

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA

LEKARZY-PRAKTYKÓW

WYDAWANE

przez gremium lekarzy, w którego skład wchodzi:

Arnstein Feliks	Grundzach Ignacy	Marczewski Jan	Róbin Wilhelm
Babiński Leon	Gromadzki Jan	Mintz Salomon	Rychliński Karol
Baranowski Ignacy	Guranowski Ludwik	Mazaraki Kazimierz	Sadowski Michał
Bauerert Adam	Heiman Teodor	Meyerson Stanisław	Sawicki Władysław
Benni Karol	Heinrich Aleksander	Markusfeld Stanisław	Sierzpowski Jan
Biegański Władysław	Jakimiak Bolesław	Mutermilch Juliusz	Skowroński Roman
Borsuk Maryan	Januszkiewicz Michał	Mutermilch Stanisław	Sommer Feliks
Boryssowicz Teodor	Idzikowski Józef	Neugebauer Franciszek	Solman Tomasz
Bronowski Szczepan	Klein Stanisław	Oderfeld Hipolit	Stebny Zygmunt
Bruner Władysław	Kosiński Julian	Pacanowski Henryk	Szymański Bronisław
Chodecki Władysław	Kosmowski Wiktoryn	Palimski Władysław	Szwajcer Jakób
Centnerszwer Samuel	Kramszyk Julian	Pechkranc Stanisław	Steinhaus Julian
Daszkiewicz-Koryb. Boh.	Krauze Ludwik	Perkowski Seweryn	Sterling Wacław
Dobrowolski Zdzisław	Kuszelewski Eligiusz	Przyborowski Adam	Trzeński Tadeusz
Dobrzycki Henryk	Leszczyński Leonard	Popławska Stanisława	Thieme Apolinary
Dymnicki Józef	Leśniowski Antoni	Radziszewski Stanisław	Wesołowski Wacław
Ficki Feliks	Lubliner Leopold	Rappel Adolf	Widawski Julian
Gaszyński Stefan	Luksenburg Józef	Raum Jan	Winawer Adolf
Goldbaum Mieczysław	Majkowski Julian	Rembieliński Stanisław	Wizel Adam
Goldflam Samuel	Marcinkowski Alfons	Rodys Władysław	Zaleski Karol

Wydawca:

Ludwik Guranowski.

Redaktor odpowiedzialny:

Michał Sadowski.

Rok XLI.

Stron 988, rysunków 28, tablic 4.

WARSZAWA

DRUK K. KOWALEWSKIEGO, MAZOWIECKA № 8.

1906

SPIS RZECZY

Tomu XXXIV-go z roku 1906.

I. ARTYKUŁY ORYGINALNE, SPOSTRZEŻENIA Z KLINIK, SZPITALI

I PRAKTYKI PRYWATNEJ.

A. Choroby wewnętrzne łącznie z nerwowemi i umysłowemi.

Zaleski K. Przypadek obecności wiciowców (flagellatae) w wypróżnieniach ludzkich	101
Flatau E. i Koelichen J. Rak kości skroniowej, potylicowej i mózdzku u 17-letniej dziewczyny, jako przerzut gruczolaka koloidalnego gruczolu tarczowego	104, 122, 139, 160, 179, 203
Gałecki Stanisław. Tętno i ciśnienie krwi u chorych na gruźlicę płuc	199, 222, 242, 259, 278
Bregman L. Zapalenie rozlane mostu Varol'a zakończone wyzdrowieniem	218, 231
Biernacki E. Wskazania do leczenia Karlsbadzkiego	293, 316
Arnstein. Spostrzeżenia terapeutyczne	320
Ettlinger Witold. Przypadek nagłego neisku klatki piersiowej i brzucha z następczymi wylewami krwi, obrzękiem i sinicą twarzy i szyi	387
Rzętkowski Kazimierz. O niektórych zaburzeniach w czynności mięśnia sercowego w świetle najnowszych badań	408, 424, 442
Lapiński Teodor. Przyczynek do nauki o chorobach umysłowych pochodzenia toksycznego i zakaźnego ze szczególnem wyzdrowieniem t. z. Delirii acuti	460, 482, 503, 522, 527
Hornowski J. O możliwości przedziurawienia kiszki przez glistę ludzką (ascaris lumbricoides)	464
Gantz Mieczysław. W sprawie porażenia nerwu zwrotnego lewego przy wadach serca	517
Korybut-Daszkiewicz B. Przyczynek do sprawy stosowania surowicy przeciwciwopaciorkowej wieloważnej	588, 572
Bregman L. O widzeniu barw i ślepotcie dla barw w histeryi	592, 611
Korybut-Daszkiewicz B. Kilka słów o nagminnem zapaleniu gruczolu przyuszno (świnka) u dzieci	670, 694
Landau Anastazy. O stowaniu jednostajnej diety owsianej w moczowce cukrowej	708
Flatau E. i Koelichen J. Nowotwór śródpiersia i rdzenia	727, 750, 769, 795, 892
Goldflam S. Przypadek gorączki histerycznej	747, 966
Rodstadt Julian. O postępujących zanikach mięśni	858, 879, 900, 923, 945, 985
Goldflam S. Przypadek wrodzonego rodzinnego zeszywnienia stawów palcowych	934
Bregman L. Drugi przyczynek do patologii mostu Varol'a. Ropień przerzutowy mostu Varol'a	978

B. Choroby chirurgiczne, krtani, nosa i uszów.

Groszlik S. Roentgenogram nerki rakowatej, symulujący obecność kamienia . . .	1, 20
Heiman Teodor. Przypadek ostrego ropnia zrazu skroniowego, przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego. Nieco ze statystyki ropni mózgu pochodzenia usznego . . .	4, 24, 43, 63, 84
Gruszczyński Aleksander. W sprawie rezekcji częściowej szczęki dolnej . . .	163
Guranowski L. Obecny stan wiedzy o t. zw. otosklerozie . . .	255, 275, 296, 313, 336
Groszlik S. Przypadek nadnerczaka i kamienia w nerce miedniczej powikłany niezwykle postacią dystopii śledziony . . .	396, 391
Dobrowolski Zdzisław. W sprawie gruźlicy krtani u dzieci . . .	428, 447
Lubliner Leopold. O urazach błony bębenkowej wywołanych wybuchem bomb . . .	656
Krajewski H. Przewlekłe zatkanie kamieniem przewodu żółciowego wspólnego . . .	784, 806, 828, 840, 863, 881, 894, 916, 938
Świątecki Jan. Przypadek szwu tętnicy udowej . . .	825

C. Akuszerya i choroby kobiet.

Saks Józef. I. Przypadek cięcia cesarskiego z powodu wskazania bezwzględne.	
II. Przypadek oderwania sklepień pochwowych podczas porodu, po raz drugi się zdarzający u jednej i tej samej osoby . . .	182
Leśniewski Antoni. W sprawie operowania brzuszne macicy, dotkniętej rakiem . . .	332, 351, 373
Lorentowicz Leonard. Leucoplasia vulvovaginalis czy Kraurosis vulvae? . . .	479, 499
Monsiorski Zygmunt. Krwistek zamaciczny niezapalny, do pochwy pęknięty . . .	535
Pisarczyński Gracyan. Przypadek cięcia cesarskiego wskutek osteomalacji . . .	630
Neugebauer Franciszek. Wyciowanie macicy porodowe pochodzenia wprawione na drodze operacyjnej . . .	876, 904

D. Oftalmologia.

Gepner B. R. Kilka przypadków ciężkiego ogólnego zakażenia z pierwszymi objawami ze strony powiek . . .	637
---	-----

E. Epidemiologia.

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława 34, 95, 197, 252, 385, 476, 551, 698, 705, 800, 851, 949

F. Balneologia i klimatoterapia.

Arnstein F. Nowe źródło solanki w Ciechocinku służące do wewnętrznego użycia . . .	431
--	-----

G. Higiena i bakteriologia.

Palmirski Wł. i Karłowski Z. Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteura w r. 1904 . . .	80
Kohn Wacław. O działaniu kwasów w szczególności kwasu solnego na bakterie . . .	119, 142
Orłowski Wacław. Statystyka szczepień ochronnych przeciw wściekliznie w r. 1904 . . .	354
Sterling Stefan. Badania porównawcze nad działaniem środka przeciwnośnego (karbolu) na bakterie pod wpływem światła . . .	650, 673, 689, 715, 730

H. Farmakologia.

J a n o w s k i Władysław. Uwagi praktyczne w sprawie dawkowania kamfory, eteru i przetworów belladonny oraz w sprawie stosowania morfiny	789, 813
---	----------

I Fizjologia, patologia ogólna, anatomia patologiczna, chemia i dyagnostyka lekarska.

L a n d a u Anastazy. O zawartości acetonu we krwi i narządach	41, 60
O r g e l b r a n d Stanisław. Miażdżyca aorty u królików pod wpływem zastrzykiwań dożylnych roztworu chlorku borowego	405
H a l p e r n Mieczysław. O lewulozurii	554, 574, 595, 615
M a l i n i a k J. Kilka uwag o kryoskopii wysięków i przesieków	822, 845
J a n o w s k i Władysław. Odróżnianie płynów wysiękowych od przesiekowych za pomocą próby z bardzo słabym roztworem kwasu octowego (Próba Rivalta'y)	912

II. STESZCZENIA ZBIOROWE.

R z ę t k o w s k i Kazimierz. Najnowsze badania nad patogenazą dny	115
S. O. O leczeniu za pomocą metody Bier'a	246

III. WYKŁADY KLINICZNE.

N o o r d e n Karol. O leczeniu otyłości	7, 27
E b s t e i n Wilhelm. O leczeniu wychudzenia	67
R o m b e r g. O leczeniu stwardnienia tętnic	127
N a u n y n. O leczeniu moczówki cukrowej	186, 206
C o n t e t. Gimnastyka lecznicza	226
F r a e n k e l. Asthma cardiale i angina pectoris	282, 300
T e n h o l t A. Tegoryje dwunastnicy u górników	450
R o b e r t s D. Wymioty jako objaw przewlekły i okresowy	466, 487
S t e r n b e r g Makymilian. O ławatywach i irygacjach	507, 525
N a t t a n - L a r r i e r L. Rozpoznanie gruźlicy przy pomocy nowych metod pracowni- nych	543
P a e s s l e r H. Przyczyny i znaczenie cierpienia serca u chorych nerkowych	721, 739
K i n n i c u t t. Leczenie przewlekłych chorób sercowych w Naheimie — wskazania i przeciwwskazania	772

IV. KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

O r ł o w s k i Stanisław. Cierpienia układu nerwowego. Choroby nerwów obwodowych. Choroby rdzenia kręgowego (ocenił Stanisław Kopeczyński)	310
M a j k o w s k i Julian. Busko. Wody siarczane słono-wapienne sól gorzką i jod zawierające (ocenił H. D.)	382
T c h ó r z n i c k i J. Niedole starości (ocenił Stan. Łagowski)	764
Sprawy szkolne i wychowawcze (ocenił Z. S.).	836

V. ODCINEK.

I d z i k o w s k i J. Szpital kolejowy w Żbikowie	12
H. D. Środek przeciw morskiej chorobie	155

P o l a k J. Zdrowie publiczne wobec stronnictw i Izby Państwowej	344
K o r y b u t - D a s z k i e w i c z B. Warszawski dom wychowawczy ks. Baudouina w świetle historii	537, 604, 62, 646, 666, 62
L a n d a n B. San-Remo jako stacja lecznicza	743
D ł u s k i Kazimierz. III sprawozdanie z działalności chorych piersiowych w Zakopanem—od dnia 1 kwietnia 1905 r. do dnia 1 kwietnia 1906 r.	760, 777
D u n i n Teodor. O zadaniach Stowarzyszenia Lekarzy Polskich	929, 951

VII. SPRAWOZDANIA Z TOWARZYSTW LEKARSKICH.

A) Posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Z dn. 19 grud. 1905 1) K o p c z y Ń s k i 1) Stan. Przedstawienie przypadku porażenia typu Brown-Sequard'a 2) K a r w a c k i L. Pokaz krętków błędnych (spirochaete pallida) i spirochaete refringens	10
Z d. 26 listop. 1905 1) L e ś n i o w s k i A. Przedstawienie preparatu kiszek grubej, otrzymanego przy operacji chorej, dotkniętej przewłokiem zwężenia tej ostatniej. 2) R z ę t k o w s k i K. Przedstawienie wzorów tu berkulliny Kocha, dawkowanej według pomysłu Rzętkowskiego 3) R z ę t k o w s k i K. Podstawy leczenia dyetetycznego t. zw. skazy moczanowej (dny, kamicy nerkowej moczanowej)	31
Z d. 21 grudn. 1904 (Sekcja ginek.)	92
Z d. 25 styczn. 1906 (Sekcja ginek.)	216
Z d. 3 paźdz. 1905 K o z e r s k i A. Szkic współczesnej techniki rentgenowskiej z demonstracją odpowiednich aparatów	249
Z d. 17 paźdz. 1905 M o r a c z e w s k i. Kilka uwag dotyczących dyetetyki choroby cukrowej	250
Z d. 31 paźdz. 1905 G a ł e c k i Stanisław. Ciśnienie krwi w przebiegu suchot płucnych	265
Z d. 21 listop. 1905 1) S ł a w i Ń s k i. Przedstawienie chorego po exstirpacji laryngis, dokonanej z powodu raka. 2) L e ś n i o w s k i. Kilka słów w sprawie zbroczeń w budowie organów moczowych	265
Z d. 28 listop. 1905 1) R z ę t k o w s k i Kazimierz. Przedstawienie preparatów mikroskopowych z krętkami Schaudinn'a i Höffmann'a. 2) W i l c z y Ń s k i Tadeusz. O cytologicznym badaniu przesieków i wysięków i płynu mózgowo-rdzeniowego. 3) K i j e w s k i Stanisław. Przedstawienie oesophagoskopu i pokaz użycia go na żywym człowieku	266
Z d. 16 lutego 1906 (Sekcja ginek.)	268
Z d. 5 grudn. 1905 B a r s z c z e w s k i Czesław. Dziesięciolecie promieni Roentgen'a.	299
Z d. 19 grudn. 1905 D u n i n. Istota neurastenii	309
Z d. 29 marca 1906 (Sekcja ginek.)	327
Z d. 27 kwiet. 1906 (Sekcja ginek.)	438
Z d. 16 styczn. 1906 1) W e s o ł o w s k i W. Przedstawienie chorego z ulcus durum na warcie dolnej. 2) G a b s z e w i c z. Demonstracja przypadku skostnienia opłucny. 3) K a r w a c k i L. W sprawie ujednastajnienia hodowli lasceczników gruźliczych	510
Z d. 30 styczn. 1906 J a w o r s k i J. Statystyka śmiertelności na raka, zestawienie i wnioski	533
Z d. 6 lutego 1906 1) K a r w a c k i Leon. Demonstracja lasceczników wrzodu miękkiego, poparta opisem różnych sposobów ich hodowania. 2) P r u s z y Ń s k i Jan. a) Badania nad żółcią ludzką, b) choroba Addison'a bez zabarwienia brązowego skóry	549
Z d. 25 maja 1906 (Sekcja ginek.)	550
Z d. 20 lutego 1906 1) K o z e r s k i A. Przedstawienie chorej po wyleczeniu naczyniaka płaskiego pod okiem za pomocą promieni radium. 2) K a r w a c k i L. Demonstracja rozwoju hodowli meningococcus Weichselbaumi na nowej, wynalezionej przez siebie pożywie. 3) N e u g e b a u e r F. Przedstawienie dziewczynki z molluscum contagiosum na wargach słownych. 4) K r y Ń s k i L. Demonstracja mięsaka. 5) K r y Ń s k i L. W sprawie wskazań operacyjnych w przypadkach obrażeń rdzenia kręgowego	566
Z d. 27 lutego 1906 1) S o k o ł o w s k i. Przedstawienie chorego dotkniętego ograniczoną odmą piersiową. 2) N e u g e b a u e r F. a) przedstawienie chorego o mieszanych cechach płciowych wtórnych z niedorozwojem guzozłóż płciowych. b) demonstracja torbieli lewego jajnika, usuniętej u 75-letniej staruszki. 3) K a r w a c k i L. Przeciunki cholelityczne i rzekomo choleryczne	584
Z d. 6 marca 1906 1) K a r w a c k i L. Przedstawienie preparatu cytologicznego z lascecznikami gruźliczymi z płynu otrzewnowego w peritonitis tuberc. 2) N e u g e b a u e r. a) Przedstawienie chorej z wyniszczeniem macicy. b) pokaz szpilki wydobytej z pęcherza. c) Pokaz kamienia mo-	

