

# GAZETA LEKARSKA

**TREŚĆ.** I. T. GRYGLEWICZ. Aglutyniny i t. zw. substancje uczulające surowic dyzenterycznych. Str. 571. II. WŁ. PALMIRSKI i ZN. KARŁOWSKI. Kilka uwag o szczepieniach ochronnych według metody PASTEUR'a. (C. d.) Str. 575. *Streszczenie zbiorowe.* J. PUTERMAN. Dye-tyetyczne leczenie cukromoczu i cukrzycy. Ważniejsze wskazówki dyetetyczne dla cukrzy-cowych. Str. 585. (C. d.) *Dział sprawozdawczy.* 112. G. WOLFSOHN. O terapii szczepion-kowej (Vaccinetherapie). Str. 587.—113. BARBIER i VAUCHER. 8 przypadków zapalenia opon mózgowordzeniowych, z których 5 leczonych surowicą DOPTER'a Str. 588.—114. H. MUCH i HOLZMANN. Odczyn biologiczny we krwi obłąkanych. Str. 589. *Przegląd bibliograficzny.* WĘ-BER MAYER. Klimatoterapia i balneoterapia. Przełożył i uzupełnił dr T. BORZĘCKI. Ocenil A. PUŁAWSKI. Str. 590. *Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.*

## I. Z PRACOWNI DRA WŁ. PALMIRSKIEGO.

### Agglutyniny i t. zw. substancje uczulające surowic dyzenterycznych.

Podał

T. Gryglewicz.

Bakterjologia dyzenterji w obecnym stanie swego rozwoju uważa za etyologję tej choroby nie tylko laseczkę dyzenteryczną SHIGA-KRUSE, lecz również t. zw. laseczki pseudodyzenteryczne.

KRUSE <sup>1)</sup> pierwszy odróżniał laseczki pseudodyzenteryczne od laseczki dyzenterycznej. Inni autorowie laseczki pseudodyzenteryczne nazywają laseczkami paradyzenterycznymi lub też laseczkami FLEXNER'a.

SHIGA <sup>2)</sup> w ostatniej swej pracy uważa je za odmiany laseczki dyzenterycznej. Różniczkowanie drobnoustrojów dyzenterji ułatwili LENTZ i MAR-

<sup>1)</sup> KRUSE. Ueber die Ruhr als Volkskrankheit und ihren Erreger. Deutsche medicini-sche Wochenschrift 1900, Nr. 40, str. 637.

<sup>2)</sup> SHIGA. Typen der Dysenteriebacillen, ihr epidemiologisches Verhalten und serothe-rapentische Studien. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten 1908, t. 60, z. 1, str. 75.

TINI<sup>1)</sup> przez użycie do tego celu podłoża barwnego i surowicy o wysokiem mianie aglutynacyjnem. Odtąd też spostrzegano dużo przypadków sporadycznych i epidemii, wywołanych przez laseczki paradyzenteryczne. Na ogół wykrywano je nawet częściej, niż laseczkę dyzenteryczną.

W obecnej pracy wziąłem do doświadczeń pięć szczepów laseczki dyzenterycznej: SHIGA od KRAL'a, Moskwa, Kraków, Kijów, Warszawa, i część szczepów paradyzenterycznych: FLEXNER od KRAL'a, Kraków, Kijów, Saarbrücken Müller V, Warszawa I i Warszawa II.

Z doświadczeń moich nad zdolnością tych laseczek do rozkładania i wytwarzania kwasów z różnych węglowodanów i mannitu wynika, że wszystkie powyższe szczepy laseczki dyzenterycznej [SHIGA] rozkładają tylko dekstrozę, a nie rozkładają maltozy, sacharozy, laktozy, dekstryny ani mannitu. Natomiast z pośród laseczek paradyzenterycznych [FLEXNER'a], wszystkie szczepy rozkładały dekstrozę i mannit, szczep Kraków i Saarbrücken, prócz tego, jeszcze maltozę, a szczep KRAL'a—maltozę i sacharozę. Dodam, że do doświadczeń tych użyłem szalek PETRI'ego z agarem, zabarwionym azolitminą<sup>2)</sup>. Odczyn uważałem za dodatni, o ile w ciągu 24—48-u godzin wyrosły kolonie wyraźnie czerwone; za ujemny—o ile w ciągu tego czasu kolonie nie zmieniły niebieskiej barwy podłoża.

Hiss<sup>3)</sup> na podstawie zdolności do rozkładania różnych węglowodanów podzielił swe szczepy paradyzenteryczne na cztery grupy, a SHIGA<sup>4)</sup> do tych grup dodał jeszcze jedną. Wyniki aglutynacji, otrzymane przez Hiss'a i SHIGA, na ogół były zgodne z tym podziałem. Natomiast KRUSE<sup>5)</sup> uważa, że zdolność różnych paradyzenterycznych szczepów do rozkładania węglowodanów nie zawsze bywa stałą i dlatego trudno opierać na niej klasyfikację tych szczepów.

Co się tyczy szczepów paradyzenterycznych, to moje doświadczenia potwierdzają zdanie KRUSE'go. W powyżej podanym opisie przyjmowałem pod uwagę tylko bardzo wyraźne czerwone zabarwienie kolonii w ciągu 24—48-u godzin. Szczepy paradyzenteryczne Fl. Kraków i Fl. Saarbrücken zachowywały się w tym względzie jednakowo; oczywiście, szczepy te i pod innymi względami wykazywały duże pokrewieństwo, lecz aglutyniny ich, jak to zobaczymy w dalszym ciągu nie były jednakowe.

Wszystkie moje szczepy dyzenteryczne nie wykazywały żadnej różnicy

1) MARTINI und LENTZ. Die Differenzierung der Ruhrbacillen mittels der Agglutination Zeitschrift f. Hygiene und Infektion-Krankheiten 1902, t. 41, str. 540.

2) O przyrządzaniu tego podłoża i o technice posiewu wspomniałem w poprzedniej mej pracy: „W sprawie etyologii dyzenteryi i jej leczenia surowicą“. Gazeta Lekarska 1908, Nr. 9—13, str. 284.

3) HISS. On fermentative and aglutinative characters of the dysentery group. Journ. of med. research. 1901, Vol. XIII.

4) SHIGA. i. c.

5) KRUSE, RITTERHAUS, KEMP und METZ. Dysenterie und Pseudodysenterie. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten 1907, t. 57, str. 417.

w porównaniu z oryginalnym szczepem SHIGA. Szczepy paradyzenteryczne różniły się od nich nie tylko zdolnością do rozkładania węglowodanów i manni-tu, lecz także zdolnością do wytwarzania indolu. Wyjątek stanowił szczep paradyzenteryczny Warszawa I, nie wytwarzający indolu. Tu zauważę, że szczep paradyzenteryczny DOERR'a <sup>1)</sup>, pochodzący z epidemii w Wiedniu, także nie wytwarzał indolu, pomimo to autor na zasadzie swoich badań utożsa-samia go z laseczką FLEXNER'a z Manilii.

LEINER <sup>2)</sup> wspomina o szczepach paradyzenterycznych, które ścinały mleko w ciągu kilku dni. Wszystkie moje szczepy paradyzenteryczne nie ści-nały mleka w ciągu dwu tygodni przy ciepłocie 37° C.

Wszystkie szczepy dyzenteryczne różniły się nadto od paradyzentery-cznych zdolnością do wytwarzania jadu o cechach prawdziwego jadu rozpu-szczalnego, a także zachowaniem się w ustroju królika i wywoływaniem zmian dyzenterycznych w ślepej kiszce. Wyniki moich doświadczeń, dotyczące ja-du dyzenterycznego i zmian anatomo-patologicznych, podałem w poprzedniej pracy l. c. str. 183, 203, 233, 236.

W celu otrzymania surowic<sup>1</sup> swoistych uodparniałem króliki. Wiadomo że szczepy dyzenteryczne są dla nich bardzo zjadliwe, i dlatego trudno było doprowadzić je do wysokiego stopnia odporności, a substancję uczulającą, o której mówić będę niżej, można było wykryć próbą hemolityczną podług metody WASSERMANN'a w surowicach tylko tych królików, które znosiły wstrzykiwania do żyły dużych dawek ciał bakteryjnych [ $\frac{1}{2}$ —1 hodowlę agarow-ą]. Uodparnianie rozpoczynałem od bardzo małych dawek hodowli agaro-wych, zabitych przez półgodzinne ogrzewanie przy 60° C, i w dalszym ciągu przechodziłem ostrożnie do hodowli żywych. Z początku zawiesinę bakteryj-ną wstrzykiwałem pod skórę, potem do otrzewnej i w końcu do żyły. Po-mimo ostrożnego postępowania część królików padła, znaczną jednak ich część uodporniłem do tego stopnia, że po 3 ch—4 ch miesiącach dobrze znosiły je-dną, a czasami nawet dwie hodowle agarowe, wstrzyknięte do żyły. Szczepy paradyzenteryczne, jak wiadomo, odznaczają się słabą zjadliwością wzglę-dem królików i dlatego króliki dosyć łatwo uodparniały się przeciwko tym szczepom.

Z doświadczeń, które wykonałem z surowicami uodpornionych w ten spo-sób królików, wspomnę tu o tych, które dotyczyły aglutynacji i antygenów, wykrywanych drogą hemolizy podług metody WASSERMANN'a.

Aglutynację wykonywałem w sposób następujący. Jeden ctm. sz. zawie-siny 24-godzinnej hodowli agarowej w 12 ctm. sz. 0,8% roztworu NaCl doda-wałem do jednego ctm. sz. surowicy, rozcieńczonej w stosunku  $\frac{1}{25}$ ,  $\frac{1}{50}$  i t. d.; próby zostawiałem na 8 godz. przy ciepłocie 38°C i po tym czasie zapisywa-

<sup>1)</sup> DOERR. Beobachtungen über bacilläre Dysenterie. Centralbl. f. Bakteriologie und Parasitenkunde 1905, t. 38, str. 420.

<sup>2)</sup> LEINER i CARL. Ueber einige atypische Dysenteriestämme. Ibidem. t. 43, z. 8, str. 783.

łem wyniki. Do absorbeyi aglutynin brałem płytki agarowe PETRI'ego [średnica=9 ctm.], posiane na całej powierzchni. 24-godzinne hodowle zmywałem z każdej płytki dwoma ctm. sz. 0,8% roztworu NaCl. 3,5 ctm. sz. zawiesiny z dwu płytek dodawałem do 0,5 ctm. sz. rozcieńczonej surowicy i mieszaninę trzymałem 2 godziny przy 37° C. i 24 godz. w pokoju. Po tym czasie mętne próby centryfugowałem i przezroczysty płyn odcentryfugowany w różnych rozcieńczeniach, używałem do prób aglutynacyjnych, przyjmując pod uwagę rozcieńczenia, powstałe podczas absorbeyi  $\left(\frac{0,5}{4} = \frac{1}{8}\right)$ .

