



GAZETA LEKARSKA

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

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi i Administracyi — Marszałkowska 73.
Telefon 26-79.

Ogólnego zbioru № 2796.

ZAPARCIE NAWYKOWE
CIERPIENIA WĄTROBY — ZWIOTCZENIE PRZEWODU POKARMOWEGO.

CASCARINE

$C^{12} H^{10} O^5$

ŚRODEK



LEPRINCE

$C^{12} H^{10} O^5$

PRZECZYSZCZAJĄCY

LECZĄCY RACYONALNIE PRZYCZYNNY ZAPARCIA.

LABORATORYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62, Rue de la TOUR w PARYŻU.

Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

Magistrat m. Włocławka

poszukuje

lekarza higienisty, jako kierownika miejskiego wydziału zdrowia.

Bliższe szczegóły, dotyczące obowiązków i wynagrodzenia udzieli Magistrat, Oferty z curriculum vitae nadsyłać pod adresem Magistratu m. Włocławka.

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.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES - PARIS -

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

Cena Pigulki Rb 1.75; Ziarnka Rb 1.75; 12 Ampulek Rb. 1.75



ASTHMIN- "MOTOR"

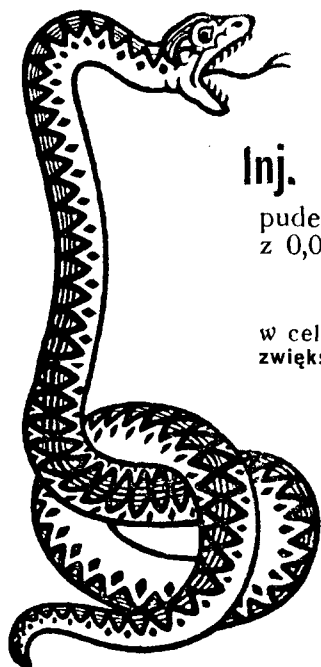
*w formie papierosów albo tytoniu
usuwa szybko napady duszności
i wszelkie objawy astmy*

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

GONOREIN "MOTOR"

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

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



AMPULAE STERELIS. VITR.

Inj.

KAKODYLOPHAG

GESSNER

pudełko zawiera 36 iniekcji w dawkach po 3 ampułki
z 0,03—0,05—0,06—0,075—0,09—0,10—0,11—0,125—0,17
—0,18—0,20

NATR. KAKODYLICUM GALLICUM

w celu racjonalnego przeprowadzenia kuracji drogą stopniowego
zwiększania, a następnie zmniejszania dawek arsenu dla wprowadzenia do organizmu 4 gramów Natr. kakodylicum

POLECA

Mag. Farm. JAN GESSNER

dawniej E. GESSNER

APTEKA I LABORATORYUM FARMACEUT.-CHEMICZNE

w WARSZAWIE

ALEJE JEROZOLIMSKIE 25.





WIRBLSKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

Warszawa, d. 12 lipca 1919 r.

Ogólnego zbioru № 2796

PRZYCZYNEK DO ZMIAN ANATOMOPATOLOGICZNYCH W ZDROWEJ SKÓRZE CZŁOWIEKA, WYWOŁANYCH PRZEZ DZIAŁANIE NA NIĄ OLEJKU TERPENTYNOWEGO.

Podał

Dr med. Wł. Kopytowski,

ordynator szpitala Św. Łazarza.

DONIESIENIE TYMCZASOWE.

Olejek terpentynowy otrzymuje się z żywicy, wyciekających z nacięć, sztucznie porobionych w korze różnych gatunków sosn. Przy destylacji żywicy otrzymujemy olejek terpentynowy, pozostałość stanowi kałafonia. Olejek terpentynowy składu chemicznego $C_{10}H_{16}$ przedstawia się pod postacią bezbarwnej cieczy, mocno załamującej promienie świetlne, swoistego zapachu i smaku. Olejek terpentynowy dawniej w lecznictwie znajdował duże zastosowanie. Dzisiaj według farmakopei, obowiązującej jeszcze u nas, terpentyny zewnętrznie używa się zaledwie do trzech oficynalnych plastrów i jednej maści (*ung. elemi* maść bazylikowa); wchodzi natomiast do licznych maści o różnym składzie przeciw odziebieniom.

Jednakże terpentyna i do dziś pozostała ulubionym domowym środkiem do smarowania bądź to *per se*, bądź też częściej w różnorodnych kombinacjach i stosunkach ze spirytusem, wodą kolońską, oliwą i t. d. w zaziębieniach, nerwobólach, stłuczeniach. Że stosowanie zewnętrzne terpentyny wywołuje pewne zmiany na skórze, każdemu z praktyków jest dobrze znane; wielokrotnie każdy z nas widział różnorodne podrażnienia skóry, poczynawszy od pojedynczych grudek do rozlanych rumieni.

Podręczniki chorób skórnych prawie nie zajmują się tą kwestią, niema również nigdzie opisanych zmian anatomopatologicznych w skórze, wywołanych przez działanie na nią olejku terpentynowego. Ponieważ olejek ten z pochodzenia swego bardzo blisko stoi do dziegciu, o działaniu którego na skórę niedawno pisałem, różni się jednak znacznie w działaniu, dlatego podaję tu w zarysie działanie na skórę tego środka, pozostawiając całkowity obszerny opis wraz z opisem poszczególnych przypadków do właściwych czasów, kiedy i rysunki i fotografie drobnowidzowe mogłyby być jednocześnie dołączone do artykułu.

W podręczniku farmakologii Notnagela i Rosbacha znajdujemy bardzo dobre określenie działania na skórę olejku terpentynowego, a mianowicie (polskie tłumaczenie rok 1883, str. 460): „Olejek terpentynowy, wtarty w skórę, wywołuje przy objawach zwiększonego uczucia ciepła, szczypania, swędzenia, pieczenia zapalenie warstwy rogowej z wysiękiem, a nawet wytworzeniem pęcherzyków. Naskórek staje się suchy, białawy i może następnie pękać w tych miejscach, gdzie potworzyły się pęcherzyki“.

Zastrzyknięty pod skórę olejek terpentynowy wytwarza nacieczenia, które niekiedy

umyślnie wytwarza się w celu leczniczym. Dr Janowski w źródłowej swej pracy o ropieniu, podając jednocześnie z polskich autorów badania drów Steinhausa i Kryńskiego o właściwościach ropotwórczych olejku terpentynowego, zaznacza, że już 0,5 wystarcza, aby u psa w ciągu 4 — 7 dni wywołać ropienie; u królika też dawka wywołuje ropienie dopiero po 4—5 tygodniach. Ropa u psa składa się przeważnie z jednojądrowców. (Die Ursachen der Eiterung. Abdruck aus Beiträge zur path. Anatom. und zur allgem. Pathologie. Jena. Gustav Fischer. 1894. str. 212).

Badania moje przeprowadzone były nad zdrową skórą moszny, która albo była smarowana czystym olejkim terpentynowym od jednego razu do 4-ch, albo drażniona była w ciągu kilku dni maścią 20% na wazelinie, wreszcie stosowana była oliwa z 50% zawartością terpentyny.

Makroskopijnie skóra zawsze była to więcej, to mniej zaczerwieniona, sucha, luszcząca się, bądź też małymi łuszczkami bądź to całymi płatkami, bądź też pokryta była powierzchniowymi strupkami. Chorzy zwykle skarżyli się na pieczenie lub swędzenie w miejscach, na które działała terpentyna.

Zmiany histologiczne streścić można w następujący sposób. Przy słabej koncentracji i krótkotrwałym działaniu olejku terpentynowego warstwa rogowa trochę grubieje; warstwa ta pod postacią parakeratycznych poroszczepianych wstęg leży nad skrawkiem przyczem dolne części tych warstw przylegają zwykle do naskórka. Niekiedy zauważyć można w nieznacznej ilości i pasemka zupełnie dobrze zrogowaciałych komórek naskórka t. j. warstwy hyperkeratyczne. Na jednym z preparatów widziałem przytem maleńkie pojedyncze jamki szerokości 6 — 8 komórek warstwy ziarnistej i o połowę niższe, wypełnione drobnoziarnistymi masami — pęcherzyki z surowiczym wysiękiem. Pęcherzyki te leżały bezpośrednio nad warstwą ziarnistą, która morfologicznie żadnych zmian nie przedstawiała.

