

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ. I. L. KARWACKI. Z kazuistyki bakteryologicznej. O zarazku zapalenia nagminnego przyusznic (Parotitis epidemica). Str. 615. II. WŁ. PALMIRSKI i ZN. KARŁOWSKI. Kilka uwag o szczepieniach ochronnych według metody PASTEUR'a. (Dok.) Str. 618. III. T. GRYGLEWICZ. Aglutyniny i t. zw. substancje uczulające surowie dyzenterycznych. (Dok.). Str. 624. *Dział sprawozdawczy.* 116. FELIX JOHN. Reinfectio syphilitica. Str. 638.—117. Prof. CASPER. Rozpoznanie i leczenie gruźlicy pęcherza moczowego i nerek. Str. 639.—118. E. SCIPIADES. Ophtalmoblenorrhoea i octan srebrowy (argens acetium). Str. 640. *Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.*

I. Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ PRZY KLINICE TERAPEUTYCZNEJ W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

Z kazuistyki bakteryologicznej. O zarazku zapalenia nagminnego przyusznic (Parotitis epidemica).

Podał

Leon Karwacki.

[Rzecz wygłoszona w Warsz. Tow. Lek. d. 4. V. 1909 r.]

Materyał do notatki obecnej zawdzięczam kol. DOBRZYŃSKIEMU. Chory X., wkrótce po przebyciu zapalenia nagminnego przyusznic, poczuł obrzmienie i ból w lewym jądrze. Objawy te spotęgowały się i zmusiły go do szukania pomocy w szpitalu. Przy badaniu, lewe jądro wyraźnie powiększone, skóra w górnej i dolnej części moszny zaczerwieniona, zrośnięta z jądrem, przy obmacywaniu wyczuwa się chęłbotanie. Po nakłuciu otrzymano gęstą krwawą ropę. Chory wyzdrowiał bez zabiegu chirurgicznego. Część ropy została posiana na agar glicerynowy skośny, część utrwalona i zabarwiona na szkiełkach. Ropa zawiera leukocyty w stanie zupełnego rozpadu, czerwo-

ne krążki krwi i niezbyt liczne drobnoustroje w postaci ziarn wielkości zwykłego gronkowca, ułożonych czwórkami i dwójkami. Układ poczwórny przeważa. Ziarna barwią się podług Gram'a. Na agarze skośnym po 24-ch godzinach wyrosły pojedyncze osady okrągłe, wilgotne, białawej barwy, wyraźnie wzniesione nad powierzchnią agaru, wielkości łebka od szpilki. Na preparatach drobnoustroje przedstawiają się w kształcie ziarn, groniastego układu nie posiadają, grupują się natomiast w dwójki, czwórki i krótkie łańcuszki. Metodą Gram'a barwi się przeważna część ziarn, niektóre w części się odbarwiają. Pojedyncze osady zostały przeszczepione na buljon, mleko, żelatynę, kartofel. W próbówce z buljonem po 24-ch godzinach powstaje wyraźne zmętnienie, w następstwie na dnie tworzy się obfity osad, wyciągający się w nitki przy klóceniu. Mleko nie ścina się. Żelatyna nie ulega rozpuczeniu. Wegetacya na kartoflu mierna w postaci wilgotnego, białego, ciągliwego przy zdejmowaniu nalotu.

2 ctm. sz. tygodniowej hodowli buljonowej wstrzyknąłem do otrzewny królikowi i śwince morskiej, pół ctm. sz. myszce białej. Myszka zdechła po 24-ch godzinach, świnka po trzech dniach, królik stracił początkowo 100 grm. na wadze, następnie wrócił do poprzedniej normy i pozostał przy życiu. W ropnym wysięku otrzewnowym u świnki i myszki znalazłem zastrzyknięte drobnoustroje prawie wyłącznie w układzie czwórek. Posiew krwi z serca świnki dał hodowlę identyczną z użytą do szczepień.

Całokształt cech hodowlanych i chorobotwórczych pasorzyta pozwala różniczkować go jako *micrococcus tetragenus*—ziarenkowiec czworaczy.

Aglutynacya, dokonana przez kol. WASILEWSKIEGO z zawiesiną pasorzyta z hodowli agarowej i surowicą chorego, wypadła dodatnio do rozcieńczenia 1:50. Przy rozcieńczeniu 1:100 powstał obfity osad, lecz płyn klarował się niekompletnie. Przy wyższych rozcieńczeniach odczynu nie było. Aglutynacya, dokonana przezemnie z tą samą zawiesiną i z surowicą z innego przypadku zapalenia nagminnego przyusznic, wypadła również dodatnio aż do rozcieńczenia 1:100.

W jakim stosunku stoi ów szczep pasorzytniczy do zapalenia przyusznic, czy jest on zarazkiem swoistym, czy też wikłającym? W piśmiennictwie znalazłem kilka prac, traktujących o tej sprawie, i te pozwolę sobie w krótkości przytoczyć. Za szczegóły godny zaznaczenia uważam, że głównem siedliskiem pasorzyta tego w ustroju jest jama ustna, skąd go wyhodował i opisał GAFFKY.

Poszukiwania nad zarazkiem zapalenia nagminnego przyusznic poczynają się od roku 1881, gdy CAPITAN i CHARRIN znaleźli w ślinie i we krwi u 13-u chorych laseczki i ziarniki o słabych własnościach chorobotwórczych. Badania w dalszym ciągu prowadzili OLIVIER, BORDAS i BOINET, ograniczając się do poszukiwań czysto morfologicznych bez wyodrębnienia i wyświetlenia roli każdego z poszczególnych drobnoustrojów. W 1892 roku sprawa podjęta została nanowo przez LAVERAN'a i CATRIN'a, na ten raz już z zastosowaniem ścisłej techniki badań. Na 92 przypadki zapalenia nagminnego przyusznic u starców w przeważającej liczbie powiodło się wyodrębnić określony gatu-

nek pasorzytniczy w postaci ziarników o niestałym ułożeniu dwuinkowo-czworaczym.

W stanie czystej hodowli drobnoustroje były otrzymane z 10-u posiewów krwi, z 16-u posiewów ropy z chorego jądra, z 2-u posiewów płynu stawowego i z 39-u nakłuć chorej przyusznicy. Tak obfite, różnostronne i zgodne z sobą wyniki badań stanowią już poważną podstawę dla ugruntowania roli chorobotwórczej ziarników czworaczych w omawianem cierpieniu. Zgodnie z badaniami LAVERAN'a i CATRIN'a wypadły dalsze poszukiwania innych badaczy, jak MECRAY'a i WALSCH'a, MICHAELIS'a i BEIN'a, CARRIEU'a. W roku 1906 do sprawy tejwracają TEISSIER i ESMEIN. Poszukiwania ich obejmują 45 przypadków zapalenia nagminnego przyusznicy. Na 45 posiewów krwi 37 razy hodowle wypadły dodatnio. 8 przypadków jałowych dotyczy bądź postaci lekkich, bądź posiewów spóźnionych w okresie, poprzedzających zdrowienie. Co się tyczy 37 posiewów dodatnich, to w 33-ch *tetragenes* był w postaci wyłącznej, w 4-ch—skojarzony bądź z paciorkowcami, bądź z innymi drobnoustrojami. Na 10 posiewów śliny 6 razy otrzymano czyste hodowle ziarnika czworaczego, w reszcie zaś przypadków w symbiozie z saprofitami jamy ustnej. W jednym z przypadków o przebiegu przewlekłym z charakterem ropnicy *tetragenes* był wyhodowany z ropni skórnych i z ropnia głębokiego na pośladku. Wreszcie w przypadku, powikłanym zapaleniem opon mózgowych, *tetragenes* wykryty był w płynie mózgowo-rdzeniowym. We wszystkich hodowlach odmiany pasorzytnicze posiadały cechy jednakowe.

Oprócz stałości pasorzyta w zmianach chorobowych TEISSIER i ESMEIN dowiedli także obecności swoistego odczynu humoralnego w postaci własności aglutynacyjnych. Z 12-u badanych surowic 11 aglutynowało hodowlę bulionową ziarników czworaczych przy rozcieńczeniach maksymalnych 1:50 i 1:100. Odczyn badany był makroskopowo i drobnowidzowo. Technika odczynu makroskopowego polegała na tem, że do szeregu probówek, zawierających różne ilości hodowli bulionowej, dodawano po jednej kropli surowicy ozdrowieńców. Ilość kropel w hodowli wyrażała stopień rozcieńczenia. Do aglutynacji używane były różne szczepy pasorzyta, fakt ten ani jakościowo, ani ilościowo nie wpływał na wynik odczynu, czyli że aglutynacja w tem cierpieniu nie jest indywidualna, lecz gatunkowa. Stąd badacze wyciągają wniosek, że zapalenie nagminne ślinianek nie jest autoinfekcją, wywołaną przez własne o wzmożonej zjadliwości pasorzyty chorego, lecz zakażeniem z zewnątrz. Jak wiadomo, aglutynacja w samozakażeniach jest w wysokim stopniu indywidualną [zakażenia dwuinkowe, paciorkowcowe, okrężnicowe]. Aglutynacja pasorzytów z surowicami w innych cierpieniach nie powstaje zgola, lub też przy znacznie mniejszych rozcieńczeniach surowicy.

Doświadczenia na zwierzętach, dokonane przez TEISSIER'a i ESMEIN'a, aczkolwiek bardzo interesujące, nie dodają nic nowego w sprawie przyczynowości. Zwierzęta obrazu zoologicznego podobnego do człowieka nie przedstawiają, możliwość zaś otrzymania tepo lub innego obrazu posocznicowatopnego zależnie od sposobu wprowadzenia zarazka jest objawem pospolitym, zważywszy, że *tetragenes* należy do bakterii wyraźnie ropotwórczych.