Do absorbeyi aglutyniny laseczki dyzenterycznej wystarczały znacznie nawet mniejsze ilości ciał bakteryjnych, jak to wykazuje następujący przykład.

Jeden ctm. sz. surowicy królika, zmieszałem z różnemi ilościami ciał bakteryjnych dyzenterycznej laseczki Kraków:

- a) 1 ctm. sz. surowicy + 2 ctm. sz. zawiesiny;
- b) " " + 1 " "
- c) " " + 0,5 " "

Po dobie płyny, odcentryfugowane z a), b) i c), wypróbowano na aglutynację.

		Surowica przed absorbeyą	Surowica po absorbeyi		
			a	b	c
Szczepły dyzenteryczne	Shiga Kral . . . .	1500	0	0	50
	Kraków . . . . .	1500	0	0	100
	Moskwa . . . . .	500	0	0	0
	Kijów . . . . .	500	0	0	0
	Warszawa . . . . .	800	0	0	100

Liczby oznaczają największe rozcieńczenie surowicy, w którym powstawała jeszcze aglutynacja; „0“ znaczy, że surowica nie aglutynowała w rozcieńczeniu 1/50; „—“ znaczy, że próby nie robiono. Znaki te zachowałem w innych tablicach, dotyczących aglutynacyi.

[D. c. n.].

II. Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

## Kilka uwag o szczepieniach ochronnych według metody Pasteur'a.

Podali

Wł. Palmirski i Zn. Karłowski.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 25].

Powodowani tą myślą, rozpatrzemy krytycznie wyniki lecznicze, otrzymywane w Warszawie od r. 1886 do 1908 włącznie i dotyczące się 18660 osób, aby następnie porównać z wynikami leczniczymi tych instytutów, których dane statystyczne są nam wiadome od samego początku ich istnienia. Przy tem nadmienić musimy, że nasze statystyczne dane zbierane są w ten sposób, że po upływie prawie roku od ukończenia leczenia, rozsyłane są odezwy do gmin, powiatów i magistratów, zapytujące o stan zdrowia naszego chorego. Zebrane w ten sposób wiadomości służą nam za podstawę do układania statystyki.

Dane porównawcze od r. 1886 do r. 1908, dotyczące się kategorii pokąsanych, ukąszeń okolic ciała i przypałań, przedstawia niżej umieszczona tablica. W tej tablicy znajdziemy jeszcze następujące rubryki: ogólną liczbę leczonych, przypadków śmierci po ukończeniu leczenia, śmiertelność w %, przypadków śmierci zredukowanych według Instytutu PASTEUR'a, śmiertelność zredukowana w % <sup>1)</sup>, przypadków śmierci podczas leczenia i liczbę osób zmarłych z nieleczonych.

Rubryki te są dla nas bardzo ważne, posłużą bowiem nam jako motywy do uwag o szczepieniach ochronnych według metody PASTEUR'a. Widząc w niżej umieszczonej tablicy taką liczbę leczonych niejednemu czytelnikowi nasunie się pytanie, czy rzeczywiście wszyscy byli pokąsani przez zwierzęta wściekłe. Na powyższe pytanie możemy odpowiedzieć, że z dotychczasowych wyników z badań zwierząt kąsających, a których dokonaliśmy 1890, możemy wynioskować, że z ogólnej liczby leczonych według metody PASTEUR'a w 90% przypadków mieliśmy do czynienia z pokąsanymi przez zwierzęta wściekłe, a zaledwie w 10% przez zwierzęta zdrowe.

<sup>1)</sup> U w a g a. Instytut Paryski, wychodząc z zasady, że dopiero po 15 u dniach po ukończeniu szczepień ochronnych, występuje odporność, wszystkie przypadki śmierci w przeciągu 15-u dni po ukończeniu leczenia nie zalicza do ogólnej odsetki śmiertelności. Tego rodzaju statystykę nazywamy statystyką zredukowaną.

Dane statystyczne Warszawskiej Stacji Pasteu

	1886			1887		
	A.	B.	C.	A.	A.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalanih	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz { pojedyncze, lub głowę: { liczne,	1 } 2	1 } 3	1 } 7	7 } 10		
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne,	1	1	6	7	2	2
II. Ukąszenia zadane w ręce: { pojedyncze { liczne	6 } 22	17 } 27	8 } 21	16 } 30	45 } 88	15 } 24
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	6	7	8	14	60	16
III. Ukąszenia zadane w tułów i nogi: { pojedyncze { liczne	1 } 2	8 } 17	6 } 10	14 } 24	35 } 55	6 } 17
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	1	2	2	10	36	7
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała						
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	1	6	6	14	16	10
Ukąszonych przez rozdarte ubranie . . .	2	15	12	36	41	25
" w nagie ciało . . . . .	22	31	22	25	112	16
<b>R a z e m</b>	<b>24</b>	<b>46</b>	<b>34</b>	<b>61</b>	<b>153</b>	<b>41</b>
Ogólna liczba leczonych:	104			255		
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:	1			8		
Śmiertelność w ‰:	1‰			3,13‰		
Przypadków śmierci zredukowanych według Instytutu PASTEUR'a:	1			8		
Śmiertelność zredukowana w ‰:	1‰			3,13‰		
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób:	0			0		
Z nieleczonych zmarło: . . . . .	1			12		

rowskiej za czas od 1886 do 1908 r. [włącznie].

	1888			1889			1890			1891		
	A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
	2 } 4	1 } 20	4	1 } 3	4	9 } 18	1 } 2	4 } 7	15 } 31	1 } 5	3 } 5	5 } 17
	2	19	4	2	3	9	1	3	16	4	2	12
		7	1		4	2		4	10	1	2	7
		13	3		4	16		3	20	4	3	10
	20 } 36	60 } 155	11 } 18	25 } 59	11 } 26	50 } 114	7 } 19	27 } 50	109 } 212	20 } 58	28 } 59	66 } 144
	16	95	7	34	15	64	12	23	103	38	31	78
	15	10	3	1	7	2	1	1	2	2	6	11
	21	76	4	11	19	22	3	18	64	28	19	60
		69	11		47	90		31	141	28	34	73
	5 } 7	22 } 60	8 } 13	18 } 39	6 } 7	33 } 77		1 } 20	3 } 96		1 } 23	1 } 46
	2	38	5	21	1	40	11	19	93	15	22	45
		53	4		1				2		1	2
	2	20	4	6	1	14	2	3	30	3	7	21
	5	37	9	33	5	59	9	17	64	10	15	23
	9	98	5	24	6	61	14	24	101	20	24	51
	38	137	30	77	31	144	18	53	238	58	63	156
	47	235	35	101	37	205	32	77	339	78	87	207
	317			343			448			372		
	0			3			1			4		
	0‰			0,87‰			0,22‰			1,07‰		
	0			2			0			4		
	0‰			0,58‰			0‰			1,07‰		
	0			0			0			0		
	9			10			6			5		

	1892			1893		
	A.	B.	C.	A.	B.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz lub głowę: { pojedyncze, liczne,	2 3	2 4	8 11	3 4	2 4	9 9
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	1 1 3	1 2 3	10 9	3 4	1 5	8 10
II. Ukąszenia zadane w ręce: { pojedyncze, liczne,	23 40	18 24	69 103	37 50	30 26	77 129
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	5 15 43	4 23 15	13 74 85	3 28 56	1 27 28	13 88 105
III. Ukąszenia zadane w tułów i nogi: { pojedyncze, liczne,	20	1 18	1 72	25	44	124
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	1 7 12	1 5 13	5 38 30	2 7 16	5 22 17	5 57 62
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała						
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.						
Ukąszonych przez rozdarłe ubranie . . .	25	25	87	26	38	121
" w nagie ciało . . . . .	63	42	177	93	68	227
<b>R a z e m</b>	<b>88</b>	<b>67</b>	<b>264</b>	<b>119</b>	<b>106</b>	<b>348</b>
Ogólna liczba leczonych:	419			573		
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:	6			0		
Śmiertelność w %:	1,4%			0%		
Przypadków śmierci zredukowanych według Instytutu PASTEUR'a:	5			0		
Śmiertelność zredukowana w %:	1,12%			0%		
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób:	0			0		
Z nieleczonych zmarło:	7			6		

	1894			1895			1896			1897		
	A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz lub głowę: { pojedyncze, liczne,	1 1	4 3	21 16	3 1	6 2	15 10	1 18	4 7	29 29	9 12	7 10	17 27
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	2 1	7 3	37 23	4 2	8 6	25 19	19 13	11 9	58 45	21 18	17 13	44 33
II. Ukąszenia zadane w ręce: { pojedyncze, liczne,	23 59	23 55	79 174	36 35	35 42	102 153	32 69	19 33	138 262	35 75	34 50	134 264
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	6 23 53	39 39	4 90 159	1 31 39	2 20 55	4 90 161	1 26 74	3 9 40	5 77 318	2 19 89	15 69	62 340
III. Ukąszenia zadane w tułów i nogi: { pojedyncze, liczne,	27	33	118	6 10	15 14	73 80	18 25	7 14	59 139	15 19	13 15	45 122
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	12 15	6 27	36 75	8 8	2 26	47 105	9 34	8 13	42 148	6 28	11 16	32 131
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała				2	3	26	1	3	29	10	1	21
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.				2	1 2	5 21	1	1 2	11 18	3 7	1	4 17
Ukąszonych przez rozdarłe ubranie . . .	26	32	129	24	25	128	33	21	144	46	19	119
" w nagie ciało . . . . .	85	86	279	69	92	331	131	66	541	129	111	515
<b>R a z e m</b>	<b>111</b>	<b>118</b>	<b>408</b>	<b>93</b>	<b>117</b>	<b>459</b>	<b>164</b>	<b>87</b>	<b>685</b>	<b>175</b>	<b>130</b>	<b>634</b>
Ogólna liczba leczonych:	637			669			936			939		
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:	3			3			7			5		
Śmiertelność w %:	0,47%			0,45%			0,75%			0,53%		
Przypadków śmierci zredukowanych według Instytutu PASTEUR'a:	2			2			7			1		
Śmiertelność zredukowana w %:	0,31%			0,29%			0,75%			0,10%		
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób:	0			0			3			1		
Z nieleczonych zmarło:	3			4			2			2		

