

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ. I. LEON KARWACKI. Z kazuistyki bakteryologicznej. Przypadek gruźlicy opon mózgowych. Str. 709. II. WŁ. PALMIŃSKI. O szczepieniach ochronnych przeciwko płonicy. (Dok.). Str. 712. *Streszczenie zbiorowe.* J. PUTERMAN. Dyetyczne leczenie cukromoczu i cukrzycy. Ważniejsze wskazówki dyetyczne dla cukrzycowych. (Dok.). Str. 716. *Dział sprawozdawczy.* 129. CH. DOPFER. Seroterapia w 196-u przypadkach zapalenia nagminnego opon mózgowo-rdzeniowych. Str. 720.—130. BRUNO LEICK. Seroterapia zapalenia nagminnego opon mózgowo-rdzeniowych. Str. 721. I Zjazd Internistów Ziemi Polskich. (C. d.). Str. 722. *Wiadomości bieżące.*—*Ogłoszenia.*

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

Z kazuistyki bakteryologicznej. Przypadek gruźlicy opon mózgowych.

Podał

Leon Karwacki.

[Pokaz w Warsz. Tow. Lek. d. 25. V. 1909 r.]

Preparaty, które dzisiaj Sz. Panom demonstruję, pochodzą z przypadku klasycznego zapalenia opon mózgowych natury gruźliczej. 18-letnia dziewczyna z nacieczeniem w jednym szczycie w grudniu roku ubiegłego przebyła wysiękowe zapalenie opłucnej. W początkach maja roku bieżącego uskarżała się na bole głowy i ogólne osłabienie. Z tych powodów położyła się do łóżka 8-go maja. W pięć dni potem wezwany do chorej znalazłem objawy następujące: źrenice rozszerzone, tętno 120, słabe, zarys objawu KERNIG'a w kończynach dolnych, wzmożenie odruchów ścięgnowych kolanowych i ze ścięgna Achillesa, objaw BABIŃSKIEGO, *Fussclonus*. Ruchy głowy wywołują dotkliwy ból, lecz sztywności mięśni karku brak. Ciepłota zrąba niżej 37°,

wieczorami *maximum* 38°. W ciągu 5-u dni były parę razy wymioty. Stolec zaparty. Na podstawie tych objawów następnego dnia wraz z kol. SŁAWIŃSKIM dokonaliśmy nakłucia lędźwiowego. Otrzymaliśmy około 20-u ctm. sz. płynu zupełnie przezroczystego pod dość znacznym napięciem. Płyn został odwirowany, z osadu dość obfitego sporządzono preparaty. Płyn zawiera białka 3‰. Wzór cytologiczny osadu przedstawia się, jak następuje:

70% limfocytów
20% mocno zniszczonych wielojądrowych
8% zwyrodniałych śródbłonek
2% krążków czerwonych.

Część preparatów z osadu została zabarwiona na laseczniki gruźlicze, przyczem do odbarwiania oprócz kwasu azotnego był stosowany i alkohol, a to na tej podstawie, że w roku ubiegłym RIST i BOUDET ogłosili spostrzeżenie zapalenia opon, wywołanego przez laseczniki kwasoodporne, lecz nie gruźlicze. Część preparatów została zabarwiona rozcieńczonym płynem GIEMSA w ciągu 24-ch godzin.

W pierwszej seryi preparatów laseczników gruźliczych nie znalazłem, natomiast protoplazma niektórych wielojądrowych przedstawia charakterystyczne czerwone ziarenka i bezkształtne laseczki. Leukocyt jest nimi literalnie naszpikowany i wygląda jak eozynofil po zabarwieniu metodą ROMANOWSKIEGO. Czy można ziarna owe uważać za ziarnistości kwasofilowe? Aczkolwiek fuksyna należy do barwików kwaśnych, to jednak wiemy, że ziarnistości kwasofilowe nie mogą oprzeć się odbarwiającym własnościom alkoholu wraz z 25%-owym kwasem azotnym.

Na tej podstawie musimy odrzucić przypuszczenie, że są to ziarnistości właściwe leukocyta, a przyjąć natomiast, że jest to pierwiastek obcy, przez leukocyty pochłonięty. Poza laseczkami z grupy gruźliczej i rzekomogruźliczemi, podobny stosunek barwikowy cechuje pewne kwasy tłuszczowe. W danym przypadku oczywiście nie może być mowy o tworzeniu się tych kwasów w płynie mózgoworodzeniowym i pochłanianiu kropelek przez leukocyty. Drogą wykluczenia zatrzymać się musimy na jednym wniosku, że są to laseczniki gruźlicze, pochłonięte przez fagocyty i zniekształcone.

Z prac doświadczalnych, dotyczących pierwszych okresów organizacyi gruźelka, wiemy, że fagocyty wielojądrowe z lasecznikami odgrywają pierwszorzędną rolę w tej fazie. Nie mógłbym przywiązywać do zjawiska tego takiej wartości ochronnej, jak przy fagocytozie laseczników gruźliczych w płwocinie, spostrzeganej w okresie zdrowienia. W danym przypadku jest to mechanizm wyłącznie zakażający. Fagocyty, obładowane zdobyczą, pochłoniętą na przykład w jakimś gruczole zserowaciałym, przeszczepiły zarazki na oponę. Dokonanie nakłucia w dość wczesnym okresie choroby pozwoliło uwydatnić ten mechanizm *in flagranti*. Takie jest moje pojmowanie tego obrazu.

Pozatem na preparacie, barwionym ZIEHL-NEESEN'em innych gatunków drobnoustrojowych nie wykryłem. Natomiast na preparatach, mocno zabarwionych GIEMSA, znalazłem w dużej liczbie dość niezwykle drobnoustroje. Są to owalne laseczki, zaostrome na końcach, długości $1\frac{1}{2}$ —2 μ , leżące pojedynczo, lub w niewielkich gromadkach pod kątem do siebie. Drobnoustroje leżą wyłącznie poza leukocytami. Co do ich istoty, mogą zachodzić dwa przypuszczenia: albo są to formy zarazka gruźliczego, odmienne i co do postaci i co do barwliwości od zwykłej laseczki typu KOCHA, albo są to drobnoustroje, wikłające sprawę gruźliczą.

W ostatnich latach zjawiał się szereg prac, dotyczących wyglądu zarazka gruźliczego w ustroju, [MUCH, WIRTS, WOLFRING, HERMAN], anormalnego pod względem postaci, a zwłaszcza kwasoodporności. Przypominam, że przed dwoma laty podobne formy nie kwasoodporne demonstrowałem Sz. Panom z wysięku opłucnego obok postaci zupełnie typowych. Formy te barwią się zmodyfikowaną metodą GRAMA, a odbarwiają się według ZIEHL-NEESEN-GABETT'a. Wygląd ich różni się także od typu KOCHA: mogą bowiem posiadać kształt ziarn, okrągłych lub owalnych i grubych niezgrabnych laseczek. Jak wynika z moich badań, w podobne postaci przechodzą laseczniki gruźlicze przy daleko posuniętem ujednostajnieniu hodowli dla celów aglutynacyjnych.

Możliwą jest także ewentualność, że są to drobnoustroje zakażenia wtórnego. Przypadki powikłanej sprawy gruźliczej opon opisali BERNARD—powikłanie przez ziarniki, BRUNEAU i HAWTHORNE—powikłanie przez pneumokoki. Przeciwno podobnemu przypuszczeniu mówi w pewnej mierze brak polynukleozy. W obu powyższych przypadkach z chwilą powikłania wzór limfocytowy zmienił się na wielojądrowy.

W moim przypadku został zauważony posiew, który jedynie mógłby rozstrzygnąć o istocie owych zagadkowych tworów.

Na preparacie, zabarwionym podług GIEMSY, nie znalazłem wcale postaci symulujących eozynofile: gdyby to były istotne ziarnistości kwasofilowe, należałoby ich właśnie oczekiwać na preparacie barwionym azurem i eozyną.

Stan chorej się pogarszał powoli i 16-go maja przewieziono ją na oddział dra CHEŁMOŃSKIEGO. Objawy zapalne zaznaczały się coraz wyraźniej: wystąpiło bredzenie, porażenie mięśni pęcherzowych, opadnięcie powieki.

