

# GAZETA LEKARSKA

**T R E Ś C .** I. H. FIDLER i J. KOSSAK. Przyczynki do epidemiologii i charakterystyki duru brzuszego. Str. 943. II. JÓZEF KIZLER. O rozwoju trudno hodujących się drobnoustrojów na pożywkach CANTANI'ego. Str. 950. III. ADOLF KOZERSKI. Obecny stan leczenia syfilisu metodą EHRlich'a. (C. d.). Str. 954. *Dział sprawozdawczy.* 148. W. GILMAN THOMPSON. Włośnica (*trichinosis*). Str. 960.—149. ALBERT H. Epidemia włośnicy (14 przypadków) po zjedzeniu gotowanej szynki. Str. 961. *Przegląd bibliograficzny.* 1. Gruźlica (*Tuberculosis*). Pismo poświęcone walce z gruźlicą jako chorobą społeczną. Nr. I—X. Str. 274. 2. Sprawozdanie z rocznej działalności Warszawskiego Towarzystwa przeciwgruźliczego. 3. X jubileuszowe Sprawozdanie Zarządu Towarzystwa domu zdrowia uczącej się młodzieży polskiej „Pomoc Bratnia” w Zakopanem. Str. 963. *Towarzystwo Lekarskie Lwowskie.* XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII posiedzenia naukowe dnia 20-go, 27-go maja, 3-go, 10-go, 17-go, 24-go czerwca 1910 r. Str. 965, 966, 967. *Wiadomości bieżące.* Str. 967. *Ogłoszenia.*

## I. PRZYZYNEK DO EPIDEMIOLOGII I CHARAKTERYSTYKI DURU BRZUSZNEGO.

Podali

H. Fidler i J. Kossak (w Radomiu).

Jakkolwiek drogi szerzenia się duru brzuszego są dostatecznie znane, to jednak każdy bezpośredni dowód na poparcie dawniejszych spostrzeżeń stanowi cenny przyczynek. Dlatego też przystąpiliśmy do ogłoszenia materiału, jaki posiadaliśmy w ostatnich czasach. Jest on ciekawy nie tylko ze względu na sposoby powstawania domowych epidemii duru brzuszego (*Hausepidemie*), oraz sposoby jego szerzenia się, lecz także ze względu na wielką różnorodność przebiegu klinicznego licznych przypadków, pochodzących z jednego źródła zakażenia i pojawianie się mieszanych zakażeń, mało do tej pory zbadanych.

Dur brzuszny panuje w Radomiu od szeregu lat niemal endemicznie wskutek braku dobrej wody do picia. Radom w środkowej części został skałalizowany jeszcze w 1863 r. w celu osuszenia błotnistej gruntu. Kanalizacja nie jest splawną. Była ona przeznaczona pierwotnie do odprowadzania wód gruntowych i opadów atmosferycznych. Dopiero od niedawna w nowobudowanych domach poczęto urządzać miejscowe instalacje wodociągowe (klozety, wanny) i łączono je wbrew przepisom z kanałem miejskim.

Każdy taki dom posiada studnię z wodą gruntową, na strychu zaś zbiornik; w nielicznych tylko są studnie artezyjskie.

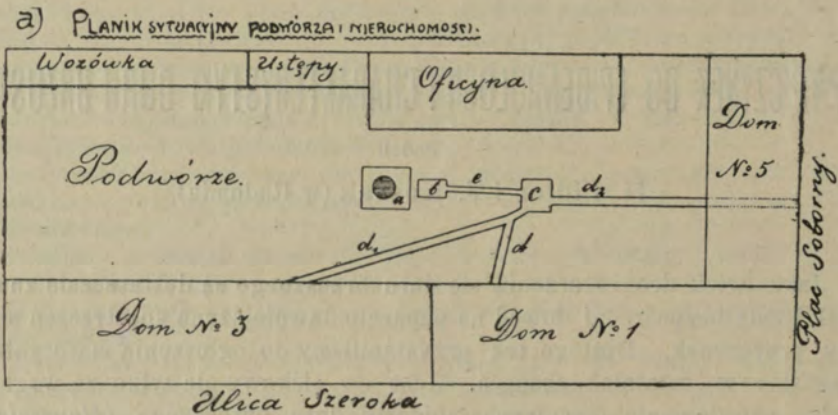
Otóż w jednej posesji w śródmieściu, złożonej z 3 dwupiętrowych domów, posiadającej urządzenia wodociągowo-kanalizacyjne, opisane powyżej, a za-

mieszkań przez ludność zamożną i intelligentną zdarzył się 26 maja b. r. przypadek duru brzuszego u służących.

Chora pozostawała w domu w przeciągu tygodnia, poczem została odwieziona do miejscowego szpitala Św. Kazimierza. Od tej chwili po dzień 27 czerwca zanotowano w powyższej posesyi 20 przypadków duru brzuszego.

Na kilka dni przed pojawieniem się pierwszego przypadku służące miejscowe poczęły się uskarżać, że woda cuchnie kałem.

Zarządzone przez gospodarza domu badanie wykazało iż studnia *a* w istocie została zanieczyszczona kałem w sposób następujący: wskutek zatkania się wylotu rury  $d_2$ , nieczystości z domów Nr. 3 i Nr. 1, napływające przez kanały  $d_1$  i  $d_2$ , wypełniły zbiornik *c*, a nie znajdując ujścia do kanału miejskiego  $d_2$  cofnęły się przez kanalik *e* do studzienki ściekowej *b*. Wskutek tego, że do budowy użyto złej cegły i nie wylano cementem ani ścian, ani dna w *c* i *b*, zawartość poczęła się przesączać do gruntu, a stamtąd do studni *a* na granicy pomiędzy cembrowiną murowaną a drewnianą, jak wskazuje poniżej podany planik *b*.



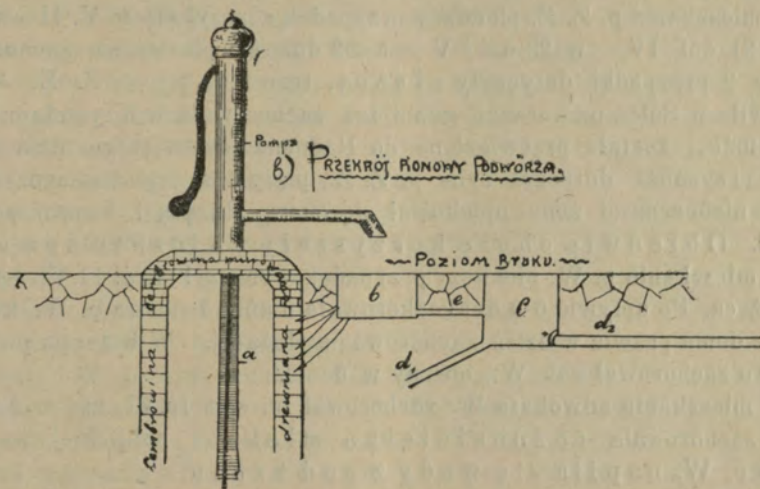
Dnia 11 czerwca, a więc w 15 dni po pierwszym zachorowaniu, w skutek rozporządzenia lekarza miejskiego, już po dwudniowym przepompowywaniu studni i zbiorników, dokonano chemicznego rozbioru wody w pracowni chemicznej miejskiej, bakteriologicznego zaś w weterynaryjnej pracowni bakteriologicznej.

Wyniki były następujące:

I. Rozbiór chemiczny dnia 16 czerwca. W 1 litrze: ciał organicznych—0,015; chlorków—0,038; amoniaku—ślady, kwasu azotowego—niema; kwasu saletrzanego—ślady; siarkowodoru—niema; ogólna twardość—8,36° [niem.].

II. Rozbiór bakteriologiczny dnia 21 czerwca: a) obecne *bact. coli* i paciorkowiec, b) laseczników durowych nie znaleziono (pożywka *Conradi-Drygalski*).

Już 13/VI lekarz miejski po otrzymaniu ustnej wiadomości od chemika miejskiego o zawartości w wodzie chlorków w nadmiarze, zarządził zapieczętowanie studni przez policję, co zostało wykonane dopiero dn. 23/VI po otrzymaniu wyników badania bakteriologicznego. Opieczęto- wano tedy jednocześnie wszystkie krany w mieszkaniach. Jednak na żądanie lokatorów dnia 25/VI otwarto krany klozetowe. Ponieważ służba pomimo opieczętowania korzystała z kranów kuchennych (bez uszkodzenia pieczęci), czemu przypisać należy powstawanie nowych przypadków zachorowań, przeto komisya sanitarna w dniu 15/VII w zwiększonym składzie z udziałem nas obudwu, jako rzeczoznawców, postanowiła: 1) odkazić wodę w studni kwasem siarczanym, 2) po dokonaniu powyższego studnię zasypać, 3) wywiercić artezyjską studnię w przeciwległym końcu podwórza, 4) co się tyczy rezerwo-



- a—Studnia zaopatrująca w wodę domy Nr. 3, Nr. 1 i Nr. 5.  
 b—Studzienka ściekowa do wody ze studni a.  
 c—Zbiornik, do którego wchodzą nieczystości z domów Nr. 3 i 1 przez kanał  $d_1$ .  
 $d_2$ —Kanalik, łączący zbiornik C z kanałem miejskim.  
 e—Kanalik dla ścieku wody z b do C.  
 +((—Miejsce zatkania otworu wyjściowego ze zbiornika C.  
 ↙ ↘ —Miejsce przesączania się nieczystości z b i c do studni a.

arów i sieci wodociągowej, to w razie, gdyby istniała możliwość całkowitego i radykalnego ich odkażenia, o czym zasięgnąć trzebaby informacji w instytucjach miarodajnych (Tow. Hyg. w Warszawie, Instyt. Hygieniczny w Krakowie i magistrat m. Hamburga), dokonać go; w razie zaś niemożności zastąpić obecne urządzenia wodociągowe przez zupełnie nowe.

Nawiasem dodać tu musimy, że rząd gub. radomski na posiedzeniu 22.VII postanowił na mocy protokołu komisji sanitarnej miejskiej w sprawie powyższej winnych pociągnąć do odpowiedzialności są d o w e j.

Przypadki zachorowań występowały w następującym porządku chronologicznym:

26.V. 1910 r. — 2 przypadki; 1.VI. — 1 przypadek; 3.VI. — 1; 4.VI. — 1; 5.VI. — 1; 8.VI. — 1; 9.VI. — 2 przypadki; 10.VI. — 1 przypadek; 11.VI. — 1; 16.VI. — 2 przypadki; 17.VI. — 2; 18.VI. — 1 przypadek; 20.VI.—1; 24.VI.—1; 25.VI.—1; 27.VI.—1.

W czterech mieszkaniach zdarzyły się skupienia, a mianowicie: w jednym było 5 przypadków, w drugim 4, w trzecim i czwartym po 2.

Charakterystyczną było rzeczą, że pierwsze 5 przypadków dotyczyło służących, które używały surowej wody do picia. Dopiero w następstwie poczęły chorować albo pracodawcy, albo też ich rodziny. Osobniki, które nie piły surowej wody, używały jej do płukania ust, mycia lub kąpieli.

W mieszkaniu p. Z. Z. pierwszy przypadek zdarzył się 26.V, II—w 13 dni, III—w 21 dni, IV—w 23 dni i V—w 32 dni po pierwszym zachorowaniu. Pierwsze 2 przypadki dotyczyły służby, trzeci żony p. Z. Z., która od 21.V bawiła w Solcu na kuracyi, gdzie też zachorowała w 3 tygodnie po przybyciu tamże i została przewieziona do Radomia dziewiątego dnia choroby; czwarty przypadek dotyczył syna p. Z. Z., piąty zaś jego samego. P. Z. Z. podczas nieobecności żony opiekował się chorą służącą i boną w przeciągu kilku dni. Obiedwie chore korzystały z klozetu domowego.

W mieszkaniu p. W. pierwszy przypadek wydarzył się d. 11.VI.—zachorowała służąca. Po upływie 6-u dni zachorowała niania i siostra p. W., które wyjechały z domu prawie w dzień zachorowania służącej. W 9 dni po pierwszym przypadku zachorował pan W., obecny w domu.

W mieszkaniu adwokata W. zachorował on sam 10.VI, zaś w 2 tygodnie później zachorowała roznosicielka mleka z pobliskiej wsi, która w kuchni p. W. napiła się wody z pod kranu.

W mieszkaniu p. G. dnia 9.VI jednocześnie zachorowały dwie jego córeczki, które wprawdzie nie piły surowej wody, lecz płukały nią usta i myły się nią.

