



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·
· TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Adres Redakcji i Administracji — Marszałkowska № 73.
Telefon 26-79. Konto pocztowej Kasy Oszcz. № 982.

Ogólnego zbioru № 2837.

SANTALOL
SALOL
UROTOPINA

EUMICTINE

KAPSUŁKI
GLUTENOWE

MOCZOPĘDNY

ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY
KOJĄCY

PRZECIWGNILNY

RZEŻĄCZKA

ZAPALENIE MIEDNICZEK

ZAPALENIE PĘCHERZA
MOCZOWEGO

ZAPALENIE
MIEDNICZEK I NEREK

ZAPALENIE NEREK

ROPOMOCZ



LABORATORYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU.
Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

Oddział dla Polski — Mokotowska 57 m. 6 w Warszawie.

„Zadanie racjonalnego leczenia fosforem rozstrzygnięte zostało dopiero z wykryciem phytiny”.

Prof. Gilbert.

PHYTINA

wydzielony z nasion pierwiastek fosforowy, zawierający w przybliżeniu 22 proc. zupełnie przyswajalnego, nieszkodliwego fosforu w związku organicznym. Główny materiał rezerwowy roślin. Pobudza łaknienie, polepsza stan krwioobiegu, zwiększa wagę ciała.

W wysokim stopniu pobudza wymianę materji.



Znak ochronny.

WSKAZANIA:

Upośledzone odżywianie, żoły, krzywica, gruźlica, blednica, niedokrwistość. Choroby nerwów. Bezsenność nerwowa neurastenia (m. i. neurastenia płciowa). Upośledzony lub nadmierny rozwój dzieci.
Rp. Phytini seat. orig. unam. (Pud. oryg. zawiera 40 kaps.)



Dla chorych niezamożnych, szpitali etc. poleca się
PHYTINUM LIQUIDUM Rp. Phytini liquidi lag. orig.

Zawartość flakonu wystarcza w przybliżeniu na 6-dniowe leczenie dorosłego.

Pabjanickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego
w Pabjanicach, ziem. Piotrkowskiej.

Mesolament Spiess. Unguent. mesotani c.

menthole. Doskonały środek znieczulający przeciwreumatyczny **Wskazania:** Wszelkie bóle reumatyczne i neuralgiczne. **Sposób użycia:** Wcieranie. Tuba zawiera około 40 grm.

Remedium Sedativum Haemostaticum Spiess.

Extractum viburni compositum (tańszy od Extr. Hydrast. canad.). Zawiera Hydrastinin. hydrochloric. synthetic., Extr., viburni prunifolii fluid., Extr. piscidiaie erytrin. fluid. **Wskazania:** wszelkie krwawienia i krwotoki, krwioplucie. **Sposób użycia:** 10 — 40 kropeł na dawkę. Flakon zawiera 20 grm.

Salosant Spiess. Capsulae Santalo-Saloli Wskaza-

nia: Rzeżączka. Zapalenie pęcherza. **Sposób użycia:** 3 kapsułki po 0.3 pojemności na dawkę 3 — 4 razy dziennie.

Uripurin Spiess. Granulki z kompozycji soli moczopędnych

i łągujących kwas moczowy. **Wskazania:** Skaza moczanowa. **Sposób użycia:** 1 — 3 łyżeczek od herbaty dziennie.

Valerianica Spiess. Essentia Valerianae composita. Pre-

parat kozłka lekarskiego. **Wskazania:** histerja, napady nerwowe i nerwowość wogóle. **Dawki:** 20 do 30 kropeł na raz. Flakon zawiera 100 gramów.

**Na żądanie wysyłamy PP. Lekarzom odnośną literaturę,
ewentualnie próbki.**



WIZYTA LECNARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GALĘZIOM WMIĘJĘ-
TNOŚCI LECNARSKICH

Diećdziesięcio-
lecie drugie

Warszawa, sierpień 1920 roku.

Ogólnego zbioru № 2837

Przyczynek do rozpoznawania przebytego przymiotu.*)

Napisał A. Chełmoński.

Przymiot jest niezawodnie daleko więcej rozpowszechnioną chorobą, niż to się powszechnie przypuszcza.

Dowodzi tego występowanie dodatniego odczynu Wassermana i skuteczność specyficznego leczenia w tych przypadkach, w których ani na zasadzie wywiadów, ani na zasadzie danych obiektywnych nie można go było podejrzewać. Ponieważ zaś chodzi w tych razach nietylko o samego chorego, nietylko o możliwość zarażania innych, lecz także o przekazywanie tej ciężkiej choroby całym pokoleniom, przeto na właściwym rozpoznaniu zależeć tu musi bardzo. Rozpoznanie łatwe w typowych przypadkach— w nietypowych często bardzo trudne. Składa się na to wiele przyczyn: nieprzeparta chęć ze strony chorego ukrycia przebytej choroby, nierzadko spotykany brak typowych obiektywnych objawów, niewystępowanie odczynu Wassermana w okresie nieczynnym choroby, a także często i w czynnym.

Rozpowszechnienie omawianej choroby i trudności rozpoznawcze usprawiedliwiają chęć moją podzielenia się spostrzeżeniami, które przez zwrócenie uwagi na możliwość przymiotu w danym przypadku ułatwiło mi w wielu razach rozpoznanie.

Wiadomo, że w oku malować się może złość, radość, niepokój, przestrasz i t. p. Przypomnę tu, że samym wyobrażeniem przedmiotów dalekich towarzyszy rozszerzenie źrenicy, bliskich—zwężenie (Demerich, Goldflam, Piltz). Stusznie też oko nazywane bywa „zwierciadłem duszy“.

Jeżeli stany psychiczne uwydatniać się mogą w oku, to tem więcej odbijać się w niem muszą

stany fizyczne. Oko człowieka gorączkującego, oko suchotnika, oko rekonwalescenta po ciężkiej chorobie jest inne, niż oko człowieka zdrowego. Przyczyny tego są różne: 1) Źrenica człowieka zdrowego na jawie nie pozostaje nigdy w spokoju. Większy lub mniejszy niepokój źrenicy zależy od stopnia pobudliwości ogólnej i pobudliwości aparatu nerwowego samej źrenicy. Większy niepokój spostrzega się w hysterji, neurastenji, brak niepokoju w wiądzie rdzenia, porażeniu postępowem i otępieniu wczesnem 2) Blask i ogień oczu zależy głównie od jasności i wielkości obrazu przedmiotu oświeconego, odbitego od przedniej powierzchni rogówki. Im wypukłość rogówki jest większa, tem obraz jest większy; im powierzchnia rogówki jest gładsza, tem obraz jest jaśniejszy. Powiększenie ciśnienia wewnątrzgałkowego sprządza spłaszczenie rogówki. 3) Na wyraz oczu ma wpływ większa lub mniejsza głębokość przedniej komory. 4) Wyraz oczu w dużej mierze zależy też jak łatwo zrozumieć, od barwy i wyrazistości rysunku tęczówki.

Oddawna zwracał uwagę moją wyraz oczu chorych, dotkniętych wiądem rdzenia. Często już sam ten objaw naprowadzał mnie na właściwe rozpoznanie. Sądziłem, że charakterystyczny wyraz oczu w tych razach zależy od często spotykanej tu wąskości źrenicy i braku reakcji na światło. Wkrótce jednak przekonałem się o mylności mego poglądu. Z podobnem wejrzaniem spotkać się można u chorych z normalnej szerokości źrenicami, oddziaływanymi zwykle powoli na światło.

Byli to wszystko chorzy, którzy przechodzili przymiot. Chcąc zrozumieć, o jakie oczy tu chodzi, o jakim wyrazie tu mowa, należy oczy takie samemu zobaczyć. Żaden opis, ani fotografia tego nie uwy-

*) Według odczytu z pokazem chorych na posiedzeniu klin. szpitala Dz. Jezus dn. 22 lutego 1920 r.

datni. Najbliższy może być prawdą, jeżeli powiem, że oko takie przypomina swym wyrazem oko sztuczne, niekiedy oko umarłego. Pomijając oczy tabetyków, szczegółowe badanie omawianych oczu *) wykazuje co następuje: źrenice mniej lub więcej leniwie oddziałują na światło i akomodację; bywają one owalne; rysunek tęczęwki bywa zatarty, czasem w różnym stopniu na obu oczach; niekiedy tęczęwka robi wrażenie wypłowiałej; często przednia komora bywa wyjątkowo płytka; na dnie oczu widuje się tarczę wzrokową wiecej bladą, niż normalna, i zwężenie naczyń. Oto i wszystko, co badanie omawianych oczu dać niekiedy może. Najczęściej, choć też niezawsze, występuje leniwe, powolne oddziaływanie źrenic i zatarcie rysunku tęczęwki.

Oko należy do tych narządów, w których przymiot chętnie się umiejscawia, sprowadzając niekiedy bardzo poważne zaburzenia. Wspomnę tu o porażeniach nerwów ruchowych gałki ocznej, o zapaleniach rogówki, o zapaleniach tęczęwki z następczemi zrostami i zmianami jej rysunku, o zapaleniu siatkówki

*) W badaniach oczu korzystałem z łaskawej pomocy kol. Genelego, za którą mu serdecznie dziękuję.

i nerwu wzrokowego i t. p. Nie zawsze wszakże w oczach „szklanych“ sprawy te stwierdzić można. Dlatego też należy przypuszczać, że oprócz głębszych zmian, widocznych dla chorego i lekarza, pod wpływem zakażenia przymiotowego zachodzą zmiany anatomiczne mniej wybitne, zmiany, które z łatwością ujęć mogą uwagi chorego. Sprawy te mogą być o tyle nikłe, o tyle niedostępne badaniu, że albo ich wcale wykazać niepodobna, albo też tylko z trudnością.

W tych przypadkach dla wyjaśnienia wyrazu oczu u niektórych chorych przymiotowych należy brać pod uwagę i inne jeszcze czynniki.

Jeżeli uważnie przypatrzeć się oczom człowieka, który ma jedno oko sztuczne, to choćby oko to było jaknajlepiej artystycznie zrobione, zawsze je odróżnić można. Pochodzi to stąd, że w żywym oku zachodzą pewne czynności, odbywają się stale pewne wahania. Otóż w oku dotkniętego przymiotem prócz wspomnianych wyżej głębszych lub zgoła nikłych zmian anatomicznych zachodzić muszą jeszcze pewne zaburzenia czynnościowe, zależne od owych zmian. Te to zmiany anatomiczne wraz z zaburzeniami czynnościowymi nadają, jak sądzę, charakterystyczną martwość oczom chorych przymiotowych.

Z ZAKŁADU ANATOMJI PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO.

Niezwykły przypadek kiły wątroby.

Podał **Dr. Ludwik Paszkiewicz**, prosektor zakładu.

W dniu 16. I r. b. (protokołu sekcyjnego L. p. 71) sekowałem z uniwersyteckiej kliniki wewnętrznej w Szpitalu Dzieciątka Jezus przypadek, który przybył na stół sekcyjny z rozpoznaniem marskości zanikowej wątroby (cirrhosis hepatis atrophica Laënnec). Dotyczył on 30 letniego mężczyzny Romana K., rolnika z Hrubieszowskiego. Ze względu na oszczędność druku przytoczę z historii choroby i z protokołu sekcyjnego najważniejsze dane w skróceniu.

Wyciąg z historii choroby. R. K. do roku 1916, t. j. do 27 roku życia uważał siebie za zupełnie zdrowego. Od 7 lat jest żonaty, ma jedno zupełnie zdrowe dziecko. Drugą ciężę żona zroniła. Przyczyny poronienia K. ustalić nie umie. Chorób wenerycznych podobno nie przechodził. Miał dwie siostry. Jedna z sióstr zmarła na dur, druga żyje, zdrowa. Rodzice zmarli; na co, nie wie.

