



Rok LII.

Warszawa d. 11 Sierpnia 1917.

Nº 32.

WZGLĘDY LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘC ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2697.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.).

Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

Diğipuratum - środek nasercowy

Jako środek na serce i naczynia

jak również jako dobrze znoszony środek moczopędny w dychawicy, stwardnieniu tętnic, dusznicy bolesnej, puchlinie, zapaleniu nerék i t. d. okazały się od wielu lat wielce skuteczne

TABLETKI DIURETYNY

Rp.: Tabletki—Diuretini 0,5 g. Nr. XX (cena około M. 1.50),
Oryginalne opakowanie Knoll.

Wrazie trudności w sprowadzaniu prosimy zwracać się do naszego przedstawiciela p. W. SOSNOWSKIEGO, Wilcza 42, Warszawa.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Uspakajaj nerwy Bromural środek nasenny

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

- № 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.
 № 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.
 № 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowem duru brzuszego.
 № 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksja. I. Określenie anafilaksji. Anafilaksja doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksji. Teoria anafilaksji.
 № 10. Ludwik Zembrzusi. O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego m. 1.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów m. 10.

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. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgoworzeniowych nagminne. Tężec. Żółtyca. Zakażenie wąglikowe. Nosaczyna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

¹ Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów m. 12.50, z przesyłką m 15.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.



WIZYTA LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dzieńdziesięć
Dzień dziesięć

Warszawa, d. 11 sierpnia 1917 r.

Ogólnego zbioru № 2697.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNO-DYAGNOSTYCZNEJ C. I K. NAMIESTNICTWA W LINCU.

PRZYPADKI CZERWONKI Z WYKAZANIEM ZARAZKA TAKŻE POZA PRZEWODEM POKARMOWYM.

Podał

prof. dr Witold Nowicki.

Czerwonkę zalicza się, jak wiadomo, do zakażeń o charakterze miejscowym, a więc do sprawy ograniczonej tylko do przewodu pokarmowego wzgl. także do gruczołów krezkowych, lecz nie do „bakteriaemii“, a więc sprawy, w której zarazek, podobnie jak w durze brzuszonym, uogólnia się w całym ustroju t. j. we krwi i narządach. Jeszcze w ostatnim wydaniu znanego podręcznika z r. 1914 mówi Jochmann (14), że „laseczki czerwonej nigdy nie znajdują się we krwi chorego a tem mniej w śledzionie i moczu“, a dalej, że „w czerwonce chodzi tylko o miejscowe schorzenie błony śluzowej jelita grubego i gruczołów krezkowych“. Badania Amako (1) z r. 1908 stwierdzają brak laseczki czerwonej we krwi, wziętej z serca i narządów, podobnie zresztą, jak i spostrzeżenia innych autorów.

Nader rzadkie spostrzeżenia, uzyskane przeważnie z materiału sekcyjnego, jak również wyjątkowe, dotyczące chorych, a pochodzące już z czasu obecnej wojny, dowodzą jednak, że przecie bezwzględnie i zawsze nie można uważać czerwonej za zakażenie ściśle miejscowe, w którym zarazek umiejscowiony jest tylko w jelitach, względnie także i w gruczołach krezkowych.

I tak, stwierdzono kilkakrotnie laseczki czerwonej w śledzionie; odnośne przypadki podaje Duval i Basset (5) (Shiga-Kruse),

Rosenthal (19) (Sh.-Kr.), Aveline, Boycott i Macdonald (2) (Flexner), van Longhem (16) (Sh.-Kr.), Mühlmann (18) (Sh.-Kr.), w czasie obecnej wojny Ghon i Roman (10) 2 przypadki (V), z których w jednym jednocześnie i w żółci, i 1 przypadek (Sh.-Kr.) (11); znacznie rzadziej stwierdzono laseczki czerwonej w wątrobie, wzgl. jej ropniach i drogach żółciowych, a spostrzegali je Knox i Schorer (15) w 2 przypadkach, Mühlmann w 3 przypadkach (Sh.-Kr.), Brückner (4) (V), Goldberg (12) (Flexner); we krwi wziętej z serca Markwald (17) (Sh.-Kr.), za życia Ghon i Roman (10) w 10 przypadkach (V), Fuchs (9) (V), wreszcie w moczu Ghon i Roman (10) (Sh.-Kr.), Fuchs (9) (V) i Herrnhaiser (13) (Flexner).

Widzimy zatem, że poza przewodem pokarmowym najczęściej stwierdzano laseczki czerwonej w śledzionie, znacznie rzadziej w wątrobie, jej ropniach lub drogach żółciowych. We krwi, z wyjątkiem, o ile nam wiadomo, sekcyjnego przypadku Markwalda (17), inne przypadki dotyczyły chorych, a więc badanych za życia, i to już w czasie obecnej wojny.

W przypadkach sekcyjnych stwierdzano niemal stale typ Shiga-Kruse, rzadko tylko Flexnera.

Przytoczone przypadki, tylko z małymi wyjątkami, odpowiadały anatomicznie czer-

wonce, przebiegiem zaś klinicznym — lekkiej lub ciężkiej czerwonce, dawały także obraz podobny do duru brzuszego lub wogóle mniej lub więcej ciężkiego zakażenia.

W naszej pracowni, mimo stosunkowo nieznacznej materjału sekcyjnego, mieliśmy sposobność wykazania w trzech przypadkach sekcyjnych laseczki czerwonej poza przewodem pokarmowym, w jednym przypadku zaś w materjale (mocz), przysłanym do badania, a pochodzącym od chorego na czerwonkę.

Pierwszy przypadek. W przypadku tym, dotyczącym żołnierza, przebywającego w tutejszym szpitalu garnizonowym, brak nam, niestety, historii choroby. Przebieg jej miał odpowiadać ciężkiej czerwonce. Śmierć nastąpiła z końcem drugiego tygodnia. Za życia nie przeprowadzono badania ani bakteryologicznego, ani serologicznego.

Również w przypadku tym nie wykonaliśmy sami sekcji, tylko do badania otrzymaliśmy kishkę grubą wraz z kawałkiem jelita biodrowego i śledzionę.

Obraz anatomiczny. Dolna część jelita biodrowego, sąsiadująca z kishką grubą, okazuje miernego stopnia przekrwienie i rozpalnienie błony śluzowej. Kishka gruba w całej swej długości, szczególnie jednak w dolnej części, pokryta jest nalotami żółtawego włókniaka, dającego się z łatwością ściągnąć. Pod nalotami tymi błona śluzowa jest silnie przekrwiona, ma wybroczyny, jest rozpalniona i niegładka. W kishce grubej znajduje się treść skąpa, papkowata, zmieszana ze śluzem i krwią.

