

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ. I. T. GRYGLEWICZ. Aglutyniny i t. zw. substancje uczulające surowic dyzenterycznych. Str. 571. II. WŁ. PALMIRSKI i ZN. KARŁOWSKI. Kilka uwag o szczepieniach ochronnych według metody PASTEUR'a. (C. d.) Str. 575. *Streszczenie zbiorowe.* J. PUTERMAN. Dye-
tetyczne leczenie cukromoczu i cukrzycy. Ważniejsze wskazówki dyetetyczne dla cukrzy-
cowych. Str. 585. (C. d.). *Dział sprawozdawczy.* 112. G. WOLFSOHN. O terapii szczepion-
kowej (Vaccinotherapie). Str. 587.—113. BARBIER i VAUCHER. 8 przypadków zapalenia opon
mózgoworzeniowych, z których 5 leczonych surowicą DOPTER'a Str. 588.—114. H. MUCH
i HOLZMANN. Odczyn biologiczny we krwi obłąkanych. Str. 589. *Przegląd bibliograficzny.* WŁ.
BER MAYER. Klimatoterapia i balneoterapia. Przełożył i uzupełnił dr T. BORZĘCKI. Oceniał
A. PUŁAWSKI. Str. 590. *Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.*

I. Z PRACOWNI DRA WŁ. PALMIRSKIEGO.

Aglutyniny i t. zw. substancje uczulające surowic dyzenterycznych.

Podał

T. Gryglewicz.

Bakteryologia dyzenteryi w obecnym stanie swego rozwoju uważa za etyologię tej choroby nie tylko laseczkę dyzenteryczną SHIGA-KRUSE, lecz również t. zw. laseczki pseudodyzenteryczne.

KRUSE ¹⁾ pierwszy odróżniał laseczki pseudodyzenteryczne od laseczki dyzenterycznej. Inni autorowie laseczki pseudodyzenteryczne nazywają laseczkami paradyzenterycznymi lub też laseczkami FLEXNER'a.

SHIGA ²⁾ w ostatniej swej pracy uważa je za odmiany laseczki dyzen-
terycznej. Różniczkowanie drobnoustrojów dyzenteryi ułatwili LENTZ i MAR-

¹⁾ KRUSE. Ueber die Ruhr als Volkskrankheit und ihren Erreger. Deutsche medicinische Wochenschrift 1900, Nr. 40, str. 637.

²⁾ SHIGA. Typen der Dysenteriebacillen, ihr epidemiologisches Verhalten und serotherapeutische Studien. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten 1908, t. 60, z. 1, str. 75.

TINI¹⁾ przez użycie do tego celu podłoża barwnego i surowicy o wysokiem mianie aglutynacyjnem. Odtąd też spostrzegano dużo przypadków sporadycznych i epidemii, wywołanych przez laseczki paradyzenteryczne. Na ogół wykrywano je nawet częściej, niż laseczkę dyzenteryczną.

W obecnej pracy wziąłem do doświadczeń pięć szczepów laseczki dyzenterycznej: SHIGA od KRAL'a, Moskwa, Kraków, Kijów, Warszawa, i część szczepów paradyzenterycznych: FLEXNER od KRAL'a, Kraków, Kijów, Saarbrücken Müller V, Warszawa I i Warszawa II.

Z doświadczeń moich nad zdolnością tych laseczek do rozkładania i wytwarzania kwasów z różnych węglowodanów i mannitu wynika, że wszystkie powyższe szczepy laseczki dyzenterycznej [SHIGA] rozkładają tylko dekstrozę, a nie rozkładają maltozy, sacharozy, laktozy, dekstryny ani mannitu. Natomiast z pośród laseczek paradyzenterycznych [FLEXNER'a], wszystkie szczepy rozkładały dekstrozę i mannit, szczep Kraków i Saarbrücken, prócz tego, jeszcze maltozę, a szczep KRAL'a—maltozę i sacharozę. Dodam, że do doświadczeń tych użyłem szalek PETRI'ego z agarem, zabarwionym azolitminą²⁾. Odczyn uważałem za dodatni, o ile w ciągu 24—48-u godzin wyrosły kolonie wyraźnie czerwone; za ujemny—o ile w ciągu tego czasu kolonie nie zmieniły niebieskiej barwy podłoża.

Hiss³⁾ na podstawie zdolności do rozkładania różnych węglowodanów podzielił swe szczepy paradyzenteryczne na cztery grupy, a SHIGA⁴⁾ do tych grup dodał jeszcze jedną. Wyniki aglutynacji, otrzymane przez Hiss'a i SHIGA, na ogół były zgodne z tym podziałem. Natomiast KRUSE⁵⁾ uważa, że zdolność różnych paradyzenterycznych szczepów do rozkładania węglowodanów nie zawsze bywa stałą i dlatego trudno opierać na niej klasyfikację tych szczepów.

Co się tyczy szczepów paradyzenterycznych, to moje doświadczenia potwierdzają zdanie KRUSE'go. W powyżej podanym opisie przyjmowałem pod uwagę tylko bardzo wyraźne czerwone zabarwienie kolonii w ciągu 24—48-u godzin. Szczepy paradyzenteryczne Fl. Kraków i Fl. Saarbrücken zachowywały się w tym względzie jednakowo; oczywiście, szczepy te i pod innymi względami wykazywały duże pokrewieństwo, lecz aglutyniny ich, jak to zobaczymy w dalszym ciągu nie były jednakowe.

Wszystkie moje szczepy dyzenteryczne nie wykazywały żadnej różnicy

1) MARTINI und LENTZ. Die Differenzierung der Ruhrbacillen mittels der Agglutination Zeitschrift f. Hygiene und Infektion-Krankheiten 1902, t. 41, str. 540.

2) O przyrządzaniu tego podłoża i o technice posiewu wspominałem w poprzedniej mej pracy: „W sprawie etyologii dyzenterii i jej leczenia surowicą“. Gazeta Lekarska 1908, Nr. 9—13, str. 284.

3) HISS. On fermentative and agglutinative characters of the dysentery group. Journ. of med. research. 1901, Vol. XIII.

4) SHIGA. i. c.

5) KRUSE, RITTERHAUS, KEMP und METZ. Dysenterie und Pseudodysenterie. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten 1907, t. 57, str. 417.

w porównaniu z oryginalnym szczepem SHIGA. Szczepy paradyzenteryczne różniły się od nich nie tylko zdolnością do rozkładania węglowodanów i mannitu, lecz także zdolnością do wytwarzania indolu. Wyjątek stanowił szczep paradyzenteryczny Warszawa I, nie wytwarzający indolu. Tu zauważę, że szczep paradyzenteryczny DOERR'a ¹⁾, pochodzący z epidemii w Wiedniu, także nie wytwarzał indolu, pomimo to autor na zasadzie swoich badań utożsamia go z laseczką FLEXNER'a z Manilii.

LEINER ²⁾ wspomina o szczepach paradyzenterycznych, które ścinały mleko w ciągu kilku dni. Wszystkie moje szczepy paradyzenteryczne nie ścinały mleka w ciągu dwu tygodni przy ciepłocie 37° C.

Wszystkie szczepy dyzenteryczne różniły się nadto od paradyzenterycznych zdolnością do wytwarzania jadu o cechach prawdziwego jadu rozpuszczalnego, a także zachowaniem się w ustroju królika i wywoływaniem zmian dyzenterycznych w ślepej kiszce. Wyniki moich doświadczeń, dotyczące jadu dyzenterycznego i zmian anatomo-patologicznych, podałem w poprzedniej pracy l. c. str. 183, 203, 233, 236.

W celu otrzymania surowic swoistych uodparniałem króliki. Wiadomo że szczepy dyzenteryczne są dla nich bardzo zjadliwe, i dlatego trudno było doprowadzić je do wysokiego stopnia odporności, a substancję uczulającą, o której mówić będę niżej, można było wykryć próbą hemolityczną podług metody WASSERMANN'a w surowicach tylko tych królików, które znosiły wstrzykiwania do żyły dużych dawek ciał bakteryjnych [$\frac{1}{2}$ —1 hodowlę agarową]. Uodparnianie rozpoczynałem od bardzo małych dawek hodowli agarowych, zabitych przez półgodzinne ogrzewanie przy 60° C, i w dalszym ciągu przechodziłem ostrożnie do hodowli żywych. Z początku zawiesinę bakteryjną wstrzykiwałem pod skórę, potem do otrzewnej i w końcu do żyły. Pomimo ostrożnego postępowania część królików padła, znaczną jednak ich część uodporniłem do tego stopnia, że po 3-ch—4-ch miesiącach dobrze znosiły jedną, a czasami nawet dwie hodowle agarowe, wstrzyknięte do żyły. Szczepy paradyzenteryczne, jak wiadomo, odznaczają się słabą zjadliwością względem królików i dlatego króliki dosyć łatwo uodparniały się przeciwko tym szczepom.

