



GAZETA LECZARSKA

• PISMO TYGODNIOWE •

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WIEDZY
I SŁUŻBY LECZARSKIEJ

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi — Żorawia 22.

Adres Administracyi — Marszałkowska 73.

Racyonalne i b. staranne

kształtowanie paznokci (Manicure i Pedicure) w gabinecie Wiśniewskiej,
Aleja Jerozolimskie № 43, m. 15,
I-sze piętro, przy Marszałkowskiej.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO CHIRURGICZNY I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E. Reichsteina

w Warszawie, Marszałkowska 149, tel. 4217.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Hessinga, sztuczne kończyny, pasy brzuszne i paski przepuklinowe.

Sanatorium D-ra SOLMANA

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi, oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

SYNERGETOL

Injectiones subcutaneae cum arsenico assimilabili et phosphoro vegetabili

wyrobu Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie — Elektoralna 35.

Synergetol jest lekiem wyjąłowym do podskórnych zastrzykiwań w ampulkach. W pudełku znajduje się 12 ampulek, z których każda zawiera: 0,05 Natr. methylarsinicici, 0,011 Natr. nucleoglycerinophosphorici, 0,001 Strychnini cacodylici.

Nazwa Synergetol pochodzi od słowa „synergeticus” — współdziałający, objaśniająca harmonijne wspólne działanie tych środków terapeutycznych, które wchodzi w skład powyższego leku.

Wskazania lecznicze: Kompozycja ta znalazła szerokie zastosowanie we Francji zamiast wstrzykiwań arseniku pod postacią kwasu arsenawego, kakodylatu i t. p. Dotychczasowa praktyka wykazuje, że Synergetol daje znakomite rezultaty w chorobach: Anaemia, Exhaustio nervosa, Debilitas, Cachexia, Tuberculosis, Dermatoses, Paludismus, Diabetes, Convalescentia.

Synergetol daje szczególnie znakomite wyniki w pierwszym okresie gruźlicy. Po zastrzykiwaniu Synergetolu chorzy odzyskują szybko apetyt, siłę i wagę. Również przy stanach wyczerpania Synergetol powoduje szybką poprawę dzięki działaniu kakodylatu strychniny, w połączeniu z solą nukleiny i arseniku.

Sposób użycia: Dorosłym zastrzykuje się pod skórę zawartość ampulki codziennie, lub co dwa dni; dzieciom, stosownie do wieku, według wskazówek lekarza.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

WYSZEDŁ Z DRUKU

Odczyt Kliniczny

Serya XXI.

№ 5, 6.

O leczeniu przyczynowem duru brzuszego.

OPRACOWAŁ

LEON KARWACKI.

Lekarz Naczelny szpitala na Pokornej.

Cena kop. 80.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

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. Kiszusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenterya. Cholera. Zapalenie opon mózgoworodzeniowych nagminne. Tężec. Żółtyca. Zakażenie wąglikowe. Nosaczica. 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.



WIZYTA L EKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

Warszawa, d. 26 sierpnia 1916 r.

Z WARSZAWSKIEGO MIEJSKIEGO ZAKŁADU POŁOŻNICZEGO.

CIĄŻA BRZUSZNA, prawdopodobnie pierwotna.

Podał

Dr Med. W. Popiel,

Lekarz Naczelny Zakładu.

Ciąża zamaciczna nie jest wogóle rzadką. Według autorów francuskich i niemieckich, wiele przypadków chorobowych w ginekologii należy odnieść na karb ciąży zamacicznej.

Toth, np., na 1700 chorych ginekologicznych znalazł 37 przypadków ciąży zamacicznej. Natomiast t. zw. ciąża brzuszna, a zwłaszcza pierwotna, spostrzega się nierzadziej, mniej więcej w 8,2% wszystkich przypadków ciąży zamacicznej (Labadie Lagrave i t. d.). Rzadkość ta jest przyczyną, że cały szereg badaczy, zwłaszcza niemieckich, z Werth'em na czele wprost zaprzecza istnieniu ciąży brzusznej. Staranniejsze jednak badania i obserwacje doby obecnej wykazują dowodnie, że ciąża brzuszna istnieje niewątpliwie i że z faktem tym liczyć się należy, aczkolwiek panuje tu ogromna różnorodność zdań i poglądów. Zupełnie też słusznie zauważył Rosner, że ciąża zewnątrzmaciczna „ma rozdział, traktowany bardzo pobieżnie nawet w dużych monografiach, i pełen zamętu oraz rozbieżności pojęć — jest to ciąża brzuszna”. Różnorodność zdań zaczyna się rzeczywiście „ab ovo”, gdyż, stwierdzając fakt istnienia ciąży brzusznej, już z góry mu-

simy przypuścić pewne różnice w jej powstawaniu. Może ona zasadniczo być pierwotną i następową, t. j. może powstać z zapłodnienia jaja żeńskiego w jamie otrzewnej, albo przedostać się tam, jako zapłodnione i rozwijające się już jajko ludzkie po pęknięciu np. ciąży jajowodowej lub jajnikowej.

Zapłodnienie w jamie brzusznej jest w założeniu swem zupełnie możliwe, szczególnie, jeśli weźmiemy pod uwagę niektóre z właściwości plemników, kategorycznie stwierdzone przez badania czasów ostatnich. Więc np., dzięki t. zw. *chemotaxis*, plemniki kierują się ku alkalicznemu środowisku kanału macicy i jajowodów oraz dalej, jakby unikając kwaśnej wydzieliny pochwy. Druga znow ich właściwość, określana jako „*rheotaxis*”, każe im płynąć i poruszać się przeciw prądowi, a więc od macicznego ujścia jajowodów ku brzuszemu ich otworowi i ku jajnikowi. Poza tem pamiętać należy, że w ustroju niewielkim plemniki żyją długo: nieraz do kilku tygodni. Fakty te stanowczo odgrywają pewną rolę, dopuszczającą w zasadzie możliwość powstawania pierwotnej ciąży brzusznej.

Oprócz tego Rosner przypuszcza jeszcze inną, trzecią formę powstawania tego ro-

dzaju ciąży, mianowicie, gdy „jaje bardzo młode, rozwijając się gdzieś w jajowodzie około ujścia brzuszego, zostało poronione do jamy otrzewnej i osiedla się tam powtórnie i rozwija się dalej — nie jest to zatem ani ciąża brzuszna pierwotna ani następowa“, bo naturalnie jaje nie jest wcale w związku z miejscem poprzedniego (pierwotnego) swego siedliska.

Miejsce usadowienia się jajka w jamie brzusznej może być bardzo rozmaite, a więc np. na strzępkach (fimbriach) jajowodów, jak to spostrzegali Füh, który podczas laparotomii znalazł w tym miejscu jajko otoczone już kosmkami i zawierające płód długości około 10 mm. Podobne spostrzeżenie jest osnową rozprawy Mattig'a. Dalej Witthauer opisuje przypadek, w którym podczas cięcia brzucznego znalazł b. młode jajko zapłodnione usadowione na brzegu sieci i, na podstawie starannych badań makro- i mikroskopowych twierdzi, że była to pierwotna ciąża brzuszna. Jak zobaczymy dalej, notowane są przypadki, w których łożysko lub całe jaje znajdowano przyczepione w jamie Douglasa na macicy, na kiszkiach, nawet na wątrobie. Mowa tu, naturalnie o tych tylko przypadkach, w których wykluczona była łączność jaja z jajowodami lub jajnikami. Usadowić się więc jaje zapłodnione i rozwijać może nieomal na każdym miejscu jamy otrzewnej!

Do powyższego dodać jeszcze należy pewne analogiczne spostrzeżenia i porównawcze badania ze świata zwierzęcego. A więc Karmann demonstrował w Monachijskim Tow. ginek. preparat pierwotnej ciąży brzusznej u królicy, której macica i jajowody w najmniejszym nawet nie pozostawały związku z workiem płodowym, co było stwierdzone i badaniami drobnowidzowymi, Karmann wnioskuje stąd, że i u człowieka mogą zachodzić podobne zjawiska. B. Wolff znajduje również u królicy zapłodnione jaje, na sieci usadowione. Olshausen z tego właśnie przypadku wnosi, że ciąża brzuszna wogóle, a u człowieka w szczególności jest zupełnie możliwa. Lichocki demonstruje preparat ciąży brzusznej u królicy, u której obok zupełnie całej i zdrowej macicy oraz jajowodów bez żadnych zmian chorobowych, zrostów i bez najmniejszej z nimi łączności, leżały w jamie brzusznej cztery płody donoszone, pokryte każdy swą owodnią.

Pozatem należy baczną również zwrócić uwagę na pewien specjalny silnie rozrodczy, bujający wprost charakter rozwijającego się (w pierwszych okresach) jaja ludzkiego, które,

usadowiwszy się na otrzewnie, przejawia tu pewne zaborcze zdolności i, według badań Peters'a i Spee (Rosner), jakby wgryza się poprostu w błonę surowiczą, w innych warunkach śluzową, i niszczy po drodze powierzchowne warstwy tkanki. Zmiany wsteczne tego rodzaju i z tego powodu są stanowczo stwierdzone (Werth, Veit, Füh) w bardzo szczegółowych pracach kongresu ginekologicznego w Würzburgu (1903) i robią wprost wrażenie, jak gdyby jaje zapłodnione brało na siebie rolę nowotworu złośliwego. W drobnowidowych badaniach ciąży jajowodowej znajdowano kosmki kosmówki, przebijające i siuzówkę i warstwę mięsną jajowodu.