Nieliczne gruczoły chłonne krezkowe, usadowione tuż przy jelicie, są nieco powiększone, dość miękkie i przekrwione. Śledziona jest niepowiększona, na przekroju ciemnośiwna, gładka, o niewidocznych grudkach chłonnych, dość miękka. W kishce grubej stwierdziliśmy zatem ostre, świeże zapalenie włóknikowe, w dolnym zaś odcinku jelita biodrowego obraz ostrego, nieżytego zapalenia. W gruczołach krezkowych ostry stan zapalny. Śledziona nie przedstawiała makroskopowo świeżego obrzęku.

Badanie bakteryologiczne. Z nalotów włóknikowych, jako treści kishki grubej, wyhodowano dość liczne kolonie laseczek czerwonej typu Shiga-Kruse. Z mięszu śledziony, dwukrotnie szczepionego — pierwszy raz 3, drugi raz nieco więcej kolonii tej samej laseczki.

Drugi przypadek. Przypadek ten dotyczył 54-letniej kobiety, Rumunki, przebywającej w obozie internowanych w Katzenau. W krótkości podane szczegóły, udzielone mi uprzejmie przez naczelnego lekarza szpitala obozowego, d-ra Bertaminiego, dotyczące choroby, są następujące: Chora dawniej czuła się zawsze zdrową, dopiero od 6 lat skarży się na drżenie głowy. Obecna choroba ma trwać od 4 dni, a zaczęła się bólami brzucha, następnie biegunką i znacznym ogólnym osłabieniem.

Stan obecny. 4.XI, t. j. piąty dzień choroby. Chora nader biała i bardzo osłabiona; tętno małe, czynność serca nieregularna. Ciepłota 37,6°C. Głowa wykazuje dobrze widoczne drgające ruchy

(drżenie zamierzowe). W płucach przy wystłuchiwaniu bardzo nieliczne rżenia. Powłoki brzuszne wiotkie, przy obmacywaniu na ucisk tklawe. Biegunka; ilości oddawanych stolców nie można jednak podać, gdyż chora oddaje je pod siebie. Śledziona niemacalna.

W 7-y m dniu choroby chora została przewieziona do tutejszego miejskiego szpitala powszechnego.

7. XI. Chora nieprzytomna. Ciepłota 35°C. Tętno zaledwie wyczuwalne. Sinica twarzy. W dolnych płatach płuc stłumienie, przy wystłuchiwaniu dźwięczne rżenia ogniskowe; od przodu do przedniej linii pachowej brak szmerów oddechowych.

Chora zmarła w 8-mym dniu choroby.

Badanie bakteryologiczne stolca, wykonane w 4-tym dniu choroby, co do laseczki czerwonej, tyfusu, paratyfusu i przecinkowca cholery azyatyckiej dało wynik ujemny. Stolec jest papkowaty; pod mikroskopem wykazuje wcale liczne ciała ropne, nieliczne ciała czerwone, liczne drobnoustroje — laseczki i ziarniaki.

Badanie serologiczne krwi na odczyn Gruber-Widala.

w 4-y m dniu choroby:	1 : 20	1 : 50	1 : 100
Z laseczką tyfusu	+	—	—
" " paratyfusu A	—	—	—
" " paratyfusu B	+	+	—
" " czerwonej S-K.	+	+	—
" " Flexner (Pień 3861)	+	—	—
" " Flexner (Pień 634)	+	+	—
Z laseczką V	—	—	—
" " Strong	—	—	—
" " Weil ¹	—	—	—
" " Weil ²	—	—	—

Należy dodać, że aglutynacja z typem Shiga-Kruse w rozcieńczeniu 1 : 20 wystąpiła w postaci grubych kłaczek, w rozcieńczeniu 1 : 50 natomiast — drobnych grudek; z typem Flexnera tylko jako drobne grudki.

Sekcję wykonaliśmy w miejskim powszechnym szpitalu, mniej więcej w 6 godzin po śmierci. Wyniki jej podajemy w krótkości:

S e k c y a. U osobnika o nader podupadłym odżywianiu, bladej skórze i błonach śluzowych, od zewnątrz widzialnych, stwierdziliśmy w obu płucach rozsiane zrazikowe zapalenie, w zanikających zaś narządach mięszowych inne zwyrodnienie. W tętnicy głównej i wieńcowych serca miernego stopnia miażdżycy. Położenie narządów jamy brzusznej bez zmian. Otrzewna również bez widocznych zmian.

Ż o ł a d e k jest nieco rozszerzony a jego błona śluzowa szarawa, w części odzwiernikowej nieco zgrubiała, nierówna i ziarnista, pokryta skąpym śluzem.

Błona śluzowa jelita czczego w miarę posuwania się ku dołowi coraz więcej przekrwiona; przekrwienie to w jelicie biodrowym jest bardzo wybitne, a nadto w części sąsiadującej z kishką grubą stwierdza się liczne wybroczyny rozrzucone i zlewające się, oraz naloty włóknikowe, głównie na szczycie fałdów okrężnych.

W całej kishce grubej, obok sil-

nego przekrwienia licznych wybroczyn i rozpulchnienia błony śluzowej, dość obfite żółtawe naloty włóknikowe i gdzieniegdzie na szczycie fałdów powierzchowna martwica błony śluzowej.

Tak w cienkim, jak i grubym jelicie papkowata, szarawa z krwią zmieszana zawartość.

Grućzoły krezkowe są nieco powiększone (jak fasola), przekrwione i soczyste.

Śledziona mała o marszczącej się torbecce, na przekroju wiśniowoczerwona z widocznymi beleczkami; mięsz jej dość kruchy.

Badanie bakteriologiczne. Z nalotów i treści jelita biodrowego i grubego wyhodowano laseczkę czerwoni typu Shiga-Kruse; z miąższu śledziony i krwi wziętej z serca też samą laseczkę. Ze śledziony wyrosły nieliczne kolonie.

W przypadku tym wykazała sekcyja obok zrazikowego, obustronnego zapalenia płuc, ostre zapalenie dyfteryczno-włóknikowe dolnej części jelita biodrowego, głównie zaś kiszki grubej, oraz óme zwyrodnienie narządów.

Odnosnie do tego przypadku musimy dodać, że sekcyjonowaliśmy w niespełna 4 tygodnie później również w tutejszym miejskim powszechnym szpitalu kobietę, która była w tym samym baraku obozowym sąsiadką poprzedniej i która prawie równocześnie z poprzednią zapadła również na ciężką czerwonekę, wywołaną, jak wykazało przeprowadzone przez nas badanie stolca, przez laseczkę Shiga-Kruse, badanie zaś serologiczne dało w rozcieńczeniu 1 : 50 grubogrudkową, w rozcieńczeniu 1 : 100 drobnogrudkową aglutynację z tą laseczką.