Po mocniejszym podrażnieniu, parakeratyczne warstwy naskórka występowały w większej ilości, były zawsze poroszczepiane; przy barwieniu thioniną lub *polychromes Methylenblau Unny* barwiły się na różne kolory bądź to błękitny, bądź to niebieski, bądź to fioletowy, a co jest ważniejszym, że pod warstwą tą występował wysięk w różnej ilości — niekiedy bardzo znaczny. Przy małej ilości wysięku — zauważyć w nim można było jeszcze pojedyncze obrzękle okrągławe lub

kulistej postaci pojedyncze komórki naskórka ze skurczonem jądrem i jednolicie barwiącą się zarodnią (*Coagulationsnecrose*), większość jednak komórek znajdowała się w rozpadzie. Oprócz rozpadających się komórek naskórka w ziarnistej masie wysięku zauważyć było można masy rozpadłych jąder leukocytów pod postacią nieregularnych, ostrokończastych mocno zabarwionych bryłek i okruchów.

Takie same obrazy otrzymujemy przy b. mocnem działaniu terpentyny (skóra smarowana w jednym przypadku przez 4 dni codziennie czystym olejkim terpentynowym). Szeroki wysięk zapalny od góry ogranicza się paroma rzędami parakeratycznych warstw rogowych; miejscami warstwy te zupełnie odpadły, wysięk więc leży bez ograniczenia warstwą rogową i przedstawia się pod postacią jednolitych, słabo przyjmujących kwaśne barwy mas, w których założone są bryłki różnej postaci i wielkości, mocno barwiące się zasadowymi barwnikami. Wysięk leży nad warstwą komórek koleczastych, która w części została zniszczona, miejscami prawie że całkowicie.

We wszystkich swych przypadkach zauważyłem brak warstwy przezroczystej Oehl'a.

Warstwa komórek ziarnistych przy słabem działaniu olejku jest jeszcze zachowana, lecz ilość keratohyaliny jest zmniejszona, bryłki jej są nieregularnej postaci, barwią się niekiedy polichromatycznie a i forma komórek jest bardziej spłaszczono-wrzecionowata niż to normalnie bywa. Zauważyć jednak można 2, 3 niekiedy nawet i 4 rzędy komórek, zawierających w małej ilości keratohyalinę. Przy silniejszym działaniu temperatury warstwy tej brak zupełny.

Warstwa komórek koleczastych przy słabem i krótkotrwałym działaniu olejku mało się zmienia — zauważyć jednak można w górnych jej warstwach pojedyncze wodniaczki — przy silniejszym i długotrwałym działaniu (do tygodnia 20% maść) ilość wodniczek się zwiększa, spotykamy pojedyncze leukocyty, i bardzo wiele długich cienkich wrzecionowatych komórek z dużem pałeczkowatym jądrem, rozłożonych przeważnie nad brodawkami w warstwie waleczkowatej i dochodzących do połowy grubości warstwy koleczastej — gdzie komórki te zanikają. Z powodu stosunku komórek tych do naczyń w warstwie brodawek, i z powodu morfologicznych właściwości należy uważać je za śródbłonek naczyń, wrastających z warstwy brodawek skóry w warstwę naskórka.

Przy mocnem działaniu olejku terpentyny-

nowego komórki warstwy kolczastej podlegają nekrozie skrzeplinowej, przyczem rozpad ich skutecznia się nadzwyczaj szybko — pojedyncze całkowicie skrzeple komórki warstwy kolczastej spotykamy tylko wyjątkowo w całości, zazwyczaj spotykamy je zupełnie rozpadłe. Rozpadowi może ulec przy mocnem działaniu olejku cała warstwa komórek kolczastych.

Warstwa komórek walczkowatych przy słabem działaniu olejku, lecz trwającym czas dłuższy, podlega mnożeniu; można bowiem w odpowiednich przypadkach zauważyć 3, 4 rzędy małych sześciennych i walczkowatych komórek z dużem jądrem i małą ilością zarodki — o znajduwaniu się między temi komórkami komórek wrzecionowatych już nadmienilem. Przy bardzo mocnem działaniu leku falista linia ograniczająca wrosty sopli nabłonka w warstwę brodawek zanika, przedstawia się natomiast pod postacią prostej linii — (zanik brodawek). W jednym z przypadków, nadmienionych powyżej, ocalały tylko 2 rzędy komórek warstwy walczkowatej z całej warstwy naskórka — komórki były obrzękle, napęczniałe, z wodniczkami; jądra zawierały mało chromatyny i jakby się rozplwały i przestrzenie międzykomórkowe były rozszerzone, nieregularnej postaci; wreszcie dolny rząd komórek, leżących bezpośrednio nad warstwą łącznotkankową skóry nie miał wyraźnej dolnej ścianki, albowiem granica komórek nie zarysowywała się jasno i jakby się zlewała z tkanką łączną skóry. Między tak mocno zmienionymi komórkami warstwy walczkowej gdzieś zauważyć można było pojedyncze rozpadające się jedno i wielojądrowe leukocyty.

Barwnik w małej ilości występował przy słabem działaniu terpentyny w warstwie komórek walczkowatych i w dolnych warstwach komórek kolczastych; w jednym z przypadków dochodził do środkowych warstw *strati spinosi*. Brodawki skóry, stosownie do stężenia olejku terpentynowego i czasu trwania podrażnienia, były to mniej to więcej naciekle prawie wyłącznie przez jednojądrowe leukocyty; tkanka była obrzękła, naczynia rozszerzone, bądź to puste bądź to napelnione krwinkami. W jednym przypadku, nadmienionym powyżej, brodawki były zupełnie zanikłe. Włókna sprężyste były ścięzane, wyprostowane; komórek barwnikowych było bardzo mało. Nigdy jednak naciek przez leukocyty nie dochodził do takiej siły, aby nie po-

zwał dokładnie obejrzeć budowy brodawek. Nakoniec w jednym przypadku w warstwie brodawek i w najbardziej powierzchownych częściach skóry spotkałem wielkie ilości komórek eozynofilowych.

Górne warstwy skóry właściwej podobnie się przedstawiały, jak i warstwa brodawek — rozszerzenie naczyń, pęcznienie śródbłonka, wypełnienie naczyń surowiczymi drobnoziarnistymi masami lub krwinkami. Przy dłuższem działaniu górne części skóry wskutek rozszerzenia naczyń przyjmowały charakter obrzęklej gąbczastej tkanki.

Naokoło gruczołów łojowych i potowych zauważyć można było dość obszerne nacieki, toż samo i naokoło pochewek włosowych. Włókna sprężyste były zgrubiałe, mało faliste, niekiedy jakby połamane.

We włosach zauważyć można było przy ich wylotach w skórze znaczny rozwój zrogowaciałych warstw naskórka; komórki były przeważnie bez jąder; błona szklista pochewek włosów była często zgrubiała.

Klej dająca substancja tkanki łącznej barwiła się przy mocnem działaniu olejku terpentynowego jednolicie, traciła więc swoją włókiennkową budowę.

Przy długotrwałem słabem działaniu olejku nacieki były nieznaczne, natomiast ilość stałych wrzecionowatych komórek tkanki łącznej była bardzo znaczna.

Mięśnie skóry występowały bardzo wyraźnie i dobrze się barwiły. Nerwów nie mogłem odróżnić.

Jeżeli zestawimy w kilku słowach przytoczone powyżej dane, to możemy zaznaczyć, że olejek terpentynowy wywołuje zapalenie skóry, które przy słabem jego działaniu jest więcej produktywnego charakteru, wywołuje parakeratyczne bujanie naskórka z nieznacznym surowiczym wysiękiem, występującym w małych pęcherzykach, leżących nad warstwą ziarnistą, w warstwie zaś brodawek i w skórze właściwej wywołuje rozrosty śródbłonka naczyń z ich rozszerzeniem, wreszcie wywołuje mnożenie się stałych komórek tkanki łącznej.

Przy mocnem działaniu olejek wywołuje rozpad tkanki naskórka wskutek zgorzeli skrzeplinowej (*Coagulationsnecrose* Weigerta) obszerne wysięki surowicze, względnie z niezbyt mocną leukocytozą. Jednocześnie wywołuje upośledzenie odżywiania tkanki łącznej skóry i włókien sprężystych. Naczynia skóry są zawsze mocno rozszerzone.

Z PAŃSTWOWEGO ZAKŁADU EPIDEMIOLOGICZNEGO I MIEJSKIEJ PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W ŁODZI.
KIEROWNIK DOC. DR. MED F. VENULET.

Nowe metody uproszczonej serodyagnostyki syfilisu.

