



Ogólnego zbioru № 2684.

# AZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJ-  
TNOŚCI LEKARSKICH

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

## ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

## Sanatorium D-pa SOLMANA

Warszawa, Al Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecemi, oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

## Dziętopuratum - środek nasercowy

### SANTYL KNOLL

neutralny ester salicylowy santalolu  
o czysto oleistym i obojętnym smaku,  
nie drażni żołądka i nerek.

### NAJŁATWIEJ PRZYSWAJALNY LEK BALSAMICZNY

Wskazania: rzeżączka, szczeg. ure- Rp.	Santyl w płynie 15.0	cena około M. 3.25
thritus posterior, tenesmus ves.	Santyl w płynie 25.0	M. 4.80
również nie wywołany rzeżączką.	Santyl w kaps. po 0,4 g. № XV „	M. 1.80
	Santyl w kaps. po 0,4 g. № XXX „	M. 3.25

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

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

## Uspakaja nerwy Bromural - środek nasenny

# Algorhin Spiess

(ANTISEPTICUM AD TRACT. RESPIRATOR.)

Skład: Chloreton, Camphora, Menthol, Ol. Cinnamomi Ol. Paraffini puriss.  
Użycie: Namazywać lub wkraplać a najlepiej przy pomocy rozpylacza do płynów tłuszczowych wdychać w nos i w krtań kilka razy dziennie.

Pojemność flakona ca. 50 g.

# Pulverisator Spiess

Rozpylacz do algoryny i płynów tłuszczowych.

Hydrogenium hyperoxydat, stabilisat. Spiess

$H_2O_2$  3%.

Pojemność flakona około 100 g.

Gwarantowana pewność pożądanej koncentracji i nieobecność szkodliwych dodatków.

Żądać prospektów.

## SOLEC Zakład wód mineralnych siarczanosłonnych

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.

## Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

# Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

- № 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.  
 № 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.  
 № 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowym duru brzuszego.  
 № 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksya. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.  
 № 10. Ludwik Zembruski. O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.



# WIZYTA LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·  
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·  
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dzieciństwo  
lecie drugie.

Warszawa, d. 12 maja 1917 r.

Ogólnego zbioru № 2684.

## O współzależności zjawisk i oznaczaniu jej współczynnika.

Podał

Adam Ciągliński.

Podług wykładu, wygłoszonego w Warsz. Tow. Lekarskiem d. 20 Marca 1917 r.

Znany statystyk polski Adam Zakrzewski w pracy swej, ogłoszonej w Zbiorze wiadomości do antropologii krajowej (1891), a zatytułowanej: „Wzrost w Królestwie Polskiem.—Przyczynek do charakterystyki fizycznej Polaków“, zestawiając w poszczególnych guberniach Królestwa wzrost popisowych i wielkość osad włościańskich, próbował wyprowadzić współzależność między temi dwiema wielkościami, lecz na podstawie zebranych danych doszedł do wniosku, że porównania te i zestawienia nie ujawniły dostatecznie uzasadnionego związku.

Jan Czekanowski, autor pracy pod tytułem „Zarys metod statystycznych w zastosowaniu do antropologii“ (1913), opracowawszy dane, przedstawione przez Zakrzewskiego, za pomocą metod statystyki matematycznej, doszedł do zgoła innego wniosku, który wyraził słowami, że „przeoczenie związku między wzrostem popisowych i wielkością osady włościańskiej, podanemi dla poszczególnych gubernii Król. Polskiego w pracy Zakrzewskiego, odpowiada co do wielkości conajmniej przeoczeniu podobieństwa między rodzicami a dziećmi“ (str. 165).

Praca Zakrzewskiego ogłoszona została w r. 1891, a praca Pearsona, podająca metodę, z której pomocą Czekanowski ustalił związek między wzrostem popisowych i wielkością osady włościańskiej, była ogłoszona w r. 1907 — (to jest w 16 lat później), nie myślę więc z faktu tego wyprowadzać jakichkolwiek

bańdź wniosków porównawczych co do obu wspomnianych badaczy, lecz przytaczam go jedynie jako sprawdzian metody, która pozwala nam wykrywać i ustalać współzależność, zachodzącą między dwoma zjawiskami, a bez której nawet bardzo dokładnie zebrane dane, i to w rękach fachowca, mogą doprowadzić do wniosków zgoła zawodnych lub mylnych.

Co rozumieć należy pod terminem współzależność (korelacja)?

„O dwóch zjawiskach mówimy, że są od siebie zależne, jeśli wykazują pewne prawidłowości we współlistnieniu lub w swych zmianach“ określa Czekanowski.

„Wskutek tego, chcąc mówić o związku dwu zjawisk, należy unaocznic prawidłowości, pozwalające na podstawie znajomości jednego zjawiska na wnioskowanie o drugim“ (l. c. str. 97).

Jeżeli ze zmianą jednego zjawiska zachodzą zmiany i w drugim, to nie zawsze mówić możemy o zależności przyczynowej między owemi zmianami; bywa i tak, że oba zjawiska ulegają zmianom—i to nawet równoległym—pod wpływem zupełnie innej, wspólnej dla obu zmian przyczyny.

Tak np. w przytoczonych powyżej badaniach Zakrzewskiego bynajmniej nie należy upatrywać zależności przyczynowej pomiędzy wielkością osady włościańskiej i wzrostem zamieszkujących ją popisowych — raczej oba te zjawiska zależne są od jednej wspólnej

dla obu ich przyczyny: dobrobytu materialnego, lepszych warunków życia i t. p.

Żeby w rozumowaniach swoich przejść na teren bliżej nam, jako lekarzom, znany, rozpatrzmy dla przykładu współzależność przejawów stanu wadliwego odżywiania, zwanego otyłością.

Wiemy, że stan ten nazewnątrż wyraża się między innymi: powiększeniem wagi ciała, powiększeniem masy ciała, zmianą kształtów: powiększeniem obwodu brzucha, zgrubieniem karku i t. p. Zmiany te nie występują jednak stale w jednakowo scharmonizowanej postaci. Jedni tyją i powiększają masę swego ciała względnie równomiernie, u innych przeciwnie nieproporcjonalnie powiększa się tylko brzuch, a i ten co do formy nie zawsze jednakowo. Raz wybitnemu powiększeniu ulega dolna część brzucha, innym znów razem — górna. Rzeczy można, że istnieją pod tym względem odrębne typy. Otóż, gdybyśmy u otyłych zechcieli zestawić dwa zjawiska: obwód brzucha i wagę ciała, to trudno byłoby rozstrzygnąć, czy zachodzi między nimi ścisły związek przyczynowy, to jest, czy waga ciała wzrasta wskutek powiększenia obwodu brzucha, czy też tylko z powiększeniem tem równolegle. Mimo to współzależność między temi dwoma zjawiskami jest tak wielka, że lekarz jednego z większych towarzystw ubezpieczeń na życie w Niemczech—dr Florschütz z Gotha określił t. zw. współczynnik otyłości na podstawie jedynie stosunku obwodu brzucha (Ca) do wzrostu ciała (H), bez uwzględnienia wagi ciała (P).

Współczynnik ten ma wzór następujący:

$$\frac{H}{2Ca-H} = m$$

przy  $m=5$ —stan normalny

„  $m=4$ —poczynająca się otyłość

„  $m=3$ —otyłość silnie rozwinięta.

Otóż, chcąc sprawdzić słuszność wzoru Florschüta, postanowiłem określić stopień współzależności między obwodem brzucha i wagą ciała—i sądzę, że najlepiej rzecz całą przedstawi zdemonstrowanie sposobu tego wprowadzenia.

By dla wyliczeń swych zapewnić materiału możliwie jednolity, wybrałem z liczby klientów Tow. Ubezpieczeń „Przezorność“, poddanych badaniu lekarskiemu i uznanych za zupełnie normalnych i zdrowych (zakwalifikowanych do przyjęcia bezwarunkowego) mężczyzn w wieku od 25 do 40 lat, wzrostu średniego od 168—172 cm. Osobników takich za czas 25-letniej działalności Towarzystwa

zebrałem 1642, co jest liczbą najzupełniej dla celów naszych wystarczającą.

Otóż z rozmaitych pomiarów, zanotowanych u tych 1642 osobników, wybieramy tylko dwa, których współzależność pragniemy określić, a mianowicie: obwód brzucha—Ca i wagę ciała—P.

Pierwszą z tych cech określamy literą X, a drugą, której współzależność pragniemy określić—Y.