	1898			1899		
	A.	B.	C.	A.	B.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz lub głowę: { pojedyncze liczne,	5 4	2 6	9 32	6 7	3 7	15 37
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	5 4	2 6	9 32	1 12	1 9	1 42
II. Ukąszenia zadane w rękę: { pojedyncze, liczne,	51 82	35 47	143 266	36 63	28 48	118 261
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	3 39 91	1 17 64	5 81 323	1 20 78	22 54	5 78 296
III. Ukąszenia zadane w tułów i nogi: { pojedyncze, liczne.	14 15	9 20	70 101	19 47	19 32	58 74
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	8 21	4 25	5 42 124	46 20	13 38	1 27 104
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała	6	9	25	6	6	28
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	2 1 3	3 6	10 15	2 4	3 3	10 18
Ukąszonych przez rozdarte ubranie . . . . .	34	34	129	61	50	103
" w nagie ciało . . . . .	143	94	517	123	93	488
<b>R a z e m</b>	<b>177</b>	<b>128</b>	<b>646</b>	<b>184</b>	<b>143</b>	<b>591</b>
Ogólna liczba leczonych:	951			918		
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:	5			4		
Śmiertelność w ‰: . . . . .	0,52‰			0,43‰		
Przypadków śmierci zredukowanych według Instytutu PASTEUR'a: . . . . .	5			4		
Śmiertelność zredukowana w ‰: . . . . .	0,52‰			0,43‰		
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób:	0			1		
Z nieleczonych zmarło: . . . . .	4			7		

	1900			1901			1902			1903		
	A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
	8 27	3 5	9 25	8 7	5 6	19 37	8 10	1 8	12 33	3 9	8 4	15 40
	2 33	2 6	2 32	2 13	1 10	6 50	1 17	1 8	7 38	1 11	1 11	5 50
	48 67	29 92	107 239	35 79	40 73	136 298	71 83	60 66	156 284	45 63	33 62	210 360
	2 19 94	1 29 91	11 71 264	1 16 97	2 17 94	10 99 325	1 20 133	1 12 113	8 68 364	2 11 95	13 82	8 64 498
	13 14	20 32	42 107	13 26	19 23	86 203	34 33	34 22	97 121	12 19	16 22	117 155
	1 5 21	1 14 37	7 32 110	3 36	9 33	5 57 227	67	6 50	33 185	5 26	2 34	3 40 229
	3	6	27	3	4	30	7	5	20	1	5	31
	1 2	2 4	2 7 18	3	1 3	5 25	1 6	5 20	20	1	5	2 29
	32 148	54 133	116 440	32 139	3 137	238 571	47 199	39 157	169 554	33 119	34 116	205 723
	180	187	556	171	170	809	246	196	723	152	150	928
	923			1150			1165			1230		
	9			5			589-576			3		
	0,97‰			0,43‰			1			0,24‰		
	7			3			0,08‰			2		
	0,75‰			0,26‰			0,08‰			0,16‰		
	2			1			5+1			0		
	5			5			6			4		



	1904			1905		
	A.	B.	C.	A.	B.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz (pojedyncze, lub głowę: { liczne,	7 5	1 6	11 22	6 3	1 6	17 22
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	12	7	4 29	9	7	1 1 37
II. Ukąszenia zadane w ręce: { pojedyncze, liczne,	53 69	47 67	184 251	38 57	40 51	181 231
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	19 103	1 9 104	8 89 338	13 82	3 9 79	2 54 356
III. Ukąszenia zadane w tułów (pojedyncze i nogi: { liczne,	14 18	16 23	92 163	18 19	13 24	93 126
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	4 28	9 30	53 202	9 28	5 32	2 30 187
VI. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała	1	5	15	7	4	12
przypalania: { wystarczające, niewystarczające, żadne.	1	2 3	4 11	7	4	4 8
Ukąszonych przez rozdartą ubranie . . . . .	35	31	247	29	25	183
" w nagie ciało . . . . .	132	134	491	119	114	499
<b>R a z e m</b>	<b>167</b>	<b>165</b>	<b>738</b>	<b>148</b>	<b>139</b>	<b>682</b>
Ogólna liczba leczonych:	1070			969		
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:	1			1		
Śmiertelność w ‰: . . . . .	0,09‰			0,1‰		
Przypadków śmierci zredukowanych według Instytutu PASTEUR'a: . . . . .	1			1		
Śmiertelność zredukowana w ‰: . . . . .	0,09‰			0,1‰		
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób: . . . . .	2			0		
Z nieleczonych zmarło: . . . . .	5			3		

	1906			1907			1908		
	A.	B.	C.	A.	B.	C.	A.	B.	C.
	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania	Liczba pokąsanych Przypalania
1 8	0 8	13 39	6 7	5 5	18 34	2 10	3 3	20 38	
9	8	3 49	1 12	10	6 46	12	6	3 55	
65 77	35 61	234 331	38 57	32 52	278 394	63 81	54 93	326 466	
1 18 123	1 11 84	6 75 484	5 90	11 73	10 90 572	8 136	12 135	8 73 711	
26 31	20 18	117 179	17 33	15 32	117 197	23 36	13 35	128 176	
4 53	1 2 35	2 42 252	3 47	2 45	3 35 276	2 57	1 3 44	2 34 278	
4	2	20	3	2	23	4	8	26	
4	2	3 17	3	2	23	4	8	26	
40 172	30 114	223 710	28 133	26 117	233 828	28 191	32 177	241 949	
<b>212</b>	<b>144</b>	<b>933</b>	<b>161</b>	<b>143</b>	<b>1061</b>	<b>219</b>	<b>209</b>	<b>1190</b>	
1289			1365			1618			
2			0			2			
0,16‰			0‰			0,12‰			
1			0			2			
0,08‰			0‰			0,12‰			
0			1			0			
4			4			3			

	1886 — 1908					
	A.		B.		C.	
	Liczba pokąsanych	Przypalania	Liczba pokąsanych	Przypalania	Liczba pokąsanych	Przypalania
I. Ukąszenia zadane w twarz lub głowę:	{ pojedyncze liczne,	85 } 236 151 }	87 } 199 112 }	287 } 791 504 }		
przypalania:	{ wystarczające, niewystarczające, żadne.	1 37 198	2 44 153	5 135 651		
II. Ukąszenia zadane w rękę:	{ pojedyncze, liczne,	823 } 2039 1236 }	780 } 1939 1159 }	2935 } 7675 4740 }		
przypalania:	{ wystarczające, niewystarczające, żadne.	63 413 1583	43 494 1402	146 1497 6032		
III. Ukąszenia zadane w tułów i nogi:	{ pojedyncze, liczne,	280 } 757 477 }	303 } 833 530 }	1262 } 3717 2455 }		
przypalania:	{ wystarczające, niewystarczające, żadne.	7 169 589	23 199 611	66 755 2896		
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała		58	63	333		
przypalania:	{ wystarczające, niewystarczające, żadne.	2 11 45	14 49	2 65 266		
Ukąszonych przez rozdarłe ubranie . . . . .		684	756	3070		
" w nagie ciało. . . . .		2426	2278	9446		
R a z e m		3110	3034	12516		
Ogólna liczba leczonych:			18660			
Przypadków śmierci po ukończeniu leczenia:			74			
Śmiertelność w ‰: . . . . .			0,39‰			
Przypadków śmierci zredukowanych według Instytutu PASTEUR'a: . . . . .			58			
Śmiertelność zredukowana w ‰: . . . . .			0,31‰			
Oprócz tego podczas leczenia zmarło osób:			17			
Z nieleczonych zmarło: . . . . .			120			

## STRESZCZENIE ZBIOROWE.

---

### Dyetyczne leczenie cukromoczu i cukrzycy. Ważniejsze wskazówki dyetyczne dla cukrzy- cowych.

Zestawił

dr J. Puterman [z Sosnowca].

[Ciąg dalszy. — Patrz N. 25].

---

Kwestya wpływu ciepłoty otoczenia oraz pracy mięśniowej na sprawę cukrzycową dotychczas nie została rozstrzygniętą. Codzienne obserwacye pouczają nas, że często człowiek zdrowy spala cukier pod wpływem ciepła, niż zimna: mocz o 0,2% zawartości cukru przy spożywaniu większej ilości substancyi krochmalowych podczas upałów u ludzi zdrowych do rzadkości wcale nie należy. Inaczej się zachowuje ustrój cukrzycowy.

Stwierdzono doświadczalnie, że ustrój zwierzęcy [pies] z cukromoczem trzustkowym wydziela więcej cukru pod wpływem zimna. Pod wpływem czynnika tego, cukier jak u zdrowego, tak i u cukrzycowego zwierzęcia dostaje się do krwi w większej ilości celem spalania się i dostarczenia ciepła ustrojowi. Zwierzę diabetyczne nie jest w stanie spalić tyle cukru, co zdrowe, niespalony więc cukier wydziela się z moczem. Doświadczenie to wprawdzie nie może być miarodajne dla ustroju ludzkiego, niemniej lepiej będzie ochraniać diabetyków od zbyt niskiej ciepłoty otoczenia; również zaleca się unikać zbyt wysokiej ciepłoty, która przypuszczalnie nie wywiera wpływu korzystnego na cukrzycowy ustrój ludzki.

Co się tyczy pracy mięśniowej, stwierdzono na zwierzętach cukrzycowych, że praca ta przyczynia się do spalania się cukru.

Również u ludzi cukrzycowych spostrzegać się nieraz daje zmniejszenie się ilości cukru w moczu pod wpływem spacerów, gimnastyki, oraz innych sportów. Wątpliwą jednakże jest rzeczą, czy czynnik ten wywiera wpływ dodatni zarazem na tolerancję ustroju do węglowodanów.

Praca mięśniowa, jako zabieg leczniczy, może być o tyle pożyteczną, o ile uwzględniane będą indywidualne własności poszczególnych chorych: u różnych bowiem osobników różne bywają granice wytrzymałości, poza któremi zabieg ten stać się może wprost szkodliwym.

Ważnymi czynnikami w leczeniu cukrzycowych będą: spokój duchowy, unikanie trosk codziennych, uspakajający wpływ otoczenia.

Pamiętać należy, że przebieg sprawy cukrzycowej nie da się zgóry przewidzieć: najłżejsza nieraz postać przybiera przebieg ciężki. Traktować przeto należy każdą cukrzycę od samego początku jako sprawę poważną.

## I. PRODUKTY SPOŻYWCZE POD WZGLĘDEM PROCENTOWYM ZAWARTOŚCI TŁUSZCZU.

### a) Mięso<sup>1)</sup>.

Mięso wieprzowe — tłuste % tłuszczu przeszło 30, mięso wieprzowe chude 7, mięso wołowe tłuste 30, mięso wołowe chude 2, baranina tłusta przeszło 30, baranina chuda 6, cielęcina tłusta 7, cielęcina chuda mniej niż 1, konina tłusta 16, konina chuda  $\frac{1}{2}$ —3, mięso królika tłuste 10, gęsiną tłustą przeszło 30, kura tłusta 10, kura chuda [młode kurczęta] 1—3, gołąb 1, kuropatwa 1, kaczka 3, sarna 2, Jeleń 2, Dzik 2, zając 1.

