

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9 (Łobzów)
Telefon 3105

Administracja: ul. Dunajewskiego
Telefon 362

Konto poczt. kasy Oszoje 513 471

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopiśmie, czytelnie, po jednej stronie pisaniem, należy z góry podać żadaną liczbę adbitek, których koszt oraz koszty klisz ponosi w całości autor.

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT
WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO
ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO
CZASOPISMO LEKARSKIE
ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO
WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i Księgarnia S. A. Krzyżanowski, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i S. Ponadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 40 halerczy za wiersz politywy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komitet redakcyjny Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek.; dr B. Wojciechowski, podskarbi komisy; dr Blassberg, prot. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

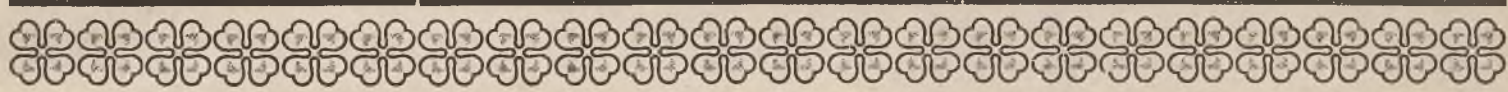
Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Słemiarskiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wyłączeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic 281

Leczenie sztucznem słońcem górskim.
Prospekty na życzenie

NATURALNA SÓL SZPR
Jest jedynie
prawdziwą solą **KARLSBERG**
Zastrzega się przed falsyfikatami



Zjednoczone firmy DROBNER-KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański 1. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers
poleca

Instrumenty chirurgiczne.

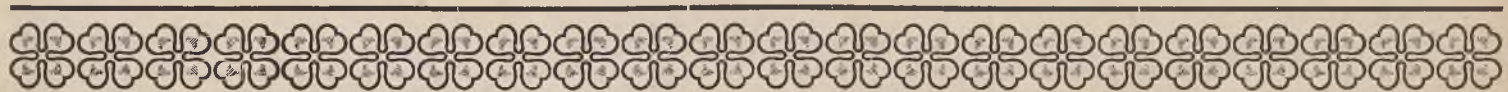
Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.



otwarto w Leczniczy Związkowej
w Krakowie. ul. Garncarska 11.

EMANATORYUM RADC

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego 1. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152



Grüner Sauerbrunn Kaiserwald-Brunnen

najczystsza naturalna alkaliczna szcawa źródła mineralnego w Grün obok Karlsbadu, polecana przez powagi lekarskie. Znakomita woda lecznicza, jako woda stołowa, smaczna, zdrowotna i odświeżająca. Skutecznie działająca i nie psująca się. 225

Wylączna sprzedaż na Galicyę i Królestwo polskie:

Bracia Rolniccy,

Kraków, ul. Sienna 2, tel. 2303.

PODEBRADKA alkaliczno-żelazowo-ziemista szcawa



zawiera sodę, lit, znaczną ilość bezwodnika węglowego i inne, należy do najmodniejszych szczaw tego rodzaju.

Wybornie działa przy niedostatecznej przemianie materii i z tego pochodzącej cukrzycy (Diabetes melitus), przy goścu i tworzeniu się piasku moczowego, nadaje się przeciw katarowi błon śluzowych i działa skutecznie przy zgadze i przy nadmiernem tworzeniu się kwasów żołądkowych.

Wyborna, apetyt pobudzająca higieniczna woda stołowa, ochronny napój przeciw najrozmaitszym chorobom infekcyjnym.

Bardzo łagodna, orzeźwiająca i szczególnie nadająca się do mieszania z winem, sokami owocowymi, koniakiem mlekiem, sokiem cytrynowym lub mialkim cukrem. 138

W łączne przedstawicielstwo i składy na Galicyę, Bukowinę i Król. Polskie:
Wacław Hemzacek, Kraków, Plac Matejki 5.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity antyseptyk przy
oży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5.—.

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera:
Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6.—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3.—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w goścu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często powny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2.40, za duży Kor. 9.—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptecę WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Po półtorawiekowym piekle niewoli dopełnia się cud zmartwychwstania i zjednoczenia Polski. Wśród zawrotnego zdarzeń zamętu, wśród zawieruchy i burzy rodzi się nowy byt naszej Ojczyzny.

Jakąkolwiek oblecze on postać, zawsze siłą swą czerpać będzie przedewszystkiem w zdrowiu ludności. Służba lekarzy polskich dla społeczeństwa staje się podwójnie ważna, a w tej chwili trudna i ciężka.

Lekarze polscy spełnią swój obowiązek

Z wojskowego szpitala epidemicznego we Lwowie.

O obecnej epidemii grypy ze stanowiska klinicznego.

podali ¹⁾

Prof. Dr. Maryan Franke i Dr. Julia Bickels.

W miesiąc po pierwszych wiadomościach o szerzeniu się epidemii w Hiszpanii, to jest w końcu czerwca, mieliśmy sposobność spostrzegać pierwsze przypadki grypy u nas na oddziale obserwacyjnym szpitala epidemicznego we Lwowie, i to z początku pod postacią dość łagodną. Od tego czasu do obecnej chwili liczba tych przypadków przekroczyła już paręset tak, że na podstawie naszych tak licznych spostrzeżeń możemy przedstawić obraz kliniczny omawianego cierpienia w jego tegorocznej postaci. Zaznaczymy odrazu, że postać kliniczna grypy zmieniała się znacznie w ciągu tych kilku miesięcy, i to wskutek ciągle zmieniających się powikłań, zwłaszcza ze strony narządu oddechowego, przybierając stale na złośliwości.

