

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9 (Łobzów)  
Telefon 3105.

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.  
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisany, należy z góry podać żadaną liczbę odhitek, których koszt oraz koszt 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, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 30 halercy za wiersz petlitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4/3 marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisyja redakcyjna: Przewodniczący: prof. dr St. Ciechanowski, prezes Tow. lek. krak.; Członkowie: dyr. dr O. Lang, wiceprezes, dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

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

## DOM ZDROWIA

Kono. przez Wys. c. 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. 1281

Prospekty na życzenie.

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

126

## Magazyn Medyczny Dra Bolesława Drobnera

w Krakowie, Plac Szczepański 1. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers.

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

124

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

## 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

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

EMANATORYUM RADOWE





## JODTRANOL (Matula)

Likier żelazisto-jod-peptonowy składu 0.60% jodu, dobrego i przyjemnego smaku. Fe, 0.10 Mn i 0.03% jodu, w działaniu zastępuje w zupełności Tran. (Ol. Jecoris).

Sposób użycia: jak Liq. Mangano ferri peptonati. Cena 2 K 60

Polecane przez Światne Tow. lekarskie krakowskie

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

## LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0.60% Fe i 0.10 Mn wyrobu

aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, niedokrwistości, zimnicy, w zółtach, kobiecych i nerwowych cierpieniach. 206

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dziennie po łyżeczce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2-3 razy dziennie po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 Korony 40 halerzy.

Dwie flaszki posyłam franco.



## Optochin basicum

swoisty środek chemoterapeutyczny przy zapaleniu płuc.

Nowsze publikacje o wskazaniu i dawkowaniu:

MENDEL, Münch. med. Wschr. 1915 Nr. 22 i Deutsche med. Wschr. 1916 Nr. 18; LESCHKE, D. m. W. 1915 Nr. 46; MORGENROTH, D. m. W. 1916 Nr. 13 i Berl. klin. W. 1916 Nr. 24 u. 27 (Vereinsberichte); LÜBLINSKI, Berl. klin. W. 1916 Nr. 27; BECHER, Med. Klin. 1916 Nr. 44; FR. MEYER, D. m. W. 1916 Nr. 45; ROSENGART, D. m. W. 1916 Nr. 46; v. DZIEMBOWSKI, D. m. W. 1916 Nr. 52; ROSIN, Therap. d. Gegenw. 1917, Juniheft.

## Optochin hydrochloricum

w okulistyce, przedewszystkiem przy Ulcus corneae serpens.

Nowsze publikacje:

AXENFELD u. PLOCHER, D. m. W. 1915 Nr. 29; CAVARA, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 54. 1915; CRAMER, Zschr. f. ärztl. Fortbildg. 1915 Nr. 14; LEHMANN, Ugeskrift for Laeger 1915 Nr. 46; ROSENHAUCH, Przegląd Lekarski 1916 Nr. 1; AUGSTEIN, M. m. W. 1916 Nr. 15; KRAUPA, Jahreskurse für ärztl. Fortbild. 1916 Nr. 11; GRÜTER, M. m. W. 1917 Nr. 2.

6

Piśmiennictwo do dyspozycji.

Przy zamawianiu próbek prosimy panów lekarzy powołać się na ogłoszenie Nr. 150.

# NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

## PROF. DRA W. JAWORSKIEGO W KRAKOWIE.

(NAUKA O CHOROBYCH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

WYRABIA RZĄDOWA UPRAWNIONA FABRYKA

201

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy L. 4. (Telefon Nr 227).

Normalne wody mineralne z przepisu Prof. Dr W. Jaworskiego.

Nr	Woda lecznicza	h.	Nr	Woda lecznicza	h.	Nr	Woda lecznicza	h.
I	Normalna . . . . .	3/4 l. 40	XII	Jodowa słabsza . . . . .	3/4 l. 50	XXIII	Różowa mocniejsza . . . . .	3/4 l. 60
II	Alkaliczna słabsza . . . . .	1 l. 34	XIII	» mocniejsza . . . . .	1/2 l. 50	XXIV	Ziemna słabsza . . . . .	1 l. 46
III	» mocna . . . . .	1 l. 40	XIV	Bromowa słabsza . . . . .	3/4 l. 42	XXV	» mocniejsza . . . . .	1 l. 60
IV	Słona słabsza . . . . .	1 l. 40	XV	» mocna . . . . .	1/2 l. 50	XXVI	Magnezowa różowa . . . . .	1 l. 46
V	» mocniejsza . . . . .	1 l. 44	XVI	Żelazista . . . . .	3/4 l. 42	XXVII	Niesłona . . . . .	1/1 l. 38
VI	Alkaliczno-słona . . . . .	1 l. 34	XVII	Arsenawa . . . . .	1/3 l. 50	XXVIII	Radowa czysta . . . . .	3/4 l. 1-
VII	Glauberska mocna . . . . .	1 l. 44	XVIII	Arseno-żelazista . . . . .	1/3 l. 50	XXIX	» alkaliczna . . . . .	1 l. 1-
VIII	» słabsza . . . . .	1 l. 34	XIX	Dyetetyczna . . . . .	3/4 l. 40	XXX	» glauberska . . . . .	1 l. 1-
IX	Magnowa . . . . .	1 l. 44	XX	Kwaskowata . . . . .	1/2 l. 32	XXXI	» litowa . . . . .	1 l. 1-
X	Wapniowa . . . . .	1 l. 44	XXI	Stołowa normalna . . . . .	3/4 l. 34			
XI	Litowa . . . . .	1 l. 50	XXII	Różowa słabsza . . . . .	1 l. 44			

