

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 4.

Warszawa d. 22 Stycznia 1910 r.

Rok XLV.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop. — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —  
                  { półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową } półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ. Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel. 37,92.

TRESC. PRACE ORYGINALNE. O swoistem leczeniu gruźlicy. Wyniki i widoki, podał Filip Eisenberg. (Dok.).—O stosowaniu w odczynie Wassermanna antygeny nieswoistego, podał Stanisław Mutermilch. (Dok.).—STRESZCZENIA. *Medycyna wewnętrzna* 13. Schmidt. Znaczenie rozpoznawcze badania krwi w zatruciu ołowiem.—14. Neumann. Ciąża i cukrzyca, ich wzajemny stosunek i leczenie. — 15. J. P. Gwarder. Przyczynę do poznania znaczenia odczynu „diaz“ Ehrlicha w stosunku do rokowania w gruźlicy płuc. — 16. G. Schröder. O roli śledziony, jako organu, chroniącego przeciwko zakażeniu gruźliczemu. — *Choroby dzieci*. 17. K. Kaspar. O zwiężeniu odźwiernika przerostowem u ssawców. — 18. K. Schäffer. Epidemia gorączki gruczołowej (Febris glandularis). — 19. Becker. Żółty i limfocytoza. — 20. Klotz. Przyczynę do stosowania przeciwważczynu w sprawach ropnych u niemowląt. — *Chirurgia*. 21. Anton. 22 przypadek operacyi mózgowych za pomocą nakłucia spoidła wielkiego. — 22 Kongres Stowarzyszenia chirurgów francuskich. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 listopada do 14 grudnia 1909 r. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

Z zakładu Higieny i Bakteryologii U. J. w Krakowie  
Kierownik prof. O. Bujwid.

#### O swoistem leczeniu gruźlicy.

#### Wyniki i widoki.

Podał

**D-r Filip Eisenberg**  
asystent Zakładu

(Dokończenie—Zob. Nr. 3).

Nową zupełnie i dość niezwykłą drogą poszedł SPENGLER, który twierdzi, że u zwie-

rząt i ludzi, uodpornionych przeciw gruźlicy, krwinki czerwone są wytwórcami ciał ochronnych, i który stosuje leczniczo wyciąg z nich pod nazwą I. K. (Immun-Körper) jakoby niesłychanie skuteczny w walce z zarazkiem gruźliczym. Wszystkie szczegóły tego sensacyjnego wynalazku, często sprzeczne z uznawanymi dziś w naszej nauce poglądami nadzwyczajne wyniki nawet w rozpaczliwych przypadkach III-go okresu, jak również cała przeszłość naukowa odkrywcy każą na razie odnosić się do całej sprawy z wielkim sceptycyzmem.

Drugi kierunek uodparniania czynnego w postaci szczepień leczniczo-ochronnych po wielkich a smutnych rozczarowaniach pierwszej ery tuberkulinowej od lat blisko dziesiątka zwolna znowu zyzkuje grunt pod nogami, a w ostatnich latach rozrósł się w kilkanaście różnych metod i preparatów, których dokładne opanowanie i rozróżnienie nawet dla specjalisty przedstawia pewne trudności. Wzrastającego szybko uznania, jakim się cieszy leczenie tuberkulinowe, przynajmniej w Niemczech, dowodzi wymownie fakt, że w r. 1905 na 121 istniejących lecznic stosowało je 36, a w r. 1907 na 135 już 77, czyli dwa razy tyle. Poza tem tuberkulina w różnych swych postaciach zdobywa sobie dostęp do praktyki prywatnej, i śmiało rzec można, że przeżywamy obecnie drugą erę tuberkulinową. Wyższość leczenia tuberkulinowego nad surowiczem polega w zasadzie na tem, że stara się ono stworzyć odporność długotrwałą i dość silną, żeby na długi czas zabezpieczyć ustrój. Do wywołania tej odporności stosuje się już to jady zarazka gruźliczego, jużto sam zarazek i różne jego przetwory. W zasadzie mogłoby właściwie wydać się dziwnem, że od ustroju zakażonego, który nie może sobie dać rady z własnym zarazkiem i pod jego wpływem nie zdołał wytworzyć dostatecznej ilości ciał ochronnych, żądamy, aby oddziaływał na nowo wprowadzoną szkodliwość i pod jej wpływem opanował zakażenie. Na ten zarzut można odpowiedzieć, że nie zawsze z ognisk chorobowych, otoczonych często wałem tkankowo-łącznowym, dostaje się dostateczna ilość składników bakteryjnych do krążenia, aby wywołać w narządach powstanie odczynu ochronnego—t. j., że w naturalnych warunkach zakażenia bodziec, pobudzający ten odczyn, może być zbyt mały i wymagać sztucznego wzmocnienia przez szczepienie. Może też być, że forma, w jakiej te składniki w zakażeniu naturalnem zostają wessane nie od-

powiada pomyślnemu odczynowi ochronnemu, i że tu szczepionka, w odpowiedniej formie je wprowadzająca do ustroju, może skutek ten pożądaný uzyskać. Można wreszcie sobie wyobrazić, że jad, przenikający ogniska gruźlicze, zostaje związany przez ich składniki komórkowe i, działając w mocnem zgęszczeniu, uszkadza ich funkcje i odczyny ochronne, natomiast wprowadzony do ogólnego krążenia, oddziaływa w znacznem rozcieńczeniu na nieuszkodzone jeszcze obszary komórkowe, pobudzając ich odczyn. Jako składniki zarazka gruźliczego, które wchodzą w rachubę przy uodparnianiu czynnem, znamy: jady wydzielane, jady, pochodzące z rozpadu bakterji, ciała woskowo-tłuszczowe osłonki, ciała białkowe samej komórki bakteryjnej i jady śródkomórkowe. Tuberkuliny, uzyskiwane za pomocą różnych metod, zawierają jedno lub kilka z tych ciał w różnych ilościowych stosunkach.

Dla informacji podaję charakterystykę najważniejszych przetworów. Starą tuberkulinę KOCHA (1891) uzyskuje się z hodowli na bulionie glicerynowym, zabitej przez ogrzanie; oddzielony od ciał bakteryjnych przesącz zagęszcza się do  $\frac{1}{10}$  objętości. DENYS, uzyskując swój „bouillon filtrée”, oddziela przesącz za pomocą sączka porcelanowego, nie ogrzewa płynu i nie zagęszcza, by nie osłabić jadu. Podobnie uzyskuje SPENGLER swą tuberkulinę oryginalną, a przez jej zagęszczenie w próżni przy niskiej ciepłocie t. zw. Vacuum-Tuberkulin. Z tych przesączów przez różne zabiegi chemiczne uzyskuje KLEBS swoją tuberkulocydynę i antyftyzynę. Z innego punktu widzenia wychodząc, wytworzył następnie KOCH (1897) swe nowe tuberkuliny, sądzi on, że dla skutecznego zwalczania zakażenia trzeba uzyskać koniecznie odporność przeciwbakteryjną, zastrzykując same ciała bakteryjne—naturalnie w odpowiedniej formie, gdyż w całości nawet zabite wywołują przy zastrzyk-

nięciu podskórném ropienie. Dla uniknięcia tego rozciera on wysuszone bakterye na pył, zawierający tylko odłamki bakteryi, płyn ten, zawieszony w wodzie słonej, przez odwirowanie dzieli na górny płyn (TO) — wyciąg z ciał bakteryjnych i osad (TR), który to ostatni najwięcej znalazł zastosowania. W nowszych czasach (1901) KOCH polecił zastrzykiwać zawiesinę całą (t. zw. Neutuberkulin Bazillenemulsion), nie dzieląc jej przez wirowanie. Tuberkulol LANDMANNA przedstawia wyciąg glicerynowy z b. gruźliczych, uzyskany przy ciepłotach 50—100° i zagęszczony; podobny wyciąg, mający zawierać, wszystkie składniki ciała bakteryjnego, wytworzył BEHRING, jako t. zw. Tulazę. Tuberkuloplazmina BUCHNERA i HAHNA jest sokiem, wyciśniętym z bakteryi w prasach o wyciśnieniu kilkuset atmosfer. Tuberkulina BÉRANECKA, bardzo zalecana przez SAHLIEGO i in., i tuberkulina CALMETTEA mają w sobie jednocześnie zarówno produkty wydzielane, jak składniki ciała bakteryjnego. Który z tych wielu współzawodniczących przetworów najlepiej się nada do leczenia gruźlicy, czy lepiej jest w leczeniu postępować bardzo ostrożnie, wystrzegając się wszelkich odczynów ogólnych czy też naodwrot należy wywoływać odczyny gorączkowe, byle tylko niezbyt wysokie — to są pytania, które tylko empirya potrafi rozstrzygnąć na podstawie wielkiego a krytycznie i jednolicie opracowanego materiału<sup>4)</sup>. Teoretycznie należy wymagać, żeby szczepionka zawierała możliwie wszystkie składniki ciała bakteryjnego i wszystkie jady, aby odporność, przez nią uzyskana, była najzupełniejsza; szczególnie trzeba zwrócić u-

wagę na ciała woskowate, w których nowsze badania wykazują podstawę odporności zarazka.

Niektórzy autorowie w ostatnich czasach (KRAUSE, HAENTJENS, ROTSCHEID) sądzą, że najlepiej byłoby używać do uodparniania tuberkuliny, wytworzonej przez szczep, wyhodowany z samego chorego, w przypuszczeniu, że zachodzi pewne indywidualne przystosowanie szczepu zakażającego do osobnika zakażonego; przyszłość rozstrzygnie o uprawieniu tej metody, bądźco bądź, trudnej do przeprowadzenia w praktyce. Uznając tę trudność, ROTHSCHILD w ostatnim czasie poleca stosowanie tuberkuliny mieszanej (nowej Kochowskiej t. zw. Misch tuberkulin), sporządzonej z zawiesiny różnych szczepów gruźlicy ludzkiej — a zatem wprowadza szczepionkę wieloważną (polyvalent), analogicznie jak zdawna już stosowano tę zasadę przy wyrabianiu surowicy przeciw paciorkowcowej (DENYS, MOSER, BUJWID i GERTLER) i surowicy czerwonej (EISENBERG, AUCHI i HOBBS, SHIGA). SPENGLER wychodzi z założenia (wysoce zresztą nieprawdopodobnego), że gruźlica płuc jest przeważnie u człowieka zakażeniem mieszanem zarazkiem ludzkim i perliczym, w którym raz jeden, raz drugi zarazek przeważa; sądzi dalej, że przypadki z przeważającym zakażeniem ludzkim są nadwrażliwe na tuberkulinę ludzką, a lepiej znoszą tuberkulinę perliczą — naodwrot ma się rzecz przy przeważającym zakażeniu perliczem. Na tej podstawie poleca on w pierwszych przypadkach stosować lepiej znoszoną (tuberkulinę perliczą, w drugich ludzką. Stwierdzić dało się na razie tylko, że rzeczywiście jadowitość tuberkuliny perliczej dla człowieka jest mniejsza, niż ludzkiej, odczyny, przez nią wywoływane, łagodniejsze i dlatego lepiej się nadają do celów leczniczych.

Obok tych wszystkich metod, które stosują przetwory b. gruźliczych, usiłovali nie

<sup>4)</sup> Co do strony teoretycznej i klinicznej leczenia tuberkulinowego odsyłam czytelnika do pouczającego wykładu Dłuskiego, jak również wyczerpującej i dobrej książki Baudeliera i Roepkego: Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. 3 Aufl. Würzburg. 1909.

którzy badacze zastosować do szczepień leczniczo-ochronnych (lub tylko ochronnych) i zarazek niezmienny a tylko pozbawiony zjadliwości (t. j. zdolności rozmnażania się i wybitnej chorobotwórczości). Zarazek ludzki, nawet zabity przez ogrzewanie, wywołuje u człowieka, wprowadzony podskórnie, przykreopienienia—wobec tego stosowano przeważnie zarazki, z nim spokrewnione, a dla człowieka nie chorobotwórcze lub też zarazek ludzki o osłabionej zjadliwości (analogia ze szczepionkami wąglikowymi lub wściekliznianami lub wreszcie z krowianką). Szczepiono tedy żywe zarazki perlicze (SPENGLER, KLEMPFNER), gruźlicę ptasią, padalczą (KLEBS), rybią, żabią, żółwią (FRIEDMANN), z drugiej strony zarazek ludzki, pozbawiony zjadliwości (KLIMMER, BARTHEL), z różnymi wynikami.

Wszystkie te metody, jak również próby szczepień ochronnych u bydła (KOCHA Tauruman, BEHRINGA Bovovakzin, szczepienia HEYMANS) mają dla nas pewne znaczenie, bo, jeśli się uda naprawdę stworzyć metodę skuteczną a bezpieczną szczepień ochronnych przeciwgruźliczych — to będzie można stosować ją w dzieciństwie już to u dzieci zdrowych, już to u żołdowych, aby stworzyć odporność swoistą albo wesprzeć ustrój w walce i zabezpieczyć go przed poważniejszymi znacznie nawrotami czy zakażeniami powtórными w wieku dojrzałym.