Zatrzymamy się naprzód nad typowym obrazem grypy niepowikłanej, którą częściej spotykaliśmy w początkach epidemii, to jest w miesiącach czerwca i lipcu bieżącego roku, a następnie przedstawimy obraz przypadków z powikłaniami, przedewszystkiem ze strony przewodu oddechowego, to jest stany spotykane przez nas w dalszym przebiegu epidemii aż do obecnego czasu, to jest w miesiącach sierpnia i września b. r.

Grypa niepowikłana. Początek sprawy jest zawsze nagły. Po krótkotrwałych objawach zapowiednich z dreszczykami i uczuciem ogólnego schorzenia, w przeciągu zwykle paru godzin ciepłota ciała wznosi się do 39° C., a dołączają się do tego objawy ogólne, więc uczucie silnego osłabienia i ogólnego rozbicia, bóle w kończynach, rzadziej bóle w krzyżach, ból głowy, brak łaknienia, kaszel, przeważnie suchy, i bóle w piersiach. Obraz przedmiotowy sprawy chorobowej rozwiniętej, a niepowikłanej, jest już w początkach tak typowy, że na pierwszy rzut oka rozpoznanie zdaje się już pewne. Przy oglądaniu, obok ogólnego rozbicia, sennaści, a może i odurzenia, u osób z usposobieniem eretycznym, pewnego stanu ogólnego podniecenia, uderza silne zaczerwienienie twarzy, w niepowikłanych przypadkach bez dodatku sinicy; prócz napięcia (turgor) skóry twarzy, spojówki są silnie nasyżone, zaczerwienione, czasem aż do występowania delikatnych krwawień podspojówkowych na gałkach ocznych; powieki zwykle wybitnie nabrzękle. Wargi są zaczerwienione, wysychające. Na nosie i na wargach, w początkach

epidemii spotykaliśmy dość często opryszczkę szybko zasychającą, której w późniejszych czasach nie spotykaliśmy prawie nigdy. Skóra na tułowiu, rzadko na kończynach w połowie przypadków okazywała typowe zmiany wysypkowe, na które chcielibyśmy zwrócić szczególną uwagę, jako na jeden z istotnych, a częstych objawów chorobowych obecnej pandemii grypowej. W pewnej liczbie przypadków skóra była w całości jakby tylko silnie przekrwiona, żywo czerwono zabarwiona, bez zmian wysypkowych; w dużej liczbie zaś przypadków stwierdziliśmy typową, do płonicy podobną wysypkę drobną, o blado czerwonym zabarwieniu, usadowioną prawie tylko na tułowiu, i to przedewszystkiem na klatce piersiowej. Wysypka zniknęła zupełnie pod uciskiem palca, na dowód istnienia przekrwienia naczyń skórnych, jako przyczyny istniejących zmian. W trzech przypadkach stwierdziliśmy wystąpienie wysypki plamistej z wybroczynami, podobnej zupełnie do wysypki duru plamistego, tak, że rozpoznanie duru wprost narzucało się, a mogliśmy je wykluczyć tak na podstawie szybkiego zjawiania się wysypki, bo w drugim dniu sprawy chorobowej, jak i na podstawie dalszego spostrzegania przypadku, stałego braku próby Weil-Feliksa i t. d. W dwu przypadkach sprawy chorobowej, obok typowej gorączki, rozpoczęło wystąpienie pokrzywki, która trwała następnie przez parę dni. W jednym przypadku znowu w trzy miesiące po przebytej ospie prawdziwej pozostałe blizny uległy w przebiegu grypy tak silnemu przekrwieniu, że bez dokładnych wywiadów natrafiłszy z początku na znaczne trudności rozpoznawcze, nie mogąc sobie dać rady z rozpoznaniem właściwej sprawy wysypkowej. Po ustąpieniu wysypki w naszych przypadkach nie spostrzegaliśmy nigdy łuszczenia się skóry, do którego jesteśmy przyzwyczajeni w innych sprawach wysypkowych. Na objawy wysypkowe w naszych przypadkach zwracamy szczególną uwagę ze względu na ważność ich w rozpoznaniu różniczkowym. Równoległe ze zmianami na skórze stwierdzaliśmy typowe zmiany na błonach śluzowych. Prócz wspomnianego zajęcia spojówek, które musimy zaliczyć do typowych, a najstałych objawów grypowych, stwierdzaliśmy zmiany w gardle, i to zwykle rozlane zaczerwienienie podniebienia miękkiego, łuków podniebiennych i migdałków; rzadziej wprawdzie, lecz nie w małej liczbie przypadków stwierdziliśmy zaczerwienienie więcej wysypkowe, plamiste, idące równoległe ze zmianami na skórze tak, że mogliśmy mówić o istnieniu prawdziwego charakterystycznego »enantheme« na dotyczących błonach śluzowych. W przypadkach ciężkich, połączonych z wysoką gorączką, tak język, jak i tylna ściana gardła była wyschnięta, często zmętniała, zasychającym śluzem pokryta. W nielicznych przypadkach na podniebieniu miękkim i na łukach widać było drobne pęcherzyki, wypełnione płynem przezroczystym. Obecność chryпки, nieraz prawie do zupełnego bezgłosu, nieustanny suchy kaszel, częsta duszność bez innej przyczyny, wskazywały na zajęcie krtani, i to głównie więzadeł głosowych. W przypadkach niepowikłanych osłuchiwanie klatki piersiowej wykazywało tylko liczne furczenia i świsty na dowód istnienia suchego zapalenia oskrzeli, które należało prawie do

