

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9 (Łobzów)  
Telefon 3105.

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.  
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczeż. 813 476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie piśmym, należy z góry podać żadaną liczbę adhltek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT  
CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH  
WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO  
ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO  
**CZASOPISMO LEKARSKIE**  
ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.  
WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowski, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Weudego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

Zgłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 50 halery za wiersz pełtowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 36— kwartalnie K 9—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisyja redakcyjna: Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek. krak. dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyji redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

## DOM ZDROWIA

Kone przez Wys. o. k. Namiestnictwo  
Zakład leczniczy prywatny  
w Krakowie  
ul. Słomiradzkiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic

Leczenie sztucznem słońcem górskiem.  
Prospekty na życzenie.

NATURALNA SOL SZPRUDLA  
jest jedynie  
prawdziwą solą **KARLSBADU**  
Zastrzega się przed falsyfikatami

# Zjednoczone firmy DROBNER—KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański 1. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

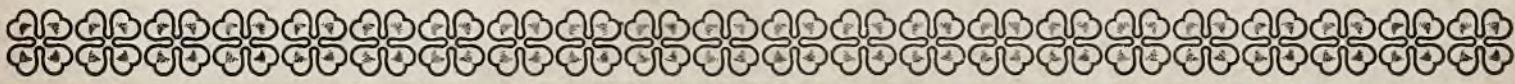
Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11.



# PIERWSZA POLSKA PRACOWNIA CHIRURGICZNYCH INSTRUMENTÓW „AESCULAPIA“

(WŁAŚC. STANISŁAW BARAN)

KRAKÓW, FLORYAŃSKA 43.

wykonywa wszelkie naprawy narzędzi chirurgicznych i aparatów medycznych. — Posiada motor elektryczny, własną niklarnię. — Zatrudnia specjalistów.

Specjalność:

127

!!Ostrzenie i niklowanie ostrych narzędzi!!

## Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



**Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego.** Znakomity antyseptyk przy róz, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5—

**Pilulae medic. Matula.** Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

### Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

### Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralna. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci**, osobliwie w gościcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija wata lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2-40, za duży Kor. 9—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyzsze przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

## ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych  
Kraków, Szujskiego 1. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych.

152

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Kedaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jagiell w Krakowie.  
(Dyrektor: Prof. Dr Bronisław Kader).

## W sprawie operacyjnego leczenia gruźlicy kręgosłupa.

Podał

Dr Kornel Michejda,  
asystent kliniki

(Dokończenie).

Inne zupełnie znaczenie ma garb. Albée w swojej pracy, wymienionej w spisie pod 2), podaje że »jedną z najbardziej uderzających zalet tej metody leczenia jest wyraźne cofanie się garbu, występujące w czasie operacji, albo kilka dni później wskutek rozciągającego działania listwy kostnej«. Myśmy tylko dwa razy zauważyli cofnięcie się garbu u chorych 4. i 9. W innych przypadkach nigdy czegoś podobnego nie zauważyliśmy. Trudno byłoby sobie zresztą wyobrazić, co za siła mogłaby powodować taki skutek. Tęsamą wątpliwość wyraża także Vogel. Nie zdaje nam się zatem, aby operacja Albéeo była wskazana, jako metoda do usunięcia garbu, za jaką ją chce uważać Albée. Mogłaby ona to uzyskać tylko w dwóch przypadkach: 1) gdyby w czasie późniejszym nastąpiło kurczenie się listwy wzgl. tej kości, która zajęła jej miejsce, albo też, 2) gdyby u dzieci ta masa kostna nie rosła, a równocześnie rósł cały ustrój. Wtedy wytworzyłby się w danym miejscu niestosunek, który musiałby wywołać znaczne skrzywienie kręgosłupa ku przodowi (lordosis). Na naszym materiale dziecięcym tego zjawiska nie zauważaliśmy zupełnie, ani też w piśmiennictwie takich spostrzeżeń niema. Z teoretycznego punktu widzenia nie należy się czegoś podobnego obawiać z tego powodu, że przeciw przeszczepionej listwie zostaje zastąpiona przez kość nową, która wyszła w małej tylko części z kości przeszczepianej, a w przeważnej z macierzystego łożyska. Jest to w każdym razie nie martwa substancja, jak drut lub jedwab przy metodzie Chipaulta, ale substancja żywa, o której niema powodu przypuszczać, że utraciła jedną z pierwszorzędnych własności żywego ciała, - t. j. zdolność do wzrostu. Gdyby bowiem było inaczej, wówczas wogóle metoda Albéeo byłaby u dzieci niedozwolona.