### b) Ryby.

#### *Świeże ryby.*

Węgorz rzeczny % tłuszczu 28, węgorz morski 8, makreła 10, śledź 7, łosoś 6—13, śledziki [Strömling] 6, flądra 2, karp 1, sztokfisz mniej niż 1, szczupak  $\frac{1}{2}$ , okuń rzeczny  $\frac{1}{4}$ , dorsz  $\frac{1}{4}$ .

#### *Ryby marynowane, solone, wędzone.*

Minogi 26, śledź 17, szproty 16, makrele 14—22, łosoś 12, byklingi 9, śledziki 7, sardele 2, mąka rybia (*Fischmehl*) mniej niż 1, ostrygi mniej niż  $\frac{1}{2}$ , raki, homary mniej niż  $\frac{1}{2}$ ,

### c) Tłuszcze pokarmowe oraz pokarmy tłuszczowe: kiełbasy, konserwy mięsne, jaja.

Kiełbasa wątrobianą jest zabroniona z powodu zawartości glikogenu wątrobianego. Pasztet sztrasburski zawiera wprawdzie 30% tłuszczu i mało glikogenu jednak niechętnie bywa zalecany z powodu dodanych trufli, obfitujących w węglowodany.

Olej roślinny % tłuszczu 100, szpik kostny 100, masło 83, sztuczne masło 88, słonina wędzona 92, szynka wędzona najlepszego gatunku 36, ozór wołowy wędzony najlepszego gatunku 32, pierś gęsia wędzona pomorska (*pommersche*) 32, mięso wołowe wędzone 15, mięso w konserwach 13, mięso suszone 5, westfalska kiełbasa wieprzowa 40, salceson włoski 40, kiełbaski frankfurckie 40, kiełbaski grochowe 34—40, kiełbasa ze krwi 1, kiełbasa sucha 11, jajko kurcze [średnio wagi 53 grm.] 12, jajko kaczki 15, ikra rybia [karpia] 6, kawior 16.

### d) Sery.

Tłusty ser śmietankowy 67, neuf-chatel 41, stilton 35, chester 27, roquefort 33, gervais 30—42, brie 20, camembert 21, strachino 34, parmezan 20, ser

<sup>1)</sup> Zawartość białka w mięsie gotowanym lub suszonym = 30%.

szwajcarski 24, ser holenderski 27, edamer 30, sztuczny ser z oliwy i margaryny 29, sery chude [twaróg, biały krowi ser] 3—7.

Sery chude zawierają około 6% cukru mlecznego.

## II. MLEKO, ŚMIETANA ORAZ PRZETWORY MLECZNE CO DO ZAWARTOŚCI TŁUSZCZU i CUKRU.

Świeża śmietana proc. tłuszczu 20—27, proc. cukru 2—4, śmietana sterylizowana szwajcarska (*Stalden Emmenthal*) tłuszczu 30, cukru 3, mleko krowie niezbiane tłuszczu, 3—4, cukru 4—5, mleko krowie zbierane tłuszczu mniej niż 1, cukru 4—5, maślanka tłuszczu mniej niż 1, cukru 3—4, serwatka tłuszczu  $\frac{1}{4}$ , cukru 4—5, mleko kozie tłuszczu 4, cukru 4, mleko owcze tłuszczu 6, cukru 5, mleko osłe tłuszczu 2, cukru 6, kefir [3 dniowy] tłuszczu 3—4, cukru więcej niż 2, kumys [z mleka kobyłego] tłuszczu więcej niż 1, cukru więcej niż 1, kumys [z mleka krowiego] tłuszczu mniej niż 1, cukru więcej niż 3 proc.

(D. c. n.)

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 112. G. Wolfsohn. O terapii szczepionkowej (Vaccinetherapie).

Opsoniny są to, jak wiadomo, substancje w surowicy krwi, działające w taki sposób na bakterie, że te ostatnie zostają pochłaniane przez fagocyty.

Za pomocą specjalnej, przez WRIGHT'a obmyślonej techniki, możemy oznaczyć je w liczbach względnych, skąd otrzymujemy t. zw. „wskaźnik opsoninowy”, czyli stosunek siły opsoninowej surowicy pacjenta do siły surowicy zdrowego. Ten wskaźnik w rozmaitych chorobach zakaźnych [tyfus, zapalenie płuc włóknikowe, gruźlica, rzerzączka, zakażenie gronkowcami, paciorkowcami, bakteriami okrężnicy] ulega obniżeniu. Jeżeli osobom, dotkniętym wspomnianymi cierpieniami, zastrzykniemy odpowiedni czynnik infekcyjny [np. tuberkulinę, a właściwie emulsję laseczników — [BE], lub hodowlę odpowiednio przygotowaną innych bakterii po wystawieniu ich przez godzinę na działanie ciepłoty 60°], to z początku występuje dalsze obniżanie się wskaźnika opsoninowego [okres negatywny], potem natomiast wartość jego się podnosi [okres pozytywny]. Czyniąc takie zastrzykiwania we właściwej porze i w ściśle określonych dawkach, udaje się osiągnąć opsoninowy znacznie spotęgować i osiągnąć pomyślne wyniki lecznicze. Ta terapia szczepionkami znalazła szerokie zastosowanie w Ameryce i Anglii, na kontynencie jest mało znaną, to też autor na chirurgicznym oddziale prof. KAUSCH'a próbował ją stosować w 24 przypadkach różnorodnych chorób infekcyjnych.

Dochodzi on do wniosków następujących:

Przy odpowiednim dozowaniu i zachowywaniu pewnych ostrożności leczenia szczepionkami można uważać za zupełnie nieszkodliwe. W odpowiednio wybranych przypadkach, zwłaszcza w gruźlicy chirurgicznej i zakażeniu gronkowcami, udaje się osiągnąć przez swoiste leczenie dobre wyniki terapeutyczne nawet tam, gdzie inne środki zawodzą. W zakażeniach ogólnych leczenie jest bezskuteczne. Ciągłe określanie wskaźnika podczas leczenia nie

jest koniecznem, co ogromnie upraszcza całą metodę postępowania. Jako wskazówka dozowania wystarcza ogólny kliniczny stan chorego.

(*Berlin. Klin. Woch. Nr. 22, 1909.*)

A. Lande.

**113. Barbier i Vaucher. 8 przypadków zapalenia opon mózgowordzeniowych, z których 5 leczonych surowicą Dopter'a.**

Autorowie opisują szczegółowo 8 przypadków zapalenia nagminnego opon mózgowordzeniowych, z których 5 było leczonych surowicą antimeningokokową z instytutu PASTEUR'a [surowica DOPTEK'a], a 3 za pomocą gorących kąpeli (do 40° co 3 godziny) i zastrzykiwań kolargolu.

Z tej drugiej grupy pierwszy chory umarł wskutek piorunującej postaci zapalenia, drugi po 34 dniowym trwaniu choroby wyzdrowiał, ale z utratą ostateczną słuchu, trzeci—po 35 dniach przyszedł do siebie.

Pacyenci z pierwszej grupy szybko wracali do zdrowia. Czwarty chory na 3 dzień po zaślinieniu, gdy objawy stawały się groźne, otrzymał małą dawkę [6 ctm.] surowicy, która spowodowała natychmiastową poprawę, uwydatniającą się stopniowo i dni następnych tak, iż zbytecznym się okazało powtórne zastrzyknięcie. Piąty chory dostał dziewiątego dnia 15 ctm. surowicy, która spowodowała nieznaczną poprawę i dopiero po drugim zastrzyknięciu [20 ctm.] nastąpił spadek ciepłoty i ostateczne wyzdrowienie. U szóstego pacjenta po 15 ctm. surowicy zanotowano gwałtowny spadek ciepłoty i ogromną poprawę; po 3 dniach jednak wystąpiło znów podniesienie temperatury, ale powtórna iniekcya spowodowała wyzdrowienie. Siódmy przypadek, z początkiem piorunującym, a więc z prognozą jaknajgorszą, po dwukrotnem zastrzyknięciu surowicy drugiego i trzeciego dnia choroby zakończył się pomyślnie bez wszelkich powikłań. Wreszcie ósmy przypadek dotyczy dziecka, które doznało znakomitej poprawy po zastrzyknięciu surowicy, ale po kilku dniach zmarło wskutek powikłania przez różę.

Surowica więc działa w sposób trojaki:

1) na temperaturę; czasami spowoduje szybko spadek jej, a zawsze dnia następnego ciepłota ranna jest niższą, niż dnia poprzedniego; czasami spadek gorączki jest lityczny.

2) na objawy oponowe: równolegle z obniżaniem się ciepłoty obserwowano zmniejszenie się intensywności objawu KERNIG'a, sztywności karku. ogólnego niepokoju, bólu głowy; te objawy potęgują się zwykle, gdy ciepłota się podnosi, ale ustępują po nowych iniekcjach surowicy.

3) na czas trwania choroby, którą ogromnie się skraca. W obserwacji II i III trwa ona 34 i 35 dni, natomiast w przypadkach leczonych surowicą: 14, 9 i 11 dni.

4) Chorzy bez żadnych powikłań (głuchota, porażenia i t. d.) wracali do zdrowia.

Ilość surowicy zastrzykniętej nie przewyższyła w żadnym wypadku 40 ctm.

Podczas dyskusji na temat powyższy pomiędzy innemi NETTER przytoczył następującą swoją statystykę:

Na 52 osoby dotknięte zapaleniem nagminnem opon 20% zejść śmiertelnych przy leczeniu surowicą wobec 83% nie leczonych tą metodą, oraz wobec 48,5% również nie leczonych surowicą w latach poprzednich. Śród osesków 54% zejść śmiertelnych przy leczeniu surowicą, wobec 87,5% przy leczeniu innemi metodami. Ilość przypadków z trwałemi następstwami [np. głuchota i t. d.] spadła z 23,5% na 2,85 pod wpływem leczenia swoistego.

(*Bullet. et Mem. de la Soc. Méd. des Hopit. de Paris Nr. 17, 1909.*) A. Lande

#### 114. H. Much i Holzmann. Odczyn biologiczny we krwi obłąkanych.

Pogląd, że choroby umysłowe są uwarunkowane przez dotąd nieznaną zmianę somatyczne w ustroju, oddawna toruje sobie drogę w umysłach badaczy [KRAEPELIN]. Jednakże liczne i zmułne badania dotychczasowe przemiany materii u umysłowo chorych nie dały zadawalającego wyniku.

Odczyn, opisany przez autorów, stanowiłby duży krok naprzód w tej sprawie. O ile bowiem potwierdzi się, że krew chorych na pewne postaci obłądki stale daje odczyn biologiczny, którego nie można otrzymać z krwią zdrowych, to miałyby to nie tylko znaczenie *dyagnostyczne*, lecz nadto prowadziłyby do wykrycia *istoty samego cierpienia*.