¹⁾ Według wykładu wygłoszonego w Tow. lek. lwowskim w dniu 27/9 1918. r. Artykuł został ze względu na brak miejsca na życzenie Redakcyi bardzo znacznie przez autora skrócony.

stałych objawów obecnej grypy; ze strony płuc objawów głębszych nie spotykaliśmy tu nigdy. O ile kaszel nie był suchy, to chorzy wykrztusiali płwocinę przeważnie śluzową, często z krwią zmieszaną. Ze strony narządu krążenia, prócz często stwierdzanego względnego zwolnienia tętna (przy ciepocie 39° C. tętno wynosiło przeważnie 68—72 uderzeń na min.), nie stwierdzaliśmy innych objawów nieprawidłowych. Tętno dwubitne nie należało do objawów, właściwych grypie obecnej. Z innych narządów często spotykaliśmy powiększenie śledziony, jednakże zdaje się powstałe nie na tle grypowym, lecz wywołane poprzednio przebytymi innymi sprawami zakaźnymi i licznymi szczepieniami ochronnymi żołnierzy. Bolesność mięśni należała do objawów mniej ważnych. Z badań ubocznych podnieść należy brak odczynu dwuazowego w moczu przy obecności lekkiego białkomoczu, powstałego na tle stanu gorączkowego. Badanie krwi, przeprowadzone przez nas niesystematycznie, w przypadkach grypy niepowikłanej wykazywało przeważnie prawidłową liczbę ciałek, rzadziej lekką leukocytozę neutrofilną, przy zanikaniu ciałek eozynoficznych na szczycie sprawy chorobowej, a zjawianiu się ich w okresie ozdrowienia, jak i zjawianie się znacznej limfocytozy (lymphæmia reconalescentum). W przypadkach innych znowu, mimo korzystnego przebiegu, znaleźliśmy nieraz zmniejszenie liczby ciałek białych: n. p. w jednym 4850 L. w 1 mm³ krwi, przy stosunku procentowym następującym: N = 66%, L = 30%, Men. = 4%, E = 0%. W tym przypadku w okresie ozdrowienia stosunek procentowy ciałek białych przedstawiał się następująco: N = 48%, L = 44%, Men. = 7%, E = 1% na dowód istnienia znacznej limfocytozy (lymphæmia reconalescentum) i powrotu ciałek eozynoficznych w okresie ozdrowienia. Miarą dalszego przebiegu przypadku było zwykle przedewszystkiem zachowanie się ciepłoty ciała. W przypadkach lekkich gorączka utrzymywała się na wysokości 39° C. przez jeden, dwa lub trzy dni, a następnie spadała przelomowo lub też rzadziej — stopniowo do ciepłoty prawidłowej. Równoległe ze spadkiem gorączki ustępowały i inne objawy w tempie mniej lub więcej szybkim, najczęściej jednak przez jakiś czas utrzymywał się jeszcze suchy kaszel i chrypka, a ogólne osłabienie i skłonność do rozplwanych potów, nawet w okresie ozdrowienia, pozostawały nieraz i dłużej jako jedyny z objawów przebytego zakażenia grypowego. Prócz powyższego typu spotykaliśmy czasem przypadki grypy, w których na pierwszy plan występowały objawy miejscowe ze strony przewodu pokarmowego; więc nudności, wymioty i przedewszystkiem silna biegunka (5—6 wodnistych, żółto zabarwionych stołców dziennie, bez domieszki krwi lub śluzu, bez parcia, w przeciwieństwie do czerwonki, którą często równocześnie spotykaliśmy na naszym oddziale). Na przynależność tych przypadków do epidemii grypy wskazywały objawy ogólne, więc typowa gorączka, zaczerwienienie twarzy, zajęcie spojówek i t. d. Liczba tych przypadków była jednak nieduża w porównaniu z olbrzymią liczbą przypadków z objawami ogólnymi.

W paru słowach dotknijemy jeszcze sprawy rokowania w przypadkach grypy niepowikłanej, które tak co do czasu trwania, jak i wyniku ostatecznego i zmian pozakaźnych było z reguły dobre. Wyleczenie zupełne po jednym lub dwu tygodniach trwania sprawy chorobowej charakteryzuje te przypadki; zejścia śmiertelnego w niepowikłanych przypadkach nie stwierdziliśmy nigdy. W początkach zachorowania mogliśmy już sądzić o dalszym przebiegu przypadku i przynależności jego do tych łagodnych (niepowikłanych) typów, i to na podstawie przedewszystkiem zachowania się narządu krążenia. Zwolnienie tętna, dobre wypełnienie tętnic obwodowych, brak sinicy na twarzy i na kończynach, prawidłowe rozłożenie ciepłoty ciała, to były objawy, na których opieraliśmy rokowanie — jak się potem okazywało, słusznie — korzystne nieraz mimo początkowo bardzo wysokiej gorączki i poważnie wyglądających objawów ogólnych. Sprawność narządu krążenia była dla nas miarą ciężkości i wskaźnikiem dalszego przebiegu przypadku.