Wracając do garbu, stwierdzić jednak należy, co następuje: Duże garby stwarzają przy operacji Albéeo niebezpieczeństwo powstawania odleżyny na szczycie garbu. Powody tego są jasne, podałem je powyżej. Drugim niebezpieczeństwem jest załamanie się wszczepionej listwy przy obciążeniu, o czym również, omawiając przypadek 1), wspominałem. Z uwagi na te niebezpieczeństwa przyjąć należy, że duży garb nie jest wprawdzie przeciwwskazaniem do operacji Albéeo, wymaga jednak wszczepiania długiej listwy, szczególnej pieczołowitości w leczeniu pooperacyjnym z uwagi na niebezpieczeństwo odleżyny, wzgl. załamania się listwy, albo też zmodyfikowania metody Albéeo po myśli propozycji Vogla, t. zn. uzupełnienia operacji Albéeo (w przypadkach powikłanych dużym garbem) zabiegiem, któryby mógł naprzód garb usunąć, a potem wykonać przeszczepienie kości. W jaki sposób to wykonać, przy przez resekcję łuków, jak to czynił Vogel, czy przez usunięcie najbardziej wystającego wyrostka kolczystego, jak to w jednym przypadku (Jan F., l. 21, o. p. 9. X. 1918 l. prot. op. 452) uczyniono

u nas w klinice, czy wreszcie przez zastosowanie przed operacją znanych oddawna metod wyprostowania (redresyi) forsownego lub powolnego, to jest sprawa, której rozstrzygnięcie wymagać będzie dalszych badań i doświadczeń.

Przypadków z objawami ze strony układu nerwowego mieliśmy tylko 2 (4 i 17). Wynika z nich, że operacja Albéeo może wyrzucić wybitnie dodatni wpływ na to powikłanie. Jednakże materiały nasz jest za mały, aby można z niego wyciągać ogólne wnioski.

Na zakończenie jeszcze kilka słów o leczeniu pooperacyjnym. W początkach kładliśmy chorego po operacji do łożeczka gipsowego na przeciąg 6-8 tygodni, poczem łożeczko usuwaliśmy, a choremu pozwalaliśmy na ruchy w łóżku. Miesiąc od zdjęcia łożeczka, a więc w 3 miesiące po operacji, pozwalaliśmy wstawać. Gdy mimo okien w łożeczku powstawały na szczycie garbów odleżyny, skróciliśmy naprzód leżenie na łożeczku gipsowym, a jeszcze później przestaliśmy wogóle posługiwać się łożeczkiem, kładąc chorego na zwyczajnym łóżku na przeciąg 2-3 miesięcy. Po tym okresie pozwalaliśmy na ostrożne wstawanie. Z tej zmiany leczenia pooperacyjnego nie widzieliśmy żadnych szkód. Gorsetów żadnych nie używaliśmy.

W końcu wyrażam serdeczne podziękowanie JWP. prof. Dr Rosnerowi, prof. Dr Lewkowiczowi i dyr. Dr O. Langowi za pozwolenie umieszczania naszych chorych w klinice chorób kobiecych i szpitalu św. Ludwika w czasie, gdy klinika chirurgiczna dostępna była tylko dla wojskowych.

### Streszczenie i wnioski.

1) Przez zabieg Albéeo przy gruźlicy trzonu kręgowego uzyskuje się unieruchomienie i ustalenie kręgosłupa w stopniu lepszym, niż przy innych, zachowawczych metodach leczenia tego cierpienia.

2) Wgojenie listwy kostnej pomiędzy rozszczepione wyrostki kolczyste następuje bardzo łatwo, bez względu na to, czy bierzemy materiał z grzebienia kości piszczelowej, czy z grzebienia kości biodrowej.

3) Wytrzymałość listwy wzgl. nowowytworzonej w jej miejscu kości jest w przypadkach, niepowikłanych dużym garbem, dostateczna.

4) Wskazany jest zabieg Albéeo a) w przypadkach niepowikłanych, b) w przypadkach powikłanych garbem albo ropniem opadowym niezakazonym wtórnie, przyczem duże garby wymagają specjalnego traktowania, c) w przypadkach powikłanych objawami ze strony układu nerwowego. Czy w przypadkach z zakazonymi wtórnie ropniami opadowymi możemy się spodziewać poprawy, tego na podstawie naszego doświadczenia nie możemy powiedzieć.

5) Leczenie pooperacyjne jest stosunkowo bardzo krótkie i dlatego mało kosztowne, co w naszych szczególnie warunkach jest zaletą zabiegu.

6) Wyniki zabiegu są lepsze, niż wyniki leczenia gruźlicy kręgosłupa w tych samych warunkach innymi metodami.

7) Śmiertelności bezpośredniej po zabiegu Albéeo niema prawie wcale.

