



AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ^ę
· TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru N^o 2716.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

CZARNIECKA GÓRA

przy stacji NIEKLAŃ.

Uzdrowisko przyrodolecznicze, leśnogórskie, położone w górach Ś-to Krzyżkich
otwarte cały rok.

Kierownik Zakładu dr I. Antosiewicz.

Adres: Czarniecka Góra, obwód Koński.

Diğipurafum — środek nasercowy

Jako środek na serce i naczynia

jak również jako dobrze znoszony środek moczopędny w dychawicy, stwardnieniu tętnic, dusznicy bolesnej, puchlinie, zapaleniu nerek i t. d. okazały się od wielu lat wielce skuteczne

TABLETKI DIURETYNY

Rp.: Tabletki—Diuretini 0,5 g. Nr. XX (cena około M. 1.50),
Oryginalne opakowanie Knoll.

Wrazie trudności w sprowadzaniu prosimy zwracać się do naszego przedstawiciela p. W. SOSNOWSKIEGO, Wilcza 42, Warszawa.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Uspakajajnerwy Bromural | środek nasenny

Remedium Sedativum Spiess

(Extractum Viburni compositum).

Środek przeciwkrwotoczny z działaniem kojącem bez objawów ubocznych.

Skład: Extr. Viburni prunitol. fluid.

Extr. Piscidia erythr. fluid.

Hydrastinin. hydrochlor. synthet.

Pojemność flakona 20 g.

Użycie: 10 — 20 — 40 kropel 3 — 4 razy dziennie.

Lig. Ferri albuminati Spiess

Rozczyn białkanu żelaza, gwarantowanej dobroci

$\frac{1}{3}$ flakon ca. 400 g.

$\frac{1}{2}$ " " 200 g.

Foretol Spiess

(Oczyszczony i stężony wyciąg z igliwia sosnowego).

Foretol Fluid. flakon zawiera dawkę na 3 wanny.

Foretol Capsulae. $\frac{1}{1}$ pud. zawiera 6 dawek.

$\frac{1}{2}$ " " 3 "

Żądać prospektów.

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“

Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.).

Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu

Warszawskie Tow. Akcyjne

„MOTOR“.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

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

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Wobec braku balsamu peruwiańskiego zasługuje nasz od roku 1900 wypróbowany środek przeciwko świerzbie

PERUOL

na szczególne wyróżnienie.

Bezwonny!

Nie plami bielizny!

Bezwonny!

Próby i literatura na żądanie.

Actien Gesellschaft fur Anilin-Fabrikation, Berlin SO. 36.

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



AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Warszawa, d. 22 grudnia 1917 r.

Ogólnego zbioru № 2716.

Józef Brudziński

doktor medycyny, pierwszy Rektor odro-
dzonego Uniwersytetu Warszawskie-
go, lekarz naczelny szpitala Karola i Maryi,
współredaktor Przeglądu Pedyatryczne-
go, współwłaściciel i współpracownik

Gazety Lekarskiej,

zmarł w Warszawie d. 18 grudnia 1917 r.

TEODOR HEIMAN.

(Wspomnienie pośmiertne).

W d. 25 listopada r. b. umarł Teodor Heiman, wybitny specjalista chorób usznych. On pierwszy wystąpił u nas jako otyatraperator, on pierwszy zaczął ogłaszać po polsku spostrzeżenia z kazuistyki specjalnej otyatrycznej.

Mógł to robić nie tylko dlatego, że posiadał umiejętność obserwacji i umiejętność wyzyskania dla nauki materiału szpitalnego, ale głównie dzięki temu, że rozporządzał materiałem obfitym i bardzo różnorodnym.

Wówczas gdy w szpitalach naszych cywilnych, miejskich i prywatnych, nie było zupełnie oddziałów specjalnych dla chorych gardłanych i usznych, Heiman, jako lekarz wojskowy i ordynator szpitala Ujazdowskiego, prowadził oddział, do którego kierowano na leczenie i na obserwację żołnierzy z całego Królestwa Polskiego, stanowiącego warszawski okręg wojenny. Heiman potrafił materiał ten spożytkować umiejętnie i dla własnej korzyści, udoskonalając swą technikę operacyjną, i dla nauki, ogłaszając przypadki ciekawe i zasługujące na wyróżnienie.

Poza kazuistyką, Heiman wzbogacał polską literaturę specjalną, opracowując tematy ogólne z dziedziny otyatrii, oraz podręczniki: chorób usznych, higieny ucha i historii otyatrii.

Niezwykła pamięć, gruntowna znajomość języków obcych i dzięki temu łatwość korzystania z literatury zagranicznej, dotyczącej otyatrii, były Mu wielce pomocne w zdobywaniu i uzupełnianiu wiedzy, oraz w pracy naukowej i literackiej.

Dzięki temu liczne przemówienia w Towarzystwie Lekarskim na posiedzeniach ogólnych i sekcyjnych wygłaszał zawsze z pamięci; dzięki temu w dziełach naukowych cytaty i nieraz może nawet zbyt obszerne wyciągi z literatury krajowej i zagranicznej sprawiały to, że całość była imponująca i ka-

żdy dział opracowany wyczerpująco z uwzględnieniem wszystkiego, co w danej dziedzinie do ostatnich czasów zrobiono i napisano.

Odznaczał się przytęm Heiman wielką pracowitością i nie ustawał w pracy do końca życia. Na kilka miesięcy przed śmiercią, będąc już chorym, przemawiał poraz ostatni w Towarzystwie Lekarskim, a zmuszony z powodu ciężkiej niedomogi serca do pozostawania w mieszkaniu i ograniczania do minimum udzielania porad, tłómaczył dzieło swe o higienie ucha, pragnąc wydać je po francuzku, podobnie jak wydał dawniej podręcznik chorób usznych. Tego już nie było mu sądzone doczekać.