Otóż, chcąc unaocznić związek, zachodzący między temi dwiema cechami, należy przedewszystkiem przejrzeć uszeregowane zebrane spostrzeżenia. Szeregując dane według obwodu brzucha, a w każdej klasie obwodu brzucha według wagi ciała, można już łatwo obliczyć liczebności, w których występują różne kombinacje obwodu brzucha i wagi ciała.

Biorąc siatkę odpowiednio pokratkowaną i zajmując dla różnych obwodów brzucha kolumny pionowe, a dla wymiarów wag kolumny poziome, możemy w przecięciu odpowiednich kolumn zapisać liczebności poszczególnych kombinacji.

Takie zestawienie spostrzeżeń nazywa się tabelicą korelacji.

Rozpatrując teraz cały nasz zebrany materiał, przekonamy się, że wymiary obwodu brzucha wahają się tu między 64 cm. i 118 cm, a wagi ciała — między 54 i 106 kilogramami. Chcąc przeto zestawić odpowiednią tabelicę, w naszym przypadku musielibyśmy przeznaczyć dla jednej cechy — klas obwodu brzucha—55 kolumn (pionowych), a dla drugiej cechy—klas wagi—53 kolumny (poziome).

Rozmiary tabelicy wypadłyby nieco duże, a i późniejsze obliczenia takiej tabelicy wymagałyby zbyt wiele czasu i nakładu pracy. — Dla ułatwienia i skrócenia roboty bez zbytej zresztą ujmy dla ścisłości wyników wprowadza się zwykle pewne uproszczenia. Uproszczenia te polegają na tem, że zamiast klas o przedziałach jednocentymetrowych lub jednokilogramowych, stosujemy klasy o przedziałach większych.

Jeżeli nasze pomiary np. obwodu brzucha podajemy z dokładnością do 1 cm., to czynimy to z całą świadomością, że podajemy je tylko w pewnym przybliżeniu, pomijając milimetry i części milimetrów, a odczytując tylko centymetry pełne. Stąd więc do osobników o obwodzie brzucha 64 cm. zaliczać będziemy wszystkich tych, których obwód wynosi 63,5—64,5.

Całą taką grupę osobników oznaczamy ja-

T A B L I C A I.  
O B W Ó D B R Z U C H A W C E N T Y M E T R A C H.

Ca P	65	68	71	74	77	80	85	86	89	92	95	98	101	104	107	110	113	116	119	Liczebności	
	55	2	2	3	1				1				1								
58	4	4	7	12	11	7	4	1													50
61	1		11	33	18	15	1		2												81
64		5	11	36	25	15	14	8	2				1								117
67	1	5	22	36	79	72	37	23	11	3											289
70		2	8	31	57	57	69	37	25	11		1									298
73			5	7	18	30	37	28	26	14	6	1									172
76			3	6	16	23	30	28	26	17	11	1									161
79				2	11	22	23	33	26	21	11	5	4	1	1						160
82				3		5	14	12	24	16	18	14	12	1		1					120
85					1	2	3	5	16	18	13	5	4	4	5	2					78
88							1	2	8	5	4	3	7	5	1						34
91			1				1	2	2	3	5	7	8	3	1	1	1				35
94										1	3	5		4	4						15
97												2	3	2		2	2				11
100													2	1	1	1					5
103														1	1		1				3
106																2			1		3
Liczebności	6	18	70	169	237	248	234	180	168	109	71	43	41	20	14	8	5	0	1		1642

W A G A C I A Ł A W K I L O G R A M A C H

ko klasę, a wielkości 63,5 — 64,5 jako jej granice.

Liczba 64, znajdująca się w równej odległości od obydwu granic, jest wielkością klasy, a odległość między obydwoma granicami nazywa się przedziałem klasy. Liczba osobników, należących do danej klasy jest liczebnością tej klasy. Otóż jeżeli zgodzimy się granice klasy rozszerzyć do 3 cm., tak że np. klasa wielkości 65 cm. obejmować będzie grupę osobników o wymiarach od 63,5 do 66,5, to liczbę klas obwodu brzucha znakomicie skrócimy i zamiast 55 otrzymamy ich tylko 19.

W tenże sam sposób zamiast 53 klas wagi otrzymamy 18 — z przedziałem klasowym 3 kilogramy.

Otóż taką to tablicę korelacji mamy na str. 227. (Tab. I).

Z tablicy tej już przy pobieżnym jej rozpatrzeniu wysnuć możemy pewne wnioski — a mianowicie:

1-o że najczęściej spotykaną wielkością obwodu brzucha jest 80 cm. (248 razy), a wagi ciała — 70 kilogr. (298 razy).

Wielkości takie, występujące względnie najczęściej, nazywają się, podług terminologii angielskiej, wielkościami modalnymi.

W naszym przypadku różnią się one dość znacznie od tak zwanych średnich arytmetycznych, które tu są: dla obwodu brzucha  $A_x = 83,62$  cm., a dla wagi ciała  $A_y = 72,95$  kilogr.

Liczebności klas, zawierających średnie arytmetyczne, są tu o wiele niższe od liczebności klas, zawierających wielkości modalne, a mianowicie: dla obwodu brzucha (klasa 83 cm.) wynosi — 234, a dla wagi ciała (klasa 73 kilogr.) — 172.

2-o że najczęściej (79 razy) spotykaną kombinacją jest  $C_a = 77$  cm. przy  $P = 67$  kilogr. wtedy, gdy kombinacje średnich arytmetycznych wymiarów wydarzają się 37 razy, a kombinacje wielkości modalnych — 57 razy.

3-o. Wreszcie, że odchylenia wielkości wymiarów od średnich arytmetycznych spotykają się o wiele znacznie w kierunku ich powiększenia, aniżeli zmniejszenia — prawie że w stosunku 2 : 1, a mianowicie: dla obwodu brzucha + 36 i — 18, a dla wagi ciała: + 33 i — 18.

Odwrotne zjawisko, rzecz prosta, w mniejszym jednak stopniu stwierdzić będziemy musieli co do liczebności klas z niższymi i wyższymi od średnich wymiarów, a miano-

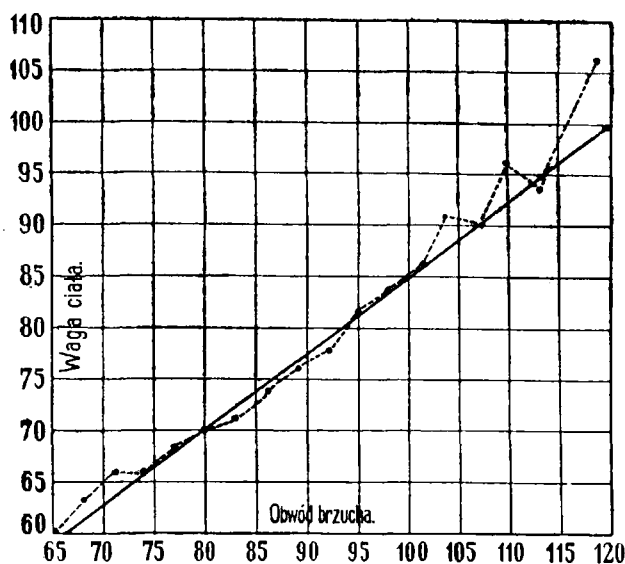
wicie dla obwodu brzucha: 748 i 660 — a dla wagi ciała: 845 i 625.

Co się tyczy rzeczy dla nas w danym przypadku najważniejszej — to jest korelacji obwodu brzucha i wagi ciała — to zaznacza się tu ona dość wyraźnie przez samo ugrupowanie wypisanych na przecięciach wielkości klas wymiarów cyfr liczebności ich kombinacji.

Szeregi cyfr idą tu widocznie w kierunku od lewej strony ku prawej i od góry ku dołowi, wykazując w miarę zwiększania się obwodu brzucha (posuwania się ku stronie prawej) wzrastanie wagi ciała (przesuwania się od góry ku dołowi).

Daleko jednak wyraźniej przedstawi się nam cała sprawa korelacji, jeśli obliczymy w tablicy tej średnie arytmetyczne wagi ciała dla każdej poszczególnej kolumny obwodu brzucha i otrzymane dane oznaczymy na odpowiednio przygotowanej tablicy z siatką rzędnych (koordynat) punktami, a punkty te połączymy pomiędzy sobą liniami prostymi: otrzymamy wtedy linię łamaną — linię regresji. (Tab. II).

T A B L I C A II.