Ocena krytyczna leczniczego działania tuberkulin jest obecnie i będzie w przyszłości w ścisłym znaczeniu niemożliwa dlatego, że stosujemy je dziś zawsze łącznie z leczeniem fizyczno-dyetycznym, od której to zasady i na przyszłość nie wolno nam będzie odstępować. Pociąga to za sobą tę niedogodność, że trudno potem rozstrzygnąć, jaką część wyników leczniczych, o ile są pomyslnie, położyć na karb swoistego, jaką zaś na karb nieswoistego leczenia, ale to są oczywiście tylko finezye teoretyczne, które nie mogą i nie po-

winny rozstrzygać w sprawach tak doniosłych. Boć z drugiej strony musimy pamiętać o tem, że leczenie tuberkulinowe jest uodparnianiem czynnym, t. z. że stawia ono ustrojowi i jego sprawności wysokie wymagania, że tedy jest naszym obowiązkiem sprawność tę podtrzymywać, a w miarę możliwości zwiększać, nie zaniedbując niczego, co do tego celu może posłużyć. Łudziłby się ten, coby się spodziewał cudu po tuberkulinie, czy jakimkolwiek innym środkiem swoistym, ktoby chciał ustrój zakażony traktować, jak próbkę, w której rozmaitymi środkami chemicznymi i fizycznymi z łatwością zabijamy różne zarazki, opierające się energicznie tymże środkom w ustroju. Ten ustrój jest czynnikiem rozstrzygającym, nasze środki swoiste są tylko bodźcami, które jego odczyn mają pobudzić i w pożądanym zwrócić kierunku. Ten pogląd usprawiedliwia także podejmowane w ostatnich czasach próby łączenia leczenia swoistego z chemicznym przez kombinację tuberkuliny z przetworami arsenowymi (atoxylem) lub chininą; obok bodźca swoistego mają tu działać bodźce, ogólnie wzmagające sprawność i odporność ustroju (MENDEL, FRIEDMANN, ORHANBEY). Ten wreszcie pogląd wysuwa na pierwszy plan sprawę, wymownie podniesioną przez kol. SOKOŁOWSKIEGO, społeczną stronę leczenia gruźlicy. Społeczno-ekonomiczne warunki bytowania ustroju są jednym z zasadniczych czynników, rozstrzygających o jego sprawności życiowej i o jego odporności wobec chorób, a zwłaszcza wobec gruźlicy. Stopień śmiertelności na gruźlicę u różnych społeczeństw może być uważany za wskaźnik ich poziomu kulturalno-ekonomicznego, a wydatność walki z gruźlicą za miarę postępu na tem polu. I nie ludźmy się, że zdołamy jakimikolwiek środkami pracownianymi naprawdę zmódrzyć groźnego wroga, jakim jest gruźlica, o ile im nie będzie towarzyszyła zmiana warunków bytu, zmia-

na gruntowna i szeroka. Nietylko w pracowniach rozstrzygają się losy tej walki, ale zarówno i w życiu praktycznym; i nauka i życie praktyczne mają różne swe drogi i metody, ale jeden wspólny cel — dobro życia ludzkiego, i ztąd kończą wezwaniem do kolegów praktyków:

Maszerujmy z osobna, a bijmy razem!

---

Z własnej pracowni chemiczno - bakteryologicznej.

### O stosowaniu w odczynie Wassermanna antygeny nieswoistego.

Podał

**Stanisław Mutermilch.**

Odczyt, wygłoszony w Warsz. Tow. Lekarskim na posiedzeniu w. d. 7 grudnia 1909 roku.

---

(Dokończenie—Zob. Nr. 3).

Wiadomo bowiem z badań WASSERMANN i CITRONA (31), LANDSTEINERA i STANKOWITZA (32), SELIGMANNA (33) i in., że połączenie dwóch koloidów nawet bez precypitacji może dawać wiązanie komplementu.

Dodatni wynik odczynu WASSERMANN z wyciągami alkoholowymi nie może być jeszcze uważany za stanowczy dowód, że substancje, w wyciągach tych zawarte, nie są antygenem, naturalnie nieswoistym. Wiadomo bowiem z badań LEVADITIEGO i Stefana MUTERMILCHA (34), że np. niektóre antygeny choleryczne, dające odczyn BORDET-GENGOU, są rozpuszczalne w wodnym alkoholu. Co się tyczy jednakże wyciągów alkoholowych z narządów, to mamy kilka dowodów na to, że nie mogą one być uważane za antygen komórkowy. Przedewszystkiem wspomnia-

nemu wyżej LESSEROWI <sup>14)</sup> udało się otrzymać skuteczny antygen za pomocą ekstrakcji eterem. Dalej SCHATILOFF i ISABOLINSKY (35) w celu przekonania się, czy wyciąg alkoholowy posiada własności antygeny, wykonali doświadczenia z uodparnianiem królików za pomocą tych wyciągów. Surowice krwi królików, w podobny sposób traktowanych, nie odchyłały komplementu w obecności wyciągów, o których mowa, co dowodzi, że w ustroju tych zwierząt nie wytworzyły się swoiste niweczniki.

Wreszcie Stefanowi MUTERMILCHOWI (36) udało się dowieść, że substancje, działające w odczynie WASSERMANN, nie mogą być uważane za niweczniki. Autor ten stwierdził, że surowice kilowe oraz płyny mózgo-rdzeniowe paralityków tracą własność dawania odczynu WASSERMANN po przesączeniu przez woreczki kolodyonowe (pod ciśnieniem 40—50 mm. rtęci), podczas gdy hemolizyny (FROUIN) i wogóle swoiste niweczniki [Stefan MUTERMILCH <sup>15)</sup>] posiadają zdolność przesączania przez kolodyum. Z drugiej strony wiadomo, że surowica królików, zakażonych świdrowcami często daje dodatni odczyn WASSERMANN (LANDSTEINER i in.); prócz tego surowice podobnych królików, jak wykazali LEVADITI i Stefan MUTERMILCH (37), zawierają także istotne niweczniki czyli substancje uczulające, dające odczyn BORDET-GENGOU. Otóż za pomocą wspomnianej metody filtrowania udało się Stefanowi MUTERMILCHOWI oddzielić w surowicy królików, zakażonych świdrowcami, istotne niweczniki, które przeszły do przesączu, od substancji nieswoistej, która pozostała w woreczku i wiązała komplement z wyciągiem z wątroby kilowej, t. j. dawała odczyn WASSERMANN (albo LANDSTEINERA, jak go autor nazywa). Badania powyższe

---

<sup>14)</sup> p. literat. Nr. 30.

<sup>15)</sup> l. c.

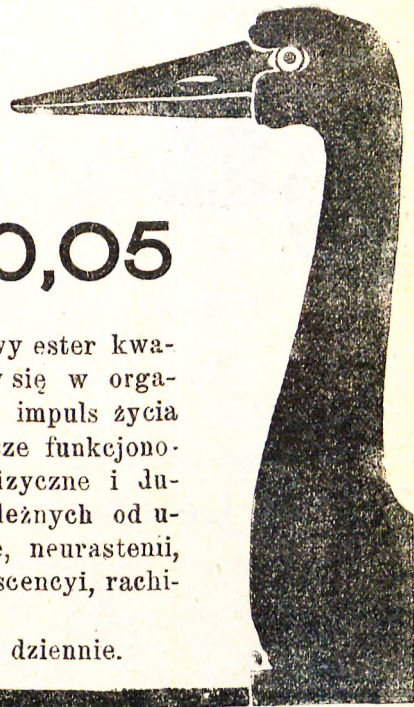
stwierdzają w sposób oczywisty, że w odczynie **WASSERMANN**A nie może być mowy o istnieniu w surowicy osobników, dotkniętych kiłą, nietylko niweczników swoistych, lecz wogóle jakichkolwiek niweczników komórkowych nieswoistych, jak sądzą **WEIL** i **BRAUN** (38) lub **TOYOSUMI** (39). Słowem, nie tylko strona praktyczno - kliniczna odczynu **WASSERMANN**A, lecz również podstawy teoretyczne tej próby nie znalazły dotychczas dostatecznego wyświeślenia. Sądzę, że do chemii fizycznej należy zadanie wyjaśnienia przyczyny, dlaczego surowice osobników, dotkniętych kiłą, trądem i wyjątkowo innymi sprawami chorobowymi, odchylają komplement z wyciągami z narządów oraz pewnymi ciałami o charakterze lipidów. Pewną rolę zdaje się odgrywać w odczynie **WASSERMANN**A wzmożona zawartość w surowicy krwi globulin [**NOGUCHI** (40)]: przy dializie surowicy krwi wraz z temi ostatnimi wypadają w osadzie ciała czynne, dające odczyn **WASSERMANN**A. Wspomnę tu również o zmniejszonej lub zwiększonej zawartości lecytyny, jako czynnika, wpływającym do pewnego stopnia na wynik odczynu **WASSERMANN**A, [**PERITZ** (41) i in]. Fakty te rzucają pewne światło na odczyn **WASSERMANN**A, istoty jednakże tego ostatniego nie tłumaczą.

Co się tyczy wartości praktycznej odczynu **WASSERMANN**A, to jedynie obfity materiał kliniczny oraz sekcyjny zdoła poglądy nasze w tym względzie ustalić. Przypominam tu prace **FRAENKLA** i **MUCHA** (42), w której autorowie podają wyniki badań swych nad odczynem **WASSERMANN**A w licznych przypadkach kiłowych i niekiłowych na trupach. Autorowie dochodzą do wniosków, że prócz surowic kiłowych również niektóre surowice szkarlatynowe mogą dawać wynik dodatni. We wszystkich innych przypadkach, w których odczyn **WASSERMANN**A dawał wynik dodatni, oględziny pośmiertne wykazały zmiany

w narządach, przemawiające za przebyta kiłą. Przez sprawdzanie odczynu **WASSERMANN**A za pomocą danych sekcji zdołamy, być może, w niejednym przypadku ustalić istotną wartość odczynu **WASSERMANN**A, zwłaszcza wobec trudności, na jakie napotyka częstokroć rozpoznanie za życia przebytego zakażenia kiłowego lub kiły dziedzicznej.

Rzecz, tu wygłoszona, przygotowana została na I zjazd internistów polskich w Krakowie. W ostatnich czasach zjawilo się kilka nowych prac, które rzucają pewne światło zarówno na stronę teoretyczną, jak i techniczną odczynu **WASSERMANN**A. O niektórych z nich pozwolę sobie w tem miejscu słów kilka powiedzieć.

Co się tyczy przedewszystkiem samej techniki badania, to wspomnieć tu należy o ciekawych badaniach **WECHSELMANNA** (43) (z pracowni **WASSERMANN**A). Autor ten, zastanawiając się nad tem, dlaczego niektóre surowice kiłowe nawet w okresie drugorzędym dają ujemny wynik odczynu **WASSERMANN**A, doszedł do przekonania, że podczas inaktywowania surowicy komplement, znikając jako taki, zamienia się na komplementoid, który wchodzi w połączenie z grupą komplementofilową amboceptora, uniemożliwiając przez to wiązanie komplementu dodanej surowicy świnki morskiej. Zjawisko to autor nazywa „Komplementoidverstopfung”. W celu usunięcia komplementoidu autor zastosował z pomyslnym skutkiem metodę absorbeyi, poleconej przez **GENGOU**, za pomocą 7% zawiesiny świeżo straconego siarczanu baru. Sposób postępowania jest następujący. Do 0,9 cent. sz. inaktywowanej surowicy syfilitycznej, dającej ujemny odczyn **WASSERMANN**A, dodajemy 3 cent. sz. fizyologicznego roztworu soli kuchennej oraz 0,5 cent. sz. zawiesiny siarczanu baru; mieszaninę wstawiamy na godzinę do cieplarki, następnie odwirowujemy; z przezroczystym płynem, ostrożnie ściągnię-



Drageés

# LECITHINI-ovoà0,05

Lecytyna — organiczny związek fosforu (cholinowy ester kwasu dwustearynoglicerynowego) łatwo asymilujący się w organizmie bez wpływu na narządy trawienia. Dając impuls życia poszczególnym komórkom, wywołuje energiczniejsze funkcjonowanie całych organów. Wzbudza utracone siły fizyczne i duchowe. Stosowana we wszelkich cierpieniach, zależnych od utraty energii komórkowej przy anemii, chlorozie, neurastenii, podupadłem odżywianiu, wycieńczeniu, rekonwalescencji, rachityzmie i t. p.

Flakon 40 sztuk— 1 rs. Dozowanie: od 1—4 dziennie.

# LECZENIE KAKODYLOWE

(Arszenikiem Organicznym)

Wszelkie skażenia krwi i zmiany w odżywianiu. Choroby skóry  
Charłactwo pochodzenia zimniczego. Neurastenia. Cukrzyca.

## ARSYCODILE

(Cacodylate de Soude)

Banieczki dozowane po 0,05  
jedno wstrzykiwanie dziennie.

## FERROCODILE

(Cacodylate ferreux)

Fek swisty w niedokrwistości i blednicy

Pigulki dozowane po 0,025, 4 dziennie.

## NEO ARSYCODILE

(Methylarsinate disodique)

Pigulki dozowane po 0,01; 4 do 5 dziennie.  
Banieczki dozowane po 0,05 jedno wstrzykiwanie dziennie.

## FERRICODILE

(Cacodylate ferrique)

Banieczki dozowane po 0,05 jedno wstrzykiwanie dziennie.

Próby na żądanie.

Dr. M. Lepince

62 Rue de la Tour Paris.

Do uspokojenia nerwów i wywołania snu

# Bromural

(*a*-Monobromisovalerianylomocznik)

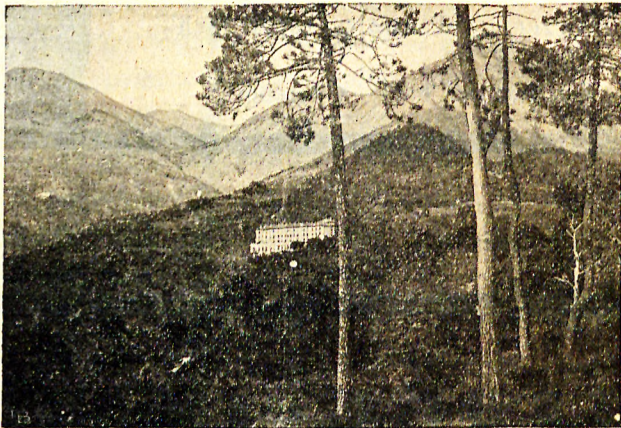
Przepisuje się: jako Sedativum 0,3 g. kilka razy dziennie; jako słabe Hypnotikum 0,6 g. przed udaniem się na spoczynek jako proszek lub w tabletkach.

Rp: 1 Oryginalna rurka tabletek Bromuraju (Knoll) po 0,3 Nr. X lub XX.  
Próby i literaturę darmo.

KNOLL & Co Ludwigshofen am Rhein.

Zakład Lecznicy Gorbio pod Mentoną (Riviera) 250 m. n. p. morza położony.

Prospekty dostarcza Administracya Gorbio pod Mentoną



Dla chorych wewnętrznych, nerwowych i rekonwalescentów, w najpiękniejszej i najzdrowszej okolicy południowej Francji w pobliżu lasu i wolnej od kurzu. Kuchnia dyetytyczna. Leczenie indywidualne.