Opierając się na tych danych, badacze francuzcy wypowiadają pogląd że pewna osłabiona w swej zjadliwości rasa ziarników czworaczych jest pasorczytem swoistym dla zapalenia ślinianek nagminnego. Zarazek przedostaje się z zakażonego ustroju ludzkiego na zdrowy, i w ten sposób szerzy się choroba. Wyeliminowanie samozakażenia ma znaczenie z tego względu, że pewne gatunki omawianych ziarników saprofitują normalnie w jamie ustnej i w pewnych warunkach mogą wywoływać takie cierpienia, jak wrzodziejące zapalenia migdałów, ropnie okołozębowe. Pomiędzy ziarnikiem — saprofitem a czynnikiem swoistym cierpienia ślinianek zachodzi taki stosunek, jak pomiędzy pseudomeningokokiem a meningokokiem zapalenia opon nagminnego. Dane epidemiologiczne są w zupełnej zgodzie z takim poglądem, wskazując, że źródłem zarażenia jest osobnik chory. W większości przypadków zajęciu ślinianek towarzyszy zakażenie krwi, które jedynie tłumaczy takie powikłania choroby, jak zapalenie jajników, zapalenie jąder, ropne sprawy w stawach, w oponach, wreszcie ropnicę ogólną. Czy każde zapalenie przyusznic nagminne jest ukrytą posocznicą, nie wiemy. Z wyników, otrzymanych drogą posiewu krwi, wypływa, że znaczna część przypadków u starców ma charakter posocznicowy. Bardzo mała śmiertelność w tej chorobie warunkuje się niewielką zjadliwością zarazka. W porównaniu z innymi szczepami *tetrages* odmiana przyusznicowa cechuje się słabą chorobotwórczością dla zwierząt.

II. Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Kilka uwag o szczepieniach ochronnych według metody Pasteur'a.

Podali

Wł. Palmirski i Zn. Karłowski.

(Dokończenie — Patrz Nr. 26).

Przypatrując się danym statystycznym Warszawskiego Instytutu Pasteurowskiego za czas od r. 1886 do r. 1908 włącznie z punktu widzenia zaprowadzonych zmian w metodzie PASTEUR'a, polegających na użyciu coraz mocniejszych szczepionek; na powiększeniu ilości zastrzykiwanych szczepionek; na przechowywaniu rdzeni leczniczych przy temperaturze 12°C.—15°C, a nie przy 23°C, i na przedłużeniu czasu trwania leczenia, możemy zauważyć 6 okresów.

I okres obejmuje okres czasu od 1886 r. do 1887 r. W tym okresie leczenie trwało od 8-u do 10-n dni, szczepienia rozpoczynano od rdzeni 12-dniowych, kończąc 3-dniowymi, rdzenie przechowywano przy temperaturze 23°C [prawdopodobnie].

II okres dotyczy 1888 r. do 1892 r. W tym okresie leczenie trwało od 5-u do 7—10 dni, szczepienie rozpoczynano 12—10-o, a następnie 8-dniowymi rdzeniami, kończąc przeważnie dwudniowymi. Rdzenie w tym już okresie były przechowywane przy niższej ciepłocie. Przy tem uważamy za stosowne nadmienić, że podczas pierwszych dwu okresów Instytut był prowadzony przez prof. O. BUJWIDĄ.

III okres dotyczy 1893 r. do 1901 r. W tym okresie leczenie trwało 7, 8, 9, 10, 12 dni, później 14, 16, 21, 28 dni. 16, 21, 28 dni leczyły się osoby pokąsane w twarz, przy tem szczepione były dawkami podwójnymi. Zwykła dawka lecznicza 1 ctm. sz., w późniejszych latach 2 ctm. sz. dość gęstej mleczanki. Rdzenie lecznicze były przechowywane przy 12°C—15°C. Leczenie rozpoczynano 8-o dniowymi rdzeniami, kończąc dwu lub jednodniowymi.

IV okres dotyczy tylko 1902 r. W tym okresie leczenie trwało 16 do 30-u dni, pokąsani w twarz byli szczepieni dawkami podwójnymi, zwykła dawka lecznicza 2 ctm. sz. mleczanki. Rdzenie przechowywane były przy 12°C.—15°C.

Okres ten różnił się tem od poprzedniego, iż dla ściślejszej kontroli bakteriologicznej rdzeni leczenie rozpoczynano 8-o dniowymi rdzeniami, kończąc 3-dniowymi, nie używając 2-u i 1-o dniowych.

Znaczniejszej jednak, niż lat poprzednich, liczby zejść śmiertelnych podczas leczenia ukąszonych w twarz w pierwszej połowie 1902 r. nie mogliśmy wytłumaczyć sobie inaczej, jak tylko następstwem nieużywania 2-u i 1-o dniowych rdzeni. Przy stosowaniu w drugim półroczu 1902 r. rdzeni 2-u i 1-dniowych u osób najniebezpieczniej pokąsanych, przytem w dawkach podwójnych, zmarła nam tylko 1 osoba podczas leczenia, gdy w 1-szem —5.

V okres dotyczy 1903—1906 r. Leczenie trwało od 16-u do 30-u dni. Słabiej pokąsani otrzymywali szczepionki 8—6-dniowe, kończąc 3-dniowymi; pokąsani w twarz obowiązkowo jeszcze 2-u i 1-dniowe rdzenie. Zwykła dawka lecznicza 2 ctm. sz. dość gęstej mleczanki bez względu na wiek, ciężiej pokąsani otrzymywali dawki podwójne [4 ctm. sz.]. Rdzenie przechowywano przy 12°C.—15°C.

VI okres dotyczy 1907 i 1908 r. Leczenie trwało 14 do 30-u dni. W tym okresie leczenie rozpoczynano od 6-dniowych rdzeni, kończąc 1-dniowymi. Pokąsani silniej otrzymywali dawki podwójne, zwykła dawka lecznicza 2 ctm. sz. Rdzenie przechowywano przy 12°C.—15°C.

Po scharakteryzowaniu tych 6-u okresów w stosowaniu metody PASTEUR'a w Warszawie przyjrzyjmy się danym statystycznym z uwzględnieniem ogólnej odsetki śmiertelności po ukończeniu leczenia i bez leczenia. Dane te z odnośnych okresów przedstawiają się w następujący sposób:

	Rok	Liczba leczących się	Przypadki śmierci po leczeniu	Przypadki śmierci podczas leczenia	Przypadki śmierci bez lecze- nia
Okres I.	1886	104	1	0	4
	1887	255	8	0	12
	Ogółem	359	9=2,5%	0	16
O k r e s II.	1888	317	0	0	9
	1889	343	3	0	10
	1890	448	1	0	6
	1891	372	4	0	5
	1892	419	6	0	7
	Ogółem	1899	14=0,73%	0	37
O k r e s III.	1893	573	0	0	6
	1894	637	3	0	3
	1895	669	3	0	4
	1896	936	7	3	2
	1897	939	5	1	2
	1898	951	5	0	4
	1899	918	4	1	7
	1900	923	9	2	5
	1901	1150	5	1	5
	Ogółem	7696	41=0,53%	8	38

	Rok	Liczba leczących się	Przypadki śmierci po leczeniu	Przypadki śmierci podczas leczenia	Przypadki śmierci bez lecze- nia
Okres IV.	1902	589 I półrocze	1=0,08%	6 $\left\{ \begin{smallmatrix} 5 \\ 1 \end{smallmatrix} \right\}$	6
		576 II półrocze			
O k r e s V.	1903	1230	3	0	4
	1904	1070	1	2	5
	1905	969	1	0	3
	1906	1289	2	0	4
	Ogółem	4558	7=0,15%	2	16
Okres VI.	1907	1365	0	1	4
	1908	1618	2	0	3
	Ogółem	2983	2=0,07%	1	7
od 1886 do 1908 r.		18660	74=0,39%	17=0,09%	120

Z tych danych statystycznych widzimy przedewszystkiem, że w miarę przedłużania czasu trwania leczenia, używania rdzeni silniejszych i powiększania dawek leczniczych ogólna odsetka śmiertelności coraz się zmniejsza. W 1-szym okresie odsetka śmiertelności = 2,5%, w 2-gim—0,73%, w 3-im—0,53%, w 4-tym—0,08%, w 5-tym—0,15% i w VI-tym—0,07%.

To zmniejszanie się stałe odsetki śmiertelności w miarę wzmacniania używanych szczepionek przemawia również i za skutecznością metody PASTEUR'a, przeciwko której niejednokrotnie występowali różni przeciwnicy, między nimi i dr RYBICKI. Od czasu wprowadzenia w życie metody PASTEUR'a, rozporządzamy ścisłą odsetką śmiertelności leczących się [0,39%] i odsetką

śmiertelności podczas leczenia [0,09%]. Szkoda wielka, że nie możemy dać ścisłych danych, dotyczących się odsetki śmiertelności pokąsanych, a nie leczących się. Przypadkowe wiadomości o zmarłych na wodowstręt bez leczenia, których ogólna liczba wynosi 120 przypadków od 1886 do 1908 r., nie wyjaśniają nam tej sprawy, o którą nam chodzi.

Nie pozostaje nam nic innego, jak pod tym względem przytoczyć dane statystyczne, zebrane przez różnych autorów.

Z dawniejszych autorów HUNTER podawał 50% śmiertelności u nieleczonych, późniejszy BOULEY 46,6%, HÖGYES podaje tylko 14,94%.

Ze wszystkich 6-u okresów, okres 4-ty dotyczy tylko jednego roku a właściwie dwóch półroczy 1902 r. Jak wyżej wspominaliśmy w ogólnej charakterystyce okresów w pierwszym półroczu 1902 r. ze względu na badanie bakteriologiczne rdzeni pasteurowskich kończyliśmy leczenie 3-dniowymi rdzeniami. W półroczu tym mieliśmy 5 przypadków śmierci z ukąszonych w twarz podczas leczenia. W drugim półroczu przy ukąszeniach tego rodzaju posilkowaliśmy się rdzeniami 2-u i 1-dniowymi. Podczas leczenia zmarła nam tylko 1 osoba.

Fakty tego rodzaju chociażby z jednego roku wskazują, że metoda PASTEUR'a daje pewniejszą odporność jedynie przy dłuższem leczeniu i do tego szczepionkami z rdzeni jadowitych.

Do tego samego wniosku doprowadzają nas dane statystyczne, dotyczące się zmarłych podczas leczenia od r. 1896 do końca 1-go półrocza 1902 i od 2-go półrocza 1902 r. do 1908 r.

Dane te są następujące:

rok	liczba leczących się	przypadków śmierci podczas leczenia
1896	936	3
1897	939	1
1898	951	0
1899	918	1
1900	923	2
1901	1150	1
1902 pierwsze półrocze	589	5
O g ó ł e m	6406	13 = 0,20%.
1902 drugie półrocze	576	1
1903	1230	0
1904	1070	2
1905	969	0
1906	1289	0
1907	1365	1
1908	1618	0
O g ó ł e m	8117	4 = 0,05%.