W 4 dni po pierwszym nakłuciu już na oddziale dokonane zostało drugie nakłucie. Płynu otrzymaliśmy około 10 ctm. sz. Płyn był bardziej mętny. Białka $2\frac{1}{2}\%$. Wzór cytologiczny nie różni się zasadniczo od pierwszego. Natomiast na preparatach, barwionych na bakterye, żadnych drobnoustrojów na ten raz nie wykryłem.

O szczepieniach ochronnych przeciwko płonicy.

Podał

Wł. Palmirski.

(Dokończenie — Patrz Nr. 31).

Wyżej przytoczone dane mają znaczenie tylko względne; ściślej granicy pomiędzy odczynem słabym, średnim lub silnym, przeprowadzić się nie da; subiektywność poglądu autora odgrywa tu ogromną rolę. Niezależnie jednak od subiektywności poglądu autora spotykamy się z opisami przypadków, których przebieg przypomina płonicę z zajęciem gardzieli, dość charakterystyczną wysypką i t. d. Objawy te, natowane zaledwie w 14%, szybko znikają pomimo dość ciężkich pozorów.

Niezależnie od wyżej podanych objawów, będących w zależności od szczepionek, NIKITIN notuje 26 przypadków łuszczenia się naskórka, ORRAW zaś opisuje tylko 2 takie przypadki. Zapalenie nerek zauważono tylko wyjątkowo i to tylko po dużych dawkach szczepionki [DREJLING], albo u dzieci z przewlekłym zapaleniem nerek [NIKITIN, WASILJEWA].

O białkomoczu w 1-ym przypadku i to krótkotrwałym wspomina tylko ŁANGOWOJ. NIKITIN notuje w 2-u przypadkach zapalenia stawów po szczepionkach. Powtórne szczepienie, pomimo zwiększonych dawek, dzieci znosiły lepiej, niż pierwotne. Szczepienia poraz trzeci zwykle nie wywoływały żadnego odczynu. Wogóle można powiedzieć, że dzieci znoszą szczepionki dobrze, jeżeli występował odczyn nawet dość silny, nie zauważono jednak jakichkolwiek bądź złych następstw po szczepionkach; burzliwe nawet objawy znikają bardzo szybko.

Wobec tego przeciwwskazań dla szczepionek w ścisłym znaczeniu tego słowa niema. Przyjęto nie szczepić dzieci gorączkujące z jakichkolwiek bądź przyczyn, ażeby nie osłabiać dziecka wrazie silniejszego odczynu po szczepionce; nie należy zaś szczepić tylko przy sprawach zapalnych nerek. Na to jedno cierpienie różni autorzy wskazują jako na właściwe przeciwwskazanie dla szczepionek.

Mamy już spostrzeżenia, dotyczące się dzieci chorych na zapalenie płuc lub tyfus brzuszny, szczepionki ujemnie nie działały, przebieg tych chorób nie był zakłócony niepożądanymi objawami ubocznymi. Tam, gdzie stosowano szczepionkę, szczepiono wszystkie dzieci z wyjątkiem dzieci przy piersi.

Po omówieniu, jak szczepionki działają na ustrój dziecka, należy się zastanowić nad wskazaniem stosowania ich.

Nie mając własnych spostrzeżeń, musimy posilkować się spostrzeżeniami, ogłoszonymi drukiem. Otóż szczepionki stosowano tam, gdzie pokazały się pierwsze przypadki płonicy albo w razie epidemii płonicy. A zatem szczepiono dzieci w szkołach, przytułkach, szpitalach i w oddzielnych rodzinach i tylko te dzieci, które miały, albo mogły mieć styczność z dziećmi choremi albo wszystkie dzieci w danej wsi lub osadzie w razie pojawienia się szerszej epidemii płonicy. Z temi wskazaniem należy się godzić i u nas, szczególnie szczepionki będą miały rację bytu po wsiach, osadach i miasteczkach, gdzie o izolowaniu i zachowaniu chociażby najprostszych ostrożności, mowy być nie może ze względu na niski poziom oświaty.

Pomimo woli nasuwa się pytanie, co robić z dziećmi, które podejrzujemy, że są już zarażone, t. j. płonica jest w okresie wylęgowym.

Jedni autorzy radzą szczepić i szczepili dzieci tylko szczepionką, drudzy, w tej liczbie i HABRYCZEWSKI proponują stosować jednocześnie szczepionkę i surowicę przeciwpłoniczą w dawce nie przewyższającej 25-u ctm. sz. W tej kombinacji szczepienia ochronne przeciwko płonicy ze względu na dość wysoką cenę surowicy nie miały szerszego zastosowania.

Obecnie dla całokształtu omawianej sprawy, pozostaje mi przytoczyć wyniki, jakie otrzymano po zastosowaniu szczepionek. W tym celu pozwolę sobie przytoczyć ważniejsze spostrzeżenia niektórych autorów. Z tych spostrzeżeń zasługują na uwagę spostrzeżenia SZMIELEWA. SZMIELEW w przeciągu 1904—1906 r. dokonał 1555 szczepień 735-u dzieciom w tych wsiach, gub. Smoleńskiej, gdzie panowała płonica.

Już po 1-szej szczepionce zauważył znaczne zmniejszenie zachorowań; w przerwach pomiędzy 1-szą a 3-cią szczepionką notuje tylko pojedyncze przypadki i to z pośród dzieci nieszczepionych, następnie epidemia płonicy wygasła pomimo, że $\frac{1}{3}$ część dzieci pozostała nieszczepioną.

Do tegoż wniosku doszli FERÉ, ORRAW i inni. NIKITIN przytacza bardzo ciekawe spostrzeżenia: we wsi Funikowskie po kilku ciężkich przypadkach płonicy zaszczepił 45 dzieci, z tej liczby 12 było szczepionych dwa razy, 17 dzieci pozostały nieszczepione. Z nieszczepionych zachorowało 11, ze szczepionych zaś jedno dziecko. Tego rodzaju spostrzeżeń jest dość sporo, zdarzają się jednak przypadki płonicy i z pośród szczepionych.

Odsetka zachorowań pomimo szczepienia ochronnego jest bardzo mała, przebieg zaś choroby u tych dzieci bywa bardzo łagodny.

Te nieliczne przypadki płonicy pomimo szczepień dają nam wskazówki co do czasu trwania nabytej odporności. SZMIELEW oblicza ten czas na $2\frac{1}{2}$ miesięcy, ZŁATOGOROW zaś twierdzi, że nabyta w ten sposób odporność trwa przynajmniej 12—16-u miesięcy. Wniosek swój opiera na obserwacjach dzieci szczepionych ochronnie w szkołach. W szkołach tych świeże zachorowania były spostrzegane dopiero po 12—16-u miesiącach i to pomiędzy dziećmi nieszczepionymi, gdy tymczasem z dzieci szczepionych żadne nie zachorowało.

Według HABRYCZEWSKIEGO szczepionki zabezpieczają przynajmniej na przeciąg jednego roku, odporność zaś występuje dopiero po 5-u dniach po dokonaniu szczepienia. Przytem należy nadmienić, że nabyta odporność nie

jest w związku z odczynem, występującym u szczepionych dzieci. Silne nawet odczyny według spostrzeżeń SZMIELEWA nie dają silniejszej i pewniejszej odporności.

Z wyżej przytoczonego widzimy, że pomimo masowych szczepień, jakich dokonywają lekarze ziemscy w Rosyi, pomimo licznej statystyki, jaka jest ogłoszona drukiem, sprawę szczepień ochronnych przeciwko płonicy nie należy uważać za rozstrzygniętą. Wyniki na ogół są zachęcające i dlatego polscy lekarze praktycy powinni przystąpić do wypróbowania tych szczepionek w celu zwalczania jednej z najstraszniejszych chorób wieku dziecięcego.

Pole działalności dla lekarzy praktyków jest bardzo szerokie, dostarczają go miasta, miasteczka, osady i wsie.

Szczepionkę przeciwko płonicy mamy już opracowaną, przygotowujemy ją według sposobu, podanego przez HABRYCZEWSKIEGO, jednocześnie badając jej własności na królikach i świnkach ze względu na jadowitość paciorkowców (*streptococcus conglomeratus*), otrzymywanych z trupów dzieci, zmarłych na płonicę.

