



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘT ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru Nº 2771.

Adres Redakcyi i Administracyi — Marszałkowska 73.



ASTHMIN-MOTOR

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

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”
Żądać w aptekach i składach aptecznych.

GONOREIN „MOTOR”

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

War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 25.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR” niniejszem zawiadamia W W. P.P. Doktorów, iż

„MOTOFER”

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkiem uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor”.

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTOFER i MOTOFER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM
STOWARZYSZENIU LEKARZY odwołując się do podania białej
chemicznej i kilonowej, że JODOROL KARPINSKIEGO
jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej
wskazującej 4,7 % czystego jodu. Przede wszystkim
się z wodą, w każdym stosunku, jest przyjazny w smaku
może być stosowany w dawkach od 10-100 kropli trzy
razy dziennie, przyswajając się w ustroju szybko, nie
wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem
(jodismus) nawet w dawkach najcięższych i wydzielając się
całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1918

Przewodniczący Komisji
Przemysłowo Lekarskiej

Dr. Karpiński
Sekretarz

*Opinia p. Karpińskiego o Jodorolu
Jodu Karpinskiego została
za aprobatą Komisji
Przemysłowo Lekarskiej
przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy
zatwierdzona dnia 27 lutego 1918 r.*

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

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

Cena flakonu m. 5.50.

Tow. Akc. „Fr. KARPINSKI w Warszawie”
ul. ELEKTORALNA 35.

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

Vichy artific. Compr.-Spiess.

Musujące tabletki sztucznej soli Vichy. Na szklanke wody zimnej 1 — 2 tabletki.
Flakon zawiera 100 tabletek.

Pilosan-Spiess

Płyn wzmacniający włosy.

Codziennie natrzepywanie wzmacnia włosy, chroni je od wypadania i niszczy łupież.
Pojemność flakonu 100 g.

Piperazinum effervescens Spiess

Glycérophosphate granulé Spiess

Glycérophosphate de fer granulé Spiess

Glycérophosphate de magnesium granulé Spiess

Glycérophosphate-Lecithine granulé Spiess.

Forêtol Spiess.

(Sal aromaticum pro balneo in capsulis).

Sól aromatyczna z wyciągiem igieł sosnowych, przeznaczona do kąpeli i wydzielająca w wodzie ciepłej zapach igliwia i ozon, posiadająca wpływ dodatni na serce, system nerwowy i drogi oddechowe, stosowana jako środek przeciwrzeumatyczny i odkażający.

Sposób użycia: przed wejściem do kąpeli wrzuca się kapsułkę do wody ciepłej. Jedna kapsułka wystarcza na jedną kąpiel.

Pudełko $\frac{1}{1}$ zawiera 6 kapsulek, pudełko $\frac{1}{2}$ —3 kapsułki.

Fructalein Spiess

(Pastilli laxantes).

Owocowy środek czyszczący, posiadający formę miękkich pastylek, zawierający jako czynnik działający fenoltaleinę i agar-agar, działający pewnie, bez objawów ubocznych.

Dawka 1—2 sztuki w razie potrzeby.

Pudełko zawiera 20 pastylek.

Hydrogenium hyperoxydat. stabilisatum Spiess.

3⁰/₀-owy utrwalony nadtlenek wodoru, nie podlegający samoistnemu rozkładowi.

Flakon zawiera około 100 gr.

Liquor Ferri albuminati Spiess.

Idelnie przygotowany preparat.

Stosuje się po $\frac{1}{2}$ —1 łyżeczce od kawy 3 razy dziennie z wodą lub mlekiem przed jedzeniem.

Flakon $\frac{1}{1}$ zawiera około 400 g., flakon $\frac{1}{2}$ zawiera około 200 g.

Purgenal Spiess

Tabulettae Phenolphthaleini à 0,1 g.

Stosuje się po 1 do 3 tabletek jako środek czyszczący.

Pudełko zawiera 25 tabletek.

Salosant Spiess

(Pilulae Santalo-saloli).

Wewnętrzny środek przeciw rzeżączce.

Dawka: 3—4 razy dziennie po 3 pigułki.

Zawartość pudełka — 60 pigułek.



OZETA LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

Dieńdziecio
Necie dyugie-

Warszawa, d. 11 stycznia 1919 r.

Ogólnego zbioru № 2771.

Przyczynę do sprawy pokrewieństwa i różniczkowania gronkowców.

Podał

Ryszard Szerypo,

bakteryolog Warsz. szpitala dla dzieci oraz Warsz. instytutu szczep. ospy ochron.
(Odczyt, wygłoszony d. 24. X. 1918 r. na posiedz. Wydz. biolog. Warsz. Tow. Higien.).

Brak ustalonego pojęcia gatunku w bakteriologii, choć termin ten stale jest w niej używany, sprawia, że dotąd nie ma racjonalnej, na pokrewieństwie gatunków opartej, systematyki bakteriologicznej a zmienność gatunków, stanowiąca podstawę teorii ewolucji ustrojów, jest rozumiana przez bakteriologów rozmaicie i nie przez wszystkich uznana. Gdy Lehmann jest zdania, że wtedy tylko znamy i rozumiemy chorobotwórcze gatunki bakterii, jeżeli studujemy jednocześnie gatunki niechorobotwórcze, z których pierwsze powstały i wciąż jeszcze powstają, Kolle twierdzi, że swoistość gatunkowa bakterii, spowodowana ciągłością plazmy zarodkowej, jest niezmienną, dowodzi tego bowiem stałość i swoistość gatunkowa odczynów odpornościowych.

Wiadomo, że zmienność morfologiczna i biochemiczna bakterii jest łatwa i nieraz wielka, dotyczyć też może ważnych cech różniczkowych, jak ruchomość, beztlenowość, zdolność rozkładania węglowodanów, chorobotwórczość i t. d., z drugiej zaś strony własności serologiczne, szczególnie antygenowe, wielu bakterii trudniej ulegają zmianom, odpowiadając zapewne głębszemu chemizmowi mikrobów, jedynie przytem służyć mogą do rozpoznania niektórych bakterii, nie różniących się od siebie pod względem morfologicznym i hodowlanym; kryterium więc serologiczne może być i jest stosowane do gatunkowania bakterii, w bardzo jednak ograni-

czonym, jak dotąd, zakresie i do niektórych grup bakteryjnych zastosować się nie daje. Być może jedną z przyczyn jest tu niedoskonałość techniki serologicznej.

Przyjawszy kryterium serologiczne, obok zespołu cech morfologicznych i hodowlanych, do określenia gatunków bakteryjnych, zdolnych do odczynów antygenowych i surowicznych, należy przyjść do wniosku, że przemiana jednego gatunku w drugi może być osiągnięta. Geisse (Zeits. f. Hyg. 1914), hodując gronkowce niechorobotwórcze w woreczkach kolodjumowych wewnątrz świnek morskich, po 2 — 4 pasażach tygodniowych otrzymał gronkowce ropotwórcze, różniące się od poprzednich serologicznie i w hodowli. G. zalicza obie grupy gronkowców do odmian jednego gatunku, z punktu jednak widzenia serologicznego i hodowlanego należy je uważać jako gatunki odrębne, choć bardzo pokrewne. Ze względu na to pokrewieństwo, sprawdzone przezemnie w szerszym zakresie serologicznym, możnaby oba te gatunki zaliczyć do jednostki wyższego rzędu, odpowiadającej rodzajowi. Baerthlein (CB. f. Bakt. 1918), przeszczepiając laseczki rzekomodurowe B ze starych hodowli bulionowych na świeży agar, otrzymał szczep identyczny z las. Ebertha, zalicza też oba gatunki do „wielkiego gatunku“ (Grossart), sądząc jednak, że tworzenie nowego mianownictwa jest tu zbyt niecelne.

Sprawę pokrewieństwa, a zarazem różniczkowania gronkowców poddałem rewizji, zwróciwszy większą, niż to zwykle czyniono uwagę na gronkowce po za ustrojem ludzkim vegetujące; od czasu bowiem ogłoszenia w roku 1901 pracy Neissera i Wechsberga o stafylokoksynie, a w roku następnym pracy Kollega i Otty o aglutynacji gronkowcowej, utrwalił się pogląd, że istnieją liczne gatunki gronkowców niechorobotwórczych, stanowiące grupę odrębną od gronkowców chorobotwórczych. Pogląd ten w r. 1910 został zmodyfikowany przez Altmanna i Blühdorna na zasadzie wyników próby wiązania dopełniacza w tym sensie, że istnieje pomiędzy obiema grupami pokrewieństwo „immunizacyjne“, które to pokrewieństwo przez Geissego podniesione zostało do stopnia odmian jednego gatunku.

