



GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE.

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJ-
TNOŚCI LEKARSKICH.

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

Wydawca Dr¹ W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2682.

Adres Redakcyi—Żórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

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

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena Złp. 6.

Do nabycia w Administracyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Dięipurafum — środek nasercowy

Jako środek na serce i naczynia

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

TABLETKI DIURETYNY

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

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

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Uspakają nerwy Bromura I środek nasenny

SOLEC Zakład wód mineralnych siarczanostonnych

otwiera od 20. maja do 20 września sezon leczniczy 1917 r. pod kierunkiem dra med. STAN. KELLES-KRAUZA.

Środki lecznicze zakładu: kąpiele mineralne i mułowe, hydropatya, elektroterapia, kąpiele słoneczne i powietrzne.

Ceny niskie. Utrzymanie tańsze niż w innych stronach kraju.

Dojazd przez stację Kielce lub st. kolei galicyjskiej Szczucin, skąd końmi 15 wiorst do Solca. Informacyi udziela gratis Zarząd Solca, poczta Stopnica, obwód Bnsk; w Warszawie p. Fr. Jakubowski. Al. Jerozolimskie 93 m. 8.

Mesolament Spiess

(Ungt. Mesotani cum Mentholo).

Zewnętrzny preparat salicyłowy, szybko wchłaniający się w skórę, nie posiadający przykrego zapachu. Użycie: w miejsca bolące wcierać 1 — 2 łyżeczek.

Pojemność tuby około 40 g.

Libophan Spiess

(Lithium borotophanicum).

Środek przeciw dnie oraz ostrym i chronicznym przypadkom gośca stawowego. Użycie: 4 — 6 tabletek dziennie.

Pojemność rurki 20 tabl. drażowanych.

Vichy comprim. effervescent. tabulettae

Półgramowe musujące tabletki sztucznej soli Vichy.

Użycie: 2 — 3 tabletki na szklankę wody.

Żądać prospektów.

Z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowym imienia dra Józefa Mianowskiego wydano:

„Zarys anatomii człowieka“

I. HENLEGO

w opracowaniu F. MERKLA.

PRZEŁOŻONY NA JĘZYK POLSKI PRZEZ GRONO LEKARZY
WARSZAWSKICH

pod redakcją Dra E. LOTHY.

Cena 2 tomów (tekst i atlas) rb. 10.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.



WZGLĄD LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Warszawa, d. 28 kwietnia 1917 r.

Ogólnego zbioru № 2682

Prof. Józef Nusbaum-Hilarowicz.

(WSPOMNIENIE POZGONNE).

Ze śmiercią ś. p. Józefa Nusbaum-Hilarowicza nauki biologiczne w Polsce tracą jednego z najwybitniejszych przedstawicieli, a jednocześnie nasza literatura przyrodniczo-popularyzatorska—autora, jedynego w swoim rodzaju, niezmiernie płodnego i umiejącego przemawiać do bardzo szerokiego koła czytelników.

Urodzony w Warszawie w r. 1859, w mieście naszym ukończył nauki gimnazjalne i tutaj też odbywał swe studia uniwersyteckie pod kierunkiem dwu niezapomnianych biologów naszych: Wrześniowskiego i Hoyer'a. W ich szkole nabył techniki badania i surowej metody. Nieliczni byli u nas w czasie owym pracownicy, którzy po ukończeniu studiów oddawali się dalszej pracy badawczej. Nusbaum był podówczas niemal wprost unikatem. Otrzymał w r. 1886 stopień magistra zoologii i anatomii porównawczej w Odesie, poczem w r. 1888 stopień doktora w Warszawie. Zaraz w początku swej pracy naukowej dał cały szereg rozpraw, odnoszących się przeważnie do embryologii bezkręgowców; rozprawy te zapewniły Mu odrazu wybitne stanowisko w szeregu badaczy europejskich.

Przez dwa lata prowadził — w niezmiernie ciężkich warunkach materyalnych — pracownię zoologiczną w Tow. Ogródniczem w Bagateli. Gdy wszakże dalsza praca naukowa w Warszawie stawała się co-

raz trudniejsza, przeniósł się do Lwowa, gdzie pracował przez lat 26 aż do zgonu.

W r. 1891 habilitował się jako docent na Wszechnicy lwowskiej, poczem został profesorem anatomii opisowej i histologii w Akademii Weterynaryi; od r. 1902 był profesorem nadzwyczajnym, od roku zaś 1906 zwyczajnym profesorem zoologii w Uniwersytecie lwowskim. Był członkiem-korespondentem Akademii Umiejętności w Krakowie (od r. 1904), członkiem Tow. Nauk. Warsz. i wielu innych ciał naukowych.

Prace oryginalne ś. p. Nusbauma w liczbie przeszło trzystu oddzielnych rozpraw, monografii, przyczynków i t. p. odnoszą się do nader licznych działów embryologii, anatomii porównawczej, oraz systematyki i faunistyki różnych grup zwierząt kręgowych i bezkręgowych. Z tego też powodu niepodobna wprost dać obrazu ogólnego, zwartego a jednolitego Jego dorobku naukowego. Wszechstronny erudyta, pilnie studyjujący olbrzymią literaturę bieżącą, tak lawinowo nagromadzającą się wciąż w każdej dziedzinie, sam też tak różnorodnie poruszał w swych pracach tematy, że dorobek Jego rozpada się na kilkanaście działów odrębnych nie mających z sobą bliższej styczności. Ulubionymi wszakże tematami ś. p. Nusbauma były: embryologia skorupiaków i owadów, ana-

tomia porównawcza ryb (specjalnie kwestya budowy ucha i jego związku z pęcherzem pławnym), zagadnienia o regeneracji (u robaków, ryb). Poza to poruszał on w licznych pracach najrozmaitsze zagadnienia z zakresu embryologii i histologii porównawczej. Ostatnio przygotowywał wielką monografię anatomiczną ryb głębinowych z połowów księstwa Monaco.

Wybitnie się też zaznaczył, jako kierownik szkoły naukowej. „Szkoła lwowska“ liczy wielu pracowników bardzo poważnych, że wspomnę tu tylko prof. J. Hirschlera, J. Grochmalickiego, A. Jakubskiego, R. Weigla, K. Reisową, dla braku miejsca jedynie o innych przemilczając. Na pracach wszystkich uczniów N u s b a u m a znać wpływ nauczyciela: metodę ścisłą, technikę bez zarzutu, umiejętność krytycznego wyzyskania literatury. Dodać też należy, że osobiste bezmierne umiłowanie pracy badawczej kierownika „Szkoły lwowskiej“ — potrafiło zgromadzić około Niego zastęp pracowników młodych o naprawdę szczerem, a podniosłem ukochaniu nauki, a wpływ osobisty N u s b a u m a i Jego przykład podniecał i podtrzymywał ten zapal.

Jakkolwiek prace oryginalne N u s b a u m a były bardzo liczne i zasługi Jego, jako organizatora pracowni i kierownika szkoły zoologicznej bezsprzecznie wielkie, z zasługami temi z powodzeniem rywalizować muszą Jego prace popularyzatorskie. Jako tłumacz na nasz język—za młodu jeszcze—większości dzieł Darwina, potem pierwszego nowoczesnego podręcznika zoologii (Boasa), później, jako autor dwutomowej „Anatomii po-

równawczej“, „Zootomii praktycznej“ i „Embryologii ogólnej“ — wielce się zasłużył. Poza to cały szereg artykułów i książek („Z teki biologa“, „Szlakami wiedzy“, „Uczeni i Uczniowie“, „Szlakami nauki ojczyściej“ itd.) dał nam obraz i obecnego stanu zagadnień najważniejszych z zakresu biologii, i poprzednich wysiłków w tej dziedzinie uczonych polskich. Napisał też parę dobrych podręczników dla szkół średnich, na co rzadko zdobywa się nauczyciel uniwersytecki.

Śmiało powiedzieć można, że „popularne“ książki N u s b a u m a stanowią wprost epokę w historii badań naukowych u nas. Dający się w czasach ostatnich stwierdzić niezaprzeczony wśród młodych uczonych polskich, pęd do badań przyrodniczych, zwiększający się ustawicznie szereg badaczy w tym kierunku, przypisany być winien w bardzo znacznej mierze właśnie książkom Nusbauma natury ogólniejszej. Wszyscy młodzi biologowie polscy, z którymi w sprawie tej mówiłem, jednogłośnie utrzymują, że prawdziwe i głębokie zainteresowanie zagadnieniami nauki o życiu zawdzięczają pismom N u s b a u m a, Jego umiejętności wydobywania i wypuklenia wartości syntetycznych badania, owiewającemu je tchnieniu głębokiego rozmiłowania się w szerokich widnokęgach tej olbrzymiej dziedziny.

