



AZCZTA LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘC ·
GNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2666.

Adres Redakcyi — Żorawia 22.

Adres Administracyi — Marszałkowska 73.

ODMROŻENIA ostre i przewlekłe leczy skutecznie

CONGELIN

(Unguentum Ichthyoli compositum contra congelationem).

Apteka F. WIĘCKOWSKIEGO w Warszawie.

Pracownia chemiczno - bakteriologiczna

Dra Stanisława MUTERMILCHA

Analizy moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin, mleka, nalotów, wysięków i t. p.

Marszałkowska № 127 (Zielna № 22).

ASTHMIN-MOTOR

w formie papierosów albo tykuru
Usiwa szybko napady duszniczy
i wszelkie objawy astmy

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

GONOREIN-MOTOR

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aetherum i menthol., poleca własnego wyrobu

War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 23.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY

I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p. Mechanoterapia (przyrządy motorowe), przyrządy do leczenia elektrycznoświatelnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

Diabetylin

preparat drożdżowy w formie tabletek dla diabetyków.

Diabetylin zapobiega nawet bez ścisłej diety tworzeniu się cukru.

Sposób użycia: 3 razy dziennie 2 — 3 tabletki.

Literaturę i próby dla lekarzy wydaje

Dav. H. HALPERN—WARSZAWA—MARSZAŁKOWSKA 68.

Skład Główny:

Tow. Akc. LUDWIK SPIESS i SYN.

Dr Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia Dr Med. A. SOKOŁOWSKIEGO

Stęta

Hemogen Magistra Klawe

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

poleca LABORATORJUM CHEMICZNE

Magistra KLAWE,

10, Pl. Trzech Krzyży Warszawa.

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan.



Pró-
bki
i
lite-
ratur-
a
na
śa-
da-
nie
P.P.
Le-
ka-
rzy.



Dla dzieci, matek, rekonwalescentów, osób nerwowych i starców. — Fosmoza zapewnia prawidłowy rozwój krwi, kości i mięśni, wzmacnia układ nerwowy, zwiększa apetyt i siły. Niezbędny pokarm dla dzieci w okresie ząbkowania i rośnięcia. Liczne opinie Pp. Lekarzy i Ordynatorów szpitali dołącza się do każdego pudełka.

Najwyższe nagrody na Wystawach Hygienicznych w Londynie, Paryżu i Rzymie.



Zawiadamiamy P. P. Lekarzy że Woda Mineralna Naturalna KISSINGEN RAKOCZY

wszechświatowej sławy ze swych własności leczniczych
świeżego jesiennego czerpania
nadeszła do Składu Wód
Mineralnych Naturalnych **TOW. „UNITAS“.**
Warszawa, Miodowa № 8.

Zarząd Źródeł Królewskich
Kissingen & Bocklet w Kissingen.

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie Elekoralna № 35
poleca **KARPIŃSKIEGO**

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rezeamie płuc, wadach serca i t. d. nie mniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
kąpiele

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

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, piszczzańskie i t. p.

Wszystkie kąpiele te znajdują się w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.

Żądać wszędzie.



GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJŚ
TNOŚCI LEKARSKICH

Dziesięć
Dzieci

Warszawa, d. 6 stycznia 1917 r.

* * *

Warszawa, d. 1 stycznia 1917 r.

Kto w ciężkiej drodze swojego życia jakby jednym tchem przebiegł pół wieku, większą część czasu strawiwszy na poznawaniu prawd naukowych, kto przez lat 25 w dobrych i złych czasach należał do zwartego szeregu pracowników, przejętych posłannictwem Gazety Lekarskiej, ten tuż przed końcem, w chwili wytchnienia, rad jest zatrzymać myśl swoją na wypadkach przeżytych i na zdobyczach, których doniosłość pismo to odzwierciedlało w ciągu 50 lat pracy, nacechowanej gorącym pragnieniem przyczynienia się do rozwoju nauki w Polsce, w warunkach dla takiego rozwoju najmniej pomyślnych.

Od założenia w r. 1866, przez lat 15, Gazeta Lekarska, prowadzona sprawną ręką Girsztowta, w myśl poglądu przeważnej części profesorów b. Szkoły Głównej, miała na celu zadania dydaktyczne, odpowiadające potrzebom wykonawstwa lekarskiego, czy to przez artykuły z dziedziny kazuistyki lekarskiej, czy przez wydawnictwa dzieł, przekładanych przeważnie z języków obcych przez uczniów tej jedynej w kraju wyższej uczelni Polskiej. Zadaniu temu w pierwszym okresie swojej działalności Gazeta Lekarska w zupełności sprostała.

Jeżeli przezacna młodzież Szkoły Głównej nie poszła wyłącznie w rzeczonym kierunku, zawdzięczać to należy przede wszystkim znakomitym badaczom w dziedzinie fizjologii: Nawrockiemu, Hoyerowi, w nie-małej też mierze przedwcześnie zgasłemu Fudakowskiemu, którzy nie tylko z chlubą upra-

wiali niwę naukową, lecz kształcąc liczny zastęp pracowników, współzawodniczyli w świetnej epoce rozwoju nauk lekarskich na Uniwersytecie Jagiellońskim z takimi mistrzami, jak: Dietl, Biesiadecki, Meyer, Piotrowski, Brink, Skobel, których imiona w niezatartej przetrwały pamięci.

Przejścia życiowe jednych, przedwczesny skon innych uczniów Szkoły Głównej nie pozwoliły rozwinąć się ziarnu, rzuconemu na glebę urodzajną.

Z grona ówczesnej młodzieży, uczeń Nawrockiego, słynny już wtedy z prac, dotyczących fizjologii krążenia, Henryk Nusbaum, dał hasło iście rewolucyjne torowania samodzielnej drogi w pracy twórczej w celu zdobycia niepodległości w dziedzinie nauki. Pod tem hasłem w r. 1881 rozpoczyna się drugi okres działalności Gazety Lekarskiej.

Wezwanie to gorąco wzięli do serca Matlakowski i Dunin, którzy przez długie lata nadawali ton i kierunek pismu i służyli dobrej sprawie, nie szukając rozgłosu. Odtąd utarł się zwyczaj, że członkowie Gazety Lekarskiej pracowali w ukryciu i nie wiadomo było, komu należała się zasługa za zalety pisma, komu krytyka za jego błędy, bo na wszystkich ciążyła jednaka odpowiedzialność. To też gdy powstało wydawnictwo dzieł lekarskich, istotnym redaktorem i wydawcą był najpierw Grostern, później Fr. Kijewski, gdy zaczęto wydawać Odczyty Kliniczne, pierwszym ich redaktorem był Dunin i wkładał w nie wiele pracy i energii; oceniano ich zasługi tylko nieliczne grono

członków Redakcyi, bo podpisywali te wydawnictwa redaktor i wydawca Gazety Lekarskiej.

Pod dobrą wróżbą powstało rozpoczęte dzieło. Wiekopomne odkrycia Pasteura wstrząsnęły umysłami. Zrodził je kult dla nauki na tle gorącej miłości ojczyzny i ukochania człowieka. Kto te uczucia pielęgnuje w sercu, ten bezwiednie nieraz staje się dobroczyńcą całej ludzkości nawet wtedy, gdy jeszcze nie ma jasno wytkniętego celu swoich dążeń. Nie badanie zjawisk u człowieka chorego na mocy obserwacji, lecz studia nad naturą martwą były genezą zdobycia prawd, na których oparły się znakomite postępy w rozwoju medycyny, poczynając od drugiej połowy zeszłego stulecia. Badania nad hemiedryą, rozpoczęte przez Haüy, a dopełnione przez Pasteura, nie tylko wyłoniły nową naukę stereochemię, lecz, grzebiąc utrzymującą się przez wieki doktrynę samorodztwa, dały podstawę do poznania własności drobnoustrojów chorobotwórczych, rozwiniętego znakomicie przez Roberta Kocha, oraz wskazały zasady walki skutecznej z nimi. Klęski krajowe dały Pasteurowi pochop do studyowania zjawisk fermentacji, w głównych zarysach znanych już z badań Lavoisiera i Gay-Lussaca, zaprowadziły go też na pole badań jedwabników, których wynikiem było doniosłe odkrycie znaczenia dziedziczności w rozwoju zakażenia.

Przykład Pasteura dowodzi wymownie, że istotne postępy w przyrodoznawstwie daje skrzyżowanie nauk, a tej prawdy za naszych czasów liczne mieliśmy dowody, czy to w zastosowaniu zdobyczy chemii do poznania spraw fizjologicznych w ustroju zwierzęcym, czy w zastosowaniu fizyki do nowej nauki o własnościach niewidzialnych promieni w rentgenografii, radiografii i w ich użytkowaniu do celów leczniczych, w skrzyżowaniu fizyki z chemią do stworzenia nowej ważnej gałęzi nauki, jaką jest chemia fizykalna, czy nawet techniki fabrycznej, szczególnie farbiarstwa, na której zasadach Ehrlich oparł swoją teorię ogniw bocznych; na tej teorii oparła się nowoczesna serologia ze wspaniałymi wynikami w sprawie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych.