Podał

Dr. Franciszek Venulet.

(Wygłoszona d. 2 kwietnia 1919 r, na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Łodzi).
(Dokończenie—patrz № 27)

Odrębne miejsce zajmuje przypadek Nr. 9, w którym badanie kliniczne przemawiało za jakąś chorobą zakaźną na tle syfilisu. Odnacza się również przypadek Nr. 10 jedyny z wyłącznie dodatnim Ws. W następujących przypadkach przeważa lub też wyłącznie reaguje SV; pośród nich zasługuje na uwagę przyp. Nr. 14 z wrzodem pierwotnym; być może mamy tutaj do czynienia z pewną nadwrażliwością naszego antygenu, jaką obserwował Nathan, za czem przemawia słabo dodatni SV w przedwczesnem otępieniu (Nr. 17); z drugiej strony stwierdzono, że uproszczone metody dają niekiedy wcześniejsze

TABLICA 6.

		Meinicke		Sachs		Wassermann			
		M. O.	M. V.	S. O.	S. V.	0,1	0,05	S. O.	S. V.
1	T. S. 30 l. Histerya v. L.	(+)	+++	—	++	+	—	++	+++
2	T. S. 39 l. Ulcus byl. Nie leczony. Tabes.	—	+++	+	—	—	—	++++	++++
3	K. S. 21 l.; rolnik; chory 3 m.; klin. L.	++++	++++	—	—	++++	++++	++++	++++
4	S. T. prost. L 3 l. t.; leczony.	(+)	++	—	—	—	—	++++	++++
5	Ń. D. prost. L przed rokiem.	++++	++++	+	++++	++++	++++	++++	++++
6	J. S. służąca; owrzódz. szyjki macicy.	++++	++++	++++	++++	+++	++	+++	+++
7	J. B. Owrzód. na małych war-gach i szyjce macicy.	+++	+++	++	++	++++	++++	++++	++++
8	J. M prost.; przeszła całkow. kur.; obecnie L. —	++++	++++	+++	+++	++++	++++	++++	++++
9	B. L.; prost.	+++	+++	+++	+++	++	+	++	+++
10	J. G. 46 l.; brak danych co do L.; duszność, bóle w piersi.	++++	++++	+++	++++	+++	+++	+++	+++
11	S. G. 73 l. krawiec; 25 l. t. ulcus.; infil. palati et oris, scleradenitis inguin. Kur.	+++	+++	—	++	++++	++	+++	++++
12	S. D. 26 l. tapicer; ulc. 1914, Wa +; obecnie chrypka; 1914 salv.; 1915 fr.	++++	+++	—	++++	++++	++++	++++	
13	J. B. 28 l. ulc? Obj. L cerebri.	+++	+++	—	+++	++++	++++	++++	++++
14	K. prost. 17 l.; czy dawniej L niewiad.; obj. L —	++++	++++		++++	++++	++++	++++	
15	R. prost. 19 l. Obj. L —	++++	++++		++++	++++	++++	++++	
16	3½ l.; tkacz; L —; nierówne źrenice, leniwie reag. na światło.	++++	+++		+++	++++	++++	++++	
17	E. M. Denuncyacya.	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++
18	A. O. 22 l.; obecnie ulc.; kur.—	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++
19	E. L. prost.; ost. kur. ½ r. t. hemiparesis.	++++	++++	++++	+++	++++	++++	++++	++++

TABLICA 7.

		Meinicke		Sach s		Wassermann			
		M. O.	M. v.	S. O.	S. v.	0,1	0,05	S. O.	S. V.
1	K. R. 29 l.; ulc. 1 r. t.; zaraz 4 salv. 36 fr.; II kur. 4 salv. 8 Hg. III kur. 4 salv. 4 Hg.	+	—	—	+	(+)	(+)	+	
2	E. M. 34 l.; 5 l. t. ulc? 2 salv.; 3 l. t. 5 iniek. Hg. Obj. —	—	—	—	—	—	—	—	—
3	J. W. 35 l.; 2 l. t. ulc. (molle?); wys. —; zaraz 3 salv. 6 Hg.	—	—	—	++	+	+	+	
4	J. G. prost.; L latens, chora od 1½ r. ost. kur. 4 m. t.	—	—	—	++	++	++	++	
5	W. L. prost.; L przed rokiem. Obj. —	(+)	—	—	+	(+)	(+)	+	
6	B. F. 25 l.; ulc.; ½ l. t.; podczas wysypki salv. i Hg.; od 7 tyg. ciężka głowa, mdłości.	—	+	—	—	—	—	—	++
7	J. S. 28 l. Prawdopodobnie tabes.	+	(+)	—	—	—	—	(+)	(+)
8	A. K. 28 l. ulc. molle? Kur. miejsc.	—	++	—	—	—	—	—	++
9	R. B. 48 l.; piekarz; chory 5 dni tyf. 1/100, X 14 1/100.	++++	++++	++++	++++	+	—	—	+
10	R. 36 l.; 3 l. t. ulc. i wys; 2 l. i 2½ l. t. Wa +-; 4 kur. w ciągu 2 l.; Neosalv. i fryk.	—	—	—	—	++	++	++	
11	H. R. prost.; L latens. Infectio 1½ r. t.; wtenczas kur. Obj. —	—	—	—	++++	+	+	+	
12	E. K. prost.; ślady po wysypce.	—	—	—	++++	(+)	(+)	(+)	
13	F. L. prost. L lateus, od 2 l.; ost. kur. przed 3 m.	—	—	—	++	—	—	—	
14	W. G. 18 l.; klin. ulc.	—	—	—	++	—	—	—	
15	F. 62 l.; ulc. 44 l. t.; 1 salv.; 2 Hg. Tabes.	(+)	—	—	+	—	—	—	—
16	Z. D. prost.; przeszła całkowitą kur.; obecnie L —	+	++	—	—	—	—	—	—
17	F. G. 35 l.; rolnik; chory 3-ci rok; demen- tia praecox.	—	—	—	++	—	—	—	—
18	J. S. 45 l. Ulcus był leczony niedostat. iniek. Hg. Tabes.	—	(+)	—	—	—	—	—	—

TABLICA 8.

		Data	Meinicke		Sach s		Wassermann			
			M. O.	M. v.	S. O.	S. v.	0,1	0,05	S. O.	S. v.
1	20 l.; 8 m. t. ulc. zaraz salv. frykcyę igły; nabrzm. gruczołów pachw.	21/III	+	—	—	—	++++	++++	++++	++++
		28/III					++	+		
2	23 l.; był ulc.; 1 r. t. chrypka; obecnie obj. — 2 l. t. igły i fryk.; 1 r. t. fryk.	21/III	(+)	+	—	++	++++	++++	++++	++++
		28/III					—	—		(+)
3	W. 21 l. stud. ulc. 8/8 18; spiroch. + 5 salv. i 12 Hg. 26/9 Wa. —	21/III	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Denuncyacya.	21/III	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++
		28/III	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++

wyniki, niż Wa, co między innemi przemawia właśnie za ich większą czułością. Zgadza się to w zupełności z współczesnymi poglądami na wrzód pierwotny, jako wyraz swego rodzaju miejscowej nadwrażliwości ustroju pod wpływem już wcześniej wytwarzanych przezeń czynników obronnych. Rolę bodźca odgrywają przytem krętki, krążące we krwi już przed 21-ym dniem, kiedy jeszcze wcale niema wrzodu. Bodźców tych wystarcza do uodpornienia ustroju względem nowej infekcji (t. zw. *superinfectio* spotyka się tylko w ciągu pierwszych 3 tygodni po zakażeniu), jednak ilość krążących początkowo w ustroju ciał obronnych jest zbyt mała do uwydatnienia ich zapomocą Wa; cel ten może być osiągnięty dopiero z osiedleniem się krętków w tkankach ustroju i znacznem wzmożeniem się przez to jego czynności odpornych.

Chociaż dotychczas była wyłącznie mowa o kontrolowaniu uproszczonych odczynów przez WaR, nie wyklucza to jednak odwrotnego stosunku między nimi. Podobne przypadki uwydatnia tab. Nr. 8. Gdy większość surowic reagowała zgodnie (Nr. 3 i 4), otrzymaliśmy w odnośnej seryi kilka sprzecznych wyników reakcyi w uproszonych odczynach przy wybitnie dodatnim WaR. (Nr. 1 2). Pomimo pomyślnych przedwstępnych prób z surowicą normalną i luetyczną, mieliśmy. jak się okazało, do czynienia z komplementem, osłabionym na tle kokcidiozy, do czego się jeszcze przyłączył ujemny wpływ swoistych ciał odpornościowych u chorej świnki. Taki podwójnie osłabiony komplement mógł jeszcze wywołać hemolizę w zupełnie ujemnych próbach, okazał się natomiast niedostatecznym względem słabo reagujących surowic. Powtórne badanie ze świeżym komplementem, potwierdzając zgodne wyniki (Nr. 4), wykazało, iż sprzeczność spowodował wadliwy WaR. Brak surowicy niestety nie pozwolił na powtórzenie wszystkich odczynów.

