



AZETA LEKARSKA

·ΡΙΣΜΟ· ΤΥΓΟΘΗΙΟΤΑΕ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · VMIĘJ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracji—Marszałkowska 73.

KWISJA PRZESŁOWO-LEKARNA przy WARSZAWSKIM
STOWARZYSZENIU LEKARZY obsługuje na podstawie badań
chemicznych i klinicznych, zleceń APTODOR KASPIŃSKIEGO
jest organizmem połączonym z wodą w postaci pinyo
zwierającej 4,7 % swojego ciała. Prawie ten skład
się z wody w każdym stężeniu, jest przepływ w szkie-
lecie białej szóstym w dachach od 10-100 kropel przy
razie działania, przebiega się wewnątrz kryzys, nie
wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem
(jodizmus) nawet w dawce na najwyższym i wydala się
ekskrepcje w ciągu 3 - 4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1914

Przewodzący Komisji

Przeznaczono Lekarskiej

Sekretarz

Oprawa po wyrobie i odd.
Właściciel: Dama z siedz.
Ta pnia została W. S. d. no
podjęta w dniu 21 marca 1940.

Dziękuję bardzo
[Signature]
Lecznia, Józefina

JORDOS

Peptonate d'iode Karpíński

Jodorol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej. Jodorol przyswaja się szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3 — 4 dni. Może być stosowany od 10 — 100 kropeł trzy razy dziennie.

Cena flakonu rb. 1 kop. 20.

Tow. Akc. „Fr. KARPIŃSKI w Warszawie“
ul. ELEKTORALNA 35.

Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemysłowo-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.

Laboratorium Magistra Klawego poleca:

**HEMOGEN,
KUMYS,
GLICEROFOSFATY,
FOSFOL w granulkach i tabletkach,
GOMETOL A i B,
PIPERAZYNE musującą,
URODAL musujący,
HEMORIN,**

Iniekcye bakteriologicznie sprawdzane.

Szczepionki przeciwcholeryczną i przeciwtyfusową wyrobu D-rów
J. Brunera i L. Karwackiego.

KREZOFORM MAGISTRA KLAWEGO do dezynfekcji.



**ASTHMIN-
"MOTOR"**

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

SKŁAD GŁÓWNY: **WARSZ. TOW. AKC. "MOTOR"**
Żądać w aptekach i składach aptecznych.

**GONOREIN
"MOTOR"**

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

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

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Dr. med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

(Dzieło nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie w 3 tomach)

Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli. Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

Tom II. Choroby płuc. Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50, przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.

Część II. Suchoty płucne. Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 k. 60, przesyłka k. 60.

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka w Warszawie.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

WYSZEDŁ Z DRUKU

Odczyt Kliniczny

Serya XXI.

No 5, 6.

O leczeniu przyczynowym duru brzuszego.

OPRACOWAŁ

LEON KARWACKI.

Lekarz Naczelny szpitala na Pokorniej.

Cena kop. 80.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM · VMIEJĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Diećdziesiąt
lecie drugie.

Warszawa, d. 19 sierpnia 1916 r.

ZE SZPITALA IM. KAROLA I MARYI DLA DZIECI W WARSZAWIE.

Z ODDZIAŁU OBSERWACYJNEGO DRA J. BRUDZIŃSKIEGO, LEKARZA NACZELNEGO SZPITALA I Z ODDZIAŁU BLO-
NICZEGO DRA W. SZENAJCHA.

Przypadki błonicy u dzieci, niezwykłe pod względem klinicznym i bakteryologicznym.

PODAŁ

Karol Jonscher,

asystent ekstern i kierownik laboratorium.

Każda choroba zakaźna jest to wypadkowa dwóch zmagających się wzajemnie sił: siły niszczącej danych zarazków z siłą ochronną ustroju zwierzęcego. Powstawanie, przebieg i zakończenie danej sprawy chorobowej zależy wyłącznie od ustosunkowania się tych dwóch wielkości. Stosunek ten waha się zwykle w nieznacznym stopniu, tak, że naogół obraz chorobowy wykazuje tylko małe odchylenia od typu, ustalonego dla każdej choroby zakaźnej.

Niezwykłe ciężki lub też lekki przebieg zakażenia w każdym poszczególnym przypadku, względnie w większości przypadków danej epidemii, uzależniamy zwykle od własności owego zarazka, od jego większej lub mniejszej zjadliwości i t. p. Bliższe określenie jednak tych własności oraz warunków, w jakich one podlegają wahaniom w tym lub owym kierunku, pozostawia często wiele do życzenia; dla określenia całej sumy tych poszczególnych niewiadomych posilujemy się zwykle terminem: *genius epidemicus*.

Odchylenia od zwykłego przebiegu da-

nej choroby zakaźnej uzależniamy znacznie rzadziej od wahań drugiej z omawianych sił, t. j. od mniejszej lub większej siły odpornej ustroju zwierzęcego. Niedostateczne zwrócenie uwagi w tym kierunku powoduje, być może, zarazem fakt, że w większości przypadków nie jesteśmy w stanie ocenić należycie owego stanu ustroju zwierzęcego, sprzyjającego zakażeniu, względnie warunkującego taki, a nie inny przebieg tego ostatniego; jest to dla nas zwykle równie nieuchwytnie, jak ów *genius epidemicus*.

Dopiero w ostatnim czasie zwrócono badania w tym kierunku (Martius, Bartel); zajęli się też tą sprawą pedyatryzy; ustalili oni cały szereg stanów ustroju dziecięcego (*diathesis*, skłonność do zachorzenia — *Krankheitsbereitschaft* Pfaundler'a), które są wyrazem wahanja siły odpornej organizmu względem różnych zakażeń.

Do niedawna uznawano powszechnie tylko ten fakt, że znaczne wyniszczenie ustroju bądź to przez niedostateczne odżywianie, bądź też przez poprzedzającą chorobę

znacznie zmniejsza jego zdolność obronną względem jakiegokolwiek zakażenia. W wyjątkowych warunkach dzisiejszych mamy aż nadto często sposobność do czynienia podobnych spostrzeżeń. Wiemy wszyscy, że przebieg większości chorób zakaźnych jest obecnie nadzwyczaj ciężki — wystarczy wspomnieć tutaj o gruźlicy.

Ta znaczna zmiana stosunku siły niszczącej drobnoustrojów do siły obronnej ustroju ludzkiego na niekorzyść tego ostatniego warunkuje jednak nie tylko niezwykle ciężki przebieg zakażenia. Może to być również powodem,

1-o że dany zarazek chorobotwórczy znajduje sposobność i możność wywoływania zmian chorobowych w narządach, które zwykle są znacznie odporniejsze na działanie tych czynników,

2-o że drobnoustroje niechorobotwórcze, które zwykle (w stanie normalnym lub też chorobowym w warunkach zwykłych) spotyka się na powierzchni błon śluzowych i skóry w nieznacznej ilości, znajdują możność nadmiernego rozmnażania się w tym osłabionym organizmie w razie wystąpienia jakiejś choroby zakaźnej.

Słuszność pierwszego faktu potwierdzają następujące przypadki:

Przypadek I. *Diphtheria gravis*. *Sepsis*. Stanisława Cz., lat 2, przybyła na oddział obserwacyjny dn. 8/IX 1915 r. Według opowiadań matki, dziecko dostało „bólów głowy” przed 4 tygodniami; potem wystąpił ropotok z lewego ucha. Od dwóch tygodni guz pod lewym uchem; od tygodnia obrzęk powiek i wydzielina ropna z lewego oka; od 3 dni ranka na wardze.

Stan ogólny ciężki; dziecko bardzo niespokojne, stale uклада się na brzuszku z podwinietymi nóżkami i bije bez przerwy głową o poduszkę. Powieki lewego oka zaczerwienione, opuchnięte tak, że oka wcale nie widać; zpod powiek sączy się płyn surowiczoropny. Na skórze powiek strupy i złuszczenia łatwo krwawiące; spojówka powiek i gałki pokryte grubą szarą błoną, miejscami tworzącą strzępy i nie dającą się zetrzeć; cała rogówka zmętniała. Na głowie w okolicy potylicznej i nad lewym uchem powierzchowne owrzodzenia, pokryte częściowo strupami, częściowo zielonawym nalotem. Obfity ropotok z nosa i z lewego ucha; w lewym kącie ust szarawy brudny nalot, przechodzący na błonę śluzową z jednej strony i na skórę z drugiej. Na szyi poniżej lewego ucha guz wielkości dużej śliwki; skóra tutaj zaczerwieniona; nad lewym obojczykiem guz wielkości orzecha laskowego z identycznym zabarwieniem skóry; w obrębie obu guzów wyraźne chęłbotanie — mamy tu do czynienia ze zroplątymi gruczołami chłonnymi. Duże wargi sromne, zwłaszcza lewa, znacznie nabrzmięta, ciemno-czerwona; na wewnętrznej stronie lewej wargi kilka owrzodzeń, pokrytych nalotami, identycznymi z opisanymi powyżej.

Ciepłota in recto 39,4; gardło zaczerwienione, bez nalotów. Sztynności karku niema; objaw karkowy nieobecny; Chwostek —; odruchy kolanowe i brzuszne zachowane; porażień żadnych, zwłaszcza porażenia podniebienia, niema.

Granice serca normalne; tony czyste, głuche; tętno zaledwie wyczuwalne. W płucach rozsiiane furczenia i rżenia.

Wątrobę wyczuwa się pod samym łukiem żebrowym; pozatem narządy jamy brzusznej bez zmian.

W moczu wyraźne ślady białka; w osadzie po kilkanaście białych ciałek w polu widzenia przy średnim powiększeniu, pojedyncze krwinki i wałeczki szkliste i ziarniste.