Teodor Heiman urodził się w Warszawie w r. 1848. W r. 1867 wstąpił na wydział lekarski ówczesnej szkoły Głównej, ukończył zaś studia w tejże uczelni, przekształconej już na uniwersytet rosyjski, w r. 1872. Po obronie rozprawy: „Wpływ pilokarpiny na krążenie krwi i wydzielanie śliny“, uzyskał w r. 1879 stopień doktora medycyny. W r. 1873 wstąpił do wojska, początkowo był lekarzem pułkowym w Włocławku i Płocku, w r. 1876 otrzymał ordynaturę w wojskowym szpitalu Ujazdowskim w Warszawie; na tem stanowisku pozostał przez lat 23 t. j. do roku 1899, w którym musiał opuścić służbę wojskową z powodu ówczesnej polityki prześladowczej i usuwania z okręgu Warszawskiego wszystkich polaków; po otrzymaniu nominacji na starszego lekarza szpitala w Tambowie, nie chcąc porzucać kraju, podał się do dymisji.

Od roku 1880 był członkiem czynnym Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, w którym przez lat kilka przewodniczył Sekcyi laryngologiczno-otyatrycznej; był również członkiem korespondentem wielu towarzystw zagranicznych.

W. Szumlański.

Od r. 1875 do 1917 ogłosił drukiem następujące prace:

1. Posocznica i ropnica chirurgiczna (septicæmia et pyæmia). Gaz. Lek. 1875. 2. Kilka uwag o chloroformie. Tamże 1876. 3. O wpływie chloru pilokarpiny na krążenie krwi i wydzielanie potu. Pam. Tow. Lek. 1880 (tłómaczenie skrócone z rozprawy na stopień doktora medycyny). 4. Sprawozdanie z czynności chirurgicznej szpitalnej za r. 1879. Medycyna 1880. 5. Przypadek choroby Sartów (wrzód taszkencki, jaman dzaragan).

Gaz. Lek. 1882. 6. O głuchocie udanej i sposobach rozpoznawania takowej. Gaz. Lek. 1883. 7. Przypadek urazowego potrójnego pęknięcia błony bębenkowej z zejściem śmiertelnym, Gaz. Lek. 1885. 8. O przedziurawieniu błony bębenkowej. Tamże 1886. 9. Przypadek egzostozy przewodu słuchowego zewnętrznego, usunięty na drodze operacyjnej. Medycyna 1888. 10. Przypadek niedostatecznego rozwoju obydwóch narządów słuchowych.

wych. Medycyna 1890. 11. Śmierć po uderzeniu w twarz. Pam. T. L. W. 1890. 12. Kilka uwag o otwieraniu wyrostka sutkowego. Pam. T. L. W. 1890. 13. Zapalenie przewlekłe ropne ucha średniego lewego. Ropień mózdzku i jego robaka, śmierć. Medycyna 1893. 14. O chorobach ucha, sztucznie wywołanych. Tamże 1893. 15. Śmiertelne uderzenie ręką w twarz. Pam. Tow. L. 1893. 16. Liszki z ucha. Tamże 1894. 17. O śmiertelnych powikłaniach chorób ucha. Medycyna 1894. 18. O chorobach ucha, sztucznie wywołanych i o głuchocie udanej. Tamże 1894. 19. Ropień mózdzku pochodzenia usznego. Medycyna 1896. 20. Przypadek zapalenia ropnego jamy Highmora i zatok czołowych. Ropień mózgu, śmierć. Tamże 1897. 21. Z kazuistyki powikłań śmiertelnych spraw ropnych w narządzie słuchowym i z chirurgii tychże powikłań. Tamże 1897. 22. O utracie słuchu postępującej. Gaz. Lek. 1898. 23. Przypadek ropnia w zrazie potylicowym mózgu pochodzenia usznego. Pam. Tow. Lek. 1898. 24. O chorobie Ménière. Gaz. Lek. 1899. 25. O zapaleniu pierwotnym wyrostka sutkowego. Pam. T. L. 1899. 26. Pogląd ogólny na naukę o chorobach ucha i stosunek jej do innych działów medycyny. Medycyna 1899. 27. O wskazaniach do chirurgicznego leczenia przewlekłego ropienia ucha średniego. Dzień. IX zj. lek. i przyr. polskich 1900 i Gaz. Lek. 1901. 28. O zapaleniu pierwotnym wyrostka sutkowego. Medycyna 1900. 29. O guzie perlistym (cholesteatoma) ucha. Tamże 1901. 30. Choroby narządu słuchowego. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Warsz. 1902. 31. Przyczynek do wartości ćwiczenia słuchu metodą Urbantschitscha. Med. 1902.