Tę doniosłość nauk zasadniczych Gazeta Lekarska żywo odczuwała i dawała jej wyraz tak w pracach oryginalnych, jak i w umiejętnie zebranych zestawieniach, których mogłoby pozazdrościć niejedno pismo zagraniczne.

Dzięki współpracownictwu najlepszych sił miejscowych, jak i znakomych badaczy z innych dzielnic Polski, a nawet poza jej

granicami przebywających, Gazeta Lekarska wprowadzała w świat wynik twórczości rodziwej w dziedzinie nauk lekarskich, szczególną pieczołowitością otaczając prace zasadnicze.

Genialny chemik i biolog, Marcei Nencki, przez lat dwadzieścia aż do skonu przedwczesnego w r. 1901, wszystkie swoje prace ogłaszał w naszym piśmie. Doniosłość prac tego znakomitego reformatora chemii fizjologicznej w innym czasie na tem samym miejscu szczegółowo była rozbiejana. Wpływ badań jego odbił się nie tylko na najbliższych współpracownikach poza granicami Polski, lecz i na kierunku badań biologicznych u nas. Prace Nenckiego i jego współpracowników, których wielu liczyliśmy w naszym gronie, podniosły zasługi naszych ziomeków dla nauki.

Gazeta Lekarska, coraz szersze zataczając kręgi swojego wpływu, zjednała szereg współpracowników, których los rzucił daleko po za kraj ojczysty i z nimi serdeczne nawiązywała stosunki.

Znakomity fizjolog Dogiel, towarzysz Nawroćkiego ze szkoły Ludwiga, ogłosił tu wiele doniosłych badań z dziedziny fizjologii układu krwionośnego, Mierzejewski z Petersburga—z dziedziny medycyny sądowej i psychiatrii, Dzierzgowski, dyrektor Instytutu Medycyny Doświadczalnej w Petersburgu, zasiliał pismo nasze ważnymi przyczynkami do nauki o dezynfekcyi i serologii, Mocutkowski z Odessy, Orłowski z Kazania należeli też do naszych współpracowników, obok licznego zastępu lekarzy, dla których Gazeta Lekarska stanowiła nieraz jedyny łącznik z krajem.

Tak w pracach oryginalnych, jak i w streszczeniach zbiorowych podawała Gazeta opracowania tematów w danej chwili najżywniejszych. Do nich w drugim okresie jej istnienia należały: grzybki chorobotwórcze na podstawie badań własnych M. Jakowskiego, któremu wspólnie z Bujwidem należy się zasługa spopularyzowania zasad młodej na on czas nauki bakteryologii; etyologia chorób zakaźnych, cholery, dżumy, w ostatnich czasach tyfusu plamistego, oryginalne poglądy na powstawanie dny, patogenezę kamicy żółciowej, na czynność nerek, wielce pomysłowe badania nad zachowaniem się krwi w stanach fizjologicznych i patologicznych, które utrwaliły w nauce imię przedwcześnie zgasłego Edmunda Biernackiego. W Gazecie Lekarskiej Hołwiński ogłosił też wyniki ciężkiej swojej pracy nad kardiografią i fotografowaniem tonów serca, która zyskała uznanie za granicą, u nas za wyjątkiem badań klinicznych Pawińskiego, należytego nie znalazła oddźwięku.

Poczynając od pierwszej pracy nad wydzielaniem wewnętrznym, zapoczątkowanej przez Cybulskiego, ukazało się w Gazecie Lekarskiej wiele prac z tej dziedziny Popielskiego, Hornowskiego, Nowickiego i innych. Nie są to prace odosobnione, lecz stanowią jakby dalszy ciąg poprzednich i tworzą zaokrągloną całość.

Dążność do ciągłości badań wskazują przede wszystkim prace dotyczące wielkiego działu medycyny wewnętrznej. Tu należą spostrzeżenia kliniczne Pawińskiego nad chorobami serca i naczyń, Rejchmana nad zaburzeniami przewodzenia pokarmowego, który wspólnie z W. Jaworskim dał początek nowej nauce nowoczesnej gastrologii, prace Sokołowskiego, w których na wzór klasyków francuskich, znajdujemy żywe obrazy kliniczne zmian w drogach oddechowych, zwłaszcza w gruźlicy płuc. Prace te, ogłaszane w Gazecie Lekarskiej i w jej wydawnictwach, zyskały rozgłos i uznanie nie tylko w Polsce, lecz i po za jej granicami. Sokołowski wykształcił też zastępy doskonałych lekarzy, a naszych współpracowników, którzy w różnych dziedzinach wiedzy lekarskiej zaznaczyli chlubnie swoją działalność. W specjalnym dziale chorób krtani śmiało i pomysłowo prace klinicznochirurgiczne Teodora Herynga, którego imię zasłynęło w świecie nauki, przyczyniły się też w niemałej mierze do podniesienia poziomu Gezety Lekarskiej.

W ostatnich latach spostrzeżenia staranne i systematyczne A. Puławskiego nad chorobą Basedowa pogłębiły poglądy na tę sprawę w znacznej mierze.

Chirurgia też miała zasłużonych przedstawicieli w osobach Rydygiera, Matlakowskiego, Jasińskiego, Jawdyńskiego i wielu uczniów z ich szkoły i ze słynnej szkoły Juliana Kosińskiego, wśród nich przede wszystkim Franciszka Kijewskiego. Dzięki ich współpracownikom Gazeta Lekarska miała możliwość dać obraz rozwoju tej gałęzi sztuki lekarskiej i z pierwszego źródła przedstawić śmiało pomysły w technice chirurgicznej.

Czytelnik raczy mi wybaczyć, że pominał w tem krótkim zestawieniu imiona innych zasłużonych pracowników, którzy również w miarę sił i możliwości przyczyniali się do rozwoju pisma dzięki poświęceniu się bezgranicznemu dla zadań jego. Ofiarność i poświęcenie się wielu z nich były w istocie nad wyraz chwalebne nie tylko dla dobra nauki, lecz może jeszcze w większej mierze dla spraw ogólnych, z narażeniem nieraz własnej osoby, a zawsze ze znacznym nakładem cza-

su i funduszów. Imion ich tutaj wspominać nie będę, mamy je wszyscy we wdzięcznej pamięci.

Nie mogę tu nie podkreślić zasług pierwszego Redaktora odpowiedzialnego Władysława Gajkiewicza, który przez lat 27 dzięki taktowi i zaletom towarzyskim utrzymywał łączność w licznym gronie współpracowników, i pierwszego wydawcy ś. p Stanisława Kondratowicza, który dbał o poprawność języka w Gazecie Lekarskiej i w jej wydawnictwach i strzegł karności w naszym gronie. W niewdzięcznej pracy korektorskiej dzielną nieśli mu pomoc z początku Wiktor Grostern, później Maksymilian Zweigbaum. Niemal od zreformowania Gazety Lekarskiej rolę dostojnego protektora jej przyjął na siebie prof. Henryk Hoyer i pełnił ją do chwili swego skonu t. j. do r. 1907.

Oddał on nieobliczalne zasługi dla idei, powziętej przez nowych założycieli pisma nie tyle dzięki własnym pracom, ile dzięki wpływowi moralnemu i żywionej przezeń wielkiej czci dla nauki rzetelnej.

Przez lat 50 Gazeta Lekarska wytrwała w wypełnianiu założonego zadania rozwoju nauk biologicznych i lekarskich. Rozpoczęliśmy drugie pięćdziesięciolecie z nadzieją świetnej przyszłości dla rozwoju nauki w Polsce. Mieć będziemy za zadanie organizację pracy na założonych już fundamentach, aby zdobyć, na naszej glebie zebrane, były cenne dla całej ludzkości: żywotność bowiem narodu wyraża się nie tylko obroną wolności z mieczem w rękę, lecz w równej mierze dostojnością ducha, która wywalcza niepodległość w rozwoju kulturalnym i daje prawo do współzawodnictwa z krajami zachodu w sprawie wnoszenia do skarbnicy świata zdobytych wiedzy.

Data 15 listopada r. z. była dla nas dniem radości i otuchy. Nasz współpracownik, rektor Józef Brudziński, otworzył podwoje Wszechnicy Warszawskiej; liczny zastęp młodzieży oddał się studiom lekarskim i przyrodniczym, powstało wiele warsztatów pracy naukowej, a liczba ich zwiększy się, gdy odżyją świetne tradycje Akademii Wileńskiej, gdy nowe ognisko powstanie w zacisnym Lublinie, a takich ognisk będzie w przyszłości jeszcze więcej, obok dostojnych, zasłużonych wszechnic Jagiellońskiej i Kazimierzowskiej.