Pozatem, jak wiemy z badań doby ostatniej, dokoła jaja zapłodnionego wytwarza się t. zw. *Trophosphaera*, pochodząca z wyrostków ektodermalnej powłoki jaja jeszcze przed powstaniem kosmków kosmówki. Wypustki te początkowo są pełne i bez naczyń, później dopiero przenika w nie mesoblast, tworząc kosmki kosmówkowe (Rosner — Fizjologia).

Otóż jaje ludzkie, dostawszy się na otrzewną przenosi tu i żywo bujający nabłonek płodowy — ową trofosferę — a czasami i krew matczyną, płynną, dzięki śródbłonkowi otrzewnej i nabłonkowi płodowemu trofosfery, sprzyjającym utrzymaniu jej stanu płynnego. Innymi słowy, jajko jest w możności nawet stworzyć sobie warunki możliwie dogodne dla dalszego rozwoju podczas implantacji czy też reimplantacji choćby na gruncie na pozór najbardziej dla siebie obcym.

Zaznaczywszy powyższe fakty, nie możemy więc odrzucić myśli, że niekiedy, przynajmniej w jamie otrzewnej, istnieją pewne dane, sprzyjające usadowieniu się i rozwojowi zapłodnionego jajka. Przypuszczenia więc Rosnera o implantacji i reimplantacji są zupełnie uzasadnione wobec powyżej przytoczonych danych, a nieprzejednane poglądy przeciwników są stanowczo zbyt jednostronne i już przestarzałe. To też z obozu tego co raz częściej odzywają się głosy, potwierdzające możliwość ciąży brzusznej pierwotnej a nawet nieprzejednany Werth na zjeździe w Würzburgu, przyznał, że „nie możemy odrzucić stanowczo możliwości reimplantacji jajka“. Wobec takiej zatem zmiany w poglądach może nie obojętnym będzie opis przypadku, który miałem możność obserwować niedawno w Warszawskim Zakładzie położniczym przy ul. Karowej.

W połowie lipca 1915 r. zgłosiła się do mnie chora p. J., żona rzemieślnika, osoba szczupła, wzrostu słusznego, wynędzniała znacznie. Wywiady dały co następuje:

Mezátka od lat 5, wogóle czuła się zdrową, choć niezbyt silną, poważniejszych chorób nie przechodziła. Krwawienia miesięczne występowały w okresach prawidłowych i trwały 3—4 dni bez bólów. Na cierpienia ze strony organów rodnych nie uskarżała się, w ciąży była raz i odbyła poród przed 3-ma laty.

Przed obecną chorobą ostatni raz miała peryod 17-go września 1914 r., poczem doznawała dolegliwości, właściwych ciąży. Czując się wogóle dobrze, porady lekarskiej nie zasięgała. W styczniu 1915 r. poczuła ruchy płodu coraz żwawsze i towarzyszące im pewne a nieokreślone bliżej bóle w całym brzuchu, raz słabsze, raz mocniejsze, które jednak nie przeszkadzały jej chodzić i pracować. Zgodnie z obliczeniem naszej chorej, 12-go czy 13-go maja tegoż roku poczuła bóle porodowe wyraźne, coraz silniejsze i zaważwała do domu akuszerkę. Po upływie doby, gdy bóle trwały ciągle z małymi jedynie przerwami, akuszerka orzekła, że „macica nie otwiera się” i coś zastrzyknęła pod skórę brzucha, poczem bóle ustały zupełnie a nasza chora podniosła się na drugi dzień do zwykłych zajęć, uważając, że był to fałszywy alarm przedwczesnego porodu. Przez drugą połowę maja i cały czerwiec zaczęły pokazywać się z pochwy krwawienia, niekiedy dość silne i trwające po kilka dni, przyczem chora czuła się coraz słabszą i, według jej słów, miewała gorączkę.

Po wspomnianem zastrzyknięciu bóle osłabły znacznie, a wkrótce zupełnie ustały ruchy płodu, do tej chwili bardzo żywe i wyraźne.

Badanie chorej ustaliło, co następuje:

Brzuch prawie niebolesny, powiększony więcej w górnej części, niż w dole, ciemna smuga i pręgi ciężarnych rysują się wyraźnie. Sutki nieco powiększone, krążek na nich ciemny. Pod przepołą brzuszną w jamie brzucha leży poprzecznie twór, robiący wrażenie płodu. Macica sięga na 3 palce poniżej pępka. Wygląd i zabarwienie organów rodnych zewnętrznych zlekka sinawy, bładawy i prawie normalny. Wpływ obfity żółtawy i jakby ropny. Badanie dwuręczne wykazuje, że pochwa i macica są nieco rozpułchnione; macica powiększona do 4—4½ miesiąca ciąży. Wypróżnienia prawidłowe, w moczu białka ani innych składników nienormalnych niema.

R o z p o z n a n i e: prawdopodobnie ciąża zamaciczna i jednocześnie przypuszczalnie nowotwór macicy.

Zgłębnikiem ze względów ostrożności nie sondowałem macicy, a badanie promieniami Roentgena wydawało mi się bezcelowe.

Zapisałem chorą do Warszawskiego Zakładu położniczego na Karowej, dokąd przybyła 23-go lipca 1915 r.; z podniesioną ciepłotą. 25-go lipca, przy pomocy kolegów Ryłki i Bełżyńskiego dokonałem laparotomii pod uśpieniem eterowem. Cięcie brzucha wykonałem sposobem zwykłym wzdłuż białej smugi; po przecięciu otrzewny wypuklił się w otworze worek z cienkiej (cieńszej niż otrzewna) i przeświecającej otoczki, wypełnionej płynem o zabarwieniu ciemnożółtem bez przykrew woni, podobnym do wód płodowych zmacerowanego płodu.

Wprowadziwszy rękę do rzezczonego worka, sprawdziłem cienkość jego ścian oraz stwierdziłem, że worek ten rozpoczynał się w dole u dna macicy i, mając z przodu ścianę brzuszną, a z tyłu i z boków kiszki, wznosił się aż do przepony, gdzie poprzecznie leżał płód w I pozycji, w odmianie tylnej. Po wyjęciu płodu i przecięciu w zwykły sposób pępowiny, zacząłem poszukiwania łożyska, które znalazłem umiejscowione na otrzewnowej stronie dna znacznie powiększonej macicy między jajowodami, nie dochodząc do nich; stanowiło ono, jakby czapkę, siedzącą na macicy, która nam przy pierwszym badaniu sprawiała wrażenie nowotworu.

Jajowody i jajniki były zupełnie całe i zdrowe i nie miały żadnej łączności z workiem płodowym. Wszelkie usiłowania oddzielenia łożyska kończyły się bardzo silnem krwawieniem, natomiast worek płodowy dał się łatwo oddzielać od kiszki bez żadnego prawie ich obrażenia. Zrostów między kiszkami prawie że nie było. Wobec takiego stanu, łożysko pozostawiłem in situ, ranę brzuszną w zwykły sposób zaszyłem w $\frac{3}{4}$ jej długości, a przez otwór w dolnym końcu wprowadziłem kilka pasków gazy, sięgających do łożyska na macicy i po za nią.

Przebieg pooperacyjny zwykły — bez szczególnych powikłań.

Po 6 dniach usunąłem z łatwością gazę i wprowadziłem nowe pasemka, dalsze opatrunki stosowałem w sposób zwykły.

5-go sierpnia, wskutek ostrzeliwania zakładu i nakazanej ewakuacji, przeniósłem chorą do szpitala św. Rocha, gdzie kol. Ryłko był łaskaw dalej się nią zaopiekować. Po uporządkowaniu zakładu i usunięciu skutków parodniowej strzelaniny, przeniósłem chorą z powrotem do zakładu i w dalszym ciągu prowadziłem opatrunki. Następnie, wobec znacznego zmniejszenia się otworu i kanału rany zastosowałem pastę Becka. Gojenie postępowało bardzo szybko i chora wypisała się 30 listopada 1915 r., jako zdrowa zupełnie.

Parokrotne późniejsze badanie dwuręczne wykazało zupełnie dobry stan macicy i przydatków, niewielkich bowiem upławów nie biorę w rachubę.

W niezwykłym tym przypadku miałem, według mego zdania, do czynienia z ciążą brzuszną pierwotną, donoszoną. Za tem rozpoznaniem przemawiają następujące dane:

1) Zupełny brak podczas całej ciąży (ostatni peryod 8 Sierpnia 1914 r.) jakichkolwiek objawów pęknięcia worka ciąży zamacicznej, jajowodowej czy jajnikowej.

2) Zjawienie się ruchów płodu około 15-go grudnia 1914 r., a więc w połowie ciąży.

3) Początek charakterystycznych bólów porodowych 12-go czy 13-go maja 1915 r., trwających całą dobę, w czasie normalnie odpowiadającym zwykłemu końcowi ciąży.