Do badania wzięłem 30 szczepów pochodzenia ludzkiego i 72^{te} świeżej krowianki, odznaczającej się nieraz, jak wiadomo, obfitą florą najrozmaitszą, szczególnie gronkowcowa. Szczepy chorobotwórcze otrzymałem głównie z materiału ropnego, nadsyłanego z oddziału chirurgicznego Warsz. szpitala dla dzieci przy ul. Kopernika przez ordynatora oddziału kol. L. Zembrzuskiego oraz przez kol. F. Zalewskiego i St. Niedźwiedzkiego, którym miło mi za to złożyć podziękę. 16 szczepów otrzymałem z ropni i wysięków ropnych, jeden z krwi posocznicznej, 8 z wysięków gardlanych i nosowych, 2 z wysięków cewkowych, wreszcie 2 szczepy typu chorobotwórczego wyosobniłem z krowianki. Razem było 29 szczepów tej grupy: 20 żółtych i 9 białych. (Tab. I).

T A B L I C A I. *Gronkowce hemolityczne.*

№ szczepu	Nazwa	Pochodzenie	Barwa	H e m o l i z y n y				A g l u t y n a c y a										Kwasota buljonu	
				B u l j o n		A g a r		Surowice chorobotwórcze				Sur niechorobotw.			V	VI	VII		
				(ctm ³)		(godzin)		Iszczep № 1	IIIszcz № 18	IIIszcz № 28	IVIszcz № 1	VSzcz № 30	VISzcz № 36	VIIszcz № 30					
				król	baran	król	baran	m 5000	m 4000	m 4000	m 1200	m 5000	m 5000	m 2000					
1	Opł	ropnie i wysięki ropne	ż	0,1	0,5	12	40	5000	3000	4000	12000	1500	4500	1500	1,9				
2	Rys		"	"	0,1	"	—	"	"	"	"	2500	2000	2000	2,1				
3	Zag		"	"	0,5	6	12	1000	500	3500	2000	1000	"	250	1,9				
4	Mz		"	0,02	0,1	12	8	500	"	2500	2000	—	—	—	1,7				
5	Kosz		b	0,01	0,05	8	"	1000	1000	500	10000	250	1000	—	2,0				
6	Sołt		ż	0,2	0,1	6	12	"	500	4000	5000	1000	5000	500	1,8				
7	Nad		"	0,01	0,05	8	8	2500	4000	"	"	—	—	—	"				
8	Ogon		"	0,02	0,1	"	"	2000	"	"	"	500	"	1000	1,9				
9	Abu		"	0,5	0,5	"	"	2500	250	4000	250	2500	4500	500	"				
10	Ziro		b	0,1	0,1	12	12	2000	1000	"	5000	500	"	1000	"				
11	Pleg	ropnie i wysięki ropne	ż	0,05	0,5	"	20	2500	2500	"	"	—	—	—	"				
12	Chd		"	0,5	"	"	90	1500	"	3000	1000	—	5000	100	2,0				
13	R		"	0,04	0,1	20	"	100	"	"	250	—	"	"	1,8				
14	Cich		"	0,1	"	12	"	"	"	4000	"	—	"	500	2,0				
15	Gap		b	"	"	"	8	500	500	2000	"	—	100	—	1,7				
16	Rach		ż	0,05	"	8	"	2000	2000	"	10000	—	—	250	1,7				
17	Vogt		"	0,01	"	6	6	1000	"	4000	1000	—	5000	1000	2,0				
18	Kow		"	0,1	"	8	8	"	4000	2000	"	—	100	—	1,7				
19	Pośl		b	0,04	"	"	"	—	—	—	10000	—	—	250	2,0				
20	Zby		ż	0,1	0,2	12	"	—	2500	2000	1000	—	100	—	1,8				
21	Borg	ropnie i wysięki ropne	b	—	—	6	20	1000	500	4000	"	100	"	"	"				
22	Szym		"	0,04	0,5	12	"	"	"	"	"	"	"	"	"				
23	Kucz		ż	"	0,1	8	8	5000	2500	3000	"	"	500	"	"				
24	Kos		b	0,5	"	12	70	2500	"	—	2000	4000	100	100	1,9				
25	Born		"	—	"	8	20	1000	500	4000	"	100	100	—	1,7				
26	A D		ż	"	0,1	6	"	2500	100	3500	"	500	500	—	1,8				
27	Z T		b	—	—	12	12	—	250	—	—	—	100	—	"				
28	45a		ż	0,1	0,2	8	"	2000	4000	4000	250	—	5000	500	2,0				
29	5e		krowianka	"	0,5	—	12	—	500	1000	100	500	100	250	250	1,7			

70 szczepów typu niechorobotwórczego wyosobniłem w ciągu r. 1916 i 1917 z 32 seryi krowianki Warsz. instytutu szczepienia ospy ochronnej, z każdej seryi po 1—4 szczepy, różniące się barwą i wyglądem kolonii. Prócz tego 2 szczepy pochodziły z moczu ludzkiego oraz jeden, laboratoryjny, był otrzymany przed kilku laty przez kol. Gryglewicza z ropy ludzkiej. Razem było 73 szczepy tej grupy: 52 żółte i 21 białych. (Tab. II).

Wszystkie szczepy obu grup nie odbar-

wiały się metodą Grama, bulion równomier- nie mąciły, na agarze i na żelatynie w hodo- wli klutej rosły jednolicie bez wytwarzania ziarn i rozgałęzień; mikroskopowo nie różniły się znacznie wielkością i układem ziarenko- wców. Żelatynę rozrzedzały w ciągu 3 tygo- dni wszystkie szczepy typu chorobotwórcze- go z wyjątkiem jednego gronkowca, pod wie- lu względami atypowego (№ 27), oraz ²/₃ sa- profitów; większość tych ostatnich rozrzedza- ła powolniej od gronkowców chorobotwór-

T A B L I C A II.
Gronkowce niehemolityczne.

№ szczepu	Nazwa i po- chodzenie	Barwa	A g l u t y n a c y a							Kwasota bul- jonu	Rozrzedzenie żelatyny
			Sur. chorobotw.				Sur. niechorob.				
			I 5000	II 4000	III 4000	IV 12000	V 5000	VI 5000	VII 2000		
30	35	z	—	100	100	250	5000	2000	2000	2,0	+
31	44c	b	100	250	500	—	2500	5000	500	1,8	+
32	49b	z	100	"	"	500	"	"	"	"	+
33	52	b	100	100	"	—	1000	"	"	1,9	—
34	57	z	—	250	100	100	5000	"	1000	"	—
35	59b	z	—	500	500	500	"	"	2000	"	+
36	60b	b	—	—	—	250	1000	"	500	"	—
37	30a	z	—	"	250	—	5000	"	"	1,6	—
38	49a	z	—	500	100	—	"	"	2500	1,9	—
39	51a	b	—	—	—	—	"	"	"	1,8	—
40	51b	a	—	"	"	—	"	"	"	"	—
41	54b	z	—	—	250	—	"	"	"	"	—
42	55a	z	—	500	—	—	"	4000	"	"	+
43	55c	w	—	—	100	—	"	5000	"	1,7	+
44	56a	w	—	—	—	—	"	100	2500	"	+
45	56b	b	—	500	—	—	"	5000	"	1,8	—
46	46a	z	—	250	100	—	2500	—	—	"	—
47	1b	b	—	500	500	—	"	5000	"	2,0	+
48	5b	o	—	"	"	250	"	"	500	1,7	+
49	7	z	—	"	"	—	"	"	"	2,0	+
50	8	w	—	500	"	—	"	1000	"	1,8	+
51	14a	"	—	—	250	100	"	"	1500	"	+
52	14b	"	—	250	"	—	"	"	"	"	+
53	15	"	—	"	"	—	"	4000	1000	"	+
54	18	"	—	"	"	—	"	1000	"	2,0	+
55	30	"	—	100	—	—	"	—	"	1,7	+
56	45	"	—	500	500	500	"	3000	500	1,8	+
57	45b	"	—	250	250	—	"	5000	"	1,9	+
58	45c	a	—	"	100	—	"	3000	"	1,8	+
59	53	b	—	"	"	—	"	5000	"	"	+
60	53a	z	—	100	"	—	"	1000	500	1,9	+
61	55f	z	—	250	"	—	"	5000	"	1,6	+
62	58a	b	—	—	"	—	"	"	"	1,9	+
63	59c	a	—	500	"	—	"	"	"	2,0	+
64	55b	z	—	250	"	—	"	"	"	1,7	+
65	60c	z	—	—	—	—	"	1000	"	"	+
66	16	"	—	250	250	100	"	4500	1000	"	+
67	16a	"	—	"	"	—	1500	1000	"	1,8	+
68	1a	i	—	"	"	250	1000	"	250	1,7	+
69	5a	"	—	—	—	—	"	"	500	1,9	+
70	33a	"	—	—	—	—	"	—	100	1,7	+
71	39	w	—	250	100	—	"	5000	"	1,8	+
72	40a	"	—	500	"	—	"	1000	"	1,7	+
73	42b	"	—	—	—	—	"	100	"	1,8	+
74	44b	"	—	—	—	—	"	1000	"	1,7	+
75	46b	"	—	250	100	—	"	3000	"	1,8	+
76	47a	r	—	"	"	—	"	5000	"	"	+
77	50a	z	—	"	"	—	"	1000	"	2,0	+
78	54c	b	—	250	100	—	"	5000	"	1,9	+
79	36a	z	—	—	—	—	"	—	"	1,6	+
80	36b	"	—	—	"	—	"	500	"	1,7	+
81	44a	"	—	100	"	—	"	3000	"	1,9	+
82	47b	"	—	"	"	—	"	5000	"	"	+
83	50a	"	—	500	"	—	"	2000	"	1,7	+
84	54a	k	—	—	100	—	1000	—	"	1,6	—
85	55g	"	—	—	—	—	"	250	"	"	+
86	56c	b	—	500	"	—	"	2000	1000	1,7	+
87	40b	z	—	"	"	—	500	5000	"	1,8	—
88	42a	z	—	"	"	—	"	1000	1500	1,7	—
89	59a	"	—	"	"	100	"	5000	250	1,9	+
90	43	"	—	—	—	—	100	—	—	1,8	+
91	35a	"	—	—	—	—	"	100	250	1,7	+
92	33c	b	—	—	—	—	"	—	—	"	+
93	9	w	—	—	—	250	"	—	500	1,9	+
94	11	o	—	—	—	—	—	—	"	1,8	+
95	17	"	—	—	—	—	—	—	100	"	+
96	39a	r	—	—	—	—	—	—	—	1,7	+
97	42c	z	—	—	—	—	—	—	100	3,0	+
98	43b	z	—	—	—	—	—	—	—	1,6	+
99	58b	b	—	—	—	—	—	—	—	2,9	+
100	B.S.	mocz	—	—	—	250	—	—	100	3,0	+
101	Cew.	laborat	100	250	100	—	—	100	—	1,5	+
102										1,4	+