32. Ciało obce w uchu, podtrzymujące ropienie. Tamże 1903. 33. Przyczynki do leczenia spraw ostrych zapalnych ucha środkowego. Pam. Tow. Lek. 1903. 34. Wskazania do otworzenia wyrostka sutkowego w ostrym zapaleniu ropnem ucha środkowego. Tamże 1904. 35. Przypadek ropnia nadoponowego. Tamże 1904. 36. Przypadek szumu przedmiotowego w uchu. Tamże 1904. 37. Przypadek ostrego ropnia mózgowego zrazą skroniowego przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego. Nieco ze statystyki ropni mózgu pochodzenia usznego. Tamże. 1906. 38. Wody z kwasem węglowym w Royat (Francya). Tamże 1907. 39. Rozpoznanie ropni mózgowych pochodzenia usznego. Gaz. Lek. 1907, spraw. z X-go Zjazdu lek. i przyr. polskich. 1907. 40. O wartości leczniczej przekrwienia zastoinowego (metoda Biera w otyatrii). Medycyna 1908. 41. Higiena ucha Medycyna 1891. 42. O otosklerozie. Tamże 1909. 43. Słuch, ucho i higiena ucha. Pam. Tow. Lek. 1911. Medycyna 1912. 45. Przypadek zapalenia zakrzepowego zatoki poprzecznej pochodzenia usznego, operacja, wyzdrowienie. Medycyna 1912. 46. Obrzezanie w świetle nauki. Zdrowie 1912. 47. Krótki rys historii otyatrii. Warszawa 1912. 48. Z kazuistyki powikłań spraw ropnych ucha środkowego. Med. i Kr. Lek. 1915. 49. Etyka lekarska i obowiązki lekarza (Deontologia). Warszawa, 1917. 50. Szkic historyczny chirurgii ucha. Pam. Tow. Lek. 1917.

Większość prac wyszła jednocześnie w języku francuskim, niemieckim i rosyjskim.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ MIEJSKIEJ W WARSZAWIE.

Kilka uwag o odczynie Weil-Felixa w durze plamistym.

Podał

dr Stanisław Sierakowski,

kierownik pracowni.

Oprócz autorów wymienionych w pracach S. Sterlinga i Kazimierzy Sterlinzanki (Gaz. Lek. 1917 № 11) oraz d-ra Szokalskiego (Gaz. Lek. 1917 № 37), w najnowszych czasach wielu badaczy potwierdziło, że odczyn Weil-Felixa występuje z bardzo małymi wyjątkami u wszystkich chorych na tyfus plamisty, natomiast nie występuje u innych chorych. [Bardachzin i Barabas (W. Kl. W. 1917 № 26), Sachs (D. M. W. 1917 № 31), Wittecek (W. Kl. W. 1917 № 31), Hamburger (D. M. W. 1917 № 36), Schiff (D. M. W. 1917 № 17), Gergely (W. Kl. W. 1917 № 39), Csepai (W. Kl. W. 1917 № 39), Fränkel (M. M. W. 1917 № 10), Dadej i Krahelska (M. M. W. 1917 № 42), Ballner i Finger (W. Kl. W. 1917 № 31), wykazali, że nawet mocz chorych na dur pla-

misty daje ten odczyn, o ile chorzy ci są dotknięci powikłaniem ze strony nerek].

Badania własne nad surowicami chorych na dur plamisty zacząłem wykonywać w pracowni bakteriologicznej miejskiej w listopadzie 1916 roku.

Posługiwałem się szczepem odmienca, przysłanym przez d-ra Kazimierza Roupperta. Szczep ten, wyhodowany z moczu chorego na dur plamisty, zachowuje się pod względem morfologicznym i wobec barwików anilinowych, jak typowy odmieniec: ż e l a t y n e r o z p u s z c z a; fermentuje cukry (grouowy, mleczny, mannit, maltozę).

Aglutynację tego szczepu z surowicą chorych na tyfus plamisty wykonywałem ma-

T A B L I C A.

№ surowicy	Aglut. sur. chor. bez absorbey		Agl. po absorbey surowicy przez bakterye tyfusowe		Agl. po absorbey surowicy przez odmienca	
	z tyfusem	z odmiencem	z tyfusem	z odmiencem	z tyfusem	z odmiencem
	Kontrola		z tyfusem	z odmiencem	z tyfusem	z odmiencem
784	$\frac{1}{800}+$	$\frac{1}{1600}+$	$\frac{1}{50}-$	$\frac{1}{1600}+$	$\frac{1}{800}+$	$\frac{1}{50}-$
908	$\frac{1}{400}+$	$\frac{1}{400}+$	$\frac{1}{50}-$	$\frac{1}{400}+$	$\frac{1}{400}+$	$\frac{1}{50}-$
859	$\frac{1}{400}+$	$\frac{1}{1600}+$	$\frac{1}{50}-$	$\frac{1}{1600}+$	$\frac{1}{400}+$	$\frac{1}{50}-$
1172	$\frac{1}{400}+$	$\frac{1}{1600}+$	$\frac{1}{50}-$	$\frac{1}{1600}+$	$\frac{1}{400}+$	$\frac{1}{50}-$
1471	$\frac{1}{400}+$	$\frac{1}{1600}+$	$\frac{1}{50}-$	$\frac{1}{1600}+$	$\frac{1}{400}+$	$\frac{1}{50}-$

Widzimy więc, że wszystkie surowice użyte w doświadczeniu zachowują się jednako: 1-o po absorbey bakteriami tyfusowymi znika aglutynacja względem tych bakterii, natomiast z odmiencem pozostaje bez zmiany; 2-o po absorbey przez odmienca przepadają aglutyniny dla niego, natomiast surowica taka zlepią b. tyfusowe bez zmiany. To wskazywałoby, że w tych przypadkach nie mamy do czynienia ze współaglutynacją, lecz że oba rodzaje aglutynin powstały niezależnie od siebie, wywołane przez różne czynniki etyologiczne.

Mamy tu więc do czynienia z przypadkami zakażenia mieszanego duru brzuszno-go z plamistym, przyczem nie jest wykluczone, że chory jedno z tych zakażeń przechodził wcześniej.