Człowiek pracowitości niezmiernej, wielkiego ukochania nauki, badacz niezmordowany, utalentowany pisarz i — pomimo zgonu przedwczesnego — kierownik wielu pokoleń, oto obraz duchowy ś. p. N u s b a u m a.

Jan Tur.

Z ZAKŁADU WYROBU SUROWIC LECZNICZYCH I SZCZEPIONEK PROF. O. BUJWIDA W KRAKOWIE.

O wpływie różnych sposobów przyrządzania szczepionek na miano aglutynacyjne osób szczepionych ochronnie przeciw cholercze i tyfusowi.

podał

Dr Stanisław Sierakowski.

(Dokończenie—patrz № 16).

D o s w i a d c z e n i e II.

1. Szczepionka z dodatkiem 0,05% formaliny,
2. „ ogrzewana przez 1 godzinę do 56°C.,
3. „ z dodatkiem 1% fenolu,
4. „ „ 1% fenolu i uczulona.

Najlepsze wyniki dała szczepionka uczu-

lona zabita przez dodanie 1% fenolu. Aglutynacja surowicy osób szczepionych nią występuje w wysokich rozcieńczeniach (1:19200, 1:12800, 1:9600), podobnie jak po innych szczepionkach, u nielicznych osób, ale począwszy od rozcieńczenia 1:6400 bierze niewątpliwie górę nad innymi.

T A B L I C A IX.

Szczepionka zabita działaniem	% szczepionych, których surowica aglutynuje w rozcieńczeniu:											Liczba osób szczepio- nych	Aglut. średnia
	1 : 600	1 : 800	1 : 1200	1 : 1600	1 : 2400	1 : 3200	1 : 4800	1 : 6400	1 : 9600	1 : 12800	1 : 19200		
0,05% formaliny	100%	100%	96,6%	96,6%	92,4%	88,2%	84,0%	67,2%	50,4%	33,6%	12,6%	24	8867
ogrzewania do 56° 1 godz.	100%	100%	100%	100%	80%	80%	60%	60%	60%	60%	20%	10	9920
1% fenolem	95,7%	92,4%	85,8%	82,5%	75,9%	75,9%	59,4%	59,4%	42,9%	33%	26,4%	30	8593
1% fenolem i uczu- lona	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	46,2%	33%	13,2%	15	9706

A zatem uczulenie szczepionki przeciwtyfusowej minimalnymi ilościami odpowiedniej surowicy nie wpływa na obniżenie aglutynacji we krwi osób szczepionych nią. Przeglądając szczegółowe tablice wyników aglutynacji, nie dostrzegamy ani bardzo wysokich aglutynacji, ani też nadmiernie niskich—ludzie reagują równiej.

Zdania autorów, którzy zajmowali się tą sprawą, są podzielone. Bessau (5) (1912) utrzymuje, że szczepionka przeciwtyfusowa z dodatkiem odpowiedniej surowicy powoduje niższą odporność, niż nieuczulona. Natomiast Miecznikow i Besredka (23) (1911) ze swych doświadczeń, przeprowadzonych na małpach, wyprowadzają wniosek, że jedynie żywe uczulone bakterie tyfusowe są w stanie uodpornić te zwierzęta.

O. Löwy (Wiedeń) (21) 1915 zauważył znów, że we krwi zwierząt uodpornianych szczepionką uczuloną otrzymuje się naogół mniej aglutynin, natomiast ilość ciał, wiążących komplement, jest większa, niż po zastosowaniu szczepionki nieuczulonej.

Wyniki, otrzymane zapomocą szczepionki formalinowej, są bardzo dobre. Zgadza się to z badaniami innych autorów (Russel 1911, Reiter i Silberstein 1915), którzy utrzymują, że formalina uszkadza najmniej stosunkowo bakterie tyfusowe w porównaniu z innymi środkami dezynfekcyjnymi.

Zawiesina prątków Eberta, zabitych zapomocą ogrzewania do 56°C. przez 1 godzinę, wywołała aglutynacje, które różnią się naogół bardzo mało od tych, jakie otrzymałem po szczepionce formalinowej. W ten sposób przyrządzona szczepionka przeciwtyfusowa, podobnie jak przeciwcholeryczna, nie nadaje się do masowych szczepień wskutek łatwego zanieczyszczenia się. Wymaga ona dodatku środków dezynfekcyjnych (zazwyczaj 0,5% fenolu) dla powstrzymania rozwoju ob-

cych bakterii. Nieco większa ilość fenolu 0,7—0,8% już wystarcza sama przez się do wyjałowienia zgęszczonej szczepionki przeciwtyfusowej (po zastosowaniu 0,5% fenolu czasami jeszcze po 36 godzinach są żywe pojedyncze bakterie). Natychmiast po wyjałowieniu szczepionki zapomocą mocniejszego fenolu można ją rozcieńczyć 0,5% fenolem, żeby możliwie zmniejszyć jego działanie.

Niektórzy autorowie, np. Dünner (12) (1915), utrzymują, że wahania indywidualne w mianie aglutynacyjnym u osób szczepionych przeciw tyfusowi są znacznie większe, niż różnice, które są wywołane przez użycie rozmaicie przyrządzonych szczepionek. To zdanie jest słuszne, kiedy się porównywa pojedyncze jednostki, ale jest niesłuszne, jeżeli wziąć pod uwagę całe grupy osób. Wówczas różnice indywidualne zacierają się i wpływ sposobu przyrządzenia szczepionki wychodzi na jaw¹⁾.

Ten wpływ uwidacznia się nie tylko wówczas, kiedy porównujemy ze sobą aglutynacje osób, objętych jednym doświadczeniem, a więc będących w jednakowych warunkach, ale niekiedy można go skonstatować, gdy rozpatrujemy różne grupy osób. W drugim doświadczeniu jedna grupa osób była uodporniona szczepionką wyjałowioną zapomocą ogrzewania do 56°C. przez jedną godzinę; w pierwszym doświadczeniu do szczepionki ogrzewanej w podobny sposób dodano 0,5% fenolu, potem była ona uczulona. To zesumowanie się wielu czynników, działających na szczepionkę, powinno odbić się ujemnie na wynikach. Zgodnie z tem przypuszczeniem widzimy, że w pierwszym doświadczeniu są one znacznie gorsze, niż w drugim.

Szczepionki formalinowe w doświadczeniu 1-szem i 2-gim dały rezultaty prawie i-

¹⁾ Patrz I-szą część moich doświadczeń.

dentyczne, pomimo że te dwa doświadczenia dokonane zostały w różnych czasach. Różnica między nimi jest tak mała, że jeżeli zestawimy ze sobą wyniki, otrzymane zapomocą różnych szczepionek, to dwa najbliższe sobie stojące rezultaty należą właśnie do tych dwu jednakowo przyrządzonych szczepionek.

Doświadczenie III.

Aglutynacja u osób uodpornianych pojedynczymi szczepami tyfusowymi.

Dla porównania wzięto cztery szczepy. Pierwszy szczep wyosobniony został z kału

rekonwalescenta w parę miesięcy po przejściu tyfusu brzuszego. Drugi świeżo wyosobniony ze krwi pacjenta, szczepionego ochronnie (jeden raz) przeciw tyfusowi, który po trzech miesiącach zapadł na dur brzuszny, przebiegający u niego dość ciężko i z jednym nawrotem¹⁾. Trzeci szczep muzealny, przeszczepiany od dwu lat co miesiąc na agarze skośnym. Czwarty szczep muzealny dziesięcioletni, przeszczepiany podobnie jak poprzedni.

Szczepionki były zabite przez dodanie 1% fenolu.

T A B L I C A X.

Szczepionka przyrządzona ze szczepu	% osób, których surowica aglutynuje w rozcieńczeniu											Liczba osób szczepionych	Aglut. średnia
	1 : 600	1 : 800	1 : 1200	1 : 1600	1 : 2400	1 : 3200	1 : 4800	1 : 6400	1 : 9600	1 : 12800	1 : 19200		
I — od rekonwalescenta	88,8%	88,8%	88,8%	88,8%	66,6%	66,6%	44,4%	33,3%	33,3%	22,2%	11,1%	9	6079
II — ze krwi szczepionego	99,0%	99,0%	99,0%	92,4%	72,6%	52,8%	39,6%	26,4%	19,8%	13,2%	0%	15	4506
III — z dwuletniego szczepu muzeal.	99,6%	99,6%	99,6%	91,3%	83,0%	83,0%	74,7%	33,2%	24,9%	16,6%	0%	12	5966
IV — z 10-letniego szczepu muzeal.	85,2%	78,1%	78,1%	63,9%	63,9%	28,4%	28,4%	14,2%	7,1%	0%	0%	14	3128

Pierwsze trzy szczepy, pomimo tak różnego pochodzenia, dały wyniki bardzo zbliżone; 4-ty bardzo stary szczep muzealny wykazał znacznie gorsze rezultaty. Widzimy, że pomimo dość pokażnej liczby osób uodpornianych tym szczepem, żadna z nich nie wykazuje aglutynacji w rozcieńczeniu 1:19200 i 1:12800, a w rozcieńczeniu 1:9600 daje aglutynację tylko 1 osoba. W innych rozcieńczeniach szczep ten wywołał aglutynację u mniejszej stosunkowo liczby osób, aniżeli pozostałe.

