

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE.

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Adres Redakcyi—Żórawia 22, tel. 25-75. Adres Administracyi—Bracka 23 tel. 26-79.

SANATORYUM spec. chor. nerwowych

Dra KUPCZYKA, KRAKÓW, Szujskiego 11

przyjmuje na dłuższy pobyt chorych zniechęconych, staruszków i osoby trudne w domowym otoczeniu.—Choroby umysłowe wykluczone.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, 1 W APTEKACH.

CASCARA
MIDYCASCARA
MIDY

*Najtańgodniejszy
najpewniejszy
przeczyszczający
srodek
PIGUŁKI*

CASCARA MIDY

*1-2 pigułek przy kolacji**Pudełka z 50 pigułkami i 20 pigułkami***OBSTRUKCJA**CASCARA
MIDYCASCARA
MIDY

Próbki: Laboratoire Midy

FOKSAL. 13 WARSZAWA

Nowo-Karlsbadzka kuracya
 i Nowo-karlsbadzkie kryształy
Dr. H. BRACKEBUSCHA

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

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
 w Aptece E. Treutlera

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Lekarz potrzebny

do dużego przedmieścia Łodzi dla praktyki wolnej i do fabryki; pożądaný akuszer.
 Łódź poste restante Aiba.

WZAJEMNA POMOC
 NAJTAŃSZE UBEZPIECZENIE
 WYPŁACA CAŁKOWITĘ SUMY BEZSPORNIE
 WARSZAWA, Ś^{TA} KRZYŻKA 17, TEL. 18-73

Dozwolone przez Radę Lekarską 20 października 1909. № 1033.

Termogen

(Le Thermogène)

Wata odciągająca i rozmiękczejąca

wyrabiana przez francuzkę fabryki opatrunków przeciwnilnych w Lille (Francya) i Forest-Bruksella (Belgia) pod kontrolą d-ra Omnes'a aptekarza 1-szej klasy Uniw. paryskiego.

TERMOGEN usuwa skutecznie reumatyzmy, bóle, nerwobóle międzyżebrowe, gościec lędźwiowy.

Jest to środek łatwy w stosowaniu i nie brudzący.

Sposób stosowania: Na miejsce bolesne należy przyłożyć cienką warstwę waty, uważając, aby dobrze przylegała do skóry; jeżeli działanie nie występuje zaraz, lub jeżeli pragniemy osiągnąć skutek natychmiastowy, należy wate zwilżyć wódką albo octem.

Cena pudełka kcp 80. Do nabycia we wszystkich składach aptecznych i aptekach.

ANTITHYREOIDIN- MOEBIUS.

Do leczenia
**Choroby
Basedowa**

Oryginalne naczynia po 10 ccm.

Rurki po 20 tabletek.

Próby i literatura na żądanie

E. MERCK, Darmstadt.

Działanie zbawienne na stan ogólny.

Poprawa objawów przedmiotowych zwł. ze strony serca.

Skuteczne leczenie objawów tyreotoksycznych.

Zalecana do leczenia następczego po wycięciu wola.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

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

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

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio pręś Menton.

Meran^{Obermais} Sanatorium Waldpark

Zakład leczniczy fizykalno - dyetyczny dla chorych na serce, nerwy, dusznicę, zaburzenia przemiany materii i dla zdrowieńców. Prospekty.

Lekarz-kierownik i właściciel zakładu **Dr. M. Bermann.**

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

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

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

Jodglidina

Nowy przetw6r jodu z białkiem roslinnem do użytku wewn6trznego. Najlepszy srodek, zast6pujacy jodek potasu. Wolny od dzialania obocznego. Jako nadzwyczaj skuteczny przetw6r jodowy wskazany w stwardnieniu t6nic, trzeciorz6dnym syfilisie, dusznicy oskrzelowej i sercowej, dnie, przewleklym gośc6cu stawowym, zolzach, udarze m6zgowym, wi6dzie rdzenia, wysi6kach, wolu, zm6tnieniu i krwawieniu ci6lka szklidsteo, zapaleniu tward6wki.

Rp. Tbl. Jodglidini w opakowaniu oryginal. Dawka 2—6 tabl. dziennie. Każda tabletka zawiera 0,05 bromu w połączeniu z białkiem roslinnem.

Cena oryginalnego flakonu z 25 tabletkami rub. 1.

□ □ □ □ □ □ *Literatura i próby bezpłatnie.* □ □ □ □ □ □ □ □

FABRYKA CHEMICZNA D-ra VOLKMARA KLOPFERA
DREZNO—LEUBNITZ.

Kantor prepar. chemicznych. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6. Telef. 128-46.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny srodek
wzmacniajacy przeciw:

Neurastenji
Niedokrewnośc

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

— NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH —

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13
Cena: Pigulki Rb. 1.75; Ziarnka Rb. 1.50; 12 Ampulek Rb. 1.75

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. J. Brudziński. W sprawie leczenia płonicy surowicą przeciw paciorkowcą. Str. 1.—II. Kazimierz Piotrowski. Przyczynek do zejścia śmiertelnego z powodu wstrząsu anafilaktycznego. Str. 12.—*Stresszenie zbiorowe.* Jakób Puterman (Sosnowice). O zaczynach nastawionych na obce dla krwi substancje. Str. 15. — *Dział sprawozdawczy.* 1. W. Koehne. O wpływie ciąży na gruźlicę płuc. Str. 21. — 2. Henryk Rotter (Budapeszt). Usunięcie ścieśnienia miednicy przez wycięcie wzgórnika krzyżowego (*Promontoriumresektion*) i H. H. Schmidt (Praga). O trwałem rozszerzeniu miednicy kostnej. Str. 23. — 3. Gradenigo. Otoskleroza i jej stosunek do gruźlicy. Str. 24. — 4. Walb. O krzywicy nosa i o jej stosunku do dychawicy oskrzelowej. Str. 25. — *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenia kliniczne z d. 17 i 24 czerwca, 16 i 30 września. Str. 25.—*Wiadomości bieżące.* Str. 29.—Ogłoszenia.

I. W sprawie leczenia płonicy surowicą przeciw paciorkowcą.

PODAŁ

J. Brudziński.

Sprawa leczenia płonicy surowicą nie została jeszcze dostatecznie wyświetlona ani w piśmiennictwie obcym, ani w naszym. Był czas, że pokładano w tej metodzie leczniczej zbyt wielkie nadzieje, zarówno u obcych jak i u nas, potem nastąpiła reakcja, odmawiająca surowicy wszelkiego znaczenia. Obecnie przeżywamy okres trzeci, umiarkowanej oceny krytycznej, w którym daje się zauważyć dążenie do osiągnięcia z tej metody pewnych choćby korzyści w leczeniu płonicy, [tak dotąd niewdzięcznem. Kilka lat ostatnich dało i w sprawie etyologii płonicy, a więc i co do roli paciorkowców w etyologii płonicy, wiązanek badań dość ważnych, które nakazują rewizję naszych wymagań, stawianych dawniej surowicy. Zarówno Moser, jak i inni, którzy jego śladem wytwarzali surowicę leczniczą, czy ściśle jego sposobem, czy też sposobem zmienionym jak np. u nas Palmirski, wychodzili z założenia o swoistości paciorkowców w płonicy, i nadawali surowicy leczniczej miano „przeciwploniczej“ lub „swoistej.“ Badacze ci nie byli w tem zapatrywaniu odosobnieni, cały szereg bowiem autorów (Babes, Lemoine, d'Espine i inni), wypowiedział się za odrębnością paciorkowców płoniczych od paciorkowców innego pochodzenia, i skłonny był przypisywać im rolę swoistą w płonicy; większość jednakże autorów z Heubnerem na czele uważała pa-

ciorkowce za zakażenie wtórne. Te poglądy, pomijając same dociekania co do etyologii płonicy, które nas tu bezpośrednio nie obchodzą, mają ważne znaczenie w ocenie działania leczniczego surowicy, dla tego też uwzględnić musimy nowsze badania w tym zakresie. Rzeczą jest bowiem niepośledniej wagi, gdy stosujemy surowicę przeciwpaciorkowczą, zdawanie sobie sprawy, o ile na to pozwalają odnośne badania, z roli, jaką odgrywają w procesie chorobowym właśnie paciorkowce. Nawet autorzy, nie uznający swoistości paciorkowców, oceniali działanie surowicy z punktu widzenia swoistego, zgodnie zresztą z zapatrywaniem samych odkrywców surowicy; powszechnie zaś dominowało nad sprawą działania surowicy wykrycie paciorkowców we krwi chorych za życia. Jochmann badał bakteryologicznie krew u 161 szkarlatynowych za życia: u 25-u wykrył paciorkowce we krwi; nigdy nie stwierdzał ich w czasie rozkwitu wysypki 1—2 dnia choroby, ani też w przypadkach o piorunującym przebiegu.

Rokowanie w przypadkach ze stwierdzeniem paciorkowców we krwi uważa Jochmann za prawie zawsze niepomyślne, zejście śmiertelne następuje, zdaniem jego, w takich przypadkach w ciągu 1-2 dni. Przeczą takiemu pogładowi badania Fritz Meyer'a, z którego sześciu przypadków z paciorkowcami stwierdzonymi we krwi, zmarły tylko trzy, a trzy odznaczały się bardzo lekkim przebiegiem, bez żadnych innych powikłań oprócz lekkiego zapalenia nerek. Szczególniejszą zaś posiadają wagę badania Schleissner'a u 108-u dzieci szkarlatynowych, przyczem badania bakteryologiczne krwi powtarzano u tego samego dziecka niekiedy dwa a nawet trzy razy. Na 108 dzieci u 60-u (55%) stwierdzono paciorkowce we krwi, z tych zmarło 5 (5%), wynik ujemny pomimo parokrotnego badania otrzymano u 48-u, z tych zmarło 2 (4%); w niektórych przypadkach stwierdzono paciorkowce we krwi na 4-ty, 5-ci, a nawet 2-gi dzień choroby. Jeszcze ciekawsze światło rzucają na rolę paciorkowców w płonicy dane tegoż Schleissner'a co do powikłań w przypadkach ze stwierdzonymi paciorkowcami we krwi i z brakiem tychże. W pierwszej kategorii powikłania wystąpiły w 19-u przypadkach (31%), bez powikłań było 41 przypadków (69%). W drugiej kategorii z powikłaniami było 17 przypadków (55%), bez powikłań 31 przypadków (64%).

Rolę paciorkowców starali się różni autorzy wyświecić na różnych drogach—między innymi i działanie lecznicze surowicy mogłoby tu się przyczynić, gdyby nie trudność wyciągania wniosków co do wpływu leczniczego na tak niezmiernie zmienny obraz chorobowy, jaki daje płonica. Dopiero więc badania serologiczne otworzyły, zdawało się, drogę wyświecenia stosunków biologicznych między paciorkowcami płoniczymi i chorym organizmem i cały szereg autorów zajął się sprawą aglutynacji paciorkowców (Bągiński, Somerfeld, Salge i Hasenknopf, Moser i v. Pirquet, Żeleński, Żebrowski i Palmirski i inni). Niestety, wyniki badań różnych autorów a niekiedy różnych seryi badań tego samego nawet autora okazały się tak sprzeczne, że metodę tę należało uznać za zupełnie nieprzydatną do wyświecenia roli paciorkowców i zwrócono swe nadzieje do podanej przez Bordet'a i Gengou metody wiązania dopełniacza w tej myśli, że jeżeli pa-

ciorkowce są rzeczywiście zarazkiem swoistym płonicy, we krwi chorego stwierdzić będzie można swoiste amboceptory. Pierwsze badania Besredki i Dopter'a nie dały wyraźnych wyników, następnie jednak badania Foix i Mallein'a, Spiro i Livierato dały dodatni odczyn Bordet'a. Schleissner, którego badania są najrozleglejsze, bo obejmują w pierwszej seryi 73 przypadki, stwierdził, iż surowica dzieci chorych na szkarlatynę w 2—5 tygodniu choroby daje w $\frac{3}{4}$ przypadków wiązanie dopełniacza z emulcją paciorkowców, otrzymanych za życia z krwi chorych dzieci. Badania kontrolujące z surowicą chorych nieszkarlatynowych wypadły ujemnie, a co ważniejsze, że odczyn surowicy szkarlatynowej z paciorkowcami otrzymanymi z przypadków róży wypadł bez wyjątku ujemnie, z paciorkowcami z przypadków septycznych wypadł niekiedy dodatnio, ale z natężeniem daleko słabszym niż z paciorkowcami szkarlatynowymi. Marguliesówna, która do odczynu używała paciorkowców z krwi zmarłych na szkarlatynę, otrzymała we wszystkich przypadkach powikłanych (5) odczyn dodatni, w 80% przypadków (11 na 14) czystej niepowikłanej płonicy odczyn ujemny. Spät i Schleissner dla wyszukania różnicy pomiędzy paciorkowcami szkarlatynowymi i septycznymi posługiwali się próbami bakteryobójczymi z leukocytami krwi króliczej. Stwierdzono przedtem, że króliki po zastrzyknięciu nawet większych dawek paciorkowców szkarlatynowych nie ginęły wskutek postępującego rozmnożenia się paciorkowców, jak to ma miejsce z paciorkowcami septycznymi. W próbach bakteryobójczości na płytkach z leukocytami i czynną surowicą krwi króliczej fakt ten znalazł potwierdzenie, paciorkowce płonicze prawie zawsze ginęły, gdy inne paciorkowce, działające jadowniczo, wykazywały niepowstrzymany rozwój. Z tych odczynów biologicznych wnosić można z pewnem prawdopodobieństwem, że paciorkowce stwierdzone w płonicy we krwi, stoją w bliskim biologicznym stosunku z samą sprawą chorobową; z tych odczynów również okazuje się, że paciorkowce te wykazują znaczne różnice w porównaniu z paciorkowcami septycznymi i że samego faktu stwierdzenia paciorkowców we krwi chorego na płonicę nie można jeszcze uważać jako oznaki stanu septycznego.

Dla bliższego określenia roli paciorkowców ważnem jest rozstrzygnięcie pytania, jak się zachowują paciorkowce płonicze względem surowicy chorych płoniczych. Służy do tego metoda wiązania dopełniacza czyli metoda Bordet'a i Gengou'a, która pozwala przy użyciu danego antygeny stwierdzić, czy w badanej surowicy znajdują się odpowiednie przeciwciała. Jak wiadomo metoda ta pozwoliła w niektórych wypadkach na stwierdzenie tożsamości zarazka danego zakażenia, w innych jednakże okazała się nieprzydatną do ścisłego różniczkowania szczepów pokrewnych (cholera i podobne vibriony). Jako antygeny używał Schleissner 24-godź. hodowli paciorkowców na surowicy, splukiwanych małą ilością (1—2 cm) roztworu fizjologicznego soli, otrzymując w ten sposób emulcję, którą pół godziny ogrzewał do 60° dla zabicia paciorkowców i ogolocenia ze zdolności hemolitycznych. Jako dopełniacza używano surowicy świeżo zabitej świnki morskiej. Z badań tych okazało się, że prawie wszystkie przypadki płonicy dawały wiązanie dopełniacza,

a co jeszcze ważniejsze, że z surowicami z przypadków septycznych następowiała kompletna hemoliza, czyli że nie było przeciwciał względem paciorkowców płoniczych, za wyjątkiem jednego jedyne go przypadku róży.

Wszystkie badania powyższe nie pozwalają na przyznanie paciorkowcom roli swoistej w płonicy, nie pozwalają jednak z drugiej strony i na spychanie ich do roli czynników zakażenia wtórnego, ustaliły również fakt odrębności paciorkowców płoniczych od paciorkowców innego pochodzenia, ustaliły wreszcie fakt ważny, zwłaszcza dla prób oddziaływania leczniczego, że obecność we krwi paciorkowców w płonicy nietylko nie jest oznaką septycznego zakażenia, ale że w dużej ilości przypadków ze stwierdzonymi we krwi paciorkowcami przebieg jest lekki, a ciężki w takich, gdzie ich we krwi nie stwierdzono.

Zauważono również, że częstość stwierdzania paciorkowców we krwi chorych na płonicę zmienia się zależnie od seryi badań, a więc znowu jak i co do powikłań, i wogóle co do przebiegu wysuwa się na plan pierwszy i w tym względzie charakter epidemii, który tej postaci chorobowej nadaje kameleonowe cechy, i psuje zarówno usiłowania prognostyczne, jak i ścisłość wnioskowania co do wartości zabiegów leczniczych.