Z doświadczeń, które wykonałem z surowicami uodpornionych w ten sposób królików, wspomnę tu o tych, które dotyczyły aglutynacji i antygenów, wykrywanych drogą hemolizy podług metody WASSERMANN'a.

Aglutynację wykonywałem w sposób następujący. Jeden ctm. sz. zawiesiny 24-godzinnej hodowli agarowej w 12 ctm. sz. 0,8% roztworu NaCl dodawałem do jednego ctm. sz. surowicy, rozcieńczonej w stosunku $\frac{1}{25}$, $\frac{1}{50}$ i t. d.; próby zostawiałem na 8 godz. przy ciepłocie 38°C i po tym czasie zapisywa-

¹⁾ DOKK. Beobachtungen über bacilläre Dysenterie. Centralbl. f. Bakteriologie und Parasitenkunde 1905, t. 38, str. 420.

²⁾ LEINER i CARL. Ueber einige atypische Dysenteriestämme. Ibidem. t. 43, z. 8, str. 783.

łem wyniki. Do absorbeyi aglutynin brałem płytki agarowe PETRI'ego [średnica=9 ctm.], posiane na całej powierzchni. 24-godzinne hodowle zmywałem z każdej płytki dwoma ctm. sz. 0,8% roztworu NaCl. 3,5 ctm. sz. zawiesiny z dwu płytek dodawałem do 0,5 ctm. sz. rozcieńczonej surowicy i mieszaninę trzymałem 2 godziny przy 37° C. i 24 godz. w pokoju. Po tym czasie mętne próby centrifugowałem i przezroczysty płyn odcentrifugowany w różnych rozcieńczeniach, używałem do prób aglutynacyjnych, przyjmując pod uwagę rozcieńczenia, powstałe podczas absorbeyi $\left(\frac{0,5}{4} = \frac{1}{8}\right)$.

Do absorbeyi aglutyniny laseczki dyzenterycznej wystarczały znacznie nawet mniejsze ilości ciał bakteryjnych, jak to wykazuje następujący przykład.

Jeden ctm. sz. surowicy królika, zmieszałem z różnemi ilościami ciał bakteryjnych dyzenterycznej laseczki Kraków:

- a) 1 ctm. sz. surowicy + 2 ctm. sz. zawiesiny;
- b) " " + 1 " "
- c) " " + 0,5 " "

Po dobie płyny, odcentrifugowane z a), b) i c), wypróbowano na aglutynację.

		Surowica przed absorbeyą	Surowica po absorbeyi		
			a	b	c
Szczepy dyzenteryczne	Shiga Kral	1500	0	0	50
	Kraków	1500	0	0	100
	Moskwa	500	0	0	0
	Kijów	500	0	0	0
	Warszawa	800	0	0	100

Liczby oznaczają największe rozcieńczenie surowicy, w którym powstawała jeszcze aglutynacja; „0” znaczy, że surowica nie aglutynowała w rozcieńczeniu $\frac{1}{50}$; „—” znaczy, że próby nie robiono. Znaki te zachowałem w innych tablicach, dotyczących aglutynacyi.

[D. c. n.].

II. Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W WARSZAWIE

Kilka uwag o szczepieniach ochronnych według metody Pasteur'a.

Podali

Wł. Palmirski i Zn. Karłowski.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 25].

Powodowani tą myślą, rozpatrzmy krytycznie wyniki lecznicze, otrzymywane w Warszawie od r. 1886 do 1908 włącznie i dotyczące się 18660 osób, aby następnie porównać z wynikami leczniczymi tych instytutów, których dane statystyczne są nam wiadome od samego początku ich istnienia. Przy tem nadmienić musimy, że nasze statystyczne dane zbierane są w ten sposób, że po upływie prawie roku od ukończenia leczenia, rozsyłane są odezwy do gmin, powiatów i magistratów, zapytujące o stan zdrowia naszego chorego. Zebrane w ten sposób wiadomości służą nam za podstawę do układania statystyki.

Dane porównawcze od r. 1886 do r. 1908, dotyczące się kategorii pokąsanych, ukąszeń okolic ciała i przypałów, przedstawia niżej umieszczona tablica. W tej tablicy znajdziemy jeszcze następujące rubryki: ogólną liczbę leczonych, przypadków śmierci po ukończeniu leczenia, śmiertelność w %, przypadków śmierci zredukowanych według Instytutu PASTEUR'a, śmiertelność zredukowana w % ¹⁾, przypadków śmierci podczas leczenia i liczbę osób zmarłych z nieleczonych.

Rubryki te są dla nas bardzo ważne, posłużą bowiem nam jako motywy do uwag o szczepieniach ochronnych według metody PASTEUR'a. Widząc w niżej umieszczonej tablicy taką liczbę leczonych niejednemu czytelnikowi nasunie się pytanie, czy rzeczywiście wszyscy byli pokąsani przez zwierzęta wściekle. Na powyższe pytanie możemy odpowiedzieć, że z dotychczasowych wyników z badań zwierząt kąsających, a których dokonaliśmy 1890, możemy wywnioskować, że z ogólnej liczby leczonych według metody PASTEUR'a w 90% przypadków mieliśmy do czynienia z pokąsanymi przez zwierzęta wściekle, a zaledwie w 10% przez zwierzęta zdrowe.

1) U w a g a. Instytut Paryski, wychodząc z zasady, że dopiero po 15 u dniach po ukończeniu szczepień ochronnych, występuje odporność, wszystkie przypadki śmierci w przeciągu 15-u dni po ukończeniu leczenia nie zalicza do ogólnej odsetki śmiertelności. Tego rodzaju statystykę nazywamy statystyką zredukowaną.

Dane statystyczne Warszawskiej Stacji Pasteu

	1886			1887		
	A.	B.	C.	A.	A.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz { pojedyncze, lub głowę: { liczne,		1 } 2 1 }	1 } 3 2 }	1 } 7 6 }	7 } 10 3 }	
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne,		1 1	1 2	6 1	7 3	2 2
II. Ukąszenia zadane w ręce: { pojedynczo liczne	6 } 22 16 }	17 } 27 10 }	8 } 21 13 }	16 } 30 14 }	45 } 88 43 }	15 } 24 9 }
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	6 16	1 7	3 8 10	15 14 1	5 60 23	16 8
III. Ukąszenia zadane w tułów { pojedyncze i nogi: { liczne	1 } 2 1 }	8 } 17 9 }	6 } 10 4 }	14 } 24 10 }	35 } 55 20 }	6 } 17 11 }
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	1 1	2 9 6	2 2 6	10 14	3 36 16	7 10
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała						
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.						
Ukąszonych przez rozdarte ubranie . . .	2	15	12	36	41	25
" w nagie ciało	22	31	22	25	112	16
R a z e m	24	46	34	61	153	41
Ogólna liczba leczonych:	104			255		
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:	1			8		
Śmiertelność w %:	1%			3,13%		
Przypadków śmierci zredukowanych według Instytutu PASTEUR'a:	1			8		
Śmiertelność zredukowana w %:	1%			3,13%		
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób:	0			0		
Z nieleczonych zmarło:	1			12		

rowskiej za czas od 1886 do 1908 r. [włącznie].

