącz ucisk na brzuch (pozycja klęcząca spotyka się często na pomnikach egipskich i greckich, przedstawiających poród), posąg starego bóstwa rzymskiego Nixi, opiekującego się porodem, głowa kobieca z objawami *alopeciae areatae*, medel polipa włóknistego serca, oczy, uszy, łokieć z wykwitami na powierzchni wyprostnej o cechach łuszczycy, dzieci, dotknięte krzywicą z amuletami na szyi (*praevia remedia*—z amuletami podobnymi można się spotkać i dzisiaj, lub z kogutem ofiarnym pod pachą), języki, tkawica, kończyzny górne i dolne, kiszki, przepukliny, wypróżnienia (dziwne donarium!); członek męski z objawami *phimosis*, dymienice.

Najokazalej przedstawia się ten dział muzeum, który ilustruje historię medycyny naszej ery (po narodzeniu Chrystusa Pana). Odnajdujemy w nim przede wszystkim całą spuściznę mistyczną Wschodu z transpozycją imion i nomenklatury. W miejsce bóstw, demonów i geniuszów mamy świętych patronów z różnych specyjalności. Święty Kosma objął patronat nad całą sztuką lekarską, a Święty Damian przygarnął farmację, Święty Bernard wypędza demony z nawiedzonych, Święty Walenty uzdrowia epileptyków, Święty Antoni z Sologne i Święta Genowefa leczą zatrucie sporyszem (*ignis sacer*) w okresach głodowych, nawiedzających gęsto Europę, Święty Sebastian i Święty Roch zwalczają mór. Nawet drobne dolegliwości nie są zostawiane bez opieki: specjalna modlitwa do Świętej Apolonii usuwa ból zębów, a pas Świętego Franciszka leczą wykwity półpaścowe.

Tak samo, jak na Wschodzie, pierwsze szpitale powstają przy świątyniach, a medycyną praktyczną zajmują się mnisi. Szereg fresków, skopionych ze szpitala w Siennie, przedstawia mnichów przy pracy. Naiwna płaskorzeźba z katedry Bamberskiej (1510) przedstawia Henryka II-go cesarza niemieckiego, operowanego na kamień przez Św. Benedykta w Monte Cassino. Uśpionemu cesarzowi święty dokonał cystotomii, włożył mu wydobyty kamień do ręki i mocą boską zagoił momentalnie ranę. Dla człowieka niewierzącego płaskorzeźba ta może być ciekawym dokumentem leczenia przez sugestię, co nie zmniejsza wcale zasług owych nieznanymi i ofiarnymi mnichów, którzy nie tylko łagodzą bole chorych, ale przechowali w mrokach klasztorńych nikłe światelko wiedzy racjonalistycznej greckiej i rzymskiej, które, rozpalone na nowo w czasie Odrodzenia, strawiło w swym ogniu i tych, co je przechowali od zagłady...

Nie zginęła również magia egipska i grecka, tylko miejsce Annubisa i Hermesa Trimegistosa zajął Lucyfer. Figuryńki z wosku, sobowtóry osób, które miały zginąć wskutek przeróżnych uszkodzeń, zadawanych statuetce, świadczą o tem jak najdokładniej.

Drugim dokumentem jest powiększona kopia starej iluminaty, przedstawiająca branie krwi dziecięcej do praktyk czarodziejskich.

Całą gablotę zajmują środki sympatyczne i amulety średniowieczne, a nawet

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:

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, piszczkańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpeli są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych. **Żądać wszędzie.**

Karpińskiego
kąpiele

TEOFILINA

Theophyllin

(1.3-Dimethylxanthin)

najsilniejszy
i najtańszy

Lek moczopędny

szczególnie godny zalecenia w postaci soli podwójnej z octanem sodu

Dawka dzienna 2 — 3 × 0.1 — 0.25 Theophyll - purum

2 — 3 × 0.15 — 0.3 Theophyll - natr. acet.

Należy zaczynać od małych dawek i podawać środek, o ile można, tylko rozpuszczony w wodzie.

Rurki oryginalne z 30 tabl. à 0.1 Th. pur., z 15 tabl. à 0.25

Th. pur., z 20 tbl. à 0.15 Th - natr. acet.

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

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

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-
wsze tylko w opakowaniu oryginalnym „Heyden“.**

(Rurki z 20 tabletkami po 0,5 g.).

Próby i literature dastarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,
lub przedstawiciel: Ludwik Freider Warszawa, Leszno 60.

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami i dyplomami uznania.

Mydła przetłuszczone

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

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

wyrabia □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ **APTEKA**

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

FERMENT MLECZNY

"LACTOGASPINE"

BERAT ET VERDEILLE w Paryżu

leczy radykalnie wszelkie
choroby

ŻOŁĄDKA I KISZEK



Żądać we wszystkich większych aptekach i skł. aptecznych.
Sprzedaż głów.: Labor Przetwor. Lecz. Mlecz. Nowy Świat. 32. Tel. 18-60

nie tylko średniowieczne, lecz i współczesne. Prezydent sekcji historii medycyny Norman Moore w mowie inauguracyjnej, wygłoszonej przy otwarciu muzeum, z powodu tej gablotki opowiedział anegdotę o jednej z arystokratek szkockich, która mu przy obiedzie pokazywała stary kartotel, z którym nie rozstawala się nigdy, gdyż był to niezawodny środek przeciw reumatyzmowi. Jeden warunek tylko miał posiadać podobny kartofel—oto powinien być ukradziony.