Zwracamy jeszcze uwagę, że denuncjacja nie zawsze się potwierdza, jak w przypadku N. 4; pomijamy przytem pomyłki, jakie się spotyka ze względu na długi okres wylegania. O wiele ciekawsze są te przypadki, w których oskarżona o zarażenie osoba nie posiada żadnych objawów klinicznych syfilisu przy ujemnym WaR. Jak już zaza-

czyliśmy, rozchodzi się tutaj albo o osobę, która kiedyś przeszła syfilis i jest obecnie tylko nosicielką bladego krętka, lub o świeży, skrycie przebiegający syfilis, jeszcze z ujemnym WaR. (Lesser).

W n i o s k i.

1) Odczyny Meinickego i Sachsa-Georgie'go niezmiernie uproszczają serodyagnostykę syfilisu, gdyż wszystkie najbardziej zmienne czynniki pochodzenia zwierzęcego, niezbędne dla odczynu Wassermanna, odpadają. Kosztowne utrzymanie barana i morskich świnek jest zatem niepotrzebne.

2) Odczyny Meinickego i Sachsa-Georgie'go, zbudowane na tem samem zjawisku biologicznem, co i WaR. również nie odznaczają się swoistością, lecz są dla syfilisu conajmniej charakterystyczne.

3) Odczyn Sachsa-Georgie'go, choć w zasadzie prostszy, wydaje się nam bardziej kapryśnym i bardziej zależnym od własności antygeny, niż odczyn Meinickego.

4) Porównując wyniki, otrzymane zapomocą uproszczonych sposobów, z wynikami przy WaR, trzeba uwzględnić jakość i ilość zastosowanych w obydwóch grupach antygenów.

5) Przy zachowaniu powyższych warunków istnieje pomiędzy uproszczonemi metodami, a WaR, prawie zupełna zgodność co do silnie reagujących surowic; pozatem uproszczone metody są wrażliwsze na słabe reakcje.

6) Charakter laboratoryjny naszej pracy, opartej na niezawsze odpowiednim materiale, nie upoważnia do wyrokowania o wartości odczynów Meinickego i Sachsa-Georgie'go; biorąc pod uwagę również dane piśmiennictwa, nie ulega zdaje się wątpliwości, iż przy należytem doświadczeniu mogą one zastąpić WaR.

7) Najlepsze wyniki w obecnym stanie serodyagnostyki syfilisu daje jednoczesne wykonanie WaR i uproszczonych sposobów.

8) Nie trzeba zapominać, iż WaR już posiada obszerne piśmiennictwo; badanie i udoskonalenie zaś uproszczonych odczynów Meinickego i Sachsa-Georgie'go dopiero się rozpoczyna. Miarodajnym, a zatem i decydującym, o ich prawdziwej wartości może być tylko wyrok kliniki.

P I Ś M I E N N I C T W O.

- 1) Lesser. D. Med. Woch. 1918 N. 29.
- 2) Ten sam. Münch. Med. Woch. 1918 N. 32.
- 3) Ten sam. D. Med. Woch. 1918 N. 42. 4) Wassermann. Ibid N. 33. 5) Meinicke. Berl. kl.

- Woch. 1918 N. 4. 6) Ten sam. Zeitschr. für Immunitätsforschung und exp. Ther. 1918 N. t. 27.
- 7) Ten sam. Münch. Med. Woch. 1918 N. 49.
- 8) Vagedes i Korbsch. Ibid N. 51. 9) Sachs

i Georgi. Med. klin. 1918 N. 33. 10) Nathan. ibid. N. 41. 11) Georgi. D. Med. Woch. 1918. N. 49. 12) Kauffman. Med. Klin. 1918 N. 33. 13) Boas. D. Wassermannsche Reaktion. Berlin 1914.

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

Seroterapia intensywna i nieswoista.

Podał

St. Serkowski.

W latach wojny na polu seroterapii i seroprofilaktyki dokonano mnóstwa ważnych spostrzeżeń i badań. Z piśmiennictwa obcego streszczamy niektóre prace ważniejsze, zwłaszcza te, które mogą mieć zastosowanie względem rannych naszych żołnierzy na frontach bojowych.

Tężec. W ostatnich latach zaczęto z powodzeniem stosować w leczeniu tężca t. zw. seroterapię intensywną, polegającą na wstrzykiwaniach podskórnych i do kręgosłupa wielkich dawek surowicy przeciwżółciowej. Pomyślne wyniki otrzymali Achar i Clerc w 1912 r. (stosowali po 330 i 340 ctm. sz. surowicy), Merle w 1913 r. (80 i 120 ctm. sz.), Renault (260 ctm. sz.), Castaigne, Touraine i Francon w tymże roku (760 ctm.), Raymond w 1915 (więcej niż 2 litry!), Gras w 1916 r. (600 ctm. sz.), Bacri w 1916 (do 420 ctm. sz.). W roku bieżącym zaleca wielkie dawki surowicy Schreiber (1).

Ten ostatni autor w przypadkach ostrego tężca stosował po 100—180 ctm. sz. surowicy w dawkach po 20—40 ctm. sz., a w jednym przypadku 650 ctm. sz. w dawkach po 40 do 100 ctm. sz., wszystkie z wynikiem pomyślnym. Iniekcje wykonywano codziennie — początkowo w dawkach wzrastających po 40—80—90—100—100 ctm. sz., później w ubywających: 90—80—60—20 ctm. sz. Natomiast bez skutku z zejściem śmiertelnym były stosowane podskórnie 2-krotne małe dawki po 30 ctm. sz.

Wbrew ogólnemu dawniejszemu pogładowi, Bacri i Schreiber dowodzą, że intensywna seroterapia w tężcu jest stale skuteczna — niezależnie od okresu choroby. Objawów anafilaksji nie zauważyli ani razu; iniekcje powodowały jedynie objawy zwykłe posurowicze (ból stawów, wysypka). W pracach tych autorów niema wzmianki o różnicy w dozach profilaktycznego szczepienia od leczniczego. Wspomnieć tu można, że w roku ubiegłym i Jousset (2) potwierdził zupełną nieszkodliwość seroterapii intensywnej w gruźlicy.

D. Bruce (3) zaleca też w ostrych przypadkach tężca duże dawki surowicy do kręgosłupa. Na mocy wielkiej statystyki badacz ten dzieli chorych tężcowych na szereg kategorii: wśród chorych, nie leczonych surowi-

cą na początku wojny śmiertelność wynosiła 85%, u leczonych zaś wielkimi dawkami surowicy — spadła do 9,4%. Stosowanie surowicy swoistej w celach zapobiegawczych (co zaczęto stosować w Anglii od r. 1917) w postaci 4 iniekcji z przerwami tygodniowymi (po 500 jednostek) przedłuża okres wylegania choroby z 15 do 45 dni, zmniejsza śmiertelność do połowy i wprowadza nową, t. zw. umiejscowioną postać tężca, co w 22,5% przypadków objawiło się w tej właśnie formie.

Zgorzelina i obrzęk gazowy. Wiele prac poświęcono etyologii, postaciom mieszanym, leczeniu i zapobieganiu. Najobszerniejszą monografię z inst. Pasteura ogłosili Weinberg i Séguin (4). Prócz dawniej znanych gatunków (*bac. perfringens*, *oedematis mal.*, *oedematiens*, *bifermentans* i t. d.), cytują cały szereg nowych, jako to *bac. fallax*, *bac. aerofoetidus*, *bac. histolyticus*, *bac. bellonensis*, szczegółowo określony w r. 1915 — 1917 przez Sacquépée (5) i in. Interesujący się sprawą techniki przyg. surowic jedno- i wielowartościowych — prócz tych wymienionych autorów — nie mogą też pominąć pracy Fraenkel'a (6) oraz Schocka, Thiesa i Legros (24).