Zasada odczynu jest następująca: przemyte krwinki czerwone ludzkie zostają rozpuszczone w jadzie kobrowym [KOBRA GIFT], jak wiadomo, mającym własności hemolityczne. Jeżeli do tej mieszaniny dodamy prawidłowej surowicy ludzkiej, to hemoliza żądanych nie napotka przeszkód. Jeżeli jednak dodamy surowicy pewnych chorych umysłowych, to hemoliza nie nastąpi.

Tą hamującą własność posiadają surowice, pochodzące od chorych na: 1) otępienie wczesne (*dementia praecox*), 2) psychozę maniako-depresyjną, 3) od osobników, w których rodzinie zdarzała się jedna z powyższych dwóch chorób i 4) od chorych na padaczkę, o ile towarzyszą jej okresowe zaburzenia w sferze uczucia.

Technika tej „psychoreakcji“ jest następująca: do doświadczeń stale był używany 1%-owy roztwór jadu kobrowego *in aq. dest. et glycer. aa.*, przechowywany w lodowni.

Do 0,30 cm.<sup>3</sup> badanej surowicy dodaje się 0,25 cm.<sup>3</sup> powyższego roztworu jadu kobrowego w rozcieńczeniu 1 : 5000. Po dodaniu 0,5 cm.<sup>3</sup> 10%-ej zawiesiny krwinek, wstawia się mieszaninę na 2 godz. do ciepłarki, a potem na 22 godz. do lodu. Jeżeli po upływie tego czasu mieszanina [próbówkę należy wstrząsnąć] pozostaje nieprzezroczystą, to wynik odczynu jest dodatni.

Naogół, wykonanie psychoreakcji nie jest trudne, lecz wymaga dużej staranności i zachowania wielu ostrożności.

Autorzy dokonali 490 doświadczeń, podają wyniki 151. Z tych w 109 wypadkach wynik odczynu był ujemny, w 42 — dodatni.

Surowice, które dały wynik ujemny, pochodziły od cierpiących na najrozmaitsze choroby, między innymi nerwowe i umysłowe, jako to: *dementia paralytica*, *tabes dorsalis*, *alcoholismus*, *epilepsia*, *sclerosis multiplex*, *neurasthenia* i in.

Surowice, które dały wynik dodatni, pochodziły od chorych na psychozy wyżej wymienionych kategorii. W kilku przypadkach rozpoznanie kliniczne było niepewne [depresja?]; jeden przypadek zupełnie niejasny (*pericarditis*, *syphilis* w wywiadach).

W tych przypadkach, gdzie rozpoznanie kliniczne otępienia wczesnego i psychozy *manj. depres.* [według KRAEPELIN'a] było zupełnie pewne, psychoreakcja dawała wynik bez przyjątku dodatni. Na tem też polegałoby głównie jej znaczenie *dyagnostyczne*.

Pod względem prognostycznym odczyn zdaje się nie mieć żadnego znaczenia. Badania dotychczasowe autorów nie rozstrzygnęły sprawy, jakie substancje we krwi umysłowo chorych wymienionych kategorii wpływają hamująco na hemolizę.

## Przegląd bibliograficzny.

WEBER MAYER. *Klimatoterapia i balneoterapia*. Przełożył i uzupełnił dr T. BORZECKI. Warszawa 1909. Wydanie z zapomogi Kasy MIANOWSKIEGO. Str. XIII+360. Cena 1 rub. 20 kop.

Trudno było rzeczywiście zrobić lepszy wybór do przyswojenia naszemu piśmiennictwu podręcznika ze wszech miar potrzebnego i oszczędzającego lekarzowi wiele pracy i daremnych nieraz poszukiwań. Jest to właściwie przeróbka niemiecka [P. MAYER'a] dzieła, napisanego przez znanych balneologów angielskich HERMAN'a i PARKES'a WEBERÓW, które się ukazało w Londynie w r. 1907. Książka ta łączy w sobie jasność i przejrzystość angielską ze ścisłością i praktycznością niemiecką, przewyższając pod tym względem znane powszechnie podręczniki FLECHSIG'a, BÄDER-ALMANACH i inne. Odrzucono całe niepotrzebne w takich podręcznikach balast wodolecznictwa, metod dyetycznych i fizycznych, które nie mogą już obecnie być traktowane pobieżnie i wymagają specjalnego opracowania, trzymano się za to ściśle treści, oznaczonej w tytule. W klimatoterapii po zwięzłej charakterystyce różnych klimatów, przyczem uwzględniono klimat oceaniczny i podróże morskie, podano treściwy opis uzdrowisk klimatycznych w całej Europie. Naturalnie nie znajdziemy tu żadnych szczegółów informacyjnych, hotelarskich, gdyż te, jako efermeryczne i zmieniające się z roku na rok nie mogą wchodzić w zakres podręcznika i muszą być czerpane z kądinąd [np. z prospektów] zato mamy zawsze krótką i dosadną charakterystykę każdej miejscowości, o ile można zauważyć, zupełnie bezstronną. Zasługą już tłumacza jest troskliwie uzupełnienie tego działu wiadomościami o polskich miejscowościach klimatycznych i kąpielowych na podstawie naszych podręczników DOBRZYCKIEGO i KORCZYŃSKIEGO, które się powinny znajdować w bibliotece każdego lekarza.

W balneoterapii uwzględniono w części ogólnej najnowsze zdobycze naukowe, które pozwalają lepiej rozumieć lecznicze działanie wód mineralnych [teoria jonów, kryoskopia], przyczem znów tłumacz podał pracowicie ułożoną przez prof JAWORSKIEGO i R. FLISA tablicę obejmującą wyniki badań polskich wód zdrojowych pod względem fizyczno-chemicznym [1905]. Cały rozdział poświęcono promieniotwórczości źródeł mineralnych. Opis poszczególnych zdrojowisk, podobnie jest w części 1-ej, odznacza się zwięzłą i jasną charakterystyką.

Trzecia część obejmuje wskazania do leczenia klimatycznego i zdrojowego w poszczególnych chorobach. Jest to według mnie najlepsza i najoryginalniejsza część całego podręcznika. Cechuje ją wielkie doświadczenie autorów, obok bardzo rozumnego krytycyzmu, który nie zawsze jest udziałem tego rodzaju podręczników. A jednakże ten krytycyzm—nie mający zresztą nic wspólnego z nihilizmem leczniczym—jest koniecznym dla trafnego kierowania chorych do odpowiednich miejscowości bez narażania ich na niepotrzebne wydatki i rozczarowania.

Przekład jest staranny, wydanie poprawne, a—co jest rzeczą niemałej wagi—bajecznie tanie.

A. Puławski.



## Wiadomości bieżące.

— Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich odbędzie się w Warszawie d. 11-go, 12-go, i 13-go października r. b.

Na tematy dwu pierwszych posiedzeń ogólnych wybrano: 1) metody badania w psychologii, neurologii i psychiatrii i 2) terminologię polską w psychologii i psychiatrii. Na ogólne tematy sekcji neurologicznej wybrano: 1) nowotwory mózgu i rdzenia, 2) padaczkę.

Na tematy ogólne sekcji psychiatrycznej wybrano: 1) rozpoznanie różniczkowe pomiędzy psychozą maniakalno-depresyjną i otepieniem wczesnem, 2) klasyfikację różnych postaci idyotyzmu.

Na tematy ogólne sekcji psychologicznej zaproponowano: 1) badanie inteligencji, 2) stany podświadome. Pozatem wygłaszane będą odczyty w obydwóch sekcjach na tematy zgłaszane przez uczestników Zjazdu.

Zawiadomienie o odczytach winno być dokonane przed 1-ym sierpnia.

Krótkie streszczenia odczytów winny być przedstawione najpóźniej 13-go września. Wysokość składki wynosi rub. 10, przesyłać ją należy na ręce skarbnika dra A. CIĄGLIŃSKIEGO [Kopernika 11].

Komitet organizacyjny Zjazdu stanowią: Bregman, Ciągliński [skarbnik], Dawid, Dydyński, Flatau [wiceprezes], Gajkiewicz [prezes], Goldflam, Koelichen, Kopczyński, Kornilowicz, Łapiński [sekretarz], Męczkowski, Nussbaum, Radziwiłłowicz, Segal, Sterling [sekretarz], Szcówna, Weryho [wiceprezes], Wizel. Adres biura Zjazdu: Warszawa, Niccała 7, lokal Towarzystwa Lekarskiego.

— I. Zjazd internistów polskich w Krakowie [19-go lipca 1909].

W dalszym ciągu zgłoszono następujące odczyty:

Serya III.

34. Dr N. Gąsiorowski, prof. P. Kučera i dr S. Rudzki [Lwów]: O etyologii, obrazie klinicznym i sekcyjnym w czerwonce w zakładach dla umysłowo chorych.

35. Cisa mi. O epidemiologii i zapobieganiu w czerwonce w zakładach dla umysłowo chorych. [Oba odczyty na podstawie badań przeprowadzonych w zakładzie kulparkowskim].

36. Dr K. Dłuski [Zakopane]: O leczeniu gruźliczych tuberkuliną Bera-neck'a w Sanatorium w Zakopanem.

37. Dr Leon Fejerstein [Lwów]: O wartości klinicznej próby Wassermann'a [z zakładu higieny Uniw. Lwow. prof. dra G. Kučery].

38. Prof. dr W. Orłowski [Kazań]: Badania dotyczące klinicznych metod oznaczania czynności trzustki.

39. Dr Stanisława Mutermilch [Warszawa]: O stosowaniu w odczynie Wassermann'a antygeny nieswoistego.

40. Doc. dr W. Nowicki [Lwów]: Badania nad zachowaniem się istoty chromochłonnej nadnerczy u zwierząt i ludzi przy schorzeniach nerek [z przedstawieniem preparatów].

41. Dr Hornowski [Lwów]: Wpływ czynników termicznych na zachowanie się istoty chromochłonnej nadnerczy u zwierząt i ludzi i jego praktyczne znaczenie.

42. Dr A. Krokiewicz [Kraków]: Wyniki leczenia gruźlicy własną metodą wraz z przedstawieniem chorych.

43. Dr Czesław Barszczewski [Warszawa]: Znaczenie promieni

Roentgen'a w klinice chorób wewnętrznych [ilustrowany obrazami niknącymi (prze-zrocza)].

45. Dr J. Pawiński [Warszawa]: Zaburzenia innerwacji a cierpienia organiczne serca i naczyń.

Termin zgłaszania odczytów został przedłużony do 1-go lipca b. r. Zgłoszenia i odczyty należy przesyłać do biura Zjazdu, Klinika Lekarska, ul. Kopernika 15.

Sekretarz komitetu, Dr B. Korolewicz. Przedwodn. kom. Prof. dr. W. Jaworski.