Wierzę mocno, że nowe pokolenia w wolnej Polsce będą i lepsze i w pracy sprawniejsze, do poświęcenia bardziej skłonne, a do zajęcia należnego stanowiska w nauce zdatniejsze.

Wielka nas jeszcze czeka praca, aby tym pokoleniom dać podstawę do świetnego rozwoju, a przede wszystkim należy ulepszyć dusze nasze i ożywić serca nasze; wytworzyć

dla tych następców naszych atmosferę zdrowia i pielegnować ich talenty, bo w nich ukryty jest największy nasz skarb narodowy.
Jan Pruszyński.

WYCIĄGI Z NARZĄDÓW A WYDZIELANIE WEWNĘTRZNE.

Wykład wstępny z fizjologii, wygłoszony w Auli Uniwersytetu w d. 11 listopada 1916 r.

przez

Doc. Dr Fr. Czubalskiego.

W s t ę p.

Słuszną jest rzeczą, aby w chwili, kiedy po długiej przerwie rozpoczynają się ponownie wykłady fizjologii w języku polskim na Uniwersytecie Warszawskim, rzucić okiem wstecz na dzieje nauczania fizjologii na naszej wszechnicy, a także i w innych uniwersytetach polskich.

W r. 1859 powołany został do wykładu fizjologii i histologii w Medyko-Chirurgicznej Akademii Warszawskiej Henryk Hoyer. Umysł niepospolity, jasny i krytyczny, a przytem znakomity nauczyciel, Hoyer był jednak z zamiłowania i rodzaju swoich badań przede wszystkim histologiem i embryologiem, pomimo to rozwój fizjologii w Polsce ma dużo do zawdzięczenia temu uczonemu, który, oprócz ogłoszenia kilku cennych prac fizjologicznych, przyswoił naszej literaturze najlepsze podręczniki fizjologiczne doby współczesnej. Hoyer w krótkim jednak czasie, bo już w r. 1864, za czasów Szkoły Głównej, ustąpił nauczanie fizjologii Bolesławowi Fudakowskiemu, który poświęcił się w następstwie głównie badaniom w zakresie chemii lekarskiej. W r. 1867 rozpoczął wykłady fizjologii wybitny uczony polski Feliks Nawrocki, pozostając w tym charakterze aż do r. 1902 w nowoutworzonym po zamknięciu Szkoły Głównej Uniwersytecie Ciesarskim. Feliks Nawrocki należał niewątpliwie do wybitnych fizjologów europejskich. Tytuł do rozgłosu i sławy dały mu liczne a dużej wartości naukowej prace, głównie dotyczące unerwienia serca, pęcherza i gruczołów potowych.

Wokoło tych wybitnych polskich uczonych grupował się młody świat lekarski, ucząc się od swych mistrzów rzetelnej pracy i ukochania czystej nauki; wielu z uczniów Hoyera, Fudakowskiego i Nawrockiego stało się też ozdobą naszego świata lekarskiego. Ze śmiercią Nawrockiego katedra-

fizjologii w Uniwersytecie Warszawskim, jak wiele innych, dostała się w ręce ludzi zupełnie obcych społeczeństwu polskiemu, spełniając przez to samo tylko w bardzo małym stopniu rolę polskiej placówki naukowej. Znacznie wcześniej podobny, a nawet gorszy jeszcze los spotkał Uniwersytet Wileński, gdzie z katedry chemii w pierwszych dziesiątkach wieku XIX poruszał szeroko zagadnienia fizjologiczne twórca „Teorii jestestw organicznych” wielki polski uczony J. Śniadecki. W dwóch innych tymczasem polskich uczelniach, w Krakowie i Lwowie, ruch naukowy, dzięki unarodowieniu szkolnictwa galicyjskiego w drugiej połowie XIX w., coraz lepiej się rozwijał i bije po dzień dzisiejszy silnym tętnem; nic też dziwnego, że z tych właśnie uczelni wyszedł w ostatnich czasach szereg młodych polskich badaczy. W Krakowie pierwszym prof. fizjologii w r. 1850 został Józef Majer, jego następcami byli Czermak, Albin i Piotrowski. Od roku zaś 1885 aż po dzień dzisiejszy dźwiera berło fizjologii nie tylko w Krakowie, ale i w Polsce całej, Napoleon Cybulski, wychowawca paru pokoleń, człowiek wielkich zasług naukowych i obywatelskich. We Lwowie wreszcie na niedawno stosunkowo otwartym wydziale lekarskim z zapałem pracują na niwie fizjologii Adolf Beck oraz Leon Popielski.

W ten sposób oddaliśmy choć w kilku słowach należyty hołd dawnym i obecnym fizjologom polskim, szukając jednocześnie w ich osobach oraz ich pracy wzoru zaiste godnego naśladowania oraz punktu oparcia w spełnianiu ciężkich pedagogicznych i obywatelskich obowiązków, jakie w tej chwili stoją przed nami. Liczę napewno, że w czekającej nas pracy, którą można będzie spełnić zadawalająco tylko przy największym wysiłku i oddaniu się sprawie, spotkam się z należytem zrozumieniem i ukochaniem nauki wśród młodzieży i przystępuję do właściwego wykładu, rozpoczynając tem samem w dniu dzisiej-

szym nauczanie fizjologii w Uniwersytecie Warszawskim.

Śmiało rzec można, że wszystkie bez wyjątku gałęzie medycyny, zwłaszcza zaś podstawa tych nauk—fizjologia, stoi w ostatnich dziesięcioleciach pod znakiem wewnętrznego wydzielania. Niezliczona wprost liczba prac naukowych, poświęconych temu przedmiotowi, świadczy niezbicie o zainteresowaniu i doniosłości sprawy. Niestety, pomimo ogromu włożonych wysiłków, kwestya wewnętrznego wydzielania, poza ustaleniem niektórych pewników, do dnia dzisiejszego nie jest dokładnie wyjaśniona i w dziedzinie tej musimy jeszcze operować domysłami i hipotezami, niejednokrotnie przez swoją prostotę pociągającymi, częstokroć jednak wprowadzającymi jeszcze większy chaos. Pojęcie wewnętrznego wydzielania, zależnie od włożonej wń treści, może być uważane równie dobrze za stare, jak i za zupełnie nowe pojęcie. Wszak już naiwna organoterapia z czasów Hippokratesa, jako też i późniejsza, opierała się niewątpliwie na przypuszczeniu wzajemnego oddziaływania na siebie w drodze humoralnej poszczególnych narządów. Koniec XVIII-ego i początek XIX-ego wieku, przynosząc ogromne zdobycze na polu anatomii i fizjologii centralnego i obwodowego układu nerwowego, wyparł z medycyny pogląd chemicznej korelacji, zastępując go wyłącznie pojęciem korelacji na drodze nerwowej. Jakkolwiek niektóre z tego czasu prace eksperymentalne jak np. A. A. Bertholda z 1819 r., który kogutom usuwał operacyjnie jądra i transplantał je w inne miejsca, dalej spostrzeżenia kliniczne Adissona 1855 r., operacyjne usuwanie gruczołu tarczowego przez Raynarda 1834—1835 r., nasywały przypuszczenie co do chemicznego oddziaływania tych zagadkowych narządów na resztę tkanek, to jednak dopiero Claude Bernard w 1855 r. rzucił w odniesieniu do gruczołów ideę istnienia obok zewnętrznego także wewnętrznego wydzielania, regulującego w drodze chemicznej procesy życiowe ustroju.

Jako przykład, przytaczał ten autor wątrobę z wydzielaniem zewnętrznym — w postaci żółci, i wewnętrznym, polegającym na oddawaniu do krwi cukru, wytwarzanego stopniowo z glikogenu. Rozwój nauki o wewnętrznym wydzielaniu datuje się szczególnie od czasów Brown-Séquarda, a specjalnie od r. 1889, kiedy ten sędziwy uczoney na posiedzeniu Paryskiego Tow. Biologów ogłosił wyniki przeprowadzonych nad samym sobą doświadczeń z wstrzykiwaniem wyciągów z

jąder. Prace Brown-Séquarda stały się punktem wyjścia licznych bardzo i gorących badań, między innymi i polskich uczonych, które doprowadziły do zdefiniowania pojęcia wewnętrznego wydzielania, tak jak dziś je rozumiemy, oraz do częściowego przynajmniej wytlómaczenia fizjologicznej roli całego szeregu zagadkowych do tej pory narządów.

Według dzisiejszej fizjologii, pojęcie wewnętrznego wydzielania odnosi się przede wszystkim do gruczołów, a więc tworów o budowie wybitnie nabłonkowej; przyczem specjalne miejsce zajmuje tutaj nadnercze, ściślej mówiąc, jego część rdzenna. Nadnercze uważane jest przez ogromną większość autorów za gruczoł o wewnętrznym wydzielaniu, choć, jak słusznie zaznacza Kohn, komórki rdzenne nie są komórkami nabłonkowymi. Budowa jednak histologiczna i sposób unaczynienia części rdzennej nadnercza, a mianowicie regularne ułożenie tych komórek w postaci słupów, nurzających się w zatokach żylnych, pozwala, według Swale Vincenta, uważać, mimo wszystko, ten narząd za typowy gruczoł o wewnętrznym wydzielaniu.