„Linia regresji, mówi Czekanowski, jest graficznym obrazem naszych przeciętnych. Oddając dokładnie stosunek, zachodzący między wielkościami obydwu badanych cech, pozwala ona też na sąd o stopniu intensywności związku, zachodzącego między nimi“ (l. c. str. 99).

O stopniu intensywności związku, zachodzącego między dwiema badanymi cechami, wnioskować możemy mianowicie z pochylenia linii regresji. Przy ścisłej współzależności między dwiema badanymi cechami linia regresji zbliża się do przekątnej tablicy kore-

lacy; przy braku współzależności linia ta przebiega prawie w kierunku poziomym—równolegle do podstawy tablicy.

By móżd jednak z konieczną ścisłością mówić o stopniu pochylenia linii regresji, należy linię łamaną regresji wyrównać linią prostą.

Ale tu narzucają się nam zaraz dwa pytania:

1-o. Czy mamy prawo linię regresji, otrzymaną jako linię łamaną, prostować?

2-o. Czy mamy możność linię tę wyprostowywać z dostateczną dokładnością, by po-

chylenie jej pozwalało nam na ustalenie stopnia współzależności obu badanych cech?

Rozpatrując bliżej załamy linii regresji, łatwo dochodzimy do wniosku, że jeżeli klasa ludzi o znacznie większym obwodzie brzucha wykazuje średnią arytmetyczną wagi mniejszą, aniżeli poprzedzająca ją bezpośrednio klasa o obwodzie brzucha mniejszym, to zależy to tylko może od wypadkowego zbiegu okoliczności, że niektóre jednostki, do klasy tej należące, przy danym obwodzie brzucha wykazały wyjątkowo małą wagę ciała, co w sposób obniżający średnią arytmetyczną odbiło się na całej klasie. (Dok. n.)

## Notatka lekarska.

### PRZYPADK PYODERMATOSIS STREPTOCOCCICA, LECZONY SZCZEPIONKĄ SWOISTĄ.

Sprawa, którą chcę tutaj poruszyć, dotyczy chorób skóry, objętych nazwą: *pyoderma-tosis*. Cierpienie to, na pozór banalne, daje jednak dużo odmian, zależnie od umiejscowienia i bodźców je wywołujących, że wspomnę tu *impetigo simplex et contagiosa* Tillbury Fox, *impetigo* Bockhast, *ectyma*, *epidermatitis chron. strept.* Sabouraud, Perliche i t. d. Najczęściej znajdujemy przy badaniu bakteriologicznym gronkowce, znacznie rzadziej paciorkowce. W moim przypadku miałem do czynienia z *pyoderma-tosis streptococcica* typu, zbliżonego do postaci Tillbury Focha. Oto w streszczeniu wywiady i przebieg cierpienia, obserwowanego przezemnie, jak również jego leczenie.

31 grudnia 1916 r. przybyła do powierzonego mi oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu Dz. Jezus (klinika uniwersytecka) chora M. G., lat 52, z Mazowiecka ziemi Łomżyńskiej z objawami *gastroenterocolitis acuta*. Początek cierpienia datuje się od 9 dni i łączy się ze spożyciem chleba razowego i kapusty. Uporczywe wymioty i bóle trwały cały tydzień, biegunka usta-piła dopiero po 6 dniach pobytu chorej na oddziale. Przy ogólnej wybitnej poprawie zdrowia i stanie bezgorączkowym wystąpiły bóle, darcia i łamania w kończynach górnych i dolnych. Jednocześnie na goleniach i stopach zaczęły się tworzyć drobne pęcherzyki, które stopniowo powiększały się, dochodząc do wielkości ziarnka pieprzu, grochu, a nawet dziesięciofenigówki. Płyn, znajdujący się w pęcherzykach, miał barwę z początku żółtawo-białą, z czasem jednak żółkł więcej i mętniał. Pęcherzyków tych naliczyłem kilkanaście, układały się niesymetrycznie, pod nimi brak było nacieczenia skóry. Po kilku dniach pęcherzyki te (*vesiculae*) pękały same lub były zdrapane, ewentualnie przysychały. Im pęcherzyk był większy, tem okres gojenia się był

powolniejszy. Na zbyt duże swędzenie chora nie skarżyła się. Niekiedy pęcherzyki tworzyły się na skórze ponad stawami palców rąk i nóg. Wtedy parokrotnie mogłem obserwować zaczerwienienie skóry naokoło na większej przestrzeni, wokół stawu, oraz żywą bolesność stawu przy dotykaniu i ruchach.

Tworzenie się nowych pęcherzyków następowało okresami, co kilka dni, jako zaś rezultat ropnej sprawy w skórze powstawały widoczne sine place, to znów strupy na skórze bez wybitnego nacieczenia desmy, albo też tylko z nieznacznym nacieczeniem t. zw. *ectyma simplex*. Wobec uporczywego tworzenia się coraz to nowych pęcherzyków na nogach oraz zjawienia się kilku na prawym boku w okolicy 10 — 12 żebra i na dłońach zwróciłem się do kolegi Mutermilcha o łaskawe zbadanie cierpienia pod względem bakteriologicznym. Posiewy zrobione kilkakrotnie z pęcherzyków dały w czystej hodowli paciorkowce. Również na preparatach barwionych bezpośrednich znaleźliśmy krótkie łańcuszki. Posiew krwi, wziętej z żyły, dał wynik ujemny, również ujemnie wypadł odczyn Wassermannna *quoad luem*, oraz modyfikacja według Bauer-Hechta.

Zaznaczyć tutaj muszę, że pacjentka pochodzi ze zdrowej rodziny, chorób skórnych, ani wenerycznych nie przechodziła, nie roniła, ma 2 dzieci, do szpitala przywieziona została z aresztu. Mąż jej przed kilku laty umarł na dur brzuszny. W płucach i sercu zmian chorobnych niema. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne. Mocz białka, ani cukru nie zawierał. Badanie morfologiczne krwi i preparatów barwionych nic nienormalnego nie wykazało. Liczba leukocytów wahała się w granicach 7—8 tysięcy.

Co się tyczy leczenia, to początkowo poza preparatami salicyłowymi ze względu na bóle stosowałem miejscowe aseptyczne opa-

trunki w celu izolacji zakażonych części skóry i dla uniemożliwienia przenoszenia infekcji przez drapanie swędzących powierzchni. Nie osiągnąwszy pożądaných wyników, zastosowałem w ciągu 10 dni kurację drożdżową. Gdy mimo wszystko tworzenie się nowych pęcherzyków postępowało naprzód, zwróciłem się do szczepionek. Kol. Mutermilch przygotował mi łaskawie szczepionki z wyhodowanych od chorej paciorkowców o sile 100 milionów w 1 cm. sz. Pierwszy raz wstrzyknąłem  $\frac{1}{2}$  cm. sz. Odczyn wystąpił minimalny — nieznaczna bolesność w miejscu wstrzyknięcia i podniesienie ciepłoty do 37,5. Po upływie czterech dni wstrzyknąłem cały centymetr. Po tem wstrzyknięciu zjawilo się kilka nowych pęcherzyków na rękę i stopie, względnie dużych rozmiarów. Trzecie i czwarte szczepienie w ilości  $1\frac{1}{2}$  cm. zrobiłem również w odstępach 4-dniowych. Odczyn organizmu był jeszcze mniejszy, niż poprzednio, ciepłota podniosła się do 37,2<sup>o</sup>—37,3<sup>o</sup>. Nowe dwa małe pęcherzyki wystąpiły dopiero po upły-

wie tygodnia. Zrobiłem 5 zastrzyknięć w ilości 1 cm. Do opatrunków dodałem maść rtęciową w celu wyjałowienia oraz lepszej izolacji powierzchni zakażonej skóry. Nowych pęcherzyków więcej już nie zauważyłem. Mimo to po 5 dniach zrobiłem jeszcze jedno zastrzyknięcie 1 cm. szczepionki. Chora i to szczepienie zniosła bardzo dobrze. Obecnie minęło jeszcze dwa tygodnie i męczące chora od dwu miesięcy cierpienie nie powróciło więcej.

Wobec tego, że pewien zwrot ku lepszemu w przebiegu cierpienia ściśle łączył się z rozpoczęciem autowakcynacji, oraz iż ostateczne wyleczenie nastąpiło dopiero po zastosowaniu szeregu szczepień — sądzę, iż w wypadku moim nie można odmówić dobrego leczniczego wpływu szczepionek na rozwój sprawy chorobnej. Podkreślić należy również fakt, iż chora bardzo dobrze znosiła względnie częste i duże dawki szczepionki przeciw paciorkowcowej.

Tadeusz Wretowski.