W 1916 roku K. miał żółtaczkę i bóle w okolicy prawego podżebrza. Leczył się wtedy w szpitalu polowym. Po dwóch tygodniach leczenia bóle zupełnie ustąpiły. Po upływie roku, t. j. w roku 1917, bóle znów wystąpiły w tem samym miejscu. Zjawiały się one nagle w postaci ataków bez względu na porę dnia i trwały od 2 do 6 dni. W maju 1919

roku K. zauważył powiększanie się brzucha, zaczął odczuwać w nim pluskanie. Wkrótce wystąpiły obrzęki kończyn dolnych.

Skargi w chwili przybycia do kliniki: obrzęki kończyn dolnych, duży brzuch, rozwolnienie, duszność, brak sił, chudnięcie.

Badanie przedmiotowe. Chory wzrostu średniego. Odżywienie liche. Skóra blada. Znaczny dość twardy obrzęk kończyn dolnych, moszen, okolicy kości krzyżowej i ściany brzucha. Brzuch bardzo znacznie powiększony, wyczuwa się w jamie brzusznej wyraźne chęłbotanie. Pod skórą na brzuchu widać wyraźną siatkę znacznie rozszerzonych naczyń żylnych. Narządów jamy brzusznej nie można wymacać. Przepona stoi bardzo wysoko. W okolicy dolnych płatów płuc wysłuchuje się nieobficie rżżenia wilgotne drobnańkowe. Granica serca nie powiększona. Tony serca czyste, głucho. Tętno 96, małe, drobne. Stan bezgorączkowy. W moczu o c. wł. 1.013 ślady barwników żółciowych. Białka i cukru mocz nie zawiera. W osadzie moczowym nieliczne nabłonki płaskie duże i pasemka śluzu. Stolce wolne od 2 do 3 na dobę.

Przebieg choroby w klinice. Stałe pogorszenie. Stan przeważnie bezgorączkowy. W przeciągu 49

dni 3 razy ciepłota wieczorem (tylko) była od 37,3° C do 37,5° C, raz jeden też wieczorem 38,5° C. Następnego dnia ciepłota zawsze spadała poniżej 37,0° C. niekiedy nawet poniżej 36,0° C.

Tętno trzymało się w granicach 96 — 100 na minutę.

Ilość dobową moczu wahała się od 250 — 770 ccm.. Najmniejsza ilość moczu bywała w najbliższych dniach po wypuszczeniu płynu z jamy brzucha, największa przy znacznym nagromadzeniu płynu w jamie. Mocz stale nie zawierał białka i cukru. C. wł. wahał się od 1.023 do 1.025. W osadzie znajdowano tylko pasemka śluzu i duże nabłonki płaskie.

Wypuszczanie płynu z jamy brzusznej mało wpływało na obrzęki skóry. Zwiększały się one stale.

Ilość stolców wahała się od 2 do 15 na dobę. Stolce były wodniste bez parć i bez bólów w brzuchu. Na częstość wypróżnień nie wpływały ani lekarstwa (kalomel), ani wypuszczanie płynu.

Pierwszy raz wypuszczono płyn z jamy brzusznej na trzeci dzień po przybyciu chorego do kliniki. Wypuszczono wtedy 7,2 litra bursztynowego przezroczystego płynu o c. wł. 1.010. Próba Rivalta wypadła ujemnie. W osadzie znaleziono nieliczne komórki śródbłonka.

Po wypuszczeniu płynu można było wyczuć po stronie prawej tuż pod łukiem żebrowym wątrobę o spistości twardej i powierzchni chropowatej. W jednym miejscu wyczuwał się wielki guz wielkości orzecha włoskiego, chropawy, mało ruchomy przy oddechn. Śledziony nie można było wymacać. Nad resztą jamy brzusznej nie wyczuwało się żadnego oporu.

Odczyn Wassermanna (klasyczny) jak również modyfikacja Bauer-Hechta dały wynik ujemny.

Ogółem w przeciągu 49 dni zaszła potrzeba czterokrotnego wypuszczenia płynu z jamy brzusznej (za każdym razem ilość płynu stale się zwiększała, 7,2 — 8,0 — 9,0 — 10,0 litrów). Pierwsze dwa razy płyn był zupełnie przezroczysty, bursztynowy, zawierał bardzo małą ilość białka, w osadzie znajdowano tylko komórki śródbłonka. Za trzecim razem ilość białka wynosiła 1%, w osadzie zjawily się pojedyncze białe i czerwone ciążka krwi (te ostatnie przeważały). Za czwartym razem obraz płynu był prawie ten sam co za trzecim.

Na podstawie przewlekłego przebiegu choroby, stałego umiejscowienia od samego początku w okolicy prawego podżebrza, puchliny brzusznej, która poprzedziła obrzęki kończyn dolnych, braku objawów ze strony serca i nerek, na podstawie kształtu i spistości wątroby, wykazanych po wypuszczeniu z jamy brzusznej płynu o charakterze płynu przesiękowego, przyjęto zmiany łącznotkankowe w wątrobie, a wobec guzowatego jej kształtu zwrócono uwagę, czy tłem tych zmian nie jest przecież kiła, aczkolwiek przebycia jej chory stanowczo zaprzeczał. Ponieważ jednak odczyn Was-

sermanna, wykonany z racji wspomnianego przypuszczenia, wypadł ujemnie, zatrzymano się na rozpoznaniu marskości zanikowej wątroby, gdyż poza nie wyjść nie było można.

Ze względu na stale pogorszenie pomimo zabiegów leczniczych zdecydowano wykonać zabieg operacyjny jako ostatnią deskę ratunku. Zabieg ten — operacja Talmy — wykonano 11. I r. b.. W cztery dni po operacji chory zmarł.

Wyciąg z protokołu sekcijnego. W przedniej ścianie brzucha w okolicy nadpępkowej pod otrzewną znajdujemy wszyty brzeg dużej sieci. Sieć zbita, ciemnoszyfrowa, dość uboga w tkankę tłuszczową. W jamie brzusznej około 4 litrów bursztynowego, przezroczystego płynu. Listki otrzewnej ściennej i trzewnej cienkie, gładkie, przeświecają, blade, szarobiałe. W lewym dole biodrowym sieć przyrasta do kanału pachwinowego. Zrost mocny. Mocne zrosty kiszki ślepej z przednią ścianą brzucha. Wyrostek robaczowy w mocnych zrostach. Jelita bardzo wzdęte. Sciana jelit obrzękła. Żołądek duży, rozciągnięty, wypełniony gazami. Mocne zrosty małej krzywizny żołądka z dolną powierzchnią lewego płata i odźwiernika z dolną powierzchnią prawego płata wątroby. Otwór Winsłowa zarośnięty. Więzadło wątrobnodwunastnicze grube, obrzękłe. Przewody żółciowe szerokie, drożne. Żyła wrotna i jej rozgałęzienia doprowadzające bardzo szerokie, drożne, zawierają skąpą ilość ciemnowisniowej krwi. Pęcherzyk żółciowy mały, ściana pęcherzyka zgrubiała. Treść pęcherzyka — szarawy mętny płyn. Błona śluzowa pęcherzyka ma rysunek zatarty.

Wypukła powierzchnia wątroby zrośnięta z przeponą. Zrosty mocne powrózkowate. Wątroba duża, guzowata, bardzo twarda. Kształt wątroby zachowany, bardzo mało zmieniony. Guzy dość duże do wielkości gęsiego jaja, pooddzielane od siebie pasmami mięszu wątroby. Guzy łagodnie wznoszą się ponad powierzchnią, nie są odsznurowane. Na wszystkich powierzchniach wątroby sztrzępki tkanki łącznej — pozostałość po zrostach. Wątroba przy rozkrawaniu chręści. Rysunek przekroju pstry. Lewy płat zielonkawobrunatny z licznymi żółtymi ogniskami od wielkości ziarenka grochu do wielkości orzecha włoskiego. Ogniska bardzo twarde. Pomiędzy ogniskami skąpe pasma mięszu wątroby. Ogniska względnie dość wyraźnie odcinają się od mięszu. W prawym płacie mniej więcej pośrodku mała wysepka wyraźnego mięszu wątroby. Na obwodzie tej wysepki twarda żółtawobiaławoszara tkanka o przekroju lśniącym, dość gładkim, wyraźnie włóknistym, bardzo mało wilgotnym. Zajmuje ona 3/4 prawego płata. Krew na powierzchnię przekroju nie wypływa. Światła naczyń żylnych widać tylko gdzieniegdzie i tylko w ocalałym mięszu.

Ujścia żył wątroby drożne szerokie. Żyła próżna dolna drożna, bardzo szeroka.

Śledziona mała, torebka jej cokolwiek zgrubiała

powierzchnia nieco pomarszczona sinawoszara. Przekrój śledziony niezbyt wilgotny, sinoczerwony; belecзки więcej wyraźne.

W żołądku i w jelitach objawy przewlekłego nieżytu.

Na podstawie powyżej skreślonego obrazu sekcyjnego postawiłem zasadnicze rozpoznanie: *Hepatitis interstitialis summo gradu, praecipue lobi dextri, probabiliter luetica*.

Innych danych sekcyjnych, jako mających znaczenie wtórne, bądź będących następstwem zmian w wątrobie z przyczyny, zaznaczonej na wstępie, nie przytaczam. Zaznaczyć tylko muszę, że ze strony naczyń krwionośnych zarówno dużych jak i małych i ze strony innych narządów nie znalazłem danych, nasuwających myśl o kile.

Wobec niezwyklego obrazu sekcyjnego co do postaci i przyczyny zmian łącznotkankowych w wątrobie podjąłem badanie histologiczne w celu zarówno bliższego poznania istoty zmian w wątrobie, jak i wyjaśnienia etiologii.

Badałem skrawki w części wątroby, gdzie makroskopowo wydawała się ona jaknajmniej zmieniona, i z guzów obydwu płatów. Barwiłem skrawki hematoksyliną i eozyną, według metody van Giesona i według metody Unna — Pappenheima. Wynik badań był następujący. W skrawkach z mięszu, barwionych hematoksyliną i eozyną, pod lupą widać, że rysunek skrawka jest wybitnie marmurkowaty. Ciemnoróżowe nierównomiernej wielkości wysepki rozdziela jasnoróżowa tkanka w postaci cieńszych lub grubszych smug, wrastających nierównomiernie do środka wysepki. Smugi w różnym stopniu barwią się eozyną, przeważnie nadzwyczaj słabo. Toż samo widzimy na skrawkach, barwionych metodą van Giesona. Smugi tkanki, rozdzielające wysepki i wrastające w nie, barwią się fuksyną niezmiernie słabo na różowo, tylko gdzieś widać mocno czerwone i wtedy zawsze koncentrycznie ułożone pasma (ściana naczyń krwionośnych większego kalibru).