Autorzy dochodzą do wniosku, że seroterapia swoista, w połączeniu z zabiegiem chirurgicznym, daje dobre wyniki w leczeniu obrzęku i zgorzeli gazowej. Stosować należy początkowo surowice wielowartożne w dużych ilościach, poczynając od 80—100 ctm. sz. (w teni równe dawki surowicy *anti-perfringens*, *antioedematis* i *anti-oedematis mal.*) niezwłocznie po zabiegu chirurgicznym w okolicy rany dla pobudzenia odczynu miejscowego i po zebraniu materiału do badań bakteriologicznych. Pierwsza iniekcja musi być wykonana ostrożnie, czyli niedożylnie, jeżeli chory jest ranny już nie poraz pierwszy lub jeżeli przed 8—15 dniami zastrzyknięto mu surowicę przeciwżółciową. Zwykle już po pierwszej iniekcji następuje znaczne polepszenie, ale pomimo tego leczenie surowicze trzeba prowadzić dalej.

Gdy badanie bakteriologiczne pokaże, że zakażenie rany było monobakteryjne, to w następnych iniekcjach należy zwiększyć dawkę surowicy odnośnej. Tak naprz. w 12 godzin po pierwszym zastrzyknięciu iniekuje

się znów 100 ctm. sz. surowicy, w tej liczbie 80 ctm. sz. surowicy *antiperfringens*, 10 *antioedematis* i 10 ctm. sz. *anti oedema mal.* (francuzi nazywają te ostatnie *antivibrioseptique*), o ile badanie bakter. ustaliło obecność wyłącznie *bac. perfringentis*, czyli *b. phlegmonis emphysematosae*. W razie niemożności wykonania badań bakteriologicznych lub opóźnienia tych badań—dawki poszczególnych surowic stosują się takie same, jak w 1-ej iniekcji. Pożytecznym jest zwrócić uwagę na odczyn miejscowy pod wpływem zastrzyków, zmianę flory w ranie (wybitna fagocytoza jest dobrą prognozą).

Seroterapia musi być uporczywie stosowana w wielkich dawkach do tej pory, aż codziennie wykonywane badanie bakteriologiczne nie wykaże, że wszystkie posiewy pozostały jałowe. Taka kontrola wymaga 48 godzin. Często równocześnie z wymienionymi surowicami stosować trzeba i surowicę przeciwczwą.

Dodatni wynik stwierdzono (Vaucher) pod wpływem sero-profilaktyki: w tym celu rannym w 5 — 6 godzin po zranieniu stosowano podskórnie wszystkie trzy surowice antytoksyne po 10 ctm sz. każdej, bez zwracania uwagi na to, czy chorym uprzednio zastrzykiwano surowicę przeciwczwą. Séguin zaleca też stosowanie tych surowic narówni z przeciwczwą wszelkim rannym w celach profilaktycznych. Jak wnioskuje tenże badacz, skutki lecznicze surowic w ropowicach gazowych są oczywiste, o ile seroterapia intensywna łączy się z zabiegiem chirurgicznym i jeżeli stosują się surowice jak najprędzej, w wielkich ilościach i przez dłuższy przeciąg czasu.

Jak podaje Fraenkel (l. c. str. 457), badania chemoterapeutyczne wykazują, że laseczniki obrzęku złośliwego giną *in vitro* pod wpływem „trypaflavin“ w wielkim rozcieńczeniu 1:50.000.

Błonica. Na mocy spostrzeżeń klinicznych, opartych na leczeniu 471 przypadków błonicy surowicą swoistą antytoksyzną i 466 przypadków błonicy — zwykłą normalną surowicą końską, Bingel (7) dochodzi do wniosku, że ostatnia daje co najmniej taki sam dobry wynik leczniczy, jak i pierwsza. Czyli: że seroterapia nieswoista nie ustępuje swoistej! Z tym poglądem nie zgadza się polski pedjatra Franciszek Groer (8) na mocy badań doświadczalnych (według metody Schick-Busacchi) i dowodzi, że zwykła surowica końska nie zobojetnia jadów błoniczych. Pewien nadmiar surowicy — jako takiej — jest pożądanym ze względu na spotęgowanie działania leczniczego antytoksyny: według Groera i innych badaczy, stosowanie t. zw. surowic skoncentrowanych niema racji bytu. Autor ten odróżnia działanie surowic swoiste (parasito — i toxotropowe) od nieswoistego (ergotropowego), które powstaje wszędzie tam, gdzie występują objawy zapalne na skutek parenteralnego wprowadzania surowicy lub wogóle obcego białka do ustroju. Wreszcie

dopóki stoimy na stanowisku przyczynowej roli laseczników Loefflera, wytwarzających jad swoisty, dopóty też stosować winniśmy surowicę swoistą jaknajwcześniej w każdym, nawet najłżejszym przypadku błonicy. Również pewien nadmiar surowicy zaleca Czerny (9). Pracę Bingela krytykuje również Bonhoff (10), którego zdaniem lekarze nie mają prawa leczyć dzieci błoniczych surowicą, nie zawierającą antytoksyny.

Przy tej sposobności sprawozdawca niniejszego pozwala sobie na wyrażenie poglądu, że nie tylko w błonicy, ale i w bardzo wielu innych chorobach zakaźnych normalna surowica końska (wzgl. mleko lub wogóle obce białko) wykazały wybitne działania lecznicze: wobec czego taka normalna surowica już powinna znajdować się w sprzedaży między innymi środkami leczniczymi, co umożliwiłoby wykonanie większych prób i wyjaśniło ściślej granice seroterapii nieswoistej.

Kombinowane stosowanie surowicy przeciwbłoniczej — do mięśni i do żyły — gorąco zaleca Delbrück (11): maximum działania antytoksyny po iniekcji domięśniowej objawia się w 24 — 48 godzin, a podskórnej po 3 dobach. Wstrzykiwanie wewnątrzżylnie ma tę ujemną stronę, że antytoksyna wydziela się zbyt szybko z ustroju, czemu należy zapobiegać przez równoczesną iniekcję do mięśni. Na 726 chorych błoniczych (bez rozcięcia tchawicy) w ciągu 3 lat autor miał śmiertelnych przypadków 19.5% po iniekcjach wyłącznie mięśniowych i 5.6% po łącznym stosowaniu surowicy do mięśni i żył.

Nagm. zapalenie opon mózgoworodzeniowych. Skuteczność surowicy meningokokowej była znów podana w wątpliwość przez angielskich autorów (Rolleston, Bourke i in.). Ujemne wyniki Netter (12) tłumaczy w ten sposób, że badacze ci nie stosowali ani codziennych ani dużych dawek. Poza to samo przygotowanie surowicy wymaga radykalnej zmiany wobec różnorodności odmian meningokoków (por. streszczenie zbiorowe moje o meningokokach w Gaz. Lek. 1918). Surowicę leczniczą b. czynną uzyskali Nicolle, Debains i Jouan (13), używając do szczepienia koni antigen martwy, zabity przez wyskok-eter, z meningokoków czterech zasadniczych typów.

Wiadomo, że zdolność bakterjobjęcza surowicy normalnej, zarówno jak i swoistej jest najwydatniejsza w stanie świeżym bez dodatku antyseptyków. W czasie stania surowicy szybciej ulegają osłabieniu składniki swoiste od nieswoistych (aleksyna, komplement). B. wybitna zdolność fagocytoza świeżej surowicy meningokokowej znacznie osłabia się po 4 dniach w t^o pokojowej albo przez dodatek 0.2% trójkrezolu. Według doświadczeń Mc. Kenzie i Martina, świeża surowica ludzka zawiera substancje, zdolne do zahamowania wzrostu meningokoków: badacze ci do leczenia drętewicy meningokokowej stosowali z powodzeniem wstrzykiwanie do

kręgosłupa świeżej normalnej surowicy ludzkiej.

Opierając się na tej zasadzie, Kolmer, Toyama, i Matzunami (14) przez dodatek świeżej surowicy ludzkiej lub świeżej surowicy świnki morskiej do surowicy meningokokowej, wzmacniali siłę tej ostatniej, co też i potwierdzili doświadczalnie. To łączenie surowicy jest tem bardziej usprawiedliwione, że płyn mózgoworzeniowy nie zawiera prawie wcale aleksyny względem meningokoków. Płyn ten nie zawiera też aglutynin, hemolizyn ani innych przeciwciał normalnych, i dlatego autorzy uważają za wskazany dodatek świeżego komplementu do surowicy meningokokowej. W przypadkach ostrego zapalenia opon mózgoworzeniowych wogóle i w razie obecności meningokoków w szczególności, badacze ci wstrzykują do kręgosłupa mieszaną 9 części surowicy meningokokowej swoistej i 1 części świeżej surowicy ludzkiej lub świnki morskiej, aby wzmocnić fagocytozę i powiększyć szanse wyzdrowienia.