Na sekcyi stwierdziliśmy skąpe naloty dyfteryczne i gojące się wrzody w kiszce grubej i obustronne ropne zapalenie płuc. Z ropy płuc, z krwi, wziętej z serca i ze śledziony, otrzymaliśmy czystą hodowlę łańcuszkowca.

Zarówno obraz sekcyjny, jak i wynik badania bakteriologicznego, wykazał ogólne zakażenie łańcuszkowcem, dla którego wrotami zakażenia mogły być zmiany ropne w kiszce, znajdujące się już w okresie gojenia.

Przypadek trzeci dotyczył 40-letniego żołnierza. Chory umieszczony był w rezerwowym szpitalu „Volksgarten” w Lincu, a następnie na dwa dni przed śmiercią przeniesiony został do tutejszego szpitala garnizonowego. Poniżej umieszczamy historię choroby, udzielone nam uprzejmie z obu powyższych szpitali.

Chory zgłosił się do szpitala z powodu bólów w brzuchu i biegunki.

Stan obecny. 2.II. Mężczyzna o średnio silnej budowie ciała, o odżywianiu w wysokim stopniu podupadłym. Skóra biała. W obu szczytach na szerokość ręki stłumienie, po lewej stronie z tyłu trzeszczące rżenia. Pierwszy ton serca ledwie słyszalny, drugi zaakcentowany. Tętno słabe,

100. Ciepłota 38°C. Brzuch zapadnięty, przy obmacywaniu tkliwy. Liczne stolce na dzień. Chory na pytania nie odpowiada. Od czasu do czasu sensorium zajęte.

3.II. Tętno bardzo słabe, 120. Ciepłota 39°C. Częste, półpłynne, brunatne stolce.

6.II. Ciepłota stale utrzymuje się na 39°C. Charłactwo rozwija się coraz więcej. Brzuch wciągnięty łódkowato; ustawiczne parcie oraz oddawanie stolca, często bezwiednie; stolec jest płynny, żółtawy lub podobny do grochówki. Mimo znacznych dawek taniny i nastoju makowca nie można zauważyć polepszenia. Zajęcie sensorium coraz większe; tętno bardzo słabe.

8.II. Ciepłota 39,7°C. Chorego przeniesiono do szpitala garnizonowego.

9.II. Ciepłota 38,3°—40°C. Stałe zajęcie sensorium. Wypadnięcie odbytnicy. Stolec i moczu oddaje pod siebie. Stolec płynny, zmieszany ze śluzem. W moczu ślad białka. Język obłożony. Śledziona niemacalna. W płucach grubobąkowe rżenia. Dusznica i sinica.

10.II. Ciepłota 36,2°C. Exitus.

Badanie bakteriologiczne z dnia 4.II. stolca płynnego, zawierającego nieco śluzu, co do laseczki czerwoni, tyfusu, paratyfusu A i B oraz przecinkowca cholery azyat. dało wynik ujemny. Powtórne badanie z dnia 8.II. dało również wynik ujemny.

Pod mikroskopem stwierdzono w stolcu nieliczne ciała ropne i liczne drobnoustroje.

Badanie serologiczne, wykonane dnia 8.II., a zatem w drugim tygodniu choroby, dało następujący wynik:

	1 : 20	1 : 50	1 : 100
Z laseczką tyfusu	+	—	—
„ paratyfusu A	—	—	—
„ paratyfusu B	—	—	—
„ czerw. Shiga-Kruse	—	—	—
„ „ Flexner	—	—	—
„ „ V	+	+	+
„ „ Strong	—	—	—

Agglutynacja z laseczką czerwoni typu V wystąpiła w rozcieńczeniu 1 : 20 w postaci grubych grudek, w rozcieńczeniu 1 : 50 i 1 : 100 — małych grudek.

Sekcyja, wykonana w tutejszym szpitalu garnizonowym, wykazała u osobnika o nader podupadłym odżywianiu zwyrodnienie silne narządów a nadto w wysokim stopniu zwiótzały mięsień sercowy.

Jelito biodrowe o błonie śluzowej przekrwionej z nielicznymi wybroczynami, rozpulchnionej a nadto nieco powiększone, odosobnione grudki chłonne. Kiszka gruba prawie w całej swej długości pokryta nalotami żółtawo brudnego włókna, dającego się łatwo ściągać, a błona śluzowa, pod nim się znajdująca, jest przekrwiona, rozpulchniona i z licznymi punkcikowatymi wybroczynkami. Najwybitniejsze zmiany znajdują się w dolnej części kiszki grubej. W kiszce grubej znajduje się skąpa treść śluzowa, nieco krwią zabarwiona.

Grućzoły chłonne krezkowe są nieco powiększone (wielkości fasolki), przekrwione i dość miękkie.

Śledziona nieznacznie powiększona, na przekroju ciemnowiśniowa, bez widocznych grudek chłonnych; mięsz jej nieco kruchy.

Obraz sekcyjny jelit odpowiadał zatem: w biodrowem ostremu niezżytowemu zapaleniu, w grubym zaś włóknikowemu. Sledziona przedstawiała obraz obrzęku podostrego. Pozatem zmiany, odpowiadające chorobie ostrej, gorączkowej, względnie zakaźnej.

Badanie bakteriologiczne treści kiszki grubej wykazało na płytkach nieliczne,

w treści zaś, bezpośrednio z błony śluzowej zeszkrobanej, liczne kolonie laseczki czerwonej V.

Ze sledziona wyhodowano dość liczne kolonie laseczki czerwonej V. Zaznaczyć należy, że i w tym przypadku szczepiono miąższ sledziona dwa razy, mianowicie raz w krótki czas po wykonaniu sekcji, drugi raz w 24 godziny później. Oba badania dały wynik dodatni. (Dok. n.)

Streszczenie zbiorowe.

Malarya w świetle najświeższych prac niemieckich¹⁾.

Podał

T. Korzon.

Jeżeli wojna obecna, tocząca się na olbrzymich obszarach kuli ziemskiej, wśród bardzo różnorodnych warunków klimatycznych i przy istniej wędrowce ludów, wysunęła na przodujące miejsce pewne choroby zakaźne, to do rzędu takich aktualnych chorób należy bezwątpienia zimnica. Na posiedzeniach różnych towarzystw lekarskich, w piśmiennictwie niemieckiem sprawa zimnicy jest rozpatrywana ciągle z najrozmaitszych punktów widzenia. Chcąc zorientować się w tym obfitym materyale, trzeba poprostu podzielić go na pewne działy i kolejno uwydatnić to wszystko, co zimnicę — owo „*Monstrum versipelle*“, oświetla w sposób zgoła odmienny, niż to jeszcze dotąd w podręcznikach lekarskich zwykle znajdujemy.