UWAGA: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek ryby ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanymi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz »normalna« i numer. — Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franco.

# 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.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

## O nerwicach serca i stanach pokrewnych

podał

Dr Maksymilian Blassberg.

(Dokończenie).

Drugą taką nieprawidłowość konstytucjonalną stanowi nieprawidłowa ruchomość serca (cor mobile), objaw wyraźnie anatomiczny, który jednak tak często bywa łączony z nerwicami. Powstanie zjawiska tego można sobie wyobrazić w ten sposób, że narządy, które utrzymują zazwyczaj serce w ustalonym położeniu, są rozluźnione. Serce jest niejako zawieszane na dużych naczyniach, a zrośnięcie osierdzia z przeponą ma również pewne znaczenie dla położenia serca. Między uderzeniem koniuszkowem serca u człowieka stojącego lub leżącego na wznak, a siedzibą uderzenia koniuszkowego u człowieka leżącego na lewym boku odległość wynosić może średnio 1—2 cm, natomiast przy sercu nadmiernie ruchomem wynosi ona 8—9 cm. Nieprawidłowa ruchomość serca może powstawać przy znacznej podatności osierdzia (Silbergleit) lub wskutek cienkiej i nadmiernie elastycznej lub rozciągliwej aorty (Cherchewski, Traube), albo też wskutek szybkiej utraty tłuszczu po znacznym schudnięciu (Rumpf). Niektórzy uważają ten stan za następstwo upośledzonego odżywienia naczyń, inni za stan wrodzony, podobny do opadnięcia trzew. Przy zwapnieniach aorty jej nie stwierdzamy. Nadmierna ruchomość serca zdarza się u osób zresztą zupełnie zdrowych. Nie wchodząc bliżej w to, czy nadmierna ruchomość serca jest nieprawidłowością wrodzoną, czy też może być nabytą, można wszelako stanowczo twierdzić, że może ona być sama przez się źródłem anatomicznym zarówno dla zmiennej czynności narządu krążenia, jak również dla najrozmaitszych podmiotowych odczuć ze strony chorego. Ruchy serca, wstrząśnienia i naciągnięcia głównie dotyczą okolicy ujścia naczyń do serca, która ma wielkie znaczenie dla rytmu serca, gdyż tu powstają i działają bodźce, od których zależy rytm serca. Nieprawidłowa ruchomość serca wywołac może napady bicia serca, uczucie osłabienia i zawroty głowy przy ruchach, jak również niemożność leżenia na lewym boku, a rzadziej na prawym boku, oraz towarzyszące uczucie opresji. Atoli tych stanów, których źródło anatomiczne aż nadto jest widoczne, nie można moim zdaniem uważać za nerwicę. Nie można wprawdzie wykluczyć możliwości, że w poszczególnych przypadkach naczynia rozciągają się i ruchomość serca wytwarza się dopiero jako następstwo pierwotnych gwałtownych odczynów ze strony serca, ale o ile te gwałtowne odczyny wywołały powstanie ruchomości serca, wówczas znajdziemy i nerwicę i nieprawidłową ruchomość serca, jako równocześnie współistniejące u jednego osobnika.