Grypa powikłana. Do łżejszych powikłań zaliczyć musimy ropne zapalenie ucha środkowego, które w żadnym przypadku nie dało powodu do poważniejszego zabiegu operacyjnego, a stwierdzaliśmy je dopiero w ostatnich sześciu tygodniach trwania pandemii. Do rzadszych powikłań należały nerwobóle (neuralgia supraorbitalis, ischias). Poważnie natomiast przedstawiał się przypadek następujący, który skończył się jednak zupełnie korzystnie. Wśród ogólnych objawów typowej grypy w pierwszych dniach schorzenia wystąpiły uporczywe bóle głowy przy wybitnej sztywności karku, ogólnej przeculicy, wzmożeniu odruchów ścięgnistych, objawie Kerniga i zaznaczonym objawie Babińskiego, tak że rozpoznanie rozwijającego się zapalenia opon mózgowych nie uiegało wątpliwości; nakłucie lędźwiowe wyka-

zało przy tem zwiększenie ilości płynu mózgowordzeniowego, który zawierał nieliczne limfocyty. Po nakłuciu lędźwiowym w parę dni ustąpiły u chorego wszystkie objawy szybko bez jakichkolwiek innych powikłań.

Nie tak łagodnie przebiegały przypadki grypy powikłanej zapaleniem płuc, które, powiedzmy odrazu, było najczęstszą przyczyną zejścia śmiertelnego przypadków zakażenia grypowego. Przypadki te już od początku zwykle charakteryzowały się ciężkim stanem ogólnym i objawami niesprawności narządu krążenia. Na pierwszy plan występowały objawy silnego rozbicia i osłabienia; bardzo silny ból głowy, nieustanny kaszel dokuczal chorym dzień i noc, bóle w klatce piersiowej, duszność, brak apetytu, bezsenność, uzupełniały obraz kliniczny. Przedmiotowo już wejrzenie chorego wskazywało na ciężką sprawę chorobową, i to silna prostracya, sennaść, odurzenie, częste majaczenia tak w dzień, jak i w nocy, niepokój ogólny, a rzadko i stany, do psychoz zbliżone. Z innych objawów przedmiotowych podnieść musimy obecność silnego zaczerwienienia twarzy, nastrykanie spojówek aż do krwawień podspojówkowych, obecność zwykle wybitnej sinicy twarzy, jak i kończyn, wysychanie warg, języka i podniebienia, migdałków i tylnej ściany gardła, skłonność do krwawień nosowych nieraz bardzo obfitych, to jest obecność objawów, które uzupełniały ciężki obraz schorzenia. W tych przypadkach na skórze już rzadziej spotykaliśmy wysypkę, o której wspominaliśmy w przypadkach niepowikłanych; do częstych objawów należały rozplwne poty. Ciepłota ciała w tych przypadkach przybierała tor gorączki zwykle stałej z wzniesieniami do 39° C. i 40° C., a nawet i wyżej i utrzymywała się na tej wysokości dłuższy lub krótszy czas (tydzień i dłużej), zależnie od stanu płuc; nieraz w dalszym ciągu spostrzegaliśmy spadki ciepłoty do wysokości prawidłowej lub nieco ponadprawidłowej i znowu wzniesienia do 39° C. i wyżej, trwające parę lub i więcej dni; czasem znowu gorączka miała tor przerywany z dreszczami i potami, aż wreszcie po pewnym czasie w przypadkach korzystnych ciepłota stopniowo (per lysin) spadała do wysokości prawidłowej, aż do zupełnego ozdrowienia chorego. Z innych objawów przedmiotowych narząd krążenia przedstawiał stan zwykle rozwiniętej niesprawności. Nie mogliśmy stwierdzić wprawdzie wybitnego powiększenia stłumienia sercowego, ale tony serca były zwykle bardzo głucho, czynność serca była znacznie przyspieszona; częsty rytm płodowy; tętnica sprychowa była lichy wypełniona, fala tętna niska, tętno wynosiło 120 uderzeń na min. i było słabo napięte; na kończynach wybitna sinica, kończyny przytem chłodne. Wspomniemy jeszcze o częstych biegunkach, powstałych na tle zakażenia grypowego, a przejdziemy do stanu płuc jako głównego, a najważniejszego powikłania tych częstych przypadków. Typ zajęcia płuc stanowiło zapalenie ogniskowe płuc, w postaci ognisk czy to więcej rozszianych, czy to zlewających się i zajmujących wreszcie cały jeden lub więcej płatów z dążnością do postępu z miejsca na miejsce, a małą skłonnością do wygajania się. Klinicznie obecność zapalenia zdradzała nieraz tylko silna duszność ze znacznym przyspieszeniem i nasileniem oddechów, bo przedmiotowo można było wykazać ledwie objawy nieżyty oskrzelowego. W innych przypadkach znowu fizycznie dało się wykazać nad płucem, tu i ówdzie, nie dające się dokładnie odgraniczyć lekkie przytłumienie odgłosu opukowego z odcieniem bębenkowym, przy obecności trzeszczenia lub też wreszcie stwierdzić można było wybitne przytłumienie, obejmujące nieraz obszar całego płatu lub i więcej płatów jednego, a nawet i obu płuc z oddechem oskrzelowym, z rżeniami dźwięcznymi, przy wzmożonym drzeniu nad zajętem miejscem. Rzadko tylko stwierdzaliśmy równocześnie tarcie opłucne, na dowód istnienia zapalenia opłucnej. W przypadkach z zapaleniem płuc chorzy wypylwali płwocinę zwykle silnie ropiastą, często z domieszką krwi żywo czerwonej, często znowu płwocinę brudno-czekoladowo-zieloną, obfitą, niecuchnącą. Przypadki grypy powikłanej zapaleniem płuc w naszych spostrzeżeniach dawały wogóle rokowanie bardzo niepomyślne, bo około 80% z nich skończyło się śmiercią wśród objawów postępującego osłabienia narządu krążenia. Czas trwania tych przypadków był bardzo różny, bo w najgwałtowniejszych śmierć następowała już nawet w trzecim lub piątym dniu choroby, gdy w innych zejście śmiertelne spostrzegaliśmy później, wśród objawów nowych nawałów choroby. Stwierdzenie w przebiegu grypy właściwego zapalenia płuc zmuszało nas zawsze do rokowania bardzo wątpliwego. Pamiętać przy tem należało, że te ciężkie przypadki grypy charakteryzowały się już od początku ciężkim stanem ogólnym, a zwłaszcza niesprawnością narządu krążenia, więc przedewszystkiem znacznym przyspieszeniem tętna i sinicą ogólną. Powikłania grypy w postaci zapalenia płuc spotykaliśmy

przedewszystkiem w miesiącu wrześniu i stąd tak znaczna śmiertelność z grypy w ostatnim miesiącu, w przeciwieństwie do miesięcy poprzednich.