Z nauką magii mocno jest spokrewniona alchemia, która jest reprezentowana w traktatach, obrazach, kopiach wzorów alchemicznych, a wreszcie w kompletnym odtworzeniu pracowni alchemika.

Odbiciem spuścizny mistycznej Wschodu są także niezmiernie liczne dokumenty, odnoszące się do astrologii. Wiemy skądinąd, jak poważne znaczenie przypisywano w wiekach średnich tej „nauce”, która powstała w Chaldei. „Człowiek astrologiczny” w różnych odmianach powtarza się prawie równie często, jak diagramy anatomiczne.

Reszta zbiorów jest wyrazem realnej strony sztuki lekarskiej średniowiecza. Na pierwszym miejscu należy tu postawić kolekcje narzędzi lekarskich, w których klizpompki zajmują jedno z honorowych stanowisk. Ze wstydem dostrzegłem też spryce i pompy żołądkowe—myślałem, że jest to niekwestyonowana zdobycz naszej epoki. Z kolei idą przyrządy ortopedyczne, między którymi znalazłem sztuczne kończyny, dawne drabinki i ławki, wprowadzone przez Hippokratesa do wprawiania członków zwiniętych, modele taboretów ginekologicznych (jeden z XIV wieku) i akuszeryjnych, poczynając od używanych w Grecji (wykonany podług opisu Savonaroli), a kończąc na sycylijskich, z których jeden cieszył się w Palermo sławą cudownego: był w posiadaniu trzech pokoleń akuszerki i ma „na swem sumieniu” przeszło 2000 rozwiązań. Poczesne miejsce zajmuje tu stół operacyjny, wykonany podług wskazówek, zawartych w książce Ambrożego Paré, o którym dowiedziałem się również, że pierwszy zaprzestał używać do opatrunków oliwy i wina ¹⁾.

Ponurą kartę średniowiecza ilustrują narzędzia tortur i mało od nich łagodniejsze koszule bezpieczeństwa, kajdanki i bity surowcowe, którymi leczono obłąkanych.

Bogato są reprezentowane przyrządy i naczynia aptekarskie, poczynając od waz egipskich, rzymskich i arabskich, a kończąc na utensyliach wieku ośmnastego,

Dział manuskryptów, druków i dyplomów lekarskich zawiera dużo „białych kruków”, którymi i muzeum Brytańskie mogłoby się szcycić. Bardzo interesujące jest facsimile recepty greckiej z I-go wieku, zawierającej uwagę dla aptekarza, aby leki były świeże i niesfałszowane. Charakterystyczna jest petycja senatu akademickiego w Pawii do inkwizytora, aby otrzymać zwłoki czarownicy, skazanej na spalenie, do wykładu anatomii dla uczniów. Fakt podobnej petycji wskazuje, jak trudno było o zwłoki ludzkie dla studiów anatomicznych, i jakiego rodzaju bywały wykłady, jeżeli materyałem mógł być trup nadwęglony. W luźnym bardzo związku z medycyną stoi protokół sądowy, odnoszący się do Auto-da-fe z XVI wieku, z podpisami sędziów—inkwizytorów i oskarżonego.

Nieocenioną wartość wprost posiada bogata kolekcja greckich i wschod-

¹⁾ Nie brak też i „ceintures de chasteté”—„bezpieczników cnoty”, które widziałem pierwszy raz w muzeum Clugny w Paryżu. Niewiem, czy pasy te chroniły dostatecznie cnotę, niewątpliwie jednak gwarantowały brud tym, co je nosiły.

nich manuskryptów oraz manuskryptów europejskich z iluminatami, nieraz ciekawszymi od samych rękopisów, jako ilustracje życiowe. Znalazłem sporo pierwszych druków lekarskich z XV i XVI wieku i dużą kolekcję druków angielskich. Osobny dział stanowi literatura moru.

W wykładzie Normana Moore'a znalazłem ciekawy wstęp, dotyczący wpływu na literaturę angielską lekarzy oraz chirurgów - balwierzy: gdy pierwsi pisywali zwykle w języku łacińskim, ostatni posługiwali się częściej językiem ojczystym. Zasluga ich dla języka i terminologii lekarskiej oczywiście jest bardzo duża. Nie wiem niestety, jak działo się u nas w tym względzie.

Z manuskryptów autorów angielskich spis wymienia „Rotulum Hieroglyphic” Jerzego Ripley'a, dzieło alchemiczne z roku 1558 i „De arte phisicale et chirurgica” John'a of Arderne z roku 1412. Ten ostatni manuskrypt mieści się na zwoju welinu długości 18-u łokci i zawiera wykład anatomii i fizjologii według pojęć ówczesnych i operację przetok; na marginesach są liczne rysunki kolorowe i diagramy. W zbiorze dyplomów lekarskich z różnych wieków i różnych wszechnic odbijają bardzo ozdobne, często iluminowane, dyplomy włoskie.

Wracając do mistyki, wspomnieć muszę o średniowiecznym sposobie leczenia chorób przez kładzenie rąk króla. Zdaje się, że w ten sposób uzdrawiał święty Ludwik, król francuski. Muzeum zawiera dużą literaturę, jak powiedzielibyśmy dzisiaj — statystykę, podobnych wyleczeń.