Dalszą nieprawidłowością konstytucjonalną, dającą często powód do błędnego rozpoznania nerwicy serca, jest

stan mechaniczny, zwany ścieśnieniem serca w przestrzeni (Raumbeugung des Herzens), na który zwłaszcza Maks Herz w ostatnich czasach większą zwrócił uwagę. Chodzi tu o mechaniczny niestosunek między klatką piersiową, a wielkością i ułożeniem serca, bądź ścieśnienie w jednym jakimś kierunku, bądź spłaszczenie, ugniecenie lub mechaniczne wklonowanie serca. Stany takie zdarzają się przy anatomicznych lub nawykowych skrzywieniach kręgosłupa, przy stale utrzymywanych złych pozycjach ciała, przy niekształceniach klatki piersiowej, wgłębieniach i załamaniach żeber w okolicy serca i tym podobnych zmianach. Mogą one doprowadzić na drodze mechanicznej z jednej strony do zaburzeń w czynności serca i krążenia, a z drugiej do licznych dolegliwości, mylnie pojmowanych jako nerwice, jeżeli nie zwróci się uwagi na przyczynę tych dolegliwości.

Z powyższymi objawami pokrewne są zmiany i zaburzenia, związane z niskim lub wysokim stanem przepony.

Niski stan przepony i niestosunek między wysokością a szerokością klatki piersiowej powoduje obwisłość serca i stany znane pod nazwami: serce wiszące (cardiopsis, cor pendulum) oraz serce kropłowate (Tropfenherz). Koniuszek serca zwraca się ku dołowi i w prawą stronę, ruchomość serca się zwiększa, a czynność upośledza. Zamiast bowiem wygodnie opierać się na przeponie, serce wisi na dużych naczyniach, na tchawicy, na powięzi szyjnej i na górnej części klatki piersiowej. Na tych narządach musi się ono niejako windować ku górze, jak gimnastyk na trapezie. Z tem upośledzeniem czynności serca związane są oczywiście liczne dolegliwości sercowe.

Wysoki stan przepony wywołuje przesunięcie serca ku górze i może być również źródłem dolegliwości. Często powstaje mechanicznie pod wpływem wzdęcia żołądka i jelit. Serce szeroką powierzchnią spoczywa na przeponie z poziomą osią podłużną, łuk aorty bardziej się wykrzywia, uderzenie koniuszkowe serca podnosi się ku górze, a przy nieco większej ruchomości serca ku górze i ku lewej stronie. Stan ten pociąga za sobą takie zaburzenia w krążeniu i dolegliwości, jak duszność, bicie serca, zawroty głowy, szybkie męczenie się, zimne kończyny, a nadto ból, odczuwany najczęściej w okolicy podstawy serca, a wzmagający się przy leżeniu, któremu towarzyszy znaczna depresja.

Do błędnego rozpoznania nerwic sercowych mogą prowadzić, jak to zwłaszcza wynika z doświadczenia wojennego, dolegliwości i zaburzenia wskutek zrostów osierdziowych oraz zrostów osierdzia z opłucną, n. p. wskutek przestrzalów klatki piersiowej. Po ustąpieniu wysięków i wylewów krwawych mogą pozostać powrózkowate zrosty i stać się źródłem zaburzeń, zwłaszcza przy równoczesnym przeciągnięciu lub przesunięciu serca. Tak samo błędnie za nerwicę uważane są zaburzenia sercowe, wywołane mechanicznie przez wołe większych rozmiarów lub wołe podmostkowe, czyli t. zw. mechaniczne serce wolaste.

Za niewłaściwe uważam również zaliczanie do nerwic stanów toksycznych. Zatrucia mieszczą bowiem w sobie nie tylko połączenie chemiczne trucizny z tkankami, lecz

polegają według naszych pojęć na pewnych zmianach budowy, a niekiedy na sprawach destrukcyjnych elementów nerwowych, a zatem mają podstawę anatomiczną. Częstość objawy zatrucia dotyczą całego ustroju lub znacznej jego części, a objawy w narządzie krążenia są tylko częściowym objawem całkowitego obrazu danego zatrucia organizmu. Trucizny działają mogą na mięsień sercowy, nerwy, ośrodki sercowe i ośrodki w układzie ośrodkowym, a wreszcie mogą także działać na drodze odruchowej. Jeżeli do przewodu pokarmowego dostanie się trucizna i wywoła odczyn nerwowo-odruchowy w postaci wymiotów, to wówczas zwykliśmy mówić o zatruciu, ale wymiotów, pomimo, że są one objawem odruchowym, idącym na drodze nerwowej, nie nazywamy nerwicą. Dlaczegoż mielibyśmy uważać za nerwicę zaburzenia czynności nerwów sercowych, powstające pod wpływem zatrucia, które przejawiają się w postaci bicia serca i przyspieszenia, zwolnienia lub nieregularności czynności serca, oraz bólów w okolicy serca lub zmian w naczyniach?