Zlepia się samoistnie w soli fiz.

Zlepia się samoistnie w soli fiz.

zych, jeden jednak szczep chorobotwórczy (№ 12) zaczął peptonizować żelatynę dopiero po 20 dniach. Mleko ścinały wszystkie szczepy typu chorobotwórczego oraz 91% saprofitów.

Różniczkowania na podłożach cukrowych, na surowicy Löfflera oraz w serwatce Petruschky zaniechałem wobec wyników ujemnych, otrzymanych przez Geissego z cukrami i surowicą, a przez Altmanna i Blühdorna z serwatką. Sprawdziłem natomiast metodę Engellanda (CB. f. Bakt. 1913) różniczkowania gronkowców na podstawie stopnia kwaśności czterdziestogodzinnej hodowli w bulionie obojętnym, zawierającym 1% dekstrozy. U Engellanda szczepy chorobotwórcze znacznie mocniej zakwaszały bulion od saprofitów; kwaśność pierwszych wynosiła 1—1,2 cm.³ ¹/₅ n. NaOH na 5 cm.³ bulionu, drugich zaś tylko 0.2 do 0,7 cm.³.

W moich badaniach obie grupy zakwaszały bulion przeważnie w stopniu jednako-
wym, odpowiadającym 1,7. do 2,1 cm.³ ¹/₁₀ n. NaOH na 5 cm.³ bulionu. Wprawdzie 8 sa-

T A B L I C A III.
Pochłanianie zlepników met. Castellaniego.

№ szczepu	Chorobotwórczość	Sur. chorobotwórc.					Sur. niechorobotwórc.					
		IV szczep № 1		II szczep № 18			VII szczep № 30		VI szczep № 36			
		po pochłonięciu zlepników szczepami										
		33	36	18	1	30	35	17	1	30	34	1
1	chorobotwórcze	2500	1000	—	—	2000	—	—	—	—	—	—
2		5000	5000	—	—	—	—	—	—	—	—	
28		200	250	—	—	—	—	—	—	—	—	
3		1000	1000	—	—	500	—	—	—	—	—	
17	chorobotwórcze	—	—	—	—	2000	—	—	—	—	—	
18		—	—	—	—	3500	—	—	—	—	—	
30		—	—	—	—	—	1000	1500	—	—	1000	
31		—	—	—	—	—	500	500	—	—	—	
32	niechorobotwórcze	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
34		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
35		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
36		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

profitów dało niższą kwaśność, 1,4 do 1,6 cm.³ lugu, trzy jednak szczepy dały kwaśność znacznie wyższą: 2,8 do 3 cm.³ lugu (Tab. I i II). Wyniki te nie potwierdzają wniosków Engellanda.

Hemolizyny. Własności hemolityczne gronkowców badałem w sposób trojaki: w hodowli bulionowej, na płytce agarowej i w wyciągach agarowych.

Metodę bulionową Neissera i Wechsberga stosowałem w tej modyfikacji, że nie przesączałem hodowli przez filtr Reichela, lecz odwirowywałem na mocnej wirówce elektrycznej, ażeby uniknąć znacznego nieraz osłabienia przez filtrację siły hemolitycznej,

jak tego dowiedli Příbram i Russ. Do prób brałem tylko 0,5 ctm³ płynu hodowlanego *per se*, lub rozcieńczenia w 0,85% NaCl. Krew odwłóknioną i przemytą dodawałem nie kroplami, lecz w dawce 0,5 cm.³ 5% zawiesiny w fiz. roztworze soli. Próby trzymałem 2 g. w cieplarni, poczem w lodowni do dnia następnego. Badania zaczynałem od 8 dnia hodowli, ponawiając próby w razie wyniku ujemnego, co parę dni, według badań bowiem Lubenana zachodzą w hodowli bulionowej pomiędzy 4 a 13 dniem znaczne niekiedy wahania siły hemolitycznej, a nawet spadek do 0; Kutscher zaś i Konrich widzieli szczep, który zaczął hemolizować po 17 dniach.

Dla kontroli unieczynniałem bulion hodowlany przez półgodzinne ogrzewanie w cieplarni 60° oraz przez godzinne traktowanie antihemizyną. Tę ostatnią otrzymywałem przez uodpornienie królików nie przesączeni starych hodowli bulionowych, jak zwykle czyniono, lecz zawiesiną hodowli agarowych w płynie Kocha. Raz zrobiona zawiesina starczała mi na cały czas uodparniania (4—5 tygodni); zaczynałem od połowy hodowli agarowej i kończyłem 3—4 hodowlami dożylnie. Surowica w ten sposób otrzymana posiadała wybitne własności zlepne, strącające i uczulające oraz antihemizyny, wprowadzie nie mocne, gdyż dawka zubożniająca wynosiła 0,1—0,3 ctm.³.

Hemizyny bulionowe dla krwi króliczej dały mi w dawce 0,01 do 0,5 ctm.³ wszystkie szczepy chorobotwórcze, z ropy i krwi otrzymane, a także te szczepy, które na zasadzie badań serologicznych zaliczyć należało do typu chorobotwórczego, a mianowicie wszystkie szczepy z wysięków gardłanych i nosowych, jeden z wysięku cewkowego i dwa z krowianki. Wyjątek stanowił szczep 27, z

wysięku cewkowego otrzymany, który hemolizyn bulionowych nie dał, szybko zaś hemolizował na płytce agarowej. Charakterystykę tego atypowego szczepu podam niżej.

Krew barania większość szczepów chorobotwórczych rozpuszczała słabiej od króliczej, jednakowo 30%, mocniej 10%; zupełnie nie rozpuściły 4 gronkowce chorobotwórcze i wszystkie saprofity. Słabo rozpuszczały szczepy chorobotwórcze krew końską i świnki morskiej (niekompletna hemoliza w dawce 0,5 ctm.³ bulionu) nie wszystkie przytem, z drugiej zaś strony parę saprofitów dało również częściową hemolizę.

Do prób płytkowych używałem 2% agaru, zawierającego 20% odwłóknionej krwi króliczej nie przemytej. Hemolizę przed upływem doby, częstokroć już po 6—8 godzinach pobytu w cieplarni, dały mi wszystkie gronkowce typu chorobotwórczego. Późniejszą hemolizę, po 40 — 70 godzinach, dało mi 12 saprofitów na 73 badane. Wczesną więc tylko hemolizę, przed upływem doby występującą, uważam za charakterystyczną dla gronkowców typu chorobotwórczego. Gorsze nieco wyniki otrzymałem z krwią barania i zupełnie złą z krwią końską i świnki morskiej.

Z biegiem czasu, niekiedy już po kilku miesiącach, obserwowałem u niektórych szczepów zanik zdolności hemolitycznej na płytce agarowej, gdy zdolność wytwarzania hemolizyn bulionowych była zachowana; później, szczególnie przy rzadkich i nieregularnych przeszczepianiach i ta zdolność znikła. Przywrócić utraconej zdolności hemolitycznej nie mogłem przez dłuższe przeszczepienie tych gronkowców, a także szeregu saprofitów właściwych, na agarze z krwią króliczą i barania, wbrew zapewnieniom Rosenthala (Zeit. f. Hyg. 1913), który po 2—4 pasażach paciorkowców niehemolitycznych na agarze krwi-

T A B L I C A IV. Aglutynacja Surowice ludzkie i królicze.