## Streszczenie zbiorowe.

### ZE SPOSTRZEŻEŃ NAD ZIMNICĄ.

Podał

Tadeusz Korzon.

Podczas wojny obecnej nietylko powiększył się repertuar chorób zakaźnych, że wspomnę t. zw. *febris wolhynica* (*Fünftagefieber*), ale i dawniej znane choroby pasożytnicze nastroczają wiele nowych i ciekawych spostrzeżeń. Z piśmiennictwa obcego dochodzące nas gazety niemieckie w każdym prawie numerze zawierają przyczynki do nauki o zimnicy. Zdawało się, że po wykryciu pasożyta zimnicy, po ustaleniu kilku typów tej choroby i wskazaniu kilku *quasi* specyfików na jej leczenie, sprawa zimnicy została zamkniętą w nauce lekarskiej. Tak jednak nie jest. W innym miejscu omówiłem obszerniej sprawę klinicznego przebiegu, rozpoznawania i leczenia zimnicy (patrz pracę moją p. t. „Zimnica i komary malaryczne u nas“), gdzie wypowiedziałem poglądy, które znajdują zupełne potwierdzenie w tych zjawiających się ciągle nowych przyczynkach, rzucających odmienne nieco światło na sam charakter choroby i rokowanie, jakoteż na obrazy kliniczne i leczenie, niż to miało miejsce w rozpowszechnionych dotąd podręcznikach lekarskich.

W kilku ostatnich numerach pism niemieckich znajdujemy i sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich, gdzie była omawiana zimnica, jako choroba aktualna w toczącej się obecnie wojnie.

Na posiedzeniu Zjednoczonych Towarzystw Lekarskich w Berlinie w d. 21. II.

1917 referował Mink swoje spostrzeżenia nad zimnicą, jakie poczynił na linii bojowej w Polsce. Przedewszystkiem zaznaczył, że przypadki zimnicy liczyły się na setki wśród żołnierzy, (co jednak w stosunku do ilości wojska stanowi odsetek niewielki), że przeważał typ trzeciaczki, ale trafiały się nierzadko i postaci podzwrotnikowe. (Ten szczegół podkreślam). Jeżeli mowa tu o trzeciaczce, to nie należy rozumieć tego, że napady zimnicze przychodziły prawidłowo co trzeci dzień, lecz że pasożyt, znajdujący we krwi chorych, należał do typu trzeciaczki, w przeciwieństwie do postaci półksiężycowych malarji tropikalnej i czwartaczkowej. Owszem, autor zaznacza bardzo nietypowy przebieg gorączki u chorych, szczególnie, jeżeli pomiary ciepłoty dokonywać tylko 2—3 razy dziennie.

W sprawie leczenia wyraża się autor, że typ trzeciaczkowy przeważnie dobrze oddziaływał na chininę, jednak nawroty zjawiały się w 20% przypadków. W większości przypadków stosowano chininę według metody Nochta, w cięższych postaciach według metody Kocha (1 gram na 4 godziny przed napadem).

U chorych bardzo wyniszczonych, dalej u nieznoszących lub bardzo wrażliwych na chininę i w przypadkach, gdzie pasożyty okazywały się odporne na chininę, stosował autor salwarsan z wynikiem dodatnim.

„Wszyscy chorzy, powiada autor, przed



wypisaniem ich z lazaretu byli trzymeni przez dni 40 (!) jeszcze od chwili, gdy pasożytów już nie można było wykazać we krwi, pod obserwacją lekarską: ale nie daje to żadnej pewności, że nawroty nie wystąpią. Do takiego wniosku przyszedł autor niemiecki, spostrzegający przebieg zimnicy tu u nas, w Polsce. W pracy swej zwróciłem uwagę na to, że nawroty zimnicy najczęściej występują wtedy, kiedy w naturze odbywa się jakiś przełom lub większa zmiana ciepłoty powietrza, a nawet i utajone dotąd zakażenie może dopiero po raz pierwszy wybuchnąć. Otóż wspomniany Mink podaje krzywą, uwidoczniającą, w jakich miesiącach najliczniej występowały przypadki zimnicy — i cóż się okazuje? Zaczyna się krzywa w styczniu, wzrasta w maju, zmniejsza się w czerwcu i lipcu i wzrasta znowu we wrześniu i październiku. Jak widzimy, odpowiada to właśnie takim miesiącom w naszym klimacie, kiedy zachodzą największe zmiany w ciepłocie powietrza, przy czem trzeba uwzględnić różnice, jakie mają miejsce w poszczególnych latach: raz wiosna jest wcześniejsza, to znowu jesienne chłody zaczynają się później lub wcześniej, to znow mrozy w zimie zaczynają się dopiero w styczniu i t. p. To tylko możemy twierdzić z całą pewnością, że zimnica, objawiająca się w styczniu i następnych miesiącach aż do czerwca włącznie jest pochodzenia ubiegłego lata, lub początków ubiegłej jesieni; te zaś przypadki, które ujawniają się latem lub jesienią, mogą być zupełnie świeże, a także i zeszloroczne.

Ciekawe bardzo jest spostrzeżenie Minka, że można wypłoszyć ukrywające się gdzieś pasożyty zimnicze tak, iż ukazują się one we krwi, za pomocą wstrzyknięcia nukleohexyliny lub też przez ćwiczenia wiosłarskie. Dlaczego właśnie wiosłowanie, a nie inne jakieś ćwiczenia cielesne działają tak „prowokacyjnie“ na plazmodye, to jest zagadką. Czy to wpływ wilgotnego powietrza na wodzie?

Podług Bauera, można prawie napewno zmobilizować ukryte pasożyty zapomocą dożylnego lub podskórnego wstrzyknięcia zwykłej surowicy końskiej, albo 5--7 ccm. wyjąłowanego mleka. Prof. Ziemann uważa wszelkie większe wysiłki cielesne, utraty krwi, wstrząsy operacyjne i psychiczne, jakoteż zimne natryski za czynniki, prowokujące wybuch skrytej zimnicy.

Bardzo interesującą pracę o odczynie Wassermanna w zimnicy ogłosił Privatdozent Dr Meyerstein (z. *Zt. Garnisonarzt einer Festung in Polen. Nach einem Vortrag, gehalten an einem wissenschaftlichen Abend in Warschau, 20. XI. 16*).

Wychodząc z założenia, że odczyn Wassermanna dodatni otrzymujemy w zakażeniach, powodowanych przez krętek błądy przymiotu, przez krętek tyfusu powrotnego, że krętki stoją bardzo blisko klasy pierwotniaków, a zatem słusznie możnaby oczekiwać dodatniego odczynu Wassermanna i w zakażeniu plazmodyami, co też wielu autorów spostrze-

gało, lecz że zdania pod tym względem były nieraz sprzeczne (Bauer, Meyer, Boas, Czitznawerow, Lange — otrzymywali tylko wyniki ujemne), autor przeprowadził cały szereg badań, wielokrotnie powtarzanych na tych samych malarykach, — przy czem miał do rozporządzenia, jak się wyraża „*eine grössere Anzahl von Malariakranken, meist mit Tertiana, wenige mit Tropika*“. Z pomiędzy tych chorych tylko dwóch przechodziło poprzednio przymiot.

Autor bardzo duży nacisk kładzie na używanie do odczynu Wassermanna nie wyciągu z wątroby, lecz wyciągu alkoholowego z serca, według przepisu Lessera, gdyż z tym wyciągiem otrzymuje się bezwzględnie pewniejsze wyniki.

Wnioski, do jakich doszedł autor przy badaniu odczynu Wassermanna w zimnicy, przedstawiają się w sposób następujący: wynik dodatni lub ujemny w odczynie tym zależy od okresu zakażenia zimniczego, w jakim przeprowadzamy badanie. Okazało się mianowicie, że podczas napadów zimnicy i bezpośrednio w parę dni po napadzie ostatnim rzadko otrzymujemy wynik dodatni i to wtedy właśnie, kiedy poszukiwanie samych pasożytów we krwi daje wyniki najlepsze. Jednem słowem, kiedy pasożyty najliczniej występują we krwi, to właśnie odczyn Wassermanna wypada najczęściej ujemnie. Natomiast na kilka dni przed wybuchem napadów i w 5 dni, a jeszcze lepiej 8 dni po ostatnim napadzie odczyn Wassermanna wypada najwyraźniej. Odczyn ten trwa jako dodatni i czas dłuższy po ustaniu napadów. Okazało się dalej, że przeprowadzenie konsekwentnej kuracji chinowej powoduje szybkie nieraz zniknięcie pasożytów ze krwi, a jednak odczyn Wassermanna dodatni utrzymuje się w dalszym ciągu, aż dopiero i on znika. Czy możnaby sądzić z tego, że dany chory został już radykalnie wyleczony z zimnicy? Otóż nie można, gdyż i u takich chorych, u których znikły ze krwi pasożyty i znikł odczyn Wassermanna, występowały jednak na nowo nawroty choroby, znowu znajdowały się i pasożyty i znow występował Wassermann dodatni. To jednak można uważać niemal za pewnik, że występowanie dodatniego Wassermanna u malaryków w okresie pozornego zdrowia pozwala oczekiwać napewno nawrotu. Taki więc chory powinien być leczony w dalszym ciągu.