Hydro i elektroterapia. Oświetlenie elektryczne. Winda. Telefon. Ogrzewanie wodą gorącą we wszystkich pokojach.

## Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształy Nowo-karlsbadzkie kryształy Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla pobudzania przemiany materji, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówkę do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA

Nowy-Swiat Nr. 60.

BROSZURKI BEZ PŁATNIE.

# ACIDOL-PEPSIN

I:  
Mocno kwaśne

II:  
Słabo kwaśne

Nadzwyczaj skuteczne, absolutnie stałe  
Preparaty — kwasu solnego — pepsyny

Najlepszy środek na apetyt i trawienie — Kartony po 50 pastylek à 0,5 grama.

Próby i Literatura darmo

Actien — Gesellschaft für Anilin — Fabrikation  
Oddział farmaceutyczny — Berlin S. O. 36.



tym za pomocą pipetki, przerabiamy odczyn WASSERMANN. W pewnej liczbie przypadków syfilisu, zarówno w okresie drugorzędnym, jak i utajonym, udało się autorowi otrzymać wynik dodatni odczynu WASSERMANN za pomocą opisaney modyfikacyi, wówczas gdy odczyn WASSERMANN przy zwykłej technice dawał wynik ujemny. Nie mam zamiaru wchodzić tu w bliższe rozważanie, czy istotnie zachodzi tu zjawisko t. zw. Komplementidverstopfung. W kilku przypadkach kiły utajonej z ujemnym wynikiem odczynu WASSERMANN zastosowałem opisaną tu modyfikację; wynik jednakże i tym razem okazał się ujemnym. Pożądanem byłoby sprawdzić wartość tej metody na większym materiale, zwłaszcza z surowicami kiły drugorzędnej, dającymi czasami ujemny odczyn WASSERMANN.

Wspomnę tu jeszcze o pracy EISENBERGA i NITSCHA (44) z pracowni prof. BUJWIDA. Autorowie ci przeprowadzili liczne badania ze sztucznym antygenem albo wywoływaczem, jak go nazywają, poleconym przez SACHSA i RONDONIEGO; wspominałem już o nim wyżej. Autorowie ci otrzymywali z wywoływaczem tym bardzo dobre wyniki; „czułość antygeny tego, zdaniem autorów, równa się prawie czułości wywoływaczy naturalnych”. Nadto przekonali się oni, że „wywoływacz ten bez kwasu oleinowego co do swoistości i czułości nie ustępuje wywoływaczowi SACHSA i RONDONIEGO” Wyniki natomiast niepomysłne ze sztucznym antygenem SACHSA i RONDONIEGO otrzymali poprzednio RAJCHMAN i SZYMANOWSKI <sup>16</sup>.

Co się tyczy strony teoretycznej odczynu WASSERMANN, to wspomnieć tu wypada o oryginalnych poglądach, wypowiedzianych przez MANWARINGA (45). Autor ten przede wszystkim zauważył, że surowice, dające

odczyn WASSERMANN, posiadają zdolność przyspieszania hemolizy; tej t. zw. własności auxylitycznej pozbawione są natomiast surowice, dające ujemny odczyn W. Czynniki ten wpływa, być może, do pewnego stopnia na wynik odczynu WASSERMANN. Ciała auxylityczne zalicza autor do grupy związków alkalicznych.

Dalej autor znalazł, że odczyn WASSERMANN prócz surowic syfilitycznych dają również nieogrzone surowice końska, wołowa i kozia oraz cały szereg ciał laboratoryjnych. Substancje te należą przeważnie do 2 grup, mianowicie do kwasów oraz związków, zawierających t. zw. kofermenty i fermentstimulatory. Kofermenty, inaczej aktywatory są to związki, uruchamiające zaczyny; natura ich jest nam bliżej nieznana; niektóre z nich prawdopodobnie są pokrewne lecytynie. Stimulatorami zaś nazywamy ciała, przyspieszające działanie zaczynów. Na tej podstawie autor wygłasza następującą teorię. Surowica świnki morskiej zawiera prawdopodobnie zaczyn proteolityczny, rozkładający zawarty w niej komplement. Odczyn WASSERMANN polega jedynie na wzmożeniu działania tego zaczynu autolitycznego dzięki obecności zarówno w surowicy syfilitycznej, jak i w wyciągu wątrobowym ciał o charakterze kofermentów lub stimulatorów. Do ciał tych autor zalicza przede wszystkim aminokwasy i polipeptydy, powstające przy autolizie wątroby, oraz kofermenty, będące wytworem czynności komórek. Za podobnem tłumaczeniem odczynu WASSERMANN przemawia, zdaniem autora, między innymi ta okoliczność, że dodatek amboceptora nie chroni komplementu od zniszczenia, co jednakże powinno zachodzić, gdyby odczyn polegał wyłącznie na wiązaniu komplementu. Okazuje się nadto, że w podobnych warunkach znika nie tylko komplement, lecz również amboceptor. Ztąd jeszcze jeden wniosek, że w odczynie WASSERMA-

<sup>16</sup>) Przegląd Lekarski 1909, Nr. 16, str. 387.

„antikorps syphilitiques” des paralytiques généraux et des tabétiques. *Annal. Pasteur.* 1907, S. 138.

Wreszcie słów kilka o hipotezie, wypowiedzianej przez LIEFMANNA (46). Komplement, jak dowiódł FERRARA, składa się z dwóch części, które można rozdzielić za pomocą dializy. Część, pozostająca w osadzie czyli nie rozpuszczająca się w czystej wodzie, składa się z globulin (jest to t. zw. część środkowa—Mittelstück); w roztworze zaś pozostają ciała białkowe i lipoidy (część końcowa—Endstück). Otóż autor wypowiada pogląd, że w odczynie WASSERMANNA zachodzi przede wszystkim strącenie globulin surowicy wraz z frakcją globulinową komplementu; ten rozkład komplementu uniemożliwia, rzecz prosta, hemolizę czerwonych krążków. Nadto wraz z globulinami surowicy ulega strąceniu normalny amboceptor barani, co również nie może pozostać bez wpływu na przebieg hemolizy. Samo strącenie globulin wywołanem zostaje przez związki, zawarte w wyciągu, służącym jako antygen, mianowicie lecytynę, sole kwasów żółciowych, mydła.

### LITERATURA.

1. Bordet et Gengou. Sur l'existence des substances sensibiliatrices dans la plupart des serums antimicrobiens. *Annal. Pasteur.* 1901. T. XV. str. 289.

2. Wassermann, Neisser u. Bruck. Eine Serodiagnostische Reaction bei Syphilis. *Deut. med. Woch.* 1906, Nr. 19.

3. Detre. Ueber den Nachweis von spezifischen Antisubstanzen u. derer Antigenen bei Luetikern. *Wien. klin. Woch.* 1906, Nr. 21.

4. Wassermann, Neisser, Bruck u. Schucht. Nachweis spezifisch luetischer Substanzen durch Komplementverankerung. *Zeit. f. Hygiene u. Inf.* 1906. T. 55.

5. Wassermann u. Plaut. Ueber das Vorhandensein syphilitischer Antistoffe in der Cerebrospinalflüssigkeit von Paralytikern. *Deut. med. Woch.* 1906, Nr. 44.

6. Marie et Levaditi. La reaction des

„antikorps syphilitiques” des paralytiques généraux et des tabétiques. *Annal. Pasteur.* 1907, S. 138.

7. Porges u. Meier. Ueber die Rolle der Lipoide bei der Wassermannschen Syphilisreaction. *Berl. klin. Woch.* 1908, Nr. 15; (por. również *Berl. Klin. Woch.* 1907, Nr. 56).

8. Landsteiner, Müller u. Pötzl. Ueber Komplementbindungsreaction bei Syphilis. *Wien. Klin. Woch.* 1907, Nr. 50.

9. Levaditi et Yamanouchi. La serodiagnostic de la syphilis. *C. R. de la Soc. de Biol.* 1907, T. 63, str. 740.

10. Sachs u. Rondoni. Beiträge zur Theorie u. Praxis der Wassermannschen Syphilisreaction. Ueber den Einfluss der Organextracte bei der Reaction. *Zeit. f. Immun. u. exp. Ther.* T. 1. Z. 1. Str. 132.

11. Schürmann. Ein künstlicher Extract zur Anstellung der Luesreaction. *Medicin. Klinik.* 1909, Nr. 17. str. 627.

12. Müller. Zur Verwertbarkeit u. Bedeutung der Komplementbindungsreaction f. die Diagnose d. Syphilis. *Wien. klin. Woch.* 1908, Nr. 51.

13. Bauer u. Meier. Zur Technik u. Klin. Bedeut. d. Wasserm. Reaction. *Wien. Klin. Woch.* 1908, Nr. 51.

14. Gross u. Volk. Serodiagnostische Untersuch. bei Syphilis. *Wien. Klin. Woch.* 1908, Nr. 18 i 44.

15. Weil u. Braun. Ueber positive Wassermann-Neisser Brucksche Reaction bei nichtluet. Erkr. *Wien. klin. Woch.* 1908, Nr. 26.

16. Bruck u. Gessner. Ueber Serumuntersuch. bei Lepra. *Berl. Klin. Woch.* 1909, Nr. 13.

17. Eitner. Zur Frage der Anwendung d. Komplementbindungsreaction auf Lepra. *Wien. Klin. Woch.* 1908, Nr. 20.

18. Slatineanu et Danielopolu. Reaction de fixation avec le serum et liquide cephalo-rachidien des malades atteints de lèpre, en presence de l'antigene syphil. *Centr. f. Bakter. Orig.* 1909, T. 49, Z. 2. Str 289.

19. Hoffmann u. Blumenthal. Die Serodiagnostik der Syphilis u. ihre Verwertbarkeit in der Praxis. *Derm. Zeit.* 1908. T. 15. str. 23.

20. Landsteiner, Müller i Pötzl. Ueber Komplementbindungsreaction mit dem Serum von Dourinethieren *Wien. Klin. Woch.* 1907, Nr. 46.

21. Levaditi et Nattan-Larrier. La reaction des lipoides dans la Piroplasmose canine. C. R. de la Soc. d. Biol. 1909. T. 66. S. 157.
22. Much u. Eichelberg. Die Komplementbindung mit wässerigem Luesextract bei nicht-syphilit. Krankh. Medic. Klinik. 1908. Nr. 18. S. 471.
23. Korschun i Leibfreid. Ueber Komplementbindung bei typhus recurrens. Deut. med. Woch. 1909. Nr. 27.
24. Gross i B an s e l. Ueber das Vorkommen lecithinausflockender u. komplementbindender Substanzen im Blute Eklamptischer. Wien. Klin. Woch. 1909. Nr. 22.
25. Sachs i A l t m a n n. Ueber den Einfluss der Reaction auf das Zustandekommen d. Wasserm. Komplementablenkung bei Syphilis. Berl. Klin. Woch. 1908. Nr. 13 i 14.
26. Bruck u. C o h n. Scharlach u. Serumreaction auf Syphilis. Berl. Klin. Woch. 1908. Nr. 51.
27. Klopstock u. Seligmann. Ueber Serumreactionen bei Scharlachkranken. Berl. Klin. Woch. 1908. S. 1719.
28. F u a i K o c h. Zur Frage d. Wasserm. Reaction bei Scharlach Wien. Klin. Woch. 1909. Nr. 15. S. 522.
29. B a u e r. Ueber] die bei der Wasserm. Luesreaction wirksamen Körper u. ueber die hämolyt. Eigenschaften d. Organextracte. Biochem. Zeit. T. X. 1908. S. 301.
30. Lesser. Zur Technik u. zum Wesen der Wasserm. Reaction. Berl. Klin. Woch. 1909 Nr. 21.
31. Wassermann u. Citron. Ueber die Beziehungen des Serums zu gewissen Nährstoffen (Glykogen, Albumosen, Pepton). Zeit. f. exp. Path. u. Ther. 1907. T. IV.
32. Landsteiner u. Stankovic. Ueber die Bindung von Komplement durch suspendirte u. kolloid gelöste Substanzen. Centr. f. Bacter. Orig. T. 42. Z. 4. 1906.
33. Seligmann. Zur Kenntniss der Wassermann'schen Reaction. Zeit. f. Immun. u. exp. Ther. T. I. S. 340.
34. Levaditi i Mutermilch. La solubilité dans l'alcool aqueux des antigenes cholériques. C. R. de la Soc. d. Biol. 1908. T. 64. Nr. 9.
35. Schatilloff i Izabolinsky. Untersuchungen über die Wassermann-Neisser-Bruck'sche Reaction bei Syphilis. Zeit. f. Immun. u. exp. Ther. T. I. Str. 316.
36. Stefan Mutermilch. O naturze substancji, wywołujących odczyn Wassermanna w surowicach chorych na kile i królików, zarażonych świdrowcami. Przegl. Lek. 1909. Nr. 47. oraz C. R. de la Soc. d. Biol. 1909. T. 67. Nr. 25.
37. Levaditi i Mutermilch. Recherches sur la methode de Bordet et Gengou appliqué à l'étude des trypanosomiasis. Zeit. f. Immun. u. exp. Ther. 1909. T. II. Z. 6. Str. 702.
38. Weili Braun. Ueber Antikörperbefunde bei Lues, Tabes u. Paralyse. Berl. klin. Woch. 1907. Nr. 49.
39. T o y o s u m i. Ueber die Natur der komplementbindenden Stoffe bei Lues. Wien. Klin. Woch. 1909. Nr. 21.
40. N o g u c h i. Journal exper. Med. T. 9. 1909. S. 84; ref. w. Zeit. f. Immun. u. exp. Ther. T. I. Z. 4.
41. Peritz. Ueber das Verhältniss von Lues Tabes u. Paralyse zum Lecithin. Zeit. f. exper. Path. u. Therap. 1909. Z. 5.
42. Fraenkeli Much. Die Wassermann'sche Reaction an der Leiche. Münch. medic. Woch. 1908. Nr. 48.
43. Wechselmann. Ueber Verschleierung der Wasserm. Reaction durch Komplementoidverstopfung. Zeit. f. Immun. u. exp. Ther. T. 3. Z. 5. 1909.
44. Eisenberg i Nitsch. O próbie Wassermanna ze sztucznym wywoływaczem. Przegl. Lek. 1909. Nr. 41 i 42.
45. Manwaring. Ueber die Beziehungen von Enzymwirkungen zu den Erscheinungen der sog. Komplementablekung. Zeit. f. Immun. u. exp. Ther. 1909. T. 3. Z. 4.
46. Liefman. Ueber den Mechanismus der Seroreaction der Lues. Münch. med. Woch. 1909. Nr. 41.