№ szczepu	Chorobotwórczość	Surowice królicze								Surowice ludzkie							
		gronkowcowe			n o r m a l n e					Gronkowcowe			Paciorkowcowa	N o r m a l n e			
		szcz 27	szcz 96	szcz 19	I	II	III	IV		Nadol	Ogen	Vogt		I	II	III	IV
1	chorobotwórcze	2000	500	2000	100	250	100	100	100	200	100	500	250	100	250	250	250
2		2500	"	1500	—	"	—	500	200	500	200	1000	500	500	500	500	500
28		1000	100	2000	250	"	250	"	500	"	"	1000	250	250	250	"	"
3		"	"	1000	"	—	"	"	200	100	"	250	"	"	"	100	100
17		500	—	2000	—	—	—	—	—	200	200	100	100	—	100	250	250
6		250	—	1000	—	—	—	100	—	—	—	—	250	100	250	100	100
30	niechorobotwórcze	100	250	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31		—	1000	"	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32		250	2500	"	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33		"	1000	"	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
34		—	"	"	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35		100	2500	500	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36		"	2500	500	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

stym otrzymał szczepy hemolityczne i który, uogólniając, uważa zdolność hemolityczną paciorkowców i gronkowców za prostą czynność odżywczą, za przystosowanie się do krwistego podłoża

Obie próby hemolityczne dały mi wyniki różniczkowe dobre, zgodnie z wielu badaczami tej sprawy (Mayzel, Noguchi, Veiel i inni); opisane są jednak wyjątki (Kutscher i Konrich, Dreyer i Notman, Příbram i Russ, Lohr i inni), niektóre zresztą słusznie kwestyonowane przez Neissera; należy więc uzu-

pełniać próby hemolityczne metodami serologicznymi.

Nieco gorsze wyniki od prób powyższych dała metoda Oppenheimer'a (CB. f. Bakt. 1911) z wyciągami agarowymi, stosowana przeze mnie z tą zmianą, że brałem 5 ctm.³ płynu Kocha na agar skośny zamiast 10 ctm.³ soli fizyologicznej na płytkę Kollego, czyli że używałem zawiesin rzadszych, które po kilkakrotnem w ciągu doby skłócaniu odwirowywałem. Próby główne i kontrolujące wykonywałem tak, jak z hodowlami bulionowemi. (T. V.)

T A B L I C A V. *Wiązanie dopełn.; precypitacja; hemoliz. wyc. agar.*

№ szczepu	Hemoliza	Wiąz. dopełn.		P r e c y p i t a c y a				Aglutynacja od 1000		Hemoliza wyciągów agarowych (ctm. ³)	
		surowica choro- niechoro- twórcza		surowica choro- botwórcza		surowica niecho- robotwórcza		sur. cho- robo- twór.	sur. nie- cho- robo- twór.	króś	baran
		IV ant. III	VII ant. III	IV ant. III	I ant. I	VII ant. III	VI ant. II				
1	hemolityczne	0,001	—	0,001	0,002	—	—	+	+	0,5	0,5
2		"	—	"	"	—	—	+	+	—	—
28		"	—	0,002	0,01	—	—	+	+	0,5	0,5
19		0,002	—	"	"	—	—	+	+	0,02	0,05
7		"	—	0,001	"	—	—	+	+	0,05	"
12		0,001	—	"	0,002	—	—	+	+	0,5	0,5
13		"	—	0,002	"	—	—	+	+	0,1	0,2
14		"	—	0,001	"	—	—	+	+	0,5	0,5
10		"	—	"	"	—	—	+	+	0,05	0,25
3		0,002	—	"	"	—	—	+	+	0,1	0,2
17	hemolityczne	"	—	0,01	—	—	—	+	+	"	"
20		0,001	—	"	—	—	—	+	+	0,05	0,02
8		"	—	"	—	—	—	+	+	0,1	0,2
27		0,005	0,005	"	—	—	0,02	—	—	0,5	0,5
29		0,001	0,01	0,02	—	—	0,02	+	—	0,5	—
30		0,005	0,005	—	—	0,01	0,005	—	+	—	—
31		0,002	0,01	0,01	—	"	"	—	+	—	—
33		0,005	"	"	—	"	"	—	+	0,5	—
34		"	0,005	0,02	—	"	"	—	+	—	—
35		"	"	"	—	"	0,002	—	+	—	—
36	niehemolityczne	0,002	"	"	—	"	0,005	—	+	0,5	0,2
96		0,01	0,01	"	—	"	"	—	—	—	—
93		0,005	0,02	0,01	—	"	0,01	—	—	—	—
94		"	0,005	0,02	—	0,02	0,005	—	—	—	—
95		"	"	"	—	0,01	"	—	—	—	—
92		"	"	0,01	—	"	"	—	—	—	—
91		"	"	"	—	"	"	—	—	—	—
88		"	0,01	0,02	—	0,02	"	—	+	—	—
97		0,01	"	—	—	"	0,02	—	—	—	—
90		0,005	0,001	0,02	—	0,01	"	—	—	—	—
98	niehemolityczne	"	0,005	—	—	"	"	—	—	—	—
99		0,01	0,01	—	—	0,02	0,002	—	—	—	—
100		0,002	0,005	0,01	—	0,01	0,005	—	—	—	—
101		0,005	0,02	—	—	—	0,02	—	—	—	—
102		"	0,01	0,02	—	0,02	0,01	—	—	—	—

U Oppenheimer'a rozpuszczały krew króliczą tylko wyciągi gronkowców chorobotwórczych, u mnie prócz tych ostatnich (z wyjątkiem jednego szczepu № 12, półtorarocznego) rozpuściły krew króliczą dwa wyciągi niechorobotwórcze; jednego z nich (№ 36) nie mogłem unieczynnić przez ogrzewanie do 60°. Th. Müller, Fraenkel i Baumann i inni notowali niedostateczność czasem ciepłoty 60° do inaktywacji hemolizyn bulionowych.

A g l u t y n a c y a. Różnorodność wyni-

ków próby tej u rozmaitych badaczy zależała w znacznej mierze od niejednakowej techniki i warunków badania: jedni badali szczepy świeżo wyosobnione, inni—starsze, łatwiej zlepiające się; czas próby trwał od 1/2 godziny (Kolle i Otto) do 12 g. (Noguchi); miano surowic swoistych wynosiło 1200 u Kollego i Otty, 12800 zaś u Geissego; jedni wyprowadzali wrioski po zbadaniu kilkunastu szczepów, inni po zbadaniu przeszło setki i t. d.

(Dok. nast.).

Najpilniejsze zadania polskiej administracji sanitarnej w obecnej dobie.

Przez

Doc. dra Tomasza Janiszewskiego.
(Dokończenie—patrz № 1).

Wrogowie niszczyli i wyniszczyli do ostatka nasz kraj, wyszli obecnie, pozostawiając zniszczenie fizyczne, a obok tego, co gorsze, celowo przez nich zastosowany u nas zasiew niepokoju i waśni wewnętrznych. Położenie jest bardzo ciężkie, na każdym kroku okazują się jakieś poważne braki i przeszkody.

Jakkolwiek wielkie są trudności, nie jednak nie usprawiedliwiałoby załamywania rąk lub zniechęcenia. Tylko słabi poprzestają na narzekaniu. Właśnie obecne stosunki nakładają na nas obowiązek wyteżenia wszystkich sił i całej energii, by przeszkody zwyciężyć, by kraj doprowadzić do ładu i porządku. Oczywiście musimy kraj oczyścić nie tylko z zewnętrznych wrogów, ale i z gorszych jeszcze wrogów wewnętrznych, którymi są brak zaufania i wiary we własne siły, wzajemna nieufność, a rozłajająca naiwność wobec wrogów, swarliwość, wielomówność, brak wytrwałości i pracowitości.

Ale to wszystko przemożemy. Nie poto przeszliśmy piekło niewoli, by upaść lub osłabnąć w zaraniu wolności. Tylko zabierzmy się natychmiast wszyscy już raz do pracy.

Staralem się pobieżnie naszkicować tło, na jakim rozpoczną działanie nasze polskie władze sanitarne. Z tego wypływa sam przez się program pracy na najbliższy czas.

Pierwszą i najpilniejszą sprawą u nas było zastąpienie władz sanitarnych lwowskich jakąś władzą tymczasową, kiedy połączenie z Warszawą okazało się niemożliwe. Nie wiedząc, jaką organizację wprowadzi prezydium polskiej komisji likwidacyjnej, pozwoliłem sobie zwrócić się pismem z dnia 2 listopada 1918 r. do tegoż prezydium z następującym przedstawieniem:

„Chwilowe zajęcie Lwowa przez Niemców i Rusinów pozbawiło były zabór austriacki wszelkiego nadzoru i kierownictwa sanitarnego. Jeżeli w czasach pokojowych taki stan byłby nie do pomyślenia, to obecnie, kiedy szerzą się w kraju rozmaite choroby epidemiczne, kiedy rozpoczyna się dzika demobilizacja, pociągająca ze sobą jeszcze większe niebezpieczeństwo szerzenia się chorób

zakaźnych, stan taki nie może trwać ani chwili. Należy, zdaniem mojem, stworzyć przy urzędzie delegata Namiestnictwa w Krakowie prowizoryczne biuro sanitarne, obejmujące cały były zabór austriacki“.