Z liczby 27 mieszkań dur zdarzył się w 11, z tego w 4-ch w postaci skupień.

Zachorowań było — 20.

Zejsć śmiertelnych 4 = 20% zachorowań.

Z powyższego wynika, iż źródłem zakażenia była woda studzienna, zanieczyszczona przez dopływ kanału z zatkanej rury odprowadzającej.

Niewątpliwie pierwsze przypadki tam miały swoje źródło. Następne wystąpiły albo wskutek obcowania z chorymi i nie zachowania przepisów ochronnych, albo też w przypadkach, w których na pewno nie używano wody surowej do picia, wskutek używania jej do płukania ust, mycia ciała i naczyń oraz do kąpieli.

Na zasadzie ustalenia dat zachorowań w 11-u przypadkach, pochodzących ze skupień w mieszkaniach, można wnioskować, iż okres wylęgania duru trwał od 3-ch do 6—9—12 i 32-u dni. Np. adwokat W. wrócił z zagranicy 2. VI [z Grado *via* Wiedeń], 2. VI zapadł na ostry niezbyt kiszek, zaś 4. VI

wystąpiła gorączka. Od tej chwili należy datować dur. P. W. surowej wody zupełnie nie pijał, lecz się w niej mył i płukał nią usta. Służba używała wody do gotowania i mycia naczyń.

Z pośród 20-u chorych w wieku lat 6-u było przypadków 1; 9-u—1; 11-u—1; 15-u—1; 17-u—1; 18-u—2 przypadki; 19-u—1 przypadek; 20-u—1; 21—1; 22-u—2 przypadki; 23-ch—1 przypadek; 24-ch—1; 31—1; 32-u—1; 35-u—1; 36-u—1; 40-u—1; 42-u—1.

Według zajęć było: służących 9, sklepowa 1, mleczarka 1, właścicieli mieszkań, ich żon, siostr i dzieci 9.

Według płci było: kobiet 16, mężczyzn 4.

Długość trwania choroby wynosiła od 10-u do 33-ch dni, przeciętnie zaś 21,5 dnia, w przypadkach zaś z zejściami śmiertelnymi—od 10-u—23-ch dni, przeciętnie 17 dni.

Z pośród 20-u spostrzeganych przypadków zaliczamy do bardzo lekkich (*typhus laevisimus*) 1. Cierpienie trwało 10 dni; ciepłota wahała się pomiędzy 36,6°—37,9°. Chory cały czas chodził, uskarżał się na ogólne niedomaganie, ból głowy, brak apetytu i odbijanie; stolec zaparty. Przedmiotowo stwierdzić można było wzdęcie brzucha, przyspieszenie tętna niewspółmierne z wahaniami ciepłoty. Tętno wynosiło 90 do 100-u. Do lekkich — 6 przypadków, w tem 3 dzieci; 4 przebiegały bez powikłań. Długość trwania wynosiła od 13 u do 27 u dni, przeciętnie zaś dni 19.

Ciepłota wahała się między 38°—39°, podnosząc się niekiedy w pierwszych dniach choroby do 40°, w niektórych zaś przypadkach typ nieprawidłowy z najwyższymi nasileniami do 39,4°, w innych zwalniający lub przepuszczający. W jednym ranna ciepłota wynosiła 36,8°, wieczorna zaś bardzo rzadko podnosiła się do 38,6°. W dwu z powyższych przypadków u 12-letniego chłopca i 40-letniego mężczyzny wystąpiło od samego początku ogniskowe zapalenie prawego płuca. Przepuszczamy, iż tutaj zarazek od pierwszej chwili umiejscowił się w tkance płucnej.

Do ciężkich i średnio ciężkich zaliczamy 9 przypadków. Przebiegały one albo z powikłaniami, albo też bez nich, lecz z długotrwałą gorączką, wyraźnymi objawami zatrucia ośrodków nerwowych i osłabieniem czynności serca.

Z powikłań spostrzegaliśmy: ogniskowe zapalenie płuc i nieżyt oskrzeli w 3-ch przypadkach, obfite krwotoki kiszkowe w jednym, nosowe w 2-u przypadkach, w jednym zaś trzy tygodnie trwające uporczywe wymioty.

Ze względu na powikłanie przez czerwonkę przypadek ponizszy zasługuje na uwagę: M. R. zachorowała 1. VI, przybyła do szpitala 7. VI. Ciepłota z rana 37,4°—wieczorem 39,2°.

8. VI z rana—wieczorem 38,4°. 9. VI z rana 36,6°—wieczorem 37,4°. 10. VI 38,2° 36,4°—37,2°. Od 11. VI do 16. VI ciepłota była prawidłowa, 17. VI wieczorem wstrząsające dreszcze, ciepłota 39°, bole w brzuchu, biegunka, częste parcie na stolec. Wypróżnienia składały się z niewielkiej ilości ciemnego kału, małej ilości płynnej czerwonej krwi, zmieszanej z masą galaretowatego śluzu. Ciepłota w przeciągu 5-u dni wahała się między 38° a 40°. Parcia

trwały w dalszym ciągu, wypróżnień bolesnych było do 20-u na dobę. W stolcach obok krwi i śluzu stwierdzono obecność całych pasm, jak gdyby błon. Sprawa powyższa robiła wrażenie czerwonki. Bakteryologicznego badania kału nie dokonano.

Posługaczka z sali, na której leżała chora M. R., w kilka dni po wystąpieniu u tej ostatniej objawów czerwonki, zapadła na typową czerwonkę o lekkim 10-dniowym przebiegu z podniesioną ciepłotą. W tymże czasie na sali innej leżeli chorzy [mężczyźni] na czerwonkę. Chora posługaczka ich nie doglądała.

Zarówno obraz kliniczny, jak i moment etyologiczny, nawet bez badania bakteryologicznego wypróżnień chorej M. R., przemawiają za tem, że w przypadku powyższym istotnie mieliśmy do czynienia z powikłaniem duru brzuszkiego przez czerwonkę.

Bardzo ciężkich przypadków, zakończonych śmiercią, było 4. Długość trwania wynosiła od 10-u do 23-ch dni, przeciętnie 17 dni. O jednym przypadku, dotyczącym roznosicielki mleka, z marłej na wsi, szczegółowych wiadomości nie posiadamy. Pozostałe odznaczały się bardzo burzliwym przebiegiem. Od pierwszej chwili czyniły wrażenie ciężkiego zakażenia septycznego z dominującymi objawami mózgowymi w postaci wielkich bólów głowy, wymiotów, silnego podniecenia aż do stanu maniakalnego, bredzenia cichego lub głośnego, połączonego z utratą przytomności, porażeniem pęcherza moczowego i kiszek. Biegunka zjawiała się dopiero na kilka dni przed zejściem śmiertelnym. W 2-u przypadkach była niewielka różyczka na ciele. Śledziona we wszystkich przypadkach była powiększona i bolesna, podobnie i wątroba. Język i błona śluzowa jamy ustnej i gardzieli suche, niekiedy krwawiące. W 2-u przypadkach wyraźny odczyn diazowy w moczu. Bardzo ciekawym jest następujący, dokładnie zbadany, przypadek zakażenia mieszanego.

Z. Z. 42 lat, adwokat przysięgły — wśród zupełnego zdrowia zapadł dn. 27. VI wieczorem. Uskarżał się na ból głowy i ogólne niedomaganie. Ciepłota 38,8° po podaniu kalomelu ciepłota następnego dnia spadła do 36,3°. Chory wstał z łóżka, czuł się zupełnie dobrze. Po południu wystąpiły silne dreszcze. Wieczorem ciepłota doszła do 40,1° i na tej wysokości trzymała się uporczywie w dalszym ciągu. Wielokrotnie w przeciągu pierwszych 5-u dni występowały wstrząsające dreszcze. 3-go i 4-go dnia ciepłota miała charakter zwalnający, następnych dni aż do zejścia—ciągły (*continua*). Uporczywy ból głowy wraz z bezsennością trwał 6 dni. Nawet duże dawki morfiny, do 0,04 na raz, nie wywierały działania nasennego, jak również *Veronal* sam przez się. Dopiero 0,04 morfiny podskórnie i jednocześnie podanie 1,0 weronalu sprowadziło kilkogodzinny sen.

Pierwsze 6 dni chory był odurzony, chwilami na w półprzytomny. Od 7-go dnia wystąpiło silne podniecenie, które przeszło w stan maniakalny, przerywany rzadkimi chwilami przytomności. Jedenastego dnia wystąpiło przygnębienie, ciche bredzenie, które trwało aż do zgonu. Tętno z początku było zwolnione, 90 do 96-u na minutę, pełne, napięte; w ostatnich

dniach od 103 do 120-u, miękkie. Język, błona śluzowa nosa, gardzieli i jamy ustnej suche, pokryte skrzepami krwi. Wątroba i śledziona powiększone i bolesne. Punkt MAC-BURNEY'a bolesny na ucisk [chory cierpiał na przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego i miał być operowany w r 1902; ostrych napadów nie miewał]. Wysypki nie było. Stolce zaparte. W ostatnich trzech dniach mimowolne oddawanie płynnego kału i zatrzymanie moczu. W tymże czasie wystąpiły na bokach tułowia, zewnętrznej stronie ud i ramion dość rozległe podbiegnięcia krwawe wielkości od grona do dłoni; po każdym wstrzyknięciu kamfory i fizyologicznego roztworu soli kuchennej tworzyły się mniej lub więcej rozległe guzy sinej barwy, z których jeden krwawił nieustannie aż do śmierci; z rany na lewym przegubie łokciowym, zrobionej w celu bezpośredniego wstrzyknięcia do żyły fizyologicznego roztworu w przeddzień śmierci, krwawienie nie ustawało aż do końca pomimo szczelnych uciskających opatrunków. Już czwartego dnia choroby w dolnym i środkowym zrazach prawego płuca wystąpiły objawy płatowego zapalenia.

Wobec niezwykle burzliwego początku i przebiegu, wobec tego, iż ciepłota już drugiego dnia choroby przekroczyła  $40^{\circ}$  i dochodziła do  $40,5^{\circ}$  następnych, a także wobec wyraźnych objawów *sepsis* uproszony przez nas kol. KARWACKI z Warszawy dn. 1. VII, t. j. piątego dnia choroby, wziął krew do zbadania pod względem bakteryologicznym i serodyagnostycznym. Pierwszą wiadomość otrzymaliśmy 4. VII, iż pasorzyt wyhodowany ze krwi, zdaje się, jest *proteus*. Wynik powyższy upoważnił nas do postawienia pierwotnie rozpoznania: *sepsis e proteo vulgari* z umiejscowieniem w prawym płucu. Dopiero dn. 10. VII otrzymaliśmy szcze g ó ł o w e wiadomości od kol. KARWACKIEGO następującej treści: ze krwi został wyhodowany *bacillus proteus*. Surowica aglutynuje te drobnoustroje aż do rozcieńczenia 1:250. Z lasecznikami durowymi aglutynacja wypada tylko do 1:20. Nasuwa się więc pytanie, czy nie jest to zakażenie podwójne, albo czy chory w przeszłości nie miał duru, lub też czy nie jest „Typhusträger'em”. Chory poprzednio duru nie przechodził. Kol. RZĘTKOWSKI, który łaskawie odwiedził chorego 13-go dnia choroby, t. j. w przeddzień śmierci, zabrał nieco krwi, którą w następstwie badał serodyagnostycznie kol. MUTERMILCH. Wyniki badania były następujące: „z hodowlą bulionową laseczników tyfusowych surowica krwi w rozcieńczeniu 1:50; 1:100; 1:150 dała wyraźną aglutynację. Z lasecznikami paratyfusowymi A i B otrzymano tylko ślady aglutynacji. Wynik zatem odczynu WIDALA *quo ad typhum abdominale* należy uważać za dodatni”. Dziewiątego dnia choroby mocz wykazał wyraźny odczyn diazowy. Różnicę w wynikach badań serodyagnostycznych kol. KARWACKIGO i kol. MUTERMILCHA objaśnić należy tem, iż pierwsze badanie było dokonane w połowie pierwszego tygodnia choroby, drugie zaś w końcu drugiego. Wiadomą jest rzeczą, że aglutynacja występuje najjaskrawiej między 7—10 dniem choroby. Wobec niewątpliwej obecności we krwi *proteus vulgaris*, aglutynacji tegoż w silnych rozcieńczeniach 1:250, oraz wobec wyraźnej aglutynacji z lasecznikami tyfusowymi w roz-