Wspomniałem wyżej o iluminatach, ilustrujących stare manuskrypty. Twórcy muzeum mieli szczęśliwą myśl skopiowania tych iluminat w powiększeniu akwarellem. Kolekcja tych akwarel posiada olbrzymią wartość dydaktyczną. W miejsce suchych, a często napuszonych lub zagmatwanych opisów, którymi lubili posługiwać się koledzy średniowieczni, przesuwają się przed naszymi oczami obrazy z życia o naiwnym rysunku, bez żadnej perspektywy, mimo to jednak odtwarzające dość wiernie gesty, rękoczyń, stroje, warunki otoczenia, wskrzeszone przez pietyzm mnicha-lekarza. Akwarelle te odbijają tematy z medycyny, chirurgii, szpitalnictwa wogóle, położnictwa, pielęgniarstwa farmacji, botaniki, alchemii i astrologii.

Oto Dioskorydes, wykładający o własnościach mandragory i opisujący sposób jej zbierania (wiek VII); olbrzymia liczba rysunków, odnoszących się do zbierania mandragory „żeńskiej” i „męskiej”, dowodzi, że środek ten, używany jako *aphrodisiacum* (przynajmniej w komedii Machiavel'a), musiał mieć jeszcze inne szerokie wskazania. Inny znowu szereg akwarel wskazuje, jak szerokie zastosowanie miały przypalania w chirurgii anglo-saskiej w wiekach XII—XIV-ym: aplikowano je w rwie kulszowej, cierpieniach rąk i nóg, w słoniowacznie, w gościecu stawowym, w dnie, w chorobach płucnych, w krwiopłuciu, w chorobach serca, w wodnej puchlinie, w hydrocele, w cierpieniach wątroby i śledziony, w cierpieniach oczu, w bólach głowy, a nawet w padaczkę. Dalej widzimy technikę najprzeróżniejszych rękoczynów chirurgicznych: wprawianie zwicznien na drabince lub *scamnus Hippocratis*, pozycje przy puszczeniu krwi, puszczenie krwi z żyły na piersiach (wiek XV), stawianie przyszczydła na głowie (wiek XV), leczenie głuchoty przez okadzanie (wiek XVII), wypędzanie demonów z nawiedzzonego (wiek XIV), leczenie chorób nosa (manuskrypt perski z XVI wieku), operacja zaćmy (wiek X), operacje na oku (manuskrypt perski z XVI wieku), otwarcie wrzodu (manuskrypt turecki z XVI w.), wstrzykiwania do cewki, wstrzykiwania do gardła, operacja na języku, operacje dentystyczne (wszystko z manuskryptów tureckich z XVI w.), porody, cięcie cesarskie, stawianie baniek (w. XIV), bandażowanie różnych części ciała (w. XIV), rany zadane przez różną broń (w. XIII), trepanacje

(w. XVI), operacje chirurgiczne na polu walki (w. XVI), prace chirurgów i lekarzy w szpitalach (w. XIV, XV i XVI), sala szpitalna (w. XV), mnich przy autopsji (w. XIV), lekarz z flakonem moczu (w. IX), lekarz wykładający uczniom „semiologię” moczu (w. XV), lekarz podający chorej napar z plantago? przeciw bólowi porodowemu (w. XII), lekarz smarujący olejkami różanym sutki w stanie zapalnym (w. XII), łapanie żmii dla celów leczniczych (manuskrypt arabski z w. IX), ilustracja chorób, wypływających z używania wina i haszyszu (manuskrypt turecki z w. XVII), diagramy anatomiczne tybetańskie (manuskrypt z XVI w.), rysunki różnych narządów, wpływ zodiaka na różne narządy, mnóstwo rysunków symbolicznych alchemików, rysunki roślin (specjalnie uwzględnione te, które mają podobieństwo bądź do różnych części ciała, bądź do zwierząt), demonstracja leczniczych własności różnych roślin, leczenie ukąszenia gadów przez kładzenie na rany gołębia, wyjmowanie wątroby ze sztokfisz (w. XVI), przyrządzanie pigulek, odwarów i innych preparatów, wnętrza aptek—maurytańskiej (w. XIII) i włoskiej (w. XV), pomocnicy aptekarscy, pielęgniarze i pielęgniarki w różnych sytuacjach przy chorych, rysunki potworności i jaskrawych zmian zewnętrznych patologicznych, rak sutki (przedstawiony *à la lettre* - manuskrypt niemiecki z XVI w.). Wprost nie podobna wyliczyć bogactwa, zawartego w tej jedynej w swym rodzaju kolekcji.

Z obrazów olejnych i drzeworytów, nie mających pretensji artystycznej, a jednak ciekawych ze stanowiska lekarskiego, warta jest obejrzenia operacja w XVI w.: na łóżku leży chory, któremu mają amputować biodro, tuż przy łóżku siedzi chirurg i ogrzewa instrumenty (dezynfekcja), grupa mnichów modli się o pomyślny skutek zabiegu, we drzwiach stoi wchodzący lekarz. Dla mnie osobiście drzeworyt ten więcej mówi o chirurgii ówczesnej, niż najtreściwsze opisy. Nie można pominąć milczeniem ilustracji tak pospolitego zabiegu, jak dawanie ławatywy, uwagę ginekologa powinno zająć badanie przez wziernik pochwy w wieku XVI, farmaceutę zajęłoby zapewne przyrządzanie teriaku: w Bolonii robiło się to z wielką pompą w asyście całego patrycyatu na podwórzu uniwersyteckim. Teriak był jednym z najbardziej złożonych środków średniowiecza, a nawet epoki klasycznej, gdyż mówi o nim i Galen. Wzór jego składa się z 75 ingrediencji (w pewnych epokach istniały leki jeszcze bardziej złożone). Uważany był za bardzo skuteczny środek przeciw morowi.