### Piśmiennictwo.

1) Albée F.: Knochentransplantation bei tuberkulöser Spondylitis (Ztschr. f. orth. Ch. 1913, 31). — 2) Axhausen: Histologische Untersuchungen über Knochentransplantation beim Menschen (D. Zeitschr. f. Ch. 1917, t. 91). — 3) Barth: Über Osteo-

plastik in histologischer Beziehung (Arch. f. klin. Chir. t. 48, 1894). — 4) Hoessly H.: Die osteoplastische Behandlung der Wirbelsäuleerkrankungen speziell bei Verletzungen und bei der Spondylitis tuberculosa (Bruns. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 102). — 5) Jasiński: Oczyszczenie kawerny w trzonie kręgowym, związanie wyrostków ciernistych (Gaz. lek. 1896, rocznik 31). — 6) Mayer L.: Die Vorgänge in dem autoplastischen Knochentransplantat nach Operationen am Menschen (Ztschr. f. orth. Chir. 1918, Bd. 38). — 7) Müller: Transperitoneale Freilegung der Wirbelsäule bei tuberkulöser Spondylitis (D. Z. f. Ch. 1906, t. 85). — 8) de Quervain: Zur Behandlung veralteter Wirbelluxationen mittels Osteoplastik (Bruns. Beitr. z. kl. Ch. 1912, t. 79). — 9) Tomaszewski: O operacji Albégo (w księdze pam. dla J. Brudzińskiego 1916). — 10) Vogel: Zur Albé'schen Operation bei Spondylitis tuberculosa (Zbl. f. Ch. 1914, Nr 13).

### Zaprawianie preparatów kałowych kwasem azotowym w celu ułatwienia poszukiwania jaj pasorzytów jelitowych

podał

Dr med. A. Niepiełski,  
(Dąbrowa Górnicza).

W celu ułatwienia odszukiwania jaj czerwi jelitowych, a zwłaszcza jaj dżdżownicy, często nietypowych tak bardzo, iż niczem prawie nie przypominają obrazów, załączonych w podręcznikach, posługuję się łatwym i prostym sposobem zaprawiania preparatów kwasem azotowym, dającym nadzwyczaj wyraźne obrazy i przez to pewność co do gatunku jaja.

Przez preparat, namazany na szkiełku przedmiotowym, rozprowadzam kroplę kwasu azotowego, puszczonej na szkiełko za pomocą pręcika szklanego lub zapalki, tak by tylko sam preparat został zwilżony, a nie starty zapalką, reszta zaś szkła pozostawała suchą. Ta druga ostrożność jest ważna jedynie ze względu na stolik mikroskopu, który niszczy się od kwasu azotowego. Z tego też powodu podczas przeglądania preparatów mikroskop powinien stać pionowo, by uniknąć spłynięcia ze szkiełka kwasu azotowego na stolik. W tak zaprawionych preparatach odnajduje się jaja znacznie szybciej, niż w preparatach, przygotowywanych w sposób zwykły, gdyż na szkle pozostają wyjaśnione i wyraźnie zarysowane jaja — reszta zaś, t. j. masy organiczne stolca, jak komórki roślinne i zwierzęce, śluz i t. d., słowem wszystko, co sprzyja zacieraniu się konturów jaj, zostaje zniszczone przez kwas azotowy. Tak przygotowany preparat różni się od tegoż preparatu, przeglądanego uprzednio bez zaprawienia, jasnością, dokładnością w konturach tworów w nim znajdujących, a brakiem tej całej masy mikroskopowych strzępków, kłaczek, zanieczyszczeń, zacierających nierzadko do niepoznania jaja tasiemca czy dżdżownicy.

W samych jajach pod wpływem kwasu azotowego zachodzą pewne zmiany, które czynią, iż stają się one bardzo wyraźnie zarysowane, a nawet typowe tak dalece, że nie nasuwają żadnej wątpliwości w rozpoznaniu. N. p. jaje tasiemca przyjmuje barwę żółtawą, cokolwiek się powiększa, a co najważniejsze i co stanowi jego cechę rozpoznawczą, zyskuje bardzo wyraźną promienistość otoczki, jakiej nie dostrzegaliśmy często w preparacie, zrobionym w sposób zwykły.

Podobnie jaja dżdżownicy, często bardzo nietypowe, zarówno co do kształtu i wielkości, tak dalece, że wzięte być mogą za jaja innego pochodzenia, pod wpływem kwasu azotowego nabierają, że tak powiem, typowości przekonywającej. Jajo jakby pęcznieje, powiększa się znacznie, w środku otoczki wyraźnie zarysowanej widnieje ciemniejsze cokolwiek jądro ze szczygłami i półksiężycami u biegunów, a na zewnątrz jaja warstwa jasnożółto zabarwionego śluzu; słowem z jaja, nie przypominającego niczem jaja dżdżownicy, otrzymuje się typ książkowy. Prócz tego sposób zaprawiania preparatów kwasem azotowym posiada jeszcze i tę zaletę, że wskutek odwonienia preparatu badanie przestaje być przykre, a drugie, iż mamy do czynienia z jajami, zniszczonymi przez kwas, a więc i nieszkodliwymi w razie przeniesienia się ich przypadkowo na badającego.