Na pierwszym planie postawiłbym sposoby rozpoznawania zimnicy, a więc poszukiwanie pasorzytów we krwi, ale nie tylko to jedno, gdyż do metod rozpoznawczych wszyscy zaliczają obecnie i inne zjawiska we krwi, a nawet w moczu.

Przedewszystkiem co się tyczy poszukiwania pasorzytów we krwi, to we wszystkich pracach niemieckich ciągle wymieniana jest metoda, będąca w powszechnem użyciu, a u nas, zdaje się prawie chyba nieznana; jest to metoda t. z. gęstej kropli (Dicker Tropfen). Wiadomo, że pasorzyty zimnicy nieraz znajdują się we krwi w bardzo małej liczbie, dlatego też przy zwykłym roztarciu cienkiej warstwy krwi na szkiełku można ich wcale nie znaleźć, lub też wyszukanie nielicznych pasorzytów zabiera, jak twierdzą autorzy niemieccy, conajmniej dwie godziny czasu na dokładne przejrzenie jednego preparatu. Otóż metoda t. z. gęstej kropli daje znacznie większą koncentrację krwi i w 10 minut pozwala na dokładne zorientowanie się w obrazie preparatu. Technika jest następująca: bierzemy na szkiełko przedmiotowe dużą kroplę krwi i rozszerzamy ją do wielkości monety 2 fenigowej, zostawiamy preparat na dwie godziny pod przykryciem, aby kropla należycie wyschła, ale wcale nie utrwalamy jej w spirytusie. Potem kładzie-

my szkło do wanianki, preparatem do dołu, opierając go na podłożonych sztabkach, i nalewamy barwnika Giemsa'y w rozcieńczeniu 1 kropli barwnika na 1 cm. sz. wody — na dwie minuty, poczem natychmiast rozcieńczamy barwnik w stosunku 1 kropli na 2 cm. sz. wody i pozostawiamy tak preparat od 3 kwadransy do 1 godziny. Potem ostrożnie zmywamy preparat wodą i stawiamy pochyło oparty do wyschnięcia. W zabarwionym preparacie pozostają zabarwione jądra leukocytów, pasorzyty i bazofilowa ziarnistość w czerwonych ciałkach, które pozostają tylko w postaci cieniów (*stroma*), gdyż hemoglobina się rozpuszcza. Owa bazofilowa ziarnistość czerwonych ciałek także stanowi jedną z cech rozpoznawczych zimnicy, gdyż spotyka się ją tylko w anemiach pochodzenia toksycznego, przedewszystkiem w zatruciu ołowiem, i w malaryi.

Dalszem ulepszeniem „gęstej kropli“ jest metoda Stäubli-Hegler'a, której technika jest następująca: za pomocą nakłucia żyły bierzemy 1 cm. sz. krwi, rozcieńczamy go kilkakrotnie (4 — 5 razy) roztworem 1% kwasu octowego, centryfugujemy; otrzymany osad rozcieramy cienką warstwą na szkiełku przedmiotowym, utrwalamy w alkoholu metylowym i barwimy zwyczajnie Giemsa. W zabarwionym preparacie znajdujemy tylko jądra leukocytów, samą bazofilową ziarnistość już bez śladu czerwonych ciałek i zupełnie izolowane pasorzyty. Hegler poddaje krew działaniu kwasu octowego przed centryfugowaniem przez 10 minut, potem centryfuguje, jeszcze raz wstrząsa z kwasem octowym, jeszcze raz centryfuguje i wtedy dopiero robi preparaty. Obie te metody pozwalają na wykazanie pasorzytów zimnicy wtedy nawet, kiedy zwykłe badanie nie wykrywa ich wcale, jak to ma miejsce często już po zadawaniu chininy i podczas pozornego wyzdrowienia chorego.

Prócz wykazania pasorzytów we krwi, co nieraz wcale się nie udaje i to właśnie w postaciach ciężkich, za bardzo ważną cechę rozpoznawczą uważana jest ziarnistość bazofilowa czerwonych krążków, a szczególnie zwiększenie znaczne białych ciałek jednojądrowych. Wielki znawca zimnicy, prof. Ziemann, powiada, że ten jeden

¹⁾ P. tegoż autora Str. zbior. „Ze spostrzeżeń nad zimnicą“. Gaz. Lek. 1917, № 19, (przyp. redakcyi).

szczegół, to jest uderzające zwiększenie jednójadrowych leukocytów, wystarcza mu, aby rozpocząć energiczną kurację chininą. Od zwiększenia liczby ciałek jednójadrowych czynią zależnem nie tylko samo rozpoznanie zimnicy ale długość leczenia. Tyczy się to również dużej liczby czerwonych bazofilów.

W m o c z u wybitna urobilinurya charakterystyczna jest dla ostrego napadu, zwłaszcza w *malaria pernicioza*, znika zaś zwykle w okresie zimnicy utajonej.

Z e s t a n u s u b i e k t y w n e g o c h o r y c h z utajoną zimnicą podnosi Ziemann szczególnie takie objawy, jak ogólne uczucie zniechęcenia, (*allgemeine Mattigkeit*), duchową niemoc i brak energii (*geistige Unlust und Energielosigkeit*), czasem nadzwyczajną senność, przyczem jednak łaknienie i działalność kiszek jest prawidłowa, ilość hemoglobiny i czerwonych ciałek prawie normalna. Ludzi takich nieraz poprostu posądzają o udawanie lub tłumaczą to zwykłą neurastenią, a jednak w takich przypadkach wykonanie pomiarów ciepłoty w odstępach godzinnych pozwala nieraz uchwycić małe wzniesienia ciepłoty od 0,3 do 0,5 stopnia, nieraz nawet z typem trzeciaczkowym. Takie właśnie zdanie, oparte na własnej obserwacji, wypowiedziałem jeszcze przed poznaniem cytowanych tu prac, w mojej książce „Zimnica i komary malaryczne u nas” na str. 51, gdzie zaznaczyłem, że jedynym objawem tkwiącego zakażenia zimniczego były podniesienia ciepłoty o parę dziesiątych li tylko o 4 lub 5 po południu, w godzinę później lub o godzinę wcześniej ciepłota pozostawała zupełnie normalną.

Bogato przedstawia się dział kliniczny z n e g o p r z e b i e g u różnych postaci zimnicy. Nie sposób streszczać tu poszczególnych opisów zwłaszcza różnych powikłań malarii. Zaznaczę tu pewne punkty wytyczne, które uwydatniają się wyraźnie w pracach najrozmaitszych autorów, podających swe spostrzeżenia z najrozmaitszych krajów lub frontów bojowych.