Poza posocznica i zropieniem gruczołów chłonnych klinicznie rozpoznano błonicę warg, nosa, oka i warg sromnych. Badanie bakteryologiczne potwierdziło rozpoznanie kliniczne; ponadto wykazało jednak jeszcze i inne umiejscowienia sprawy błoniczej i laseczników Löffler'a. W posiewach z gardła, nosa, warg, lewego oka i warg sromnych otrzymano prawie czystą hodowlę typowych laseczników błonicy; w preparatach bezpośrednich z tych miejsc nieznaczna domieszka innych zarazków, tylko w preparacie z oka przeważały paciorkowce. W posiewach z ucha i z owrzodzeń na głowie obok licznych laseczników błonicy znaczna ilość różnorodnych drobnoustrojów.

Dn. 9/IX zastrzyknięto podskórnie 5 flakonów surowicy przeciwbłoniczej; zalecono oprócz tego okłady z surowicy na oko, okład z wody Burowa na szyję.

Dn. 10/IX zaczerwienienie i obrzęk powiek i warg sromnych zwiększyły się; wydzielina z nosa mniej obfita; ciepłota rano 39,1. Przecięcie obu zroplątanych gruczołów; w preparatach bezpośrednich i w posiewach z ropy wyłącznie paciorkowce. Wieczorem ciepłota 38°; dziecko uspokoiło się, zasnęło.

Dn. 11/IX rano ciepłota 38°6; obrzęk powiek ustąpił; owrzodzenie w kącie ust oczyściło się; wydzieliny z nosa niema; wargi sromne więcej opuchnięte; naloty utrzymują się tutaj. Zastrzyknięto 3 flakony surowicy. Wieczorem raptowny podskok ciepłoty (40,2), zejście śmiertelne.

W posiewach krwi z serca — paciorkowce. Na sekcji stwierdzono: migdałki i krtań bez zmian chorobowych; w płucach niezbyt oskrzeli i przekrwienie dolnych płatów. Osierdzie bez zmian; naczynia na powierzchni serca pokręcone; na zastawkach lewego serca kilka nierównych guzowatości (*endocarditis verrucosa*); w prawej komorze brunatny skrzep, mocno przylegający do ściany; znaczne stłuszczenie mięśnia serca. Stłuszczenie wątroby. Śledziona twarda, przerost tkanki łącznej. Znaczne przekrwienie gruczołów krezkowych. Ropa w jamie bębenkowej lewej.

Jest to więc przypadek niezwykle ciężkiego i rozległego procesu chorobowego, wywołanego przez laseczniki błonicy, z zakażeniem wtórnym paciorkowcami.

W dostępnym mi piśmiennictwie znalazłem tylko jeden podobny przypadek, u 6-tygodniowego oseska (Rolleston)¹⁾.

¹⁾ The Lancet. 1910. str. 947.

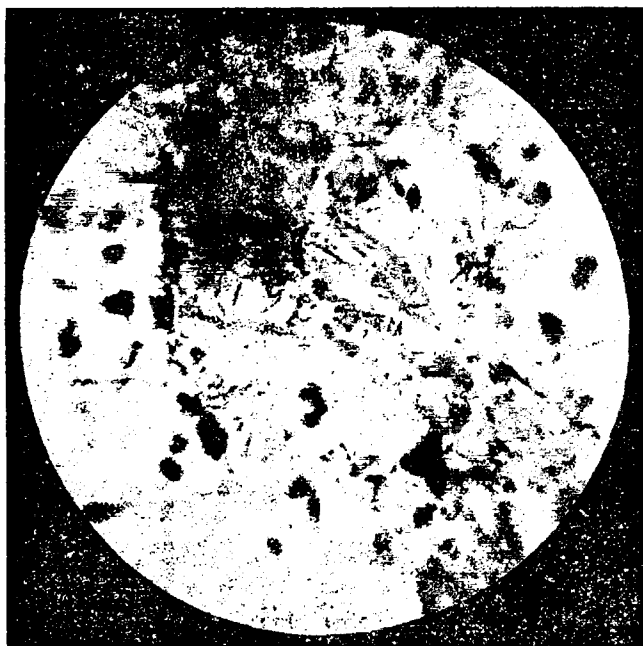
Przypadek II. Laryngitis crouposa. *Diphtheria nasi et cutis. Bronchopneumonia dextra ad apicem.*

Marysia R., 6 m., przyjęta dn. 19. II. 16 r. Od tygodnia powiększone gruczoły na szyi, od 2 tygodni zaczerwienienie skóry za uchem.

Stan ciężki; sinica; oddech utrudniony; niema wciągania przestrzeni nadobojczykowych. Za obu muszlami usznymi skóra zaczerwieniona na dużej przestrzeni; bezpośrednio za uszami pokryta grubą warstwą białawej masy, która ściera się z łatwością — widać wtedy skórę, pozbawioną naskórka. Z nosa obfita wydzielina surowicza. Na szyi gruczoły wielkości orzecha laskowego. Przytłumienie i oddech oskrzelowy nad prawym szczytem, w obu płucach rozsiane rżenia, Gardło zaczerwienione, oba łuki i języczek pokryte szarawym nalotem. Zastrzyknięto 5 flakonów surowicy przeciwbłoniczej podskórnice ze względu na wynik badania preparatów bezpośrednich z nosa i gardzieli (p. niżej). Po kilku godzinach zejście śmiertelne przy objawach niedomogi mięśnia serca.

Sekcja: Niezbyt rozległe błony w krtani; mięsień serca zupełnie wiotki; ognisko zapalne w prawym szczycie. W preparatach bezpośrednich z gardła, nosa i z nalotu za uszami bardzo liczne laseczniczki błonice (patrz rysunek 1), nieznaczna domieszka ziarników. W posiewach z tych miejsc na podłożu Löfflera bardzo liczne kolonie zarzków dyfterytycznych. Poza tym stwierdzono jeszcze obecność dużej ilości tych samych zarzków w preparacie bezpośrednim z ogniska zapalnego w płucu (obok licznych „wojłoczaków“ liczne rozpadające się laseczniczki).

Rys. 1.



Przypadek III. Angina diphtherica. *Diphtheria nasi, oculi et cutis.* Icek R., 2 l. 10 m., przyjęty 6. I. 16 r. Choruje od 5 tygodni; od 3 tygodni owrzodzenia na skórze; od 5 dni obrzęk oka i wyciek z nosa.

Dziecko zmarło wkrótce po przybyciu do szpitala; podajemy więc wyniki badania pośmierznego.

Bardzo znaczne wyniszczenie ogólne. Powieki lewego oka zaczerwienione; po odchyleniu powiek widać łącznicę, pokrytą szarawą błoną, i zupełnie zmętniałą rogówkę. Prawa muszla uszna pokryta powierzchownymi owrzodzeniami i strupami. Na skórze tułowia liczne strupy, pokrywające powierzchowne owrzodzenia różnej wielkości. Owrzodzenia i zaczerwienienie skóry w obu kątach ust i na nozdrzach; takie same zmiany na skórze napletka. Górna powierzchnia języczka silnie zaczerwieniona, pokryta częściowo szarawym nalotem; krtąń bez nalotów; przełyk i tchawica bez zmian. Serce wiotkie, mięsień zgotowany. Płuca — przekrwienie dolnych płatów. Zatarła budowa wątroby. Śledziona — przerost tkanki łącznej. Nerki przekrwione.

W posiewach z gardła (za życia) liczne laseczniczki błonicy. Preparaty bezpośrednie: z łącznicy oka lewego — liczne laseczniczki Löfflera, paciorkowce i ziarniki; ze skóry tułowia po zdjęciu strupka żadnych bakterii nie stwierdzono. W posiewach z tych miejsc i z nosa — laseczniczki błonicy obok paciorkowców i ziarników.

W przypadkach powyższych zasadniczą sprawą chorobową było zakażenie błonice; w przypadkach następnych było ono tylko sprawą poboczną, mniej lub więcej wpływającą na pogorszenie stanu, chorych i na przebieg cierpienia zasadniczego.

Przypadek IV. *Tbc. pulmonum. Diphtheria nasi et cutis.* Oto D., 2 l. 10 m., przyjęty dn. 4/X 15 r., 10 dni po przebytej odrze w bardzo ciężkim stanie ogólnym. Ciężota 39.4; znaczna sinica; oddech utrudniony — liczne drobne rżenia i objawy ogniskowe w obu płucach. Gardło czyste. Strupy na nozdrzach, na górnej wardze, na skórze dolnej powieki prawego oka. W kącie wewnętrznym tego oka powierzchowne owrzodzenia, z kanału nosowołzowego przy ucisku wydziela się ropa. Nieznaczny surowiczoropny wyciek z nosa. Na skórze napletka małe jęczące się owrzodzenie.

Badanie bakteriologiczne potwierdziło przypuszczenie kliniczne, że zmiany chorobowe na skórze i błonie śluzowej nosa powodowane są przez laseczniczki błonicy; w posiewach z kąta oka otrzymano prawie czystą hodowlę tych zarzków, w innych mniejszą lub większą domieszkę gronkowców. W preparatach bezpośrednich i w posiewach z gardzieli laseczniczek Löfflera nie wykryto.

Leczenie: 3 flakony surowicy przeciwbłoniczej podskórnice; kamfora; kąpiele gorzyczne.

Dnia następnego zauważono nieznaczny przejściowy poprawę stanu ogólnego; trzeciego dnia, wobec ponownego pogorszenia ogólnego, obfitego wycieku z nosa i rozprzestrzeniania się strupów z powieki dolnej na górną, zastrzyknięto ponownie 3 flakony surowicy. Wynik nie był lepszy, niż za pierwszym razem. Zejście śmiertelne nastąpiło 5-go dnia pobytu w szpitalu przy objawach duszności z powodu zmian w płucach.