To wydawało mi się najprostszym rozwiązaniem. Jedną depeszą, wystosowaną do fizyków powiatowych, dałoby się całą sprawę w sposób najprostszy i najszybszy załatwić. Należało zawiadomić lekarzy powiatowych, że po objęciu rządów przez władze polskie pozostają czasowo w mocy wszystkie dotychczasowe ustawy i rozporządzenia sanitarne, z tą jedynie różnicą, że z powodu zniesienia dualizmu władz, podporządkowuje się lekarzy okręgowych w tych miejscach, gdzie te posady są obsadzone, wprost lekarzom powiatowym. Lekarzom powiatowym wydaje się polecenie skierowania wszelkich sprawozdań z przebiegu epidemii, o pojawieniu się pierwszych przypadków chorób zakaźnych, sprawozdań o ruchu ludności wprost do Krakowa do biura fizyka powiatowego krakowskiego, do biura, które już istnieje przy biurach p. delegata b. Namiestnictwa. Biuro fizyka powiatowego w Krakowie obowiązane jest prowadzić statystykę, ogłaszać co tydzień urzędowe sprawozdanie i rozsyłać je wszystkim lekarzom powiatowym i fizykom miejskim oraz pełnić zastępczo zadania władz centralnych lwowskich. Wobec utworzenia jednak przez Prezydium P. K. L. całego szeregu wydziałów pomiędzy innymi Wydziału zdrowia, należy w Krakowie wszelkie doniesienia fizyków powiatowych skierowywać do tego wydziału i pozostawić mu organizację władz, które miałyby zastępować dotychczasowe władze lwowskie.

Należy również, zdaniem mojem, pozostawić na razie dotychczasową organizację wszelkich instytucji i urzędów sanitarnych krajowych. Mam na myśli w pierwszym rzędzie nasze szpitale krajowe. W myśl wniosku prof. Rutkowskiego, postawionego na posiedzeniu miejskiej Komisji sanitarnej w dniu 23 października 1918 r., należy się postarać o to, by wojskowość oddała natychmiast wszystkie szpitale, zajęte dotychczas przez

wojsko, napowrót do użytku ludności cywilnej.

Następnie trzeba te szpitale krajowe otoczyć należytą opieką. Trzeba je należycie zaprowiantować, dostarczyć środków leczniczych i opatrunkowych, dać bieliznę i pościel, a także dać odpowiednią ilość sił lekarskich i pomocniczych.

Uwolnienie z obcych armii i przebywających w niewoli lekarzy polskich, aptekarzy, sanitariuszy, sanitariuszek i dezynfektorów należy do rzeczy bardzo pilnych.

Wobec zerwania wszelkich stosunków z Centralą wiedeńską rozdziału leków, trzeba nawiązać rokowania handlowe z zagranicą o natychmiastowe sprowadzenie leków, środków opatrunkowych i dezynfekcyjnych, mydła oraz przyrządów dezynfekcyjnych, których odczuwa się dotkliwy brak w kraju.

Drugą sprawą nadzwyczaj pilną jest ujęcie w pewne karby sprawy t. zw. dzikiej demobilizacji. Pismem z dnia 31 października 1918 r. zwróciłem się do Prezydium P. K. L., wskazując konieczność natychmiastowego zajęcia się tą sprawą. Zdaniem mojem, trzeba zaraz stworzyć specjalną komisję lub urząd *ad hoc*. W urzędzie tym zasiadać powinni ludzie obeznani z kierowaniem ruchem wielkiej liczby ludzi, więc wojskowi, następnie znawcy stosunków ruchu przewozowego, w końcu także lekarze. Sądzę, że nie można absolutnie zgodzić się na natychmiastowy i nieograniczony przypływ żołnierzy do kraju, bo z tego powstałby mógł zamęt nieobliczalny w skutkach. Należałoby oznaczyć pewne *maximum* dzienne czy tygodniowo powracających żołnierzy, które odpowiadałoby pojemności i sprawności naszych środków przewozowych oraz innych pomocniczych urządzeń. Tę sprawę należy ułożyć z Armeé Ober Komando, jeżeli jeszcze istnieje, lub wprost z rządami sąsiednich państw. Trzeba już dziś oznaczyć stacje zberne dla powracających żołnierzy na każdej z granic Polski. Do tego celu nadawałyby się niektóre baraki uchodźcze, np. w Oświęcimiu. W tych stacjach należy żołnierzy wracających wykapać, odwszawić, zbadać, czy nie są chorzy na chorobę weneryczną w okresie zaraźliwym, czy nie zdradzają objawów jakiej choroby zakaźnej ostrej i prowadzić ewidencję, dokąd chorzy lub podejrzani o chorobę się udają, a to w celu zawiadomienia odpowiednich władz sanitarnych i rozciągnięcia nad chorymi odpowiedniej opieki w miejscu ich zamieszkania.

Jeśli to było możliwe, zaszczerpie przeciwko ospie.

W programie demobilizacyjnym wojskowym musi być ta rzecz przewidziana, muszą być odpowiednie urządzenia, należy je wspólnie z wojskowością zbadać i natychmiast uruchomić.

Ponieważ mało jest prawdopodobne, aby można było całkowicie uchwycić w karby t. zw. dziką demobilizację, a znaczna część żołnierzy już nawet wróciła do kraju, ponieważ żołnierze ci staną się rozsądnymi choroźb zakaźnych, a lekarze powiatowi będą mieli z tego powodu więcej pracy ze zwalczaniem chorób zakaźnych, z leczeniem oraz nadzorowaniem chorych, przeto licząc się ze zwiększoną czynnością po powiatach, należy przyjąć z pomocą lekarzom urzędowym.

Pomoc ta polegać ma na delegowaniu w każdym powiecie jednego lub paru lekarzy w celu leczenia, nadzorowania chorych i wydanych zarządzeń. Należy zaopatrzyć ich w odpowiednie leki i opatrunki, przyrządy i środki dezynfekcyjne, umożliwić komunikację, najlepiej przez dostarczenie samochodów, przydzielić po jednym lub po kilku wyszkolonych dezynfektorów oraz sanitariuszy, w końcu dostarczyć pomocy pieniężnej na organizowanie powiatowych kolumn sanitarnych.

Sprawą bardzo trudną do rozwiązania jest sprawa bezrobotnych. Sama tylko filantropijna działalność tu nie wystarczy i popełnilibyśmy zdaniem mojem błąd, gdybyśmy jedynie na filantropii chcieli oprzeć pomoc dla tych wydziedziczonych. Filantropia musi stać w odwodzie, ratować tam, gdzie inne środki i sposoby nie mogły dotrzeć.

Trzeba tym ludziom dać przede wszystkim możność odpowiedniej pracy i dostatecznych zarobków. Dostateczny zarobek daje człowiekowi do ręki broń przed głodem i chłodem, a praca daje napięcie nerwowe i równowagę psychiczną, konieczne dla zdrowia, a tem samem czyni go odporniejszym przeciwko inwazji wszelkich zarazków chorobotwórczych.

Daleki od mieszania się nie do swoich rzeczy, jestem jednak dłużny odpowiedzi, jak temu bezrobociu zaradzić, a to by uniknąć zarzutu, że żądam wprowadzić rzeczy słusznych, lecz niemożliwych do urzeczywistnienia. W pierwszej linii potrzebne są dobrze zorganizowane biura pośrednictwa pracy. Masa bezrobotnych składa się z rozmaitych warstw. Jest wśród niej pewna część zubożałej inteligencji, która znajdzie prawdopodobnie zajęcie na nowych polach działalności społecznej, ekonomicznej i państwowej. Całe nowe pole

pracy otwiera się dla niej w urzędach autonomicznych i rządowych, szczególnie w Królestwie i Poznańskim, gdzie dotąd byliśmy od administracji zupełnie odsunięci. Reszta, większość bezrobotnych, to robotnicy, żyjący z pracy rąk, pracujący przeważnie po miastach, kopalniach lub na roli. Tej najbliższej rzeszy można dać pracę po części przy odbudowie przemysłu kopalń, przy zakrojonych na szeroką skalę, a zapoczątkowanych przez rząd robotach publicznych jak drogowych, przy budowie kanałów splawnych, regulacji rzek, robotnikom zaś rolnym trzeba dać możliwość pracy na roli, bądź zabezpieczając im zarobki, odpowiadające obecnym stosunkom, bądź na drodze szeroko zakrojonych dobrze i praktycznie obmyślonych, a szybko wprowadzonych w życie reform agrarnych¹⁾.

Wszystko to ujęte być musi odpowiedniemi ustawodawstwem, zapewniającem każdemu możliwość pracy, ochronę przed wyżywką i głodem, pomoc w razie choroby i niezdolności do pracy, oraz zabezpieczenie na stare lata.