Doświadczenia te wykazują, że pochodzenie szczepu nie odgrywa zbyt dużej roli, dopiero bardzo długie hodowanie na podłożach sztucznych obniża zdolność wytwarzania aglutynin.

Jest niezmiernie charakterystyczne, że ten szczep aglutynował z surowicą przeciwtyfusową końską stosunkowo najwyżej, bo jeszcze w rozcieńczeniu 1:19200, podczas gdy 3 pozostałe szczepy dawały wszystkie jednakową aglutynację tylko w rozcieńczeniach 1:12800.

Korzystając z tego, że miałem do rozporządzenia surowice, otrzymane zapomocą różnych pojedynczych szczepów tyfusowych, spróbowałem, w jaki sposób aglutynują one ze swoimi szczepami i z obcymi. W tym ce-

lu wybrałem 4 surowice, otrzymane zapomocą 4 różnych szczepów, i wykonałem aglutynację każdej surowicy z każdym szczepem. Surowice dają najwyższe aglutynacje ze swoim i z 10-letnim szczepem, a nawet jedna z nich ów stary szczep muzealny aglutynuje wyżej, niż swój własny. Czyli że szczep ten aglutynuje lepiej od pozostałych nie tylko z surowicą przeciwtyfusową końską, ale i z ludzkimi surowicami. Natomiast, jak wiemy, wywołał on najniższe aglutynacje we krwi osob nim szczepionych.

Z literatury znamy doświadczenie, wykonane przez Ferrara (13) (1909), który zaaszczepił dwum królikom równe ilości bakterii tyfusowych różnego pochodzenia. Pierwszemu królikowi zastrzyknął stary szczep muzealny, drugiemu — bakterie tyfusowe, otrzymane z otrzewnej zwierzęcia świeżo padłego. Odporność drugiego królika była znacznie większa. Clark (10) jest zdania, że ilość opsonin po szczepieniu przeciwtyfusowem jest zależna od rasy i jadowitości szczepu.

Babes (3) 1914 utrzymuje, że można wy-

¹⁾ Rzecz dość rzadka, albowiem dur brzuszny u szczepionych ochronnie przeciw niemu zdarza się bardzo rzadko, przebiega zwykle łagodnie i ze krwi nie udaje się nic wyhodować.

należć szczepy wibryonów cholerycznych, które powodują słabe reakcje lokalne po zastrzyknięciu szczepionki przyrządzonej z nich, uodparniają natomiast lepiej od innych.

Doświadczenie IV.

Jak prędko występują aglutyniny we

krwi ludzi ochronnie szczepionych przeciw tyfusowi?

W tym celu badałem krew trzech osób—bezpośrednio przed szczepieniem i następnie co 48 godzin. Pierwsza z nich była raz jeden szczepiona, druga i trzecia po dwa razy.

T A B L I C A XI.

Osoba	Aglutynacja przed szczepieniem	Aglutynacja po szczepieniu po dniach								
		2	4	6	8	10	12	14	16	
I	1 : 60	1 : 80	1 : 120	1 : 480	1 : 3000	1 : 5000	1 : 8000	1 : 4000	1 : 2000	1 raz szczepiony
II	1 : 80	1 : 160	1 : 240	1 : 240	1 : 320	1 : 640	1 : 640	1 : 800	1 : 1250	Szczepieni drugi raz 7-go dnia
III	1 : 60	1 : 60	1 : 80	1 : 160	1 : 800	1 : 1500	1 : 6000	1 : 10000	—	

U dwóch osób skonstatowałem podniesienie się miana aglutynacji surowicy już po 48 godzinach, licząc od chwili zastrzyknięcia, u trzeciej osoby, która wogóle po pierwszym szczepieniu wykazywała dość niską reakcję surowiczą, aglutynacja zwiększyła się widocznie dopiero po czterech dniach.

W tym przypadku, gdzie szczepienie było jednokrotne, aglutynacja wzrastała, począwszy od 2-giego dnia aż do 6-go, stosunkowo powoli (z 1 : 60 do 1 : 480), przez następne 4 dni bardzo szybko (z 1 : 480 do 1 : 8000), 12-ego dnia osiągnęła *maximum* — poczem bardzo prędko zaczęła spadać (w przeciągu 4 dni doszła do 1 : 2000).

U dwóch pozostałych osób, dwukrotnie szczepionych, aglutynacja nawet 16-ego dnia po pierwszym zaszczepieniu, czyli 9-ego po drugim, ciągle jeszcze rosła.

Sappington (30) (1910) utrzymuje, że aglutyniny po szczepieniu przeciwtyfusowem zjawiają się we krwi dopiero 7-go dnia, Russel (29) (1911)—5-go, Dreyfus (11) (1915) już po 24 godzinach skonstatował podniesienie się aglutynacji.

Jeśli zatem chodzi o badanie ilościowe aglutynin po szczepieniach, to trzeba to uwzględnić, że wobec dużych zmian w aglutynacji, w zależności od czasu, jaki upływa między szczepieniami i próbą krwi, niezmiernie ważnym jest, ażeby każdą z tych czynności wykonywać jednocześnie dla wszystkich osób danej grupy.

Jak widać z tablicy, u osób szczepionych dwukrotnie aglutynacja w 24 godziny po drugim zastrzyknięciu nie zmniejszyła się, przeciwnie, wzrosła wybitnie. Zjawisko to rzuca

pewne światło na tak zwaną „fazę negatywną“ po szczepieniach.

Siłą rzeczy nasuwa się pytanie, jaki jest związek między występowaniem aglutynin we krwi po szczepieniach ochronnych i innymi ciałami specyficznymi, jak precypityny, bakteryolizyny, opsoniny i ciała, wiążące komplement; a następnie, jaki jest stosunek tych ciał do odporności organizmu, który niewątpliwie po szczepieniach ochronnych staje się mniej wrażliwym na zakażenie.

Balteano i Lupu (2) (1914) twierdzą na podstawie swych doświadczeń nad szczepieniami ochronnymi, że krzywe graficzne aglutynin, precypityn, bakteryolizyn i ciał wiążących komplement przebiegają podobnie. To samo utrzymuje Conradi (18) (1916). Można zatem na podstawie jednych ciał wnosić, że i inne będą zachowywały się w podobny sposób.

Wassermann i Sommerfeld (33) (1915) na podstawie doświadczeń na myszach przychodzą do przekonania, że istnieje ścisła zależność między obecnością we krwi ciał bakteryobójczych, a możliwością przenikania tam bakterii tyfusowych poprzez nabłonek jelitowy.

Jeśli zatem występowanie aglutynin świadczy w pewnej mierze o odporności organizmu, to wysokość aglutynacji, wywołanej przez daną szczepionkę, może być sprawdzianem jej zdolności uodporniającej. Nie bez znaczenia więc byłoby wyszukanie szczepionek dających najwyższe aglutynacje.

Zestawiając pokrótce wyniki mej pracy można wyciągnąć następujące wnioski:

1. P o m i m o d u ż y c h r ó ż n i c i n-

dywidualnych można skonstruować wpływ sposobu przyrządzania szczepionek ochronnych przeciw cholery i tyfusowi na wysokość aglutynacji surowicy osób uodpornianych, jeżeli się bierze pod uwagę nie pojedyncze jednostki, lecz dostatecznie duże grupy ludzi.

2. Przyrządzając szczepionki ochronne trzeba uwzględniać własności indywidualne poszczególnych zarazków przy wyborze środków chemicznych, które mają służyć do ich zabicia i zakonserwowania, albowiem niektóre z nich nadające się bardzo dobrze do przyrządzania szczepionki przeciwtyfusowej (chloroform i formalina), nie powinny być używane przy szczepionce przeciwcholerycznej.

3. Zastosowanie szczepionki zabitej przez samo ogrzewanie musi być ograniczone ze względu na łatwość jej zanieczyszczenia się. W ten sposób przyrządzona szczepionka wymaga do zakonserwowania dodatku środków dezynfekcyjnych, które wystarczyłyby same przez się do wyjałowienia szczepionki. Ogrzewanie zatem jest zbyteczne.