ieńczeniach 1:150, przypadek powyższy należy zaliczyć do rzędu zakażeń mieszanych: durowego i gnilnego. Podobne postaci opisane są (*Unterleibtyphus von Dr H. CURSCHMANN 1898 r.*) pod nazwą „*Maligner oder foudroyanter Typhus—Forme hyperpyrétique*“. Widocznie wskutek skojarzenia się dwu zakażeń ciepłota od pierwszej chwili wznosiła się wysoko wbrew temu, cośmy zwykli widzieć przy durze brzuszonym, wystąpiły też objawy *sepsis* z silnym zatruciem ośrodków nerwowych. Temu również należy przypisać gwałtowny przebieg, trwający zaledwie 13 dni i prawdopodobnie umiejscowienie w prawym płucu. Kruchość naczyń, stanowiąca stały objaw w durze, znacznie się wzmogła aż do rozmiarów niebywałych tylko wskutek skojarzonego zakażenia. Z przebiegu choroby i objawów klinicznych nie można było postawić właściwego rozpoznania. Wprawdzie domowa epidemia duru brzuszego, a z objawów klinicznych: diazoreakcja oraz zwolnienie tętna na początku choroby przemawiały za durem, lecz natomiast wczesne wystąpienie wysokiej ciepłoty, ogólny wygląd chorego przemawiały raczej za *sepsis*. W tym przypadku jedynie badanie bakteriologiczne i serodyagnostyczne pozwoliło na ustalenie rozpoznania. Należy przypuszczać retrospektywnie, że i w pozostałych 3-ch przypadkach tej kategorii, które również przebiegały bardzo burzliwie z silnym zajęciem mózgowia i wysoką ciepłotą i również zakończyły się śmiercią, mieliśmy do czynienia z podobnym zakażeniem mieszanym. Jakkolwiek *proteus vulgaris* należy do gatunku niewinnych pasorzytów, to jednak znane są przypadki *sepsis*, wywołanej przez niego samego lub też w połączeniu z innymi pasorzytami chorobotwórczymi. (*Bordoni—Uffreduzzi. Zeitsch für Hyg. T. III 1887 r., Jäger, tamże T. XII 1892*).

Dla uzupełnienia obrazu epidemiologicznego dodać musimy, że przed wybuchem epidemii duru i już podczas jej trwania zdarzyły się w tymże domu przypadki płonicy, torebkowego zapalenia migdałków (*angina follicularis*), nieżyłowego zapalenia płuc i ostrego gośdca stawowego.

Prawdopodobnie od tego zależała obecność łańcuszkowców w wodzie studziennej.

---

## II. Z PRACOWNI WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO.

### O rozwoju trudno hodujących się drobnoustrojów na pożywkach Cantani'ego.

Opracował

Józef Kizler,

asystent oddziału chirurgicznego Dra med. F. KIJEWSKIEGO w szpitalu Dzieciątka  
Jezus w Warszawie.

---

Powszechnie wiadomo, że w bardzo wielu przypadkach prawidłowe rozpoznanie gatunku drobnoustroju, jako bodźca etyologicznego, da się wykonać



nie na samej tylko drodze bakteryoskopowej, t. j. badaniu samych tylko świeżych i barwionych preparatów drobnowidzowych, lecz równorzędnie i zapomocą t. zw. czystych hodowli, czyli wyosobnienia danych drobnoustrojów.

Otóż wyosobnienie drobnoustrojów w czystej kulturze wymaga nie tylko znajomości cech, ale napotyka również na szereg trudności, do jakich zaliczyć należy:

1. na pierwszym planie t. zw. obcą florę, pod czem rozumiem te obce danej sprawie drobnoustroje, które nie mają z nią żadnego związku przyczynowego, ale które rozmnażając się prędzej, bujniej niż właściwe bodźce etyologiczne, maskują je, utrudniają, nieraz nawet wprost uniemożliwiają prawidłową interpretację otrzymanych wyników badania. Tu mógłbym przytoczyć dość jaskrawe przykłady z praktyki codziennej. Przykładów takich dostarczyć może najwięcej badanie takich jam i przetok, do których otwarty jest dostęp dla obcej flory z zewnątrz: przy powierzchownem zebraniu materiału otrzymujemy krętki, laseczniki symulujące wrzecionowców [a należące do grupy gnilnych saprofitów, jak oto: *bac. filiformis* FILSA, *bac. submesenterioides*, *bac. Tricomii* (rzekomy bodziec *gangraenae senilis*?!), a zwłaszcza z ziarenkowatą zawartością *bac. subserratus* KERNA i t. d.; krętki niechorobotwórcze (jak *spirochaete denticola* LEVISA w kale, *spirochaete refringens*, *plicatilis*, *spirillum rubrum* lub *subtilissimum*), jako obca domieszka symulują nieraz znane krętki chorobotwórcze i t. d. A ileż to razy ziarniaki, jako flora obca były już uznawane i opisywane w charakterze bodźców rzeczywistych: czyż przypominać tu dwoinki ROVSING'a w moczu, dwoinki MILLERA (rzekomo „*gingivae pyogenes*“) i CLASS'a („*scarlatinae*“) i GOMBERTA („*microc. flavus conjunctivae*“) i HEIM'a („*microc. vesicae*“) i te setki innych—*micrococcus bovinus*, *ovinus*, *scarlatinae*, *haematodes* i t. d.

Walka z obcą florą, czyli usunięcie jej doszczętne, aby otrzymać właściwą etyologiczną florę danego przypadku: a) wymaga nadzwyczajnych ostrożności [przemywania, łyżeczowania i t. p.] i b) równa się nieraz zabiegowi chirurgicznemu.

Obca flora wreszcie może się dostać i do pożywek i do wyrośniętych kultur, może znajdować się w roztworze barwnika [GIEMZY] i osiadać na preparatach krwi, ropy i t. d., powodując bardzo mylne wnioski.

2. Drugi warunek wyosobnienia etyologicznego bodźca danej sprawy chorobnej polega na prawidłowem zastosowaniu tej lub innej metody, nieraz skombinowanem z kilku metod, jakimi rozporządza współczesna bakteryologia, oraz na użyciu prawidłowo przygotowanych i właściwych pożywek [podłóż], gdyż drobnoustroje niechorobotwórcze rozmnażają się szybko na wszelkich podłożach, trudniej zaś hodujące się drobnoustroje wymagają specjalnych podłóż i bardziej są wrażliwe na warunki rozwoju [skład, podłoża, ciepłota]. W ostatnich latach widzimy dążenie do wyrobu takich podłóż, na których bakterye chorobotwórcze mogłyby rosnać lepiej, niż zwykle, których rozwój ma być całkowicie lub częściowo zahamowanym. Do takich celów służyć ma surowica LOEFFLER'a, podłoże JUNDELL'a, HEYDEN'a i in., a z now-

szych pożywka DIEUDONNÉ, którą niedawno demonstrował w Tow. lekarskiem kol. WRETOWSKI.

Od dawna wiadomo, że rozwojowi wielu bakteryi chorobotwórczych sprzyja dodatek substancyi białkowych. Obecność czerwonych ciałek krwi lub hemoglobiny sprzyja rozwojowi laseczek influency. Bódźce ostrego zapalenia spojówki *bac. KOCH-WEEKS'a* rosną najlepiej na pożywkach surowicznych WERTHEIM'a lub zbliżonych podłożach HOFFMANN'a, WASSERMANN'a, WEICHELBAUM'a i in. *Diplobacillus MORAX-AXENFELD'a* rośnie najlepiej na pożywkach z domieszką surowicy o pewnym określonym stopniu zasadowości. Dwoinki tryprowe też wymagają specjalnych podłoży, przygotowanych metodą WERTHEIM'a, BUMMA, KIEFER'a, WIŚNIEWSKIEGO i in. Nie rośnie na zwykłych pożywkach i *bac. necroseos s. necrophorus*, który wymaga dodatku surowicy do pożywki. *Bac. ulceris mollis* DUCREY'a jest również bardzo wrażliwy na skład podłoża, rozmnażając się najlepiej w płynie kondensacyjnym podłoż z dodatkiem krwi [podłoże HIMMELA i in.].

Poprzestaną na tych kilku przykładach, stwierdzających ważność podłoży surowicznych, których przygotowanie dotychczas było dość złożone i wymagało całego mechanizmu laboratoryjnego. Przechodzę do właściwej treści mej pracy, do hodowania bakteryi na opisanych w roku bieżącym podłożach CANTANI'ego<sup>1)</sup>. Przedewszystkiem kilka słów o samej pożywce. W celu przechowywania przez czas nieokreślony płynów przesiękowych, CANTANI zastosował następujący sposób postępowania.

W kolbie ERLÉNMEYER'a miesza płyn białkowy (np. przesiękowy z jamy otrzewnej) z równą zawartością gliceryny b e z uprzedniego, albo następczego wyjałowienia: po pewnym czasie giną w tej mieszaninie wszelkie bakterye, o ile się znajdowały, co należy sprawdzić zanim użyje się jej jako dodatku do podłoży, co też czyniliśmy w naszych doświadczeniach i przekonaliśmy się, że czas ten waha się od 3 do 7 dni.

W ten sposób przechowywać można mieszaninę  $\overline{aa}$  gliceryny z krwią, z surowicą, płynem przesiękowym i wysiękowym, zawierającym białko, z moczem, z ropą, nasieniem, z mlekiem, z białkiem lub z żółtkiem jaj i t. p.

Nie jest nawet niezbędnem, aby płyn białkowy był jałowy przed zmieszaniem z gliceryną, można bowiem przyrządzać tego rodzaju glicerolaty z bogatą w bakterye plwociną, moczem lub ropą, i w tych przypadkach po pewnym czasie mieszanina staje się jałową (o czem jednak należy się przekonać po pewnym czasie).

Z tak przygotowanego glicerolatu trzeba  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  ctm. sz. przelać do próbki ze zwykłym agarem lub bulionem, aby otrzymać znakomitą pożywkę do hodowania wszelkich drobnoustrojów. Dla kultur trudno hodujących się drobnoustrojów CANTANI radzi mieszać 1 cz. glicerolatu krwi z 6 cz. płynu

<sup>1)</sup> A. CANTANI. „Ueber eine praktisch seher gut werwendbare Methode albuminhaltige Nährboden f. Bakterien zu bereiten“. Centrblatt f. Bakteriologie, 1910, z. 4, str. 471.

przysiękowego i z tej mieszaniny przenieść  $\frac{1}{2}$  —  $\frac{3}{4}$  ctm. sz. do próbówki ze zwykłym bullionem lub agarem.

W taki właśnie sposób przygotowaliśmy podłoże CANTANI'ego w pracowni Tow. Lekarskiego pod kierunkiem dra S. SERKOWSKIEGO, na płytkach i próbówkach.

W celu sprawdzenia wartości danych podłoży, wykonaliśmy następujące doświadczenia, których wyniki były zademonstrowane na posiedzeniu Tow. Lekarskiego w dniu 5 kwietnia r. b.

1. Hodowanie na pożywkach CANTANI'ego *bac. tuberculosis. hominis et bovis*, bezpośrednio wyosobnionego z ustroju (wiadomo, że przeniesienie bezpośrednio na podłożu udaje się tylko na wyborowych i specjalnych pożywkach, gdy tymczasem kolekcyjne szczepy są mniej co do podłoża wybredne).

2. Hodowanie bezpośrednio z ustroju laseczników DUCREY'a od chorych, przysłanych nam łaskawie przez kol. F. MALINOWSKIEGO.

3. Kultury bezpośrednie gonokoków.

4. Hodowanie kolekcyjnych gatunków *b. tuberculosis*, paciorkowców, meningokoków, pneumokoków, gonokoków.

Wszystkie bez wyjątku powyższe doświadczenia, jak to podaję poniżej, wykonałem, szczepiąc dany materiał na pożywce CANTANI'ego i równocześnie na podłożach, uważanych dotychczas za najwłaściwsze dla danego gatunku, a mianowicie: na podłożu JUNDELL'a i surowicy LOEFFLER'a<sup>2)</sup>, i przyszedłem do następujących wniosków: Na podłożach CANTANI'ego rozmnażają się doskonale najtrudniej hodujące się drobnoustroje, wymagające dodatków krwi lub surowicy, i

podłoża CANTANI'ego może przygotowywać lekarz w każdym szpitalu, bo w skład ich wchodzi materiał łatwo dostępny dla każdego lekarza.