Co się tyczy sprawy skąd biorą się we krwi chorych na dur plamisty aglutyniny dla odmiencia, to zdania autorów są podzielone:

1-o Jedni utrzymują, że mamy do czynienia z paraglutynacją, to zn. że jakiś inny zarazek swoisty dla tyfusu plamistego wywołuje dodatkowo aglutyniny dla odmiencia;

2-o Weil i Felix utrzymują, że owe aglutyniny wywołuje obecność specyficznego odmiencia, który jednak może nie być jedyną przyczyną duru plamistego;

3-o w ostatnich czasach Friedberger (*Deutsche Med. Woch. 17. NN. 42 — 44*) ogłosił pracę, w której dowodzi, opierając się głównie na swych bardzo ciekawych badaniach serologicznych, że *proteus* Weil-Felixa jest zarazkiem wywołującym dur plamisty i proponuje, ażeby nazwę *bac. Weil-Felix'a* zmienić na *bac. typhi exanthematici*.

Na zakończenie składam podziękowanie dr Kazimierzowi Rouppertowi za udzielenie mi aglutynującego szczepu odmiencia, d-wi Henrykowi Rouppertowi i d-rowi Rostkowskiemu za dostarczanie mi materiału do badań.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

23. Oswald Adolf (doc. uniwersytetu w Zurichu). **Znaczenie gruczołu tarczowego w fizjologii i patologii.** Lipsk. 1916. str. 88.
(Dokończenie—patrz № 50).

Po użyciu jodu nawet w małych dawkach spostrzegano często typowe objawy ch. B-wa (*Jodbasedow*). To służy autorowi za punkt wyjścia do wypowiedzenia własnych poglądów na stosunek *hypertyreoidyzmu* do ch. B-a. Oswald do pewnego stopnia zwalcza znaną i powszechnie przyjętą teorię Moebiusa przynajmniej pod tym względem, że nie uważa *hypertyreoidyzmu* za *primum movens* ch. B-a, ani gruczołu tarczowego za klucz do objaśnienia wszystkich jej objawów. Powiększenie tarczycy nie zawsze jest chronologicznie pierwszym objawem tej choroby, wszak dość często poprzedzają je zmiany psychiczne, bezsenność, tachykardia i t. d., a na wysokości choroby wole jest często małe, nawet go brak zupełnie (*2 sprawozd.*). Oswald nie zgadza się również na *dystyreoidyzm*, t. j. hipotezę, że ch. B-a zależy nie tylko od nadmiernej, ale i od chorobliwie zmienionej wydzieliny gruczołu tarczowego. Przeciwnie temu przemawia cały szereg spostrzeżeń. Tak np.

Hoenicke (1906) leczył *hypotyreozę* substancją, otrzymaną z tarczycy basedowskiej, nie wywołując ch. B-a. Fonio (1912) w klinice Kochera dawał chorym na obrzęk śluzowaty wyluszczonego gruczołu tarczowego operowanych basedowczyków i otrzymywał takie same wyniki, jak od stosowania zdrowej tarczycy. Kocher w tym celu wykonywał transplantację gruczołu tarczycowego basedowskiego, Schultze — zastrzykiwania soku z wola basedowczyków i t. d. To wszystko świadczy przeciwko *dystyreozie*. Za nią przemawiałyby jedynie doświadczenia Klosego¹⁾ na zwierzętach, udało się mu bowiem wywołać u psów objawy choroby Basedowa (tachykardye, wychudnienie, bezsenność, drżenie, nawet wytrzeszcz) przez zastrzykiwanie soku, wyciśniętego z gruczołów tarczowych, wyciętych chorym na ch. B-a, podczas gdy objawów tych wywołać nie mógł przez zastrzykiwania soku tarczycy normalnej. Tu jednak nasuwają się, według Oswalda, pewne wątpliwości. Jak było powiedziane wyżej, ludzie zdrowi znoszą bezkarnie różne prze-

¹⁾ *Ergebn. der inn. Med.* 1913. Streszczenie moje w *Gaz. Lek.* 1913, № 10.

twory tarczycy, nie nabawiając się bynajmniej ch. B-a, za to osobniki do tego usposobione — z nienormalnym układem nerwowym — nawet po bardzo małych dawkach tarczycy dostają nieraz typowej ch. B-a, co zależy od momentów znajdujących się poza sferą gruczołu tarczowego (*extrathyreoidal-Momente*), jak zmęczenie, wyczerpanie nerwowe, wpływy psychiczne i t. d. Są to rzeczy znane i przez nikogo nie kwestyonowane. To samo stosuje się do jodu (*Jodbasedow*). Co się tyczy zwierząt, to z wyjątkiem Klosego, nikt nie otrzymywał podobnych do niego wyników: zwierzęta zdrowe, niezdegenerowane, okazywały zupełną odporność na działanie tarczycy (Kraus, Friedenthal, Asher i Flack i inni).