4. 50% gliceryna użyta do wyjałowienia szczepionki przeciwcholerycznej daje bar-

dzo wysokie aglutynacje; nie nadaje się jednak do jej zakonserwowania.

5. W miarę zwiększenia temperatury, przy której wyjaławia się szczepionkę przeciwcholeryczną ilość aglutynin we krwi osób uodpornianych nią zmniejsza się.

6. Aglutynacje po powtórnem dwukrotnem szczepieniu przeciwcholerycznem nie różnią się znacznie od aglutynacji, które otrzymuje się po szczepieniu po raz pierwszy. W 6 miesięcy po powtórnem szczepieniu przeciwcholerycznem aglutyniny znikają ze krwi osób uodpornianych prawie bez śladu, podobnie jak po pierwszym szczepieniu.

7. Szczepionka przeciwtyfusowa uczulona nie daje gorszych wyników, niż ta sama szczepionka bez dodatku surowicy swoistej.

8. Szczepionki, przyrządzone z pojedynczych szczepów tyfusowych różnego pochodzenia, dały rezultaty podobne, wyłączając bardzo stary szczep muzealny, powodujący znacznie niższe aglutynacje.

Na zakończenie muszę spełnić przyjemny obowiązek i złożyć podziękowanie memu szefowi, prof. O. Bujwidowi, za umożliwienie mi tej pracy, oraz mojej żonie—za niestrudzoną pomoc.

L I T E R A T U R A.

1. A a s e r. Berlin, klin. Wochenschr. 1914.
2. B a l t e a n o et L u p u. Compt. rend. Soc. Biol. 1914, cytowane wedle Centralbl. f. Bakt. Dział I. Ref. 1915. 3. B a b e s. Zeitschr. f. Hyg. 1914. 4. B e r t a r e l l i. Centralbl. f. Bakt. Dział I. 1995. 5. B e s s a u. Berlin, klin. Wochenschr. 1912. 6. d e B l a s i. Ann. d'Ig. sper. 1903, cytowane wedle Kolle i Wassermann. 7. B u j w i d. Centralbl. f. Bakt. Dział I Orig. 1916. 8. C e r i t t o. Ann. d'Ig. sper. 1904, cytowane wedle Kolle i Wassermann. 9. C h a n t e m e s s e. Compt. rend. Soc. Biol. 1913, cytowane wedle Centralbl. f. Bakt. Dział I Ref. T. 58. 10. C l a r k. Journ. Americ. med. Assoc. T. 47; cytowane wedle Jahresber. f. Immunitätsforsch. 1912. 11. D r e y f u s s. Inaug. Dissert. Frankfurt n/M. 1915. 12. D ü n n e r. Berlin, klin. Wochenschr. 1915. 13. F e r r a r a. Centralbl. f. Bakt. Dział I Orig. 1909. 14. F r i e d b e r g e r. „Leiden-Festschrift“, 1912. 15. F r i e d b e r g e r i M o r e s c h i. Centralbl. f. Bakt. Dział I. Orig. 1905. 16. H o f f m a n n. Hyg. Rundsch. 1903. 17. K a r w a c k i. Zeitschr. f. Hyg. 1906. 18. K o n r a d i. Centralbl. f. Bakt. Dział I. Oryg. 1916. 19. L e i s h m a n n, H a r i s s o n, S m a l l m a n n, T u l l o c h. Journ. of. Hyg. Vol. IV. ref. Centralbl. f. Bakt. Dział I. 1906. 20. L e-

w y i B r u c h. Arb. ad. Kais. Gesundheitsamte. 1913. 21. L ö w y O. Deutsch. med. Wochenschrift 1915. 22. M a v e r i c k. Journal. Americ. med. Assoc. 1912, cytowane wedle Centr. f. Bakt. Ref. T. 54. 23. M i e c z n i k o w i B e s s e d k a. Ann. de l'Institut. Pasteur. 1911. 24. N e g r e. Compt. rend. Soc. Biol. 1913, cytowane wedle Centralbl. f. Bakt. Dział I. Ref. T. 60. 25. N i j l a n d. Janus. 1911, cytowane wedle Centralbl. f. Bakt. Dział I. Ref. T. 50. 26. P f e i f f e r i M a r x. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 27. P h e i f f e r i K o l l e. Deutsch. med. Wochenschr. 1896. 28. R e i t e r i S i l b e r s t e i n. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. 1915. 29. R u s s e l. Boston, med. and surg. Journ. 1911, cytowane wedle Centralbl. f. Bakt. Dział I. Ref. T. 50. 30. S a p p i n g t o n. Journ. of. med. Res. 1910, cytowane wedle Centralbl. f. Bakt. Dział I. Ref. T. 48. 31. S c h m i t z K. Zeitschr. f. Hyg. 1906. 32. S e r k o w s k i. Centralbl. f. Bakt. Dział I. Orig. 1906. 33. W a s s e r m a n n i S o m m e r f e l d. Med. Klin. 1915. 34. V i n c e n t. Compt. rend. Soc. Biol. 1913, cytowane wedle Centralbl. f. Bakt. Dział I. Ref. T. 58. 35. T e n z e. Compt. rend. de l'Acad. d. Scienc. 1915, cytowane wedle Münch. med. Wochenschr. 1915.

ODCINEK.

NAUCZANIE KLINICZNE WE FRANCYI.

Podał

B. Dębicki.

Rzecz wypowiedziana na posiedzeniu Stowarzyszenia Lekarzy Polskich d. 13 kwietnia 1917 r.

Rektor, dr Józef Brudziński, w swej pracy „W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu a wydziału lekarskiego w szczególności“ opisał i oświetlił krytycznie systemy nauczania lekarskiego zagranicą: w Niemczech, Francji i Anglii, jak również i u nas: w uniwersytetach krakowskim, lwowskim, w Szkole Głównej warszawskiej i w Akademii wileńskiej. Następnie z właściwą sobie jasnością nakreślił zasady organizacji wydziału lekarskiego, a w szczególności nauczania klinicznego w odnowionym uniwersytecie warszawskim.

Sądzę jednak, że nie będzie bez pożytku opis szczegółowy nauczania klinicznego we Francji, *resp.* w Paryżu, na którym cała Francja się wzoruje, posiada on bowiem już od wieków sławne kliniki, które, mówiąc tylko o wieku XIX, wydały tak znakomitych mężów nauki lekarskiej, jak Laënnec, Louis, Andral, Bouillaud, Piorry, Trousseau, Broca, Richet, Lasègue i wielu innych.

Nic dziwnego, że w kraju, który zasłynął na świat cały świetnym rozwojem kliniki, w nauczaniu lekarskim położono główny nacisk na wykształcenie kliniczne. Śmiało nawet rzec można, że ten kierunek wybitnie kliniczny w szkołach lekarskich we Francji odbił się ujemnie na nauczaniu przedmiotów teoretycznych, a szczególnie przyrodniczych: chemii, fizyki, zoologii i botaniki.

Przed organizacją wydziału lekarskiego w Paryżu, wprowadzoną w r. 1897, pierwszy rok studiów lekarskich był poświęcony naukom przyrodniczym. Wobec wielkiej już wówczas liczby studentów, uczęszczających na wydział lekarski (5000 do 6000)—na 1-szym roku było około 500 do 800 słuchaczy—zorganizowanie zajęć praktycznych dla takiej liczby studentów przedstawiało wielkie trudności. Ażeby dać możność pracy wszystkim słuchaczom, podzielono ich na grupy po 100. Ponieważ jednak czas zajęć, przypadający na każdą grupę, był zbyt krótki, bo zaledwie 3—4 tygodnie, nie można było myśleć o gruntownym przygotowaniu z nauk przyrodniczych, a szczególnie chemii. Trudności i niezadowolenie wydziału z tych zajęć było tak wielkie, że w końcu fakultet rzekł się nauczania nauk przyrodniczych w szkole lekarskiej.

Postanowiono wtedy utworzyć na wydziale przyrodniczym w Sorbonie specjalne studia jednoroczne przyrodnicze dla medyków, t. zw. P. C. N. (*Physique, Chimie, Naturelles*). Obecnie więc kandydat, zapisujący się na wydział lekarski, musi przedstawić nie tylko mature, lecz i świadectwo z ukończenia P. C. N.

Pierwszy rok studiów lekarskich wła-

ściwych obejmuje: anatomie, histologię, chemię lekarską i fizykę w zastosowaniu do medycyny. Wykłady teoretyczne odbywają się pomiędzy 3-ią a 7-ą wiecz. W zajęciach praktycznych, odbywających się między 1-ą i 4-ą popoł., zwraca się główną uwagę na anatomie. Prosektoryum jest olbrzymie, posiada bowiem 8 pawilonów. W każdym pawilonie może pracować około 100 studentów, po 5-iu przy każdym trupie.