Z innych obrazów i rzeźb część pewną stanowią dzieła sztuki z tematem lekarskim, inne znowu, jak portrety, są pamiątką po sławnych lekarzach, część wreszcie z epoki ostatniej stanowi ilustrację momentów wybitniejszych w dziejach medycyny. Najslabiej oczywiście przedstawia się dział czysto artystyczny o tematach lekarskich, gdyż arcydzieła te rozproszone są w najrozmaitszych zbiorach publicznych i prywatnych, o kopie zaś artystyczne trudno jest tak prawie, jak o pozyskanie oryginału. Jednak podziwiać należy środki mecenasa, który potrafił zebrać dwa cudowne obrazy Goi: jeden z nich przedstawia kobietę, czytającą przyszłość w kryształach—tak piękny, że zazdrościć to może kolekcja Goi w Prado, kilka obrazów Gerarda Dow—urolog, operacja, alchemik, wyrwanie zębów, wymioty po pijaństwie, Quentina Matsys—sceny z chirurgii staro-flamandzkiej, Holbeina—Henryk VIII, udzielający przywileje stowarzyszeniu chirurgów—balwierzy, Rubensa, Rembrandta, Reynolds’a, Hogartha—kilka scen malowanych z dużą brawurą, Greuze’a i pomniejszych mistrzów holenderskich z dużą predylekcją do wnętrza, jakoteż urologów, alchemików i dentystów.

Szkoda, że w muzeum nie znalazła się niezmiernie ciekawa książka Richeta „L’art et la medecine”, która zawiera prawie wszystko, co z patologii weszło do dzieł sztuki.

Portrety i pamiątki po sławnych lekarzach dotyczą głównie uczonych

angielskich: Harvey'a, Parkinsona, Hunterów, Daltona, Listera, zwłaszcza zaś Jennera; z cudzoziemców reprezentowany jest Boerhaave i Pasteur.

Epopée lekarską jako temat obrał sobie Ernest Board. W obrazach jego zamknięte są wszystkie etapy długiej i krętej drogi, którą szła wiedza lekarza. Dokładna znajomość historii medycyny i ogromny cykl (przeszło 30 obrazów), poświęcony temu tematowi, zdają się wskazywać, że albo artysta sam był lekarzem, albo też korzystał ze wskazówek gruntownie wykształconego lekarza.

Cykl zaczyna się od inwokacji przed posągami I-Em-Hetepa, egipskiego Asklepiosa, drugi obraz przedstawia chorych, śpiących w świątyni Eskulapa w Epidaurze: kapłan czyni zaklęcia, a święte węże zbliżają się ku chorym. Galen studiuje anatomię (osteologię) ciała ludzkiego („Widziałem ciało rabusia na górze zdala od wszelkich dróg publicznych—zabity został przez podróżnika, napadniętego przezeń. Mieszkańcy okoliczni odmówili mu pogrzebu, uważając, że taki człowiek jest w sam raz na żer dla sępów. Po dwu dniach kości jego były tak czyste od ciała, jak preparowane dla uczniów”—wyjątek z Galena). Dioskorydes, ojciec farmacji ma wykład o mandragorze. Rhazes lekarz i alchemik arabski (850—925) w swym laboratorium w Bagdadzie.

Albukazis chirurg arabski przykłada przyszczydło choremu w szpitalu w Kordobie (1100). Albert Wielki wykłada na ulicach Paryża swe doktryny o naukach fizycznych (1245).

Chirurgia u anglo-sasów (rola termokauteru). Mundinus robi pierwszą sekcję anatomiczną w amfiteatrze Bolońskim (1518). Vesal, robiący w ukryciu sekcję zwłok ludzkich. Paracelsus pali w Bazylei dzieła ojców medycyny (dla pychy i zarozumiałości niezmiernej spalił dzieła Galena, Avicenny, Rhazes'a i innych). Laparotomia w Wiedniu (10. XI. 1549) zakończona — podług kronikarza — wyzdrowieniem. Odkrycie obrotu ziemi (Galileusz 1583 przygląda się wahaniom lampy, wiszącej w katedrze Pizańskiej). Ambroży Paré stosuje podwiązanie naczyń w amputacjach na polu walki pod Branvilliers (1552). Gilbert robi doświadczenia z magnesem przed królową Elżbietą (1598). William Harvey wykłada przed Karłem I teorię krążenia krwi. Krzysztof Wren demonstruje swoją metodę wprowadzania leków wprost do obiegu krwi w obecności doktora Willisa (1667). Leuwenhoeck z mikroskopem. Jenner szczepi pierwszy raz ospę (14. V 1796) ośmioletniemu Edwardowi Phipps'owi. Lavoisier tłumaczy żonie wyniki swoich badań. Wyrzucie tlenu przez Priestley'a. Pelletier i Cavanton w laboratorium otrzymują chininę. Wynalezienie słuchawki (Laënnec bada chorego w szpitalu 1815). Pierwsza operacja z zastosowaniem uśpienia eterowego w Anglii (Liston w szpitalu uniwersyteckim w Londynie 21. XII. 1846). Lister stosuje pierwszy raz opatrunek antyseptyczny w szpitalu w Galasgowie (1867). Pasteur w laboratorium (1895).

Żałować należy, że talent malarski nie dorównywa erudycji: obrazy są klasycznie zimne i sztywne. Drogą kontrastu nasuwa się przypomnienie niezrównanych fresków Puvis de Chavanne'a i Besnard'a w uczelniach paryskich...