W końcu poruszyć muszę sprawę zwalczania chorób zakaźnych. Z góry przyznać trzeba, że w tym dziale administracji sanitarnej są jeszcze pewne braki; co do zwalczania niektórych nielicznych już wprowadzie chorób zakaźnych jesteśmy jeszcze bezsilni. Natomiast ospę, tyfus plamisty, cholere, malarję zwalczać skutecznie umiemy. Choroby te u nas w Polsce pochłaniają stale wiele ofiar, przeciwko nim zatem w pierwszej linii zwrócić się musimy.

Co do ospy posiadamy niezawodny sposób jej tępienia w szczepieniu ochronnem. Nie tylko doświadczenie obcych przemawia za tem. Liczba zachorowań i śmierci wskutek ospy spada natychmiast i kolosalnie wszędzie tam, gdzie wprowadzono przymusowe szczepienie ochronne. Nasze własne doświadczenie daje nam także pouczający przykład. Jeszcze w roku 1912, kiedy zaczęły się zbierać pierwsze chmury zwiastujące burzę wojenną, Miejski Urząd Zdrowia przeprowadził w Krakowie masowe szczepienie. Z pomocą lekarzy okręgowych miejskich i kilku sił pomocniczych zaszczepiono 142,000 osób. Z chwilą wybuchu wojny rozpoczęto znów takie masowe szczepienie przymusowe, wyszczepiono w roku 1914 i w początkach 1915 r. znów 145,000 osób.

¹⁾ Pierwszy Sejm prawodawczy polski powinien się tą sprawą zająć.

Rezultat był następujący. Kiedy wokół Krakowa i w całej Galicyi grasowała w 1915 r. ospa, zabierając bardzo liczne ofiary, w Krakowie mieliśmy pomiędzy ludnością cywilną tylko pojedyncze przypadki tej choroby.

Dalszym zachęcającym przykładem było masowe szczepienie, rozpoczęte z inicjatywy Wydziału lekarskiego, z pomocą słuchaczy Uniwersytetu Jagiellońskiego, a przeprowadzone przez K. B. K. Zaszczepiono wtedy w byłym zaborze austriackim i b. okupacji austriackiej około 2 milionów ludzi, co niemal przyczyniło się do ograniczenia groźnie szerzącej się epidemii. Nie wystarcza jednak jednorazowe szczepienie. Doświadczenie poucza, że szczepienie powtarzać należy co sześć lat, gdyż tyle lat trwa mniej więcej uzyskana przez ochronne szczepienie odporność przeciwko ospie. Polskę należy nie tylko kilkakrotnie masowo przeszczepić, ale następnie stale corocznie sumiennie szczepić dzieci w pierwszym roku życia i rewakcyonować starszych co 6 lat. Na jeden szczegół zwrócę jeszcze uwagę. W razie wybuchu epidemii ospy, szczepienie t. zw. z konieczności jest wskazane. Ale z naciskiem podnieść muszę, że daleko ważniejszą rzeczą jest masowe szczepienie zapobiegawcze, na co zwracałem uwagę naczelnych władz sanitarnych na początku wojny. Dlatego należy zaraz przystąpić do masowych szczepień, nie czekając na wybuch epidemii. W tym celu trzeba się upewnić, czy zakłady krowiankowe w Warszawie są w stanie dostarczyć i w jakim czasie, większą ilość krowianki²⁾.

W danym razie należałoby podnieść myśl rozszerzenia tych zakładów, lub stworzenia nowych, względnie postarania się już dziś o zapewnienie sobie dostawy tej ilości krowianki z zagranicy.

W zwalczaniu duru plamistego najważniejszą rzeczą jest tępienie wszy odzieżowych, za pośrednictwem których choroba ta się szerzy. Trzeba przede wszystkim umożliwić ludności częste kąpanie się i odkażanie ubrań. Należy urządzić w większych miastach t. z. odwyszarnie, możnaby skorzystać z urządzeń wojskowych już istniejących, należy zwrócić znów baczną uwagę na handel starzyzną i wydać przepisy, dotyczące się profilaktyki osobistej. Pouczenia o roli, jaką odgrywają wszy w szerzeniu się duru plamistego, o sposobie ich tępienia, powinny być

²⁾ O zdrowotność kraju. Dr Tomasz Janiszewski 1915. Kraków.

wszędzie rozpowszechnione. Poprawa odżywiania i polepszenia warunków mieszkaniowych również zabezpieczy przed większym szerzeniem się choroby. Ze strony władz sanitarnych muszą być przygotowane odpowiednie zakłady odwszawiania, ale ludność musi rozumieć znaczenie tych zarządzeń, nie powinna się uchylać od odkażającej kąpieli, lecz współdziałać z władzami. Każdy powinien pilnować się sam, każdy ojciec rodziny sprawdzać powinien, czystość mieszkania i mieszkańców. Trzeba codziennie, kładąc się spać dokładnie przejrzeć swoją bieliznę, czy nie przynieśliśmy do domu wszy. Sposobności po temu jest dużo, szczególnie w obecnych czasach, w wagonach kolejowych, w tramwajach, kościołach, teatrach, kinach i t. d. — wszędzie tam, gdzie istnieje ścisł, istnieje możliwość przeniesienia się wszy z osób zawszawionych na otoczenie. Jak zanieczyszczenie tymi owadami wśród naszej ludności jest rozpowszechnione, świadczą o tem liczby otrzymane przy badaniu dzieci szkolnych w Krakowie. W roku, kiedy stworzono w Krakowie instytucję lekarzy szkolnych (1910), badania tych lekarzy wykazały, że u 97% dzieci szkół ludowych znaleziono wszy lub gnidy. Dzieci silniej zawszawione usunięto od uczęszczania do szkoły, dopóki nie pozbyły się tych owadów. Rodziców pouczono o sposobach tępienia wszy. W następnym roku szkolnym liczba dzieci z wszawicą spadła o połowę i wynosiła już tylko czterdzieści kilka procent.

Osoby widocznie niechlujne powinny być natychmiast usuwane z miejsc publicznych. Należałoby poddać ludność i jej mieszkania kilkakrotnemu masowemu oczyszczeniu i odwszawieniu, przynajmniej w tych okolicach Polski, w których dur plamisty uporeczywie się trzyma.

Walka z cholerą polega po części na ogólnych zarządzeniach, dotyczących się czystości i porządku, na dostarczeniu ludności zdrowej wody do picia w odpowiedniej ilości, na wczesnem wykryciu pierwszych przypadków tej choroby, wykrywaniu t. zw. przenosieli zarazków, ścisłemu odosobnieniu osób chorych, podejrzanych o zakażenie i przenosieli zarazków, szczepieniu ochronnem, w końcu na tępieniu owadów sprzyjających rozszerzeniu się cholery t. j. much. Podałem w swoim czasie sposoby tępienia tych owadów¹⁾. Tę-

pienie ich może być skuteczne tylko wtedy, gdy całe społeczeństwo zrozumie znaczenie tej walki i każdy w niej weźmie udział. Dlatego też umieszczano w pismach codziennych w rozmaitych porach roku wskazówki, co należy w danej porze robić w celu wytepienia much. Tępienie bowiem tych owadów podobnie jak i komarów układa się różnie, stosownie do pory roku np. w jesieni należy tępić muchy, które zabierają się do zimowania, należy pilnie usuwać liście opadłe z drzew, palić je, lub usuwać do gnojowisk, w ten sposób zniszczymy masę jajek rozmaitych, z których na wiosnę wylęgną się, przeszedłszy cały szereg przemian, dojrzałe owady. Usiłowania władz wraz z współudziałem ludności mogą być uwieńczone zupełnem powodzeniem, jak świadczą przykłady amerykańskie. Walkę z rozmaitymi owadami rozpoczął Miejski Urząd Zdrowia w Krakowie jeszcze na kilka lat przed wojną, trzeba jednak więcej jeszcze zainteresować ogół tą sprawą.

Malaryę zwalczać możemy, tępiąc komary, urządzając odpowiednie szpitale dla malarycznych, względnie izolując takich chorych w domach przy pomocy siatek muślinowych, w końcu lecząc chininą. Szpitale wojskowe muszą prowadzić ewidencję malaryków wobec tego, że wypuszczają obecnie tych chorych na urlopy. Trzeba podawać adresy, dokąd ci chorzy malarycy wyjeżdżają.

Polska administracja sanitarna będzie się też musiała zająć sprawą zwalczania gruźlicy, choroby tak trudnej do zwalczania, a tak groźnej, bo zabierającej w zwykłych czasach corocznie więcej ofiar, niż wszystkie inne choroby zakaźne razem wzięte. Tu, zdaniem mojem, największą uwagę poświęcić należy t. z. otwartym postaciom gruźlicy²⁾.

Mówiąc o zwalczaniu chorób zakaźnych, trzeba podkreślić jeszcze jeden szczegół. Zwalczanie tych chorób odbywać się musi zgodnie ze wskazówkami, jakie nam daje nauka i doświadczenie. Nie może się ono jednak ograniczać do wydawania odpowiednich przepisów, ale lekarze muszą tu czynnie interweniować, pouczać i przede wszystkim kontrolować wydane zarządzenia. U nas, gdzie poziom

łańska.