Chcąc uniknąć silniejszych odczynów, proponujemy rozpoczynać szczepienia od dawki 0,25 ctm. sz., drugie szczepienie po 7—10-u dniach w ilości 0,5 do 1 ctm. sz. w zależności od wrażliwości dziecka na działanie szczepionki, 3-e szczepienie również w tymże odstępie czasu w ilości 1 do 1,5 *maximum* 2 ctm. sz.

Jak wyżej zaznaczyliśmy, dane statystyczne, zbierane starannie, jedynie mogą wyjaśnić celowość szczepionek w walce z płonicą. Wobec tego proponujemy Sz. Kolegom praktykom nadsyłać do pracowni wiadomości według następującego schematu [patrz tabl. na str. nast.].

W ten sposób zbierane dane statystyczne pozwolą nam należycie ocenić wartość szczepionki i jednocześnie dadzą wskazówki pracowni, w jaki sposób postępować, ażeby otrzymać najczynniejszą szczepionkę.

Zawdzięczając uczynności dra SIKORSKIEGO, kol. SZERYPO zaszczepił 8 dzieci w okresie zdrowienia na oddziale chirurgicznym szpitala dla dzieci w Warszawie. Wskazaniem dla szczepień było zachorowanie jednego dziecka na oddziale na płonicę. Z 8-u dzieci 6-u słabszym zastrzyknięto po 0,3 ctm. sz. szczepionki, 2 zaś silniejszym po 0,4 ctm. sz.

U 3 dzieci podniesienie ciepłoty było od 0,8° do 1,2° C., u pozostałych bardzo nieznaczne, jeżeli było. Miejscowego odczynu nie było z wyjątkiem jednego dziecka, u którego można było zauważyć niewielki, nie bolesny naciek w miejscu zastrzyknięcia.

Poraz drugi dzieci były szczepione w ilości 1 ctm. sz. szczepionki. Dzieci szczepionych było tylko 5, pozostałe wypisały się ze szpitala. Drugie szczepienie dzieci zniosły bardzo dobrze, nie gorączkowały, na miejscu zastrzyknięcia odczynu nie było.

№		Szczepionka przeciwko płonicy				Data
Imię Nazwisko		zajęcie				lat
Miejscowość						
Status praesens						
Kiedy chorował ostatni raz i na co?						
Czy były przypadki płonicy u rodzeństwa szczepionego i kiedy?						
Czy były przypadki płonicy u sąsiadów, u znajomych i kiedy?						
Szczepienia	Nr. seryl. Ilość szcze- pionki	Kiedy za- strzyknięto	O d c z y n			Objawy ze strony
			Ciepłota	Odczyn miejsc- owy	Stan ogólny	
I.	Nr.		r.			Gardzieli
			p.			Skóry
			w.			Żołądka
						Kiszek
						Nerek
.....	.....	.....	.....	.....	.....	Pęcherza moczowego i stawów
II.	Nr.		r.			Gardzieli
			p.			Skóry
			w.			Żołądka
						Kiszek
						Nerek
.....	.....	.....	.....	.....	.....	Pęcherza moczowego i stawów
III.	Nr.		r.			Gardzieli
			p.			Skóry
			w.			i t. d.

UWAGI:

Poraz trzeci zaszczepiono już tylko 3 dzieci w ilości 1,5 ctm. sz. szczepionki. Dzieci i tym razem nie gorączkowały, na miejscu zastrzyknięcia u 2 dały się zauważyć twarde, niebolesne i dość spore nacieki, które następnie uległy wessaniu. Trzecie dziecko nacieku nie miało. W ten sposób reagowały pierwsze dzieci szczepione szczepionkami przeciwko płonicy.

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

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

Zestawił

dr J. Puterman [z Sosnowca].

(Dokończenie. -- Patrz Nr. 30).

Krótkie wskazówki dyetetyczne.

Cukier i miód [również lewulozy] zupełnie usuwać należy z diety. Tłuszcze, niewinne napoje [lekka herbata, kawa cienka, bulion lekki, woda zwyczajna i mineralna] mogą być spożywane w dowolnej ilości, pozatem wszystkie dozwolone pokarmy tylko w ilości ściśle określonej.

Przy obliczaniu wartości kalorycznej poszczególnych pokarmów przyjąć należy pod uwagę, że:

1 gram białka	= 4 kaloryom
1 „ węglowodanów	= 4 „
1 „ tłuszczu	= 9 „
1 „ alkoholu	= 7 „

Wartość kaloryczna pokarmów *netto* nie powinna przekraczać 42 kaloryi na 1 klgr., wagi, co dla osobnika, ważącego 70 klgr., wyniesie 3000 kaloryi.

Mniejsza ilość niż 35 ciepłostek [2500 kaloryi dla osobnika ważącego 70 klgr.] odpowiednią będzie przy leczeniu metodą obniżania odżywienia [włączanie 2 dni jarzynowych na tydzień po 400–500 grm. dozwolonych jarzyn + bulion, herbata i woda].

1) Pokarmy mięsne dozwolone: rosół ze szpikiem, serem, jarzynami; mięso wszelkiego rodzaju, gotowane, pieczone, peklowane, wędzone.

Zabronione są przyprawy do mięsa z chleba, mąki nawet aleuronatowej [sznycel wiedeński, mięso i drób nadziewane].

O wartości mięsa nie stanowi pochodzenie jego z tego lub owego zwierzęcia, z tego lub owego narządu, lecz głównie stanowi ilość tłuszczu [w różnych gatunkach ilość ta waha się od 0,5—30%]. Spożywanie wątroby jest zabronione z powodu zawierającego się w niej glikogenu. Dozwolone natomiast są tłuszczowo-zwyrodniałe wątroby [pasztety sztrasburskie wątrobiane, lecz bez truflii], gdyż te mało zawierają glikogenu.

2) Ryby wszelkiego rodzaju są dozwolone. Większość posiada małą wartość odżywczą z powodu małej zawartości tłuszczu. Węgorze, minogi, śledzie i łososie wędzone zawierają dużo tłuszczu. Niewiele tłuszczu posiadają homary i raki. Ostrygi i muszle (*Muschela*) są zabronione z powodu znacznej zawartości glikogenu.

3) Jaja i tłuszcze z powodu wysokiej wartości odżywczej są bardzo zalecane. Kiełbasy wszelkie, z wyjątkiem wątrobianej, są dozwolone. Dozwolone są: szynka, sadło, szpik kostny, wątróbka gęsia sztrasburska, sardynki, sery tuste, masło, smalec, oliwa. Sadło, tłuszcz, oliwa dobre są z jarzynami lub sałatą, ser zaś w rosole [rozarty], lub w postaci omletów, pudding.

4) Mleko i przetwory mleczne są odpowiednie z powodu znacznej wartości odżywczej; zwłaszcza odznacza się pod tym względem śmietana. Ze względu jednakże na zawartość cukru, mogą być stosowane nieduże dawki [100 grm. dziennie śmietany]. Z przetworów mlecznych lepiej się nadają kefir i mleko kwaśne, większa bowiem część cukru mlecznego ulega w nich fermentacji.

5) Jarzyny o 6%-owej zawartości węglowodanów [400 grm. dziennie] dozwolone: młoda fasola, sałata, pomidory, ogórki, kwaszone ogórki, szpinak, kalafior, szparagi, kalarepka, kapusta [najlepiej kwaszona], szampiniony i inne grzyby [prócz truflii], zawsze świeże.

Zabronione są: kartofle, groch suszony, soczewica, bób, groszek zielony, buraki żółte, białe, czerwone, chrzan.

6) Mąka i chleb wogóle są zabronione, w wyjątkowych razach dozwala się chleb pszeniczny o znanej zawartości węglowodanów. Zamiast całej lub częściowej porcji chleba chory dostać może jarzyny, a nawet kartofle o równoznacznej wartości kalorycznej.

W surogatach mącznych również powinna być uwzględniana zawartość węglowodanów.