Różne sprawy zakaźne. Zachęcony pomyślnymi wynikami w tężcu Schreiber (1) zastosował seroterapię intensywną w sprawach zakaźnych paciorkowcowych (120 cm. sz. po 20—40 cm. sz. *pro die* surowicy swoistej podskórnie), w czerwonce (3 — 10-krotnie w dawkach po 20—100 cm. sz., ogółem 80 do 540 cm. sz. surowicy przeciwdyżenteryjnej): stale z pomyślnym wynikiem.

Coprawda, inni autorzy otrzymywali odmienne wyniki w czerwonce (por. moje streszczenie zbiorowe o czerwonce w Gaz. Lek. 1918). Ostatnio i Galambos (15) stwierdza, że surowica przeciwczerwonkowa nie posiada wcale działania swoistego, zarówno Shiga-Kruse, jak i Flexnera, mieszana i in., i że nie powoduje poprawy wyraźnej w cięższych przypadkach. Po 100 cm. sz. lub jeszcze większych dawkach surowicy swoistej otrzymuje się pewien i taki sam skutek, jak po zastosowaniu normalnej surowicy końskiej (Matthes). Według badań Feinsingera, w czerwonce działają z jednakowo dobrym skutkiem swoista surowica przeciwczerwonkowa, jak i surowica przeciwbłonicza!

W czasie obecnej pandemii grypy seroterapia znalazła szerokie zastosowanie. Prawie jednakowe, stale pomyślne wyniki otrzymywano i pod wpływem surowicy zdrowieńców, i surowicy pneumostreptokokowej, jak i surowicy normalnej końskiej lub surowicy przeciwbłoniczej. Wprawdzie autorzy (Hohlweg (16), Friedmann (17), Reiss (18) i in.) opisują skutki seroterapii na mocy zbyt małej liczby przypadków. Co do dawek, to Hohlweg wstrzykiwał dożylnie po 200 cm. sz. surowicy zdrowieńców, Friedmann po 50 cm. sz. surowicy pneumostreptokokowej codziennie w 2 następujących po sobie dniach do mięśni, a Reiss po 20 do 200 cm. sz. surowicy nieswoistej do mięśni lub dożylnie.

W zapaleniu płuc i w przewlekłych sprawach pochodzenia pneumokokowego surowica swoista, jak stwierdza Klieneberger (19), wy-

wiera zbawienny wpływ i na stan ogólny i na ciepłotę, nie powodując żadnych powikłań, ale musi być stosowana wcześniej i w dużych dawkach. Zapomocą specjalnie przygotowanej surowicy Kyes (20) leczył 118 chorych pneumoników ze śmiertelnością 20,8%, podczas gdy śmiertelność wśród leczonych bez surowicy wynosiła 45,3% na 538 przypadków. Surowicę przeciwpneumoniczną z instytutu Pasteura stosowali Menetrier i Wolff (21) podskórnie w udo lub w przednią powłokę brzuszną w dużych dawkach po 80 i 100 cm. sz. codziennie przez 3 dni z rzędu chorym na zapalenie płuc. Surowica okazała się skuteczna tylko w wielkich dawkach: doży 40 cm.-owe były bez skutku.

Na razie nie podaję tu seroterapii duru plamistego, co wymaga oddzielnego zestawienia wobec wielkiej liczby odnośnych prac. Wspomnę tu jeszcze o doświadczeniach Wrighta i o zapobieganiu stanom nadwrażliwości.

Już wyżej wymieniłem badania (Kolmer i inni), mające na celu wzmoczenie własności surowicy meningokokowej przez dodatek świeżej surowicy ludzkiej lub świnki morskiej. Opierając się na bardzo oryginalnych doświadczeniach z wakcyną gronkowcową i paciorkowcową, Wright (22) uważa za wskazane wlewanie chorym zakaźnym nie zwykłej surowicy lub krwi, lecz uprzednio znajdującej się w styczności z wakcyną i przez to wzmocnionej pod względem bakteryobójczym; przytem nie jest konieczne używanie drobnoustrojów swoistych, lecz takiej wakcyny, która w surowicy zwierząt wytwarza największą zdolność bakteryobójczą.

Streszczone tu prace wskazują konieczność stosowania w wielu chorobach zakaźnych seroterapii intensywnej. Zarówno swoista, jak i nieswoista seroterapia wymaga wielkich dawek surowicy i stosowania jej przez dłuższy przeciąg czasu. Te zabiegi mogą wywoływać obawę anafilaksyi: obawa ta jest przeważnie nieuzasadniona, co wyraźnie wskazuje wielu wymienionych badaczy.

Przypadki śmierci po wstrzyknięciu surowicy zdarzały się najczęściej wśród ludzi, poprzednio ani razu nie szczepionych (Pirquet). Wiadomo też, że u zwierząt (które reagują znacznie silniej od człowieka), szczepionych jednorazowo obcym białkiem, można wywołać objawy nadwrażliwości nawet przez wprowadzenie błękitu metylowego (Billard), roztworu soli (Heilner). Jest to t. zw. anafilaksya nieswoista. Osób zaś, wyjątkowo wrażliwych na surowicę końską, nie można zabezpieczyć nawet przez stosowanie surowicy wołowej zamiast końskiej.

W pewnych przypadkach, kiedy zachodzi potrzeba dożylnego lub śródbrzuszowego wstrzyknięcia wielkich ilości surowicy (seroterapia intensywna) lub też jeżeli surowica ma być zastosowana pacjentom, którym przed 8—12 dniami lub dawniej wstrzykiwano już surowicę lub wreszcie którzy wykazują szczególną osobniczą wrażliwość względem surowicy, w tych wszystkich przypadkach należy uprzednio wytworzyć stan antianafilaksyi

metodą Bezredka lub in., jak to świeżo zalecają Otto i Hoefler (23). Stan ten występuje w 3—4 godziny po wstrzyknięciu podskórnym 0,5—1,0 cm. sz. surowicy; i w tym dopiero czasie wprowadza się dożylnie, czy śródżylowo większe ilości surowicy.

P I Ś M I E N N I C T W O.

1) Schreiber. Sérothérapie intensive. Paris Médical 1919, № 3 str. 55. 2) Jousset. La sérothérapie et le mythe de l'anaphylaxie. La Presse Médic., 5 sierp. 1918, str. 401. 3) David Bruce. Tetanus: analysis of one thousand cases. Trans. Soc. of Trop. Med. a. Hyg. t. XI, z. 1, 1917, str. 1. 4) M. Weinberg et P. Séguin. La gangrène gazeuse. Paris 1918. 5) E. Saccquépée. Sur le bac. bellonensis. C. R. Soc. Biol. t. 80, 24 list. 1917, str. 850 i Journ. Phys. et Path. gén. t. 17, str. 621. 6) E. Fränkel. Z. Entstehung und Verhütung der menschlichen Gasödemerkrankungen. Centr. f. Bakter. t. 81. Orig. 1918, str. 447. 7) A. Bingel. Ueber Behandlung d. Diphtherie mit gewöhnlichem Pferdeserum. 1918. 8) F. Gröer. Z. Frage d. Bedeutung aspezifischer ergotroper Wirkungen des Serums. Ztschr. f. d. experim. Medizin, t. VII, z. 3, 1918, str. 171. 9) A. Czerny. Die Serumbehandlung d. Diphtherie. Berl. klin. Woch. 2 grudn. 1918, str. 1137. 10) H. Bönhoff. Z. Behandlung d. Diphtherie mit gewöhnlichem Pferdeserum. D. Medizin. Woch. 17 paźdz. 1918, str. 1153. 11) F. Delbrück. Ueber d. Vorzüge kombinierten Serumbehandlung bei Diphtherie. Münch. Med. Wochenschrift 29 paźdz. 1918, str. 1208. 12) A. Netter. Détermination du type de méningocoque. Paris médical, XXVII, 1919, str. 343. 13) M. Nicolle, E. Debains i C. Jouan. Études sur