Kierunek praktyczny studiów lekarskich odbija się i na nauczaniu anatomii. Profesorowie anatomii: Farabeuf, Poirier i inni, jakoteż ich pomocnicy prosektorowie, są to przeważnie chirurdzy, którzy w wykładach uwzględniają mniej embryologię, anatomie porównawczą, a więcej zwracają uwagę na szczegóły anatomiczne, niezbędne dla przyszłego chirurga.

Zajęcia z anatomii są w każdym razie traktowane bardzo poważnie, trwają przez semestry zimowe pierwszego i drugiego roku. Każdy student musi wykonać dokładnie wszystkie niezbędne preparaty.

W semestrze letnim 1-go i 2-go roku są zajęcia praktyczne z histologii i chemii lekarskiej, lecz wobec wielkiej liczby słuchaczy i braku odpowiednio dużych pracowni, trwają one zbyt krótko i wymagania od studentów są niewielkie.

Zajęcia z fizjologii polegają tylko na demonstracjach doświadczeń, wykonywanych przez profesora lub asystentów; studenci sami żadnych ćwiczeń nie wykonywują.

Na drugim roku medycyny w końcu pierwszego półrocza czyli 3-go semestru kończy się anatomia, histologia, fizjologia i chemia lekarska, a na czwartym semestrze odbywają się egzaminy: 1-szy z anatomii i 2-gi z histologii, fizjologii i chemii lekarskiej. Egzamin z anatomii jest bardzo poważny — teoretyczny i praktyczny. Na egzaminie praktycznym wymaga się od studenta spreparowania w ciągu 3-ch godzin jakiejś okolicy anatomicznej (szyi, ramienia, pachwiny i t. d.). Egzamin z histologii, fizjologii i chemii jest tylko teoretyczny.

Na 3-im i 4-tym roku z przedmiotów teoretycznych są wykładane: anatomia patologiczna, patologia ogólna i doświadczalna, parazytologia, farmakologia z farmacją i farmakognozą, chirurgia operacyjna, medycyna sądowa i higiena.

Z anatomii patologicznej są 3 wykłady tygodniowo, prowadzone przez profesora i 3 przez prof. nadzwyczajnego. Zajęcia praktyczne z anatomii patologicznej polegają na demonstracji narządów chorych, na badaniach mikroskopowych, mikrobiologicznych, cytologicznych, hematologicznych i t. d. W celu

ułatwienia pracy studenci są podzieleni na grupy po 15—20. Ponieważ pracownia anatomopatologiczna jest urządzona w gmachu fakultetu, a nie w szpitalu, więc studenci sami sekcji nie wykonywują.

Z patologii ogólnej, doświadczalnej i bakteriologii są wykłady teoretyczne i zajęcia praktyczne. Przedmioty te jednak nie są obowiązkowe, w pracowniach dobrze urządzonych pracują tylko wolontariusze.

Z farmakologii z farmakognozą i farmacją (*matière médicale*) wykłady teoretyczne i zajęcia praktyczne odbywają się przez cały rok pod kierunkiem profesora.

Z higieny i medycyny sądowej są wykłady teoretyczne i zajęcia praktyczne, które jednak nie są obowiązkowe dla studenta.

Naogół można powiedzieć, że wykłady z przedmiotów teoretycznych stoją na bardzo wysokim poziomie, pracownie są dobrze zorganizowane i dla życzących pracować otwarte; kto więc ma chęć, może dużo skorzystać.

Zajęcia jednak obowiązkowe dla studentów, głównie z powodu ich wielkiej liczby, nie ze wszystkich przedmiotów są dobrze urządzone.

Nauczanie kliniczne.

Na nauczanie kliniczne jest zwrócona specjalna uwaga i do niego są przystosowane wszystkie zajęcia. Nauczanie kliniczne odbywa się właściwie przez cały czas studyów lekarskich. Oficjalnie zajęcia kliniczne (*stage*) trwają 3 lata: na 2-gim i 3-im roku kliniki ogólne — wewnętrzna i chirurgiczna, na 4-ym roku: położnictwo i kliniki specjalne¹⁾. Lecz starym zwyczajem francuskim olbrzymia większość studentów już w 1-szym roku medycyny wstępuje na oddział wewnętrzny lub częściej jeszcze chirurgiczny i pracuje jako wolontariusze (*bénévoles*). Wolontaryusz przysłuchuje się wykładom szefa przy łóżku chorego, a po upływie pewnego czasu, jeżeli jest pilny i uczęszcza regularnie na oddział, otrzymuje nawet łóżka, pisze historie chorób i jest traktowany na równi ze studentami wyższych kursów.

System ten ma tę wadę, że słuchacz zaczyna studia kliniczne, nie będąc przygotowany z nauk podstawowych: anatomii i fizjologii. Francuscy profesorowie twierdzą jednak, że student powinien uczęszczać do szpitala od samego początku studyów. W szpitalu wchodzi on od razu w styczność z chorymi i chociaż niezupełnie przygotowany, wiele korzysta, szczególnie w oddziale chirurgicznym, gdzie zaznajamia się praktycznie z opatrunkami, z zasadami antyseptyki i aseptyki i t. d.

Zresztą szefowie oddziałów szpitalnych, prowadząc nauczanie kliniczne dla początkujących, poprzedzają swe wykłady podaniem niezbędnych wiadomości z anatomii i fizjologii. Studenci zaś sami przygotowują się do wykładów klinicznych, studyując anatomie, fizjologię i zasady dyagnostyki ogólnej. Wielu

z t. zw. wolontaryuszów już po 1-ym roku studyów, jeszcze przed rozpoczęciem *stage'u*, są już o tyle przygotowani z anatomii i patologii, że przystępują do konkursu na t. zw. eksternat i składają go dobrze.

Ażeby wszyscy studenci, nie wyłączając 1-go roku, mieli możliwość uczęszczać do szpitali, rozkład zajęć jest tak ułożony, iż w godzinach rannych od 8-ej do 12-ej w południe niema żadnych wykładów ani zajęć praktycznych, są to t. zw. godziny szpitalne.

W 2-im i 3-im roku (4 semestry po 4 miesiące) jest obowiązkowy t. zw. *stage* w klinice chirurgicznej i wewnętrznej.

W Paryżu są 4 kliniki wewnętrzne, 1-a terapeutyczna i 4 chirurgiczne. Wobec jednak wielkiej liczby studentów (około 2000 i więcej), odbywających *stage*, nauczanie kliniczne nie może odbywać się jedynie w klinikach oficjalnych. Aby umożliwić studia kliniczne tak wielkiej liczbie słuchaczy, fakultet wybiera kilkunastu szefów oddziałów szpitalnych, znanych z prac naukowych lub też zdolności pedagogicznych, i nadaje im oddziałom prawa klinik, w których studenci w grupach po 15 — 20 mają prawo odbywać *stage*.

Ponieważ pomiędzy szefami oddziałów szpitalnych w Paryżu jest wiele świetnych sił naukowych i pedagogicznych, więc studenci, szczególnie początkujący, często wolą odbywać *stage* w oddziałach mniejszych, gdzie wobec mniejszej liczby uczących się korzystają więcej, niż w klinikach oficjalnych, gdzie profesor jest zajęty przedewszystkiem przygotowaniem wykładów klinicznych, pracami naukowymi i t. d., a początkującymi studentami zajmuje się niewiele.

Podział pomiędzy kliniki i oddziały szpitalne odbywa się w ten sposób, że studenci powoływani są do zapisywania się na zasadzie stopni otrzymanych na ostatnim egzaminie, tak iż lepsze siły studenckie mogą wybierać lepsze siły profesorskie.

Studenci, odbywający *stage* w klinikach lub oddziałach szpitalnych, otrzymują po kilka łóżek (5—6) i są obowiązani pisać historię choroby i przedstawiać chorych szefowi. Szef czyni uwagi o danym chorym, rozpytuje i egzaminuje słuchaczy i prowadzi wykłady z dyagnostyki lub terapii. W razie śmierci chorego odbywa się sekcja, przy której asystuje szef i tłumaczy wyniki sekcji. Studenci mają prawo badania nie tylko chorych, oddanych pod ich specjalną opiekę, lecz i wszystkich innych chorych w oddziale.

Obecność *stagiare'a* w oddziale jest ściśle kontrolowana. Dawniej był zwyczaj, że student stwierdzał swoją obecność podpisem, pewna zaś liczba podpisów starczyła do zaliczenia kliniki. Okazało się jednak, że wielu przychodziło do szpitala tylko po to, aby położyć swój podpis i opuścić oddział. Obecnie więc każdy szef czyta o 9 ej liście obecnych, a niektórzy szefowie czytają listę drugi raz przed ukończeniem zajęć. Zresztą przy małej liczbie studentów w każdym oddziale szef zna dokładnie wszystkich swoich pupilów i kontroluje ściśle ich postępy.