Jakie zmiany były wprowadzone w tych latach w metodzie PASTEUR'a, było omawiane wyżej.

Odsetka śmiertelności zmarłych podczas leczenia od 1896 r. do końca 1-go półrocza 1902 r. wynosi 0,20%, podczas gdy od 2-go półrocza 1902 r. do 1908 r. wynosi zaledwie 0,05%. Zmniejszenie śmiertelności podczas leczenia przypisujemy również użyciu silniejszych rdzeni.

Na tem miejscu zaznaczyć należy, że dopiero od r. 1896 spotykamy się po raz pierwszy z przypadkami śmierci podczas leczenia. Zjawisko to łatwo tłómaczy się tem, że rok 1896 należy do tego okresu, w którym leczenie trwało dłużej, pokąsani w twarz leczyli się już 28 dni, czego przedtem nie bywało.

Ogólna odsetka śmiertelności od 1886 do 1908 r. wynosi 0,39%. Jeżeli zaś weźmiemy ostatnie lata od 1902 do 1908 r., t. j. te okresy, w których przyjęliśmy za zasadę leczenie silnymi rdzeniami, odsetka śmiertelności pośród 8706 leczących się wynosi zaledwie 0,11%.

Jest to odsetka tak mała, że nie wiele instytutów może poszczycić się podobnymi wynikami. Dla uwidocznienia różnicy w otrzymywanych wynikach przytoczymy dane statystyczne z tych instytutów, których statystykę mamy u siebie.

W instytucie w Budapeszcie od r. 1895 do 1904 r. leczyło się osób szczepionkami dilucyjnymi [HÖGYES] 21339, zmarło po ukończeniu leczenia 62 osoby, co wynosi 0,29%.

W instytucie w Petersburgu od 1886 do 1907 r. leczyło się osób 9974, przypadków śmierci było po ukończeniu leczenia 52, t. j. 0,52%, a podczas leczenia zmarło 33 osoby, t. j. 0,33%.

W instytucie paryskim od 1886 do 1907 r. leczyło się osób 30792, po ukończeniu leczenia zmarło ogółem osób 185, co daje odsetkę śmiertelności 0,60% [nie zredukowaną], a podczas leczenia zmarło 38 osób t. j. 0,12%.

Z zestawienia powyższego wyników leczniczych u nas, w Budapeszcie, w Petersburgu i Paryżu widzimy dość znaczną różnicę w odsetkach śmiertelności po i podczas leczenia.

Ta różnica więcej się jeszcze uwidoczni, jeżeli i inne instytuty ogłoszą swe dane statystyczne za czas swego istnienia z uwzględnieniem tych zmian, jakie zostały wprowadzone w metodzie PASTEUR'a.

Opierając się na tych danych, będzie można ocenić krytycznie metodę PASTEUR'a i wskazać, jakimi drogami należy kroczyć, ażeby otrzymać szybką i pewną czynną odporność u ludzi pokąsanych.

Za jednostkę do oznaczania jadowitości używanych rdzeni leczniczych skłonni jesteśmy przyjąć jednostkę, proponowaną przez HÖGYES'a. Współczynnik osłabienia jadu proponowany przez NIEDRYGAJŁOWA jest dość dowolny. Tej matematycznej zależności od ilości wodoru potasu, temperatury, objętości kolby i wagi rdzenia dopatrzeć się nie możemy.

Na tych wnioskach kończymy swoje uwagi, sporo zagadnień pominęliśmy z rozmysłem, będą one omawiane wszechstronnie w naszej monografii o wścieklicznie.

III. Z PRACOWNI DRA WŁ. PALMIRSKIEGO.

Aglutyniny i t. zw. substancje uczulające surowie dysenterycznych.

Podał

T. Gryglewicz.

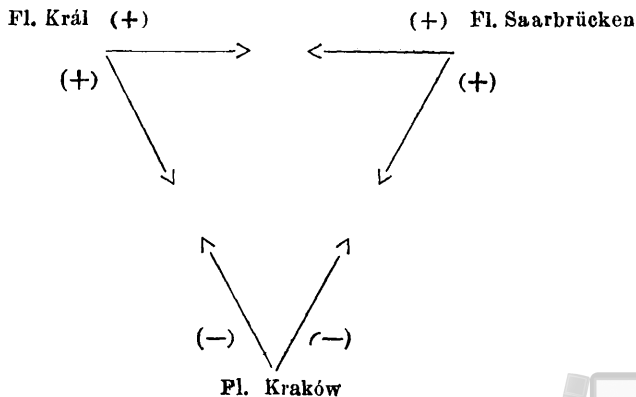
(Dokończenie. — Patrz Nr. 27).

W moich doświadczeniach w szczególny sposób zachowywał się szczep paradyzenteryczny Fl. Kijów [tabl. V]. Surowice królików, uodpornionych szczepami Fl. Król, Fl. Kraków i Fl. Saarbrücken [tabl. III, IV i VI], wcale nie aglutynowały tego szczepu. Surowica zaś królika, uodpornionego szczepem Fl. Kijów [tabl. V], aglutynowała wszystkie szczepy paradyzenteryczne z wyjątkiem szczepów Fl. Warszawa I, Fl. Warszawa II. Szczepy paradyzenteryczne, którymi uodporniano króliki, absorbowały z własnych surowic wraz ze swą aglutyniną główną t. zw. aglutyniny boczne dla innych szczepów [tabl. III, IV i VI]. Inny wynik spostrzegamy w tabl. V. Szczep Fl. Kijów absorbował ze swej surowicy tylko własną aglutyninę i nie wchłaniał aglutynin szczepów Fl. Król, Fl. Kraków i Fl. Saarbrücken. Objąsnić taki stosunek aglutynin różnych szczepów paradyzenterycznych w tej surowicy trudno.

Stosunek aglutynin poszczególnych surowic, odpowiadających szczepom paradyzenterycznym Fl. Król, Fl. Kraków i Fl. Saarbrücken [tabl. III, IV i VI], można wyrazić szematycznie w następujący sposób:

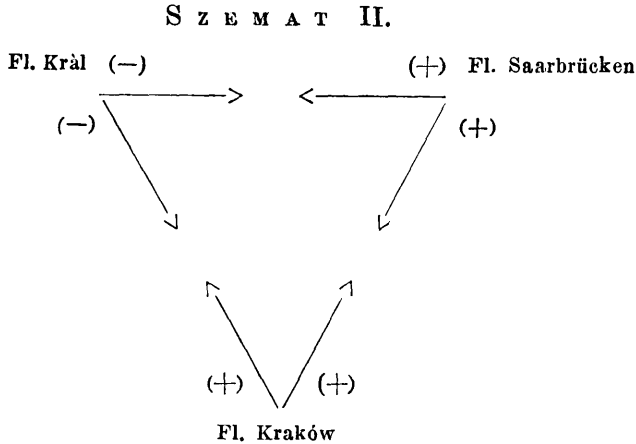
Tablica III. Surowica Fl. Król [patrz str. 608 w N^o 27].

S Z E M A T I.

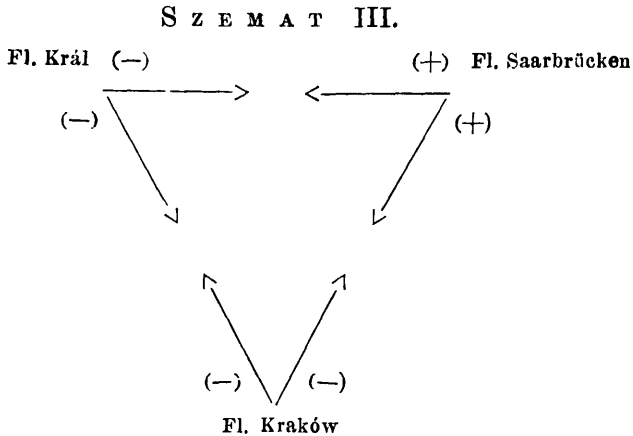


Szemat ten oznacza, że szczep Fl. Král absorbował z tej surowicy aglutyniny Fl. Kraków i Fl. Saarbrücken; szczep Fl. Saarbrücken absorbował aglutyniny szczepów Fl. Král i Fl. Kraków; szczep zaś Fl. Kraków nie absorbował ani aglutyniny szczepu Fl. Král, ani aglutyniny szczepu Fl. Saarbrücken.

Tablica IV. Surowica—Fl. Kraków [patrz str. 607].



Tablica VI. Surowica—Fl. Saarbrücken [patrz str. 609].



Stosunek, wyrażony w tych szematach, możnaby objaśnić trzema przypuszczalnymi receptorami aglutynogennymi *a*, *b* i *c*, znajdującymi się w następujących ugrupowaniach:

Fl. Král	<i>a</i> , <i>b</i>
Fl. Kraków	<i>b</i> , <i>c</i>
Fl. Saarbrücken	<i>a</i> , <i>b</i> , <i>c</i> .

Surowica królika, uodpornionego szczepem Fl. Král [tabl. III, szemat I], zawiera aglutyniny, odpowiadające receptorom *a* i *b*, i dlatego aglutynuje także szczepy Fl. Kraków i Fl. Saarbrücken, posiadające jeden lub obadwa te receptory. Szczep Fl. Kraków nie absorbuje z tej surowicy aglutynin, odpowiadających szczepom Fl. Král i Fl. Saarbrücken, ponieważ posiada tylko receptor *b* i nie ma receptora *a*. Szczep Fl. Saarbrücken, posiadający receptory *a* i *b*, absorbuje aglutyniny szczepów Fl. Král i Fl. Kraków. W podobny sposób możnaby wyjaśnić szemat II [tabl. IV] i szemat III [tabl. VI].

Wystarczało przypuścić istnienie trzech receptorów aglutynogennych *a*, *b* i *c*, aby wyjaśnić otrzymane wyniki. Być może, wykrylibyśmy u tych szczepów jeszcze inne receptory aglutynogenne, gdybyśmy za pomocą surowic aglutynujących badali ich stosunek do innych szczepów paradyzenterycznych. Wypływa ztąd zarazem ten wniosek, że nie można utożsamiać dwóch szczepów paradyzenterycznych na podstawie jednakowego zachowania się ich względem jednej tylko surowicy aglutynującej. Dopiero zachowanie się ich względem aglutynin kilku zwierząt, z których każde było uodporniane innym szczepem paradyzenterycznym, może nam wykazać tożsamość lub różnicę dwóch porównywanych szczepów.