W szczególności, rozpatrując wyniki doświadczeń na podłożach CANTANI'ego, demonstrowane w Tow. Lekarskim, należy zauważyć, co następuje:

ad 1) *Bac. tubercul.* wyrasta na danych podłożach szybko [widoczny wzrost w ciągu 7—10-u dni], grudki rozprzestrzeniają się po powierzchni prędkiej, niż na kartoflu i surowicy glicerynowanej].

Wobec jednak tak doskonałych podłoży, jakimi są surowica i kartofel glicerynowane dla gruźlicy, pożywka CANTANI'ego w tym kierunku będzie miała mniejsze zastosowanie.

Doskonały też wzrost otrzymuje się z laseczników rzekomo gruźliczych różnego pochodzenia. Pomiędzy *bac. tub. hominis* a *typus bovinus* różnica makroskopowa niknie.

ad 2) Kolonie *ulceris mollis* DUCREY'a dają wzrost na podłożach CANTANI'ego bujniejszy i wyraźniejszy, niż na pożywkach z krwi.

ad 3 i 4) Największe jednak zastosowanie podłoże CANTANI'ego znajdzie

---

<sup>2)</sup> Sposób przygotowania tych podłoży znajduje się na str. 20-ej dzieła „Błonica v. Diphtheria“ ST. SERKOWSKIEGO, rok 1910.

w hodowlach gono-i meningokoków i *bac. influenzae*, jak to wykazały porównawcze hodowle na podłożach ABEL'a, WERTHEIM'a, JUNDELL'a i innych.

Co zaś do zastosowania pożywek CANTANI'ego do paciorkowców i pneumokoków, to ze względów praktycznych należy przenieść materiał najpierw na bulion cukrowy, a następnie otrzymany osad—na pożywkę CANTANI'ego. Wtedy, dostajemy rozwój drobnoustrojów wyraźniejszy na tej pożywce, niż na innych, a przytem można badać kolonie bezpośrednio pod mikroskopem dzięki przezroczystości podłoż.

W końcu nadmienić wypada, że powyższe nasze doświadczenia nie tylko potwierdzają wnioski CANTANI'ego, ale i uzupełniają je co do wielu gatunków, których autor nie badał, tem bardziej, że niebadane przez niego dają na jego pożywce wzrost doskonały, jak to mieliśmy możność przekonania się [punkty 3-ci i 4-ty].

Na zakończenie niech mi wolno będzie serdecznie podziękować Szanownemu kol. ST. SERKOWSKIEMU, kierownikowi pracowni naukowej Warsz. Tow. Lekarskiego, za pomoc, ułatwienie i umożliwienie ogłoszenia uwag powyższych, a Sz. kol. FEL. MALINOWSKIEMU za łaskawe dostarczenie materiału do doświadczeń z odpowiednich chorych.

---

### III. Obecny stan leczenia syfilisu metodą Ehrlich'a.

Podał

Adolf Kozerski.

(Odczyt w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem d. 6. IX. 1910 r.).

[Ciąg dalszy. — Patrz N. 39].

---

Kliniczne wyniki stosowania preparatu „606“, sądząc z literatury, olśniły nie tylko ALTA i SCHREIBER'a. Posypały się gorączkowe tymczasowe doniesienia i przedstawienia chorych. Nieliczna garstka niemieckich lekarzy, którym EHRLICH udzielił środka, śpiesznie publikowała każdą obserwację.

Około 40-u autorów podało do publicznej wiadomości swoje spostrzeżenia. Rozmaitość kazuistyki licznie szybko wzrosła. Publikacyi o charakterze ścisłym, naukowym mamy dotychczas zaledwie kilka. Resztę materiału stanowią pośpieszne, gorączkowe „doniesienia tymczasowe“ i sprawozdania z demonstracyi w kilku towarzystwach lekarskich. Historii chorób ze szczegółowym opisem objawów i przebiegu jest jeszcze bardzo mało. Owe doniesienia tymczasowe niezakończonych obserwacyi są plagą, stwarzającą tę atmosferę, jaka panuje w traktowaniu całej tej tak poważnej sprawy. Naczelnicy poważnych klinik, nie mając jeszcze dość zdobytego materiału, drukują listy otwarte. Do prasy przedostają się same superlatywy, krytyczne zaś rozpatrzenie od-

kląda się na później. Czytamy o przypadkach „prawie wyleczonych“. Jedno polepszenie potencji w jednym przypadku bywa śpiesznie ogłaszane. „Wygląda, jakby się chciał wyrobić zwyczaj ogłaszania w pismach codziennych wyciągów z prac naukowych, zanim te ukażą się w oryginale“ (*Berl. klin. Woch.* 1910, Nr. 34).

Powstaje atmosfera, w której unosi się przekonanie, że nareszcie sprawa zwalczania syfilisu została ostatecznie i pomyślnie rozstrzygnięta, że każdy może być uleczony, byleby zastosowano „606“.

To też słusznie BLASCHKO powiada: „nie tylko między laikami, lecz i między lekarzami częstokroć panują zgola niesłuszne pojęcia o znaczeniu środka“. „Nie mamy przed sobą rozwiązanej sprawy, lecz znajdujemy się na początku wielkiego zadania“. Trudno oprzeć się wrażeniu, że i świat naukowy wyszedł z równowagi. A choć przyznać należy, że teoretyczna budowla, postawiona przez EHRLICH'a, jest zawrotnie piękna i nowe horyzonty, jakie EHRLICH odkrył dla nadziei badań i twórczości muszą wywołać zachwyt u każdego, to jednak ścisłość badań na ludziach wygrałaby niezawodnie, gdyby odbywały się one w mniej sztucznie rozgorączkowanej atmosferze.

Jeżeli więc większość dotychczasowych danych nie ma cech naukowych, to czy nie jest zawcześnię już teraz rozpatrywać tę sprawę? W normalnych warunkach należałoby niezawodnie odpowiedzieć, że na sąd jest jeszcze przedwczesnie. Lecz to chorobliwe podniecenie, rozbudzone przez niebывałą prasową reklamę, wymaga już teraz od nas lekarzy pewnej orientacji. Chorzy, którzy nam ufają, pytają nas, czy to prawda, że sprawa odręcznego, doraźnego wyleczenia syfilisu jest już rostrzygnięta? Tabetycy pytają, kiedy zastosujemy im „606“, ażeby uwolnić ich od cierpień.

Rodziny paralityków błagają, o zastosowanie „606“, żywiąc nadzieję, że chorzy powrócą w szeregi normalnych ludzi.

Winniśmy im odpowiedzieć.

A oprócz tego sami sobie winniśmy wyjaśnić: 1) Jakie zalety i jakie wady ma nowostworzony środek? 2) Czy jest od rtęci i jodu lepszy? 3) Czy zawsze, czy w niektórych tylko przypadkach? 4) Czy rtęć i jod należy zarzucić? 5) A jeżeli nie, to kiedy należy zastosować „606“, a kiedy rtęć i jod wraz z dotychczasowymi metodami pomocniczymi.

---

Zaczynam od pytania, czy odręczne wyjałowienie ustroju ludzkiego przez jednorazowe wstrzyknięcie „606“, jest faktem już dowiedzionym?

Założeniem EHRLICH'a było i jest, jak powiedzieliśmy, *sterilisatio magna*, dla królików dowiedziona. Po jednorazowym wstrzyknięciu właściwej dawki powinny zniknąć krętki blade w 24 godziny bezpowrotnie, poczem winna nastąpić *restitutio ad integrum* w czasie, proporcjonalnym od rozwoju objawów.

Już doświadczenia na małpach, dokonane przez NEISSER'a, budzą pewne wątpliwości w tym kierunku. Z 12-u małp syfilitycznych, leczonych „606“, tylko 3 NEISSER może uważać za wyleczone. Udało się bowiem zarazić je

powtórnie. U dwu innych rezultat powtórnego zarażenia jest wątpliwy 7 pozostałych jest niewyleczonych.

U ludzi, jeżeli wyjałowienie wielkie jest możebne, już po jednym wstrzyknięciu nie powinniśmy spotykać nawrotów. A choć w chorobie tak przewlekłej, jak syfilis, nie dającej nawrotów samodzielnie nieraz dziesiątki lat, brak recydywy w krótkim okresie czasu, odkąd „606“ stosują, nie byłyby przekonywającym, to jednak serodyagnostyka mogłaby dać pewne wskazówki.

Tymczasem, nawet nie angażując serodyagnostyki, okazało się, że w pewnej liczbie przypadków po zastosowaniu „606“ objawy niedostatecznie znikają, tak, że musiano zastosować rtęć; wielokrotnie notowano nawroty, znajdowano z powrotem krętki u chorych, pomyślnie leczonych zapomocą „606“. A i badanie na odczyn WASSERMANN'a nie przekonywa, ażeby wielkie wyjałowienie można już uważać za fakt dokonany. SCHREIBER już w pierwszej publikacji notuje 10 przypadków recydywy prędzej niż w 4 tygodnie po wstrzyknięciu. WECHSELMANN czuł się zmuszonym w 1 przypadku wysypki guzkowej dopełnić leczenia rtęcią.

NEISSER też notuje recydywy. GÉRONNE i HUGGENBERG ogłaszają 5 przypadków, w których kliniczne objawy naprzód imponująco znikły, WASSERMANN stał się ujemnym i takim pozostał kilka tygodni. Jednak na pierwotnym miejscu zarażenia powróciła nadżerka, zawierająca krętki i odczyn WASSERMANN'a stał się dodatnim. W jednym przypadku jedynym objawem nawrotu był powrót odczynu WASSERMANN'a.

FRAENKEL i GROUVEN widzieli, jak po dwu wstrzyknięciach [0,3 i 0,6] lepiej i guzki nie znikły wcale. Po dwu miesiącach stwierdzono w nich wiele ruchomych krętków. W innym przypadku *lues tubero-serpiginosae* wykwy znikły dopiero po dwu miesiącach po 3-ch wstrzyknięciach [0,3—0,4—1,0]. Odczyn WASSERMANN'a często pozostawał dodatnim. To też autorowie ci są zdania, że dobroczynne działanie „606“ występuje „mniej ostro i wyraźnie w syfilisie pierwotnym“.

NEISSER też obserwował wyjątki. Widział, jak „606“, wstrzyknięty podczas obecności tylko wrzodu pierwotnego przy ujemnym jeszcze odczynie WASSERMANN'a, nie zdołał powstrzymać przerzucenia się odczynu na dodatni. Niekiedy późne objawy syfilisu nie zdradzały skłonności do gojenia się. Szczególnie opornie zachowuje się *keratitis parenchymatosa*.

HOFFMANN też bywał zmuszony po zastosowaniu „606“ dopełniać leczenie rtęcią. Na uwagę zasługuje trzeci przypadek HOFFMANN'a, w którym po zastosowaniu „606“ wypadło dokończyć leczenie frykcyami. Odczyn WASSERMANN'a stał się ujemnym, pomimo to w pozostałej blaszce na migdale stwierdzono liczne krętki blade.

Już powyżej przytoczone fakty dostatecznie dowodzą, że wielkie wyjałowienie ustroju ludzkiego co do krętków białych dotychczas nie przebiega tak pomyślnie, jak u zwierząt. Dlaczego?—na to składać się mogą rozmaite przyczyny. Przypadki, w których albo krętki nie giną w 24 godziny, przypadki, w których występuje podrażnienie objawów, EHRlich tłómaczy zbyt małą dawką, jaką zastosowano. Jakąż tedy ma być dawka właściwa?

0,3 stosowane w pierwszych doświadczeniach ALTA, odpowiada dawce skutecznej, stosowanej u królików z zachowaniem proporcji co do wagi. *Dosis toxica*, wiadoma dla zwierząt, dla ludzi nie jest określona. Gdyby więc dawka ta okazała się nie wystarczającą, należałoby ją powiększyć. Tak też uczyniono.

WECHSELMANN, NEISSER, MICHAELIS dochodzili do 0,5—0,6—i więcej. FRAENKEL dochodził nawet do 1,0, osiągając dopiero powolny skutek po 3-ch wstrzyknięciach. Lecz i to nie zmienia sprawy. Pomimo to nawroty zdarzają się. Przytem jakże powiększać dawkę, skoro przy mniejszej wielu chorých przechodzi przez stan ostrego zatrucia.

ALT podnosi w ostatniej publikacji, że większe dawki niż 0,3—0,5 nie dają lepszych rezultatów, natomiast wywołują szczególnie w świeżym syfilisie gorączkę do 39,5°, przyspieszenie i nieprawidłowość tętna, odurzenie i mdłości. Powinno to stanowić, zdaniem ALTA, znak, że większej dawki stosować nie wolno.