Na sekcji stwierdzono brak nalotów w gardzieli i krtani, czopki w migdałkach; w posiewach z powierzchni strun głosowych liczne kolonie laseczniczek błonicy; w płucach zmiany, odpowiadające objawom klinicznym, i drobne gruzelki, głównie naokoło oskrzeli.

Ciekawym jest teraz fakt, że podobne objawy zakażenia błoniczego obserwowano jednocześnie u brata tego dziecka.

Przypadek V. Tbc. pulmonum. *Diphtheria nasi et cutis*. Ryszard D., lat 5, przyjęty razem z bratem z identycznymi wywiadami; stan ogólny równie ciężki, tylko oddech trochę mniej utrudniony. Charakter bardzo rozległych zmian w obu płucach nasuwał podejrzenie, że jest to rozwój sprawy gruźliczej po przebytej odrze. Cała przednia powierzchnia lewej muszli usznej lśniąca, pokryta masą szarozółtą sadiłowatą; na nozdrzach suche strupy; z nosa nieobfita wydzielina surowicza; gardziel lekko zaczerwieniona, bez nalotów.

W posiewach z nosa i z nalotu na muszli usznej — liczne osady laseczników błonicy; w gardzieli laseczników nie wykryto.

3 flakony surowicy podskórnie; okłady z surowicy na lewe ucho. Dnia następnego pogorszenie stanu ogólnego; trzeciego dnia powtórzone powyższą dawkę surowicy, ponieważ zmiany na muszli usznej nie uległy żadnej poprawie i ponieważ nos stał się mniej drożnym. W ciągu dni następnych dalsze pogorszenie stanu ogólnego, objawy miejscowe nie ustępowały. Zejście śmiertelne 11-go dnia pobytu w szpitalu.

Sekcja wykazała rozległe zmiany gruźlicze w obu płucach; gardziel i krtań czyste, bez nalotów.

Przypadek VI. *Bronchopneumonia*. *Diphtheria nasi et cutis*. Kazio D., 3 lata, przyjęty 17. XII. 15 r. Choruje od 4 dni. Stan ciężki; ciepłota 40°; objawy odoskrzelowego zapalenia płuc. Na prawej muszli usznej nabłonek miejscami złuszczone — powierzchnia lśniąca; kilka małych strupów, nieco zaschniętej ropy. Gardło zaczerwienione, bez nalotów. Surowicy wyciek z nosa. 18. XII w preparatach bezpośrednich z gardzieli i z muszli usznej laseczników błonicy nie wykryto. W posiewach z muszli usznej dość liczne kolonie błonicy; w posiewach z gardła wyłącznie ziarniki. Zastrzyknięto 2 flakony surowicy. Po kilku godzinach krótkotrwała wysypka na tułowi.

20. XII. Muszla uszna sucha.

22. XII. Muszla uszna sucha; cała pokryta naskórkiem za wyjątkiem dwóch małych strupów.

24. XII. W posiewach z nosa bardzo liczne osady zarazków błoniczych. 3 flakony surowicy. Objawy ogniskowe w płucach utrzymują się.

Od 30. XII. do 2. I. — choroba posurowicza; ciepłota 40°, pokrzywka, nieznaczne obrzęki. W dalszym przebiegu spadek ciepłoty, wyzdrowienie. Przed wypisaniem ze szpitala dn. 5. I. stwierdzono w nosie liczne laseczniki błonicy.

Przypadek VII. *Nephritis chronica*. *Parotitis epidemica*. *Diphtheria nasi et cutis*. Ignasz M., 4 l. 5 m., przyjęty dn. 5. I. 16 r. Przed kilku miesiącami biegunka krwawa; obrzęki od miesiąca. Stan bardzo ciężki; znaczne obrzęki całego ciała; mocz ciemny;

białka 20/00, w osadzie bardzo liczne krwinki, nie-liczne wałeczki ziarniste. Skóra pod nosem zaczerwieniona, częściowo pokryta strupami; zaczerwienienie i jątrzenie się skóry nad lewą muszłą uszną. Na lewej goleni dwa głębokie owrzodzenia (kilka mm.) o średnicy 1 × 1½ cm.; naskórek zniszczony na większej przestrzeni, niż tkan-ka podskórna; brzeg skóry zaróżowiony; dno pokryte szarawobiałą masą. Gardło czyste, słabo zaczerwienione. W preparatach bezpośrednich z nosa i z owrzodzeń na skórze prawie wyłącznie laseczniki błonicy; w posiewach oprócz tego nieliczne ziarniki.

Surowicy przeciwbłoniczej w tym przypadku nie stosowano ze względu na znaczne obrzęki i ze względu na chroniczny przebieg zakażenia. Ranki na nogach zagoiły się też po upływie 2—3 tygodni pod wpływem leczenia objawowego; stan ogólny nie poprawił się jednak, od dn. 25. I.; kilkudniowe obrzmienie lewej przyusznicy; chorego zabrano do domu w stanie ciężkim dn. 19. II.

Przypadek VIII. Tbc. pulmonum. *Pneumothorax sin.* *Diphtheria nasi et cutis*. Wacek K., 2 l. 3 m., przyjęty dn. 7. I. 16 r. Choruje od miesięcy; ropnie na skórze od 2 tygodni. Stan bardzo ciężki, znaczne wyniszczenie ogólne, sinica. Oddech o charakterze chuchającym w przestrzeni międzyłopatkowej po stronie lewej i nad lewym szczytem. Ciepłota 37,5. W obu kątach ust i w zewnętrznych kątach oczu małe owrzodzenia, pokryte częściowo strupami; owrzodzenia powierzchowne i strupy na prawej muszli usznej. Łącznice zaczerwienione; z nosa wyciek surowicy. Na lewym przedramieniu głębokie na kilka mm. owrzodzenie o średnicy ½ cm.; brzegi równe, spadziste; skóra naokoło lekko zaczerwieniona; dno pokryte szarawą masą. Identyczne, ale mniej głębokie owrzodzenie na lewym udzie.

Badanie bakteriologiczne:

	Preparat bezpośredni	Hodowla
Nos	Liczne laseczniki błonicy; ziarniki	Liczne kolonie błonice
Gardło	Ziarniki	Wyłącznie ziarniki
Owrzodzenie na udzie	Nieliczne laseczniki Löfflera	Liczne kolonie błonice

7. I. 4 flakony surowicy.

9. I. Owrzodzenia w kątach ust i oczu zaschły; tak samo owrzodzenia na przedramieniu i udzie.

W dalszym przebiegu objawy skórne nie zmieniały się — zagojenia nie osiągnięto. Stan ogólny pogarszał się stale; dn. 22. I. wystąpiła lewostronna odma opłucna; dn. 8. II. zejście śmiertelne.

(Dok. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

4. S. Orłowski. O urządzeniu ochronnym w psychice ludzkiej.

Autora uderzył fakt, że wśród żołnierzy, biorących udział w toczącej się wojnie, przeżywających wszystkie jej okropności, tak mały stosunkowo procent ulega chorobom umysłowym. Autor, jako konsultant chorób umysłowych w Lazarecie Miejskim, w ciągu 11 miesięcy znalazł nie więcej, niż 21 psychicznie chorych na 16227 żołnierzy (10904 rannych, 1115 zatrutych gazami i 4253 chorych wewnętrznych) a i w tej garstce trudno byłoby rozpoznać psychozę wyłącznie wzruszeniową, gdyż na plan pierwszy występowały tu w etyologii ciężkie uszkodzenia organiczne mózgu, ogólne zakażenie i inne czynniki. W jaki sposób tłumaczyć sobie należy tę nieprzewidzianą odporność na tak straszne wzruszenia, jakim ulegali ci ludzie w czasie wojny?

Orłowski zaznacza dwie przyczyny tej odporności: 1) przymusową trzeźwość wśród żołnierzy i 2) rezygnację i fatalizm, właściwy narodom Wschodu. Ważniejszą jednak od tych 2 przyczyn jest trzecia, właściwa całemu rodzajowi ludzkiemu — mechanizm bezwiedny, mający na celu ochronę dziedziny duchowej przed wpływem niszczącym czynników zewnętrznych. Temu głównie przedmiotowi, mało dotychczas w nauce poruszanemu, autor poświęca swą pracę.

Biologia zna wiele urządzeń odruchowych, mających na celu zabezpieczenie osobnika przed niebezpieczeństwem zewnętrznym. Pijany chroni się od upadku przez odruchowe wykonywanie pewnych poruszeń ciała. Sprężyk, biedronka, żabka drzewna udają śmierć, ażeby oszukać wroga. Człowiek w chwili groźnego niebezpieczeństwa, z którego niema wyjścia, traci przytomność t. j. psyche ludzka usuwa się od ciosów, od walki, zawieszając czasowo akt świadomości. Ten środek ochronny można uważać za celowy wyłącznie w razie ciosu natury moralnej — jest on celowym tylko w szczupłym zakresie.

Duch ludzki rozporządza jednak innymi jeszcze urządzeniami, bardziej celowymi i lepiej do ostatecznego wyniku przystosowanymi. Występuje to urządzenie w kataklizmach żywiołowych, które w jednej chwili niosą zagładę tysiącom i krociom ofiar. Przykładem może służyć autoobserwacja Bälza, dyrektora 1-szej szkoły lekarskiej w Japonii. Podczas trzęsienia ziemi w Tokio Bälz zauważył na sobie wybitną zmianę swej osobowości, mianowicie zupełnie porażenie działalności uczuciowej przy zachowaniu absolutnem czynności intelektualnych (*Emotionslähmung*): wygasło w nim uczucie troski o najbliższą rodzinę, współczucie dla ginącego miasta, uczucie strachu wobec grozy śmierci. Wśród całej katastrofy B. czuł się widzem obojętnym, obserwującym zupełnie obiektywnie jakieś ciekawe zjawisko.