Z szematu I moglibyśmy przypuścić, że szczepy Fl. Král i Fl. Saarbrücken są jednakowe, i dopiero szemat II, a także szemat III wskazują na to, że szczepy te różnią się swymi receptorami aglutynogennymi. To samo da się powiedzieć o szczepach Fl. Kraków i Fl. Saarbrücken. Moglibyśmy je utożsamiać na podstawie szematu II, szematy zaś I i III wskazują na ich różnicę.

Każdy z sześciu zbadanych przeze mnie szczepów paradyzenterycznych posiadał odrębną grupę receptorów aglutynogennych. Niektóre z tych receptorów były wspólne dla większej części szczepów paradyzenterycznych. Podczas uodporniania jednym szczepem w ustroju zwierzęcia powstawały zwykle aglutyniny boczne dla innych szczepów, mających jeden lub kilka wspólnych z nim receptorów aglutynogennych. Wszystkie te szczepy paradyzenteryczne nie były jednakowe, pomimo że znajdowały się w bliskim pokrewieństwie między sobą.

Co się tyczy szczepów dyzenterycznych, to na podstawie prób aglutynacyjnych możemy twierdzić stanowczo, że szczepy te, pochodzące z różnych miejscowości, są zupełnie jednakowe.

Surowice paradyzenteryczne uodpornianych królików nigdy nie aglutynowały szczepów laseczki dyzenterycznej. Surowice zaś dyzenteryczne tylko czasami zawierały bardzo nieznaczne ilości aglutynin bocznych dla niektórych szczepów paradyzenterycznych [patrz tabl. I].

Przechodzę z kolei do sprawy t. zw. substancji uczulających surowic dyzenterycznych i paradyzenterycznych, inaczej sprawy wiązania komplementu z wyciągami ciał bakteryjnych za pomocą surowic swoistych.

BORDET ¹⁾ utożsamia substancję uczulającą (*substance sensibilisatrice*), wykrywaną metodą hemolityczną, z bakteryolizynami PFEIFFER'a i amboceptorami EHRLICH'a. WASSERMANN i BRUCK ²⁾ zmienili technikę wiązania komplementu za pomocą surowic swoistych z bakteriami i zamiast zawiesiny bakteryjnej zaczęli stosować wyciągi wodne ciał bakteryjnych. W ostatnich czasach niektórzy autorowie przypuszczają, że w próbach tych, wykonywanych podług metody BORDET-GENGOU lub podług metody WASSERMANN'a, odchylenie komplementu [dopełniacza] nie zawsze zależy od związania go z ciałami bakteryjnymi lub z ich wyciągami za pomocą amboceptora. [MORESCHI ³⁾, NEUFELD i HÜNE ⁴⁾, WASSERMANN i LEUCHS ⁵⁾, KRUMBEIN i SCHATILLOF ⁶⁾, BALLNER i REIBMAYR ⁷⁾]. Pewien wpływ na komplement może mieć powstawanie precypitatu. [PFEIFFER i MORESCHI ⁸⁾, MORESCHI ⁹⁾]. Bardzo ważne znaczenie mają także prace BOLESŁAWA ŻEBROWSKIEGO ¹⁰⁾, wykazujące, że precypityna nie strąca z surowicy amboceptora hemolitycznego.

Objaw odchylenia komplementu w próbach hemolitycznych WASSERMANN'a z surowicami swoistymi i wyciągami bakteryjnymi nie jest dotąd opracowany teoretycznie. Próby WASSERMANN'a, przynajmniej w zastosowaniu do tyfusu i paratyfusu, wykazały zupełną swoistość odpowiednich surowic. Próby te zastosowałem także do drobnoustrojów dyzenterii.

Oдноśnie dyzenterii dotąd znana mi jest jedna tylko praca DOPTER'a ¹¹⁾, wykonana w tym kierunku. Autor używał metody BORDET-GENGOU i zbadał

¹⁾ BORDET. Les sérums hémolytiques, leurs antitoxines et les théories des sérums cytolitiques. Annales de l'Institut Pasteur 1900, s. 257.

²⁾ WASSERMANN und BRUCK. Ist die Komplementbindung beim Entstehen spezifischer Niederschläge eine mit der Präcipitierung zusammenhängende Erscheinung oder Amboceptorenwirkung? Medizinische Klinik 1905 Nr. 55.

³⁾ MORESCHI. Über den Wert des Komplementablenkungsverfahrens in der bakteriologischen Diagnostik. Berliner Klin. Woch. 1907 Nr. 38 s. 1204.

⁴⁾ NEUFELD und HUENE. Untersuchungen ueber baktericide Immunität und Phagocytose nebst Beiträgen zur Frage der Komplementablenkung. Arbeiten aus der Kaiserl. Gesundheitsamte. Bd. XXV, s. 192.

⁵⁾ WASSERMANN und LEUCHS. Erwiderung auf die Arbeit von Moreschi 1). Berliner Klin. Woch. 1907 Nr. 49 s. 1506 (patrz pracę WASSERMANN'a).

⁶⁾ KRUMBEIN und SCHATILLOF. Untersuchungen ueber das Meningococcenserum. Deutsche med. Woch. Nr. 23, s. 1002.

⁷⁾ BALLNER und REIBMAYR. Ueber die Verwertbarkeit der Komplementablenkungsmethode für die Differenzierung von Mikroorganismen, nebst Bemerkungen ueber die Zusammenhang dieses Phänomens mit der Agglutinations—bezw. Präzipitationsreaktion. Archiv für Hygiene 1908 Bd. LXIV s. 113.

⁸⁾ PFEIFFER und MORESCHI. Ueber scheinbare antikomplementäre und Antiamboceptorenwirkungen praecipitirender Sera im Thierkörper. Berl. Klin. Woch. 1906 Nr. 2.

⁹⁾ MORESCHI. Zur Lehre von den Antikomplementen. Ibidem. 1906 p. 555.

¹⁰⁾ ŻEBROWSKI B. Précipitation et déviation de l'alexine. Centrbl. f. Bakteriologie und Parasitenkunde 1906, Bd. 44, p. 556.

ŻEBROWSKI B. O stosunku substancji uczulającej hemolitycznej do precypitynogeny. Gaz. Lek. 1907 Nr. 38, str. 900.

¹¹⁾ DOPTER. Sensibilisatrice spécifique dans le sérum des animaux vaccinés et des malades. Annales de l'Institut Pasteur 1905 p. 753.

surowice zwierząt uodpornianych [koń, królik] i surowice chorych na dyzenterję, wywołaną laseczką dyzenteryczną lub odmianami laseczek paradyzenterycznych. Surowice dyzenteryczne i paradyzenteryczne odchyłały jednakowo komplement w połączeniu z zawiesiną zarówno laseczek dyzenterycznych, jak paradyzenterycznych. Odchylenie powstawało czasami nawet z zawiesiną niektórych szczepów laseczki okrężnicy. Na podstawie otrzymanych wyników Dopter prawie utożsamia wszystkie szczepy dyzenteryczne i paradyzenteryczne; uważa je tylko za pojedyncze „rasy“ jednego zarazka, wywołującego dyzenterję u ludzi.

Moje doświadczenia, wprawdzie wykonane metodą WASSERMANN'a, nie wykazały tak bliskiego pokrewieństwa różnych szczepów dyzenterycznych i paradyzenterycznych.

Wyciągi wodne przygotowywałem podług przepisu WASSERMANN'a. 24-ro godzinną hodowlę ze 140-u cm^3 agaru zmywałem 5-a cm^3 wyjałowionej wody destylowanej. Odpowiednie surowice strącały te wyciągi, lecz precypitacja powstawała tylko w bardzo małych rozcieńczeniach; mieszaniny zaś surowic i wyciągów w rozcieńczeniach, stosowanych do prób wiązania komplementu, były zupełnie przezroczyste nawet po dłuższym czasie.

Surowice królików, z których każdy był uodporniany jednym tylko szczepem dyzenterycznym lub paradyzenterycznym, były uprzednio ogrzewane w ciągu pół godziny do 56°C . Jako komplement, stosowałem świeżą surowicę morskich świnek najpóźniej w 24 godziny po upuszcie.

Hemolityczne surowice przygotowywałem przez uodpornianie królików czerwonymi krążkami krwi wołu. Czerwone krążki używane do wstrzykiwań królikom i do prób hemolitycznych, były starannie myte na centryfudze w 0,9%-ym roztworze NaCl. Surowice hemolityczne także ogrzewałem do 56°C w ciągu pół godziny.

Wszystkie rozcieńczenia robiłem 0,9%-ym roztworem NaCl. Rozcieńczenia wyciągów bakteryjnych, surowic swoistych, surowicy hemolitycznej i 5% zawiesiny czerwonych krążków w 0,9%-ym roztworze NaCl brałem zawsze w ilości jednego cm^3 . Nierozcieńczony komplement dodawałem do wszystkich prób w ilości 0,1 cm^3 . Objętość więc mieszanin we wszystkich próbach była zawsze jednakowa i równała się 4,1 cm^3 . W każdym doświadczeniu używałem świeżych czerwonych krążków. Każde z tych doświadczeń dokonywałem w ciągu jednego dnia, i zawsze były znane i uprzednio określane następujące dawki kontrolujące:

1) najmniejsza dawka surowicy hemolitycznej, rozpuszczająca zupełnie czerwone krążki z 0,1 cm^3 komplementu. (*D. M. S.=dosis minimalis solvens*).

2) największa dawka swoistej surowicy królika, nie odchylająca sama przez się komplementu (*D. max. non abs. S.=dosis maximalis non absorbens Seri*).

3) największa dawka wyciągu bakterii, nie odchylająca sama przez się komplementu. (*D. max. non abs. E.=dosis maximalis non absorbens extracti*).

Z 20-u wykonanych w ten sposób doświadczeń przytoczę tu dla przykładu dwa: jedno z surowicą królika, uodpornianego laseczką dyzenteryczną Kra-

ków, i drugie z surowicą królika, uodpornianego laseczką paradyzenteryczną Kijów.

Doświadczenie III. Królik był uodporniany laseczką dyzenteryczną Kraków i od 27. VIII do 28. XII 1907 r. dostał pod skórę, do otrzewnej i do żyły w ogólnej ilości zawiesinę z 10-u hodowli agarowych. Pierwszy raz po wstrzyknięciu pod skórę pół uszka platynowego [uszko=2 mgr.] hodowli agarowej, zabitej przy 60° C., królik wagi 4000 gr. bardzo ciężko chorował w ciągu dwóch tygodni. Drugi królik, który otrzymał taką samą dawkę hodowli Moskwa, padł po 4-ch dniach. W dalszym ciągu uodpornianie prowadziłem bardzo ostrożnie i wkońcu królik znosił wstrzykiwania do żyły nawet dwóch hodowli agarowych.