Uwagi powyższe dotyczą zarówno trucizn, z zewnątrz do ustroju doprowadzonych, jak: jadów bakteryjnych, ołowiu, alkoholu, tytoniu, kawy i herbaty, jak i jadów, powstających w samym ustroju, n. p. przy mocznicy, żółticy, glikemii, acydozie, acetonemii i w tym podobnych stanach. Wszystkie te trucizny mogą wywierać wpływ na serce i krążenie rozmaitemi drogami i działać w rozmaity sposób. Zwłaszcza zasługuje na uwagę działanie substancji purynowych przy skazie moczanowej, które prócz zaburzeń sercowych wywołują niekiedy objawy ogólnej nerwowości, podobne do neurastenii, tak, że to podobieństwo było nawet źródłem teorii Vigouroux, Biernackiego i Bernheima, wyrażających przypuszczenie, że neurastenia jest tylko wyrazem zatrucia ustroju produktami wadliwej przemiany materii. Tak samo substancje toksyczne, wessane z przewodu pokarmowego, mogą być źródłem zaburzeń czynności serca. Trucizny te mogą wywoływać przykre uczucia, przeculice i bóle w okolicy sercowej, a nadto zmiany w tętnie. Doświadczenia Kleckiego, Gluźnińskiego i Marischlera wykazały, że pewne połączenia lotne, powstające w jelitach, mogą być n. p. źródłem zwolnienia tętna, jako wyrazu samozatrucia jelitowego.

Do rzędu zaburzeń autotoksycznych zalicza się dziś także zaburzenia wewnętrznego wydzielania. Do tej kategorii przeszły dziś również niektóre zaburzenia krążenia, które do niedawna wielu autorów zaliczało do nerwic sercowych. Tu w pierwszym rzędzie zaliczyć należy tachykardję i wygórowaną pobudliwość układu naczyniowego przy chorobie Basedowa i basedowoidzie, które dawniej pojmowano jako nerwicę i łączono ze schorzeniem nerwu współczulnego, błędnego i rdzenia przedłużonego, aż do czasu, gdy Gautier pierwszy wskazał na związek tej choroby z zaburzeniami tarczycy, a Möbius i Kocher wskazali na nadmierną czynność tarczycy, jako na czynnik etyologiczny. Tak samo bradykardja przy obrzęku śluzowatym policzona została do objawów hypofunkcji tarczycy.

Na zaburzeniach wewnętrznego wydzielania polegają też objawy podczas przekwitania (climacterium) u kobiet. Zdaniem Gluźnińskiego zachodzi przytem pewna koincydencja zmienionych wydzielin wewnętrzných gruczołowych. Objawy zanikania czynności narządu rodowego wywołują według niego z jednej strony upośledzenie czynności tarczycy, przejawiające się w zgrubieniu rysów twarzy, szorstkości i suchości skóry, zwłaszcza na rękach, w pewnym otępieniu psychicznym, osłabieniu pamięci i skłonności do tycia, a z drugiej strony przy przekwitaniu odpada czynnik hamujący dla nadnerczy, które ulegają hyperfunkcji i tem tłómaczy się grupa takich objawów przekwitania, jak nawały krwi do głowy, silne zaburzenia naczynioruchowe, napadowe wzmaganie się parcia krwi, połączone z zawrotami głowy i t. p. objawy.

Również i objawy t. zw. wagotonii, jak to z badań nowszych wynika, zdają się polegać na zaburzeniach wy-

dzielania wewnętrznego. Mogą one wywoływać zwolnienie tętna, nieregularność tętna przy oddechu, skurcze dodatkowe serca, podmiotowe dolegliwości w okolicy serca, wygórowane pocenie się, czerwone plamy na głowie i tułowiu i dermatografię. Wagotonia, jako taka, da się rozpoznać ze stanu krwi (limfocytoza i eozynofilia przy obniżeniu liczby neutrofilów), z działania pogarszającego pilokarpiny, a uśmierzającego atropiny i adrenaliny, z objawu Aschnera (zwolnienie tętna przy uciskaniu gałki ocznej), z objawu Erbeny (zwolnienie tętna przy silnem przechyleniu się chorego ku przodowi w pozycji przysiadowej i przy spokojnem oddychaniu), z obniżonego parcia krwi i t. p. objawów. Jak z badań nowszych, a zwłaszcza Dziembowskiego, wynika, polega wagotonia na schorzeniu istoty rdzeniowej nadnercza i tkanki chromochłonnej. Wadliwa wydzielina hormonów nadnercza drażni nerw błędny i wywołuje chorobliwe wzmoczenie napięcia w tym nerwie oraz dolegliwości i objawy w różnych narządach wewnętrzných. T. zw. bradykardja nerwowa mieści się w obrazie wagotonii. I wrzekoma nerwica sercowa, opisana przez Herza, jako t. zw. »bradycardia hypotonica«, cechująca się zwolnieniem tętna i niskim ciśnieniem krwi, mieści się zupełnie w obrazie wagotonii; wykazał to między innymi Dr Glassner w »Przeglądzie lekarskim« w r. 1917.