## S T R E S Z C Z E N I A.

### Medycyna wewnętrzna

#### 13. Schmidt. Znaczenie rozpoznawcze badania krwi w zatruciu łożowem.

Autor zwraca uwagę na to, że obecność we krwi czerwonych ciałek o ziarnistości bazofilnej nie przemawia za zatruciem łożowem, o ile liczba takich ciałek nie jest dosyć znaczna, mianowicie powyżej 100 na milion czerwonych ciałek prawidłowych, albowiem pojedyncze ciałka czerwone krwi znajdują się i w innych stanach chorobowych, jak białaczce, małopokrwistości złośliwej, w charakterze rakowem, zimnicy i in., a nawet u osobników zdrowych. Niekiedy nawet w tych stanach chorobowych liczba ich jest dosyć znaczna. W zatruciu łożowem występowanie ziarnistych ciałek czerwonych we krwi jest objawem dosyć wczesnym i pozwala zrobić rozpoznanie tam, gdzie jeszcze żadnych objawów klinicznych niema. Przeciwnie, brak we krwi czerwonych ciałek o ziarnistości bazofilnej pozwala, zdaniem autora, wykluczyć zatrucie łożowem.

(Deut. Med. Woch., Nr. 46, 1909).

*H. Karasiówna.*

#### 14. Neumann. Ciąża i cukrzyca, ich wzajemny stosunek i leczenie.

Jakkolwiek znaną jest rzeczą, że chore na cukrzycę mogą zachodzić w ciążę, niemniej przeto kombinacja obydwu tych stanów zdarza się względnie rzadko. Należy tu mieć na względzie oczywiście jedynie długotrwałe wydzielanie cukru gronowego, gdyż obecność w moczu cukru mlecznego lub pentozy posiada zupełnie odrębne znaczenie, a raczej większego znaczenia nie posiada; zaznaczyć tylko należy, że cukier mleczny znajdujemy nieraz w moczu już w pierwszych miesiącach ciąży.

Cukromocz właściwy zdarza się u ciężarnych bądź w postaci cukromoczu pokarmowego, bądź też w postaci istotnej moczówki cukrowej. Przypadki pierwszej grupy,

stanowiąc niekiedy okres wstępny cukrzycy, winny być dokładnie obserwowane i z chwilą wystąpienia moczówki cukrowej odpowiednio leczone. Ciężarne, dotknięte cukrzycą, mają wszystkie typowe objawy tego cierpienia, rzadko jednak tłumaczą je sobie, jako objawy chorobowe, wiążąc je raczej bezpośrednio z ciążą. Należy tu rozróżniać dwie kategorie chorych: bądź cukrzyca zjawia się u osób ciężarnych, bądź też ciąża rozwija się u osób, niewątpliwie dotkniętych cukrzycą. Śmiertelność pomienionych chorych zależnie od śpiączki cukrzycowej, występującej podczas porodu lub też w ciągu najbliższych dni po porodzie, wynosi 30%, śmiertelność zaś z tej samej przyczyny dla rozmaitych przypadków cukrzycy wynosi w drugim i trzecim lat dziesiątku 53%. Ztąd wniosek, że niebezpieczeństwo śpiączki u ciężarnych chorych na cukrzycę bynajmniej nie jest tak wielkie, jak zazwyczaj przypuszczają. Zupełnie analogicznie ma się rzecz z gruźlicą, wikłającą moczówkę cukrową. Naogół śmiertelność w cukrzycy zależnie od gruźlicy płuc wynosi u chorych szpitalnych 40% — 50%. U ciężarnych ta sama przyczyna powoduje 20%—25% zejść śmiertelnych.

Z sześciu odnośnych przypadków autora trzy dotyczyły moczówki cukrowej, trzy zaś cukromoczu pokarmowego. U sześciu tych chorych autor obserwował 9 porodów, z których jeden przedwczesny wywołano sztucznie; najmłodsza chora miała lat 21, najstarsza 34; cztery chore były dziedzicznie obciążone; wszystkie sześć przy wyjściu z ciąży były zdrowe. Jedna zachorowała 3 miesiące po pierwszym porodzie i zaszła ponownie 1/2 roku później; u drugiej również moczówka cukrowa wystąpiła pomiędzy pierwszą a drugą ciążą; u pozostałych cukromocz zjawiał się podczas ciąży. Nie bacząc na to, że u dwu chorych mocz zawierał w drugiej połowie ciąży obok cukru także aceton, kwas acetoctowy i sporo białka, przebieg ciąży, jako też poród i okres poporodowy odbywały się

zupełnie normalnie. Dzieci były zupełnie donoszone, rodziły się żywe i rozwijały się przy sztucznym żywieniu doskonale. Jedno z dzieci miało w pierwszych dniach życia do 0,25% cukru w moczu. Wbrew wynikom większości akuszerów, którzy uważają cukrzycę za ciężkie powikłanie ciąży, autor skłania się na stronę internistów, którzy nie zapatrują się tak pesymistycznie na omawianą tu sprawę. Co się tyczy leczenia, to autor przestrzega przed zbyt częstym, a często i szkodliwym przerywaniem ciąży i radzi umiejętne stosowanie przepisów dyetetycznych. Naogół sprowadza autor swe poglądy w sprawie omawianej do następujących wniosków: 1) kobiety, dotknięte cukrzycą, nie powinny wychodzić za mąż, 2) kobiety zamężne, cierpiące na moczówkę cukrową, nie powinny zachodzić w ciążę, 3) ciężarne, dotknięte cukrzycą, winny być ściśle obserwowane i odpowiednio leczone dyetetycznie, 4) operację można zalecić wyłącznie ze względów akuszerskich, niezależnie od cukrzycy.

(Berl. klin. Woch. 1909. Nr. 47).

*M. H.*

#### 15. J. P. Gwerder. Przyczynek do poznania znaczenia odczynu „diazu” Ehrlicha w stosunku do rokowania w gruźlicy płuc.

Autor zajął się przedewszystkiem zbadaniem warunków, w jakich powstaje odczyn diazo, i doszedł do następujących wniosków: 1) w moczu patologicznym mogą znajdować się obok lub bez ciała EHRLICHA — substancje, które daleko później łączą się z dyazem — ciałem i które dają słabsze zabarwienie, niż połączenie z ciałem EHRLICHA; 2) nawet w obecności ciała EHRLICHA, i jeżeli ono łatwiej się łączy z diazem, niż inne zawarte w moczu substancje — może odczyn nie wystąpić, jeżeli te ostatnie substancje znajdują się w zbyt dużej ilości i pochłaniają kwas sulfanilowy rozłożony; 3) przy niezachowaniu przepisów EHRLICHA odczyn może nie wystąpić skutkiem tego, że zbyt częste ciało diazo łączy się z innymi substancjami i maskuje kolor czerwony; poza tem niekiedy po dodaniu większej ilości moczu może wystąpić odczyn, który poprzednio był niewyraźny.

Co się tyczy samego odczynu, to posiada

on znaczenie prognostyczne, o ile występuje stale. Chwilowe zjawienie się odczynu często towarzyszy chwilowemu pogorszeniu się stanu, mimo to bynajmniej nie przesądza zejścia choroby.

Przeprowadzając ciało EHRLICHA za pomocą utleniania (dodając 1‰ roztworu nadmanganianu potasu do moczu) w substancję, nie dającą odczynu i określając stosownie do ilości zużytych kropeł tego roztworu — mniej więcej ilość ciała EHRLICHA, autor zauważył, że w wielu przypadkach wraz z pogorszeniem się stanu zdrowia ilość ciała EHRLICHA wzrastała.

(Brauer's Beitr. zur Klin. der Tub. t. 13 z. 1)

#### 16. G. Schröder. O roli śledziony, jako organu, chroniącego przeciwko zakażeniu gruźliczemu.

Liczne badania na zwierzętach wykazały naocznie, że poszczególne organy u zwierząt, a i u ludzi niejednakowo zachowują się w stosunku do zakażenia gruźliczego. Między innymi zauważono, na przykład, że u świnek morskich przy szczepieniu gruźlicy znajduje się spore zmiany w śledzionie, gdy tymczasem u królików śledziona wykazuje małe bardzo zmiany. Zrodziło się więc przypuszczenie, że śledziona niektórych zwierząt posiada pewne własności, hamujące działanie drobnoustrojów KOCHA. Doświadczenia autora zdają się potwierdzać to przypuszczenie. W tym celu brano śledziony królików, którym uprzednio wstrzykiwano słabą dawkę ludzkiego jadu gruźliczego, i które prócz zmian miejscowych żadnych zmian w organach wewnętrznych nie wykazały — i wyciąg z nich wstrzykiwano przed i po zakażeniu lub też tylko po zakażeniu świnkom morskim. Podobnie postępowano z wyciągiem z śledziony zdrowych cieląt.

Okazało się, że 1) śledziona królika i cielęcia niewątpliwie zawiera substancję ochronną przeciwko gruźlicy, związaną, jak się zdaje, z komórkami tego organu; 2) wyciąg z śledziony zwierząt, którym szczepiono gruźlicę ludzką, okazał się skuteczniejszym, niż zwierząt nieszczepionych; 3) gruźlica u zwierząt, traktowanych wyciągiem z śledziony, przebiegała przewlekłe: prócz jam można było zau-

ważyć bujanie tkanki łącznej w gruzelkach i nacieczeniach.

Powyższe swoje działanie śledziony stara się autor uzależnić od własności fizjologicznych tego organu. Według HELLYEGO śledziona 1) jest miejscem powstawania limfocytów, przechodzących do układu włosowatego śledziony, 2) zatrzymuje następnie ciała obce, krążące we krwi i, być bardzo może, 3) wytwarza przeciwciała przeciw drobnoustrojom. Według BERGELA limfocyty wytwarzają zączyn, rozszczepiający tłuszcz; prątki zaś gruźlicze, zawierające tłuszcz, działają chemotaktycznie na limfocyty, które znów wywierają przez swój zączyn szkodliwe działanie na te drobnoustroje.

Zauważyć trzeba, że cały szereg prac wskazuje na to, iż usunięcie śledziony pozbawia do pewnego stopnia ustrój pewnej ilości sił ochronnych w walce z zakażeniami wogóle a i z gruźlicą, skutkiem czego ludzie z chorobą śledzioną lub po jej usunięciu łatwiej mogą ulegać zakażeniu.

Wreszcie dodać trzeba, że badania, dokonane w wiedeńskim instytucie WEICHSSELBAUMA przez BARSELA i NEUMANNA, potwierdzają spostrzeżenia autora.

(Brauer's Beitr. zur Klin. der Tub. t. XII z. 3).

M. Gantz.

### Choroby dzieci.

#### 17. K. Kaspar. O zwężeniu odźwiernika przerostowem u ssawców.

Choroba ta należy do bardzo rzadkich. Odróżniać ją trzeba od formy spastycznej (z uporczywymi wymiotami, ale bez żadnych zmian anatomicznych), która rozwija się zwykle stopniowo na tle wadliwego odżywiania, podczas gdy dla organicznego zwężenia odźwiernika patognomoniczne jest nagłe powstanie choroby przy idealnym nawet żywieniu. Cierpienie to spotykamy wyłącznie u ssawców, przeważnie w pierwszych miesiącach życia. Być może, że mamy tu do czynienia ze zmianami wrodzonymi. W dwóch obserwowanych przez autora przypadkach widzimy klasyczny obraz tej choroby, a więc: uporczywe wymioty, wyraźne kontury żołąd-

ka, ruchy robaczkowe, zmierzające ku silnie naprężonemu pierścieniowi skurczu, wreszcie *tumor* w okolicy odźwiernika. Terapia polegała na podawaniu zestrzykniętego i odłuszczonego pokarmu, makowca *per os*, przemywaniu żołądka, infuzji soli kuchennej, lawatywach z pokarmu lub soli kuchennej, okładach gorących na okolicę żołądka. W rezultacie w jednym przypadku nastąpiło wyzdrowienie, w drugim zaś wymioty trwały dalej, i dziecko codziennie traciło na wadze przeciętnie 30 gr. Wobec tego dokonano gantroenterostomii: obnażony odźwiernik sięgał długości 4 cm. W dwa tygodnie po operacji zejście skutkiem silnego krwawienia o typie krwawiączki z miejsca szwów oraz przygodnych zadraśnień skóry. Sekcja: Warstwa mięśniowa dna żołądka silnie rozwinięta, w znacznie silniejszym stopniu w odźwierniku, gdzie grubość warstwy mięśniowej w miejscu zwężenia wynosi  $\frac{1}{2}$  cm,

(Münch. med. Woch. Nr. 23. 1909).