Rodzi się tedy pytanie, czy dla niektórych przynajmniej przypadków dawka znoszona nie jest mniejszą od dawki leczącej. Nie jeden też głos w literaturze podaje w wątpliwość możliwość osiągnięcia zapomocą jednorazowego wstrzyknięcia wielkiego wyjąłowienia w przypadkach syfilisu u człowieka.

Jeżeli tedy nie jest rzeczą dowiedzioną, że możemy syfilis doraźnie wyleczyć zapomocą „606”, to czy są fakty, zachęcające nas do stosowania go w ogóle?

Powszechny głos spostrzegaczów brzmi bardzo zachęcająco.

A więc co do ostatnich spostrzeżeń klinicznych, to prawie wszyscy podnoszą olśniewające działanie „606” we wszystkich przypadkach, w których objawy każą przypuszczać obecność krętków białych. Owrzodzenia pierwotne, zajęcia gruczołów, wysypki plamiste, guzkowe, krwawe [GÉRONNE i HUGENBERG], łuszczycowe znikają. Gumiaki, nawet powikłane zajęciem kości [KROMAYER], rozległe pelzające owrzodzenia, płaskie lepieże, wykwity błon śluzowych, uparte twarde drobnoguzkowe wyrzuty goją się, względnie ulegają wessaniu. Niezwykle ciężka żółtaczka syfilityczna przebiega pomyślnie [ALT]. Krwawe zapalenie nerek ustępuje. Swoiste objawy w sferze nerwów ruchowych i czuciowych, o ile nie są natury wyłącznie degeneracyjnej, znikają szybko, jak po żadnym innym środku.

ALT w 6-u przypadkach *tabes* osiąga „istotne zmniejszenie się objawów podmiotowych i przedmiotowych”. W jednym przypadku *tabes* [NEISSER] po „606” wraca *libido* i *potentia*; znika *incontinentia urinae*. ALT widuje u paralityków takie polepszenie, jakiego nigdy przedtem nie widywał. Jednemu sędziemu, paralitykowi pozwala nawet powrócić do zajęcia, tak bardzo odpowiedzialnego. Tenże ALT, u epileptyków, syfilisem dziedzicznie obciążonych, widzi w kilku przypadkach poprawę niebywałą, w innych poważne polepszenie.

Leczeniu poddają się przypadki syfilisu wczesnego i późnego, nabytego i dziedzicznego; przypadki dostępne dla leczenia rtęcią i te, w których rtęć nie daje rezultatów, ba, w których nawet szkodzi. MICHAELIS przedstawia

przypadek idyosynkrazji co do rtęci, leczony z powodzeniem zapomocą „606“, a NEISSER słusznie podnosi ważność tego faktu, szczególnie kiedy idzie o ciężko chorych, np. z objawami mózgowymi. Kurację znoszą nie tylko chorzy krzepcy, lecz i wycieńczeni. Polepszenie stanu ogólnego i przyrost wagi często towarzyszy kuracji. Co szczególniejsze, że właśnie w przypadkach złośliwego syfilisu, a także przy objawach upartych, połączonych z wyniszczeniem, zdaniem powszechnem poprawa bywa najbardziej jaskrawą. Nie jest to tylko zwykły wpływ arseniku, bo działanie jest dodatnie i tam, gdzie atoksyl zawiódł. Kurację znoszą bez żadnej szkody ludzie nie tylko zresztą zdrowi, lecz notowano przypadki gruźlicy [WECHSELMANN], w których nie zauważono złego wpływu. Jednocześnie z objawami znikają krętki z wykwitów skóry, błon śluzowych i z soku gruczołów. EHRlich uważa, że jeżeli *sterilisatio magna* udała się, krętki powinny zniknąć zawsze po 24-ch godzinach. Jeżeli tak nie jest, użyta dawka była niedostateczną. SISKIND, asystent WECHSELMANN'a w pierwszej swojej publikacji zdaje sprawę z 13-u badanych przez siebie przypadków. Tylko w jednym krętki zniknęły już po 24-ch godzinach. W innych zniknęły 6-go do 7-go dnia. Przed zniknięciem tracą ruchliwość i brzękną. Według NEISSER'a w bardzo wielu przypadkach krętki giną już po 24-ch—48-u godzinach.

GÉRONNE i HUGGENBERG znajdowali krętki tylko w dniu wstrzyknięcia.

Odczyn WASSERMANN'a notowano rozmaicie. W 16% chorych ALTA odczyn stał się ujemnym, w 27% zmniejszył się w nasileniu.

W pierwszej publikacji WECHSELMANN'a odczyn staje się ujemnym prawie w 100%, u GÉRONNE w 60%. U NEISSER'a zaś tylko w 44%, podług zaś modyfikacji panny STERN—tylko w 19,2%.

Z powyższych danych wynika, że dodatni wpływ „606“ na objawy syfilisu nie ulega najmniejszej wątpliwości. Jest to wpływ bezpośredni, swoisty. Mówi za tem znikanie krętków, po uprzednim ich zwyrodnieniu, szybka zmiana na korzyść wyglądu objawów, po charakterystycznym odczynie z ich strony; wreszcie brak odczynu ze strony innych spraw zakaźnych.

Czy jednak „606“ przewyższa działanie rtęci lub jodu?

Co do szybkości działania, to wielokrotnie notowano poprawę, zaczynającą się już w przeciągu pierwszej doby. Zdaje się więc, że „606“ działa bardzo szybko. Czy szybciej od rtęci, to przyszłość pokaże.

Któż z nas nie zna przypadków, w których objawy porażenia zaczynały ustępować nieraz w 6 godzin po wstrzyknięciu rozpuszczalnej soli rtęciowej? Jednak na korzyść „606“ przemawia okoliczność, że z wielu stron notowano ustąpienie objawów w przypadkach, w których rtęć i jod zawiodły. Czy nie ma, odwrotnie, przypadków takich, w których rtęć leczy, kiedy „606“ zawodzi?

Że tak jest, dowodzą już wspomniane przypadki. To też podnosi ALT, KROMAYER i inni, że rtęć i „606“ nie wykluczają się wzajemnie, lecz że się raczej dopełniają.

Zdobyczą w metodzie EHRlich'a jest otrzymanie środka, który leczy, gdy rtęć zawodzi.



Jaką będzie trwałość działania „606“, wykaże dopiero dłuższe doświadczenie. Odporność, jaką wykazywały zwierzęta, w stosunku do innych krętków, kazała mieć nadzieję, że i u człowieka uodporniające działanie okaże się trwałem. Wyżej wspomniane recydywy budzą pewne wątpliwości w tym kierunku.

Czy nawroty po „606“ będą częstsze lub szybsze, niż po kalomelu lub oleju szarym, dowiemy się z czasem. Czy wszystkie objawy i stadya syfilisu zarówno korzystnie poddają się działaniu „606“, wykażą dopiero rzeczowe publikacje. Dotychczas wszyscy zgadzają się na to, że środek EHRlich'a szczególnie pięknie działa w *lues maligna* i w upartych objawach późnych.

Jednak stwierdzono już, że po „606“ zgojona *rupia* powraca, i *ozaena* znikać może tylko czasowo, i obszerne gumiaki pełzające nie wszystkie goją się gładko. Jednych leczenie idzie opornie, inne dopiero rtęć jest w stanie zagoić. Często spotyka się zdanie, że „606“ działa szczególnie skutecznie na *lues maligna* i *tarda*. Brzmi to tak, jakby na wczesne i zwykłe objawy działał mniej skutecznie. Co zaś do objawów parasyfilitycznych, to teoretycznie rzecz biorąc, należałoby spodziewać się skutku w przypadkach, zależnych od obecności krętków białych. A więc odczyn dodatni WASSERMANN'a dawałby prawo rościć nadzieję, że w danym razie „606“ może przynieść korzyści.

Jużeśmy wspominali o korzystnych wynikach, jakie miewał ALT u tabetyków i paralityków.

Nawet widywał u tych ostatnich znikanie dodatniego odczynu WASSERMANN'a, czego rtęcią nie da się osiągnąć [NEISSER].

Jednak nie wszyscy byli tak szczęśliwi.

Obserwowano pogorszenie u tabetyków w postaci bólów i porażeń ruchowych.

Inni, jak MAC MEYER, nie widzieli żadnej poprawy. To też MICHAELIS i inni nie spodziewają się żadnej korzyści od „606“ w posuniętych przypadkach zmian parasyfilitycznych. A EHRlich nawet ostrzega przed stosowaniem „606“ w ciężkich i posuniętych przypadkach.

Wreszcie na korzyść „606“ należy nam zapisać podniesienie stanu ogólnego i wagi, jaką w wielu przypadkach stwierdzono u wyniszczonych chorych. Brak też podrażnienia błony śluzowej jamy ustnej, kiszki grubej i nerek należy także zapisać na korzyść „606“.

Nie wszystkie wieści o nowym środku brzmią jednakowo pomyślnie. Wśród tych wyjątków w jednych skutek nie odpowiada zapowiedzi, w innych kilkakrotne zastosowanie okazuje się niedostatecznym, wreszcie niektóre najradsze, choć może nie wolne od błędów w wykonaniu, wyglądają niepokojąco. W każdym razie powszechnie opisywany odczyn ogólny, jaki w wielu przypadkach występuje, ma cechy ostrego zatrucia, a choć nerw wzrokowy nie ulega uszkodzeniu, zabieg jest poważny, bez porównania poważniejszy od leczenia rtęcią ze względu na nagły upadek działalności serca, jaki się zdarza.

Do wypadków, których można zapewne uniknąć, należy przypadek śmierci, opisany przez FRAENKEL'a. 0,4 środka, rozpuszczonego w niedostatecznej ilości wody [15 ctm. sz.], wstrzyknięto w żyłę. Już po kwadransie silne zatrucie arsenem: mdłości, wymioty, silne bóle; po dwu godzinach tętno coraz gorsze. Kamfora podskórnie. Po trzech i pół godzinach śmierć. Sekcja wykazała obszerne ogniska rozmięczenia mózgu.

Wyraźne ilości arsenu w śledzionie, płucach i wątrobie <sup>1)</sup>.

Chory od dawna cierpiał na swoiste objawy mózgowe.

Czwarty przypadek HOFFMANN'a uczy, że wskutek wstrzyknięcia w mięsień kwaśnego roztworu „606“ może nastąpić miejscowy zakrzep z zatorami w płucach, zapaleniem płuc i opłucnej i ciężkim niebezpiecznym stanem ogólnym.

BOHACZ i SOBOTKA w trzech przypadkach po zastosowaniu „606“ spostrzegali osłabienie odruchów kolanowych, zatrzymanie uryny i *tenesmus* kiszki stolcowej. Jednak ich przygoda pozostaje w literaturze dotychczas odosobnioną.

EHRlich za przyczynę powyższych objawów uważa zatrucie alkoholem metylowym, przed którym prof. GROSZ publicznie ostrzegał.

Na usprawiedliwienie BOHACZA i SOBOTKI należy podnieść, że działali oni podług przepisu EHRlich'a. KROMAYER jednak przypomina, że, stosując atoksyl, obserwował w dwu przypadkach zupełne zatrzymanie moczu. Kto wie, czy tylko alkohol metylowy był przyczyną, działającą w przypadkach BOHACZA i SOBOTKI.

[D. n.].

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

— 203 —

148. W. Gilman Thompson [New-York]. Włośnica (*trichinosis*). Studium kliniczne 52-u przypadków sporadycznych.

Autorowi w ciągu 6-u lat udało się zebrać 52 przypadki włośnicy z praktyki prywatnej i szpitalnej, co dowodzi, że choroba ta nie jest rzadkością w Nowym Yorku. Autor przypisuje częstość jej z jednej strony brakowi należytego dozoru sanitarnego nad wieprzowiną [cała uwaga zwróconą jest na gruzlicę], z drugiej strony—złemu odżywianiu się ludności napływowej [emigrantów], wśród których włośnica najczęściej się spotyka.

Oto są najważniejsze cechy tej choroby, spostrzegane przez autora:

Początek choroby jest zwykle nagły z wymiotami i kurczami brzucha. Wylęganie trwało średnio 2 tygodnie [od 7-u dni do 3-ch tygodni po zjedzeniu zakażonego mięsa].

---

<sup>1)</sup> Niewiem, czy wobec tego faktu, można uważać „606“ za nieorganotrop.