To samo opisuje Liwingston, kiedy w nocy był napadnięty przez lwa. Ci, którzy przeżywali osobiście wielkie katastrofy, albo ranni, zjawiający się bezpośrednio po bitwie, w ciągu pewnego czasu mają znieczulenie psychiczne, jakby znik wszystkich wyższych uczuć. Dubois, np., tak opisuje zachowanie się podróżnych po wielkiej katastrofie kolejowej, gdzie 31 osób zostało zabitych a 120 ciężko rannych: ranni byli zupełnie obojętni i żaden z nich ani zaraz, ani w kilka tygodni po katastrofie nie uległ żadnym zaburzeniom psychicznym. Ocaleni zaś interesowali się tylko tem, kiedy będą mogli jechać dalej lub byli zajęci jedzeniem prówiantów, gdy z rumowisk wydobywano trupów lub konających. Orłowski podaje własne spostrzeżenia co do psychologii ocalonych w słynnej katastrofie w Moskwie na polu Chodyńskim podczas koronacji w r. 1896, gdzie zginęło 6000 osób. Jakiś chłopiec, który kilka godzin leżał wśród trupów na polu, obciąż umierającej koło niego dziewczynie warkocz, który mu się bardzo podobał. Po pewnym dopiero czasie uczuł wstyd swego postępuku i warkocz oddał do cerkwi na ofiarę. O. widywał podobne zjawiska u zatrutych gazami żołnierzy, przywiezionych do Lazaretu. Jeden z zatrutych opowiadał, że, gdy leżał wśród umierających kolegów, zapragnął przed śmiercią zjeść coś smacznego, wydobyl więc z kieszeni cukier i zaczął go ssać. To mu zrobiło taką przyjemność, że gdy mu cukru zabrakło, zaczął przetrząsać kieszenie zmarłych kolegów.

Znaczna część takich ofiar katastrof wpada w apatię, która trwać może kilka tygodni. Sprawność intelektualna jest przytem całkowicie zachowana, zdarza się tylko nieraz częściowa utrata pamięci i brak poczucia czasu. Prócz tych objawów znany jest objaw zatamowania lub utrudnienia torów, po których do świadomości dostają się czucia ustrojowe, jak głód, pragnienie, ból fizyczny i t. p.

W czasie katastrof żywiołowych w psychice ludzkiej wyłania się egoizm biologiczny mający na celu ochronę organizmu. Przyroda walczy nie tylko o zachowanie człowieka lecz i o całość jego najlepszej części — ustroju duchowego. Psyche ludzka znajduje obronę w samej sobie, obronę autumatyczną, jakby nastawioną na chwilę groźnego niebezpieczeństwa. Występuje: 1) znieczulenie duchowe, polegające na zahamowaniu wszelkich uczuć wyższych, oraz niedopuszczanie do pola świadomości wrażeń o zabarwieniu przykrem, 2) rozszczerzenie jaźni, polegające na obniżeniu lub wygaśnięciu poczucia „ja podmiotowego“, 3) zaburzenia pamięci i uwagi.

Te przejawy spotyka się w słabym stopniu i w psychice normalnej, w stopniu wyższym — w cierpieniach psychicznych. Nie-

którzy twierdzą, że silne wzruszenie jest krótkotrwałą psychozą.

Objawy powyższe należą do kategorii odruchów neuropsychicznych pod wpływem bodźca zewnętrznego — widma zagłady. „Im głębiej wnikać w tajniki życia, kończy autor swą zajmującą pracę, tem bardziej uwidatnia się celowość organiczna we wszystkich tego życia przejawach”.

(*Posiedzenie Tow. Nauk. Warsz. z d. 9. III. 1916. Rok IX. Zesz. 3*). A. Puławski.

5. E. Erlenmeyer. Wstrząs (shock), jego znaczenie na polu bitwy i leczenie.

Wstrząs, prawdziwy wstrząs wojenny (*Kriegschock*), z jakim lekarz wojskowy ma do czynienia, jest zjawiskiem bardzo ważnym i interesującym. Powstaje on na drodze psychicznej, wywołując wtórnie pewne objawy somatyczne, podobnie jak wstyd powoduje rumieniec, przestrasz — zblednięcie, obawa — drżenie i t. d. Wstrząs może mieć miejsce bez obrażenia ciała i odwrotnie. Okoliczności, towarzyszące obrażeniu ciała, mają większe znaczenie dla powstania wstrząsu, niż samo obrażenie. Najcięższe zranienie kulą karabinową rzadziej wywołuje wstrząs, niż lekkie zadraśnięcie miną lub bombą. Postrzał często w pierwszej chwili nie dochodzi do świadomości zranionego, wybuch zaś wstrząsa całym ciałem i wywołuje ciężkie przeżycia w ciągu długiego czasu. W spokojnej walce pozycyjnej (*Stellungskrieg*) wstrząs zdarza się rzadziej i jest mniej ciężki, niż podczas walki czynnej (*Bewegungskrieg*), która się odbywa z wielkim napięciem energii, wysiłkiem woli i wściekłością (*Kampfeswut*).

Do objawów psychicznych wstrząsu należą: zaburzenia w świadomości aż do zupełnej utraty przytomności. Treścią mającą jest sam uraz lub przeżycia, bezpośrednio poprzedzające tenże. Inteligencyja zwykle jest zachowana. Uczucie ulega zaciemnieniu zwłaszcza w pierwszych godzinach. Później zjawia się obawa nie tyle o następstwa samego urazu, ile o przykrość, jaką to sprawi najbliższemu. Żołnierz biada nie nad tem, że ma zmiażdżoną rękę prawą, tylko nad tem, co na to powie chory ojciec jego. Podniecenie zdarza się rzadko, częściej apatya. W tym ostatnim razie chory może robić wrażenie wycieńczonego z upływu krwi (*ausgeblutete*) i dać powód do omyłek w rozpoznaniu. W ciągu pierwszej godziny znika uczucie bólu i morfina okazuje się zbędną. Ból zjawia się dopiero, gdy wstrząs minie.

Zmiany somatyczne są następujące: skóra zimna i blada, prawie trupia. Raz tylko E. widział żywe zabarwienie skóry i podniecenie. Tętno ledwo wyczuwalne, często objaw Cheyne-Stokes'a, niekiedy wzmożenie odruchów kolanowych. Pot na skroniach jest objawem *mali ominis* i wymaga natychmiastowej pomocy. Uraz psychiczny działa więc na ośrodkowy układ nerwowy, mianowicie na ośrodki naczynioruchowe — krew od obwodu udaje się w okolice *n. splanchni-*

ci. Wstrząs zatem jest zespołem objawów psycho-naczynio-ruchowych.

Niekiedy obok okoliczności, towarzyszących urazowi, sam uraz (zranienie) może, wywołać wstrząs psychiczny przez bardzo silny ból np. wskutek uszkodzenia wielkich pni nerwowych lub okostnej. Na to potrzeba pewnego czasu, więc autor tego rodzaju wstrząs nazywa chronicznym. Oddzielnie stoi wstrząs wskutek postrzału brzucha ze względu na swój mechanizm. Tu wchodzi w grę przepona (objaw Goltza — *Klopfversuch*): moment, wywołujący wstrząs, tak jak we wstrząsie chronicznym, zależy od własności anatomicznych miejsca urazu. Autor jednak zalicza postrzały brzucha do wstrząsu ostrego.

Jakie są zadania służby sanitarnej wobec wstrząsu?

Każdy przypadek wstrząsu silnego należy uważać za poważny bez względu na rokowanie, gdyż każda nowa szkodliwość może to rokowanie pogorszyć. A szkodliwości te są: utrata krwi, oziębienie ciała, transport. Należy więc starannie tamować krwotok, oszczędzać utratę ciepła, zachować spokój. Rannych przewozić dopiero wtedy, gdy wstrząs zaczyna ustępować, o ile tylko rana nie wymaga natychmiastowej interwencji, o ile się można uchronić od bomb. Wobec tego, że doświadczenie obecnej wojny pokazało, że należy się spieszyć z leczeniem antyseptycznym ciężkich obrażeń i chorych transportować do lazaretu jaknajprędzej, lekarz działający na miejscu, powinien jaknajspieszniej i najenergiczniej brać się do leczenia wstrząsu, aby przygotować rannych do transportu i związanych z nim szkodliwości. Dwa są na to środki: we wstrząsie ostrym — kamfora, w chronicznym — morfina.

Kamfora działa pobudzająco na ośrodek naczynioruchowy i podnosi ciśnienie krwi, duże jej dawki pobudzają cały układ nerwowy ośrodkowy. Według Roberta dawki 15—20 grm. *per os* nie działają jeszcze trująco. Autor stosuje duże dawki kamfory — 6 ctm.⁸ *ol. camph. forte* (t. j. 25%) w przypadkach lekkich, 8 — w średnich, 10 — w ciężkich. Zwykle tętno się poprawia w parę minut, w 5 minut powraca normalne zabarwienie błon śluzowych, a w 1½ god. chory odzyskuje przytomność i gotów jest do drogi. O ile zjawia się pobudzenie po użyciu kamfory, wystarcza dla uspokojenia mała dawka morfiny.

We wstrząsie chronicznym, gdzie dominuje ból, wskazaną jest przede wszystkim morfina (0,015 — 0,02) co 5 — 10 minut. Wystarczająco zwykle 2 — 3 strzykawki. Z morfiną należy postępować ostrożniej, niż z kamforą, gdyż mogą wystąpić objawy porażenia oddychania. Wtedy należy stosować kamforę w małych dawkach.

(*Münch. med. Woch. 1916, № 27*).

A. Puławski.

Przegląd bibliograficzny.