Drugim ciężkim powikłaniem grypy było zapalenie ropne opłucnej. Obraz kliniczny tych przypadków w początkach zbliżał się do obrazu poprzedniego przy mniej ciężkich objawach ogólnych; gorączka, która już zaczęła spadać, po jednym lub dwu dniach zaczynała znowu się podnosić i do 39° C., stan ogólny pogarszał się, a równocześnie zjawiało się przytłumienie w dole klatki piersiowej z osłabieniem drżenia i szmerów oddechowych; nakłucie próbne wykazywało już wówczas wnet obecność wysięku, z początku jeszcze surowiczego, lecz zwykle już mętnego, który w krótkim czasie przybierał charakter coraz wybitniej ropny, aż do zupełnego ropnego. Wysięk był jednak fizycznie odmienny od wysięku typowo stwierdzanego przy ropnym zapaleniu po zapaleniu płuc (empyema postpneumonicum) na tle zakażenia pneumokokami. Przebieg zapalenia opłucnej w naszych przypadkach nie był zbyt złośliwy, bo ani gorączka nie była zwykle bardzo wysoka (przeważnie stan podgorączkowy), ani objawy ogólne nie były zbyt ciężkie. Zapalenie ropne opłucnej stwierdzaliśmy przedewszystkiem w miesiącu sierpniu, rzadziej zaś w lipcu, a najrzadziej we wrześniu. Na tę zmienność powikłań grypy zwracamy uwagę, jako na fakt charakterystyczny dla obecnej pandemii grypy, który podnoszą i inni autorowie.

(Dokończenie nastąpi).

O urządzeniu biur Urzędów zdrowia w miastach i miasteczkach oraz opis biura Miejskiego Urzędu zdrowia w Krakowie.

Przez

Doc. Dra Tomasza Janiszewskiego.

W wychowaniu społecznym, podobnie jak w wychowaniu jednostek, przykład i naśladowanie odgrywają pierwszorzędną rolę. Obowiązek dawania dobrego przykładu ciąży w pierwszej linii na instytucjach publicznych, a jeżeli chodzi o sprawy zdrowotne, to obowiązek ten spada w pierwszym rzędzie na stan lekarski i na instytucje, na czele których stoją lekarze. Żadne pouczenia, odczyty, ustawy, nakazy i kary nie odgrywają tak decydującej roli, jak dobry przykład. Urząd zdrowia, w którego biurach panuje brud i nieporządek, żądając czystości i porządku od innych, spotka się ze słusznym zarzutem, że sam lekceważy czystość.

Oglądając w bardzo wielu większych miastach na kontynencie biura Urzędów zdrowia, widziałem często wspaniałe budynki i ładne urządzenia biur, ale biura Urzędu zdrowia nigdzie nie różniły się od biur innych wydziałów tych magistratów. Ja natomiast sądzę, że Urzędy zdrowia tak ze względu na swoje specjalne czynności, różne zupełnie od agend innych wydziałów, jak i ze względu na odmienne zadania wymagają też specjalnych urządzeń; ogólnym urządzeniem swoim zwracać one powinny na siebie uwagę publiczności i świadczyć o tem, że w tych biurach na stronę higieniczną, na czystość, specjalną zwraca się uwagę.

Wychodząc z tego założenia, przedstawiłem Prezydium miasta Krakowa przed 8 laty (1910) projekt odpowiedniego urządzenia biur M. Urzędu zdrowia, który w głównych zarysach został przyjęty, lecz z powodu braku środków tylko w części mógł być wykonany.

Główne zasady, które należałoby się kierować przy urządzeniu biur Urzędów zdrowia, powinny być, zdaniem mojem, następujące:

1) Biuro nie może być przechodnie, lecz musi być oddzielone od innych biur, z osobnym wejściem z dworu lub sieni. Wszystkie pokoje, poczekalnie i t. d. Urzędu zdrowia powinny być widne, dobrze wentylowane i dające się łatwo oczyścić, względnie odkazić.

2) Czystość w całym biurze wzorowa.

3) Odnawianie biura powinno odbywać się co roku.

4) Umożliwienie badania chorych w osobnym pokoju, a nie w tym samym, w którym lekarz urzędowy stale przesiaduje. Jeżeli lekarz urzędowy bada chorych w tym samym pokoju, gdzie jest jego biuro, to chorzy, pochodzący przeważnie ze sfer ubogich, wnoszą wraz ze starem brudnym ubraniem przykry zapach,

owady, a zarazem wnieść mogą zarazki najrozmaitszych chorób. W każdym Urzędzie zdrowia powinien być zatem specjalny pokój ordynacyjny.

5) Pokój ordynacyjny powinien być należycie urządzony i zaopatrzony we wszelkie przyrządy i środki pomocnicze, potrzebne do badań.