7) Owoce powinny być właściwie zabronione, a to z powodu zawartości w nich cukru. Bez owoców wszakże trudno choremu się obejść. Zaleca się je przeto w małych ilościach [100 grm.], doliczając ilość dostarczonych przez węglowodany owocowe kalorii do ogólnej sumy kalorii całodziennego pokarmu.

Najwięcej nadają się: brusznice, maliny, mandarynki, pomarańcze, agrest [niedojrzały], rabarbar w kompocie (*Rhabarbarsengel*), poziomki, porzeczki, melony. Orzechy i migdały bardzo są zalecane z powodu zawartości tłuszczu.

8) Napoje dozwolone: woda, woda mineralna, kawa, herbata, wino stołowe [lepiej wprost z beczki], wino czerwone, białe, koniak, arak, wiśniówka, żytniówka.

Zabronione: kakao, czekolada, słodkie i musujące wina, likiery, piwo.

9) Przyprawy korzenne dozwolone: pieprz, papryka, musztarda angielska w małych ilościach.

Sacharyna [lub krystalozą] dozwolona jest w małych dawkach (0,1—0,2 pro die).

Osobnik cukrzycowy ze zdrowymi narządami trawienia powinien prze-
ważnie się odżywiać tłuszczami [masło, sosy, pieczeń, jarzyny i salaty—tłusto
przyrządzone].

W końcu, jako przykład—tygodniowe *menu* ścisłej diety diabetycznej,
pozbawionej chleba i owoców, z podaniem dziennej wartości odżywczej w ka-
loryach, przyjmując, że chory nie traci nic cukru z moczem (*resp.* pewnej ilo-
ści kaloryi), tak, iż dzienna wartość kaloryczna *netto* = tejsze wartości *brutto*.

	kalorye
P o n i e d z i a ł e k:	
Kawa ze śmietanką	268
Kiełbaski [frankfurckie], 130 grm.	552
2 jajka	159
Bulion z jajkiem	79
Mięso wołowe gotowane, 250 grm.	245
Szpinak, 200 grm.	68
Masło, 20 grm.	156
2 jaja sadzone	159
Masło, 20 grm.	156
Bulion z jajkiem	79
Kotlety cielęce, 150 grm.	183
Tłuszcz, 10 grm.	88
Salata z fasoli, 200 grm.	68
Oliwa, 20 grm. i ocet	156
$\frac{1}{4}$ litra wina czerwonego	105
Suma kaloryczna	2521

W t o r e k:	
Kawa ze śmietanką	268
Pieczeń z polędwicy, 250 grm.	455
Masło, 30 grm.	234
2 sardynki	126
10 grm oliwy	77
Bulion z jajkiem	79
10 grm. mięsa (Fleischwürfel)	10
Siekane mięso, połowa cielęciny, połowa wie- przowiny, 230 grm.	344
8 grm. tłuszczu	66
Kalafior, 270 grm.	234
30 grm. masła	98
Bulion z jajkiem	79
Mięso solone (Fleischsülze) 135 grm.	192
Rzodkiewki, 50 grm., masła 20 grm.	156
$\frac{1}{4}$ litra wina czerwonego	105
Suma kaloryczna	2513.

S r o d a:	
Kawa ze śmietanką	268
Omlet ze sera	822
Kiełbaski (Knackwürstchen), 130 grm.	276
Bulion, 5 grm. mózdzku cielęcego	8
Mięso wołowe gotowane b. tłuste, 230 grm.	752

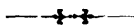
		kalorye
	8 grm. słoniny	70
	Kapusta kwaszona 200 grm.	96
	20 grm. masła	156
	Bulion z jajkiem	79
	Jajecznicza rzadka, 2 jajka	158
	10 grm. masła	80
	Salata zwyczajna 150 grm.	28
	Oliwy 20 grm. i ocet	156
	$\frac{1}{4}$ litra wina czerwonego	105
	Suma kaloryczna	3054
C z w a r t e k:	Kawa ze śmietanką	268
	Kiełbaski, 130 grm.	552
	2 jajka	159
	Bulion z jajkiem	79
	Ogórki, 150 grm.	28
	Cielęcina, 220 grm.	321
	Salceson, 200 grm.	884
	Salata, 200 grm.	30
	$\frac{1}{4}$ litra wina czerwonego	105
	Suma kaloryczna	2426
P i ą t e k:	Kawa ze śmietanką	268
	Ser szwajcarski, 120 grm.	485
	2 jajka	159
	Bulion z jajkiem	79
	Mięso peklowane, 270 grm.	391
	Kapusta kwaszona, 200 grm.	40
	20 grm. tłuszczu	177
	Bulion z jajkiem	79
	150 grm. kiełbasy (brunświckiej).	663
	Salata z fasolki, 50 grm.	68
	20 grm. oliwy i ocet	156
	$\frac{1}{4}$ litra wina czerwonego	105
	Suma kaloryczna	2670
S o b o t a:	Kawa ze śmietanką	268
	Mięso wędzone, 120 grm.	174
	1 jajko	79
	Bulion z jajkiem	79
	Sznicel wieprzowy	290
	1 jajko	79
	40 grm. masła	311
	Salata ogórkowa, 150 grm.	68
	20 grm. oliwy, ocet	156
	Bulion z jajkiem	79
	Kiełbaski (frankfurckie), 195 grm.	838
	Ogórki kwaszone	28
	$\frac{1}{4}$ litra wina czerwonego	105
	Suma kaloryczna	2544

	kalorye
Niedziela: Kawa z 30-u ziaren, 0,4 litra, śmietanki	
$\frac{1}{10}$ litra	268
Omlet ze sera: 100 grm. sera, 32 grm. masła,	
2 jajka	822
Bulion z mięsa, kości, z jajkiem	79
Pieczeń wieprzowa (b. tłusta), 160 grm.	623
Kapusta kwaszona, 200 grm.	40
do tego tłuszcz, 200 grm.	177
Bulion z jajkiem	79
Kiełbaski (frankfurckie), 130 grm.	552
Salata, 150 grm.	28
do tego 20 grm. oliwy, ocet	157
$\frac{1}{4}$ litra wina czerwonego	105
Suma kaloryczna	2930

Prof. Naunyn. *Diätetische Behandlung der Glykosurie und des Diabetes* (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1908, Nr. 24).

Prof. Naunyn. *Notwendige Angaben für die Kostordnung Diabetischer* (ibidem 1909, Nr. 3).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



129. Ch. Dopter. Seroterapia w 196-u przypadkach zapalenia nagminnego opon mózgowo-rdzeniowych.

Autor zebrał statystykę 196-u przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, wywołanego przez drobnoustroje WEICHELBAUM'a (*meningogoccus W.*) i leczonych surowicą z instytutu PASTEUR'a wyrobu samego autora. Do statystyki weszły wszystkie spostrzeżenia, ogłoszone do tej chwili drukiem, lub zakomunikowane autorowi przez kolegów i pochodzące ze wszystkich dzielnic Francji, w których epidemia grasowała od początku roku, przybierając w różnych miejscowościach różny co do ciężkości przebieg. Przed stosowaniem surowicy śmiertelność wynosiła przeciętnie 60%—70%. W niektórych miejscowościach 100%, w innych 50%—55%. Na 196 przypadków leczonych surowicą zejść śmiertelnych było 31, czyli 15.86%. Z tej liczby po odtrąceniu 10-u przypadków, w których surowicy użyto *in extremis* i chorzy zmarli w kilka godzin po zabiegu, i 2 przypadków, gdzie śmierć nastąpiła z innych przyczyn [po ustąpieniu objawów oponowych] pozostają 184 przypadki, z których 19 śmiertelnych = 10.32%. Następnie zestawivszy wyniki leczenia surowicą, otrzymaną sposobem niemieckich i amerykańskich autorów [wstrzykiwanie koniom mikrobów i toksyn], z przypadkami, leczonymi surowicą, przyrządzoną przez wstrzykiwanie koniom do żył tylko żywych hodowli mikrobów, autor przychodzi do wniosku o wyższości tej ostatniej. W pierwszym przypadku śmiertelność = 11.47%, w drugim 8.06%. Dalej zaznacza autor, że pomimo zachowania niezbędnych warunków leczenia, są jednak przypadki, w których surowica mało, albo wcale nie okazuje działania. Są to przypadki: 1) w których użyto jej zapóźno, 2) gdzie idzie o formy