O tępieniu owadów. Dr Tomasz Janiszewski. Biblioteka ludowa, Zakopane 1916. Księgarnia podhalańska. Poznań: Niemierkiewicz. Warszawa: Wende i S-ka.

²⁾ Zwalczanie gruźlicy w kraju. Dr Tomasz Janiszewski. Kraków 1916.

¹⁾ Tępienie much. Dr Tomasz Janiszewski. Biblioteka ludowa. Zakopane 1915 rok. Księgarnia podha-

kultury sanitarnej jest wśród ogółu bardzo niski, natrafia ta akcja często na bardzo wielkie trudności. Chorób zakaźnych nie można zwalczać przy zielonym stoliku. Kraków, o ile wiem, pierwszy dał przykład usiłowań racjonalnego zwalczania epidemii i o ile tyczy się to chorób, które umiemy zwalczać, usiłowania te uwieńczone były dotychczas znakomitym skutkiem.

Gdy w całym zaborze austriackim i wśród wojska w Krakowie grasowała ospa, dur plamisty i cholera, liczba zachorowań na te choroby wśród miejscowej ludności w Krakowie przedstawiała się jak następuje:

	1914	1915	1916	1917
ospa	9	37	6	1
dur plamisty	1	2	5	2
cholera	9	3	0	0

Tu muszę też wspomnieć o działalności K. B. K. na polu zwalczania chorób zakaźnych. Mówię o tem nie dla robienia tej instytucji reklamy, bo tego nie potrzebuje, ale dlatego, żeby nie pominąć w przyszłości tego poważnego sprzymierzeńca, jakim były kolumny sanitarne w walce z chorobami zakaźnymi. Sprzymierzeniec, którego nie szacujemy wprowadzić według liczby bagnetów, armat i karabinów maszynowych i pieniędzy, lecz według 463 łóżek, 1272 prześcieradeł, 561 koców, 856 koszul, 688 sienników i kilkunastu założonych przez niego szpitali zakaźnych¹⁾. Ale ważniejszą jego wartością, za którą oddałbym wszystkie wyliczone powyżej skarby, to dobra wola, pracowitość, energia i poświęcenie tych ludzi, którzy kolumny sanitarne stworzyli, akcją ich kierowali i w kolumnach tych pracowali. Zbliżenie szpitala do chorego i to nie tylko w znaczeniu fizycznym, ale spopularyzowanie leczenia szpitalnego, wpływ na usunięcie istniejących pod tym względem przesądów u naszego ludu, zjednoczenie oraz pogodzenie usiłowań i pracy sfer obywatelskich z pracą urzędową administracji sanitarnej, wlanie ożywczych soków i rozruszanie skostniałej i ciężkiej trochę naszej administracji krajowej, niesienie natychmiastowej pomocy w najmniej dostępnych i zapadłych częściach kraju — to są zadania, które miały spełnić i, trzeba to z naciskiem podnieść, spełniły kolumny sanitarne.

Dotychczasowa ich działalność wywalczyła im prawo obywatelstwa, okazała ich pożyteczność i żadna administracja sanitarna państwowa, jakakolwiek u nas powstanie, bez ich

pomocy obejść się nie powinna. Należy zdaniem mojem przejąć te kolumny i wszystkie instytucje przez nie stworzone na koszt państwa i korzystać w szerokiej mierze z rad i wskazówek doświadczonego i wielce zasłużonego kierownika tych kolumn p. prof. E. Godlewskiego jun.

Podczas czytania sprawozdania z czynności kolumn sanitarnych, ogłoszonego przez prof. Godlewskiego, nasuwa się mi cały szereg uwag co do potrzeby pewnych zmian organizacji i techniki kolumn sanitarnych, ale tej sprawy tu nie poruszam.

Administracja sanitarna polska nie będzie też mogła przeoczyć sprawy opieki nad dzieckiem, tą istotą, która wskutek wojny najwięcej i najniewinniej ucierpiała. Już wspomniałem, jaki ujemny wpływ na rozwój dziecka wywarł głód. Na poprawę odżywiania się dzieci należy też zwrócić najbaczniejszą uwagę, przez dostarczanie mleka, urządzenie poradni dla matek, żywienie dzieci w szkołach półkoloniach i koloniach.

Do pilnych zadań polskiej administracji sanitarnej, należy w końcu wypracowanie i przygotowanie do decyzji i uchwały sejmu całego szeregu ustaw sanitarnych, dających tej administracji podstawy prawne. Wspomnę tu tylko o ustawie, określającej obowiązki gmin pod względem zdrowotnym, o organizacji służby zdrowia, o ustawie zwalczania chorób zakaźnych, ubezpieczeniu społecznem i t. d. Nasze ministerstwo zdrowia publicznego w Warszawie rozwinęło w tym kierunku żywą działalność i większość tych ustaw jest już prawie gotowa.

Dobiegłem do końca moich wywodów. Nie jeden z moich szanownych czytelników będzie być może, rozczarowany, nie wyczytawszy nic nowego, nic z obecnie wszędzie szumnie i szeroko rozbrzmiewających haseł, zawiedziony, że wbrew żywionym oczekiwaniom, otrzymał prawie suche wyliczenie pewnych zadań, do których przedewszystkiem zabrać się musi nasza polska administracja sanitarna. Nie użyłem ani razu nawet nazwy higieny społecznej, nie mówiłem wprost o jej zadaniach, nie wyczytał tu nikt słów „eugenika“ czyli higiena rasy, nie było też mowy o całej polityce populacyjnej.

Zrobiłem to z umysłu. Kto podążał za biegiem moich myśli, ten z pewnością doczytał się nieakcentowanej wprowadzić, ale wyraźnie dającej się śledzić myśli ochrony zdrowia i życia obywateli, ten dopatrzył się również z łatwością tego punktu widzenia i tego sposobu ujęcia spraw zdrowotnych, które wypły-

¹⁾ Trzy lata działalności K. B. K. Kraków 1918.

wają z przejścia się wyżwymienionemi hasłami. O szerokich dalszych planach i programach naszej polskiej administracji sanitarnej pisałem w mojej pracy p. t. „Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego“, dowodząc konieczności utworzenia takiego urzędu w Polsce.

Dziś trzymałem się ściśle zakreślonego tematu; mówiłem jedynie o najpilniejszych zadaniach doby obecnej. Dziś, kiedy nasz kraj zniszczony jest wojną, ludność zniszczona, osłabiona i zdziesiątkowana stratami na polu bitew, głodem i chorobami zakaźnymi, nie możemy się bawić w teoretyczne wy-

wody i spory. Nie możemy się dziś bawić wygłaszaniem hasel, co do których trzeba jeszcze długo nad naszym społeczeństwem pracować, aby je zrozumieć i przyjąć chciało. Dziś trzeba uderzyć w najsłabszą pozycję naszego wroga, usunąć najpilniejsze i największe zaniedbania, wynikłe z tyloletniej zlej i zbrodniczej gospodarki sanitarnej naszych dotychczasowych ciemieńców, trzeba używać środków pewnych wypróbowanych, niezawodnych, zapewniających powodzenie. Trzeba znieść bezpośrednie złe skutki stosunków wojennych.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne z d. 3. IX. 1918 r.

1. Janowski Wł. wygłosił rzecz p. t. „Tyreotuberkuloza“. Na 3000 przypadków początkującej gruźlicy płuc prelegent w 526 (=17⁰/₀) spostrzegał występowanie objawów tyreozы; przypadki tego rodzaju zdarzają się jednak w Rosyi, zwłaszcza w miejscowościach kąpielowych, znacznie częściej, niż u nas. J. ustala dwa typy chorych tej kategorii: typ nadpobudzonych i typ przygnębionych; czasami zdarzają się typy mieszane, symulujące neurastenię okresową naprzemienną lub poronną postać Basedowa. Różnią się jednak od tych postaci chorobnych gorączką i potami ogólnymi, których to objawów nie spostrzega się w chorobie Basedowa. Z objawów podmiotowych prelegent przytacza: charakterystyczną dla gruźlicy budowę ciała, poty, powiększenie się gruczołu tarczowego, które czasem ująć może uwadze lekarza, głównie w razach powolnego zwiększania się. Oczy mają u chorych pierwszego typu wybitny blask, często zdarza się pozorny wytrzeszcz wskutek zwrócenia się gałki ocznej ku górze. Chorzy uskarżają się na pobudliwość serca, uczucie strachu i duszność; wynik badania nie odpowiada jednak naogół tym skargom, często stwierdzają się tylko skurcze dodatkowe i szmery anemiczne. Tętno stale przyspieszone. W płucach—początki gruźlicy zwykle w jednym szczycie. W 80⁰/₀ przypadków tyreotuberkulozy tyreozы wikła spokojny przebieg początkowego okresu gruźlicy płuc, zmniejszając odporność ustroju względem zarazka gruźliczego. Powstawanie tyreozы w tych razach prelegent tłumaczy sobie wpływem laseczników gruźliczych, osiadających w gruczole tarczowym. Tyreotuberkuloza zdarza się u kobiet 10 razy częściej niż u mężczyzn w związku z żywszą działalnością tarczycy u pierwszych. Rokowanie jest pomyślne; w 90⁰/₀ przypadków leczenie, zwykłe dla początkowych okresów choroby, powoduje poprawę. Wyodrębnienie postaci klinicznej tyreotuberkulozy ma znaczenie praktyczne, gdyż pamiętając o niej przy spostrzeganiu odpowiednich przypadków (początki gruźlicy lub objawy tyreozы i t. p.), łatwiej jest ustrzedz się błędnego rozpoznania, a więc i nieodpowiedniego leczenia.