6) Każde biuro zdrowia powinno mieć specjalne urządzenie, osobną poczekalnię dla osób przychodzących z mieszkań, gdzie stwierdzono, lub gdzie istnieje podejrzenie choroby zakaźnej, aby uniknąć stykania się ich z urzędnikami biura i innymi osobami, a także pokój, w którym lekarz względnie pacjenci mogliby być dokładnie odkażeni lub odzwazieni.

7) Urządzenie pokoiów, w których pracują urzędnicy, ma być odpowiednie; pokoje powinny mieć dobre tak naturalne, jak i sztuczne oświetlenie, dobrą wentylację, higieniczne sprzęty, odpowiednie podłogi, jednym słowem powinny służyć za przykład, jak biuro wogóle powinno być higienicznie urządzone.

8) Ustępy i pisoary powinny być wzorowo urządzone i czysto utrzymywane.

9) Instalatorzy powinni w własnym interesie umieszczać w Urzędzie zdrowia wszelkie najnowsze systemy urządzeń higienicznych, urządzać w Urzędach zdrowia do pewnego stopnia stałe wystawy najlepszych i najnowszych wynalazków na polu higienicznego urządzenia biur.

Podaję poniżej opis biura M. Urzędu zdrowia w Krakowie, urządzonego przed 7 laty według mego pomysłu i moich wskazówek.

Biuro mieści się na parterze, wchodzi się do niego po kilku schodach; w przedsionku, wyłożonym kafelkami i z podłogą terazzo, znajduje się skrobaczka i wycieraczka do nóg. Po stronie lewej przed wejściem do właściwych biur znajduje się poczekalnia dla osób, przychodzących z mieszkań, gdzie panuje choroba zakaźna; odpowiedni, wyraźny napis objaśnia o tem każdego przychodzącego do M. Urzędu zdrowia. Gdyby kto tego napisu nie spostrzegł, to wszedłszy do biura zostaje zapytany przez woźnego, w jakiej sprawie przychodzi i gdyby się okazało, że przychodzi z mieszkania zakażonego, zostaje zaraz cofnięty do wyż wymienionej poczekalni. Poczekalnia ta ma podłogę z terazzo, ściany do wysokości 1 m. 30 ctm. wyłożone kafelkami, reszta ścian malowana olejno; w pokoju znajdują się ławki w rodzaju boksów, umywalnia z ręcznikami i mydłem, telefon i dzwonek do lekarza, prowadzącego ewidencję chorób zakaźnych; po stronie prawej okienko w ścianie do sąsiedniego pokoju (czytelni i pokoju posiedzeń).

Osoba, przychodząca przypadkowo z mieszkania podejrzanego, czeka w tej poczekalni; jeżeli umie telefonować, to porozumiewa się telefonem z lekarzem, prowadzącym ewidencję chorób zakaźnych, jeżeli telefonować nie umie, to przyciska dzwonek, znajdujący się obok telefonu, a alarmujący tegoż lekarza, który przychodzi do sąsiedniego pokoju i porozumiewa się z interesantem przez okienko. Po każdym użyciu pokoju zostaje on odkażony. Ten sam pokój służy dla lekarzy praktykujących na mieście, którzy, odwiedzając chorych zakaźnych, pragną się przebrać, umyć lub dokładnie odkazić przed powrotem do domu, lub przed wizytą u innych chorych nie zakaźnych, o ile nie mogą tego zrobić na miejscu, w mieszkaniu chorego. Pokój ten otwarty jest od godziny 8 rano do godziny 8 wieczór.

Znaczenie takiej poczekalni jest przedewszystkiem dydaktyczne; zwraca się w ten sposób uwagę osób, w których mieszkaniu jest choroba zakaźna, żeby bez zachowywania odpowiednich ostrożności nie szły pomiędzy ludźmi, do lokalów publicznych i t. p.

Z przedsionka wchodzi się na szeroki, widny korytarz, który jest zarazem poczekalnią. Podłoga korytarza jest z terazzo, ściany do wysokości 1 m. 30 cm. wyłożone kafelkami, ściany powyżej kafelek i sufity bielone wapnem; oświetlenie elektryczne; na ścianie w korytarzu jedna spluwaczka ścienna, połączona z kanałem i splukiwana automatycznie wodą, inne zwykłe, na podstawie i w nakrywkami metalowemi; umywalnia z mydłem i ręcznikami; w głębi korytarza przed ambulatorium przyrząd do picia wody bez kubka, przy ścianach ławki dla czekających. Wszystkie drzwi u dołu, oraz w bliskości klamek, a także brzozy ławek wyłożone metalową blachą ze względu na czystość. Koszyki na papiery i odpadki.

Ambulatorium z podłogą z terazzo, w połowie pokryte linoleum; ściany wyłożone do wysokości 1 m. 30 cm. kafelkami, powyżej i sufit malowane olejno. Krzesło do badań z drzewa, wyplatane trzcina, stoliki szklane, jeden na chemikalia, drugi na przyrządy do wyjaławiania; umywalnia z przyrządem do ogrzewania wody; duży zlew z miedzianej blachy do płukania