(Przysłanych przez autora doskonałych rysunków nie możemy niestety z powodu trudności technicznych dołączyć do artykułu. Przypisek Redakcyi).

### Notatka słownikowa

prof. Browicza.

opuchły, obrzękły, gedunsen.  
pręgi skórne rozstępowe, Dehnungsstreifen.  
odruch stolcowy, Defécationsreflex.  
wadliwość jakościowa przysadki, dyspituitarismus.  
surowica przeciwbłonicza, Diphtherieserum.  
surowica przeciwżółciowa, Tetanusserum.  
surowica przeciwszelestnicza, Rauschbrandserum.  
szmer z rozszerzenia, Dilatationsgeräusch.  
przekarmienie, Überernährung.  
przeprężenie, Überdehnung.  
przewrażliwość, Überreizbarkeit.  
przeszczepność, Überimpfbarkeit.  
jednojądrzasty, uninucleär.  
niedożywienie, niedokarmienie, Unterernährung.  
odporność przeciw nadwrażliwości, odwrażliwienie, anti-anaphylaxia.  
ciepłotrwały, wytrwały na gorąco, thermostabil.  
przeciwzakaźny, antiinfectiosus.  
przemoga, nadczynność, Überfunction.  
prze czulność, Überempfindlichkeit.  
wypreżenie, przeprężenie, Überstreckung.  
drugopłciowy, heterosexuell.  
nerwy wzwodowe, nervi erigentes  
szelestliwość pochwy, flatus vaginalis.  
rozwijający się, postępowy, postępujący, prosoplasticus.  
ododbytniczy, proctogen.  
praworęczność, Rechtshändigkeit.  
odprowadzalny, reponibilis.  
rana darta, Risswunde.  
bezwargowość, achilia.  
bezwężność, achiria.

### Oceny i sprawozdania.

#### Leczenie surowicami i szczepionkami bakteryjnymi.

Sprawozdanie poglądowe.

Podał Prym. Dr Antoni Krokiewicz.

(Ciąg dalszy).

Leczenie wywoływaczami (Antigentherapie: leczenie bakteryjami, czynne uodparnianie człowieka, tuberkuliny, szczepionki bakteryjne). Poznaliśmy już ciała, które powstają u zwierzęcia przez czynne uodparnianie. Ciała te, przeszczepione na człowieka w celach leczniczych, wywołują u niego bierną odporność. Obecnie przytaczamy przypadki, w których u człowieka może być stosowane czynne uodparnianie dla celów leczniczych i zapobiegawczych. Pierwsze takie doświadczenie wykonał J. Ferran w Hiszpanii, w czasie wielkiej epidemii cholery w r. 1884; przeprowadzał on szczepienie ochronne sztucznymi hodowlami prątków cholerycznych, które jednak z powodu wadliwej techniki zawiodły. Lepszą techniką posługiwał się Haffkine, który czystymi osłabionymi przez gorąco hodowlami uodpornił w Indjach do r. 1895 przeszło 40.000 ludzi. Pfeiffer i Kolle zastosowali szczepienie obumarłymi bakteryjami w Japonii w r. 1902. Również szczepiono ze skutkiem w celach zapobiegawczych przeciw tyfusowi obumarłymi hodowlami bulionowemi (Wright w Indjach), jak i samymi obumarłymi bakteryjami (Bakterienleiber) w Niemczech w myśl Pfeiffera i Kollego. Metody tej używano także przeciw dżumie. Korzyść tego czynnego uodparniania dla celów zapobiegawczych polega na tem, że te szczepionki nieporównanie taniej i prościej można sporządzić, niż odnośne surowice, a powtórnie i na tem, że odporność czynna, wywołana przez te szczepionki, jest trwalsza, niż odporność bierna po wstrzykaniu surowic. Z drugiej strony nie występuje ona zaraz, jak przy biernem uodparnianiu, lecz dopiero po 8—14 dniach. Można zatem zależnie od okoliczności stosować jedną lub drugą metodę, lub, co najskuteczniej, obie połączyć w jedną (t. zw. »Simultanmethode«). Polega ona na tem, że najpierw stosuje się

dawkę surowicy leczniczej, a wkrótce potem jedną lub kilka dawek wywoływacza (antygeny), który naówczas podaje się zaraz w coraz silniejszej ilości. Metody tej użył pierwszy Lorenz w celach ochronnych przy róży świń i otrzymał dobre wyniki. Stosowali ją następnie Roemer przy zakażeniu dwoinkami zapalenia płuc, a Sobernheim przy węgliku.