W pracy obecnej będzie nas zajmowało leczenie płonicy surowicą przeciwpaciorkowczą Palmirskiego. Sprawę tę poruszałem już dwukrotnie w r. 1904 (w „Gazecie Lekarskiej“) i w r. 1906 (w „Czasopiśmie lekarskim“). Obecnie poruszam ją w chwili, gdy zainteresowanie się nią w piśmiennictwie naszym osłabło niepomieranie—czynię to zarówno ze względu na niezużytkowany przezemnie nowy materiał dowodowy (31 przyp. II seryi), jak i z uwagi na nierozstrzygnięte jeszcze pytanie co do działania surowicy. O ile w początkach prawie że się entuzjazmowano, o tyle obecnie zniechęcono się zupełnie, a tymczasem spostrzeżenia kliniczne nie upoważniały do przeceniania wpływu surowicy, ale też nie dostarczyły niezbitych dowodów do zupełnego wykreślenia jej z szeregu dostępnych nam środków walki z płonicą, środków, jak uczy doświadczenie, niezmiernie zawodnych, głównie ze względu na niezwykłą zmienność, nieobliczalność przebiegu płonicy zależnie od charakteru epidemii, właściwości organizmu i t. d.

Tu właśnie leży największa trudność w ocenianiu wyników leczniczych wszelkich metod w płonicy, a więc i surowicy. Nawet dość duże dane liczbowe nie zawsze mogą być miarodajne, o ile spostrzeżenia nie były zbierane w sposób z góry uplanowany, jak zaznaczyliśmy już w poprzedniej pracy (z r. 1906), a co również podkreśla w swej pracy z r. 1908 i 1912 Lewkowicz. Niezbędnym jest dla wyciągania wniosków materiał porównawczy, zbierany w tym samym szpitalu i w tej samej epidemii. Poglądy na działanie lecznicze surowicy ogłoszone przezemnie w r. 1906 wspólnie z kol. Trenknerem oparte były właśnie na tak zbieranym materiale, spostrzeżenia te nazywać będę Seryą I, spostrzeżenia z r. 1907—Seryą II. W pierwszej seryi było 17 przypadków leczonych surowicą, w drugiej seryi — 31,

Jako materiał porównawczy służyły spostrzegane w tym samym czasie leczone surowicą w I seryi 22 przypadki, w drugiej seryi 30 przypadków, jako zaś tło do oceny przebiegu i charakterystyki epidemii służyły przypadki nieleczone surowicą w liczbie 328, jakie się przez 2 lata przez oddział szkarlatynowy szpitala Anny-Maryi dla dzieci w Łodzi przesunęły.

Cały materiał ugrupowałem w kilku tablicach. T a b l i c a I. przedstawia materiał obu seryi i kontroli, ugrupowany w następujący sposób: 1) Co do dnia zastrzyknięcia; jak widać z tablicy w pierwszej seryi zastrzykiwaliśmy surowicę i po 4 dniu choroby, w seryi drugiej już tylko do czwartego dnia włącznie, 2) podług rokowania, które zgodnie z schematem Moser'a dzieliłiśmy na 4 stopnie. Stopień pierwszy otrzymywały przypadki lekkie, stopień drugi ciężkie, stopień trzeci — ciężkie z rokowaniem wątpliwem, stopień czwarty — bardzo ciężkie z rokowaniem niepomyślnem.

W seryi drugiej zastrzykiwaliśmy surowicę nawet w przypadkach najłżejszych, czego nie czyniliśmy w seryi pierwszej, jak to widać z tablicy. Przebieg dalszy płonicy zadaje bardzo często kłam pierwotnemu rokowaniu, wydawało mi się ważnym sprawdzenie, czy pod wpływem leczenia surowicą będziemy mieli mniej pod tym względem zawodów, co by było równoznaczne z korzystną oceną działania surowicy. W tej samej tablicy u dołu pod rubryką — „rokowanie“ umieściłem liczbę zgonów z każdej kategorii i odsetkowy stosunek do ogólnej liczby przypadków każdej kategorii. Jak widzimy z przypadków, w których postawiono rokowania stopień drugi, (średniociężkie) mieliśmy w leczonych surowicą w I i II seryi 17% zgonów, wśród przypadków nieleczonych surowicą 30 % zgonów. Stosunek ten dla przypadków ciężkich z rokowaniem wątpliwem (III), daje 66 % zgonów wśród leczonych surowicą; gdy wziąć przeciętną z obu seryi, otrzymamy identyczną odsetkę zgonów 50 %. Jak widzimy, wśród przypadków tej kategorii, w których najbardziej uwydatnićby się mogło działanie surowicy, różnicy na korzyść surowicy nie stwierdzamy. Przypadki z rokowaniem niepomyślnem (IV) dają zarówno wśród leczonych surowicą (serya I) jak i wśród nieleczonych jednakową odsetkę — 100 % śmiertelności. Pozostaje więc na korzyść surowicy jedynie niższa odsetka śmiertelności wśród przypadków z rokowaniem pomyślnem (II)—17% wśród leczonych wobec 30 % wśród nieleczonych.

Gdy się przyjrzymy na tej samej tablicy I danym zgrupowanym podług dni zastrzyknięcia surowicy widzimy, iż na 7 przypadków seryi II, w których zastrzyknięto surowicę pierwszego dnia choroby, mieliśmy 0% śmiertelności. Na korzyść surowicy przemawiają również dane z drugiego dnia choroby 0%, (I) 27 % (II) śmiertelności wobec 60 % wśród przypadków nieleczonych surowicą. Dane trzeciego dnia choroby przemawiają za to na niekorzyść surowicy 33 % (I) i 27 % (II) wobec 14 % wśród nieleczonych surowicą. Gdybyśmy chcieli wyciągać stąd wniosek co do działania surowicy zależnie od wczesnego zastrzyknięcia, co potwierdzałyby dane dnia drugiego, to natpikamy inne cyfry z dnia czwartego, gdzie pomimo późnego zastrzyknięcia mamy 33 % (I) i 0 % (II) śmiertelności wobec 100 % wśród nieleczonych surowicą; fakt ten nabierze znowu cech przypadkowości raczej, gdy uwzględni-

T A B L I

Którego dnia chor. zastrz. surowicę *)	R O K O W A N I E												Ilość przypadków	Ilość zgonów			% śmiertelności				
	I			II			III			IV											
	Serya		Kontrola	Serya		Kontrola	Serya		Kontrola	Serya		Kontrola	Serya		Kontrola	Serya	Kontrola	Serya	Kontrola		
	I	II		I	II		I	II		I	II		I	II						I	II
I		1			6								7		0		0				
II	4	2	2	6	2		1	1					2	11	5	0	3	3	0	27	60
III	2	2	4	4	4	1	5		1		1	6	11	7	2	3	1	35	27	14	
IV			6	1	1		1			1	6	2	2	2	0	2	35	0	100		
V		1			2	1		1	1		1	2		5	2	2	100		40		
VII					1			2						3						0	
VIII						1					1			0						0	
Ilości i % zgonów podług rokowania			2	3	5	2	3	2	2		3	17	31	22	6	6	8	35	19	36	
			17%	17%	30%	66%	43%	50%	100%		100%										

*) W przypadkach nie leczonych surowicą (kontrola) rubryka ta oznacza dzień choroby, w którym przyjęto do szpitala.

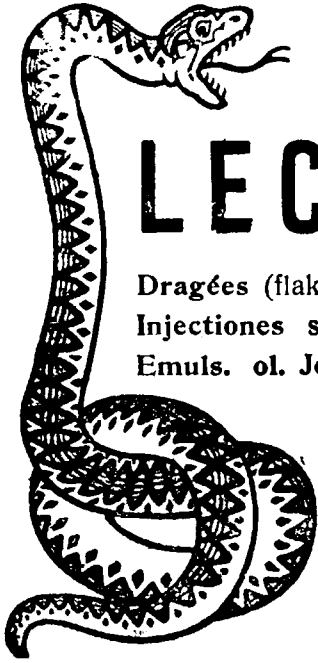
my, iż w dniu piątym choroby mamy wśród leczonych surowicą 100 % śmiertelności, wśród nieleczonych 40 %. Gdy się przyjrzymy bliżej danym z tego dnia, mamy wśród leczonych surowicą 1 przypadek z rokowaniem wątpliwym (III) i 1 z rokowaniem niepomyślnym (IV), podczas gdy wśród 5 nieleczonych surowicą mamy 3 z rokowaniem pomyślnym (I — II), 1 z wątpliwym i 1 z niepomyślnym; w każdym razie gdy usuniemy trzy przypadki z rokowaniem pomyślnym, pozostaną równe szanse i taki sam wynik — 100 % śmiertelności.

Jako uzupełnienie ważne ostatecznego wyniku leczenia uwzględnić musimy dane co do wieku, zgrupowane w tabelicy II. Z tabelicy tej widzimy, że czynnik bardzo obciążający rokowanie — wiek dziecka do lat 5 — nie stał się mniej obciążającym pod wpływem leczenia surowicą, a raczej okazał się znowu zależnym od charakteru epidemii, mamy bowiem u dzieci od lat 2 do 5 śmiertelność w pierwszej seryi 75 %, w drugiej seryi 25 %.

Ogólna śmiertelność wśród dzieci do lat 5, nie leczonych surowicą, wynosiła na oddziale w okresie stosowania surowicy (r. 1906 — 1907) 30 % (51 zgonów na 168 dzieci w wieku do lat 5). Śmiertelność dzieci od 5 — 12 lat wynosiła wśród leczonych surowicą w 1 seryi — 11 %, w drugiej seryi — 17 %, wśród nie leczonych surowicą 19 %.

W tej samej tabelicy II-iej ugrupowano przypadki podług ilości zastrzykniętej surowicy i jednocześnie podług wieku. Gdy rozejrzemy się w tych danych, najpierw niezależnie od wieku, widzimy, że ilość surowicy nie wpływa wybitnie na wynik, bo jeżeli porównamy wynik po zastrzyknięciu 50 cm³, z wynikiem po zastrzyknięciu 100 cm³, będziemy mieli wprawdzie wrażenie bezwzględne na korzyść większej ilości surowicy, w pierwszej seryi (45 % wobec 0 % śmiertelności), mąci się jednak to wrażenie w drugiej seryi. (20 % wobec 33 % śmiertelności), tembardziej, że w tej samej drugiej seryi mamy 0 % śmiertelności po zastrzyknięciu 25 cm³. Dla skontrolowania tych wniosków przyjrzymy się danym podług wieku. Dzieci od 2 — 5 lat, którym zastrzyknięto 50 cm³, było w pierwszej seryi 6, z tych zmarło 4. (66 %), w drugiej seryi było 12 dzieci z tych zmarło — 3 (25 %), stąd łatwo wyciąga się wniosek, że nie ilość surowicy wchodziła tu w grę, lecz raczej znowu charakter epidemii. Dzieci od 2 — 5 lat, którym zastrzyknięto 100 cm³ było w seryi I — 1, (0 % śmiertelności), w drugiej seryi dzieci do 5 lat nie było wcale, na 3 [dzieci od 5 — 12 lat, którym zastrzyknięto 100 cm³, zmarło 1 (33 % śmiertelności).

W ocenie działania surowicy po za wpływem na obniżenie odsetki śmiertelności ważny jest wpływ na zmniejszenie powikłań. Dane odpowiednie zestawilem w tabelicy I-iej, a oprócz tego dla przejrzystości w tabelicy III-iej wszelkie powikłania lub brak tychże dla każdego przypadku oddzielnie. Dwa powikłania — zapalenia ucha środkowego i zajęcia gruczołów — nie świadczą na korzyść surowicy a nawet w seryi II widzimy niepomiernie wielką odsetkę (58 %) powikłań ze strony gruczołów. Zauważyć by tu jednak można, że na te wcześniej występujące powikłania surowica nie miałaby czasu podziałać, dla tego też w ocenie działania surowicy największą wagę przypisywano



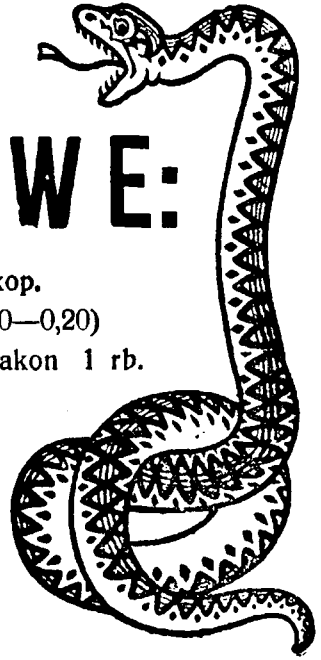
PREPARATY

LECYTYNOWE:

Dragées (flakon 40 szt. à 0,05) cena 85 kop.
 Injections ster. (in ampul. à 0,05—0,10—0,20)
 Emuls. ol. Jecoris c. $\frac{1}{2}$ % lecithino; flakon 1 rb.

poleca

APTEKA
E. GESSNERA
 w Warszawie
 JEROZOLIMSKA 25.



SAN REMO

D-ra Curt Stern'a
 Villa Quisisana

Uzdrowisko dla potrzebujących odpoczynku i dla chorych Lekarz - polak. Prospekty.

Hemogen Magistri Klawe

Związek chemiczny,
 zawierający
 żelazo i mangan;

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

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

POLECA
 LABORATORJUM CHEMICZNE
 PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,
 10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.
 TEL. 25-08 i 24-94.





PERTUSSIN TAESCHNER

(PERTUSSYNA)

Środek nieszkodliwy i działający pewnie w kokluszu, katarze krtani i oskrzeli, astmie i w innych cierpieniach dróg oddechowych. Uznany za najlepszy przez najpierwsze powagi. Literaturę i próby otrzymują pp. lekarze bezpłatnie na żądanie.

Uprasza się uprzejmie pp. lekarzy, aby zalecając, zapisywali koniecznie PERTUSSIN ORIGINAL TAESCHNER, ponieważ istnieją w handlu liczne bezwartościowe naśladownictwa nawet pod nazwą „Pertussin“ bez względu na to, że nazwa ta jest dla mnie zabezpieczona przez prawo.

Kommandanten Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19.

**ASTHMIN-
"MOTOR"**

*w formie papierosów albo tytoniu
Usuwa szybko napady duszności
i wszelkie objawy astmy*

SKŁAD GŁÓWNY: **WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”**
Żądać w aptekach i składach aptecznych.

**Nerwomigren-
"Motor"**

*Wybitny środek leczniczy przy bólach
głowy, nerwobólach, migrenie, neuralgii &c.*

Wyrobia **WARSZAWSKIE TOW. AKC. „MOTOR”**
*Do nabycia we wszystkich
aptekach i składach aptecznych.*

SAPINOL poczwórny wyciąg z igliwia sosnowego do kąpeli.

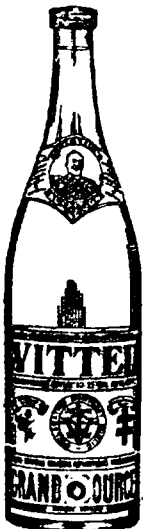
GELOSAN Ol. Santal — salol — urotropina in caps gelodurat.

Salo-arheosan jedyny czynny pierwiastek C¹⁵ H²⁶ O, ol. Santal z Salolem.

Analiza prof. Dr B. MIKŁASZEWSKIEGO 30. VII. 1911.

poleca **Apteka J. BOBAKOWSKIEGO**

Marszałkowska № 21, w Warszawie.



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

T A B L I C A II.

Wiek dzieci w latach	Ilość zastrzykniętej surowicy										Ilość przypadków nieleczonych su- rowicą		Ilość zgónów		Ilość zgónów wy- rażona %				
	25 cm sz.		50 cm sz.		75 cm sz.		100 cm sz.		140 cm sz.		I	II	I	II	I	II			
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II									
2-5	2	1	6	12			1				8	13	168	6	3	51	75%	23%	50%
5-7		1	1	9			1	1	1		3	12	160		2	30	11%	17%	19%
7-12			5	4	1		1	2			6	6		1	1				
% zgónów podt. ilości surowicy	50%	0%	45%	20%	100%		0%	33%											

T A B L I C A III.