ozowego z tkwiącemi w nim 2-ma szpilkami. 3) W r e t o w s k i Tadeusz. Seroterapia gruźlicy	599
Z d. 26 styczn. 1906 (Sekeya laryng. otyatr.)	624
Z d. 22 marca 1906 (Sekeya laryng. otyatr.)	625
Z d. 26 kwiet. 1906 (Sekeya laryng. otyatr.)	642
Z d. 31 maja 1906 (Sekeya laryng. otyatr.)	644
Z d. 20 marca 1906 1) B e ł k o w s k i. Przedstawienie przypadku endarteriitis syphilitica. 2) Ż u r a k o w s k i A. Pokaz preparatów zawierających ogromną liczbę gonokoków. 3) K a r w a c k i. W sprawie barwienia krętków białych. 4) N e n g e b a u e r. Pokaz płodu o dwu głowach. 5) G u r a n o w s k i. Obecny stan wiedzy o t. z. otosklerozie.	664
B) Posiedzenia Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.	
Z d. 11 maja 1905 O ziemstwach	55
Z d. 17 maja 1905 Stośunek samorządu ziemskiego do miejskiego	57
Z d. 22 listop. 1905 Ochrony dla dzieci. Szkoła babek	167
Z d. 20 grud. 1905 Pomoc lekarska dla ludności wiejskiej	168
Z d. 5 kwiet. 1906 O sekcje maryawitów ze stanowiska higieny społecznej. Opis nowej ochrony na Solecu.	493
Z d. 19 kwiet. 1906 W sprawie mieszkań stróżów płockich.	495
C) Z Towarzystw Lekarskich Zagranicznych :	75, 172, 703

VIII. SPRAWOZDANIA ZE ZJAZDÓW.

Drugi Zjazd członków Towarzystwa Röntgenowskiego	362
XXIII. Zjazd internistów niemieckich w Monachium	364, 380, 400, 417
IX Kongres niemieckich dermatologów w Bernie Szwajcarskim	726
IV międzynarodowy Zjazd w sprawach medycyny ubezpieczeniowej	790 817

IX. KORESPONDENCYE.

P o c z o b u t Józef. List otwarty.
 Zarząd dóbr hr. Tyszkiewicza. List otwarty.
 B r u n n e r Mikołaj. List otwarty.
 K u r e l l a Tadeusz. List z Piszczan.
 A r n s t e i n Feliks. List otwarty.

X. ŻYCIORYSY.

S. p. Władysław W r ó b l e w s k i (Nap. Zygmunt Srebrny)	330
--	-----

XI. NEKROLOGIA.

Strzeszewski Józef 59.—Estreicher Antoni 254.—Berera Kamil 553.—Rymowicz Feliks 571. — Garcia Emanuel 571.—Feinstein Leon 541 —Brouardel 591.—Kisielewski Adolf 629.

XII. STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

Alkoholizmu wpływ na gruczoł tarczowy (Quervain)	379	Cholery azyatyckiej leczenie (Stampf)	215
Basedow'a choroby leczenie promieniami Roentgen'a (Stegman)	255	Cukru wykrywanie za pomocą nowych reakcji barwnych (Neumann)	73
Białka w moczu zawartości określanie (Buchner)	725	Cukru w moczu wykrycie za pomocą próby fermentacyjnej (Salkowski)	112
Błonie leczenia współczesne (Rourget)	700	Czucia przewodnictwo w rdzeniu (Rohtmann)	230
Chloroformowania niebezpieczeństwo wobec ognisk płomiennych (Delbet)	153	Digalen (Grassman)	214

Duchowych wrażeń stosunek do zaburzeń w czynności serca (Müller) . . .	133	Odmy piersiowej przypadki z porażeniem nerwu wstecznego (Ohm) . . .	234
Epityphlitis operowane wcześniej (Gunkel) . . .	437	Odry wczesne rozpoznawanie (Brelet) . . .	473
Gościeca przejawy u dzieci (Sicard) . . .	756	Opłucny wysięków badanie na laseczники gruzlicy (Zebrowski) . . .	196
Gościec stawowy ostry, płasawica i zapalenie wsierdzia u dzieci (Kephellinos) . . .	872	Palców kolbowatych jednostronne występowanie i etiologia (Bernhardt) . . .	662
Gruźlica starcza, jej częstość i niebezpieczeństwo, jakiem zagraża (Bonnet) . . .	52	Parą przyżegań wyniki i niebezpieczeństwo (Pincus) . . .	660
Gruźlicy badanie na podstawie doświadczeń nad małpami człecopodobnymi (V. Dungere) . . .	114	Pentozuryi przypadek pod względem przemiany materii (Tintemann) . . .	48
Gruźlicy płuc okresu początkowego leczenia i rokowanie (Price) . . .	147	Perityphlitis (Hagenbach) . . .	435
Gruźlicy wrodzonej stygmat anatomiczny (Sorgo i Suess) . . .	262	Płciowych narządów chorobom zapobieganie (Grosse) . . .	343
Gruźlicy leczenie solami wapniowymi (Grenet) . . .	285	Płonicą dotknięta kobieta czy może karmić? (Salge) . . .	135
Gruźlicy krtani leczenie światłem słonecznym (Baer) . . .	514	Płuc zapalenia włóknikowego leczenie surowicą (Tauber) . . .	565
Gruźlicy leczenie farmakodynamiczne (Bilharz) . . .	582	Pocenia się nadmiernego leczenie Lenicetem (Lengefeld) . . .	216
Gruźliczych kobiet gorączka miesięczkowa (Sowin) . . .	263	Porodowych drgawek etiologia (Liepmann) . . .	361
Gruźliczych prątków jadowitości poznawanie (Marmorek) . . .	548	Porażeń ruchowych leczenie operacyjne (Gersuny) . . .	563
Higiena i inkwizycja (Corneille) . . .	622	Potasu nadmanganian jako środek, powstrzymujący krwawienie (Vörner) . . .	235
Kału badanie w celu wykazania braku w żołądku kwasu solnego (Hess) . . .	759	Pneumothorax a porażenie nerwu wstecznego (Lubliński) . . .	234
Klawina (Labhardt) . . .	342	Przeciwpaciorkowej surowicy stosowanie zapobiegawcze i lecznicze (Framme) . . .	133
Kobiecych chorób leczenie fibrolizyną (Vogelsanger) . . .	326	Przelyku raka leczenie radem (Einhorn) . . .	111
Kostne bóle klatki piersiowej (Hampelu) . . .	151	Przemyotu drobnoustroji (de Lisle) . . .	193
Kremem zatrucie . . .	582	Pyelografia czyli prześwietlanie miedniczki nerkowej po wypełnieniu jej kolargolem (Völek i Lichtenberg) . . .	235
Krew i krwawienia w chorobach przewodu pokarmowego (Ewald) . . .	359	Regulina (Mollweide) . . .	681
Krwiooplucia lecznicze (Grenet) . . .	303	Robaczkowego wyrostka zapalenie podczas ciąży pod względem wysokiej śmiertelności (Füth) . . .	438
Krwi ciśnienia wzmożenie chorobliwe (Krehl) . . .	134	Robaczkowego wyrostka zapalenia profilaktyka i leczenie (Welsch) . . .	432
Krzywica jako choroba nagminna (Hansemann) . . .	324	Robaczkowego wyrostka zapalenia patogeniza (Boix) . . .	339
Kręgosłupa, kości krzyżowej i miednicy osłuchiwanie (Londloff) . . .	724	Roentgen'a promieni wartość dyagnostyczna i lecznicza dla akuszerii i ginekologii (Hörmann) . . .	108
Magnesu stosowanie dyagnostyczne i terapeutyczne w ginekologii (Sellheim) . . .	306	Sahli'ego próba desmoidalna (Kühn) . . .	190
Maretinum (Sommer) . . .	701	Sahli'ego próba desmoidalna (Eichler) . . .	190
Materii przemiana w dniu (Brugsch) . . .	306	Serca mięsienie (Gross i Leucert) . . .	49
Melioform-nowy środek odkażający (Laufer) . . .	342	Serca chorobami dotkniętych diety i życie (Renon) . . .	210
Mięsaków limfatycznych leczenie promieniami Roentgena (Cohn) . . .	246	Sklerozy naczyń leczenie (Romberg) . . .	191
Migrena i jej leczenie (Rausier) . . .	529	Snu teoria osmotyczna (Devaux) . . .	579
Moczu redukcja i zdolność optyczna przy glikozurii cukrzycowej i niecukrzycowej (Geelmuyden) . . .	47	Stolea zaparcia nawykowego powstawanie i leczenie (Schmidt) . . .	107
Nabłonków skórnych radioterapia (Brodier) . . .	619	Strachu znaczenie w medycynie (Charles) . . .	454
Naczyń brzusznych miażdżycy postaci kliniczne (Rosengart) . . .	583	Szkliste ciało dotknięte obustronnie wylewem krwawym (Fejer) . . .	53
Naparstnicę leczenie (Umber) . . .	561	Śledziony obrzmiałej zmniejszenia sposób drogą mięsienia i opukiwania (Boigey) . . .	490
Nerka wędrująca u kobiet. (Heidenhain) . . .	470	Śpiączki przypadki, spowodowanej przerywaniem raka w mózgu (Blum) . . .	361
Nerwu trójdzielnego neuralgii leczenie głębokimi wstrzykiwaniami alkoholu z kokainą lub stowainą (Ostwalt) . . .	287	Teofilina w świetle nowych badań (Thienger) . . .	458
Nitrogliceryny wartości leczniczej granice (Louis) . . .	321	Tęgoryjec dwunastnicy w Japonii (Zenjiro Inonye) . . .	398
Nosa nieżyty ssawców i małych dzieci leczenie (Vohsen) . . .	212	Tętnie miażdżycza czy jest chorobą usrojową? (Bäumler) . . .	113
Noworodków obrzęk samoistny (Meyer) . . .	195	Tętniczego ciśnienia w arteriosklerozie wzmożenie i leczenie jego (Erlenmeyer) . . .	663
Oddychania szwankującego przez nos wpływ ujemny na wzrost i rozwój ustroju (Williams) . . .	413	Tłuszczem żywienie podskórne (Winternitz) . . .	891
		Toksyny i endotoksyny (Wolff) . . .	89

Toksyny zmęczenia i ich antytoksyny (Weichardt)	135	Żołądka wrzodu leczenie dyetetyczne Senator)	341
Trzustki cierpienia w przebiegu moczo- wki cukrowej (Hirschfeld)	48	Żołądka raka rozpoznawanie za pomocą próby Salomon'a (Reicher)	909
Twarzowego nerwu porażenie reumatycz- ne i związek jego z cierpieniami ucha	415	Żółciowej kamicy leczenie (Rosenheim)	232
Tyfusowy bakteriomocz i stosunek tegoż do nerek (Vas)	702	Żółciowych kamieni obecności w przewo- dzie żółciowym wspólnym rozpo- znawanie (Ehret)	288
Wymioty okresowe z acetonią u dzie- ci (Dickinson)	474	Żółciowych barwników wykrywanie za po- mocą bardzo czułego odczynu (Kro- kiewicz)	459
Znieczulenie miejscowe i wrażliwość tka- nek i narządów (Lennander)	697	Żółciowych kamieni patogeneza (Lorand) (do)Żylne zastrzykiwania (Maas)	640 165
Zoły i ich leczenie (Klimek)	679	Żywnienie zapobiegawcze po laparotomii (Stubenrauch)	192
Żołądka choroby i hidroterapia (Brieger)	54		

XII. DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI I WIADOMOŚCI BIEŻĄCE

na końcu każdego numeru.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie	rocznie	rb. 6 kop. —	Z przesyłką pocztową	rocznie	rb. 7 kop. —
	półrocznie	„ 3 „ —		półrocznie	3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce: kop. 10, na I-ej i ostatniej stronie k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemerstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwiać można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano.