Punkt pierwszy to będzie nadzwyczajna u p o r c z y w o ś ć zakażenia, wyrażająca się w nawrotach i długa nieraz tajemniczość, znajdującą swój wyraz w rozciągającym się na miesiące całe okresie wylegania. Walterhöfer na 120 przypadków malarii, spostrzeganych w lazarecie zapasowym w Norymberdze, nie miał ani jednego chorego, u którego malarya wystąpiła po raz pierwszy: wszyscy ci chorzy przechodzili już leczenie chinowe, a wielu dostawało nawet chininę przed zachorowaniem profilaktycznie. Nawroty występowały u tych chorych podczas przewożenia ich lub w pierwszych dniach po przybyciu do lazaretu. Tylko w bardzo nielicznych przypadkach ciężki obraz kliniczny choroby odpowiadał dużej liczbie pasorzytów, znajdowanych w krwi. Tenże Walterhöfer spostrzegał liczne przypadki zakażenia pasorzytem trzeciaczki, z bardzo ciężkimi objawami ogólnymi, z dużą śledzioną i wątrobą, gdzie jednak pasorzyty można było wyszukać tylko w bardzo małej liczbie i z wielką trudnością.

Powaga w sprawie zimnicy, prof. Plehn w najświeższej swej pracy dosłownie wyraża się w sposób następujący: „...pasorzyty pochodziły prawdopodobnie z Galicji. Powiadam prawdopodobnie dlatego, że pomiędzy chwilą zakażenia a pierwszym wybuchem choroby mogą upływać tygodnie, miesiące, nawet rok. Ze względu więc na tak nieokreślony czas pierwotnego okresu utajonego, nie można z całą pewnością oznaczyć miejsca, gdzie nastąpiło zakażenie; dłużej jeszcze, niż pierwotne okresy utajenia, trwają także wtórne — okresy nawrotów. Tu należy liczyć się w pewnych okolicznościach nawet z całymi latami”.

Tenże prof. Plehn kwestyonuje stanowczo podawaną przedtem, jako pewnik, odrębność zupełną pasorzytów zimnicy trzeciaczki, czwartaczki i podzwrotnikowej — raczej widzi tu różniczkowanie się pasorzyta w zależności od człowieka i komara, na których działają różne wpływy klimatyczne. (Tu pozwolę sobie zwrócić uwagę na ustęp w pracy mojej „Zimnica etc...” na str. 37).

Schrumpf w dyskusji nad odczytem Plehna o malarii zaznacza, że miewał wielu chorych w St. Moritz z Rosji, zwłaszcza z okolic nadwołżańskich, z okolic Samary i z pod Rygi (a ileż to osób od nas jeździło do Majorenhofu i innych miejsc kąpielowych pod Rygą?) i wyraża się, że ludzie ci „*ihre Malaria nie richtig los wurden*” (przez całe życie nie mogli całkowicie pozbyć się zimnicy). W Strasburgu ongiś bardzo panowała zimnica, po osuszeniu bagien i przeprowadzeniu innych robót regulacyjnych wodnych zimnica znakomicie zmniejszyła się, a jednak i teraz jeszcze zdarza się tam sporo przypadków t. zw. *fruste*, ale zato bardzo uporczywych, z bardzo małymi wahaniami gorączki i bardzo nielicznymi pasorzytami, przeważnie bez żadnej peryodyczności objawów, a cechujące się silnymi newralgiami, które nieraz przez lata całe opierały się wszelkim metodom leczniczym i powodowały ciężkie postaci anemii.

Bardzo ważne są dokładne spostrzeżenia, gdzie współcześnie istniało zakażenie zimnicze z ostremi chorobami zakaźnymi natury bakteriologicznej, jak: tyfus brzuszny, paratyfus, róża, zapalenie płuc włóknikowe. Ciekawem jest, że wtedy siłę chorobotwórczą miało często jedno tylko zakażenie, drugi zaś pasorzyt zachowywał się jako saprofit. Wagner podał przypadek trzeciaczki z paratyfuszem B, jako saprofitem. Dietl opisuje kombinację trzeciaczki z *Febris recurrens*, przyczem znów malarya zachowywała się, jako saprofit. Wszystko to są fakty, stwierdzone dokładnem badaniem krwi i hodowlami. Wspomiany już Plehn pisze: „Jako moment wywołujący na jaw utajoną malaryę musimy uważać — silne przeziębienia, wysiłki fizyczne i przemęczenia, ostre i nagłe zmiany pogody i klimatu, podróż koleją (Munk), u kobiet bardzo często występują nawroty podczas miesiączki. Bezpośrednio po porodzie

w krajach malarycznych tak często zjawiają się nie tylko nawroty, ale i pierwsze wybuchy malarii dotąd utajonej, że zaleca się tam w pierwszym i drugim dniu poporodowym dawać chininę zapobiegawczo, a to, aby uniknąć trudnego różniczkowania ze sprawami popołogowymi natury zakaźnej. W wielu okolicach malarycznych Indyi Wschodnich jest stałym zwyczajem dawanie zapobiegawczo chininy przed każdą większą operacją chirurgiczną. Tu zaś dopiero następuje najciekawszy wniosek Plehn'a w zastosowaniu do wojny obecnej, a mianowicie powiada on, że prócz operacji także i zranienia na wojnie mogą spowodować wybuch malarii. Stąd wypływa wskazanie, aby u każdego rannego, który choćby przed miesiącami całymi znajdował się na froncie wschodnim lub południowo wschodnim i u którego zachowanie się rany nie tłumaczy dostatecznie wysokiej gorączki, pomyśleć o możliwości malarii. Wszystkie ostre zachorowania dają także popęd do wybuchu utajonej malarii. Jeżeli w przebiegu tyfusu, zapalenia płuc włóknikowego, róży zjawia się po wstrząsającym dreszczu wysoka gorączka, gdy śledziona niepomierne się powiększa, gdy jednocześnie gorączka ma typ przepuszczający i gdy w czasie bezgorączkowym chory czuje się uderzająco dobrze, to zjawia się poważne podejrzenie co do powikłania z malarią i rozpoznanie musi być natychmiast wyjaśnione przez odpowiednie badanie krwi. Kliniczne różniczkowanie takich przypadków jest tem trudniejsze, że dominująca pierwotnie choroba bywa zmieniona przez współczesne zakażenie zimnicze ujawniające się dopiero teraz, a również i na odwrót. Typ gorączki niekoniecznie ma być np. trzeciaczkowy, gdyż każdej chwili nie traktowana specyficznie *tertiana* może przejść w *tertiana duplicata*, a wtedy zjawia się gorączka codzienna, lub też chory odrazu z taką gorączką dostaje się pod obserwację.