#### 18. K. Schäffer. Epidemia gorączki gruczołowej (Febris glandularis).

Pod nazwą gorączki gruczołowej (Drüsenfieber) opisał w 1889 r. Emil PFEIFFER obserwowany przez siebie jednocześnie prawie u 4 siostrzynek obraz chorobowy, polegający na ostrem obrzmieniu i silnej bolesności gruczołów, przeważnie szyjowych, znajdujących się poza górnym odcinkiem mięśnia mostko-obończyko-sutkowego. Chorobie towarzyszyła gorączka, która po kilku dniach spadła do normy, aczkolwiek gruczoły były jeszcze przez jakiś czas wyczuwalne. Wątroba i śledziona były nieco powiększone. W kilku przypadkach później widział PFEIFFER oprócz tego lekkie zaczerwienienie śluzówki gardzieli. Spostrzeżenia PFEIFFERA potwierdzone zostały przez innych klinicystów. (HEUBNER, RAUCHFUSS, STARCK i in.), przyczem symptomatologia omawianego cierpienia znacznie się wybogaciła. Stwierdzonem zostało, że jest to choroba ostra, udzielająca się, przebiegająca epidemicznie przeważnie wśród dzieci. Przebieg choroby po większej części łagodny, obrzmienie gruczołów znika po kilku dniach lub tygodniach. Gruczoły nigdy prawie nie przechodzą w ropienie. Oprócz gruczo-

łów szyjowych obrzemiwiają i inne gruczoly. Jako rzadko spotykane komplikacje wymienić należy zapalenie nerek, pokrzywę, rumień grudkowaty, wyprysk wargowy, krwawienie z nosa, zapalenie ucha średniego. Ciekawą rzeczą naturalnie było badanie etiologii gorączki gruczolowej. Nad tą kwestyą zastanawia się w swej pracy sam autor, opierając się na obserwacji własnych przypadków. Najrozmaitsze zdania już przedtem były wygłaszane przez klinicystów. GUNDOBIN nie uznaje gorączki gruczolowej jako odrębnej jednostki nozologicznej, COMBEMALE uważa, że jestto ostro przebiegająca białaczka rzekoma, LABBÉ i GALLOIS mówią o jakiejś odrębnej formie influenzy, o „bubon grippal”. Według HOCHSENGERA przerost gruczolów jest sprawą wtórną, siedliskiem pierwotnem choroby jest gardziel. Zdaniem autora, jest to infekcyja streptokokowa. W 2 bowiem przypadkach, gdzie obrzmienie gruczolów przeszło w ropienie, znaleziono w ropie łańcuszkowce, w trzecim zaś przypadku czwartego dnia choroby wystąpiła róża. Lekkie formy gorączki gruczolowej nie wymagają leczenia, w cięższych przypadkach zalecamy spokój, stosowną dyetę, gorące okłady, niekiedy środki przeciwgorączkowe.

(Jahrbuch f. Kinderheilkunde 69, tom 19, zeszyt 5).

*Michał Rappel.*

### 19. Becker. Zółty i limfocytoza.

Autor badał zachowanie się krwi u dzieci zółzowatych ze szczególnem uwzględnieniem białych ciałek. Na zasadzie dość obfitego materiału podaje on, że liczba czerwonych ciałek nie ulega wielkim zmianom, natomiast występuje najczęściej leukocytoza w mniejszym lub większym stopniu (11,000, 12,000 do 20,000), przyczem zwiększenie się liczby białych ciałek polega głównie na wzmożonej liczbie limfocytów małych, a szczególnie dużych. Zwrócić jednak przytem należy uwagę na to, że u dzieci liczba białych ciałek jest wogóle większa, niż u dorosłych, u noworodków jest ona od 2-ch do 3-ch razy większa, niż u dorosłych (18,000 — do 20,000); trzeciego dnia, t. j. w czasie największego spadku wagi ciała noworodka, liczba białych ciałek

spada do 7000, poczem prędko zaczyna znówu wzrastać i dochodzi do 9 — 11,000.

Według obliczeń HAYEMA liczba białych ciałek u 8-io miesięcznych dzieci waha się w granicach od 14 do 21,000, u 15-to miesięcznych znajdujewał HAYEM 10,000, u dzieci do 4 lat — 6000, a u dorosłych 5000.

Według obliczeń BOUCHUT i DUBRISSAY przeciętna liczba białych ciałek u dzieci od 2½ r. do 5 lat wynosi 6700. RIEDER znalazł przeciętną liczbę leukocytów u dzieci 9660. — SCHWANGE znalazł u dzieci obojga płci liczby prawie jednakowe.

U chłopców od 1 roku do 10 lat przeciętna liczba białych ciałek wynosi 12,940 — u dziewcząt 12,700, od 10 — do 20 lat u chłopców 8711, u dziewcząt tego wieku przeciętna liczba — 7624.

Wreszcie według obliczeń KARNICKIEGO najwięcej leukocytów znajduje się we krwi noworodka, przeciętnie 12,628, u dzieci od 1 miesiąca do 8 m. 13,125; od 8 miesięcy do roku przeciętnie 11930; od roku do 6 lat 9415, a od 6-ia do 15 lat 7900.

Wzmożenie liczby białych ciałek odbywa się w wieku dziecięcym na koszt limfocytów; limfocytoza jest tak wielka w pierwszym półroczu życia dziecka, że limfocytów jest o wiele więcej, niż białych ciałek wielojądrowych; później liczba limfocytów zaczyna się zmniejszać, tak, że w końcu roku jest ich mniej, niż wielojądrowych, a u 5-cioletnich dzieci stosunek limfocytów do wielojądrowych jest taki, jak u dorosłych. Według tych zestawień u dzieci od 6-ciu — 7-ia lat liczbę białych ciałek ponad 10,000 i liczbę limfocytów powyżej 33% należy uważać za nieprawidłowo wzmożoną.

Badania, przeprowadzone przez autora nad dziećmi zółzowatemi, wykazały zwiększoną liczbę białych ciałek krwi, liczba limfocytów była większa, niż 33%, dochodząc niekiedy do 50% i wyżej, szczególnie zwiększona była liczba dużych limfocytów. Autor zauważył stały związek pomiędzy liczbą limfocytów i stanem choroby. Przy niewielkiem obrzmieniu gruczolów bywa limfocytoza mniejsza, cięższe stany objawiają się limfocytozą, silnie wyrażoną.

(Medizinische Klinik Nr. 37, 1909).

## 20. Klotz. Przyczynę do stosowania przeciwciał w sprawach ropnych u niemowląt.

Opierając się na doświadczeniach KOLACZKA, GOEBLA, MÜLLERA i innych, którzy stosowali z dobrymi rezultatami w sprawach ropnych przeciwciał, autor zaczął stosować go u niemowląt. Stosowanie środka tego opiera się, jak wiadomo, na następujących teoretycznych podstawach: Leukocyty zawierają czynnik proteolityczny, który zubożnia się przez przeciwciał, znajdujący się w surowicy krwi. W sprawach ropnych, a więc przy wielkim nagromadzeniu leukocytów zwiększa się odpowiednio ilość czynnika proteolitycznego, pod wpływem którego białko tkanek ulega rozpadowi, przyczem powstają związki trujące dla ustroju. Organizm nie jest zdolny do wytworzenia dostatecznej ilości przeciwciał dla zubożenia fermentacyjnego działania ropy; wskutek tego powstała myśl wprowadzenia do ogniska ropnego surowicy zwierząt, sztucznie uodpornionych przeciwko czynnikom proteolitycznym za pomocą leukocytów. Wobec stwierdzonego faktu tożsamości czynnika proteolitycznego leukocytów i trypsyny postępuje się obecnie w ten sposób, że uodparniamy konia za pomocą wstrzykiwań trypsyny, powodując powstawanie w surowicy krwi antytrypsyny, wzg. przeciwciał proteolitycznego. Preparat, w ten sposób przygotowany, nosi nazwę leukofermantyny (MERCKA). Tę ostatnią stosował autor w sprawach ropnych u niemowląt. Autor nie jest zadowolony z wyników i ostrzega przeto przed stosowaniem leukofermantyny u niemowląt. Na 20 przypadków miał 2 śmiertelne wskutek ogólnego zakażenia, które niewątpliwie były skutkiem stosowanego zabiegu; w kilku innych przypadkach, jak ropnem zapaleniu ucha środkowego i innych, zastrzykiwania i tamponowanie leukofermantyną zawiodły, i dopiero zastosowanie zwykłych środków przeciwniepalnych dało wynik pomyślny.

(Brl. kl. Woch. Nr. 42 r. 1909).

*Henr. Karasiówna.*

### Chirurgia.

## 21. Anton. 22 przypadki operacji mózgowych za pomocą nakłucia spoidła wielkiego.

Proponowana przez autora operacja

polega na otwarciu czaszki i rozszczepieniu opony twardej, poczem przez otrzymany w ten sposób otwór nakłuwa się spoidło wielkie i przenika do przedniego rogu bocznej komory. Dzięki temu wytwarza się połączenie między przestrzenią subduralną a jamami komorowymi, co umożliwia wydalanie nadmiernej ilości płynu mózgodzeniowego oraz ułatwia jego wsysanie. Na zasadzie wykonanych 22 operacji (w 8 przypadkach wodogłowa dziecięcego, 11 — guzów mózgowia i po 1 — epilepsji, czaszki wieżowej i wagra) autor w następujący sposób określa jej znaczenie: po pierwsze w przypadkach guzów mózgowia usuwa ona objawy, zależne od zwiększonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Po wykonaniu jej w krótkim czasie ustępują bóle i zawroty głowy, wymioty, zmniejsza się lub znika zastoina i przekrwienie brodawki nerwu wzrokowego, wzrok poprawia się, pulsacja mózgu staje się napowrót widoczną, i chory ze stanu zamroczenia wraca do przytomności.

W wodogłowie dziecięcym operacja usuwa momenty, sprzyjające rozchodzeniu się i ścieńczeniu kości czaszkowych oraz zanikowi tkanki mózgowej, wypuklenie ciemiączka zmniejsza się, tętnienie mózgu wraca do normy. Powtórnie — po usunięciu przez operację objawów ogólnych wzmożonego ciśnienia daleko wybitniej uwidoczniają się objawy o charakterze lokalnym, co nadaje tej operacji znaczenie rozpoznawcze. To samo znaczenie zyskuje ona, dając możność zbadania zgłębnikiem ścian komory bocznej resp. zmian w ich kształcie i rezystencji. Wreszcie operacja może też znaleźć zastosowanie jako środek zapobiegawczy w tych przypadkach trepanacji czaszki, w których istnienie obrzęku i ucisku mózgu daje powód do obawy, iż może nastąpić wypadnięcie lub przedarcie powierzchniowych części mózgu. Autor nigdy nie spostrzegł jakichkolwiek ubocznych ujemnych skutków tego zabiegu, który jest bardzo dobrze znoszony przez chorych. Wykonany w spoidle wielkiem otwór nie prędko zarasta, jak to wykazały 3 przypadki, w których istnienie jego zostało stwierdzone po upływie 4 i 6 mies. od wykonania zabiegu.

(Mediz. Klinik. 1909 Nr. 48). *Tumpowski.*



## 22 kongres Stowarzyszenia chirurgów francuskich

Paryż 4 — 10 października 1909 r. (C. D.)

### III temat. Chirurgiczne zabiegi w urazach kręgosłupa i rdzenia.

Referenci SENSERT i AUVRAY. Pierwszy mówi o wskazaniach leczniczych, drugi o technice operacyjnej i wyborze sposobu operowania.

SENSERT. W klasycznych monografiach znajdujemy dwie szkoły, starą, nakazującą wyczekiwanie lub powstrzymanie się od zabiegu chirurgicznego, młodą — interwencyonistów. Obie opierają swoje wywody na danych statystycznych, częstokroć składających się z tych samych przypadków, rozmaicie porównywanych lub tłumaczonych. Referent postawił sobie za zadanie przedstawić w ogólnych zarysach urazy kręgosłupa i rdzenia, przebieg i zmiany ostateczne anatomiczne i czynnościowe; zdaniem jego, wskazania do zabiegu winny być ściśle ustalone za pomocą badania klinicznego, które stwierdza dokładnie miejsce i rodzaj uszkodzenia.

Z tego punktu widzenia urazy te można podzielić na: 1) częściowe urazy rdzenia, 2) całkowite.

Przy całkowitych urazach rdzeń na pewnym poziomie jest zniszczony lub przecięty całkowicie, przy częściowych niektóre elementy nerwowe ocalały. Przebieg anatomicznych zmian, zachodzących przy urazach rdzenia, jest nam znany z niezbyt wielu obserwacji na człowieku i z licznych spostrzeżeń na zwierzętach.

Przebieg zmian przy całkowitym urazie daje w rezultacie całkowitą utratę czynnościową poniżej miejsca urazu, ani zbliżenie, ani zeszycie odcinków nie może dać żadnych dodatnich wyników.

Na ten ostatni punkt referent kładzie nacisk z powodu kilku ogłoszonych spostrzeżeń amerykańskich o wyrównaniu zaburzeń za pomocą szwu. Jeden tylko przypadek był badany anatomicznie, i okazało się, że regeneracji elementów w tym przypadku nie było.

Inne przypadki są stwierdzone tylko klinicznie, a opis ich nie daje pewności, czy miano do czynienia z całkowitem przecięciem

rdzenia. Jedynie spostrzeżenie STEWARTA i HARTEA przemawia za możliwością odradzenia się rdzenia. Że jednak jest ono jedyne i przeczy całemu szeregowi bardzo dokładnych spostrzeżeń doświadczalnych, przeto możemy przyjąć, że rdzeń nie odradza się, i przecięcie jego całkowite sprowadza zupełną utratę czynności poniżej przecięcia.

Urazy częściowe rdzenia dają zupełnie inny przebieg, badaniem tych ostatnich śladem innych autorów referent zajął się wspólnie z kolegami swymi BONINEM i LAMBERTEM. Przedewszystkiem należy przypomnieć, że włókna nerwowe rdzeniowe składają się z osiowego cylindra i otoczki myelinowej; osiowy cylinder według najnowszych badań składa się z cieniutkich włókienek, przebiegających w pośród axoplasmy. Jeżeli urazy dają tylko obrzęk axoplasmy, a włókienka pozostają nieuszkodzone, wkrótce następuje zupełny powrót czynności; gdy większy uraz sprowadza pigmentację tych włókienek, powrót jest możliwy, gdy jednak włókienka są przerwane, następuje nieubłagane zwyrodnienie odpowiednich odcinków. Często bardzo uraz chwilowy pozwala na zupełny powrót do stanu normalnego, podczas gdy uraz długotrwały, ewentualnie stały ucisk sprowadza zupełną destrukcję włókienek, czyli, że uraz, nie dający bezpośrednio destrukcji, trwając czas dłuższy, sprowadza destrukcję; tak się dzieje z uciskiem, spowodowanym przez kulę lub odłamek kręgu, gdy ucisk ten wczas nie będzie usunięty ręką chirurga lub siłami natury.

I destrukcyjne i niedestrukcyjne urazy dają w początkach jednakowe objawy kliniczne: zniknięcie czynności ruchowych i czuciowych, zależnych od włókien, dotkniętych urazem.