ust, w głębi hotel do zabiegów dentystycznych i maszyny do plombowania zębów; okno w połowie matowe; zamiast deski okiennej gruba płyta szklanna, służąca za stolik. W tym pokoju w godzinach rannych przeprowadza się badania urzędowe; po gruntownym oczyszczeniu, w popołudniowych godzinach, 3 razy w tygodniu służy ten pokój jako ambulatoryum dentystyczne dla ubogich dzieci szkół ludowych. Ambulatoryum dentystyczne jest dobrze wyposażone i znakomicie się rozwija. Połączenie ambulatoryum dentystycznego z pokojem ordynacyjnym dla badań urzędowych ma może pewne niedogodności, byłoby lepiej je rozdzielić; brak jednak funduszków na razie nie pozwolił na to. Przez takie użycie tego pokoju amortyzuje się prędzej kapitał wyłożony na urządzenie, jest również oszczędność w obsłudze, opale i świetle. Było to również wskazane ze względu na centralne położenie biura w mieście. Osobny pokój służy jako biblioteka i czytelnia oraz jako miejsce posiedzeń lekarzy okręgowych miejskich i lekarzy szkolnych. Sanitariusze miejscy mają swój osobny pokój, w którym się codziennie schodzą, spisują sprawozdania. Ten sam pokój służy im za uczelnię. Na ścianach porozwieszane odpowiednie tablice i rysunki.

Ustępy mają w przedsionku urządzone pisuar fajansowy (adamant) z automatycznym, peryodycznym spłukiwaniem wodnym, obok wzorową spluwaczkę, umywalnię z mydłem i ręcznikami, 4 przedziały wychodkowe ze spłukiwanymi klozetami; w każdym przedziale spluwaczka, papier klozetowy.

Lepszego urządzenia przedziałów wychodkowych, przewodu drutów telefonów i od dzwonek, urządzenia biur, oświetlenia w pokojach biurowych i wogóle odpowiadającego wymogom zdrowotnym wyposażenia samych biur na razie nie dało się przeprowadzić z powodu braku odpowiednich funduszków. Główne zasady urządzenia takiego biura zostały jednak przeprowadzone, a siedmioletnie doświadczenie wykazuje, że urządzenie to jest celowe i zastosowane do naszych miejscowych potrzeb i środków.

W mniejszych miastach i miasteczkach, zdaniem mojem, powinny być koniecznie zachowane przynajmniej minimalne wymagania przy urządzeniu biur Urzędów zdrowia. Całe biuro musi być widne i nadzwyczaj czysto utrzymane, oddzielone od innych biur, z osobnym wejściem wprost z dworu lub z sieni. Konieczny jest osobny pokój ordynacyjny, tylko do tego celu przeznaczony, także pokój, w którym lekarz względnie chorzy mogliby być dokładnie odkażeni lub odwyszawieni, w końcu wzorowe ustępy. W miasteczku powinny być pourządzane u rozmaitych gospodarzy (po części przy pomocy finansowej rządu) przynajmniej po jednym wzorowym gnojowniku, wzorowym śmietniku, zlewie, wzorowym wychodku, wzorowym podwórzu z odpowiednimi ściekami, wzorowej studni, wszystko utrzymane w należytem stanie i czystości. Pożądany byłby też wzorowy domek mieszkalny, stajnia, obora lub chlew, tak, żeby lekarz powiatowy mógł w każdym czasie pouczyć na przykładzie osobę, której wydał odpowiednie zarządzenia, jak należy urządzić i utrzymywać studnię, wychodek, zlew, śmietnik, gnojówki i t. d.

Miasta wielkie i bogate mogą urządzić biuro Urzędu zdrowia we wszystkich szczegółach wzorowo, uwzględniając nie tylko odwiedzających, ale także ochronę zdrowia urzędników zajętych w biurze.

Opisałem pokrótce biuro krakowskiego Urzędu zdrowia, skromne wprawdzie, jednakże pierwsze biuro sanitarne, urządzone z pewną myślą przewodnią. Mam nadzieję, że myśl tu poruszona przyjmie się i ulepszy.

Wiadomości bieżące.

Wskutek zajęcia Lwowa i przecięcia połączeń przez Ukraińców przerwany został organiczny związek administracyjny całej Galicji z jej stolicą, a wraz z tem została i administracja zdrowia publicznego odcięta od swego organu centralnego. Dla spraw sanitarnych musi to mieć bardzo opłakane następstwa zwłaszcza wobec niebezpieczeństw dla zdrowia publicznego, jakie niezmiernie gwałtownie zagroziły nam ze wszystkich stron z powodu bezładnego i tłumnego zalewu żołnierzami, wracającymi z wojny do domów.

Trudność położenia w sprawach sanitarnych, jak we wszelkich innych, zwiększa zamęt polityczny, jaki niestety powstał w całej Polsce, brak gotowej organizacji sanitarnej polskiej w północnej części Polski, gnębionej dotąd przez Niemców.

Utworzona w Krakowie Polska Komisja Likwidacyjna organizuje tymczasową administrację Galicji. Wydział zdrowia

publicznego i opieki społecznej objął b. poseł, lekarz dr Bobrowski. Przy tym Wydziale powstała tymczasowa Rada zdrowia i tworzy się tymczasowy Urząd zdrowia dla skupienia organizacji sanitarnej, odciętej od Lwowa. Na pierwszym posiedzeniu tej Rady w d. 7. X. rozpatrzono oprócz innych spraw przede wszystkim sprawę walki z zagrażającymi epidemiami, jako naj- naglejszą.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 6. XI. 1918 posiedzenie, na którym dr Szancenbach, dr Radwańska i prof. Rosner przedstawiali przypadki chorobowe z kliniki ginekologicznej, doc. dr Janiszewski zdał sprawę z przebiegu epidemii grypy hiszpańskiej, a wreszcie prof. Nitsch miał wykład: O tępieniu pasorzytów i szkodników zwierzęcych. W dyskusyi uczestniczyli kol. Ciechanowski, Krzyształowicz, Rosner, Kostrzewski, Walter, Radwańska, Janiszewski.