¹⁾ Nowa organizacja fakultetów lekarskich z r. 1911 przedłuża czas *stage'u* obowiązkowego do lat 5.

Po przebyciu 2 semestrów na chirurgii i 2 w klinice wewnętrznej, student wynosi w każdym razie poważne przygotowanie kliniczne. Nie przysłuchiwał się on tylko, jak to się dzieje np. w Niemczech lub w Rosyi, wykładom *ex cathedra*, i nie przyglądał się chorym tylko zdaleka, lecz badał sam setki chorych.

O ile jednak samo nauczanie kliniczne stoi wysoko, o tyle prace kliniczno-laboratoryjne nie znajdują się na wysokości wymagań nowoczesnych. Kliniki posiadają oczywiście pracownie: chemiczne, bakteryologiczne, anatomopatologiczne, lecz są one przeznaczone głównie dla prac naukowych, wykonywanych przez profesora, szefów kliniki lub asystentów. Oddziały szpitalne mają również małe pracownie, lecz dostęp do nich mają tylko szef i interni; nawet eksterni nie mogą w nich pracować, nie mówiąc już o *stagiaire'ach*. Tym sposobem student ani w klinice, ani w oddziale nie zapoznaje się gruntownie z badaniem kliniczno-laboratoryjnym moczu, płwociny, krwi, z serologią i t. d. Ponieważ zaś zajęcia praktyczne z chemii lekarskiej są niedostateczne i trwają zbyt krótko, by student mógł wynieść z nich korzyść istotną, zajęcia zaś z bakteryologii nie są obowiązkowe, więc w rezultacie studenci kończą swe studia bez znajomości gruntownej kliniczno-laboratoryjnych metod badania.

Anatomia patologiczna nie znajduje się również na wysokości wymagań współczesnych. Kliniki wprawdzie mają wykwalifikowanych anatomopatologów, ci jednak zajmują się więcej badaniami naukowymi, studentom poświęcając mało czasu. Szpitale zaś nie mają wcale prosektorów. Sekcje wykonywują zwykle t. zw. eksterni pod kierunkiem szefa oddziału lub interna. Ponieważ jednak ani kierownik oddziału, ani intern nie są specjalistami, więc też kierunek naukowy nie stoi na odpowiednim poziomie.

Rok 4-ty studyów klinicznych jest przeznaczony na klinikę położniczą i specjalne: nerwową, psychiatryczną, pedyatryczną, okulistyczną, chorób skórnych i wenerycznych, laryngologiczną, otyatryczną, i urologiczną.

Stage położniczy trwa 1 semestr (4 miesiące) i jest obowiązkowy dla wszystkich. Przed reformą uniwersytecką z r. 1907 *stage* położniczy trwał tylko miesiąc, a *stagiaire* był obowiązany być przy 6-u porodach. Ponieważ jednak przygotowanie położnicze, szczególnie lekarzy prowincjonalnych, okazało się niedostateczne, więc studia położnicze przedłużono do 4-ech miesięcy, a studenci są obowiązani być przy 20 porodach i odbyć ćwiczenia praktyczne (zakładanie kleszczy, obrót i t. d.) na manekinie ewentualnie i na rodzących.

Na 2-gim semestrze 4-go roku studenci odbywają *stage* w jednej z klinik wyżej wymienionych specjalności. *Stage* specjalny jest tak samo zorganizowany, jak ogólny. Słuchacze mogą odbywać studia nie tylko w klinikach, lecz i w oddziałach specjalnych

lub w przytułkach położniczych (*maternités*), upoważnionych przez wydział lekarski.

Kliniki fakultetu własnych gmachów nie posiadają, lecz są rozrzucone po różnych szpitalach miejskich. Kliniki wewnętrzne np. mieszczą się w szpitalach L'Hôtel-Dieu, Laënnec, Beaujon, Saint-Antoine, odległych od siebie o kilka kilometrów.

Wszystkie wykłady i zajęcia praktyczne tak samo, jak wogóle w szpitalach, odbywają się pomiędzy 8-ą godz. rano a 12-ą w południe.

Kliniki są przeznaczone do wykładów magistralnych, do prowadzenia badań naukowych i w części do nauczania pewnej ograniczonej liczby studentów (*stagiaires*).

Zorganizowane są w sposób następujący: Dyrektorem kliniki jest profesor, który ma do pomocy 2 do 3 szefów kliniki (*chefs de clinique*)¹⁾, szefów laboratoryjnych anatomopatologicznego, bakteryologicznego, chemicznego, radiologicznego. Prócz tego w klinice, jak w każdym oddziale szpitalnym, są jeszcze interni i eksterni.

Profesor kliniki codziennie pomiędzy 9-ą a 10-ą rano odbywa wizytę chorych w asystencji całego personelu pomocniczego i lekarzy francuzów i cudzoziemców, wstęp bowiem do klinik mają wszyscy lekarze. Nowych chorych przedstawiają profesorowi studenci, odbywający *stage*, lub eksterni, a profesor ma wykłady przy łóżku chorego z dyagnostyki, terapii i t. d. Konferencje te są nadzwyczaj pouczające i dlatego licznie uczestniczone przez lekarzy i studentów.

Po wizycie chorych profesor 2 do 3 razy tygodniowo miewa wykład magistralny, oparty na przypadkach bardziej interesujących chorych, przebywających w klinice.

Wykłady te, zwykle świetne pod względem formy, dające pełne obrazy danej choroby pod względem klinicznym, etyologicznym, terapeutycznym, poparte projekcjami obrazów mikroskopowych, fotografiami, radiogramami, przyciągają liczne zastępy nie tylko studentów, asystentów, lecz i lekarzy z Paryża, prowincyi i całego świata.

Prócz wykładów i konferencji profesora jest zorganizowany w klinice cały szereg wykładów i zajęć praktycznych, prowadzonych przez szefów kliniki i laboratoryjnych z dziedziny dyagnostyki, terapii, anatomii patologicznej, bakteryologii, radiologii i t. p.

Dla przykładu opiszę, jak jest zorganizowana jedna z klinik wewnętrznych, jedna z chirurgicznych i klinika terapeutyczna.

Klinika chorób wewnętrznych prof. Gilbert'a w l'Hôtel-Dieu w r. 1913—1914 była zorganizowana w sposób następujący:

Codziennie o 9-ej rano wizyta i wykłady przy łóżku chorego.

2 razy tygodniowo o 10^{1/2} rano wykłady magistralne.

Raz tygodniowo przyjęcie chorych am-

¹⁾ Chef de clinique jest to lekarz starszy, asystent.

bulatoryjnych i wykłady o chorobach żołądka, kiszek, wątroby i trzustki.

Wykłady dodatkowe codziennie, z propedeutyki i semiotyki, prowadzone przez szefów kliniki: Herschera, Lippmanna, Jomiera, Descomps'a i Chabrola.

Raz tygodniowo: metody laboratoryjne w zastosowaniu do kliniki przez prof. Villaret'a i szefa laboratorium anatomii patologicznej, Bénard'a.

Semiotyka chorób dróg moczowych—godzinę raz na 2 tygodnie przez Devala, szefa laboratorium chemicznego.

Anatomia patologiczna i bakteriologia 2 razy na tydzień po godzinie: pokaz narządów chorych, preparatów histologicznych, hodowli drobnoustrojów przez Bénard'a, szefa pracowni anatomii patologicznej.

Terapia. Receptura 2 razy na tydzień po godzinie przez Devala.

Mała chirurgia w zastosowaniu

do medycyny wewnętrznej godzinę raz na 2 tygodnie przez Descomps'a i Chabrola.

Fizjoterapia praktyczna i elektroterapia przez Guillemot'a, masaż i kinesiterapia przez Durey'a, hydroterapia i termoterapia przez Dausset'a po godzinie tygodniowo.

W pracowniach klinicznych są przeznaczone miejsca dla lekarzy francuzów lub cudzoziemców, którzy pragną dopełnić swe wykształcenie lub prowadzić badania własne nad jakąś specjalną kwestyą. Prócz tego są urządzane kursy dla lekarzy z rozmaitych dziedzin patologii.

W podobny sposób są zorganizowane i inne kliniki wewnętrzne.

Oprócz klinik odbywają się jeszcze na fakultecie wykłady patologii wewnętrznej, prowadzone w semestrze zimowym przez prof. Widala (choroby zakaźne 1913—1914), w semestrze letnim przez prof. Teissiera (choroby krwi i naczyń). (Dok. n.)