Z doświadczeń referenta na zwierzętach okazuje się, że destrukcyjne urazy dają bardzo szybko zupełną utratę pobudliwości mięśniowej oraz odczyn zwyrodnienia; przy urazach niedestrukcyjnych pobudliwość mięśniowa jest zachowana (prąd faradyczny), odczynu zwyrodnienia niema, pobudliwość galwa-

niezna zwiększona wyraża się w przykurczeniach. Jednym słowem, uraz destrukcyjny niszczy i przewodnictwo i pobudliwość włókien nerwowych, niedstrukcyjny niszczy lub upośledza tylko przewodnictwo.

Oto wytyczne dla postawienia wskazania operacyjnego; przykład: po urazie nastąpiło złamanie kręgosłupa, chory ma porażone dolne kończyny, znieczulenia — operować, czy nie? Należy ustalić, czy mamy do czynienia z całkowitym urazem, czy częściowym:

1) W niektórych przypadkach rozpoznanie jest pewne na zasadzie choćby najmniejszych oznak zdolności do ruchów dowolnych, czucia lub zwiększonej pobudliwości.

2) W wielu przypadkach niepodobna jednak określić, z jakim urazem mamy do czynienia.

A. Rozpoznanie częściowego urazu jest pewne.

W tych przypadkach możemy powiedzieć, że część włókien uległa zniszczeniu, inne są tylko pod wpływem urazu, na czym jednak polega ten uraz, na ucisku, czy na stłuczeniu — nie wiemy.

Oczywiście, często mamy do czynienia z przypadkami bardzo wyraźnymi np. zwichnięcie kręgu, złamanie łuku kręgu z wyraźnym zagłębieniem, wtedy po zniesieniu ucisku następuje powrót wszystkich czynności.

W wielu przypadkach trudno określić ucisk umiejscowiony, czy przerwa w rdzeniu częściowa; badanie pobudliwości mięśniowej sprawę rozstrzyga.

Referent przytacza dwa swoje spostrzeżenia, — do szpitala przybył chłopiec z raną postrzałową w okolicy karku, z objawami połowicznego porażenia barkowego. Dla określenia: przerwa, czy ucisk — badanie pobudliwości elektrycznej mięśni — pobudliwość zachowana — na tej zasadzie referent wykonał laminektomię atlasu i epistropheusa (roentgenogram daje kulę w pobliżu wyrostka zębowatego), po usunięciu łuków tych kręgów kulę usunął, objawy ucisku znikły, chory wyzdrowiał zupełnie.

Inny chory przybył do szpitala z objawami częściowego porażenia połowicznego wskutek upadku — rozpoznanie: złamanie łuku 12-go kręgu grzbietowego bez wyraźnego

zniekształcenia. Badanie elektrycznością pokazuje, że sprawa jest zależna od ucisku — rozpoznanie — wylew krwawy — wobec czego wstrzymano się od zabiegu — chory w ciągu 2 miesięcy wyzdrowiał.

Reasumując wyżej powiedziane, dochodzimy do wniosku:

1) W przypadkach urazów rdzenia bez zniekształcenia kręgosłupa porażenia zależne są od ucisku wskutek wylewu krwawego lub od stłuczenia — zabiegu chirurgicznego stosować nie należy.

2) W przypadkach urazów ze zniekształceniem kręgów należy postępować czynnie — wywichnięcie odprowadzić, uciskającą część złamanego kręgu — usunąć; w razie złamania trzonu kręgu bez zniekształcenia ograniczamy się na położeniu chorego na plecach, dajemy poduszkę pod garb oraz wyciąg stały, przymocowany do głowy (t. zw. kołnierz), gdy jednak przy skośnym złamaniu wyraźną przyczynę zaburzeń stanowi obsunięcie się odłamków — krwawa droga, ewentualnie laminektomia jest jedynym racjonalnym leczeniem.

B. Rozpoznanie częściowego uszkodzenia — niepewne.

Chory ze złamaniem kręgosłupa ma zupełnie porażenie połowiczne, utratę czucia, odruchy zniesione, żadnych oznak ruchowych, ani czuciowych w pasie porażenia niema; — odpowiedzi na pytanie, czy mamy do czynienia z zupełną przerwą w rdzeniu, czy też częściową, należy szukać w badaniu elektrycznością.

Gdy pobudliwość na prąd faradyczny jest zniesiona, gdy szybko występuje odczyn zwyrodnienia — rdzeń jest zniszczony, o wyleczeniu nie może być mowy.

Jeżeli występuje odczyn zwyrodnienia, ale pobudliwość na prąd faradyczny nie jest zniesiona — rozpoznajemy uszkodzenie częściowe. Referent przytacza ciekawe spostrzeżenie:

Chory ze złamaniem 3-go kręgu grzbietowego z ostatnio wymienionymi objawami. Badanie elektrycznością pozwala na rozpoznanie częściowego uszkodzenia — znaczny garb upoważnia do przypuszczenia, iż rdzeń jest uciśnięty przez obsunięty ku przodowi

łuk i tylny-górny brzeg złamanego trzonu kręgu. Laminektomia stwierdziła rozpoznanie, rdzeń był tylko silnie uciśnięty, usunięto łuk 3-go i 2-go kręgu, obróbnano brzeg trzonu, chory zaczął się poprawiać, lecz w końcu umarł z powodu ostrego zapalenia nerek. Badanie pośmiertne stwierdziło, że rdzeń na ograniczonym miejscu uległ zwyrodnieniu; uszkodzenia nie destrukcyjne były na drodze do zupełnego odrodzenia.

Inny chory, operowany przez referenta z powodu złamania 11-go kręgu grzbietowego z takimiż objawami zmarł po 10 dniach wskutek sprawy ropnej—badanie pośmiertne stwierdziło, że rdzeń był uszkodzony tylko częściowo. Dwa inne przypadki, spostrzegane przez referenta, cytuję ze względu na ich demonstracyjność:

1) Wywichnięcie 7-go kręgu szyjowego z ciężkimi objawami uszkodzenia rdzenia; — badanie elektrycznością stwierdza uszkodzenie częściowe — laminektomia 6-go i 7-go kręgu—wyzdrowienie; robotnikowi przyznano utratę zdolności do pracy—50% — chodzi bardzo dobrze.

2) Wywichnięcie 6-go kręgu grzbietowego—porażenie zupełne—badanie elektrycznością dowodzi uszkodzenia częściowego z powodu ucisku; chory ma objawy rozszczepienia czucia syringomyelitycznego: znieczulenie na ból, ciepło i zimno z zachowaniem uczucia dotyku. Rozpoznanie—*haematomyelitis*. Objawy ruchowe zależne od krwawego wylewu zewnątrzoponowego, inne od wylewu krwawego wewnątrzoponowego i wewnątrz rdzenia (słupy przednio-boczne). Przekłucie łądźwiowe stwierdza rozpoznanie wylewu krw. wewnątrzoponowego, leczenie wyciekające z wyciągiem doprowadza chorego do zupełnego prawie wyzdrowienia.

Zasada, obowiązująca chirurga — winno być—występować czynnie tylko wobec ucisku stałego, ściśle umiejscowionego, np. wywołanego przez wystającą kość, zachować się wyczekująco wobec ucisku, który ustąpi po wessaniu się np. wylewu krwawego. Wobec ucisku kostnego stosować leczenie operacyjne, gdy mamy do czynienia z obsunięciem się odłamków, — nieoperacyjne, gdy go niema. Gdy badanie elektrycznością stwier-

dza przerwę rdzenia całkowitą — powstrzymać się od operacyjnego leczenia.

Wobec uszkodzeń otwartych należy brać pod uwagę zakażenie, które występuje przy obszernych ranach z wypływem płynu mózgowo-rdzeniowego — leczenie operacyjne w tych przypadkach zawodzi. Referent raz jeszcze zaznacza, że należy udoskonalić sposoby badania, że zmniejszyć śmiertelność zabiegów operacyjnych oraz ich skuteczność zwiększyć może jedynie dokładny wybór przypadków odpowiednich do operacyjnego leczenia.

AUVRAY wylicza rozmaite sposoby operacyjne, stosowane przy uszkodzeniach kręgow i rdzenia.

W pierwszej części referatu rozpatruje leczenie ran kręgosłupa, w drugiej złamań i wywichnięć.

1. Przy ranach postrzałowych, klutych lub rąbanych chirurg winien pamiętać o czystości rany, zatrzymaniu wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, opanowaniu krwawienia, usunięciu skrzepów zewnątrz i wewnątrzoponowych, usunięciu obcych ciał i odłamków kości, zaszcyciu rozdartych opon, zeszcyciu korzeni rdzeniowych oraz rdzenia (?).

Przy ranach klutych, lecz nie drażących do rdzenia, należy ranę oczyścić (lepiej tego nie robić, przyp. spraw.) oraz opatrzyć bez zaszywania — często dobrze jest założyć sączek; jeżeli obce ciało (po zbadaniu za pomocą promieni X) okazuje się nazewnątrz rdzenia, jeżeli wywołało złamanie łuków, wyrostków ościstych,—rozszerzamy ranę, usuwamy odłamki oraz ciało obce—ranę sączkujemy.

Inna sprawa, gdy promienie X dowodzą obecności obcego ciała w kanale kręgosłupa lub gdy dowodzą tego objawy ze strony rdzenia — wówczas nie należy ograniczać się na wyjałowieniu powierzchownem, ani pozostawiać przetoki dla płynu mózgowo-rdzeniowego (w jednym przypadku w ciągu 3 tygodni chory stracił 30 litrów), gdyż nadmierna utrata jego może spowodować śmierć z powodu osłabienia lub zakażenia — takie rany należy dostatecznie rozszerzyć dla wykonania odpowiedniego zabiegu.

Operacyjne sposoby, stosowane w tym celu, podzielić można na dwie grupy.

1. Laminektomia zupełna czyli defini- tywne wycięcie jednego lub kilku łuków krę- gowych.

2. Laminektomia czasowa czyli wycię- cie osteoplastyczne (zachowanie łuków i wy- rostków ościstych, które po skończeniu za- biegu na rdzeniu powracają na dawne miejs- ce wraz z płatem mięśniowo-skórnym).

Referent ze względu na szybkość i ułat- wienie trudnego już samego przez się zabiegu jest stronnikiem pierwszego sposobu; gdy chcemy uniknąć zbytnich trudności, a kręgo- słupowi nadać moc zwykłą, mamy do wyboru sposób **CARICCHIA** lub **ALESSANDRI** (pozosta- wienie w całości wyrostków ościstych lub la- minektomia jednostronna).

W drugiej części referatu **AUVRAY** roz- patruje leczenie złamań i wywichnięć drogą krwawą i bezkrwawą, ta ostatnia jest zawsze ryzykowna (sposoby **MALGAIGNEA**, **CRASA**, **LO- THROPA**), winna być wykonywana ostrożnie, bez gwałtu, za pomocą siły rąk, stosowanej wprost na miejsce uszkodzenia, lub z pomocą wyciągu i zawieszania. Lepsza i pewniejsza jest droga krwawa, która pozwala na odpro- wadzenie pod kontrolą oka.

#### D y s k u s y a.

**FONTAN** przytacza 3 spostrzeżenia cięż- kiego złamania kręgosłupa, leczone za pomo- cą laminektomii: 1) złamanie 11-go kręgu grzbietowego z garbem, paraplegią, poraże- niem pęcherza moczowego, odleżynami, prze- szywanymi bólami. Zabieg postanowiony i wykonany dopiero po 54 dniach; mimo to paraplegia zaczęła ustępować, inne objawy znikły. Pacjent żyje już lat piętnaście, cho- dzi bez kul.

Drugi przypadek tego samego rodza- ju był operowany po dziesięciu dniach. Rdzeń przerwany całkowicie, szew opon twardych, który nie zbliża jednak obu koń- ców rdzenia, mimo to niewielkie polepszenie paraplegii, wyleczenie kataru pęcherza mo- czowego, zagojenie odleżyn.

Trzeci chory otrzymał postrzał w oko- licę 10-go kręgu grzbietowego, rdzeń znisz- czony na dość znacznej przestrzeni; udało się zbliżyć oba końce jego dopiero po wy-

jęciu jednego kręgu; szew za pomocą drutu. Nieznaczne polepszenie. Z przebiegu tych przypadków **FONTAN** wnioskuje, że warun- kiem powodzenia jest dokładne zbliżenie obu końców, w razie potrzeby skrócenie w tym celu kręgosłupa dla otrzymania rychłozrostu; tylko takie postępowanie może polepszyć ro- kowanie w przypadkach, skazanych wobec innego leczenia na śmierć.

**M. Ch. WILLEMS.** Człowiek lat 39-ciu, przygnieciony przez paki, wskutek nadmier- nego przegięcia kręgosłupa miał wywichnię- cie 12-go kręgu grzbietowego ze złamaniem poprzecznych wyrostków. Zupełne poraże- nie i znieczulenie dolnych kończyn, ogólny stan niezły,—zabieg operacyjny bezpośrednio po wypadku—krwawe nastawienie z laminek- tomią: obnażony rdzeń i korzenie z wyglądu nienaruszone, zejście śmiertelne na 4-ty dzień wskutek bronchopneumonii. Trzy inne przy- padki analogicznie skończyły się również źle wkrótce po zabiegu.

Człowiek lat 42-ch, wywrócony z rowe- ru przez samochód, miał złamane obie kości prawej nogi, wywichnięty pierwszy krę- g pierśiowy, ograniczenie ruchów głowy, pora- żenie z hiperestezyą obu ramion. W jede- naście miesięcy po wypadku pozostała tylko pewna sztywność szyi, pareza prawego ra- mienia.

Dwa inne przypadki, które zdawały się z powodu niewielkiego obszaru uszkodzenia lekkimi, okazały się w skutkach ciężkimi — to też sporządzanie w każdym przypadku stłuczenia kręgosłupa zdjęć roentgenowskich jest dla rokowania nieodzowne.