Sam Klose wywoływał ch. B-a tylko u u zwierząt delikatnych — w swoim rodzaju psich degenerantów (foksteryery). Jak widzimy, całe rozumowanie Oswalda zmierza do tego, ażeby dowieść, że *primum movens* w ch. B-a stanowi upośledzony układ nerwowy, jakiś pierwotny stan pobudliwości nerwowej (*primäre neurotische Reizzustand*) nieznaney natury, t. j. bez jakichś dostępnych badaniu zmian histologicznych. U osób do tego usposobionych różnego rodzaju bodźce tak fizyczne (np. choroby zakaźne), jak psychiczne, drogą nerwową pobudzają wydzielinę gruczołu tarczowego, której nadmiar wzmagają znowu ze swej strony pobudliwość układu nerwowego w sposób wyżej opisany. Cechą ch. B-a niewątpliwie jest hipertyreoidyzm, podobnie jak cechą obrzęku śluzowego — hypotyreoidyzm, ale Oswald uważa za niedowiedzione, ażeby w gruczole tarczowym w ch. B-a zachodziły jakieś swoiste zmiany histologiczne, ani żeby wydzielina tegoż posiadała jakieś swoiste własności poza temi, o jakich była mowa. Oswald nie zaprzecza, że częściowe wycięcie tarczycy może wywierać i wywiera dodatni wpływ na ch. B-a. Przez zmniejszenie wydajności tarczycy usuwa się jedno z ogniw błędnego koła (*circulus vitiosus*), właściwego tej chorobie, t. j. powrotne podrażnienie układu nerwowego (*potenzierende Rückwirkung auf das Nervensystem*). Układ nerwowy uwolniony od multiplikatora podrażnień nerwowych (gruczołu tarczowego) wraca do normy. Reszty dokonywa leczenie oszczędzające, które odgrywa najważniejszą rolę w terapii ch. B-a zarówno przed, jak i po operacji. Co się tyczy udziału grasicy w ch. B-a, to, lubo Oswald przyznaje, że istnienie tego gruczołu, wzgl. powiększenie tegoż, zdarza się tu często i stanowi moment, pogarszający rokowanie w ch. B-a, to jednak nie upatruje w tem związku przyczynowego z tą chorobą. Skłania się raczej do poglądów Paltauf'a, że istnienie grasicy poza pewnym okresem życia w połączeniu z wybujałością układu limfatycznego (*st. thymico-lymphaticus*) jest cechą pewnej anomalii ustroju, która go osłabia i czyni mniej odpornym na wpływy zewnętrzne. To by tłumaczyło do pewnego stopnia fakt, że niekiedy usunięcie grasicy wpływa pomyślnie

na przebieg ch. B-a. Faktów takich jest zresztą niewiele. (Garré).

Ostatnia część monografii Oswalda poświęcona jest wolu (*struma*), mianowicie etyologii tegoż. Powszechnie znana jest hipoteza, przypisująca powstawanie wola endemicznego używaniu wody do picia, pochodzącej z pewnych formacji geologicznych. E. Bircher (1910), który się bliżej tą sprawą zajmował, przypuszcza, że winowajcą wola jest jakiś znajdujący się w wodzie trujący koloid (*Toxincoloid*), który, jak wszelkie koloidy, przechodzi przez pory czułych filtrów (Berkfelda) i ulega zniszczeniu pod działaniem wysokiej ciepłoty (80°/o), wstrząsami i t. d. Jestto, według Oswalda, hipoteza nader niejasna (*vag.*). Mimowoli nasuwa się tu na myśl przypuszczenie jakiegoś produktu bakteryjnego, gdyż brak nam analogii dla przyjęcia koloidu, jako przyczyny jakiejś choroby. Przyjawszy w zasadzie zakaźność wody, jako czynnika, wywołującego wole, nie można pozbyć się myśli, iż tu chodzi o jakiś zarazek żywy (*contagium vivum*), którego rozwojowi sprzyjają dane pokłady geologiczne. Przeciwnie istnieniu takiego zarazka nie przemawia bynajmniej fakt, że go dotychczas nie znaleziono, gdyż w tem samym położeniu jesteśmy w stosunku do innych chorób zakaźnych. (Jak długo szukano zarazka przymiotu).

Z biegiem czasu zjawilo się sporo spostrzeżeń, które zachwiały „klasyczną“ teorią wodną pochodzenia wola. Okazało się, że własności gruntu nie grają tu żadnej roli. Te same formacje geologiczne, które Bircher uważał za nieszkodliwe (*Kropffrei*), Hesse w Styryi znalazł jako sprzyjające wolu i na odwrót. To samo znalazł Schittenheim i Wechhart w Bawaryi (1912), Tausig w Styryi (1912). Słabe strony hydrotellurycznej teorii Birchera bardzo jasno wykazali Dieterles, Hirschfeld i Klinger w starannych i drobiazgowych poszukiwaniach (*Arch. f. Hyg. 1913. Bd. 81*). Dowodzą oni, że endemie wola zdarzają się w miejscowościach o rozmaitych formacjach geologicznych, w rozmaitym stopniu. Jeżeli badanie szerzenia się wola opierać nie na masowej statystyce, tylko na obserwacji oddzielnych domów i rodzin, okazuje się, że przyczyny tej choroby należy szukać nie we własnościach wody, tylko w środowisku, w jakim chorzy żyją — w niehigienicznych warunkach, wilgoci i niechłujstwie. Na to już przedtem zwrócił uwagę Kutschera (*Münch. med. Woch. 1913, Nr. 13*). Tak np. w Bośni wojsko, mieszkające w dobrze utrzymanych koszarach, nie ulegało endemii wola, chociaż używało wody z tego samego źródła, co reszta mieszkańców, wśród których 30°/o było dotkniętych wolem. Trzej wyżej przytoczeni autorzy wzmiankują o podobnych faktach, z których wynika, że sposób szerzenia się wola wielce przypomina szerzenie się chorób zakaźnych. Oswald podnosi pewne fakty, które stoją w niejkiej sprzeczności z powyższem zapatrywaniem a mianowicie, że wole jest rozpowsze-

chnione w całej Szwajcarii¹⁾, a więc i w miejscowościach bynajmniej nie upośledzonych pod względem higienicznym. Te sprzeczności dadzą się z czasem wyjaśnić, ale badanie powstawania wola powinno, według Oswalda, pójść w tym kierunku. W jaki sposób przypuszczalny czynnik, wywołujący wole, pobudza gruczoł tarczowy do powiększania się, co stanowi istotę wola? Trudno jest obecnie na te pytania odpowiedzieć, zwłaszcza na pierwsze. Czynnik, o jakim mowa, może działać albo bezpośrednio i elektywnie na gruczoł tarczowy, wywołując jego rozrost, albo też pośrednio, wyzwalając gdzieś w organizmie procesy, które wzmagają działalność tarczycy i powodują jej powiększenie.