W dyskusyi Puławski zaznacza, że w powstawaniu tyreozы lub choroby Basedowa mogą odgrywać rolę różne szkodliwości; obok gruźlicy spostrzegał on gościec, influenzę, anginę; spostrzegać się to daje u osobników odpowiednio usposobionych, zdegenerowanych. P. uważa, że odnośne zmiany w gruczole tarczowym powstają wskutek działania jadu gruźliczego, a nie samych zarazków, jak tego chce prelegent. Co do gorączki, to P. jest zdania, że podniesienie się ciepłoty może wystąpić również w przebiegu niepowikłanej choroby Basedowa, należy jednak pilnie baczyć na powikłania (gruźlica, zapalenie wsierdza, migdałów). Uniesienie powieki górnej oraz objaw Stellwaga pozorują często wytrzeszcz, który zarówno jak limfocytoza z leukopenią nie należy do objawów stałych w chorobie Basedowa. P. nie widzi potrzeby wyodrębniania postaci klinicznej tyreotuberkulozy, ponieważ leczenie jest tutaj identyczne z leczeniem początkowych okresów gruźlicy; gorsze skutki pociągą za sobą np. rozpoznanie histeryi w przyp. choroby Basedowa.

Higier przyznaje podobieństwo między poronną postacią choroby Basedowa a skrytą gruźlicą, nie zdaje mu się jednak, by związek przyczynowy był tak ścisły jak to przedstawia prelegent; dowodzą tego: przypadki jednostronnej choroby Basedowa, przypadki z przeważnem zajęciem grasicy, przewaga znaczna tej postaci chorobnej u kobiet w przeciwieństwie do gruźlicy i t. d. Zdaniem H. podobieństwo objawów, spotykanych w gruźlicy i w tyreozie, jest skutkiem tego, że działające w tych razach jady: jad lasecznika gruźliczego i tyreotoksyna, wytwarzana przez ustrój w chorobie Basedowa, oddziałują w sposób bardzo zbliżony na poszczególne rozgałęzienia układu współczulnego. Dla wyodrębnienia tyreotuberkulozy w oddzielną postać kliniczną konieczne jest według H.: 1) statystyka porównawcza gruźlicy w chorobie Basedowa i odwrotnie, 2) równoległość w przebiegu obu spraw chorobnych, 3) swoiste zmiany w gruczole tarczowym.

Rzętkowski uważa za niedowiedzione twierdzenie Janowskiego o roli laseczników gruźlicy w wywołaniu zmian w gruczole tarczowym; wy-

odrebnianie tyreotuberkulozy, jako postaci klinicznej, nie zasługuje na taką uwagę, tyreozja jest u nas rzadkiem i niegroźnym powikłaniem gruźlicy. R. podkreśla sympatiktropię jadu gruźliczego, wskutek czego powstać może cały zespół objawów, narysowany przez prelegenta. W razie niedomogi życiowej gruczołu tarczowego (*abiotrophia*) objawy tyreozji wywołane być mogą nie tylko przez jad gruźliczy. Zależność gorączki w przebiegu choroby Basedowa od gruźlicy, jest często niepewna; choroba Basedowa jest jednak tą chorobą niezakaźną, w której gorączka występuje najczęściej.

Landau A. Rola łasieczników w powstawaniu tyreozji w przebiegu gruźlicy jest niedowiedzianna. Możliwe, że objawy ze strony tarczycy są tylko oddźwiękiem spraw chorobnych w nadnerczach. Gorączka jest częstym objawem w chorobie Basedowa; limfocytoza i leukopenia nie są konieczne. Typ drugi tyreotuberkulozy uważa za wyraz niedomogi gruczołu tarczowego.

Kowalski jest zdania, że typ drugi Janowskiego rozwinięty dalej, da obraz, podobny do choroby Addisona. Zastanawia się nad przewagą kobiet wśród tyreotuberkulików; upatruje tu pewien wpływ fizjologicznego wzmożenia się czynności gruczołu tarczowego w okresach dojrzałości i przekwitania.

Winiarski zaznacza, że gruźlica wywołuje zmiany we wszystkich narządach, nie jest więc wskazane wyodrębnianie specjalne tyreotuberkulozy. Skłonny jest do uznania gruźlicy tylko w tych

przypadkach prelegenta, w których stwierdzono prątki gruźlicy.

W odpowiedzi Janowski podkreśla, że w twierdzeniu Puławskiego o wywoływaniu choroby Basedowa przez czynniki różnorodne u osób do tego skłonnych—degenerantów, widzi potwierdzenie swego poglądu, że gruźlica, zdarzająca się zwykle u osobników zwyrodniałych, może u nich wywołać objawy tyreozji. Znaczenie praktyczne wyodrębnienia tyreotuberkulozy uwydatnia się w przypadkach, w których lekarz, nie pamiętający o tym zespole klinicznym, da się uwieść zdarzającymi się u podobnych chorych objawami kiszcowymi, nerwowymi, sercowymi i t. p., wtedy skutek błędu rozpoznawczego bywa dla chorego wprost fatalny, gdyż podlega on zupełnie nieodpowiedniemu dla siebie leczeniu. J. tem śmieiej obstaje przy słuszności swego poglądu, że sam nie jest twórcą omawianego zespołu objawów. Obstaje przy swoim poglądzie na zachowanie się ciepłoty w chorobie Basedowa, w tyreotuberkulozie wahania nie są przemijające, lecz stałe. Rozpoznanie gruźlicy szczytów nie opiera nigdy na pojedynczych objawach, lecz na całym ich zespole; wymaganie stwierdzenia w takich razach pratków gruźliczych uważa za pozorną naukowość. Uznaje słuszność uwagi Higiera i Rętkowskiego, że opisany zespół objawów może być skutkiem podrażnienia układu współczulnego. Pogląd na rolę łasieczników w powstawaniu tyreozji sam uważa również tylko za hipotezę.

K. Jonscher.

NEKROLOGIA.

Paweł Sieragowski, b. ordynator kliniki w szpitalu św. Łazarza zmarł w Warszawie dn. 3 stycznia w wieku lat 69.

Walenty Antoniak, lekarz b. kolei nadwiślańskich, podpułkownik służby zdrowia korpusu polskiego, zmarł w Siedlcach d. 31 grudnia r. z., żył lat 55.

Władysław Ossowski — lekarz szpitala w Lipnie, zmarł tamże d. 31 grudnia r. z. w wieku lat 60.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Ryszard Szerypo. Przyczynek do sprawy pokrewieństwa i różniczkowania gronkowców	13	nitarniej w obecnej dobie (dokoń.)	18
Doc. dr Tomasz Janiszewski. Najpilniejsze zadania polskiej administracji sa-		<i>Towarzystwo Lekarskie Warszawskie</i> . Posiedzenie kliniczne d. 3. IX. 1918 r.	23
		<i>Nekrologia</i>	24

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

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73
Administracja otwarta w dni powszednie od 5½ do 7-ej.

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“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie Mk. 36, półrocznie Mk. 18; na prowincyi i za granicą: rocznie Mk. 40, półrocznie M. 20. Cena numeru pojedynczego 1 m. 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuspalowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.75 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.50.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej. Biuro Ungara, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metz i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski). Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

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

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgowordzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie waglikowe. Nosaczka. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

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.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych

przez D-ra WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO

== i ==

Choroby górnego odcinka dróg oddechowych

przez D-ra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO.

Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście,
ponownie przez autorów opracowane.

Cena m. 12.50, z przesyłką m. 13.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena niższa na **m. 6.25, z przesyłką m. 7.50.**

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Tłumaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuzki oraz **przepisywanie na maszynie** przyjmuje b. studentka wydz. lek.

F. STODOLSKA.

Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

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 elektrycznoświatlnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

KSIĘGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9
polecą jako nowość na czasie:

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

== DUR WYSYPKOWY ==

(tyfus plamisty).

Stron 250, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena m. 2.50

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Wyszedł z druku Zeszyt 7. 8. 9. 10. Seryi XXII.

(Ogólnego zbioru zesz. 259, 260, 261, 262).

WŁADYSŁAW JANOWSKI.

Prawidłowa nazwa tonów serca oraz jego szmerów organicznych i czynnościowych w cierpieniach tego narządu i w kilku innych stanach chorobnych.

Cena 4 marki.

Do nabycia w księgarniach i w Administracji Gazety Lekarskiej.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.