We wszystkich przypadkach znajdowano wysoki stopień eozynofilii: zwykle 30%, a dość często nawet powyżej 80%. Niema choroby, w którejby eozynofilia dosięgała takich rozmiarów; w zapaleniu płuc włóknikowem bezpośrednio przed przesileniem nie przechodzi 5—6%, w niektórych wysypkach skórnych (*dermatitis exfoliativa*, *pemphigus*, *psoriasis*, *prurigo* i t. d.) rzadko dochodzi do 10—12% i to przez czas niedługi [u chorych na włośnicę eozynofilię spotykamy wtedy nawet, kiedy znikną wszystkie objawy choroby, tak np. autor znajdował 62% u chorych wypisujących się ze szpitala jako zupełnie zdrowych]. We krwi ludzi posiadających pasorzyty kiszkowe [glisty, tasiemiec] eozynofilia nie przenosi 3%.

Wreszcie w dusznicę oskrzelowej podczas napadu autor spotykał eozynofilię, dochodzącą do 12%.

Eozynofilia we włośnicy nie stoi w żadnym związku z ciężkością objawów [gorączką, bólami mięśniowymi i t. d.]. Autor np. znajdował 74% eozynofilii przy ciepłocie 102 F. [ $\pm 58,5^{\circ}$  C.].

Leukocytoza bywała umiarkowana, w  $\frac{1}{3}$  przypadków nie przewyższała 15000, w 3-ch przypadkach była ponad 32000, *maximum* 40,200. Limfocytoza wahała się od 4-ch do 20%.

Ciepłota ciała była po większej części wysoka—często dochodziła do 104° F. [40° C.] i wyżej, trwała przez 2 do 6-u tygodni i miała cechy gorączki tyfusowej.

Obrzmienie powiek i twarzy oraz bole w gałce ocznej znaleziono w  $\frac{1}{4}$  przypadków. Obrzmienie powiek bywa często zaledwie dostrzegalne, ale niekiedy bardzo silne, co w połączeniu z obrzmieniem twarzy daje obraz fizyognomii chorego nerkowego. W kilku przypadkach autor widział wybroczyny krwawe na rogówce naokoło tęczówki, w jednym—*neuritis optica* i obrzęk siatkówki. W  $\frac{1}{4}$  przypadków zanotowano duszność i przeponowy typ oddechu bez sinicy.

We wszystkich przypadkach cięższych wcześniej występowały bole mięśniowe, kurcze i nadzwyczajne osłabienie (*prostratio*); LEUBE utrzymuje, że *polymyositis* nieraz nie można odróżnić od *trichinosis* bez badania wyciętego mięśnia. [Obecnie badanie krwi wystarcza].

Chociaż włośnica jest chorobą bardzo poważną, to jednak autor widział tylko dwa przypadki śmiertelne.

W jednym przypadku [u polaka] eozynofilia wynosiła tylko 5%, chociaż włosienie znaleziono w mięśni naramiennym. Chory dostał zapalenia płuc i róży. W drugim przypadku chory zmarł wśród wysokiej ciepłoty, 60-u oddechów i 132 uderzeń tętna. Eozynofilia nie przechodziła 14,5%.

Autor przytacza 2 przypadki, w których rozpoznawano ostry reumatyzm stawowy, a nawet w jednym podejrzowano *poliomyelitis acuta*, które jednakże okazały się włośnicą [eozynofilia wynosiła 18%].

(*The american Journal of the medical sciences*. 1910, sierpień). A. Puławski.

149. Albert H. [Jowa City]. Epidemia włośnicy [14 przypadków] po zjedzeniu gotowanej szynki.

W październiku 1907 r. w mieście Jowa zapadło na włośnicę 14 osób, z których 13 młodych ludzi uczęszczających do miejscowego kolegium w wieku od 20-u do 23-ch lat. Wszystkie te osoby jadły gotowaną szynkę, pochodzącą z jednego i tego samego źródła [klubu studenckiego] i z tej samej jatki, gdzie

mięso podlega badaniu. Choroba, dzięki zbiegowi okoliczności, była po większej części rozpoznana na samym początku, jednakże w dwu przypadkach rozpoznawano poprzednio tyfus brzuszny, w jednym reumatyzm, w jednym—cierpienie oka. Odczyn WIDAŁA we wszystkich przypadkach otrzymano ujemny.

Z okazji tej epidemii autor zwrócił swe poszukiwania w dwu kierunkach: 1) jaki stopień ciepłoty zabija włosienie, 2) jakie znaczenie ma eozynofilia dla rozpoznania włosnicy.

Co do 1-go. Zakłady, w których się przyrządza szynka gotowana—ulubiony pokarm miejscowej ludności, dały odpowiedź, że szynka gotuje się w cieplecie 200°—212° F. [75°—80° R.]. Czas gotowania zależy od wielkości szynki i potrzeb handlowych.

Niektórzy autorzy podają, iż dla zabicia włosnicy wystarcza ciepłota 45° R. [140° F.], inni wymagają ciepłoty daleko wyższej [180° F. = 66° R.]. okazuje się, że dane te nie są wcale ustalone pod względem praktycznym; po prostu nie wiadomo, jaka ciepłota jest potrzebna dla zabicia trychin w mięsie, jak długo należy w tym celu mięso gotować. Należałoby brąć pod uwagę stopień otorbienia zarodków trychin oraz własności torebki [włókniasta, wapienna]. Są to rzeczy, nad którymi warto się zastanowić, wobec tego, że przynajmniej 2% trzody chlewnej zarażone są trychinami. Gotowanie jest, zdaje się, najlepszą metodą zabijania trychin, chociaż solenie i wędzenie w wysokiej cieplecie powinno również być skutecznem. Znajdowano jednak żywe trychiny w mięsie peklowanem po 15-u, jak również w mięsie mrożonem po dwu miesiącach.

Co do 2-go. W rozpoznaniu włosnicy eozynofilia gra najważniejszą rolę. Początkowe objawy kliniczne nie są zawsze wyraźne, poszukiwanie trychin w kale rzadko daje wyniki dodatnie, badanie wyciętych mięśni niezawsze jest możliwe i niezawsze się udaje. Dlatego nie należy zaniedbywać nigdy badania krwi. Eozynofilia zjawia się zwykle 9-go—12-go dnia po zakażeniu, podnosi się zwykle nagle z 2—4%, normalnych do 35—50% i dosięga szczytu w 3-im tygodniu. Zjawienie się eozynofilii odpowiada czasowi przejścia trychin z kiszek do mięśnia.

Pochodzenie komórek eozynofilowych i przyczyny eozynofilii były, jak wiadomo, przedmiotem licznych sporów i posiadają bogatą literaturę<sup>1)</sup>. BROWN pierwszy zwrócił uwagę na wysoki stopień eozynofilii w włosnicy [1897], oraz na dwie inne cechy krwi zakażonych trychinami: leukocytozę i zmniejszenie się liczby neutrofilów.

OPIE [1904] karmił trychinami świnki morskie i znajdował eozynofilie nie wcześniej jednak, jak w końcu drugiego tygodnia; wtedy nagle zwiększała się liczba eozynofilów, dosięgając najwyższej cyfry w środku trzeciego tygodnia.

To zwiększenie eozynofilii odpowiadało chwili przeniesienia się zarodków trychiny do mięśni drogą naczyń krwionośnych, limfatycznych. OPIE znalazł nagromadzenie eozynofilów w gruczołach krezkowych i zmiany w szpiku kostnym: tłuszcz stopniowo bywał zastąpiony przez elementy komórkowe, zwiększała się liczba eozynofilowych myelocytów. Kawałek mięsa zawierający 2000—3000 trychin był śmiertelny dla świnki morskiej. Przed śmiercią liczba eozynofilów znacznie zmniejszała się, a w niektórych bardzo ciężkich przypadkach nie zjawiała się wcale. STAEUBLI uważa eozynofilię, jako odczyn or-

<sup>1)</sup> Patrz referat M. GLIŃSKIEGO z pracy STÄUBLI. Gaz. Lek. r. b Nr. 11. (Przyp. spraw.).

ganizmu na substancję wydzielaną przez zwyrodniałą tkankę mięśniową. Przypadki włósnicy, w których nie znajdowano eozynofili [Dacosta, Howard, Rosenberg] albo należały do bardzo ciężkich, albo też badanie było przedsiębrane zbyt późno po zarażeniu [w 2-gim lub 3-cim miesiącu].

(The amer. Jour. of the med. sciences. 1910, sierpień).

A. Puławski.

## Przegląd bibliograficzny.

1. Gruźlica. (*Tuberculosis*). Pismo poświęcone walce z gruźlicą, jako chorobą społeczną. Nr. I—X. Str. 274.
2. Sprawozdanie z rocznej działalności Warszawskiego Towarzystwa przeciwgruźliczego.
3. X jubileuszowe Sprawozdanie Zarządu Towarzystwa domu zdrowia uczącej się młodzieży polskiej „Pomoc Bratnia“ w Zakopanem.

Bez echa w prasie ogólnej, bez głębszego wrażenia w kołach lekarskich minął fakt zamknięcia „dla braku poparcia“ pierwszego pisma polskiego, poświęconego walce z gruźlicą.

Zainicywowana przez gorącego ideowca tej walki, SEWERYNA STERLINGA, „Gruźlica“ powstała w chwili, kiedy budzące się u nas po latach rewolucyjnych nieco żywsze uświadomienie potrzeby akcji społecznej przeciwgruźliczej zdawało się rokować takiemu pismu możliwość trwalszego istnienia i rozwoju. Dopiero co rozpoczęło wtedy swą pracę Sanatorium DUNINA w Rudce; od niedawna zaczęło być czynne Towarzystwo przeciwgruźlicze, powołane przedewszystkiem do akcji zapobiegawczej przeciw gruźlicy. Dwa te poważne w naszym życiu społecznym zdarzenia budzić mogły nadzieję, że odtąd walka z gruźlicą w naszym kraju potoczy się nareszcie w żywszem tempie drogą, uitorowaną od dłuższego czasu na Zachodzie.

„Gruźlica“ DĘBIŃSKIEGO i STERLINGA miała przed sobą zadanie obrazowania etapów tej walki u obcych i u nas, kreślenia planów jej na przyszłość, wytykania, niestety, nazbyt dotąd licznych u nas faktów, stojących w żywej sprzeczności z zasadami tej walki.

Przeglądając zakończony już rocznik pisma, stwierdzić należy, że do spełnienia zadań powyższych dążyło ono wytrwale i sumiennie, rozwijając pracę swoją według z góry nakreślonego planu. Po przedstawieniu w rysach najogólniejszych programu walki z gruźlicą według poglądów dzisiejszych, piórem wytrawnych znawców przedmiotu zestawiono w niem to, co dotąd już zrobiono na tem polu w Królestwie i w Galicyi, rzucając obraz skromnych tych usiłowań na tło szerokiej akcji analogicznej w Europie Zachodniej, a w szczególności w Szwecyi, Niemczech i Czechach. W paru artykułach sprawozdawczych opisano działalność świeżo powstałych u nas instytucji przeciwgruźliczych [Sanatorium w Rudce, Przychodnia Tow. przeciwgruźliczego] oraz podano projekty nowych instytucji podobnych [muzea przeciwgruźlicze]. Zwracano wreszcie uwagę na braki w traktowaniu suchotników w naszych szpitalach i domagano się, przeważnie napróżno, reform odnośnych [sprawa izolacji suchotników w oddziałach specjalnych, sprawa splu-

waczek szpitalnych, jadalni oddziałowych, dezynfekcyi bielizny suchotników i t. p.]. W dziale sprawozdawczym umieszczano referaty ze zjazdów przeciwgruźliczych oraz streszczenia z prac, dotyczących etyologii i leczenia gruźlicy.

Wydawnictwo naogół szczęśliwie pokonało trudności, związane z koniecznością utrzymania pisma na poziomie, interesującym zarówno dla lekarzy, jak i dla czytelników inteligentnych wogóle; niektóre tylko prace oryginalne oraz streszczenia były może zbyt specjalne dla nielekarzy i mniej miały związku z gruźlicą, jako chorobą społeczną.

Wśród autorów prac oryginalnych, umieszczonych w „Gruźlicy“, znajdujemy nazwiska SEWERYNA STERLINGA, SOKOŁOWSKIEGO, JANISZEWSKIEGO, DĘBIŃSKIEGO, SERKOWSKIEGO, GAŁECKIEGO, HEWELKEGO i LUBLINERA.