Najwięcej znane jest stosowanie lecznicze antygenów w gruźlicy, jako t. zw. leczenie tuberkulinami (Koch 1890). Koch pierwotnie przy stosowaniu tuberkuliny nie myślał o uodparnianiu, lecz przedstawiał sobie działanie tuberkuliny w ten sposób, że pod jej wpływem komórki, zajęte sprawą gruźliczą, ulegają zupełnemu obumarciu, a następnie oddzieleniu i wessaniu. W dalszym ciągu dążył on do uodparniania tkanek nie zajętych gruźlicą. Dziś uważa wielka liczba badaczy przekrwienie, wywołane w ogniskach gruźliczych przez tuberkulinę, za skuteczny czynnik działający w leczeniu tuberkuliną obok wytwarzania się istot ochronnych. Wszystkie przetwory tuberkulinowe zawierają mniej lub więcej zmienioną toksynę tuberkuliczną i endotoksynę; stąd też dla wszystkich tych przetworów tuberkulinowych istnieją w zasadzie te same prawidła dla stosowania ich w leczeniu gruźlicy.

Żywe zainteresowanie obudziła metoda czynnego uodparniania, podana przez Wrighta. Wright wychodzi z założenia, że czynne uodparnianie ustroju, n. p. przeciwko prątkom gruźliczym, lub gronkowcom, o wiele lepsze daje wyniki, skoro jest wykonywane pod dokładną kontrolą wytwarzających się istot ochronnych t. j. opsonin. Wypracował on odpowiednią metodę, która pokrótce tak się przedstawia: Nieco surowicy leczzonego chorego dodaje się do cieczy, zawierającej krwinki białe i obumarłe zarazki odnośnej choroby. Mieszanie tę pozostawia się w cieplarni przez pewien czas, poczem sporządza się zabarwiony preparat i oznacza przez liczenie większej ilości krwinek białych wskaźnik fagocytozy chorego, t. j. liczbę bakterii, zawartych średnio w jednym ciałku białym. Następnie w ten sam sposób oznacza się normalnie wskaźnik fagocytozy, używając surowicy prawidłowej w miejsce surowicy chorego. Jeśli podzieli się liczbę fagocytyczną u chorego przez liczbę fagocytyczną u zdrowego, to otrzymuje się wskaźnik opsoninowy u chorego, który jest tem większy, im bardziej opsonicznie działa surowica chorego. Wzmaganie się lub zmniejszenie wskaźnika opsoninowego po wstrzyknięciu surowicy wskazuje według Wrighta, czy wstrzyknięcie słusznie obliczone zostało, czy też nie. Metoda ta wymaga dużo czasu, jest kosztowna i może być wykonywana tylko w laboratorium; zastąpić ją może dokładne kliniczne spostrzeżenie chorego.

Choroba posurowicza (Serumkrankheit) i nadwrażliwość (anaphylaxis). Zazwyczaj przy stosowaniu surowicy nie występuje żaden odczyn i ustrój zachowuje się biernie wobec wstrzykiwanych istot ochronnych ze zwierzęcia czynnie uodpornionego. W małym tylko odsetku chorzy, leczeni surowicą, okazują pewne uboczne przypadłości, które Pirquet i Schick podciągają pod obraz choroby posurowicznej (Serumkrankheit). Najpierw zauważono, iż już w pierwszych (8—12) dniach po wstrzyknięciu surowicy występuje w miejscu nakłucia już to ograniczone już to rozlane zaczerwienienie i nabrzmienie tkanki, poczem stopniowo na całe ciało rozprzestrzenia się wysypka drobno-plamista lub jednostajnie czerwona. Wśród tej posurowicznej osutki występuje czasem gorączka obok obrzęku gruczołów chłonnych i stawów, co trwa kilka dni i ustępuje bez śladu. Również przekonano się, że te uboczne objawy pojawiały się wcześniej u chorych, którym po drugi raz wstrzyknięto surowicę (choć pierwsze wstrzyknięcie wykonano przed miesiącami i latami), bo niekiedy już w kilka godzin po jej wstrzyknięciu. W zasadzie te objawy u powtórnie szczepionych przebiegały bez dalszych następstw. To zachowanie się chorych po powtórnym zaszczepieniu surowicy wskazuje na szczególny stan ustroju, który Behring pierwszy spostrzegł u uodpornianego, a więc poprzednio szczepionego zwierzęcia i nazwał go nadwrażliwością (Überempfindlichkeit). W dalszym ciągu Theobald, Smith, Arthus i Richet spostrzegali podobne objawy przy doświadczeniach na zwierzętach i wprowadzili nazwę »anaphylaxis«. Nadwrażliwość spostrzegana u zwierząt objawia się w ten sposób, że zwierzę, któremu wstrzykiwano pewną substancję, bezpośrednio po powtórnym, conajmniej w 20 dni wykonanym wstrzyknięciu tejże substancji ulega zapadowi, a często i śmierci. Ten zapad nie występuje u każdego zwierzęcia; częściej wydarza się przy wstrzykiwaniu śródżylnym, niż podskórnym, a najczęściej przy wstrzykiwaniu do jamy mózgowej. Dokładniejsze spostrzeżenia wykazały, że przyczyną zapadu anafilaktycznego jest silne obniżenie parcia krwi i ciepłoty ciała. Ponieważ takie zapady ana-

filaktyczne są u ludzi nadzwyczaj rzadkie, przeto nie istnieje przeciwskazanie do wstrzykiwań surowicy u ludzi. W razie zapadu należy stosować śródżylnie przetwory naparstnicy, chlorek barowy, lub podskórnie eter. Besredka zwrócił uwagę, że zwierzęta przeciw zapadowi anafilaktycznemu można ochronić, skoro im się przed wstrzyknięciem podskórnym poda lewatywę z tej surowicy.