Imię	Dzień zastrzykn.	Rokowanie	Zgon	Obrzęk gruczoł.	Zropienie gruczoł.	Otitis	Nephritis	Pneumonia	Phlegmon.	Dipter	Sepsis
Zygmuś . .	3 i 4	3	—	+	—	—	—	—	—	—	—
Frania . .	4	3	—	—	—	—	+	—	—	—	—
Józefa . .	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hugo . . .	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Helena . .	3	2	—	—	—	—	+	—	—	—	—
Konstanty .	3	1	—	—	—	+	—	—	—	—	—
Edward . .	3	3	—	+	+	+	—	—	+	—	—
Anna . . .	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Franek . .	1 i 2	1	—	+	—	—	+	—	—	—	—
Janek . . .	1	2	—	+	—	+	—	—	—	—	—
Zygmuś . .	1	2	—	+	—	+	—	—	—	+	—
Aniela . . .	4	2	—	+	—	—	—	—	—	—	—
Lucia . . .	2	2	—	—	—	+	—	—	—	—	—
Robert . .	1	1—2	—	+	—	—	—	—	—	—	—
Eugenia . .	3	1	—	+	—	—	—	—	—	—	—
Irena . . .	1	2	—	+	—	—	—	—	—	—	—
Mania . . .	1	1	—	—	—	—	+	—	—	—	—
Zygmuś . .	2	1—2	—	—	—	+	—	—	—	+	—
Aleksy . .	1	2	—	+	—	—	+	—	—	—	—
Zygmuś . .	2	2	—	+	—	—	+	—	+	—	+
Zygmuś . .	2	2	—	+	—	+	+	—	—	—	—
Mordka . .	3	2	—	—	—	—	+	—	—	—	—
Mania . . .	3	2—3	—	+	+	—	+	+	—	—	—
Aniela . .	2	1	—	+	—	—	+	—	—	—	—
Leokadya .	2	1	—	—	—	—	+	—	—	—	—
Oskar . . .	2	2	+	+	—	—	—	—	—	—	+
Lucjan. . .	2	3	+	+	—	—	—	—	—	—	—
Gór. . . .	3 i 5	2	+	—	—	—	—	—	—	+	+
Żurk. . . .	3	3	+	—	—	—	—	—	—	—	—
Wiśn. . . .	2	2	+	+	—	+	—	—	—	+	—
Kol. . . .	3	3	+	+	+	—	—	—	—	—	—
			6 (19%)	18	3	8	11	1	2	4	3

kwestii występowania zapalenia nerek, gdyż powikłanie to występuje dopiero po dwóch tygodniach, czyli że surowica mogłaby działać uprzedzająco na to powikłanie i to bez względu, czy była zastrzyknięta pierwszego czy późniejszych dni choroby. Rozpatrzmy nasze dane jednak i co do dnia zastrzyknięcia jak również i co do rokowania, aczkolwiek wogóle klinika szkarlatyny uczy, że natężenie choroby w pierwszych dniach bynajmniej nie wpływa na sam fakt wystąpienia powikłania ze strony nerek: przypadki ciężkie w początkowym okresie przebiegają w następstwie bez zapalenia nerek, i naodwrot, przypadki niekiedy prawie poronne dają w dalszym przebiegu bardzo ciężkie, z mocznicą, zapalenia nerek.

Powikłanie nerkowe wystąpiło przy rokowaniu pomyślnem w przypadkach, w których zastrzykiwano surowicę: (p. tabl. I).

pierwszego dnia choroby w seryi II na 7 przyp. w 3 czyli w 45 %

drugiego dnia choroby w seryi I na 2 przyp. w obu. (100 %) w seryi II na 10 przyp. w 5 czyli w 30 %,

trzeciego dnia choroby w seryi I na 4 przypadki w 1. (25 %) w seryi II na 6 przyp. w 1 (16 %)

czwartego dnia choroby: w seryi I. na 6 przyp. w 3 (50 %) w seryi II w 1 przypadku nie było zapal. nerek (0 %).

Powikłanie nerkowe wystąpiło w przypadkach z rokowaniem wątpliwem lub niepomyślnem (III — IV) po zastrzyknięciu surowicy

w trzecim dniu choroby w seryi I na 2 przypadki w 1. (50 %) w seryi II na 5 przypadków w 1. (20 %).

Już z tych przytoczonych danych widzimy, że wczesne zastrzyknięcie surowicy nie wpływa na obniżenie odsetki powikłań nerkowych; czy wpływa wogóle w porównaniu z przypadkami nieleczonymi surowicą? ogólna odsetka powikłań nerkowych w seryi I w przypadkach leczonych surowicą (47 %) i nieleczonych surowicą (45 %) jest prawie jednakowa.

Z dużą słuszością podawać można w wątpliwość uprzedzające działanie surowicy na powstawanie powikłań nerkowych, nasuwa się raczej wniosek, iż działanie surowicy stoi tu na drugim planie, a inne czynniki wpływają na wystąpienie lub niewystąpienie tego powikłania. Oprócz znanego już czynnika — charakteru epidemii, uwzględnić należy właściwości osobnicze rodzinne, stwarzające w nerkach *locus minoris resistentiae*. Sprawę tę poruszył obszerniej na podstawie materiału, oddziału płoniczego szpitala Anny-Maryi Schoenaich w oddzielnej pracy o zapaleniu nerek w przebiegu płonicy (Czasopismo Lekarskie Z. 6 — 10.), obecnie poruszam ją tylko ubocznie; z przytoczonych w zestawieniu ogólnem przypadków zwracam uwagę na przypadek 23: krwotoczne zapalenie nerek wystąpiło również u młodszego brata i młodszej siostry nieleczonych surowicą; w przypadku 20, gdzie nie było zapalenia nerek, nie było również u dwóch braci tego dziecka; w przypadkach 6 i 7, leczonych surowicą, w obu nie było zapalenia nerek. W przypadkach 24 i 25 leczonych surowicą u obu sióstr zapalenie nerek. Z materiału naszego rzuca się w oczy fakt, że nie spostrzegaliśmy ani jednego przypadku,

w którymby u nieleczonego surowicą członka danej rodziny było zapalenie nerek, a nie było u leczonego surowicą.

Przeważny wpływ wyżej wspomnianych czynników patogenetycznych uwydatni się jeszcze więcej, gdy zestawimy te dane z odsetką ogólną powikłań nerkowych wśród chorych oddziału płoniczego szpitala Anny - Maryi w okresie lat 4.

Zapalenie nerek poplonicze wśród dzieci przyjętych w okresie gorączkowym występowało:

w r. 1906 u	11,7 %	(345 dzieci);	śmiertelność	21 %
w r. 1907 u	25,8 %	(177 „);	„	16 %
w r. 1908 u	33,6 %	(160 „);	„	18 %
w r. 1909 u	24,8 %	(194 „);	„	21 %

Z zestawienia tego widzimy, że na występowanie zapalenia nerek nie wpływa ciężkość epidemii, gdyż w r. 1906 i 1909 mamy tę samą odsetkę śmiertelności, a ogromną różnicę w odsetce powikłań nerkowych.

(D. n.).

II.

Z „WARSZAWSKIEGO SZPITALA DLA DZIECI“ (ODDZ. DRA RODYSA)*

Przyczynek do zejścia śmiertelnego z powodu wstrząsu anafilaktycznego.

PODAŁ

Dr Kazimierz Piotrowski.

Kwestya anafilaksyi zajęła w ostatnich latach niepoślednie miejsce w literaturze fachowej. Kwestyę tę, nie wytłumaczoną co do swej istoty, więcej znamy z doświadczeń, czynionych na zwierzętach, niż z objawów klinicznych. Najczęściej spostrzegane objawy anafilaktyczne, jak: wysypki różnopostaciowe, obrzmienie stawów, gruczolów, i t. p. nie mają groźnych następstw dla życia. Przypadków zaś, które zakończyły się śmiercią, a które niewątpliwie mogą być zaliczone do wstrząsu anafilaktycznego, możnaby znaleźć w literaturze zaledwie kilkanaście. Mając to na względzie, pozwalam sobie podać przypadek zejścia śmiertelnego, mającego wszystkie cechy wyżej rzeczzonego wstrząsu. Przypadek powyższy dotyczy Maniusi B., 8-mioletniej dziewczynki, przyjętej do szpitala 27-go września r. b., o godz. 11-ej rano.

Historya choroby brzmi jak następuje: — Przed 6-ciu tygodniami chora przechodziła błonicę: zastrzyknięto trzy flakony surowicy przeciwbłoniczej. W tydzień później wystąpiły lekkie niedowłady kończyn dolnych, mowa stała się niewy-

Siderol

Peptonate de fer Karpiński

Jodorol

Peptonate d'iode Karpiński

Glycerophosphat Karpiński Ferro-Glycerophosphat Karpiński

poleca

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”

ul. Elektoralna № 35. Tel. 600.



Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co
FRANKFURT a. M.



VALIDOL

Nie drażniący i energicznie działający lek orzeźwiający, przeciwhisteryczny przeciwnurasteniczny i żołądkowy; obok tego znakomity środek przeciw chorobie morskiej.

VALIDOL. CAMPHORAT. Znakomity lek pobudzający w ciężkich przypadkach wyczerpania; przytem niezbędny w praktyce dentystycznej.

ALLOSAN

(Antigonorrhoeicum)

Stąły krystaliczny ester santalolu o czystem działaniu tego ostatniego.

Zawartość santalolu 72%

Bez smaku i nie drażniący.

Zwracając się z żądaniem prób i literatury, pp. lekarze zechcą się powoływać na ogłoszenie № 207.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielewicza, Natansona, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Staniszew-
o o o o o o skiego, Thiemego, Tyrchowskiego, Winawera. o o o o o o

Przyjmuje za opłatą od 2^{1/2} do 8 rb. dziennie.

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.

==== Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E. REICHSTEINA ====

w Warszawie Marszałkowska 149, tel. 4217.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż.
W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Hessinga,
sztuczne kończyny, pasy brzuszne i paski przepuklinowe.

MASAŻYSTA

Wykonywa ściśle zlecenia pp Le-
karzy: masaż ręczny, wibracyjny
i gorące powietrze, okłady białe,
zabiegi kosmetyczne

ZENON STAWIE

Wspólna № 9.

Telefon 244-26.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium.

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Lekarz naczelny

Prospekty!

Dr. V. Malfér.

Sanatorium St. Pankratius pierwszorzędne uzdro-
wisko dla chorych płucnych i krtaniowych w najodpowiedniej-
szej zimowej stacji klimatycznej **Arco** w Tyrolu południowym.

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

Sezon od 15 września do końca maja. Prospekty na żądanie
bezpłatnie. Lekarz zarządzający D-r ROB. PERSCH.

Pielęgniarki: siostry miłosierdzia Św. Krzyża.



rażną, pokarmy płynne wracały przez nos. Przed kilkoma dniami zastrzyknięto (nie w szpitalu) jeden flakon surowicy przeciwbłoniczej, na trzeci dzień 2 fl. i po przerwie jednodniowej znowu 3 flakony. Po ostatnim zastrzyknięciu matka zauważyła pogorszenie, objawiające się w niepokoju dziecka.

Stan obecny. Odżywianie niezłe, cera blada. Chora mówi przez nos, chodzi, od czasu do czasu lekko się zataczając. Żrenice równe, wzrok dobry. Ruchy rąk sprawne; chora należyście podnosi łyżkę do ust. Pokarmy narazie przez nos nie wracają. Od chwili przybycia do szpitala, t. j. od g. 11-ej rano, do godz. 9^{1/2} wieczorem żadnych zmian ku gorszemu nie zauważono. O godz. 9^{1/2} wieczorem wystąpiły następujące groźne objawy; chora bardzo osłabła, tak, iż o własnych siłach siedzieć nie mogła, pobladła, na czoło wystąpił obfity pot. Tętno około 124—130 na minutę, regularne, o dobrem napięciu, natomiast oddech powierzchowny, ruchy klatki piersiowej bardzo nieznaczne, faza wydechu nadzwyczaj krótka, a działanie przepony wydatniejsze. Przytomność zupełna; chora odpowiada słabym bezdźwięcznym głosem. Wymiotów nie było. Ciepłota przed wstrząsem była prawidłowa; podczas wstrząsu, jakkolwiek nie mierzona, zdawała się być niżej normy. Po kilkunastu minutach niepokój wzmógł się; chora zrzuca przykrycie z łóżka i ciągle porusza rękami. Oddech stał się jeszcze bardziej powierzchowny, trzeba było zastosować tlen i sztuczne oddychanie. Akcja serca zaczęła słabnąć, tętno 140—160, bardzo drobne. Zastrzyknięto strychnini nitrici 0,001 i kamfory 0,02, później eter. W pół godziny chora straciła przytomność. Zapaść jeszcze większa. Po kilku minutach, a mianowicie o godz. 10 m. 45 wiecz. chora zmarła przy objawach ustania funkcji oddechowych, gdyż po ostatnim oddechu udało się stwierdzić kilkanaście pojedynczych skurczów serca. Zapaść zatem trwała 1 godzinę 15 m, Sekcya nie mogła być dokonana.

W oświetleniu krytycznem omawiany przypadek przedstawia się, jak następuje. Z powodu błonicy wstrzyknięto dziecku przed pięciu tygodniami surowicę swoistą. W tydzień potem wystąpiły objawy pobłoniczego porażenia podniebienia. Powstałe porażenie zaczęto leczyć, stosownie do nowszych publikacji, wtórnymi zastrzykiwaniami surowicy przeciwbłoniczej, prawdopodobnie jednogatunkowej. Zabiegu tego dokonano z pewną ostrożnością — z początku użyto jeden flakon, by się przekonać, czy uczulony organizm będzie reagował na reinjekcyę. Przy wyniku ujemnym zastrzyknięto po przerwie jednodniowej dawkę większą (2 fl.), a na trzeci dzień po zastrzyknięciu drugim — 3 flakony. Groźne objawy wystąpiły dopiero na szósty dzień po pierwszym powtórnym zastrzyknięciu. Termin ów zupełnie zgadza się z terminem występowania tak zwanego przyspieszonego odczynu anafilaktycznego (Schick-Pirquet ref. Alf. Malinowski).

Przyglądając się bliżej objawom, przy których nastąpiło zejście śmiertertelne, widzimy, że są one identyczne z objawami anafilaksyi doświadczalnej; na pierwszy plan wystąpiły zaburzenia w oddychaniu, jak to widać z przytoczonej historii choroby, następnie wystąpił stały niepokój chorej, różniący się jednak od niepokoju, jaki bywa w błoniczych porażeniach serca, kiedy chory wśród zupełnej apatyi chwyta się nagle za serce i wydaje bolesne okrzyki, aby za chwilę wpaść znowu w stan odrętwienia. W danym przypadku niepokój objawiał się w ustawicznych ruchach nóg i rąk, jak również w przewracaniu się chorej z boku na bok, Względnie dobra działalność serca z początku stała w sprzeczności z ogólnym ciężkim stanem chorej — tętno

przy wielkiej bladeści i zapaści; wynosiło tylko 120—130 uderzeń przy dobrym napełnieniu — i dopiero później zaczęła się stopniowo pogarszać. Po ostatnim oddechu stwierdzono jeszcze kilkanaście uderzeń serca (piszący, kol. Studziński i kol. Zalewski), — objaw występujący we wstrząsie anafilaktycznym doświadczalnym. Ponieważ sekcji nie zrobiono, możnaby przypuścić, że inne jakieś przyczyny wywołały śmierć dziecka, ale takie przypuszczenie stałoby w sprzeczności ze spostrzeżeniami klinicznymi. Przeciwno mocnicy przemawia przytomny stan chorej, przeciwno pobłoniczemu paraliżowi serca — dobry stan tętna przy ogólnej zapaści.

W porażeniach serca pobłoniczych obserwowałem dwa rodzaje tętna: 1) nieregularne, nierówne, niemiarowe i, co najważniejsze, zwolnione do 30 uderzeń na minutę i 2) tętno nader szybkie, nitkowate, nie dające się policzyć. W naszym przypadku tętno nie odpowiadało ani jednemu, ani drugiemu. Możliwość jeszcze sprawę utożsamić ze zwykłym porażeniem pobłoniczym, które w pewnym momencie mogłoby gwałtownie postąpić i spowodować zejście śmiertelne, Uwzględniając jednak, że porażenie pobłonicze w postaci porażenia opuszkowego zwykle trwa długo, a pogorszenie następuje stopniowo, powyższego przypuszczenia przyjąć nie możemy.