W piątym spostrzeżeniu robotnik po spadnięciu z wysokości narzekał na bóle w krzyżu, pracował jednak w ciągu siedmiu miesięcy po wypadku, dopiero później wy- stępuje paraplegia, *incontinentio urinae*, odle- żyny—śmierć po 15 miesiącach. Badanie po- śmiertne stwierdziło niezrośnięte złamanie ościstych i poprzecznych wyrostków 12-go grzbietowego i 1-go lędźwiowego kręgow oraz obecność na ich wysokości wielkiego guza opon mózgowych (śródbłoniak). Jesz- cze jeden przypadek, który stwierdza koniecz-

# KARPIŃSKIEGO SOLE do KĄPIEŁI

z KWASEM WĘGLOWYM (CO<sub>2</sub>)  
zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

KARPIŃSKIEGO Sole do kąpieł z kwasem węglowym Nauheimskie działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli bronchitis rozedmie płuc, wadach serca, nerwowej niemocy płciowej i t. p. niemniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

- |    |   |                       |                   |
|----|---|-----------------------|-------------------|
| 2) | KARPIŃSKIEGO sole do kąpieł   | borowinowych          | z kwasem węglowym |
| 3) | "   | "                     | "                 |
| 4) | "   | "                     | "                 |
| 5) | "   | "                     | "                 |
| 6) | Wyciąg z igliwia sosnowego w tabletkach; jest to suchy ekstrakt z igliwia sosnowego, prasowany z chlorkiem sodowym, zawierającym jodki i bromki, bardzo dogodny w użyciu i łatwo rozpuszczalny. | jodowo-bromowych      | "                 |
|    |   | balsamiczno sosnowych | "                 |
|    |   | siarczanych           | "                 |

Broszury gratis i franco.

Laboratorium Chemiczno-Farmaceutyczne  
Fr. KARPINSKI w Warszawie, Elekoralna 35, telefonu 600.

## Laboratorium D-ra St. Serkowskiego

w Warszawie, ul. Ś-to Krzyska 16 (Włodzim.), telef. 113-38

przygotowuje i dostarcza do celów dyagnostycznych: Surowiec wysoko aglutynujący (tyfusową, paratyfusową, meningokokową, dyzenteryjną) w stanie płynnym i suchym.

Surowiec hemolityczny w stanie płynnym i suchym. Antigen luetyczny do reakcy Wasserm. w stanie płynnym i suchym.

Kultury bakterii, Odczynniki (emulsje) do badań serodyagnostycznych, Podłoża wszelkie do hodowania drobnoustrojów; naczynia, próbówki, waciki do zbierania materiału. Płyny mianowane.

## WIELKI WYBÓR

### Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków  
we wszystkich działach chirurgii  
najtaniej w składzie fabrycznym

## J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 114, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są  
odwrotną pocztą

Nowe katalogi ilustrowane franco

Nowe katalogi ilustrowane franco

## Maladies du Cerveau EPILEPSIE, HYSTÉRIE, NÉVROSES

Traitées depuis 40 ANS avec succès par les

## SIROPS HENRY MURE

1° Au Bromure de Potassium. 2° Polybromuré (potassium, sodium, ammonium). 3° Au Bromure de Strontium (exempt de baryte).

Rigoureusement dosés. 2 grammes de sel chimiquement pur par cuillère à potage et 50 centig. par cuillère à café de sirop d'écorses d'oranges amères irréprochable.

Etablies avec des soins et des éléments susceptibles de satisfaire le praticien le plus difficile, ces préparations permettent de comparer expérimentalement dans des conditions identiques, la valeur thérapeutique des divers bromures seuls ou associés. — FLACON : 3 rb. 90 cop.

Maison HENRY MURE A. GAZAGNE, Pl. de l'Écl., Pont-Saint-Esprit (Gard) France.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych Ro-ji

## Pracownia analityczno-lekarska D-a Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczowych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryjnych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej. Serodyagnostyka syfilisu.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr 22)

telefon 73-46 albo 44-83.

## Zakład Lecznicy

dla chorób żołądka i kiszek

## D-ra Antoniego Tuschendlera

Oesophagoskopia, Rekto, i Romano-skopia  
przyjęcie od 1—3 pp.

ul. Muranowska 29

miesz. pryw. Plac Saski 5 tel. 62-87

## D-r M. Springer

dokonywa próby Wassermann'a,  
Marszałkowska 142 telef. 179.53.

## Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jaskłowskiego, Natanson, Ryłki, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje za opłatą od 2½ do 6 rs. dziennie. Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Elektryczne oświetlenie.

ność zdjęć roentgenowskich, unieruchomienia po złamaniu wobec możliwości urazowego powstawania złośliwych guzów.

Ostatni przypadek jest ciekawy ze względu na wynik leczenia. Robotnik zeskończył z wysokości 8-ju metrów—porażenie obu kończyn, znieczulenie, wzmożone odruchy, radiofotografia daje wynik ujemny — odruchy znikają zupełnie, występuje całkowita paraplegia; — przekłucie 1ędzwiowe daje krew; wkrótce po przekłuciu znaczna poprawa, w końcu zupełne wyzdrowienie.

DOYEN jest zdania, że zabiegi z powodu złamania kręgosłupa wobec zniszczenia rdzenia dają dobre wyniki niezmiernie rzadko, laminektomia natomiast, jeżeli mamy do czynienia tylko z uciskiem, daje wynik doskonały.

M. E. RAYMOND przytacza trzy spostrzeżenia: 1) złamanie 10-go, 11-go i 12-go kręgu grzbietowego, bezpośrednio po wypadku zaburzenia ruchowe nieznaczne, nazajutrz jednak zupełna paraplegia, znieczulenie, brak odruchów. Zabieg natychmiastowy; rdzeń okazał się spłaszczony pomiędzy łukami i trzonami. Po usunięciu odłamków chory, który niezupełnie był uśpiony—porusza nogą. Opona twarda rozerwana, z miejsca rozerwania wygląda skrzep krwi, usunięto go, rana zaszyta bez sączkowania. Wyzdrowienie z niezupełną władzą rozginaczy.

2) Bezpośrednio po wypadku zupełna paraplegia i znieczulenie kończyn — zabieg stwierdza zupełną przerwę rdzenia, zejście złe—żadnej poprawy—w końcu śmierć.

3) Dawne złamanie kręgów — objawy ucisku, silne, powiększające się wciąż bóle, laminektomia, usunięcie wybujałej kostniny, uciskającej rdzeń—wynik: zmniejszenie bólów bez zmiany zdolności ruchowej.

M. E. VIDAL operował 5 przypadków uszkodzeń kręgosłupa, 3 z zupełną przerwą rdzenia — bez wyniku, 2 z uciskiem rdzenia przez złamany łuk z powodzeniem. Nie wierzy w dobry wynik operacyjny przy stosowaniu szwu rdzenia, opierając się natomiast na doświadczeniach KILWINGTONA oraz swoich, zaleca zespalanie korzeni.

BRUNSWIC le BIHAN operował chorego

z uciśniętym rdzeniem w okolicy grzbietowe wskutek złamania łuków kręgowych w 2 godziny po wypadku, chory wyzdrowiał zupełnie bez żadnych powikłań mimo rozległej rezekcji łuków. Zaleca rychle operowanie ze względu na możliwość głębszych zmian w rdzeniu wskutek długotrwałego ucisku.

KOCHER jest przeciwny wykonywaniu operacji w celach dyagnostycznych — zazwyczaj bardzo niebezpiecznej i bezcelowej, tem bardziej, że objaw BASTIANA wystarcza do rozpoznania: brak odruchów ścięgniętych od chwili uszkodzenia zawsze świadczy o zupełnej przerwie, jeżeli są zachowane choćby przez parę godzin — laminektomia powinna dać dobry wynik. W przypadkach zupełnej przerwy próby ze szwem rdzenia lub zespalaniem korzeni KOCHER uważa za eksperymenty hipotetyczne.

MAIRE i RAYMOND spostrzegali 6 przypadków; w jednym rdzeń był przerwany w części szyjowej, w drugim chory zmarł przy przynoszeniu go na stół operacyjny, inne cztery po wykonaniu rozległej laminektomii zakończyły się wyzdrowieniem.

Stawiają wnioski: 1) Zniesienie ucisku rdzenia dało jedno wyzdrowienie zupełne oraz trzy razy znaczną poprawę. 2) Polepszenie dotyczyło stale zaburzeń ze strony zwieraczy oraz troficznych. 3) Znieczulenie na ciepło oraz skłonność do przykurczeń pozostaje; jako *signum* zmian w rdzeniu—*haematomyelitis*. 4) Nawet zastarzałe przypadki dają dobry operacyjny wynik.

SENSERT odpowiada prof. FONTANOW, że doświadczalnie okazuje się zupełny brak możliwości zrastania się rdzenia z odradzaniem się zniesionej anatomicznej ciągłości, czasami jest jakby szkic odradzania się pewnych włókien bez łączenia się jednak z włóknami, łączącymi powyżej lub poniżej pasa zniszczenia. Jedyny przypadek szwu rdzenia u człowieka, badany mikroskopowo, dowiódł zupełnego braku zdolności odradzania się rdzenia. Spostrzegane polepszenia w czynności pęcherza moczowego i ruchach nóg należy przypisać działaniu ośrodków pęcherzowych w układzie sympatycznym.

Kocherowi referent odpowiada, że prawo Bastiana nie zawsze sprawdza się przy operacji i podczas badania pośmiertnego, — przy braku odruchów nie znajdowano zupełnej

przerwy w rdzeniu, i właśnie w tym celu referent podaje sposób badania na reakcję zwyrodnienia.

(D. n.).

Aleksander Zawadzki.

## Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława

za czas od 14 listopada do 14 grudnia 1909 r.

Epidemia ospy naturalnej, już 3 miesiąc obejmująca nieomal wszystkie ulice miasta Warszawy, staje się coraz ostrzejszą; odsetka śmiertelności dosięga wysokiej cyfry (25 zejść śmiertelnych na 131 chorych w miesiącu omawianym), ofiarą epidemii stają się niemowlęta — ssawcy już w 1-yim miesiącu życia, liczba osobników chorych na ospę, pozostających we względnie lepszych warunkach mieszkaniowych, żywienia się etc., jest b. pokażna, przypadki ospy krwotocznej (czarnej) są liczne. Jak i w poprzedzającym miesiącu, epidemia ospy opanowuje od kilku do kilkunastu domów na jednej ulicy, jako to: na ul. Gęsiej 9 domów, Krochmalnej 7 domów, Nowolipiu 5 domów, Nowolipkach 5 domów, Złotej 4 domy.

Oprócz chorych na ospę w miesiącu omawianym było 14 chorych na tyfus wysypkowy z jednym zejściem śmiertelnym i 23 chorych na rozmaite formy tyfusu brzuszego bez zejść śmiertelnych.

Poszczególne liczba przypadków na te trzy formy ostrych chorób zakaźnych w miesiącu omawianym przedstawiała się tak:

O s p a n a t u r a l n a. Z poprzedniego miesiąca pozostało 72 (31 m. 41 k.) chorych, przybyło nowych 131 (67 m. 64 k.), wypisano zdrowymi 85 (40 m. 45 k.), zmarło 25 (15 m. 10 k.), pozostało na miesiąc następny 93 (43 m. 50 k.). Do 1-go roku życia było sześć zejść śmiertelnych u osobników wcale nieszczepionych, a mianowicie: 1) u 10-ciotygodniowego chłopca wyznania Mojżeszowego, 2) u 3 miesięcznego katolika, syna stróża, 3) u 5 miesięcznego chłopca wyznania Mojżeszowego przy rodzicach, 4) u 5 miesięcznego

chłopca, syna blacharza, wyznania Mojżeszowego, 5) u 8 miesięcznego chłopca katolika przy rodzicach, 6) u 11 miesięcznego katolika na wychowaniu; następnie zejścia śmiertelne nastąpiły w 3-ch przypadkach ospy krwotocznej (czarnej): 1) u 1 r. 4 m. katolika przy rodzicach (ojciec wyrobnik), 2) u 4 letniego katolika, syna szewca, (oba przypadki u osobników nieszczepionych), w 3) u 22 letniej żony rzeźnika, jednorazowo zaszczepionej we wczesnym dzieciństwie, wyznania Mojżeszowego (poronienie w 5-yim miesiącu); dalej zejścia śmiertelne notowano w 13-u przypadkach ospy zlewającej się (*variola confluens*) u osobników wcale nieszczepionych od urodzenia, a mianowicie: 1) u 7 letniej dziewczynki katoliczki przy matce wyrobnicy (na autopsyi oprócz zmian właściwych ospie zlewającej się stwierdzono zmiany w gruczołach limfatycznych krezki i na błonie śluzowej kiszki cienkich, właściwe tyfusowi brzuszemu, (który chora miała jeszcze w tym okresie czasu, kiedy dostała ospy); 2) u 9 letniej katoliczki, córki wyrobnika; 3) u 19 letniej katoliczki służącej obok komplikacji zapaleniem płuc i zapaleniem nerek, 4) u 19 letniej katoliczki służącej, 5) u 19 letniej katoliczki przy mężu robotniku, 6) u 19 letniej katoliczki przy rodzinie, 7) u 20 letniego katolika woźnicy obok silnej intoksykacji ośrodków mózgowych, 8) u 21 letniej robotnicy wyznania ewangelickiego, 9) u 22 letniej katoliczki służącej, raz szczepionej we wczesnym dzieciństwie, skutkiem słabości serca, 10) u 23 letniego katolika wyrobnika, raz szczepionego, skutkiem słabości serca, 11) u 28 letniego katolika wyrobnika, 12) u 29 letniej ewangeliczki — formy ospy

b. zbliżonej do krwotocznej, 13) u 46 letniego katolika stróża; nakoniec zejścia śmiertelne nastąpiły u osobników nieletnich skutkiem ciężkiej formy ospy naturalnej; 1) u 1½ rocznego chłopca wyznania Mojżeszowego, 2) u 2 letniej dziewczynki wyznania Mojżeszowego, 3) u 3 letniego katolika chłopczyka. Ogółem 203 chorych przebyło 2643 dni szpitalnych. Chorzy na ospę naturalną przybyli z następujących ulic i domów: Brzozowa 2, Browarna 10, Ceglana 3, 5, Chłodna 15, Chmielna 77, Czerniakowska 87, Długa 30, Dzielna 36, 49, 51, Elekoralna 30, Freta 1, 16, Gęsia 30, 33, 51, 57, 69, 71, 77, 87, 99, Królewska 29, Krucza 16, 19, Grzybowska 48, Hoża 25, 7, Kaliksta 6, Karmelicka 27, Koszykowa 11, Kościelna 10, Krochmalna 11 (3 przypadki), 6 (2 przypadki), 39; Kupiecka 10, Leszno 31, 40; Maryenstad 19, 21, Łucka 9, 19, Miedziana 7, 18. Mokotowska 29 (2 przypadki), 32, Muranowska 5, 24, Miła 20, 51 (2 przypadki), Niska 66, Nowolipie (22, 25, 43, 61, 64), Nowolipki 64 (2 przypadki) 74, 92 (2 przypadki), Nowe Miasto 10, Nowo-Aleksandryjska 37, Nowowiejska 19, Ogrodowa 51, 52, Okopowa 4, 22, Ostrowska 6 (2 przypadki), Pańska 90, 99, 105, Pawia 52, 71, 78, Plac Witkowskiego 6, (2 przypadki), Przyokopowa 14, Prosta 38, Sokołowska 8, Smocza 6, 19, 28, 30, 40, 54 (2 przypadki), Stawki 6, Sienna 67, Solec 4, Szczęśliwa 7, S-to Krzyska (Hotel Syrena), Trębacka 11, Tamka 25, Twarda 23, 35, Waliców 13, Wspólna 5, 10, Wronia 29, 32, 45, Wileńska 15, Zajęcza 13, Zimna 7, Złota 28, 48, 58, 73. Żelazna 48, 78, Żórawia 6, 12 i ze wsi Głyżówka, Józefów, Kaźmierz i Powązki.