4) Zupełna całość i normalny dla ciąży wygląd przydatków macicy.

5) Zupełny brak łączności i współdziału jajowodów i jajników w budowie worka płodowego.

(Dok. n.).

ZE SZPITALA IM. KAROLA I MARYI DLA DZIECI W WARSZAWIE.
Z ODDZIAŁU OBSERWACYJNEGO DRA J. BRUDZIŃSKIEGO, LEKARZA NACZELNEGO SZPITALA I Z ODDZIAŁU BŁONICZEGO DRA W. SZENAJCHA.

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

PODAŁ

Karol Jonscher,

asystent ekstern i kierownik laboratorium.

(Dokończenie — patrz № 8).

Przypadek IX. Conjunctivitis phlyctaenulosa. Anasarca. Diphtheria nasi et oculi.

Zosia S. lat 4½, przyjęta dn. 18. III. 16 r. Choruje od 3 miesięcy; od 2 miesięcy obrzęki; początkowo biegunka, teraz stolce stałe.

Skierowana do szpitala, jako conjunctivitis phlyctaenulosa z powodu zwiększania się obrzęków. Stan ciężki; ciepłota 38,6; znaczny obrzęk twarzy, nieznaczne obrzęki na kończynach dolnych (w moczu minimalne ślady białka, w osadzie wałeczków niema). Obfita ropna wydzielina z wewnętrznego kąta oczu; po stronie lewej pryszczyk (phlyctaena). Obfita surowiczopropna wydzielina z nosa. Strupy pod nosem.

W preparatach bezpośrednich z ropy w kącie oczu i z wydzieliny z nosa liczne laseczniki błonicy obok paciorkowców i ziarników. 4 flakony surowicy przeciwbłoniczej.

19. III. W posiewach z wyżej wymienionych miejsc liczne kolonie laseczników Löffler'a; w posiewach z gardzieli wyłącznie ziarniki. Wydzielina ropna z oczu znacznie mniejsza.

20. III. Wydzieliny ropnej niema; powieki i twarz znacznie mniej obrzęknięte. 22. III. Nastrzyknięcie naczyń obu gałek ocznych w pobliżu przyszyka. 25. III. W posiewach z nosa i z łącznicy oczu laseczników błonicy nie stwierdzono. 27. III. Oczy czyste; stan ogólny dobry; obrzęki ustąpiły.

Przed dalszym omówieniem tych przypadków należy jeszcze ustalić, że wyosobnione przez nas zarazki były rzeczywiście lasecznikami błonicy, a nie bardzo do nich podobnymi lasecznikami rzekomobłoniczymi lub też opisanym niedawno przez Serkowskiego nowym gatunkiem *granulobacillus putrificus*¹⁾. Zwłaszcza uwzględnienie tego ostatniego zarazka było konieczne ze względu na niemożność odróżnienia go od laseczników Löffler'a na podstawie cech morfologicznych oraz ze względu na jego wybitne własności ropotwórcze.

W przeciwieństwie do laseczników rzekomobłoniczych zarazki nasze posiadały stale, nawet w hodowlach bardzo młodych, wyraźnie zaznaczone ciała biegunowe Babes-Ernst'a; następnie w 3 przypadkach, w których badałem odczyn 24-godzinnej hodowli bulionowej, stwierdzałem stale oddziaływanie słabo kwaśne, podczas gdy laseczniki rzekomobłonicze powodują w tych samych warunkach odczyn słabo zasadowy. Ciekawem było to, że szczepy, wyosobnione ze skóry w przypadkach II, VII i IX wytwarzały w bulionie mniej kwasu (0,14 — 0,2 — 0,6) od szczepu z nosa w przypadku VII (0,8 N/10 H₂ SO₄).

Od *granulobacillus putrificus* różniły się nasze szczepy tem, że w bulionie z dodatkiem mocznika wytwarzały również odczyn słabo kwaśny, podczas gdy bakterie Serkowskiego wytwarzają stale duże ilości związków zasadowych; wreszcie nie obserwowaliśmy również charakterystycznego dla *granulobacillus putrificus* wzrostu na podłożu Endo (słaboróżowe kolonie, których barwa nie zmienia się w miarę dalszego rozwoju).

Cechą wspólną wszystkich wyżej opisanych przypadków jest stale zajęcie błony śluzowej nosa: klinicznie notowano objawy niezytu nosa, bakteryologicznie stwierdzano obecność laseczników błonicy.

Zmiany chorobne w gardzieli i krtani były tylko w dwóch przypadkach (II i III); zropiałe gruczoły szyjne w przypadku I pozwalają na przypuszczenie, że i tutaj gardziel była kiedyś zajęta — sprawa błonicza umożliwiła paciorkowcom wywołanie zakażenia wtórnego. Za tem przemawia zarówno obecność bardzo dużej ilości laseczników błonicy w gardzieli, jak i przebieg kliniczny tego przypadku, zbliżony więcej do przebiegu przypadków I i III, niż pozosta

¹⁾ St. Serkowski. Bacillus seu granulobacillus putrificus, nov. sp. Warszawa 1913.

łych. W tych też błonę śluzową nosa uważać należy za umiejscowienie pierwotne sprawy błoniczej w ustroju; jest to, jak wiadomo, rzecz dość częsta u osesków i wogóle u dzieci. Obecność laseczników w gardzieli w przypadku VIII daje się łatwo wytłumaczyć ściekaniem z nosa po tylnej ścianie gardzieli wydzieliny, zawierającej te zarazki; zgodnie z tem tłumaczeniem wykryto tutaj w gardzieli, w przeciwieństwie do przypadku I, tylko nieliczne laseczki błonicy. W przypadkach pozostałych nie było kolonii błoniczych w posiewach z gardzieli. Dane te nie wykluczają, naturalnie, z bezwzględną pewnością ewentualnego dawniejszego przebycia anginy błoniczej; z drugiej strony nic nie przemawia za tem przypuszczeniem.

Nowe ogniska chorobne powstawały w tych wyniszczonych ustrojach dziecięcych bądź to wskutek posuwania się sprawy *per continuitatem*, bądź też wskutek przeszczepiania zarazków.

Pierwsze obserwujemy, np. w przypadku I; jednostronne zajęcie oka i ucha wskazuje, że sprawa posuwała się tutaj przez kanał nosowołzowy i przez trąbkę słuchową; wyraźne zajęcie kanału nosowołzowego i zależne od tego umiejscowienie sprawy błoniczej w wewnętrznym kącie oczu stwierdzamy w przyp. IV i IX. Tutaj zaliczyć również należy owrzodzenia skórne, położone w pobliżu błon śluzowych, jak, np. w kątach ust, w zewnętrznych kątach oczu, pod nosem i t. p.

Wszystkie inne ogniska powstały z pewnością z powodu przeszczepienia zarazków błonicy z nosa, względnie oka i gardzieli, na źle utrzymaną skórę dzieci, wyniszczonych nędzą lub długą chorobą. Przeszczepienie to skutecznia się za pośrednictwem palców dziecka i matki, ewentualnie przez ręcznik, gąbkę i t. d. Często zajęcie muszli usznej tłumaczy się tem, że wskutek zwykłego leżenia na boku zanieczyszcza się ona zawierającą zarazki błonicze wydzieliną z nosa, rozsmarowaną na poduszce; tem się też objaśnia, że zwykle zajęte jest ucho po tej stronie, na której dziecko ma zwyczaj się układać.

Błonica skóry była więc we wszystkich tych przypadkach cierpieniem wtórnym; nie będę też rozpatrywał danych, przemawiających za lub przeciw istnieniu pierwotnej błonicy skóry. W piśmiennictwie polskim przypadek taki u 3-miesięcznego oseska opisał R. Stankiewicz ¹⁾.

Pomimo tego różnorodnego umiejscowienia sprawy chorobnej i niejednorodnego przebiegu klinicznego, wszystkie te przypadki mają już na pierwszy rzut oka dużo cech wspólnych, ułatwiających należyte rozpoznanie nawet bez badania bakteryologicznego. Surowiczoropny wyciek z nosa, strupy na górnej wardze, wyprzenia w kątach ust i w zewnętrznych kątach oczu, częste zachorzenie muszli usznej, owrzodzenia skórne, chwilami dość głębokie, z szarawym nalotem na dnie, także zmiany na wargach sromnych, ewentualnie ropna wydzielina z wewnętrznego kąta oczu, wskazująca na zajęcie kanału nosowołzowego — wszystko jest na tyle charakterystyczne, że wystarczy tylko pomyśleć o błonicy, by należyście rozpoznać charakter cierpienia. W rozpoznaniu różniczkowym zmian na skórze należy uwzględnić niektóre postaci wyprysku i przymiotu oraz szankier miękkie; od błędów uchroni nas dokładne rozejrzenie się w całokształcie objawów klinicznych; w razach wątpliwych rozstrzyga badanie bakteryologiczne.

Rozpoznanie bywa jednak często błędne; dowodzi tego kilka naszych przypadków. Alan B. Stater ¹⁾ opisuje, np., przypadek błonicy skóry, nierozpoznanej w ciągu 3 lat i leczonej wszelkimi możliwymi sposobami bez żadnej poprawy; dopiero badanie bakteryologiczne stwierdziło charakter cierpienia, a zastosowanie surowicy uwolniło chorą od długotrwałych dolegliwości.