Wspomniani już tutaj autorowie jak Plehn, Zimann, są to ludzie, którzy długie czasy spędzili w krajach kolonialnych, w okolicach *par excellence* malarycznych i ci ludzie obecnie pracują w szpitalach wojskowych, badają zimnicę naszego polskiego pochodzenia, boć przecież front wschodni przebiega przez nasz kraj, wszystkie tedy ich twierdzenia z pewnemi małemi zmianami całkowicie stosują się do nas, a są to pierwszorzędni znawcy malarii wśród uczonych europejskich. Odczyty ich i artykuły zostały ogłoszone wszystkie w obecnym 1917 roku, z przytoczonego zaś poniżej piśmiennictwa pozna czytelnik i wielu innych niemieckich autorów — za podstawę ich prac nad zimnicą posłużył w nieposledniej części materiału zebrany na polsko-rosyjskim froncie bojowym. W jednej z prac czytamy — „Malarya w przebiegu wojny wszechświatowej nabrała dla całego naszego świata lekarskiego wielce praktycznego znaczenia i zdobędzie je w stopniu coraz to wzrastającym w dalszym zakresie... wszędzie na miejscu walk i w krajach okupowa-

nych są notoryczne ogniska malarii, z wyjątkiem zajętych części Francji i Belgii. W nizinach polskich rzek w górę aż do Kurlandji malarya stale występuje, a w Galicji panuje ona nawet w ciężkich postaciach... To chyba dość wyraźnie na nas palcem wskazano!

Pruskie Ministerium Spraw Wewnętrznych okólnikiem z d. 16 stycznia 1917 zaleca potrzebę energicznego zwalczania komarów, ponieważ *„Infolge des Krieges ist es an vielen Orten des Deutschlands wieder zu einer Einschleppung von Malaria aus dem Auslande gekommen, und es droht somit, da die Malaria mücke sich in fast allen Teilen Deutschlands findet, ein stärkeres Wiederauflackern dieser bei uns schon fast ganz verschwundenen Krankheit“*. W tym celu poleca się ludności aby w zimie, podczas mrozów przewracając kupy gnijących liści i roślin, w pobliżu domów, gdyż tam zimują komary i w ten sposób mogą być wymrażane. Jest to naturalnie tylko bardzo nikły półśrodek, gdyż wiadomo, że komary zimują także w piwnicach, w szopach różnych, w szczelinach kory na drzewach itp. Najskuteczniejsze jest polewanie już wczesną wiosną i przez całe lato i jesień wszelkich wód stojących co jakieś 2 tygodnie naftą, na co potrzeba niezmiernie małych ilości tejże, gdyż nie szkodząc żadnym stworzeniom wodnym, pokrywa ona cieniutką błonką powierzchnię wód i dusi larwy komarów. Ale obecnie i małe ilości nafty nie mogą być w tym celu używane.

W każdym razie z tego okólnika ministerjalnego widać, jak poważnie jest traktowana sprawa zimnicy w Niemczech — a u nas co się robi w tym celu? Wszak w mieszkaniach w Warszawie poławiają się anofelesy w pokaźnych ilościach — w szpitalu Dzieciątka Jezus, w ambulatorium szpitala Św. Ducha, w Świdrze, w Strudze, we dworach wiejskich. W szpitalu Dzieciątka Jezus w ciągu ostatniego miesiąca na samym tylko oddziale dra Skłodowskiego było 6 przypadków malarii, wszystkie stwierdzone badaniem krwi. Jeżeli w okólniku pruskiego ministerium powiedziano, że prawie wszędzie w Niemczech znajdują się komary malaryczne, to cóż dopiero można by powiedzieć o naszym kraju?

Jeżeli raz jeszcze powołam się na ogłoszoną przezemnie pracę „Zimnica i komary malaryczne u nas“, to nie w celu jakiegoś samochwalstwa, lecz aby dać świadectwo tej prawdzie, że przed ogłoszeniem pracy niemieckich autorów S. Kaminera i H. Zondeka, wydrukowanej w № 14 *Deutsche med. Wochenschrift*, tego roku, wypowiedziałem przypuszczenie nader śmiałe i w zastosowaniu do zimnicy zgola nowe treści następującej: na str. 65 napisałem: „...jest sprawą niezmiernie ważną, czy mogą znajdować się pasorzyty zimnicze we krwi ludzi zdrowych, którzy może wcale na zimnicę nie zachorują... z punktu widzenia biologicznego niebyło w tem niemożliwego. Może będzie mi to poczytanem za herezyę, za maniactwo pe-

wnego rodzaju, ale nie mogę powstrzymać się od tego, aby nie wyznać, że dawno już kilka razy zdarzyło mi się badać na barwionych preparatach krew od osób, które wcale w danej chwili na zimnicę nie chorowały, nie wiedziałem o nich, czy wogóle kiedy na nią chorowały i których krew była badana tylko ze względów ogólnoklinicznych, i że na tych właśnie preparatach widziałem twory, które uznałbym za gamety malaryczne... powtarzam, że jest to może herezją naukową, ale kto mi zareczy, że nie widujemy czasem pasorzytów zimnicy we krwi ludzi zdrowych w danym czasie, tylko ich nie rozpoznajemy i nie uznajemy za takie“.

Otóż okazuje się, że to twierdzenie nie jest herezją naukową, bo S. Kaminer i H. Zondek w № 14 *Deut. med. Woch.* 1917 roku ogłosili pracę pod tyt. „*Ueber Malariaparasitenträger*“, której opisują 16 przypadków, podzielonych na dwie grupy: 1) ludzie z obrzmieniem lub bez obrzmienia śledziony, którzy leczeni chininą niedostatecznie lub wcale nieleczeni, bez napadów zimnicy, czasem tylko trochę nie domagali i mieli tygodniami całymi we krwi pasorzyty trzeciaczki. 2) ludzie z obrzmieniem śledziony, którzy stale doskonale się mieli i niedy nie mieli żadnego napadu zimicy, a we krwi których odbywał się całkowity cykl bezplciowego mnożenia się pasorzyta trzeciaczki, jak to znajdował Koch u dzieci murzyńskich.

To jest fakt bądź co bądź niepospolity i dowodzący, że mogą być zdrowi nosiciele malaryi, od których inni mogą się jednak zarażać za pośrednictwem anofelesów.