Narządy z wewnętrznym wydzielaniem produkują w swych komórkach pewne ciała chemiczne, powstałe wskutek odbywającej się w nich przemiany materii i wysyłają je bezpośrednio lub za pośrednictwem limfy do krwi. Obecność we krwi tych specyficznych substancji, nazwanych przez Baylissa i Starlinga hormonami, jest nieodzownym warunkiem normalnie przebiegających procesów fizjologicznych ustroju. Gruczoły bez przewodów są typowymi gruczołami o wewnętrznym wydzielaniu, np. tarczyca, aczkolwiek własność produkowania przechodzących do ogólnego krwiobiegu t. zw. hormonów posiadają lub mogą przynajmniej posiadać także gruczoły z przewodami nazewnątrz, np. trzustka.

Dla wyjaśnienia fizjologicznej roli gruczołów o wewnętrznym wydzielaniu posługiwano się najrozmaitszymi metodami, jako to usuwaniem ich całkowitem lub częściowym z ustroju, przeszczepianiem, badaniami histologicznymi, spostrzeżeniami klinicznymi, wreszcie najchętniej, od czasu znanych i obfitych w śliczne wyniki badań nad rolą nadnerczy angielskich (Oliver i Schöfer) oraz polskich (Cybulski i Szymonowicz) uczonych, metodą obserwacji fizjologicznego działania wśródzyl-
nie wprowadzanych wyciągów z podlegających badaniu narządów. Badania te, do których przywiązywano nadzwyczajne nadzieje, nie dały spodziewanych rezultatów, wyswie-

tiły i ukazały jednak bardzo wiele nowych, nieznanych dotąd faktów. Wyniki tych prac, prowadzonych w znacznym stopniu także przez polskich uczonych, wymagają bliższego zapoznania się z nimi, oraz ścisłej odpowiedzi na pytanie, czy i o ile metoda ta wogóle może być stosowana w rozstrzygnięciu zagadnień o wewnętrznym wydzielaniu. Nad kwestyą tą chcę się właśnie tutaj bliżej zatrzymać.

Badania nad fizyologicznym działaniem wyciągów z różnych tkanek, połączone i porównane z działaniem trującym peptonów na zwierzęta, zostały w ostatnich latach gruntownie przeprowadzone przez Popielskiego i jego uczniów. Prace te ustaliły następujące fakty. Obraz i mechanizm działania wśródzynie stosowanych wyciągów z rozmiądzonych tkanek jest identyczny z działaniem peptonu Wittego. Ciałem czynnym w jednym i drugim przypadku nie są albumozy ani peptony, lecz jakies ciała czy ciało niższe, być może jakies połączenia aminowe, do których pory w stanie chemicznie czystym jeszcze nie otrzymane, a nazwane przez Popielskiego, ze względu na charakter swego działania fizyologicznego, *wazodylatyną*. Długi czas chciało utożsamiać *wazodylatynę* z choliną, Modrakowski jednak wykazał, że własności chemiczne i fizyologiczne czystej choliny są inne niż *wazodylatyny*, wobec czego pojęcie identyczności tych ciał musi być dzisiaj stanowczo odrzucone. Nie jest również *wazodylatyna* według badań Popielskiego równoznaczna z zasadą aminową β imidazolyläthylaminą, powstającą z histydyny podczas gnicia (odpowiadającą chemicznie i farmakologicznie ergotoksynie Dale'a, ciała czynnemu *secale cornutum*).

Najcharakterystyczniejszą cechą zatrucia *wazodylatyną* jest gwałtowne obniżenie parcia dzięki rozszerzeniu naczyń krwionośnych, głównie jamy brzusznej, oraz niekrzepliwość krwi.

Wszystkie inne objawy, spotykane w tym przypadku, jak początkowe drgawki i późniejszy stan narkozy zwierzęcia, oraz wydzielanie łez, śliny i innych soków trawionych tłomaczy Popielski temi dwoma zasadniczymi zmianami, t. j. gwałtownym spadkiem ciśnienia, wywołującym ostrą anemię mózgu, oraz zmniejszoną krzepliwością krwi. Tu trzeba jeszcze dodać, że *wazodylatyna* wywołuje stan różnie długo trwającej immunizacji przeciwko następnym początkowo skutecznym jej dawkom. Późniejsze badania dodały wiele jeszcze ciekawych faktów do tego pierw-

nie ustalonego obrazu zatrucia *wazodylatynowego*. Okazało się mianowicie, że samego ciała czynnego nie wprowadzamy w stanie gotowym, lecz że wytwarza się ono dopiero w ustroju zwierzęcia, przyczem ciało czynne wytworzyć się może nie tylko pod wpływem wprowadzonego wyciągu lub peptonu W., ale również pod wpływem niektórych alkaloidów np. atropiny, morfiny, curare i innych.

Okazało się także, że w zjawisku powstawania niekrzepliwości krwi odgrywa ogromną rolę śródblonek naczyń krwionośnych jamy brzusznej; wykluczając, mianowicie, z ogólnego krążenia naczynia jamy brzusznej, nie otrzymujemy już więcej po wprowadzeniu *wazodylatyny* niekrzepliwości krwi, choć spadek ciśnienia występuje tutaj zupełnie wyraźnie. Prace Biedla, Krausa oraz Modrakowskiego stwierdziły wreszcie identyczność obrazu zatrucia *wazodylatynowego* z wstrząsem anafilaktycznym.

Gwałtowne obniżenie parcia i niekrzepliwość krwi występuje jednak tylko wtedy, jeżeli wprowadzamy wyciągi ze zmiądzonych dokładnie tkanek. Jeżeli natomiast przygotowujemy wyciągi ze świeżych niegotowanych i tylko pokrajanych na grube kawałki narządów, jak to robili Dold, Ogata, Champy, Gley i Roger, wtedy obraz zatrucia zmienia się w zupełności. Przeprowadzona przezemnie dokładna analiza spostrzeganych w tych wypadkach zjawisk wykazała, że śmierć zwierzęcia występuje tutaj po 2—3 minutach od chwili zatrucia; objawy takie, jak drgawki, gwałtowne ruchy oddechowe, rozszerzenie źrenic, oddawanie moczu i kału są właściwie objawami szybko występującego zaduszenia, spowodowanego wytwarzaniem się w ciągu 1—2 minut od chwili dożylnego wprowadzenia wyciągów, skrzepów przyżyciowych w całym systemie żylnym, a specjalnie w żyłach płuc. Spotykamy się więc tu ze zjawiskiem wprost odwrotnym, niż po stosowaniu wyciągów pierwszej kategorii, a mianowicie z faktem wybitnego zwiększania się krzepliwości krwi. Wyciągi tego rodzaju posiadają zdolność podnoszenia krzepliwości nie tylko *in vivo*, lecz także *in vitro*. Badając *in vitro* wpływ wyciągu na krzepliwość krwi, możemy w ten sposób, co było z góry do przewidzenia, określić stopień jadowitości wyciągu dla zwierzęcia; mianowicie tylko te wyciągi, które powodują skrzep *in vitro* w ciągu 25—45 sek., są dla zwierzęcia śmiertelne. Pokazało się także, że wszystkie ciała, obniżające całkowicie lub częściowo krzepliwość krwi *in vivo*, wprowadzone uprzednio

chronią zwierzę od śmiertelnego działania wyciągów. Ciałem czynnym jest tutaj najprawdopodobniej jakieś ciało białkowe, przyczem jadowitość wyciągu może być zmniejszona przez wstrząsanie go z węglem, kaoliną oraz przepuszczanie przez sączek Berkefelda. Takie osłabione co do jadowitości wyciągi wprowadzone dożylnie wywołują krótkotrwały stan odporności (immunizacji) przeciwko następnym śmiertelnym dawkom. Najłatwiej byłoby przypuścić, że wytwarzanie się pod wpływem tych wyciągów skrzepów *in vivo* oraz *in vitro* zależy od zawartego w wyciągach fermentu, przyspieszającego proces krzepnięcia. Niezrozumiałą jednak byłoby wtedy rzeczą, dlaczego tylko te wyciągi są zabójcze, które *in vitro* powodują krzepnięcie krwi w ciągu 25—45 sek.; wszak i w tych, które wywołują skrzep w próbówce w cokolwiek dłuższym przeciągu czasu, zawsze jednak bardzo krótkim w porównaniu z normą, musiałby się ów zczyn znajdować i swoje działanie *in vivo* rozwijać. Przypuszczamy więc, że przyspieszenie krzepliwości przychodzi do skutku najprawdopodobniej dzięki zlepianiu, zbijaniu się ciałek krwi, wywołanem przez obecne w wyciągach ciała białkowe; te zlepione ciała krwi stają się jądrem, około którego formuje się szybko skrzep.

