



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘC-
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 Nº 2803.

SANTALOL
SALOL
UROtropINA

EUMICTINE

KAPSUŁKI
GLUTENOWE

MOCZOPĘDNY

ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY
KOJĄCY

PRZECIWGNILNY

RZEŻĄCZKA

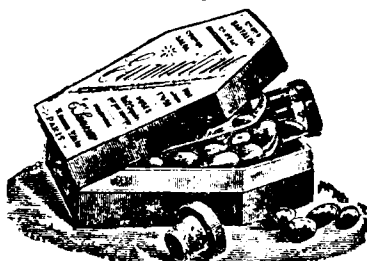
ZAPALENIE PĘCHERZA
MOCZOWEGO

ZAPALENIE MIEDNICZEK

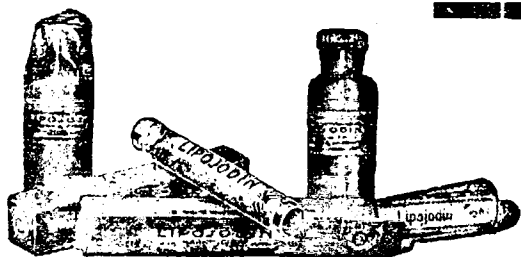
ZAPALENIE
MIEDNICZEK I NEREK

ZAPALENIE NEREK

ROPOMOCZ



LABORATORYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU.
Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.



Lipojodyna „Ciba“



(Ester dijobrasydyn-etylowy, zawierający 41% jodu).

Przetwórz jodowy neuro-lipo, a zatem politropowy,

odpowiadający wszelkim nowoczesnym wymaganiom farmakologii i kliniki doświadczalnej.
Nie drażni przewodu pokarmowego. W dawkach leczniczych nie powoduje jodicy.

Oddaje znakomite usługi kliniczne.

Dawkowanie: 1—3 tabletek dziennie po obiedzie i kolacji.

Zwracamy uwagę na przyjemny smak tabletek LIPOJODYNY, które zalecamy żuć starannie.

Pabjanickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego w Pabianicach,
ziemi Piotrkowskiej.

Próby na każde żądanie gratis i franco.

Algorhin Spiess

(Antiseptic. ad. tract respirator.).

Skład: Chloreton, kamfora, mentol olej cynamonowy i płynna parafina.

Sposób użycia: Smarować lub wkraplać, a najlepiej zapomocą rozpylacza do płynów tłuszczowych wdmuchiwać w nos i w krtani kilka razy dziennie.

Pojemność flakonu 50 gram.

Ferrosan Spiess. Ferrosan-Arsen Spiess

Złożona nalewka żelaza.

Złożona nalewka żelaza z arsenem

Łatwo strawny preparat żelaza, o smaku przyjemnym, bez wpływów ubocznych, zalecany w bleednicy, niedokrwistości i t. p.

Sposób użycia: przed lub po jedzeniu dla dorosłych 3—4 razy dziennie po łyżce stołowej i dla dzieci odpowiednio do wieku od 1/2 łyżeczki tyleż razy dziennie.

Pojemność flakonu około 250 gr.

Remedium Sedativum Spiess

(Extract. viburni compositum).

Środek przeciwkrwotoczny z działaniem kojącym bez objawów ubocznych. (tańszy od Extr. hydrastis canad. fluid).

Skład: Hydrastinin. hydrochloric. synthetic., Extract. viburni prunifol. fluid., Extr. piscid. erythr. fluid.

Sposób użycia: zadaje się do wewnątrz w dawkach po 10 — 20 — 40 kropeł 3 — 4 razy dziennie.

Pojemność flakonu 20 gram.

Cystosan Spiess

(Species diureticae).

Skład: Fol. uvae ursi, Rad. ononidis, Lignum* sassatras, Herba herniariae, Fruct. petroselini,

Fol. menthae pip., Fruct. cubebae.

Sposób użycia: łyżkę na szklankę wody gorącej do zaparzenia po 2—3 razy dziennie.

Pojemność pudełka 50 gram.

Ferrum carbonicum Spiess Tabulettae

in massa sacchar. obduct.

Każda tabletką zawiera: Ferri sulfurici 0,10 gr., Kali carbonici 0,05 gr., Natri bicarbonici 0,05 gr.

Ferrum carbonicum cum acid. arsenicos. Spiess Tabulettae

in massa cacaotin obduct.

Każda tabletką zawiera: Ferri sulfurici 0,10 gr., Kali carbonici 0,05 gr., Natri bicarbonici 0,05 gr., Acid. arsenicosi 0,001 g.

W tabletkach naszych węglan żelaza wytwarza się dopiero po wprowadzeniu tabletki do organizmu; tym sposobem więc mamy w preparacie naszym ferrum carbonicum in statu nascendi, do czego jak wiadomo przy leczeniu węglanem żelaza dążyć należy.

Flakon zawiera 100 tabletek.

Prurigol Spiess

(Unguentum contra scabiem).

Maść od świerzby, nie plamiąca bielizny, nie posiadająca przykrego zapachu i łatwo odmywająca się wodą.

Pojemność słoika 100 gramów. Opakowanie szpitalne 1 kilogram.

Mesolament Spiess

(Ungt. mesotani cum mentholo).

Maść stosowana w cierpieniach artretycznych i reumatycznych wzamian wewnętrznych preparatów salicylowych.

Skład: mezotan, lanolina, mentol. Sposób użycia: w miejsca bolące wcierać ilości odpowiadające 1—2 łyżeczek od herbaty, co odpowiada 1—2 gr. kwasu salicylowego.

Pojemność tuby około 40 gr.

Digitol Spiess

(Essentia digitalis titrata).

Standardyzowana esencja naparstnicy, posiadająca pewne działanie.

Sposób użycia: dla dorosłych po 15—30 kropli 3 razy dziennie. Pojemność flakonu—15 gr.

Libophan Spiess

(Lithium borotophanicum).

Środek przeciw dnie oraz ostrym i chronicznym przypadkom gośćca stawowego.

Sposób użycia: 4—6 tabletek dziennie. Pojemność rurki 20 tabletek 0,5 gramowych.



GAZETA LECNICKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘT-
NOŚCI · LECNICKICH ·

Dziesięć
Dwie

Warszawa, d. 30 sierpnia 1919 r.

Ogólnego zbioru № 2803

W sprawie surowic leczniczych.

Podał

Prof. Szymon Dzierzowski.

W surowicach leczniczych medycyna zyskała potężny środek w walce z chorobami, wywoływanymi w organizmie człowieka przez drobnoustroje chorobotwórcze.

Nie wszystkie jednak choroby równie skutecznie poddają się leczeniu zapomocą odpowiednich surowic; przyczyny tego szukać należy: po pierwsze, w różnicy charakteru dróg, jakimi poszczególne drobnoustroje chorobotwórcze wywierają swój wpływ szkodliwy na organizm, i po wtóre, w braku odpowiednich sposobów otrzymania surowic leczniczych niezbędnej siły. Pierwsza z przyczyn, jako zawarta w samej istocie, wywołującej chorobę, jest poza granicą naszego wpływu, pozostaje więc nam dla osiągnięcia pożądanego celu skierować swe dążenia w kierunku drugiej przyczyny i wynaleźć środki odpowiedniego zwiększenia własności leczniczych surowic swoistych.

Trzy w tym kierunku zarysowują się drogi: jedna odnosi się do ulepszenia sposobu uodporniania zwierząt, służących do otrzymywania z nich surowic leczniczych, druga — do wynalezienia sposobu wydzielania z surowic pierwiastków leczniczych i przygotowania w ten sposób silniej działających preparatów ¹⁾ i wreszcie trzecia — do wyszukania odpowiednich zwierząt, które przez odpowiednie uodpornienie mogłyby dać surowicę o sile, niezbędnej dla celów leczniczych.

W kierunku dwu pierwszych z dróg wymienionych dużo zrobiono w ostatnich dwu dziesiątkach lat, lecz przyznać trzeba, że otrzymane wyniki nie zadowolily potrzeb lecznictwa i są dane do przypuszczenia, że dalsze ulepszenia w tych dwu kierunkach nie będą zdolne w zupełności zaspokoić tych potrzeb.

Pozostaje więc trzecia droga, która dotychczas najmniej była badana z powodu trudności, z jakimi badania te były związane, a jednakże droga ta może znacznie posunąć prace naprzód w pożądanym kierunku, a nawet kwestję rozwiązać zupełnie.

Ciała lecznicze, stanowiące pierwiastek swoisty w surowicach leczniczych, wyrabiane są przez organizm zwierzęcy pod wpływem jego uodpornienia, a ponieważ organizm zwierzęcy odznacza się wielką indywidualnością gatunkową, rasową i jednostkową, przeto naturalnem zjawia się przypuszczenie, że przez należyte zużytkowanie indywidualnych cech organizmu zwierzęcego uda się osiągnąć znaczne w pożądanym kierunku wyniki. Fakty potwierdzają w całości to przypuszczenie; za przykład w tym kierunku może służyć porównanie między sobą własności gatunkowych psa i konia w wytwarzaniu ciał leczniczych przy ich uodpornianiu przez jad błoniczy.

Pies ¹⁾ przez uodpornianie przeciwbłonicze, zdolny jest osiągnąć odporność tak zna-

¹⁾ S. Dzierzowski. Concentration du serum antidiphtherique. Arch. des Scien. Biol. T. XIV № 1 — 2 1909 r.