Obecnie przytaczam najważniejsze surowice lecznicze, wytwarzane w pracowni Mercka w Darmstadzie. Dla szczupłości miejsca, a obfitego piśmiennictwa, nie uwzględniłem surowic z innych pracowni; działanie ich jednak jest bardzo podobne do surowic Mercka.

I. Surowica ze zwierząt pozbawionych jajników i tarczycy (Anovarthyreoid-Serum). Hoffmann przy omawianiu chorób tarczycy wskazał, że surowica owiec, pozbawionych jajników, działa skutecznie przy zmięknieniu kości (osteomalacia). Merck wytworzył odnośną surowicę i nazwał ją Antimalazin (nie weszła ona do obiegu handlowego). Ponieważ i surowica jagniąt pozbawionych tarczycy ma działać skutecznie przy zmięknieniu kości (t. zw. antytyreoidyna Möbiusa), wytworzył Merck na zlecenie Hoffmanna surowicę z krwi owiec pozbawionych jajników i tarczycy. Zastosował ją Klewe-Nebe-nius w jednym ciężkim przypadku zmięknienia kości u kobiety 32-letniej, u której 9 razy wstrzyknął podskórną po 10 cm sz. tejże surowicy w odstępach 3—5 dni. Po wstrzyknięciach kilka razy pojawiła się osutka na skórze, która po 24—38 godzinach zniknęła bez jakichkolwiek ubocznych przypadków. Raz podniosła się ciepłota ciała na krótko do 38° C. Chora znosiła dobrze wstrzykiwania, zaczęła chodzić; ruchy jej były szybkie i bezbolesne, ustąpiła bolesność przy ucisku na klatkę piersiową i kręgosłup. Regularność nie była zupełnie prawidłowa i stan psychiczny pozostał niezmienny. Dalsze badania w przypadkach hypertyreoidoz są w toku. Według Hoffmanna składniki surowicy ze zwierząt pozbawionych jajników i tarczycy zbliżają się w swym działaniu do wydzielin nadnercza i przysadki. Surowicy tej należałoby próbować w przypadkach zmięknienia kości, w krzywicy, w psychozach wieku przejściowego młodzieńczego, w gorączce siennej i w nerwicach z powodu zaburzeń nerwów naczyńoruchowych z następującym zawrotem głowy i szumem w uszach.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## Listy do Redakcyi.

Do artykułu prof. Kleckiego o nauce patologii ogólnej w uniwersytetach polskich (Przegląd lekarski, styczeń 1919) otrzymujemy od prof. Browicza następujące uwagi:

W uwagach w sprawie reformy studium lekarskiego, ogłoszonych w Przeglądzie lek. w styczniu 1918, pomieściłem następujący ustęp: »Medycyna wewnętrzna, to macierz, podstawa dla wszystkich innych gałęzi medycyny; bez znajomości, o ile można najdokładniejszej, medycyny wewnętrznej w żadnej innej gałęzi medycyny obyć się nie można. Słusznie też domagał się Brudziński, »aby kandydaci na stanowiska nauczycielskie w działach klinicznych wykazywali się odbyciem dwuletniej praktyki w charakterze asystentów kliniki chorób wewnętrznych. Wszelkie wady i jednostronność w nauczaniu w zakresie wszelkiej specjalności wpływają z niedostatecznego przygotowania wykładających w zakresie kliniki ogólnej«. Do tego przygotowania w zakresie medycyny wewnętrznej wymagałoby należało od wszystkich profesorów medycyny, a więc i części teoretycznej, przedewszystkiem profesorów patologii ogólnej, anatomii patologicznej i farmakologii. Zaznajomienie się dokładniejsze z medycyną wewnętrzną daje gruntowniejszy pogląd na całość nauki lekarskiej«.