1888			1889			1890			1891		
A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.
Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
2 } 4 2 }	1 } 20 19 }	4	1 } 3 2 }	4	9 } 18 9 }	1 } 2 1 }	4 } 7 3 }	15 } 31 16 }	1 } 5 4 }	3 } 5 2 }	5 } 17 12 }
	7 13	1 3		4	2 16		4 3	1 10 20	1 4	2 3	7 10
20 } 36 16 }	60 } 155 95 }	11 } 18 7 }	25 } 59 34 }	11 } 26 15 }	50 } 114 64 }	7 } 19 12 }	27 } 50 23 }	109 } 212 103 }	20 } 58 38 }	28 } 59 31 }	66 } 144 78 }
15 21	10 76 69	3 4 11	1 11 47	7 19	2 22 90	1 3 15	1 18 31	2 64 141	2 28 28	6 19 34	11 60 73
5 } 7 2 }	22 } 60 38 }	8 } 13 5 }	18 } 39 21 }	6 } 7 1 }	33 } 77 40 }		1 } 20 19 }	3 } 96 93 }		1 } 23 22 }	1 } 46 45 }
	53 20 37	4 9		1 1 5	14 59			2 30 64	2 3 10	1 7 15	2 21 23
9 38	98 137	5 30	24 77	6 31	61 144	14 18	24 53	101 238	20 58	24 63	51 156
47	235	35	101	37	205	32	77	339	78	87	207
317,			343			448			372		
0 0%			3 0,87%			1 0,22%			4 1,07%		
0 0%			2 0,58%			0 0%			4 1,07%		
0 9			0 10			0 6			0 5		

	1892			1893		
	A.	B.	C.	A.	B.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz { pojedyńcze, lub głowę: { liczne,	2 } 5 3 }	2 } 6 4 }	8 } 19 11 }	3 } 7 4 }	2 } 6 4 }	9 } 18 9 }
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	1 1 3	1 2 3	10 9	3 4	1 5	8 10
II. Ukąszenia zadane w ręce: { pojedyńcze, liczne,	23 } 63 40 }	18 } 42 24 }	69 } 172 103 }	37 } 87 50 }	30 } 56 26 }	77 } 206 129 }
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	5 15 43	4 23 15	13 74 85	3 28 56	1 27 28	13 88 105
III. Ukąszenia zadane w tułów { pojedyńcze, i nogi: { liczne,	20 18 }	1 } 19 18 }	1 } 73 72 }	25	44	124
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	1 7 12	1 5 13	5 38 30	2 7 16	5 22 17	5 57 62
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała						
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.						
Ukąszonych przez rozdarte ubranie . . .	25	25	87	26	38	121
" w nagie ciało	63	42	177	93	68	227
R a z e m	88	67	264	119	106	348
Ogólna liczba leczonych:		419			573	
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:		6			0	
Śmiertelność w ‰:		1,4 ^o / _o			0 ^o / _o	
Przypadków śmierci zredukowanych wed- ług Instytutu PASTEUR'a:		5			0	
Śmiertelność zredukowana w ‰:		1,12 ^o / _o			0 ^o / _o	
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób:		0			0	
Z nieleczonych zmarło:		7			6	

1894			1895			1896			1897		
A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.
Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania
1 } 2 1 }	4 } 7 3 }	21 } 37 16 }	3 } 4 1 }	6 } 8 2 }	15 } 25 10 }	1 } 19 18 }	4 } 11 7 }	29 } 58 29 }	9 } 21 12 }	7 } 17 10 }	17 } 44 27 }
2	4 3	14 23	2 2	2 6	6 19	6 13	2 9	2 11 45	3 18	4 13	1 10 33
23 } 82 59 }	23 } 78 55 }	79 } 253 174 }	36 } 71 35 }	35 } 77 42 }	102 } 255 153 }	32 } 101 69 }	19 } 52 33 }	138 } 400 262 }	35 } 110 75 }	34 } 84 50 }	138 } 402 264 }
6 23 53	39 39	4 90 159	1 31 39	2 20 55	4 90 161	1 26 74	3 9 40	5 77 318	2 19 89	15 69	62 340
27	33	118	6 } 16 10 }	15 } 23 14 }	73 } 153 80 }	18 } 43 25 }	7 } 21 14 }	59 } 198 139 }	15 } 34 19 }	13 } 28 15 }	45 } 167 122 }
12 15	6 27	7 36 75	8 8	1 2 26	1 47 105	9 34	8 13	8 42 148	6 28	1 11 16	4 32 131
			2	3	26	1	3	29	10	1	21
			2	1 2	5 21	1	1 2	11 18	3 7	1	4 17
26 85	32 86	129 279	24 69	25 92	128 331	33 131	21 66	144 541	46 129	19 111	119 515
111	118	408	93	117	459	164	87	685	175	130	634
637			669			936			939		
3 0,47%			3 0,45%			7 0,75%			5 0,53%		
2 0,31%			2 0,29%			7 0,75%			1 0,10%		
0 3			0 4			3 2			1 2		

	1898			1899		
	A.	B.	C.	A.	B.	C.
	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania	Liczba pokasanych Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz { pojedyńcze lub głowę: { liczne,	5 } 9 4 }	2 } 8 6 }	9 } 41 32 }	6 } 13 7 }	3 } 10 7 }	15 } 52 37 }
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	5 4	2 6	9 32	1 12	1 9	1 9 42
II. Ukąszenia zadane w ręce: { pojedyńcze, liczne,	51 } 133 82 }	35 } 82 47 }	143 } 409 266 }	36 } 99 63 }	28 } 76 48 }	118 } 379 261 }
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	3 39 91	1 17 64	5 81 323	1 20 78	22 54	5 78 296
III. Ukąszenia zadane w tułów { pojedyńcze, i nogi: { liczne.	14 } 29 15 }	9 } 29 20 }	70 } 171 101 }	19 } 66 47 }	19 } 51 32 }	58 } 132 74 }
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	8 21	4 25	5 42 124	46 20	13 38	1 27 104
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała	6	9	25	6	6	28
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	2 1 3	3 6	10 15	2 4	3 3	10 18
Ukąszonych przez rozdarte ubranie . . .	34	34	129	61	50	103
" w nagie ciało	143	94	517	123	93	488
R a z e m	177	128	646	184	143	591
Ogólna liczba leczonych:	951			918		
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:	5			4		
Śmiertelność w ‰	0,52‰			0,43‰		
Przypadków śmierci zredukowanych wed- ług Instytutu PASTEUR'a:	5			4		
Śmiertelność zredukowana w ‰	0,52‰			0,43‰		
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób:	0			1		
Z nieleczonych zmarło:	4			7		

1900			1901			1902			1903		
A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.
Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
8 } 35 27 }	3 } 8 5 }	9 } 34 25 }	8 } 15 7 }	5 } 11 6 }	19 } 56 37 }	8 } 18 10 }	1 } 9 8 }	12 } 45 33 }	3 } 12 9 }	8 } 12 4 }	15 } 55 40 }
2 33	2 6	2 32	2 13	1 10	6 50	1 17	1 8	7 38	1 11	1 11	5 50
48 } 115 67 }	29 } 121 92 }	107 } 346 239 }	35 } 114 79 }	40 } 113 73 }	136 } 434 298 }	71 } 154 83 }	60 } 126 66 }	156 } 440 284 }	45 } 108 63 }	33 } 95 62 }	210 } 570 360 }
2 19 94	1 29 91	11 71 264	1 16 97	2 17 94	10 99 325	1 20 133	1 12 113	8 68 364	2 11 95	13 82	8 64 498
13 } 27 14 }	20 } 52 32 }	42 } 149 107 }	13 } 39 26 }	19 } 42 23 }	86 } 289 203 }	34 } 67 33 }	34 } 56 22 }	97 } 218 121 }	12 } 31 19 }	16 } 38 22 }	117 } 272 155 }
1 5 21	1 14 37	7 32 110	3 36	9 33	5 57 227	67	6 50	33 185	5 26	2 2 34	3 40 229
3	6	27	3	4	30	7	5	20	1	5	31
1 2	2 4	2 7 18	3	1 3	5 25	1 6	5	20	1	5	2 29
32 148	54 133	116 440	32 139	3 137	238 571	47 199	39 157	169 554	33 119	34 116	205 723
180	187	556	171	170	809	246	196	723	152	150	928
923			1150			1165 589-576			1230		
9 0,97%			5 0,43%			1 0,08%			3 0,24%		
7 0,75%			3 0,26%			1 0,08%			2 0,16%		
2 5			1 5			5+1 6			0 4		