¹⁾ S. Dzierzowski. Odporność czynna i bierna przeciwko błonicy. Przegląd Lekarski № 35—36 r. 1911

czną, iż, ważąc od 30 do 60 razy mniej od konia, zdolny jest znieść bez krzywdy dla swego organizmu dawki toksyny równe a nawet większe od największych dawek, jakich się używa dla uodporniania koni celem otrzymania od nich surowicy przeciwbłoniczej. Psy, tak wysoko uodpornione, nagromadzają w swej krwi bardzo nieznaczne ilości pierwiastku leczniczego i siła ich surowicy odpowiada 1 do 2 jednostkom antytoksyny w centymetrze sześciennym ich surowicy, podczas gdy konie, poddawane uodpornieniu, otrzymawszy 30 do 60 razy mniej jadu błonicy, mogą dać surowicę, która zawiera w centymetrze sześciennym 1000 i więcej jednostek. W ten sposób surowica psa nawet wobec najwyższej jego odporności nie mogłaby mieć dla człowieka żadnego praktycznego znaczenia leczniczego, i gdyby innymi zwierzętami nie mógł rozporządzać, to seroterapia błonicy byłaby dla człowieka wykluczona.

Przykład ten dowodzi, jak ważny wpływ wywiera gatunek zwierzęcia na możność przygotowania surowic leczniczych.

Nie mniejszy w tym kierunku wpływ, w granicach danego gatunku, wywiera rasa i w szczególności własności osobnicze.

Obfity materiał, zebrany przeze mnie w tym kierunku¹⁾ podczas dwudziestu z górą lat pracy nad przygotowywaniem surowic leczniczych, wykazał, jak wielkie znaczenie dla wytworu przeciwciał w organizmie koni odgrywa rasa i w szczególności własności ich osobiste; pomimo tych samych sposobów i warunków uodporniania, jedne konie dają surowicę siły do 1000 i wyżej jednostek, podczas gdy inne dają zaledwie 40 — 50. Wszelkie usiłowania skierowane ku temu, aby za pomocą zmiany sposobów uodporniania nagiąć organizm koni, dających słabą surowicę leczniczą, do podwyższenia jej siły poza pewną określoną granicę, okazały się daremne, tak że należy bezwzględnie przyjąć za fakt, że cechy rasowe i indywidualne mają pierwszorzędne znaczenie w sprawie produkcji przez organizm zwierzęcy ciał leczniczych i zakreślają granicę, do jakiej dojść może nagromadzenie tych ciał we krwi uodpornianego osobnika.

Spostrzeżenia nad nagromadzaniem się ciał leczniczych w organizmie koni, uodpornianych przeciwko błonicy, odnoszą się w róż-

nym stopniu i do koni, uodpornianych w celu otrzymania surowic leczniczych i przeciw innym chorobom, chociaż zebrany pod tym względem materiał nie jest tak ścisły wskutek niemożności tak dokładnego oznaczania leczniczych własności innych surowic leczniczych, jak to może być uskutecznione z surowicą przeciwbłoniczą. Zmienność zdań, spotykana w literaturze klinicznej, co do leczniczego znaczenia niektórych surowic, szczególnie przeciw chorobom, których istota polega nie na działaniu ekzotoksyn, znajduje swą przyczynę i objaśnienie między innymi i w różnej sile surowic, którymi posługiwali się różni badacze. Wiele z surowic leczniczych z natury swojej nie może podlegać w samej wytwórni należytej kontroli co do siły leczniczej i przeto własności ich lecznicze uwydatniają się dopiero u łóżka chorego, i w tych wypadkach indywidualne własności dawania słabej lub silnej surowicy leczniczej mają osobliwie wielkie znaczenie; zrozumiałem jest, że surowica koni, mających własności nagromadzania w swej krwi znacznej ilości ciał leczniczych (np. 1000 lub więcej jednostek w błonicy), da, zastosowana w klinice, wyniki dodatnie, surowica zaś koni, które posiadają te własności w mniejszym stopniu (np. zdolne są wydzielać 40 — 50 jednostek w błonicy) da niedostatecznie dobre wyniki kliniczne.

Przytoczone dane dowodzą, jak ważnym jest dla celów przygotowania surowic leczniczych, a przeto i dla leczenia chorób, wywoływanych przez organizmy chorobotwórcze, odpowiedni materiał zwierzęcy, mający własności wydzielania przez uodpornianie wielkich ilości ciał leczniczych.

Wobec tego wniosku należy zastanowić się nad pytaniem, czy tak niezbędny dla uodporniania materiał zwierzęcy posiadamy w przyrodzie i jeżeli nie, to jak go stworzyć.

Na pierwsze pytanie co do błonicy i innych chorób, wywoływanych działalnością w organizmie ekzotoksyn, możemy odpowiedzieć, że częściowo tak, gdyż od zwierząt, którymi rozporządzamy, można otrzymać surowice lecznicze o sile znacznej i w wielu wypadkach zupełnie dostatecznej dla celów leczniczych; lecz i te surowice pozostawiają jeszcze dużo do życzenia i dlatego na to pytanie można odpowiedzieć tylko częściowo. Co się zaś tyczy surowic przeciwko chorobom, których przyczyną są endotoksyny, to należy otwarcie przyznać, że dla przygotowania tych surowic nie mamy odpowiedniego materiału zwierzęcego i dlatego surowice te mają wzglę-

¹⁾ S. Dzierżgowski. Contribution à la question de la preparation des sérums médicaux. Arch. des Scien. Biol. T. IV. 1899.

dnie bardzo małe zastosowanie lecznicze. Jeżeli stanąć na danym stanowisku, to dla posunięcia naprzód sprawy udoskonalenia surowicznych preparatów leczniczych i zapewnienia rozwojowi seroterapii, należy stworzyć odpowiednie organizmy zwierzęce, któreby przez ich uodpornianie dawały surowice odpowiedniej siły leczniczej.

Zadanie to może być rozwiązane tylko drogą wytworzenia odpowiednich ras przez dobór sztuczny i wzmożenie niezbędnych cech osobistych jednostek, mających służyć do wytwarzania rasy, przez gimnastykę, ćwiczenie tych elementów ich organizmu, które biorą udział w wytwarzaniu i wydzielaniu pierwiastków leczniczych.

Co się tyczy kwestyi przekazywania potomstwu drogą dziedziczności cech ojca i matki, to zjawiska te są tak ustalone w przyrodzie, że ze znacznem prawdopodobieństwem należy przypuszczać, iż będą miały miejsce i dla zjawisk dotyczących własności wytwarzania i nagromadzania we krwi pierwiastków leczniczych, gwarantując potomstwu pod tym względem cechy ojca i matki, wzmocnione obustronną dziedzicznością. Stąd więc wynika, że celem wyrobienia ras odpowiednich dla przygotowania surowic leczniczych, należy korzystać tylko z potomstwa tych osobników, które wykazały najwięcej swoiste im własności wytwarzania silnych surowic leczniczych. Ponieważ wyszukiwanie jednostek płci obu, odpowiednich do wytwarzania zamierzonych ras, nie może być inaczej skuteczniejsze jak przez uprzednie uodpornianie, dające jedyną gwarancję ich specyficznych własności, przeto z tym czynnikiem liczyć się wypada tak przez wzgląd na możliwość jego wpływu na płodność, jak i na zwiększenie tych specjalnych własności przez przekazywanie nabytych przez to cech potomstwu.

Próby otrzymania potomstwa od uodpornianych zwierząt były w swoim czasie robione przeze mnie ¹⁾ na kurach, królikach, kozach, koniach, wreszcie na człowieku i nie uwydatniły szkodliwego wpływu na płodność, a nadto wykazały, że cechy te swoiste, przynajmniej w formie biernej, przechodzą z matki na potomstwo. W białku jaj kur, uodpornionych przeciwko błonicy, jak również we krwi świeżo z tych jaj wyklutych piskląt,

a także we krwiżrebiąt matek uodpornionych jużto zaraz po ich porodzie, już też wyjętych z łona matek, znaleziono choć w niewielkich ilościach antytoksynę przeciwbłonicy, co wskazuje bezwzględnie na pewien wpływ, chociaż w znaczeniu odporności biernej, rodziców na dzieci.

Doświadczenia dotyczące wpływu uodpornionych rodziców na potomstwo w sensie odporności czynnej, nie mogły być wykonane z powodu niedostatecznych warunków technicznych, głównie braku odpowiedniego pomieszczenia i funduszków, potrzebnych do ich wykonania.

Z kolei należy rozpatrzyć pytanie, o ile organizm zwierzęcy ma dane, aby nabyte przez uodpornianie cechy odporności czynnej przekazywać potomstwu; w danym wypadku trwałość, otrzymywanych przez uodpornianie cech mieć powinna decydujące pod tym względem znaczenie.