Chciałbym też wspomnieć o stanach odruchowych, które wywołują dolegliwości sercowe i zaburzenia w krążeniu, ale których źródło tkwi w innych narządach i których, mojem zdaniem, do nerwic również nie należy zaliczać, gdy niema równoczesnych objawów ogólnej nerwicy. Zdarzają się one u osób zupełnie zdrowych, są stanami chwilowymi i w przeciwieństwie do nerwic nie są zmienne, a tasama przyczyna w razie powtórzenia się wywołuje zwykle u danego osobnika ten sam stan. I tak: względnie często nerwoból międzyżebrowy, jak to wykazał Janowski, wiedzie do mylnego rozpoznania nerwicy sercowej przez to, że bywa źródłem bicia serca, niekiedy połączonego z niemiarnością oraz z uczuciem zamierania i bólami w okolicy serca. Nadmierna kwaśność żołądka lub nawet mierne wzdęcie jelit, które jeszcze nie wiedzie do wyparcia przepony ku górze, mogą wywoływać na drodze odruchowej bóle i dolegliwości w okolicy serca. Rosenbach opisuje odruchowy trawienny zbiór objawów, polegający na tem, że wieczorem lub wczesnym rankiem występuje silne uczucie opresji, uczucie trwogi, silny, nieokreślony brak powietrza, nieregularna czynność serca i bardzo przykre uczucia w okolicy serca. Przy cierpieniach jelitowych i pasorzytach przewodu pokarmowego zaburzenia krążenia powstają wskutek nagłego rozszerzenia się naczyń w jamie brzusznej w obszarze nerwów trzewnych. Również skóra oraz wątroba, nerka wędrująca i narząd moczowopłciowy mogą być źródłem odruchowych zaburzeń w krążeniu. Tu zaliczają niektórzy dolegliwości i zaburzenia przy powikłaniu płciowem, podczas regularności i podczas ciąży. Hoffmann spostrzegł odruchową bradykardję przy nadmiernem rozdęciu pęcherza moczowego. Do zaburzeń sercowych odruchowych należy też t. zw. naczynioruchowa dusznica bolesna Nothnagla (angina pectoris vasomotoria), polegająca na skurczu naczyń skórnych na kończynach pod wpływem zimna i następowem uczuciu lęku, bicia serca i bólów w okolicy sercowej.

W końcu chciałbym też zaznaczyć, że uważam za wielką, że się tak wyrażę, nieostrożność naukową przyjmowanie nabytych na polu walk wojennych nerwic izolowanych sercowych. Jak bardzo liczne spostrzeżenia wykazały, towarzyszą tym rzekomym nerwicom bardzo często zmiany wymiarów serca, rozszerzenie lub przerost serca, niekiedy szmery oraz zmiany w tętnie, dowodzące, że chodzi w tych przypadkach nie o nerwicę, ale raczej o pewne wyczerpanie się siły serca, towarzyszące ogólnemu wyczerpaniu i zużyciu się siły całego ustroju pod wpływem przeżytych wysiłków i niewygód wojennych.

Błędne jest również, według mego zdania, mianowanie

pewnych objawów jako swoiście nerwicznych. Za dominującą cechę charakteru nerwicznego objawów możnaby co najwyżej uważać jedynie chyba to, że bez względu na ich postać — źródło i siedziba ich są psychiczne i podlegają wpływowi psychicznemu, podobnie jak charakterystycznym jest psychiczne źródło porażenia kończyny przy hysterii. Uważanie pewnych objawów klinicznych za swoiście nerwiczne może łatwo doprowadzić do omyłek rozpoznawczych. Tak n. p. znaczne i długo utrzymujące się przyspieszenie tętna po drobnych wysiłkach uchodzi u wielu za objaw nerwiczny, a tymczasem ten sam objaw bywa często wyrazem osłabienia mięśnia sercowego, n. p. po chorobach gorączkowych, przy miażdżycy tętnic i t. p. To samo dotyczy innych rzekomo swoistych objawów, jak n. p. arytmii oddechowej, która może być wyrazem organicznych schorzeń nerwowych, związanych z podrażnieniem nerwu błędnego i zdarza się n. p. przy chorobach mózgu i opon mózgowych, a nadto według doświadczenia Ortnera zdarza się wprawdzie wyjątkowo, ale w całkiem wyraźnej postaci arytmia oddechowa przy anatomicznych schorzeniach serca. Również mimo ogromnych zdobyczy w nauce o tętnie, jakie w ostatnich czasach poczyniono, rozpoznawanie ze stanu tętna i wyciąganie wniosków o stanie krążenia i o chorobowo zmienionej czynności nie stoi jeszcze w dobie dzisiejszej w całej pełni na wyżynie ścisłej naukowej pewności i musi być stosowane ostrożnie i krytycznie. Naogół wszelkie zaburzenia rytmu i tętna takiesame mogą się zdarzyć przy zaburzeniach organicznych, jak i czynnościowych serca. Taksamo też nie można uważać wzmożonego parcia krwi za objaw swoiście nerwiczny, gdyż takie zaburzenia przebiegają często z prawidłowym lub obniżonym parciem krwi. Niema typowego parcia krwi, znamionującego nerwice.