Mimo dobrej myśli przewodniej pisma i starannej redakcyi już roczny termin próby okazał, że grunt dla wydawnictw, jak „Gruźlica“, w naszym społeczeństwie jest jeszcze zbyt surowy. Pismo wychodzić nadal nie będzie. Tem niemniej wątpliwości nie ulega, że wysiłek całoroczny Redakcyi nie zostanie bez śladu. Obok wydawnictw sekcyi przeciwgruźliczej polskich zjazdów lekarskich rocznik „Gruźlicy“ DĘBIŃSKIEGO i STERLINGA stanowić będzie materiał, do którego sięgnie niejednokrotnie każdy, kto dotknie się czynnie akcji przeciwgruźliczej u nas.

Nie wątpimy, że z czasem powstaną i u nas warunki przychylniejsze, w których możliwym będzie wznowienie „Gruźlicy“. Zanim to nastąpi, pożądanemby było, żeby „Zdrowie“ objęte ponownie, w spadku po zamkniętem czasopiśmie, jego cel i program, i może żeby podawało prace, dotyczące gruźlicy, nie w rozproszeniu, lecz skupione w dziale specjalnie wyosobnionym.

Ostatni zeszyt „Gruźlicy“ wypełnia w całości sprawozdanie Warszawskiego Towarzystwa przeciwgruźliczego i jego instytucyi. Zainicyowane przez SOKOŁOWSKIEGO już w r. 1903-im, Towarzystwo w r. 1904-ym uzyskało zatwierdzenie swojej ustawy, lecz dla przeszkód zewnętrznych dopiero w połowie 1908 r. mogło się ukonstytuować faktycznie i rozpocząć działalność praktyczną. Wyniki tej działalności, skierowanej przedewszystkiem ku zapobieganiu gruźlicy, mniej — ku jej leczeniu, są dotąd stosunkowo skromne, lecz już nie do zlekceważenia.

Założenie t. zw. Przychodni dla gruźliczych przy szpitalu Św. Ducha, utrzymywanie kilku chorych w sanatoryach otwockich, utworzenie stacyi dezynfekcyjnej w Otwocku, w pewnej mierze również propaganda przeciwgruźlicza — to dotąd wszystko. To jednak już zawiązek przyszłej szerszej działalności Towarzystwa w tych kilku kierunkach.

Słabe tętno dotychczasowego życia Towarzystwa tłómaczy się najzupełniej jego ubóstwem materialnem i zwłaszcza nieznaczną liczbą uczestników pracy, których cyfra w roku sprawozdawczym zaledwie przekroczyła setkę, gdy np. Związek przeciwgruźliczy w Szwecyi chlubił się w r. 1909-ym ogromną liczbą 22500 członków, wynoszącą 4,15% ogółu ludności!

Nie dziw, że zarząd Towarzystwa z goryczą wyrzeka na obojętność swojego społeczeństwa w słowach, pełnych słusznego żalu: „łatwiej jest dać jałmużnę, łatwiej wesprzeć i dać ratunek choremu, niż stanąć do szeregu tych, którzy prowadzą walkę zapobiegawczą przeciw chorobie, do której się społeczeństwo niejako przyzwyczaiło”.

A jednak społeczeństwo nasze na innych polach dało dowód, że nawet w dzisiejszych warunkach prawnych umie stworzyć sobie samorząd wewnętrzny

ny, pełniący, acz z wysiłkiem, czynności, należące do najpierwszych funkcji państwowych. Przypuszczać należy, że usilniejsze popularyzowanie wielkich zadań Towarzystwa w prasie ogólnej powoli zyskałoby mu więcej zwolenników i pracowników. Wydaje się też, że skupienie pod protektoratem Towarzystwa w tej czy innej formie wszystkich naszych instytucji przeciwgruźliczych, z których np. Sanatorium w Rudce zostało poza nawiasem działalności Towarzystwa, byłoby z korzyścią i dla tych instytucji i dla Towarzystwa.

Z instytucji dotychczasowych Towarzystwa t. zw. Przychodnia dla gruźliczych, czynna przy szpitalu Św. Ducha, rozwija się pod kierunkiem kol. DEBIŃSKIEGO zupełnie pomyślnie. Liczbę stu kilkudziesięciu rodzin gruźliczych, znajdujących się pod opieką Przychodni, którą osiągnięto już w pierwszym roku jej istnienia, uznać należy za dowód jej dobrej sprawności.

I tu wszakże, mimo wzmianek informujących w prasie codziennej, zauważyć się daje niedostateczne zainteresowanie opinii publicznej, a nawet niezrozumienie zadań zapobiegawczych instytucji, która gdzie indziej, a zwłaszcza we Francji i w Belgii, szerzy się coraz bardziej pod kierunkiem ludzi wielkiej nauki i patriotyzmu, jak CALMETTE i MALVOZ, a z ogromną korzyścią dla ubogiej ludności.

---

W paru słowach tylko wspomnę przy okazji o wydanem świeżo X-em, jubileuszowym Sprawozdaniu Towarzystwa domu zdrowia uczącej się młodzieży polskiej „Pomoc Bratnia“ w Zakopanem. Sprawozdanie tchnie wiarą w przyszłość. Liczba chorych, leczonych w domu zdrowia Towarzystwa wzrosła w ciągu dziesięciolecia z 29-u w 1-ym roku do 129-u w ostatnim. Podstawa materialna Towarzystwa jest trwalsza i niezawodnie będzie coraz trwalsza. Liczba nieprzyjętych stanowi jednak i dzisiaj niemal drugie tyle, co podana wyżej liczba leczonych.

Sprawozdanie zdobią liczne podobizny osób, zasłużonych dla Towarzystwa ofiarą pieniędzy lub pracą.

Niezawodnie i nadal społeczeństwo nasze wspierać będzie silnie tę „Bratnią Pomoc“ zakopańską naszej młodzieży i nie pozwoli jej szukać źródeł pieniężnych li tylko w samopomocy tejże młodzieży.

W. Starkiewicz.

---

## Towarzystwo Lekarskie Lwowskie.

XVIII posiedzenie naukowe 20 go maja 1910 r.

I. NOWICKI przedstawia: 1) preparaty z przypadku choroby ADDISONA; przy braku zmian gruźliczych w innych narządach gruźlica kręgow przesłała bezpośrednio na nadnercza; 2) tętniak komory lewej serca; 3) rak *flexurae hepaticae colonis*.

Dyskusya: HORNOWSKI, REICHENSTEIN, SIERADZKI i prelegent.

II. SOŁOWIJ wygłasza: „O porodzie przewlekłym“.

III. SKAŁKOWSKI wygłasza: „O poronieniu i potrzebie rozszerzenia wskazań do tegoż“.

W dyskusyi: SIERADZKI, OBTULOWICZ, FELS są za rozszerzeniem tych wskazań, lecz i za ich prawnem ujęciem; MARS i FESTENBURG są przeciwni rozszerzaniu tych wskazań.

### XIX posiedzenie naukowe 27-go maja 1910 r.

I. A. RYDYGIER [jun.] przedstawia: 1) przypadek przeszczepienia m. *sartorius* dla doszczętnego wyleczenia przepukliny pachwinowej; 2) mówi o cystoskopowaniu pęcherza w przypadkach ciał obcych.

II. L. RYDYGIER [senior] przedstawia chorego po wycięciu odźwiernika z powodu wrzodu okrągłego.

W dyskusyi: RENCKI woli *gastroenterostomiam*, prelegent *pylorectomiam*.

III. PISEK przedstawia chorego z guzem lewej półkuli mózdzku blisko mostu i wogóle mówi o guzach mózgu.

IV. HERYNG [z Warszawy] wygłasza: „Mleko, jako przyczyna nadmiernej śmiertelności dzieci“ i przedstawia przyrząd własnego pomysłu dla odkażania mleka.

Dyskusya: KUČERA, prelegent.

### XX posiedzenie naukowe 3-go czerwca 1910 r.

I. BARĄCZ przedstawia i omawia przypadek wycięcia gruczołu krokowego metodą FREYERA.

W dyskusyi L. RYDYGIER [senior] krytykuje ten sposób, prelegent go broni, LEŃKO radzi go stosować tylko w pewnych przypadkach.

II. FRANKE wygłasza: „O sposobie ilościowego oznaczania zaczynu proteolitycznego ciałek białych i otak zw. wskaźniku zaczynowym ciałek białych krwi u człowieka (*index proteoliticus*)—prelegent podaje własną metodę.

III. KONOPACKI wygłasza: „Chemiczny problemat zapłodnienia“, mówiąc o najnowszych badaniach i ich wynikach w tym kierunku.

Dyskusya: KUČERA, prelegent.

### XXI posiedzenie naukowe 10-go czerwca 1910 r.

I. M. SELZER przedstawia chorego z rozpoznaniem, które się waha pomiędzy guzem nerki a śledziony.

W dyskusyi LEŃKO, który cystoskopował chorego, SABAT, który go rentgenizował, RENCKI, WICKOWSKI, G. ZIEMBICKI uważają guz za sprawę w śledzienie.

II. NOWICKI przedstawia: 1) preparat mięsaka migdałka; mikroskopowe preparaty *hypophyseos cerebri* z danego przypadku, gdzie wystąpiły zmiany pod wpływem rentgenizacji; 2) raka nerki; 3) żołądek z otrucia HCl.

W dyskusyi OSTROWSKI omawia klinicznie przypadek mięsaka migdałka.

III. LENARTOWICZ i POTRZOBOWSKI pokazują własną metodę barwienia, która pozwala różniczkować *spirochaete pallida* od *refringens* [utrwalanie w parach kwasu osmowego i barwienie fuksyną karbolową].

### XXII posiedzenie naukowe 17-czerwca 1910 r.

I. JURASZ przedstawia poczwarki muchy wyjęte z ucha u chorego.

II. HORNOWSKI przedstawia preparaty: 1) syfilisu tchawicy; 2) 2-u



tętniaków; 3) zamknięcia przewodu Vatera przez kamień; 4) pierwotnego mięsaka odźwiernika; 5) licznych uchyłków dwunastnicy; 6) gwoźdźcia w oskrzeli.

Dyskusya: G. ZIEMBICKI i A. GLUZIŃSKI; tenże klinicznie omawia przypadek mięsaka odźwiernika.

III. A. GLUZIŃSKI przedstawia 2-u chorych z *situs viscerum inversus*; u jednego z nich mamy *transpositio arteriarum*, co można stwierdzić dzięki obecności *insufficiens aortae*.

IV. NOWICKI wygłasza referat zbiorowy: „Gruźlica krtani ze stanowiska anatomopatologicznego“ i okazuje cały szereg preparatów makro- i mikroskopowych.

### XXIII posiedzenie naukowe 24-go czerwca 1910 r.

I. MARS przedstawia: 1) chorą z *kraurosis vulvae*, wyleczoną operacyjnie; 2) chorą z ciężą bliźniaczą, z których jedna w jajowodzie, druga w macicy, o czym prelegent przekonał się na operacji, wykonanej z powodu pęknięcia jajowodu. Cięża maciczna nie została przerwana.

II. HORNOWSKI przedstawia pod mikroskopem preparaty ze zmianami we włóknach DUERCKA w naczyniach, w przypadku *erythrometalgia*.

III. JURASZ wygłasza referat zbiorowy: „Gruźlica krtani pod względem klinicznym“.

## Wiadomości bieżące.

— W ubiegłym tygodniu zdarzył się w Warszawie [na Pradze] pierwszy przypadek cholery, stwierdzony badaniem bakteriologicznym. Przypadek zakończył się pomyślnie i jak dotychczas nowych zasłabnięć nie było.

— Choroby zakaźne w Warszawie. W ciągu tygodnia od dnia 7-go do 13-go sierpnia r. b. do szpitali warszawskich przybyło chorych 104, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 4, odrą 1, płonicą 26, błonicą 7, różą 8, tyfusem płamistym 6, tyfusem brzuszny 19, grypą 5, zapaleniem płuc 25 i biegunką krwawą 3.

W tymże czasie zmarło w szpitalach 10 osób, mianowicie: na ospę 2, błonicę 2, tyfus brzuszny 4, tyfus płamisty 1 i na zapalenie płuc 3. W całym zaś miesiącu liczba zmarłych na ostre choroby zakaźne, prócz zapalenia płuc, wynosiła 29 osób, mianowicie: na ospę 1 osoba, na odrę 3, płonicę 13, błonicę 3, tyfus brzuszny 6, tyfus płamisty 1 i koklusz 2.

W następnym tygodniu od 14-go do 20-go sierpnia przybyło do szpitali warszawskich 117 chorych zakaźnych, mianowicie: na ospę 7, odrę 3, płonicę 21, błonicę 14, różę 5, tyfus brzuszny 21, tyfus płamisty 5, grypę 6, zapalenie płuc 30, koklusz 1 i biegunkę krwawą 4.