Pod mikroskopem widzimy, że kształt zrazików w znacznym stopniu zatarty. Uderza nierównomierna wielkość komórek. W środku zrazików komórki są większe, w miarę zbliżania się do obwodu komórki stają się coraz mniejsze, wreszcie widać prawie tylko same jądra z nikłym rąbkami zarodki. Rysunek zrazików również zatarty. W środku zrazików komórki wątroby układają się w belecзки, w miarę zbliżania się do obwodu układ beleczkowaty zaciera się, belecзки i komórki występują pojedynczo. Zaródki komórek barwi się dobrze, może nawet nieco intensywniej. Jądra wyraźne, barwią się dobrze. Naczynia włosowate w środku zrazików zwężone, puste, wyraźne; na obwodzie mało uchwytnie. Porozsuwane, zmniejszone i zmienione w kształcie (przybierają przeważnie kształt okrągły) komórki na obwodzie zrazików otaczają cieniutkie włókienka tkanki łącznej bardzo słabo

barwiące się zarówno eozyną jak i fuksyną kwaśną. Tkanka łączna pomiędzy zrazikami występuje w postaci zbitych pasm, barwiących się również bardzo słabo dość zasobnych w komórki z jądrami. Mocniej nieco barwią się tylko pasma tkanki łącznej naokoło dużych naczyń. Pomiedzy włókienkami tkankami łącznej spotyka się gdzieś skupienia limfocytów, naogół bardzo skąpe i komórki plazmatyczne. Te ostatnie spotyka się przeważnie pojedynczo, rzadziej po 2-3-4 obok siebie.

Na obwodzie zrazików w znacznie rozszerzonych naczyniach żółciowych widać znaczny nierównomierny zastój żółci.

Występuje też wyraźne stłuszczenie komórek, leżących na obwodzie zrazików. Nie jest ono zbyt rozległe i występuje ogniskowo.

W niektórych zrazikach tkanka łączna odsznurowała nie tylko oddzielne belecзки, lecz i pojedyncze komórki wątroby. Otaczają je przeważnie szerokie pasma łącznotkankowe.

W żyłach międzyzrazikowych widać bujanie błony wewnętrznej. W wielu z nich nie widać już zupełnie światła, wypełniają je rozrosłe komórki błony wewnętrznej. W świetle naczyń poza bujającą błoną wewnętrzną widać drobnoziarniste zakrzepy z bardzo nikłą ilością morfotycznych składników krwi. We wszystkich naczyniach wogóle znajdujemy nieznaną ilość krwi.

Przewody żółciowe spotyka się w bardzo małej ilości. Są one pozapadane wskutek ucisku przez tkankę łączną. Wyraźnego bujania przewodów żółciowych nie spotyka się nigdzie. Nie spotyka się również nigdzie komórek wątroby, świadczących o odradzaniu się jej.

W skrawkach uderza więc: 1. bardzo znaczny rozrost młodej tkanki łącznej na obwodzie zrazików, wysyłającej włókienka do środka zrazików, włókienka, oplatające oddzielne komórki i odsznurowujące je od zrazików,

2. bujanie błony wewnętrznej naczyń, doprowadzające do zupełnego zamknięcia światła,
3. minimalna ilość morfotycznych pierwiastków krwi w naczyniach wszystkich kalibrów,
4. mała ilość przewodów żółciowych,
5. zastój żółci na obwodzie zrazików,
6. wybitnie mała zdolność tkanki łącznej do barwienia się barwnikami kwaśnymi, co przemawia za pochodzeniem zapalnym świeżem tkanki łącznej,
7. obecność skupień limfocytów,
8. obecność komórek plazmatycznych.

W przeważającej ilości skrawków z guzów i guzków nie spotyka się ani układu, przypominającego budowę wątroby, ani pojedynczych pierwiastków wątroby. W innych spotykamy zupełnie dobrze wykształcone duże przewody żółciowe, a obok nich duże naczynia żyłne i tętnicze, częściej zupełnie zaros-



Ministerstwo Skarbu.

Obwieszczenie.



Na podstawie Ustawy z dnia 16 lipca 1920 r. (Dz. U. N. 61 poz. 391) oraz rozporządzenia Rady Obrony Państwa ogłasza Ministerstwo Skarbu z dniem 1-ym Października 1920 roku sprzedaż 4% Państwowej Pożyczki Premjowej na następujących warunkach:

1. Obligacje pożyczki na okaziciela w odcinkach wyłącznie po 1000 marek polskich sprzedawane będą po kursie nominalnym (al pari) tylko za gotówkę.
2. Stopa procentowa wynosi 4 od sta. Kupon, wolne od podatków od kapitałów i rentowych, płatne są z dołu dnia 1 października każdego roku przez wszystkie oddziały Polskiej Krajowej Kasy Pożyczkowej, Pocztovej Kasy Oszczędności, Kasy Skarbowe oraz inne instytucje, upoważnione przez Ministerstwo Skarbu. Kuponami pożyczki można też płacić cła i podatki państwowe.
3. W ciągu pierwszych dwudziestu lat, począwszy od 6 listopada 1920 r., w każdą sobotę wylosowana będzie jedna wygrana w kwocie miliona marek polskich płatna bez jakichkolwiek potrąceń przez oddziały Polskiej Krajowej Kasy Pożyczkowej.
4. W ciągu następnych dwudziestu lat (1940—1960) pożyczka będzie spłacona po kursie nominalnym przez wylosowywanie obligacyj łącznie z temi, na które padły wygrane.
5. Obligacje pożyczki mają wszelkie prawa papierów pupilarnych, będą przyjmowane w pełnej wartości nominalnej, jako wadja przy licytacjach, kaucje akcyzowe i celne, kaucje przy zawieraniu kontraktów ze Skarbem Państwa oraz kaucje, składane do depozytów wszelkich instytucyj rządowych w wypadkach, gdy prawo przewiduje składanie kaucyj pieniężnych.
6. Obligacje pożyczki będą przyjmowane na przechowanie bez opłaty przez Polską Krajową Kasę pożyczkową i pocztową Kasę Oszczędności.
7. Po wprowadzeniu przyszłej waluty polskiej pożyczka przerachowywana będzie po kursie o 10% wyższym od kursu ustalonego dla wymiany znaków obiegowych.

Obligacje pożyczki z 40-ma kuponami rocznymi są do nabycia we wszystkich kasach skarbowych, urzędach podatkowych, oddziałach Polskiej Krajowej Kasy Pożyczkowej, w kasach kolejowych i wogóle we wszystkich kasach urzędów państwowych i samorządowych, w bankach i we wszystkich upoważnionych miejscach sprzedaży.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

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

CASCARA
MIDYCASCARA
MIDY

*Najtańgodniejszy
najpewniejszy
przeczyszczający
srodek*

PIGUŁKI**CASCARA MIDY***1-2 pigułek przy kolacji**Pudełko z 50 pigułkami i 20 pigułkami***OBSTRUKCJA**CASCARA
MIDYCASCARA
MIDY*Próbki: Laboratoire Midy**Foksal. 13 WARSZAWA*

LEK SWOISTY ORIGINALNY

Piperazine**MIDY**

ZIARNISTA MUSUJĄCA

NAJBARDZIEJ OBFITUJĄCA W PIPERAZINĘ

NAJPOTEŻNIEJSZY ŚRODEK,

ROZPUSZCZAJĄCY KWAS MOCZOWY

WYWIERA DZIAŁANIE PRZECIWNILNE NA MOCZ

POBUDZA CZYNNOŚĆ WĄTROBY

*Proby wysyła skład główny Laboratorium Midy, Warszawa, Foksal, 13***Zakład Wodoleczniczy i Sanatorium****D-ra Kupczyka** specjalisty chorób nerwowych. Kraków, Szujskiego I. 9. Tel. 1295.

nięte, niż drożne. Gdzeniegdzie uda się spotkać pojedynczą lub kilka komórek o soczystej zarodzi, przypominających swym wyglądem komórki miększu wątroby. Całe pola widzenia wypełnia bądź luźna tkanka łączna w postaci przeplatających się siateczkowato włókienek, bądź tkanka łączna w postaci zbitych pasm. Wszędzie uderza:

1. znaczna ilość komórek łącznotkankowych ja-drowych,
2. zupełny brak nowoutworzonych naczyń krwionośnych,
3. minimalna zdolność tkanki łącznej do barwienia się barwnikami kwaśnymi (eozyna, kwaśna fuksyna).

Jeżeli spotka się pasma tkanki łącznej wyraźnie barwiące się, to układają się one zawsze koncentrycznie, a więc jest to tkanka łączna, poniekąd wchodząca w skład ściany naczyń t. zw. periadventitalis. Naczynia krwionośne w skrawkach są zupełnie puste, robią wrażenie jak gdyby były przepłukane. Naczyń o świetle zachowaniem spotyka się naogół bardzo mało, przeważnie widać naczynia zarośnięte i to częściej naczynia większego kalibru, niż mniejsze. Naokoło naczyń widać znacznie grubszy pasm tkanki łącznej z włókienkami ułożonymi koncentrycznie, może cokolwiek lepiej barwiący się. Dobrze barwi się, jak już wspominaliśmy, tylko tkanka łączna w zasadniczej ścianie naczyń krwionośnych. W większych naczyniach błona mięsna wyraźnie zachowana. W świetle naczyń zarośniętych pomiędzy rozrosłymi komórkami błony wewnętrznej spotyka się pasemka tkanki łącznej szklisto zwyrodniałej i liczne nowopowstałe naczynia o ścianach cienkich z pojedynczej warstwy śródbłonka. Dużo jest też komórek tworzących tkankę łączną. Komórki plazmatyczne spotyka się w znacznie większej ilości (często po kilkanaście w polu widzenia), niż w skrawkach z miększu. Skupienia limfocytów są równie skąpe jak i tam.

Tak więc obrazach powyższych uderza:

1. wycieśnienie przez tkankę łączną komórek miększu wątroby,
2. anemizacja wskutek zarośnięcia przeważającej ilości naczyń,
3. stan zapalny w ścianie naczyń, doprowadzający do zamknięcia ich światła,
4. charakter przewlekły zapalny tkanki łącznej, którego znamioną oznaką jest brak zdolności do wytwarzania nowych naczyń,
5. obecność znacznej ilości komórek plazmatycznych,
6. obecność skupień limfocytów.

Zestawiając powyżej przytoczone wyniki bada-

nia drobnowidowego przychodzimy do wniosku, że mamy w wątrobie do czynienia ze *sprawą zapalną, rozgrywającą się w tkance łącznej międzyzrazikowej, sprawą zapalną, porażającą również naczynia i doprowadzającą je do zaniku, sprawą zapalną o przebiegu dość przewlekłym, ale nie zakończonym, rozlaną*. Oznaką charakterystyczną jej jest *mała zdolność do wytwarzania zbitej, ściągającej tkanki łącznej i niezdolność do nowotworzenia naczyń krwionośnych, skłonność tkanki łącznej do przenikania w głąb zrazików, do oplatania włókienkami pojedynczych komórek* (pericellulitis).

Innymi słowy mamy do czynienia w wątrobie ze swoistą *sprawą zapalną, sprawą kiłową*. Przemawia też za nią obecność nacieków limfocytarnych i komórek plazmatycznych.

Z punktu widzenia klinicznego i anatomo-patologicznego przypadek powyższy zasługuje na uwagę z następujących powodów:

1. Zmiana kiłowa w wątrobie w postaci rozlanego bujania tkanki łącznej, jako może następstwo hepatitis interstitialis diffusa, bez wybitnych kiłaków, odpowiada postaciom, jakie spotykamy u dzieci, obciążonych kiłą dziedziczną. Na postać tę u ludzi dorosłych z kiłą nabytą jako czystsza postać aniżeli hepatitis gummosa, zwrócił swego czasu uwagę Gluziński, kreśląc obraz kliniczny tych przypadków.

2. Dany przypadek odskakuje od najczęstszych tem, że zwykle również jest powiększona i podobnie zmieniona śledziona, czego tutaj nie było.