W ten sposób rozważywszy pokrótce dane za i przeciw, musimy przyjść do wniosku, że w danym przypadku mieliśmy do czynienia ze wstrząsem anafilaktycznym, który zakończył się zejściem śmiertelnym w przeciągu godziny i kwadransa, na skutek wtórnego wstrzyknięcia surowicy przeciwbłoniczej.

Przy powtórnej stosowaniu seroterapii należy wziąć pod uwagę dwa momenty: 1) zapobieganie występowaniu i 2) właściwe leczenie wstrząsu anafilaktycznego.

Odnosząc do punktu pierwszego Bezredka poleca przy powtórnej zastrzyknięciu uprzednio stosować małe dawki surowicy — części centymetra, — w celu przekonania się czy dany organizm jest anafilaktyzowany. Jeżeli tak jest, to po małej dawce surowicy powstaje odczyn bez groźnych następstw. Po przejściu tego ostatniego organizm nabywa własności antianafilaktycznych, i większe dawki surowicy są już dlań nieszkodliwe. Za małymi dawkami 0,1 — 0,5 cm sześć. jest też Neufeld, który przypuszcza, że wprowadzone do ustroju w małej ilości białko surowicze (anaptylaktogen) wiąże powstałe uprzednio ciała odczynowe (*Reaktionskörper*). Po związaniu tych ostatnich już niema warunków do tworzenia się ciał, wywołujących wstrząs. Doświadczenia czynione na zwierzętach wykazały, że sól kuchenna, podawana *per os* lub przez wstrzykiwanie (1 % roztworu) ma również zapobiegać występowaniu wstrząsu.

Wiedemann (Münch. M. Woch. N. 33 — 1912) w podobnym przypadku, t. j. przy powtórnej błonicy po wystąpieniu wstrząsu u dziecka wskutek wstrzyknięcia tylko jednej kropli surowicy próbował stosować ją dalej *per os*. Gdy to nie zapobiegało wstrząsowi, zastrzyknął surowicę przeciwbłoniczą wołową i otrzymał wynik dobry. Stosowanie surowic starych i wysokowartościowych również powinno wejść w użycie w profilaktyce anafilaksji.

Co się zaś tyczy leczenia samego wstrząsu, to niektórzy zalecają wstrzykiwać oprócz środków nasercowych i podniecających — atropinę.

Ma to swoje uzasadnienie w sekcyjnych danych anafilaksyi doświadczalnej. U zwierząt padłych wskutek wstrząsu prawie zawsze znajdowano rozcięcie płuc (Kraus i Biedel), wywołane przez skurcz mięśni oskrzelowych. Jeżeli zaś uzależnić duszność od zamknięcia światła oskrzeli przez skurcz odnośnych mięśni, to zastosowanie atropiny wydaje się być bardzo racjonalne.

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

O zaczynach nastawionych na obce dla krwi substancyc.

PODAŁ

Dr Jakób Puterman (Sosnowice).

Biologia znajduje się w ścisłej zależności od fizyki i chemii. Zwłaszcza od czasów Liebig'a, Wöhler'a, Lavoisier'a, Baeyer'a, Emila Fischer'a i Willstätter'a chemia oddawała i oddaje jej nieocenione usługi. Poglądy na przemianę materii komórki uległy zupełnej zmianie. Interesuje nas obecnie kwestya, w jaki sposób komórki wywierają swój wpływ na rozkład pewnych związków. Nie zadawałamy się obecnie stwierdzaniem produktów początkowych i końcowych rozpadu danego związku, nie zadawała nas fakt spalania się cukru gronowego na wodę i kwas węglowy, dążymy do stwierdzania wszystkich międzystopni rozkładu, aż do powstania końcowych produktów. Pewne metody udostępniają nam subtelnosc przemiany materii komórkowej, dając nam możność albo bezpośredniego śledzenia za poszczególnymi produktami międzystopniowymi, powstałymi przy rozszczepianiu pewnych związków, albo też stwierdzenia, czy dana komórka wogóle jest w stanie dalej rozkładać chemicznie otrzymany produkt rozpadu.

Licznym badaczom (Knoop, Neubauer, Embden, Friedmann, Schittenhelm, Jones, Wiechowskiemu i innym) udało się stwierdzić własności rozszczepiające komórek w stosunku do kwasów aminowych, cukru gronowego, kwasów nukleinowych, a przedewszystkiem zasad purynowych, przyczem komórka przy pracy tej potrafi oszczędnie obchodzić się z energią zapasową. Roślina za pomocą energii słonecznej za pośrednictwem chlorofilu stwarza cukier gronowy z dwutlenku węgla i wody. Przy tej syntezie zużytkowana zostaje określona ilość energii. Ta sama ilość energii znów zostaje wyzwolona w ustroju zwierzęcym, jeżeli z cukru gronowego powstają jako produkty przemiany materii dwutlenek węgla i woda.

Ponieważ komórka nie od razu formuje te związki, lecz rozszczepia i gromadzi tlen, znów rozszczepia i t. d., wyzwala ona za każdym razem za ledwie ułamek energii, która w ten sposób nie zostaje zmarnowana.

Komórki zwierzęce dokonać również mogą dość znacznych syntez: tłuszczu z węglowodanów, cukru z kwasów aminowych, zbudować z najprostszyc odłamków złożone drobiny.

O ile więc dość liczne funkcje komórkowe zostały rozjaśnione, o ile znane nam są części składowe związków, stale spotykanych w komórce (substancje białkowe, tłuszcze, fosforany, węglowodany, nukleoproteidy), o tyle subtelna budowa komórki, *resp.* wysokodrobinowych związków dotychczas nie jest nam znana. Możemy złożone te związki przy pomocy hydrolizy rozszczepiać na najdrobniejsze cząsteczki składowe lub zbudować złożone związki z cząsteczek budowlanych tych przez odwadnianie (dehydratację), lecz nie wiemy, jak cząsteczki te pomiędzy sobą, a raczej w jakim porządku są ugrupowane. I nie może być inaczej, gdy zważymy, że jedne i te same cząsteczki budowlane (cegiełki), wchodzące w skład różnych związków, mogą być w różny sposób ugrupowane. Jeżeli, dajmy na to, cegiełki A, B i C zechcemy między sobą połączyć w drobiny, to może powstać następujący szereg związków: A—B—C, A—C—B, C—A—B, B—A—C, B—C—A, C—B—A. Jeżeli 16 aminokwasów, stanowiących budowlane cząsteczki substancji białkowych, ułożymy w różne grupy, powstaną biliony rozmaitych postaci związków.

Jedno wszakże wiemy, że poszczególny rodzaj komórek posiada swoje ugrupowanie składowych swych części, swoistą budowę, i że zależnie od przyjmujących w budowie tej udział związków oraz wzajemnego ich stosunku dana komórka odznacza się swoistą przemianą materii, swoistą funkcją. Przykładem posłużyć może następujące spostrzeżenie: Drobnowidowo stwierdzono, że jednokomórkowa istota *Vampyrella Spirogyra* z pośród dostarczanych jej nitok wodorostów stale wyszukuje sobie za pożywienie jeden tylko rodzaj nitok. Czyni zaś to za pośrednictwem zaczynów, które znajdują się w komórkach i które, jak to stwierdził Fischer, specyficznie nastawione są na odpowiednie grupy pierwiastków (na odpowiednie związki). Fischer bardzo udanie porównywał zaczyn do klucza, zaś podścielisko (Substrat) do zamku: dany klucz otworzyć może tylko dany zamek, dany zaczyn podziałać może na dany tylko związek. W ten sposób i ferment *Vampyrellae* trafiając na odpowiednie związki uprzystępnia odżywianie tej jednokomórkowej istoty, czem stwierdza zarazem różnorodność budowy wodorostów.

Stwierdzono dalej, że poszczególny rodzaj komórek ustrojowych wytwarza substancje, pod wpływem których wyzwolone zostają u innego rodzaju komórek pewne określone funkcje. Ponieważ zaś na dane komórki wywiera swoisty wpływ dana tylko substancja wydzielnicza, musi więc istnieć pewien związek pomiędzy substancją tą, a budową odnośnych komórek. Wiadomo, że wydzielina nadnerczy—adrenalina posiada powinowactwo tylko do narządów unerwionych przez nerw współczulny. O swoistości budowy różnorodnych komórek pouczają nas wreszcie poszukiwania nad odpornością, doświadczenia z przeszczepianiem tkanek, chemoterapia Erlicha, oraz patologia.

Pouczającym jest akt odżywiania się komórek ustrojowych zwierzęcych. Różnorodne złożone związki pokarmowe zostają pod wpływem fermentów przewodu pokarmowego hydrolitycznie rozszczepione na najprostsze cząsteczki (jedynie tylko celuloza ulega rozszczepieniu pod wpływem flory jelitowej), skutkiem czego specyficznie zbudowane komórki zostają coraz bardziej pozbawione cech, obcych dla komórek ustrojowych. Stwierdzono, że zwierzęta karmione najprostszymi takimi cząsteczkami, czas długi utrzymywały się przy życiu, a nawet przytyły. Psy, karmione kwasami aminowymi, cukrem gronowym, składowymi częściami tłuszczu, oraz cząsteczkami substancji organicznych, utrzymywały się przy życiu w ciągu trzech miesięcy. W ten sposób możność otrzymywania *in vitro* najprościej

zbudowanych cząsteczek odżywczych przestała już być chimera. Odpowiednio przekształcony przez fermenty narządów trawiennych materiał odżywczy, po wessaniu z kiszek i dostaniu się za pośrednictwem żyły wrotnej do wątroby, ulega jeszcze kontroli komórek wątrobianych: pewne cząsteczki pokarmowe zostają dalej rozszczepione, inne syntetycznie zmienione, inne wreszcie zatrzymane i wydalone, tak że do dużego obiegu krwi, za pośrednictwem którego cząsteczki pokarmowe roznoszone zostają do rozmaitych tkanek, dostaje się już materiał zupełnie pozbawiony własności, obcych osoczu krwi.

Powstaje kwestya, jak sobie radzi ustroj z substancjami obcemi dla krwi, które się do niej dostają bezpośrednio z ominięciem przewodu pokarmowego. W tych razach o ile one nie będą wyrugowane przez narządy wydzielnicze (nerki, gruczoły potowe), powstają we krwi odpowiednie fermenty, skierowane przeciwko obcym tym elementom. Wiadomo, że w kanale pokarmowym cukier trzcinowy zostaje rozszczepiony przez znajdujący się tam ferment, inwertynę, na cukier gronowy i owocowy. Ferment ten powstaje we krwi pod wpływem wprowadzonego i nie wydalonego z niej cukru trzcinowego (Weinland). Również powstają we krwi fermenty rozszczepiające białko i pepton pod wpływem wprowadzonych drogą pozajelitową substancji białkowych. Obecność w surowicy krwi zczynów rozszczepiających białko stwierdzić się daje metodą dyalizacyjną, zaś rozszczepiających pepton metodą optyczną, polaryzacyjną.

Tą samą bronią, t. j. stwarzaniem ochronnych zczynów walczy ustroj i przeciwko własnym, a niewłaściwym, raczej zaś obcym dla jego krwi elementom, jeżeli one w jakikolwiek sposób do niej się dostały. Obcemi dla krwi w tych razach będą nie tylko same komórki, posiadające odmienną budowę i funkcję, lecz nieodpowiednio rozszczepione ich produkty rozpadu lub przemiany materii. Normalnie w poszczególnych komórcie przemiana materii odbywa się w ten sposób, że substancje opuszczające ją nie są już obcemi dla krwi. Zresztą limfa razem z jej pomocniczymi narządami—leukocytami i gruczołami limfatycznymi strzegą, aby niezupełnie jeszcze odbudowane związki komórkowe, nim się dostaną do krwi, ostatecznie zostały odpowiednio przekształcone, „noch ihren letzten Schliff erhalten“, jak się wyraża autor.

Mimo wszakże ochronne narządy ustrojowe, przeznaczone do utrzymywania dróg krwionośnych w należytej czystości, osocza krwi w stanie jednolitym, czy to wskutek nienależytego wypełnienia czynności przez te narządy, czy też wskutek zachodzącej w ustroju zbyt żywej przemiany materii lub szybszego rozpadu komórek wobec nowopowstałych tkanek (łożysko, nowotwór), czy wreszcie wskutek jakichkolwiek bliżej nam jeszcze nieznanych zaburzeń, zachodzących w tym lub owym narządzie i wadliwej skutkiem tego przemiany materii, dość że do krwi dostać się mogą i niewątpliwie się nie raz dostają wewnątrzustrojowe (endogenne) substancje komórkowe, wcale lub niedostatecznie rozszczepione, stanowiące balast obcy dla osocza krwi. Ma to miejsce w stanie fizjologicznym podczas ciąży. Pierwsi Schmorl i Veit stwierdzili we krwi osobników ciężarnych komórkowe cząsteczki kosmówki, zaś Weichardt — występowanie we krwi sprawy cytolitycznej. Autorowi po raz pierwszy w surowicy krwi ciężarnych w pierwszych niemal okresach i podczas całej ciąży, a nawet w 2—3 tygodnie po porodzie udało się wykryć za pomocą metody dyalizacyjnej fermenty, rozszczepiające białko łożyskowe, lub za pomocą metody polaryzacyjnej także fermenty, rozszczepiające pepton łożyskowy. Zaczyny te są ściśle swoiste i nastawione są li tylko na substancje łożyskowe, pozostając bez wpływu na niektóre inne substancje. Fermenty te otrzymać się dają sztucznie po wprowadzeniu do krwi zwierząt

zarówno samic, jak i samców białka lub peptonu łożyskowego. W ten sposób stwierdzenie zaczynów, nastawionych na substancje łożyskowe, daje nam możliwość orzeczenia o krążącym we krwi danego osobnika białka łożyskowego, *resp.* rozpoznania wczesnych już okresów ciąży w pierwszych niemal dniach, różniczkowania ciąży zamacicznej od guzów przydatków.

Fakt wykrycia specyficznie działających zaczynów, nastawionych na substancje obce dla osocza krwi, otwiera nam szerokie perspektywy. Stwierdzenie we krwi fermentów, nastawionych na ten lub ów narząd, upoważnia nas do orzeczenia i o patologicznym stanie danego narządu. Znajdujące się w osoczu krwi tego rodzaju fermenty wskazują nam bezpośrednio na zaburzenia funkcjonalne ze strony tego narządu, gdyż tylko narząd wadliwie funkcjonujący wydziela produkty o składzie nienormalnym lub substancje niedostatecznie rozszczepione, zaś odpowiednie zaczyny uruchomione zostają dopiero pod ich wpływem. Powodując rozkład wadliwych części składowych osocza, zaczyny te właściwie stanowią pewną ochronę dla ustroju, z drugiej wszakże strony pod wpływem rozkładu tego powstają nieraz we krwi substancje, wcale dla ustroju nieobojętne.

Dość liczne poszukiwania, dokonane metodą polaryzacyjną, *resp.* dyalizacyjną, dostarczyły nam już dotychczas wiele ciekawych danych. Autorowi udało się stwierdzić, że w czterech przypadkach eklampsji surowica rozszczepiała nie tylko tkankę łożyskową, lecz i tkankę wątrobianą, a w jednym przypadku ciąży z wymiotami niepowściągliwymi również i tkankę tarczycową, co wskazywałoby, że w przypadkach tych funkcja komórek wątrobianych, *resp.* tarczycowych, uległa pewnym zaburzeniom. W pewnych zatruciach ciężarnych (*Schwangerschaftstoxicosen*) przy rozszczepieniu peptonu łożyskowego pod wpływem surowicy chorej spostrzegano powstawanie pewnych produktów rozpadu, które do normalnych zaliczyć się nie dają. Być może, że one właśnie są powodem zatrucia.