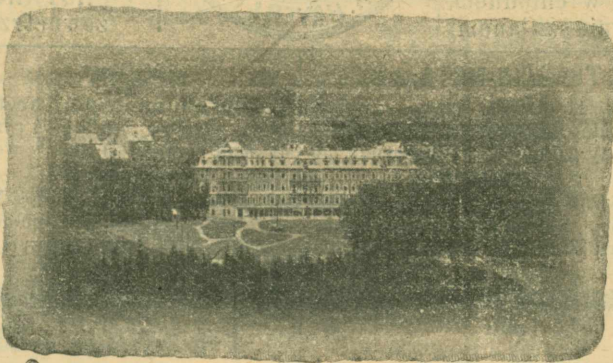
OGŁOSZENIA.

Sanatorium D-ra Dłuskiego

w ZAKOPANEM

dla chorych piersiowych.

Otwarte przez cały rok. Wspaniały widok na Tatry. Wystawa wszystkich pokoi południowa. Obszerne leżalnie dla leczenia klimatycznego. Wzorowe urządzenie pod względem higieny. Oświetlenie elektryczne. Kanalizacya. Ogrzewanie centralne parą. Wodociągi zimnej i gorącej wody na



wszystkich piętrach. Kąpiele i natryski. Kamera odkażająca.

CENY:

Utrzymanie (6 posiłków dziennie), wraz ze światłem, opałem, kąpielami, opieką lekarską, oraz wszelkimi leczniczymi zabiegami wynosi dziennie koron 9. (rb. 3.60).

pokój od 2-ech koron (0.80 kop.) na dobę, powozy na zamówienie do pocągów; poczta, telefon, telegraf w samem sanatorium.

MERAN, WILLA „STEFANIA”

Pierwszorzędna lecznica fizykalno-dyetetyczna, jesienno-zimowa.

Sezon od 1 września do 15 czerwca. Zakład po raz trzeci znacznie rozszerzony. Nowo zaprowadzone: prądy d'Arsonvala, kąpiele sinusoidalne, gimnastyka szwedzka maszynowa, kąpiele słoneczne. Ogrzewanie centralne, winda elektryczna. Ceny umiarkowane.

D-r BINDER

(leczy także poza zakładem).

ALFONS MANN

Fabryka Należdzi Chirurgicznych

Tłomackie 3. — Telefon 1025.

Egzystuje od roku 1819

Poleca w największym wyborze: Narzędzia chirurgiczne, akuszeryjne, ginekologiczne, denty-styczne. Sterylizatory ulepszone; stoły operacyjne i nosze. Maszyny elektryczne. Szpryki. Pravaza nowego systemu „Record”. Wyroby gumowe fabryki Porgès. Bandaże rupturowe.

Cennik ilustrowany franko.

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA****Własność państwowa francuska***Należy dobrze oznaczyć nazwę przepisyjną wody Wód.***VICHY CÉLESTINS**

Staboci łożyska,
pęcherza,
długotrwałości wkrzysach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Staboci wątroby i organów sód wydzielających.

VICHY HOPITAL

Staboci łożyska i
kiszek

Wytworzy ze soli naturalnej otrzymanej
z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Mosolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydejcie w jednej chwili wodę
alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

Tannigen

Trional

Salophen

MEZOTAN

Nowy Salycylester do miejscowego leczenia reumaty-
cznych chorób. — Zastępuje olej gaulteriowy: prawie
bezwonny i łatwo się wsysa.

Użyć: zmieszany z oliwą, pędzlować 3 razy dziennie,
stałe zmieniając miejsce do wcierania.

Helmitol

Creosotal

Duotal.

Isopral.

Nowy wyborny środek nasenny, za-
stępuje chloral.

Nie działa na serce i naczyń krwi-
nośne. Daw. 0,5—1,0—2,0 g, w roz-
tworze lub w tabletkach. Przy zwy-
kłej temperaturze lotną substancję
należy przechowywać w chłodnym
miejscu i w zamk. naczyniu szklanem.

**Helmitol.**

Nowy ulepszony środek antyseptycz-
ny dla pęcherza moczowego.

Wsk. Cystitis, bakteryuria, phospa-
turia. Wyborny środek symptomat
uzupełniający miejscowe leczenie
trypra.

PROTARGOL
zewnątrznie.

HELMITOL
wewnętrznie.

Aristochin

Heroin
hydrochlor.

THEOCIN-NATR. ACET.

Działa pewno, łatwo rozpusz-
czalny. Dawka: 0,3—0,5 g. 3—4
razy dziennie rozpuszczone po
jedzeniu.

Silne moczopędne w większości objawów wodnej puchli-
ny. Zaleca się zawsze diurezę energicznie pobudzać za pomo-
cą Theocin-Natr. acetic., a potem możliwie długo podtrzymy-
wać zapomocą Agurinu.

AGURIN.

Theobrominnatrium aceti-
cum. Dawka: 1 g. 3—4 razy
dziennie w opłatku lub w wo-
dzie miętowej.

Hedonal

Żelazo-
Somatoza.

Istniejący od roku 1890

Dom Zdrowia**O-ra K. DOBRSKIEGO**

w Warszawie, Aleja Róż 10

przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszel-
kiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-
Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego,
Kuniewiczza, Natansona, Ryłki, Thieme-
go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyj-
muje osoby, dotknięte chorobami ko-
bieciami, jako też spodziewające się słab.,
za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za
całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.

Pracownia analityczno-lekarska
O-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
ładkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
płciowych, mleka kobiecego, nalołów dyferyty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

KASZEL I CHRYPKA

są nieprzyjemnymi skutkami zimnej pogody, której
tak często podlegamy. Kto pragnie pozbyć się nie-
nośnego przeziębienia, winien leczyć się

PRAWDZIWIEMI SODENSKIMI MINERALNEMI PASTYLKAMI FAY'A
wyrabianymi pod kierunkiem lekarzy ze znakomi-
tych źródeł leczniczych miejscowości kuracyjnej
Soden pod Taunusem, za pomocą których osiągamy
najlepsze rezultaty.

Potwierdzają to liczne podziękowania jak również
i sprzedane dotąd
10.000.000 pudełek.

Pastyłki te są do nabycia po 70 kop. za pudełko we
wszystkich aptekach i składach aptecznych.
Składy główne: Ludwik Spiess i Syn, Tow. Akc.,
i Henryk Welt, Warszawa.

Zarząd na Cesarstwo: F. Szarff, Warszawa, Królew-
ska 18.



D Y M A L.

Proszek do suchej antyseptyki bez zapachu, nie jadowity i nie rozdrażniający: ograniczający ilość wydzielin. Użyteczny w wypadkach ran, oparzeniach, poceniu się, wyprzeniu i innych chorobach skóry. Ze względu na swą TANIOŚĆ zasługuje na wyróżnienie w porównaniu z innymi surogatami jodoformu.

CHININA LYGOZYNOWA.

Środek ANTYPSEPTYCZNY niejadowity i nierozdrażniający, użyteczny w czyrakach, flegmonach, ekzemie, obfitych ropnych zapaleniach i t. p.

NATR. LYGOZYNOWY.

Środek wypróbowany w rzeźacze macicy polecany przez D-ra Parady I-go asystenta kliniki chorób skórnych i moczo - płciowych. Uniwersytetu w Klausenburgu.

Próby i literaturę wysyła się P. p. lekarzom bezpłatnie na żądanie.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNY

Pracownia przyrządów ortopedycznych.

D-ra Reichsteina, Leszno 31, telef. 4217.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii

najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko



Sprzedaj wszędzie. Hurtowa

WARSZAWA

Marszałkowska Nr. 137, telefonu 6056.

YOHIMBIN SPIEGEL

środek przeciwko przedwczesnemu osłabieniu nerwowemu.

NAJWYŻSZA NIŻ. NOWOGROD 1899. NAGRODA KAZAN 1896. TYFLIS 1897. KAZAN 1896. TYFLIS 1897. KAZAN 1896. TYFLIS 1897.

KONIAK

KAUKAZSKI NATURALNY

D. Z. Saradzewa

Warszawskie Higieniczne Laboratorium Miejskie stałymi analizami, zaświadcza dobroć i naturalność koniaków.

Kantor i skład w Warszawie, Moniuszki Nr. 8.

Telefonu Nr. 1630.

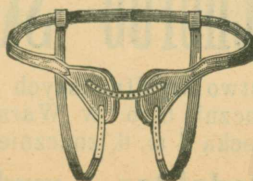
Zakład Lecznicy dla chorych NA USZY

D-ra Guranowskiego

Nowy-Swiat 41.

Pokoje dla chorych stałych. Ambulatorium codziennie od 11—1 p. p.

Medal srebrny r. 1890



Bandaż.

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

BANDAŻY oraz Brzytew oryginalnych Angielskich, Scyzoryków i Nożyczek

F. BALUKIEWICZA Białeńska 9, Hotel Paryżki.

w Warszawie.

Wielki wybór wszelkich Narzędzi Chirurgicznych, Bandaży, prztem przyjmuje się reperacje w zakres fabryki wchodzące, po cenach najtańszych.



Najlepszy napój dyetetyczny i orzeźwiający

Wyborny dla dzieci i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD
wodoleczniczy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. Brackebuscha**

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 Nr. 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMĄ

D-ra T. HEINRICHA

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 473b, nowy.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specjalne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

1 Listopada b. r. wyszedł pierwszy numer miesięcznika:

„Przegląd chorób Skórnych i Wenerycznych”

Współpracownictwo wybitniejszych specjalnych sił krajowych i zagranicznych.

Przedpłata: za 1906 r.—rocznie 6 rb. w Warszawie, 7 rb. na prowincyi i zagranicą—przyjmuje redakcja: Mazowiecka 4 m. 6, znaczniejsze księgarnie i biura dzienników i ogłoszeń.

Redaktor i wydawca D-r FELIKS MALINOWSKI

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 1.

Warszawa d. 6 Stycznia 1906 r.

T. XXXIV.

WARUNKI PRZEDPŁATY.

w Warszawie { rocznie . . . rb. 5 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednospaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Uugra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Roentgenogram nerki rakowatej, symulujący obecność kamienia. Przez S. Groszlika. — Przypadek ostrego ropnia zrazu skroniowego przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego. Nieco ze statystyki ropni mózgu pochodzenia usznego. Napisał dr T. Heiman. — Odczyty kliniczne. I. Zaburzenia w przemianach materii — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z d. 19 września r. z. — Odcinek. Szpital kolejowy w Żbikowie. — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Spis prac oryginalnych, w czasopiśmie lekarskich polskich zawartych w grudniu 1905 r. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) S. Groszlik — Radioscopie d'un rein cancéreux simulant un calcul. 2) T. Heiman — Un cas d'abcès cérébral otique aigu provoqué par une otite moyenne suppurée aigue. Quelques notices sur la statistique des abcès cérébraux otiques.

Redaction Dr. M Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) S. Groszlik — Roentgenogramm einer carcinomatösen Niere einen Nierenstein täuschend. 2) T. Heiman — Ein Fall von akutem otitischem Hirnabszess induziert durch otitis media suppurativa acuta. Einiges zur Statistik der otitischen Hirnabszesse.

Redaction: Dr. M Sadowski. Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Roentgenogram nerki rakowatej, symulujący obecność kamienia.

przez

S. GROSLIKA.

(Rzecz czytana na posiedzeniu chirurgicznem dnia 10 października 1905 r. w sali Warsz. Tow. Lekarskiego).

Na posiedzeniu klinicznem W. T. L. d. 21 marca r. b. przedstawiłem nerkę rakowatą, którą usunąłem tegoż dnia osobnikowi, lat 58 liczącemu. Nagłaczem wskazaniem do operacji był

niezwykle obfity i uporczywy krwimocz, który trwał przeszło trzy miesiące i spowodził ciężką anemię tudzież upadek sił. Przystępując do operacji, byłem przekonany, że mam przed sobą przypadek kamienia nerki, a to nie tylko z powodu, że przebieg choroby, od kilku lat trwającej, nie przedstawiał zwykłych cech, właściwych sprawie nowotworowej, lecz głównie dla tego, że badanie radiograficzne, jak się zdawało, nie budziło najmniejszych wątpliwości co do natury cierpienia. Jeżeli zatem popełniłem błąd

w rozpoznaniu, przyczynił się do tego w znacznym stopniu roentgenogram. Niemniej jednak złożył on świadectwo wysokiej wartości nowej metody badania, gdyż charakterystyczny cień między 11 a 12 żebrzem miał tu niewątpliwie swoje uzasadnienie.

Ponieważ zjawisko to nie było dotychczas przez nikogo opisane, a ma ono zdaniem mojem doniosłe znaczenie dla należytego oceniania zdjęć radiograficznych, pozwolę sobie zająć niem uwagę Szanownych Panów, tembardziej, że mam wszelkie dane do przypuszczenia, iż podobna omyłka zdarza mi się w krótkim stosunkowo przeciągu czasu już po raz drugi. Fakt, świeżo przezemnie stwierdzony, rzuca światło na inny analogiczny przypadek, który dotychczas pozostawał dla mnie zagadką.

Rozpocznę od opisu przypadku, który dzięki dokonanej operacji przyczynił się do wyjaśnienia pozornej sprzeczności między radiogramem a zmianami anatomicznymi w nerce.

Przed trzema laty zgłosił się do mnie 55 letni J. W., woźny sądowy, który nagle wśród zupełnego zdrowia dostał silnego krwimoczu, trwającego już kilka dni. Pacjent, wysoki i szczupły, o ziemistej cerze twarzy, objaśnia, że cierpienie obecne nic nie wpłynęło na jego stan ogólny, ani na cerę, która od wielu lat jest mu właściwą. Na bóle się nie skarża, oddaje mocz bez dolegliwości i w prawidłowych odstępach czasu. Mocz silnie krwią zabarwiony, między pierwszą a drugą porcją różnicy w zabarwieniu nie dostrzegłem. Badanie zewnętrzne zmian w narządzie moczowym nie wykazało, nerki wymacać się nie dały.

W celu dokładnego stwierdzenia źródła krwawienia poleciłem choremu zgłosić się dnia następnego. Tymczasem przepisałem urotropinę, którą zwykle stosuję przed wszelkimi zabiegami wewnątrzpęcherzowymi.