3. Zrosty naokoło wątroby, stwierdzone na sekcji, potwierdzają spostrzeżenia, świadczące, że równocześnie rozwija się perihepatitis luetica, a w związku z tem, że ludzie dotknięci nią skarżą się na bóle ostre lub łagodne, występujące w postaci ataków ostrych lub przewlekłych, jak to miało miejsce u danego chorego.

4. Występujące od czasu do czasu stany podgorączkowe również należą do obrazu chorobnego. W czasie bowiem trwania zmian kiłowych w wątrobie mogą być już to okresy stanów bezgorączkowych, już to podgorączkowych, a nawet napady wysokich ciepłot z torem przerywanym (febris hepatica).

5. obraz makroskopowy wątroby różni się od obrazów znanych. Zmiany kiłowe nabyte w wątrobie występują zwykle bądź w postaci kiłaków, t.j. tworów ograniczonych, okrągławych, najczęściej cokolwiek większych od ziarnka grochu, wyjątkowo dochodzących do wielkości pięści, o spoistości nieco sprężystej, o zabarwieniu jasnożółtem, jednolitem. Umiejscawiają się kiłaki tuż pod powierzchnią wątroby (na dolnej powierzchni obok żyły wrotnej, na górnej obok więzadła wieszadłowego), rzadziej w głębi wą-

troby. Bądź też wątroba ma postać zrazową. Rozrastająca się pod wpływem jadu kiłowego tkanka łączna, niszcząc po drodze miąższ wątroby, rozdziela go szerokimi pasmami na zrazy, następnie zaś kurcząc się, nadaje wątrobie postać guzową. Wielkość guzów bywa bardzo rozmaita, są one jednak zawsze znacznie większe, niż guzy w marskości zanikowej.

W danym przypadku w wątrobie znaleziono guzy, ale nie w tym stosunku do rozdzielającej ją tkanki, ażeby można było nazwać wątrobę zrazową. Nie miąższ wątroby stanowił guzy, lecz rozrosła tkanka łączna. Przegrody zaś tworzyła nie bliznowaciejąca tkanka łączna, lecz miąższ wątroby, makroskopowo mało zmieniony.

Streszczenie zbiorowe.

O rozpoznawaniu stanów septycznych.

(Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Tow. lek. Warsz., dn. 23 III 1920 r.).

Podał J. Bełkowski.

Przystępując do rozpoznawania stanów septycznych, musimy przedewszystkiem ustalić, co należy rozumieć pod tą nazwą. Nie wchodząc w dociekania historyczne, przystąpię odrazu do przedstawienia tej sprawy w tem świetle, w jakim ją widzimy w obecnym stanie wiedzy lekarskiej.

Dla ścisłego odgraniczenia stanów septycznych od innych stanów chorobnych najprostszą byłaby koncepcja bakterjologiczna. Wszelkie cierpienia, w których przebiegu we krwi dają się odnaleźć zarazki chorobotwórcze, należałoby zaliczyć do stanów septycznych. Rzecz byłaby prosta i jasna. Koncepcja ta jednakże utrzymać się nie da. Ramy stanów septycznych byłyby zbyt szerokie, obejmowałyby cierpienia o najrozmaitszym przebiegu, o zespołach objawów dokładnie już ustalonych. Przy dzisiejszej udoskonalonej technice bakterjologicznej znajdujemy w większości przypadków zapalenia płuc pneumokoki we krwi (Jochmann w 70% przypadków), prawie we wszystkich przypadkach tyfusu brzuszego w okresach początkowych—laseczkę Ebertha, niezbyt rzadko w przebiegu róży paciorkowce i t. d. Łączenie więc w jedną całość już chociażby cierpień, tutaj wymienionych, nie byłoby ani celowe ani praktyczne. Bakterjemja to jeszcze nie stan septyczny; jest to jeden z najważniejszych objawów tego stanu, ale w rozpoznaniu jego nie jest objawem decydującym. Pojęcie więc bakterjologiczne w rozpoznawaniu stanów septycznych należy zwęzić i uwzględnić inne objawy, mianowicie objawy kliniczne, w części znane już oddawna, w części stanowiące nabytek spostrzeżeń czasów ostatnich.

I przy tem ujęciu sprawy określenie stanów septycznych nie jest łatwe. W podręcznikach z lat ostatnich widzimy te trudności, a trudności te w miarę rozwoju nauki lekarskiej jeszcze bardziej się zwiększają.

Tak naprz. Jochmann do stanów septycznych zalicza wszelkie ogólne schorzenia ustroju, wywołane przez ziarenkowce ropotwórcze i inne równoważne drobnoustroje, w których objawy zakażenia lub zatrucia krwi stoją na pierwszym planie obrazu klinicznego. Dawnego podziału na posocznice (septicaemia) i ropnice (pyaemia), który w czasach dawniejszych mógł być usprawiedliwiony, lecz w obecnym stanie bakterjologii jest zgoła zbyteczny, autor już nie uwzględnia, uważając ropnice za posocznice przerzutowe i nie widząc potrzeby rozgraniczania tych stanów.

W podręczniku z roku zeszłego Leschke w określeniu stanów septycznych usiłuje nadać im ramy

jeszcze bardziej konkretne, przyjmując za podstawę obok objawów klinicznych także dane anatomiczne. Do stanów septycznych zalicza on stany z ogólnym zakażeniem całego ustroju przy braku swoistych zmian w narządach. Zakażenia te mają punkt wyjścia z pierwotnego ogniska zapalnego, z którego stale lub okresowo zarazki chorobotwórcze przedostają się do krwiobieg, wywołując ciężkie objawy ogólne, wobec których zmiany w ognisku pierwotnym schodzą na plan drugi. Podług więc tego autora stany septyczne charakteryzują się brakiem swoistości zmian w narządach, i na zasadzie tego określenia możemy już ze stanów septycznych wykluczyć wszelkie cierpienia, w których zmiany swoiste widzimy, jak naprz. gruźlicę (tworzenie się gruzelków), dur brzuszny (powstawanie owrzodzeń w jelitach), zimnicę (zaatakowanie czerwonych krążków) i t. p.

Czy z tego wynika, że laseczka duru brzuszego, gruźlica, błonicy i t. p. niema możliwości wywoływania stanów septycznych? Bynajmniej nie. Stany septyczne, wywoływane przez odnośne drobnoustroje, w części są znane już oddawna; co do innych zaś, dawniej nieznanych, niemal z dniem każdym otrzymujemy coraz to nowe doniesienia.

Tak naprz. stany septyczne, wywołwane przez laseczkę Ebertha, jakkolwiek rzadkie, znane są już oddawna. Zmiany anatomiczne w jelitach w stanach tych albo wcale nie występują, albo też ograniczają się do zwykłych tylko przekrwień jelit. W roku 1912 Posselt znalazł w literaturze około 180 tego rodzaju przypadków.

Laseczka gruźlicy, jak to wykazały badania poważnie autorów francuskich z Landouzy'm na czele, również wywoływać może stany septyczne bez wszelkich swoistych zmian w narządach w przeciwieństwie do gruźlicy prosówkowatej. Ta postać gruźlicy septycznej już jest ustalona i może być rozpoznana na zasadzie obecności we krwi laseczki Kocha.

Nawet co do drobnoustrojów o działaniu wyłącznie toksycznym, jak naprz. laseczka błonicy, wiemy obecnie, że i ona przedostawać się może do krwiobieg i wywoływać stany septyczne. Odnośne spostrzeżenia ogłosili Howards, Hesse, Herzog.

Nie będę tu wliczał innych spostrzeżeń tego rodzaju. Dodać jednakże muszę, że nawet drobnoustroje, uważane dawniej za pasorzyty trupie (saprophyty), pozbawione wszelkiej potencji chorobotwórczej, i one w ostatnich czasach doczekały się rehabilitacji, gdyż wykazano, że w pewnych warunkach sprzyja-

jących przedostawać się mogą do krwiobiegu i wywoływać stany septyczne. Widzimy więc, że swoistość pewnego rodzaju drobnoustrojów do wywoływania stanów septycznych właściwie nie istnieje, gdyż stan ten wywołać może niemal każdy rodzaj drobnoustrojów. Jest to ogólna zasada i z tem się liczyć należy. W codziennej jednakże praktyce lekarskiej spotykamy stany septyczne, wywoływane przeważnie przez tak zwane ziarenkowce ropotwórcze. Stany septyczne, wywoływane przez wszelkie inne drobnoustroje, wynoszą bardzo nieznaczny ułamek odsetkowy.

Jak już wspominałem obecność zarzków chorobotwórczych we krwi jest momentem decydującym w rozpoznawaniu stanów septycznych tylko przy ogólnym zespole objawów, charakteryzujących stany septyczne. Te zespoły objawów w stanach septycznych rozmaitego pochodzenia tak są do siebie zbliżone, że ogólny obraz, który tu skreślić zamierzam, będzie zarazem obrazem dla każdego z nich w szczególności. Można by z tego wnosić, że stany septyczne tem się różnią od innych stanów chorobnych, że drobnoustroje, po przedostaniu się do krwiobiegu, jakby tracą swoje cechy swoiste, wywołując w chorym ustroju zmiany, zależne nie tyle, być może, od rodzaju drobnoustrojów, ile od ich masy.

Pomiędzy przedostaniem się zarzków chorobotwórczych do ustroju, a pierwszymi objawami choroby mamy okres *wylęgania*, który, zależnie od ich ilości i jadowitości z jednej strony, a odporności ustroju z drugiej, trwać może od kilku godzin do kilku dni, a nawet tygodni. W niektórych przypadkach występują objawy *zwiastunowe* w postaci bólów głowy, ociężałości, utraty łaknienia i nieznacznego podniesienia ciepłoty. W innych przypadkach choroba zaczyna się nagle, bez objawów zwiastunowych, najczęściej po silnych dreszczach. Objawy ogólne przedstawiają się w postaci ciężkiej niemocy, bólu głowy, bólu w kończynach, braku łaknienia, biegunki, zaburzeń świadomości, poczynając od odurzenia do bredzenia i śpiączki.

Ciepłota nie ma określonego stałego typu. Zależy ona od ilości przedostałych się do krwiobiegu drobnoustrojów, jak również od powstawania przerzutów. Do wyjaśnienia gorączki pochodzenia bakteryjnego przyczyniły się prace z lat ostatnich, a szczególnie prace Friedbergera. Z prac tych wiemy, że nie samo białko bakteryjne, a produkty jego rozpadu (anaphylaktoksyny, endotoksyny) wywołują gorączkę, drażniąc ośrodki regulacji ciepła. Przy trwałem ich działaniu ośrodek ten stale będzie w stanie wzmoczonego napięcia. Gdy działanie ich ustaje, ośrodek wraca do stanu normalnego. W wyczerpaniu w zależności od długotrwałego lub nadmiernego podrażnienia następuje zapaść ośrodka ciepłoty: nie reaguje on już na podrażnienie przez produkty rozpadu. Krzywa ciepłoty opada i krzyżuje się z krzywą tętna, tworząc tak zwany »*Totenkreuz*«.

Tętno przyspieszone 120—140 najczęściej równomiernie z ciepłotą, często dykustyczne, małe; w ciężkich przypadkach niemiernowe.

Cisnienie krwi obniżone wskutek osłabienia mięśnia sercowego, napięcia naczyń i czynności nadnerczy.

Język suchy, obłożony. Często herpes labialis, szczególnie w stanach septycznych, zależnych od laseczki okrężnicy.

Ilość oddechów przyspieszona, szczególnie w razie komplikacji płucnych.

Na skórze kończyn i tułowia spotykamy wysypki,

przypominające odrę, płonice, pokrzywkę, rumień guzkowaty (erythema nod.), plamicę (purpura). Często widzimy przerzuty ropne, szczególnie w zakażeniach gronkowcowych.