Przy eklampsji stwierdzono nieraz, że rozszczepianie białka, *resp.* peptonu łożyskowego pod wpływem surowicy chorej było nieznaczne; miało się wtedy wrażeń, jakoby chora na eklampsję nie mogła się pozbyć obcego dla jej krwi materiału; zwłaszcza w przypadkach śmiertelnych własności rozszczepieniowe surowicy były bardzo nieznaczne, natomiast w przypadkach pomyślnych rozkład łożyskowych substancji odbył się nader żywo.

Dyalizat, otrzymany po działaniu surowicy ciężarnych na łożysko chorych na eklampsję, zastrzyknięty podskórnie zwierzętom, spowodował u nich śmierć przy poprzedzających drgawkach i porażeniach.

Nasuwa się myśl, czy łożyskowe substancje białkowe lub ich produkty rozkładu, powstałe we krwi pod wpływem zaczynów, nie stoją w jakimkolwiek związku z gruczołami mlecznymi, i czy nie są przyczyną różnych zjawisk, podczas ciąży występujących.

Stwierdzono dalej, że surowica osobników chorych na otępienie wczesne rozszczepiała tkankę tarczycy oraz gruczołów płciowych (Schiff i Schwarr), przytem tkankę jądrową rozszczepiała surowica chorych osobników męskich, zaś jajnikową — surowica chorych kobiet (Fauser i Wegener). W chorobie Basedowa autor stwierdził działanie surowicy chorego na tkankę tarczycową i jajnikową; Lampé i Papazolu — na grasicę i tarczycę.

Metodą tą rozpoznano dotychczas pewne zaburzenia oczne (*ophthalmia sympathica*), etyologicznie dotychczas nierozjaśnione; choroby skórne; sprawy nowotworowe (mięsak, rak — Epstein). Tkanka nowotworu, pochodzącego od 61-let. kobiety i rozpoznanego anatomo-patologicznie jako *chorion-epithelioma malignum*, uległa rozszczepieniu pod wpływem surowicy kobiety ciężarnej (Palthauf).

Zaznaczyć należy, że odpowiednie zaczyny ochronne powstać mogą i powstają też niewątpliwie nie tylko pod wpływem obcych dla krwi substancji białkowych, lecz i pod wpływem innych substancji: węglowodanów, tłuszczów, fosforanów, nukleoproteidów. Niestety, nie posiadamy dotychczas odpowiedniej metody do wykrycia zaczynów na substancje te nastawionych.

Co się tyczy pochodzenia fermentów we krwi, to aczkolwiek znajdują się one w czerwonych krążkach krwi, a nawet w płytkach Bizzozera, największy jednakże kontyngens zaczynów dostarczany jest przez leukocyty. Wędrujące te komórki, istna straż dozorcza, mają zadanie usuwania wszędzie z ustroju szkodliwych dlań substancji, ochraniają drogiego materiału budowlanego od zniszczenia i kierowania zaczynów swoich przeciwko obcym przybyszom w celu skuteczniejszej z nimi walki ustroju.

Zaczyny omawiane znane nam są dotychczas li tylko z ich działania, niestety, istota ich okryta jest mgłą gęstą, co znacznie utrudnia badania w tym kierunku.

Niemniej wyniki badań dotychczasowych uchylają nam już obecnie nieco rąbek zasłony, okrywającej wiele spraw ciemnych i upoważniają nas do stawiania pewnych horoskopów co do dalszych wyników badań, prowadzonych w tym kierunku.

Metoda optyczna, *resp.* dyalizacyjna, odegra niewątpliwie ważną rolę i w badaniach nad sprawami zakaźnymi, w których najczęściej obce dla krwi substancje dostają się do niej wprost drogą pozajelitową. Obce te substancje powstać mogą albo z tkanek, służących drobnoustrojom za podłoże, albo z rozpadu samych drobnoustrojów, albo wreszcie z ich produktów wydzielniczych. Metoda ta już obecnie daje nam możliwość różniczkowania pewnych spraw zakaźnych: stwierdzono np., że laseczniki gruźlicze rozkładały się pod wpływem surowicy chorych na gruźlicę prosówkową, zaś surowica chorych na zapalenie płuc serowate nie zawsze laseczniki te rozkładała, natomiast pod jej wpływem uległa rozszczepieniu tkanka serowata.

Może na drodze tej da się wyjaśnić wiele problemów z dziedziny nauki odpornościowej, zagadnienia anafilaktyczne: wpływ np. drobnoustrojów na powstawanie różnych związków z danego podłoża; znaczenie symbiozy różnych jednokomórkowych istot; być może okaże się, że pewne jadowite substancje wcale nie są bakteryjnego pochodzenia, a raczej produktami nieprawidłowego rozpadu podłoża bakteryjnego, albo też symbiozy różnych drobnoustrojów. U osobników, uległych wstrząsowi anafilaktycznemu, stwierdzone zostały zaczyny, rozszczepiające materiał, użyty do uodpornienia.

I przy rozpoznawaniu przymiotu obok próby serodyagnostycznej Wassermann'a może się okazać pomocną metoda powyższa.

Metoda ta może nam rozjaśnić wiele innych kwestii: wpływ np. zaburzeń funkcjonalnych jednych narządów na drugie, będące ze sobą w zależności wzajemnej, zwłaszcza przy systematycznym badaniu spraw chorobnych w różnych ich okresach. Może za jej pomocą uda nam się stwierdzić, który z narządów w chorobie Basedowa pierwotnie zachorowuje: grasicą, następnie tarczycą, a w końcu dopiero jajnik i to ten ostatni skutek nieotrzymania substancji wydzielniczych tarczycy.

Zaznaczyć bowiem należy, że nieodpowiednio rozszczepione produkty wydzielnicze narządu chorego mogą związać i zahamować produktem normalnym dostęp do tego chorego narządu, produktem, skierowanym doń przez narząd normalny, skutkiem czego ten ostatni uleść może wtórnie zaburzeniom funkcjonalnym, co znowu często prowadzi do fałszywego wniosku o pierwotnym jakoby jego zachorzeniu.

Być może, metodzie tej przypadnie jeszcze pewna rola przy rozjaśnieniu spraw chorobnych i zbieżności ze strony układu nerwowego i mięśniowego

(epilepsya, *paralysis*, tabes, zwyrodnienia), źródła pochodzenia białka, przez nerki wydzielonego (choroby nerkowe, albumoza Bence-Jones), ciemnej zwłaszcza sprawy przemiany materii (zachowanie się surowicy chorych cukrzycowych wobec tkanek trzustki, tarczycy, nadnerczy i innych).

I leczenie zapewne korzystać będzie mogło z usług omawianej metody. Badanie krwi na zczyny nastawione na tkanki chorego narządu może nam dać pojęcie o wpływie stosowanego zabiegu leczniczego, o wpływie np. operacji na usunięcie nowotworu złośliwego.

Dalsze studia rozjaśniają nam, czy i jaki wywierać może skutek bezpośrednie wprowadzenie do ustroju brakujących mu zczynów ochronnych.

Na zakończenie zaznaczyć należy, że fakt, iż ustrój uruchamia specyficzne zczyny, nastawione na dane substancje (dużą rolę odgrywają tu bezwątpienia leukocyty), stwierdza ponownie obecność u poszczególnego rodzaju komórek specyficznie zbudowanych części składowych. Wobec zaś tego, że każda komórka jest w stanie w miarę potrzeby część swej budowy znieść, musi ona rozporządzać zczynami, nastawionymi na odpowiednie składowe części komórkowe.

Przypisek sprawozdawcy. Myśl otrzymywania zczynów sztucznych z surowicy krwi zwierząt i stosowania ich w celach leczniczych kielkowała u mnie jeszcze w r. 1905 i 1906.

Wychodząc z założenia, że pewne zbczenia przemiany materii, spowodowane cierpieniem tych lub owych narządów, polegają w końcu na wadliwym spalaniu się pewnych związków, skutkiem braku odpowiednich zczynów, że naprz. u cukrzycowych cukier gronowy nie ulega spalaniu na dwutlenek węgla i wodę skutkiem właśnie braku tego rodzaju zczynów, zamierzałem przez wprowadzenie cukru gronowego zwierzętom zbadać, czy powstają u nich pod wpływem wprowadzonego cukru zczyny, nastawione na cukier gronowy.

W tym celu zastrzykiwałem królikom do żyły usznej co 5 — 6 dni rozczyn cukru gronowego, zaczawszy od 1% i stopniowo dochodząc do 10% rozczynu w ilości 5—10 cm.

Króliki znosiły zabieg ten bardzo dobrze, początkowo tylko nieco chudły, lecz szybko się poprawiły, a nawet przytęły.

Co pewien czas badałem surowicę krwi królików tych na zawartość zczynów, to w rurek fermentacyjnych, to w polaryzatorze zwykłym.

Czy to wskutek braku odpowiedniej metody, czy braku odpowiednich przyrządów (polaryzatora, jaki używany jest przez Abderhalden'a) wyniki wydawały mi się niepewne.

Zbyt ciężkie warunki pracy na prowincyi, brak odpowiednio urządzonej pracowni i wyszkolonego personelu, zniechęciły mnie do dalszych badań.

Z powyższego wszakże streszczenia wnioskować należy, że praca w tym kierunku wydać może owoce pożądane.

P I S M I E N N I C T W O.

1) E. Abderhalden. Diagnose der Schwangerschaft mit Hilfe der optischen Methode und dem Dialysierverfahren. (Münch. medic. Wochenschr. Nr. 24, 1912. 2) Tenże. Die Serodiagnostik der Schwangerschaft (Deutsche Medic. Wochenschrift, Nr. 46, 1912). 3) Tenże. Die optische Methode und das Dialysierverfahren als Methoden zum Studium von Abwehrmassregeln des tierischen Organismus. 4) Tenże. Die Diagnose der Schwangerschaft bei Mensch und Tier mittels der genannten Methoden. (Handbuch der biochemischen Arbeitsmethoden, herausgegeben von Abderhalden. 1912). 5) Tenże. Der Nachweis blutfremder Stoffe mittels des Dialysierverfahrens und der optischen Metho-

Jodol

Znakomicie zastępujący jodoform
bezwonny i nie trujący.

Wybitny środek przeciwnilny i usuwający woń w dermatologii,
chirurgii, ginekologii, chorobach oczu i uszu.

Zastępuje jodek potasu w leczeniu syfilisu.

Menthol-Jodol specjalnie w chorobach nosa, krtani i w dentyście.

Dokładną literaturę dostarcza KALLE & Co. A. G. Biebrich nad Renem.

Towarzystwo „Linguanol“

APARATY, SZCZOTKI do czyszczenia
języka patentowane w Państwie Rosyjskiem
i Zagranicą

Dostępne w aptekach, składach
aptecznych i perfumeryach.

Skład główny

Warszawa, Marszałkowska 108

telefon 246-40.

Zakład Lecznicy

dla przychodzących z chorobami
żołądka i kiszek
D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35
telef. 282-25.

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

Pierwszorzędny Zakład Lecznicy

w górach w Galicyi Wschodniej z powodu choroby właściciela do
sprzedania lub wydzierżawienia zaraz — Wiadomości udziela BR. RO-
ZEJOWSKI Stratyn—Rohatyn, Galicya.

Dra Bindera Sanatorium „STEFANIA“

W MERANIE.

Pierwszorzędny zakład dla terapii słonecznej, klimatycznej, dyetetycznej i fizyko-lecina-
czej. Chorych na gruźlicę płuc zakład nie przyjmuje. Nowo urządzone: Bergonié, em-
natorium radowe, Thermoflux i wspaniałe kąpiele słoneczne.

Ceny umiarkowane.—Prospekty polskie na żądanie.

Dr Binder. (leczy także poza zakładem).

**Preparat
dyetetyczny**

MELLIN'S FOOD

w połączeniu z mlekiem krowim daje mieszaniny odżywcze, które dzieci trawią
równie dobrze jak mleko kobiece.

Próby Mellin's Food wysyła pp. lekarzom bezpłatnie T-wo Shanks & Co. Mo-
skwa, Kuznieckij Most, № 3.

GLYCEROPHOSPHATE ^{Granule} ROBIN

jedyny przyswajalny fosforan, wzmacniający system nerwowy.
Neurastenia, przemęczenie umysłowe, krzywica, słaby kościec, wzrost
dzieci, ciąża i t. p.

NUCLEATOL ROBIN

Nukleofosforan wapna i sodu pochodzenia roślinnego.
Wyczerpanie, neurastenia, żoły, limfatyzm, charłactwo, bronchit prze-
wlekły.

PEPTO-KOLA ROBIN

glicerofosfat, kola i pepton. Preparat wzmacniający, konserwujący siły.
Neurastenia, zmęczenie fizyczne i umysłowe, rekonwalescencya, cu-
krzyca, białkomocz.

PEPTONATE DE FER ROBIN

prawdziwa sól żelazista, zupełnie przyswajalna.
Niedokrwistość, żółtaczka i osłabienie od nich zależne. Pobudza od-
żywianie i nigdy nie wywołuje zaparcia.

IODONE ROBIN

peptonat jodu zupełnie przyswajalny.
Arterioskleroza, syfilis, gościec, dna, astma. Leczenie racjonalne
rozedmy płucnej.

BROMONE ROBIN

fizjologiczne racjonalne połączenie bromu z peptonem.
Środek swoisty w cierpieniach nerwowych i w bezsenności nerwowej.
Zastępuje skutecznie sole bromu i nie wywołuje zatrucia.

LABORATORYUM ROBINA,
13 rue de Poissy, PARYŻ.

Flakony próbne wysyła pp. Lekarzom przedstawiciel dla Cesarstwa i Królestwa
Władysław Hoffman, Warszawa, Hortensya 3.



de und die Verwendung dieser Methoden mit den ihnen zugrunde liegenden Anschauungen auf dem Gebiete der Pathologie. (Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung 1913. 6) B. Z wybel. Serodyagnostyka ciąży według metody prof. Abderhalden'a. (Medycyna i Kronika Lek. 1913). 7) E. Abderhalden. Ueber die diagnostische Bedeutung des Nachweises von auf blutfremde Stoffe eingestellten Fermenten. (Münch. med. Woch. Nr. 25, 1913). 8) E. Abderhalden u. P. Andryewski. Ueber die Verwendbarkeit der optischen Methode und des Dialysirverfahrens bei Infektionskrankheiten. Untersuchungen über Tuberkulose bei Rinden. (Münch. med. Wochenschrift. Nr. 30, 1913).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. W. Koehne. O wpływie ciąży na gruźlicę płuc.

Do połowy XIX stulecia panowało mniemanie, że istniejąca gruźlica zatrzymuje się podczas ciąży, aby w okresie połogu tem szybciej doprowadzić do zgonu. Przeciwno temu pogładowi wystąpił w r. 1849 Grisolle, który na podstawie 27-u przypadków przyszedł do wniosku, że gruźlica rozwija się podczas ciąży, i nie zgadzał się z poglądem, aby po rozwiązaniu gruźlica miała przebiegać szybciej. Prawie jednocześnie wypowiedział to samo C. Dubreuilh. Pod koniec XIX wieku prawie powszechnem było mniemanie o niepomysłnym wpływie ciąży na gruźlicę płuc, stąd też i w leczeniu kierowano się zasadą przerywania ciąży przy stwierdzeniu sprawy gruźliczej. Autor przytacza zdania kilkunastu wybitniejszych autorów współczesnych i podkreśla wielką różnorodność zdań w omawianej sprawie. Niema więc zgodnej odpowiedzi, czy istniejąca gruźlica pogarsza się przy zajściu chorej w ciążę, bo jeżeli mnóstwo autorów przyznaje ujemne wpływy, to jednak inni nietylko ich nie uznają, przeciwnie nawet widzieli wpływy dodatnie. Wczesny poród sztuczny uznany jest za szkodliwy prawie przez wszystkich autorów. Sztuczne poronienie przewiduje się w pierwszych czterech miesiącach ciąży. Część autorów domaga się niedopuszczania do ciąży głównie przez kompletne usunięcie macicy z przydatkami, albo przez zwykle na pewien czas wyjałowienie jajowodów. O wzajemnych wpływach przyczynowych gruźlicy i ciąży różne też są zdania, bo jedni upatrują czynniki biologiczne, inni zaś mechaniczne. Bunnm tłómaczy pogorszenie przez zmniejszenie się substancji antytoksycznych i bakterjobójczych we krwi z jednoczesnym upadkiem odporności organizmu na gruźlicę. Za moment szkodliwy uważa on stratę soków organicznych podczas porodu i okresu karmienia. Hofbauer tłómaczy szkodliwość laseczników gruźliczych własnością surowicy rozzszczepiania tłuszczów. Dowiódł on doświadczalnie, że z rozwojem ciąży słabnie w surowicy siła rozszczepiająca tłuszcze.