Co się tyczy istoty wola, to naogół jest ono wyrazem wzmoczonej działalności gruczołu tarczowego, gdyż u osobników, niem dotkniętych, spotykamy objawy tyreotoksyczne. Hypertyreoidyzm po użyciu jodu spotykamy najczęściej u ludzi, dotkniętych wolem. Lekkie objawy tyreoidyzmu widzimy w wolu przemijającym u osobników w okresie dojrzewania płciowego (*juvenile Kropf*). Tak zwany *Kropfherz* Krausego (*cardiopathia thyreotoxica*) do tego stopnia przedstawia obraz hypertyreoidyzmu (tachykardia, bicie serca), że jest uważany powszechnie za odmianę ch. B-a (pseudo Basedow). Ale nie każde wole te cechy posiada. Wola koloidalne, torbielowate związane są raczej z upośledzoną działalnością tarczycy (hypertyreoidyzm).

Kretynizm endemiczny jest chorobą ściśle związaną z wolem, idzie z nim w parze, jak to pokazują dane geograficzne. Powszechnie przyjęto, że kretynizm jest wyrazem hypotyreozy i przedstawia wielkie podobieństwo do obrzęku śluzowego (*myxoedema*). Nie należy jednak, według Oswalda, tych dwóch stanów utożsamiać. Jednym z najważniejszych i wspólnych objawów kretynizmu i obrzęku śluzowego jest zahamowanie wzrostu, ale w ob. śluz. to zahamowanie jest ogólne, w kretynizmie dotyczy niektórych kości i chrząstek i to w różnym stopniu, w ten sposób np. tułów u kretynów jest dłuższy w stosunku do kończyn dolnych. Zmiany na skórze nie są w kretynizmie tak stałe, jak w ob. śluz. Obrzęki są nie tak ciastowate, skóra jest twarda, sfaldowana. Objawy psychiczne (powolność myśli i uczuć) nie są w kretynizmie tak stałe, jak w obrz. śl. Za to wśród kretynów zdarzają się przypadki idiotyzmu z przygnębieniem lub pobudzeniem, których nigdy niema w przypadkach hypo- lub atyreoidyzmu. Kretyni bardzo często są głuchoniemi. Kretyni prawie zawsze mają gruczoł tarczowy, często przerosnięty, brak gruczołu tarczowego jest stałym objawem ob. śluz.

Zauważono, że matki kretynów prawie zawsze mają wole i że przyczyny kretynizmu należy szukać w niedomodze tarczycy matczynej. Tarczycza, wystarczająca na potrzeby matki, okazuje się niedostateczną, gdy ta zajdzie w ciążę, płód bowiem czerpie potrzebny mu sok tarczycowy z organizmu matki, gdyż jego własna tarczycza funkcjonuje b. słabo. Nie udało się tego faktu stwierdzić doświadczalnie na zwierzętach: samice, pozbawione gruczołu tarczowego, rodziły osobniki nieżywe, słabe ale też i normalne. Leczenie kretynizmu endemicznego przetworami tarczycy daje niekiedy dobre wyniki (Kutschera, Oswald), ale nie tak świetne i nie tak stałe, jak obrzęku śluzowego.

Zależy to prawdopodobnie od tego, że wrodzone upośledzenie lub brak gruczołu tarczowego wywołuje daleko posunięte zmiany w całym ustroju a w szczególności w gruczołach o wydzielaniu wewnętrznym, jak grasicza, przysadka mózgowa i t. d.

W ostatnich czasach zjawily się prace, które rzucają nowe światło na patogenezę kretynizmu. Kutschera (1912) na podstawie licznych badań nad kretynami w Styryi i Tyrolu dochodzi do wniosku, że kretynizm, podobnie jak wole endemiczne, nie szerzy się równomiernie po całej okolicy, tylko przywiązany jest do pewnych domów i rodzin, oszczędzając inne. Nie chodzi tu o dziedziczność ani pokrewieństwo, gdyż zdarza się, że dzieci kretynów, przeniesione zaraz po urodzeniu i wychowane w domach wolnych od kretynów, rozwijają się normalnie, natomiast dzieci zdrowe, przeniesione do domów kretynów, stają się nimi.

Nawet bliższe i częstsze zetknięcie się dzieci zdrowych z kretynowemi sprowadza kretynizm. Domy zamieszkałe przez kretynów nie są niebezpieczne, o ile ci ostatni z nich się zupełnie wyprowadzą. Przykłady, opisywane przez Kutschere, powiada Oswald, czynią wrażenie eksperymentu, a wywody przypominają rozumowanie autorów z czasów przedbakteryjnych, kiedy to starano się udowodniać naturę zakaźną niektórych chorób, jak tyfusu lub czerwoni. Widoczną jest rzeczą, że chodzi tu o zarażenie przez zetknięcie (*Kontaktinfection*).

Spotykamy też różne inne rysy, przemawiające za zakażeniem. Np. dzieci, przybywające z okolic zdrowych, łatwiej ulegają zarazie, niż miejscowe (*immunitas?*), zdarzają się pewne wahania w nasileniu endemii (*genius epidemicus?*). Stwierdzono nawet przenoszenie się zarazy z ludzi na zwierzęta — Kutschera stwierdził, iż trzy młode psy, które legiwały na łóżku, pokrytem łachmanami jakiegoś kretyna, dostały naprzód wola, a w rok potem zwyrodnienia kretynowego.