Gruczoły najczęściej powiększone, niekiedy bardzo bolesne w zależności od przerzutów.

Stawy często zajęte, najczęściej z wysiękami surowiczymi lub ropniami.

W mięśniach widzimy przerzuty bolesne, najczęściej w zakażeniach gronkowcowych.

W płucach często widzimy zapalenia odoskrzelowe, ropnie, zapalenia opłucnej, rzadziej zawały krwotoczne, ropnie podprzeponowe.

Serce często rozszerzone. Nadto w $\frac{1}{3}$ przypadków stanów septycznych spotykamy zapalenie wsierdza. W bliskości ognisk ropnych często spotykamy zapalenie żył zakrzepowe.

Brzuch niekiedy wzdęty, bolesny przy objawach zapalenia otrzewnej.

Wątroba powiększona, bolesna.

Śledziona powiększona. Niekiedy dochodzi do pęknięcia otoczki i krwotoku śmiertelnego.

Mocz, jak zwykle w ciężkich stanach zakaźnych, zawiera ślad białka i wałeczki. W zakażeniach gronkowcowych bardzo często zawiera ropę z wielką ilością gronkowców. W większości przypadków mocz wykazuje odczyn na urobilinę i urobilinogen.

Działalność żółtka upośledzona i pod względem Hcl i pod względem zaczynów.

Nadto we wszystkich narządach, w mózgu, rdzeniu, kościach, w płucach, w wątrobie, śledzionie, nerkach, w narządach płciowych spotykać możemy przerzuty ropne i rozmiękczenie.

Badanie krwi wykazuje zmniejszenie zawartości włóknika i zmniejszoną krzepliwość. W stosunku do czerwonych krążków spotykamy najczęściej anemię wtórną, niekiedy jednakże spotykamy się z typem złośliwej anemii. Co się tyczy białych ciałek, to pomimo wielkiej ich utraty, najczęściej spotykamy leukocytozę. Nawet przy normalnej ich ilości ciała ziarniste znajdujemy w ilości zwiększonej. Często widzimy duże ilości komórek młodych, a wskutek tego obraz krwi pod względem jakościowym może przypominać białaczkę.

Przemiana materji wzmoczona i dotyczy zarówno białka (wzmoczone wydalanie mocznika, kreatyniny, i kwasu moczowego), jak i węglowodanów (znikanie glikogenu z wątroby, wzrastanie ilości cukru we krwi, szybkie spalanie cukru podawanego, tworzenie się acetonu). Tłuszcz również spala się szybciej. Przemiana lipidów także wydaje się być wzmoczoną i przemawiałaby za tem zwiększona zawartość cholesteroliny we krwi. Wydalanie wody przez nerki zmniejszone, przez skórę i płuca — wzmoczone.

Tak się przedstawia w krótkim zarysie obraz kliniczny stanów septycznych. Nie znaczy to bynajmniej, ażebyśmy w każdym przypadku całkowity zespół objawów spostrzegali. W wielu z nich mieć będziemy obraz niepełny, lecz różnice te zależą raczej od natężenia choroby, niż od tego lub innego rodzaju drobnoustrojów, chorobę wywołujących. Jedynie tylko stany septyczne, wywołane przez meningokoki, jak to zobaczymy niżej, i co do ciężkości objawów i co do przebiegu odbiegają znacznie od przytoczonego tu obrazu.

Już na zasadzie obrazu klinicznego możemy z wielkiem prawdopodobieństwem rozpoznać stan septyczny w ustroju. Rozpoznanie to jednakże nie

tylko nie uwalnia nas od badania bakterjologicznego, ale raczej odwrotnie do badania tego zmusza, gdyż tą tylko drogą mamy możliwość rozpoznania potwierdzić i pod względem etjologicznym ostatecznie je zdefiniować. Tu jednakże podkreślić należy, że pomimo udoskonalenia techniki bakterjologicznej w czasach ostatnich, tylko wyniki badania dodatnie są rozstrzygające, ujemne zaś tylko w tym wypadku mogą być miarodajne, jeżeli badania wielokrotnie były powtarzane. Zastrzeżenie to jest niezbędne z powodów następujących. Podczas kiedy jeszcze niedawno tak wybitni badacze, jak Lenhartz, Lexer, Kolle, Wassermann, Veit i inni, byli zdania, że w stanach septycznych we krwi odbywa się rozmnażanie drobnoustrojów, badania ostatniego lat dziesiątka pogląd ten obaliły, wykazując (Bertelsmann, Schottmüller, Hamm, Bondy, Jochmann), że za życia we krwi wskutek jej wysokiej własności bakterjologicznej proces ten odbywać się nie może, na dowód czego przytoczyć można spostrzeżenia następujące:

1) Przenikające do krwiobiegu drobnoustroje zostają bardzo szybko zabite dzięki właściwościom bakterjologicznym krwi.

2) W żywym ustroju ilość drobnoustrojów we krwi przy powtarzanych badaniach nigdy nie bywa tak znaczna, jakby być powinna przy ich rozmnażaniu się we krwi.

3) Po śmierci, kiedy własności bakterjologiczne krwi są już nieczynne, stwierdzić można szybkie rozmnażanie się drobnoustrojów.

4) Po usunięciu pierwotnego ogniska, z którego drobnoustroje przedostają się do krwi, bakterjemii już nie spostrzegamy.

Z tego wynika, że stany septyczne powstają nie wskutek rozmnażania się drobnoustrojów we krwi, lecz wskutek trwałego lub regularnie powtarzającego się przenikania ich do krwiobiegu. Jest więc rzeczą zrozumiałą, dlaczego w stanach septycznych nie każde badanie bakterjologiczne daje wynik dodatni.

Przystępując do różniczkowego rozpoznawania stanów septycznych, pamiętać należy, o czym już wyżej wspominałem, że w powstawaniu ich główną rolę odgrywają ziarenkowce ropotwórcze. Pierwsze miejsce w szeregu tym zajmują paciorkowce, stanowiące przyczynę około $\frac{3}{4}$ wszystkich stanów septycznych; drugie miejsce — dwoinki zapalenia płuc (podług Lenhartz — 9%, podług Simmondsa — 18%) i trzecie — gronkowce (podług Lenhartz 8,5% i podług Simmondsa — 6%); wreszcie ostatnie miejsce zajmuje laseczka okrężnicy (4% — 17% podług rozmaitych autorów). Na stany septyczne, powstałe wskutek innych zarazków, razem wziętych, przypada około 0,5%.

Oczywiście ze względów praktycznych tym czterem rodzajom drobnoustrojów poświęcić należy najważniejszą uwagę, i ich cechy charakterystyczne, o ile jest możliwe, uwydatnić.

Stany septyczne pochodzenia paciorkowcowego charakteryzują się ciepłotą albo stałą, albo o typie zwalnającym. Przerzuty dają rzadko i najczęściej w stawach. W skórze dają często wybroczyny. Najczęstszym punktem wyjścia tych stanów jest poród, angina, płonica i rany ciała.

Zakażenia gronkowcowe mają skłonność do gorączki przepuszczającej. Ich punktem wyjścia są najczęściej zakażenia skóry, a więc: zastrzał, czyraki i t. p. Charakterystyczną ich cechą jest skłonność do tworzenia przerzutów (w 90%), a przedewszystkiem w nerkach; dlatego też w zakażeniach tych w moczu

bardzo często spotykamy ropę przy obfitej ilości gronkowców. Dość często, bo w $\frac{1}{3}$ części przypadków, spotykamy zapalenia wsierdza. Przerzuty w skórze również częste przy tem cierpieniu; a przerzuty w mięśniach stanowią jego cechę charakterystyczną.

Zakażenie dwoinkami zapalenia płuc tem się charakteryzuje, że występuje jako powikłanie zapalenia płuc, najczęściej jednocześnie z zapaleniem wsierdza lub opon mózgowych. Dużo rzadziej punktem wyjścia jest zapalenie ucha środkowego. Jako cechę charakterystyczną francuscy autorowie przytaczają często powtarzające się krwawienie z nosa. Powiększenie śledziony ma być niezbyt wielkie. Skłonności wybitnej do przerzutów niema.

Zakażenia laseczką okrężnicy mają przebieg nieco łagodniejszy. Ich punktem wyjścia są najczęściej jelita, drogi żółciowe, moczowe i narządy płciowe. Gorączka najczęściej o typie przepuszczającym. Skłonności do przerzutów niema. Ich cechą charakterystyczną jest skłonność do opryszczek (herpes labialis).

Zakażenia gonokokowe są łatwiejsze do rozpoznania ze względu na punkt wyjścia i ze względu na obecność zmian równoczesnych w jednym ze stawów (monoarthritis) i we wsierdzu. Nadto zwracano uwagę na wysoką zwykle w cierpieniu tem leukocytozę (wyżej 50000).

Wszystkie z przytoczonych tu stanów septycznych mają dużo cech wspólnych, a cechy charakterystyczne, które przedstawić usiłowałem, nie zawsze są dla nich miarodajne. Nadto ciężkość przebiegu i wysokie odsetki zejść śmiertelnych (zakażenia laseczką okrężnicy, uważane za najłżejsze, dają z gorą 40%) również je do siebie zbliżają.

Zupełnie odosobnioną kategorię stanowią stany septyczne pochodzenia meningokokowego. Jest to dopiero wyłaniająca się postać chorobna, dokładniej zbadana i opisana dopiero podczas wojny ostatniej przeważnie przez autorów francuskich. Przebieg jej najczęściej pomyślny w przeciwieństwie do stanów chorobnych wyżej opisanych. Charakterystyczną cechą tego cierpienia jest gorączka przepuszczająca o typie zmniejszonym, wysypka, podobna do odrowej lub o cechach płamicy, oraz ropne zapalenie stawów (najczęściej jednego) szybko przemijające. W niektórych przypadkach notowano herpes labialis. Co do częstości tego cierpienia trudno w chwili obecnej coś stanowczego powiedzieć; odnośnej statystyki porównawczej dotąd jeszcze niema.

Z tego wszystkiego, co w krótkich zarysach zstawić tu usiłowałem, nasuwałyby się wnioski następujące:

1) Znana już oddawna postać chorobna stanów septycznych jest pod względem klinicznym zespołem objawów dość ściśle odosobionym. Stany septyczne pochodzenia meningokokowego, jakkolwiek w ogólnych zarysach do zespołu tego zbliżone, są cierpieniem o przebiegu znacznie łagodniejszym i przy odpowiednim leczeniu zwykle kończą się pomyślnie.

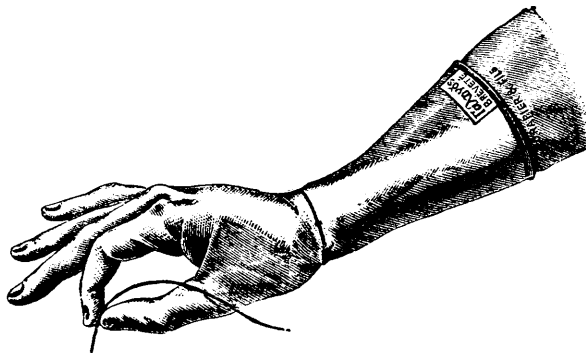
2) Stany septyczne, wywoływane przez rozmaite drobnoustroje, są bardzo do siebie zbliżone; różniczkowe ich rozpoznawanie li tylko na zasadzie objawów klinicznych jest najczęściej niepewne; wyjątkowo jednakże ustalić się daje.