Jedną z przyczyn tego faktu jest względna rzadkość podobnych przypadków: Adler ²⁾, np., na 2217 przypadków błonicy błon śluzowych spostrzegł tylko 23 razy błonicę skóry. Dlatego też każda poszczególna obserwacja tego rodzaju jest opracowywana kazuistycznie; nieco częściej zdarza się błonica spojówki. Możliwość zebrania w krótkim przeciągu czasu dziewięciu niezwykle przypadków błonicy przypisać należy wyłącznie nadzwyczaj złym warunkom higienicznym, w jakich żyje obecnie biedniejsza część ludności.

Należy jeszcze zwrócić uwagę na poszczególne dane w przebiegu klinicznym naszych przypadków. Wyżej podkreśliłem już niezwykle rozległe umiejscowienie sprawy błoniczej w przypadku I. W przypadku VII i VIII zasługują na uwagę głębokie owrzodzenia na skórze; przypadki podobne opisali między innymi Marszałko ³⁾ i Reinhardt ⁴⁾.

¹⁾ The Lancet. 1908.

²⁾ Wiener med. Woch. 1904 № 26—28.

³⁾ Arch. f. Derm. u. Syphilis. XCIV. 1909.

⁴⁾ Virchows Arch. T. 205. 1911.

¹⁾ Przegląd pedyatryczny. T. VI. Zeszyt I. r. 1914.

W przypadku II w preparatach bezpośrednich z ogniska zapalnego w płucu stwierdzono dużą ilość laseczników Löfflera; niewątpliwie przeto i tą sprawę chorobną wywołały zarazki błonicy. W piśmiennictwie polskiem H. Przedpeńska ⁴⁾ opisała przypadek ostrego zapalenia błoniczego płuc u dziecka trzyletniego z zejściem pomyślnem po zastosowaniu surowicy przeciwbłoniczej; w tym przypadku rozpoznanie zostało ustalone na podstawie stwierdzenia laseczników błonicy w wykrztuszonym zlepku płwociny.

Wpływ leczenia swoistego na przebieg kliniczny tych przypadków bywa zasadniczo różny, zależnie od ogólnego stanu dziecka i od tego, czy błonica w danym przypadku jest cierpieniem zasadniczem, czy też tylko mniej lub więcej szkodliwym powikłaniem. W pierwszym razie wystąpić może wybitna poprawa (przyp. IX), w drugim zaznacza się tylko pewien wpływ na sprawy miejscowe (ustąpienie owrzodzeń z muszli usznej, z kątów oczu i ust, zmniejszenie się wycieku z nosa i t. p.), stan ogólny pozostaje bez zmian. W przyp. VII głębokie owrzodzenia na kończynach zagoiły się zupełnie bez stosowania surowicy przeciwbłoniczej. Należyte rozpoznanie ważne jest jednak nie tylko ze względów leczniczych, ale również i epidemiologicznych. Chory z błonicą skóry, zwłaszcza gdy stan ogólny nie wymaga leżenia w łóżku, może być tak samo niebezpiecznym dla otoczenia, jak i chory z każdym innem umiejscowieniem błonicy (*angina*) lub też roznościel zarazków.

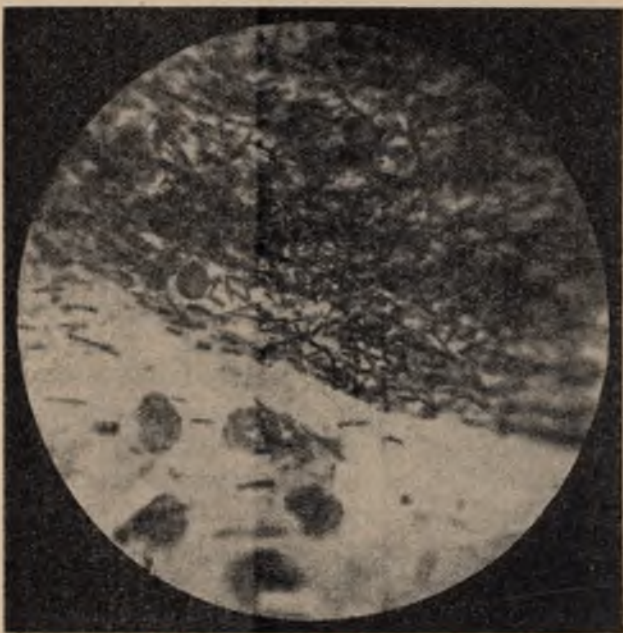
W tym samym okresie czasu, w którym obserwowaliśmy powyższe przypadki, t. j. pod koniec roku zeszłego i w roku bieżącym, spostrzegaliśmy również kilkanaście przypadków, potwierdzających wyżej już wyłożony punkt drugi — o możliwości nadmiernego bujania zarazków niechorobotwórczych w ustrojach osłabionych i zakażonych błonicą.

Otóż w preparatach bezpośrednich z gardzieli dzieci, podejrzanych o anginę błoniczą, względnie błonicze zapalenie krtani, spotkać można ogromną ilość dużych grubych laseczników; tworzą one chwilami gęste spłoty, zapelniające pod drobnowidem całe pola widzenia, jak o tem wymownie świadczy fotografia № 2. Pierwszy zwrócił na to uwagę kol. Łyskawiński na oddziale płoniczym. Wkrótce potem podobne preparaty zaczęto nadsyłać z oddziału błoniczego oraz z ambulatorium szpitala; rozporządzamy kilkun-

stoma takimi przypadkami wśród stu kilkunastu badanych w tym czasie.

Przy uważnem przeglądaniu preparatów można było w większości przypadków, przebiegających klinicznie jako błonica, stwierdzić również obecność laseczników Löffler'a. W posiewach na surowicy już następnego dnia widoczny był obfity jednolity wzrost na całym podłożu z wyraźnem rozpulchnieniem powierzchniowej warstwy pożywki; w preparatach barwionych z hodowli — identyczne duże prątki, jak w preparatach bezpośrednich,

Rys. 2.



z nieznaczną domieszką ziarników i laseczników błonicy. Na powierzchni bulionu po posianiu czystej hodowli tych gramododatnich laseczników występowała wkrótce charakterystyczna błonka, co łącznie z innymi cechami wskazywało na przynależność tych szczepów do grupy prątka siennego (*bac. subtilis*).

Przebieg kliniczny tych przypadków nie różnił się niczem od zwykłych przypadków błonicy — dlatego też nie przytaczam tutaj poszczególnych danych. Przy przeglądaniu jednak kart szpitalnych zastanowiło nas tylko to, że odżywienie tych dzieci w chwili przybycia do szpitala było kwalifikowane znacznie częściej jako złe, niż innych dzieci, przyjętych w tym samym czasie na oddział błoniczy.

Ta masa tych drobnoustrojów znika bardzo szybko z gardzieli po zastosowaniu surowicy przeciwbłoniczej, t. j. z chwilą oczyszczania się gardzieli i jednocześnie z poprawą stanu ogólnego.

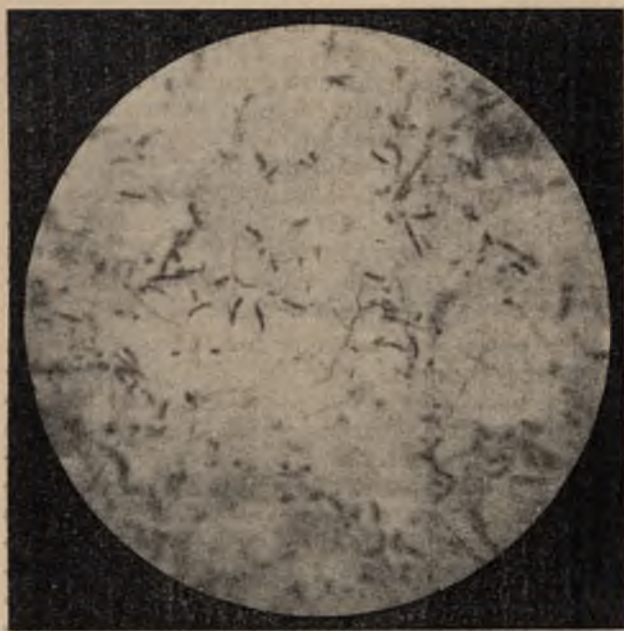
⁴⁾ Przegląd Lek. 1914 № 21.

W dostępnym mi piśmiennictwie nie znalazłem opisu podobnych obserwacji. Oprócz zwykłej domieszki paciorkowców notowano tylko w błonicy obecność lasecznika ropy błękitnej (*bac. pyocyaneus*) i prątka odmieńca (*bac. proteus*). W przeciwieństwie do naszych przypadków, były to jednak ciężkie przypadki zgorzeli błoniczej (Bagiński).

Narówni z tymi przypadkami można też rozpatrywać trzy następne; różnią się one tylko tem, że stwierdziliśmy tutaj w przebiegu błonicy nadmierne bujanie innych zarzków, które już same przez się wywoływać mogą określoną postać chorobną. I tutaj jednak, zupełnie tak samo jak w przypadkach poprzednich, nie miało to wyraźnego wpływu na przebieg błonicy.