W zakończeniu przytoczę jeszcze jedno ciekawe zdanie Ziemanna, który powiada: „I znowu podczas wojny wszechświatowej uwidoczniła się owa legendarna natura Proteusowa tej tak wysoce zajmującej choroby (ma-

laryi). Że wymienię nieliczne tylko, przeze mnie samego przeżyte podczas wojny rozpoznania, jak: tyfus, paratyfus, dyzenterya, zapalenie wątroby, ropień wątroby, zapalenie opon mózgowych, ropień podprzeponowy, obłęd umysłowy, padaczka, zapalenie wyrostka robaczkowego — które to rozpoznania okazały się później malaryą“.

H. Dürck w pracy pod tyt. „*Ueber die bei Malaria perniciosa comatosa auftretenden Veränderungen des Centralnervensystems*“ pisze: badanie makroskopowe wykrywało: ropne *leptomeningitis* (znajdowane już przez Laverana, a podawane w wątpliwość przez Bignami), szare lub szaro-czarniawe zabarwienie kory mózgowej, drobno punktowe *encephalitis haemorrhagica*, czasem większe wylewy krwawe i ogniska rozmiękczenia. Zmiany drobnowidowe można podzielić na takie, które tłomaczą się przez zatkania naczyń za pomocą pasorzytów, mas barwnikowych i złuszczonego śródbłonka naczyń — oraz na takie, które całkowicie zależą od stanu zapalnego, wywołanego przez toksyny pasorzyta i jego produkty rozpadu.

Ważne znaczenie praktyczne ma znajdowanie guziczek komórkowych, które najliczniej i najsilniej uwydatniały się w przypadkach *encephalitis haemorrhagica*. Gruźelki te, powstałe przez bujanie komórek glei zależą od bezpośredniego działania pasorzytów zimnicy na tkankę i muszą być zaliczone do rzędu t. z. *granulomata infectiosa*. Ponieważ chodzi tu o twory trwałe, prawdopodobnie podatne do dalszych, induracyjnych zmian tkanki i przenikających tkankę nerwową w sposób rozsiany i nieprawidłowy, to wypływa stąd wyjaśnienie pewnych objawów neuropatologicznych, opisywanych przez licznych autorów, jako *sclerosis multiplex* lub „*pseudosclerosis*“ po przebytej ciężkiej malaryi.

P I Ś M I E N N I C T W O.

1. A. Plehn. Ueber Malaria. Ber. kl. Woch, Nr. 18. 1917. 2. H. Ziemann. Winke für den Praktiker bzgl. Diagnose, Therapie und Prophylaxe der Malaria. Mün. m. W. Nr. 15. 1917. 3. S. Kaminer und H. Zondek. Ueber Malariaparasitenträger. Deut. m. W. Nr. 14. 1917. 4. Dietl. Wien. m. Woch. Nr. 6. 1917. Febris recurrens mit Tertiana. 5. Wagner. Malaria mit Bacillus paratyphi B als Saprophyt im

Blute. Deut. m. W. Nr. 15. 1917. 6. H. Dürck. Ueber die bei Malaria perniciosa comatosa auftretenden Veränder. des Centralnervensystems. Ber. kl. W. Nr. 25. 1917. 7. Walterhöfer. Ueber Malaria und deren Komplikationen bei Kriegsteilnehmern. Berl. kl. W. Nr. 17. 1917. 8. Erlass des preuss. Ministerium des Inneren. Münch. m. W. Nr. 7, str. 240. 1917.

Przegląd bibliograficzny.

Pod tytułem „*Medycyna społeczna. Prace Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej*“ ukazała się w druku — nakładem *Kasy pomocy im. J. Mianowskiego* — księga sprawozdawcza z działalności rzeczzonego Towarzystwa w czasie od daty powstania, dnia 8 sierpnia 1915, do końca r. 1916 (str. IV i 171 tekstu, prócz kilkunastu stron—ogłoszeń reklamowych).

W sprawie Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej pismo nasze zabierało już

głos parokrotnie, wykazując nie korzyść, lecz szkodę społeczną, płynącą z rozdwojenia pracy społecznej lekarzy, którego wyrazem stało się powstanie wymienionego Towarzystwa i, stwierdzając bezzasadność różniczkowania się w tej pracy na podstawie haseł politycznych.

Dziś, po dwu latach istnienia Towarzystwa Medycyny Społecznej, tembardziej powtórzyć musimy dawniejsze nasze wnioski.

Z dziwnem doprawdy uczuciem czytamy

obecnie opis tworzenia tej instytucji, skreślony według protokołu posiedzenia organizacyjnego, i w nim zwłaszcza charakterystyczne przemówienie wstępne kol. Zygmunta Kramsztyka, tłumaczące genezę i rzucające podstawy ideowe prac Towarzystwa. Koledzy ci zbudzili się byli do czynu w r. 1906 w atmosferze pierwszej rewolucji rosyjskiej, tworząc wówczas zamarły wkrótce Związek Lekarzy Polskich; skupili się ponownie w r. 1916 — kiedy już, według nich, „po długiej a ciężkiej zimie w kraju naszym nastąpiła nagle bujna wiosna i całe życie kielkuje odrazu“...

Drogę pracy zamierzonej nakreślił kol. Kramsztyk przez wyliczenie paru przykładów „kierunku niedemokratycznego, jaki doniedawna w sprawach sanitarnych panował“.

„Obciążenie podatkiem szpitalnym wyłącznie warstw najbiedniejszych; urządzenie w szpitalach pokojów oddzielnych, a więc — utrzymywanie zamożnych chorych kosztem najbiedniejszych; uprzywilejowanie pod względem sanitarnym i estetycznym bogatszych dzielnic miasta, a upośledzenie biedniejszych; zamknięcie parków miejskich dla źle odzianej biedoty“...

Więc to były sprawy, których omawiać nie można było w już istniejących zrzeszeniach lekarskich, jako „niedemokratycznych“; dla nich stworzyć wypadło instytucję nową!

Nie, nietylko. Następuje dalej deklaracja polityczna: „Warunkiem swobodnego rozwoju Polski jest wojenna przegrana Rosji“... Przez usta kol. Kramsztyka zaświadcza Towarzystwo dążenie swe do niepodległości Polski oraz konieczność zdobycia jej „nietylko cudzym, ale i własnym orężem“.

Pomijamy, oczywiście, tę stronę działalności Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej, tembardziej że poza przytoczonymi słowami wstępu nie znalazła więcej wyrazu swego w sprawozdaniu. Istotne usiłowania społeczne lekarzy, skupionych w Towarzystwie, oświećta lepiej szereg „wniosków“, złożonych przezeń do Rady Stanu, Rady Miejskiej i Magistratu st. m. Warszawy, oraz dzieł „opracowań“ w sprawach sanitarnych kolegów: Chodźki, Z. Kramsztyka, Radziwiłowicza, R. Stankiewicza, Sew. Sterlinga, Szmurły, Szokalskiego i dra chemii S. Tarczyńskiego.