Próby Rosenbacha i Lehra podziału objawów nerwicznych na 3 okresy, t. j. okres podrażnienia (excitomotoricus) z przeculicą i wygórowaną pobudliwością, okres porażny z depresją i okres atoniczny, zostały zarzucone. Również nie uważam za zbyt szczęśliwą próbę Herza podziału objawów nerwicznych na neurastenię i hypochondryę sercową, odpowiednio do tego, czy u chorego przeważają objawy podmiotowe na tle przeculicy oraz zmienionej czynności serca i innerwacji naczyń, czy też przeważa ogólna skłonność do dowolnego odnoszenia wszelkich niezwykłych odczuć do serca. Wiemy bowiem dobrze, że w ogólnym obrazie nerwicy taka granica pociągnąć się nie da, że obraz skarg chorego nigdy nie jest jednolity, lecz przeciwnie zmienny, że te skargi polegają na mylnym sądzie, opartym na błędnych przesłankach i wadliwym rozumowaniu, zamąconem przez przesadną obawę.

Nietylko żaden objaw sam przez się nie jest swoiście charakterystyczny dla nerwicy sercowej, ale nie istnieje żaden zespół ani typ znamienego swoistego ugrupowania objawów. Taksamo, jak nerwica ogólna może się przyoblec w szaty zaburzeń organicznych, lub przyłączyć się do choroby nerwowej organicznej i wikłać ją, tak, że jak to neurologowie często, zwłaszcza podczas wojny, spostrzegają, niejako przyranne nerwice towarzyszą zmianom organicznym nerwowym, taksamo i objawy nerwicy serca mogą naśladować cierpienia organiczne serca lub do nich się przyklepać. Co więcej niejednokrotnie obserwujemy chorych, u których uważaliśmy objawy sercowe, niekiedy nawet przez szereg lat, za zaburzenia czynnościowe bez znaczenia, gdy one tymczasem zwolna i niespostrzeżenie wyrastają w objawy organicznej niedomogi serca. Tylko zatem zgodne śledzenie stanu serca przy równoczesnym obejmowaniu okiem całego ustroju może nam być pomocne i uchronić nas od pomyłek rozpoznawczych.

Streszczając swoje wywody stwierdzam, że do kategorii nerwic zaliczać należy, mojem zdaniem, wyłącznie tylko takie stany chorobowe serca, które powstają na etyologicznym tle usposobienia ogólnego psychopatycznego i neuropatycznego lub nerwic ogólnych, które są objawem i stanowią część mozaiki ogólnego schorzenia nerwowego.

Tam, gdzie nie stwierdzamy usposobienia neuropatycznego, gdzie nie ma łączności z nerwicą ogólną współistniejącą, choćby tylko chwilowo utajoną lub przycichłą, co więcej, gdy przyczyny schorzenia serca możemy dopatrzeć się czyto w zatruciu, czy w anatomicznej zmianie nerwów sercowych lub mięśnia sercowego względnie naczyń, czy też, gdy za schorzeniem serca ukrywa się ściśle określony powód oddechowy, lub zmiana, tkwiąca w innym narządzie wewnętrznym, — tam już nie powinniśmy, mojem zdaniem, mówić o nerwicy sercowej, jako o chorobie w ścisłym tego słowa znaczeniu. W dobie obecnej, zdaniem mojem, słusznie coraz bardziej zatracą się i prawie zanika pojęcie nerwic, jako wyrazu zaburzeń nerwów wyłącznie narządowych i zaburzeń elementów nerwowych w poszczególnych narządach, czyli pojęcie samoistnych izolowanych nerwic obwodowych i narządowych. Przy takim scharakteryzowaniu nerwic sercowych dochodzi się oczywiście do wniosku, że nie należy uważać za nerwicę wszystkich wogóle przypadłości sercowych, których nie umiemy doraźnie ocenić i sklasyfikować, lecz tylko takie objawy, które pozostają w ścisłej łączności ze współistniejącą ogólną nerwicą ustroju, a warunkiem trafnej oceny jest przystępowanie do badania chorego nie w charakterze specjalisty chorób wewnętrznych i sercowych, lecz zwrócenie uwagi na całość kształtu ustroju chorego, a zwłaszcza układu nerwowego.