Przypadek X. Oleś G., lat 2, przyjęty na oddział błonicy dn. 16. II. 16 r. Od 6 dni gorączka, ból gardła. Stan średnio ciężki; ciepłota 38°. Nalot na lewym migdale. W preparatach bezpośrednich (rys. 3) bardzo dużo krętków i prątków wrzecionowatych. Ponieważ cały obraz kliniczny i charakter nalotu przemawiał za sprawą błoniczą, zastrzyknięto więc 4 flakony surowicy podskórnie. W posiewach z gardzieli na surowicy Löfflera bardzo liczne laseczniki błonicy obok ziarników (rys. 4). Trzeciego dnia pobytu w szpitalu gardziel czysta.

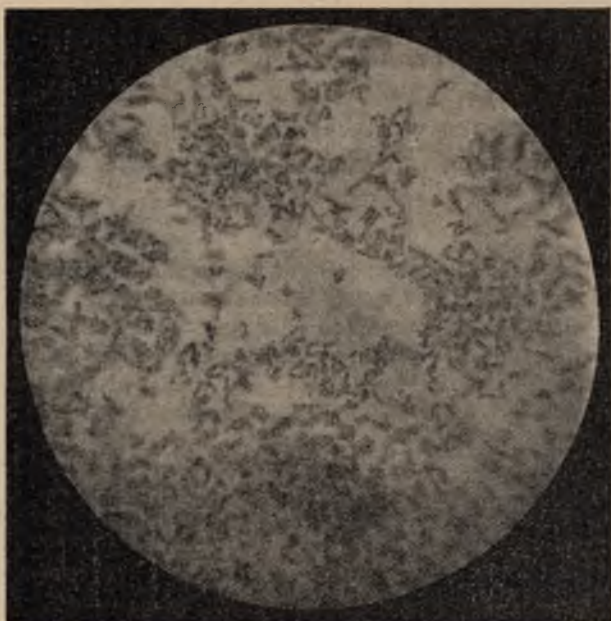
Rys. 5.



Przypadek XI. Irenka O., lat 6½, przyjęta na oddział błonicy dn. 6. IV. 16 r. Od wczoraj bóle głowy, ból gardła, wymioty. Stan ogólny dobry; ciepłota 37°2. Na obu migdałach duże białe naloty. Wynik badania preparatów bezpośrednich i preparatów z hodowli na surowicy Löfflera identyczny, jak w przypadku poprzednim. 7. IV. 3 flakony surowicy przeciwbłonicej. 8. IV. ślady nalotów na migdałkach. 9. IV. Gardziel zupełnie czysta.

Na podstawie badania bakteriologicznego nalotów w tych 2 przypadkach możnaby przypuszczać, że mamy tu do czynienia z jednoczesnem występowaniem dwóch postaci chorobnych: błonicy gardła i anginy Vincenta. Przeczy temu jednak w zupełności prze-

Rys. 4.



bieg kliniczny: wygląd nalotów, ich szybkie znikanie po zastosowaniu surowicy przeciwbłonicej, stosunkowo niewysoka gorączka — wszystko to przemawiało za sprawą wyłącznie błonicy. W anginie Vincenta wygląd nalotów jest inny, ciepłota jest zwykle wyższa, naloty utrzymują się dłużej. Błonica wytworzyła tylko u tych dzieci warunki dogodne dla nadmiernego rozrostu krętków i laseczek wrzecionowatych.

Następujący przypadek dowodzi, że zaopatrywanie to jest słuszne.

Przypadek XII. Henio S., lat 7, przyjęty dn. 16. II. 16 r. Choruje od 3 dni; gorączka, bóle głowy.

Stan nieciężki; ciepłota 39°. Na migdałkach i języczku zielonawy nalot w jamce głęboko wyłobionej; cuchnienie z ust. 2 flakony surowicy podskórnie. W preparatach bezpośrednich, jak w powyższych dwóch przypadkach; w posiewach na surowicy Löfflera laseczników błonicy nie wykryto. 19. II. nalot zachodzi dalej na języczek. 21. II. nalot znacznie mniejszy. W preparatach bezpośrednich dużo krętków i prątków wrzecionowatych, dość liczne laseczniki Löfflera; w posiewach liczne kolonie błonice. W dalszym przebiegu nalot ustępował powoli do dnia 26. II.

Charakter nalotu, przebieg kliniczny, długie utrzymywanie się nalotu po zastosowaniu surowicy — wszystko to przemawia w tym przypadku za jednoczesnem istnieniem dwóch spraw chorobnych: błonicy gardła i anginy Vincenta.

Te trzy ostatnie przypadki są ciekawe ze względu na możliwość poważnych błędów rozpoznawczych. Na zasadzie badania preparatu bezpośredniego z nalotu w takich przypadkach każdy rozpozna niewątpliwie anginę Vincenta, jak to widać z rys. 3. O ile się ktoś tem zadowoli, i nie robi posiewów na surowicy Löfflera lub też nie uwzględni dostatecznie danych klinicznych, przemawiających przeciwko pierwotnemu rozpoznaniu, wtedy dalszy przebieg cierpienia może mu zgotować przykrą, a dla chorego, być może, zgubną niespodziankę w postaci rozszerzania się sprawy chorobnej na dalsze odcinki dróg odde-

chowych, posocznicy wtórnej lub też porażen pobloniczych. Uchroni nas od tego stałe badanie posiewów na surowicy Löfflera; rys. 4 oddaje preparat z hodowli z tego samego przypadku, z którego preparat bezpośredni widzimy na rys. 3.

Sądzę, że nagromadzenie się całego przytoczonego materiału w ostatnim półroczu¹⁾, i brak zupełny takich przypadków w okresie poprzednim istnienia szpitala im. Karola i Maryi pozwala na dopatrywanie się tutaj jednej wspólnej przyczyny, wyłożonej już na początku niniejszej pracy.

PIŚMIENNICTWO.

Poza wymienionemi już pracami znalazłem w piśmiennictwie polkiem jeszcze następujące dane o niezwykłym przebiegu lub też umiejscowieniu błonicy: 1. Mogilnicki. Błonicze zapalenie łącznic oka. Czas. Lek. 1905. 2. Rabek. Błonica u dziecka dwutygodniowego. Kronika Lek. 1899.

3. Sędziak. Przypadek błonicy krtani, symulujący ropień migdałka językowego. Kronika Lek. 1900. 4. Sterling S. Przypadek błonicy przewlekłej. Gaz. Lek. 1898. 5. Szmurło. Kilka uwag o pierwotnej błonicy nosa. Medycyna. 1911.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

6. Prof. W. His. Nowa postać gorączki okresowej (*Febris Wolhynica*).

Już w kwietniu 1915 roku wśród wojsk na terenie wschodnim zauważono pojedyncze przypadki jakiejś choroby gorączkowej, która podobna była do zimnicy o tyle, iż napady gorączki wraz z różnymi objawami przeważnie natury subiektywnej powtarzały się periodycznie co kilka dni, a pomiędzy napadami chorzy czuli się najzupełniej dobrze. Choroba zwykle rozpoczyna się nagle bez uprzednich zwiastunów od gorączki, która w ciągu kilku godzin dochodzi do 39°—40°. Chory czuje się bardzo rozbity, skarży się na ból głowy, ból w krzyżu i we wszystkich członkach, szczególnie dokuczliwe są bóle w łydkach i goleniach. Mięśnie w tych okolicach są bardzo wrażliwe na ucisk. Czasami zdarzają się wymioty i biegunka; w jednym przypadku z powodu silnych bólów brzucha postawiono początkowo rozpoznanie czerwonki (dysenterii). Sledzona jest prawie zawsze powiększona, czasami nawet wyczuwalna. W jednym przypadku znaleziono obrzmienie wątroby.

Dolegliwości, trapiące chorego, trwają tak długo, jak gorączka, t. j. 24—36, rzadko 48 godzin. Potem wśród silnych potów następuje spadek gorączki i wraca zupełnie dobre samopoczucie.

Taki dobry stan ciągnie się, licząc od spadku gorączki, przez dni 3, 4, 6, 7; u jednego i tego samego chorego okresy bezgorączkowe mogą ulegać różnym wahaniom. Tak np. u jednej z sióstr miłosierdzia, która zapadła na tę chorobę, okresy bezgorączkowe szły w odstępach dni 7—5—5—6—7; u innego chorego okresy bezgorączkowe wyno-

siły dni 6—6—7—5—7. Wogóle napady gorączki powracają 4 do 5 razy, czasami nawet więcej, do 10—12 razy; w ostatnich napadach gorączka zwykle nie dochodzi już do wysokich cyfr, przeważnie do 37,7°—37°. Wyzdrowienie postępuje szybko. Tylko w tych przypadkach, gdzie było dużo napadów, spostrzegać się daje blady wygląd ozdrowieńców i dłużej trwające osłabienie.

Etyologia tej choroby dotąd jest ciemna. Występowanie jej niewątpliwie jest w pewnym związku z porą roku, bo chociaż pierwsze przypadki spostrzegano już w kwietniu 1915 roku, to jednak liczne przypadki tej gorączki zjawiały się w jesieni.