„Fizjologia człowieka. Opracowali: St. Bądzynski — Lwów, A. Beck — Lwów, B. Cybulski — Władysławów, N. Cybulski — Kraków, J. Dunin-Borkowski — Kraków, M. Eiger — Warszawa, E. Godlewski — Kraków, T. Kozniewski — Warszawa, K. W. Majewski — Kraków, L. Marchlewski — Kraków, Fr. Nowotny — Kraków, K. Panek — Lwów, J. Parnas — Strassburg, E. Piasecki — Lwów, E. Pożerski — Paryż, J. Pruszyński — Warszawa, A. Rosner — Kraków, J. Rothfeld — Lwów, M. Siedlecki — Kraków, W. Sieradzki — Lwów, J. Sosnowski — Warszawa, Z. Szymanowski — Kraków, L. Zbyszewski — Lwów. Pod redakcją Adolfa Becka i Napoleona Cybulskiego. Wydał Kazimierz Rzętkowski z zapomogi Kasy Pomocy dla osób, pracujących na polu naukowem imienia Dra Mianowskiego w Warszawie. Warszawa, 1915. Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa. Tomów dwa, 8°. Tom I — str. XVI i 663. Tom II — str. XII i 715. Cena za dwa tomy rb. 8.

(Ciąg dalszy — patrz № 7).

Rozdział XIII obejmuje fizjologię narządów oddychania. Podzielono go na trzy części, z których pierwszą, opracowaną przez dra L. Zbyszewskiego, poświęcono „mechanizmowi oddechowemu i jego czynności”.

Po paru „uwagach ogólnych” o rozmaitych sposobach oddychania w świecie zwierzęcym opisuje autor mechanizm oddychania płucnego. Mówi więc o budowie płuc, zresztą bardzo pobieżnie, o „warunkach mechanicznych oddychania”, raczej o ruchach klatki piersiowej, warunkujących oddychanie płucne; opisuje następnie mięśnie oddechowe i ich działanie, ruchy płuc, zmiany ciśnienia w płucach, spirometryę i spirografię; przytacza dane co do ilości powietrza w płucach podczas oddychania, co do wentylacji płuc; omawia pneumatometrię i pneumografię, opisuje typy oddechowe, ruchy oddechowe zmodyfikowane (ziewanie, śmiech, kaszel, kichanie, czkawka i inne); wreszcie wyklada sprawę unerwienia narządów oddychania oraz wpływu oddychania na krążenie.

Praca dra Zbyszewskiego świadczy o usiłowaniu autora ułatwienia czytelnikowi zrozumienia wykładu. Niezawsze, niestety, usiłowania te wieńczy wynik pożądaný: niektóre ustępy bardzo trudno zrozumieć, np. ustęp (str. 135—136), w którym autor usiłuje wyjaśnić mechanizm rozszerzania się klatki piersiowej podczas wdechu w wymiarze boczny. Mięśnie, rządzące ruchami oddechowymi klatki piersiowej, zbyt pobieżnie, niektóre w dodatku nie trafnie są opisane. Mięśnie np. międzyżebrowe zewnętrzne (*mm. intercostales externi*) taki mają mieć przebieg (str. 139): „przyczepiają się do wyrostka poprzecznego któregoś z kręgów, schodzą skośnie do żebra poniżej biegnącego i działają na daną parę żeber”. Mogłoby to być niezbyt zreczny opis mięśni dźwigaczy żeber (*mm. levatores costa-*

rum), nigdy jednak mięśni międzyżebrowych zewnętrznych. Z mięśni, czynnych podczas wdechu głębokiego, tylko niektóre znajdujemy wymienione, bez bliższego jednak opisu nie tylko przebiegu, lecz nawet sposobu działania.

Część drugą rozdziału XIII, — „Chemizm oddychania”, napisał Jakób Parnas. We wstępie znajdujemy tu pogląd ogólny na zbiór zjawisk chemicznych, który nazywamy oddychaniem, albo oddechową przemianą materii. Osobny ustęp poświęca autor przeglądowi sposobów badania natężenia przemiany oddechowej gazów. Mamy tu bardzo króciutkie opisy urządzeń i przyrządów, do badania przemiany gazowej służących, wyjaśnienie pojęcia: „spółczynnik oddechowy”, wreszcie treściwy przegląd danych z fizyki i chemii fizycznej gazów. Dalej mówi autor o gazach krwi, przedewszystkiem o sposobach ich analizowania; podaje opisy „wywiew”, jak nazywa pompy, oraz innych przyrządów, do tego celu przeznaczonych; wreszcie przytacza wyniki badań, podjętych w celu wyjaśnienia sprawy zachowania się krwi w rozmaitych warunkach względem tlenu i dwutlenku węgla. Po takim przygotowaniu czytelnika przechodzi autor do sprawy wymiany gazów; mówi więc o wymianie gazów, zawartych w płucach, ze składnikami powietrza atmosferycznego, o wymianie gazów powietrza płucnego i składników gazowych krwi, o oddychaniu tkanek; wreszcie podaje nieco wiadomości z fizjologii porównawczej oddychania.

Praca J. Parnasa, napisana stylem żywym, językiem naogół dość dobrym, uwzględnia najnowsze zdobycze nauki, które sprawę zrozumienia chemizmu oddychania posunęły naprzód. Zapoznanie się z nią jednak nasuwa nam parę uwag. W podręczniku tej czy innej nauki nowe metody badania, nowy materiał naukowy, nie powinny usuwać na plan drugi metod nieco dawniejszych, lecz dotąd używanych, mających najzupełniejsze prawo obywatelstwa, bynajmniej przez owe nowe metody nie zastąpionych. A tak się stało w pracy dra Parnasa z metodami, służącymi do badania natężenia przemiany oddechowej gazów. Opisu komór Regnaulta i Reiset’a oraz Pettenkofera i Voita autor nie podaje; wspomina tylko o zasadach, na których podstawie są zbudowane. Nowszy przyrząd Zuntza i Gepperta próbuje opisać; opis jednak nie tylko jest pobieżny i dla nieobeznanych z aparatem niezrozumiały, lecz nadto niezupełnie dokładny: przyrząd, o którym mowa, posiada nie dwa gazomierze, lecz tylko jeden, ani bowiem pomiarów, ani analizy powietrza wdychanego Zuntz i Geppert nie robią: osobnik, którego przemiana gazowa podlega badaniu, wdycha powietrze z dziedzica, z ulicy, przez rurkę, wyprowadzoną nazewnątrz gmachu, w którym badanie się odbywa. Autorowie przyrządu powietrze wdychane uważają wobec tego za czyste, mające skład stały.

Autor „Chemizmu oddychania“ przytacza w swej pracy sporo tablic cyfrowych, kilka krzywych, lecz—co do tablic zwłaszcza—niezawsze podaje źródło, skąd je czerpał. O ile to są wyniki jego własnych badań, to zbytnią się powoduje skromnością, nie zaznaczając tego w odpowiednich miejscach. O ile tablice czy krzywe zostały zapożyczone, byłoby lepiej podać ich źródło. A spotykamy i zapożyczone bez podanego nazwiska autora: krzywa na ryc. 92 i tablica 4 (str. 190) należą do Bohra. Nawiasem mówiąc, tablica 2 i 3 oraz krzywa na ryc. 90 należą do Krogha, ucznia Bohra wprawdzie, lecz nie do samego Bohra, jak zaznaczył autor. Tablicę 2 (str. 186) dr Parnas przytacza w skróceniu: usunął z oryginału stopień nasycenia krwi tlenem pod ciśnieniem 50, 60 i 70 mm. rtęci, w tekście zaś powołuje się na cyfrę, odpowiadającą ciśnieniu 50 mm. W tablicy 3 ilość tlenu w ciałkach czerwonych pod ciśnieniem 20 mm. rtęci wynosi nie 12,0, lecz 12,9 cm. sz., zawartość zaś 0,30 cm. sz. tlenu w osoczu odpowiada ciśnieniu nie 100, lecz 150 mm. rtęci. A przytem wszystkim praca p. Parnasa niezbyt przyjemne na pierwszy rzut oka sprawia wrażenie z tego powodu, że część znaczniejsza tablic i wszystkie krzywe podaje ściśle te same, co Johansson w swoim rozdziale o oddychaniu, napisanym do zbiorowego Podręcznika fizjologii, wydanego w r. 1909 pod redakcją Zuntza i Loewyego¹⁾. Wrażenie to tylko zewnętrznego, oczywiście, podobieństwa; lepiej by jednak było, gdyby autor mógł być go uniknąć.

Trawienie i chłonięcie połączono w Podręczniku w jeden rozdział, XIV, zatytułowany: „Fizjologia przewodu pokarmowego“. Oczywiście, rozdział podzielono na kilka części, a ich napisanie powierzono różnym autorom.

Część I rozdziału, w opracowaniu D-ra Pożerskiego, ma za temat: „Fermenty przewodu pokarmowego“. Wstęp do tej części p. n.: „Uwagi ogólne o fermentach“ zawiera określenie pokarmów, trawienia i soków trawiennych, opis składu pokarmów, charakterystykę ich składników i przemian, którym składniki te pod wpływem trawienia ulegają, wreszcie określenie fermentów trawiennych.