1) Określenie siły surowicy hemolitycznej (D. M. S.).

Ilość surowicy hemolitycznej w 1 ctm. sz.	Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.	Ilość komplementu	Ilość 0,5% zawiesiny czerwonych krąż. krwi wołu.	Wyniki
0,01	2,0	0,1	1,0	Zupełna hemoliza
0,005	"	"	"	"
0,0025	"	"	"	"
0,001	"	"	"	"
0,0005	"	"	"	osad
0,00025	"	"	"	duży osad
—	"	"	"	0
0,01	"	—	"	0

0 oznacza, że czerwone krążki zupełnie się nie rozpuszczały.

D. M. S. = 0,001.

Sam komplement i sama surowica hemolityczna nie rozpuszczały czerwonych krążków.

2) Określenie największej dawki surowicy swoistej, która sama przez się nie odchyłała komplementu [D. max. non abs. S.].

Ilość surowicy swoistej w 1 ctm. sz.	Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.	Ilość komplementu	jedna godzina przy 37°C.	Ilość hemolitycznej surowicy w 1 ctm. sz.	Ilość 5%-owej zawiesiny czerwonych krążków krwi w 1 ctm. sz.	Wyniki
0,2	1,0	0,1		0,002	1,0	
0,1	"	"		"	"	
0,05	"	"		"	"	
0,2	"	—		"	"	
						osad
						zupełna hemoliza
						"
						0

D. max. non abs. S. = 0,2 — 0,1.

Sama przez się surowica swoista nie rozpuszcza czerwonych krążków.

3) Określenie największych dawek wyciągów hodowli dyzenterycznych Kraków i Kijów i paradyzenterycznej Fl. Kraków, które same przez się nie odchyłały komplementu. [D. max. non. abs. E.].

Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			W Y N I K I		
Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			W y c i ą g i h o d o w l i		
Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			Kraków		
Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			Kijów		
Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			Fl. Kraków		
Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			osad		
Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			nieznaczny osad		
Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			bardzo nieznaczny osad		
Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			zupełna hemoliza		
Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			"		
Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			Ilość dodanego roztworu 0,9% NaCl.			Ilość komplementu			0		
0,16	1,0	0,1	0,002	1,0	osad	osad	osad	osad	osad	osad	osad
0,12	"	"	"	"	nieznaczny osad	nieznaczny osad	nieznaczny osad	nieznaczny osad	nieznaczny osad	nieznaczny osad	nieznaczny osad
0,1	"	"	"	"	bardzo nieznaczny osad	"	bardzo nieznaczny osad	bardzo nieznaczny osad	bardzo nieznaczny osad	bardzo nieznaczny osad	bardzo nieznaczny osad
0,08	"	"	"	"	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza
0,06	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
0,1	"	—	"	"	0	0	0	0	0	0	0

D. max. non abs. E. =

Kraków = 0,08—0,1

Kijów = 0,08—0,1

Fl. Kraków 0,08—0,1.

Same przez się wyciągi nie rozpuszczają czerwonych krążków.

4) Wiązanie komplementu z wyciągami bakteryjnymi zapomocą surowicy swoistej.

Ilość wyciągu w 1 ctm. sz.			g o d z i n a p r z y 37°C.	Ilość hemolitycznej surowicy w 1 ctm. sz.		W Y N I K I		
Ilość swoistej surowicy w 1 ctm. sz.				Ilość 50% zawiesiny czerwonych krążków krwi wołu	W y c i ą g i h o d o w l i			
Ilość komplementu					Kraków	Kijów	Fl. Kraków	
0,02	0,05	0,1	0 002	1,0	0	0	zupełna hemoliza	
"	0,02	"	"	"	0	0	"	
"	0,01	"	"	"	0	0	"	
"	0,0075	"	"	"	duży osad	duży osad	"	
"	0,005	"	"	"	osad	osad	"	
"	0,05	—	"	"	0	0	0	
Kontrolująca surowica nieuodpornianego królika.								
0,02	0,075	0,1	0,002	1,0	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza	
"	0,05	"	"	"	"	"	"	
"	0,75	—	"	"	0	0	0	
—	0,075	0,1	"	"	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza	

Z tego doświadczenia widzimy, że surowica królika, uodpornianego dyzenteryczną hodowlą Kraków, związała komplement z wyciągami dyzenterycznych hodowli Kraków i Kijów, i nie wiązała komplementu z wyciągiem paradyzenterycznej hodowli Fl. Kraków.

Doświadczenie XVIII. Królik był uodporniany laseczką paradyzenteryczną Fl. Kijów od 2. I. do 18. III 1908 r., i dostał pod skórę, do otrzewnej

i do żyły w ogólnej ilości 10 agarowych hodowli. W końcu uodporniania dobrze znosił jedną hodowlę agarową, wstrzykniętą w zawiesinie do żyły.

W tem doświadczeniu wypróbowano wyciągi wodne trzech hodowli paradyzenterycznych: Fl. Kijów, Fl. Kraków i Fl. Saarbrücken.

1) D. M. S. hemolitycznej surowicy=0,002,

2) D. max. non abs. S.=0,1—0,2,

3) D. max. non abs. E=:

Fl. Kijów 0,1—0,12;

Fl. Kraków 0,1—0,12;

Fl. Saarbrücken 0,08—0,1.

4) Wiązanie komplementu z wyciągami zapomocą surowicy swoistej.

Ilość wyciągów w 1 ctm. sz.			Ilość surowicy swoistej w 1 ctm. sz.			Ilość komplementu			Ilość surowicy hemolitycznej w 1 ctm. sz.			Ilość 5% zawiesiny czerwonych krążków krwi wołu			W Y N I K I					
															W y c i ą g i h o d o w l i					
												Fl. Kijów			Fl. Kraków			Fl. Saarbrücken		
0,02 ¹⁾	0,05 ¹⁾	0,1	g o d z i n a p r z y t. 37° C.	0,004	1,0	0	zupełna hemoliza			zupełna hemoliza										
"	0,02	"		"	"	0	"			"										
"	0,01	"		"	"	0	"			"										
"	0,0075	"		"	"	bardzo duży osad	"			"										
"	0,005	"		"	"	osad	"			"										
"	0,05	—		"	"	0	0			0										
Kontrolująca surowica królika nieuodpornianego																				
0,02	0,075	0,1	godzina przy t. 37° C.	0,004	1,0	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza			zupełna hemoliza										
"	0,05	"		"	"	"	"			"										
"	0,075	—		"	"	0	0			0										
—	0,075	"		"	"	zupełna hemoliza	zupełna hemoliza			zupełna hemoliza										

1) Wszystkie inne doświadczenia wykonałem podług szematów, podanych w doświadczeniach III i XVIII. Największe dawki wyciągów, które same przez się nie odchyłały komple-

Wyniki innych doświadczeń, przeprowadzonych w ten sam sposób, jak poprzednie, podaję w następującej tabelce:

		Surowice królików uodpornianych					
		hodowlami dyzenterycznymi				hodowlami paradyzenterycznymi	
		Moskwa	Kraków	Kijów	Warszawa	Fl. Kraków	Fl. Kijów
wyciągi hodowli dyzenterycznych	Shiga Król . . .	+	+	+	+	0	0
	Moskwa . . .	+	+	+	+	0	0
	Kraków . . .	+	+	+	+	0	0
	Kijów . . .	+	+	+	+	0	0
	Warszawa . .	+	+	+	+	0	0
wyciągi hodowli paradyzenterycznych	Fl. Król . . .	0	0	0	0	0	0
	Fl. Kraków . .	0	0	0	0	+	0
	Fl. Kijów . .	0	0	0	0	0	+
	Fl. Saarbrücken	0	0	0	0	+	0
	Fl. Warsz. I. .	0	0	0	0	0	0
	Fl. Warsz. II. .	0	0	0	0	—	0
B. coli		0	0	—	0	0	0

„+” w tej tablicy oznacza, że hemoliza była bardzo mocno zahamowana, jak w doświadczeniu III lub XVIII; „0” oznacza, że hemoliza była zupełna we wszystkich próbach; „—”, że próby nie wykonano.

Surowice dwóch królików, uodpornianych tylko podskórnymi wstrzykiwaniami paradyzenterycznych hodowli Fl. Król i Fl. Saarbrücken, nie wiązały

mentu, znajdowały się między 0,08—0,1 lub między 0,1—0,12, a także dawki surowic swoistych między 0,1—0,2. We wszystkich próbach brałem zawsze 0,02 wyciągu, t. j. dawkę w przybliżeniu cztery lub pięć razy mniejszą od największej dawki wyciągu, nie odchylającej komple-

komplementu z wyciągami hemolitycznych hodowli. Króliki te w ciągu 6-u tygodni dostały pod skórę w ogólnej ilości 4 hodowle agarowe.

MORESHI ¹⁾ nadmienia, że wiązanie komplementu otrzymuje się w jednakowym stopniu tak z wyciągami bakteryi, jak z ich zawiesiną. Co się tyczy drobnoustrojów dyzenteryi, to następujące moje doświadczenie wykazuje, że wyciągi więcej się nadają do tych celów, niż zawiesina.

Doświadczenie XV i XXI. Surowica królika, który od 2. I. do 18. III. 1908 r. dostał pod skórę, do otrzewnej i do żyły w ogólnej ilości 9-u hodowli agarowych laseczki paradyzenterycznej Fl. Kraków.

1) D. M. S. hemolitycznej surowicy=0,002.

2) *D. min. non abs.* S.=0,1—0,2.

3) *D. min. non abs.* wyciągu=0,1—0,12,

" " " " zawiesiny=0,1—0,25.