Fakt ten zgadza się z wcześniejszym spostrzeżeniem Grassi'ego i Munarona, którzy widzieli kretynizm u psów, chowanych w klatkach, w których znajdowały się różne materiały, pochodzące ze stajni z okolic wola endemicznego (ziemia, zgniły len, słoma i t. d.).

¹⁾ Przyjmując za normalną wagę gruczołu tarczowego u dorosłych 25—35 grm. Oswald na 200 przypadków sekcyjnych, zebranych z różnych miejscowości w Szwajcarii, znalazł w 73% wagę wyższą nad 50 gr., 60% — wyższą nad 60 gr., w 84% — wyższą nad 40 gr. To samo potwierdza Aeschbacher i inni.

Z ciekawością oczekujemy potwierdzenia tych spostrzeżeń z innych źródeł.

W końcu Oswald podaje nieco danych statystycznych, dotyczących kretynizmu. W Piemontie, Lombardii i Wenecji w r. 1883 na 9 $\frac{1}{2}$ miliona mieszkańców znajdowało się 13000 kretynów, w Styryi — 2500 (1,84% ludności),

dla Szwajcaryi autor nie znalazł całkowitych danych. Bircher, na mocy dawniejszych danych, znalazł taki sam procent, jak w Styryi (około 2%).

(*Die Schilddrüse in Physiologie und Pathologie*).

A. Puławski.

Wiadomości bieżące.

— 50-letni jubileusz Towarzystwa lekarzy galicyjskich. W d. 2 b. m. upłynęło lat 50 od pierwszego organizacyjnego posiedzenia Tow. lekarzy galicyjskich. Z ówczesnych członków założycieli żaden już nie żyje; ostatni umarł w r. b. dr K. Gross, poprzednio w r. 1913 — Festenburg i w r. 1914 — Głowacki.

Główną siedzibą Towarzystwa i Rady Zawia-dowczej, która stanowi Zarząd Towarzystwa, jest Lwów. Posiada ono 22 oddziały, na czele których stoją: Tow. lekarskie Lwowskie i Towarzystwo lekar-skie Krakowskie; prócz tego 20 oddziałów prowincjonalnych znajduje się w większych miastach galicyjskich.

Jedną z ważniejszych instytucji Towarzystwa jest Kasa pomocy dla wdów i sierot, z kapitałem żelaznym, wynoszącym przeszło milion koron.

Prezesem Towarzystwa jest od r. 1911 prof. Machek; od początku istnienia Tow. urząd prezesa sprawowali kolejno: dr Maciejowski (1867—1869), dr Berthleff (1870), dr Rieger (1871—1874) dr Noskiewicz (1875—1876), dr Biesiadecki (1877—1882 i 1885—1888) dr Hoszard (1883—1884), dr Czyżewicz (1889—1892) i dr Merunowicz protomedyk (1893—1910).

Z powodu wyjątkowych warunków pory obecnej uroczysty obchód jubileuszowy, w którym weźmie niewątpliwie udział cały świat lekarski polski, odłożono na czas późniejszy.

— Polskie Towarzystwo walki z chorobami wenerycznymi i z nierządem zamierza w pierwszych miesiącach roku przyszłego urządzić Zjazd, poświęcony sprawie wyludnienia kraju. Prace przygotowawcze już rozpoczęto.

— Dane statystyczne, dotyczące chorych z dudem brzuszny w szpitalu Św. Ducha. Wskutek rozporządzenia Wydziału Szpitalnictwa m. stoł. Warszawy w końcu sierpnia r. b. do szpitala Św. Ducha zaczęto przysyłać cho-

rych z dudem brzuszny, w końcu zaś listopada wstrzymano ich przyjmowanie, a nawet przepisano, o ile to było możliwem ze względu na stan zdrowia, do szpitala Dz. Jezus, gdzie otworzono specjalny oddział dla tego rodzaju chorych. W międzyczasie mniej więcej 3-miesięcznym (wrzesień, październik i listopad r. b.) wszystkich chorych z dudem było 463, w tej liczbie okazało się cierpiących na dur plamisty 57 chorych (przeniesiono ich do specjalnych szpitali), wypisało się 348 (mężczyzn 134, kob. 214), zmarło 58 (męż. 28, kob. 30). Najwyższa liczba chorych z dudem, jacy jednocześnie byli w szpitalu, dochodziła 6 października do 200, najwyższa zaś liczba chorych, przyjętych jednego dnia do szpitala (w połowie października), dochodziła do 20. Rozpoznanie duru brzuszego było stawiane u chorych leczonych w szpitalu nie tylko na podstawie przebiegu klinicznego, lecz i zapomocą próby aglutynacyjnej Widala.

Z personelu szpitalnego, pielęgniarskiego zarażo się w ciągu powyższych 3-ch miesięcy dudem plamistym 6 osób (w tem jedna siostra miłosierdzia), dudem brzuszny 8 osób (również jedna siostra miłosierdzia). Wszyscy chorzy z personelu szpitalnego wyzdrowieli. Należy jeszcze dodać, że w ciągu tych 3-ch miesięcy na sali przyjęć chorych rozpoznano u 76 dur plamisty; chorzy ci nie są włączeni do ogólnej liczby chorych, ponieważ nie przyjęto ich do szpitala, lecz wprost z poczekalni skierowano do innych szpitali.