Upłynęło kilka lat, gdy oto w styczniu r. z. zjawia się ten sam pacjent i oznajmia, że po zażyciu owego lekarstwa krwawienie całkowicie

ustąpiło, uważał się przeto za zupełnie wyleczonego i nie widział potrzeby szukania dalszej pomocy. Wprawdzie w ciągu minionego okresu trzyletniego krew od czasu do czasu pokazywała się w moczu, lecz było to zjawisko przelotne, na które uwagi nie zwracał, tembardziej, że jak i wówczas, żadnej nie sprawiało mu dolegliwości. Dopiero miesiąc temu krwawienie wróciło z niebywałą dotychczas siłą i od tego czasu nie ustaje pomimo stosowania najrozmaitszych leków. Bólów po dawnemu nie uczuwa, jeno od czasu do czasu zjawia się częste na mocz parcie. Przez ostatni miesiąc wychudł, zbladł i z sił opadł.

Chory blado-żółty, wychudzony, bez zmian w narządach krążenia i oddychania. Błony śluzowe dostępne dla oka blade. Okolice nerek na ucisk nie bolesne, nerki nie dają się wymacać. Gruczoł krokowy lekko powiększony, miękki, pęcherz opróżnia się dobrze. Mocz silnie krwią zabarwiony; przy badaniu mikroskopowem widać niemal wyłącznie dobrze zachowane czerwone krążki krwi.

Zaleciłem helmitol i d. 30 stycznia zbadałem pęcherz za pomocą cystoskopu. Okazało się, że krew tryska obficie z otworu lewego moczowodu.

W przewidywaniu konieczności zabiegu operacyjnego uważałem za niezbędne określenie sprawności każdej nerki z osobna, co wykonane zostało dwukrotnie d. 2 i 7 lutego. Mocz z prawej nerki otrzymywałem bezpośrednio za pomocą cewnika, wprowadzonego pod kontrolą oka do odpowiedniego moczowodu, z lewej zaś nerki musiałem zbierać mocz drogą pośrednią za pomocą zwykłego cewnika jedwabnego, wprowadzonego do pęcherza po usunięciu aparatu optycznego, a to z powodu, że cewnik moczowodowy zatykał się krwią i słabo funkcjonował. Nadto na posiedzeniu drugim d. 7 lutego starałem się określić siłę eliminacyjną nerek przez zastrzyknięcie florydżyny pod skórę. Oto wyniki tych badań:

	Nerka prawa	Nerka lewa
Ilość moczu	35 cm. sz.	30 cm. sz.
Przezroczystość	zupełna	mocz gęsty, krwawy
Oddziaływanie	kwaśne	obojętne
C. wł.	1019	1021
Mocznik	2,25%	1,75%
Chlorki	obfite	obfite
Białko	nie występuje	w dużej ilości (krew!)
Osad po scentry- fugowaniu	minimalny, złożony z pojedynczo rozsia- nych komórek płas- kich.	duży, krwawy, złożo- ny z wielkiej ilości dobrze zachowanych czerwonych krążków krwi i bardzo ską- pych leukocytów.

Dnia 7 lutego zastrzyknąłem choremu pod | musiałby doprowadzić do znacznego powięk-
skórę 5 miligramów florydyny i po upływie 20 | szenia nerki. A jednak pomimo bardzo cienkich

	Nerka prawa	Nerka lewa
Ilość moczu	42 cm. sz.	40 cm. sz.
Przezroczystość	zupełna	mocz gęsty, krwawy
Oddziaływanie	kwaśne	lekko alkaliczne
C. wł.	1022	1021
Mocznik	2,0%	1,60%
Chlorki	obfite	obfite
Białko	0	w dużej ilości (krew!)
Cukier	0,65%	0,5%
	(początek reakcyi po upływie 35 min. od zastrzyknięcia).	(po upływie 39 min.).

Osad jak wyżej jak wyżej

minut przystąpiłem do zbierania moczu w spo-
sób wyżej podany.

Wyniki te ustaliły niewątpliwie dwa fakty:
1) że siedliskiem sprawy chorobowej jest lewa
nerka i 2) że sprawność nerek, szczególnie zaś
prawej, nie pozostawia nic do życzenia. Nie
zdołały one jednak rozproszyć trudności, jakie
nasuwały się przy określeniu natury cierpienia.
Jak widzieliśmy, pierwsze krwawienie wystąpi-
ło już przed trzema laty, zdawało mi się przeto
rzeczą bardzo wątpliwą, aby przyczyną krwa-
wienia mogła być sprawa nowotworowa, ponie-
waż nowotwór, trwający przynajmniej trzy lata,

powłok brzusznych ani razu nie byłem w stanie
nerki wymacać. Następnie przeciw nowotwo-
rowi świadczyły także dane, jakie otrzymałem
przy dwukrotnem badaniu moczu, zebranego od-
dzielnie z każdej nerki. Przytoczone powyżej
cyfry sprawności nerki chorej, szczególnie zaś
ilości mocznika i cukru, jakkolwiek nieco mniej-
sze, niż otrzymane dla nerki zdrowej, są zbyt
wysokie, aby można było podejrzewać zniszcze-
nie nowotworowe organu. Byłem raczej skłon-
ny przypuszczać, że obniżenie cyfr po stronie
chorej zależy od dość znacznej domieszki krwi
przy całkowitem zachowaniu miąższu nerkowe-

go, co wydawało mi się jedynie możliwym, gdybyśmy za przyczynę krwawienia uznali obecność w nerce ciała obcego. Wprawdzie do całokształtu obrazu, cechującego kamień nerki, brakowało kolki nerkowej lub bólu, nie jest to jednak objaw o tyle stały, aby okoliczność ta mogła w danym przypadku przeważać szalę na korzyść nowotworu. Wreszcie i uporczywość krwawienia nie wydawała mi się bezwzględna wskazówką istnienia guza nerki, ponieważ i kamienie bywają nieraz przyczyną ciężkich krwotoków, pod względem siły i natężenia w niczem nie ustępujących krwotokom pochodzenia nowotworowego. Przypadek tego rodzaju spostrzegłem w lecie r. 1897. Krwotok nerkowy, niczem nie dający się powstrzymać, trwał bez przerwy przeszło dwa miesiące bez żadnych zresztą objawów subiektywnych i bez powiększenia nerki. Chory nigdy nie uczuwał kolki nerkowej, jedyny zaś raz — i to przed 28 laty — miał nieznaczną domieszkę krwi w moczu. Z powodu bardzo szybkiego zabarwienia się płynu, wstrzykniętego do pęcherza, badanie cystoskopowe nie pozwoliło nawet ustalić źródła krwawienia. Dopiero po otworzeniu pęcherza za pomocą cięcia nadłonowego przekonano się, że krew bije z otworu lewego moczowodu. Natychmiast obnażono nerkę i usunięto duży kamień szczawianowy wraz z zanikłą nerką. A więc ciężkie krwawienie z nerki nie jest wyłącznym przywilejem guza i może być spowodowane również obecnością kamienia.

Tak czy owak, wskazanie do operacji było naglące. Przez cały czas obserwacji krwawienie nie ustawało ani na chwilę, słabnąc zaledwie cokolwiek pod wpływem wewnętrznego zażywania żelatyny w ilości do 5 łytów dziennie. Adrenalina (po 2 grm. trzy razy dziennie *per os*) nie okazywała najmniejszego działania. Chory słabnął coraz bardziej, siły uciekały, należało zdecydować się na zabieg chirurgiczny, który uważałem za ostatnią deskę zbawienia.

(D. n.)

**Przypadek ostrego ropnia zrazu skroniowego
przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego.
Nieco ze statystyki
ropni mózgu pochodzenia usznego.**

Napisał

D-r Teodor Heiman.

Choroby narządu słuchowego, umyślnie wywołane, w postaci oparzeń i spaleń ścian przewodu słuchowego zewnętrznego, błony i jamy bębenkowej, lub też obrażenia bezpośrednie tych części ciałami ostrymi i tępymi należą u nas, niestety, wśród młodzieży, podlegającej służbie wojskowej, do zjawisk dość powszednich. Kiedyś jeszcze w szpitalu Ujazdowskim prowadził oddział chorób usznych, miałem w pierwszych latach bardzo obfity materiał tego rodzaju. Z czasem udało mi się bardzo ograniczyć tę kategorię chorych. W ostatnich wszelako latach, głównie zaś podczas ostatniej wojny rosyjsko-japońskiej, liczba przypadków z chorobami ucha, sztucznie wywołanymi, zaczęła znów wzrastać. Jakkolwiek już od dłuższego czasu nie ordynuję w szpitalu, do takiego wszelako wniosku zmusza mnie ta okoliczność, że, gdy w przeszłych latach spostrzegałem rocznie w mojej praktyce prywatnej najwyżej dwa do trzech przypadków okaleczeń ucha, w roku 1904 od października do końca grudnia przewinęło mi się 14 takich przypadków, pomiędzy nimi dwa z bezwładem nerwu twarzowego, dwa z zupełną głuchotą błędnikową, ciężkimi zaburzeniami równowagi i zniszczeniem jamy bębenkowej tudzież jeden przypadek ostrej zgorzeli wyrostka sutkowego z następczym ropniem mózgowym. Ten przypadek podaję do wiadomości publicznej. W dostępnej mi literaturze znalazłem jedynie analogiczny przypadek, opisany w r. 1891 przez GRUBERT'a w Petersburger medicinische Zeitung. Tamten zakończył się śmiercią, w moim nastąpiło wyzdrowienie.

W październiku 1904 r. wezwany zostałem do pewnego mężczyzny, cierpiącego na ucho prawe od sześciu tygodni. Chory oznajmił mi, że choroba ucha powstała po nalanu do niego jakiegoś płynu żrącego. Nad i po za uchem prawem znalazłem guz chęlbocący wielkości jaja gołębiego, pokryty ścięnczałą i czerwona skórą; okolica skroniowa przedstawiała się lekko obrzmiałą. Błona bębenkowa przedstawiała wielki brak, śluzówka jamy bębenkowej była czerwona i obrzmiała. Z ucha wydzielala się niewielka ilość ropy. Ciepłota ciała wynosiła 37,5° C. Tętno 96. Chory skarżył się na prawostronny ból głowy; zresztą wszystkie czynności ustroju były prawidłowe. Miał ogólny wygląd człowieka nie ciężko chorego. Zaledwie po dwóch tygodniach zgodził się chory na operację. Wykonałem ją 12 listopada. Po przecięciu części miękkich na wyrostku sutkowym w zwykłym miejscu opróżnił się wielki ropień podokostny. Badając palcem obnażony wyrostek sutkowy, odkryłem w dolnej części jego powierzchni zewnętrznej otwór, prowadzący wgłąb. Oddłutowałem całą powierzchnię zewnętrzną wyrostka; komórki sutkowe zawierały ropę i ziarninę; ostrą łyżeczką wyskrobałem je aż do jamy sutkowej. Po usunięciu tych części chorych zauważyłem u kąta zewnętrznego podstawy wyrostka sutkowego ograniczone rozmięczenie kości, sięgające w głębi; miejsce to w części wyskrobałem łyżeczką ostrą, w części dłutem i młotkiem kość chorobliwie zmienioną odbiłem aż do jamy czaszkowej. Z powodu nasięku części miękkich i obfitej ziarniny w komórkach sutkowych krwawienie podczas operacji było dość znaczne. Ranę opatrzyłem gazą jodoformową. Chory chloroformował się z początku bardzo źle; po każdym mocnym wdechu chory wstrzymywał oddech, siniał, i na wargach pojawiała się obfita piana; do cięższych powikłań z tego powodu nie doszło. Przez pierwsze dwa dni po operacji chory czuł się wybornie. Bóle głowy znikły zupełnie. Ciepłota 37,2°.

Tętno 78. Trzeciego dnia zaczął się skarżyć na lekki ból w wierzchołku głowy, na brak apetytu i zaparcie stolca. Język był mocno obłożony. Stan gorączkowy, ciepłota 38,6°. Tętno 90. Po zastosowaniu na głowę pęcherza z lodem i podaniu kalomelu w dawce czyszczącej, ból głowy ustąpił na kilka godzin. W takim stanie pozostał chory do 16. XI. Tegoż dnia ból głowy wzmógł się znacznie, były dwukrotne wymioty mas żółciowych. Ciepłota 36,2°. Tętno 60. Zauważyć się daje pewna apatya chorego, odpowiada niechętnie na zadawane mu pytania i jest lekko senny. Zmiana pozycji leżącej na siedzącą powiększa ból głowy i wywołuje dość silny zawrót. 17. XI. Ciepłota ciała prawidłowa. Tętno 54. Chory śpi prawie bez przerwy, gdy się go woła głośno lub też lekko szarpie, otwiera oczy na kilka chwil i monosylabami odpowiada na zadawane mu pytania, aczkolwiek z wielką niechęcią; całkowita utrata łaknienia, nieprzewyciężone zaparcie stolca. Ruchy lewej kończyny górnej są cokolwiek słabsze, niż prawej. 19. XI. Ciepłota 36,8°. Tętno 60. Senność jest cokolwiek mniejsza, przytomność umysłu niezamącona również jak i dni poprzednich. Na dnie oka lewego zauważyć się daje przekrwienie brodawki; na dnie oka prawego — brodawka zastoinowa w stopniu umiarkowanym. (Badanie oczów wykonał d-r FEINSTEIN). Rana operacyjna, którą opatrzywałem co drugi dzień, wypełnia się ziarniną. Ropienie z ucha jest bardzo nieznaczne.