3) W obecnym stanie wiedzy lekarskiej i przy dążeniu do stosowania leczenia przyczynowego ustalenie rozpoznania etjologicznego w stanach septycznych staje się koniecznym. Ustalenie to jest możliwe

Drapier & Fils Fabrykanci Narzędzi Chirurgicznych

41 Rue de Rivoli — PARYŻ.

Rękawiczki **Galenos**
są najtrwalsze.
Oszczędność dzięki
trwałości.
Delikatność w do-
tknięciu.



Mogą być
wielokrotnie
wyjaławiane w
autoklawie.

Chcąc zamówić nasze rękawiczki „Galenos“, wystarczy wskazanie numeru rękawiczek, noszonych zazwyczaj przez chirurga. — Przedstawiciel na Polskę **N. Manzon**. Warszawa, Wierzbowa 8.

Na żądanie wysyłamy katalog.

Na żądanie wysyłamy katalog.

Firma egzystuje
od 1819 r.

Alfons Mann

Firma egzystuje
od 1819 r.

FABRYKA NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze.

Wykonuje zamówienia podług modeli i rysunków.

FABRYKA PRZETWORÓW
LECZNICZYCH

EUGENJUSZA MATULI

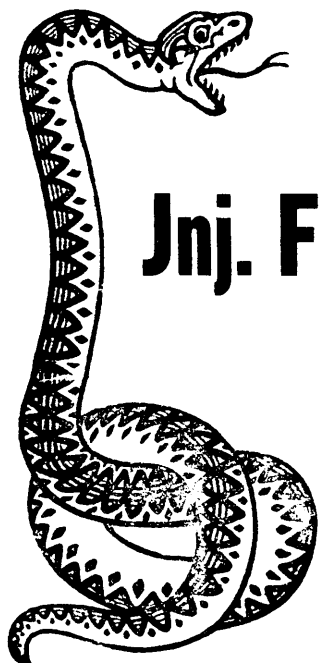
w Radomyślu Wielkim
poleca własne przetwory:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)
w działaniu identyczny z Syr. Fellowa, D-ra Eggera i t. p. Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenji i t. p. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, i sior, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski

Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody.

Sapomenthol Zawiera ciała lotne jak: Oleki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol i t. p., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają masę, łatwo, dokładnie wcieralną, w użyciu przyjemną, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci**, osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach i t. p. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija się wata lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach. Tylko w oryginalnych słoikach.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: oryginal. Matula. Nazwy, marka ochronna opakowanie prawnie zastrzeżone.



Ampulae sterilis. vitr.

Jnj. FERROFAG I, II, III Gessner

(żelazo, arsen, fosfor)

POLECA

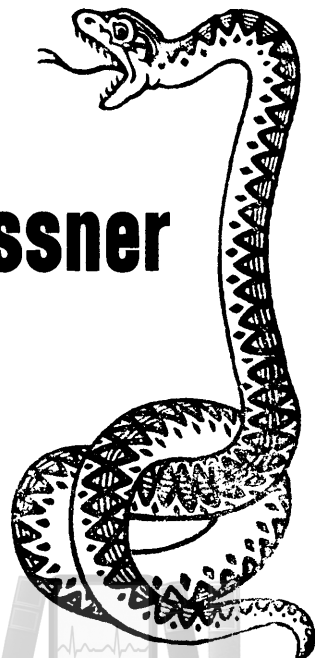
Apteka Mag. Farm. Jana Gessnera

dawniej E. GESSNER

w WARSZAWIE

ALEJE JEROZOLIMSKIE 25.

UWAGA Literatura na żądanie — gratis i franco





ASTHMIN-MOTOR

*w formie papierosów albo tyburuu
Usuwa szybko napady duszniczy
i wszelkie objawy astmy*

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

GONOREIN „MOTOR”

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubabarum, aethereum i menthol., poleca własnego wyrobu

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

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY
i ZANDEROWSKI

D-rów W. ŁAPINSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

Aparat röntgenowski Apex

f-my. Reiniger, Gebbert & Schall, z przyborami
okazyjnie natychmiast do sprzedania.

inż. Paweł Lis,
Lwów, ul. M. Reja 1. 5.

Meran

Tyrol południowy (obec. włoski).

Zakład leczniczy Stefania

dla wszelkich cierpień wewnętrznych i nerwowych z wyjątkiem otwartej gruźlicy płuc, dla ozdowieńców przepracowanych, źle odżywionych. Wszelkie środki lecznicze natury fizycznej. Idealna kuchnia. Koszt dzienny od 30 lir (około 250 marek). Wiza konsula włoskiego na wjazd, austriacka i czeska na przejazd potrzebna. Podróż na Wiedeń, Innsbruck. — Informacyj udziela

Dr. Binder.

Roentgena

instytut z elektr. zapędem

fabrykatu „Elektr. Gesell. Sanitas-Berlin“, wszystko w najlepszym porządku i do dalszego użytku gotowe, z mieszkaniem zaraz na sprzedaż. Bliższych szczeg. udzieli **Wilczewski & S-ka, Bydgoszcz, Dworcowa 95a.**

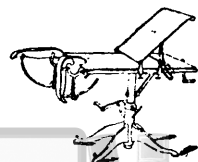
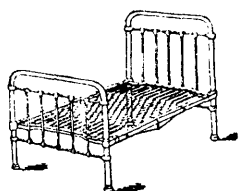
Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyborów Metalowych

KONRAD, JARNUSZKIEWICZ i S-ka

Warszawa, Grzybowska № 25, Telefon 5-98.

POLECA:

Nowoczesne urządzenia szpitalne, sal operacyjnych oraz gabinetów lekarskich.



tylko na drodze bakterjologicznej, przyczem pamiętać należy, że drobnoustroje w stanach septycznych występować mogą w krwiobiegum okresowo, i że niektóre z nich dla rozwoju swego na pożywkach sztucznych wymagają specjalnych warunków.

Ten ostatni punkt wymaga krótkiego omówienia. Jakkolwiek medycyna współczesna w stosowaniu leczenia przyczynowego jest na drodze właściwej, to jednakże dotąd wyniki tego leczenia pozostawiają jeszcze dużo do życzenia. Przedewszystkiem zaznaczyć tu należy, że surowice antytoksyczne, jako środki w leczeniu przyczynowym najdokładniej ustalone, w stanach septycznych wymaganego na przebiegu sprawy wpływu nie wywierają. Wyjaśnimy to na przykładzie. W przypadkach błonicy surowica przeciwbłonicza, neutralizując toksyny, wywoływane przez laseczkę Löfflera, działa bez zarzutu. Jeżeli jednakże laseczka ta, przedostając się do krwiobiegum, wywołuje stan septyczny, to surowica przeciwbłonicza pozostanie bez skutku, gdyż na samą laseczkę Löfflera żadnego oddziaływania nie wykazuje. W tym wypadku tylko od surowic bakterjologicznych oczekiwać można wyników pożądaných. Pod tym jednakże względem jedynie w walce z meningokokami posiadamy broń pewną: surowica antymeningokokowa i w zapaleniach opon mózgowych i w stanach septycznych, zależnych od meningokoków, daje wyniki dodatnie. Surowica przeciwpaciorkowcowa wymagałaby tu dłuższego omówienia. Nie wdając się w szczegółowe rozpatrywanie jej działania, nadmienić tu muszę, że niestety nawet w początkowych okresach stanów septycznych, kiedy najbardziej bywa zalecana, nie zawsze odpowiada swemu zadaniu. Jeszcze mniej pewne wyniki otrzymywano po stosowaniu surowicy przeciwdwóinkowej zapalenia płuc, a stosowanie surowicy przeciwgronkocowej nie dawało dotąd żadnych zgoła wyników pożądaných.

Co się tyczy szczepionek, stosowanych metodą Wrighta i mających na celu wywoływanie uodpornienia czynnego, to naogół powiedzieć można to samo, co i o surowicach z tem nadto zastrzeżeniem, że szczepionki tylko w przypadkach przewlekłych miałyby rację bytu; w przypadkach zaś ostrych, szybko zmierzających do zejścia fatalnego, na wytworzenie uodpornienia czynnego w ustroju nie starczyłoby czasu.

Niepomyślne wyniki przy stosowaniu wymienionych tu surowic i szczepionek tem poniekąd wytłumaczyć można, że jakkolwiek są to preparaty wielo-

wartościowe, to jednakże nie mogą one obejmować tych wszystkich bardzo licznych odmian paciorkowców, gronkoców i dwoinek, które w tym lub innym przypadku wywołują zakażenie. Z udoskonaleniem techniki bakterjologicznej być może z czasem trudności te dadzą się przewyciężyć.

Udoskonalona technika przyczyni się niewątpliwie i do rozpoznawania takich stanów septycznych, które powstają wskutek drobnoustrojów, nie dających się łatwo wykazać. Mam tu na myśli trudności techniczne przy wyosobnieniu ze krwi meningokoków, gonokoków i t. p. Z udoskonaleniem techniki bakterjologicznej, być może, ramy niektórych chorób o przebiegu bardzo zbliżonym do stanów septycznych (choroba Werlhofa, ramień wielokształtny wysiękowy i t. p.), jeszcze więcej się zwężą, lub też choroby te, jako oddzielne jednostki nozologiczne, zupełnie istnieć przestaną.

Literatura.

- 1) Charcot-Bouchard-Brissaud. *Traité de Médecine* 1901.
- 2) *Handbuch der inneren Medizin*. 1911 Mor i Stachelin.
- 3) *Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten* 1918. Kraus i Brugsch.
- 4) Schottmüller. *Über Meningitis cerebrospinalis epid.* *Müch. med. Woch.* 1905.
- 5) Lecaze i Eschbach. *Arthrite du genou avec épanchement et épididymite dans la méningite cérébro-spinale.* *Bull. et Mém. de la soc. méd.* 1916.
- 6) Netter et Durand. *Les arthrites suppurées a méningocoques.* *Bull de l'Acad. de Méd.* 1915.
- 7) Saintonet Maille. *Les arthrites méningococciques i t. d.* *Bull. de l'Acad. de Méd.* 1915.
- 8) Lafosse. *Manifestations articulaires dans la méningite cérébro-spinale.* *Bull. et Mémoires de la Soc. méd.* 1916.
- 9) Baudin et Weissenbach. *Méningite localisée de la base. Méningococcémie et cet.* *Bull. et Mém. de la Soc. med.* 1916.
- 10) Gunés et Rolland. *Sur le traitement des septicémies chirurgicales par collobiase.* *Bu et Mém. de la Soc.* 1916.
- 11) Bourges, Lancelin et Joly. *Septicémies à microcoques (Diplococcémies).* *Bull. et Mem. de la Soc. Med.* 1916.
- 12) Loew. *Méningite cérébro-spinale aigue et diplo-streptocoque encapsulé* *Bull. et Mém. de la Soc. Méd* 1916.
- 13) Sainton et Maille. *Eruption rubeolique et septicémie méningococcique.* *Bull. et Mém. de la Soc. méd.* 1916.
- 14) Sainton et Maille. *Méningococcémie de forme atténué et erythème rubeoliforme.* *Bull. et Mém. da la Soc. méd.* 1916.
- 15) A. Netter *Fièvre intermittente par septicémie meningococcique.* *Bull. et Mém. de la Soc. méd.* 1917.
- 16) Pierre-Louis Marie. *Deux cas de septicémie prolongée à type pseudo-palustre avec épisode méningé tardif.* *Bull. et Mém. de la Soc. méd.* 1917.

Wiadomości terapeutyczne.