— Międzynarodowy Zjazd lekarski w Peszcie [29-go sierpnia do 4-go września 1909 r.]. Polski komitet Zjazdu odbył posiedzenie w dniu 11-go czerwca b. r. w Krakowie. Na posiedzeniu tem na zapytanie głównego komitetu wykonawczego co do tego, czy Zjazdy międzynarodowe mają się w przyszłości odbywać co 3, czy co 5 lat, czy też zmiennie [co 5 lat, jeżeli dwa Zjazdy następują po sobie na tym samym kontynencie, a co 3, jeżeli odbywają się na różnych kontynentach],—uchwalono w zasadzie oświadczyć się za stałym 5-letnim odstępem między Zjazdami. Uchwalono aby sprawami Zjazdów kierowała stała komisja Zjazdów międzynarodowych, do której prócz prezesów i sekretarzy generalnych Zjazdów mają należeć delegaci komitetów narodowych, po jednym z każdego. Delegatem swym do tej komisji wybrał komitet polski swego prezesa, r. dw. prof. W i c h e r k i e w i c z a. Następne posiedzenie komitetu polskiego uchwalono zwołać w czasie Zjazdu internistów polskich.

Komitet polski podaje do wiadomości kolegów, którzy zgłosili wykłady na Zjazd, że główny komitet peszteński zarządził, aby prelegenci dla użytku prasy lekarskiej nadsyłali przed Zjazdem wprost do głównego komitetu [Budapest, VIII. Esterhazy-utcza 7], wydrukowane własnym kosztem [po francuzku, niemiecku, włosku, lub angielsku] streszczenie swych wykładów w dostatecznej [około 50] liczbie egzemplarzy. Komitet polski zwraca zarazem uwagę kolegów, że wprawdzie minął już termin zgłaszania wykładów, że jednak można liczyć na to, że jeszcze teraz napływające zgłoszenia będą uwzględnione.

Według ogłoszonego już programu rozpocznie się Zjazd uroczystym posiedzeniem d. 29-go sierpnia b. r. o godz. 11-ej rano w salach miejskich, gdzie również odbędzie się ogólne zgromadzenie końcowe 4-go września o godz. 10-ej rano. W czasie Zjazdu odbędzie się 6 posiedzeń ogólnych, których miejsce i czas podaje „Dziennik Zjazdu“ w Nrze 1, a na których odbędą się wykłady Baccelli'ego, Bashford'a, Gruber'a, Kutner'a, Laveran'a i Loeb'a. Nadto odbędą się dwa posiedzenia wspólne dla roztrząśnienia tematów: 1) zapalenie wyrostka robaczkowego. 2) Odporność. Prace Zjazdu odbywać się będą w 21 sekcjach. W czasie Zjazdu przyznane będą dwie nagrody międzynarodowe: za pracę oftalmologiczną i otologiczną [nagroda Lenvala]. Ze Zjazdem połączone będzie zgromadzenie „Międzynarodowego Związku prasy lekarskiej“.

Po Zjeździe odbędą się wycieczki naukowe do zdrojowisk węgierskich i do uzdrowisk nadmorskich w Dalmacyi i Grecyi [i do Konstantynopola], zorganizowane przez międzynarodowy komitet podróży lekarskich, ornz przez takiż komitet niemiecki.

Koleje państwowe węgierskie przyznały uczestnikom Zjazdu 50% opust cen jazdy, kolej koszycko-bogumińska 33%.

Mieszkanie na czas Zjazdu należy zamawiać koniecznie naprzód, i to najpóźniej do 1-go sierpnia b. r., zwracając się do „Bureau central des voyages, Budapest IV. Vigado-tér 1“, któremu komitet główny powierzył całą tę sprawę. Ponieważ zachodzi obawa braku pomieszczeń, przeto komitet polski osobno jeszcze czyni starania, aby zapewnić w tym względzie uczestnikom polskim ułatwienia.

Udział w Zjeździe zgłaszać należy wprost do głównego komitetu w Peszcie [Budapest VIII, Esterhazy-utcza 8]

i tam też przesyłać wkładkę w kwocie 25 koron [damy towarzyszące uczestnikom płacą po 12<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kor.].

Komitet polski uprasza jednak wszystkich kolegów, wybierających się na Zjazd, aby także komitetowi polskiemu o zamierzonym swym udziale w Zjeździe donieść zechcieli.

Szczegółowy program, zawierający dokładne informacje praktyczne, wysyła na żądanie główny komitet w Peszcie, jakoteż sekretaryat komitetu polskiego [Kra-ków, Wielopole 4]. Przewodn. kom. pols. *Prof. dr Wicherkiewicz*.

Sekretarz, *Prof. dr Ciechanowski*.

— **Choroby zakaźne w Warszawie.** W ciągu tygodnia od dnia 6-go do 12-go czerwca r. b. do szpitali warszawskich przybyło 85 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 4, odrą 6, pionicą 12, różą 12, tyfusem plamistym 24, tyfusem brzuszny 9, gorączką powrotną 8, błonicą i krupem 8, grypą 2.

W tymże czasie zmarło 5 osób, mianowicie: na ospę 1, na tyfus plamisty 2 i na tyfus brzuszny 2.

— W dniu 3-m b. m. w lokalu Tow. Naukowego Warszawskiego odbyło się posiedzenie Wydziału III-go Towarzystwa, na którym wygłosili odczyty: kol. Wz. JANOWSKI. „Bezpośrednie zapisywanie ruchów lewego przedsionka serca przez przełyk; kol. K. RZĘTKOWSKI. „W sprawie chemizmu mięśnia sercowego w stanach jego niedomogi“, oraz „Badania nad leukocytozą w stanach zakaźnych.

— W lipcu b. r. opuścić ma prasę pierwszy numer nowego pisma specjalnego p. t. „Przegląd chirurgiczny i ginekologiczny“.

Pismo wychodzić będzie jako dwumiesięcznik. Zarząd pisma ukształtował się z wyboru grona współwłaścicieli, jak następuje: redaktor ANTONI LEŚNIEWSKI, wydawca CZESŁAW STANKIEWICZ, komitet redakcyjny koledzy: CIECHOMSKI, GĄBSZEWICZ, KARCEWSKI, prof. KRYŃSKI, MONSIORSKI, NEUGEBAUER, BR. SAWICKI, SŁAWIŃSKI i ZWEIG-BAUM.

— Z początkiem letniego sezonu z niektórych zdrojowisk naszych i zakładów leczniczych donoszą nam o świeżo zaprowadzonych ulepszeniach, które najchętniej dla wiadomości czytelników naszych notujemy.

Zakład zdrojowo - leczniczy Nałęczów stara się stale udoskonalać swe urządzenia, aby mógł racjonalnie rywalizować z podobnymi zakładami zagranicznymi i ograniczyć, ile można, wyjazdy do takich samych źródeł niemieckich. Obok dokonanego w ostatnich latach, za dyrektorstwa dra PUZAWSKIEGO, skanalizowania [system Chambaud] dwu głównych budynków zakładowych, zajętych przez leczących się latem i zimą, prócz nowych wodociągów, rozszerzenia łazienek mineralnych i żelazistych, nowej hali maszyn, oświetlenia gazowo-żarowego parku, w roku bieżącym zaprowadzono oświetlenie elektryczne wspomnianych dwu budynków [„Zakład“ i „Hydropatya“], oświetlenie lampami łukowymi części parku około zakładu, a także, co najważniejsza, zaprowadzono nowe urządzenia lecznicze elektryczne. Są więc obecnie kąpiele świetlne, masaż wibracyjny, kąpiele czterokomorowe oraz urządzenia do arsonwalizacji i rentgenizacji. Wszystkie te urządzenia mogą być czynne rok cały.

W roku bieżącym ordynują tam doktorzy: K. TOKARSKI jako dyrektor zakładu, L. CZARKOWSKI [z Wilna] jako konsultant, oraz J. KOZUBOWSKI [stały pomocnik dyrektora] BĄBSKI i SZOKALSKI.

Domagają się jeszcze rozszerzenia oraz ulepszeń kąpiele borowinowe. Potrzeba koniecznie zbudować nowy dom dla chorych w parku zakładowym, gdyż w lipcu i sierpniu często brak mieszkań. Niezbędną jest rzeczą pomyśleć o przeprowadzeniu tramwaju od st. dr. żel. Nałęczów do Zakładu, dotąd jednak istnieje dopiero opracowany i zatwierdzony przez władze projekt. Akcyonariusze mają nadzieję, iż znajdują się środki i na to ulepszenie, uważane ogólnie za niezbędne, gdyż konserwacja obecnej drogi jest trudną i bardzo kosztowną, zwłaszcza wo-

bec obojętności ogółu, korzystającego z tej drogi, a składającego reparację jedynie na barki zakładu leczniczego.

W Zakładzie Grodziskim dokonano w roku bieżącym gruntownego odnowienia i rozszerzenia wszystkich wspólnych ubikacji i pokoi mieszkalnych [w liczbie 40-u]. Wprowadzono światło elektryczne. Przelączniki pozwalają lekarzowi na regulowanie światła, kontakty zaś na stosowanie chorem w pokojach wszelkiego rodzaju elektryzacji masażu wybracyjnego, częściowych kąpieeli świetlnych, duszów z gorącego powietrza, oraz całego szeregu przyrządów pielęgnarskich. Do głównego pawilonu dobudowano dwie duże sale i cztery pokoje mieszkalne. W jednej z sal mieszczą się: katedra WINTERNITZ'a z możliwością regulowania ciśnienia, kąpiel elektryczna świetlna, kolorowa, o niskiej temperaturze, wanna do kąpieeli elektrycznych i kwasowęglanych, nabijanych pod wysokim ciśnieniem [ $2\frac{1}{2}$  atm.] płynnym kwasem węglanym, kąpiel 4-okomorowa i kocownia; w drugiej snli mieszczą się przyrządy do elektryzacji, masażu wibracyjnego, gimnastyki FRENKLA i mechanoterapii [ergostat z ergografem, uniwersalny peadel-aparat do gimnastyki Zanderowskiej]. Dobudowane pokoje zaopatrzone nawet w wodę gorącą. Kuchnię zakładową zreformowano gruntownie, z zastosowaniem zasad racjonalnego żywienia chorych. Urządzono pracownię chemiczno-mikroskopową, leżalnię i kąpiele słoneczne.