Opisane powyżej działanie wyciągów w swoich dwóch typowych formach, zależnie od sposobu ich przygotowania, występuje stale bez względu, z jakiego narządu wyciąg mamy tu do dyspozycji. Według danych Studdzińskiego można nawet z nadnercza otrzymać wyciąg, który, po usunięciu zawartej w nim adrenaliny, wybitnie obniża parcie krwi.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że w wyciągach z najrozmaitszych narządów często bardzo spotykamy się również z zupełnie niespecyficznym ciałem, podnoszącym parcie krwi, zwanem przez Popielskiego *wazohypertensyną*, to rzeczą będzie zupełnie zrozumiała, że wszelkie badanie fizyologicznego działania wyciągów, w celu wykrycia i poznania na tej drodze specyficznego wydzieliny wewnętrznej jakiegoś narządu, musi być prowadzone z największą ostrożnością i krytycyzmem co do ostatecznych wniosków. Wywołane działaniem wyciągów zmiany w ciśnieniu i krzepliwości krwi same bez dalszej analizy fizyologicznej nie dają jeszcze dostatecznej podstawy dla wyrokowania o istnieniu w nich ciał specyficznych; nieprzestrzeganie tej zasady musi oczywiście prowadzić do fałszywego wnioskowania, wytwarzającego chaos i rozbieżność zdań, zjawisko, z którym niejedno-

krotnie spotykamy się w nauce o wewnętrznym wydzielaniu. Wielu np. autorów, badając fizyologicznie wyciągi grasicy lub gr. tarczowego przyjmuje występujące przytem obniżenia ogólnego ciśnienia krwi lub zwiększenia krzepliwości za wyraz działania specyficznych dla tych tkanek ciał.

Poczynione uwagi nie prowadzą koniecznie do całkowitego dziś już zaniechania badań nad wyciągami w celu wyjaśnienia wielu jeszcze kwestyi, związanych z wewnętrznym wydzielaniem. Sprawa działania wyciągów ma ciągle duże znaczenie dla fizjologii, kryjąc w sobie jeszcze wiele zagadek, że wspomnę tylko np. o badaniach Edkinsa, Tweedy, Tomaszewskiego i innych. Autorzy ci, mianowicie, spostrzegali bardzo obfite wydzielanie soku żołądkowego po wśródżylnem, a nawet podskórnem wstrzyknięciu wyciągu bądź tylko z błony śluzowej części odźwiernikowej, bądź też i z innych części żołądka. Dane te doprowadziły niektórych autorów wprost do przyjęcia poglądów o istnieniu specyficznej sekretyny żołądkowej, odpowiadającej swą rolą sekretynie trzustkowej. Badania więc nad działaniem wyciągów, prowadzone krytycznie, mogą w pewnych razach dać ważne wskazówki, czasem mogą być nawet decydujące, jeżeli tylko potrafimy wyosobnić z danego wyciągu działające ciało chemicznie czyste, jak to miało miejsce np. z adrenaliną, co pozwala nam później przeprowadzać doświadczenia z tem chemicznie już czystym ciałem i poznać najdokładniej fizyologiczne własności tej substancji. W większości jednak przypadków badanie fizyologicznego działania wyciągów jest dla nauki o wewnętrznym wydzielaniu tylko jedną z pomocniczych metod, stosowaną obok innych, jak zabiegi chirurgiczne i badania histologiczne. Stosując wszystkie znane nam dzisiaj metody i korzystając z bogatych doświadczeń kliniki, możemy dopiero z faktów tą drogą otrzymanych wnioskować z pewnem prawdopodobieństwem o fizyologicznej roli danego narządu. Jeżeliby jednak chodziło o ściśle fizyologiczną metodę badania w zakresie nauki o wewnętrznym wydzielaniu, to, mojem zdaniem, należałoby obrać całkiem inny sposób. Wszak w stosowanych przez nas wyciągach możemy mieć do czynienia nietyle z substancjami fizyologicznymi, ile z produktami, powstającymi wskutek obumierania i rozpadu tkanek, w wyciągach na kwasie solnym—wprost z produktami działania tego kwasu na białko komórkowe.

Normalnych produktów przemiany materii w danym narządzie, przedostających się w zwykłych warunkach jako ciała specyfi-

czne do krwi i odgrywających w ustroju rolę t. zw. hormonów, należy, według nas, szukać całkiem inaczej, w sposób możliwie najwięcej zbliżony do rzeczywistości. Sądzę, że dłużej trwające przepłukiwanie badanego narządu przez naczynia krwionośne płynem odżywczym, jak rozcieńczona krew odwłókniona, czy lepiej jeszcze płyn Ringer-Locke'a z zachowaniem normalnych warunków wilgotności, ciepłoty, dostępu tlenu oraz zupełnej aseptyki i poszukiwanie w tym odżywczym płynie specyficznych produktów przemiany materii, odpowiadałoby daleko więcej postawionym wyżej warunkom.

Metoda ta, być może, rzuciłaby jaśniejszy snop światła na całą dziś dość jeszcze ciemną dziedzinę nauki o wewnętrznym wydzielaniu. Panująca tu hipoteza hormonów, czyli bodźców specyficznych, aczkolwiek pociągająca, jest tylko mniej lub więcej prawdopodobnym przypuszczeniem, opartem z jednej strony na spostrzeżeniach klinicznych, jak

zależność pewnych stanów patologicznych od zmian w gruczołach z wewnętrznym wydzielaniem, z drugiej zaś strony na faktach, zdobytych i stwierdzonych eksperymentalnie, jak np. obecność adrenaliny w nadnerczu i we krwi oraz niewątpliwie istniejąca możność pobudzenia gruczołu trzustkowego do pracy w drodze podniety chemicznej, działającej na gruczoł wprost przez krew (sekretyna) w wypadku stosowania kwasu solnego na błonę śluzową dwunastnicy.

Jeżeli weźmiemy teraz pod uwagę, że nawet co do roli adrenaliny w ustroju, tego jedynego izolowanego i chemicznie czystego bodźca specyficznego, jaki znamy, panują w świecie naukowym pewne różnice poglądów, przychodzimy do wniosku, że w nauce o wewnętrznym wydzielaniu musimy koniecznie szukać nowych dróg, umożliwiających nam zdobycie faktów, któreby oświeciły krytycznie stare teorie i zbliżyły nas więcej do poznania prawdy naukowej.

Notatka lecznicza.

Tryposafrol, preparat metylowy safrany, zalecany przez Krausego i Brigera podczas trypanosomnazy, jakoby z doskonałym skutkiem, stosowałem na prośbę tych autorów w 5 przypadkach duru plamistego. Dla ścisłości badań, u trzech chorych z domów izolacyjnych, podawano po 2 perły dziennie już od 3-go dnia choroby. Naogół na cały przebieg choroby (samopoczucie chorego, skrócenie okresu gorączkowego i t. p.) tryposafrol nie ma żadnego działania; przeciwnie, posiada kilka cech ujemnych, które nakazują dużą ostrożność w stosowaniu tego środka, mianowicie:

1) u wszystkich chorych, którym podawano tryposafrol, występują mniej lub więcej częste rozwolnienia, połączone z bólami brzucha;

2) u dwóch chorych po ukończeniu choroby wystąpiła duszność, która naogół w durze plamistym nie należy do zjawisk częstych, a u tych chorych zupełnie nie była usprawiedliwiona obiektywnym stanem serca lub jakimś powikłaniem ze strony płuc;

3) tryposafrol zabarwia język chorego oraz wydzieliny na kolor karminowy, co chorego napełnia lękiem — przypuszcza on, że to krew się z niego „puściła“; dalej ciągle wala się bielizna, trzeba nieustannie ją zmieniać, zwłaszcza w okresie rozwolnień, co w dzisiejszych ciężkich warunkach prania bielizny szpitalnej jest rzeczą bardzo niepożądaną.

Z wymienionych przyczyn zaprzestałem dalszych prób z tryposafrolem.

St. Sterling.

Streszczenie zbiorowe.

Dobbertin. „Chlorowanie ran zakaźnych płynem Dakina. *Muench. med. Woch.* 1916. № 45. — A. Lumière. Wpływ podchlorynów na ropę. — Wpływ porównawczy środków antyseptycznych na ropę i hodowle czyste. *Sprawozdania Parysk. Akad. Umiej.* z 6 marca i 23 grudnia 1916 w Nr. Nr. 21 i 49. *Muench. med. Woch.* 1916.