Trwałość cech, wywoływanych w organizmie przez uodpornianie, jasno się charakteryzuje w doświadczeniu, wykonanem przeze mnie na koniu, który po dziesięciu latach od zakończenia uodpornienia go przeciw błonicy w celu otrzymania surowicy leczniczej, został włączony do gospodarstwa i pracował w uprzęży w ciągu takiego samego okresu czasu. Po upływie tego dziesięcioletniego okresu życia normalnego koniowi temu zastrzyknięto 600 cent. sześciennych. jadu błonicy (o sile 0,005 sz. cent. — najmniejsza śmiertelna dawka dla morskiej świnki wagi 250 gr.) t. j. największą dawkę, wstrzykniętą jednorazowo w czasie uodporniania go przeciwko błonicy przed dziesięciu laty w stanie najwyższej jego odporności, jaką w ciągu uodporniania, 3½ miesięcy trwającego, uzyskał. Koń dawkę tę zniósł doskonale, reagując słabo tak przez nieznaczne podwyższenie temperatury, jak i nieznaczny odczyn zewnętrzny, i, pod wpływem tego jednorazowego działania jadu, po upływie 10 lat wykazał zawartość swoistej antytoksyny, odpowiadającą 60 jednostkom, t. j. dał surowicę siły, której nie dosięgnął nawet w uprzednim uodpornianiu w ciągu 3½ miesięcy. Badania krwi danego konia, wykonywane corocznie w ciągu 10 lat następnych po jego uodpornieniu, wykazały, że pierwotna siła jego surowicy, odpowiadająca po zakończeniu uodporniania 40 jednostkom antytoksyny, bardzo szybko spadała i po upływie pierwszych paru miesięcy spadła do 1 jednostki i na tym w przybliżeniu poziomie trzymała się w ciągu całego dziesięciolecia, do czasu nowego za-

¹⁾ S. K. Dzierżgowski. K woprosu o nasledstwiennosti iskustwiennawo immunitieta protiv difteriji. Soobszczenie I. Archiw Biol. Nauk T. VIII B. 3 i Soobszczenie II. T. VIII B. 5.

strzyknięcia jadu błonicy. Przytoczone fakty dowodzą z jednej strony, że uzyskana odporność w ciągu 10 lat pozostała bez zmiany w organizmie danego konia i z drugiej, że zmiany, wywołane przez uodpornienie były tak głębokie, że zdolność wydzielania pewnej ilości antytoksyny przeciwbłoniczej przez organizm tego konia stała się własnością stałą jego komórek, gdyż inaczej nie można by było objaśnić faktu znajdowania się antytoksyny w jego krwi w ciągu lat 10, szczególnie wobec faktu wydzielania się antytoksyny z moczem¹⁾ Trwałość zmian wywołanych przez uodpornienia w organizmie konia potwierdzają dane, otrzymane przeze mnie na własnym organizmie dla człowieka, gdyż w ciągu lat 17-tu po zakończeniu uodpornienia przez wstrzykiwanie jadu błonicy, pewne stałe ilości antytoksyny (0,1 jednostki) wciąż znajdują się we krwi. Wszystkie przytoczone wyżej dane, przemawiają zatem, że przeciągłe uodpornianie może wywierać w organizmie zwierzęcym tak głębokie zmiany, że otrzymana odporność staje się cechą organiczną, naturalną organizmu, i, jako taka, w mniejszym lub większym stopniu ma szanse być przekazywana potomstwu.

Podsumowując wszystkie zestawione dane, zdaje się, że można być upoważnionym do mniemania, iż drogą doboru rodziców — ojców i matek, którzy przy ich uodpornianiu wykazali wysokie zdolności do produkcji i nagromadzania w surowicy krwi dużych ilości specyficznych ciał leczniczych, i przez powiększanie tych ich własności przez odpowiednie uodpornianie, można będzie stworzyć przez szereg pokoleń takie rasy, które zapewnią medycynie pewne środki lecznicze przeciw chorobom, wywoływanym przez drobnoustroje chorobotwórcze.

Podjęte zadanie winno interesować dwa ministerstwa: Zdrowia Publicznego przez wzgląd na zdrowie ludzi i Rolnictwa i Dóbr

Państwowych przez wzgląd na walkę z chorobami zakaźnymi zwierząt i rozwój hodowli zwierząt domowych. Praktyczne wykonanie podjętej myśli mogłoby być z łatwością uskutecznione przez wspólne działanie w tym kierunku Państwowego Zakładu Przygotowywania Surowic Leczniczych, stworzonego przy Ministerstwie Zdrowia Publicznego, i Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego, należącego do Ministerstwa Rolnictwa i Dóbr Państwowych. W myśl powyższego Zakład Państwowy Przygotowywania Surowic Leczniczych przekazywałby Instytutowi Naukowemu Gospodarstwa Wiejskiego w celu krzyżowania te osobniki, które przy przygotowywaniu surowic leczniczych wykazały pod względem wyrabiania i nagromadzania we krwi ciał leczniczych najwybitniejsze zdolności. Instytut Gospodarstwa Wiejskiego, otrzymawszy potomstwo drogą krzyżowania między sobą osobników, dostarczanych przez Zakład Przygotowywania Surowic Leczniczych, i odchowawszy je do wieku odpowiedniego dla przygotowywania surowic, przekazywałby je wspomnianemu Instytutowi do uodporniania i przygotowywania odpowiednich surowic leczniczych.

Po częściowem zużytkowaniu dla celów przygotowywania surowic leczniczych pierwszej generacji, osobniki, które dały najlepszą surowicę, odsyła się z powrotem do Instytutu Naukowego Gospodarstwa Rolnego dla wytwarzania drugiej generacji. Wyżej przytoczony ogólny plan prac winien być stosowany do takiej liczby generacji, jaka wytworzy rasy, odpowiadające wymaganiom potrzeb lecznictwa. Ponieważ zwierzęta po wydaniu potomstwa mogą być znów zużytkowane do przygotowania surowic, przeto koszt na wytwarzanie rasy sprowadza się do minimum, szczególnie jeśli przyjąć pod uwagę, że potomstwo, które będzie używane do przygotowywania surowic leczniczych, w czasie wyczekiwania wieku odpowiedniego dla uodporniania może spełniać wszystkie swoje funkcje jako to: konie będą pracowały a krowy dawały mleko.

¹⁾ S. K. Dzierżgowskij. K woprosu o sud'bie diffterijnawo jada w tjele żywotnawo. Wracz. 1898, № 13.

CASCARA MIDY

*Najtańgodniejszy
najpewniejszy
przeczyszczający
środek*

PIGUŁKI

CASCARA MIDY

*1-2 pigułek przy kolacji
Pudełko z 50 pigułkami i 20 pigułkami*

OBSTRUKCJA

CASCARA MIDY

Próbki: Laboratoire Midy

FOKSAL 13 WARSZAWA

LEK SWOISTY ORYGINALNY

Piperazine

MIDY

ZIARNISTA MUSUJĄCA

NAJBARDZIEJ OBFITUJĄCA W PIPERAZINĘ

**NAJPOTĘŻNIEJSZY ŚRODEK,
ROZPUSZCZAJĄCY KWAS MOCZOWY**

WYWIERA DZIAŁANIE PRZECIWGNILNE NA MOCZ **POBUDZA CZYNNOŚĆ WĄTROBY**

Próby, wysyła skład główny Laboratorium Midy, Warszawa, Foksal, 13

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.

HISTERIA

w opracowaniu A. PUŁAWSKIEGO. Cena m. 8.

Do nabycia wyłącznie w Administracji Gazety Lekarskiej — Marszałkowska 73.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, 1 W APTEKACH.



Najmniej trujący ze wszystkich równej skuteczności środków miejscowo znieczulających

STOWAINA

NIE POWODUJE BÓLÓW GŁOWY, MDŁOŚCI, ZAWROTÓW GŁOWY CZY OMDLEŃ

Sposób użycia taki sam jak kokainy

UŻYWANIE JEJ NIE ZAGRAŻA PRZEJŚCIEM W NAŁÓG

KILKA PRZEPISÓW UŻYWANIA STOWAINY

Proszki przeciw gastralgji:	Balsam przeciw nadżarciu brodawek:	Maść przeciwko hemoroidom i fissurze ani (pęknięciu kiszek):
Rp. Stovaini..... 0,02	Rp. Stovaini..... 0,40	Rp. Stovaini..... 0,25
Magnes. ustae.... 0,60	Acidi borici..... 0,20	Adrenalini 1/1000
Cretae praep..... 0,40	Bism. subgall..... 3,00	3 kropli
Natrii bicarb..... 0,40	Bals. pe'uv. 11 kropli	Lanolini
M. f. p. d. t. d. n° 12	Lanolini	Vaselini aa 5 gr
S. — 3 razy dziennie po jednym proszku po każdym jedzeniu. (Huchard)	Vaselini aa..... 10,0	(Huchard)

Les Établissements POULENC Frères, PARIS

Glówny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

- № 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i o-
plucnej.
- № 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźli-
cy płucnej.
- № 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowem duru brzuszego.
- № 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksja. I. Określenie anafilaksji. Anafi-
laksja doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksji. Teorya ana-
filaksji.
- № 10. Ludwik Zembrzusi. O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.
- № 11, 12. M. Michałowicz. Biologiczne własności mleka i ich znaczenie dla
odżywiania niemowląt. W świetle badań współczesnych.

Cena zeszytu pojedynczego m. 1.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów m. 10.

Nabywać można w Administracyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład glówny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

NOTATKA LEKARSKA.

Zajęcie opon mózgowordzeniowych w przebiegu grypy nagminnej oraz nerwów obwodowych po jej przebiegu.

Grypa nagminna nawiedziła Brzeziny wraz z okolicami w lipcu r. 1918 i szerzyła się ze znaczną siłą aż do stycznia r. 1919.

Całą tę epidemię na zasadzie przypadków z mej praktyki, których nazbierało się w ciągu tych 6-u miesięcy ze dwie setki, mogę podzielić na dwa mniej więcej równe okresy.

Tak charakterystyczne dla grypy „hiszpańskiej” cięższe powikłania ze strony płuc zaczęły występować częściej dopiero w okresie drugim, t. j. od października, w pierwszych zaś paru miesiącach zajęcie dróg oddechowych ograniczało się zazwyczaj do górnych odcinków, a cała choroba, aczkolwiek przebiegająca dość gwałtownie, trwała zazwyczaj krótko, kończąc się wyzdrowieniem.

Ten jednak pierwszy okres epidemii dostarczył mi spostrzeżeń, dotyczących objawów, o których mówić zamierzam, a których nie spotykałem w okresie drugim.

Otóż w $\frac{1}{4}$ blisko części przypadków „hiszpanki”, spostrzeganych przeze mnie w ciągu lipca, sierpnia i września r. 1918, stwierdzałem wyraźnie objawy, świadczące o zajęciu opon mózgowordzeniowych.