W leczeniu chorych stosował autor parę razy salwarsan. Spostrzeżenia Nochta i Wernera, a także Iversena i Tuschisky'ego wykazały, że pasożyty trzeciaczki mogą być wyplenione doszczętnie zarówno przez chininę, jak przez salwarsan. salwarsan działa nawet wtedy, kiedy chinina zawodzi w bardzo uporczywych przypadkach. Autor spostrzegał taki przypadek trzeciaczki, gdzie pomimo dużych dawek chininy nie można było usunąć napadów, chociaż we krwi nie można już było wykazać pasożytów. Dożylnie wstrzyknięcie 0,9 neosalwarsanu uwolniło chorego od gorączki, a i odczyn Wassermanna wypad

wtedy ujemnie. Co się tyczy postaci tropikalnej zimnicy, to spostrzeżenia Wernera dowodzą, że ani salwarsan, ani neosalwarsan nie dają pewności doszczętnego wyplenienia zimnicy. W przypadkach autora zimnicy tropikalnej, gdy zawodziła chinina, stosowano neosalwarsan: w jednym przypadku takim autor otrzymał również wynik ujemny leczenia. W innym przypadku tropikalnej zimnicy do dwukrotnym dożylnym wstrzyknięciu neosalwarsanu w dawce po 0,3 we krwi ciągle jeszcze znajdowano pasożyty, a i odczyn Wassermanna wypadł dodatnio i rzeczywiście po pewnym czasie znów zjawyły się silne napady gorączki; ostatecznie po zastosowaniu jeszcze raz leczenia chininą udało się usunąć ze krwi pasożyty i doprowadzić do ujemnego odczynu Wassermanna.

W innym jeszcze przypadku tropikalnej zimnicy, gdzie po leczeniu chininą jeszcze na 30 dzień po ostatnim gorączkowym napadzie znajdowano liczne półksiężycy we krwi, zastrzyknięto dożylnie 0,3 neosalwarsanu, po czym we krwi nie można już było znaleźć pasożytów, ale Wassermann wypadł jeszcze dodatnio. Dopiero, gdy chory jeszcze dwa razy dostał neosalwarsan w sumie 1,0, odczyn Wassermanna stał się ujemny.

W obszernej pracy D-ra Lenza, lekarza w obozie jeńców w Puchheim, pod Monachium, znajdujemy próbę naukowego uzasadnienia tych faktów, jakie spostrzegał w występowaniu nawrotów zimnicy, jakoteż nowych zakażeń tam na miejscu w latach 1915 i 1916. Za materiał do spostrzegania służyły autorowi przypadki zimnicy w liczbie 80, prawie wyłącznie wśród jeńców rosyjskich, pochodzących z gubernii wschodnich i południowych, i to w znacznej liczbie tatarów. W roku 1915 wszystkie przypadki zimnicy, za wyjątkiem jednego, były to nawroty, gdyż wszyscy chorzy mieli już zimnicę u siebie w ojczyźnie. U wszystkich był znajdowany pasożyt trzeciaczki. Autor ustalił w swoich spostrzeżeniach ścisły związek pomiędzy najwyższą ciepłotą powietrza i najwyższą ilością światła słonecznego z jednej strony, a największą ilością przypadków zimnicy z drugiej strony: wykreślił dwie krzywe, które idą do siebie niemal równolegle. Wybuch nawrotów w najcieplejszych i nasłoneczniejszych miesiącach tłumaczy autor przez znane prawo biologiczne, wyrażające się w selekcyjnym przystosowaniu się wszelkich istot do swych warunków życiowych. W danym przypadku chodzi o plazmody, które biologicznie przystosowują się w swej żywotności do swych gospodarzy—przenośników, do komarów anofelesów, do pór ich lotu, a to ma miejsce właśnie w najcieplejszych porach. Bardzo ciekawe jest tłumaczenie autora powstawania napadu gorączki zimniczej, jej ustawniania i zjawiania się znów w postaci nawrotu w zależności od zjawisk życiowych w samych pasożytach zimniczych. Jak wiadomo, plazmody mnożą się bezpłciowo, przez podział (schizogonicznie) i dają nowo powstałe osobniki (schizonty) we krwi ludzkiej. Napad

gorączki odpowiada chwili, kiedy młode schizonty rozsypują się w znacznej liczbie we krwi i kiedy jeszcze nie ulokowały się wszystkie w nowych czerwonych ciałkach krwi; gdy zaś schizonty umieściły się już w czerwonych krążkach, wtedy gorączka ustaje i wtedy znajdujemy młode postacie obrączkowe w czerwonych krążkach. Najprawidłowiej odbywa się to w typowych trzeciaczkach. O ile zjawiska te odbywają się nieprawidłowo, to i gorączka przybiera przebieg nietypowy. W takich nietypowych gorączkach znajdują się w czerwonych ciałkach obrączki różnej wielkości i wieku, postacie w okresie podziału i współcześnie gamety, t. j. postacie stałe (*Dauerformen*), mogące się mnożyć już tylko drogą płciową. Te to właśnie gamety, dostawszy się do żołądka anofelesa, zapładniają się wzajemnie, zaś we krwi ludzkiej nie mnożą się na ogół wcale i pozostają w niej niezmienione. Dopóki we krwi ludzkiej znajdują plazmody dosyć substancji odżywczych i dopóki nie wytworzy się w ustroju ludzkim pewna ilość substancji, szkodliwych dla plazmody, jakichś „*Antikörper*“, dopóty plazmody mnożą się w sposób nieograniczony drogą podziału i dają początek coraz to nowym pokoleniom schizontów. Dopiero gdy zaczynają braknąć substancji odżywczych, gdy powstają owe przeciwciała (*Antikörper*), stopniowo giną schizonty, a zjawiają się gamety. Z chwilą, kiedy we krwi istnieją już tylko gamety, ustaje gorączka i zimnica przechodzi w postać utajoną (*latent*). Po pewnym czasie atoli, wobec braku schizontów, znów wytworzy się pewna ilość substancji odżywczych dla plazmody i wyczerpie się owa nabyta przedtem immunizacja, a więc znów wytworzą się warunki pomyślne dla schizogonii, i oto gotowy nawrót zimnicy z napadami gorączki. Tu należy tylko przypuścić, że owe gamety, przeznaczone do życia płciowego, mogą jednak we krwi ludzkiej zapomocą partenogenezy dać początek nowym generacjom schizontów. Przyczem trzeba dodać, że przed nawrotem zimnicy pozostają we krwi ludzkiej bardzo nieliczne tylko gamety i dlatego właśnie wyczerpuje się immunizacja. Nowe pokolenia schizontów powstają więc partenogenetycznie z tych bardzo nielicznych gametów, jakie pozostały przy życiu.

Płciowe mnożenie się plazmody (*amphimixis*) drogą zapłodnienia gametów żeńskich (*makrogamety*) przez męskie (*mikrogamety*) ma miejsce wtedy, kiedy jedne i drugie dostaną się ze krwi ludzkiej do żołądka anofelesa, a więc kiedy plazmody trafiają ze środowiska ciepłego, jakim jest krew ludzka do środowiska znacznie chłodniejszego. (To są fakty ustalone jeszcze przez Grassiego w jego pracy o malarii i anofelesach).

Otóż Lenz bardzo pomysłowo wiąże te dane z nawrotami zimnicy u ludzi: powiada, że jak wysoka ciepłota zewnętrzna jest bodźcem do partenogenezy i schizogonii, tak ochłodzenie zewnętrzne jest bodźcem do *amphimixis*. Takie ochłodzenie gametów może mieć miejsce i w ustroju ludzkim: np. mo-

cne oziębienie choćby kończyn dolnych stwarza już podatne dla *amphimixis* warunki. Tak tedy Lenz skłonny jest do przypuszczenia, że nawet i w ciele ludzkim może mieć miejsce *amphimixis*. Jako przykład tego przytacza fakty, że osoby, które w klimacie podzwrotnikowym wolne już były od nawrotów zimnicy, dośwadywały ich nanowo, skoro przyjechały do klimatu chłodniejszego. Takie płciowe mnożenie się plazmodyi w ciele ludzkim Lenz uważała za zjawisko atawizmu z ich strony.