W lazaretach angielskich i francuskich wprowadzono, za radą Carrela, płyn Dakina (*liqueur de Dakin*), posiadający wybitne własności zarazkobójcze, a zarazem nie trujący

i nie ścinający białka komórek. Według oryginalnego przepisu, miesza się 200 gr. chloru wapnia z 10 litrami wody i 140 gr. węgla-
nu sody; po skłóceniu dodaje się 25–40 gr. kwasu bornego w celu zubożenia roztworu. Płyn taki zawiera 0,6% podchlorynu sodu (*natrium hypochlorid*) i, według Carrela, niszczy gronkowce w roztworze 1 : 500000 w przeciągu 2 godzin, wobec domieszki krwi dopiero w roztworze 1 : 1000 do 1 : 2500; w ranach zarazki ginąć mają już po 4–5 godzinach przemywania. Anglicy używają obe-

nie tego środka do dezynfekcji wszelkich pomieszczeń na okrętach dla rannych, przygotowując podchloryn sodu wprost na statku przez elektrolizę wody morskiej. Dobbertin radzi rozcierać 200 gr. chlorku wapnia z 200 gr. wody zwyczajnej, dodając stopniowo wody do 10 litrów. Rozpuszcza 140 gr. sody w takiej samej ilości wody i wlewa z wolna, przy ciągłym mieszaniu, do pierwszego roztworu, kłóci go jeszcze przez pół godziny, przesącza i dodaje 30 — 40 gr. kwasu bornego, rozpuszczonego w gorącej wodzie. W szpitalach angielskich stosowane jest nadto połączenie podchlorynu sodu z toluolsulfoaminą, które ma być czterokrotnie silniejsze, niż sam płyn Dakina; przepis nie został podany.

Dobbertin (ordynator szpitala w Berlin-Oberschoeneweide) stosował płyn Dakina w szpitalu wojskowym na froncie we wszystkich ranach postrzałowych, zwłaszcza ciężkich, szarpanych, a szczególnie w gazówkach (*Gasphlegmone*), dalej w powikłanych złamaniach postrzałowych, w ranach stawów i mózgu. Po starannem oczyszczeniu rany z ciał obcych i strzępów zmartwiałych tkanek, D. tamuje krwawienie, wypłukuje zagłębienia dokładnie rozwartej rany płynem powyższym (z irygatora) i przykrywa całą ranę warstwą gazy, zmoczonej w tym samym środku, dodając nadto długi sącdek gumowy, służyć mający do następnych przepłukiwań rany. Obok drenu wprowadza oddzielne pasy gazy do wypełnienia zagłębień rany i cały ten opatrunek utrzymuje w stanie wilgotnym przez wlewanie do drenu powyższego płynu w ciągu całego dnia co 2 godziny, z przerwą na noc. Według D., płyn Dakina wywołuje czynne przekrwienie tkanek. Rany rozległe oczyszczają się z nalotów i martwych tkanek niezwykle szybko, gdyż po 4—6 dniach, przy obfitej wydzielinie limfy, bez zwykłego dla takich ran wstrętnego zapachu; ziarnina bujna, tylko krwawiąca, zjawia się już na 2—3 dzień. Wystarcza zmiana opatrunku co 2—3 dzień (opatrunek ma być zupełnie niebolesny), po 6 dniach przejść już można do zwykłego opatrunku suchego. Środek ten nie drażni nerek ani skóry (wyjątkowo spostrzegł D. płonnicowate zaczerwienienie skóry tułowia bez gorączki, znikające szybko po zaprzestaniu takich opatrunków). Stan ogólny i ciepłota zachowują się odpowiednio do stanu rany. Wyniki osiągnięte uznaje D. za wyższe ponad wszelkie oczekiwanie. Na 35 przypadków ciężkiej gazówki, towarzyszącej ranom rozległym i głębokim, zmuszony był tylko dwukrotnie do amputacji, z jednym wynikiem śmiertelnym, który przypisuje utracie krwi i wstrząsowi, zarówno jak dwa inne zejścia. Pozostali (32) ranni mogli być wysłani ze szpitala zwykle 8-go dnia, z ranami zupełnie oczyszczonymi i zadziwiająco ziarninującymi, jakkolwiek i z potwornymi niekiedy brakami tkanek. O wpływie płynu Dakina na rany mózgu i stawów D. nie wypowiada się sta-

nowczo. W ogólnym wniosku wprowadzenie płynu Dakina stanowić będzie, według D., punkt zwrotny w leczeniu ran zakażonych i w praktyce pokojowej, gdyż środek ten rozwiązuje problemat odkażania ran środkiem, obojętnym dla tkanek, tanim i łatwym do przechowania.

Ocena powyższa potwierdza wyniki badań doświadczalnych Lumière. Znany Delbet wyraził wątpliwość, czy płyn Dakina nadaje się do odkażania ran ropiejących z tego powodu, iż, jak się przekonał, po zmieszaniu pewnej ilości ropy z podwójną objętością powyższego środka otrzymywał płyn jałowy tylko w razach wyjątkowych, a częstokroć hodowle z tego płynu wyrastały nawet bujniej, niż z samej ropy. Lumière wystąpił z gorącą obroną podchlorynu sodu i wykazał źródło błędnego wniosku Delberta. Do doświadczeń używał ropy z zakażonej rany uda z ciężkim tężcem, rozcieńczonej podwójną ilością 10% roztworu podchlorynu sodu lub też jednakową objętością roztworu fizyologicznego soli; obie mieszaniny zastrzykiwano świnkom morskim w jednakowych warunkach. Świnki zakażone samą ropą ginęły na tęzec po 8 dniach, pozostałe zaś nie uległy wcale zakażeniu. Tym samym próbom poddano ropę o innych zarazkach (paciorkowce, gronkowce, *b. perfringens* i inn.). Ropa rozcieńczona płynem Dakina nie wywoływała u świnek i królików żadnego zakażenia, lub też późne i łagodne, podczas gdy czysta ropa sprowadzała zakażenie śmiertelne. Do podobnych wyników doprowadziły i doświadczenia z ropą filtrowaną bez i po rozcieńczeniu środkiem omawianym. L. sądzi, że drobna ilość podchlorynu sodu, która nie wystarcza do wyjałowienia pewnej ilości ropy, czyli zabicia zarazków, zmniejsza wszakże ich jadowitość przez zniszczenie toksyn zapomocą utlenienia. Ropa bez toksyn staje się znowu pożywką odpowiednią, jak w doświadczeniach Delbeta, co się zaś tyczy wpływu na zakażenie, dzięki utlenianiu i niszczeniu toksyn, wzmagają się czynność ciałek białych (fagocytoza) i zmniejsza zatrucie organizmu. — W drugim doniesieniu L. rozstrzyga zagadnienie, w jakim stopniu ropa (jej związki białkowe) znosi wpływ różnych antyseptyków. Co do związków fenolu, białka ropy nie zmniejszają ich własności zarazkobójczych, uwydatnia to się natomiast dla związku rtęci (*hermophenvlu*), zwłaszcza zaś dla podchlorynu sodu. Ztąd wnioskuje L., iż do ran ropiejących trzeba używać płynu Dakina w roztworze stosunkowo nasyconym. Działanie tego środka wyczerpuje się przez to, iż utlenia on toksyny ropy, wpływ zaś pomyślny polega na tem, że chroni organizm od zatrucia i powstrzymuje szerzenie się zakażenia. W tym względzie przewyższa płyn Dakina w stosunku ilościowym środki antyseptyczne grupy fenolu i ciężkich metalów.

Przegląd bibliograficzny.

Doc. Dr Jan Pruszyński. „Anafilaksya. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.“ „Odczyty kliniczne, wydawane przez Red. Gaz. Lek.“ № 247, 248, 249. Serya XXI, zeszyt 7, 8, 9. Warszawa, 1916.

Na przełomie wieku XIX i XX dano nam być świadkami powrotu do praw obywatelstwa w naukach lekarskich kierunku humoralnego patologii. Nie tego wprawdzie z przed wieków, po którym nic więcej dziś nie pozostało nad kilka określeń i porównań w mowie potocznej; nowe badania „humoralne“ to badania przemian, które pod wpływem tych czy innych czynników odbywają się w sokach ustroju zwierzęcego, głównie we krwi,— przemian nie tyle morfologicznych, ile chemicznych. Dopiero zwrot ku badaniom soków ustroju z powołaniem do pomocy metod chemii fizyologicznej uwieńczył wynikami dodatkimi wiele prac, przedsięwziętych w celu wyjaśnienia takich np. spraw, teoretycznie bardzo ciekawych, ze względów zaś praktycznych nader ważnych, jak sprawa odporności, uodpornień sztucznych oraz rozmaitych zjawisk z tej dziedziny. Do tych właśnie zjawisk należy wykryte bardzo niedawno, bo już w stuleciu bieżącym, zjawisko anafilaksyi, stanowiące antytezę uodpornienia, polegające bowiem na tem, iż pod wpływem wprowadzonej do ustroju zwierzęcego znacznej ilości pewnego związku białkowego wrażliwość danego ustroju na ów związek tak wybitnie wzrasta, że na powtórne wprowadzenie tego samego ciała w dawce nieporównanie mniejszej ustrój odpowiada groźnymi objawami zatrucia, kończącymi się częstokroć śmiercią zwierzęcia.