Chory, który dotąd przebywał w prywatnym zakładzie leczniczym, został na własne żądanie przeniesiony do tutejszego szpitala żydowskiego dla wykonania na nim operacji otwarcia ropnia mózgu w prawym zrazie skroniowym. Operację wykonał 20. XI. d-r SPILREIN w mojej obecności. Po zachloroformowaniu chorego i zdezynfekowaniu całej czaszki, pozbawionej włosów, wyskrobaną została do kości ziarnina, wypełniająca ranę kostną. Za pomocą kleszczy rozszerzono ranę kostną, prowadzącą

do jamy czaszkowej. Ranę tę powiększono w kierunku ku górze i ku tyłowi. Opona twar- da okazała się normalną i nie tętniała. Wbito igłę aspiracyjną do zrazu skroniowego, skąd wydobyto do 10 ctm. ropy rzadkiej, bezwonnej. W miejscu przekłucia wprowadzony został nóż do substancji mózgowej, którą przecięto na przestrzeni dwóch centymetrów, i ranę rozsze- rzono kleszczami. Z głębi mózgu wypłynęło do 25 gramów ropy płynnej, żółtozielonej. W ranę mózgową wstawiono sącdek szklany i całą ranę opatrzono gazą wyjałowioną. Natychmiast po operacji tętno podniosło się do 82 uderzeń na minutę. Przebieg pooperacyjny był bezgorącz- kowy, i chory szybko się poprawił. Już trze- ciego tygodnia po operacji mógł wstać z łóżka, zaś po czterech tygodniach został ze szpitala wypisany. Ostatnie opatrunki były mu nakła- dane już w jego mieszkaniu. Chory przybył do mnie już po zupełnem zagojeniu się rany za uchem. Ropienie z ucha ustąpiło, błona bęben- kowa zablizniła się, i słuch doszedł do stanu prawie takiego samego, jak w uchu lewym, gdzie nie było żadnych zboczeń czynnościowych. Cho- ry czuje się zupełnie dobrze i do chwili obecnej, t. j. do końca października, nie skarży się na żadne dolegliwości ze strony głowy i narządu słuchowego, jakkolwiek od stycznia znajduje się w służbie wojskowej, gdzie narażony jest na rozmaite wpływy niepomyślne, nieodzownie ze służbą wojskową związane.

W tym przypadku mieliśmy zatem do czy- nienia z ostrym ropniem mózgu, powstałym wsku- tek ostrego, sztucznie wywołanego ropnego za- palenia ucha środkowego i ostrej próchnicy wy- rostka sutkowego. Przyczynę bezpośrednią rop- nia mózgu stanowiła prawdopodobnie operacja na wyrostku sutkowym; przedtem bowiem nie było żadnych objawów umiejscowionego zajęcia mózgu, które dopiero po operacji wystąpiły. Ta okoliczność, że chory zaczął gorączkować bez wszelkiego powodu i skarżył się na ból gło- wy, nie stanowiła nic charakterystycznego dla

ropnia mózgu, objawy te bowiem mogły tak sa- mo zależeć od jakiegoś zakażenia lub od świe- żego ogniska chorobowego w kości. Wszelako w tym przypadku, jak wykazał dalszy przebieg, były to objawy początkowe, ewentualnie okres zapalny ropnia mózgu. Zwolnienie tętna, opad- nięcie ciepłoty, szybkie wystąpienie innych ob- jawów wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszko- wego, jako też objawy ogniskowe bardzo uła- twiły rozpoznanie w okresie względnie bardzo wczesnym.

Już BERGMANN zwraca na to uwagę, że o- peracje na wyrostku sutkowym mogą stać się przyczyną ropni mózgowych. Za pewnego ro- dzaju dowód tego posłużyć może opisany prze- ze mnie przypadek. Przypadkowo miałem spo- sobność przekonać się o tem w drugim przypad- ku, w tym samym czasie operowanym. Dotyczył on 11 miesięcznego dziecka, u którego skutkiem ostrego ropnego zapalenia jamy bębenkowej rozwinęła się ostra próchnica z ropniem na le- wej okolicy sutkowej. Po wykonanej przeze- mnie operacji przecięcia części miękkich i wy- skrobienia łyżeczką ostrą wszystkich części cho- robowych w kości, dziecię przez dwa dni czuło się zupełnie dobrze. Nagle bez widocznej przy- czyny pojawiła się gorączka, jednorazowe wy- mioty żółciowe, dziecię straciło humor, zaczęło być apatyczne i senne. Później przyłączyły się przykurczenia i drgawki prawej kończyny gór- nej, zupełna utrata łaknienia i uparte wymioty żółciowe. Badanie dna ocznego nie wykazało nic nieprawidłowego. Następnie wystąpiła u- trata przytomności, która przez pięć pierwszych dni od czasu pojawienia się objawów mózgo- wych była doskonale zachowana. Siódmego dnia po operacji dziecię skończyło życie przy objawach rozlanego zapalenia opon mózgowych. Na nową operację rodzice dziecięcia zgodzić się nie chcieli. Pomimo, że w przypadku tym nie było oględzin pośmiertnych, i całe rozpoznanie mogło tylko być prawdopodobne, wszelako ca- ły przebieg był bardzo charakterystyczny dla

ropnia mózgu w lewym zrazie skroniowym, do którego dołączyło się rozlane zapalenie opon mózgowych. Czy w tych przypadkach ropień nie istniał już wcześniej, niepodobna stanowczo zaprzeczyć, ale gdyby nawet tak było, to uraz, wywołany przez operację, stanowił przyczynę przypadkową, która ropień mózgu z okresu, że tak powiem, biernego przeprowadziła w okres czynny. Brak wszelki jakichkolwiek objawów ropnia mózgowego przed wykonaniem operacji na wyrostku sutkowym, a wystąpienie ich po tym rękoczynnie przemawia wszelako prędkiej za tem, że operacja była bezpośrednią przyczyną zajęcia mózgu.

Z okazji tego przypadku pragnę omówić kilka szczegółów ze statystyki ropni mózgowych. Nie idzie mi o wypowiedzenie czegoś nowego, lecz tylko o skonstatowanie znanego materiału rzeczowego przy pomocy możliwie znacznej liczby przypadków chorobowych. Statystyka moja, jak każda inna, może mieć znaczenie tylko względne, lecz ponieważ opiera się na dużym materiale, to może jest bliższa prawdy, aniżeli statystyki innych autorów, dotąd ogłoszone, nie oparte na tak licznych materiale, lub też bardziej jeszcze potwierdzi wyniki innych.

(C. d. n.).

ODCZYTY KLINICZNE.

I. ZABURZENIA W PRZEMIANIE MATERII.

A. Prof. Karol von NOORDEN.

O LECZENIU OTYŁOŚCI.

Streścił

D-r Wł. Chodecki.

Do lekarzy zgłaszają się tak często chorzy z prośbą o usunięcie nadmiernie rozwiniętej tkanki tłuszczowej, iż warto posłuchać pod tym względem głosu prof. von NOORDEN'a, wybitnego znawcy spraw chorobowych, wynikających z upośledzonej przemiany materii.

Życzenie chorych pozbycia się nadmiernej warstwy tłuszczu nie zawsze jest uzasadnione. Lekarz nie powinien przystępować do usuwania otyłości, dopóki się nie przekona o konieczności takiego leczenia. Z drugiej strony musimy zaakcentować i ten fakt, że leczenie otyłości, przedsięwzięte na zasadzie określonych wska-

zań, gdy wybór metody, szybkość działania i stopień utraty wagi ciała zastosowane będą do właściwości osobnika, nie może wyrządzić szkody i może tylko zwiększyć sprawność ustroju.

Zdarza się bardzo często, że nadmierna otyłość występuje u zupełnie zdrowych ludzi. Sądząc według stopnia otłuszczenia i innych warunków życia, różnie, t.j. indywidualnie, rozstrzygamy kwestję, czy mamy przystąpić do leczenia, lub nie.

Wysoki stopień otłuszczenia jest prawie zawsze wskazaniem do odpowiedniego leczenia. Niebezpieczeństwo, zagrażające osobnikowi w razie dalszego rozwoju zaburzeń w odżywianiu, jest zbyt wielkie, byśmy na nie nie zwrócili uwagi. Tyczy się to zarówno osób z silnie rozwiniętym układem mięśniowym, jak i, wbrew panującemu przesądowi, ze słabymi mięśniami. W tym ostatnim razie odpowiedzialność lekarza jest wielka. Chorzy powinni znajdować się pod ciągłą kontrolą lekarza, póki trwa kuracja. Najlepiej jest prowadzić ją z

przestankami, t. j. po każdych 4—6 tygodniach leczenia uczynić odpowiednio długą pauzę. Takie przestankujące leczenie otłuszczenia szczególnie właściwe jest u dzieci. U starców zaś nie można stosować tego rodzaju leczenia, nawet w przypadku silnego otłuszczenia, rozwija się bowiem u nich długo trwający upadek sił.

Średni stopień otłuszczenia (mianowicie waga ciała o 15—20 kilo większa od normy dla odpowiedniego wzrostu, wieku i płci) spotykamy dość często w praktyce, i są to najwciążniejsze przypadki dla leczenia. Za miarę przy ocenianiu wskazań służy przeważnie wiek chorego i szybkość, z jaką rozwinęło się otłuszczenie. U osób, znajdujących się w wieku młodzieńczym lub średnim, potrzebujących jeszcze znacznych sił do pracy można zastosować wszystko, aby tylko uwolnić je od niepotrzebnego balastu, prowadzącego w końcu do zupełnego wyczerpania sił, a zwłaszcza serca.

Im szybciej posuwa się otłuszczenie, tem ważniejszą jest rzeczą zastosować przeciwko niemu odpowiednie środki. U osób zaś starszych, nie wystawiających się w codziennem życiu na szczególne szkodliwości, nie ma koniecznej potrzeby do usunięcia nadmiaru tłuszczu. Jeżeli zaś, jak to bywa w większości przypadków, nie możemy osiągnąć tego na drodze uregulowania diety i trybu życia, to trzeba uciec się do leczenia systematycznego.

Słabe stopnie otłuszczenia (waga ciała większa o 5—15 kilo od średniej) wymagają u zdrowych ludzi w tych razach leczenia, jeżeli otłuszczenie ciągle się zwiększa, lub jeżeli w ich warunkach życiowych są okoliczności, sprzyjające coraz to większemu rozwojowi otłuszczenia. Nawet przy braku tych warunków do lekarza zgłaszają się często z prośbą kobiety, by zmniejszyć ich wagę ciała, aby w ten sposób zyskały na zręczności i elastyczności ruchów. Ale głównym motywem tutaj jest nie tyle zmniejszona sprawność ustroju, ile próżność. W wielu takich przypadkach lekarz tem chętniej spełni życzenie swoich chorych, że uzyskuje wpływ decydujący na cały sposób ich życia, wymagający często radykalnej reformy. W razie odmowy lekarza na scenę występują rady przyjaciół i przyjaciółek, a nawet często i znachorów, nieraz z pożytkiem dla chorych, ale częs-

ciej jeszcze z ich szkodą. Metody, praktykowane tutaj, dają zwykle w nadmiarze to, co jest istotnie potrzebne.

Choroby rozmaitego rodzaju i stopnia, zaczynając od lekkich zaburzeń funkcyjnych ważnych dla życia narządów aż do ich ciężkich zmian anatomicznych, mogą mieć wpływ decydujący na zapatrywanie się lekarza na kwestję leczenia otłuszczenia i mogą skłonić do zastosowania energicznych środków nawet w takich razach, gdzie przy innych warunkach możnaby zostawić całą sprawę naturalnemu przebiegowi. Wskażemy wkrótce najważniejsze momenty:

a) Cierpienia narządów krążenia krwi. Fakt ten, że znakomity badacz chorób serca prof. I. OERTEL w podręczniku swoim terapii ogólnej związał nierozdzielnie i wyłożył razem leczenie zaburzeń krążenia krwi i otłuszczenia, był do pewnego stopnia dowodem jednostronności poglądu tego uczonego. W praktyce jednak zapatrywanie to okazało się bardzo ważnem, a z punktu widzenia historii nawet daleko widzącem. Teraz już wszyscy lekarze wiedzą dobrze, o ile niepożądane jest otłuszczenie w chorobach serca i naczyń, i jak wdzięczne zadanie dla lekarza przedstawia własnie usunięcie go, i jak zaraz poprawiają się znakomicie warunki krążenia krwi u takich chorych. Poglądy prof. OERTEL'a zyskały prawo obywatelstwa w nauce; przed nim lekarze bali się stosować leczenie odtłuszczające u chorych na serce. I teraz jeszcze słychać takie głosy. Nauheim ze swojemi kwaso-węglowemi kąpielami przyciąga wielu chorych otyłych z osłabioną działalnością serca, ale nie zawsze przynosi im korzyść.

Tutaj na miejscu będzie pewne ostrzeżenie. Wszystkie metody, wzmacniające serce, do których zaliczyć trzeba i kąpiele w Nauheim, nie osiągną celu, jeżeli nie zwrócimy dostatecznej uwagi na otłuszczenie.

b) Chroniczne cierpienia organów oddychania, a więc chroniczny katar oskrzeli, *asthma bronchiale*, *emphysema pulmonum*, *kypho-scoliosis*, w których praca serca jest utrudniona.

c) Chroniczne śródmiąższowe zapalenie nerek i jego stosunek do sprawności serca. Jakże tutaj wiele grzeszą! Zabraniają mięsa i jaj, a zalecają dużo mleka, potraw ma-

cznych i t. d. Przy takim leczeniu chorzy stają się otyłymi i małowkrwistymi przy słabem sercu.

d) Chroniczny reumatyzm stawów i inne cierpienia organów ruchu, wszystko jedno, czy zależą one od cierpień centralnego układu nerwowego, nerwów obwodowych, mięśni, ścięgien i t. d. Wszystkie te cierpienia ograniczają w znacznym stopniu zdolność do ruchu chorych i tym sposobem sprzyjają rozwinięciu się otluszczenia. Z drugiej strony zwiększenie się wagi ciała przy otluszczeniu może być również szkodliwe dla cierpiących organów (np. w cierpieniach stawów).

e) Niektóre formy wyprysku (*eczema*).

f) Nerwobóle, spotykane u otyłych, które ustępują tylko z usunięciem otluszczenia; *ischias*, nerwoból splotu ramieniowego, newralgia serca, którą odróżniać trzeba od *angina pectoris vera*, powodowanej przez *arteriosclerosis*.

Zwykle i *arthritidis urica* uważają jako wskazanie do leczenia otluszczenia. Ale tutaj należy być ostrożnym. Ostrożny sposób działania nie zaszkodzi nigdy; często możemy obserwować, iż po nagłym odtłuszczeniu ustroju *arthritis* przyjmuje ostry charakter. To samo tyczy się i *diabetes mellitus*. Jakkolwiek wiemy, iż tłuści dyabetycy lepiej opierają się niebezpieczeństwu choroby, aniżeli chudzi, to jednak nie należy się zupełnie wyrzekać leczenia odtłuszczającego, szczególnie, jeżeli tą drogą możemy pomyślnie wpłynąć na sprawność mięśnia sercowego i mięśni szkieletu.