Nie chodzi tutaj o ilość zwiększonego tłuszczu u ciężarnej w ścisłem tego słowa znaczeniu, ile przedewszystkiem o stłuszczenie cholesterynowe. Jest to zjawisko fizjologiczne, zachodzące już w pierwszych miesiącach ciąży. Jeżeli wziąć pod uwagę, że na podłożu, zawierającym cholesterynę, przepysnie rozwija się hodowla laseczników gruźlicy, to moment wzbogacenia się krwi w cholesterynę bardzo dobrze tłómaczy rozwój gruźlicy podczas ciąży, co zostało stwierdzone eksperymentalnie. Inni zaś autorowie starają się tłómaczyć warunkami mechanicznymi. Schauta widzi najważniejszą przyczynę pogarszania się sprawy gruźliczej podczas ciąży w zmianie krążenia, we wzmożonej pracy serca, w ucisku płuc przy niemożności swobodnego

rozszerzania się klatki piersiowej, dalej w zmniejszonej ilości ciałek czerwonych krwi. Wyrazem tych przyczyn jest brak laknienia, wymioty i brak odżywiania. Podług Cornet'a pod wpływem silnych skurczów, bólów porodowych i krzyku z następczymi głębokimi wdechami następują drogą aspiracji zakażenia nowych miejsc w płucach. Tem się podług niego tłumaczy fakt pogorszenia gruźlicy w kwartał—pół roku po rozwiązaniu. Podług Aschoff'a najważniejszą przyczyną pogorszenia jest oddech przeponowy. De la Camp twierdzi, że istniejąca sprawa gruźlicza pogarsza się u ciężarnych przez zmianę typu oddechowego, zmiany cyrkulacyjne w płucach i zmienione ustawienie kręgosłupa. Dalej autor objaśnia swój materiał kliniczny, składający się z 29-iu obserwacji, w czym 88 porodów, odbytych bez pomocy chirurgicznej, t. j. bez poronienia i przedwczesnego porodu. Opisuje szczegółowo 16 przypadków bez żadnych wpływów ujemnych, a nawet z pewnem polepszeniem i 5 przypadków z pogorszeniem sprawy gruźliczej po odbytych porodach. W siedmiu przypadkach pierwszej grupy autor stwierdził poprawę gruźlicy podczas ciąży ze skłonnością do rozwoju tkanki łącznej w miejscu dotkniętem gruźlicą, w reszcie zaś przypadków nie widział wpływów złych. Z pięciu przypadków drugiej grupy, w których autor znalazł pogorszenie, w 2 razach sprawa gruźlicza szybko posunęła się ku gorszemu w 3 kwartały—rok po ostatnim porożu, tak że nasuwają się pewne wątpliwości, czy pogorszenie to należy stawiać w ścisłym związku z przebytą ciążą. W pozostałych trzech przypadkach autor widzi wyraźny wpływ szkodliwy na przebieg sprawy gruźliczej. Przyjawszy pod uwagę, że wszystkie przypadki nie należały bynajmniej do bardzo lekkich, autor jest zdania, że gdyby jego spostrzeżenia dotyczyły spraw świeżo poczynających się, to miałby wyniki o wiele lepsze. Rozpatrzywszy krytycznie wpływy mechaniczne, zachodzące podczas ciąży, autor przychodzi do wniosku, iż przerost serca i zmniejszenie objętości płuc przyczyniają się do lepszego ukrwienia organów oddechowych podczas ciąży. Tutaj autor upatruje analogię przy wadzie zastawki dwudzielnej, kiedy bywa przepelnione małe krążenie, a wada ta, jak niejednokrotnie stwierdzili klinicyści, bywa niejako ochroną przed gruźlicą i naodwrot—tam, gdzie, jak przy zwężeniu tętnicy płucnej, ukrwienie płuc jest zmniejszone, często występują sprawy gruźlicze. Stąd i powodzenie leczenia zastoinową metodą Biera, dzięki czemu nagromadza się wiele sił odpornych, przyniesionych przez krew. Przy leczeniu zastojem w miejscu zagrożonem nagromadzają się liczne antytoksyny a produkty szkodliwe szybciej się wydzielają i tkanka znowu staje się odporniejszą na bakterye. W razie gdy już rozwija się zserowacenie ogniska, to dzięki dobremu unaczynieniu rozwija się tkanka łączna i ognisko zostaje otorbione. Autor widział poprawę sprawy gruźliczej nawet przy jamach, o ile nie było charactwa. Przy starych zaś zmianach serowatych i jamach nie mógł skonstatować wpływów bezpośrednich. Wbrew ogólnemu mniemaniu, że przy większem przekrwieniu płuc nie trudno o krwotok, autor nie obserwował tego u ciężarnych. Wreszcie na podstawie swoich obserwacji autor twierdzi, że wpływ ujemny na przebieg gruźlicy ma niewątpliwie długotrwałe karmienie piersią, prowadząc do anemii.

W N I O S K I,

- 1) Chore gruźlicze, u których już daje się zauważyć skłonność do rozwoju tkanki łącznej, przez pobudzenie sprawy łącznotkankowej pod wpływem ciąży, dobrze ją znoszą i w wielu razach dzięki ciąży podnosi się skłonność do zablźnienia.
- 2) W niewielu tylko razach gruźlica ma wpływ ujemny.
- 3) U chorych gruźliczych niema powodu zapobiegania zajściu w ciążę.

4) Niema wskazania do sztucznego poronienia, bo jeżeli przy widocznym rozwoju gruźlicy podczas ciąży mogłoby być wskazane poronienie, to na nie najczęściej już bywa zapóźno.

5) Bezwarunkowy zakaz karmienia.

6) Położnice, dotknięte gruźlicą, winny być dalej leczone w zakładach dla chorych piersiowych.

(*Beiträge Zur Klinik der Tuberkulose, t. XXVI, z. 1).*

Stanisław Tuz.

2) 1. Henryk Rotter. (Budapeszt). **Usunięcie ścieśnienia miednicy przez wycięcie wzgórek krzyżowego (*Promontoriumresektion*).**

2. H. H. Schmidt (Praga). **O trwałem rozszerzeniu miednicy kostnej.**

Celem umożliwienia porodu kobietom, mającym miednicę ścieśnioną, wykonywano dotychczas jedynie takie zabiegi, których zadaniem było wydalenie płodu na zewnątrz, jak oto: sztuczny poród przedwczesny, wysokie kle-szcze, wymóżdzenie, hebstotomia i cięcie cesarskie ze wskazania względ-nego. Po tych jednak zabiegach (pomijając już ich niebezpieczeństwo) mie-dnice pozostawały nadal zwężone i w następnym porodzie rodzące znajdo-wały się znów w tych samych warunkach niekorzystnych, co dawniej.

Operacja wycięcia wzgórek krzyżowego (*promontorium*), podana w ro-ku zeszłym przez Rottera w Budapeszcie, ma mieć jako skutek trwałe roz-szerzenie miednicy, a więc ma zaradzić radykalnie przeciwko zwężeniu mie-dnicy, tak, aby przyszłe porody mogły się odbywać siłami natury i przez nor-malną drogę porodową. Operacja ta ma dawać możliwość powiększenia *con-jugatae verae* o $1\frac{1}{2}$ —2 cm. Jeżeli operacja Rottera zyska prawo obywatel-stwa, to wtedy dopiero wyżej wymienione zabiegi staną się zbyteczne.

Technikę operacji wycięcia wzgórek krzyżowego Rotter opisuje w spo-sób następujący: Ułożenie Trendelenburga, cięcie podłużne w linii białej, od-sunięcie pętli kiszki ku przeponie, odciągnięcie esicy ku stronie lewej—wtedy wzgórek krzyżowy staje się widocznym. Potem przecina się na wzgó-rku cięciem podłużnym otrzewną ścienną razem z tkanką tłuszczową pod-otrzewną i podwiązuje się *arteriam sacralem mediam* i towarzyszące jej ży-ły. Wzgórek pokryty jest już tylko odnogami środkowymi części lędźwiowej przepony (*crura medialis partis lumbalis diaphragmatis*), więzem podłużnym przednim (*ligam. longit. ant.*) i cienką okostną. Następnie zapomocą bar-dzo ostrego, lekko wklęsłego dłuta usuwa się po środku kawał wzgórek, gru-bości $1\frac{1}{2}$ —2 cm, kształtu płaskojajowatego, składający się z części ostatnie-go kręgu lędźwiowego, części górnej pierwszego kręgu krzyżowego, a głów-nie z części więzu międzykręgowego (*ligam. intervertebrale*). Na zakończe-nie spaja się szwem miękkie części nad raną kostną i zeszywa się ranę brzuszną.

Zabieg ten wskazany jest w tych przypadkach, w których zwężenie od-powiada kierunkowi *conjugatae verae* i nie przekracza 7-u cm. Wykonywać go trzeba zapobiegawczo i w tych przypadkach, w których zarówno wymiary, jak i dokładna obserwacja przeszłych porodów wskazują na zwężenie mie-dnicy.

Po próbach na zwierzętach i na wielu trupach ludzkich odważył się autor wykonać tę operację na żywej kobiecie. Przypadek dotyczył 52 letniej wieloródki. I i II porody były naturalne, lecz dzieci zmarły wnet po poro-dzie, w następnych 6-u porodach, które wymagały pomocy akuszerskiej, wszy-skie dzieci zmarły podczas porodu; z tych dwoje wskutek wymóżdżenia. Miednica zwężona: *dis. sp. os. ilei* = 23,5, *sp. crist. ilei* = 26,5 *conj. ext.* = 18,

conj. diag. = 9,3, *conj. vera* = 7,8 cm; wzgórek krzyżowy silnie wystający. Są to cechy miednicy ogólnie ścieśnionej, płaskiej II stopnia. Ponieważ kobieta ta domagała się żywego dziecka, więc w 4 miesiące po ostatnim porodzie R. wykonał rezekcję wzgórka krzyżowego w sposób wyżej opisany. Przebieg pooperacyjny był zupełnie pomyślny i kobieta wypisała się ze szpitala po 17-u dniach zupełnie wyleczona. Dzięki tej operacji udało się miednicę ścieśnioną trwale rozszerzyć. Autor badał tę kobietę po 5-u miesiącach i przekonał się, że nie było nawet śladu kostniny (*callus*): na miejscu wzgórka krzyżowego była zupełnie gładka powierzchnia, a wymiar *conjugatae diag.* wynosił 10,7 cm, czyli powiększył się o 1,4 cm.

Schmid przytacza ośm podobnych przypadków, operowanych w klinice Kleinhans'a w Pradze Czeskiej: 7 razy wykonano rezekcję wzgórka wnet po cięciu cesarskiem ze wskazania względnego (jedna zmarła na zapalenie otrzewnej). U 8-ej, u której pierwsza ciąża zakończyła się urodzeniem martwego płodu, druga—cięciem cesarskiem, wykonano rezekcję wzgórka krzyżowego. Poród nastąpił na czasie i został ukończony zapomocą obrotu i ręcznego wydobycia dziecka. Dziecko urodziło się żywe i donoszone. Wywiązanie główki było zupełnie łatwe. A więc i ten przypadek dowiódł należyście, że zapomocą wycięcia wzgórka krzyżowego można uzyskać trwale rozszerzenie kanału kostnego miednicy.

(*Zentralblatt f. Gynäk.* 1912, Nr. 13 i 1913, Nr. 2, 41 i 48). M. Z.

3. Gradenigo. Otokleroza i jej stosunek do gruźlicy.

Gradenigo, biorąc pod uwagę czynnościowe zmiany słuchu w otosklerozie, rozróżnia trzy kategorie otosklerozy. Po pierwsze kategoria, która powstaje jako przejaw późnego stadium dziedzicznego przymiotu u danego osobnika, co się wyraża silnym stopniem głuchoty, będącym jednym z t. zw. objawów tryady Hutchinsona; powtórę kategoria, która występuje jako przejaw dziedzicznej skazy moczanowej, i trzecia, która stoi w ścisłej zależności od gruźlicy. Wpływ suchot na rozwój otosklerozy, według G., jest większy, aniżeli dotychczas przypuszczano. Zwykle u chorych na otosklerozę zapomocą ścisłych wywiadów stwierdzamy dziedziczną skłonność do suchot, zolży, stan limfatyczny.

Zmiany anatomopatologiczne, jakie występują w otosklerozie, G. uważa, jako przejaw chronicznej formy gruźliczego pseudoreumatyzmu, ze zmianami w okostnej i stawach drobnych kostek ucha środkowego. Jako wyraz ścisłej zależności otosklerozy od gruźlicy, G. wskazuje, że otosklerozą występuje u dotkniętych w dziecięctwie na t. zw. wyrosłami adenoidalnymi. Te ostatnie swoją obecnością osłabiają organizm, zmniejszając środki obronne śluzówki jamy nosowej i gardzieli.

G. rozróżnia trzy kategorie chorych z wyrosłami adenoidalnymi—do pierwszej należą ci, u których przerost gruczołu nosogardzielowego ma wpływ ujemny na niższe odcinki dróg oddechowych, nie wpływając na narząd słuchu. Drugą kategorię stanowią ci, u których zmiany chorobowe, zależne od gruczołu nosogardzielowego, mają tendencję do przenoszenia się na trąbkę Eustachjusza i ucho środkowe, wywołując ropne i kataralne postaci zapaleń ucha środkowego, bez powikłań ze strony okienka błędnika i ucha wewnętrznego. Nakoniec do trzeciej kategorii zaliczyć należy chorych z wyrosłami adenoidalnymi, u których zmiany ucha środkowego wczesną zdradzają tendencję do przeniesienia się na okienko owalne i na błędnik.

Jeżeli więc mamy chorego dorosłego, który przedstawia charakterystyczne objawy otosklerozy przy braku zmian na błonie bębenkowej i ze strony

Sanatorium D-ra Wejlera w Westandzie w pobliżu Berlina
 dla chorych na nerwy lub nieprawidłową przemianę materii
 oraz dla potrzebujących odpoczynku.

Duży park. Ogrodnictwo, Plac sportowy. 3 wille. Pokoje z wannami i wodą gorącą. Eleganckie sale ogólne. Najrozmaitsze i najnowsze aparaty elektro—i hydroterapeutyczne. Zajęcia w ogrodzie. Aparaty gimnastyczne. D-r Szlomer, b. długoletni asystent prof. Krepelina i prof. Oppenheima.

Prospekty na żądanie bezpłatnie.

W specjalnie ogrodzonym miejscu znajduje się zamknięty zakład dla chorych umysłowo.

Zarząd lekarski:

Rad. San. D-r Wejler, prof. Henneberg, D-r Szlomer. 2-ch lekarzy asystentów.
 D-r Weiler's Sanatorium—Westend b/Berlin.

Wielostronny, pod względem fizyologicznym i finansowym naj-
 ekonomiczniejszy preparat białkowy

Ovomaltine

jako pierwszorzędny środek trawienny okazuje nieocenione usługi z powodu dużej zawartości czystego zacczynu ekstraktu słodowego, w przewlekłych cierpieniach żołądkowo-kiszkowych (dyspepsya nerwowa, enteritis, wrzód, biegunka suchotników, upośledzone

□ □ □ □ □ □ trawienie węglowodanów i t. p.) □ □ □ □ □ □ □ □

Literatura i próby na żądanie.

Fabryka preparatów dyetetycznych

D-r A. WANDER A. G. BERN.

Firma założona w r. 1865.

Jener. przedst. na Król. Pol. i Litwie **IGNACY LIPSZYC**, Warszawa, Marszałkowska 127.

SANTYLOL

SANTAL SALOL Prof. Lerat

BALSAMICZNY, NIESZKODLIWY, BEZWZGLĘDNIIE CZYSTY
 ODZIAŁANIU LECZNICZEM NIEZAWODNEM. BEZ UBOCZNYCH
 OBJAWÓW LECZY RADYKALNIE I SZYBKÓ RZEŻĄCZKI ŚWIEŻE
 I ZASTARZAŁE, ORAZ WSZYSTKIE CHOROBY DRÓG MOCZOWYCH.