	1904			1905		
	A.	B.	C.	A.	B.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz { pojedyńcze, lub głowę: { liczne,	7 } 12 5 }	1 } 7 6 }	11 } 33 22 }	6 } 9 3 }	1 } 7 6 }	17 } 32 22 }
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	12 4 37	7 4 37	29 4 37	9 4 37	7 4 37	1 1 37
II. Ukąszenia zadane w ręce: { pojedyńcze, liczne,	53 } 122 69 }	47 } 114 67 }	184 } 435 251 }	38 } 95 57 }	40 } 91 51 }	181 } 412 231 }
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	19 103	1 9 104	8 89 338	13 82	3 9 79	2 54 356
III. Ukąszenia zadane w tułów { pojedyńcze i nogi: { liczne,	14 } 32 18 }	16 } 39 23 }	92 } 235 163 }	18 } 37 19 }	13 } 37 24 }	93 } 219 126 }
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	4 28	9 30	53 202	9 28	5 32	2 30 187
VI. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała	1	5	15	7	4	12
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	1	2 3	4 11	7	4	4 8
Ukąszonych przez rozdarte ubranie	35	31	247	29	25	183
" w nagie ciało	132	134	491	119	114	499
R a z e m	167	165	738	148	139	682
Ogólna liczba leczonych:	1070			969		
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:	1			1		
Śmiertelność w ‰	0,09‰			0,1‰		
Przypadków śmierci zredukowanych we- dług Instytutu PASTEUR'a:	1			1		
Śmiertelność zredukowana w ‰	0,09‰			0,1‰		
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób: .	2			0		
Z nieleczonych zmarło:	5			3		

1906			1907			1908		
A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.
Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
1 } 9 8 }	0 } 8 8 }	13 } 52 39 }	6 } 13 7 }	5 } 10 5 }	18 } 52 34 }	2 } 12 10 }	3 } 6 3 }	20 } 58 38 }
9	8	3 49	1 12	10	6 46	12	6	3 55
65 } 142 77 }	35 } 96 61 }	234 } 565 331 }	38 } 95 57 }	32 } 84 52 }	278 } 672 394 }	63 } 144 81 }	54 } 147 93 }	326 } 792 466 }
1 18 123	1 11 84	6 75 484	5 90	11 73	10 90 572	8 136	12 135	8 73 711
26 } 57 31 }	20 } 38 18 }	117 } 296 179 }	17 } 50 33 }	15 } 47 32 }	117 } 314 197 }	23 } 59 36 }	13 } 48 35 }	198 } 314 176 }
4 53	1 2 35	2 42 252	3 47	2 45	3 35 276	2 57	1 3 44	2 34 278
4	2	20	3	2	23	4	8	26
4	2	3 17	3	2	23	4	8	26
40 172	30 114	223 710	28 133	26 117	233 828	28 191	32 177	241 949
212	144	933	161	143	1061	219	209	1190
1289			1365			1618		
2 0,16%			0 0%			2 0,12%		
1 0,08%			0 0%			2 0,12%		
0 4			1 4			0 3		

		1886 — 1908					
		A.		B.		C.	
		Liczba pokąsanych	Przypalania	Liczba pokąsanych	Przypalania	Liczba pokąsanych	Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz	{ pojedyncze	85	236	87	199	287	791
lub głowę:	{ liczne,	151		112		504	
przypalania:	{ wystarczające,	1		2		5	
	{ niewystarczające,	37		44		135	
	{ żadne.	198		153		651	
II. Ukąszenia zadane w ręce:	{ pojedyncze,	823	2029	780	1939	2935	7675
	{ liczne,	1236		1159		4740	
przypalania:	{ wystarczające,	63		43		146	
	{ niewystarczające,	413		494		1497	
	{ żadne.	1583		1402		6032	
III. Ukąszenia zadane w tułów	{ pojedyncze,	280	757	303	833	1262	3717
i nogi:	{ liczne,	477		530		2455	
przypalania:	{ wystarczające,	7		23		66	
	{ niewystarczające,	169		199		755	
	{ żadne.	589		611		2896	
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała		58		63		333	
przypalania:	{ wystarczające,	2					2
	{ niewystarczające,	11		14		65	
	{ żadne.	45		49		266	
Ukąszonych przez rozdartę ubranie . . .		684		756		3070	
„ w nagie ciało		2426		2278		9446	
R a z e m		3110		3034		12516	
Ogólna liczba leczonych:		18660					
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:		74					
Śmiertelność w ‰:		0,39‰					
Przypadków śmierci zredukowanych według Instytutu PASTEUR'a:		58					
Śmiertelność zredukowana w ‰:		0,31‰					
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób:		17					
Z nieleczonych zmarło:		120					

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

Dyetetyczne leczenie cukromoczu i cukrzycy. Ważniejsze wskazówki dyetetyczne dla cukrzy- cowych.

Zestawił

dr J. Puterman [z Sosnowca].

[Ciąg dalszy. — Patrz N. 25].

Kwestya wpływu ciepłoty otoczenia oraz pracy mięśniowej na sprawę cukrzycową dotychczas nie została rozstrzygniętą. Codzienne obserwacye pouczają nas, że często człowiek zdrowy gorzej spala cukier pod wpływem ciepła, niż zimna: mocz o 0,2% zawartości cukru przy spożywaniu większej ilości substancyi krochmalowych podczas upałów u ludzi zdrowych do rzadkości wcale nie należy. Inaczej się zachowuje ustrój cukrzycowy.

Stwierdzono doświadczalnie, że ustrój zwierzęcy [pies] z cukromoczem trzustkowym wydziela więcej cukru pod wpływem zimna. Pod wpływem czynnika tego, cukier jak u zdrowego, tak i u cukrzycowego zwierzęcia dostaje się do krwi w większej ilości celem spalania się i dostarczenia ciepła ustrojowi. Zwierzę diabetyczne nie jest w stanie spalić tyle cukru, co zdrowe, niespalony więc cukier wydziela się z moczem. Doświadczenie to wprawdzie nie może być miarodajne dla ustroju ludzkiego, niemniej lepiej będzie ochraniać diabetyków od zbyt niskiej ciepłoty otoczenia; również zaleca się unikać zbyt wysokiej ciepłoty, która przypuszczalnie nie wywiera wpływu korzystnego na cukrzycowy ustrój ludzki.

Co się tyczy pracy mięśniowej, stwierdzono na zwierzętach cukrzycowych, że praca ta przyczynia się do spalania się cukru.

Również u ludzi cukrzycowych spostrzegać się nieraz daje zmniejszenie się ilości cukru w moczu pod wpływem spacerów, gimnastyki, oraz innych sportów. Wątpliwą jednakże jest rzeczą, czy czynnik ten wywiera wpływ dodatni zarazem na tolerancję ustroju do węglowodanów.

Praca mięśniowa, jako zabieg leczniczy, może być o tyle pożyteczną, o ile uwzględniane będą indywidualne własności poszczególnych chorych: u różnych bowiem osobników różne bywają granice wytrzymałości, poza któremi zabieg ten stać się może wprost szkodliwym.

Ważnymi czynnikami w leczeniu cukrzycowych będą: spokój duchowy, unikanie trosk codziennych, uspakajający wpływ otoczenia.

Pamiętać należy, że przebieg sprawy cukrzycowej nie da się zgóry przewidzieć: najłżejsza nieraz postać przybiera przebieg ciężki. Traktować przeto należy każdą cukrzycę od samego początku jako sprawę poważną.

I. PRODUKTY SPOŻYWCZE POD WZGLĘDEM PROCENTOWYM ZAWARTOŚCI TŁUSZCZU.

a) M i ę s o ¹⁾.

Mięso wieprzowe — tłuste % tłuszczu przeszło 30, mięso wieprzowe chude 7, mięso wołowe tłuste 30, mięso wołowe chude 2, baranina tłusta przeszło 30, baranina chuda 6, cielęcina tłusta 7, cielęcina chuda mniej niż 1, konina tłusta 16, konina chuda $\frac{1}{2}$ —3, mięso królika tłuste 10, gęsina tłusta przeszło 30, kura tłusta 10, kura chuda [młode kurczęta] 1—3, gołąb 1, kuropatwa 1, kaczka 3, sarna 2, Jeleń 2, Dzik 2, zając 1.

b) R y b y.

Świeże ryby.

Węgorz rzeczny % tłuszczu 28, węgorz morski 8, makrela 10, śledź 7, łosoś 6—13, śledziki [Strömling] 6, flądra 2, karp 1, sztokfisz mniej niż 1, szczupak $\frac{1}{2}$, okuń rzeczny $\frac{1}{4}$, dorsz $\frac{1}{4}$.

Ryby marynowane, solone, wędzone.