W ustępie, zatytułowanym: „Fermentacje“, objaśnia autor na przykładach istotę fermentacji pod wpływem fermentów uorganizowanych i nieorganizowanych, rozpuszczalnych w wodzie. Chociaż ocenę języka całego dzieła pozostawiamy na koniec naszej recenzji, pozwalamy sobie zrobić tu *intra parenthesin* uwagę z dziedziny językowej, wobec tego, że sprawa dotyczy często powtarzanego przez autora terminu. Otóż Dr Pożerski mówi o fermentach „organizowanych“ i „nieorganizowanych“. Jest to rusycyzm. Po polsku imiesłów bierny „organizowany“ jest niedokonany: oznacza coś, co organizowano, lecz czego organizowania nie dokoń-

czono. Istoty żywe można nazywać jedynie „uorganizowanymi“. Idźmy jednak dalej. Po określeniu fermentacji zatrzymuje się autor nieco dłużej nad fermentami rozpuszczalnymi: przypomina pokrótce główne etapy rozwoju nauki o enzymach (nawiasem mówiąc, tego terminu autor nie używa zupełnie), wreszcie wspomina o składzie chemicznym fermentów rozpuszczalnych. Omówiwszy wpływ ciepłoty na enzymy, rozważa autor mechanizm ich działania, podnosząc związek pomiędzy działaniem niektórych fermentów a obecnością w danym roztworze soli pewnych metali. Po podaniu w dalszym ciągu wykładu wskazówek do techniki „przygotowywania“ (właściwiej byłoby powiedzieć: wyosabniania, otrzymywania w stanie czystym lub t. p.) fermentów rozpuszczalnych, przytacza klasyfikację enzymów, rozróżniającą fermenty rozszczepiające, hydrolizujące, utleniające, wywołujące krzepnięcie, wreszcie pomocnicze. Przystępując dalej do opisu fermentów trawiennych i ich działania, na czele ich szeregu umieszcza ptyalinę. Opisuje więc przebieg trawienia pod wpływem śliny i produkty tego trawienia, podając zarazem wskazówki techniczne do badania trawienia ślinowego. W ten sam sposób traktuje trawienie pepsynowe i działanie podpuszczki oraz trawienie pod wpływem soku trzustkowego, dzieląc je, odpowiednio do fermentów, na trzy odrębne sprawy: trawienie trypsynowe oraz zależne od amilazy i lipazy. Trawienie pod wpływem soku jelitowego opatrzone liczbą 4, jak gdyby było tylko częścią trawienia trzustkowego. Błąd to niezawodnie zecera czy *metteur-en-pages'a*, przeoczony przez korektora. Ustęp o trawieniu jelitowym dzieli autor na kilka części, w których omawia działanie enzymów soku jelitowego: enterokinazy, erepsyny, arginazy, sukrazy, maltazy i laktazy.

Językowi „Fermentów“ przyda się pewna korekta. Poprawienia prócz tych usterek, któreśmy wymienili wyżej, domagają się również zdarzające się tu i ówdzie błędy w terminach, głównie gallicyzmy. Kwas bursztynowy, np., nazywa autor (str. 224) „sukcynionowym“ (francuskie „*succinique*“), kwas kapronowy — „kaproinowym“ (fr. „*caproïque*“), zasady heksonowe — „hexonicznymi“ (fr. „*hexoniques*“). Do tej samej kategorii należą przymiotniki, od nazw enzymów na sposób francuski uformowane: „peptyczny“ (str. 224) zamiast „pepsynowy“, „tryptyczny“ (str. 224), „ereptyczny“ (str. 229) i t. p. W jaki sposób odczyn biuretowy, raz (str. 218) prawidłowo nazwany, trzykrotnie w pracy D-ra Pożerskiego otrzymał miano „odczynu Biureta“ (str. 219, dwukrotnie na str. 229), trudno to zrozumieć. Za przypuszczeniem, że to sprawa chochlika drukarskiego, przemawiałby fakt, że i w rozdziale następnym, napisanym przez prof. Cybulskiego, znajdujemy tę samą nazwę, nawet w liczbie mnogiej: „reakcje Biureta“ (str. 260). Po dokonaniu korekty, w wydaniu drugim Podręcznika praca D-ra Pożerskiego celowi w zupełności odpowie.

Część druga rozdziału XIV, napisana

¹⁾ Lehrbuch der Physiologie des Menschen unter Mitwirkung der Herren....: herausgegeben von N. Zuntz und A. Loewy. Leipzig, 1909.

przez prof. Cybulskiego, nosi nagłówek: „Wydzielanie gruczołów trawiennych”. Jako wstęp do wykładu daje autor „ogólne pojęcie o gruczołach”; więc po zdefiniowaniu pojęcia: „gruczoł” opisuje budowę ogólną gruczołów, zmiany morfologiczne w gruczołach czynnych, szczególną uwagę zwracając na występowanie ziarenek (*granula*) w protoplazmie komórek gruczołowych, na ich znaczenie i pochodzenie; omawia warunki wydalenia z komórek gruczołowych wydzieliny, warunki, sposób i źródło tworzenia się wydzieliny, wreszcie udział jądra komórki w jej pracy wydzielniczej.

Po tych uwagach ogólnych przechodzi autor do opisu śliny. Mówi więc o zbieraniu śliny mieszanej, o jej składzie morfologicznym, własnościach fizycznych, ilości dobowej; przytacza skład popiołu śliny, akcentując obecność w ślinie rodanku potasowego; wymienia wreszcie i opisuje składniki organiczne śliny mieszanej. Przechodząc do opisu śliny, pochodzącej z poszczególnych gruczołów, podaje przede wszystkim sposoby jej zbierania; szczegółowiej opisuje przetoki przewodów ślinianek według metody Pawłowa. Dalej opisuje ilość, własności i skład śliny ludzkiej i zwierzęcej z ślinianki przyusznej, podszczękowej i podjęzykowej oraz wydzieliny małych gruczołów jamy ustnej. Zamyka wykład o ślinie wyczerpująca analiza wpływu układu nerwowego na jej wydzielanie. Zarówno w uwagach wstępnych, jak w samym wykładzie o ślinie i czynności ślinianek prof. Cybulski podkreśla dane na poparcie poglądu na wydzielanie gruczołów jako na zjawisko biologiczne, związane z czynnością komórek gruczołowych, lecz bynajmniej nie zjawisko fizyczne filtracji.

Na wstępie wykładu o soku żołądkowym opisuje autor budowę błony śluzowej żołądka i jej gruczołów; króciutki ten jednak opis, obok niezbyt szczęśliwie ułożonych zdań i niezupełnie udatnych wyrażen, zawiera poglądy, na które nie wszyscy histologowie zgodziliby się bez zastrzeżeń. Obszerniej i dokładniej opisane zostały „sposoby otrzymywania soku żołądkowego”, właściwe sposoby robienia przetok żołądka, głównie metoda Pawłowa (przetoka „małego żołądka”). Dalej omawia autor warunki wydzielania soku żołądkowego przez zwierzęta i ludzi z przetokami żołądka, ilustrując wykład krzywami Pawłowa ilości soku, wydzielanego przez „zwierzęta” (niewątpliwie psy) z przetokami pod wpływem rozmaitych czynników. Po przytoczeniu składu chemicznego soku żołądkowego opisuje autor jego enzymy, między którymi — wbrew wypowiedzianemu w części pierwszej tego rozdziału twierdzeniu Pożerskiego (str. 222) — uważa za stwierdzoną obecność lipazy pochodzenia miejscowego. Omawia dalej wpływ układu nerwowego na wydzielanie soku żołądkowego, w osobnym zaś wstępie — sposoby wykrywania w tym soku wolnego kwasu solnego.

Mniej więcej według tego samego planu, co rozdziały, poświęcone ślinie i sokowi żo-

łądkowemu, ułożył prof. Cybulski wykład o soku trzustkowym: opisuje naprzód trzustkę i jej budowę, metodę Heidenhaina—Pawłowa wykonywania przetoki przewodu trzustkowego, wreszcie mechanizm wydzielania soku trzustkowego według trzech hipotez: teorii odruchu z błony śluzowej dwunastnicy, teorii sekretyny oraz teorii, przypuszczającej równoległy udział w sprawie wydzielania zarówno odruchu, jak sekretyny. Nie wypowiadając się za żadną z tych hipotez wyłącznie, uważa autor za dowiedziony wpływ na wydzielanie soku trzustkowego odruchu z błony śluzowej dwunastnicy, i to odruchu, wywołanego nie tylko podrażnieniem tej błony kwasem rozcieńczonym, lecz i tłuszczami obojętnymi, kwasami tłuszczowymi, mydlami. Za udowodniony uważa prof. Cybulski i wpływ sekretyny. Zaprzecza natomiast słuszności zdaniu Popielskiego co do identyczności sekretyny z jego wazodylatyną, a to na tej podstawie, że wyciąg z błony śluzowej dwunastnicy, ugotowanej uprzednio w alkoholu, wywołuje dalej wydzielanie soku trzustkowego ze zwykłą energią, gdy tymczasem traci zupełnie własność obniżania ciśnienia krwi.

Wykład o żółci zaczyna się od ustępu, zatytułowanego: „Sposoby zbierania żółci”, traktującego zaś przede wszystkim o budowie wątroby, o jej składzie chemicznym, o fermentach, zawartych w wątrobie, o mechanizmie wydzielania żółci, o wpływie różnych czynników na to wydzielanie: pokarmów podawanych, zmian ciśnienia krwi i t. d. Skład chemiczny żółci stanowi temat następnego wykładu; następujący po tym ma za przedmiot „inne funkcje wątroby”, więc naprzód czytamy tu o roli wątroby, jako magazynu, gromadzącego i przechowującego wodany węgiel, mianowicie glikogen, wytwarzany z zatrzymywanego przez wątrobę cukru krwi. Po przytoczeniu w krótkości wyników badań różnych autorów, przedsiębranych w celu wyjaśnienia tej sprawy, prof. Cybulski podaje sposób oznaczania ilości glikogenu w tkance wątroby (niech nam wolno będzie zrobić tu drobną uwagę, że zawartość procentową glikogenu w wątrobie kury oznaczył nie Gans, jak czytamy na str. 282, lecz J. Otto, E. Voit zaś podał zawartość tego związku w wątrobie nie tylko noworodka ludzkiego, lecz i gęsi), a dalej analizuje warunki tworzenia się glikogenu w tym gruczole, wyjaśniając po drodze istotę cukromoczu w następstwie klasycznej *piqûre diabétique* Cl. Bernarda. Wbrew twierdzeniu tego badacza, opierając się głównie na fakcie zjawiania się cukromoczu po wstrzykiwaniach adrenaliny, prof. Cybulski wypowiada zdanie, że powstawanie glikogenu w wątrobie i jego zamiana na cukier jest wynikiem czynności automatycznej komórek wątroby, niezależnej od układu nerwowego; cukromocz w doświadczeniach z „ukłuciem cukrowym” jest następstwem podrażnienia przez ukłucie ośrodką nerwów naczyńniowych wątroby, nie zaś odrębnego ośrodką, zawiadującego przemianą w wątrobie glikogenu w cukier.