Myślą przewodnią z cyklem tym jest spokrewniony szereg odtworzeń. Duże zajęcie budzi widok salki szpitalnej włoskiej z XVI wieku i sali położniczej z tej samej epoki. Ciemno, brudno, brak powietrza, powonienie zdaje się odczuwać przykry odór brudu i ran, a nad manekinami z wosku jak gdyby unosi się widmo posocznicy. Bogato odtworzony jest dział aptek; londyńska z XVIII, blisko już spokrewniona ze współczesnością, stary kramik aptekarski z XVII wieku i apteka włoska z XVI wieku pod wezwaniem

PERUOL

Niedrażniające, bezbarwne i bezwonne

Antiscabiosum.

ZABEWAŻENIE BEZWARUNKOWO SWIERZBOWCE.

Flakony po 1000 i po 250 grm.

Próby i literatura do rozporządzenia pp. lekarzy.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm, Abteilung—Berlin S.O. 36.

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: żoły, 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 laboratorjach hektyny i hektargyry w Villeneuve la Garonne (Seine).



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, ozdowieńców osłabionych, neurasteników i wszystkich cierpiących na żołądek, wątrobę lub kiszki.

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 Spliss i Syn w Warszawie.

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 Társa, Budapeszt.

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

Charbon

Niestrawność
Nerwoból żołądka
Wzdęcie jelit
Rozszerzenie
żołądka
Odbijanie.

Gorączki
zakaźne
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

Świętego Rocha. Bardzo sympatyczny jest kramik aptekarski z XVII wieku z szyldem „Wilde Man”—„Pod dzikim człowiekiem”. Jest to rekonstrukcja zakładu John’a Smith’a w dzielnicy Old Bailey w Londynie. W środku aptekarz zagląda do zelnika, u sufitu wisi wypchany krokodyl i jaszurka, na szafkach dookoła stoją rzędy niebieskich słoików z ingrediencyami. Tuż koło apteki mieści się laboratorium alchemika.

W bezpośrednim sąsiedztwie balwierz operuje choremu głowę, dookoła rozłożone są narzędzia jego fachu. Warunki owych czasów były takie, że nie przynosiło ujemy dzielnemu chirurgowi golenie brody lub strzyżenie włosów. Między balwierzami było dużo osobników z wybitną inteligencją, ze zmysłem spostrzegawczym, z doskonałą orientacją kliniczną. Wielu z nich dochodziło do wybitnych stanowisk i zostawiło ślady w literaturze. Jego kolega z czasów pompejańskich siedzi w głębokiej zadumie, obok leży kilka narzędzi chirurgicznych rzymskich. O jego wiedzy i uzdolnieniu możemy się dowiedzieć z literatury jego czasu. U Petroniusza Arbitra, który opisuje życie małego miasteczka w okolicach Neapolu, znajdujemy wzmiankę, że pewien rzymianin posiadał szkielet, zrobiony ze srebra, a wszystkie stawy były odtworzone tak doładnie, że kończyny poruszały się we wszystkich kierunkach, a nawet kręgosłup wyginał się jak najdokładniej. W czasach tych chirurg—zajmujący się głównie uszkodzeniami kości i stawów—musiał być przygotowany do swego rzemiosła nie gorzej od osteologa—amatora.

Wiem, że w Krakowie organizuje się podobne muzeum historyczne polskie. Nie mieliśmy ani tak znakomitych uczonych, jak anglicy, ani nie posiadamy także takich znawców—mecenasów, jak Tradescant, Sloane, Hunter, Wellcome. Mimo to posiadamy dużo cennych rzeczy, odnoszących się do rozwoju medycyny polskiej; obowiązkiem naszym jest zgromadzić to wszystko, poznać i nauczyć się cenić. Pragnąłbym, aby ten—przydługi może—mój list, wskazując bogactwo zbiorów cudzych, przyczynił się do skrzętnego gromadzenia dobytku naszego.

Leon Karwacki.

Wiadomości bieżące.

— Doc. dr W. Nowicki, redaktor Tygodnika Lekarskiego, został mianowany profesorem anatomii patologicznej w uniwersytecie Lwowskim.

— Doc. uniwersyteckiego E. Żebrowski został profesorem nadzwyczajnym patologii i terapii szczegółowej w Charkowie.

— Dr W. Orłowski, profesor dyagnostyki w uniwersytecie kazańskim, otrzymał katedrę kliniczną.

— W tygodniu bieżącym wykończony został nowy pawilon w szpitalu Dzieciątka Jezus. Dwupiętrowy ten pawilon z inicjatywy kuratora szpitala p. inż. Pryfera został gruntownie przerobiony z domu służbowego i opatrzone we wszystkie potrzebne instalacje (elektryczność, ogrzewanie centralne, kanalizację, wodociąg, wentylację). Na wysokim parterze mieszczą się chorzy chirurgiczni ze sprawami septycznymi pod opieką 4-ch ordynatorów (ew. asystentów) istniejących już oddziałów chirurgicznych; każdy z ordynatorów ma prawo do umieszczenia 12-u odpowiednich chorych ze swego oddziału. Jako nowość należy zaznaczyć na tym