List do Redakcyi „Gazety Lekarskiej“.

Szanowny panie Redaktorze!

W imię zasady, tak gorąco wyznawanej i popieranej przez Biegańskiego — niezapoznawania prac z literatury ojczystej, chciałbym z powodu wyczerpującego artykułu kol. Horodyńskiego o chorobie Dupuytrena, drukowanej w ostatnich numerach „Gazety“, zaznaczyć, że w ubogim piśmiennictwie naszym, dotyczącem tej sprawy, istnieje przeoczony przez autora, a podany przeze mnie opis przypadku przykurczeń Dupuytrena, wikłających władzę rdzenia. Chory był przedstawiony na posiedzeniu sekcji neurologicznopsychiatrycznej w d. 12 Grudnia 1913 r., a opisany w Neurologii Polskiej, tom IV, str. 142—143.

Przypadek ten jest interesujący z tego względu, że przykurczenia Dupuytrena istniały symetrycznie na wszystkich czterech kończynach; jest on z tego względu unikatem w dostępnej mi literaturze. W opisie przypadku zaznaczyłem, że w bliźnowatym ściągnięciu się rozciągną dłoniowego „mamy zapewne do czynienia z jakimś wrodzonym zaburzeniem odżywczem w dziedzinie łącznotkankowej, zależnem niewątpliwie od ośrodków nerwowych“. Wszechstronne zbadanie sprawy przez kol. Horodyńskiego, jak widzimy, doprowadziło go do tegoż wniosku.

Z wysokiem poważaniem

St. Koczyński.

ODPOWIEDŹ.

Przyznając w zupełności słuszność kol. St. Koczyńskiemu, zaznaczyć muszę, że z mojej strony nastąpiło przeoczenie tylko pozorne. Wzmianki o powyższym przypadku w Neurologii Polskiej nie znałem, lecz wzmianka o nim istnieje również w Gaz. Lekar. (1916) na tej samej szpalcie, gdzie znajduje się cytowany przezemnie przypadek kol. Sławińskiego. We wzmiance tej, w przeciwieństwie do streszczenia umieszczonego w Neurologii, niema dokładnego opisu przypadku, sądziłem więc,

że jest to, być może, jeden z błędnie rozpoznanych przypadków choroby Dupuytrena i z tego powodu go nie przytaczałem. Moja wina, że nie sprawdzałem przypadku powyższego, tembardziej że wypowiedziany tam pogląd kol. Koczyńskiego na patogenezę omawianego cierpienia do pewnego stopnia zgadza się z moim. Co prostując niżej,

pozostaję ze szczerem szacunkiem

W. Horodyński.

Wiadomości bieżące.

— W d. 15 b. m. w gronie kolegów-wydawców Przeglądu Pedyatrycznego odbyła się w Domu Wychowawczym cicha uroczystość wręczenia kol. Ludwikowi Andersowi egzemplarza Przeglądu, zawierającego prace członków tego gro-

na i wydanego dla uczczenia 40-lecia pracy zawodowej jubilata.

— Członek naszej Redakcyi, kol. Bolesław Dębiński, został wybrany na członka Towarzystwa Naukowego Warszawskiego.

— Nagrodę konkursową im. dra Tytusa Chałubińskiego otrzymała w Tow. Lek. Warsz. p. Jadwiga Lothowa za pracę p. t. „Badania anatomiczne i antropologiczne nad kanałem wyrostków poprzecznych kręgów szyjnych człowieka i małp“.

— D. 29 i 30 czerwca odbędzie się w Warszawie Zjazd Higieniczny lekarzy prowincjonalnych. Inicjatywę do Zjazdu dał wydział lekarzy sanitarnych przy Tow. Higienicznym, a Rada Tow. Hig. zajmuje się jego organizacją.

— Kliniki uniwersyteckie lwowskie, które na czas wojny odstąpiono Galic. Czerwonemu Krzyżowi, zostały zwrócone wydziałowi lekarskiemu i będą w półroczu bieżącym użyte dla celów klinicznych. Dotychczas odnowiono już i oddano do użytku ambulatoryum kliniki chirurgicznej; inne kliniki będą gotowe w najbliższym czasie. (Przeł. Lek.).

— Stosowany dawniej na żądanie lekarzy z całą ścisłością przepis, ażeby wszelkie podziękowania dla lekarzy ze strony pacjentów można było drukować o tyle tylko, o ile dany lekarz wyrazi na to swą zgodę, nie jest już widać teraz przestrzegany. Tem tylko możemy sobie wytłumaczyć ogłoszenie, jakie znajdujemy w łódzkim wydaniu Godziny Polski (№ 103 z dnia 17. 4. 17 r.) „Niniejszem czuję się w obowiązku podziękować panu drowi Tomaszewskiemu za zupełne wyleczenie mnie przez operację z choroby, którą bezskutecznie leczyli doktorzy, oraz p. Łuczakowi za sumienne opatrywanie.

Aktor teatru żyd. Warszawski (Isorowski)“.

— Na ostatnim posiedzeniu Rady miejskiej w d. 19 b. m. podczas rozpraw nad sprawą wynajęcia i urządzenia zakładu do odswadzania, poddano szerszej dyskusji sprawę walki z epidemią tyfusu plamistego. Poszczególni mówcy chętnie szukali przyczyn gwałtownego szerezenia się epidemii w brakach organizacji bądź niedostatecznej sprawności Urzędu Zdrowia. Między innymi radny kol. Chodźko wykazywał liczbami, że groźna ta epidemia, której ofiarą padło w ostatnich tygodniach kilku lekarzy i kilka osób z personelu pomocniczego oraz z posługi szpitalnej, wzrosła w ostatnim miesiącu sprawozdawczym do liczby zachorowań dotychczas nienotowanej i winę tego przypisywał również niedość energicznej czynności Urzędu Zdrowia. W zakończeniu kol. Ch. odczytał następujące wnioski, mające na celu odwrócenie groźnego niebezpieczeństwa:

1) Rada Miejska zwraca się do Świątnego Magistratu, aby zechciał zwrócić się do Ces. Niem. Prezydium Policji o odwołanie rozporządzenia tegoż z listopada 1916 r. w sprawie przekazania walki z chorobami zakaźnymi komisaryatom milicyi miejskiej i wprowadzenie meldowania tychże chorób do lekarzy sanitarnych okręgowych.

2) Rada Miejska żąda surowego karania wszystkich winnych niemeldowania przypadków tyfusu plamistego lekarzy, felczerów, rządców i stróżów domów.

3) Rada Miejska żąda wyjęcia sprawy walki z tyfusem plamistym z pod władzy Inspektora Urzędu Zdrowia i powierzenia jej, pod ogólnym dozorem Delegacji Zdrowia Publicznego, specjalnie wydelegowanemu przez Magistrat lekarzowi sani-

tarnemu, praktycznie i teoretycznie z tą dziedziną policji lekarskiej obeznanemu; lekarzowi temu winien Magistrat dodać do pomocy odpowiednią liczbę lekarzy i dezynfektorów z pośród tych, którzy przebyli już tyfus plamisty; do rozporządzenia tegoż lekarza należy oddać cały personel sanitarny miejski, zakład dezynfekcyjny, domy izolacyjne, zakłady kąpielowe miejskie, szpitale posiadające oddziały dla chorych na tyfus plamisty, biuro Urzędu Zdrowia, siły milicyi miejskiej. Magistrat winien utworzyć w kasie miejskiej kredyt na wydatki niezbędne dla zwalczania tyfusu plamistego do wysokości 100.000 marek.

4) Etaty i osobę wybranego kierownika tej specjalnej organizacji sanitarnej, Magistrat winien przedstawić Radzie Miejskiej do zatwierdzenia w ciągu tygodnia.

5) Po wygaśnięciu epidemii tyfusu plamistego w mieście Magistrat winien przedstawić Radzie Miejskiej w ciągu miesiąca szczegółowe sprawozdanie rzeczowe i rachunkowe, z przebiegu epidemii i rodzaju zastosowanych do jej zwalczania środków.

6) Rada Miejska wybiera Komisję czasową, złożoną z 3 osób, do sprawy walki z tyfusem plamistym w mieście stoł. Warszawie, której, wydelegowany przez Magistrat i Radę Miejską, lekarz-kierownik specjalnej organizacji sanitarnej przedstawi niezwłocznie plan uzdrowotnienia dzielnic, dotkniętych tyfusem plamistym.

7) Rada Miejska domaga się gruntownej reorganizacji dotychczasowego Urzędu Zdrowia Publicznego.

8) Rada Miejska domaga się ścisłego wykonania jej uchwał w sprawie Wydziału Zdrowia Publicznego, powziętych na posiedzeniu w dniu 5 grudnia 1916 r.