A więc, obok silnego nadzwyczaj bólu głowy a nieraz i wymiotów, przy wysokiej zazwyczaj ciepłocie (39° — 40°) znajdowałem wybitne zwolnienie tętna — 80 — 90 na minutę; dalsze badanie wykazywało w tych przypadkach charakterystyczną sztywność karku, wyraźny objaw Kerniga oraz większe lub mniejsze zahamowanie odruchów kolanowych.

Objawy te mijały wraz z „hiszpanką”, jednak w przypadkach cięższych niektóre z nich, jak sztywność kręgosłupa, trwały nieraz jeszcze w ciągu tygodnia po spadku ciepłoty do normy.

Nakłucie lędźwiowe, dokonane zaledwie w paru przypadkach, dawało płyn zupełnie przezroczysty, wpływający pod ciśnieniem, może nieco zaledwie zwiększonym.

Badanie płynu, z powodu warunków praktyki prowincjonalnej, było dokonane w jednym tylko, lecz najcięższym z tych przypadków.

W przypadku tym, wobec charakterystycznego zespołu objawów, jak tętna 80 przy temp. powyżej 40° , silnego zwięźnienia źrenic ze śladami zaledwie oddziaływania, niemal zupełnego zniesienia odruchów kolanowych, sztywności karku oraz objawu Kerniga, występującego tak wybitnie, że o siadaniu, nawet dowolnem, prawie że nie było mowy — rozpoznanie: *meningitis* a nie *meningismus*

nie ulegało zdaje się wątpliwości. Nakłucie lędźwiowe, dokonane wspólnie z dr S. Sterlingiem, wezwanym z Łodzi na naradę, dało płyn zupełnie wprawdzie przezroczysty, badanie jednak mikroskopowe i bakteryologiczne wykazało zupełną tegoż jałowość oraz brak zwiększonej leukocytozy. Podrażnienie opon było natyle silne, że źrenice i odruchy kolanowe wróciły do normy zaledwie w tydzień po spadku ciepłoty, sztywność zaś i bolesność kręgosłupa ustąpiły dopiero we 2 tygodnie. Tenże chory poniósł i dalsze konsekwencje własności jadu „hiszpanki”: porażenia układu nerwowego, w tydzień bowiem po spadku ciepłoty wystąpiły napady nerwobólu twarzowego i potylicowego obustronnego (mocniejszego po stronie prawej) oraz nerwobólu w kończynie górnej prawej — z bardzo wyraźnie zaznaczonymi charakterystycznymi punktami bolesnymi na twarzy i potylicy oraz bolesnością pnia nerwowego, przebiegającego w *sulcus bicipitalis medialis*. Wreszcie w kilka tygodni po chorobie, gdy neuralgia zaczęła prawie zupełnie cichnąć, chory, który już wrócił do zdrowia i swych zajęć codziennych, zakomunikował mi, że ma jeszcze trochę „jakby szumu” w uszach, (o czem mi przedtem nie wspominał a i wogóle w ciągu całej choroby nie było co do uszu żadnych skarg) oraz, że dziwi go to, że gdy idąc wyciera nos, to jakby chwieje się i zatacza.

Po bliższym rozpatrzeniu tej sprawy okazało się, że przy próbach stania z zamkniętymi oczami doznaje uczucia zawrotu głowy, przy próbach zaś chodzenia w ten sposób — nieco się zatacza. (A miał właśnie zwyczaj, wycierając nos, mocno mrużyć oczy). Wobec ujemnego wyniku badania całego układu nerwowego (czucie głębokie, skórne, i t. d.) należy wnioskować, że występowały tu objawy błędnikowe.

Dokonane w związku z owym „jakby szumem” w uszach, ich wziernikowanie, jakoteż sprawdzenie słuchu, oraz zbadanie nosa i gardzieli wykazało (przynajmniej o ile jako nie specjalista sądzić mogę), żadnych zmian wyraźnych, sądzę przeto, że zespół tych dwóch objawów uzależnić wypada od toksycznego porażenia (w słabym stopniu) obu części nerwu ósmego (*partis vestibularis et partis cochlearis*). Dodam, że objawy te ustąpiły zupełnie w ciągu paru następnych tygodni.

Co do nerwobólów, to zwłaszcza twarzowe i potylicowe z charakterystycznymi punktami bolesnymi oraz znieczuleniem, spotykałem w tym czasie na tyle często, że w cią-

gu czterech tygodni (wrzesień—październik) zgłosiło się do mnie takich chorych kilkunastu, podczas gdy zazwyczaj tyle przypadków mogę naliczyć w mej praktyce zaledwie w ciągu roku. W wywiadach stale figurowała „hiszpanka“ przed 10—14 dniami.

Rzecz ciekawa, że od końca października nie spotkałem zajęcia opon ani razu, neuralgie zaś zaledwie dwie, pomimo że „hi-

szpanka“ grasowała w dalszym ciągu, dając już jednak wyłącznie niemal cięższe powikłania płucne.

Przy zajęciu opon mózgoworodzeniowych w przebiegu grypy stosowałem urotropinę, odnosząc wrażenie, że działa wyraźnie dodatnio na przebieg całej choroby.

St. Szelański (Brzeziny).

ODCINEK.

SPRAWA WSKAZAŃ DO SZTUCZNEGO PORONIENIA W DZIEDZINIE CHOROÓB NERWOWYCH I UMYSŁOWYCH ZE STANOWISKA LEKARSKIEGO SPOŁECZNEGO I EUGENETYCZNEGO.

Podał

Dr med. Henryk Higier (Warszawa).

(Wyciąg z odczytu zbiorowego prof. Mogilnickiego, Rzętkowskiego, Huzarskiego i Higiera, wygłoszonego w Warsz. Tow. Lek. d. 5 listopada 1918 r.)

Sprawa niezwyklego zmniejszania się liczby porodów stała się podczas i wskutek strasznej wojny wszechświatowej wielce aktualną. Liczba poronień, sztucznie przez lekarzy i nielekarzy wywołanych, wzrasta niepomiernie. Przerażająca jest cyfra poronień, jaka daje się stwierdzić w ciągu ostatniego dziesięciolecia w krajach cywilizowanych. Wiele kobiet zarówno młodszych, jak starszych, opamiętuje formalny strach, obawa przed dzieckiem. Przypadkowe dziecko stało się w rodzinie prawideł, oczekiwane dziecko wyjątkiem. W głowach większości kobiet naszych panuje zupełne pomieszanie zasadniczych pojęć moralnych, nader niebezpieczne ze stanowiska dobra społecznego. Spędzenie płodu jest wprowadzić przez ogół uważane za zabronione, ale nie za niemoralne, nie za zbrodnię, dokonaną nad bezbronną, w stanie tworzenia się będącą żywą istotą.

I wielu lekarzy, niestety, *bona fide* podaje się tej modnej, wrzekomo humanitarnej anomalii czasu, tej dziwnej obawie przed dzieckiem. Zapominają o przysiędze, składanej według Hipokratesa już przed półtysią latami przez młodych adeptów Eskulapa o niestosowaniu w praktyce lekarskiej ani otruciu ani poronieniu sztucznych.

Neurologa i psychiatrę winno—jak każdego innego lekarza—obowiązywać wskazanie, sformułowane w następującym zasadniczym prawie: przerwanie ciąży jest jedynie wtedy niekaralne,

- 1) jeżeli wykonywa je lekarz,
- 2) według wskazań czysto lekarskich,
- 3) dla uratowania matki przed niebezpieczeństwem życia,
- 4) lub przed ciężkim uszkodzeniem zdrowia.

W tem ogólnem zdaniu zawierają się wszelkie możliwe wskazania.

I specjalista chorób nerwowych i umy-

ślowych musi przy stawianiu wskazań lekarskich odróżnić w ciąży niebezpieczeństwo życia i zdrowia:

1) bezpośrednie lub bezwzględne od

2) pośredniego lub względnego niebezpieczeństwa, którego dopiero oczekiwać należy lub spodziewać się można w dalszym przebiegu ciąży.

W chorobach, które, według doświadczenia lekarskiego, w ciąży niepomysłnie przebiegają, może zjawić się na porządek dzienny kwestya spędzania płodu, nim jeszcze objawy doszły do groźnego stanu, i tutaj właśnie poglądy i ocena wypadną o wiele subiektywniej, niż przy absolutnem, czyli bezpośrednim niebezpieczeństwie życia lub przy względnem czyli pośrednim niebezpieczeństwie ciężkiego uszkodzenia zdrowia.

Przemijające pogorszenie choroby bez niebezpieczeństwa życia, *resp.* bez ciężkiego, stałego lub postępującego uszkodzenia zdrowia nie stanowi jeszcze uzasadnionego wskazania, tembardziej jeżeli na innej drodze usunąć się daje.

Wśród chorób nerwowych i umysłowych, spotykanych u ciężarnej, należy ściśle odróżniać takie, które 1) przypadkowo wikłają ciążę, od chorób 2) generacyjnych, w których ciąża bierze pewien udział w cierpieniu, bądź to dzięki korelacyjnemu oddziaływaniu chemicznemu łożyska, bądź to dzięki zaburzeniom równowagi wewnątrzwydzielniczej gruczołów, bądź to wreszcie dzięki toksemii na drodze traumatyzacji czynnościowej nerek lub wątroby. Powikłania poszczególnego przypadku wymagają przeto specjalnych rozważań i odpowiedniego postępowania.