T y f u s w y s y p k o w y. Z poprzedniego miesiąca pozostało 9 (4 m. 5 k.), przybyło nowych 5 (4 m. 1 k.), wypisano zdrowymi 6 (3 m. 3 k.), zmarł 1 m. l. 38, starszy felczer wyznania Mojżeszowego, na miesiąc następny pozostało 7 (4 m. 3 k.).

Dni szpitalnych 14 chorych na tyfus wysypkowy przebyło 227. Chorzy na tyfus wysypkowy przybyli z następujących ulic i domów: Górna 4, S-to Jerska 16, Wolska 35, Żabkowska 12, Zielna 25.

T y f u s b r z u s z n y. Z poprzedniego miesiąca pozostało 21 (9 m. 12 k.), przybyło nowych 2 m., wyzdrowiało 11 (7 m. 4 k.), pozostało na miesiąc następny 12 (4 m. 8 k.).

Dni szpitalnych 23 chorych przebyło 428.

Oprócz tego w miesiącu sprawozdawczym przybyły chore 2 dziew., jako podejrzane o ospę naturalną, z rumieniem, wypisane zdrowi i 14 matek przy dzieciach chorych na ospę naturalną. Nakoniec w miesiącu sprawozdawczym pozostawali chorzy z poprzedniego miesiąca: na odrę 1 m. wypisany zdrowym, 1 m. na uwiad starczy zmarł, 2 (1 m. 1 k.) z niesrtawnością wypisani zdrowymi, 1 k. z owrzodzeniem stopy wypisana zdrową.

Ogółem w omawianym miesiącu przybyło 153 (73 m. 80 k.) chorych, w tym 131 na ospę, z których 46 (24 m. 22 k.) wcale nieszczepionych od urodzenia; na miesiąc następny pozostało 120.

Biletów odmownych chorym, niekwalifikującym się do szpitala, wydano 26.

Zamiejscowych chorych przybyło 5 (3 m. 2 k.),

Śmiertelność miesięczna 10, 3%.

## Wiadomości bieżące.

— W dniu 13 b. m. odbyło się posiedzenie Wydziału III-go Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, na którym, po przemówieniu wstępnem dorocznem p. Jana TURBA „Podstawy teoretyczne embryologii anormalnej”, wygłoszono następujące komunikaty i referaty.

1) Pan J. Eismond. „Badania doświadczalne nad rozwojem ryb spodoustych”.

2) Pan L. Silberstein. „Niezmienniki fal Roentgena”.

3) Pan Z. Weyberg. „Cechy charakterystyczne składu chemicznego biotytów skałotwórczych w granitach, syenitach eleolityowych, lamprofirach i bazaltach”.

4) Pan St. Landau. „Spostrzeżenia nad promieniotwórczością atmosferyczną w oko-



licy Ojcowa i Olkusza" (przedst. pan S. Dickstein).

5) Pan W. Sierpiński. „Przyczynek do teorii szeregów rozbieżnych”.

6) Pan S. Kosiński. „Dostrzeżenia aberracji względnej minimów Algola” (przedstawił pan Banachiewicz).

7) Pan L. Lichtenstein. „O niektórych zastosowaniach teorii równań całkowitych liniowych” (przedstawił pan S. Dickstein).

— Wyszła z druku praca kol. St. Serkowskiego p. n. Błonica v. Diphtheria, sposoby badania i atlas mikrofotograficzny (serya III). Jest to 2-gi wykład z kursów bakteriologii, niedawno odbytych w Warszawie. Zawiera on zarys historyczny, profilaktykę, zbieranie materiału do badania, morfologię i barwienie, hodowle błonicy, zjadliwość b. błonicy, rozpoznanie, bac. pseudodiphtheriae i xerosis, różną florę gardzieli i nosa. Prócz wykładu znajdujemy tu 15 tablic z 31 zdjęciami fotograficznymi, dokonanymi w pracowni autora, przez co praca tworzy jedyny w swoim rodzaju atlas fotograficzny niezmiernie ważny dla zajmujących się sprawą błonicy. Ztąd też wydawnictwo zasługuje na jaknajszybsze rozpowszechnienie.

— Mimo że prasa lekarska i ogólna wypowiedziały się już dawno przeciw dotychczasowej organizacji pomocy lekarskiej w g. płockiej, świeżo zatwierdzono, jak donosi Kur. Warszawski, jej istnienie na r. 1910 — 1912, ewentualnie do czasu wprowadzenia samorządu ziemskiego. O proteście Koła polskiego w tej ważnej sprawie, wysysającej setki tysięcy rubli bez pożytku dla ludności, nie słyszeliśmy. Świeżo Rada tow. hig. wypowiedziała się również przeciw takiej pomocy lekarskiej.

— Wkrótce upływa 5-lecie szkoły akušerek II rzędu przy Inst. położniczym Warszawskim, otwartej w r. 1905. Dalsze istnienie szkoły nie zostało jeszcze zapewnione.

— Pisma codzienne zwracają słuszną uwagę na brak spokoju dla chorych umysło-

wych w szpitalu Jana Bożego skutkiem zabudowania ulic sąsiednich oraz skutkiem tego, że część okien wychodzi na plac przed cytadelą gdzie setki uliczników zabawiają się rzucając kamieniami w okna i drażnieniem chorych.

— Redaktorem Tygodnika lekarskiego został kol. doc. Witold Nowicki.

— Prezesem Tow. lek. Iwowskiego został prof. Rencki, sekretarzem stałym Ziemicki, dorocznym J. Hornowski.

— Kalendarzyk zjazdów na r. 1910.

Marzec 29 do 2/IV międzynarodowy (12) zjazd terapii fizycznej w Paryżu, 6 zjazd rentgenologów w Berlinie.

Kwiecień od 18 do 22—27 kongres medycyny wewnętrznej w Wiesbaden, 15 międzynarodowy zjazd hematologów w Berlinie.

Maj 25 wystawa i zjazd międzynarodowy higieniczny w Buenos Ayres.

Sierpień 4 — 10 międzynarodowy zjazd medycyny sądowej w Brukselli, 7—10 międzynarodowy zjazd higieny dziecięcej i szkolnej w Paryżu.

Wrzesień 10 — 12 zjazd międzynarodowy dla chorób zawodowych w Brukselli, 12 — 15 zjazd międzynarodowy elektrologii i radiologii w Barcelonie, 18—24—5 międzynarodowy zjazd położniczy w Petersburgu.

Wrzesień: zjazd międzynarodowy ubezpieczeń robotniczych w Hadze, zjazd międzynarodowy dla badań nad rakiem w Paryżu, 9 zjazd międzynarodowy przeciwgruźliczy w Brukselli, międzynarodowy zjazd higieny i demologii w Waszyngtonie.

Październik: 4 międzynarodowy zjazd opieki nad obłąkanymi w Berlinie.

Międzynarodowy zjazd dobroczynności prywatnej i publicznej w Kopenhadze.

7 zjazd międzynarodowy antropologii kryminalnej w Kolonii.

— Zmarł w Warszawie d. 14 b. m. jeden z najstarszych lekarzy Warszawskich, cieszący się ongi praktyką rozległą, b. p. Markus Apte, w 83 roku życia.

ZAMIAST ŻELAZA

ZAMIAST TRANU!

# HEMATOGEN D<sup>-ra</sup> HOMMELA

**Energiczny środek odtwarzający krew.**

**Silnie pobudza apetyt.**

Daje wysmienite wyniki w angielskiej chorobie, zółczu, ogół. osłabieniu, bezkrwistości przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie, in. chorobach. Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu bornego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytynę), prócz tego niemniej ważne białkowzwiązki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

**Absolutny brak laseczników gruźliczych** z gwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przy gotowaniu w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

—Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen D-ra HOMMELA.** —

**Dawki dobowe:** Dla ssawców 1—2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju); dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych —2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbną ilość.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.  
Fabryka Hematogenu D-ra HOMMELA. Petersburg, ul. Smoleńska № 33.

## NORIDAL

Nadzwyczaj skuteczne i prawie we wszystkich przypadkach absolutnie pewne czopki przy wszelkich CIERPIENIACH HEMOROIDALNYCH do racjonalnego i pewnego usuwania wewnętrznych i zewnętrznych hemoroidów, do TAMOWANIA-KRWOTOKÓW (nawet w przypadkach zadawnionych), wybornie działające AD-STRINGENS KISZKOWE i ANTISEPTICUM. Czopki — Noridalowe odpowiadają nowoczesnym wymaganiom leczenia hemoroidów i zawierają następujące sku-

teczne składniki: Całci chlorat, 0,05, Całci jodat, 0,01, Paranephrin, 0,0001, Bals. peruv. 0,1.

Literatura: Prof. Boas—Berlin, Kehr—Halberstadt, Pickard—Berlin, Sandberg—Berlin, Zibell—Monachium, Wright—Londyn, Silvestri—Rzym, Dawson—Londyn.

## CASTOREUM BROMID „WEIGERT“

Antihy-  
steri-  
cum,  
Antie-  
pilect-  
cum,

Hypnoticum. Sedativum. Specyfik dla wszelkich nerwic systemu krążenia i centralnego systemu nerwowego Castoreum Bromid stosuje się w przypadłościach neurastenicznych wszelkiego rodzaju, w bólu głowy, w bólach nerwowych umiejscowionych w określonych okolicach, w bezsenności, w funkcjonalnych nerwicach serca i bicia serca, w drgawkach i nerwowych drganiach u dzieci, w stanach epileptycznych, epileptoidalnych, i histerycznych. Środek ten zalecają: Radea dworu Profesor Dr. Binswanger Jena, Tajn. Rad. Lek. Prof. Eulenburg Berlin, Dr. Mierzwiński, Zakład Lecznicy Nerothal Wiesbaden, Dr. Krongold Kraków, Dr. Ketterer Bad Petersthal, Dr. Kühnau Wrocław.

## CASCOFERRIN „WEIGERT“

Nowy preparat żelaza, pobudzający czynność kiszki, zawiera Triferrin—Knoll w aromatyzowanym wyciągu — Cascara. Mała zawartość alkoholu, bardzo przyjemny

smak. Prawdziwy „Muiracitin i Noridal,“ tylko w rosyjskiem opakowaniu, zatwierdzonym przez Ministerium Przemysłu i Handlu.

Zalecany przez Dra. M. Singer — Wiedeń i Radeę Sanitarnego Dr. Haupt Tharandt.

Literatura i próby gratis i franko.

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski Warszawa, Bracka 6, telef. 128.46.



# SANTÉINE

Działanie pewne przy

## ZAPARCIU STOLCA

zaburzeniach w trawieniu, migrenie i hemoroidach i t. d.  
Dawka: dorosłym 2-4 pastylki, dzieciom 1/2-2 stosownie do pożądanego działania.

**MONTAGU, 13, rue des Lombards, PARIS**  
Blizsze szczegoly we wszystkich aptekach.

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać można we wszystkich aptekach. Oryginalne pudełka opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr. Bengué

# RUBINAT LLORACH

**WODA MINERALNA NATURALNA**  
Wszecshwiatowa wystawa, Paryż 1930 r.  
**MEDAL ZŁOTY.**



**Najlepszy  
środek czyszczący**

Żądać  
na etykiecie  
podpisu  
Arger & C<sup>ie</sup>

Dozwolona w Rosyi na zasadzie pozwolenia Rady Lekarskiej za № 821 dnia 12 sierpnia 1908 r. Znani lekarze we Francyi i w innych krajach zalecają już przeszło lat 30 wodę Rubinat Llorach, w habitualnem i ostrem zaparciu stolca, w przyplywie krwi, w otyłości w zaburzeniach narządów trawienia, w chorobach wątroby etc.

**Zwykła dawka:** pół szklanki

(powoli zwiększać zależnie od przypadku).

Sprzedaż we wszystkich aptekach i w składzie aptecznym: Henryk Welt, Przejazd 5 w Warszawie.

Lekarze mogą otrzymywać bezpłatnie próby wody Rubinat Llorach. Żądania należy skierować do wyżej wymienionego składu.



# VITTEL GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na  
reumatyzm  
podagrę  
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa  
Passaż Dżamgarowych N-r 27

ISTNIEJĄCY OD R. 1892

Dom Zdrowia dla chorych chirurgicznych,  
ginekologicznych i ortopedycznych.

D-ra E. REICHSTEINA, w Warszawie,

Leszno 38 Tel. 2208.

# Gometol-Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Metylen-biał. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropinę, Salol. Stosują się 3-4 razy dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhoea, Cystitis, Pyelitis i t. p.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

**D-r Med. Maksim I. ISSERLIN**  
(latem w Soden pod Taunusem) przyjmuje  
z chorob. wewn. i gardła w **SAN REMO**  
Corse Garibaldi 34.

**Dr. A. de Colonna Walewski**  
od dawna osiadły w **NIZZY**  
(Rue du Congrès № 12)  
Godziny przyjęcia do 2-5.