les méningocoques et les sérum antiméningocoques Ann. d. l'Inst. Pasteur. t. 32, 1918, str. 150. 14) J. A. Kolmer, S. Toyama, T. Matzunami. The influence of active normal serum (complement) upon meningococci. Journ. of Immunolog. 1918, t. 3, str. 157. 15) A. Galambos. Kriegsepidemiologische Erfahrungen. 1917, str. 150. 16) H. Hohlweg. Z. Behandlung von Grippenkranken mit Rekonwaleszentenserum. Münch. mediz. Woch. 5 list. 1918, str. 1247. 17) U. Friedmann. U. Serumtherapie der Grippenpneumonie. D. Mediz. Woch. 21 list. 1918 str. 1293. 18) E. Reiss. Die Serumbehandlung der Grippe. D. Med. Woch. 28 list., 1918, str. 1328. 19) C. Klienberger. Die spezif. Behandlung d. genuinen Pneumonie. D. Med. Woch. 7 list. 1918, str. 1237. 20) Preston Kyes. The treatment of lobar pneumonia with an antipneumococcus serum. Journ. of med. res., t. 38, 1918, str. 495. 21) Ménétrier i Wolff. Le traitement de la pneumonie par le sérum antipneumococcique. Paris médical. XXVII, 1918, str. 355. 22) A. E. Wright. Sur la production de substances bactéricides non spécifiques. C. R. Acad. Scienc. t. 77, 1918, 21 paźdz. str. 600. 23) R. Otto i P. A. Hoefler. Die Prophylaxe d. Serumkrankheit. Ztschr. f. Hyg. u. Infekt., t. 80, str. 1 i nast. 24) Shock, Thies et Legres. Bull. de l'Inst. Pasteur 1919, № 4, str. 126 i nast.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie dermatologów i syfilidologów d. 4 grudnia 1918 r.

Watraszewski przedstawił przypadek łuszczycy (*psoriasis guttata*), umiejscowionej na przedniej części klatki piersiowej i ramionach.

Racinowski przedstawił przypadek liszaja czerwonego (*lichen ruber planus*) u dziewczyny lat 19, chorej na przymiot (*sclerodermitis, cephelea, leucoderma colli*). Sprawa skórna trwa od roku; umiejscowienie na brzuchu i okolicy łędźwiowej. Leczenie przeciwpriymiotowe wstrzykiwaniami nierozpuszczalnych związków rtęci na wykwyty liszaja nie wpłynęło.

Rygier-Cękałska przedstawiła dziewczynę lat 19 z wysypką, zajmującą grzbietową część obu kończyn, przeważnie prawej, w postaci oddzielnych o kształcie wielokątnym lub okrągłym nieco wzniesionych ponad poziom zdrowej skóry i o zabarwieniu ciemno-czerwonym drobnych grudek, niebolesnych ani swędzących. Sprawa datuje się od 3 miesięcy. Paznokcie obu rąk zamienione są przeważnie w niekształtne o ciemnym zabarwieniu, niejednokrotnej grubości, łamliwe płytki, gdzieś gdzie rowkowane. Rozpoznanie waha się pomiędzy *verrucae juveniles a lichen ruber planus*.

Bernhardt przedstawił:

1) Dwa przypadki choroby Dariera. Pierwszy 62 letnia K.; choroba trwa od młodych lat, jedyna córka dotknięta jest tem samem cierpieniem. Typowe wykwyty w miejscach, gdzie cierpienie zwykło najczęściej występować. Rozlane zmiany hyper — i parakieratocyczne grzbietu rąk — keratoderma dłoni — zmiany głębokie paznogi. Śluzówki wolne.

Drugi — 47 letnia Kr. — Choroba trwa od 5 lat, najobfitsze umiejscowienie w okolicach, gdzie najchętniej występują zmiany łojotokowe — zwłaszcza rozległe zmiany na skórze twarzy i głowy. Paznokcie mało zmienione.

2) 13 letnia E. K. z tuberkulidami trądzikowatymi (*tuberculides populo-necroticae*) na wyprostnych powierzchniach kończyn górnych i dolnych. Przypadek typowy.

3) 21 letnia N. G., — dotknięta sprawą gruzliczą śluzówki nosa. Obydwa przewody nosowe były zajęte przez twarde guzowate twory, z których lewy szczelną wypełniał jamę nosa, prawy zaś nie sięgał poza brzeg otworu nosowego. Całość czyniła wrażenie twardego. Laseczek twardego nie udało się

wyhodować. Badanie drobnovidowe kawałka wyciętego guza wykazało budowę gruczołą z bardzo dużą ilością komórek olbrzymich. (*Tuberculoma nasi*).

U tejże chorej na lewym policzku i lewym przedramieniu miękkie kosmetyczne powilkowe blizny; chora 11 lat temu leczona była na oddziale metodą skombinowaną (wyłyżeczkowanie, maść Finsena, Roentgen).

4) 21 letnią J. R. — na prawym policzku i w okolicy muszli usznej prawej miękkie gładkie powilkowe blizny bez śladów gruczołków; chora leczona była 10 lat temu na oddziale również metodą skombinowaną.

5) 13 letnią S. N. z rozpoznaniem (*maculae atrophicae, dermatitis circumscripta atrophicans*).

Na skórze górnych i dolnych kończyn oraz na pośladkach oddzielne placki owalne lub okrągłe o barwie różowo sinawej z zanikiem pośrodku; miejsca zanikowe mają wygląd pomiętej bibułki lub przypominają nieco *striae atrophicae*, miejscami zaś uwypuklają się. Pomiedzy plackami widoczne są oddzielne płaskie grudki o barwie ciemno-brązowej, na szczycie grudki znajduje się kilka czopków rogowych. U wejścia do pochwy oraz naokoło otworu stolcowego owrzodzenia gruczołcze skóry. W wyskrobinie znaleziono laseczniki Kocho.

Wernic przedstawił przypadek z rozpoznaniem *Mycosis fungoides*.

Mężczyzna 50-kilkoletni, ma 12 dzieci, cztery razy przechodził różę, ostatni raz przed 7 laty. Choroba trwa od pół roku, zaczęła się od zaczerwienienia skóry stawu skokowego, stopniowo zajmowała coraz inne miejsca, wreszcie zajęła całe

ciało. Obecnie skóra całego ciała z wyjątkiem twarzy czerwona nacieczona, szczególnie na kończynach dolnych miejscami łuszczy się.

Na pośladkach i kończynach dolnych rozstiane czyraki. Skóra głowy nieco zaczerwieniona, miejscami pokryta strupami. Na skórze brzucha drobne guziczki do wielkości soczewicy, niektóre mają wgłębienia lub pokryte strupkami.

Gruczoły pachwinowe i pachowe znacznie powiększone. Na przyległych do siebie powierzchniach skóra moknie. Uporczywe stałe swędzenie. Badanie krwi: Hb. 72, białe ciała 16,800, czerwone krążki 3.106,200 wielojądrowe neutrofile 58%, eozynofile 18%, leukocyty małe 17%, duże 4%, przejściowe 3%.

Obraz krwi białaczkowy.

E. Bruner przedstawił: 1) 26 letnią Z. G. (z oddziału kol. Bernhardta), dotkniętą tocznieniem twarzy i szyi, leczoną, od 1½ roku naświetleniami lampą finsenowską. Zwraca uwagę ładny kosmetyczny wygląd blizn. Większość guzików wessana. 2) Preparaty drobnovidowe z demonstrowanych uprzednio przypadków choroby Dariera: a) wykwit typowego rozwiniętego ogniska; hyper- i parakeratoza, zjawiska akertozy, szczeliny, obrzęk naskórka, ciała okrągłe i ziarna, objawy zapalne w skórze właściwej b) wykritu młodego, który klinicznie ma wygląd grudki z pęcherzykiem na szczycie; znaczne objawy zapalne w skórze właściwej w połączeniu z dużym obrzękiem warstwy brodawkowej; obrzęk naskórka; początki akertozy; pomiędzy listkami zgrubiałej parakeratycznej warstwy rogowej pęcherzyk, wypełniony ziarnistą masą rozpadową oraz leukocytami.

A. Racinowski.

Wiadomości bieżące.

— Mianowania. Doc. dr Aleksander Baurowicz został nadzwyczajnym profesorem laryngologii w uniwersytecie Krakowskim.

Prof. dr Franciszek Kryształowicz mianowany zwyczajnym profesorem dermatologii w uniwersytecie Warszawskim.

Dr Antoni Leśniowski mianowany zwyczajnym profesorem chirurgii i kierownikiem kliniki chirurgicznej w Warszawie.

Prof. dr Witold Nowicki został profesorem anatomii patologicznej we Lwowie.