septyczne lub hipertoksyczne, zazwyczaj bardzo ciężkie, z wybroczeniami krwawymi w skórce, lub wnikające się przez umiejscowienie zarazka poza sferą opon, (*broncho - pneumonia, pericarditis, nephritis*), 3) przypadki ze szczególnie ciężkimi objawami mózgowymi, pozostającymi w związku z uszkodzeniami powierzchni półkuli. W innym szeregu przypadków objawy, zmniejszając się po każdorazowej iniekcji, powracają wkrótce znowu, przechodząc w stan przewlekły. Autor przypuszcza, że tu mamy do czynienia z powikłaniami podkorowemi, z zapaleniem mózgu (*encéphalite non suppurée*), lub z drobnymi ropniami wtórnymi na powierzchni mózgowej lub w głębi, co się zresztą sprawdzało na sekcjach; lub też surowica nie jest w stanie przeniknąć do komór mózgowych, gdzie często zarazek pozostaje. Ostatnie trudności natury anatomicznej powinnyby, zdaniem autora, zachęcać do trepanacji z wprowadzeniem surowicy bezpośrednio do przestrzeni arachnoidalnych. Jednocześnie wykonanie przekłucia lędźwiowego umożliwiłoby „przemycie surowicą” (*lavage sérothérapique*) układu nerwowego ośrodkowego.

(*Bulletins et Mémoires de la Société medic. des hôpitaux. S. 3 Z. 24*).

M. Gliński.

130. Bruno Leick. Seroterapia zapalenia nagminnego opon mózgowo-rdzeniowych.

Od kilku lat panująca w Westfalii nad Renem epidemia, dała autorowi możność obserwacji nad licznymi przypadkami tego cierpienia. Z początku podaje autor 62 przypadki nieleczone surowicą. W tej liczbie 3, w których surowicy użyto podskórnie czyli, zdaniem autora, bezcelowo. Wyzdrowiało 20. Odsetka śmiertelności = 67,7%. Do seroterapii otrzymywał autor surowicę z instytutu dla chorób zakaźnych w Berlinie. Surowica była stosowana tylko intralumbalnie w każdym przypadku choroby bez względu na ciężkość przebiegu. Z wyjątkiem 2 przypadków, w których obraz kliniczny wyłączał możliwość pomyłki, wszędzie znajdowano meningokoki zapomocą mikroskopu, lub otrzymywania hodowli. Liczba surowicą leczonych wynosiła 34. Umarło 11. Śmiertelność = 32,4%. Z liczby zmarłych, 5 przybyło na kurację *in extremis*, 3 przeżyło 2 doby po wstrzyknięciu, 2 przypadki od razu należało było uznać za beznadziejne. Po ogólnej liczby chorych autor odrzucił 5 pierwszych przypadków i otrzymuje: 29-u chorych, z których 6-u zmarło. Śmiertelność zatem = 20,7%. Pytanie, czy w owym spadku cyfry śmiertelności nie odegrały roli inne czynniki, np. charakter epidemii? Mając do czynienia z pokazną liczbą b ciężkich przypadków, autor przychodzi do przekonania, że tylko surowicy zawdzięcza otrzymane wyniki. Większe znaczenie przypisuje autor innej okoliczności, mianowicie potrzebie robienia częstych przekłuć przy stosowaniu seroterapii i stąd znacznemu upustowi płynu mózgowego [np. w jednym przypadku 440 ctm. sz. przy 9-krotnym przekłuciu]. Woli jednak autor dobre skutki leczenia w pierwszym rzędzie przypisać samej surowicy. Wstrzykiwania rozpoczyna od 20 ctm. sz. Jednorazowo najwięcej 30 ctm. sz. Największa ilość zużytej surowicy w ciągu leczenia w jednym przypadku wynosiła 180 ctm. sz. Leczenie symptomatyczne było zachowane. W większości przypadków wyzdrowienie zupełne; w innych pozostałości, obserwowane już dawniej [głuchota, przytępienie inteligencji, lekka jednostronna pareza i t. d.]. W jednym tylko przypadku kilkodniowe wstrzymanie moczu uważa autor za możliwy skutek iniekcji. Wogóle autor gorąco poleca stosowanie surowicy bez obawy złych następstw kuracji.

(*Münch. med. Woch. Nr. 25*).

M. Gliński.

I Zjazd Internistów Ziemi Polskich.

[Ciąg dalszy. — Patrz N. 30].

II. Posiedzenie dnia 20-go lipca 1909, o godz. 8 $\frac{1}{2}$ zrana.

II. REFERAT GŁÓWNY.

Prof. dr BRUNNER [Kraków]. „O fizycznych i chemicznych własnościach radu“.

Prelegent przedstawia w dłuższym wywodzie współczesny stan wiadomości o ciałach promieniotwórczych wogóle i o radzie w szczególności z punktu widzenia teorii RUTHERFORD'a. Rad, który otrzymano przed 10-u laty, jest jednym z pierwiastków ziem alkalicznych o podobnej budowie, jak bar i wapń i tworzy też podobne sole. Rad ma bardzo charakterystyczne widmo. Ilość całego radu, znajdującego się na świecie, wynosi około 4 gr.

Promieniowanie ciał promieniotwórczych składa się z trojakiego rodzaju części: jedne są naładowane dodatnio, są to t. zw. promienie α , drugie ujemne promienie β , a trzecie, które nie odchylają się ani w polu magnetycznym, ani w elektrycznym, są to t. zw. promienie γ . Na płytę fotograficzną działają promienie β i γ ; te promienie są bardzo przenikające, przechodzą przez drzewo i skórę. Promienie dodatnie, t. j. α są bardzo mało przenikające i nie przechodzą już nawet przez ciekłą warstwę papieru. Promienie dodatnie zostają pochłaniane, a ciało, które pochłania, wykaże z czasem ładunek dodatni. Promieniowanie polega na rozkładzie atomów i to na atomy dodatnie, ujemne i na promienie nieelektryczne, które dla przemiany ciał promieniotwórczych mniejszą mają doniosłość. Jeżeli atom ciała promieniotwórczego jest bardzo duży i jeżeli utracił jeden atom ujemny, to on się jeszcze całkowicie nie rozłożył, bo pozostała reszta, gdyż ciała promieniotwórcze mają bardzo wielkie ciężary atomowe. Ta pozostała reszta jest jeszcze ciałem bardzo ważnym. Jeśli przy rozkładzie ciała promieniotwórczego, jak rad, wydzielone zostaną promienie α , to reszta rozbija się na hel i nowe ciało promieniotwórcze. Cząstka radu bieży z taką szybkością, że wykonywa 30—40 tysięcy km. w 1 sekundzie i zdoła przejść przez ciekłą warstwę szkła. Ciężar atomowy radu wynosi 226, a przez utratę promieni α pozostaje reszta, której ciężar atomowy jest również wielki, bo wynosi 222. Ten atom może być ciałem albo obojętnym, albo znowu promieniotwórczym. RUTHERFORD wykazał, że wszystko to, co stoi w jakimkolwiek związku z promieniami radu, staje się również promieniotwórczym. Rad po utracie promieni α daje nowe gazowe ciało promieniotwórcze, które rozchodzi się również po powietrzu i udziela ciału, z którym stoi w związku, własności promieniotwórczych. Emanacja jest ciałem obojętnym pod względem chemicznym to zn., że z żadnym środkiem chemicznym związku chemicznego nie utworzy. Rurka szklana, wypełniona pewną ilością emanacji radowej, wydaje w ciemności światło zielone, podobne do tego, jakie otrzymujemy z lampy rentgenowskiej. Emanacja taka po kilku tygodniach znika bez śladu, natomiast z radu nie tracimy nic na wadze, gdyż rozkład jest tak bardzo powolny, że dotychczasowy dziesięcioletni okres od wynalezienia radu nie wystarczył jeszcze na rozkład uzyskanych ilości radu. Ilość emanacji znika stale w ten sposób, że w każdym ułamku czasu znika ilość proporcjonalna do czasu. Oprócz tych ciał, które wymieniliśmy, są jeszcze inne ciała pochodne radu, a u których okresy przemiany są tak powolne, że tylko z wielkim trudem mogą być wyosobnione. Cząsteczki ciał