Odkładając omówienie sprawy syntezy w wątrobie mocznika do rozdziału o wydzielaniu moczu, przechodzi autor do rozbioru czynności wątroby, polegającej na zatrzymywaniu i unieszkodliwianiu pewnych trucizn, wytworzonych w kanale pokarmowym lub wprowadzonych doń z zewnątrz.

Wykład o soku jelitowym rozpoczyna prof. Cybulski od opisu sposobu Thiryego wykonywania przetoki jelitowej; następnie omawia warunki wydzielania soku jelitowego i przytacza dane co do jego ilości i składu.

Króciutki ustęp w końcu opracowanej przez siebie części rozdziału XIV poświęca prof. Cybulski opisowi soku kiszczy grubej.

Praca prof. Cybulskiego, podając wiele rzeczy nowych albo fakty dawniej znane w nowym przytaczając oświeceniu, odznacza się jasnym wykładem, a zalety jej pedagogiczne zwłaszcza w tych ustępach się uwydatniają, gdzie autor analizuje kwestye, dotąd w nauce sporne. Młody adept medycyny czy nauk przyrodniczych po przeczytaniu rozdziału nie tylko wiedzę swą o pewną sumę wiadomości pożytecznych wzbogaci, lecz—co daleko ważniejsza—umysł swój do przyrodniczego myślenia pobudzi.

Na pracy prof. Cybulskiego kończy się w Podręczniku chemizm trawienia, chociaż obiedwie prace, składające się na tę część fizjologii kanału pokarmowego nie wyczerpały sprawy całkowicie: pozostał nieuwzględniony cały dział tej części fizjologii, poświęcony roli flory jelita i kiszczy grubej; pozostała sprawa składu, pochodzenia, sposobu tworzenia się kału. A i te części fizjologii trawienia, które zostały uwzględnione, nie wszystkie wyczerpano całkowicie. Przydałoby się np. uzupełnienie fizjologii żołądka. Czytelnik, któryby chciał zaspokoić swą ciekawość co do tego, czy człowiek lub zwierzę może żyć bez żołądka, rozstrzygnięcia tego pytania nie znajdzie w Podręczniku. Nie dowie się nic i w sprawie przeciwnego działania soku żołądkowego.

Część trzecią rozdziału XIV p. n.: „Ruchy przewodu pokarmowego“ napisał prof. A. Beck. Mamy tu na czele wykład „o przyjmowaniu pokarmów“ stałych i płynnych (osobny ustęp omawia ssanie) przez człowieka i zwierzęta ssące. Następny wykład ma za przedmiot „żucie i naślinianie pokarmu“. Dalej czytamy o „polykaniu“. W każdym z tych rozdziałików, oprócz opisu przebiegu danego aktu, mamy podany opis mięśni, od których czynności ów akt zależy, oraz opis unerwienia tych mięśni. W szeregu mięśni, wprawiających w ruch język podczas polykania, wymienia autor (str. 298) nieistniejący mięsień: „*musculus myloglossus*“. Rysunki, ilustrujące akt polykania (ryc. 100 A i B), chociaż może nieco lepiej wypadły, niż oryginały, powinny-

by mieć dodany w objaśnieniu dopisek, iż zostały skopiowane z pracy Ellenbergera i Scheunerta¹⁾, jak to uczyniono w objaśnieniach do rycin: 101A, 101B i 102, chociaż tutaj o tyle niezgodnie z rzeczywistością, iż autorem tych trzech rysunków jest sam Scheunert; w pracy Ellenbergera i Scheunerta, skąd je skopiował prof. Beck, zostały tylko powtórzone.

Na wstępie do wykładu o ruchach żołądka spotykamy opis (wyłącznie anatomiczny) mięśni ściany tego narządu oraz jego unerwienia. Po opisie ruchów żołądka, ilustrowanym wspomnianymi wyżej rycinami Scheunerta (przekroje zamrożonego żołądka zwierząt, zabitych po upływie określonego okresu czasu od chwili nakarmienia paru porcyami paszy, odmiennie zabarwionymi), następuje opis unerwienia żołądka pod względem fizjologicznym. Dalej mamy ustęp, traktujący o wymiotach i ich zależności od układu nerwowego.

Wykład o ruchach jelita (cienkiego) poprzedza znowu krótka charakterystyka anatomiczna jego mięśni i nerwów. Następuje potem opis nowych metod badania ruchów jelita, wreszcie opis samych ruchów: wahadłowych i robaczkowych, oraz wpływu na te ruchy układu nerwowego. Według tego samego mniej więcej planu ułożony został opis ruchów kiszczy grubej).

W ustępie końcowym części trzeciej rozdziału XIV znalazł uwzględnienie akt defekacji i jego zależność od układu nerwowego.

Praca prof. Becka daje w formie bardzo przystępnej tę sumę wiadomości o ruchach kanału pokarmowego, jaką dobry podręcznik szkolny fizjologii dać jest w możności; pod względem więc praktycznym czyni najzupełniej zadość potrzebie. Mamy jednak wrażenie, że to do niej się stosuje ów ustęp z „Przedmowy“ (str. VIII tomu I), w którym redaktorowie dzieła zaznaczają, że „ze strony kilku zaproszonych osób“ doznali zawodu i że w ostatniej chwili byli „zmuszeni... powstać stąd braki sami uzupełnić“. Nie przypuszczamy, aby redakcja do tego stopnia była skrepowana terminem ukończenia druku Podręcznika, iż pewne opóźnienie wyjścia książki w świat, niezbędne do mniej pośpiesznego przygotowania rozdziałów, których brakowało, było bezwzględnie niemożliwe. Jeżeli tak było, należało raczej wydać Podręcznik z brakiem jednego jeszcze rozdziału. Uważalibyśmy to za korzystniejsze i dla autora „Ruchów przewodu pokarmowego“, i, co ważniejsza, dla naszego piśmiennictwa.

¹⁾ Lehrbuch der Physiologie des Menschen... herausgegeben von N. Zuntz und A. Loewy. Leipzig, 1909. Rozdział XVII, — Die Verdauung von Prof. Ellenberger und Prof. Scheunert. Die Mechanik der Verdauung, — str. 519—536.

(C. d. n.).
A. Kuczyński.

Wiadomości bieżące.

— Przegląd Lekarski w № 9-ym poświęca naczelnym artykuł p. t. Półwieczne Gazety Lekarskiej — zaznaczeniu zasług naszego pisma. Czytamy tam: „Nie tylko w Polsce, ale nigdzie wogóle nie ma i nie było czasopisma lekarskiego, któreby miało prawo tak chlubnie zamykać pierwszy, półwiekowy okres swej działalności, jak warszawska „Gazeta Lekarska“. Bo też stanowisko i praca „Gazety Lekarskiej“ były przez większą część tego okresu zupełnie wyjątkowe, a czasopiśmiennictwo lekarskie nie zna drugiego podobnego przykładu. „Gazecie Lekarskiej“ przypadło mianowicie zadanie niebywałe, zdawałoby się niemal nieprawdopodobne; w społeczeństwie pozbawionem własnej Szkoły Głównej, własnego Wydziału Lekarskiego, stać się ogniskiem, któreby brak ten choć częściowo zastąpiło... Po zamknięciu Szkoły Głównej, im bardziej Uniwersytet Warszawski stawał się dla polskiego społeczeństwa instytucją obcą i w końcu wrogą, tem bardziej przesuwiała się rola „Gazety Lekarskiej“ na pole nowe, zrazu nawet nie przeczuwane; tem większy spadał na nią ciężar zadań i... odpowiedzialność względem społeczeństwa. Przed tym ciężarem i przed tą odpowiedzialnością nie uchyliło się grono redakcyjne; i oto stało się z wolna takim ogniskiem, w którym zestrzelały się najlepsze myśli i najgłośniejsze dążenia, takim strażnikiem ołtarzów nauki lekarskiej polskiej i jej sternikiem w tamtej dzielnicy Polski, jakim był przedtem polski Wydział lekarski warszawskiej Szkoły Głównej. A biorąc w dziedzictwo tradycje Szkoły, stało się to grono w zakresie swego działania istotnie, jak ze słuszną dumą podnosi dzisiejsza Redakcja „Gazety Lekarskiej“, częścią „tej żywej siły narodu, co nigdy nie zrezygnowała z najcięższych jego dążeń“..

Z głębi serca dziękujemy czcigodnej redakcji Przeglądu Lekarskiego za słowa uznania, za głębokie a serdeczne zrozumienie dążeń założycieli i odnowicieli naszego pisma. Ta życzliwość pokrewnego nam duchem organu będzie nową pobudką dla naszego obecnego grona redakcyjnego, ażeby wytrwać na stanowisku, aby stać się znów, jak pięknie mówi redakcja „Przeglądu Lekarskiego“, „pomocą i podporą tej podwójnie nam wszystkim drogiej zmartwychwstałej Wszechnicy, aby być wraz z Nią nazawsze współsiewcą ziarna, z którego rośnie lepsza przyszłość nasza“.

— D. 8 b. m. odbyło się posiedzenie organizacyjne nowego Stowarzyszenia zawodowego, jakie powstało pod nazwą „Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej“.