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

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

Collargol

Stanowi często jedyny skuteczny środek w ciężkich zakażeniach ogólnych.

Szczególnie godny zalecenia w **ostрым gościcu stawowym** (zwłaszcza w postaci, nie ustępującej pod wpływem salicylu¹), w posocznicy gonokokowej i gronkowcowej.

Warunki niezbędne skutecznego działania:

1. Leczenie konsekwentne za pomocą wysokich dawek aż do wystąpienia poprawy.
2. Stosowanie **naszego oryginalnego preparatu**, który jest w handlu w rurkach 1-ogramowych.

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

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

Apteka K. WENDY

KARBOFORMAL

(Cegiełki żarowe).

Tani, wygodny, bezpieczny i pewny środek do dezynfekcji mieszkań i rzeczy. Nie wymaga żadnych lamp i przyrządów, nie niszczy rzeczy i mebli.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telefon № 107.

w Warszawie

Z przyrządem kontrolującymi

Materyały Opatrunkowe Sterylizowane

D-ra BORZYMOWSKIEGO:

Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. **Tampony** ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. **Ligatury** № 3, 4, 5. **Katgut jodowy** 0, 1, 2, 3 i **Nić Florencka** w zatapianych rurkach. **Opatrunki** chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. **Bandaż** 5, 8, 10, 12 cm. 6 m.

Wyprawki położowe. **Tampony** jodoformowe W. Dührsena. **Fizjologiczny roztwór soli.** **Płyn D-ra Borzymowskiego** do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampułce.

WIBLOKROTNIE WYPRÓBOWANY!!!

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

Od cen 15%

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

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych.

gardzieli, to winniśmy zawczasu zwrócić uwagę, czy niema choćby lekkich zmian nieżytowych w górnym odcinku dróg oddechowych, lub w uchu środkowem. Na pytanie, czy powinniśmy rozróżniać przewlekłe zapalenie środkowego ucha i otosklerozę, jako dwie różne postaci chorobowe, G. odpowiada twierdząco z zastrzeżeniem, że jest między temi chorobami duża łączność. Katar ucha środkowego jest podstawą, na której z czasem może się rozwinąć otosklerozą.
Rostkowski.

4. Walb. O krzywicy nosa i o jej stosunku do dychawicy oskrzelowej.

Opierając się na licznych materyale, autor zwraca uwagę na przejawy krzywicy w nosie, która występuje tam w postaci skrzywień i grzebieni na przegrodzie nosowej, oraz kolcowatych zgrubień w przedniej części chrząstki przegrody nosowej. Ten ostatni objaw, wyraźnie występujący, jeżeli koniec nosa unieść ku górze i ku tyłowi jest, zdaniem autora, jednym z najważniejszych objawów krzywicy nosa. Często towarzyszą mu inne przejawy tej choroby, jak zgrubienia chrząstek zębowych, zmiany krzywicowe zębów, podniebienia, kończyny i t. d.

Wyżej opisane zmiany na przegrodzie pochodzenia krzywicowego w nosie mogą być bardzo często punktem wyjścia dla dychawicy. Długoletnie obserwacje autora zmuszają go do przyjęcia poglądu, iż w powstawaniu astmy oskrzelowej krzywica odgrywa nadzwyczaj ważną rolę. Do przyjęcia tego poglądu skłoniły go doskonałe wyniki lecznicze, otrzymane przy dychawicy zapomocą fosforu. Długotrwałe podawanie tego środka w bardzo wielu przypadkach usuwało zupełnie napady dychawicy. Wobec tego autor w przypadkach astmy oskrzelowej, której towarzyszą zmiany w nosie pochodzenia krzywicowego, radzi w ciągu wielu miesięcy dawać chorym fosfor do wewnątrz, naturalnie ze zwykłemi ostrożnościami i przerwami. W ten sposób lecząc przyczynowo krzywicę, autor w wielu przypadkach usuwał w zupełności spowodowaną przez nią dusznicę oskrzelową.

(Deutsche med. Wochenschrift Nr. 47).

J. Sz.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne 17 czerwca.

1. Brudziński omawia zaprojektowane przezeń wspólnie z architektem Domaniewskim urządzenie wewnętrzne w nowym szpitalu dla dzieci w Radomiu fundacyi hr. Czarowskiej, a mianowicie system celek (boksów) do góry zamkniętych z wejściem tylko z zewnątrz, z oddzielnym dla każdej celki klozetem i wanną; z korytarzem środkowym boks komunikuje się tylko przez celkę kąpielową; w pawilonie z takimi celkami, których część zawsze może być jako pewna całość wydzielona, mogą być bezpiecznie umieszczani chorzy z różnorodnemi chorobami zakaźnemi; system celkowy zastosowano też w ambulatoryum; mówca pokazuje na ekranie plany pawilonu ambulatoryjnego, infekcyjnego głównego (dla chorych; wewnętrznych i chirurgicznych) i gospodarczego; przestrzeń na budynki szpitalne przeznaczona obejmuje 90.000 łokci kwadratowych; koszt budynków 125.000; ogólny kosztorys 170.000 rb.

Fr. Neugebauer odczytał referat p. t. „O eugenicie w położnictwie“, oparty przeważnie na wykładzie Rottera. Eugenika, nauka stworzona przez Galtona, dąży do poprawienia i uszlachetnienia rasy ludzkiej; mowca szerzej zastanawia się nad dwoma zjawiskami, które odegrały najważniejszą rolę w genezie nowej nauki, a mianowicie nad prawem Mendla (mendelizm), ustalającym sposób dziedziczenia przez potomstwo cech rodzicielskich i nad t. zw. mutacją, według której przypadkowo występujące nagłe zmiany w osobniku mogą stać się dziedzicznymi i stałymi; prelegent następnie pokrótce opisuje budowę jądra komórkowego, t. j. jego chromozomy, będące prawdopodobnie przenośnikami znamion dziedzicznych; w dalszym ciągu N. zatrzymuje się na biologii statystycznej, która na podstawie licznych drzew genealogicznych stara się wyprowadzić rozmaite prawa dziedziczności, mówi o dwu obozach eugeników: o teoretykach i o radykalistach, którzy zapomocą szeregu surowych niehumanitarnych reform chcieliby zapobiedz przychodzeniu na świat lichego potomstwa; mowca dowodzi szkodliwości spędzania płodu dla eugeniki ilościowej i jakościowej, poddaje rewizji nasze obecne zasady postępowania przy syfilisie z punktu widzenia eugeniki, zastanawia się nad niebezpieczeństwami grożącymi noworodkom przy miednicy zwężonej i omawia wartość zapobiegawczej operacji Rottera; w końcu streszcza pogląd Bayer'a na sztuczne poronienie z punktu widzenia higieny rasy.

Posiedzenie d. 24 czerwca.

1. Mutermilch Stanisław i Rzętkowski Kazimierz wygłosili odczyt p. t. „Hodowla tkanek in vitro“.

Po krótkim wstępie historycznym M. opisuje technikę hodowania tkanek zwierzęcych metodą Carrela na płytkach Gabryczewskiego, którą się posiłkowali autorowie we własnych badaniach; przeprowadzone one zostały przeważnie z narządami płodów oraz dorosłych zwierząt ssących, a po części tylko z płodami kury i gęsi. Właściwy wzrost tkanek, polegający na zjawianiu się wokoło zasianych kawałków tkanki mniej lub więcej licznych komórek wrzecionowatych promienisto rozchodzących się i połączonych ze sobą za pomocą krótkich lub długich wyrostków, rozpoczyna się po pewnym okresie t. zw. utajonym, trwającym kilka godzin do kilku dni. Zasiane kawałki po kilku dniach wzrostu zaczynają obumierać (zwyrodnienie tłuszczowe nowopowstałych komórek) lecz wypłukane w płynie Ringera i na nowo przeniesione do świeżego osocza mogą wzrastać w dalszym ciągu; w ten sposób można je zachować przy życiu nawet półtora roku. Najlepiej rosną kawałki tkanek embryonalnych w osoczu autogenicznym (t. j. pochodzącym od tego samego zwierzęcia), najgorzej—tkanki zwierząt dojrzałych w osoczu homogenicznym (tego samego gatunku zwierzęcego) i zwłaszcza heterogenicznym (innego gatunku zwierzęcego).

Mutermilch dowodzi po pierwsze, że zasiane kawałki istotnie żyją, co wynika np. z tego, iż drobne kawałki serca wykonywają rytmiczne skurcze; powtóre, że wokoło zasianych kawałków rozmaitych narządów wyrasta wyłącznie lub prawie wyłącznie tylko jeden typ komórek o charakterze młodej zarodkowej tkanki łącznej, a ze swoistych komórek tylko w tkance nerwowej, zdaje się, mogą wyrastać nowe włókienka nerwowe; po trzecie, że mamy do czynienia z istotnym wzrostem tkanek, za czem przemawiają nie tyle spostrzegane figury mitotyczne, ile fakty takie, jak możność nieograniczonego prawie wzrostu oraz wpływ na wzrost tkanek takich czynników, jak jady, wyciągi z narządów i t. p.

Autorowie demonstrowali na epidiaskopie zdjęcia fotograficzne i przezrocza dokonane z preparatów własnych (kawałki serca, chrząstki, śledziony, skóry), niektóre rysunki z prac Carrela i innych autorów), pokazywali nadto płytki z zasianymi tkankami pod mikroskopem przy małym powiększeniu, wreszcie skurcze kawałków serca kilkudniowych płodów kurzych pod mikroskopem ogrzewanym.

W zakończeniu M. zastanawia się nad doniosłością metody Carrel'a pod względem teoretycznym i praktycznym.

Rz ę t k o w s k i po odnośnym wstępie historycznym w sposób następujący streszcza wyniki doświadczeń wykonanych wspólnie z Mutermilchem:

a) metodą Burrows-Carrel'a można przez czas dłuższy utrzymywać przy życiu nie tylko odcinki serc zarodków kurzych lub zimmokrwistych, ale również i odcinki serc płodów starszych, a nawet 5—6-dniowych myszy białych.

b) objawem działalności życiowej tych odcinków jest kurczenie się ich, tętnienie w osoczu homo- i heterogenicznem.

c) zjawisko kurczenia się odcinków serc występuje nie zaraz po umieszczeniu ich w osoczu, lecz po upływie pewnego czasu (1 do 6—8 dni).

d) im kawałki są mniejsze, tem skurcze występują w nich łatwiej.

e) najczęściej kawałek posiada jeden „ośrodek kurczenia się“, pozostałe części kawałka są pociągane lub poruszane biernie tak samo, jak i jego najbliższe sąsiedztwo w osoczu. Taki „ośrodek kurczenia się“ leży zazwyczaj obwodowo, a więc w warunkach najlepszego możliwie zetknięcia się z osoczem, najbezpośredniejszego odżywiania. Czasem w jednym kawałku znajdować się mogą dwa „ośrodki“, leżące również obwodowo i tętniące niezależnie od siebie.

f) i) wszystkie odcinki tego samego serca posiadają zdolność kurczenia się, nie wszystkie kurcze są równoczesne i okres czynności ich nie jest jednakowy.

g) pod wpływem ochłodzenia się kawałki zaczynają tętnić wolniej i w końcu zatrzymują się. Przeniesienie do ciepłarki odnawia skurcze.

h) w okresie końcowej działalności kawałków występują objawy następujące: zwolnienie skurczów, występowanie długich pauz, pojawianie się drgań włókienkowych nieskoordynowanych wewnątrz kawałków (trzepotanie?). W jednym kawałku stwierdzono wszystkie objawy typowej bliźniaczości (bigemia) tętna (z ekstrasystolami i dłuższymi pauzami kompensacyjnymi).

Po odczytanie prelegencji przedstawili zdjęcia kinematograficzne, dokonane w laboratorium Mutermilcha przy pomocy p. Jarosza, z rytmicznych skurczów, jakie obserwowano na zasianych kawałkach serca płodu króliczego w osoczu matki, oraz zdjęcia kinematograficzne, dokonane w Paryżu i demonstrujące wzrost tkanek (emigracja leukocytów, figury mitotyczne).

2) S ł a w i ń s k i przedstawił trzech chorych, którym z powodu rozległych braków skóry przeszczepił ze skutkiem pomyślnym owodnię (amnion).

Posiedzenie d. 16 Września.

1) D ą b r o w s k i K. z oddziału A. Sokołowskiego przedstawia dwóch chorych ze znacznym rozszerzeniem żołądka, przyczem rentgenogram wykazuje bardzo niskie położenie poprzecznic.

2) D ę b i ń s k i i S. Tuz wygłosili rzecz p. t. „Próby odróżniania gruźlicy czynnej od nieczynnej zapomocą odczynów tuberkulinowych z określeniem miana tuberkuliny“. (Rzecz druk. w № 45 Gaz. Lek.).

W dyskusji R z ę t k o w s k i zapytuje autorów, jakim kryterium się posługiwali dla odróżnienia gruźlicy czynnej od nieczynnej, co stanowi wielką trudność wobec tego, że gruźlica nieczynna w pewnych warunkach (np. w okresie menstruacji, po wysiłkach i t. p.) stawać się może czynną, a szczepienie zwierzętom zabitego materiału gruźliczego wobec jego toksyczności nie może być miarodajne.

G a ł e c k i podnosi doniosłość odróżniania sprawy czynnej w sensie praktyczno-klinicznym t. j. takiej sprawy, która się jeszcze nie podgoiła tak dalece, aby chory mógł powrócić do zwykłego otoczenia i zajęcia; pożyteczną jest w tych przypadkach metoda Pottengera badania skurczów mięśniowych ponad ogniskami gruźliczymi oraz lekka palpacja dotykowa, ale najważniejszą ścisła, wielostronna i dłu-

gotowała obserwacya chorego; mówca wątpi *a priori*, czy jakakolwiek metoda biologiczna będzie w możności kwestyę tę rozstrzygnąć.

Sokołowski podkreśla doniosłość omawianego problematu nietylko ze względów osobniczych (na dalsze losy chorego), ale i ze względów społecznych (np. małżeństwo, t. zw. renta inwalidów i t. p.); tylko pewien nieznaczny odsetek chorych sanatoryjnych pozostaje wolnym do śmierci od objawów gruźlicy, a jak trudno sądzić o wyleczeniu, dowodzą spostrzeżenia, że materyał sekcyjny, pochodzący z zablźnionych ognisk gruźliczych, okazuje się czasem jeszcze jadowitym, wyleczenia więc nie można wykazać ani zapomocą dyagnostyki fizycznej, ani prób biochemicznych, czego niestety dowodzą i wyniki badań prelegentów.

Knappe przeprowadzając analogię między gruźlicą i innymi chorobami zakaźnymi, szczególnie z dudem, sądzi, że gruźlica czynna różni się od nieczynnej tem, iż w pierwszej odnajdujemy obecność laseczników swoistych we krwi, co jakkolwiek jest rzeczą technicznie trudną, ale już dziś niektórzy badacze otrzymują wynik dodatni w 90% gruźlicy.

Wisłocki sądzi, że nie można gruźlicy porównywać do duru, który powszechnie uważany jest za bacillemię; laseczniki Kocha według niektórych autorów w pewnych tylko warunkach mogą przenikać do krwiobiegu.

Gantz twierdzi, iż twory kwasoodporne, we krwi znajduwane, nie zawsze są lasecznikami Kocha, gdyż np. włókniki i stroma krążków czerwonych są również kwasoodporne: mówca przeprowadził szereg odnośnych badań, kontrolując obraz drobnowidowy za pomocą szczepienia osadu świnkom morskim: na 30 przypadków dwa razy znalazł twory kwasoodporne, które raz jeden tylko okazały się lasecznikami; objaw Pottengera mówca spostrzegał i w gruźlicy nieczynnej, wyraża wreszcie zdanie, że tylko drogą biochemiczną uda się może z czasem cel omawiany osiągnąć.

Dębiński w odpowiedzi zaznacza raz jeszcze trudności problematu, który nie tylko klinicznie często jest niemożliwy do rozstrzygnięcia, ale nawet i na sekcji, częstokroć jedynie badanie histologiczne lub eksperymentalne (szczepienie) może dopiero kwestyę rozstrzygnąć.