W Zakładzie leczniczym w Ojcowie od 2-ch lat zastosowano te wszystkie przyrządy i urządzenia lecznicze, jakie się znajdują w pierwszorzędnym zakładach tego typu za granicą (np. w Weisser-Hirsch pod Dreznem). Wyzyskano energię rzeczki Prądnika, dzięki czemu Zakład rozporządza prądem elektrycznym stałym o 110 wolt napięcia. Stosuje się więc: kąpiele elektryczne świetlne i wodne o prądzie stałym i przerywanym, kąpiele 4-komorowe, masaż wibracyjny; przyrządy do endoskopii i kaustyki. Następnie stosuje się wszelkiego rodzaju kąpiele sztuczne, jako to: kwasowęglowe (z tabletek i bezpośrednio nasytane  $\text{CO}_2$ ), żelaziste z  $\text{CO}_2$ , igliwiowe z  $\text{CO}_2$  i bez, siarczane z  $\text{CO}_2$  i t. p. Dalej zaprowadzono nowsze urządzenia do różnorodnych zabiegów hydropatycznych. Na górze Zamkowej (o jakie 200 kroków od Zakładu) urządzono wspaniałe boisko do gimnastyki na świeżem powietrzu, do kąpieeli powietrznych i słonecznych. W zakładzie jest stosowana dyeta normalna Lahmanowska (t. j. celowo, umiejętnie i smacznie dobrane potrawy z przewagą jarzyn i owoców, mięso raz na dzień—z dużą ilością mleka). Pozatem przeprowadzać można inne kuracje dyetetyczne, stosownie do wymagań lekarskich.

— W Solcu, podług wiadomości pism codziennych, ma być otwarta stacya telegraficzna. Wobec wzrastającego zapotrzebowania kąpieeli mułowych, powiększono liczbę łazienek, dla kąpieeli tych przeznaczonych, i zaprowadzono w nich ogrzewanie parowe centralne.

---

## Od Wydawcy.

---

Przypominamy Szanownym Kolegom, że czas odnowić prenumeratę na 2-gie półrocze. Zalegających w opłacie za 1-sze półrocze upraszamy o przysłanie należności do Administracyi Gazety (Zielna Nr. 11).

---

Za Redaktora **Dr W. Starkiewicz.**

Wydawca, **Dr W. Szumlański.**

Druk. K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

**Hetralin**

Dzięki wydzielaniu się w drogach moczowych formaldehydu działa dezynfekująco na moczu i na pęcherz i jest niezastąpiony jako środek wpływający na kwaśność moczu.

**Novargan**

Jako środek niedrażniący nawet w bardzo stężonych roztworach nadaje się szczególnie do leczenia ostrej rzeżączki.

**Gastrosan**

Dwusalicylan bismutu, przeciw zaburzeniom w nadkwaśności i nadmiernem wydzielaniu soku żołądkowego.

Pudełka z 10 lub 20-ma dawkami po 0.75 gr.

**Creosotal „Heyden“ Duotal „Heyden“.**

oddawna znane środki we wszelkich cierpieniach zakaźnych dróg oddechowych

Prób i literatury dostarcza

Chemiczna fabryka von Heydena Radebeul-Drezno.

lub przedstawiciel

Ludwik Freider Warszawa Leszno 60.

**Hemogen Magistra Klawe**

plyn o bardzo przyjemnym smaku, zawierający ŻELAZO i MANGAN. Stosuje się w przypadkach ogólnego osłabienia, braku apetytu, anemii, chlorozie, neurastenji, po przebyciu chorób gorączkowych, niezytu żołądka, kiszek i t. p. Dawkuje się dla dorosłych 2-3 łyżki stołowe dziennie, dla dzieci 2-3 łyżeczki.

**Hemorin Magistra Klawe**

czopki hemoroidalne, połączenie jodotleniku bizmutu z resorcyną.

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

Zakład chirurgiczno - ortopedyczny D-ra E. Reichsteina  
w Warszawie, Marszałkowska 149 tel. 4217.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż  
W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Hessinga,  
sztuczne kończyny, pasy brzuszne i paski przepuklinowe.

**„RATELIN“**

czopki przeciw

**HEMOROIDOM**

wyrobu

prowizora **Hebdy** w Warszawie.  
 Główne składniki: Extr. Ratanhae  
 Extr. Hamamel. virg. (Haselina)  
 Sprzedaż w aptekach i składach.

**PRACOWNIA**

do celów dyagnostyki lekarskiej

**D-r W. Mayzla**

Marszałkowska 97-a

**D- PRZYREMBEL** Chirurg  
 praktykuje przez sezon w Ciechocinku  
 willa „Orion”

**D-r OSINSKI**

z Warszawy. Ordynuje podczas lata w  
 Esentukach. 5-ty sezon.

**W Reichenhall**

willa Schönheim, ordynuje jak corocznie

**D-r W. Sadowski.****Dr. Jan Latinik**

ordynuje od maja do października  
 w Karlsbadzie „Raphael”.

**D-r O. Lang**

ordynuje jak dawniej  
 w Rabee.

**D-r F. Chłapowski**ordynuje i w tym roku w **KISSINGEN**

Prinz-Regenterstr. I. w podw., gdzie ma też pensjonat dyetetyczny.

**BUSKO D-r J. Majkowski**

praktykować będzie przez cały sezon (20 maj—20 wrześ.) w willi „WIKTORJA”  
 przy zakładzie kąpiel. Tegoż do nabycia monografia „Busko, wody siarcza no  
 słone“ kop. 60.

**Radca Cesarski****D-r Kazimierz Kruszyński**ordynuje jak lat poprzednich **w SzczaŃnicy****Dr. St. Benedykt Kwiatkowski**

b. I asystent kliniki lekarskiej Un. Jag.

ordynuje od 1 Maja

w **MARIENBADZIE, Haus Hamburg.****D-r K. ZALESKI**w d. 3 Czerwca rozpoczął przyjęcia **w Druskienikach.****Ciechocinek****GABINET FIZYKO-LECZNICZY**d-ra **L. Lorentowicza**dla leczenia **CHORÓB KOBIECYCH.**

Środki lecznicze: Gorące powietrze, obciążanie, masaż, długotrwałe irygacje  
 gorące, elektryzacja i t. d. obok leczenia kąpielowego.

**D-r Xawery GORSKI**ordynuje w letnim sezonie w **SZCZAŃNICY.**

**Piszczany**

PRZECIWI  
DNE, REUMATYZMOWI, ISCHIAS, ZAPALENIU-STAWOWI

NAJSILNIEJSZA RADIOAKTYWNA TERMA  
SIARCZANO-MUŁOWA.

Zakład otwarty cały rok. Frekwencya 12,000 osób. Wiadomości udziela Dyrekcyja Kąp. w Piszczanach (Pösten) albo D-r Teichmann. Z Oderberga 5 godzin, do Wiednia 3 godziny.

## ZEGIESTÓW

szczawa ziemno-żelazista. Kąpiele mineralne, borowinowe, hydropatyczne, słoneczne i rzeczne w Popradzie. Stacja kolei, poczta, telegraf w miejscu.

Kanalizacya, wodociągi, oświetlenie elektryczne zakładu.

Pierwszy i trzeci sezon znacznie tańszy.

## IWONICZ

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY i KLIMATYCZNY  
(Stacja kolejowa Iwonicz w Galicji).

Najsilniejsza Szczawa słono-jodowo-bromowa. Oddawna stwierdzona jej skuteczność we wszystkich postaciach żoźłów (skrofuloza), w chorobach kości, jamy nosowej, uszu, skóry i wogóle we wszystkich chorobach, wymagających przyspieszenia odnowy materji. Leczenie ortopedyczne i masażowe. Inhalatorja systemu „Waldenburga“ i systemu „Clara“. Kąpiele w gorącym powietrzu systemu „Polana“, tudzież sztuczne kąpiele gazowe. Lekarze zakładowi: Docent. Dr. Gabryszewski ze Lwowa i Dr. Grzegorz Jarosław Turzański z Jarosławia, tudzież 6 lekarzy wolnopraktykujących. W sezonie I. od 12. maja do 20 czerwca i w III. od 20. sierpnia do końca września mieszkania znacznie tańsze. Uwolnienia od taksy na podstawie świadectw ubóstwa udziela się tylko w I. i III. sezonie. Urządzenie zakładu wzorowe, oświetlenie elektryczne, wodociągi, kaplica zakładowa, w której odprawia się codziennie Msza św. Zamówienia na mieszkania, wodę mineralną, sól i muł przyjmuje i wszelkich wyjaśnień udziela

Dyrekcya Zakładu Zdrojowo-kąpielowego w Iwoniezu

## SZCZAWNICA

D-r Kołaczkowski J. prowadzi od 20 lat Pensjonat hydropatyczny, posiadając leczniczą wodę i odpowiednie wille położone w osobnym parku z laskiem świerkowym na obszarze 20 mórg. Leczenie klimatyczne—hydropatyczne i picie wody mineralnej. i t. p. Kuchnia wykwintna i zdrowa. Ceny przystępne

Zarząd.

# RUBINAT LLORACH

Naturalna woda mineralna

nagrodzona medalem złotym na wystawie Paryzkiej w r. 1900



**Najlepszy  
środek oczyszczający**

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

Dozwolony w Państwie Rosyjskim przez Zarząd Lekarski  
d. 12. Sierpnia 1908 r. za Nr. 821.

Znani Lekarze francuzcy i zagraniczni od lat przeszło 30-tu  
zalecają wodę Rubinat Llorach w zaparciach nawykowych i chwi-  
lowych, uderzeniu krwi, otyłości, w zaburzeniach narządów tra-  
wienia, w chorobach wątroby i innych.

**Dawka normalna: pół szklanki**

(powiększać ją nieco można, zależnie od przypadku)

Do nabycia we wszystkich aptekach i w składzie aptecznym Henryka Wel-  
ta Przejazd Nr. 5 w Warszawie.

Pp. Lekarze mogą otrzymywać bezpłatnie próby wody Rubinat Llorach. Z  
żadaniami zwracać się należy do sładnika w Warszawie lub też: à l'Administra-  
tion de l'Eau de Rubinat-Llorach 135 Boulevard Sebastopol, a Paris.

## KĄPIELE KREUZNACH

Sezon od 1 Maja do 30 Września

Źródła radioaktywne zawierające w obfitości jod, brom i lit. Wszystkie  
współczesne środki kuracyjne i doskonałe urządzenia zdrowotne.

### Otrzymywanie radu

**Wskazania:** Choroby kobiet i dzieci, zołży, krzywica, choroby skóry, cierpienia  
serca, dna, i gościec.

**Przysłątka ługu kreuznachskiego.**

Prospekty gartis i franco przesyła Dyrekcyja

## VISVIT

znakomity środek odżywczy

pomaga wytwarzaniu krwi, wzma-  
cnia nerwy i mięśnie, zawiera: biał-  
ko, węglowodany, nukleino-fosfo-  
rowy wapień, lecithinę i haemoglo-  
binę, nie zawiera pierwiastków wy-  
ciągowych.

Visvit jest, nader łatwo strawny  
i przyjemny w smaku.

Opakowanie po 50,0—100,0—250,0

Po broszury prosimy zgłaszać się do E. Jürgensa w Moskwie  
Goedecke w Lipsku.