Minogi 26, śledź 17, szproty 16, makrele 14—22, łosoś 12, byklingi 9, śledziki 7, sardele 2, mąka rybia (*Fischmehl*) mniej niż 1, ostrygi mniej niż $\frac{1}{2}$, raki, homary mniej niż $\frac{1}{2}$.

c) Tłuszcze pokarmowe oraz pokarmy tłuszczowe: kiełbasy, konserwy mięsne, jaja.

Kiełbasa wątrobianą jest zabroniona z powodu zawartości glikogenu wątrobianego. Pasztet sztrasburski zawiera wprawdzie 30% tłuszczu i mało glikogenu jednak niechętnie bywa zalecany z powodu dodanych trufli, obfitujących w węglowodany.

Olej roślinny % tłuszczu 100, szpik kostny 100, masło 83, sztuczne masło 88, słonina wędzona 92, szynka wędzona najlepszego gatunku 36, ozór wołowy wędzony najlepszego gatunku 32, pierś gęsia wędzona pomorska (*pommersche*) 32, mięso wołowe wędzone 15, mięso w konserwach 13, mięso suszone 5, westfalska kiełbasa wieprzowa 40, salceson włoski 40, kiełbaski frankfurckie 40, kiełbaski grochowe 34—40, kiełbasa ze krwi 1', kiełbasa sucha 11, jajko kurze [średnio wagi 53 grm.] 12, jajko kacze 15, ikra rybia [karpia] 6, kawior 16.

d) S e r y.

Tłusty ser śmietankowy 67, neuf-chatel 41, stilton 35, chester 27, roquefort 33, gervais 30—42, brie 20, camembert 21, strachino 34, parmezan 20, ser

¹⁾ Zawartość białka w mięsie gotowanym lub suszonym = 30%.

szwajcarski 24, ser holenderski 27, edamer 30, sztuczny ser z oliwy i margaryny 29, sery chude [twaróg, biały krowi ser] 3—7.

Sery chude zawierają około 6% cukru mlecznego.

II. MLEKO, ŚMIETANA ORAZ PRZETWORY MLECZNE CO DO ZAWARTOŚCI TŁUSZCZU i CUKRU.

Świeża śmietana proc. tłuszczu 20—27, proc. cukru 2—4, śmietana sterylizowana szwajcarska (*Stalden Emmenthal*) tłuszczu 30, cukru 3, mleko krowie niezbiierane tłuszczu, 3—4, cukru 4—5, mleko krowie zbierane tłuszczu mniej niż 1, cukru 4—5, maślanka tłuszczu mniej niż 1, cukru 3—4, serwatka tłuszczu $\frac{1}{4}$, cukru 4—5, mleko kozie tłuszczu 4, cukru 4, mleko owcze tłuszczu 6, cukru 5, mleko ośle tłuszczu 2, cukru 6, kefir [3 dniowy] tłuszczu 3—4, cukru więcej niż 2, kumys [z mleka kobyłego] tłuszczu więcej niż 1, cukru więcej niż 1, kumys [z mleka krowiego] tłuszczu mniej niż 1, cukru więcej niż 3 proc.

(D. c. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

112. G. Wolfsohn. O terapii szczepionkowej (*Vaccinetherapie*).

Opsoniny są to, jak wiadomo, substancje w surowicy krwi, działające w taki sposób na bakterie, że te ostatnie zostają pochłaniane przez fagocyty.

Za pomocą specjalnej, przez WRIGHT'a obmyślonej techniki, możemy oznaczyć je w liczbach względnych, skąd otrzymujemy t. zw. „wskaźnik opsoninowy”, czyli stosunek siły opsoninowej surowicy pacjenta do siły surowicy zdrowego. Ten wskaźnik w rozmaitych chorobach zakaźnych [tyfus, zapalenie płuc włóknikowe, gruźlica, rzerzączka, zakażenie gronkowcami, paciorkowcami, bakteriami okrężnicy] ulega obniżeniu. Jeżeli osobom, dotkniętym wspomnianymi cierpieniami, zastrzykniemy odpowiedni czynnik infekcyjny [np. tuberkulinę, a właściwie emulsję laseczników — [BÉ], lub hodowlę odpowiednio przygotowaną innych bakterii po wystawieniu ich przez godzinę na działanie ciepłoty 60°], to z początku występuje dalsze obniżanie się wskaźnika opsoninowego [okres negatywny], potem natomiast wartość jego się podnosi [okres pozytywny]. Czyniąc takie zastrzykiwania we właściwej porze i w ściśle określonych dawkach, udaje się wskaźnik opsoninowy znacznie spotęgować i osiągnąć pomyślne wyniki lecznicze. Ta terapia szczepionkami znalazła szerokie zastosowanie w Ameryce i Anglii, na kontynencie jest mało znaną, to też autor na chirurgicznym oddziale prof. KAUSCH'a próbował ją stosować w 24 przypadkach różnorodnych chorób infekcyjnych.

Dochodzi on do wniosków następujących:

Przy odpowiedniemu dozowaniu i zachowywaniu pewnych ostrożności leczenie szczepionkami można uważać za zupełnie nieszkodliwe. W odpowiednio wybranych przypadkach, zwłaszcza w gruźlicy chirurgicznej i zakażeniu gronkowcami, udaje się osiągnąć przez swoiste leczenie dobre wyniki terapeutyczne nawet tam, gdzie inne środki zawodzą. W zakażeniach ogólnych leczenie jest bezskuteczne. Ciągłe określanie wskaźnika podczas leczenia nie

jest koniecznem, co ogromnie upraszcza całą metodę postępowania. Jako wskazówka dozowania wystarcza ogólny kliniczny stan chorego.

(*Berlin. Klin. Woch. Nr. 22, 1909.*)

A. Lande.

113. Barbier i Vaucher. 8 przypadków zapalenia opon mózgowordzeniowych, z których 5 leczonych surowicą Dopfer'a.

Autorowie opisują szczegółowo 8 przypadków zapalenia nagminnego opon mózgowordzeniowych, z których 5 było leczonych surowicą antimeningokokową z instytutu PASTEUR'a [surowica DOPFER'a], a 3 za pomocą gorących kąpiei [do 40° co 3 godziny] i zastrzykiwań kolargolu.

Z tej drugiej grupy pierwszy chory umarł wskutek piorunującej postaci zapalenia, drugi po 34 dniowem trwaniu choroby wyzdrowiał, ale z utratą ostateczną słuchu, trzeci—po 35 dniach przyszedł do siebie.

Pacyenci z pierwszej grupy szybko wracali do zdrowia. Czwarty chory na 3 dzień po zasląbnięciu, gdy objawy stawały się groźne, otrzymał małą dawkę [6 ctm.] surowicy, która spowodowała natychmiastową poprawę, wydłużając się stopniowo i dni następnych tak, iż zbytecznem się okazało powtórne zastrzyknięcie. Piąty chory dostał dziewiątego dnia 15 ctm. surowicy, która spowodowała nieznaczną poprawę i dopiero po drugim zastrzyknięciu [20 ctm.] nastąpił spadek ciepłoty i ostateczne wyzdrowienie. U szóstego pacjenta po 15 ctm. surowicy zanotowano gwałtowny spadek ciepłoty i ogromną poprawę; po 3 dniach jednak wystąpiło znów podniesienie temperatury, ale powtórna iniekcja sprowadza wyzdrowienie. Siódmy przypadek, z początkiem piorunującym, a więc z prognozą jaknajgorszą, po dwukrotnem zastrzyknięciu surowicy drugiego i trzeciego dnia choroby zakończył się pomyślnie bez wszelkich powikłań. Wreszcie ósmy przypadek dotyczy dziecka, które doznało znakomitej poprawy po zastrzyknięciu surowicy, ale po kilku dniach zmarło wskutek powikłania przez różę.

Surowica więc działa w sposób trojaki:

1) na temperaturę; czasami sprowadza szybko spadek jej, a zawsze dnia następnego ciepłota ranna jest niższą, niż dnia poprzedniego; czasami spadek gorączki jest lityczny.

2) na objawy oponowe: równoległe z obniżaniem się ciepłoty obserwowano zmniejszenie się intensywności objawu KERNIG'a, sztywności karku. ogólnego niepokoju, bólu głowy; te objawy potęgują się zwykle, gdy ciepłota się podnosi, ale ustępują po nowych iniekcjach surowicy.

3) na czas trwania choroby, którą ogromnie się skraca. W obserwacji II i III trwa ona 34 i 35 dni, natomiast w przypadkach leczonych surowicą: 14, 9 i 11 dni.