oddziale 2 wanny do stałych kąpeli, których brak dał się nieraz odczuwać w największym naszym szpitalu. Koszt instalacji tych wanien (firma Scherer z Bernu) wynosi około 4000 rubli. Na pierwszym piętrze znajduje się oddział dla mężczyzn z chorobami wewnętrznymi (37 łóżek), oddziałem zawiaduje kol. Rzętkowski, dotychczasowy ordynator szpitala Wolskiego. Na tem piętrze znajduje się również pracownia rentgenologiczna dla użytku całego szpitala pod kierunkiem kol. Drozdowicza. Pracownia ta, której nie mogły zastąpić małe pracownie rentgenowskie, znajdujące się przy 2-u oddziałach chirurgicznych, miała być urządzona w pawilonie przeznaczonym do leczenia fizykalnego i badań naukowych. Wobec tego jednak, że budowa tego pawilonu została na pewien czas odroczone, a ordynatorzy domagali się jak najspiesniejszego otworzenia pracowni, ta ostatnia została tymczasowo lubo zupełnie dostatecznie urządzona w świeżo otwartym pawilonie. Koszt tej instalacji wyniósł 5000 rubli. Na drugim piętrze mieści się oddział dla kobiet z chorobami wewnętrznymi (51 łóżek), w którym ordynuje kol. Puławski. W suterynie mieszczą się pokoje dla służby oddziałowej i kąpiele dla całej służby szpitalnej—nowość dawno pożądana. Każdy oddział składa się z 3—4-ch sal (po 11—13 łóżek), posiada pokój stołowy, po 2 gabinety lekarskie z potrzebami urządzeniami, łazienki i wszelkie niezbędne ubikacje gospodarskie. Projektowane i umieszczone jest w budęcie wybudowanie krytych werand południowych na 1-szem i 2-em piętrze. Dla wygodnego transportu chorych urządzona jest winda i wózki. Podłoga na parterze jest terakotowa, na piętrach — dębowa, z wyjątkiem łazienek i klozetów. Mniej to jest estetycznie, ale dla chorych wygodniej. Całość pawilonu przedstawia się bardzo korzystnie, dość jest światła i powietrza. Koszt przebudowania pawilonu ze wszystkimi instalacjami i urządzeniem wewnętrznym na 133 chorych wyniósł około 66000 rubli. Zbudowanie nowego odpowiedniejszego domu służbowego kosztowało 64 tysiące rubli. Jest to ze strony Zarządu Miejskiego znaczny krok naprzód w kierunku zaspokojenia wiecznie dającego się u nas odczuwać braku miejsc w szpitalach. Słyszeliśmy, że projekt wybudowania pawilonu, w którym prócz oddziału dla chorych znajdują się pracownie naukowe i dział leczenia fizykalnego, nie został zaniechany, tylko odroczony na czas pewien aż do wyjaśnienia się sprawy samorządu.

— Epidemia szkarlatyny wśród ubogiej ludności w ostatnich czasach przybrała w naszym mieście groźne rozmiary. Wszystkie szpitale, przyjmujące chorych na szkarlatynę (Św. Stanisława, starozakonnych, dziecięcy przy ulicy Aleksandrya i na Ślizkiej) są przepełnione, tak że liczba chorych dochodzi do 230 i nowi chorzy nie są przyjmowani. Przypuszczalnie liczba chorych na mieście, nie mogących lub nie chcących leczyć się w szpitalu, jest znacznie większa. W szpitalu Św. Stanisława ma być otworzony nowy oddział na 100 chorych. W szkołach powinna być zwrócona uwaga na zachorowania na choroby zakaźne i ściśle przestrzegane zasady co do przyjmowania uczniów po przebyciu szkarlatyny. Również powinna być zwrócona uwaga na dezynfekcję mieszkań po chorych. Zakład dezynfekcyjny miejski (na ulicy Spokojnej № 15. Tel. 10-02) wykonywa dezynfekcję po cenach umiarkowanych: za dezynfekcję jednopokojowych mieszkań, zajmowanych przez jedną rodzinę, nie pobiera żadnej opłaty. Za dezynfekcję innych mieszkań pobiera opłatę, proporcjonalną do ceny komornego, począwszy od 3 rubli. Za odkażenie jednego pokoju w mieszkaniu wielopokojowym płać się 5 rubli. W sierpniu zakład był wzywany do dezynfekcji po szkarlatynie 232 razy (na ogólną liczbę wezwań 424), we wrześniu (do 12-go) zdezynfekował po szkarlatynie 148 mieszkań (na ogólną liczbę wezwań 200). Najtrudniejszą rzeczą jest dezynfekcja małych mieszkań, których mieszkańcy nie mają się gdzie podziąć na czas dezynfekcji przez całą dobę.

Zdarzały się przypadki szkarlatyny na koloniach letnich, tak że jedną z nich (Wilhelmówka) wypadło rozpuścić przed terminem. W kilku innych koloniach skończyło się na sporadycznych przypadkach, które zostały odesłane do szpitala, a w pokoju przez nie zajmowanym wykonana została dezynfekcja.

— W № 20 „Naszych Zdrojów“ znajdujemy wiadomość, że pawilon galicyjskich zdrojowisk i uzdrowisk na wystawie Kijowskiej po ostatecznem uporządkowaniu, dokonaniem przez delegata Związku zdroj. i uzdr. dr Łobaczewskiego, przedstawia się bardzo dobrze i budzi wielkie zainteresowanie zwiedzających. Wiadomość powyższą podajemy tem chętniej, że w numerze poprzednim Gazety pomieściliśmy przedruk istu, w którym p. Olecka zarzuca Związkowi opieszałość w doprowadzeniu do skutku projektu, mającego na celu zapoznanie Podola i Ukrainy ze zdrojowiskami galicyjskimi.