### Leczenie błonicy surowicą swoistą.

Dalszy przyczynek.

Podał

Dr Wincenty Puławski (Radziejów).

(Dokończenie).

Ze względu na wyjątkowe warunki, w jakich zbierałem powyżej opisane spostrzeżenia, uważam za konieczne dodać kilka uwag ogólnych, dotyczących również i innych chorób zakaźnych, jakie można było spostrzegać w okresie trzech lat ubiegłych.

Niezwykłe warunki położenia politycznego po wybuchu wojny, zupełne zamknięcie ruchu komunikacyjnego, zarówno w kierunku Warszawy, jak i w stronę Niemiec, a następnie od 10 listopada 1914 utrudnienie i miejscowej komunikacji z powodu przemarszu wojsk niemieckich i związanej z nim rekwizycji koni i wozów, krążenia patroli wojskowych i kwaterunki coraz to nowych napływających oddziałów wojskowych, surowe zarządzenia co do przejazdów z jednej miejscowości do drugiej oraz dotyczące ruchu wieczorowego i nocnego, przyczyniały się do tego, zwłaszcza do wiosny 1915, że pewna liczba chorych z bliższych i dalszych okolic stracona została dla spostrzeżeń lekarskich. Bardzo często leczono się wprost tylko środkami domowymi, co najwyżej zasięgając tylko ustnie porady lekarskiej. Brak środków lekarskich wogóle, zarówno jak i surowic leczniczych, niemożność zupełna lub wysoce utrudnione przewożenie ich z Niemiec z powodu nader surowego zakazu wywożenia ich, nadzwyczaj utrudniały wykonawstwo praktyki lekarskiej. W maju 1915 wyszło rozporządzenie, dotyczące zaopatrywania aptek i składów aptecznych w środki lekarskie; miało to być dokonywane jedynie przez biuro zarządu cywilnego na powiaty Włocławski i Nieszawski pod rygorem zamknięcia apteki lub składu aptecznego, o ileby korzystano z zakazanych dróg kontrabandy. W listopadzie 1915 także rozporządzenie wydano co do wprowadzania środków lekarskich z Warszawy. Obecnie złagodzenie rygorów wobec ułatwienia komunikacji umożliwiło choć do pewnego stopnia poprawę praktyki codziennej.

Ilość przypadków błonicy, już w pierwszej połowie 1914 roku nieco zwiększona w porównaniu do lat poprzednich, zaczęła szybko wzrastać zaraz po wybuchu wojny. Zwiększenie to trwało przez cały rok 1915; w 1916 spadło do liczby zwykłej z ostatnich lat przed wojną. Jednocześnie prawie z wybuchem wojny zjawiała się płońca, przyniesiona przez rodziny, czasowo

przebywające w większych miastach (Włocławek, Kutno, Łódź i t. d.), lub też pomniejszych miasteczkach, a z powodu wojny pospiesznie powracające do stałych swych siedzib. Płonica w r. 1915 rozszerzyła się bardzo szybko i na najbliższą okolicę, trwając prawie aż do końca 1916 r. Posiadając z górą 600 (sześćset) spostrzeżeń płonicy z tego czasu, mam zamiar o epidemii tej podać bliższe szczegóły w oddzielnej pracy. Tu nadmienię tylko, że surowicy przeciwploniczej niestety dostać nie mogłem. Lekarze powiatowi wojskowi, jacy działali na terenie okupacyjnym w naszych okolicach, nie byli zwolennikami surowicy przeciwploniczej, nawet w postaci t. zw. ogólnej przeciwpaciorokowcowej wielowartościowej, ani też szczepionek przeciwploniczych, których wywóz zresztą z Niemiec podlegał surowym rygorom, dotyczącym wszystkich środków lekarskich wogóle. Dopiero w r. 1916, już pod koniec epidemii, powiodło mi się dostać z Warszawy surowicę przeciwploniczą z pracowni Towarzystwa naukowego, którą w kilku przypadkach zastosowałem. Posiadam natomiast około trzydziestu spostrzeżeń płonicy, powikłanej rozległym dyfteroidem gardła, w których, przypuszczając możliwość współistnienia zakażenia błonniczego prątkiem Löfflera, stosowałem surowicę przeciwploniczą ze skutkiem rozmaitym.