4) Chorzy bez żadnych powikłań (głuchota, porażenia i t. d.) wracali do zdrowia.

Ilość surowicy zastrzykniętej nie przewyższyła w żadnym wypadku 40 ctm.

Podczas dyskusji na temat powyższy pomiędzy innemi NETTER przytoczył następującą swoją statystykę:

Na 52 osoby dotknięte zapaleniem nagminnem opon 20% zejść śmiertelnych przy leczeniu surowicą, wobec 83% nie leczonych tą metodą, oraz wobec 48,5% również nie leczonych surowicą w latach poprzednich. Śród osesków 54% zejść śmiertelnych przy leczeniu surowicą, wobec 87,5% przy leczeniu innemi metodami. Ilość przypadków z trwałemi następstwami [np. głuchota i t. d.] spadła z 23,5% na 2,85 pod wpływem leczenia swoistego.

(*Bullet. et Mem. de la Soc. Méd. des Hopit. de Paris Nr. 17, 1909.*) A. Lande

114. H. Much i Holzmann. Odczyn biologiczny we krwi obłąkanych.

Pogląd, że choroby umysłowe są uwarunkowane przez dotąd nieznane zmiany somatyczne w ustroju, oddawna toruje sobie drogę w umysłach badaczy [KRAEPELIN]. Jednakże liczne i zmułne badania dotychczasowe przemiany materii u umysłowo chorych nie dały zadawalającego wyniku.

Odczyn, opisany przez autorów, stanowiłby duży krok naprzód w tej sprawie. O ile bowiem potwierdzi się, że krew chorych na pewne postaci obłądki stale daje odczyn biologiczny, którego nie można otrzymać z krwią zdrowych, to miałoby to nie tylko znaczenie *diagnostyczne*, lecz nadto prowadziłoby do wykrycia *istoty* samego cierpienia.

Zasada odczynu jest następująca: przemyte krwinki czerwone ludzkie zostają rozpuszczone w jadzie kobrowym [KOBRAGIT], jak wiadomo, mającym własności hemolityczne. Jeżeli do tej mieszaniny dodamy prawidłowej surowicy ludzkiej, to hemoliza żadnych nie napotka przeszkód. Jeżeli jednak dodamy surowicy pewnych chorych umysłowych, to hemoliza nie nastąpi.

Tą hamującą własność posiadają surowice, pochodzące od chorych na: 1) otępienie wczesne (*dementia praecox*), 2) psychozę maniako-depresyjną, 3) od osobników, w których rodzinie zdarzała się jedna z powyższych dwóch chorób i 4) od chorych na padaczkę, o ile towarzyszą jej okresowe zaburzenia w sferze uczucia.

Technika tej „psychoreakcji“ jest następująca: do doświadczeń stale był używany 1%-owy roztwór jadu kobrowego *in aq. dest. et glycer. aa*, przechowywany w lodowni.

Do 0,30 cm.³ badanej surowicy dodaje się 0,25 cm.³ powyższego roztworu jadu kobrowego w rozcieńczeniu 1 : 5000. Po dodaniu 0,5 cm.³ 10%-ej zawiesiny krwinek, wstawia się mieszaninę na 2 godz. do ciepłarki, a potem na 22 godz. do lodu. Jeżeli po upływie tego czasu mieszanina [próbówkę należy wstrząsnąć] pozostaje nieprzezroczystą, to wynik odczynu jest dodatni.

Naogół, wykonanie psychoreakcji nie jest trudne, lecz wymaga dużej staranności i zachowania wielu ostrożności.

Autorzy dokonali 490 doświadczeń, podają wyniki 151. Z tych w 109 wypadkach wynik odczynu był ujemny, w 42—dodatni.

Surowice, które dały wynik ujemny, pochodziły od cierpiących na najrozmaitsze choroby, między niemi nerwowe i umysłowe, jako to: *dementia paralytica*, *tabes dorsalis*, *alcoholismus*, *epilepsia*, *sclerosis multiplex*, *neurasthenia* i in.

Surowice, które dały wynik dodatni, pochodziły od chorych na psychozy wyżej wymienionych kategorii. W kilku przypadkach rozpoznanie kliniczne było niepewne [depresja?]; jeden przypadek zupełnie niejasny (*pericarditis*, *syphilis* w wywiadach).

W tych przypadkach, gdzie rozpoznanie kliniczne otępienia wczesnego i psychozy *manj. depres.* [według KRAEPELIN'a] było zupełnie pewne, psychoreakcja dawała wynik bez przyjątku dodatni. Na tem też polegałoby głównie jej znaczenie *diagnostyczne*.

Pod względem prognostycznym odczyn zdaje się nie mieć żadnego znaczenia. Badania dotychczasowe autorów nie rozstrzygnęły sprawy, jakie substancje we krwi umysłowo chorych wymienionych kategorii wpływają hamująco na hemolizę.

(Münch. Med. Woch. Nr. 20, 1909).

K. Oczesalski

Przegląd bibliograficzny.

WEBER MAYER. *Klimatoterapia i balneoterapia.* Przełożył i uzupełnił dr T. BORZĘCKI. Warszawa 1909. Wydanie z zapomogi Kasy MIANOWSKIEGO. Str. XIII+360. Cena 1 rub. 20 kop.

Trudno było rzeczywiście zrobić lepszy wybór do przyswojenia naszemu piśmiennictwu podręcznika ze wszech miar potrzebnego i oszczędzającego lekarzowi wiele pracy i daremnych nieraz poszukiwań. Jest to właściwie przeróbka niemiecka [P. MAYER'a] dzieła, napisanego przez znanych balneologów angielskich HERMAN'a i PARKES'a WEBERów, które się ukazało w Londynie w r. 1907. Książka ta łączy w sobie jasność i przejrzystość angielską ze ścisłością i praktycznością niemiecką, przewyższając pod tym względem znane powszechnie podręczniki FLECHSIG'a, BÄDER-ALMANACH i inne. Odrzucono cały niepotrzebny w takich podręcznikach balast wodolecznictwa, metod dyetytycznych i fizycznych, które nie mogą już obecnie być traktowane pobieżnie i wymagają specjalnego opracowania, trzymano się za to ściśle treści, oznaczonej w tytule. W klimatoterapii po zwięzłej charakterystyce różnych klimatów, przyczem uwzględniono klimat oceaniczny i podróże morskie, podano treściwy opis uzdrowisk klimatycznych w całej Europie. Naturalnie nie znajdziemy tu żadnych szczegółów informacyjnych, hotelarskich, gdyż te, jako efermeryczne i zmieniające się z roku na rok nie mogą wchodzić w zakres podręcznika i muszą być czerpane z kądinąd [np. z prospektów] zato mamy zawsze krótką i dosadną charakterystykę każdej miejscowości, o ile można zauważyć, zupełnie bezstronną. Zasługą już tłumacza jest troskliwe uzupełnienie tego działu wiadomościami o polskich miejscowościach klimatycznych i kąpielowych na podstawie naszych podręczników DOBRZYCKIEGO i KORCZYŃSKIEGO, które się powinny znajdować w bibliotece każdego lekarza.

W balneoterapii uwzględniono w części ogólnej najnowsze zdobycze naukowe, które pozwalają lepiej rozumieć lecznicze działanie wód mineralnych [teoria jonów, kryoskopia], przyczem znów tłumacz podał pracowicie ułożoną przez prof JAWORSKIEGO i R. FLISA tablicę obejmującą wyniki badań polskich wód zdrojowych pod względem fizyczno-chemicznym [1905]. Cały rozdział poświęcono promieniotwórczości źródeł mineralnych. Opis poszczególnych zdrojowisk, podobnie jest w części 1-ej, odznacza się zwięzłą i jasną charakterystyką.

Trzecia część obejmuje wskazania do leczenia klimatycznego i zdrojowego w poszczególnych chorobach. Jest to według mnie najlepsza i najoryginalniejsza część całego podręcznika. Cechuje ją wielkie doświadczenie autorów, obok bardzo rozumnego krytycyzmu, który nie zawsze jest udziałem tego rodzaju podręczników. A jednakże ten krytycyzm—nie mający zresztą nic wspólnego z nihilizmem leczniczym—jest koniecznym dla trafnego kierowania chorych do odpowiednich miejscowości bez narażania ich na niepotrzebne wydatki i rozczarowania.

Przekład jest staranny, wydanie poprawne, a—co jest rzeczą niemałą wagi—bajecznie tanie.