Na tem miejscu powołałam się na zdanie, wypowiedziane w mojej pracy „Zimnica i komary malaryczne u nas“ na str. 63, gdzie napisałam: „Ze jest jakiś związek, zupełnie nam nie znany, pomiędzy żywotnością pasożytów zimnicy a wpływami meteorologicznymi, to nie ulega dla mnie żadnej wątpliwości. Mając w obserwacji kilka recyduwujących zimnic w ciągu kilku lat, zauważyłem, że nawroty występują najczęściej albo wczesną wiosną, albo jesienią; wogóle wtedy, kiedy odbywa się jakiś zasadniczy przełom w ciepłocie powietrza, czasem zimą przed nastaniem suchej i mroźnej pogody, lub podczas większych mrozów, gdy przedtem było dosyć ciepło“. Z wielkiem zadowoleniem wyczytałem teraz w pracy Lenza naukowo-biologiczne tłumaczenie tego zjawiska. W teje pracy Lenza znalazłem również zdanie, tyczące się zadawania chininy w zimnicy, zupełnie zgodne z poglądem przezemnie wypowiedzianym. Mianowicie, na str. 52 mojej pracy powiadam: „Na zasadzie tych wszystkich rozważań co do chininy, ośmieliłbym się postawić zasadę dawania w zimnicy dawek chininy wogóle możliwie dużych, na jakie wiek i tolerancja chorego pozwalają. Zdaje mi się, że u człowieka dorosłego dążyć trzeba do dawek 2 gramów pro die, czy to podzielonych na dawki mniejsze co parę godzin, czy też, co uważam za lepsze, dwa razy dziennie po 1,0“.

Lenz pisze w swej pracy: „Chorzy z reguły dostawali 3 dni z rzędu po 2 gramy chininy, a potem jeszcze przez 3 tygodnie po 2 gramy co drugi dzień. Przy takim postępowaniu, które miało na celu zniszczenie pasożytów zimnicy za pomocą pojedynczych silnych ciosów, spostrzegliśmy nawroty li tylko w pojedynczych przypadkach. Tak więc udało się wogóle zabić nawet wszystkie gamety“.

Materyał do nauki o zimnicy w obecnem piśmiennictwie niemieckiem jest tak wielki, że z konieczności muszę zachować część do następnego streszczenia, tu na zakończenie przytoczę tylko kilka niezwykłych spostrzeżeń natury klinicznej. Na posiedzeniu Tow. Lekarzy Niemieckich w Pradze, d. 10 grudnia 1916, F. Pick demonstrował przypadek zimnicy, zaliczany do t. zw. *Febris perniciosae comatosa vel comitata cerebri*. W przypadku tym zaznaczyły się ciężkie objawy mózgowe, *athetosis* gałek ocznych, zaburzenia mowy dyzartryczne i niedowład prawej kończyny górnej. Szybkie wyleczenie zapomo-

cą chininy. Ze względu na zmienność w natężeniu objawów i ze względu na raptowne zniknięcie porażenia kończyny górnej autor tłumaczy powstanie pomienionych objawów zatkaniem naczyń mózgowych przez plazmodye, wyłącza zaś zator lub wylew krwawy do mózgu.

Jako uzupełnienie tego przypadku przytoczę wyjątki z pracy Maxa Euglinga, który piastuje godność „Inspektora od malaryi w Albanii“. Autor ten cytuje przypadki zimnicy tropikalnej, postaci t. zw. „*komatöse Formen*“, zakończone badaniem pośmiertnem, gdzie naczynia włoskowate mózgu okazały się zupełnie zatkane złogami barwika i czerwonymi krążkami, zawierającymi pasożyty. W szeregu przypadków spostrzegano ciężkie objawy kiszkowe, tak że rozwijał się obraz choroby, jak w durze brzuszny, jak w dyzenteryi, a nawet jak w cholery. Tenże autor stosował na szeroką skalę polewanie powierzchni wód stojących za pomocą nafty co dni 14 dla niszczenia larw i poczwerek anofelesów.

Dr Leo Appel, zarządzający pracownią malaryczną № 12 w Serajewie, podaje bardzo ciekawe spostrzeżenia co do leczniczego wpływu, jaki wywiera zakażenie zimnicze na inne cierpienie pochodzenia infekcyjnego. Chodzi tu mianowicie o „*Ulcus molle serpiginosum*“. Autor miał w swej obserwacji żołnierza, chorego na szankra miękkiego ze skłonnością do szerzenia się i nie poddającego się leczeniu. Otóż chory ten dostał malaryi i ku wielkiemu zdumieniu lekarzy wszystkie owrozdzenia szankrowe pogoili się nadzwyczaj szybko. Na zasadzie tego spostrzeżenia u 3 innych żołnierzy, dotkniętych taką samą postacią szankra, gdy zawodziły wszelkie zabiegi lecznicze zwykle stosowane, zrobiono dożylnie wstrzyknięcie 1 cm. sz. krwi, wziętej od chorego na trzeciaczkę w chwili największego nasilenia gorączki. To rozmyślne zaszczepienie malaryi wywarło również jak najlepszy skutek: owrozdzenia znikły, jak za dotknięciem różdżki czarodziejkiej. Autor przypomina inne znane już fakty tego rodzaju, jak wpływ róży na guzy złośliwe skórne, jak działanie antagonistyczne niektórych bakteryi i t. p.

Nie zawadzi przypomnieć tu, że Chałubiński w swej pracy p. t. „Zimnica“, wydanej w r. 1875, na str. 72 pisze: „... w niektórych razach, nie ulegających żadnemu zaprzeczeniu, zimnica znosi inne większe lub mniejsze zaburzenia chorobne, nawet takie, które opierały się usilnym i starannym leczeniom (mania, epilepsja, różne rwy) i t. d. Posiadamy na to poważne bardzo świadectwa (Boerhaave, Van-Swieten, Jacobi etc.)“. Tenże Chałubiński, mówiąc o nieskończonej rozmaitości odmian sprawy zimniczej, cytuje określenie Ramazziniego, który nazywa zimnicę „*monstrum versipelle*“. Jak widzimy, nasi dawni znakomici klinicyści, nie posiadając jeszcze tych wiadomości, co my, potrafili jednak dobrze podpatrywać tajniki przyrody. Jeżeli podczas obecnej wojny zaszła potrzeba tworzenia takich

stanowisk, jak „Inspektor od malaryi“, jeżeli Appel zarządza specjalnem „*Malaria-laboratorium* № 12“, to dowodzi, że sprawa zimnicy jest dość aktualna i zasługuje na to, aby

i w naszej prasie lekarskiej, jeżeli już nie w pracach oryginalnych, to choć w streszczeniach znalazła swe odzwierciedlenie.

### PIŚMIENNICTWO.

1. M i n k. Kriegserfahrungen über Malaria. Verein. ärzt. Gesell. Sitzung 21. II. 1917. Münch. med. Wochenschr. Nr. 10. 1917. 2. M e y e r s t e i n. Die Wassermannsche Reaction bei Malaria. Münch. med. Wochenschr. № 11. 1917. 3. M a x E u g l i n g. Malaria und ihre Verhütung. Deutsche med. Wochenschr. № 11. 1917. 4. F. P i c k. Verein deutscher Aerzte zu Prag. Sitz.

10. Decemb. 1916. Berl. Kl. Wochen. № 12. 1917. 5. D r L e o A p p e l. Leiter des Malaria-laboratorium № 12, in Serajewo. Ueber den Einfluss der Malaria tertiana auf den Heilungsverlauf des Ulcus serpiginosum. Münch. med. Wochenschr. № 12. 1917. 6. L e n z. Beobachtungen ueber Malaria in Malariafreier Gegend. Münch. med. Woch. 1917. № 12.

## Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

### Posiedzenie kliniczne d. 21 listopada 1916 roku.

1. S z y m a ń s k i S t. pokazał preparat nerki podkowiastej (o typie dolnym), pochodzącej od starca 75-letniego.

2. H e w e l k e O. odczytał pracę p. t. „Zmiany anatomiczne w tyfusie wysypkowym“.

H. przedstawił wyniki, otrzymane podczas badania pośmiertnego, wykonanego własnoręcznie w 65 przypadkach tyfusu wysypkowego. Badania drobnowidowe wykonała Dunin-Karwicka.