— Miejsce dla lekarza wakuje w Tykocinie pow. mazowieckiego; 4000 mieszkańców, okolica dosyć zamożna. W promieniu 22 wiorst niema lekarza; odległość od kolei 22 wiorsty. Miasto daje 500 marek rocznie i mieszkanie umeblowane. Dochód z praktyki może wynosić przeszło 1000 marek miesięcznie. Szczegółowych wiadomości można zasięgnąć w magistracie w Tykocinie.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Józef Brudziński. Nekrolog.	535	Dział sprawozdawczy. 23. Oswald Adolf (do-	
W. Szumlański. Teodor Heiman. Wspomnienie pośmiertne	534	cent uniwersytetu w Zurichu). Znaczenie	
St. Sierakowski. Kilka uwag o odczynie Weil-Felixa w durze plamistym.	535	gruczołu tarczowego w fizjologii i patologii (dokończenie)	537
		Wiadomości bieżące.	540

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

Adres Redakcji: Żórawia 22. — Adres Administracji: Marszałkowska 73.
Administracja otwarta w dni powszednie od 10 $\frac{1}{2}$ do 12-ej.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

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

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

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

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

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Świeżo wydany został Zeszyt 1. 2. 3. Seryi XXII.
(Ogólnego zbioru zesz. 253, 254, 255).

Dr SEWERYN STERLING.

ZAPALENIE NEREK W ŚWIELE POGLĄDÓW TEGOCZESNYCH.

Cena 3 marki.

Do nabycia w księgarniach i w Administracji Gazety Lekarskiej.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

OPUŚCIŁ PRASĘ

KALENDARZ LEKARSKI NA ROK 1918

WYDAWNICTWO D-ra J. POLAKA.

Treść: Podręcznik terapeutyczny ze zbiorem recept opracowany przez znanych specjalistów naszych i uzupełniony według ostatnich danych z klinik polskich i zagranicznych. Lista lekarzy warszawskich sprawdzona najdokładniej do d. 1 listopada 1917 r. — Lista instytucji i zakładów z wymienieniem składu osobistego lekarzy urzędujących i adresów: Wydział lekarski uniwersytetu Warszawskiego, Wydział zdrowia publicznego m. stoł. Warszawy, lekarze sanitarni, opieki sanitarne, okręgowe, szpitale i przytułki, lecznice prywatne, ambulatoryja i t. p. — Lista lekarzy w Łodzi, lekarzy państwowych okupacji niemieckiej i świeżo mianowanych zastępców lekarzy powiatowych (polaków). Lista lekarzy rządowych i praktykujących w okupacji austriackiej. — Listy czynnych telefonów instytucji lekarskich i miejskich w Warszawie. — Najwyższe dawki środków lekarskich mocno działających. — Zamiana wag dziesiętnych na aptekarskie. — Dawki dla dzieci. — Dawkowanie wstrzykiwań podskórnych. — Stężanie leków do wziewań, pędzlowania, wdmuchiwań, leków wprowadzanych do worka łącznicy. — Ilość kropli różnych płynów w gramie. — Rozpuszczalność przetworów. — Oznaczenie okresu ciąży. — Tablica brzemienności. — Wzrost i waga człowieka w różnych okresach życia. — Kąpiele lecznicze. — Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. — Otrucia.

Cena egzemplarza w oprawie z ołówkiem marek pięć.

Do nabycia w księgarniach i u wydawcy dra J. POLAKA (Nowogrodzka 82 w Warszawie). — Za przesyłkę na prowincję nie dolicza się dopłata. Do zamówień pocztą należy dołączać gotówką pięć marek.

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie Elektoralna № 35
poleca **KARPINSKIEGO**

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. d. nie mniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

**Karpińskiego
kąpiele**

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, żegiestowskie, 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, piszcząskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiele są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.
Broszury gratis i franco. Żądać wszędzie.

Wyszło z druku dzieło p. t.

Farmakologia doświadczalna

podręcznik dla studentów i lekarzy

napisali

Dr Hans H. Meyer i Dr R. Gottlieb

Wiedeń

Heidelberg

profesorowie farmakologii.

Z II wydania niemieckiego przełożył

Dr JAN PRUSZYŃSKI

Docent Uniwersytetu Lwowskiego.

WYDANE Z ZAPOMOGI KASY IM. MIANOWSKIEGO.

WARSZAWA 1916.

Cena mk. 9.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

W BIURZE SEKCJI ZDROWIA PUBLICZNEGO DEPARTAMENTU SPRAW WEWNĘTRZNYCH (Marszałkowska 154)

są do nabycia następujące podręczniki,

obejmujące wykłady, wygłoszone na kursach przygotowawczych dla lekarzy powiatowych.

- | | |
|--|---------------|
| 1. BERNACKI ST. Badanie najważniejszych środków lekarskich. | Cena Mk. 1.50 |
| 2. BRAUN J. Hygiena wodociągów i kanalizacji. | „ „ — .80 |
| 3. BRUNNER J. Odkazanie. | „ „ 5.50 |
| 4. CHODŹKO W. Polskie prawodawstwo sanitarne w rozwoju historycznym. | „ „ 1.50 |
| 5. DEBIŃSKI B. Walka z gruźlicą jako chorobą ludową. | „ „ 2.— |
| 6. GEPNER B. Rozpoznawanie i leczenie jaglicy. | „ „ —.60 |
| 7. KOSKOWSKI B. Rewizye i przeglądy aptek. | „ „ 3.— |
| 8. RADZIWIŁŁOWICZ R. Psychiatria sądowa. | „ „ 4.— |
| 9. SZENAJCH WŁ. Zasady organizacji opieki nad dziećmi. | „ „ 3.50 |
| 10. WERNIC Ł. Walka z chorobami wenerycznymi i nierzędem. | „ „ 7.50 |