A. Puławski.

Wiadomości bieżące.

— Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich odbędzie się w Warszawie d. 11-go, 12-go, i 13-go października r. b.

Na tematy dwu pierwszych posiedzeń ogólnych wybrano: 1) metody badania w psychologii, neurologii i psychiatrii i 2) terminologię polską w psychologii i psychiatrii. Na ogólne tematy sekcji neurologicznej wybrano: 1) nowotwory mózgu i rdzenia, 2) padaczkę.

Na tematy ogólne sekcji psychiatrycznej wybrano: 1) rozpoznanie różniczkowe pomiędzy psychozą maniakalno-depresyjną i otępieniem wczesnem, 2) klasyfikację różnych postaci idyotyzmu.

Na tematy ogólne sekcji psychologicznej zaproponowano: 1) badanie inteligencji, 2) stany podświadome. Pozatem wygłaszane będą odczyty w obydwóch sekcjach na tematy zgłaszane przez uczestników Zjazdu.

Zawiadomienie o odczytach winno być dokonane przed 1-ym sierpnia.

Krótkie streszczenia odczytów winny być przedstawione najpóźniej 13-go września. Wysokość składki wynosi rub. 10, przysyłać ją należy na ręce skarbnika dra A. CIĄGLIŃSKIEGO [Kopernika 11].

Komitet organizacyjny Zjazdu stanowią: Bregman, Ciagliński [skarbnik], Dawid, Dydyński, Flatau [wiceprezes], Gajkiewicz [prezes], Goldflam, Koelichen, Kopczyński, Kornilowicz, Łapiński [sekretarz], Męczkowski, Nussbaum, Radziwiłłowicz, Segal, Sterling [sekretarz], Szyćówna, Weryho [wiceprezes], Wizel. Adres biura Zjazdu: Warszawa, Niccała 7, lokal Towarzystwa Lekarskiego.

— I. Zjazd internistów polskich w Krakowie [19-go lipca 1909].

W dalszym ciągu zgłoszono następujące odczyty:

Serya III.

34. Dr N. Gąsiorowski, prof. P. Kučera i dr S. Rudzki [Lwów]: O etyologii, obrazie klinicznym i sekcijnym w czerwonce w zakładach dla umysłowo chorych.

35. Cisa mi. O epidemiologii i zapobieganiu w czerwonce w zakładach dla umysłowo chorych. [Oba odczyty na podstawie badań przeprowadzonych w zakładzie kulparkowskim].

36. Dr K. Dłuski [Zakopane]: O leczeniu gruźliczych tuberkuliną Bera-neck'a w Sanatorium w Zakopanem.

37. Dr Leon Fejerstein [Lwów]: O wartości klinicznej próby Wassermann'a [z zakładu higieny Uniw. Lwow. prof. dra G. Kućery].

38. Prof. dr W. Orłowski [Kazań]: Badania dotyczące klinicznych metod oznaczania czynności trzustki.

39. Dr Stanisław Mutermilch [Warszawa]: O stosowaniu w odczynie Wassermann'a antygeny nieswoistego.

40. Doc. dr W. Nowicki [Lwów]: Badania nad zachowaniem się istoty chromochłonnej nadnerczy u zwierząt i ludzi przy schorzeniach nerek [z przedstawieniem preparatów].

41. Dr Hornowski [Lwów]: Wpływ czynników termicznych na zachowanie się istoty chromochłonnej nadnerczy u zwierząt i ludzi i jego praktyczne znaczenie.

42. Dr A. Krokiewicz [Kraków]: Wyniki leczenia gruźlicy własną metodą wraz z przedstawieniem chorych.

43. Dr Czesław Barszczewski [Warszawa]: Znaczenie promieni

Roentgen'a w klinice chorób wewnętrznych [ilustrowany obrazami niknącymi (przezrocza)].

45. Dr J. Pawiński [Warszawa]: Zaburzenia innerwacyi a cierpienia organiczne serca i naczyń.

Termin zgłaszania odczytów został przedłużony do 1-go lipca b. r. Zgłoszenia i odczyty należy przysyłać do biura Zjazdu, Klinika Lekarska, ul. Kopernika 15.

Sekretarz komitetu, Dr B. Korolewicz. Przedwodn. kom. Prof. dr. W. Jaworski.

— Międzynarodowy Zjazd lekarski w Peszcie [29-go sierpnia do 4-go września 1909 r.]. Polski komitet Zjazdu odbył posiedzenie w dniu 11-go czerwca b. r. w Krakowie. Na posiedzeniu tem na zapytanie głównego komitetu wykonawczego co do tego, czy Zjazdy międzynarodowe mają się w przyszłości odbywać co 3, czy co 5 lat, czy też zmiennie [co 5 lat, jeżeli dwa Zjazdy następują po sobie na tym samym kontynencie, a co 3, jeżeli odbywają się na różnych kontynentach],—uchwalono w zasadzie oświadczyć się za stałym 5-letnim odstępem między Zjazdami. Uchwalono aby sprawami Zjazdów kierowała stała komisja Zjazdów międzynarodowych, do której prócz prezesów i sekretarzy generalnych Zjazdów mają należeć delegaci komitetów narodowych, po jednym z każdego. Delegatem swym do tej komisji wybrał komitet polski swego prezesa, r. dw. prof. Wicherkiewicza. Następne posiedzenie komitetu polskiego uchwalono zwołać w czasie Zjazdu internistów polskich.

Komitet polski podaje do wiadomości kolegów, którzy zgłosili wykłady na Zjazd, że główny komitet peszteński zarządził, aby prelegenci dla użytku prasy lekarskiej nadsyłali przed Zjazdem wprost do głównego komitetu [Budapest, VIII. Esterhazy-utcza 7], wydrukowane własnym kosztem [po francuzku, niemiecku, włosku, lub angielsku] streszczenie swych wykładów w dostatecznej [około 50] liczbie egzemplarzy. Komitet polski zwraca zarazem uwagę kolegów, że wprawdzie minął już termin zgłaszania wykładów, że jednak można liczyć na to, że jeszcze teraz napływające zgłoszenia będą uwzględnione.

Według ogłoszonego już programu rozpocznie się Zjazd uroczystem posiedzeniem d. 29-go sierpnia b. r. o godz. 11-ej rano w salach miejskich, gdzie również odbędzie się ogólne zgromadzenie końcowe 4-go września o godz. 10-ej rano. W czasie Zjazdu odbędzie się 6 posiedzeń ogólnych, których miejsce i czas poda „Dziennik Zjazdu“ w Nrze 1, a na których odbędą się wykłady Baccelli'ego, Bashford'a, Gruber'a, Kutner'a, Laveran'a i Loeb'a. Nadto odbędzie się dwa posiedzenia wspólne dla roztrząśnienia tematów: 1) zapalenie wyrostka robaczkowego. 2) Odporność. Prace Zjazdu odbywać się będą w 21 sekcjach. W czasie Zjazdu przyznane będą dwie nagrody międzynarodowe: za pracę oftalmologiczną i otologiczną [nagroda Lenvala]. Ze Zjazdem połączone będzie zgromadzenie „Międzynarodowego Związku prasy lekarskiej“.

Po Zjeździe odbędą się wycieczki naukowe do zdrojowisk węgierskich i do uzdrowisk nadmorskich w Dalmacyi i Grecyi [i do Konstantynopola], zorganizowane przez międzynarodowy komitet podróży lekarskich, ornz przez takż komitet niemiecki.

Koleje państwowe węgierskie przyznały uczestnikom Zjazdu 50% opust cen jazdy, kolej koszycko-bogumińska 33%.

Mieszkanie na czas Zjazdu należy zamawiać koniecznie naprzód, i to najpóźniej do 1-go sierpnia b. r., zwracając się do „Bureau central des voyages, Budapest IV. Vigado-tér 1“, któremu komitet główny powierzył całą tę sprawę. Ponieważ zachodzi obawa braku pomieszczeń, przeto komitet polski osobno jeszcze czyni starania, aby zapewnić w tym względzie uczestnikom polskim ułatwienia.

Udział w Zjeździe zgłaszać należy wrost do głównego komitetu w Peszcie [Budapest VIII. Esterhazy-utcza 8]

i tam też przysłać wkładkę w kwocie 25 koron [damy towarzyszące uczestnikom płacą po 12½ kor.].