Ilość wyciągu hodowli Fl. Kraków w 1 ctm. sz.	Ilość zawiesiny hodowli Fl. Kraków w 1 ctm. sz.	Ilość surowicy swoistej w 1 ctm. sz.	Ilość komplementu	godzina przy t. 37° C.	Ilość surowicy hemolitycznej w 1 ctm. sz.	Ilość 50/0 zawiesiny czerwonych krążków krwi wołu	W Y N I K I	
							Wyciąg hodowli Fl. Kraków	Zawiesina hodowli Fl. Kraków
0,02	0,05	0,05	0,1		0,004	1,0	0	zupełna hemoliza
"	"	0,02	"		"	"	0	"
"	"	0,01	"		"	"	0	"
"	"	0,075	"		"	"	bardzo duży osad	"
"	"	0,005	"		"	"	osad	"

mentu. Pierwsza dawka surowicy swoistej równała się zawsze 0,05 ctm. sz. i była mniejszą więcej, niż o połowę, od największej dawki tej surowicy, nie odchylającej komplementu (0,1—0,2). Większych ilości wyciągów i surowic nie brałem z obawy, że odchylenie komplementu nastąpi nie wskutek wiązania komplementu, lecz wskutek znacznego stężenia ciał białkowych w mieszaninach. Wyniki w ten sposób wykonanych prób były bardzo wyraźne i wykrywały tożsamość, lub też różnicę, lub nawet tylko stopień pokrewieństwa poszczególnych szczepów dyzenterycznych i paradyzenterycznych. Naprz., surowica królika, uodpornianego laseczką paradyzenteryczną Fl. Kraków, wiązała komplement z wyciągiem tej laseczki i z wyciągiem la-

¹⁾ MORESHI. Ueber den Wert des Komplementablenkungsverfahrens in der bakteriologischen Diagnostik. Berlin. Klin. Woch. 1906, Nr. 38, p. 1243, 1907, Nr. 38, p. 1204.

LEUCHS und SCHOENE. Ueber die Verwendbarkeit der Komplementblindung zur Typhusdiagnose. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten 1908. Bd. 60, p. 149.

Ilość wyciągu 0,12 była 5—6 razy mniejsza od dawki, która sama przez się nie odchyłała komplementu. Ilość zawiesiny 0,05 była 2—5 razy mniejsza od podobnej dawki [0,1—0,25]. Jednakowe dawki surowicy swoistej wiązały bardzo mocno komplement z wyciągiem i nie wiązały go z zawiesiną.

Uogólniając wyniki moich prób wiązania komplementu metodą WASSERMANN'a, zaznaczę, że próby te wskazują na tożsamość wszystkich szczepów laseczki dyzenterycznej i na istnienie wielu odmian szczepów paradyzenterycznych. Próby te, wykonane podanym wyżej sposobem, nie wykazały żadnego pokrewieństwa laseczki dyzenterycznej z laseczkami paradyzenterycznymi. I z prób aglutynacyjnych z surowicami uodpornionych królików widać, że pokrewieństwo to bądź co bądź jest bardzo dalekie.

Laseczka dyzenteryczna, jak wiadomo, odznacza się dużą zjadliwością względem królików i zdolnością wydzielania jadu, mającego wszystkie cechy jadu rozpuszczalnego. Ciała bakteryjne tej laseczki i jej jad wywołują u królików charakterystyczny obraz choroby i zmiany dyzenteryczne w ślepej kiszce. Natomiast laseczki paradyzenteryczne nie wywołują u królików takich zmian i są dla nich bardzo mało zjadliwe. O przyczynowie ich znaczeniu sądzimy z tego, że znajdowano je często w stolcach dyzenterycznych chorych tam, gdzie nie było laseczki dyzenterycznej, i że surowice takich chorych aglutynowały je.

Surowice królików, uodpornianych ciałami bakteryjnymi laseczki dyzenterycznej, zawierają antytoksynę, zobojętniającą jad tej laseczki. Surowice zaś królików, uodpornianych ciałami bakteryjnymi laseczek paradyzenterycznych, tej antytoksyny nie zawierają, jak to wykazuje następujące moje doświadczenie.

Królik Nr 1. Od 26 VI do 9 VIII 1907 zrobiono sześć wstrzyknień podskórnych zawiesiny agarowych hodowli laseczki paradyzenterycznej Fl. Saarbrücken. Królik w ogólnej ilości dostał pod skórę 6 agarowych hodowli.

Królik Nr 2 był nadporniany jednocześnie i jednakowo z Nr 1 laseczką paradyzenteryczną Fl. Kral.

Królik Nr 3 był nadporniany jednocześnie z poprzednimi agarowymi hodowlami laseczki dyzenterycznej Kijów. Królik dostał pod skórę w ogólnej ilości 3,1 dobowych hodowli agarowych tej laseczki.

19. VIII zrobiłem upusty, zebrane surowice tych królików w ilości 0,5 cm. zmieszałem z 5 D. M. L. jadu laseczki dyzenterycznej Warszawa, i mieszaniny wstrzyknąłem królikom do żyły.

Królik Nr 1a. 5 D. M. L. jadu + 0,5 cm surowicy królika Nr 1 (Fl. Saarbrücken) — padł na drugi dzień.

seczki paradyzenterycznej Fl. Saarbrücken i nie włązała komplementu z wyciągami innych hodowli paradyzenterycznych. Wprawdzie aglutynogeny laseczek Fl. Kraków i Fl. Saarbrücken nie były zupełnie jednakowe, lecz stopień pokrewieństwa między nimi był znacznie większy, niż między laseczkami Fl. Kraków i Fl. Kral lub między Fl. Kraków i Fl. Kijów i t. d. (patrz wyżej tablice aglutynacyi).

Królik Nr 2a, 5 D. M. L. jadu + 0,5 cm. surowicy królika Nr 2 (Fl. Kral). — padł w ciągu nocy.

Królik Nr 3a. 5. D. M. L. jadu + 0,5 cm surowicy królika Nr 3 (Kijów) — przetrzymał i nie chorował.

Królik kontrolujący. 1 D. M. L. jadu — padł po czterech dniach.

Podobne wyniki otrzymali KRAUS i DOERR ¹⁾ z surowicami nadpornianych kóz. Nadto autorzy ci wykazali, że surowice koni, uodpornionych laseczką paradyzenteryczną, nie posiadają żadnych własności ani leczniczych ani ochronnych w doświadczalnym zakażeniu myszy żywą hodowlą (nie jadem) laseczki dyzenterycznej.

Dotąd w piśmiennictwie, o ile mi wiadomo, nie była poruszana sprawa, czy laseczka dyzenteryczna i laseczki paradyzenteryczne wywołują u człowieka zupełnie jednakowe zmiany anatomo - patologiczne, i czy laseczki paradyzenteryczne, podobnie jak laseczka dyzenteryczna, znajdują się u człowieka tylko w grubem jelicie, czy też przedostają się i do innych narządów. AMAKO ²⁾ wykonał sekcję i badanie bakteryologiczne dziewięciu trupów ludzi, zmarłych na dyzenterię, lecz nie zaznaczył, które z tych przypadków były wywołane laseczką dyzenteryczną i które laseczkami paradyzenterycznymi. We krwi, śledzionie, wątrobie i pęcherzyku żółciowym autor nie znajdował drobnoustrojów dyzenteryi. GĄSIOROWSKI, KUČERA i RUDZKI zapowiedzieli na lipcowy zjazd w Krakowie referat: „O etyologii, obrazie klinicznym i sekcyjnym w czerwonce w zakładach dla umysłowo - chorych.“ Prawdopodobnie autorzy oświecą tę tak ważną sprawę.

Drobnoustroje dyzenteryi zaliczają do grupy „*Typhus—Coli*”. Istotnie szczepy paradyzenteryczne posiadają dużo wspólnych cech z drobnoustrojami tej grupy. Pokrewieństwo zaś laseczki dyzenterycznej z laseczkami grupy „*Typhus—Coli*” wydaje mi się bardzo dalekiem. Przypuszczam, że bądź co bądź w grupie tej laseczka dyzenteryczna powinna zajmować zupełnie odosobnione miejsce.

To odrębne stanowisko laseczki dyzenterycznej względem laseczek paradyzenterycznych winno być, moim zdaniem, uwzględniane i w naszych zabiegach, mających na celu otrzymanie surowicy leczniczej. SHIGA ³⁾ zaś w ostatniej swej pracy dąży do otrzymania ogólnej surowicy leczniczej dla wszystkich przypadków dyzenteryi. Z pięciu swych typów laseczek autor wybiera najwięcej ku sobie zbliżone, łączy je w grupy, każdą grupą nadparnia jednego konia i następnie przez zmieszanie surowic poszczególnych koni otrzymuje surowicę dla wszystkich przypadków dyzenteryi. SHIGA w tym względzie nie oddziela laseczki dyzenterycznej od laseczek paradyzenterycznych.

¹⁾ KRAUSS und DOERR. Die experimentelle Grundlage einer antitoxischen Therapie der bazillärer Ruhr. Zeitschr. f. Hygiene und Infektionskrankheiten 1905, Bd. 55, p. 33 i 34.

²⁾ AMAKO. Dysenterieepidemien und Bazillentypen. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten 1908, Bd. 60, H. 1, p. 93.

³⁾ SHIGA. l. c.

cznych. Wątpię, czy na podstawie wyników dotychczasowych badań doświadczalnych należy w ten sposób z całą stanowczością rozstrzygać sprawę seroterapii dyzenteryi. Istnieją bowiem przypadki zachorowań z klinicznymi objawami dyzenteryi, w których niema ani laseczki dyzenterycznej, ani laseczek paradyzenterycznych. Dotąd jedynie wyniki badania bakteriologicznego w każdym poszczególnym przypadku mogą nam dać wskazania do stosowania surowicy. Skoro zaś analiza wykazuje, że przypadek wywołany jest naprz. przez laseczkę dyzenteryczną, to nie ma celu stosowanie surowicy wieloważnej tembardziej, że działanie lecznicze jednoważnej surowicy dyzenterycznej w odpowiednich przypadkach jest bardzo wybitne, i że działanie surowicy paradyzenterycznej wieloważnej mało jest dotąd zbadane.