Ostry nieżyt oskrzeli, stale spostrzegany, uważa H. za wynik swoistego działania jadu tyfusowego (jak w odrze). Powiększenie śledziony i gruczołów krezkowych. Obrzęk mózgu, zbieranie się płynu w komorach bocznych mózgu.

Zmiany w drobnych tętnicach skóry i mózgu, podkreślane przez badaczy niemieckich, były wykrywane, lecz nie stale i nie przedstawiały się charakterystycznie.

H. przypuszcza, że na podstawie wykluczenia innych chorób i stałego występowania współcześnie zmian w płucach, śledzionie, gruczołach krezkowych i w mózgu można rozpoznać tyfus wysypkowy podczas badania zwłok.

W końcu H. zastanowił się nad ostateczną przyczyną śmierci w tej chorobie, i sądzi, na podstawie objawów przedgonowych i zmian sekcyjnych, że przyczyną śmierci jest zatamowanie czynności oddychania, a nie porażenie serca.

W dyskusyi H e j m a n T. zaznacza, że stwierdził kilka razy bardzo poważne powikłania w tyfusie plamistym, jak zgorzel muszli, zapalenie ucha środkowego i t. p.

K u l i g o w s k i, robiąc sekcje zmarłych na tyfus plamisty podczas kilkakrotnych epidemii w Kijowie, zwrócił uwagę, że opłucna była pokryta cienką warstwą nadzwyczaj lepkiego, jak bardzo gęsta guma arabska, nalotu.

R u p p e r t przytoczył przypadek, w którym na sekcji stwierdzono lepkość opłucnej i drobnitkie owrzodzenia w kiszkiach cienkich.

H e w e l k e w odpowiedzi zaznacza, że dla anatomopatologa zbadanie dokładne wszystkich narządów przedstawia wielkie trudności; lepkości opłucnej nie stwierdzała.

3. K o r y b u t - D a s z k i e w i c z wygłosił rzecz p. t.: „Uwagi i wnioski, oparte na 135

badaniach pośmiertnych dzieci, zmarłych na oddziale własnym“.

Na podstawie zestawienia rozpoznań klinicznych z wynikami badań pośmiertnych K.-D. przychodzi do wniosków następujących:

1) Niezwykle pożyteczną rzeczą jest porównywanie wyników badania pośmiertnego z rozpoznaniem klinicznymi i prowadzenie w tym celu ksiąg oddziałowych.

2) Omyłek rozpoznawczych nawet przy najsumienniejszem badaniu uniknąć niepodobna w zupełności.

3) Postawienie ścisłej granicy rozpoznawczej pomiędzy niestrawnością a ostrym nieżytem kiszek u dzieci z jednej strony, z drugiej pomiędzy rozlanym nieżytem oskrzeli (w szczególności—drobnych) a zapaleniem płuc nieżytozem jest rzeczą niesłychanie trudną.

4) Względnie dość częstą chorobą wieku dziecięcego jest zapalenie grudek chłonnych jelita (enteritis follicularis).

5) I zapalenie grudek chłonnych jelita może w pewnych przypadkach przebiegać bez zdradzenia swej obecności, bez charakterystycznych objawów klinicznych.

6) To samo, co o zapaleniu grudek chłonnych jelit, można powiedzieć i o początkowych okresach gruźlicy kiszek.

7) Podczas badania dzieci, zwłaszcza osesków, zbyt mało bywa uwzględniane szczegółowe badanie serca; badanie to, w zasadzie bardzo trudne, często nie zabezpiecza od omyłek rozpoznawczych.

8) Wady serca wrodzone u dzieci, mimo najdokładniejszego badania, najczęściej bliżej określić się nie dają.

9) Powodem pęknięcia serca u dzieci może być gruźlica mięśnia sercowego.

10) Stanowczo za rzadko, szczególnie u osesków, bywa badany dokładnie mocz, i dzięki temu nieraz pozostają nierozpoznane choroby nerek lub niedniczek nerkowych.

11) Kamienie nerkowe nawet u małych dzieci do rzadkości nie należą.

12) Grasica nietylko w postaci zanikającego gruczołu, ale i w stanie przerostu zdarza się u dzieci paroletnich.

13) Gruźlica rozpadowa płuc spotyka się u dzieci nawet w pierwszych miesiącach życia.

14) Wyzyskanie wszelkich sposobów pomocniczych dla przeprowadzenia ścisłego rozpoznania jest tak dalece potrzebne, że należałoby pomyśleć o tem, by przynajmniej miasta powiatowe w naszym kraju posiadały podobne pracownie.

W dyskusyi Sokółowski A. sądzi, że niektórych błędów klinicznych można było uniknąć przez badanie promieniami Rentgena. Następnie S. podkreśla ważność tego badania ze względów dyagnostycznych i terapeutycznych.

Szenajch radzi przy podejrzeniu na zapalenie opłucnej u dzieci robić próbne nakłucie.

Kramsztyk J. nadmienia, że omyłki rozpoznawcze w zapaleniu opłucnej są bardzo częste. Radzi robić nakłucie próbne w przypadkach uzasadnionych.

Heimann T. podkreśla wartość badania na-

rzędu słuchu u dzieci i przypuszcza, że omyłek takich, jak nierozpoznany ropień mózdzku, można by uniknąć.

Pawiński zaznacza, że wady wrodzone serca i suche zapalenie osierdzia nie przedstawiają trudności rozpoznawczych u dzieci. P. podkreśla rzadkość gruźlicy mięśnia sercowego.

Korybut-Daszkiewicz odpowiada Sokółowskiemu, że znaczenie badania promieniami Rentgena podkreślił w swej pracy i czułby się szczęśliwym, gdyby Dom Wychowawczy posiadał odpowiednie urządzenia do tych badań; Szenajchowi, że stosuje przekłucie próbne tylko tam, gdzie istnieje doń wskazanie usprawiedliwione; Heimannowi — że w przypadku, o którym wspominał, zapalenia ucha nie było, aczkolwiek jest to choroba niezwykle częsta u dzieci, a u osesków w szczególności.

K. Dąbrowski.

## Wiadomości bieżące.

— W krakowskim Towarzystwie Lekarskim na uroczystym posiedzeniu z okazji rocznicy 3-go maja, w uznaniu zasług naukowych i społecznych, wybrani zostali przez aklamację na członków honorowych: rektor prof. Kazimierz Kostanecki z Krakowa, rektor prof. Adolf Beck ze Lwowa, dr. Paweł Gantkowski z Poznania, oraz z Warszawy: dziekan prof. Leon Kryński, dr Marian Jakowski, dr Józef Jaworski, dr Wacław Męczkowski, dr Józef Pawiński, dr Antoni Puławski i dr Józef Zawadzki.

— Dr Stanisław Serkowski otrzymał w uniwersytecie krakowskim bez żadnych egzaminów stopień doktora medycyny.

— W d. 9 lutego r. b. obchodzone uroczyste w petersburskim polskim Związku lekarzy i przyrodników 25-olecie pracy naukowej prof. Szymona Dzierzgowskiego, dyrektora Instytutu medycyny doświadczalnej. Po zagajeniu posiedzenia przez prezesa Związku prof. St. Zaleskiego nastąpiły przemówienia: prof. Zaleskiego—Sz. Dzierzgowski, jako chemik fizyologiczny; doc. Zdzisława Sowińskiego — Sz. Dzierzgowski, jako bakterjolog; dra Bolesława Wilamowskiego—Sz. Dzierzgowski, jako higienista i dra Aleksandra Ławrynowicza—Sz. Dzierzgowski, jako serolog. Następnie prof. Uniw. Krakowskiego dr Julian Talko-Hryncewicz przemawiał w imieniu tej Wszechnicy, a doc. dr W. Janowski (z Warszawy) — w imieniu Warsz. Tow. Naukowego. Po licznych przemówieniach przedstawiciele różnych instytucji naukowych i społecznych, prof. Zaleski wypowiedział ogólny hołd i uznanie dla zasług naukowych, społecznych i obywatelskich Jubilata, oraz powitał go jako członka honorowego polskiego Związku lekarzy i przyrodników, wręczając przytem ozdoby adres z życzeniami i podpisami.

(Polski Mies. lekarski).