pochozące z radu, biegną z szybkością $\frac{1}{10}$ szybkości światła. Podobne ciała znajdują się w rudzie uranowej; są to również ciała pochodne od radu *d, e, f*; to ostatnie poznamy jako polon, ciało o bardzo krótkim życiu, bo żyje zaledwie 143 dni. Polon jest to ciało, które nie zostawia czegoś takiego, co można by nazwać ciałem promieniotwórczem. Występowanie ciał tych jest wynikiem sprawy ewolucyjnej, a nie sprawą przypadku. Ciężar atomowy polonu wynosi 209; jeżeli ono utraci cząstkę promieni α , to ciężar jego wynosi 206, a ciałem o tym ciężarze jest ołów, który, jak widzimy jest ostatnim produktem dezintegracji radu. Im ruda uranowa więcej zawiera ołowiu, tem więcej zawiera i helu. Obliczono, że peryod radu, t. j. czas potrzebny do rozłożenia radu, wynosi około 2000 lat. Wiemy, że tam, gdzie znajduje się uran, tam znajduje się rad i można obliczyć proporcję, jaka zachodzi między ilością uranu a radu, wiedząc, że na każdy 1 gr. uranu przypada 3×10^{-10} radu. Rad jest produktem dezintegracji uranu. Czasu powstania uranu obliczyć nie możemy, pewnem jest jednak, że sięga miliardów lat.

Prof. dr KŁECKI [Kraków]. „Fizyologiczne i lecznicze działanie radu“.

Literatura, dotycząca radu, zajmuje się: 1) działaniem fizyologicznem i leczniczem radu jakoteż promieni jego α , β , γ . 2) Działaniem fizyologicznem i leczniczem emanacji. Szereg badaczy wykazał, że żywa substancja pod działaniem radu, głównie zaś promieni β i γ ulega znacznym zmianom. Tkaniki, wystawione na działanie radu, bądźto powstrzymywane były w rozwoju, już też przy silniejszym działaniu okazywały zmiany wsteczne aż do zupełnego obumarcia. W ostatnich latach badano działanie radu na poszczególne narządy, przyczem najmniej odpornymi okazały się narządy gruczołowe. Własności toksyczne i niszczące radu znalazły zastosowanie w medycynie, okazały się jednak bronią obosieczną, ponieważ niszcząc bakterye, utkanie nowotworowe i t. d., niszczyły także tkankę zdrową.

Działanie emanacji radowej jest mniej wybitne, rodzaj tego działanie przy podawaniu *per os* lub przez kąpiele, zawierające emanację, nie zupełnie jasny. Obecnie medycyna stosuje szereg przetworów, zawierających emanację (*emanasol, radiozol, radiodigestiv* i t. d.), poleca wody mineralne z emanacją i t. d. Prelegent stosował leczenie emanacją w 33-ch przypadkach na klinice prof. JAWORSKIEGO w Krakowie.

Statystyka jego, na którą składają się rwa kulszowa, gościec mięśniowy, nerwobóle, wiał, wykazuje wyleczenie w dwu przypadkach, poprawę w 20-u. Podczas leczenia zaobserwowano u chorych osłabienie, mdłości, bóle głowy.

Dr ADOLF KOZERSKI [Warszawa]. „Miejscowe działanie radu“.

Prelegent omawia piśmiennictwo dotyczące radu, niszczące działanie promieni radu i określa co można nazwać dawką leczniczą radu. Wyniki leczenia radem, uzyskane przez prelegenta, głównie w przypadkach naczynek, są bardzo korzystne, lepsze od dotychczasowego leczenia i zachęcają do dalszych badań.

O D C Z Y T Y.

1) CZESŁAW BARSZCZEWSKI [Warszawa]. „Znaczenie promieni X w klinice chorób wewnętrznych“.

Przezroczeni przedstawia prelegent znaczną liczbę radyogramów chorób płuc, żołądka, jelit, serca i aorty. Materiał w ten sposób badany obejmował około 500 chorych. W 300 przypadkach stwierdził B. przy pomocy promieni X większe lub mniejsze opadnięcie żołądka. Sądzi, że bizmut podany chorem w obiedzie próbnym w ilości 150 grm., nie wywołuje tego objawu, że zaś nekroskopia rzadko stwierdza opadnięcie żołądka, tłumaczy prele-

gent różnicą, która występuje nawet przy największem opadnięciu trzew między pozycją leżącą a stojącą.

Dyskusya. Dr M. REJCHMAN [Warszawa] nie podziela zdania prelegenta co do częstości opadnięcia żołądka, jakoteż znacznej różnicy w jego ustawieniu w pozycji leżącej a stojącej. W otrzymywanych obrazach rentgenoskopowych leży jakiś błąd [prawdopodobnie optyczny].

Prof. dr GLUZIŃSKI i dr KOROLEWICZ stwierdzają na podstawie swej obserwacji znaczne różnice w położeniu żołądka przy pozycji stojącej a leżącej.

2) Dr PAWIŃSKI [Warszawa]. „Zaburzenia innerwacji a cierpienia organiczne serca i naczyń“.

Zaburzenia czynnościowe pochodzenia neurastenicznego i histerycznego odgrywają znaczną rolę w przebiegu chorób układu krwionośnego. Mogą one pokryć sobą cierpienia organiczne, niekiedy mogą zmienić jej właściwe objawy, wreszcie mogą same dać obraz cierpienia organicznego układu krążenia lub oddychania. Lekarz praktyczny powinien być obeznany z tym stosunkiem cyrkulacji do innerwacji ze względu na rokowanie i leczenie. Stwierdzenie tego stosunku uczy, że teoria ENGELMANN'a klinicznie nie potwierdza się.

Dyskusya. Prof. GLUZIŃSKI przeważnie godzi się na poglądy prelegenta.

Dr SOKOŁOWSKI zaznacza, że w ostatnich czasach skutkiem specjalizacji, lekarze mniejszą zwracają uwagę na objawy chorobne z innej dziedziny. Mówca podobne stany psychiczne nawiązywał do chorób gardła.

Prof. dr PILTZ podnosi, że nie można uzależniać trwałego stanu podniecenia od jednego typu wady serca, przygnębienia zaś od drugiego.

3) Doc. dr MARYAN FRANKE [Lwów]. „O znaczeniu czynności naczyń obwodowych przy niewyrównaniu zaburzeń krążenia i o t. zw. wyrównaniu obwodowem (*incompensatio et compensatio peripherica*)“.

Prelegent sądzi, że zapatrywania uważające serce za jedyne źródło niewyrównania, są zbyt jednostronne. Wielką rolę grają tu naczynia obwodowe, które, jak anatomia i fizjologia doświadczalna, uczy, mogą samoistnie działać przez skurcz i rozkurcz jako pompa ssąca—tłocząca, jako t. zw. serce obwodowe. Autor może stwierdzić na podstawie obserwacji, że w niektórych przypadkach niewyrównania nie serce lecz naczynia są winne *incompensationi periphericae* w innych wypadkach osłabienie mięśnia sercowego może być wyrównane przez naczynia obwodowe [a zwłaszcza brzuszne]: *compensatio peripherica*.

4) Dr N. GĄSIOROWSKI, prof. KUĆERA i dr S. RUDZKI [Lwów]. „O czerwonce w zakładach dla umysłowo chorych“. [Badanie z zakładu w Kulparkowie].

Autorowie obserwowali w przeciągu krótkiego czasu bogaty materiał kulparkowski [240 przypadków].

Przy badaniu zawartości jelit u żywych i na stole sekcyjnym znaleziono jako jedyne charakterystycznego mikroba prątki, odpowiadające odmianie FLEXNER'a, różniące się jednak od typowych, bo rozkładają maltozę po upływie 7—15-u dni [prątek FLEXNER'a w 24—48-u godzin]. Prątki otrzymane aglutynowały się surowicą uodpornionych zwierząt na prątek FLEXNER'a i na odwrót. Próby aglutynacyjne wykazały, że nowy prątek rozpada się właściwie na 3 grupy o rozmaitej zdolności aglutynacji i rozmaitym stopniu pokrewieństwa między sobą i do prątka FLEXNER'a. Wielki materiał stwierdza swoistość prątka.