Surowica koni, uodpornianych laseczką dyzenteryczną i jej jadem, wykazuje działanie głównie antytoksyczne. Ilość jej antytoksyny może być dokładnie określona na królikach. Wprawdzie KRUSE¹⁾ uważa, że człowiek nie jest czuły na działanie jadu laseczki dyzenterycznej, i jad ten nazywa „Kaninchenift”. Gdyby się sprawdziło to twierdzenie KRUSE’GO, to antytoksynie surowicy dyzenterycznej nie moglibyśmy przypisywać jakiegokolwiek działania leczniczego u ludzi chorych na dyzenterję, wywołaną przez laseczkę dyzenteryczną. Jednak zdaje mi się, że nie mamy dotąd dostatecznych podstaw, aby to zdanie KRUSE’GO stanowczo uważać za bezwarunkowo zgodne z rzeczywistością

Wkońcu zatrzymam się jeszcze na ogłoszonej w ostatniej chwili pracy KONRICH’A²⁾ która do pewnego stopnia może osłabić podstawy do mojego zapatrywania. Z kału zdrowego żołnierza, który przed sześcioma miesiącami przechodził dyzenterję, autor wychodził laseczkę, posiadającą wszystkie cechy paradyzenterycznej laseczki FLEXNER’A. Jednak laseczka ta w próbach aglutynacyjnych i w doświadczalnym zakażeniu królików zachowywała się, jak laseczka dyzenteryczna. Laseczka KONRICH’A należała do bardzo łatwo aglutynujących się szczepów. Jednakże autor nie zbadał zdolności swej laseczki do wydzielania jadu, nie przeprowadził doświadczeń w celu wykazania, czy króliki, uodporniane tą laseczką, zdobywały odporność względem laseczki dyzenterycznej i względem jej jadu, nie określał antytoksyny surowicy uodpornianych królików.

¹⁾ KRUSE, RITTERHAUS, KEMP und METZ. l. c.

²⁾ KONRICH. Ueber eine isoliert gebliebene Epidemie bazillärer Ruhr in Mitteld Deutschland und einen dabei gefundenen Zwischenbazillns. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten. 1908, Bd. 60, p. 281.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

116. Feliks John. Reinfectio syphilitica.

Możliwość powtórnego zarażenia syfilisem jest przez wielu autorów stanowczo odrzucana. RICARD wytrwał przy swojej jednorazowości (*l'unicité*) syfilisu. Twierdzenie FOURNIER'a *la vérole ne se double jamais* zdobyło popularność nie tylko w świecie lekarskim, ale i u publiczności. DIDERY, v. BAERENSPRUNG początkowo byli tegoż zdania, inni wprawdzie nie zaprzeczali możliwości powtórnego zarażenia się syfilisem, jednakże sami nie spostrzegali tego rodzaju przypadków.

Jedni badacze w każdym powtórnym zarażeniu widzą tylko dalszy ciąg lub ponowny objaw pierwszej choroby, nowe pierwotne stwardnienia pojmując jako reindurację, wrzekomy wrzód lub kilak, a wtórną różyczkę—jako trzeciorzędną wysypkę lub nierozpoznaną przypadkową *pityriasis rubra, psoriasis vulgaris* lub wysypkę lekarstwową; inni znowu wpadają w ostateczność i drobną sprawę (*balanitis, chancre redux*) uważają jako pierwotne stwardnienie, brak zaś wtórnych objawów tłumaczą łagodnym poronnym przebiegiem choroby.

Zdaniem autora, prawda leży pośrodku, w piśmiennictwie bowiem jest sporo przypadków, dotyczących powtórnego zarażenia się syfilisem. Dla stwierdzenia jednak tego należy uwzględnić szereg warunków:

1. Stwierdzić w obu zarażeniach pierwotne owrzodzenia; liczne swoje, 2—4 tygodnie trwające powiększenia gruczołów; objawy ogólne, zwłaszcza typową różyczkę, w 8 tygodni po zarażeniu występującą.

2. Zwrócić uwagę czy przypuszczalne zarażenie nie nastąpiło przy istnieniu lub wkrótce po ustąpieniu ostatniego objawu pierwszego syfilisu. FOURNIER uważa ten okres za niezmiernie długi, TAYLOR za 5—6 letni.

3. Odróżnić pierwotne stwardnienie od *herpes, balanoposthitis*. stwardnienia w następstwie przyżęgań lub obrażeń, *chancre redux, chancroïde*, wrzekomego wrzodu stwardniałego, kilaków napletka i żołądzi.

4. Wyłączyć *pityriasis rosée, lichen ruber planus, psoriasis vulgaris*, wysypki lekarstwowe, spóźnioną wysypkę trzeciorzędną BESNIER'a.

Oceniając krytycznie, według zasad powyższych, 356 ogłoszonych przypadków powtórnego zarażenia syfilisem, autor 14 uważa za niewątpliwe; na czele ich, jako przypadki, spostrzegane bez zarzutu, niewątpliwe, stawia przypadek POSPIEŁOWA (*Annales de dermat. et syphil.* 1892, str. 125), NOBLA (*Heilkunde*) i OPLATKA (*Wien. Klin. Woch.*, 1907, Nr. 15). Szesnaście innych posiadają cechy bardzo wielkiego prawdopodobieństwa, pozostałe należy uważać za mniej lub więcej podejrzane. Stwierdzając, że możliwość powtórnego zarażenia syfilisem jest faktem, wprawdzie nie częstym, autor dochodzi do wniosku, że odporność nabyta przez zarażenie się syfilisem nie jest bezwzględna, lecz osłabia się z biegiem czasu. Jednakże zastrzedz należy, że powtórne zarażenie się syfilisem będzie wtedy tylko dowodem jego uleczalności, gdy zostanie obalone twierdzenie, że przy istnieniu trzeciorzędnych objawów, można zarazić się powtórnie. Co się tyczy przebiegu, to złośliwość powtórnego syfilisu jest w odwrotnym stosunku do odporności chorego i w prostym do złośliwości syfilisu, pierwszy raz przebytego. Zasługuje na uwagę fakt, że powtórnie przebywany syfilis jest częstszy u ludzi inteligentnych (60,5%).

(*Samml. klin. Vortraege* Nr. 525. 32).

Al. Racinowski.

117. Prof. Casper. Rozpoznanie i leczenie gruczolicy pęcherza moczowego i nerek.

Gruczolica nerek należy do cierpień dość pospolitych; autor na 109 przypadków, operowanych z powodu ropienia nerkowego, miał 63 przypadki tej choroby. Pęcherz po większej części dotknięty zostaje zakażeniem wtórnym, a mianowicie ropą z nerek lub przy zapaleniu gruczolcem cewki moczowej; czasem infekcja idzie z narządów płciowych, a najczęściej z przyjądrza, stanowiącego ulubione miejsce ognisk gruczolich — mamy wtedy t. zw. gruczolice moczopłciową, która jednak stanowi tylko 5% ogólnej liczby chorych, dotkniętych gruczolą wspomnianych narządów. Pierwotna gruczolica pęcherza należy do rzadkości, autor zna tylko dwa bezspeczne jej przypadki.

Co się tyczy rozpoznania, to ważnym momentem są wywiady (gruczolice innych narządów); stan ogólny może być zupełnie zadawalniający — wszystko zależy od ostrości i rozległości sprawy, oraz stanu czynnościowego drugiej nerki, gdyż należy zauważyć, że zwykle zajęta jest tylko jedna nerka i to przez długi czas nawet trwania choroby. Obmacywanie ma znaczenie tylko przy dodatnim wyniku, ale i wtedy należy zwrócić uwagę, czy nie mamy do czynienia z normalną, kompensacyjnie przerosniętą nerką. Najważniejszą rzeczą jest badanie moczu: ropa w większej lub mniejszej ilości jest prawie stałym objawem; bardzo częstą jest obecność laseczników gruczolich; gdy drobnowidzowo nie udaje się ich znaleźć (w 20%) należy osad zebrany z moczu, rozprowadzony wodą wyjąłową, zastrzyknąć królikom: po 4 tygodniach, stosownie do wyniku doświadczenia, rozpoznajemy lub wykluczamy gruczolicę. W rzadkich przypadkach niema w moczu ropy; bywają wtedy zwykle krwawienia. Mocz bywa też przezroczysty wtedy, gdy chora nerka jest jakby zamknięta i badany mocz pochodzi jedynie ze zdrowej nerki.

Najcharakterystyczniejszym objawem dla gruczolicy pęcherza są nadzwyczaj dokuczliwe parcia (tenezmy) na mocz, nie ustępujące wobec żadnych środków lekarskich (nawet narkotyków).

Kwestya, czy laseczniki gruczolice mogą się wydzielać z moczem przy zdrowych nerkach nie może być uważana za ostatecznie rozwiązana; w bardzo ciężkich stanach ogólnego zakażenia gruczolczego jest możliwem filtrowanie laseczników ze krwi do moczu.

Przy rozpoznawaniu gruczolicy dróg moczowych należy dokładnie umiejscowić sprawę; czy jest dotknięta nerka, czy pęcherz, czy tylko jedna nerka i w jakim stanie czynnościowym znajduje się nerka druga — na to może dać odpowiedź badanie specyalne: cystoskopia, zgłębnikowanie moczowodów, dyagnostyka czynnościowa nerek.

Co się tyczy terapii, to istnieją dwie metody postępowania: konserwatywna (LENHARTZ i PIELICKE) i radykalna. Pierwsza (środki wewnętrzne, przede wszystkim injekcje tuberkulinowe) nie może poszczycić się wynikami poważnymi: autor zna jeden tylko przypadek, gdzie przed 9 laty stwierdzono bakteryologicznie gruczolicę nerek, a pacjent zupełnie powrócił do zdrowia, przy czym ropa i bakterye z moczu zniknęły. Wyjątek nie może stanowić reguły i autor zawsze widywał złe skutki, gdy chorą nerkę zostawiano w ustroju. To też CASPER jest zwolennikiem leczenia operacyjnego. Na 63 przypadki chirurgiczne 6 zmarło ze skutków interwencji, 3 wskutek postępującej sprawy gruczolczej (nowe ogniska); reszta znakomicie się poprawiła, zyskując na wadze od 10 — 40 funtów. Wyjątkowo zdarza się wybuch prosówkowej gruczolicy wskutek interwencji chirurgicznej.