Dnia 1. kwietnia 1918 przedłożyłem nadto Wydziałowi lekarskiemu w odpowiedzi (drukowanej) na kwestyonaryusz w sprawie reformy studium lekarskiego następującą uwagę: »Do uwag powyższych i uwag ogłoszonych w »Przeglądzie lekarskim« dodać muszę dodatkowo szczegół, o którym często mówiłem, a odnoszący się do warsztatu pracy (naukowej i dydaktycznej) profesorów. Nietylko wymagać należy, ażeby wszyscy członkowie grona nauczycielskiego byli doktorami medycyny,

a kandydaci na katedry kliniczne byli poprzednio asystentami przy klinice chorób wewnętrznych, a według mego widzenia rzeczy wymagaćby tego należało i od kandydatów na katedry patologii ogólnej, anatomii patologicznej i farmakologii, ale dążyć należy do tego, by profesorowie patologii ogólnej, anatomii patologicznej i farmakologii mieli sobie powierzone małe oddzialiki o kilku łózkach, nie o charakterze klinicznym, ale dla kontaktu bezpośredniego z żywym organizmem ludzkim dla badań naukowych. Rzecz przy spełnieniu warunku istnienia dostatecznych stałych i czasowych sił pomocniczych przy każdej katedrze dla podziału pracy i odciążenia od zbytich obowiązków szefów zakładów nie przedstawiałaby trudności. A mieliśmy już przykład takiego urządzenia w Krakowie. W początku lat osiemdziesiątych ubiegłego stulecia nauczyciel mój i poprzednik na katedrze Biesiadecki wyjednał dla katedry anatomii patologicznej pokój o 4 łózkach w dawnej klinice wewnętrznej. Byłem w tym oddzialiku jako ówczesny asystent przy katedrze anatomii patologicznej czynny. Przeprowadzaliśmy n. p. badania nad białaczką, przeszczepiania skóry, poszukiwania i sprawdzania głośnych wówczas odkryć Lastorfera co do zarazka kiły. Wyjednanie takiego oddzialiku, który nosił miano kliniki doświadczalnej, było zasługą i głębszą myślą Biesiadeckiego. Niestety ciążą ówczesnej kliniki wewnętrznej, która mieściła się na pierwszym piętrze teraźniejszego lokalu chemii lekarskiej i konieczność aneksji tego pokoju, czego domagał się słusznie nowo mianowany prof. Korczyński, położyła tamę dalszemu istnieniu tej dobrze pomyślanej i dla nauki pozytywnej instytucji. Takie urządzenia należałoby wprowadzić.

### Wiadomości bieżące.

Kraków. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w d. 19. I. b. r. wykładał prof. Dr Lewkowicz o leczeniu nagminnego zapalenia opon mózgowych, a Dr Radwańska przedstawiła chorą z kliniki ginekologicznej.

**Warszawa.** Sejmowi przedstawione zostały d. 10. II. b. r., jak podaje doc. Dr J. Jaworski, szef sekcji Ministerstwa zdrowia (Gaz. lek. 7), następujące projekty praw ze strony tego Ministerstwa: 1) o utworzeniu ministerstwa zdrowia publicznego, 2) zasadnicza ustawa sanitarna, 3) o ochronnym szczepieniu ospy, 4) o zwalczaniu chorób zakaźnych, 5) o nadzorze nad wyrobem i sprzedażą surogatów żywności, 6) o przejęciu przez Ministerstwo zdrowia agend Wydziału zdrowia Komisji Rządzącej galicyjskiej, 7) o urzędzie do spraw jeńców, 8) o nadzorze mieszkań i ochronie lokatorów.

— Prof. Dr Adam Wrzosek został mianowany szefem sekcji szkolnictwa wyższego w Ministerstwie oświecenia publicznego i wyznań religijnych.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Cfechanowski.

**Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego** z udziałem zaproszonych gości odbędzie się **we środę d. 26. lutego 1919.** Na porządku dziennym wykład doc. Dr Eug. Piaseckiego: O wychowaniu fizycznym na Uniwersytecie.



**Najlepsze skutki w niezbytach żołądka i pęcherza, jak też dróg oddechowych.** 206

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 21.

# DOSTAWCA KLINIK UNIW. JAGIELL. I SZPITALI KRAJOWYCH STANISŁAW BARAN

MAGAZYN  
INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH  
KRAKÓW, RYNEK GŁ. L. 7—8.

Poleca

201 a

**CHIRURGICZNE INSTRUMENTA.**

**MEBLE OPERACYJNE.**

**UTENSYLIA SZKLANE.**

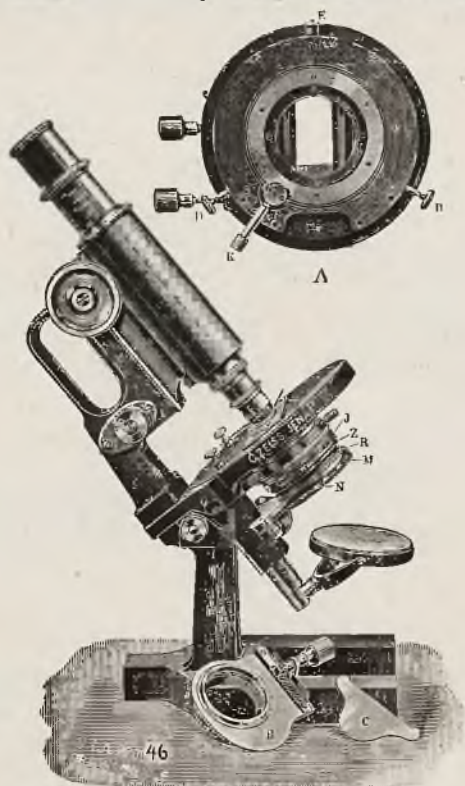
**MIKROSKOPY I T. D.**

Ceny dla JWP. Lekarzy  
odpowiednio niższe.