3) Kleins wygłosił rzecz p. t. „Nowy i prosty sposób barwienia krwi i tkanek zapomocą nowego płynu barwnego (polychrom)“. Rzecz druk. w Gaz. Lekarskiej (№ 44 r. 1913).

W dyskusyi Rzętkowski zapytuje, czy należy krew przedtem utrwaląć, na co Kl. odpowiada przecząco, gdyż płyn barwiący zawiera już alkohol.

Posiedzenie d. 30 Września.

1) Cz. Jakubowski odczytał w imieniu Jerzego Brunnera i swoim rzecz p. t. „Leczenie twardzieli autowakcyką“. Druk. w № 45 Gaz. Lek.

W dyskusyi Karwacki zapytuje, czy były przedsiębrane badania bakteriologiczne ognisk chorobowych po dłuższej seryi szczepień, albowiem o wyleczeniu zupełnem można by było mówić tylko w razie ich wyjałowienia.

Srebrny podziela zdanie Karwackiego i twierdzi po zbadaniu przedstawionych pacyentów, że wobec istnienia pewnych jeszcze zmian wolno mówić o wybitnej poprawie, ale nie o wyleczeniu; być może, iż autowakcyka działa tylko do pewnego stopnia jak np. adrenalina na nowotwory złośliwe; twardziel jest chorobą bardzo przewlekłą i kilkunastomiesięczna obserwacya nie jest wystarczająca, aby twierdzić o możliwości zapobiegania nawrotom lub powstawaniu nowych ognisk.

Brunner odpowiada Karwackiemu, że jakkolwiek w jednym przypadku po dłuższem leczeniu szczepionką wykryto w tkance rozrostowej laseczniki swoiste, to jednak idzie nam wszak o wyleczenie w sensie klinicznym, nie zaś o wyjałowienie tkanek, co mogłoby być rzeczą bardzo pożądaną, ale bynajmniej nie jest konieczne; przecież np. po przebytych tyfusie częstokroć czas dłuższy przebywać mogą w ustro-

ju zarazki swoiste; zgadza się ze Srebrnym, iż wymagana jest dłuższa obserwacja, sądzi jednak, iż osiągnięte wyniki zasługują na uwagę.

Kuligowski zaznacza, że t. zw. kulki szkliste czyli ciątka Russela nie powstają wskutek przeobrażeń wstecznych komórki, ale na miejscu drobnych wybroczyn w ten sposób, że komórki śródbłonkowe pochłaniają krwinki, które w ich wnętrzu podlegają całemu szeregowi przekształceń, tak iż w ostatecznym wyniku komórka śródbłonkowa ginie i na miejscu jej zostaje kulka szklista.

Szurlo twierdzi też, że o zupełnem wyleczeniu przedstawionych osobników mówić jeszcze nie można; metoda proponowana przez prelegentów stanowi mimo to wielki postęp w leczeniu przypadków świeżych, nie zastąpi ona jednak dawnych metod operacyjnych w późniejszych okresach choroby ze zmianami bliznowatymi, a większość pacjentów właśnie w tym okresie dopiero zwraca się do lekarza.

Karwacki nie uważa za trafne porównanie twardzieli do duru, tembardziej, iż u t. zw. Bacillenträgerów zdarzają się czasem zakażenia miejscowe (ropnie, zapalenie miedniczek i t. p.) natury tyfusowej; obecność laseczników w ogniskach twardzielowych grozić może zawsze nawrotem cierpienia, zwłaszcza po przerwie w leczeniu.

Sokołowski przypomina, iż od szeregu lat na swoim oddziale na bardzo liczny materyale klinicznym wypróbował rozmaite metody wewnętrznego i chirurgicznego leczenia twardzieli i wszystkie okazały się zawodnemi; metoda prelegentów przez swą względną prostotę, możliwość ambulatoryjnego stosowania i absolutną nieszkodliwość dla chorego stanowi ogromny postęp i daje nie gorsze, a czasem dużo lepsze wyniki od dawniej stosowanych; o trwałości osiągniętych przez nią popraw—przyszłość dopiero orzeknie.

Jakubowski w zakończeniu podkreśla, że u chorych z twardzielą świeżą, leczonych szczepionkami, dotychczas nie zauważono nawrotu, ani powstawania ognisk nowych; u chorych ze zmianami starymi, którzy dotychczas co kilka miesięcy musieli poddawać się zabiegom operacyjnym, udawało się pod wpływem szczepionki utrzymywać po ośm miesięcy stan znośny bez wszelkiej interwencji chirurgicznej.

Jakowski M. zaznacza, że z punktu widzenia teoretycznego twardziel jako cierpienie ściśle umiejscowione, a nie ogólnie zakaźne, bardzo się nadaje do wakcynoterapii i dlatego nowej metodzie można rokować przyszłość pomyślną.

A. Lande.

Wiadomości bieżące.

— W Warszawskim Tow. Lekarskiem na przewodniczącego zebrań chirurgicznych na r. 1914 wybrany został kol. Wł. Sztęcyner, na zastępcę przewodniczącego kol. Sławiński, na sekretarza kol. Smużyński.—Na przewodniczącego zebrań laryngologów i otyatrów wybrano kol. S. Meyersona, na sekretarza kol. Polańskiego.

— „Przegląd Pedyatryczny“ w r. 1914 wychodzić będzie w znacznie powiększonej objętości i cena prenumeracyjna zostaje podwyższona do rb. 6 rocznie w Warszawie i do rb. 7 z przesyłką pocztową. Prenumeratorzy Gazety Lekarskiej żadnych ulg w prenumeracie Przeglądu Pedyatrycznego nie otrzymują.

— Do szpitala im. „Karola i Maryi“ dla dzieci w ciągu 2 tygodni od dnia 30. XI. 1913 do 13. XII. 1913 przyjęto 14 dzieci, dotkniętych chorobami zakaźnymi, a mianowicie: płonicą 4, odrą 1, błonicą 4, tyfusem brzuszny 1, dyzenteryą 1, zapaleniem płuc 1, zapaleniem grzliczem opon mózgowych 2.

W ambulatoryumu szpitala im. „Karola i Maryi“ w ciągu tego okresu czasu przyjęto 17 dzieci, dotkniętych chorobami zakaźnymi, a mianowicie: płonicą 4, odrą 4 i kokluszem 9.

— Choroby zakaźne w Warszawie W ciągu tygodnia od dnia 9-go do 15-go listopada r. b. do szpitali miejskich przybyło 198 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 7, odrą 7, płonicą 55, błonicą 7, kokluszem 2, różą 14, tyfusem brzuszny 19, tyfusem wysypkowym 4, biegunką krwawą 4, grypą 11, zapaleniem płuc 68.

W tymże tygodniu w szpitalach warsz. zmarło 31 chorych zakaźnych, mianowicie: na ospę 3, na odrę 2, płonicę 8, błonicę 4, różę 1 i zapalenie płuc 13; w całym zaś mieście na choroby zakaźne, prócz zapalenia płuc, zmarły 52 osoby, mianowicie: na ospę 4, odrę 7, płonicę 29, błonicę 1, koklusz 2, tyfus brzuszny 7 i biegunkę krwawą 2.

W następnym tygodniu od dnia 16 do 22 listopada przybyło do szpitali miejskich 197 osób z chorobami zakaźnymi, mianowicie: z ospą 9, odrą 4, płonicą 80, błonicą 6, różą 15, tyfusem brzuszny 20, grypą 8 i zapaleniem płuc 55.

W tymże czasie zmarło w szpitalach miejskich 34 chorych zakaźnych, mianowicie: na odrę 3, płonicę 11, różę 2, tyfus brzuszny 2 i na zapalenie płuc 15; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 47 osób, mianowicie: na ospę 4, odrę 11, płonicę 23, błonicę 4, koklusz 1, tyfus brzuszny 3, biegunkę krwawą 1.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach miejskich wynosiła: 9 listopada—3669, 15 listopada—3712 i w dniu 22 listopada—3758.

— W Łódzkim Szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych był następujący ruch chorych od 15-go do 22-go grudnia:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	5	3	—	—	8
Szkarlatyna	20.	4	3	—	21
Róża	—	2	—	—	2
Dysenterya	1	—	—	—	1
Ogółem	26	9	3	—	32

Do numeru niniejszego dołącza się: ogłoszenie Magistra Klawego o „Tabulettae Carisbadenses“ i „Kola Pepsin“ oraz prospekty: a) Echa literacko artystycznego i b) Przeglądu Narodowego.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

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

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

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

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

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

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

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

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metz i Ska Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Falck, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemstrasse 46/49 i K. Lohner, Grossbeerstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 25, rue Vignon.

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

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

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

nie drażniący, szybko działający
środek odkażający mocz i pęcherz,

którego działanie wskutek długiego wydzielania się części składowych jest trwałe i przenikające, jednocześnie zaś łagodne i stopniowe; wskutek tego nie występują objawy podrażnienia, usposabiające do krwotoków i biegunki

Borowertyna

okazała się również nadzwyczaj skuteczną
w celu zniszczenia laseczników tyfusowych,
w ostatnich zaś czasach zalecają ją

===== w R z e ż ą c z c e. =====

Rurki po 20 kołaczyków à 0,5 g. Borowertyny.

Próby i literatura bezpłatnie.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

JECOROL

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

Syrop Tussol, stosuje się w pedyatryi zamiast przykłej w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

===== **Laboratorium Chemiczne** =====

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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

WODY MINERALNE HOMBURSKIE

Elisabeth - Brunnen

Landgrafen-Brunnen

Augusta - Victoria Quelle

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

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

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

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego

□ □ □ □ □ JÓZEF BRESZEL □ □ □ □ □

Warszawa, Ś-to Krzyzka 35.

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

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

Nowo odkryte źródło wody arsenowej

Dürckheimer Max-Quelle

w Pfalzu nad Renem

Zalecane przez profesorów v. Nordena, v. Neussera i in; po względem zawartości soli kuchennej i As_2O (17 mgrm w litrze) jest obecnie najsilniejszym źródłem na kontynencie, jest 3 razy silniejsze od wody Levico mocniejszej i nie zawiera żelaza.

Literaturę i szematy picia wysyła pp. lekarzom główny pełnomocnik S.K aletzkij, Moskwa, Pokrowka 19.

Dla Królestwa Polskiego Józef Breszel,

Warszawa, Ś-to Krzyzka 35.

Califig

ORYGINALNY KALIIFORNIJSKI SYROP FIGOWY

lub mineralnych, które zwykle działają szkodliwie. Temu też należy przypisać pewne łagodne, nieszkodliwe, a jednak szybkie gruntowne działanie tego środka. Ze względu na przyjemny aromatyczny smak „Califig“ przyjmują równie chętnie osoby dorosłe, jak też i dla dzieci. Chętnie przyjmowanie podawanych dawek bardzo jest pożądane.

P. p. Lekarze otrzymują próby bezpłatnie i franco na każde żądanie.

Sposób użycia przy każdej butelce.

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Skład główny w Warszawie: Fr. Karpiński
 „ „ w Petersburgu: H. H. Stoll & Schmidt
 „ „ w Moskwie: Tow. W. K. Ferrein
 „ „ w Odesie: J. Lemme & C-o.



CALIFORNIA FIG SYRUP CO., 86 Clerkenwell Road, London E. C.

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci

PURGEN

Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.

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

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



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.

VICHY CÉLESTINS

CHOROBY NEREK, PĘCZERZA
MOCZOWEGO i ŻOŁĄDKA.

VICHY GRANDE-GRILLE

CHOROBY WĄTROBY
i PĘCZERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.

VICHY HOPITAL

CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA i KISZEK.

Muiracithin**Części
składowe:**

Miura puama, lecytyna, korzeń lukrecyi.

Wskazania:

Niemoc męska płciowa. Neurastenja i inne cierpienia systemu nerwowego.

**Castoreum
Bromid****CASTOREUM BROMID****Weigert**

Sól bromowa musująca z walerjaną i piżmem. Lek swoisty przeciwko wszelkim nerwicom systemu krążenia i ośrodkowym. **ANTIHYSTERICUM, HYPNOTICUM, ANTIEPILEPTICUM I SEDATIVUM.** Zalecany przez powagi (Binswanger—Wiedeń, Eulenburg—Berlin) oraz przez licznych praktyków miejscowych i zagranicznych.

Cena $\frac{1}{2}$ fl. rb. 1.25,
 $\frac{1}{1}$ fl. rb. 2.25.

**KACEPE
BALSAM**

Części składowe: Ester mentolowy, octowo-salicylowy, ester etylowy octowo-salicylowy, lanolina.

Wskazania:

Jako środek kojący bóli i leczący wcieranie w dnie, reumatyzmie, rwie kulszowej, migrenie, nerwobólu, zapaleniu opłucnej i innych bolesnych dolegliwościach. Znakomity środek do masażu w przeprowadzaniu mięśni u sportowców, daleko skuteczniejszy od często używanego, a posiadającego, nieprzyjemny odór esteru metylowo-salicylowego (olejek gaulterjanowy albo starzeńslany).

**Pożywka
Prof. Soxhleta**

Dla oseków jako pokarm stały, dla dzieci starszych i dla dorosłych podczas i po chorobach wyniszczających.

Cukier odżywczy i ulepszony buljon Liebig'a, w postaci proszku w pudełkach po $\frac{1}{2}$ kgm.

Kakao odżywcze w pudełkach po $\frac{1}{2}$ kgm.

Cukier żelazisty odżywczy z 0,7% ferrum glycerophosphoric. w pudełkach po $\frac{1}{2}$ kgm.

Kakao żelaziste odżywcze z 10% ferrum oxyd. Sacchar, Sol.; pudełka po $\frac{1}{2}$ kgm.

Łatwostrawne przetwory żelaziste odpowiednie w zaniku i niedokrwistości.

Noridal**Części
składowe:**

chlerek wapnia, jodek wapnia, balsam peruwiański.

Wskazania:

Cierpienia hemoroidalne, krwawienia, swędzenie odbytu, parcie na stolec, katar prostaty, wypróżnienia bolesne, pęknięcia i rany w okolicy odbytu.

Styptase

1,618% Ca 25% Extr. Hamamel 0,1% fluor. Nieškodliwy, szybko działający.

Środek do tamowania krwi.

bardzo skuteczny przy wszystkich krwotokach płucnych, krwotokach (Haemoptoe), macicznych, krwotokach, miesiączkach krwotokowych, (w krwawieniach macicznych po porodach) w okresie przekwitania.

Rp. Tablett. Styptase No. 1 (w oryginalnym opakowaniu).

D. S. 3—5 razy dziennie po 1—3 past.

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia

Kantor preparatów chemicznych **ERNST ALEXANDER**
Berlin SO., Michaelkirchstr. 7. Petersburg, Malaja Koniuszernaja No. 40

ARHÉOL

C¹⁵ H²⁶ O



JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK
WYCIĄGU SANTALOWEGO

RZEZĄCZKA, KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO

10-12 KAPSULEK DZIENNE.

NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.

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

BEIERSDORFA biały kauczukowy plaster lepki

LEUKOPLAST

jest ideałem plastra lepkiego:

LEUKOPLAST nie drażni skóry i dla tego może być używany do stałych opatrunków nawet u osób mających skórę bardzo delikatną.

LEUKOPLAST przylepia się mocno i elastycznie, dzięki czemu opatrunki nie przesuwają się nawet przy wysiłku.

LEUKOPLAST zezwala na wielkie uproszczenie opatrunków i na znakomite zaoszczędzenie innych materiałów opatrunkowych (bandaży i wały) używają go przeto stale w szpitalach i przekładają nad inne plastry lepkie. Użycie plastra na szpulce, zaleca się jako szczególnie czyste, poręczne i oszczędne.

LEUKOPLAST na kretonie, wystarczający do większości opatrunków: na szpulkach 5 i 10 m. długości, 1¹/₄, 2¹/₂, 3³/₄, 5, 6¹/₄, 7¹/₂, 10 cm. szer. gładki i dziurkowany. 1¹/₄ cm. szer. tylko gładki.

LEUKOPLAST na płótnie żaglowem do opatrunków wyciągowych na szpulkach po 5 metrów, 2¹/₂, 3³/₄, 5, 6¹/₄, 7¹/₂ i 10 cm. szer., gładki i dziurkowany.

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próbki bezpłatnie. FABRYKA CHEMICZNA. Próbki bezpłatnie.