Życie realne zmusza jednak tu i owdzie lekarza do rozszerzenia granic, jakie zakreśla mu nauka czysta, gdyż do wskazań lekarskich przyłączają się nierzadko i odgry-

wają główną rolę wskazania społeczne, pomimo że im się należy pozornie jedynie rola drugorzędna czynnika pomocniczego, momentu konkurującego. Indykacja społeczna stanowić może, według Krohne'go, jedno ze zgubniejszych zbroczeń w dziedzinie wykonawstwa lekarskiego. A jednak położenie materyalne chorej nie może w medycynie praktycznej nie być brane w rachubę przy stawianiu wskazań i decydowaniu interwencji, gdyż ono niewątpliwie wybitny wywiera wpływ na rokowanie w wielu cierpieniach. Ścisłe przepisy indykacyjne i prawa stereotypowe postępowania są zresztą *a priori* wykluczone tam, gdzie wchodzi w grę obok wiedzy i zawstwa lekarskiego moralność i sumienność osobista lekarza.

Jeżeli wskazania społeczne, jak mówiliśmy, winny dla lekarza wobec wskazań lekarskich schodzić na plan drugi, to jeszcze bardziej postępowanie musi pozostać wysunięta w ostatnich latach przez wielu socjologów i lekarzy indykacja eugeniczna czyli rasowo higieniczna, mająca na celu poprawę rasy, wyłaczanie dziedzicznego zła, wyeliminowanie podrzędniejszego i upośledzonego potomstwa, sanacja ludzkości u źródła. Wskazanie to jest zarówno prawnie niedopuszczalne, jak ze stanowiska naukowo-lekarskiego mało uzasadnione.

Prawnie bowiem eugenetyka nie uzasadnia poronienia, gdyż dla dokonania jego wymagalnym jest niebezpieczeństwo bezpośrednie, doraźne, nie zaś przyszłe; naukowo zaś praktyczne wiadomości nasze o prawach dziedziczenia, o czynnikach degeneracyjnych i regeneracyjnych w rodzinach neuroi psychopatycznych są tak mało ścisłe, że chyba lekarz ani umiejętności, ani zdolności nie posiada do rozwiązywania *in praxi* zagadek z higieny społecznej, statystyki i nauki dziedziczenia, ani też nie powinien mieć odwagi w celu problematycznego doskonalenia i uszlachetnienia rasy igrać z życiem ciężarnej.

Eugeniczna indykacja stanowi niestety poważną kwestię socjalną, wobec której właśnie psychiatra często zmuszony jest określić swoje stanowisko: przy zjawianiu się w rodzinie obarczonych duchowo dzieci, przy ciąży umysłowo chorych i psychicznie upośledzonych osobników, alkoholiczek i t. p., gdzie się łatwo skłonny jest przez zniszczenie kiełkującego życia *in radice* wypełnić, wytepić element, marnujący rasę z korzeniem.

Nam lekarzom powierza się i matkę i dziecko, one są prawie zawsze jednakowo i jednocześnie wystawione na niebezpieczeństwo. Nie należy nam wyłącznie życie rodzącego się dziecka mieć na względzie ani też jedynie cenić wysoko życie chorej matki. A jednak jako ogólną zasadą należy się kierować tem, że zdrowie i życie kobiety, zwłaszcza jeśli jest matką żyjących dzieci, jest bardziej wartościowe nie tylko ze stanowiska ludnościowopolitycznego — od zarodka wątpliwej wartości w łonie matki.

Po tych kilku uwagach ogólnych prze-

chodzimy do szczegółowego rozpatrzenia wskazań zarówno czysto lekarskich, jak społecznych i eugenicznych.

Przedewszystkiem należy, omawiając wskazania lekarskie w związku z neurologią i psychiatrią, a limine zerwać zasadniczo z poglądem, który się jeszcze tu i owdzie tuła po podręcznikach i budzi wielkie zaufanie wśród lekarzy praktyków, że większość psychoz wymaga przerwania ciąży. Jest to pogląd nie mniej błędny od dawnego, uważającego przeciwnie, że stosunki płciowe, karmienie a przedewszystkiem ciąża, leczą choroby umysłowe, a nawet zapobiegają nawrotom w przypadkach psychoz okresowych i okrzęnych.

Brak zupełnie dotychczas większego i dostatecznie przekonującego materyału, obejmującego chore odnośnie, dokładnie obserwowane przed, podczas i po ciąży.

Dawne dane statystyczne są mało krytyczne i niemiarodajne. Sztuczne porody przedwczesne nie dają bynajmniej, jak doświadczenie poucza, w psychozach wybitnej korzyści przed porodem normalnym. Ciążę znosi psychik dobrze lub znośnie o wiele i wiele częściej, niżby to wynikać się zdawało z pesymistycznych poglądów i uwag odnośnego piśmiennictwa lekarskiego.

Niedowiedzionem jest przedewszystkiem twierdzenie, że mało wartościowem jest pod względem umysłowym dziecko, rozwijające się w łonie matki, podczas ciąży psychicznie chorej. To rozumowanie nie uzasadnia w każdym razie decyzji przerwania ciąży. Problematycznym jest też w większości przypadków związek przyczynowy między psychozą a sprawami generacyjnymi. Prawdą jeno jest, że endogenne czyli samorzutne psychozy, zarówno zwykłe, jak okresowe i powrotne wykazują pewną tendencję do występowania podczas pewnych okresów fizjologicznych — ciąży, porożu, karmienia. Ale z tego bynajmniej nie wynika ich ścisły związek wewnętrzny. Co się tyczy psychoz infekcyjnych i intoksykacyjnych, to te nie są samoisne, lecz symptomatyczne: a przy nich kwestię poronienia sztucznego rozstrzyga nie zespół psychiczny, jako taki, lecz choroba zasadnicza.

Jest wielce prawdopodobnem, że swoistych psychoz generacyjnych niema wogóle, o ile się pomija znane postaci bezmysłu (*amentia*) i obłądu ostrego (*dclirium puerperale*), będące jedynie zespołami symptomatycznymi charakteru toksycznoinfekcyjnego. W ciąży powstające choroby umysłowe są te same, jakie zazwyczaj w wieku męskim z innych powodów lub samoistnie obserwować się zwykło. Koincydencja nie jest częstsza, niż to odpowiada prawom prawdopodobieństwa.

Większość częstych psychoz wybuchać zwykła w 3-m dziesiątku lat, kiedy i porody najczęściej odbywać się zwykły. Zbieg jest przeważnie przypadkowy, czynnik zależności przyczynowej jest niedowiedziony, a wpływ niepomysłny ciąży na najczęściej spotykane

psychozy — *dementia praecox* i *psychosis manio-depressiva* — jest bardzo problematyczny. Te ostatnie są pochodzenia endogenego, wewnątrzystrojowego, a rozwój i przebieg ich (okresowość, obostrzenia, zwolnienia i t. d.) mało zależne od czynników zewnętrznych, stanów chorobnych i wyczerpania ogólnego. Zarówno stany podniecenia, jak zadumy mogą zniknąć podczas ciąży, jak przetrwać ciążę i poród. Skłonność do wyleczenia lub poprawy psychozy maniako-depresyjnej jest niezależna od sztucznego poronienia, jest samoistna. Przeciwnie, widuje się tu i ówdzie po normalnym poronieniu wybuchanie lub pogorszenie psychozy. Przerwanie ciąży ani nie usuwa psychozy okresowej, ani też nie zapobiega jej wybuchowi.

Również na przebieg i rozwój przedwczesnego otępienia umysłu czyli *schizophreniae* — dawniej zwanej hebefrenią, kafeonią, *dementia praecox* — nie wpływa ani poród, ani poronienie, ani trzebieenie, ani żaden inny rękoczyn na narządach rozrodczych mimo prawdopodobnego związku czynnościowego tej najczęstszej psychozy ze sferą płciową. Jedyne ustępstwo, jakie psychiatra uczynić może, polega na tem, że zgodzi się na poronienie sztuczne w tych wypadkach, gdzie wielokrotnie ciąża wywoływała nowe ostre napady, poważne pogorszenia stanu ogólnego i przypieszała stale otępienie umysłowe (Meyer, Bonhoeffer, Raecke).

Zasadniczo nie należy mieszać psychoz, do których w następstwie przypadkowo dołączyła się ciąża, z temi chorobami umysłowymi, które wikłają ciążę, a których związek przyczynowy z ciążą oraz patogeneza nie zostały jeszcze dostatecznie wyjaśnione.

Odmawianie przyjęcia pokarmów lub zamachy samobójcze nie stanowią we wspomnianych wyżej dwu psychozach wskazania do przerywania ciąży, gdyż 1-o) po poronieniu nie znikają, 2-o) na innej bardziej łagodnej i celowej drodze zwalczyć się dają.

Nieco inaczej oceniać należy *tentamina suicidii*, spotykane w postaci chorobnej depresyjnej, opisanej w ostatnich latach u pewnych kobiet ciężarnych i bliżej zanalizowanej przez Picka, Friedmana, Meyera, Bonhoeffera i Siemerlinga.