**!WARSTAT NAPRAW!**

Ceny dla JWP. Lekarzy  
odpowiednio niższe.

# ZEISS



Główny skład na całą Polskę mikroskopów.

Dostawca szpitali krajowych powszechnych etc.

## STANISŁAW BARAN

Magazyn Instrumentów Lekarsko-Naukowych  
w Krakowie, Rynek gł. 7-8.

124

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

## Odczyty kliniczne

Serya XXI.

- Nr 1. **A. Sokołowski.** O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.
- Nr 2, 3, 4. **B. Dębiński.** Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.
- Nr 5, 6. **L. Karwacki.** O leczeniu przyczynowem duru brzuszego.
- Nr 7, 8, 9. **Doc. J. Pruszyński.** Anafilaksja. I. Określenie anafilaksji. Anafilaksja doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksji. Teoria anafilaksji.
- Nr 10. **Ludwik Zembrzusi.** O znieczuleniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracji „Gazety lekarskiej“  
i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETINERA i WOLFFA.

## ZARZĄD

# Jaworznińskiej Kasy Brackiej

w Jaworznie

przyjmie zaraz

245

# lekarza górniczego

Zgłoszenia możliwie osobiste z podaniem warunków na ręce Zarządu.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edw.  
Korczyńskiego w Krakowie.

Zgłaszający się wprost do Administracji Wydawnictwa nabywać mogą za gotówkę i za nadesłaniem 1:50 kor. na przesyłkę pocztową następujące dzieła po cenach:

Jurasz: Laryngoskopia i choroby krtani (cena księgarska 4 kor. 50 hal.) za 1 kor.

Widmann: Choroby serca i tętnic (3 kor. 70 h.) 1 kor.

Obaliński: Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich (3 kor. 60 h.) 1 kor.

Zuliński: Higiena szkolna (2 kor.) 1 kor.

Pieniążek: Laryngoskopia, oraz choroby krtani i tchawicy wraz z uzupełnieniem (9 kor.) 2 kor.

Smoleński: Hydroterapia (5 kor.) 2 kor.

Harajewicz: Gimnastyczne leczenie chorób niewieścich (80 hal.) 50 hal.

Rozprawy z zakresu medycyny praktycznej (Serya I. i II.) (12 kor.) 2 kor.

Gluziński: Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki (3 kor.) 1 kor.

Pisek: Terapia chorób serca i naczyń krwionośnych. Część I. (7 kor.) 4 kor.

Jaworski: Podręcznik chorób żołądka i dyetetyki szczerzowej cena 11 kor.

L. Korczyński: Zarys balneoterapii i balneografii krajowej (12 kor.) 9 kor.

Spira: Krótki zarys nauki o chorobach usznych (10 kor.) 7 kor.

Jordan i Dobrowolski: Nauka o położnictwie 25 kor.

Mięsowicz: Sposoby badań klinicznych. Cz. I. i II. po 12 kor.

Biuro Redakcji i Administracji: Kraków, Kopernika 15.  
Klinika lekarska.

## Treść:

Dr K. Michejda: W sprawie operacyjnego leczenia gruźlicy kręgosłupa . . . . . str. 25  
 Dr med. A. Niepielski: Zaprawianie preparatów kałowych kwasem azotowym w celu ułatwienia poszukiwania jaj pasożytów jelitowych . . . . . str. 26

Notatka słownikowa . . . . . str. 26  
 Oceny i sprawozdania . . . . . str. 26  
 Listy do Redakcyi . . . . . str. 27  
 Wiadomości bieżące . . . . . str. 28  
 Ogłoszenia.

# SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

do nabycia w Administracji „Przeglądu Lekarskiego” Kraków, w Tow. lek. w Krakowie i Lwowie i we wszystkich księgarniach.

## JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie  
 1 cem = 20 kropel = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

**Jodlysin według badań Prof. Dr Bądryńskiego jest identycznym preparatem z Jodone Robin.**

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (neph. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

## PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancyi żelazistej.  
 1 cem = 20 kropel = 001 Fe

**Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.**

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

## SPERMIN LAOKOON

essencya i iniekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Pöehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe choroby serca, histerya, influenza, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiad starczy neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

## MAMMID LAOKOON

pastylki à 0.3 i iniekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

**Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.**

Prospekty i wzory darmo i opłatnie.

217