Przy leczeniu otluszczenia należy przede wszystkim rachować się z tą okolicznością, że w większej liczbie przypadków otluszczenie jest wynikiem niewłaściwego trybu życia. Albo straty organizmu są zbyt małe wskutek niedostatecznej pracy mięśniowej, albo dowóz energii przewyższa potrzeby ustroju, albo ma miejsce jedno i drugie. W każdym razie dostarczanie energii ustrojowi i jej wydatek (utrata) nie odpowiadają sobie. Przy zupełnie swobodnym wyborze pokarmów człowiek zatrzymuje w ciągu całego szeregu lat jeden i ten sam stan odżywiania, t. j. mimowolnie reguluje przyjmowanie pokarmu stosownie do istotnych potrzeb organizmu. Naturalnie równowaga nie pozostaje zupełnie bez zmiany; jeden dzień przyno-

si pewien nadmiar, drugi zaś — ubytek. Ale, średnio licząc, otrzymujemy zawsze konieczną ilość energii niezbędnej dla potrzeb ustroju. U człowieka, który uległ otluszczeniu, uległy radykalnej zmianie stosunki między rzeczywistą potrzebą pokarmu dla tkanek ustroju a dążnością do przyjmowania go; organizm otrzymuje nadmiar ciepłotek (*calories*) przez zbyt wielką ilość pokarmu. Tego rodzaju nieprawidłowość może być wrodzona, ale może być i nabyta wskutek niewłaściwych wpływów wychowania i przyzwyczajzeń życiowych. Tutaj lekarz musi dołożyć wszelkich starań, by zbadać dokładnie przyzwyczajenia chorego i doprowadzić w końcu do równowagi przychód i straty ustroju. W ten sposób położymy skutecznie tamę dalszemu rozwojowi otluszczenia, ale żeby usunąć nadmiar tłuszczu należy iść dalej i przynajmniej na pewien czas trzeba podwyższyć przemianę energii, tak by ona przewyższała ilość przyjętego pokarmu.

Przy dokładnem obrachowywaniu równowagi energii musimy naturalnie przypuścić wszelki brak nieprawidłowości w przemianie materii niepodlegających określeniu. Wygodna wprowadzić teorya twierdzi, że osoby, cierpiące na otluszczenie, zawdzięczają ten stan zmniejszonej patologicznie energii utleniania protoplazmy ustroju (tak zwana zwolniona przemiana materii). Najnowsze jednak i dokładne badania tej kwestyi nie potwierdziły tego poglądu. Może to stosować się tylko do wyjątkowych przypadków. Lekarz postąpi zupełnie prawidłowo, jeżeli, nie licząc na wzmiankowaną teoryę, zgłębi dokładnie warunki życia każdego przypadku i w ten sposób znajdzie podstawę do skutecznej walki z otluszczeniem.

Głównymi więc środkami będą:

a) Ograniczenie dowozu.

b) Zwiększenie strat organizmu (zwiększona praca mięśniowa).

Najlepiej naturalnie jest połączyć oba te czynniki. Należy jednak mieć na względzie, że często drugim czynnikiem możemy posługiwać się tylko w bardzo małym stopniu, albowiem siła mięśniowa okazuje się niedostateczną dla znaczniejszej działalności, lub należy zachować wielką ostrożność ze względu na wikłające cierpienia.

Leczenie dyetetyczne ma w każdym razie obszerniejszy zakres stosowania, i nie możemy obyć się bez niego, nawet gdy zwiększamy przemianę materii. W przeciwnym razie łatwo zdarzyć się może, że pod wpływem zwiększonej przemiany materii zwiększy się i potrzeba pokarmu, którego większa ilość wyrówna w zupełności poniesione przez ustrój straty.

Leczenie dyetetyczno-higieniczne.

Umilkł w końcu stary spór o to, czy należy otyłym zmniejszać porcje węglowodanów, czy też tłuszczów. (EBSTEIN przeciwko VEIT-OERTEL). Obecnie dajemy im znaczną ilość substancji białkowatych, odpowiadającą w przybliżeniu tej ilości, jakiej potrzebuje człowiek normalny, około 100—140 gramów na dzień, a zmniejszamy ilość substancji bezazotowych (tłuszcze, węglowodany, alkohol) albo równomiernie, - albo też ze szczególną uwagą na ten lub drugi rodzaj pokarmów. Zawsze jednak należy obrać, by ilość ciepłotek (*calories*) nie przekraczała pewnej granicy. Kierujemy się przytem nie teorią, ale rozumą, jakie mianowicie ograniczenia, sądząc z przyzwyczajen życiowych chorego, będą najskuteczniejsze. Pokarm powinien być ubogi w ciepłotki (*calories*), ale z drugiej strony mieć znaczną objętość, by zadość uczynić potrzebie napełnienia żołądka; w przeciwnym bowiem razie chorzy cierpią głód, czują się źle i naruszają przepisy lekarskie. Ogólnie biorąc, lepiej będzie, i tutaj

nie zgadzam się ze zdaniem prof EBSTEIN'a, ograniczyć ilość tłuszczów i alkoholu. Węglowodany (głównie chleb, kartofle, owoce i jarzyny) dają stosunkowo mało ciepłotek (*calories*) przy znacznej objętości i mało wpływają na odtłuszczenie. Pokarmy te szybko wywołują uczucie nasycenia i pozwalają na większą różnorodność w odżywianiu. Znaczne zmniejszenie ich ilości nawet przy dostatecznym dostarczeniu tłuszczów taką np. dietę powinni zachować ściśle dyabetycy, prowadzi również do odtłuszczenia. Ale na dłuższy czas taka dieta wywołuje wstręt i stanowi niepotrzebną zupełnie mękę dla wielu otyłych. Trzeba zresztą zaznaczyć, że i tutaj spotykamy się z czysto indywidualnymi różnicami, są chorzy otyli, którzy przekładają pokarm bogaty w tłuszcze, a ubogi w węglowodany nad ubogi w tłuszcze, a bogaty w węglowodany. I tutaj więc nie możemy trzymać się szablону!

Wogóle musimy ostrzedz przed trzymaniem się w praktyce diety schematycznej tego lub drugiego autora, np. diety odtłuszczającej BANTING'a, CANTANIE'go, OERTEL'a, KISCH'a i t. d. Od każdego układającego przepisy diety odtłuszczającej mamy prawo żądać przy obecnym stanie nauki o odżywianiu, by nie szedł niewolniczo i schematycznie, ale postępował samodzielnie w myśl nowych zasad. Inaczej będzie to sprawą czystego przypadku, czy przepisy jego zostaną uwieńczone powodzeniem, czy też nawet przyniosą szkodę choremu.

(D. n.).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 19 września 1905 r.

TREŚĆ: 1) KOPCZYŃSKI Stan. Przedstawienie przypadku porażenia typu Brown-Sequard'a. 2) Karwacki L. Pokaz krętków białych (*spirochaete pallida*) i *spirochaete refringens*.

1) KOPCZYŃSKI Stanisław przedstawił przypadek porażenia typu BROWN-SÉQUARD'a, jako przyczynek do rozszczepienia uczucia bólowego i cieplnego.

Groch. Paweł lat 36 otrzymał w dniu 6 czerwca r. z. ranę sztyłem w okolicy 4—5 wyrostka ościstego szyjowego po stronie lewej. Natychmiast poczuł osłabienie w lewej ręce i w lewej nodze. Badanie obiektywne w 3 dni potem wykazało ranę drobną kłutą w powyższej wzmiankowanej okolicy.

Oslabienie siły mięśniowej w lewej nodze (chory, gdy chodzi, utyka) i w lewej kисти. Brak odruchu kolanowego po stronie lewej, odruch ten w kilka dni stopniowo począł wracać i stał się nawet wzmożonym. To samo było z odruchem ze ścięgna ACHILLES'a, w palcach lewej stopy zniesienie zmysłu mięśniowego. Po stronie prawej chory odczuwał ból i palenie w obrębie prawej łopatki. Pobudliwość na dotyk zachowana w zupełności po tej stronie, jak i po lewej. Natomiast po stronie prawej znieczulenie na ból do 4-go wyrostka ościstego grzbietowego z tyłu i trzeciego międzyżebra z przodu, zniesienie pobudliwości na 0° do wysokości trzeciego wyrostka ościstego z tyłu i 4-go międzyżebra z przodu. Linia ta falisto krzyżowała się w tylnej okolicy ramienia z linią poprzednią. Zniesienie pobudliwości na 55° do wysokości 5-go wyrostka ościstego szyjowego z tyłu i na 2 poprzeczne palce nad obojczykiem z przodu. Oprócz tego na prawej ręce na stronie wewnętrznej ramienia i przedramienia w obrębie 8-go szyjowego i 1-go grzbietowego tylnego korzenia stwierdzić można pas znieczulenia na ból i na bodźce termiczne. Granica znieczulenia na te temperatury wyższe niż 55°, a więc 60°—70°—90°, obniżała się stopniowo, zbliżając się do linii analgezyi, granica znieczulenia na niższe stopnie niż 0°, a więc 5°—10°, podnosiła się zwłaszcza z przodu, zbliżając się do linii analgezyi. Znieczulenie na stopnie niżej niż 50° nie dawało wyraźnych granic. Chory uskarża się na nadmierne pocenie się tylko prawej stopy.

KOPCZYŃSKI powyższe objawy zdemonstrował na chorym i powołał się na swój przypadek BROWN-SÉQUARD'a, przedstawiony na poprzednim posiedzeniu, w którym również ów symptom rozszerzenia czucia bólowego i ciepłego był wyraźnie zaznaczony, podniósł trafność obserwacji PILTZA, zaznaczając, iż przy niektórych połowicznych uszkodzeniach rdzenia linie znieczulenia na ból i na 0° mogą się krzyżować.

W przypadku tym zasługiwało na uwagę: 1) przejściowy brak odruchu kolanowego po stronie porażenia, zależny, być może, od przeważającego uszkodzenia słupów tylnych; 2) zaburzenia czucia na ręce, wykazujące, że i dla górnych kończyn krzyżowanie się dróg czucio-

wych w rzeczy samej wbrew twierdzeniu niektórych klinicytów się odbywa; 3) charakterystyczne rozszerzenie czucia ciepłego i bólowego, świadczące, być może, o różnych drogach, któremi te specjalne podniety przeprowadzone są w rdzeniu.

W końcu K. podniósł znaczenie wszelkiego stronnego badania zaburzenia różnych kategorii czuć przy umiejscawianiu spraw patologicznych w rdzeniu.

2) KARWACKI, demonstrując krętki blade, podał nieco danych z historii poszukiwań nad pasorzytem przymiotu.

Poszukiwania nad zarazkiem swoistym przymiotu trwają nieprzerwanie od 25 lat z górą. Liczni badacze, poczynając od AUFRECHT'a i LUSTGARTEN'a, znajdowali najrozmaitsze drobnoustroje w zmianach przymiotowych. Wszystkie te rzekome pasorzyty okazały się banalnymi saprofitami, rozwijającymi się wtórnie w tkanice przymiotowej. Z prac doby ostatniej warte są wymienienia poszukiwania JOSEPH'a i PIORKOWSKIEGO a także NIESEN'a, dalej SCHÜLLER'a i SIEGEL'a. Laseczники JOSEPH'a i PIORKOWSKIEGO w ciągu następnych sprawdzeń okazały się odmianą laseczników rzekomo błonniczych, wegetujących stale na skórze i błonach śluzowych, identycznych z lasecznikami NIESSEN'a.

SCHÜLLER od roku 1900 opisuje w zmianach kostnych i stawowych u dzieci, dotkniętych przymiotem dziedzicznym, pierwotniaki i podaje cykl ich rozwoju.

SIEGEL wreszcie znalazł w przymiocie u ludzi i małp pewne charakterystyczne twory, które uważa za pierwotniaki, wywołujące, zdaniem jego, przymiot.

Na początku roku tego HOFFMANN i SCHAUDINN ogłosili swoje poszukiwania w tej sprawie. Badaczom tym udało się wykazać w tworach kiłowych zarówno świeżych, jak i barwionych — stałą obecność pewnego typu krętków o cechach ściśle określonych. Drobnoustroje te są bardzo małe i trudno się barwią, stąd nazwa, nadana już przez niemieckich badaczy, *spirochaete pallida*. W preparacie świeżym krętki można rozpoznać jedynie na mocy ruchu sąsiednich pierwiastków komórkowych.

Na preparatach utrwalonych uwydatniają się jedynie po zastosowaniu pewnych specjalnych barwień, polegających bądź na poprzed-

niem bejcowaniu, bądź na stosowniu długo-trwałem odczynników, używanych zwykle do wykrycia pasorzytów zimniczych i świdrowców, jak barwnik GIEMZY lub MARINO.

Twory te posiadają ruch potrójny: obrotowy, postępowy wtył i naprzód i falisty. Długość wynosi 4—10 μ . Od zwykłych krętków, spotykanych na błonie śluzowej narządów płciowych (*spirochaete refringens*), różnią się trudnością barwienia, cienkością i mocno zaznaczonymi zgięciami śrubowatemi (w kształcie korkociąga).

Powaga SCHAUDINN'a zachęciła innych badaczy do poszukiwań, i w różnych Towarzystwach Lekarskich posypały się komunikaty, stwierdzające prawdziwość tego spostrzeżenia.

MIECZNIKOW znalazł owe krętki we krwi i w wykwitach skórnych u kilowych, LEVADITI i BASCHKE w wykwitach skórnych i w narządach wewnętrznych dzieci z przymiotem dziedzicznym. Na'ogół można powiedzieć, że w literaturze zebrałoby się już z pół tysiąca spostrzeżeń, potwierdzających stałą obecność krętków w pierwotnych i wtórnych zmianach przymiotowych. Dalej podobne twory zostały wykryte i w zmianach przymiotowych u małp przez MIECZNIKOWA i SALMON'a.

Dysonansem pewnym rozbrzmiewają spostrzeżenia kilku badaczy, którzy znaleźli podobne krętki w nowotworach. Szczególniej zaś zasługują na uwagę spostrzeżenia BORREL'a, który u myszy w nowotworach nieowrzodzących

znalazł dwa typy krętków, w tem jeden zbliżony do *spirochaete pallida*.

Na skutek propozycji MALINOWSKIEGO zbadał mówca w tym kierunku około 120 przypadków. Wyniki tego badania ogłosi w osobnej pracy.