Komitet polski uprasza jednak wszystkich kolegów, wybierających się na Zjazd, aby także komitetowi polskiemu o zamierzonym swym udziale w Zjeździe donieść zechcieli.

Szczegółowy program, zawierający dokładne informacje praktyczne, wysyła na żądanie główny komitet w Peszcie, jakoteż sekretaryat komitetu polskiego [Kraków, Wielopole 4].

Przewodn.kom. pols. *Prof. dr Wicherkievicz.*

Sekretarz, *Prof. dr Ciechanowski.*

— **Choroby zakaźne w Warszawie.** W ciągu tygodnia od dnia 6-go do 12-go czerwca r. b. do szpitali warszawskich przybyło 85 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 4, odrą 6, płonicą 12, różą 12, tyfusem plamistym 24, tyfusem brzusznym 9, gorączką powrotną 8, błonicą i krupem 8, grypą 2.

W tymże czasie zmarło 5 osób, mianowicie: na ospę 1, na tyfus plamisty 2 i na tyfus brzuszny 2.

— W dniu 3-m b. m. w lokalu Tow. Naukowego Warszawskiego odbyło się posiedzenie Wydziału III-go Towarzystwa, na którym wygłosili odczyty: kol. Wł. Janowski, „Bezpośrednie zapisywanie ruchów lewego przedsionka serca przez przeryk; kol. K. Rzętkowski, „W sprawie chemizmu mięśnia sercowego w stanach jego niedomogi“, oraz „Badania nad leukocytozą w stanach zakaźnych.

— W lipcu b. r. opuścić ma prasę pierwszy numer nowego pisma specjalnego p. t. „Przegląd chirurgiczny i ginekologiczny“.

Pismo wychodzić będzie jako dwumiesięcznik. Zarząd pisma ukształtował się z wyboru grona współwłaścicieli, jak następuje: redaktor ANTONI LEŚNIEWSKI, wydawca CZESŁAW STANKIEWICZ, komitet redakcyjny koledzy: CIECHOMSKI, GĄBSZEWICZ, KARCEWSKI, prof. KRYŃSKI, MONSIORSKI, NEUGEBAUER, BR. SAWICKI, SŁAWIŃSKI i ZWEIG-BAUM.

— Z początkiem letniego sezonu z niektórych zdrojowisk naszych i zakładów leczniczych donoszą nam o świeżo zaprowadzonych ulepszeniach, które najchętniej dla wiadomości czytelników naszych notujemy.

Zakład zdrojowo - leczniczy Nałęczów stara się stale udoskonalać swe urządzenia, aby mógł racjonalnie rywalizować z podobnymi zakładami zagranicznymi i ograniczyć, ile można, wyjazdy do takich samych źródeł niemieckich. Obok dokonanego w ostatnich latach, za dyrektorstwa dra PUŻAWSKIEGO, skanalizowania [system Chambaud] dwu głównych budynków zakładowych, zajętych przez leczących się latem i zimą, prócz nowych wodociągów, rozszerzenia łaźni mineralnych i żelazistych, nowej hali maszyn, oświetlenia gazowo-żarowego parku, w roku bieżącym zaprowadzono oświetlenie elektryczne wspomnianych dwu budynków [„Zakład“ i „Hydropatya“], oświetlenie lampami łukowymi części parku około zakładu, a także, co najważniejsza, zaprowadzono nowe urządzenia lecznicze elektryczne. Są więc obecnie kąpiele świetlne, masaż vibracyjny, kąpiele czterokomorowe oraz urządzenia do arsonwalizacji i rentgenizacji. Wszystkie te urządzenia mogą być czynne rok cały.

W roku bieżącym ordynują tam doktorzy: K. TOKARSKI jako dyrektor zakładu, L. CZARKOWSKI [z Wilna] jako konsultant, oraz J. KOZUBOWSKI [stały pomocnik dyrektora] BAŃSKI i SZOKALSKI.

Domagają się jeszcze rozszerzenia oraz ulepszeń kąpiele borowinowe. Potrzeba koniecznie zbudować nowy dom dla chorych w parku zakładowym, gdyż w lipcu i sierpniu często brak mieszkań. Niezbędną jest rzeczą pomyśleć o przeprowadzeniu tramwaju od st. dr. żel. Nałęczów do Zakładu, dotąd jednak istnieje dopiero opracowany i zatwierdzony przez władze projekt. Akcyonariusze mają nadzieję, iż znajdują się środki i na to ulepszenie, uważane ogólnie za niezbędne, gdyż konserwacja obecnej drogi jest trudną i bardzo kosztowną, zwłaszcza wo-

bec obojętności ogółu, korzystającego z tej drogi, a składającego reparację jedynie na barki zakładu leczniczego.

W Zakładzie Grodziskim dokonano w roku bieżącym gruntownego odnowienia i rozszerzenia wszystkich wspólnych ubikacji i pokoi mieszkalnych [w liczbie 40-u]. Wprowadzono światło elektryczne. Przelączniki pozwalają lekarzowi na regulowanie światła, kontakty zaś na stosowanie chorym w pokojach wszelkiego rodzaju elektryzacji masażu wybracyjnego, częściowych kąpeli świetlnych, duszów z gorącego powietrza, oraz całego szeregu przyrządów pielęgniar-skich. Do głównego pawilonu dobudowano dwie duże sale i cztery pokoje mieszkalne. W jednej z sal mieszczą się: katedra WINTERNITZ'a z możliwością regulowania ciśnienia, kąpiel elektryczna świetlna, kolorowa, o niskiej temperaturze, wanna do kąpeli elektrycznych i kwasowęglanych, nabijanych pod wysokim ciśnieniem [$2\frac{1}{2}$ atm.] płynnym kwasem węglanym, kąpiel 4-okomorowa i kocownia; w drugiej snli mieszczą się przyrządy do elektryzacji, masażu wibracyjnego, gimnastyki FRENKLA i mechanoterapii [ergostat z ergografem, uniwersalny pedel-aparat do gimnastyki Zanderowskiej]. Dobudowane pokoje zaopatrzono nawet w wodę gorącą. Kuchnię zakładową zreformowano gruntownie, z zastosowaniem zasad racjonalnego żywienia chorych. Urządzono pracownię chemiczno-mikroskopową, leżalnię i kąpiele słoneczne.

W Zakładzie leczniczym w Ojcowie od 2-ch lat zastosowano te wszystkie przyrządy i urządzenia lecznicze, jakie się znajdują w pierwszorzędných zakładach tego typu za granicą (np. w Weisser-Hirsch pod Dreznem). Wyzyskano energię rzeczeki Prądnika, dzięki czemu Zakład rozporządza prądem elektrycznym stałym o 110 wolt napięcia. Stosuje się więc: kąpiele elektryczne świetlne i wodne o prądzie stałym i przerywanym, kąpiele 4-komorowe, masaż wibracyjny; przyrządy do endoskopii i kaustyki. Następnie stosuje się wszelkiego rodzaju kąpiele sztuczne, jako to: kwasowęglowe (z tabletek i bezpośrednio nasy-cane CO_2), żelaziste z CO_2 , igliwiowe z CO_2 i bez, siarczane z CO_2 i t. p. Dalej zaprowadzono nowsze urządzenia do różnorodnych zabiegów hydropatycznych. Na górze Zamkowej (o jakie 200 kroków od Zakładu) urządzono wspaniałe boisko do gimnastyki na świeżem powietrzu, do kąpeli powietrznych i słonecznych. W zakładzie jest stosowana dyeta normalna Lahmanowska (t. j. celowo, umiejętnie i smacznie dobrane potrawy z przewagą jarzyn i owoców, mięso raz na dzień—z dużą ilością mleka). Pozatem przeprowadzać można inne kuracje dyetetyczne, stosownie do wymagań lekarskich.

— W Solcu, podług wiadomości pism codziennych, ma być otwarta stacya telegraficzna. Wobec wzrastającego zapotrzebowania kąpeli mułowych, powiększo-no liczbę łaźienek, dla kąpeli tych przeznaczonych, i zaprowadzono w nich ogrzewanie parowe centralne.

Od Wydawcy.

Przypominamy Szanownym Kolegom, że czas odnowić prenumeratę na 2-gie półrocze. Zalegających w opłacie za 1-sze półrocze upraszamy o przysłanie należności do Administracyi Gazety (Zielna Nr. 11).

Za Redaktora **Dr W. Starkiewicz.**

Wydawca, **Dr W. Szumlański.**

Druk. K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