Poznanie projektu ustawy Towarzystwa, jaki został odczytany na zebraniu oraz treść przemówienia inauguracyjnego kol. Zygmunta Kramsztyka, jednego z założycieli (drugim jest kol. W. Chodźko) utwierdziły nas w przekonaniu, wypowiedzianem w poprzednim numerze Gazety, że wobec istniejącego od lat 10 Stowarzyszenia Lekarzy, tworzenie tego nowego zrzeszenia nie jest niczem usprawiedliwione, wprowadzić może tylko rozłam i rozdział do naszej korporacji lekarskiej.

Cele i środki są w obu Towarzystwach zupełnie identyczne. Nowa ustawa projektuje mię-

dzy innemi utworzenie sądu koleżeńskiego. Sąd taki był i działał dobrze w polskim Stowarzyszeniu Lekarzy, a usunięty został przez władze rosyjskie z nowej ustawy istniejącego obecnie Stowarzyszenia. Sąd ten może być do niej wprowadzony, o ile władze obecne zgodzą się na zmianę ustawy.

Kol. Z. Kramsztyk starał się w swem przemówieniu uzasadnić potrzebę założenia Stowarzyszenia, które powstaje obecnie, jako duchowy spadkobierca „Związku lekarzy“, założonego w roku 1905 i po bardzo krótkiem istnieniu, zamkniętego z rozporządzenia ówczesnych władz. Teraz, w odmiennych warunkach, ma ono do spełnienia bardzo ważne zadania, polegające między innemi na tem aby opracowywać wskazówki dla Rady Miejskiej i niejako kierować jej czynnościami w zakresie sanitarno-lekarskim. Tu znów przypomnieć wypada, że Zarząd Stowarzyszenia ma właśnie niebawem projekt taki w życie wprowadzić z inicjatywy kol. J. Jaworskiego, jak o tem wzmiankowaliśmy w Nr. 5 naszego pisma.

„Duch demokratyczny“, o którym czytaliśmy w zaproszeniu na zebranie, był przez kol. K. bliżej omówiony. Zaznaczył on mianowicie brak tego ducha w istniejących obecnie zarządzeniach, według których nie lekarz fabryczny, lecz właściciel fabryki i pracodawca dyktuje swoje warunki, a lekarz musi je wypełniać; w szpitalach miejskich ludność zamożna korzysta kosztem ludności ubogiej z oddzielnych pokoi; do parków i ogrodów publicznych wpuszczana jest tylko ludność przystojnie odziana i t. p. Te wszystkie braki i niewłaściwości mają być zwalczane i usuwane.

Czyż te zarządzenia spotykały się kiedy z aprobatą Stowarzyszenia? Czy kol. Kramsztyk nie wie, że walkę z temi i innemi podobnemi zarządzeniami oddawna prowadzą lekarze w Stowarzyszeniu, na Zjazdach i w prasie? Czy wogóle kol. Kramsztyk może zarzucić Stowarzyszeniu lub lekarzom, oddanym pracy społecznej, iż pracują w duchu niedemokratycznym? Czyż to hasło jest dla nas lekarzy tak nowem, że trzeba dla jego propagowania zakładać osobne towarzystwo?

Lekarze nasi albo nie pracują społecznie wcale, zajęci pracą na chleb lub... krytykowaniem innych, albo pracują w duchu demokratycznym. *Tertium non datur.*

Po odczytaniu ustawy zabrał głos kol. Szumlański, zachęcając zebranych do zgody i jednności w pracy społecznej, a jedność tę da się osiągnąć nie przez zakładanie nowego Stowarzyszenia, lecz przez gremialne przystąpienie do już istniejącego, którego działalność pomimo ciężkich warunków, w jakich żyliśmy dotychczas, była w zakresie spraw społeczno-zawodowych wielce pożyteczna. Jak było do przewidzenia, głos ten w tem gronie przebrzmiał bez echa. Na wniosek przewodniczącego, kol. Radziwiłłowicza, postanowiono wcale nad tą sprawą nie dyskutować i, uznając powstanie nowego Towarzystwa za rzecz niezbędną, przystąpiono do rozpraw ogólnych nad projektem ustawy.

W końcu posiedzenia dokonano wyborów,

w wyniku których powołani zostali do Zarządu koledzy: Bornsztajn Maurycy, Chodźko Witold, Knappe Wilhelm, Kramsztyk Zygmunt, Prof. Loth Edward, Pawlikowski Klemens, Radziwiłłowicz Rafał, Szenajch Władysław, Szmurło Jan.

Do Komisji rewizyjnej weszli: Kol. Koelichen Jan, Pieniążek Jan, Wernic Leon.

— Z 334 lekarzy krakowskich pozostało obecnie 143; do służby wojskowej powołano bowiem 183, a 6 zmarło w r. 1915/16.

— W Niemczech wydano rozporządzenie zbierania owoców głogu, z których ma być przygotowywany surogat kawy. Za kilo wysuszonych owoców dostawca otrzymuje 10 fenigów.

— Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich:

Przegląd Lekarski 1916, № 8 (15/VII). A. Gluziński. Okres wylęgania duru plamistego. L. Korczyński. Choroba Dercuma. T. Ostrowski. O wpływie podwiązki tętnicy płucnej na płuco i o jego znaczeniu leczniczym. K. Poliwka. Wiewiórowe zwięźnienie czasowe.

Nr. 9 (I. VIII.). Półwiecze „Gazety Lekarskiej”. Prof. J. Hornowski. O zmianach w gruczołach wewnętrznego wydzielania u umysłowo chorych zmarłych bez widocznej przyczyny. T. Ostrowski. (dalszy ciąg). W. Dziewoński. Spostrzeżenia, dotyczące cholery w r. 1915.

Rocznik Lekarski (pod redakcją prof. S. Ciechanowskiego). Tom III. Zeszyt III. J. Olbrycht. Nasienie męskie i sposoby jego wykazania. J. Nowaczyński. Wrzód dwunastnicy.

Pamiętnik Tow. Lek. Warszawy. 1916. Zesz. I. K. Chełchowski. Klęskowe lata na ziemiach polskich (1846—1855).

Medycyna i Kronika Lekarska Nr. 29. L. Guranowski. Ubezpieczenia na życie a choroby narządu słuchowego. M. Biehler. Ogólne podstawy racjonalnego żywienia dzieci (dal. ciąg). Nr. 30. Feliks Arnstein. Życiorys przez L. Lubliner. L. Guranowski. (dal. ciąg). M. Biehler. (dal. ciąg). Nr. 31. F. Arnstein. Pyramidon w leczeniu duru brzuszno, jego wpływ na ciepłotę ciała, tętno i stan ogólny. M. Biehler. (dal. ciąg). A. Zawadzki. Z wiedeńskich klinik chirurgicznych (korespondencyja). Nr. 32. E. Sonenberg. Przyczynek do leczenia zapalenia rzeżączkowego cewki kobiecej. M. Biehler. (dal. ciąg). A. Zawadzki. (dal. ciąg). Nr. 33. K. Jonscher. Przypadek choroby Tay-Sachsa u dziecka chrześcijańskiego. M. Biehler. (dokoń.). A. Zawadzki. (dokoń.).

N A D E S Ł A N O.

1. Rocznik Lekarski, wydawany przez wydział lekarski Uniw. Jagiel. i Tow. Lek. Krak. Tom III. Zeszyt II. Kraków. 2. Jednodniówkę, wydaną na pamiątkę dnia 5 sierpnia r. z. przez „Deutsche Warschauer Zeitung”, zawierającą historyczne notatki i opisy niektórych gmachów warszawskich z ilustracjami.

Sprostowanie. W numerze poprzednim „Gazety” (Nr. 7) w „Przeglądzie bibliograficznym” koniec wiersza 12 i początek 13 szpalty 1-ej na str. 130 powinny brzmieć: „względnie nową: odmienną od powszechnie...” i t. d.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Karol Jonscher. Przypadki błonicy u dzieci, niezwykle pod względem klinicznym i bakteriologicznym	135	5. E. Erlenmeyer. Wstrząs (Shock), jego znaczenie na polu bitwy i leczenie	138
Dział sprawozdawczy. 4. S. Orłowski. O urzędzeniu ochronnym w psychice ludzkiej	137	Przegląd bibliograficzny. Fiziologia człowieka. Ocenit A. Kuczyński (ciąg dalszy)	139
		Wiadomości bieżące	143

Redaktorowie: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2. Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz jednoszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 25, na stronach wewnętrznych okładki kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i S-ka, Marszałkowska 130.

Administracja (Marszałkowska 73) otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

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

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgoworzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglkowe. Nosaczna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów rb. 8.50; z przesyłką 9.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów rub. 5, z przesyłką rub 6.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

EDWARD LOTH

Kierownik Zakł. Anat. Opis. Uniwers. Warsz.

Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych.

Zesz. I. **K r t a ń.** Cena Zł. 2 gr. 20.

Zesz. II. **Trzewa klatki piersiowej.**

Cena Zł. 5.

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a* Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnymi siłami spisana, najzacniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothego*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80, z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *E. A. Hoffman'a* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokołowskiego* ordynatora szpitala Sw. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.
11. **Histeria — Gilles de la Tourette** — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3.
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych Wł. Biegańskiego**.
Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50, z przesyłką Rb. 5.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*.
I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40.
Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40.
II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50.
III. Cz. 1. **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przes. k. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warszawskiego.
Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa** dla lekarzy i studentów — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214. rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, z rysunkami w tekście. Cena rub. 2.50, z przesyłką rub. 3.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 75.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena kop. 80, z przesyłką rub. 1.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*.
I. **Krtień** (z 3 rysunkami w tekście). Cena Złp. 2 gr. 20, przesyłka 20 gr.
II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście) Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój łasieczników gruźliczych na podłożu sztucznym** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.