Tu zaś powiedzieć może, że krętki znalazł u 9% wszystkich nieleczonych syfilityków. Współrzędnie z krętciem bladym w połowie przypadków skonstatował obecność tworów SIEGEL'a, odpowiadających z najdokładniejszą scisłością jego rysunkom. W jednym przypadku przymiotu złośliwego w *ecthyma lucticum* znalazł owe twory w postaci wyłącznej zupełnie bez krętków.

SCHAUDINN nie uważa krętka bladego za bakterję, lecz za pierwotniaka, a to między innymi na podstawie analogii z krętciem ZIEMANN'a który jest jedną z postaci ewolucyjnych świdrowca (trypanosoma). Być może, że podobny stosunek zachodzi między krętciem bladym a cytoryktesem SIEGEL'a.

Na podstawie badań dotychczasowych sprawę zarazka swoistego można uważać za zapoczątkowaną zaledwie.

Jednak i obecnie w krętku bladym zyskalimy nadzwyczaj cenny przyczynek rozpoznawczy.

Być może, że czynnik ten wpłynie także na ustalenie terminu rozpoczęcia leczenia swoistego.

T. Korzon.

ODCINEK.

Szpital kolejowy w Żbikowie.

Szpital w Żbikowie, jako instytucja publiczna, właściwie nie powinien być rozpatrywany oddzielnie, ponieważ stanowi do pewnego stopnia nierozłączną całość z innymi w bliskim sąsiedztwie powstałymi, jako to kolonie robotnicze, ochrony, szkoły przygotowawcze i gospo-

darcza, kasyno dla pracowników z biblioteką i czytelnią, ambulatoryum i t. p.

Jednak szpital sam przez się posiada cechy, o których tutaj słów kilka powiedzieć należy.

Szpital w Żbikowie różni się od szpitali kolejowych ogólnych tem, że przeznaczony jest wyłącznie na użytek pracowników, uległych wypadkowi przy pracy. Główne zadanie jego po-

legać będzie na niesieniu poszkodowanemu pomocy szybkiej i doraźnej, by przy najmniejszej możliwie stracie czasu wrócić mu zdolność do pracy, a w przypadkach cięższych, powodujących utratę tej zdolności — na dokładnem, prawie matematycznem określeniu stopnia kalectwa. To ostatnie posiadać będzie szczególną wagę, ponieważ da sądom i stronom możność prędkiego i sprawiedliwego rozpoznawania spraw, dotyczących ścisłego obliczenia rozmiaru należnego odszkodowania.

Doświadczenie, zdobyte gdzieindziej, poucza, że szpitale takie znacznie wpływać mogą na prawidłowe regulowanie stosunku pracodawcy do poszkodowanego, ponieważ przy ich współudziale prawdziwie poszkodowany nie czeka latami na odszkodowanie, a symulant nie ma możliwości wyzyskania pracodawcy.

Urządzenie szpitala w Żbikowie musiało być ściśle zastosowane do powyższych jego zadań.

W tym celu, na wniosek lekarza naczelnego, dyrekcyja drogi żelaznej wydelegowała zagranicę pomocnika lekarza naczelnego d-ra Ciągłińskiego i budowniczego Domaniewskiego, którzy zwiedzili najnowsze szpitale i schronienia dla pourazowych w środkowej Europie i starali się, o ile na to budżet pozwalał, wprowadzić w Żbikowskim szpitalu najważniejsze z urządzeń, znalezionych w owych zakładach zagranicznych.

W obmyśleniu zaś części chirurgicznej szpitala brał bezpośredni udział chirurg drogi Żel. Warsz. Wied. d-r Władysław STANKIEWICZ.

Wynikająca z przeznaczenia szpitala potrzeba szybkiej i doraźnej pomocy postawiła na pierwszym planie wzorowe instalacje chirurgiczne. W tym celu sale operacyjna i opatrunkowa — zaopatrzone zostały w niezbędne urządzenia, aparaty i narzędzia (COLIN'a), umożliwiające ściśle aseptyczne traktowanie ran, ponieważ jedynie takie warunki operowania i opatrywania są w możności zabezpieczyć poszkodowanego od następstw, osłabiających zdolność do pracy lub pozbawiających tej zdolności na zawsze.

Sala sterylizacyjna mieści w sobie: 1) aparat FLICOTEAUX, służący do sterylizacji wody, 2) aparat LEQUEUX — do sterylizacji materiału opatrunkowego, bielizny i t. p., 3) suszarkę (według LAUTENSCHLAGER'a, wykonaną

przez firmę Karolewski i Kamiński) — do suszenia materiału opatrunkowego i ogrzewania bielizny; 4) automatycznie otwierany sterylizator do instrumentów (wyk. również przez firmę wspomnianą). Dwa pierwsze aparaty ogrzewane są przez specjalne silne naftowe palniki syst. „Urania“, dwa pozostałe — spirytusem. W tej samej sali znajduje się umywalnia do mycia narzędzi.

Sala operacyjna prócz umywalni — jednej połączonej z siecią wodociagową i drugiej przeznaczonej do wody sterylizowanej, połączonej z aparatem FLICOTEAUX'a, następnie szafy z narzędziami i stołu operacyjnego, posiada inne urządzenia ruchome, więc łatwo przenośne i usuwalne. Umywalnia sali opatrunkowej jest również ruchoma, może zatem w potrzebie być przewożona do sal chorych.

Ponieważ szybkie gojenie ran, stanowiące nader poważny warunek zabezpieczenia poszkodowanego od głębokich blizn, zrostów i t. p. następstw, osłabiających zdolność do pracy, zależy nie tylko od aseptycznego ich traktowania, ale w równym stopniu od prawidłowości samego opatrunku — z tych względów szpital został zaopatrzony w kolekcję szyn i aparatów wyciągowych, zarówno drucianych, jak drewnianych, do takiego opatrunku służących.

Dla przypadków cięższych, w których nieuniknione jest takie lub inne zniekształcenie lub obezwładnienie kończyny albo głębokie uszkodzenie tułowia, szpital posiada obszerną salę gimnastyczną, służącą do zabiegów mechaniczno-terapeutycznych na aparatach ZANDER'a, masażu, gimnastyki.

Sale wymienione wszystkie mieszczą się w jednej części budynku*), w którym znajdują się także pokoje kąpielowe, umywalnie dla chorych, waterklozety.

Ta część budynku zaopatrzona jest w sieć wodociagową i kanalizacyjną i posiada ogrzewanie centralne.

Wodociągi otrzymują wodę z sieci warsztatów kolejowych w Żbikowie, ewentualnie z rezerwoarów, umieszczonych w głównem zabudowaniu wodnem. Istniejące tu ciśnienie najzupełniej wystarcza, by cała sieć szpitalna

*) Budynek wykonany został przez firmę „Br. Bewense“ według planu bud. Domaniewskiego.

aż do najwyższego piętra była zaopatrywana w wodę nawet bez użycia pomocniczej pompy ssąco-tłoczącej.

Ostatnia ma za zadanie zaopatrzenie w wodę zapasowego zbiornika, umieszczonego w wieży szpitalnej — nieco wyższej, niż wieża ciśnień w Warsztatach. Wodociąg doprowadza wodę do kotła, służącego do ogrzewania centralnego, do kotła do ogrzania wody oraz do aparatu sterylizacyjnego.

Kanalizacja urządzona została według systemu biologicznego. Ścieki z wanien, umywalni, zlewów, klozetów i pisuarów przechodzą do znajdującego się zdala od budynku murowanego osadnika, w którym za pomocą procesu biologicznego zostają oczyszczone.

Osadnik składa się z dwóch części. W pierwszej, podzielonej na 3 kamery i zabezpieczonej od dopływu powietrza, ścieki podlegają fermentacji, przy czym powstają rodzaje bakterii, które niszczą bakterie chorobotwórcze.

W ten sposób przeistoczona ciecz przechodzi do drugiej części osadnika — wentylowanej, gdzie filtruje się przez warstwę koksu i oczyszcza przez powstające już przy dostępie powietrza nowe rodzaje bakterii. Czysta i bezwonna woda przez rury odpływowe ostatecznie dostaje się do głównego kanału, przeprowadzonego z sieci kanalizacyjnej Kolonii robotniczej, by znaleźć ujście w rzeczce Utracie.

Ogrzewanie centralne urządzone zostało według systemu wodnego o niskim ciśnieniu i odbywa się za pomocą pieców radiatorowych, gładkich, ustawionych w niszach podokiennych. Woda, nagrzana do 90° C., z kotła i rury pionowej przechodzi do rozgałęzień, a stąd do pieców; woda ochłodzona, z radiatorów wraca do kotła specjalną siecią powrotną.

Wentylacja*) w tej części gmachu pozostaje w ścisłej łączności z ogrzewaniem centralnym. Mianowicie, poza piecami radiatorowymi znajdują się wpusty żelazne, regulowane żaluzją wentylatorową. Napływające wtedy świeże zimne powietrze miesza się z powietrzem, ogrzanym przez piec, i wychodzi na salę w temperaturze łagodnej.

W celu usuwania powietrza zużytego urządzone są wentylatory wciągowe pod sufitem każdego pomieszczenia, a w sali operacyjnej w samym suficie wentylator większych rozmiarów.

Część budynku, przeznaczona na pomieszczenie chorych, posiada piece kaflowe i przystosowaną do nich wentylację.

Sal dla chorych jest ośm: cztery większe zawierają po cztery — pięć łóżek, cztery mniejsze po 2 łóżka. Ogółem szpital przeznaczony jest dla 26 chorych, chociaż rozległe sale z łatwością pomieściłyby większą liczbę łóżek. Średnio na jedno łóżko wypada:

powierzchni posadzki	10 m. ²
ilość powietrza	52 m. ³ *)
(w salach mniejszych na 2 ł. po)	45 m. ³)
ilość światła (powierzchni świetlanej) 2,5 m. ²	

Podłogi w salach chorych i korytarzach, pokrywa linoleum, przyklejone za pomocą mieszaniny spirytusowej do wyrównanego dobrze podłoża cementowego. Ani progów, ani listew sale nie posiadają. Kąty wszędzie zaokrąglone w celu łatwiejszego ich okurzania.

Okna wysokie weneckie, oprócz zwykłych furtek, zaopatrzone są w automatyczne otwieranie ku górze oberlufty.

Umeblowanie sal, jak i wszystkie prawie urządzenia sali operacyjnej i opatrunkowej, żelazne, dostarczone zostało przez fabrykę firmy Konrad, Jarnuszkiewicz i Sp.

Pomiędzy salami chorych na każdym z pięter znajdują się pokoje dla dyżurujących in-firmierów.

Na I piętrze prócz gabinetu lekarza-ordynatora, urządzonego zarazem jako gabinet dyagnostyczny, znajduje się pokój, specjalnie przeznaczony na stację pierwszej i doraźnej pomocy.

Szpital w Żbikowie z przeznaczenia swego między innymi zmuszony jest pełnić te również funkcje, jakie w miastach spełniają Pogotowia ratunkowe, stąd z konieczności wypadało pomyśleć o tem, by w każdym cięższym czy lżejszym

*) Kanalizacja, ogrzewanie i wentylacja zostały urządzone przez firmę „Watler i Sp.“.

*) Wymiary powyższe odpowiadają tym, jakie L. Lefort uważa za średnie jedynie dla szpitali Angielskich, w których, jak wiadomo, wymagania pod tym względem są znacznie wyższe, niż gdzieindziej.

przypadku chorey znalazł w murach szpitalnych pierwszą pomoc natychmiastową i doraźną. Z praktyki lekarzy miejscowych pamiętam, ile to czasu trzeba było nieraz stracić na poszukiwanie sondy żołądkowej lub instrumentów tracheotomicznych, albo przygotowanie odtrutek, które należało zastosować natychmiast bez straty jednej chwili czasu. Z tych względów gabinet powyższy zaopatrzony został w odtrutki, przyrządy i niezbędne instrumenty.

Laboratorium znajduje się w wieżycie — zdala od innych ubikacji szpitalnych.

Parter w rodzaju wysokich suteryn mieści w sobie kotłownię, kuchnię z dodatkowymi pomieszczeniami, pokój dla dezynfekcji, obok dla brudnej bielizny, pralnię, maglownię, schowanie dla bielizny czystej, pokój gospodyni i t. p.

Personel szpitalny składa się z 9 osób: lekarza ordynatora, który jest zarazem gospodarzem szpitala, felczera, gospodyni, kucharki i jej pomocnicy, dwóch inżynierów, palacza i stróża.

Dyżury przy chorych urządzone są w ten sposób, iż w dzień od 6 rano do 8 wieczorem dyżuruje dwóch inżynierów — każdy na swoim piętrze. W celu zmniejszenia uciążliwości dyżurów nocnych — co trzecią noc powoływany jest do nich palacz. Dyżur zatem nocny wypada na każdego raz na 3 dni, żadnemu jednak wtedy nie wolno przebywać poza murami szpitala: gdy bowiem dyżurny przez całą noc czuwa, drugi śpi w jednym z pokoiów służbowych, a trzeci — u siebie w mieszkaniu (sutereny).

Dyżur nocny trwa od godz. 8 wieczorem do 6 rano, poczem dyżurny ma prawo udać się na spoczynek natychmiast albo w godzinach południowych.

Zywnienie chorych ma miejsce cztery razy dziennie — w godzinach o 8 rano, o 12, o 4 i o 7 wieczorem. Chorzy, którzy mogą opuszczać łóżko, jadają przy ogólnych stołach, ustawionych w obszernych i dobrze ogrzewanych korytarzach.

Warunki zewnętrzne, w jakich znajduje się szpital, zapewniają w zupełności i dostatek zdrowego powietrza, i ciszę i spokój tak potrzebny szczególnie chorym na nerwice i t. p. cierpienia.

Sąsiedztwo z jednej strony ogrodu zadrzewionego, z drugiej — pól i łąk nadaje szpitalowi charakter wiejskiego, zaopatrzonego jednak dzięki urządzeniom odpowiednim we wszystko, co może uczynić pobyt chorego wygodnym, aż do możliwego w granicach zdrowotnych komfortu, i co z drugiej strony skutecznie usuwałoby przeszkody do osiągnięcia najlepszych rezultatów leczniczych.

Wreszcie telefon i łatwość lokomocyi (sąsiedztwo linii kolejowej, specjalne wózki do przewożenia chorych, nosze) zapewniają szybkość w powiadamianiu o wypadku i umieszczeniu poszkodowanych z całej linii.