Są to osobniki z kategorii psychopatycznie usposobionych, u których obawa przed porodem i jego skutkami nosi charakter formalnej idei natrętnej, przymusowej, *idée fixe*, całkowicie absorbującej myślenie oraz hamującej czynności i rozagę. Idea ta doprowadza do niepokoju silnego i lęku, do stanów skurczowych, wrzekomo histerycznych, do poważnych zamachów samobójczych i zespołów depresyjnych, nierzadko połączonych z wyczerpaniem i krańcowym wyczerpaniem sił. O ile w tych psychogennych chorobach umysłowych, mimo dłuższego leczenia szpitalnego i ochrony przed zamachami samobójczymi, występuje skutek głodzenia i bezsenności znaczny upadek sił i niebezpieczeństwo życia, o przerwanie ciąży jest wskazane. W tej po-

staci depresyjnej znika bezpośrednio po poronieniu — w przeciwieństwie do wzmiankowanej psychozy przygnębiennopodniecennej — psychopochodny odczyn lękowy ciąży, gdyż tutaj w ostatniej linii chodzi jedynie o patologiczne spotęgowanie normalnej, fizjologicznej obawy przed porodem, o depresyjną odragę do spodziewanego dziecka, o chorobliwe opanowanie całej istoty myślenia i postępowania przez „zespół ciąży“. W środku tych idioplastycznych stanów depresyjnych stoją wyłącznie, mocno przez afekt zabarwione idee, które towarzyszą ciąży i jej skutkom. Sama idea ciąży, nie zaś ciąża, wywołuje w danym rzucie przygnębiecie, — przygnębiecie, które czasem znika bezpowrotnie w chwili, gdy chora r.p. dowiaduje się o błędnem rozpoznaniu ciąży.

Z innych psychoz zasługuje jeszcze na uwagę względnie częste porażenie postępowe (*paralysis progressiva*), które nie ulega żadnej modyfikacji w swoim przebiegu przez ciążę, ani z swojej strony niema wpływu na ciążę.

Z dziedziny nerwic i neuropatii czynnościowych tężyczki, płasawicy, histeryi, neurastenii i padaczki, jedynie pierwsze dwie są uznawane jako powikłania ciąży, chociaż niezawsze słusznie.

W tężyczce decyduje o poronieniu sztucznym wyłącznie zaatakowanie przez skurcze napadowe mięśni krtani i klatki piersiowej.

Płasawica, występująca jako nawrót dawnej, nie ma nic wspólnego z ciążą i znika po kilku tygodniach. Ciężko natomiast przebiega zazwyczaj t. zw. płasawica ciężarnych, ta poważna toksemia, połączona nierzadko z białkomoczem, kołataniem serca, dusznością, wymiotami uporczywymi i zaburzeniami w psychice. Wskazana tu jest przerwa ciąży wskutek posuniętego wyniszczenia, uporczywej bezsenności, niepokoju ruchowego i połączonych z nim drogą urazową stanów zapalnych skóry, grożących ropnicą ogólną.

Histerya i neurastenia prawie nigdy nie dają pretekstu do przerywania ciąży, a padaczka jedynie podczas długotrwałego *status epilepticus*.

W chorobach organicznych układu nerwowego — zarówno mózgowych jak rdzeniowych, — zasługuje na wzmiankę sztuczne poronienie w stwardnieniu wieloogniskowym i t. zw. zapaleniu rdzenia ciężarnych, które stanowi w większości przypadków odmianę tegoż stwardnienia. Za zgodą pacjentki można przerywać ciążę, o ile w przebiegu choroby uderza znaczne pogorszenie względnie obostrzenie, lub gdy występują grożące zdrowiu zaburzenia wzrokowe i opuszkowe.

W innych myelopatiach, gdzie odgrywają rolę czynniki endogenne, kiła i gruźlica (wiad., *myelitis compressiva*, choroba Friedreicha), sprawa poronienia tak samo rzadko stanie na porządku dziennym, jak w choro-

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

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

TOM DRUGI.

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

Cena dwóch tomów 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. 10.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

nach mózgowych, które się czasem nawet porabiają w toku ciąży.

Z chorób obwodowych zasługuje na wzmiankę zapalenie nerwów rozsiane, cierpienie *par excellence* ciężarnych, stale znikające wraz z zakończeniem ciąży. Wskazanie do poronienia widzimy w rzadszych odmianach, grożących życiu (zajęcie n. błędnego, przeponowego) lub zapowiadających ślepotę stałą i głuchotę (zajęcie nerwu wzrokowego, słuchowego).

Nim się zdecydujemy we wspomnianych cierpieniach organicznych ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego wywołać poronienie, musimy być po dłuższej obserwacji i stosowaniu różnych metod leczniczych przekonani, że dalsze trwanie ciąży pociągnie za sobą poważne niebezpieczeństwo, które na innej drodze usunąć się nie da, zaś po poronieniu minie.

* * *

Takie są w grubych zarysach ogólne prawidła, schemat wskazań lekarskich do przerwania ciąży w dziedzinie chorób nerwowych i umysłowych. Samo się przez się rozumie, że ostateczny sąd wyda lekarz, biorąc pod uwagę koloryt indywidualny poszczególnego przypadku obok wszystkich wchodzących w grę powikłań.

A do częstych powikłań w szerszym rozumieniu należą wyżej wspomniane pobieżnie wskazania społeczne, tu i owdzie bardziej pewne, stanowcze i bezwzględne od wskazań lekarskich.

Póki lekarz jest nie tylko lekarzem indywidualistą, ale mimowoli także lekarzem społecznikiem, póki on wbrew swojej woli obarczony jest przez społeczeństwo rolą socjologa i higienisty, póki niema innej wyższej instancji państwowej, gminnej, obywatelskiej, rozstrzygającej lub kwalifikującej w poszczególnych przypadkach wagę wskazań społecznych, lekarz nie ma prawa rzec się tej ciężkiej a odpowiedzialnej roli, nie ma prawa ignorować, lekceważyć lub negować zasadniczo istnienie tego rodzaju wskazań. Nie czyni on tego w całej medycynie praktycznej, nie może on czynić tego drogą wyjątku wobec kobiety brzemiennej.

U bardzo biednej, ciężko przepracowanej, źle odżywianej, nie mogącej się leczyć kobiety lekarz prędzej się zdecyduje przerwać ciążę w sprawie gruźliczej płuc, w wadzie serca lub ciężkiej płasawicy, niż u analogicznej pacjentki ze sfer zamożnych, mającej wszelkie środki ku temu, aby się oszczędzać, znakomicie żywić, w pomyślnych warunkach się poprawić. Jeżeli, zaczynając od próchnicy zęba, żyłaków nogi, zapalenia wyrostka, a kończąc na wrzodzie żołądka, kamicy wątroby lub nerek, leczymy chorobę u osobników majątniejszych dłużej zachowawczo, a u biedniejszych wcześniej się decydujemy na rękoczyn chirurgiczny, to trudno odmówić słuszności lekarzom, którzy, taż myślą powodowani, wcześniej się uciekają do przerwania ciąży, gdy do wskazań lekarskich przyłącza-

ją się niepomysłne warunki społeczne. Poronienie w tych wypadkach jest poniekąd leceniem przyczynowym, nie zaś odrębnym postępowaniem i odmiennym leczeniem różnych warstw społecznych.

Inaczej rzecz stoi, jakemś już wyżej powiedzieli, że wskazania mi eugenetyki, stanowiącej poniekąd podział higieny czyli profilaktyki społecznej. Lekarz nie jest hodowcą rasy, dbającym na pierwszym planie o udoskonalenie i uszlachetnienie rasy. On wprawdzie, jako higienista i społecznik, dba o dobór celowy, o eliminację podrzędnego, upośledzonego materiału ludzkiego z czynności matrymonialnych, zapobiega kojarzeniu się mało wartościowych lub spowinowaconych osobników, zaleca w pewnych stadłach małżeńskich środki ochronne, ale na tem winna kończyć się jego rola, jako społecznika. Przerwać ciążę dla celów eugenicznych, czyli narażać życie matki z obawy, że płód może — a nie musi — być mało wartościowym pod względem cielesnym lub duchowym, jest wbrew twierdzeniu licznej grupy lekarzy i socjologów niedozwolone.

* * *

Co się tyczy środków w walki z występłą przerwą ciąży, to i w tej sprawie zupełnie zgodne są poglądy świata lekarskiego. Faktem jest nie ulegającym wątpliwości, że w mowie będących nieporozumień nie usunie się a przestępstw odnośnych nie wytypi się ani przez wykłady kodeksu prawnego ogółowi lekarzy ani przez zaprowadzenie obowiązkowej konsultacji 2 lub nawet 3 lekarzy, ani nawet przez ustanowienie specjalnych przepisów kontrolujących lub nakładanie kar dyscyplinarnych.

Ponieważ ta kontrola, polecona przez świat prawniczy, znajduje wielu obrońców wśród lekarzy, to warto w kilku słowach wspomnieć o niektórych słabych stronach metody obowiązkowego meldowania i rejestrowania w Urzędzie Zdrowia każdego dokonanego przerwania ciąży.

Metoda ta oznacza pewne brutalne wkroczenie w prawa prywatnej osoby, w stosunek zaufania, jaki łączy lekarza z klientelą. Być może, że kobiety jeszcze więcej, niż dotychczas, będą unikały przyzwoitych i sumiennych lekarzy, a zwracać się będą do partaczy, akuszerów i zawodowych spędzających płodu, gdyż prawdą niewątpliwą jest, że sumienny lekarz nie potrzebuje tego prawa, a nieprzyzwoity je omini. Dla korporacji lekarskiej są wyjątkowe prawa zbyt liczne, nieodpowiednie i niebezpieczne, stanowiąc poniekąd bezpożyteczne i zbędne ograniczenie wolności lekarskiej.

Jeżeli za niemeldowanie ospy lub płonicy, które grozi chorobą lub śmiercią nie raz liczny jednostkom, a nawet całym rodzinom, lekarz narażony jest na karę pieniężną, względnie drobną, tonie bez słuszności zaprotestuje akuszer, który za niezarejestrowanie jednej, jedynej osoby z dokonaniem — pomyślnie lub niepomysłnie — poronieniem zostanie pociągnięty do odpowiedzialności karnej

i czasowo lub na zawsze pozbawiony prawa praktyki.

Nie godną też zazdrości wypadnie rola uczciwego lekarza, mającego, będąc nieproszonym o to, zdradzić tajemnicę lekarską obcego lekarza.