## PILULAE

## PROBILINI

D-ra Bauermeistra

zalecają się przy cierpieniach dróg  
żółciowych

i  
cholelithiasis.

**Probilin** zawiera kwas salicylowy,  
sole kwasu oleinowego i phenol-  
phtaleinę.

Dawka 2—4 pigulek na noc.



# APTEKA K. WENDY

45 Krakowskie-Przedmieście 45

W WARSZAWIE.

## SUROWICE LECZNICZE

Inst. D-ra W. Palmirskiego  
i instytutów zagranicznych

STAŁE ŚWIEŻE NA SKŁADZIE.

Uzdrowisko górskie dla chorych płucnych.



# LEYSIN

na linii Symplońskiej Szwajcarya  
francuzka  
1450 m. nad p. m. Cały rok otwarte  
Grand Hotel Pensjonat od 12 fr.  
Monthlanc } łącznie z { „ 11 „  
Chamossaire } lecze- { „ 9 „  
Anglais } niem { „ 11 „

4 Sanatoria:

Specyalne leczenie gruźlicy płuc metodą sanatoryjną w połączeniu z leczeniem powietrzem górskim. Prospekty bezpłatnie.

Dyrekcya

KISSINGEN — Lecznica  
(Niemcy) KELLERMANN

Nowoczesny dom familijny. Na żądanie całe utrzymanie i leczenie kliniczne. Prospekty: Rada Dworu D-r Kellermann.

## KRÓL. KĄPIELE KISSINGEN

Sezon: od początku Kwietnia do końca Października

Wskazania:

Cierpienia żołądka, kiszek i wątroby.

Cierpienia serca i naczyń.

Choroby przemiany materii i konstytucjonalne: moczówka cukrowa, otyłość, dna, niedokrwistość, blednica, żoły i t. p.  
Choroby kobiece, przewlekłe niezłyty dróg oddechowych, cierpienia nerwów i rdzenia.

Wysyłka wód mineralnych przez  
Zarząd kąpielowy.

Środki lecznicze:

Powszechnie znane źródła: Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Solanki, woda gorzka, źródła żelaziste, serwatka. Kąpiele solankowe z dużą ilością wolnego kwasu węglanego, kąpiele faliste i błotne, fango, zabiegi wodolecznicze. Kąpiele świetlne, powietrzne, słoneczne, parowe, powietrzne gorące i elektryczne. Wziewania, tężnie, kamera pneumatyczna, mięsienie, gimnastyka lecznicza, instytut Röntgen'a.

Wiadomości udziela Zarząd  
Zakładu.

Towarzystwo elektryczne „SANITAS”. Berlin N. Fridrichstr. 131d

**ROTAX**

przyrząd

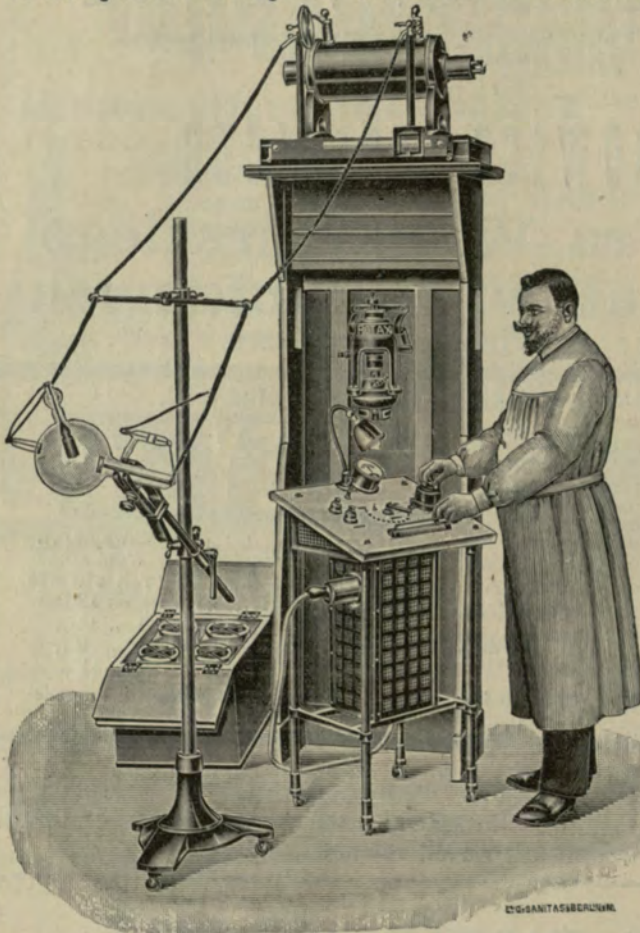
Roentgenowski

do bezpośredniego  
łączenia z prądem  
trzyfazowym i dwu-  
fazowym zmiennym.

**!Nowość!**

**Bez Przetwornicy  
!Nowość!**

Przyrząd Roentge-  
nowski najprostszej  
budowy i najłatwiej-  
szy w użyciu.



© SANITAS BERLIN

**„Fön”**

Nowy elektrycz-  
ny natrysk gorą-  
cego powietrza.

Cena 60 MK.

**Nowość: Możliwość  
dozowania natęże-  
nia i ciepłoty prądu**

powietrza za pomocą rur nasado-  
wych o otworach różnej wielkości.

### Zalety:

Gorące powietrze zaraz po włączeniu.  
Łatwość przenoszenia (l. 4 kg.)  
Możliwość stosowania wszędzie, gdzie jest  
instalacja elektryczna.  
Bezwzględny brak odoru.  
Bardzo tanie zapasowe ciała rozgrzewa-  
jące (I M.) dzięki czemu:  
Bezgraniczna trwałość.  
Brak kosztów instalacyjnych.  
Bardzo małe koszty stosowania.  
Cena ciał rozgrzewających zapasowych I. M.  
rur nasadowych z otworami różnej wiel-  
kości 0,75 M.



© SANITAS BERLIN

Przedstawiciel na Królestwo Polskie: Inż. M.  
Weintraub Warszawa Elektoralna 13 Tel. 114,05

# Otwarcie Sezonu W Instytucie Wód Mineralnych w Ogrodzie Saskim.

Wejście przez Ogród Saski lub przez Kantor, Graniczna 14.

Telefon № 422.

Codziennie od godz. 6-ej do 10-ej zrana wydawane są:

Wody mineralne sztuczne w źródłowych temperaturach.

Wody naturalne świeżego czerpania, doprowadzone do odpowiedniej temperatury

Serwatka lecznicza, na sposób tyrolski przygotowana.

Cienisty ogród, obszerna kolumnada, służąca do przechadzki w czasie niepogody, koncerty poranne.

Kąpiele mineralne: Cieplickie, Ciechocińskie, Kissingeńskie, Soleckie, Trenczyńskie, Buskie, Wiesbadeńskie z kwasem węglowym i inne wydaje się w Zakładzie Kąpielowym przy Instytucie i do domów.

**Zamówienia z prowineyi załatwia się szybko i akuratnie.**

UWAGA: Zakład od Kuracyszów żadnego wpisowego nie pobiera.



## 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**

Bliższe szczegóły we wszystkich aptekach.

## LE VALERIANATE de PIERLOT

(Waleryano kwaśny amoniak Pierlot)

Działa uśmierniająco w chorobach nerwowych jak:

NEUROZY  
NEURALGIE  
NEURASTENJE

Dawka: 2 lub 3 łyżeczki od herbaty,  
rano i wieczorem do 1/4 części szklanki wody ocukrzoney.

LITERATURA: Bouchardat, Tr. Pharm, strona 300.

Gubler, Com. du Codex str. 813 Trousseau, Therap., page 214.

Charcot, Cliniques de la Salpêtrière.

Właściciele i fabrykant Lancelot et Co Rue St. Claude, Nr 26, Paris.

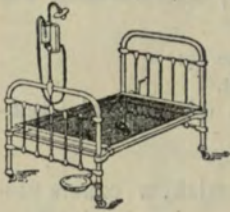
St. Petersburg, Kamiennostrowskij prosp. 8.

Główny przedstawiciel na całą Rosyję W-ny Pommier

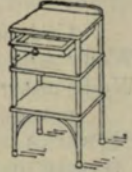
Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyrobów Metalowych

# KONRAD, JARNUSZKIEWICZ i S-ka

w Warszawie.



Fabryka ulica Ciepła № 12.



Magazyny:

Warszawa, ul. Grzybowska № 19.  
 Petersburg, ul Morska № 15.  
 Moskwa, ul. Wielka Łubianka,  
 d. Tow. Ubezpie. „Rossya“.

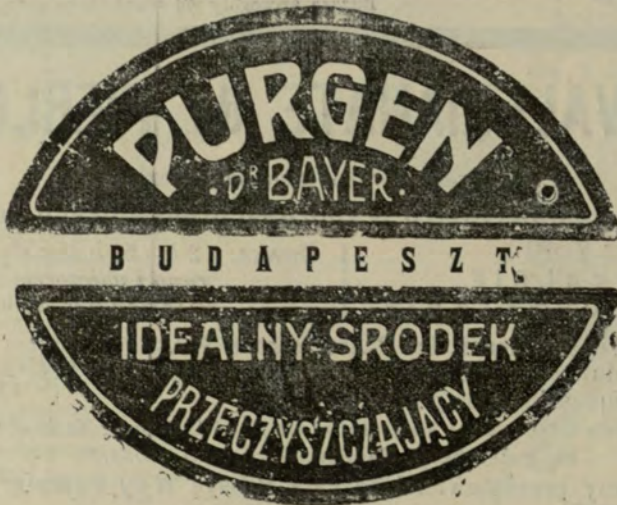
**Poleca:** przedmioty do nowoczesnych urządzeń szpitali, sal operacyjnych oraz gabinetów lekarskich.

a mianowicie: Łóżka żelazne z materacami metalowymi różnych typów, szafki nocne, stoły chirurgiczne i ginekologiczne, taborety stałe i wykręcane, szafy oszklone hermetycznie i stoliki do narzędzi chirurgicznych, fotele do operacji ocznych i usznych, irygatory, podstawy i umywalnie pedałowe z flaszkami do płynów, nosze ręczne i na kółkach, lektyki do przewożenia chorych z miasta do szpitala, fotele na kołach dla chorych i t. p.

Wszystkie przedmioty pod względem wykończenia nie ustępują wyrobom zagranicznym.

Wielki wybór powyższych przedmiotów posiadamy na składzie, Grzybowska 19  
 Ceny niskie. — Katalogi ilustrowane gratis i franco na żądanie.

Wzakresie szpitalnictwa wprowadziliśmy ostatnio znaczne ulepszenia i bardzo wiele zupełnie nowych przedmiotów, na które prosimy żądać specjalnych katalogów.



Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską opaską z rosyjskim napisem CENA PUDEŁKA 65 kop.