Z wniosków tych 1) i 6) Rada Miejska przyjęła odrazu, pozostałe przekazała Komisji.

Rozprawy Rady Miejskiej, powyżej streszczone, stanowią wyraz dostateczny alarmu, jaki szeregająca się epidemia wywołała wśród społeczeństwa. Niektóre z wniosków, postawionych przez kol. Chodźkę zasługują na gorące poparcie; z pomiędzy nich ten mianowicie, który domaga się w sprawach sanitarnych poddania władz wykonawczych władzy kompetentnych czynników lekarskich. Brak tego punktu niejednokrotnie bywał dotychczas powodem błędnych, niedostatecznych zarządzeń w walce z chorobowością. Niepodobna natomiast nie zastrzedz się stanowczo przeciwko punktowi trzeciemu tych wniosków. Więc jakto? Tworzymy rozległą organizację Urzędu Zdrowia, na czele jej stawiamy człowieka wysokich zasług na polu higieny krajowej, a w chwili alarmu, w chwili niebezpieczeństwa usunąć mamy tę organizację na bok, aby na jej miejsce utworzyć inną — pod zarządem „lekarza sanitarnego, specjalnie obeznanego teoretycznie i praktycznie z tą dziedziną policji lekarskiej“?

Składanie winy szerezenia się epidemii li tylko na małą sprawność Urzędu Zdrowia w warunkach dzisiejszych wydaje nam się tłumaczeniem nazbyt uproszczonym. Plan walki z epidemią, wypracowany przez Urząd i złożony Magistratowi przed kilku miesiącami, proponował wszakże zarządzenia dostatecznie radykalne, odpowiadające groźbie epidemii. Niestety jednak, z różnych przyczyn wprowadzany był w czyn nazbyt powolnie. Poza-tem o rozwoju epidemii stanowi przecież cały sze-

reg czynników przemożnych, których nie pokonają same przez się zarządzenia Urzędu Zdrowia, jak przede wszystkim — straszna nędba i wyczerpanie ogólne naszej ludności ubogiej... To jest grunt, na którym epidemia szerzyć się może do granic nieobliczalnych i to jest punkt, na który zwrócić nie należy, być musi równoległe usiłowania obronne. Złagodzenie klęski głodu, podniesienie racji żywnościowych ubogiej ludności naszej, którego właśnie z powodu epidemii domaga się Stowarzyszenie Lekarzy Polskich w memoriale, złożonym niedawno władzom międzynarodowym, byłoby tu zarazem jednym z ważnych zarządzeń sanitarnych.

Urzędowi Zdrowia w chwilach krytycznych, jak dzisiejsza, zapewnić raczej należy silne poparcie, umożliwić mu istotnie sprawne działanie przez zapewnienie sprężystej pomocy wykonawczej i dostateczne uposażenie materyalne na cele walki z zarazą.

Z drugiej strony niewątpliwie obowiązkiem Urzędu Zdrowia byłoby odwołanie się w chwili grozy o pomoc do czynników społecznych i przede wszystkim do organizacji naukowo- i społeczno-lekarskich, wytworzenie przy ich udziale organizacji obronnej pomocniczej. Jądro całej akcji w każdym razie spoczywać winno w rękach Urzędu Zdrowia, jako instytucji przede wszystkim do tego powołanej i już posiadającej niezbędne doświadczenie administracyjne.

NEKROLOGIA.

Ludwik Zamenhof, okulista, praktykujący w Warszawie, twórca wszechświatowego języka „Esperanto“ i z tego powodu znany oraz nagradzany różnymi odznakami honorowymi w całej Europie, zmarł w Warszawie 14 kwietnia r. b. z powodu choroby serca. Żył lat 58.

Aleksander Zamenhof, brat poprzedniego, lekarz pułkowy, powołany do służby wojskowej na czas wojny, zmarł nagle w Dynaburgu 31 lipca 1916 r., przeżywszy lat 39.

W końcu marca r. b. zmarł w Żółkiewce, w Ziemi Lubelskiej, ś. p. Jan Żelechowski, absolwent Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiellońskiego. Powołany do służby wojskowej i wydelegowany do pełnienia obowiązków lekarza w Lubelskiem, zakończył swój żywot, jako ofiara tyfusu wysypkowego, na kilka dni przed projektowanym terminem wyjazdu do Krakowa w celu złożenia egzaminów doktorskich.

NADESŁANO.

1) Przegląd pedyatryczny. Tom VII, poświęcony Drowi Ludwikowi Andersowi w 40-tą rocznicę pracy lekarskiej. Warszawa, 1917. 2) Dr med. Henryk Higler. Równowaznik porażenny padaczki samoistnej w postaci „stanu porażennego połowicznego“. Odb. z Med. i Kron. Lek. 1916. 3) Tenże. Ueber seltene Typen motorischer und

sensibler Lähmung bei corticalen Hirnherden. Odb. z Zeitschr. f. d. Neurol. u. Psych. 1916.

Do numeru niniejszego dołącza się odezwe do lekarzy prof. Konopackiego, kierownika Instytutu histologii i embryologii uniwersytetu Warszawskiego.

TREŚĆ NUMERU.

Str.	Str.
Jan Tur. Prof. Józef Nusbaum-Hilarowicz. Wspomnienie pogonne. 201	Odcinek. B. Dębiński. Nauczanie kliniczne we Francji. 207
Stanisław Sierakowski. O wpływie różnych sposobów przyrządzania szczepionek na miano aglutynacyjne osób szczepionych ochronnie przeciw cholercie i tyfusowi. (dok.). 202	List do Redakcyi St. Kopczyńskiego. 210
	Odpowiedź W. Horodyńskiego. 210
	Wiadomości bieżące. 210
	Nekrologia. 212

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

Adres Redakcyi: Żórawia 22. — Adres Administracyi: Marszałkowska 73.

Administracya otwarta w dni powszednie od 10^{1/2} do 12-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

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

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17, półrocznie M. 8.50; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

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

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

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

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZEŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena rb. 1.

Fizjologia patologiczna

podręcznik dla studentów i lekarzy

napisał Dr Ludolf Krehl, profesor i dyrektor kliniki lekarskiej w Heidelbergu
z udziałem profesora E. Levy'ego ze Strasburga.

Przełożył z piątego wydania niemieckiego

Dr JAN PRUSZYŃSKI

Docent Uniwersytetu Lwowskiego.

WYDANE Z ZAPOMOGI KASY IM. MIANOWSKIEGO.

Cena rb. 2.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Dr. med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Dzieło nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie w 3 tomach

Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli. Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

Tom II. Choroby płuc. Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50, przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.

Część II. Suchoty płucne. Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 k. 60, przesyłka k. 60.

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka w Warszawie.

Wyszło z druku dzieło p. t.

Farmakologia doświadczalna

podręcznik dla studentów i lekarzy

napisali

Dr Hans H. Meyer i Dr R. Gottlieb

Wiedeń

Heidelberg

profesorowie farmakologii.

Z II wydania niemieckiego przełożył

Dr JAN PRUSZYŃSKI

Docent Uniwersytetu Lwowskiego.

WYDANE Z ZAPOMOGI KASY IM. MIANOWSKIEGO.

WARSZAWA 1916.

Cena rb. 3.60.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.





ASTHMIN- "MOTOR"

w formie papierosów albo tytoniu
Usuwa szybko napady duszności
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.

Tłumaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuzki oraz **przepisywanie na maszynie** przyjmuje b. studentka wydz. lek.

F. STODOLSKA.

Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

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.

Hemogen Magistra Klawe

energiczny 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.



Próbki i literatura na żądanie P.P. Le-karzy.

KOMISJA PRZEMYSŁO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM STOWARZYSZENIU LEKARZY oceniła na podstawie badań chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARPİŃSKIEGO jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej (awlerijacej) 4,7 % czystego jodu. Przewód ten zawiera się w wodzie w każdym stosunku, jest przyjemny w smaku może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy razy dziennie, przyswaja się w ustroju szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1914

Przewodniczący Komisji
Przewodniczący Komisji

Dr. Fr. Karpiński
Sekretarz
F. Karpiński

Opinia pozytywna o Jodorolu
Jodol Karpinski
To jodol Karpinski
Przewodniczący Komisji
Warszawa dnia 27 lutego 1914

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

Jodorol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej. Jodorol przyswaja się szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3-4 dni. Może być stosowany od 10 - 100 kropeł trzy razy dziennie.

Cena flakonu rb. 1 kop. 20.

Tow. Akc. „Fr. KARPİŃSKI w Warszawie”
ul. ELEKTORALNA 35.

Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemysłowo-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.