13. *Sicard i Hagueau: Leczenie przykurczeń spastycznych za pomocą wstrzykiwań śródżylnych novarsenobenzolu w małych dawkach, codzień przez długi czas ponawianych.*

Przy wstrzykiwaniu codziennem w dawkach 15 do 20 cgr. przez około 2 miesiące po dojściu do 10 a nawet 12 gr. całej ilości wstrzykniętego novarsenobenzolu (franc. nazwa neosalwarsanu) nie spostrzegali autorowie nigdy cięższych przypadłości, a tylko stosunkowo rzadko miejscowe lub nieco ogólniejsze rumienie, które zawsze leczyły się gładko po przerwaniu wstrzykiwań. Dawkę łączną 10 do 12 gr. rozdzieloną w ten sposób na małe codzienne dawki znoszą chorzy, jak z tego widać, wcale dobrze; przy

próbach wprowadzenia tej samej łącznej dawki przez wstrzykiwania tygodniowe znaczniejszych poszczególnych dawek np. po 1.25 do 1.50 gr. nierzadko pojawiały się poważniejsze stany zatrucia. Przy dojściu do dawki wahającej się między 8 a 12 gr., czasem nawet wcześniej, spostrzega się pewien stan zwolnienia napięć mięśniowych, dochodzący do hypotonji i to tylko w mięśniach dolnych kończyn. W dalszem stadium dochodzi do zniknięcia odruchów Achillesa. W obu razach nie stwierdza się zaburzenia siły ruchowej, a okoliczność ta pozwala zrobić użytek leczniczy z opisanego działania arsenobenzolu w przypadkach spastycznych niedowładów, w których przykurczenia nie pozwalają chorým korzystać z zasobów

siły, nieraz w niemałym stopniu jeszcze zachowanych. Nigdy działanie nie dochodziło do zniszczenia odruchów kolanowych. Rzecz szczególna, że zniesienie przykurczeń ograniczało się właśnie do mięśni podudzi i stóp, najwięcej przykurczem dotkniętych. Działanie novarsenobenzolu należy sobie tłumaczyć jako wynik lekkiego stanu zapalenia nerwów obwodowych, wywołanego arsenem, przyczem zapalenie to ma swoje dodatnie strony, pozwalające na wykorzystanie terapeutyczne, bo jest lekkie, elektywne i nie powoduje bólów.

K. Orzechowski.

14. Na stosowanie *ezeryny* w leczeniu *nadpobudliwości układu nerwu współczulnego* zwrócono ostatnio uwagę z kilku stron. W przypadkach napadu częstoskurczu serca wstrzykiwano 1—2 mgrm. siarczanu lub salicylanu ezeryny w oliwie ze skutkiem dodatnim (*Mougeot*). Inni autorowie otrzymywali szybki i wybitny skutek w leczeniu nagłego pooperacyjnego osłabienia serca przy podskórnym wstrzykiwaniu salicylanu lub siarczanu ezeryny u takich chorych, u których duże dawki naparstnicy względnie strofantu pozostawały bez wszelkiego skutku. Dodanie wstrzyknięcia ezeryny do tylko co wymienionych leków sprowadzało skutek dodatni, niezmiernie szybki, ze spadkiem liczby uderzeń tętna ze 130 do 80, względnie 56-ciu na minutę (*Moutier, Kaufmann*). W przypadkach napadów częstego tętna *Moutier* stosuje z dobrym wynikiem ezerynę nawet do wewnątrz pg. następującej recepty:

Eserini salicylici	0,01
Glycerini	3,5
Aquae destillatae	1,5
Alcoholi 95%	10,0

MDS. 3 razy dziennie po 10 kropli przed jedzeniem.

(Presse Médicale 1920. Nr. 47).

Wł. Janowski.

15. Leczenie za pomocą *autoseroterapii gorączki siennej, nawrotowej pokrzywki i obrzęków Quinckego* doradzają na zasadzie własnego doświadczenia *Achard i Flaudin*. (*Mém. de Soc. médic. des hôpitaux* 1920, Nr. 18). Wydobywa się choremu z żyły łokciowej kilkanaście cctm. krwi i zostawia się ją w ciepłocie pokojowej. Po 6-ciu godzinach skrzep opada całkowicie. Zaraz potem wstrzykuje się choremu pod skórę ramienia, albo nawet w samą skórę 0,5 tej surowicy; po 12-tu godzinach — 1 cctm., nazajutrz 1—2 cctm.; następnego dnia—2 cctm., a potem jeszcze kilka razy po 2 cctm. co drugi dzień, stosownie do nasilenia przypadku. Jest to leczenie znieczulające na pewne czynniki, racjonalne w tych przypadkach, jako zależne od zbytecznego uczulenia na pewne szkodliwości. Sądząc z przytoczonych przez autorów przypadków, skutki takiego leczenia są nadzwyczajnie dodatnie, tak że tylko czasem wypada je powtórzyć.

Władysław Janowski.

16. *Adrenalina* zyskuje wciąż nowe wskazania do stosowania leczniczego. W czerwcu r. b. *Rathery i Bordet* zwrócili uwagę na leczenie za pomocą *adrenaliny* niezmiernie *uporczywych wymiotów* u ciężarnych. Nadzwyczajna poprawa miała nastąpić po stosowaniu adrenaliny w sposób następujący: Pierwszego dnia 0.0005 pod skórę, drugiego i trze-

ciego dnia po 0.001 pod skórę i po 0.001 do wewnątrz. Począwszy zaś od 4-go dnia tylko po 0.001 adrenaliny do wewnątrz, stosowanej w ciągu ośmiu dni. W lipcu zaś (*Presse méd. Nr. 47*) *Vernet* zwracał uwagę na niezmiernie dodatni skutek stosowania adrenaliny w przypadkach zawrotu głowy. Środek ten zaleca na zasadzie czteroletniego swego doświadczenia, dotyczącego przypadku wielkich zawrotów głowy o typie rzekomo *Mennierowskim* oraz występujących poronnie. *V.* stosuje u podobnych chorych dwa razy dziennie po 5—20 kropli adrenaliny. Już po kilku dniach następowała znaczna poprawa. Leczenie prowadzi się 10 dni, Po kilkudniowej przerwie powtarza się je, zaczynając znowu od 5 kropli dwa razy dziennie i podnosząc ich liczbę do 20.

Wład. Janowski.

17. *Boehm o cadecholu*, nowym przetworze kamfory. *Nonnenbruch o cadecholu*. *Münch. med. Woch.* Nr. 29. 1920.

Z powyższych dwóch artykułów dowiadujemy się, że *Wieland i Sorge* skorzystali z tego, że kwasy żółciowe posiadają własność rozpuszczania niektórych przetworów (jak naftalina, strychnina, cholesteryna, kamfora), które nie rozpuszczają się w czystej wodzie, i stworzył połączenie kamfory z kwasem choleinowym które nazwał *Cadecholem*. Przetwór ten był w ciągu trzech lat z rzędu używany przez *Boehma* na klinice *Fryderyka Muellera* w *Monachjum*. Stosowano go we wszystkich tych stanach, w których stosuje się kamforę do wewnątrz, względnie pod skórę, a więc w ostrej i przewlekłej niedomodze serca, w cierpieniach naczyń, w chorobach zakaźnych, w dusznicach bolesnej i t. d. Autorowie twierdzą, że preparat ten posiada wszystkie cechy dodatnie kamfory, nie posiadając jej smaku ani zapachu. Ponieważ nie rozpuszcza się w środowisku kwaśnym, a więc w treści żołądkowej, nigdy się więc nie odbija zapachem kamfory. Zaczyna działać dopiero po opuszczeniu żołądka, a więc w 1—3 godzin po podaniu. Stosuje się go 2—4 razy dziennie w dawkach od 1—5 tabletek, z których każda zawiera 0,1 cadecholu. Nie należy chorem przy tem podawać zbyt tłustych pokarmów, aby nie wywoływać w ten sposób powracania do żołądka treści dwunastnicy, gdyż w takich wyjątkowych razach zdarzać się mogą odbijania kamforą. Autorowie twierdzą, że wprowadzenie do medycyny cadecholu pozwoli na znacznie szersze i konsekwentniejsze stosowanie kamfory przez czas długi bez obrzydzenia jej chorem i że podskórne stosowanie kamfory w roztworach oliwnych można będzie przy tem ograniczyć tylko do tych przypadków, w których idzie o możliwie szybki skutek kamfory.

W ostatnich czasach (*Presse méd. Cheinisse*) zwracano uwagę na to, że podskórne stosowanie bardzo wielkich ilości roztworów kamfory w stosunku 1:10 w oliwie lub w jakichś derywatach wazeliny prowadzić może w pewnych przypadkach do wytwarzania się pewnych guzowatości, które nie tylko że nie ulegają wchłanianiu, ale stają się źródłem zatrucia owemi nieczystymi destylatami oleju skalnego, jakim jest nieczysta wazelina.

Słuszne te uwagi dotyczą jednak tylko takich przypadków, w których stosuje się (jak to francuzi robią) po kilka razy dziennie 20—50 gramów wyżej

przytoczonych roztworów kamfory. Nie zdarza się to jednak nigdy, jeżeli stosuje się kamforę w roztworze 1:4 lub nawet 3:10, jak to robię osobiście od lat przeszło 25-ciu, gdyż wypada wtedy wstrzykiwać po 3, najwyżej 5 strzykawkę podobnego roztworu na raz. Jeżeli wstrzykiwać podobny roztwór *głęboko*, wtedy chory nigdy bólu nie odczuwa. Kto wywołuje ból wstrzyknięciem kamfory, ten wstrzykuje ją źle, gdyż

powierzchniowo. Wreszcie francuzi twierdzą słusznie, że jeżeli dodać do każdego 10 gramów oliwy 1 gram eteru, i w takim dopiero roztworze rozpuszczać kamforę, to wtedy wstrzykiwanie kamfory, oczywiście zawsze głębokie, nawet w bardzo wielkich ilościach nie prowadzi do tworzenia się guzowatości (Przypisek sprawozdawcy).

Władysław Janowski.

Wiadomości bieżące.

— Z Uniwersytetu Warszawskiego. Naczelnik Państwa zatwierdził wybór prof. Jana Kochanowskiego na rektora na r. 1920/1.—

Doc. pryw. Akademii medycznej petersburskiej Dr. Kazimierz Noiszeewski został mianowany profesorem zwyczajnym okulistyki.

Kierownik pracowni fizjologicznej Tow. Naukowego Warszaw. Dr. Kazimierz Białasiewicz mianowany profesorem zwyczajnym fizjologii zwierząt.

Dr. Henryk Nusbaum otrzymał *veniam docendi* z zakresu filozofii i logiki lekarskiej. —

— Poseł do Sejmu Dr. Falkowski złożył do p. Ministra Spraw wojskowych następującą interpelację w sprawie przzerwania kursu wyszkolenia wojskowego dla lekarzy:

Dnia 1 października r. b. w szpitalu Ujazdowskim w Warszawie został otwarty 6-ciotygodniowy kurs wyszkolenia dla lekarzy wojskowych; na kurs ten odkomenderowano lekarzy z frontu i powołanych przed 3-a miesiącami do świadczeń wojennych w łącznej liczbie 50-u. Lekarzy skoszarowano, to jest umieszczono w jednym pawilonie, ubrano w mundury szeregowców i; poddano rygorowi wojskowemu; oprócz wiadomości czysto fachowych, które są wykładane 6 do 7 godzin dziennie, „kursiści” przechodzą musztrę, nie bacząc na to, że niektórzy z uczestników przebyli na froncie 3—4 lata, a lekarze cywili mają niektórzy po 38—40 lat i byli reklamowani przez Min. Zdrowia Publ., a przed 3-a miesiącami w obliczu nagłej potrzeby byli czasowo oddani do dyspozycji Min. Spraw Wojskowych. Wszystko to dzieje się w chwili, gdy na ziemiach polskich przy znacznym braku lekarzy nie na żarty pojawiła się cholera i grasuje epidemia szkarlatyny i tyfusu brzuszego. Wobec powyższego zapytujemy Pana Ministra Spraw Wojskowych, czy nie

byłby skłonny niezwłocznie przerwać „kurs” wyszkolenia lekarzy w interesie szerokich warst ludności, która tak dotkliwie odczuwa brak lekarzy.