Topografia choroby też nie pozwala na ustalenie jakiejś reguły. Zdarzają się zachorowania masowe (w pewnych grupach) ale bywa też inaczej. Co uderzało jednak najbardziej, to zjawienie się tej choroby w lazaretach. Na 30 spostrzeganych przez Hisa przypadków, 8 zdarzyło się w lazaretach i to wśród chorych, którzy leżeli już tam od tygodni lub nawet miesięcy. Z chorób poprzedzających dwa razy można było wykazać tyfus, raz szkarlatynę, dwa razy czyraki, dwa razy uszkodzenia urazowe. Jeden przypadek dotyczył siostry miłosierdzia.

¹⁾ Od chwili wykończenia niniejszej pracy do dnia dzisiejszego obserwowaliśmy w szpitalu im. Karola i Maryi dalsze 15 przypadków, w których badanie bakteryologiczne oraz przebieg kliniczny odpowiadały w zupełności danym w przypadkach X i XI; nie spostrzegaliśmy natomiast przypadków, podobnych do przypadku XII. (*Przyp. autora*).

Nie można jeszcze stwierdzić, czy choro-
 ba może udzielać się od człowieka do czło-
 wieka; prawdopodobniejszem jest przenosze-
 nie przez owady, lub pasorzyty. Zjawianie
 się choroby przeważnie w jesieni i zimie, na
 podobieństwo duru plamistego, nasuwałoby
 przypuszczenie co do udziału wszy w tej
 sprawie; z drugiej zaś strony występowanie
 tej choroby w lazaretach, czysto utrzymanych
 i dokładnie odwyszonych, mogłoby wskazywać
 może prędzej pchły, jako przenosićielki
 zakażenia. Co do tego trzeba jeszcze prze-
 prowadzić odpowiednie spostrzeżenia i do-
 świadczenia.

W żadnym przypadku, pomimo
 gorliwych poszukiwań, nie można
 było wykryć we krwi pasorzytów
 zimnicy. Natomiast we krwi chorych stale spo-
 tykano twory, których wygląd już to przypo-
 minał ziarniaki lub dwoinki, już to zabarwio-
 ne na biegunach pałeczki; można też było za-
 uważać różne postaci przejściowe pomiędzy
 temi dwiema postaciami. Twory te znajdowały
 się przeważnie zupełnie wolne w osoczu
 krwi, rzadziej już w czerwonych krążkach,
 nigdy zaś w ciałkach białych. W krążkach
 czerwonych nigdy nie można było dostrzedz
 jakichkolwiek objawów rozpadu lub zni-
 szczenia.

Krew chorych szczepiono świnkom mor-
 skim do serca lub do jamy otrzewnej i za-
 wsze znajdowano liczne takie same twory we
 krwi, w skrawkach ze śledziony, wątroby
 i szpiku kostnego. Chociaż znajdowane twory
 podobne są do bakterii, to jednak peryody-
 czność napadów dowodzi jakiegoś zjawiska
 rozwoju cyklicznego, właściwego pierwotnia-
 kom. W rzeczy samej lekarz sztabowy dr
 Töpfer wykrył już pierwotniaka, którego pe-
 wną fazą rozwoju są twory, spostrzegane
 przez Hisa. W najbliższym czasie ma się uka-
 zać praca dra Töpfera.

W zakończeniu można dodać do opisu
 tej niezwykłej choroby, że moc chorych za-
 danych zmian nie przedstawiał. Odczyn dwuazo-
 wy był zawsze ujemny. Pod względem leczenia
 można tylko stwierdzić zupełną bezskute-
 czność chininy, podawanej nawet w dużych
 dawkach podczas okresów bezgorączkowych.
 W jednym przypadku zastrzyknięto choremu
 0,6 neosalwarsanu, pomimo tego następny na-
 pad przyszedł z natężeniem poprzednim.
 Optochina również nie wywierała żadnego
 wpływu.

(Przyp. sprawozd.). W opisie choroby
 brak zupełnie danych co do zachowania się

tętna, stanu serca i *sensorium* chorego. Nie-
 ma również wzmianki, czy były jakie przy-
 padki śmiertelne, choć z opisu można przypu-
 szczać, że wszystkie przypadki kończyły się
 wyzdrowieniem.

(Berl. klin. Woch. 1916, № 37)

Tadeusz Korzon.

7. Prof. A. Gluziński (Lwów). Okres wylegania duru plamistego.

Rzadkie mamy opisy, jak zachowuje się
 chory w tym okresie. Curschmann utrzymuje,
 że po większej części chorzy są wolni od
 wszelkich objawów chorobnych, skarżąc się
 tylko niekiedy na nieokreślone dolegliwości:
 ból głowy, zawrót, bóle w krzyżu, brak łą-
 knienia, przygnębienie. Autorowi udało się
 spostrześć cały okres wylegania duru plami-
 stego u chorej 54-letniej w szpitalu powsze-
 chnym we Lwowie. Chora przybyła 15. I. r.
 b. z objawami zapalenia płuc włóknikowego
 w lewym dolnym płacie i wadą serca (*insuf.
 mitralis*) w okresie wyrównania. W 5-ym
 dniu pobytu w szpitalu nastąpił przełom
 i chora bez wszelkiego podwyższenia ciepło-
 ty pozostała w szpitalu, jako rekonwalesce-
 ntka do dnia 13 II r. b. czyli 24 dni po prze-
 łomie. Wprost ze szpitala chora wróciła do
 poprzedniego swego mieszkania. We 2 ty-
 godnie później 26. II. chora zjawiała się na
 oddziale, skarżąc się na osłabienie, ból głowy,
 brak łąknienia. Znalezione stan bezgorączko-
 wy, lekko powiększoną wątrobę i ślad obrzę-
 ku na kończynach dolnych. Tętno było nie-
 co przyspieszone (76) zwłaszcza w porówna-
 niu z poprzednią bradykardią (36—44), jaką
 miała po zapaleniu płuc. Po dwu dniach spo-
 koju i użyciu naparstnicy objawy wreszcie
 przeszły, ale stan chorej nie poprawiał się.
 W 13-tym dniu pobytu chorej zjawiał się
 dreszcz, nagłe podniesienie ciepłoty do 40°,
 a w 4 dni później wystąpiła charakterysty-
 czna wysypka. Źródła zakażenia nie udało
 się wykryć. Oprócz opisanych wyżej obja-
 wów zasługują na uwagę zachowanie się cie-
 płoty ciała. W 3 i 4-tym dniu pobytu chorej
 w szpitalu, czyli na 10 i 9 dni przed wybu-
 chem duru plamistego, zauważono podniesie-
 nie ciepłoty do 38°, poczem ciepłota spadła
 do 36° w ciągu następnych dni. Podobny
 objaw Curschmann widział w 2-ch przypa-
 dkach. Czy objaw ten należy do stałszych,
 czy wyjątkowych, pytanie to rozstrzygnąć
 może tylko dalsza obserwacja.

(Przeł. Lek. 1916, № 8 (15. VII.).

P.

Przegląd bibliograficzny.

„Fizjologia człowieka. Opracowali:
 St. Bądzynski — Lwów, A. Beck — Lwów, B.
 Cybulski — Władysławów, N. Cybulski — Kra-
 ków, J. Dunin-Borkowski — Kraków, M. Eiger
 — Warszawa, E. Godlewski — Kraków, T. Ko-
 źniewski — Warszawa, K. W. Majewski — Kra-

ków, 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 № 8).

Część czwartą rozdziału XIV, — „Chłonięcie i przyswajanie pokarmów“ — napisał J. Dunin-Borkowski. W „uwagach ogólnych“ znajdujemy tu określenie chłonięcia, przegląd narządów, w których czy zapomocą których odbywa się chłonięcie, wreszcie krótką wzmiankę o sposobach badania chłonięcia. Ustęp o „siłach, warunkujących chłonięcie“, zawiera opis kosmka jelitowego, jego mechanizmu chłonnego i czynności oraz ocenę roli osmozy w akcie chłonięcia. Chłonięciu „wody i związków nieorganicznych“ autor niewiele poświęca miejsca; nieco dłużej rozważa jedynie sprawę chłonięcia i przyswajania przez ustrój żelaza, które, jak powiada, „odgrywa niezmiernie ważną rolę w medycynie praktycznej“. W oddzielnych ustępach omawia autor chłonięcie i przyswajanie wodoru węgla, tłuszczów i ciał białkowych. W pierwszym z tych ustępów rozważa między innemi sprawę tworzenia się zapasu wodoru węgla w postaci glikogenu, gromadzącego się w wątrobie, sprawę cukromoczu patologicznego i doświadczalnego. Nie potrącając zupełnie o związek między cukromoczem a układem nerwowym, wypowiada zdanie, że zarówno przypadki „skazy cukrowej“, jak nazywa moczówkę cukrową (*diabetes mellitus*), jak również cukromocz doświadczalny w następstwie usunięcia trzustki świadczą, iż „w narządach ustroju odbywa się synteza cukru ze związków, nie mających nic wspólnego z węglowodanami“ (str. 332). Inny wniosek, to ten, że „trzustka wydziela jakieś ciała, które są niezbędne¹⁾ dla rozczepienia cukru w komórkach“ (str. 332). W tym samym ustępie na podstawie rozważań dochodzi autor do wniosku, że cukier w ustroju powstawać może z kwasów, aminowych a także z wodoru węgla. W ustępie, poświęconym chłonięciu tłuszczów, wybitnie dodatnią dla ustroju rolę w sprawie tego chłonięcia autor przypisuje żółci.