I publiczność nie zechce uznać racjonalności naszego podziału kobiet ciężarnych na moralne i przestępne. Jednej kobiecie, przypadkowo bardzo biednej, obciążonej liczną rodziną, żonie nieponia alkoholika, pracującej w fabryce 12 godzin dziennie z zarodkiem suchot, stało się nieszczęście, że pewnego razu niespodzianie odmówił posłuszeństwa prezerwatyw, stosowany zawsze przez nią ze skutkiem w ciężkim pożytku małżeńskim. Natomiast dziesięciu innym kobietom, przypadkowo zamożnym i uświadomionym, hołdującym stale ze zbytku modnemu *Zweikinder* systemowi, środek ochronny podczas *coitus reservatus* dochował lata całe wierności. Pierwsza, w istocie nieszczęśliwa, według naszej klasyfikacji występna, zwróci się w zaufaniu do lekarza o radę, pomoc i interwencję, jej zdaniem, bezwzględnie wskazaną, a pozostałe kobiety, których imię legion, przez pozorną moralność dzięki szczęśliwemu uniknięciu ciąży nie zrobią tego, gdyż nie mają potrzeby.

* * *

Jak widzimy, to w teorii wystarcza indykacja, kiedy poronienie musi być dokonane. Życie praktyczne natomiast stawia pytanie, nieraz trudniejsze, zawilsze i groźniejsze — pytanie natury społecznej: kiedy poronienie winno i kiedy może być dokonane. Są to dwie sprawy pozornie identyczne, a w rzeczywistości zupełnie odrębne sprawy, o których w innym miejscu bliżej pomówić zamierzamy oraz szczegółowej poddać dyskusji.

Narazie ograniczamy się na postawieniu kilku wniosków w sprawie istnienia ze stanowiska neurologa i psychiatry zasadniczych wskazań lekarskich, rasowobiologicznych i prawno społecznych do rozmyślnego ograniczania potomstwa:

1) Nę d z a o g ó ł n a, trapiąca kraje całe, sama przez się nie upoważnia do sztucznego zmniejszania t. zw. przyrostu naturalnego ludności przy pomocy rozmyślnego ograniczania liczby porodów.

2) Mimo wyludnienia, grożące-

go państwu wskutek długoletniej wojny, można i należy w ściśle określonych wypadkach zezwolić na niszczenie kiełkującego życia płodu.

3) W s k a z a n i a l e k a r s k i e, ściśle na naradzie z kilku lekarzy sformułowane i możliwie bez udziału akuszerza, *lege artis* zaprotokółowane, upoważniają bezwzględnie do przerwania ciąży.

4) Ponieważ w s k a z a n i a s p o ł e c z n e nieradko górują nad innymi ścisłością, przedmiotowością i dokładnością, zabezpieczając od nadużyć i samowoli, to przy współistnieniu z wskazaniami lekarskimi winny ostatecznie decydować.

5) Sztuczne poronienie stanie się poniekąd leczeniem przyczynowym, o ile się stworzy — niezależną od korporacji lekarskiej — instancję kompetentną, kwalifikującą do przerwania ciąży według wskazań ekonomiczno-społecznych i zdolną radykalnie wytepić wszelkie inne, nie uzasadnione czyli zbrodnicze spędzanie płodu.

6) E u g e n e t y k a, ten poważny odłam biologii ras i higieny oraz profilaktyki społecznej, przekroczyła już okres zagadnienia akademickiego i zdolna jest określić mniejsze lub większe prawdopodobieństwo dziedziczenia wad, ułomności i chorób rodzinnych oraz kodyfikować roznyślnie ograniczenie potomstwa, racjonalnie normujące ze stanowiska zdrowia społecznego, sprawę g a t u n k o w ą rodzaju ludzkiego.

W praktyce atoli niedopuszczalnym jest według wskazań eugenetycznych zapobiegawcze czyli sztuczne poronienie, zmuszające lekarza do igrania z życiem człowieka w celu problematycznego uszlachetnienia i udoskonalenia rasy. Wskazana natomiast i dozwolona jest zapobiegawcza lub sztuczna bezpłodność, pod którą rozumieć można humanitarne usuwanie pewnych jednostek od małżeństwa, internowanie w tym celu w przytułkach i domach poprawczych osobników antyspołecznych, doradzanie środków ochronnych przed ciążą lub akceptowanie wytrzebienia za zgodą pacjentki lub opiekunów i t. p.

7) W sprawie przerwania ciąży lekarz, jako lekarz, ma o b o w i ą z e k brać pod uwagę wyłącznie wskazania lekarskie czyli zdrowie indywidualne ciężarnej, zaś jako higienista ma prawo brać pod uwagę i wskazania społeczne.

Dział sprawozdawczy.

27. Ch. Lesieur i P. Jacquet. O pewnych cechach hematologicznych różyczki (kuru).

Combe i Renaud (1899), a następnie Platenga (1903) zauważyli pewne zmiany w zachowaniu się ciałek białych we krwi w przebiegu odrzy i różyczki. W okresie początkowym (*periode d'invasion*) spostrzegamy znaczną leukocytozę, zależną od powiększenia li-

czyby wielojądrowych neutrofilów w okresie wysypiania obraz ten zmienia się w ten sposób, że liczba tych ostatnich spada do *minimum*, pojawia się leukopenia z przewagą limfocytów jednojądrowych. Obraz ten według Platengi właściwy jest zarówno odrze, jak różyczce.

Lesieur i Jacquet podjęli nanow te ba-

dania podczas wojny wśród chorych żołnierzy (ich poprzednicy badali wyłącznie dzieci) w ciągu 7 miesięcy (10 przypadków odry, 15 różyczki) i doszli do wyników nieco odmiennych, zwłaszcza co do różyczki. Przewszystkiem nie znajdowali w żadnym okresie tych chorób ani znaczniejszej leukocytozy, ani leukopenii: na 100 przypadków odry znaleźli *maximum* leukocytów 11,600 (1 przyp. 4-go dnia wysypki), *minimum*—2200 (1 przypadek — 2-go dnia wysypki). Na 15 przypadków różyczki *maximum* — 8800 (1 przypadek 8-go dnia wysypki), *minimum* — 2800 (1 przypadek 2-go dnia wysypki). W pozostałych przypadkach liczba leukocytów wahała się od 3000 do 9000 w odrze, 4000—8800—w różyczce. Zato znaleźli następujące zmiany w stosunku białych ciałek. Przyjmując za normę liczbę neutrofilów wielojądrowych 60—70%, a limfocytów jednojądrowych 30—33%, znaleziono na 10 przypadków odry — w 5-ciu znaczną przewagę leukocytów wielojądrowych (do 90%), w 2-ch — lekką limfocytozę (do 38%), na 15 zaś przypadków różyczki — w 11-u wyraźną limfocytozę (od 40—68%), w 2-ch przewagę neutrofilów wielojądrowych (72—75%). Wśród limfocytów, spotykanych w różyczce, przeważają postaci średnie (*formes onyennes*), chociaż spotyka się dość obficie i postaci młode (*formes jeunes*) — z protoplazmą ciemną bazofilową, otaczającą jądro duże i zaokrąglone. Dowodzi to, według autorów, wzmożonej czynności tkanki limfoidalnej. Ta mononukleozą dochodziła zwykle do szczytu 3-go dnia choroby (różyczki), t. j. w tym okresie, gdy się zjawia charakterystyczne dla różyczki powiększenie gruczołów limfatycznych. Podczas zdrowienia dość często zjawiały się we krwi leukocyty bazofilowe z ziarnistością metachromatyczną (leukocyty Blancharda) — czyli t. zw. *Mastzellen leukocytoza*. Zaznaczwszy te charakterystyczne cechy krwi chorych na różyczkę, autorzy nie roszczą pretensyi, ażeby jedynie na tem badaniu miało się opierać rozpoznanie różniczkowe różyczki od odry. Charakterystyczne dla różyczki są inne cechy kliniczne, jak: brak objawów niezbytowych ze strony nosa i gardzieli, mała gorączka lub brak tejże, skąpość i wielopostaciowość wysypki, a w szczególności obrzmienie niektórych gruczołów limfatycznych, które rzadko ulegają powiększeniu w innych chorobach zakaźnych¹⁾.

(*Presse Méd.* 1919. Nr 30, 29. V).

A. Puławski.

¹⁾ Do takich autorzy zaliczają gruczoły na podłecy i nadbłonkowolokciowe. Obrzmienie i bolesność gruczołów limfatycznych w niektórych epidemiach różyczki bywa bardzo stałym i bardzo wczesnym objawem, poprzedzającym wysypkę. Zwrócili na to uwagę

28. G. Délné. Radioskopia żołnierzy podejrzanych o gruźlicę.

Na stacyi badań (*centre de triage*) w Amiens autor zbadał 844 żołnierzy dotychczas zdolnych do służby (*aptes a faire campagne*) lecz podejrzewanych z różnych względów o gruźlicę.

W 676 przypadków (80,2%) badanie radioskopowe dało wynik ujemny, co było w zgodzie z badaniem bakteryologicznem i klinicznym.

Wśród tych 168 przypadków znaleziono:

I. Z a c i e m n i e n i a :

1) jednego lub 2 wierzchołków — 81 przypadków;

2) jednej połowy pola płucnego — 18 przypadków.

3) wierzchołka odpowiadającego podstawie zapal. opłucnej — 10 przypadków.

II S m u g i (*pommelures*):

1) zrazu górnego lub obu — 19 przyp.

2) rozsiane (*généralisés*) — 1 przyp.

3) zaciemnienie obu wierzchołków z wysiękiem opłucnej z jednej strony — 5 przyp.

Płuca były zajęte z prawej strony — 73 przyp. (54%).