W tymże tygodniu zmarło w szpitalach 11 osób, mianowicie: na ospę 3, odrę 1, tyfus brzuszny 1, zapalenie płuc 5 i biegunkę krwawą 1. W całym zaś miesiącu liczba zmarłych na ostre choroby zakaźne, prócz zapalenia płuc, wynosiła 33

osób, mianowicie: na ospę zmarły 2 osoby, odrę 4, płonicę 10, błonicę 5, różę 4, tyfus brzuszny 1 i na koklusz 7.

Od 21-go do 27-go sierpnia przybyło do szpitali warszawskich 125 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 7, odrą 1, płonicą 33, błonicą 3, różą 11, tyfusem brzuszny 22, tyfusem płamistym 5, grypą 5 i zapaleniem płuc 38.

W tymże tygodniu zmarło w szpitalach 19 osób, mianowicie: na ospę 4, płonicę 4, różę 2, tyfus brzuszny 2 i zapalenie płuc 7. W całym zaś miesiącu w tymże czasie na ostre choroby zakaźne, prócz zapalenia płuc, zmarło 52 osoby, mianowicie: na ospę 4, odrę 4, płonicę 28, błonicę 3, różę 6, tyfus brzuszny 3, koklusz 3 i na biegunkę krwawą 1.

Wreszcie od dnia 28-go sierpnia do 3-go września przybyło do szpitali warszawskich 141 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 10, odrą 2, płonicą 37, błonicą 5, różę 18, tyfusem brzuszny 14, tyfusem płamistym 3, grypą 10, zimnicą 1, zapaleniem płuc 37, kokluszem 1 i na biegunkę krwawą 3.

W tymże tygodniu zmarło w szpitalach 17 osób, mianowicie: na płonicę 1, różę 2, tyfus brzuszny 8 i na zapalenie płuc 6. W całym zaś miesiącu w tymże czasie na ostre choroby zakaźne, prócz zapalenia płuc, zmarło 32 osoby, mianowicie: na ospę 4, odrę 2, płonicę 10, błonicę 6, różę 1, tyfus brzuszny 4, koklusz 2 i na biegunkę krwawą 3.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach w ciągu miesiąca sierpnia wahała się w następujący sposób: dnia 7-go sierpnia liczba ta wynosiła 2585, dnia 14-go sierpnia 2467, dnia 21-go sierpnia 2445 i dnia 28-go sierpnia 2454.

— W ciągu tygodnia od 4-go do 10-go września zachorowało na cholere w całym Państwie Rosyjskiem 7559 osób, zmarło 3557; odnośne liczby w poprzednim tygodniu były 13,330 i 6187. Od początku epidemii tegorocznej zachorowało 182327, zmarło 83613.

— W Odesie od początku epidemii dżumy, t. j. od 8-go czerwca do 10-go września zachorowało 98 osób: wyzdrowiało 31, zmarło 23, pozostało chorych 44.

— Ministeryum oświaty nie zatwierdziło na stanowiskach asystentów klinicznych Uniwersytetu Noworosyjskiego [w Odesie] tych kandydatów, którzy nie posiadali stopnia doktora medycyny.

— W Odessie, podczas panujących tam epidemii, cholery i dżumy, komisya pod przewodnictwem gen. TOZMACZEWA, postanowiła zamknąć najstarszą lecznicę dla chorych przychodzących, która istniała od lat 50, i w której udzielano przeszło 50000 porad rocznie. Motywem zamknięcia było jakoby postępowanie, niezgodne z ustawą. Komitet lecznicy przesłał do ministra protest przeciwko bezzasadnemu oskarżeniu lecznicy przez TOZMACZEWA.

— Sąd Wojenny w Wilnie rozpatrywał sprawę b. konsultanta szpitala wojkowego i chirurga polowego, radcy stanu von MEISTER'a, obwinionego o dwukrotne okazywanie braku szacunku dla głównego lekarza szpitala rz. radcy stanu dra PŁASZKIEWICZA. Sąd uznał, że v. MEISTER zawinił, ponieważ nie zwracał należytej uwagi na słowa głównego lekarza, i wyraził mu ustne napomnienie.

— **Nekrologia.** FRANCISZEK GROER, znany niegdyś w Warszawie akuszer-ginekolog, zmarł w Petersburgu 24-go września.

# Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst nad Menem.

Albargina	<h2>Pyramidon</h2> <p>najpewniejszy środek przeciwgorączkowy i przeciwnerwobólowy stosowany celem zwalczania wszelkiego rodzaju gorączki, specjalnie w gruźlicy, tyfusie, influenzy i t. p. Dawka 0,2—0,3 gr.</p> <p>Lek swoisty przeciwko bólom głowy, nerwobólom, zwłaszcza nerwu trójdzielnego i strzelającym bólom, towarzyszącym cierpieniom rdzenia; skuteczny celem zwalczania napadów dusznicy i w zaburzeniach miesiączkowania. Dawka 0,3—0,5 gr.</p>	<p>Kwas dietylbar- biturowy Dermatol Surowica przeciw- błonicza</p>	
Anestezyna			
Antypiryna			
Benzonaftol			Pyramidon salicylowy      znakomity lek kojący w nerwobólach, goścu i podobnych cierpieniach. Dawka 0,5—0,75 gr.
Benzosol			Pyramidon kamforowy kwaśny (Pyramidon bicamphoric.) z nadzwyczajnym wynikiem stosowanemu celem zwalczania gorączki i potów u suchotników. Dawka 0,75—1,0 gr.

<h2>Sabromina</h2> <p>Nowy wewnętrzny preparat bromu zastępujący bromalcalia i nie posiadający ich stron ujemnych.</p> <p>Bezwonny, bez smaku, łatwo wchłania się i działa szybko, nadzwyczaj dogodny w stosowaniu.</p> <p>Dawka: 2—4 r. dz. i g. po jedzeniu.</p> <p>Tabl. Sabromini à 0,5 g.</p> <p>Nr. XX w orygin. opakowaniu.</p>	<h2>Orthoform</h2> <p>trudno rozpuszczalny Środek miejscowo znieczulający</p> <p>działa szybko i długo. Do leczenia bolesnych ran i owrzodzeń, w cierpieniach gruźliczych i syfilitycznych krtni i gardzieli, oraz do użytku wewnętrznego w raku i wrzodzie żołądka.</p> <p>Dawka do wewnątrz 0,5—1,0 gr. kilka razy dziennie.</p>
--	--

<p>Gujasanol</p> <p>Holocaina</p> <p>Hypnal</p>	<h2>Migrenina</h2> <p>w najcięższych przypadkach migreny</p> <p>okazała się środkiem znakomitym; również i w bólu głowy po zatruciu wyskokiem, nikotyną i morfiną, w neurastenii, influenzy i t. p. Dawka 1,1 gr. w początku napadu. Najdogodniej dawać w oryginalnych tabletkach „Migraenin—Hoechst” po 0,37 gm.</p>	<p>Lactophenina</p> <p>Lysidna</p> <p>Novocaina</p> <p>Pegulina</p>
---	---	---

<h2>Oxaphor</h2> <p>lek nieszkodliwy przeciw duszności</p> <p>działanie pewne w dusznicy zależnej od zaburzeń w krążeniu, oddechaniu i od uremii; astma nerwowa, organiczne wady serca z zaburzeniami w kompensacji.</p> <p>Dawka 2—3 g. 1—3 razy dziennie.</p>	<h2>Tussol</h2> <p>środek swoisty w kokułszu</p> <p>Tussol okazał się znakomitym w różnych epidemiach kokułszu, jako środek, nie posiadający działania obocznego, zmniejszający szybko częstość i natężenie napadów. Działa również skutecznie w katarze krtni i oskrzeli.</p>
---	--

<p>Sajodyna</p> <p>Suprarenina</p> <p>Toksyny przeciw- tężcowe</p>	<h2>Surowica przeciwstreptokokkowa „Hoechst”</h2> <p>środek leczniczy i zapobiegawczy, nieszkodliwy i trwały</p> <p>przeciwko wszelkim zakażeniom streptokokowym, jako to: posocznicy ogólniej i pologowej, róży, zapaleniu otrzewnej i zapaleniu okątniczemu.</p> <p>Dawka zależnie od wieku chorego i ciężkości przypadku 10, 25 i 50 c. cm.</p> <p>Wartość surowicy przeciwstreptokokkowej „Hoechst” pod względem jednostek uodporniających daje się dokładnie określić za pomocą doświadczeń na zwierzętach.</p>	<p>Trigemina</p> <p>Tuberkulina</p> <p>Tumenol</p> <p>Valyl.</p>
--	--	--

<h2>Alumnol</h2> <p>łatwo rozpuszczalny środek ściągająco - przeciwgnilny</p> <p>bezwzględnie nietrujący. Wskazany w ranach ropiejących, ropniach, cierpieniach zapalnych skóry, rzeżączkowym zapaleniu błony śluzowej macicy, u pławach, zapaleniu ucha i t. p. Stosowany z jaknajlepszym wynikiem w chorobach nosa i krtni, w katarach dróg oddechowych do płukań i przemywań i t. p.</p>	<h2>Argonina</h2> <p>łagodny lek przeciwrzeżączkowy</p> <p>Dzięki działaniu bezwarunkowo niedrażniącemu zalecana do leczenia rzeżączki, zwłaszcza w przypadkach z objawami silnego podrażnienia. Argonina leczy szybko rzeżączkowy katar pęcherza oraz zapalenie łącznicy noworodków. Stosuje się w roztworach 1—2—3%-owych.</p>
---	--

# ZDROWIE

PISMO MIESIĘCZNE

Organ Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego,  
 poświęcone higienie i medycynie socyalnej

POD REDAKCYĄ

D-ra JÓZEFA JAWORSKIEGO

Wychodzi przy końcu każdego miesiąca zeszytami,  
 objętości od 4 do 5 arkuszy druku i zawiera następujące działy:

I. ARTYKUŁY WSTĘPNE, poświęcone najważniejszym sprawom chwili bieżącej. II. PRACE ORYGINALNE. III. ARTYKUŁY OGÓLNO-HYGIENICZNE. IV. REFERATY: 1) Z biologii, 2) Z chorób zakaźnych, 3) Z higieny społecznej, 4) Z higieny zawodowej, 5) Z higieny ludowej, 6) Z higieny wychowawczej i szkolnej, 7) Z higieny żywienia, 8) Z higieny miast i mieszkań, 9) Higiena przeciwgruźlicza, 10) Walka z alkoholem, 11) Walka z chorobami wenerycznymi, 12) Badanie i leczenie raka, 13) Balneo-klimatologia. V. PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ: 1) Rady Tow. Hygienicz., 2) Protokoły wydziałów Tow. Hygienicznego. VI. SPRAWOZDANIA Z INSTYTUCYI TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO: 1) Z ogrodów im Rau'a, 2) Z instytutu Higieny Dziecięcej im. Lenwała, 3) Sprawozdania z oddziałów prowincjonalnych Tow. Hygienicz. VII. RUBRYKĘ Z RUCHU I POTRZEB HYGIENY KRAJOWEJ. VIII. DEMOGRAFIA I STATYSTYKA. IX. PRAWODAWSTWO SANITARNE. X. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY. XI. SKRZYŃKA ZAPYTAŃ I ODPOWIEDZI. XII. KSIĄŻKI NADEŚLANE. XIII. ŻYCIORYSY. XIV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Wyszły z druku i są do nabycia w Administracyi Gazety i w księgarniach

## Odczyty Kliniczne Ser. XVII

№ 205. 206. 207.  
 Cena kop. 90.

### Zasady żywienia dzieci

napisał D-r St. Kamiński

№ 208.209.  
 Cena kop. 60

### O rozpoznawaniu i wskazaniach do operacyi w kamiey nerkowej niepowikłanej.

napisał D-r J. Skłodowski

№ 210.  
 Cena kop. 30.

### Nowoczesne metody rozpoznawania i leczenia gruźlicy płuenej.

napisał D-r A. Sokołowski.

Skład w główny Księgarni E. Wendego i S-ki (T. Hiż i A. Turkuł).

## Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek  
 przeczyszczający  
 dla dorosłych  
 i dzieci

# PURGEN

Przyjemny,  
 łagodny,  
 skuteczny.

Cena pudełka 65 kop. Dostać można we wszystkich aptekach. Dr. Bayer & Tarsa, Budapeszt.

**UWAGA!!** Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską banderolą z ruskim napisem