Następnie podają autorowie przebieg kliniczny. Odróżniają formę ostrą i przewlekłą: w ostrej przeważa krew w stolcach, w przewlekłej ślina. Roko-

wanie bardzo poważne, bo śmiertelność do 40%. Autorowie podkreślają wysoką zaraźliwość czerwönki u umysłowo chorych; sprawa przenosi się zwykłe kałem. W końcu statystyka poszczególnych chorych zapadłych na czerwönkę:

Dementia 31% u mężczyzn, 35% u kobiet. U mężczyzn *paralysis progr.* 18% i *psychosis epilept.* 15%, u kobiet *dementia senilis* 11% i *epilepsia* 9%.

W dyskusyi przemawiali dr EISENBERG i dr DŁUSKI, poruszając kwestyę kilku odmian prątków czerwönki.

5) Prof. dr N. CYBULSKI i dr SURZYCKI [Kraków]. „Demonstracya z objaśnieniami elektrokardiogramów u zdrowych i chorych, otrzymanych zapomocą galwanometru EINTHOVEN'a, oraz samego galwanometru w czynności”.

Galwanometr EINTHOVEN'a wykazuje, że skurcz + skurcz komory w sercu normalnem równe są prawie diastoli. W warunkach patologicznych diastola się zmniejsza [według EINTHOVEN'a nawet zupełnie znikaj]. Prelegenci obserwowali przypadki *insufficiëntiae mitralis*, *stenosis aortae*, *morbis Basedowi* i t. d. Elektrokardiograf zdaje się potwierdzać teorię, że diastola w sercu o normalnej sile zapasowej jest bierną; w przypadkach zwężenia występują w elektrokardiogramie fale czynne.

Dyskusya. Zabierali głos dr PAWIŃSKI i doc. dr MIĘSOWICZ, kwestyonując wielką wartość przyrządu.

3-ci dzień obrad Zjazdu.

III. REFERAT GŁÓWNY.

Prof. dr JAWORSKI i doc. dr MIĘSOWICZ. „O deprawacyi wykonawstwa lekarskiego przez nowoczesny kierunek w fabrykach chemicznych i aptekach”.

Prelegenci wzięli sobie za zadanie przedstawić nader ujemne skutki obecnego prądu w lecznictwie, polegającego na zapisywaniu i polecaniu środków, pojawiających się obecnie pod tysiącami nazwami, noszącymi nazwy chorób lub jej symptomatów. Środki te, przy których fabrykanci albo nie podają składu chemicznego, albo też fikcyjny, dzięki bezkrytycznemu przyjęciu przez lekarzy, przez ich świadectwa pochwalne, przez niebывałą reklamę, mimo swej nieużyteczności, a czasem wręcz szkodliwego składu—uzyskały niezmierne rozpowszechnienie. Jasną jest szkoda stąd wynikająca dla medycyny. Tylko szereg energicznych kroków zdoła powstrzymać dalszą deprawacyę. W tym duchu stawiają prelegenci kilka wniosków, a mianowicie:

a) Nazwa leku nie powinna pochodzić od nazwy choroby ani od wskazania lub szczegółowego objawu chorobnego.

b) Nazwa leku powinna odpowiadać jego składowi lub właściwościom chemicznym.

c) Każdy lek powinien mieć wymieniony swój prawdziwy skład chemiczny [nie fikcyjny].

d) Żadne czasopismo lekarskie nie powinno leków, nie odpowiadających tym warunkom, umieszczać w inseratach.

e) Żaden lekarz nie powinien zapisywać specyfików ze wskazaniem choroby, lub o nieznanym składzie chemicznym.

f) O środkach tych nie powinien ogłaszać polecających artykułów lub też dziękować za nie fabrykantom.

g) Apteki polecające lub sprzedające te leki uważa się za trudniące się partactwem.

h) Izby lekarskie powinny wdrożyć akcyę przeciw temu partactwu.

Dyskusya. Dr MIKOŁAJSKI [Lwów] proponuje, by Izby lekarskie uwa-

żały przepisywanie podobnych leków za wykroczenia przeciw deontologii lekarskiej i dyscyplinarnie je karały, następnie żąda, by Związek prasy lekarskiej polskiej zajął się tą sprawą.

Dr PISEK wskazuje, że lekarz praktyczny znajduje się w przymusowym położeniu, gdyż chorzy są zepsuci często w kierunku specyfików przez znane powagi lekarskie.

Prof. dr GLUZIŃSKI wykazuje wyzysk, któremu ulega publiczność, kupująca bezwartościowe a drogie preparaty.

Dr DĘSKI twierdzi, że z łatwością można wszystkie somatozy, nutrozy i t. d. zastąpić przez substancje proste, jak mleko, śmietanka, masło i t. d.

Dr SIDLER [Radom] sądzi, że walka z partactwem jest trudna i nie ma widoków powodzenia.

Dr BIRKENFELD [Tarnopol] mówi w tym samym duchu, co poprzedni mówcy.

Wnioski referentów i dra MIKOŁAJSKIEGO przyjęto.

Następnie odbyła się dyskusja nad odczytem prym. dra KROKIEWICZA „O leczeniu gruźlicy własną metodą”.

Dr DĘSKI krytykuje metodę dra KROKIEWICZA, gdyż jest zwolennikiem leczenia swoistego, sądzi, że dr KROKIEWICZ podaje wiele twierdzeń jakoby to już były fakty udowodnione, bez poparcia tego doświadczeniami.

Dr FIDLER sądzi, że chorzy, których dr KROKIEWICZ uczestnikom Zjazdu na swym oddziale przedstawił, poprawę nie zawdzięczają leczeniu nową metodą, ale subiektywnie tylko czują się lepiej, dzięki sugestji. Metoda ta nie daje nic nowego i obiecującego.

Prof. GLUZIŃSKI stwierdza, że nie widział szkodliwych skutków przy stosowaniu metody KROKIEWICZA.

Prof. JAWORSKI radzi czekać jeszcze dalszych wyników.

Dr MUTERMILCH nie wierzy w nową metodę, jako nie dającą się naukowo uzasadnić.

Dr KROKIEWICZ broni swej metody, stwierdzając jeszcze raz dobre otrzymane wyniki.

J. Lustgarten.

[D. n.].

Wiadomości bieżące.

— W r. b. upłynęło 25 lat działalności lekarskiej dra BRONISŁAWA SAWICKIEGO. Z tej okazji grono jego uczniów, przyjaciół i współpracowników wydało książkę jubileuszową, pragnąc uczcić kolegę niepospolitych przymiotów umysłu i serca. Gazeta Lekarska w tej oto uroczystej chwili przyłącza się najgoręcej do uczczenia swojego długoletniego dzielnego i zanego współpracownika, z życzeniem, aby jego zapal do pracy na niwie społecznej i naukowej nie ugaszał, aby na drodze dalszej swej działalności owocnej lepsze niż dotąd znalazł warunki.