— Z zapoczątkowania lekarzy szpitala Przemienienia Pańskiego na Pradze ordynatorzy, asystenci i siostry miłosierdzia szpitali warszawskich zrzekli się na rzecz Skarbu Państwa „odszkodowania wojennego”, przyznanego im przez Magistrat na równi ze wszystkimi pracownikami miejskimi, a wymuszonego pod naciskiem bezrobocia robotników miejskich i służby niższej szpitalnej. W odezwach, ogłoszonych w prasie codziennej, lekarze ci zazna-

czają, że „aczkolwiek lekarze szpitalni na równi z innymi obywatelami ponieśli skutek wojny ciężkie straty materialne, to jednak, nie chcąc piętrzyć trudności na drodze odradzającej się Ojczyzny, nie uważają za właściwe dochodzić zwrotu tych strat od Państwa Polskiego, które nie jest za klęskę wojny odpowiedzialne”.

— Komisji wojskowej w sejmie złożono następującą uchwałę lekarzy warszawskich:

„Biorąc pod uwagę wyjątkowe położenie Państwa Polskiego, walczącego na wszystkich frontach i wielkie zapotrzebowanie personelu lekarskiego, zebrane d. 22 czerwca 1919 r. lekarki m. stoł. Warszawy uchwałyły co następuje:

1) Lekarki są gotowe podlegać poborowi na równi z lekarzami.

2) Lekarkom wojskowym winny służyć te same prawa i przywileje co lekarzom wojskowym.

3) Poza wszystkimi ulgami, służącymi leka-

rzom, do lezarek powinny być stosowane następujące ulgi:

a) Zupełne zwolnienie w razie ciąży lub karmienia.

b) Lekarki matki nieletnich dzieci nie powinny być odrywane od miejsca zamieszkania.

Prezydium zebrania: dr J. Budzińska-Tylicka, dr I. Korsakówna, dr. J. Oyrzanowska“.

— Towarzystwo przeciwgruźlicze urządza z zapomogi Ministerjum Zdrowia publicznego półroczny kurs teoretycznopraktyczny, mający na celu przygotowanie do walki z gruźlicą szeregu infirmerek, które potem znajdą zajęcie w prowincjonalnych przychodniach Towarzystwa. Kurs ten rozpocznie się w październiku. Kandydatki, od których wymagane jest wykształcenie średnie, otrzymywać będą przez czas wykładów zapomogę ministeryalną po 100 marek miesięcznie. Byłoby pożądanem, aby na kurs ten zgłaszały się kandydatki ze sfer inteligentnych, które potem wpajałyby wśród ludu idee walki z gruźlicą i stosowały umiejętnie te zdobycze naukowe, jakie osiągną z wykładów. Zgłoszenia przyjmuje Zarząd Towarzystwa Przeciwgruźliczego (Mazowiecka 5).

— Wykaz lekarzy wielkopolan, którzy po wysłuchaniu kursów specjalnych i złożeniu egzaminów, uzyskali dyplomy, upoważniające do sprawowania czynności lekarzy powiatowych. Anders

Józef, Bajoński Jan, Błażejczyk Tomasz, Bobkowski Stanisław, Bogucki Tadeusz, Bross Stanisław, Budzyński Stefan, Chelmiński Alfred, Dziembowski Zygmunt, Graczykowski Tomasz, Jerzycki Edmund, Konkiewicz Roman, Krukowski Wiktor, Kukliński Stefan, Kuliński Stanisław, Laskowski Michał, Lasociński Stanisław, Leja Antoni, Liwski Franciszek, Matuszewski Seweryn, Meissner Alfred, Meissner Włodzimierz, Michalski Kazimierz, Musiał Józef, Nickelman Maksymilian, Niziński Sylwester, Noszczyński Stefan, Nowak Franciszek, Paslak Józef, Polewski Stanisław, Rakowski Seweryn, Rogala Czesław, Schultz Tadeusz, Stefanowicz Edmund, Suszczyński Czesław, Świgoń Walenty, Twórz Emanuel, Ułiszewski Hieronim, Wiecki Czesław, Wierusz Antoni, Wiland Bolesław.

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Warszawie. Od d. 29. VI. 1919 r. do 5. VII. było zachorowań: na ospę 0, odrę 7, szkarlatynę 7, dur plamisty 82 (w tem 47 mężczyzn i 35 kobiet, 67 chrześcian i 15 żydów), dur brzuszny 9, gorączkę powrotną 1, dyzenteryę 3, dyfteryt 2, drętvicę karku 3, gorączkę połogową 3, zimnicę 5. Najwięcej przypadków duru plamistego było: w 5 okręgu — 13, w 4, 6 i 13 po 9, w 16, 20 i 21 po 6, w 3 i 14 po 5, w 7 i 23 po 3, w innych cyfry pomniejsze.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
W. I. Kłopotowski. Przyczynek do zmian anatomicznych w zdrowej skórze człowieka, wywołanych przez działanie na nią olejku terpentynowego	327	Streszczenie zbiorowe. St. Serkowski. Sero-roterapia intensywna i nieswoista	333
Dr. Franciszek Venulet. Nowe metody uproszczonej serodyagnostyki syfilisu (dok.)	330	Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenie dermatologów i syfilidologów d. 4-go grudnia 1918 r.	336
		Wiadomości bieżące	337

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

Adres Redakcyi i Administracyi: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.

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. 54, półrocznie Mk. 27; na prowincyi i za granicą: rocznie Mk. 60, półrocznie M. 30. Cena numeru pojedynczego 2 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuspaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej m. 2 25, na ostatniej M. 2 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.75.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124. W Krakowie H. Fallek — Bonerowska 11.

Na Francję wyłącznie M-r Gray de Gourcy, Paris—Le Vesinet 19 Route de la Plaine.

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

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów

C. VOGEL'A

w tłumaczeniu **Popiela i Zweigbauma**
z 214 rysunkami w tekście.

Cena marek 10.

Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych

przekład odczytu **prof. A. Dieudonné'go.**

Cena m. 1.50.

**O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na
rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem.**

Przez **Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego.**

Cena m. 2.

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

przez dra med. **H. Nusbauma.**

Cena m. 6.25.

Dyagnostyka chirurgiczna

przez dra **Romana Jasińskiego.**

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i dla studentów cena niższa m. 4.

Choroby serca

przez prof. **Oskara Widmana.**

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów i studentów m. 4.

PSYCHIATRYA

przez dra **Rothego.**

Cena m. 4.50. Dla prenumeratorów i studentów m. 2.50.

Do nabycia w Administracyi Gazety Lekarskiej i w księgarniach. Po cenie niższej nabywać można tylko w Administracyi.

Dr Reichstein

ordynuje w CIECHOCINKU, willa „ADAMA”.

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.

KRYNICA

Pensjonat Dra ZARZYCKIEGO
otwarty.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY

I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

Zakład Wód Mineralnych w Ciechocinku

jest otwarty od dnia 1-go maja do dnia 30 września włącznie.

Wody Ciechocińskie jodo-bromo-słone szczególnie są pożyteczne w cierpieniach skrofulicznych, reumatycznych i artretycznych, chorobach kobiecych i nerwowych, przewlekłych zapaleniach kości, okostnej i stawów, wadliwej lub zwolnionej przemianie materii, otyłości, chronicznych chorobach skórnych, przewlekłych katarach górnego odcinka dróg oddechowych, niektórych cierpieniach żołądkowokiszczkowych, chorobie angielskiej i wielu innych.

Zakład posiada 11 źródeł z rozmaitym koncentracją solanki od 6 $\frac{3}{4}$ ‰ do $\frac{1}{3}$ ‰ (artezyskie № 8 do picia, zawierające 1.28 jednostek emanacji radioaktywnej). W Ciechocinku można brać kąpiele: solankowe, borowinowe, kwasowęglowe, elektryczne świetlne, łaźnie, tuszówki i inhalacje.

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.

Cena m. 2.25.

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

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

Administracja Gazety Lekarskiej posiada jeszcze na składzie niewielką liczbę egzemplarzy dzieł, wydanych dawniej, i odstępować je będzie wyłącznie tylko swym prenumeratorom. Są to:

NOTHNAGELA i ROSENBACHA.

FARMAKOLOGIA

(przekład z niemieckiego). Cena m. 15.

GILLES DE LA TOURETTE.

HISTERYA

w opracowaniu A. PUŁAWSKIEGO. Cena m. 8.

Do nabycia wyłącznie w Administracji Gazety Lekarskiej — Marszałkowska 73.