Z głębokim też przekonaniem można powiedzieć, że szpital w Żbikowie, jako pierwszy w Królestwie Polskim dla nieszczęśliwych wypadków, stanowi poważny krok naprzód w staraniach służby lekarskiej o zaspokojenie potrzeb leczniczych pracowników drogi żelaznej Warszawsko-Wiedeńskiej.

D-r J. Idzikowski.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= FREUND przy udziale MANASSE'go badał w 105 przypadkach zmiany w jamie noso-gardzielowej u ciężarnych, rodzących i w połogu. Podczas ciąży u 66% kobiet następuje przekrwienie błony śluzowej gardzieli i przerost muszeli, najczęściej dolnych, rzadziej średnich. W czasie porodu obrzmienie muszeli stanowi zjawisko fizyologiczne. U kobiet, szczególnie usposobionych, przyleganie muszeli przerosłych do przegrody nosa może podczas ciąży wywoływać wymioty uporczywe.

(Mon. f. Geb. T. 20).

= HAAS proponuje stosowanie w chorobach żołądka i kiszek eumydriny zamiast atropiny i belladonny. Przewyższa ona te ostatnie tem, że działa jednostajniej i nie daje objawów otrucia. Przepisuje się ją w proszkach, pigułkach, płynie lub czopkach po 1 do 4 miligr. kilka razy dziennie. Wskazania te same, co dla atropiny: nerwice, zapalenie wyrostka.

(Ther. d. Geg. Marzec. 1905).

P.

Wiadomości bieżące.

— Świeżo zawiązujące się w Warszawie stowarzyszenie lekarzy, wolne od celów politycznych i partyjnych, mające za zadanie zrzeszyć ogół lekarzy na gruncie spraw zawodowych, zawodowo-społecznych i towarzyskich, liczy już trzystu kilkudziesięciu członków. Zapisy przyjmują członkowie komisji balotującej, wybranej w dn. 3 grudnia na wstępnem zebraniu. Projekt ustawy będzie przedstawiony członkom stowarzyszenia w styczniu.

— W dzisiejszych czasach na każdym obywatelu kraju ciąży obowiązek dobrowolnego opodatkowania się na cele szkolno-oświatowe. Za przykładem techników, właścicieli domów,

wioślarzy — poszli i lekarze. Stu kilkudziesięciu kolegów w Warszawie utworzyło Koło Polskiej Macierzy Szkolnej, mające na celu założyć i utrzymywać pod zwierzchnictwem Macierzy szkołę ludową polską dla uczniów bez różnicy wyznań możliwie tanio a wzorową. Składka w Kole dowolna od 3 rb. rocznie. Wybrany już zarząd przyjmuje zapisy nowych członków, składki i ofiary.

— Akademia lekarska w Paryżu przyznała, jak donosi „Semaine medicale“, kol. Józefowi PAWIŃSKIEMU zaszczytne odznaczenie za prace jego z dziedziny chorób serca na konkursie DESPORTES'a.

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w grudniu 1905 r.

Gazeta Lekarska.

N. 44. 1) A. Szpanbok. O wahaniach podliwości ośrodków ruchowych w mózgu i o zmianach przejawów, otrzymanych przez po-

drażnienie kory mózgowej przy działaniu rozmaitych czynników.

2) A. Gabszewicz. Z kazuistyki chirurgicznej chorób żołądka. Rzut oka na 25-letni okres rozwoju chirurgii chorób żołądka. (C. d.)

3) Balbina Weisberg. O zatrzymaniu się w macicy martwego płodu. (D. c.)

N. 45. 1) Józef Poczobut. Dyagnostyczne i prognostyczne znaczenie stosunku ciepłoty ciała zewnętrznej do wewnętrznej.

2) Balbina Weisberg. O zatrzymaniu się w macicy martwego płodu. (Dok.)

3) A. Gabszewicz. Z kazuistyki chirurgicznej chorób żołądka. Rzut oka na 25-letni okres rozwoju chirurgii chorób żołądka. (Dok.)

4) A. Szpanbok. O wahaniach podliwości ośrodków ruchowych w mózgu i o zmianach przejawów, otrzymanych przez podrażnienie kory mózgowej przy działaniu rozmaitych czynników. (C. d.)

N. 46. 1) G. Bikeles i asystent kliniki M. Franke. O umiejscowieniu ruchowem w rdzeniu pacierzowym dla nerwów kończyny przedniej i tylnej u małpy (z uwzględnieniem wyników, otrzymanych u psa, a po części i u kota).

2) A. Szpanbok. O wahaniach podliwości ośrodków ruchowych w mózgu i o zmianach przejawów, otrzymanych przez podrażnienie kory mózgowej przy działaniu rozmaitych czynników. (C. d.)

3) Józef Poczobut. Dyagnostyczne i prognostyczne znaczenie stosunku ciepłoty ciała zewnętrznej do wewnętrznej w stanie patologicznym. (C. d.)

N. 47. 1) Z. Sławiński. Przypadek krwotoku z więzadła obłego wątroby.

2) Józef Poczobut. Dyagnostyczne i prognostyczne znaczenie ciepłoty ciała zewnętrznej do wewnętrznej w stanie patologicznym (C. d.)

3) G. Bikeles i asystent kliniki M. Franke. O umiejscowieniu ruchowem w rdzeniu pacierzowym dla nerwów kończyny przedniej i tylnej u małpy (z uwzględnieniem wyników otrzymanych u psa, a po części i u kota). (Dok.)

4) A. Szpanbok. O wahaniach pobudliwości ośrodków ruchowych w mózgu i o zmianach przejawów, otrzymanych przez podrażnienie kory mózgowej przy działaniu rozmaitych czynników. (Dok.)

N. 48. 1) Józef Poczobut. Dyagnostyczne i prognostyczne znaczenie stosunku ciepłoty ciała zewnętrznej i wewnętrznej w stanie patologicznym. (Dok.)

2) Z. Sławiński. Przypadek krwotoku z węzła obłego wątroby. (Dok.)

Kronika Lekarska.

N. 23. 1) Jan Sędziak. Etiologia i leczenie grzybicy (mycosis) górnego odcinka dróg oddechowych.

2) Jerzy Brunner. O stosunku toksyny do antytoksyny.

N. 24. 1) Projekt statutu izb lekarskich dla Królestwa Polskiego.

2) Józef Jaworski. Zmiany anatomo-patologiczne w łożysku eklamptyczek.

3) Giedroyć. Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce.

Krytyka Lekarska.

N. 12. 1) Józef Bieliński. Pierwsze promocyje doktorskie w Warszawie.

2) Zygmunt Kramsztyk. Rola lekarza w „Panu Tadeuszu”.

Zdrowie.

N. 12. 1) A. Puławski. Sprawozdanie lekarskie z zakładu leczniczego w Nałęczowie za rok 1904.

2) Wacław Łapiński. Walka ze skrofulami i gruźlicą kostną u dzieci w Europie zachodniej.

3) Tadeusz J. Łazowski i Konrad Siwicki. Życie płciowe warszawskiej młodzieży akademickiej.

Lekarz.

N. 23. 1) J. Rzepko, O żywieniu się i pokarmach.

2) W. Miklaszewski. Woda.

3) B. Korybut Daszkiewicz. Pielęgnowanie chorego dziecka.

4) M. Fijałkowska. O czym matki i ich córki wiedzieć powinny.

Czasopismo Lekarskie.

N. 7—10. Prace ku uczczeniu dwudziesto-pięcioletniej działalności naukowo-lekarskiej d-ra Władysława Biegańskiego wydane przez lekarzy prowincjonalnych Królestwa Polskiego.

Przegląd Felczerski

N. 23. 1) K. S. Narządy rodne kobiece i ich funkcyje.

**Polskie Archiwum
nauk biologicznych i lekarskich.**

N. 4. 1) Józef Markowski. O asymetrycznej budowie mostka.

2) Stanisław Janczurowicz. Przypadek pleśni żołądka, wywołanej przez nieopisanego dotychczas pasorzyta, oraz ogólny pogląd na obecność pleśni w żołądku i na ich znaczenie kliniczne.

Przegląd Lekarski.

N. 48. 1) Franciszek Nowotny. Leczenie zwężeń tchawicy i oskrzeli przy tracheo- i bronchoskopii górnej i dolnej.

2) Stanisław Serkowski. Uodparnianie czynne przeciw cholercie. (C. d.)

N. 49. 1) W. Moraczewski. W sprawie dyety Karlsbadzkiej.

2) Franciszek Nowotny. Leczenie zwężeń tchawicy i oskrzeli przy tracheo- i bronchoskopii górnej i dolnej.

3) Stanisław Serkowski. Uodparnianie czynne przeciw cholercie. (Dok.)

N. 50. 1) Edward Korczyński i Stanisław Szurek. Niedokrwistość złośliwa postępująca.

2) Hugo Ehrlich. Zapalenie sutka u kobiet z zejściem śmiertelnem.

3) Franciszek Nowotny. Leczenie zwężeń tchawicy i oskrzeli przy tracheo- i bronchoskopii górnej i dolnej. (C. d.)

N. 51. 1) J. Kryszkowski. Zestawienie wszystkich przypadków róży z ostatnich lat dziesięciu, leczonej w oddziałach skórnych, oraz uwagi ogólne lecznicze na tem zestawieniu oparte.

2) Edward Korczyński i Stanisław Szurek. Niedokrwistość złośliwa postępująca.

3) Franciszek Nowotny. Leczenie zwężeń tchawicy i oskrzeli przy tracheo- i bronchoskopii górnej i dolnej.

N. 51. 1) Leonard Bier. W sprawie oceny przyrządów formalinowych do odkażania mieszków oraz metodyki badania dezynfekcyjnej wartości chemicznych środków odkażających.

2) Edward Korczyński i Stanisław Szurek. Niedokrwistość złośliwa postępująca.

3) J. Kryszkowski. Zestawienie wszystkich przypadków róży z ostatnich lat dziesięciu, leczonej w oddziałach skórnych, oraz uwagi ogólne lecznicze, na tem zestawieniu oparte. (C. d.)

4) Franciszek Nowotny. Leczenie zwężeń tchawicy i oskrzeli przy tracheo- i bronchoskopii górnej i dolnej.

Nowiny Lekarskie.

N. 12. 1) Władysław Biegański. Medycyna wewnętrzna u nas na schyłku XIX wieku.

Postęp okulistyczny.

1) Majewski. Nowy przyczynek do ametropometrii.

Głos Lekarzy.

N. 23. 1) Walka z cholera w Królestwie Polskiem.

2) Znaczenie higieny w szkolnictwie.

3) Stan szpitali powszechnych w Galicyi.

4) Historia sporu lekarzy z technikami dentystycznymi w Austrii. (Dok.)

5) Z izb lekarskich.

N. 24. 1) Dziesięciolecie izb lekarskich.

2) Partactwo lecznicze w Galicyi. (C. d.)

3) Stan szpitali powszechnych w Galicyi.

4) Z izb lekarskich.

Od Administracyi.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1906 i o uregulowanie zaległych rachunków.

ROK XL

M E D Y C Y N A

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW

będące dalszym ciągiem „Kliniki”, w r. 1866 założonej, a pod nazwą „Medycyny” od r. 1873-go wychodzące, wydawane i redagowane przez gremium lekarzy, w Warszawie, na prowincyi i za granicą mieszkających, wychodzić będzie w r. 1906 w tym samym zakresie i kierunku.

„Medycyna”, nie zaniedbując tego wszystkiego, co naukowego lekarza obchodzić może, ma przedewszystkiem na celu potrzeby lekarzy-praktyków; zatem za najważniejsze zadanie dla siebie poczytuje uprawianie medycyny klinicznej w obszernem znaczeniu tego słowa; dalej, podawanie

wszelkich nowych zdobyczy, dotyczących ulepszenia metod leczniczych z wszelkich bez wyjątku dziedzin, obszar nauk lekarskich stanowiących, przy uwzględnieniu wszelkich działów, dotąd w „Medycynie” opracowywanych, które, o ile to będzie możebne, rozszerzeniu ulegną. Wobec sformułowania w sposób powyższy zasadniczych kierunków pisma, program szczegółowy jest zbyteczny.

Numer „Medycyny”, która w miarę potrzeby podaje rysunki, drzeworyty lub litografie, obejmować będzie tekstu najmniej stron 24 dotychczasowego formatu.

Cena „Medycyny” w Warszawie rb. 6, półrocznie rb. 3.

Na prowincyi rocznie rb. 7 — lub półrocznie rb. 3 kop. 50.

Każdy artykuł pomieszczony w „Medycynie” jest płatny.

Z wszelkimi interesami treści naukowej, jakoto: nadsyłaniem artykułów, żądaniem wyjaśnień lub pomocy naukowej i t. d. i t. d., zwracać się należy pod adresem: **Redakcja „Medycyny” w Warszawie Krakowskie-Przedmieście 7;** z wszelkimi zaś interesami, dotyczącymi administracyi pisma, jakoto: wnoszeniem prenumeraty,

odbiorom wszelkich należności, reklamacyami nabywaniem numerów i wydawnictw „Medycyny”, zamawianiem odbitek, kupnem zamówionych książek i t. d., zwracać się należy nie do Redakcyi, lecz do Wydawcy pisma pod adresem: **D-r L. Guranowski w Warszawie Jasna 6**

v

SKŁAD
WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH
przy aptece
FR. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.
posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

Apteka E. GESSNERA w Warszawie.

PRZYGOTOWAŁA

Wstrzykiwania podskórne wyjąłowane w ampułkach podług wskazówek

D-ra Med. K. Rzętkowskiego

Tuberculinum Kochii 0,001 w 1 c. c.

Tuberculinum Kochii 0,002 w 1 c. c.

Tuberculinum Kochii 0,005 w 1 c. c.

„Czasopismo lekarskie”

M I E S I Ę C Z N I K

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA
POLSKIEGO.

Prenumerata rocznie z przesyłką rubli TRZY. Adres Redakcyi i Administracyi:
ŁÓDŹ, CEGIELNANIA 36.

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

Miesięcznik poświęcony dentystyce i chorobom jamy ustnej

Warunki przedpłaty:

w Warszawie rocznie rb. 4, półrocznie rb. 2. Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą
rocznie rb. 5, półrocznie rb. 2 kop. 50.

Redaktor i wydawca Dr. Dzierżawski.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

www.dlibra.wum.edu.pl