Na drogą pamiątkę dla SAWICKIEGO, a cenny nabytek dla literatury w Księdze Jubileuszowej, złożyli się koledzy: Cz. BARSZCZEWSKI—„Objaw kliniczny tkliwości uciskowej w dołku w świetle najnowszych badań”. St. CYKOWSKI—„W sprawie włókniaków przedniej ściany brzucha”. E. FLATAU—„O nowotworach rdzenia”. St. HUBICKI—„Przypadek wieloogniskowej promienicy kości”. J. KMITA—„W sprawie powikłań doszczętnego otwierania jamy sutkowej i przedsionka ucha średniego”. L. KOZICKI—„Przepukliny jajowodowe”. W. KOZŁOWSKI—„Szpital Św. Władysława w Opocznie”. J. ŁASKOWSKI—„Słów kilka w sprawie zapalenia żył sromu”. A. LEŚNIEWSKI—„W sprawie gruczołów przytarczycowych”. W. ŁAPIŃSKI—„Operacyjne

leczenie gruźlicy kości długich (*spina ventosa*) stopy i dłoni u dzieci". A. MARCINKOWSKI—"Materiał do nauki o zapaleniu kąticy (*typhlitis primaria*)". W. MĘCZKOWSKI—"Organizacja zarządu szpitalnego". Sr. RECHNIOWSKI—"Kilka słów w sprawie złamań powikłanych sklepienia czaszki". K. RZĘTKOWSKI—"Przyczynek do fizjologii żółci". St. STANISŁAWSKI—"Szpital Św. Tadeusza w Łowiczu". Br. SZERYŃSKI—"Ciała obce żołądka". Br. SZYBOWSKI—"W sprawie tłuszczaków pozaozrownowych". B. WEISBERG—"W sprawie przewlekłego zapalenia macicy". E. WISZNIEWSKI—"Przyczynek do powikłanych złamań czaszki". St. ZABOROWSKI—"Przypadek dwukrotnego rozwiązania rodzącej ze zwężoną bezwzględnie pochwą bez otwierania otrzewnej".—W. ŻURAKOWSKI—"Przyczynek do leczenia promienicy metodą BRYANA". Księga Jubileuszowa dra BRONISŁAWA SAWICKIEGO obejmuje 366 stronice druku *in folio* i ozdobiona portretem jubilata, zawiera liczne drzeworyty. Pod względem formy nadto jest to wydawnictwo piękne.

— Wyszedł z druku „Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego za rok 1907”, wydany staraniem Tow. Lek. Warsz. z częściowej zapomogi kasy im. MIANOWSKIEGO pod redakcją dra KAZIMIERZA RZĘTKOWSKIEGO. W opracowaniu rocznika, obejmującego 318 stron druku 8^o, wzięli udział koledzy: Bełżyński, Bernhardt, Bieliński, Biesiekierski, Breneisen, Chełchowski, Dąbrowski W., Groszlik S., Jakimiak, Jakowski M., Kaczkowski St., Kamiński, Kijewski St., Korybut-Daszkiewicz, Landau, Landstein, Leśniowski, Łapiński W., Łuczycki, Majewski A., Mutermilch St., Puławski A., Rzętkowski, Świątecki, Szeleifstein, Wernic, Wertheim, Winiarski, Zaleski, Zembrzusi St., Zweigbaum, Żenczykowski, Żurkowski A.

— W dniu 19-go VII. b. r. nastąpiło ukonstytuowanie się „Związku prasy lekarskiej polskiej”. Czasopism lekarskich polskich wychodzi obecnie siedemnaście; prawie wszystkie zgłosiły delegatów do Związku. Posiedzenie organizacyjne zajął prof. dr CIECHANOWSKI; przewodniczącym wybrano dra AUGUSTA KWAŚNICKIEGO. Zebranie uchwaliło, aby Biuro zarządzające „Związku” na najbliższy okres działania powołać z Krakowa; biuro ma urzędować aż do najbliższego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Członkami biura wybrano prof. dra CIECHANOWSKIEGO, jako przewodniczącą i prof. dra DOBROWOLSKIEGO, jako sekretarza. Następnie wybrano delegatem do Komitetu międzynarodowego Związku prasy R. dw. prof. dra WICHAR-KIEWICZA i uchwalono wybrać na Walne Zebranie międzynarodowego Związku po jednym delegacie z Warszawy, z Poznania i z Galicji. Z Warszawy wybrano delegatem dra JÓZEFA JRWORSKIEGO. Sprawę regulaminu „Związku prasy lekarskiej polskiej” polecono załatwić nowowybranemu Biuru. Według informacji, zasięgniętych dodatkowo u Komitetu międzynarodowego Związku prasy lekarskiej, liczba delegatów na Walne Zgromadzenie w Pessce nie jest ograniczona, każde więc pismo może wyznaczyć osobnych delegatów na to Zgromadzenie.

— W Hołosku pod Lwówem odbyło się uroczyste otwarcie pierwszego w Galicji ludowego uzdrowiska przeciwgruźliczego, założonego przez lwowskie Koło Towarzystwa walki z gruźlicą.

— Krakowskie Koło Towarzystwa walki z gruźlicą otwiera stację leśnią w Grodkowicach pod Krakowem.

— Na VIII Kongresie międzynarodowym, poświęconym gruźlicy, odbytym w Sztokholmie [od 8-go do 10-go czerwca] przy współudziale 200 osób, a pod przewodnictwem L. BOURGEOIS, omawiano następujące tematy ogólne: 1) opieka i dozór nad rodzinami gruźliczemi oraz ich mieszkaniem, otoczeniem gwoili ograniczenia możliwości przenoszenia zarazy; w Norwegii na podstawie prawa wolno nakazać wykonanie dezynfekcji i umieszczenie chorych w przytułku; Danja wydaje po 65 fenigów na głowę dla zwalczania gruźlicy; 2) o sanatoryach, przyczem komisya orzekła, że nie powinny one zawierać więcej nad 100 łóżek; po wyjściu z sanatorium wskazany jest pobyt w jakiejś kolonii wiejskiej; jest do życzenia, aby i stroina administracyjna spoczywała w rękach lekarskich; 3) stosowanie środków specyficznych w rozpoznawaniu i leczeniu gruźlicy; zgodnie i dodatnio wyrażano się o tu-

berkulinie, o ile leczenie prowadzone jest systematycznie, indywidualizowane i uwzględniane metody higieniczno-dietetyczne; 4) gruźlica w szkole; w Szwecji istnieje obowiązkowe przedstawianie świadectw przez uczniów i nauczycieli przy wstępowaniu do szkół, usuwanie chorych nauczycieli i t. d.; 5) wreszcie omawiano postępy, jakie w poszczególnych krajach poczyniono w dziale zwalczania gruźlicy.

— W tych dniach obchodziła wszechnica w Lipsku 500-letni jubileusz swego istnienia. Odegrała ona w ogólnym dorobku kultury ludzkiej olbrzymią rolę, a dość wspomnieć, że na jej katedrach wykładali tacy mocarze nauki, jak LEUCKART, LUDWIG, HIS, WAGNER, WUNDERLICH i t. d. Uczniowie tych mistrzów rozproszeni są po uniwersytetach całego świata; nic więc dziwnego, że uroczystość ta odbyła się przy dużym zjeździe przedstawicieli najróżnorodniejszych korporacji naukowych.

— Kursa wakacyjne dla lekarzy w Wiedniu odbędą się w dwu terminach, a mianowicie pomiędzy 2-im a 28-ym sierpnia i pomiędzy 30-ym sierpnia a 25-ym września.

— W ogłoszeniach, a zwłaszcza w reklamach o przetworach fabryk zagranicznych napotyka się rozmaite dziwolagi językowe, świadczące o tem, że tłumacze nie znają ani języka, ani przedmiotu. W tych dniach nadesłano nam reklamę o piperazyli, który nazwano „benzojнокwaśną piperasyną“. W dalszym ciągu reklama opiewa, że „wskazany środek jest najlepszym czynnikiem dla rozczynienia kwasów uryny (?) i jest nawet w danym razie cenniejszym od drugich czynników cytrynowo-kwaśnego kalja i litja (!!). Paryska firma Pommier mogła znaleźć odpowiedniejszego tłumacza, może się jednak tem pocieszyć, że podobne kwiatki napotyka się u nas na każdym kroku.

— ZMARLI. W Bozen prof. dr AUGUST VOGT R. v. FERNHEIM, profesor farmakologii i farmakognozyi na Uniwersytecie Wiedeńskim, w wieku lat 76.

W Lyonie b. profesor kliniki lekarskiej dr BONDET.

OGŁOSZENIE.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. ROMUALDA PŁASKOWSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1910 za pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim, w terminie od dnia 1-go kwietnia 1908 do dnia 31 marca 1910 r., bądź też w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstawania chorób umysłowych. Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznacza się na dzień 31-y marca 1910 roku. Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda około 180 rub. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem Sekretarza Stałego Tow. Lekarskiego w Warszawie [ulica Niecała Nr. 7], z zachowaniem co do prac w rękopisach zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania mają być podane w oddzielnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami. Rozprawa uwieńczona z pomiędzy prac w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autorowi.

Sekretarz Stały, *Dr. med. A. Sokółowski.*