Choremu nieoperowanemu grożą dwa niebezpieczeństwa: 1) przejście sprawy na pęcherz, co należy do najstraszniejszych cierpień; 2) wpływ nisz-

czący, jaki wywiera na cały ustrój ropiejąco-zserowaciła rozpadająca się nerka gruczlica; gruczlica drugiej nerki, zwyrodnienie mączkowate innych narządów. Przeciwskazaniami do zabiegu operacyjnego są: postępująca gruczlica płuc, ciężkie schorzenie lub wybitne zaburzenia czynnościowe drugiej nerki, rozlana gruczlica narządów rozrodczych; natomiast pojedyncze ogniska np. w *prostata*, lekki bezgorączkowy katar wierzchołkowy płuc, odosobniona gruczlica przyjądrza, nieznaczne toksyczne zapalenie drugiej nerki, nawet rozległe zapalenie pęcherza będące w zależności od gruczlicy nerki— nie powinny stanowić przeciwskazania do operacji. Należy tylko wybrać odpowiedni moment i przedtem wzmocnić osłabiony ustrój. Następnie zapalenie gruczlicze pęcherza po usunięciu chorej nerki można z powodzeniem leczyć za pomocą wstrzykiwań sublimatu (po opróżnieniu pęcherza wlewamy doń z początku 10 cm. $\frac{1}{20000}$ roztwór, następnie tygodnia 9 cm. $\frac{1}{15000}$, potem 8 cm. $\frac{1}{12000}$ aż do 5 cm. $\frac{1}{10000}$; wlewać raz na tydzień) oraz wstrzykiwań tuberkuliny (od 25 dmg. do 100 mgr., tygodniowo 1—2 wstrzyknięcia, jak w gruczlicy płucnej).

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

A. Lande.

118. E. Scipiades [Budapeszt]. Ophthalmoblenorrhoea i octan srebrowy (argentum aceticum).

Autor, asystent kliniki prof. TAUFER'a, oddawna już zajmuje się kwestyą zapobiegania zakażeniu łącznicy u noworodków; w obecnej pracy przeprowadza badania krytyczne nad działaniem 1%-go octanu srebrowego na materjałe klinicznym, wynoszącym 4593 noworodków za ostatnie 6 lat, i przychodzi do następujących wniosków: wkraplanie 1%-go roztworu octanu srebrowego, stosowane szablonowo jako zabieg zapobiegawczy, zmniejsza o połowę stosunek zachorowań noworodków na tryprowe zapalenie łącznicy, które przy stosowaniu 2%-go roztworu azotanu srebrowego wynosi 2‰. Liczba przypadków odczynu spojówkowego redukuje się po wkraplaniu octanu srebrowego w tej mierze, że prawie tyle oczu było suchych, jak po zastosowaniu azotanu srebrowego było odczynów [10% wobec 90%]; wreszcie stosunek liczbowy wtórnego zapalenia łącznicy, spostrzeganego po azotanie srebrowym spada do 3-ej części [prawie do 3% wobec 9%] i zapalenie to jest tak łagodne, że przy obmywaniu oka 3%-m roztworem kwasu bornego tylko w 0,5% przypadków trwało powyżej 4-ch dni. Wobec tego z zupełnem przekonaniem zaleca autor octan srebrowy, jako najlepszy dotąd środek zapobiegawczy. Octan srebrowy ma wyższość i nad zalecanym przez v. HERFF'a sopholem, co wynika z porównania materjału kliniki w Bazylei z odnośnym materjałem autora.

(*Zentralblatt f. Gynaekologie.* 1909. Nr 3).

W. Staniszewski.

Wiadomości bieżące.

— Na członków honorowych Stowarzyszenia Lekarzy Polskich wybrani zostali koledzy: prof. BARANOWSKI IONACY, DOBRZYCKI HENRYK, LASOCKI WACŁAW, MAJKOWSKI JULJAN, MARKIEWICZ STANISŁAW.

— Kol. KAZIMIERZ CIEŻCHOŃSKI został mianowany ponownie, po paroletniej przerwie, ordynatorem szpitala Dzieciątka Jezus na miejsce, opróżnione po ś. p. TEODORZE DUNINIE.

— Zeszyt 7 „Zdrowia“, zawierający prace balneologiczne, poświęcony został drowi HENRYKOWI DOBRZYCKIEMU, świeżo wybranemu na członka honorowego Tow. Hygienicznego.

— W tych dniach został zatwierdzony zapis w ilości 50,000 rubli uczyniony bezimiennie na rzecz Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego na utworzenie w Warszawie instytutu biologicznego imienia ś. p. MARCELGÓ NENCKIEGO w celu uczczenia pamięci tego wielkiego polskiego uczonego. Instytut wejdzie w życie, gdy następni ofiarodawcy złożą sumę dostateczną do zorganizowania instytutu. Jeżeliby w ciągu lat 15 od dnia zapisu instytut nie został powołany do życia, to zapis przechodzi na rzecz Akademii Umiejętności w Krakowie na nagrody imienia NENCKIEGO za najlepsze prace z dziedziny biologii. Do czasu utworzenia instytutu 1/2 odsetek otrzymuje Tow. Lek. na rozszerzenie istniejącej przy nim pracowni biologicznej, jak również otrzymuje Tow. Lek. jednorazową darowiznę 2,000 rubli na uzupełnienie tejże pracowni.

Zaznaczając dziś tylko w sposób kronikarski ów niezwykle doniosły zapis, pozwolimy sobie wkrótce obszerniej omówić tę niesłychanie doniosłą dla naszego społeczeństwa sprawę, mającą na celu wytworzenie u nas w Warszawie środowiska polskiej nauki ścisłej.

— Towarzystwo lekarskie warszawskie przyznało 1) nagrodę im. TRTUSA CHAZUBIŃSKIEGO za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich, ogłoszoną drukiem w ostatnich latach czterech, kol. STANISZAWOWI ORZOWSKIEMU, za podręcznik p. t. „Cierpienia układu nerwowego, choroby rdzenia i nerwów obwodowych.“ 2) Nagrodę konkursową im. KOCZOROWSKIEGO kol. JANUSZKIEWICZOWI z Kijowa za pracę p. t. „O wpływie alkoholu na czynność nerek“.

— Na zebraniu ogólnem Stow. Lekarzy Polskich w d. 30 z. m. zatwierdzona została norma opłat za porady lekarskie i odezwa do lecznic w sprawie ujednolajnienia opłaty i podwyższenia jej do kop. 50.

— C h o r o b y z a k a ź n e w W a r s z a w i e. W ciągu tygodnia od dnia 13-go do 19-go czerwca r. b. do szpitali warszawskich przybyło 77 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 7, odrą 2, płonicą 13, różą 8, tyfusem plamistym 27, tyfusem brzuszny 9, gorączką powrotną 6, błonicą 1, grypą 4.

W tymże czasie zmarło osób 4, mianowicie: na płonicę 1, tyfus plamisty 1, tyfus brzuszny 2.

W ciągu następnego tygodnia od dnia 20 do 26 czerwca r. b. przybyło 70 osób dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 7, odrą 3, płonicą 4, różą 8, tyfusem plamistym 24, tyfusem brzuszny 14, gorączką powrotną 4, błonicą i krupem 3, grypą 2, dyzenteryą.

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

— Komitet I Zjazdu internistów w polskich w Krakowie ogłasza co następuje:

Przy zgłaszaniu się do biura Zjazdu (Kopernika 15) po karty uczestnictwa, zechcą Uczestnicy Zjazdu złożyć swe karty wizytowe z oznaczeniem mieszkania w Krakowie (dla wydrukowania w Dzienniku Zjazdu), następnie złożyć deklarację, czy chcą być członkami stałymi zjazdu (karta żółta), czy tylko uczestnikami (karta czerwona), i czy chcą wziąć udział w obiedzie wspólnym i w wycieczce do Zakopanego.

Kol. Prelegenci zechcą złożyć przy zgłoszeniu się w Biurze krótkie streszczenie z odczytu dla umieszczenia w Dzienniku Zjazdu. Chorzy, mający służyć do demonstracji, będą umieszczeni w klinice medycznej na czas Zjazdu.

Wycieczka wspólna do Zakopanego przyjdzie do skutku, jeżeli zgłosi się dostateczna liczba uczestników. Wyjazd do Zakopanego we środę t.j. 21-go w nocy. Przyjęciem w Zakopanem zajmie się Komitet miejscowy, zorganizowany przez kol. Dra ZYCHONIA.

Mieszkania zamawiać można do 10 lipca, przesyłając zadatek 10 koron do Biura Zjazdu (Kopernika 15) wraz z bliższymi żądaniami co do jakości mieszkania.

Biuro Zjazdu (Kopernika 15) otwarte w niedzielę od godz. 10 — 12 przed i od 3 — 6 po południu, jakoteż w nocy z niedzieli na poniedziałek; w następne dni podczas trwania posiedzeń. Członkowie Biura Zjazdu oznaczeni będą małymi kokardkami na piersiach, a służba Biura opaskami na ramieniu.

Przewodniczący: *Prof. Dr Jaworski*. Sekretarze: *Dr Koralewicz, Dr Łapiński*. Skarbnik: *Dr Mięslowicz*.

W dalszym ciągu zgłoszono następujące odczyty:

IV Serya:

44. Dr. J. PAWIŃSKI (Warszawa): Zaburzenia inerwacyi a cierpienia organiczne serca i naczyń.

45. Dr. FRANCISZEK ZAKRZEWSKI (Poznań): Powiększenie serca i wątroby, wczesny objaw gruźlicy płucnej.

46. Dr. A. BLUMENFELD (Lwów): O ułożeniu krętków Schaudinn'a (*Spirochaete pallida*) w organach wewnętrznych, szczególnie w stosunku do naczyń krwionośnych (z demonstr.).

47. Tenże: Światła i cienie próby Wassermanna.

48. Dr Z. RADLIŃSKI (Kraków): O leczeniu operacyjnem rozedmy płuc.

49. Tenże: W sprawie *nephritis unilaterialis*.

V Serya.

50. Dr. F. EISENBERG i Doc. dr NITSCH (Kraków): O próbie Wassermanna ze sztucznym wywoływaczem.

51. Prof. N. CYBULSKI i dr J. SURZYCKI (Kraków): Demonstracya (z objaśnieniami) *elektrocardiogramów* u zdrowych i chorych, otrzymanych zapomocą galwanometru strunowego EINTHOVEN'a oraz samego galwanometru w czynności. (*W Collegium medicum*, Zakład fizjologii).

52. Dr J. BRUDZIŃSKI [Łódź]. O nowych objawach [odruch drugostronny i objaw karkowy] w zapaleniu opon mózgowych u dzieci.

53. Dr GANTKOWSKI [Poznań]. Krótki pogląd na działalność poznańskich miejskich stacyi opiekuńczych dla gruźliczych i alkoholików.

Do numeru niniejszego dołącza się jako dodatek bezpłatny dla wszystkich odbiorców „Sprawozdanie z posiedzeń ginekologicznych w Warsz. Tow. Lek. r. 1908 Nr. 2^a.”

SPROSTOWANIE: W N-rze 27-ym, str. 614, w. 17-y od góry zamiast: czerwca, winno być: września.

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.