— W Moskwie w polskim Kole naukowym powstała Sekcja lekarska; na zebraniu organizacyjnym z udziałem 56 lekarzy wybrano: na prezesa — prof. Świerzewskiego, na zastępcę — Jakimiaka, na sekretarza — Hryniewskiego, na zastępcę—Stefańskiego, na skarbnika—

Grocholskiego, na bibliotekarza — Żurakowskiego i na delegata do głównego zarządu—Palmirskiego. (Polski mies. lek.).

— Wykłady na wydziale lekarskim Uniw. Warsz. w półroczu letnim r. b. rozpoczęły się z dniem 15 kwietnia. W półroczu tem wykładają: anatomię opisową — E. Loth, anatomię topograficzną—L. Kryński, anatomię porównawczą—J. Tur, fizyologię—F. Czubalski, embryologię ogólną i szczegółową—M. Konopacki, chemię fizyologiczną—I. Parnas, ćwiczenia z anatomii mózgu—E. Loth, farmakognozyę—W. Mazurkiewicz, propeutykę lekarską — J. Brudziński, chemię ogólną (część organiczną) — J. Braun i K. Jabłczyński, chemię farmaceutyczną — Koźniewski, fizykę doświadczalną—I. Kowalski, botanikę — K. Wóycicki i zoologię—J. Sosnowski. Oprócz tego w godzinach popołudniowych od 3—7 odbywają się codziennie zajęcia praktyczne z fizjologii, histologii, chemii ogólnej, chemii lekarskiej, fizyki i botaniki. Ćwiczenia te obowiązują wszystkich słuchaczy medycyny. Koniec semestru dn. 15 lipca.

— Projekty ustroju sanitarnego Królestwa Polskiego i Galicyi znalazły szczegółową ocenę w „Przeglądzie Lekarskim“ № 14—17 z r. b. W sprawozdaniu tem dokładnie streszczono oddzielne projekty w tym porządku jak były ogłoszone drukiem, a więc: dra J. Jaworskiego, dra W. Chodźki, docenta dra T. Janiszewskiego, dra J. Polaka, a dalej projekt obu Izb lekarskich galicyjskich, wreszcie projekt Izb lekarskich austriackich. Po zestawieniach i porównaniach samych projektów, jako takich, oraz ich oddzielnych działów, autor tej książki kończy wywody swe następującym, zdaniem naszym, bardzo słusznym wnioskiem: „Wadliwym by było dalsze rozpatrywanie każdego z projektów w osobnych gronach bez udziału rzeczników innych projektów; należałoby zaś zmierzać do rychłego skupienia dalszej pracy w jednym nie zanadto licznym gronie, z udziałem rzeczników wszystkich projektów i znawców (lekarzy i prawników) ze wszystkich dzielnic Polski“.

— Rada ewakuowanego do Rostowa nad Donem uniwersytetu warszawskiego, zgodnie z uchwałą komisji specjalnej i propozycją wydziału lekarskiego przyznała drowi Wojno-Jasienieckiemu w grudniu r. z. nagrodę im. Adama Chojnickiego w sumie rb. 900 za pracę „O znieczulaeniu miejscowem“.

Jednocześnie rektor tegoż uniwersytetu warszawskiego ogłosił w pismach lekarskich rosyjskich konkurs na rozprawę z zakresu medycyny popularnej celem otrzymania nagrody im. Adama Chojnickiego w kwocie rb. 900. Pomiedzy warunkami, które znamy z czasów gospodarki rosyjskiej w Warsza-

wie, nie pominięto i tym razem warunku, wprowadzonego samowolnie przez Apuchtina, że prace winny być napisane w języku rosyjskim, drukowane zaś mogą być potem w takim języku, w jakim się autorowi podoba; jeżeli jednak praca przed nadesłaniem na konkurs została już wydrukowana nie po rosyjsku, to należy dołączyć w rękopisie tłumaczenie, zaświadczone przez wydział lekarski.

Miejmy nadzieję, że chociaż dawny „uniwersytet warszawski“ pozostanie już na zawsze w Rostowie, zapis Chojnickiego powróci do Warszawy i usunięte z niego zostaną wszystkie dodatki, paczące wolę i intencje polskiego zapisodawcy.

### NEKROLOGIA.

N. O. Sieberowa (Szumowa), wieloletnia asystentka i współpracowniczka Marcellego Nenckiego, z którym razem pracowała od r. 1878 najprzód w Bernie szwajc., potem w Petersburskim Instytucie medycyny doświadczalnej. Po śmierci Nenckiego w r. 1901 Sieberowa objęła po nim wydział chemiczny Instytutu. Zostawiła kilkadziesiąt rozpraw naukowych z chemii fizyologicznej, biologii i bakterjologii. Cały swój majątek zapisała na cele naukowe, bibliotekę zaś i prawo wydawania pism Nenckiego zapisała na rzecz tej instytucji jego imienia, jaka kiedyś powstała w Królestwie Polskim.

Czesław Chęciński, prosektor odeskiego szpitala miejskiego, b. docent anatomii patolog. w uniwersytecie odeskim, autor wielu prac naukowych, odnoszących się głównie do dżumy i cholery. Za jego sprawą i staraniem powstało w Odesie bogate muzeum anatomii patologicznej oraz wzorowe prosektoryum w szpitalu miejskim.

Władysław Wiskontt, lekarz ziemski w Kostromie; gorący patriota polski, pomimo że i urodził się i wychował w rdzennej Rosji. Był w Kostromie założycielem katolickiego Tow. Dobroczynności i biblioteki polskiej i należał do

różnych towarzystw i organizacji polskich w Królestwie.

Stanisław Krasowski, wybitny chirurg i dyrektor szpitala w Stanisławowie, zmarł na tyfus płamisty.

Ksawery Mikucki zmarł w Tarnówce gub. podolskiej, gdzie praktykował z górą lat 50. Dzięki niezamordowanym długoletnim zabiegom stworzył w domu swym niezwykły przybytek wiedzy lekarskiej: bogatą bibliotekę i wspaniałą kolekcję fotografii i portretów wybitnych profesorów i lekarzy, oraz działaczy społecznych, polaków. Do końca życia, pomimo lat podeszłych (zmarł mając lat 86), interesował się nauką; gdy w początkach roku 1916 posłyszał o projekcie wydawania w Kijowie czasopisma lekarskiego polskiego, odczuł należycie zamiary inicjatorów i był jednym z pierwszych, którzy się zgłosili z chętnym współdziałaniem.

Franciszek Krakowski, asystent oddziału chirurgicznego w szpitalu Dz. Jezus w Warszawie, powołany z powodu wojny do armii czynnej rosyjskiej. Żał serdeczny i niezatarte wspomnienie pozostawia w sercach wszystkich, kolegów, z którymi go łączyły warunki wspólnej pracy.

Powyższe wiadomości i wzmianki pośmiertne czerpiemy ze świeżo otrzymanych zeszytów Polskiego Miesięcznika lekarskiego. — W tem piśmie również spotykamy sprostowanie wiadomości, podanej przez niektóre pisma zagraniczne, o śmier-

ci wybitnego fizjologa rosyjskiego, I. P. Pawłowa. Nie on umarł, lecz chirurg E. W. Pawłow, b. profesor desmurgii i mechanurgii w Akademii lekarskiej petersburskiej.

### TREŚĆ NUMERU.

Str.  
Adam Ciągliński. O współzależności zjawisk i oznaczaniu jej współczynnika . . . . . 225  
Notatka lekarska. Tadeusz Wretowski. Przypadek pyodermitis streptococcica, leczony szczepionką swoistą. . . . . 229  
Streszczenie zbiorowe. Tadeusz Korzon. Ze

Str.  
sposprzeżeń nad zimnicą. . . . . 230  
Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenie kliniczne d. 21 listopada 1916 roku . . . . . 234  
Wiadomości bieżące. . . . . 235  
Nekrologia . . . . . 236

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<sup>1</sup>/<sub>2</sub> 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“

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. Metzli i S-ka, Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

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

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 mózgoworodzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąlikowe. Nosacizna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów rb. 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.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

## Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych

przez D-ra WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO

== i ==

## Choroby górnego odcinka dróg oddechowych

przez D-ra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO.

Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście,  
ponownie przez autorów opracowane.

**Cena Rb. 5 kop. 50, z przesyłką Rb. 6.**

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena niższa na **Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.**

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”**  
*Żądać 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.

# 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.



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

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

## KARPIŃSKIEGO KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

(CO<sub>2</sub>)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rozedmie 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, żeglestowskie, reinerckie i t. p.

jódowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

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

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpieleli są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.  
Brozury gratis i franco. Żądać wszędzie.

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 Z 1 p. 6.

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