— W Berlinie między 22. a 25. października r. b. odbędzie się Międzynarodowy Zjazd przeciwgruźliczy. Programowe wykłady Zjazdu będą następujące: „Człowiek a gruźlica“ (Landouzy i Hamburger). „Leczenie gruźlicy“ (Brauer i Tuffier). „Znaczenie instytucji ubezpieczenia dla walki z gruźlicą“ (Fränkel, Fuster, Kaufmann). oraz „Szkoły zawodowe dla dzieci zagrożonych gruźlicą“ (Blumenthal, Chaptal i Pannwitz). Po Zjeździe odbędą się wycieczki do zakładu w Hohenlinden, na południe Niemiec i do Hamburga. W sprawach dotyczących Zjazdu zgłaszać się należy do międzynarodowego Towarzystwa przeciwgruźliczego. (Berlin W. 35. Schöneberger Ufer 13).

— W Karlsbadzie od 28-go września do 4-go października odbędzie się Kurs wykładów z zakresu balneologii i balneoterapii. Korzystać z tych wykładów mogą wszyscy lekarze po opłaceniu wpisowego w kwocie 10 koron. W sprawach, dotyczących wykładów, zwracać się należy podług adresu: Kuramt-Karlsbad.

— W Essentukach (na Kaukazie) odbył się Zjazd lekarzy zdrojowych rosyjskich, na którym rozpatrywano między innemi sprawę reklam lekarskich. Uchwały powzięte w tym względzie, jako obchodzące ogół lekarzy, przytaczamy w streszczeniu. Zgodzono się jednomyślnie, że drukować w ogłoszeniach wolno jedynie nazwisko, tytuł naukowy (lekarz lub doktor), docent prywatny lub profesor (z wymienieniem katedry); niedopuszczalne są natomiast tytuły takie jak: asystent profesora X., ekstern lub asystent szpitala, były profesor lub ordynator, oraz tytuły naukowe zagraniczne. Jako specjalności wolno wymieniać tylko główne działy medycyny; nie wolno czynić wzmianek o „osobnych gabinetach“ o „najnowszych metodach zagranicznych“ i t. p., o bezpłatnem przyjmowaniu chorych, o potrzebie uprzedniego zapisywania się, o własnych lecznicach i t. p. Stwierdzono przytem, że lekarze zdrojowi na Kaukazie wydają nieprawdopodobne sumy na reklamy w pismach miejscowych: jedno z tych pism miało w ciągu 2¹/₂ miesięcy z tego źródła 15 tys. rubli dochodu, inne 8 tysięcy.

— Kol. J. Papée (Lwów-Asnyka 3) prosi nas o ogłoszenie, że na życzenie Redakcyi „Dermatologische Zeitschrift“ objął referaty z polskiego działu dermatologii i syfilidologii i zwraca się do autorów o nadsyłanie odbitek z prac, pomieszczonych w czasopismach polskich.

— Choroby zakaźne w Warszawie. W ciągu tygodnia od 27-go lipca do 2-go sierpnia r. b. do szpitali miejskich przybyło 130 osób dotkniętych chorobami zakaźnymi, a mianowicie: ospą 1, odrą 4, płonicą 56, błonicą 8, różą 8, tyfusem brzuszny 10, biegunką krwawą 4, grypą 6 i zapaleniem płuc 33.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 26 chorych zakaźnych mianowicie: na odrę 2, płonicę 7, błonicę 1, różę 1, tyfus brzuszny 4, biegunkę krwawą 1, zapalenie płuc 10; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 35 osób, mianowicie: na ospę 1, odrę 9, płonicę 15, błonicę 2, koklusz 4 i na tyfus brzuszny 4.

W następnym tygodniu od 3-go do 9-go sierpnia przybyło do szpitali miejs-

skich 145 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: z ospą 1, odrą 5, płonicą 50, błonicą 6, różą 5, tyfusem wysypkowym 4, tyfusem brzuszny 18, biegunką krwawą 8, gripą 8 i zapaleniem płuc 40.

W tymże czasie zmarło w szpitalach miejskich 20-u chorych zakaźnych, mianowicie: na płonicę 4, błonicę 2, tyfus brzuszny 3 i na zapalenie płuc 11; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 31 osób, mianowicie: na ospę 1, odrę 6, płonicę 16, błonicę 1, różę 1, koklusz 1, tyfus brzuszny 2, biegunkę krwawą 3.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich wynosiła: 27. lipca 3079; 3 sierpnia—3003 i 9 sierpnia—3103.

NADESŁANO DO REDAKCYI.

E. Merck. Annales. Exposé des acquisitions nouvelles dans le domaine de la pharmacotherapie et de la pharmacie. Darmstadt. 1913.

Do numeru niniejszego dołącza się, jako dodatki bezpłatne: 1) Sprawozdanie Sanatorium w Zakopanem i 2) Wzmianka o hemogenie mag. Klawego.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY 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.

Prenumeratorzy Gazety Lekarskiej mogą otrzymywać Lwowski Tygodnik Lekarski za cenę niższą mianowicie za rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnym 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. Metz i S-ka Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 25, rue Vignon.

Administracja (Bracka 23) otwarta w dni powszednie od 11-ej do 3-ej.

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

Sok Winogronowy

N. N. Beketowa

Majątek „BOŁGATUR“

Krym, st. poczt. Gurzuf.

Sprzedaż w aptekach, w składach aptecznych i gastronomicznych.