Komentarz do powyższego z naszej strony uważamy za zbędny.

— Na podstawie łącznego zarządzenia Ministerjum zdrowia publicznego i Ministerjum ochrony pracy ustalono zasadę ośmiu godzin pracy dziennej w aptekach; w niedziele i dni świąteczne ma być czynną, na mocy tegoż zarządzenia, tylko trzecia część aptek.

Przeciwko zarządzeniu ministerjalnemu, w ten sposób regulującemu warunki pracy w zawodzie farmaceutycznym, wszczęli nader żywą akcję protestacyjną pracownicy farmaceutyczni, z których wielu, z powodu skrócenia dnia pracy, traci możliwość zarobkowania.

Ten bezpośredni skutek wspomnianego zarządzenia uwydatni się zwłaszcza z chwilą demobilizacji, kiedy zaczną poszukiwać chleba liczna rzesza farmaceutów, zatrudnionych dotychczas w wojsku.

Pozatem farmaceuci podnoszą gorąco względy humanitarne i mianowicie krzywdę, jaka się dzieje publiczności z powodu powolnego obsłużenia jej przez apteki.

Nie rozważając bliżej kwestji, czy jest właściwym wogóle stosowanie do zawodu farmaceutycznego, w naszych obecnych warunkach, szablonu ośmiogodzinnego dnia pracy, lekarze stwierdzają, na mocy doświadczenia ostatnich tygodni, jako niewątpliwe fakty:

że pospolitem zjawiskiem stało się obecnie otrzymywanie lekarstwa po upływie doby i później od złożenia recepty w aptece, i że w wypadkach nagłych system zamykania aptek w święta utrudnia w wysokim stopniu skuteczną i szybką pomoc lekarską.

SPROSTOWANIE.

W Nr. 27-31 w artykule o ustawie Kas chorych należy poprawić następujące błędy:

str. 230 szp 1 w. 26 od góry zamiast dążeń	ma być dążąc
„ 230 „ 2 „ 17 „ „	niniejszych „ niniejszej
„ 231 „ 2 „ 18 „ „	członkom „ członkiniom
„ 232 „ 1 „ 10 „ „	minimalnych „ minimalnym
„ 233 „ 1 „ 32 „ „	i odpowiedzi „ o odpowiedzi
„ 233 „ 2 „ 20 „ „	Publicznych „ Publicznej

Prócz tego należy uzupełnić poniższe opuszczenia:

str. 231 szp. 1 w. 11 od góry po wyrazie widowisk	dodać publicznych
„ 231 „ 1 „ 45 „ „	zarobkowanie „ oraz środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu, służących do utrzymania zdolności zarobkowania.
„ 231 „ 2 „ 4 „ „	państwowych dodać i urzędników państwowych
„ 231 „ 2 „ 29 od dołu	ubezpieczonym dodać lecz
„ 232 „ 1 „ 2 od góry	(cf. Art. 4) dodać i pracownikami kolei państwowych (cf. Art. 1.)
„ 232 „ 1 „ 7 „ „	pracującej dodać t. j. urzędników państwowych,
„ 232 „ 1 „ 12 „ „	siły dodać dodatkowo
„ 233 „ 1 „ 31 „ „	się „ wcale

NADEŚLANE.

1. Dr. Tadeusz Mogilnicki — Pielęgnowanie i karmienie niemowląt.
2. A. Chełmoński. O gruźlicy podczas wojny i walce z tą klęską (odp. z czasop. „Lekarz Wojskowy“).
3. Przegląd epidemiologiczny T. 1. Z. 2.

Treść numeru.

	Strona
A. Chełmoński. Przyczynek do rozpoznawania przebytego przymiotu	237
Dr. Ludwik Paszkiewicz. Niezwykły przypadek kiły wątroby	238
J. Bekowski. O rozpoznawaniu stanów septycznych	242
Wiadomości terapeutyczne	245
Wiadomości bieżące	247
Sprostowanie	247
Nadesłane	247
Statystyka chorób zakaźnych	248

Do numeru niniejszego załącza się ogłoszenie apteki Mag. farm. J. Gessnera o ferrofagu. —

Hipolit Amber

Skład narzędzi chirurgicznych

Warszawa, Marszałkowska 139, wprost bramy, I-sze piętro. Telef. 230-23

poleca po cenach przystępnych:

wszelkie narzędzia lekarskie, strzykawki, igły do strzykawek i chirurg., termometry i t. p.

Reperacja i odnawianie tychże.

Naprawa strzykawek Rekord.

Reprezentacja na Król. Polskie fabryki artykułów dla celów med. R. Graf & Co. Norymberga.

Katgut z najlepszych i zdrowych kiszek w motkach i kłębkach.

Konkurs.

Komisarz. Kasy Chorych m. Łodzi ogłasza niniejszem

Konkurs

na posadę Naczelnego Lekarza Kasy.

Lekarze ubiegający się o tę posadę mają do 1 listopada r. b. nadesłać oferty wraz z odpisami świadectw pod adresem Komisarza Kasy (Łódź. Al. Kościuszki Nr. 1.)

Pierwszeństwo mieć będą ci, którzy wykazą się praktyczną działalnością w kasach lub podobnych instytucjach.

Warunki zależne od umowy.

Ogłoszenie konkursu.

Celem obsadzenia stałej posady lekarza salinarnego przy zarządzie państw. żupy solnej w Kosowie ogłasza się niniejszem konkurs z terminem wnoszenia podań do dnia 15 listopada 1920 r.

Do tej posady są początkowo przywiązane pobory X klasy rangi urzędników państwowych łącznie z przepisaniem dodatkami, aprowizacja, o ile ta będzie przyznana dla personelu żupy solnej, ryczałt na konie, pobór materiału opałowego według normy dla urzędników salinarnych za opłatą połowy ceny zakładowej, systemizowany deputat soli, tudzież prawo do emerytury względnie zaopatrzenia wdowy i sierot.

Instrukcja określająca obowiązki lekarzy salinarnych jest do przejrzania w godzinach urzędowych w kancelarii zarządu państwowej żupy solnej w Kosowie.

Ubiegający się o posadę lekarza salinarnego mają wnosić podania, zaopatrzone odpowiednimi załącznikami, curriculum vitae, jako też oświadczeniem, że są obznajomieni z obowiązującą instrukcją dla lekarzy salin wprost do Zarządu państw. żupy solnej w Kosowie w powyżej podanym nieprzekraczalnym terminie.

Podania później wniesione lub nieodpowiadające warunkom konkursu nie zostaną uwzględnione. Wynik konkursu zatwierdza Dyrekcja państwowych Zakładów salinarnych w Krakowie, której przysługują prawo zupełnie wyboru między kandydatami.

Zarząd państw. żupy solnej w Kosowie.

Sanatorjum ^{dra} TURBANA w Davos

Lekarz kierujący: **Dr. H. Vogel-Eysern.**

Lekarz konsultant: **Dr. Turban.**

MERAN

Połud. Tyrol

Miejscowość kuracyjna o klimacie subalpejskim i stacja dla przyjezdnych. **Kuracja winogronowa.** Hydroterapia. **Kąpiele słoneczne** Kuracja terenowa, wszystkie nowoczesne urządzenia kuracyjne. Kuracja jesienna i zimowa dla **chorych sercowo, nerwowych, dla chorób nerek, reumatyzmu, katarów dróg oddechowych i rekonwalescentów.** Pierwszorzędne hotele, sanatoria, pensjonaty, mieszkania umeblowane i nieumeblowane w każdej cenie. Informacje i ułatwienia podróży przez **Zarząd kąpeli Meranu. Hotel Bellevue-Habsburgerhof.** I rzędu, w pobliżu dworca, 150 łóżek, wł. Józef Fuchs. **Grand Hotel Bristol,** Hotel luksusowy, A. Forcati, Dyrektor. **Continental-Hotel,** spokojnie, miło, dom familijny I rzędu, 80 pokoi i 10 kąpeli. **Hotel Frau Emma,** na przeciwko dworca, I rzędu, 240 łóżek. Hellensteiner: **Savoy-Hotel,** Stephaniepromenade, modny, wytworny dom 120 pokoi, 50 kąpeli. **Sanatorium Diätpens „Stefanie“**, dla chorych sercowo, nerwowych, na przemianę materji i rekonwalescentów. **Hotel Tirolerhof,** Dom familijny I rzędu, w pobliżu dworca, 120 łóżek, garaż samocho-dowe. **Waldpark-Sanatorium Obermais,** dla chorych sercowo, nerwowych, na przemianę materji i rekonwalescentów.

**Nowoczesna dobrze urządzona
klinika ginekologiczna**

na 20 łózek z pełnym inwentarzem i instrumentami
zaraz do sprzedania. Świetna egzystencja.
Informacji udziela **R. Löwenberg, Bydgoszcz,
Plac Wolności 1 a.**

Mydło

— Ważne dla szpitali i Zakładów Lecznicych! —

włoskie oliwne „LOFARO-SCURE“ ze znakiem „Topór“ i „MOLFINO“ ze znakiem „Gwiazda“, znane ze swej dobroci, można nabyć hurtownie w dowolnych ilościach od jednej skrzynki 50 kg. wzwyż, jakoteż w ładunkach całowagonowych w **Domu Importowym „Bracia Rolniccy“ Kraków, św. Jana 3.**

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia WW. PP. Doktorów, iż

„MOTOFER“

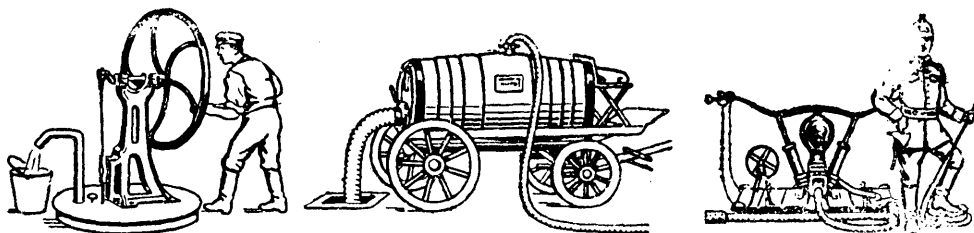
jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkim uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. mudo Athenstaedti „Motor“

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTOFER i MOTOFER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.



POMPY do wód ręczne i transmisyjne, **BECZKI** asenizacyjne i wodne,
SIKAWKI i przybory straży, **WEŻE** gumowe i parciane
poleca

Fabryka Stanisław Trębicki i S^{ka}

Warszawa Kopernika 33.

INSTYTUT BAKTERIOLOGICZNY

GONOCYNA: szczepionki przeciw rzeżączce.

STAPHYNA: poliw. szczepionki przeciwgronkowcowe.

Szczepionki **PRZECIWKOKLUSZOWE** Bordet.

SUROWICE: płynne i suche.

TUBERKULINA: do reakcji Pirqueta i inj. podsk. (typów: ludzkiego i zwierzęcego).

WARSZAWA, ul. Ś-te Krzyska 16.

Dr. med. SERKOWSKI