Daleki jesteśmy od niedoceniania tej strony działalności Towarzystwa Medycyny Społecznej. Z całym uznaniem podnieść, owszem, pragniemy gorliwość, z jaką ono wznowiło i oświećtało ze swego punktu widzenia liczne sprawy społecznolekarskie, szeroko omawiane i opracowywane już dawniej w warunkach odmiennych, z jaką podniosło niektóre kwestie nowe. Przeważna część opracowań tych, zwłaszcza te z nich, które poświęcono sprawom sanitarnym w Warszawie, jej potrzebom psychiatrycznym, organizacji medycyny publicznej, ambulatoriom leczniczym i in., ze-

stawia materiał faktyczny, nieraz cenny, do którego w niedługiej przyszłości wypadnie zapewne niejednokrotnie powracać. Natomiast niemal w każdym wypadku zastrzedzby się należało przeciwko wnioskom praktycznym autorów. Wbrew sądowi, ogłoszonemu w przedmowie, naszym zdaniem, niemal wszystkie te wnioski nie liczyły się dostatecznie z warunkami czasu, niemal wszystkie mogłyby uchodzić raczej za demonstrację demokratycznych dążeń Towarzystwa, niż za wyraz realnego dążenia do postępów sanitarnych w zastosowaniu do chwili obecnej. Czyż istotnie można było przypuszczać, że w dzisiejszych warunkach — nie wiosny narodowej, lecz twardej okupacji wojskowej i nędzy finansowej kraju — przyszła już chwila właściwa na propozycję organizacji opieki nad dziećmi przez władze miejskie w takim zakresie, na tworzenie inspekcji mieszkaniowej, na taką organizację miejską leczenia ubogich, na fundowanie muzeum przyrodniczego, budowanie rozległych zakładów psychiatrycznych i t. p., jak to proponowało z wielką łatwością słowa, lecz oczywiście bez wyniku praktycznego, Towarzystwo Medycyny Społecznej?

Na tle dzisiejszego stanu kraju wnioski Towarzystwa w przeważnej większości swej wydają się wprost nierealne... Wartość też opracowań tych, powtarzamy, polega dla nas li tylko na zestawieniu raz jeszcze — dla przyszłości — materiałów faktycznych w zakresie wspomnianych spraw sanitarnych.

Kiedy w czasie właściwym przyjdzie kolej na istotną realizację spraw podniesionych, według doświadczeń społeczeństw szczęśliwszych i według naszej najlepszej możliwości, wypadnie rozpatrzyć raz jeszcze, życzliwie i uważnie, wnioski Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i poddać je oświetleniu bardziej wielostronnemu. Wtedy jednak tembardziej obowiązkiem naszym będzie złączyć się w pracy wspólnej, zamiast dzielić się w niej według niewłaściwych na polu prac lekarskich zasad politycznych. Zyska na tem, jesteśmy tego pewni, gruntowność reform sanitarnych i ich życiowy realizm, a nie straci chyba nic a nic podstawowy i naturalny ich demokratyzm.

W licznych i usilnych próbach powoływania do obrad w Towarzystwie Medycyny Społecznej kolegów, nie należących do tej instytucji, radzibyśmy widzieć właśnie przyznanie, że w tej dziedzinie pracy społecznej niezbędne jest jednak wysłuchanie głosu ludzi nietylko jednej partii politycznej, jednego kierunku umysłowego, że istotnie konieczną jest tu instytucja, zbudowana nie na przesłankach tych czy innych poglądów politycznych, lecz jedynie na zasadach dobra społecznego oraz obiektywizmu naukowego.

W. St.

TREŚĆ NUMERU.

Witold Nowicki. Przypadki czerwoności z wykazaniem zarazki także poza przewodem pokarmowym 377
Streszczenie zbiorowe. T. K o r z o n. Malarya w świecie.

tł. najnowszych prac niemieckich Str. 380
Przegląd bibliograficzny. Medycyna społeczna.
Prace Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej. Ocenil W. St. 583

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

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Węclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosénbach'a* Cena m. 15.
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena m. 7.50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnemi 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 m. 4.50.
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* (wyczerp.).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena m. 2.50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerp.).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena m. 7.50. Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej cena m. 3.75.
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. Duchoa w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena m. 13.75. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na m. 6.25.
11. **Histerya — Gilles de la Tourette** — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena m. 6.75.
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*. Tom pierwszy. Cena m. 10. Tom drugi. Cena m. 11.25 Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej cena dwóch tomów m. 12.50.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*.
I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena m. 6.
II. **Choroby płuc**. Cena m. 7.50.
III. Cz. 1. **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena m. 12.50.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warsz.
Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena m. 7.50, na papierze kredowanym m. 10.
15. **Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów** — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskim *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena m. 10.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena m. 10.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, z rysunkami w tekście. Cena 6.25.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena m. 1.50.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena m. 2.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*.
I. **Krtąń** (z 3 rysunkami w tekście). Cena m. 1.
II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście) Cena m. 2.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Bierackiego*. Cena m. 2.
22. **Zimnica i komary malaryczne u nas** przez *Tadeusza Korzona*. Cena m. 2.25.

Tłomaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuski oraz przepisywanie na maszynie przyjmuje b. studentka wydz. lek. F. STODOLSKA.
Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

Dr A. SULIMIEŃSKI

praktykuje jak lat dawnych w sezonie
bieżącym
w B u s k u.

Dr J. BORZYMOWSKI.

Zarys Chirurgii Praktycznej

dla lekarzy i studentów.

Z E S Z Y T 1.

Skład u autora (Chmielna № 62).

Cena m. 2.50.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

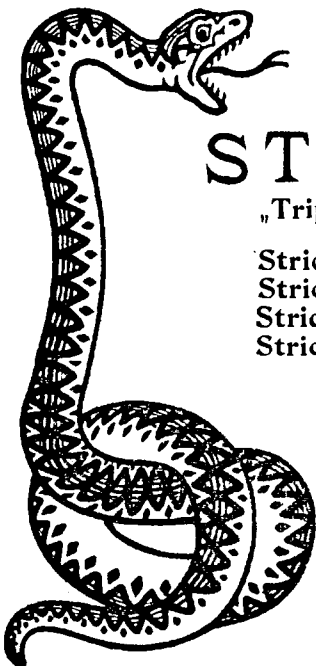
T A D E U S Z K O R Z O N.

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

C e n a m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.



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.
Strichnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.
i wiele innych.

POLECA

A P T E K A

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.