Część rozdziału XIV pióra Dunin-Borkowskiego wydaje nam się najlepszą z pomiędzy prac jego, umieszczonych w Podręczniku.

Część piątą rozdziału XIV, niejako jego uzupełnienie, napisana przez B. Cybulskiego, została poświęcona trawieniu „u“ (jak czytamy w nagłówku) zwierząt roślinożernych. Znaczniejszą część tej sprawy, jak się należało spodziewać, zajmuje opis trawienia żołądkowego zwierząt przeżuwających. Autor bardzo dokładnie i starannie opisuje tu budowę

żołądka tych zwierząt oraz przebieg czynności przeżuwania i trawienia. Niewątpliwie jednak znacznem i dla niego, i dla czytelników ułatwieniem byłyby odpowiednie ryciny lub choćby jeden dobry rysunek anatomiczny.

Rozdział XV, którego autorem jest K. Panek, nosi napis: „Wydaliny“. Rozpoczyna go, pomijając „Uwagi ogólne“ o usuwaniu z ustroju niepotrzebnych lub szkodliwych produktów przemiany materii, opis moczu, jego wydzielania i wydalania. Na czele opisu moczu spotykamy przegląd własności fizykalnych tej wydaliny: autor omawia tu barwę, przejrzystość, woń, oddziaływanie moczu, jego ilość, ciężar właściwy, „skręcalność“, jak niezbyt szczęśliwie nazywa własności polaryzacyjne, wreszcie punkt zamarzania. Przechodząc do składu chemicznego moczu, wymienia na wstępie składniki moczu, następnie zaś omawia każdy z nich szczegółowiej. Zaczyna ów przegląd od ciał organicznych azotowych: opisuje mocznik (z teorii powstawania mocznika pierwszeństwo oddaje hipotezie Nenckiego), kwas moczowy, ciała ksantynowe, kreatyninę, kreatynę, allantoinę, kwas hipurowy, grupę kwasów proteinowych, barwniki moczu, wreszcie „inne substancje azotowe“ (nuklealbuminy, mucynę i inne). Opisując każdy z tych składników moczu, oprócz składu chemicznego i charakterystyki, podaje sposoby otrzymywania danego związku z moczu, odczyny, służące do jego wykrywania, hipotezy co do powstawania w ustroju. Związkom organicznym bezazotowym udziela miejsca niewiele; nieco więcej związkom nieorganicznym. Parę słów poświęca fermentom, a dalej—gazom moczu. Opis składu moczu kończy ustęp, poświęcony rozważeniu jadowności tej wydaliny.

Ustęp p. n.: „Wydzielanie i wydalanie moczu“ zawiera przede wszystkim opis budowy nerki, illustrowany rysunkami schematycznymi. Dalej mamy podane bardzo krótkie streszczenia teorii wydzielania moczu: Ludwiga i Bowmana-Heidenhaina, z których autor pierwszą odrzuca, przyjmując „z konieczności“ drugą. Po przytoczeniu opisu onkomietru rozważa wpływ krążenia (czynności serca, wzmożonego ciśnienia ogólnego i ciśnienia w obrębie tętnicy nerkowej), składu krwi, wreszcie układu nerwowego na wydzielanie moczu. Rozważanie wpływu składu krwi na wydzielanie moczu prowadzi go do zastanowienia się nad rolą w tej sprawie nabłonka kanalików moczowych nerki oraz do oceny teorii wydzielania moczu z punktu widzenia roli nabłonka. Przechodząc do wydalania moczu, opisuje autor budowę anatomiczną miedniczki nerkowej i moczowodu, ruch moczu w moczowodzie, dalej zaś, po przytoczeniu opisu budowy pęcherza moczowego, omawia sprawę wydalania moczu z pęcherza, jako aktu dowolnego i odruchowego.

Część drugą rozdziału K. Panek poświęca wydalinom skóry. Mamy tu więc krótki opis budowy anatomicznej skóry i gruczołów potowych, rozmieszczenia tych gruczołów na skórze człowieka i rozmaitych zwierząt, po-

¹⁾ Zaznaczamy ponownie, że w cytatach zachowujemy ściśle język, pisownię i interpunkcję Podręcznika.

dział wydzielania potu na „przeziew niewidzialny“ (*perspiratio insensibilis*) i „widzialny“ (*persp. sensibilis*), sposoby zbierania potu. Dalej opisuje autor własności fizykalne potu i podaje jego skład chemiczny, omawia i oblicza „straty przez skórę“, właściwie zaś ilość dobową potu i wpływ na nią rozmaitych czynników; mówi o wymianie gazów przez skórę, uważając za nieuzasadnione wypowiedziane „ongi“ przypuszczenie, jakoby ciężkie przypadłości w następstwie poparzenia lub pokrycia powłoką nieprzepuszczalną znacznej części skóry pochodzić miały z zatrzymania w ustroju wydalanym normalnie przez skórę gazów trujących, tłumacząc natomiast owe zaburzenia „raczej“ zaburzeniami regulacji ciepła lub powstawaniem w skórze uszkodzonej (poparzenia) produktów trujących. W zakończeniu ustępu o „przeziewie“ rozważa autor wpływ na wydzielanie potu układu nerwowego oraz czynników fizycznych (ciepło) i chemicznych (środki „napotne“). Większa część tego ustępu to powtórzenie innemi słowami tego, co wyżej czytaliśmy o warunkach, wpływających na „straty przez skórę“.

Krótki opis budowy gruczołów łojowych, łoju, mazidła płodowego i „woskowiny“ (*cerumen*), którą autor uważa za „wydzielinę gruczołów łojowych przewodu usznego“ (str. 418) a której skład podaje również niezupełnie zgodnie z rzeczywistością, zamyka tę część rozdziału.

Część trzecia rozdziału XV została poświęcona mleku. Po krótkim wstępie, zawierającym charakterystykę ogólną mleka, autor opisuje budowę anatomiczną gruczołu mlekowego kobiecego i wspomina o jego składzie chemicznym; opisuje dalej własności fizyczne mleka i jego skład morfologiczny, podaje skład chemiczny; omawia składniki chemiczne mleka: szczegółowiej organiczne, mniej szczegółowo sole, nieco znowu szczegółowiej enzymy. Mówi następnie o wahaniach składu, o wahaniach ilości dobowej mleka i o przyczynach tych wahań. Podaje skład siary (*colostrum*), mleka kobiecego i mleka różnych zwierząt, wspominając o mleku noworodków. Omawia dalej pochodzenie głównych składników mleka po uprzednim zaznaczeniu, że co do sposobu wytwarzania mleka przez komórki gruczołu mlekowego za najsluszniejsze uważa przypuszczenie, iż komórki te z materiału, dostarczonego przez krew lub limfę, wytwarzają gotowe składniki mleka i wydala je z protoplazmy do światła pęcherzyka gruczołowego, nie ulegając przytem rozpadowi. W ustępie końcowym rozdziału znajdujemy zestawienie wyników badań nad zależnością wydzielania mleka od układu nerwowego oraz nad wpływem na czynność gruczołu mlekowego hormonów oraz innych substancji, wytwarzanych w narządach rodnych lub w ciele płodu.

Wykład K. Panka, odznaczający się systematycznością i jasnością, dobrym na ogół stylem i — poza niewielu usterkami — dobrym językiem, w zupełności odpowiada celowi, na zarzuty zaś poważniejsze nie zasługuje. Nie-

właściwości stylu i usterki języka omówione będą na miejscu właściwem; tutaj pozwolimy sobie wymienić te tylko, które, powtarzane stale, stanowią niejako cechę charakterystyczną rozdziału. Należy tu stale umieszczanie spójnika „zaś“ na pierwszym miejscu zdania. Należy konsekwentnie używanie rzeczownika „krzepnięcie“ (obok prawidłowo uformowanego „kiśnienie“), imiesłowu „wyścielony“. Dwukrotnie spotkaliśmy „*in statu nascenti*“ (str. 358 i 429). Pierwiastek chemiczny wapń (Ca) autor stale nazywa „wapnem“ („wapno“), chociaż przymiotnik formuje od formy rzeczownika ogólnie używanej „wapni“: mówi więc np. o „fosforanie wapniowym“. Wyraz „otrzewna“ odmienia, jak przymiotnik („otrzewnej“, „otrzewną“), a jednak mówi o „jamie otrzewnowej“ (str. 442 i inne). Obok przymiotnika „potowy“ używa często formy „potny“ („gruczoły potne“). „Wydzielanie moczem“ (jakiegoś związku np.), „znachodzenie się“ („Wapno i magn znajdują się w moczu“... — str. 383) powtarzają się bardzo często.

Rozdział XVI, opatrzonej nagłówkiem: „Wymiana materii i energii u zwierząt“, jest dziełem prof. St. Bądzynskiego.