Pomimo tak niedawnych narodzin nauki o anafilaksyi składa się dziś na nią bardzo wiele prac, zmierzających nie tylko ku wyjaśnieniu jej strony teoretycznej, lecz i pod względem praktycznym tak ważne stanowiących przyczynki, iż nieliczenie się z ich wynikami byłoby dziś grzechem dla lekarza, zwłaszcza stosującego seroterapię.

Doc. Dr J. Pruszyński, zadawszy sobie niemały a mozolny trud zebrania bogatego już piśmiennictwa anafilaksyi i opracowania na jego podstawie wykładów dla swoich słuchaczy w Uniwersytecie Lwowskim, powziął szczęśliwą myśl podzielenia się owocami tej pracy z szerszym gronem kolegów na szpaltach „Odczytów klinicznych“.

Część pierwsza, „teoretyczna“, wykładów nosi nagłówek: „Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna“. Znajdujemy tu na czele opis doświadczeń Richeta i Portiera z r. 1902 nad działaniem na psy jadu macek ukwiałów (*actinia*), — doświadczeń, które

stwierdziły wybitne wzrastanie wrażliwości ustroju psów na powtórne wprowadzenie wyciągu ukwiałów, a dzięki tak niezwykłym i nieoczekiwanym wynikom stały się punktem wyjścia dalszych w tym kierunku badań, dały początek nauce o anafilaksyi.

Jak wiele odkryć naukowych, tak i odkrycie zjawiska anafilaksyi nie przyszło nagle: zanim Richet sformułował swą hipotezę a zjawisku odkrytemu nadał nazwę, spostrzegano już i notowano zjawiska anafilaktyczne, chociaż inaczej się na nie zapatrywano. Po streszczeniu pierwszych badań Richeta autor „Anafilaksyi“ podaje przegląd owych spostrzeżeń dawniejszych „nad trującymi własnościami ciał białkowych i surowic leczniczych“, jak również krwi przelewanej, poczem przechodzi do opisu poszczególnych zjawisk anafilaktycznych. Opisuje więc „anafilaksję na surowicę i białko obce“: „objaw Arthusa“, występujący u królików, „objaw Theobalda Smitha“—świnek morskich, uczulanie zwierząt na iniekcye surowicy, uodpornienie na anafilaksję, czyli t. zw. antyanafilaksję, „okres wylegania“ w przypadkach uczulenia. Dalej czytamy o własnościach trujących surowic świeżych i o sposobach ich unieszkodliwiania, o „anafilaksyi czynnej“ . „biernej“, o sposobach wywoływania anafilaksyi. W osobnym rozdziale znajdujemy opis ciał, biorących udział w wywoływaniu „wstrząsu anafilaktycznego“, więc „anafilaktogenu“ (antygeny uczulającego), jego własności i rozmaitych rodzajów; niweczników i miejsc ich powstawania; zachowania się dopełniacza. Zamyka rozdział ustęp, poświęcony jadowi anafilaktycznemu.

Rozdział następny poświęca autor anafilaksyi bakteryjnej. Po paru słowach charakterystyki tej formy uczulenia i po opisie badań R. Pfeiffera nad zakażeniem jamy otrzewnej krętkami cholery, — badań, które były punktem wyjścia nauki o anafilaksyi bakteryjnej, autor omawia formę czynną i bierną tej anafilaksyi oraz powstawanie anafilatoksyn bakteryjnych.

Następny rozdział obejmuje przegląd zjawisk zasadniczych (obniżenie ciśnienia krwi i jej krzepliwości) i wtórnych anafilaksyi. Do scharakteryzowania tych zjawisk autor przechodzi od streszczenia badań Popielskiego nad działaniem wprowadzonego do żył peptonu Wittego i wyciągów z narządów, do czego go skłoniło podobieństwo działania zawartej w tych ciałach wazodylatyny do przebiegu zjawisk anafilaktycznych.

Części drugiej swej pracy autor dał nagłówek: „Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi“. W porównaniu z częścią pierwszą jest to część bardziej „praktyczna“, uwzględniająca głównie anafilaksję w patologii ludzkiej. Z wyjątkiem ostatniego rozdziału, poświęconego teoryom anafilaksyi, cała

część druga składa się z opisów „postaci klinicznych anafilaksyi u człowieka”. W rozdziale pierwszym znajdujemy więc opis „choroby posurowiczej”, jako wyrazu anafilaksyi względem białka obcego, wprowadzonego w postaci surowicy leczniczej. Oprócz zaburzeń po iniekcji i reiniekcji surowicy omawia tu autor i sposoby ich leczenia, jak również sposoby zapobiegania występowaniu niepożądanych a nieraz nawet groźnych objawów anafilaktycznych.

Króciutki rozdział następny poświęcono „anafilaksyi wskutek przedostawania się parenteralnego białka obcego pochodzenia niesurowiczego”. Składa się nań opis „choroby pyłkowej (siennej)”, zaburzeń skutkiem wdychania w stajni lub podczas jazdy łusek naskórka koni, wreszcie anafilaksyi w przypadkach bąblowca po przecięciu lub pęknięciu jęzika torbieli.

Przedmiotem następnego rozdziału jest autoanafilaksya w hemoglobinurii napadowej i w żółtaczce hemolitycznej, następnego po tym — anafilaksya pokarmowa.

Najwięcej miejsca zabrał rozdział, poświęcony anafilaksyi w chorobach zakaźnych. Uwzględniono tu: krowiankę, gruźlicę, dur, nosaciznę, przymiot, trąd, wysypki ostre, płonicę, błonicę, zapalenie migdałków podniebnych, wreszcie grzybicę.

Zamyka pracę rozdział p. n. „Teorya anafilaksyi”. Znajdujemy tu streszczenie i ocenę krytyczną poglądów na zjawisko anafilaksyi, teoryi „chemicznej” Friedbergera, „fizycznej” — Dörra, „wazodylatynowej” — Biedla i Krausa.

Taka jest treść wykładów doc. J. Pruszyńskiego o anafilaksyi. A ich wartość? Sądzimy, iż względ na stosunek „Odczytów klinicznych” do „Gazety Lekarskiej”, jak również autora „Anafilaksyi” do obu wydawnictw nie powinien pozbawiać recenzenta prawa do wypowiedzenia wrażeń podmiotowych, jakich mu przeczytanie pracy omawianej dostarczyło. W danym razie do zrzeczenia się tego prawa tem mniejszą żywilibyśmy ochotę, iż w przekonaniu naszym przypadł nam najmilszy dla recenzenta obowiązek stwierdzenia wyłączenie dodatnich stron pracy autora. O władnąwszy całkowicie materiałem piśmienniczym, zszeregowawszy go należycie, doc. Pruszyński podaje czytelnikowi w sposób jasny, zrozumiały, stylem potoczystym, językiem

poprawnym to wszystko, co dziś o anafilaksyi wiedzieć powinien lekarz, podążający za postępem nauki. Układ pracy autora wyróżnia ją korzystnie z pośród wielu innych prac, zwłaszcza pisanych w formie wykładów: doc. J. Pruszyński podzielił swe dziełko na większe i mniejsze działy, rozdziały, ustępy, a wszystkie te części opatrzył opowiednimi nagłówkami, na sposób dzieł francuskich, co nie tylko znakomicie ułatwia ogarnięcie całości i oryentację w szczegółach, lecz i pod względem mnemonicznym nie jest bez znaczenia.

Nie wąpimy, że zdanie nasze o pracy doc. J. Pruszyńskiego potwierdzą wszyscy jej czytelnicy, w których szeregu znajdzie się, w co również nie wąpimy, każdy lekarz polski, któremu nieobojętny jest postęp medycyny, jako nauki, czy choćby tylko jako sztuki leczenia.

Egzemplarzy „Anafilaksyi” rychło zbraknąć powinno. Gdyby autor, czego piśmiennictwu naszemu szczerze życzymy, wypuszczał w świat wydanie nowe swej pracy, możeby się zechciał z nami zgodzić, że takie przymiotniki, jak „dootrzewnowy” (str. 8) lub „wewnątrzotrzewnowy” (str. 31) oraz przysłówki, jak „dootrzewnowo” (str. 10), jako utworzone od przymiotnika „otrzewaa” (dorzeczmy sobie; „błona”), sprzeczne są z duchem polszczyzny. Czy gorzej lub mniej zrozumiale brzmi prawidłowo na str. 71 użyty przymiotnik w wyrażeniu: „zastrzykiwanie dootrzewne”? Tuszmy, iż za niemile brzmiący uzna szanowny autor wraz z nami rzeczownik „precypitat” (str. 17), iż wyrażenie: „pepton Wittego” poczyta za jedynie poprawne (na str. 35 i następnych spotykamy stale „pepton Witte”), iż w wydaniu nowem „Anafilaksyi” obok częściej spotykanych wyrażen poprawnych w rodzaju: „świnie morskiej zastrzyknąć do jamy otrzewnej” (str. 12) nie będzie ani jednego takiego germanizmu, jak: „surowica, wprowadzona pod oponę twardą u świniki” (str. 11). Korekcie „Anafilaksyi” zarzucilibyśmy głównie brak jednolitości w pisowni zwłaszcza wyrazów pochodzenia obcego: obok „sensibilisinogenu” (str. 9) spotykamy „sensibilizynę” (taż str. 9) i „sensybilizynę” (str. 84), obok „wazodylatyny” (str. 36 i nast.) — „wazodylatynę” (str. 86 i nast.). Do błędów korekty zaliczyć należy i taki, jak „Karmiąc p s ó w krepityną...” (str. 14).