Własne składy: w Petersburgu, Newski 18, tel. 414-05. w Moskwie, Twersk. 33. tel. 430-74 w Charkowie, Sewastopolu, Jalcie, Aluszczie, Gurzufie, Ekaterynostawiu i Ekaterynburgu



Santal Verdy'ego

nieszkodliwy bezwzględnie czysty, o działaniu leczniczym niezawodnym; leczy radykalnie i szybko rzeżączki świeże i zastarzałe, oraz
□ □ wszystkie choroby dróg moczowych. □ □

Laboratoires **Bernat et Verdeille**

20, rue Rambuteau Paris.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach

□ □ □ □ □ □ aptecznych. □ □ □ □ □ □

Skład główny L. Koral i Sp. Przejazd 13.

Żądać podpisu.



Uzdrowisko górskie dla chorych

Wlęonych na linii Sympolonskiej Szwajcarya francuska

1450 m, nad. p. m. Cały rok otwarte

4 Sanatoria:

Grand Hotel	} Pensjonat	{	od 13 fr.
Montblanc			" 11 "
Chamossaire			" 9 "
Belvedere			" 12 "

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

Prospekty bezpłatnie.

Dyrekcya

VISVIT

znakomity środek odżywczy

pomaga wytwarzaniu krwi, wzmacnia nerwy i mięśnie, zawiera: białko, węglowodany, nukleino-fosforowy wapień, lecythyne i haemoglobinę, nie zawiera pierwiastków wyciągowych.

Visvit jest nader łatwo strawny i przyjemny w smaku.

Opakowanie po 50,0—100,0—250,0

Po broszury prosimy zgłaszać się do E. Koch i W. Borman, w Warszawie, Chmielna 18, Goedecke w Lipsku.

PILULAE

PROBILINI

Dra Bauermeistera

zalecają się przy cierpieniach dróg żółciowych

i
cholelithiasis.

Probilin zawiera kwas salicylowo sole kwasu oleinowego i pheny phtaleinę.

Dawka 2 — 4 pigulek na noc.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium.

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

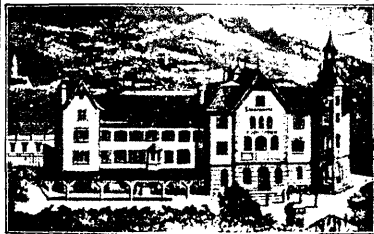
(Założony 1901)

Lekarz naczelny

Prospekty!

Dr. V. Malfér.

Sanatorium Hocheppan



koło Bozen (Tyrol Południowy) przy drodze Mendla,
stacya Eppan—Girland.

CAŁY ROK OTWARTE!

Zakład leczniczy dla chorych płucnych

Leczenie fizykalne, dyetetyczne i specyficzne.

Kąpiele powietrzne i słoneczne.

Sztuczna odma piersiowa. Roentgen. Sala operacyjna.

Współczesny komfort.

Prospekty bezpłatnie.

Właściciel i kierownik D-r HANS von VILAS.



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wyststrzegać 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.



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.

Oryginalne tylko w stoikach z powyższą plombą

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach
aptecznych.

D-r Ernst Sandow Hamburg

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



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 **estere**m 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 pe-
wne działanie
we wszelkich
cierpieniach
hemoroidal-
nych.

Czopki noridalowe tamują krwotoki, powodują rozwój
wsteczny guzów hemoroidalnych i niszczą bakterie
zwłaszcza w ranach ropiejących i źle gojących się; po-
wodują bezkrwistość, krzepnięcie krwi, działają ściągą-
jąco, przeciwnigłanie, lecząco, osuszająco i kojąco we
wszelkich cierpieniach hemoroidalnych, w ranach i wrzo-
dach, trudno się gojących.

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia.

Kantor preparatów chemicznych Ernst Alexander

Berlin S. O.

Petersburg,

Michaelkirchstr. 17.

Małaja Koniuszennaja № 10.

BORŻOM

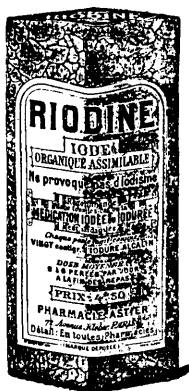
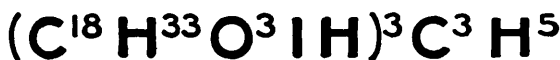
stosowana z najlepszym rezultatem przy skurczu żołądka, kwaśnem odbijaniu, rozszerzeniu żołądka, katarze kiszek, ochronie nerek, cierpieniach nerek, piasku moczowym, hemoroidach, osłabieniu nerwowem, podagrze, cukrzycy i przy innych zaburzeniach przemiany materji.

NATURALNA

WODA PRZECZYSZCZAJĄCA

APENTA

Prawdziwa tylko z znakiem
CZERWONE JAJKO.

RIODINE**JOD ORGANICZNY PRZYSWAJALNY**

NAWET w DUŻYCH DAWKACH NIE WZBUDZAJĄCY OBAWY POWIKŁAŃ.

**STWARDNIENIE TĘTNIC-DNA-GOŚCIEC-
OTYŁOŚĆ-CHOROBY SKÓRNE.**

2 do 6 PEREŁEK DZIENNIE POD KONIEC JEDZENIA.

LABORATOIRE: P. ASTIER-45, Rue du Docteur Blanche-PARIS.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
NATURALNA
SZCZAWA
ALKALICZNA

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

Mentona. Sanatorium Gorbio.

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

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

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio pręś Menton.