Płuca były zajęte z lewej strony — 41 przyp. (30,3%).

Płuca były zajęte z obu stron — 21 przyp. (15,5%).

Zwapnieniom we wnętrzu płuc autor nie przypisuje znaczenia rozpoznawczego, zwraca tylko uwagę na zdarzające się obszerne zaciemnienia, we wnętrzu płuc w postaci trójkąta, które spotkał w swoich przypadkach 5 razy. Są to prawdopodobnie ogniska gruźlicy płucnej, poczynające się od gruczołów węzłowych, co autor widywał u dzieci.

W statystyce autora duży odsetek zajmuje zapalenie opłucnej — 24 przypadki (14,2%). W 43 przypadkach autor zauważył większe lub mniejsze ślady zapalenia opłucnej nadprzeponowego (*pleurite de la base*), co się wyrażało zaciemnieniem kąta żebrowoprzeponowego (*sinus costo-diaphragmaticus*), nieruchomością lub ograniczeniem ruchów przepony. W niektórych przypadkach zapalenia przeponowego opłucnej wierzchołki były zupełnie jasne — takie przypadki niekoniecznie mają być podejrzewane o gruźlicę.

(*Presse méd.* 1919 Nr 39)

A. Puławski.

Klaatsch i Jurgensen. Z naszych autorów zaznaczają ten objaw Majewski i Sznabl. Ja widziałem ten objaw prawie we wszystkich (11) spostrzeganych przez siebie przypadkach różyczki podczas epidemii w r. 1898. Wolberg i J. Kramsztyk objawu tego nie zauważyli (patrz pracę moją: Kilka słów o różyczce z okazji własnych spostrzeżeń. *Gaz. Lek.* 1898).

(*Przyp. sprawozdawcy*).

NEKROLOGIA.

Dr STANISŁAW REMBIELIŃSKI.

(Wspomnienie pośmiertne).

Przed tygodniem po dłuższym cierpieniu zmarł w naszym mieście dr Stanisław Rembieleński w 58 r. życia, po 30 przeszło latach ciężkiej zawodowej pracy.

Ś. p. kolega Stanisław s.o.ńczył studia lekarskie na Uniwersytecie Warszawskim, pracował, jako asystent lub lekarz miejscowy w szpitalu Ewangelickim i Zapasowym, przez parę lat, na sezon letni, wyjeżdżał do Nałęczowa do pomocy ś. p. drowi Chmielewskiemu i po odbyciu praktycznej szkoły wstąpił, jako lekarz oddziałowy, na służbę kolejową, na której pozostawał do ostatniej chwili.

Studia uniwersyteckie i późniejsze na oddziałach wewnętrznych w szpitalach miejskich odbywał ś. p. dr St. Rembieleński z podziwu godną sumiennością.

Ceniąc wysoko zawód lekarza - praktyka ś. p. kolega Stanisław zdobył sobie zaufanie i szacunek licznej rzeszy szukających jego rady. Na trudnem nad wyraz stanowisku lekarza przy Zarządzie b. kolei nadwiślańskich, złożonym w 75% z rosyjan, ś. p. kol. Stanisław, dzięki swej sumienności i nieskazitelnej prawości, umiał utrzymać na wysokości godność lekarza, potrafił wzbudzić należne poszanowanie dla medycyny, która, jak nam wszystkim wiadomo, za rządów rosyjskich była tolerowana lecz nie uznawana.

Człowiek o dużej kulturze, człowiek pracy, jakim był ś. p. kcl. Stanisław w trudnych warunkach życia, które było jego udziałem, stopniowo posuwał wysubtelnioną drażliwość do stanu wprost chorobliwego i dla Niego samego bolesnego nastroju. Szczególniejszem echem odbijały się na ś. p. kol. Stanisławie stosunki służbowe ostatnich przed wybuchem wojny lat, kiedy to różni naczelnicy — działacze rosyjscy, zmieniając się jak w kalejdoskopie, uważali, że lekarz przy zarządzie winien być powolnym na-

rzędziem w ręku ich polityki, ich zamierzeń gospodarczych.

Ś. p. dr St. Rembieleński z trudem wielkim trwał na zajmowanym stanowisku i w chwili nakazanej ewakuacji kolei w Polsce stanął na przelomie. Wiedział On, że opuszczenie kraju, który gorąco miłował, rozłąka z ukochaną rodziną, której do Rosji zabierać nie chciał, gdyż był zdania, że kraju przedewszystkiem pilnować obywatel winien, odbić się wprost tragicznie na Nim musi. Targało się wszystko w Jego myśleniu, wyciężyło poczucie obowiązku, i postanowił wyjechać wraz z Zarządem Kolei. I stało się, co się stać musiało — tęsknica opanowała ś. p. kol. Stanisławem aż do granic wyraźnie zarysowanej choroby. Przyjmował zgłaszających się do ambulatorium chorych, wizytował swój oddział w lazarecie w Moskwie, był uprzejmy w stosunkach z ludźmi, lecz stronił od duszą Mu oddanych kolegów. Spędzał czas w dobrowolnem odosobnieniu i uśmiał już nie okrasiał Jego oblicza. A gdy zjawiła się upragniona przez wszystkich chwila możliwości powrotu do kraju, gdy nasza brać w gorączkowem napięciu przygotowywała się do powrotu do umiłowanej Ojczyzny, musiano szukać kol. Stanisława, musiano wprost wydzierać Go ze świata zadumy i przeczucia najtragiczniejszych względem kraju, względem najbliższych Jego sercu.

Widok odradzającej się Ojczyzny, zobaczenie umiłowanej rodziny, ożywiły ś. p. kol. Stanisława, niestety w mroźnej Rosji rozpoczęty proces chorobny w mięśniu sercowym szedł dalej. Objawy postępującej niedomogi w krwotoku tygodniami przykuwały ś. p. kol. Stanisława do łóża. Pracować wiele nie mógł i powoli dogasało życie człowieka o wielkich zaletach duszy, pracownika sumiennego, kolegi dobrego.

Cześć Jego pamięci.

K. R.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Prof. Szymon Dzierżgowski. W sprawie surowic leczniczych	411	i umysłowych ze stanowiska lekarskiego społecznego i eugenetycznego	416
Notatka lekarska. St. Szelągowski (Brzeziny). Zajęcie opon mózgoworodzeniowych w przebiegu grypy nagminnej oraz nerwów obwodowych po jej przebyciu	415	Dział sprawozdawczy. 27. Lesieur i P. Jacques. O pewnych cechach hematologicznych różyczki (kuru)	420
Odcinek. Dr med. Henryk Higier. (Warszawa). Sprawa wskazań do sztucznego poronienia w dziedzinie chorób nerwowych		28. D. Déliné. Radioskopia żołnierzy podejrzanym o gruźlicę	421
		Nekrologia	422

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

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.

Administracja otwarta w dni powszednie od 5^{1/2} 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 Mk. 30. Cena numeru pojedynczego 2 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, 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 Unjra, Wierzbowa 8, Dom Handlowy L. i E. Metz 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.

URETOSKOP TYLNY WOSSIDLO

nowy do sprzedania.

Cena 350 marek.

Wiadomość w Administracji Gazety Lekarskiej.

HIPOLIT AMBER

Skład narzędzi chirurgicznych

Warszawa, Marszałkowska 139, wprost bramy, I-sze piętro. Telef. 230-23

poleca po cenach przystępnych:

wszelkie narzędzia lekarskie, strzykawki, igły do strzykawek i chirurg., termometry i t. p.

Reparacja i odnawianie tychże.

Reprezentacja na Król. Polskie fabryki artykułów dla celów med. R. Graf & Co. Norymberga.

Katgut z najlepszych i zdrowych kiszeczek, w mokkach i kłębkach.

SILV-OZON „MOTOR“

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

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“

Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.).

Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu

Warszawskie Tow. Akcyjne

„MOTOR“.

Nałęczów

Zakład leczniczy cały rok otwarty.

Źródło szczawy żelazistej

radioaktywne.

Kąpie kwasowęglowe, ciechocińskie, igliwiowe, żelaziste, błotne, słoneczne i elektryzacja. Choroby wewnętrzne i nerwowe. Kuchnia dyetetyczna. Pociąg z Warszawy o g. 10.45 rano. Informacye w biurze architekta S. Grochowicza, Mokotowska 45, od 3 — 5 po poł.

Dyrektor Dr Gliński.

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 wielkim 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.

ALFONS MANN

Firma egzystuje od **1819 r.**

Fabryka narzędzi chirurgicznych

Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).

(Fabryka — Marszałkowska 11/13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze.

Wykonywa zamówienia podług modeli i rysunków.

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

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

== DUR WYSYPKOWY

(tyfus plamisty).

Stron 230, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Choroby wewnętrzne.

Podstawowe sposoby badania klinicznego.

Dla użytku lekarzy i uczących się

napisał

Dr med. SZCZĘSNY BRONOWSKI

starszy ordynator Szpitala Wojskowego w Warszawie.

Część I. Oglądanie i opukiwanie

(z 71 rysunkami i VI tablicami).

Cena mk. 16.

Część II. Obmacywanie, mierzenie i osłuchiwanie

(z 75 rysunkami i dodatkiem, zawierającym „Plan badania klinicznego“).

Cena mk. 40.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Polska Krajowa

LOTERYA

= Klasyczna =



Warszawa

R. G. O.

Kredytowa 4.

! Największa Polska Loteria !

70,000 losów, 35,000 wygranych i 17 premii.

Wielka wygrana: 500000 mk.

SUMA
WYGRANYCH
W JEDNEM PÓLROCZU

11 milionów 592,000 mk.

Ciągnięcie klasy II dn. 12 i 13 września.

Co drugi los wygrywa!