Ant. Kuczyński.

Wiadomości bieżące.

— W Warszawskim Towarzystwie Lekarskim wybrani zostali na r. b.: na prezesa kol. Marian Jakowski, na wiceprezesa kol. Stanisław Orłowski, na sekretarza dorocznego kol. Kazimierz Oczesalski i na pomocnika sekretarza kol. Feliiks Podkóliński.

Po dokonanych wyborach Sekretarz Stały zaznaczył w gorących słowach zasługi dla Towarzystwa ustępujących po kilku latach prezesa Pa-

wińskiego i wiceprezesa Puławskiego, oraz owocną ich pracę w ciężkich warunkach toczącej się wojny, za co licznie zebrani członkowie złożyli im serdeczne podziękowanie.

— W 30 grudnia r. z. odbyło się w Tow. Lek. Warsz. posiedzenie inauguracyjne Sekcji Szpitalnej. Po przemówieniu kol. Orłowskiego Stan., który przedstawił cele i zadania nowopowstałej Sekcji dokonano wyborów, w

wyniku których powołani zostali: na przewodniczącego kol. Bronisław Sawicki, na wiceprezesa kol. Otton Hewelke i Stanisław Orłowski i na sekretarza kol. Tadeusz Borzęcki.

Posiedzenia Sekcji, do której przystąpili prawie wszyscy lekarze szpitali warszawskich, mają się odbywać raz na miesiąc w czwartki wtorek.

— W d. 29 z. m. odbyło się Zebranie Ogólne członków Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Na mocy decyzji Władz okupacyjnych została przywrócona dawna ustawa Stowarzyszenia i wogóle wszystkie te prawa, jakie przed 10 laty odjęto Stowarzyszeniu przez przymusowe wprowadzenie nowej ustawy Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy.

Po załatwieniu spraw formalnych dokonano wyborów, których wynik był następujący:

Do Zarządu Stowarzyszenia weszli jako członkowie: Bączkiewicz, Gepner, Jaworski, Kijewski Stanisław, Kopeć, Łapiński Wacław, Podkóliński, Przyborowski Adam, Reutt, Sawicki Bronisław, Szymański Jan i Szumlański, oraz jako zastępcy: Horodyński, Kamocki, Karpiński Józef, Kuczyński, Orłowski Stanisław i Starkiewicz.

Do Sądu Koleżeńkiego wybrano 12 członków, a mianowicie: Ciechomskiego, Gabszewicza, Gajkiewicza, Giedroycia, Kozerskiego, Leśniowskiego, Marcinkowskiego, Nusbauma, Rodysa, Rzętkowskiego, Staniszewskiego i Winiarskiego.

Do Komisji wyborczej powołani zostali: Borzymowski, Bregman, Bronowski, Bruner Władysław, Cetnarowicz, Giedroyc, Grudziński, Jasiński, Jasielwicz, Kopczyński Aleksander, Kramsztyk Julian, Kucharzewski, Leśniowski, Lubliner, Orłowski Stanisław, Paszkiewicz, Roszkowski, Ryłko, Sadkowski, Sierpiński, Skowroński, Sławiński, Zembrzusi Stanisław, Zieliński Kazimierz.

Do Komisji Rewizyjnej wybrano: Dydzińskiego, Jastrzębskiego Maryana, Kucharzewskiego, Sieragowskiego i Thiemego.

— 12-te sprawozdanie tymczasowe Komitetu Pomocy Koleżeń-

skiej za czas od 20.X.1915 do 29.XII.1916. Na liście K. P. K. zapisało się 425 kolegów, którzy zadeklarowali: 1) złożyć jednorazowo rb. 1854 kop. 35 i 2) składać miesięcznie rb. 670 kop. 69. Do dnia 29.XII.16 wpłynęło do kasy K. P. K. rb. 10217 kop. 29²/₃, z czego kasa K. P. K. wydatkowała rb. 9707 kop. 03²/₃ a mianowicie: 1) wypłacono pożyczek 31 rodzinom lekarzy na sumę rb. 8784 kop. 78; 2) wydano 1700 bonów na obiady na sumę rb. 499; 3) zakupiono żywności za sumę rb. 10 kop. 80; 4) zakupiono odzieży i obuwia w sekcji pracy kobiet Komitetu Obywat. m. Warszawy, wzgl. przy udziale tejże sekcji, za rb. 59 kop. 35; 5) wydano na druki i incas-to składek rp. 314 kop. 01²/₃; 6) poniesiono stratę na zmianie kursu urzędowego marki rb. 39 kop. 09. Pozostało w kasie w gotowości rb. 510 kop. 26. Zapas bonów jest wyczerpany. Sprawozdanie szczegółowe z działalności K. P. K. ukaże się w Pamiętniku rocznym Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy.

— W Towarzystwie Naukowym Warszawskim H. Lachs wygłosi cykl z 15 wykładów, obejmujący elektrochemię, katalizę i koloidy p. t. „Chemia fizyczna dla lekarzy”. Początek około 15-go stycznia. Informacji zasięgać można w Tow. Naukowym Warsz. ul. Śniadeckiego (dawna Kaliksta) № 8, pierwsze piętro, codziennie od 11 — 12.

NADEŚLANO.

1) Farmakologia doświadczalna. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Dr Hans Meyer i Dr R. Gotlieb, profesorowie farmakologii. Z II wyd. niem. przełożył Dr Jan Pruszyński docent Uniwers. Lwowskiego. Warszawa 1916. Z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowym im. Dra med. J. Mianowskiego. 2) Antoni Lachnowski. Mianowane podtóż bakteryjnych, odb. ze sprawozdań i posied. Tow. Nauk. Warsz. 1916. 3) Ludwik Światopełk-Zawadzki. Proteaza bakteryjna i zmiany proteolityczne w produktach spożywczych. Odb. ze sprawozdań Tow. Nauk. Warsz. 1916.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Jan Pruszyński. Słowo wstępne	1	ptycznych na ropę i hodowle czyste	8
Fr. Czubalski. Wyciągi z narządów a wydzielanie wewnętrzne	4	<i>Przegląd bibliograficzny.</i> Jan Pruszyński. „Anafilaksya. I. Określenie Anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teoria anafilaksyi”. Ocenił Ant. Kuczyński.	10
Notatka lecznicza. Tryposafrol.	8	<i>Wiadomości bieżące</i>	11
<i>Streszczenie zbiorowe.</i> Z. Sławiński. Dobbertin. „Chlorowanie ran zakażonych płynem Dakina”.—A. Lumière. Wpływ podchlorynów na ropę. — Wpływ porównawczy środków antyse-			

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

Adres Redakcji: Żórawia 22.— Adres Administracji: Marszałkowska 73.
Administracja otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

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.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz jednoszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 25 na stronach wewnętrznych okładki kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metz i S-ka, Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

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

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a* Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnymi siłami spisana, najzacniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny *Henrykowi Hoyerowi*, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothego*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80, z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *E. A. Hoffman'a* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie. (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddychowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokołowskiego* ordynatora szpitala Sw. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.
11. **Histerya — Gilles de la Tourette** — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*.
Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50. z przesyłką Rb. 5.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*.
I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40.
Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40.
II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50.
III. Cz. I. **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przes. k. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warszawskiego.
Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop 50.
15. **Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów** — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, z rysunkami w tekście. Cena rub. 2.50, z przesyłką rub. 3.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 75.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena kop. 80, z przesyłką rub. 1.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*.
I. **Krtani** (z 3 rysunkami w tekście). Cena Złp. 2 gr. 20, przesyłka 20 gr.
II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście) Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

WYSZEDŁ Z DRUKU SERII XXI ZESZYT 7. 8. 9.
(OGÓLNEGO ZBIORU ZESZYT 247. 248. 249).

Doc. Dr J. Pruszyński.

A N A F I L A K S Y A.

- I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna.
- II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.

Cena r b. 1.20.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgowordzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosacizna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów r b. 8,50; z przesyłką 9,50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów rub. 5, z przesyłką rub 6.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.