Uchwalone w d. 30. X. podwyższenie wkładek wynosi dwie korony miesięcznie.

Warszawa. Zmarły świeżo dr Mikołaj Rejchman zostawił znaczne zapisy na cele filantropijne, naukowo-lekarskie i wojskowo-lekarskie.

— Uzupełnienie gabinetu Świeżyńskiego odrębnem Ministerstwem zdrowia było postanowione. Wezwanie do objęcia tego stanowiska otrzymał, jak się dowiadujemy, doc. dr Janiszewski z Krakowa; tymczasem jednak gabinet upadł, a Rada regencyjna powierzyła kierownictwo Ministerstwa zdrowia dr Władysławowi Szenajchowi, dotychczasowemu szefowi oddziału w temże ministerstwie.

Odpowiedzialny redaktor

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

Najwyższe odznaczenie: Dyplom honorowy, krzyż honorowy i wielki medal złoty na III międzynarodowej wystawie aptekarskiej w Wiedniu 1913

GORZKIE ŹRÓDŁO ŠARATICA

Zawartość każdej flaszki zawsze równa: w 700 gr 42 gr soli gorzkich. Smak miły. Działanie szybkie, bez bólu i bez przyzwyczajania.

Polecana i wypróbowana przy:
zaparciu nawykowem i jego następstwach: bólach głowy, uderzeniach krwi, zawrotach, migrenie, zgadze, hemoroidach;
ostrym niezycie żołądkowo-jelitowym po błędach dietetycznych;
bieguncie letniej i cholerynie po popsutych pokarmach i napojach;
żółtacze i zapaleniu nerek (z dyetą mleczną), 130
dnie, otyłości i obrzęku wątroby;
niektórych chorobach kobiecych: bolesne miesiączkowanie, wysięki, blednica i t. d.

Šaratica, sp. z ogr. odp. w Bernie (Morawy).

Wyłączne przedstawicielstwo i składy na Galicję, Bułowinę i Król. Polskie:
Wacław Hemzacek, Kraków, Plac Matejki 5.



Najlepsze skutki w niezbytach żołądka i pęcherza, także też dróg oddechowych. 306

Prospekty roszyla na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorfer
w Krakowie, Grodzka 48. Lwów, Sykulska 51

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty kliniczne

Serya XXI.

- Nr 1. **A. Sokołowski.** O rozpoznawaniu złośliwych nowo-
tworów płuc i opłucnej.
- Nr 2, 3, 4. **B. Dębiński.** Znaczenie odmy piersiowej sztu-
cznej w leczeniu gruźlicy płucnej.
- Nr 5, 6. **L. Karwacki.** O leczeniu przyczynowem duru
brzusznego.
- Nr 7, 8, 9. **Doc. J. Pruszyński.** Anafilaksya. I. Określenie
anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska
kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.
- Nr 10. **Ludwik Zembruski.** O znieczuleniu ogólnem i miej-
scowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracji „Gazety lekarskiej“
i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

Nr. 2543.

26. października 1918.

Ogłoszenie konkursu.

Ogłasza się konkurs na posadę le-
karza miejskiego w mieście Chmielniku,
ziemi Kieleckiej, płatną przez miasto
300 kor. miesięcznie i mieszkanie zło-
żone z jednego pokoju.

Lekarze miejscy mogą liczyć na pra-
ktykę prywatną.

Termin konkursu oznacza się na
25. listopada b. r.

253

Burmistrz m. Chmielnika.

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
1 cem = 20 kropel = 004 jodunie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń
w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań Prof. Dr Bądzińskiego jest identycznym preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (nephr.
interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu
nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość
odżywczej substancyi żelazistej.
1 cem = 20 kropel = 001 FePeptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą
ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcyje.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe
choroby serca, histerya, influenza, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiad starczy
neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła
tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0.3 i injekcyje.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i oplatnie.

217

Treść:

Prof. Dr M. Franke i Dr J. Bickels: O obecnej epidemii grypy ze stanowiska klinicznego str. 301
 Doc. Dr. T. Janiszewski: O urządzeniu biur Urzędów zdrowia w miastach i miasteczkach oraz opis biura Miejskiego Urzędu zdrowia w Krakowie str. 303

Wiadomości bieżące str. 304

Ogłoszenia.



Polecam mój
Chloraethyl
 Dr Thilo

z zamknięciami automatycznymi i spiralnymi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Fłaszki automatyczne napełnia się na nowo

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
 em. aptekarz, WIEN II., Castellezg. 25

KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca 1906

pod redakcją

Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.

Redakcja i administracja: Warszawa, ul. Rymarska 8.

DOSTAWCA KLINIK UNIW. JAGIELL. I SZPITALI KRAJOWYCH STANISŁAW BARAN

BYŁY WSPÓLPRAC. I ZASTĘPCA FABRYKI INSTRUMENTÓW CHIRURGICZNYCH
 J. JODŁOWSKIEGO W WARSZAWIE

MAGAZYN INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH KRAKÓW, RYNEK GŁ. L. 7—8.

Poleca:

215

! INSTRUMENTA CHIRURGICZNE I^A JAKOŚCI !

Kompletne urządzenia Klinik, Szpitali, Sanatoryów i t. d.

Utensylia kliniczne. — Aparaty elektryczno-medyczne. — Mikroskopy. — Aparaty Röntgena. —
 Lampy kwarcowe i t. d.

Ceny umiarkowane.

WARSTAT NAPRAW!

Obsługa fachowa.

Uwaga. Okazyjnie na sprzedaż lampa Röntgena przedwojenna!

Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.