Część pierwszą rozdziału zajmuje przegląd metod badania, a podzielił ją autor na dwa ustępy, obejmujące technikę badania wymiany materii i wymiany energii.

Wstęp do przeglądu metod badania wymiany materii zawiera treściwe zestawienie składu chemicznego ciała zwierzęcego. Po zaznaczeniu, że przemianom w ustroju ulegają prawie wyłącznie składniki organiczne, oraz że przemiany te polegają na częściowym (białko) lub całkowitem (związki bezazotowe) spalaniu, wspomina autor o założeniach, na których podstawie badamy w ustroju przemianę związków azotowych oraz ciał bezazotowych; wspomniałszy dalej o obliczaniu z ilości azotu w moczu ilości spalonego białka, o oznaczeniu ilości wydychanego bezwodnika węglowego oraz o oznaczaniu lub obliczaniu węgla moczu, poucza na przykładach, jak z tych danych (ilość N i C moczu oraz ilość CO₂ wydychanego) obliczyć można ilość spalonego białka i związków bezazotowych, z danych zaś, otrzymanych zapomocą badania w komorze Pettenkofera i Voita, — ilość pobranego tlenu. Następnie opisuje i ocenia metodę Zuntza i Gepperta badania przemiany gazowej i oznaczania spólczynnika oddechowego. Na przykładzie uczy, jak z danego spólczynnika obliczyć ilość spalonych wodorów węgla i tłuszczów. Na zakończenie omawia wahania spólczynnika oddechowego i tłumaczy ich znaczenie.

Ustęp o badaniu wymiany energii podaje sposoby obliczania wartości cieplnej (autor używa stale przymiotnika „cieplikowy“, chociaż ciepła nie nazywa przestarzałem mianem „ciepłota“; wraz z zarzuceniem „ciepłota“ należałoby zarzucić i uformowany od tego wyrazu przymiotnik) białka biologicznej, zaznacza i tłumaczy zgodność wartości cieplnej biologicznej i kalorymetrycznej wodorów wę-

gła i tłuszczów, omawia wreszcie sposób Zun-tza obliczania ilości ciepła, wytworzonego przez ustrój, na podstawie współczynnika oddechowego oraz ten sam sposób uproszczony.

Po takim przygotowaniu czytelnika autor przechodzi do właściwego wykładu o wymianie materii: pod jego przewodnictwem czytelnik przyjrzeć się ma „losom składników pożywienia od chwili, gdy stały się składnikami tkanek“, „dzieje“ bowiem tych losów to — według określenia autora — „przemiana materii ustroju w ściślejszym znaczeniu“.

Naprzód zapoznaje nas autor ze sprawą rozkładu związków organicznych, wchodzących w skład komórki, w czasie głodu ustroju, uważając, że post zupełny (zwierzę otrzymuje tylko wodę) czyni sprawy rozkładowe w tkankach szczególnie nadającymi się do badania. Rozpoczynając przegląd spraw rozkładowych od rozkładu białka, prof. Bądryński przytacza dane Voita z r. 1866, wykazujące, że w ciągu paru pierwszych dni głodu rozkład białka odbywa się w coraz mniejszym

stopniu, oraz że w pierwszym dniu głodu tem bywa większy, im więcej białka spożyło zwierzę głodzone w dniu, poprzedzającym pierwszy dzień postu zupełnego. Streściwszy poglądy na tę sprawę: Voita, który odróżniał „białko krążące“, ulegające przedewszystkiem rozkładowi, od „białka narządów“, rozpadającego się później; Pflügera, który za zdolne do rozkładu w ustroju uważał tylko białko tkanek; Grubera, według którego białko, pobrane w przeddzień pierwszego dnia głodu, rozkładać się ma powoli, w ciągu kilku dni, prof. Bądryński wypowiada własne przypuszczenie, iż wzmożone wydzielanie mocznika na początku głodu jest wynikiem powolnego, parę dni trwającego wydalania produktów rozkładu białka zasymilowanego. Nie widzi autor wobec tego powodu do rozróżnienia białka krążącego, „labilnego“ (nazywa je niezbyt trafnie — naszym zdaniem — białkiem „tkliwym“) od białka stałego, białka narządów.

(C. d. n.)

Ant. Kuczyński.

Wiadomości bieżące.

— Dowiadujemy się, że prof. Edward Loth zrzekł się wyboru na członka zarządu Towarzystwa medycyny społecznej.

— Sąd wojenny w Tours skazał żołnierza na 6 miesięcy więzienia (z warunkowym wykonaniem wyroku) za opór władzy, a opór ten polegał na tem, że żołnierz nie chciał poddać się bolesnemu leczeniu nerwobólu zapomocą silnych prądów elektrycznych. Względnie łagodną karę za opór władzy sąd wyznaczył, przychyłając się do wywodów obrońcy, który twierdził, że żołnierz, chory albo ranny, nie traci prawa rozporządzania dowolnie swem ciałem i że nie może być zmuszony do poddania się leczeniu wbrew woli. Sprawa zasa-

dnicza przeszła z sądu do izby państwowej, w której komisya higienicznolekarska wypowiedziała pogląd odmienny; orzekła ona mianowicie, że żołnierz, nawet jako pacjent, podlega dyscyplinie wojskowej i traci pod względem leczenia prawo dowolnego rozporządzania swoją osobą.

N A D E S Ł A N O.

- 1) Dr A. Puławski. „Co to są suchoty i jak się od nich uchronić“. Wyd. 2-ie. Warszawa, 1916.
- 2) Wydział szpitalnictwa i dobroczynności publicznej. Sprawozdanie za okres od d. 5 sierpnia 1915 do d. 1 sierpnia 1916 r.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
W. Popiel. Cięża brzuszna, prawdopodobnie pierwotna	145	rażki okresowej (Febris Wolhynica)	152
Karol Jonscher. Przypadki błonicy u dzieci, niezwykle pod względem klinicznym i bakteriologicznym. (Dokończenie)	148	7. A. Gluziński (Lwów). Okres wylęgania duru plamistego	153
Dział sprawozdawczy. 6. W. His. Nowa postać go-		Przegląd bibliograficzny. Fiziologia człowieka.	
		Ocenil A. Kuczyński (ciąg dalszy)	153
		Wiadomości bieżące	156

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

Administracya (Marszałkowska 73) otwarta w dni powszednie od 10½ do 12-ej.

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

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 *Rothe*go. 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 zniziona 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. **Krtani** (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 *Leon'a Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.



ASTHMIN- "MOTOR"

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

SKŁAD GŁÓWNY: **WARSZ. TOW. AKC. "MOTOR"**
Zadać 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.

APTEKA K. WENDY

Surowice i Szczepionki

z Instytutu Tow. Naukowego Warszawskiego (dawniej d-ra Palmirskiego.)
Dyfterytyczna, dyzenteryjna, streptokokowa, szkarlatynowa i szczepionki przeciw szkarlatynowe. Podłoża dla bakterii.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telef. № 107.

w Warszawie

W Aptekach i Składach Aptecznych!!

PRACOWNIA STERYLIZACYJNA D-ra BORZYMOWSKIEGO

wprowadziła następujące NOWOŚCI:

- 1) Gazę hygrosk., jodotorm, wioformową, kseroform. w postaci pasków: 5, 8, 10 i 12 ctm. szer. i 5 m. dług.
- 2) Kompresy przeciwzapalne, nasycone płynem Burowa. z ceratką: 10, 20 i 30 ctm. kw.
- 3) Tampony z lintanelli (waty prasowanej).
- 4) Laminaryę sterylizowaną w zatopionych ampulkach po 4, 6, 8, 10 i 12 mm. średnicy.
- 5) Gazę jodoformową Dührsena (do tamponowania).
- 6) Płyn do znieczulenia miejscowego № 1 (0,3 nowokainy na 50 soli), № 2 (0,5 nowokainy na 50).
- 7) 2% nowokaina z adrenaliną do rwania zębów w ampulkach po 1.0.
- 8) Samomydłące poduszcзки do mycia pola operacyjnego, położyć i do kąpieli po 10 szt.
- 9) Ciepłomierze maksymalne skontrolowane i odkażające się po użyciu automatycznie za pomocą umieszczonej w pochewce formaliny.

Składy Główne: SPIESS CENTRALNY i Zarząd Pracowni (Chmielna № 62, Telef. 106-85).

Wata, Gazę hygrosk., jodotorm, wioform., kseroform. Ligatury, katgi, Bandaze.

Tampony ginekolog., uszne, nosowe, oczne, operacyjne, chirurg. i ginekolog. Wyprawki pológ. Fizyolog. roztwór soli.

INIEKCYJE STRYCHNINOWE:

„Triplex I, II, III“ Gessner — pudełko 36 ampulek.

(Strichnin. nitr. Natr. kokodylic. Natr. glycerinofosfor.)

Strichnin. kakodylic. 0,0005 c. Natr. glycerinofosf. 0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Natr. kakodylic. 0,05—0,075—0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Lecithin-ovo 0,05 — 0,10—0,20.

Strychnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.

i wiele innych.

POLECA

APTEKA

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.

Drukarnia W. Krawczyński, E. Egert, J. Więclawski, Żelazna 89. Telefon 188-70.

Za pozwoleniem Cenzury Niemieckiej.