Lekarze wojskowi niemieccy byli zwolennikami stosowania szczepionek zapobiegawczych przeciwdurowych i przeciwcholetrycznych. Stosowano je na szeroką skalę wśród wojska i robotników przy kolejach i szosach, poprawianych lub na nowo budowanych w celach strategicznych, szczególnie zaś stosowano szczepionki w miejscowościach nadrzecznych i bagnistych oraz wogóle na terenach, gdzie można było dla jakichkolwiek powodów obawiać się wybuchu duru lub cholery. W praktyce prywatnej szczepionki te miały również zastosowanie dość rozległe, zwłaszcza w wymienionych miejscowościach; stosowane one były również przez felczerów i akuszerki. Mieszkając w miejscowości bezwodnej i nie przewidując możliwości wybuchu ani duru, ani cholery, nie podjąłem takich szczepień, tem więcej, że na materiały szczepienne trzeba było zwykle czekać dłużej i że przechodził on przez kilka instancji, co nie dawało zbytnej rękojmi ani jego jakości, ani świeżości.

Współcześnie miałem sposobność spostrzegać większą ilość przypadków mieszkowego zapalenia migdałków (angina follicularis). Były one bardzo częste, zwłaszcza w tych rodzinach, w których zdarzały się przypadki płonicy. Nieraz w jednej rodzinie zdarzały się w przeciągu względnie krótkiego czasu przypadki płonicy, błonicy gardła lub krtani u różnych członków tejże rodziny, przy współczesnym lub nieco późniejszym zachorowaniu wszystkich nieraz członków pozostałych, nie wyłączając starszych i najstarszych, na mieszkowe zapalenie migdałków o przebiegu nieraz bardzo ciężkim, lecz kończącym się zawsze szczęśliwie. Wobec tego, że przypadków mieszkowego zapalenia migdałków zdarzyło się więcej, niż błonicy i płonicy razem wziętych, wypadnie o epidemii tej powiedzieć nieco więcej przy opisie epidemii płonicy, tu wspomnę tylko, że w żadnym z tych przypadków surowicy przeciwploniczej nie stosowano, wszystkie zaś przypadki dyfteroidu gardła, wikłającego płonicę i leczonego zapomocą surowicy przeciwploniczej, nie weszły do statystycznych wykazów czystej błonicy.

Co do krztusca, który zjawił się w r. 1915, to epidemia jego nie była ani zbyt duża, ani zbyt silna. Kilka przypadków śmierci, jakie zdarzyły się wśród dzieci, chorych na krztusiec przeważnie w wieku niżej lat trzech, wywołało przewlekłe zapalenie oskrzelkowe i zrazikowe płuc. Jeden przypadek śmierci nastąpił wskutek powikłania krztusca przez błonicę krtani i ten opisałem powyżej wśród przypadków śmiertelnych pod Nr III.

Nakoniec wspomnieć należy, że w grudniu 1915 zaczęły zjawiać się przypadki duru wysypkowego, z początku u obcych przybyszów, robotników z Łodzi i jej okolic, pracujących przeważnie przy kolejach lub szosach, lub też u włączających się setkami, a nawet tysiącami, żebraków bezdomnych, nieszczęśliwych ofiar z terenów ściślejszych działań wojennych, opustoszozonych lub spalonych przez cofające się wojska moskiewskie. Z biegiem czasu dur wysypkowy zaczął zjawiać się i pośród ludności miejscowej, przeważnie miejskiej lub małomiasteczkowej (Kutno, Kowal, Włocławek, Nieszawa, Brześć Kujawski, Osiecin, Radziejów, Piotrków Kujawski, Izbica, Lubień, Lubraniec, Chodecz, Przedecz i t. d. i t. d.), a na koniec i wśród ludności wiejskiej. Dane, dotyczące tej epidemii, wraz ze zwalczaniem jej w Radziejowie i jego okolicach, mam zamiar również przedstawić w oddzielnej pracy. Są one tem ciekawsze, że przedsięwzięte w rozmiarach wprost kolosalnych, na terenie świeżo okupowanym, w warunkach możliwie jaknajgorszych, zarządzenia dla zwalczania tej epidemii stały w jaskrawem przeciwieństwie z tem,

cośmy zwykli byli przedtem widzieć w dziedzinie zwalczania chorób epidemicznych na prowincyi, a co bywało poprostu karykaturą właściwej akcji i przykładem tego, jaką ona być nie powinna.

Pozostawiając szczegółowsze omówienia korzyści i strat, jakie leczenie na naszym terenie okupacyjnym poniosło, do prac następnych, tu w krótkości nadmienię, że wszystkie strony dodatnie, jakie w tym względzie czas 32-miesięcznej wojny nam przyniosł, dotyczące zwalczania chorób zakaźnych, przymusowego szczepienia ospy, asanacji miast i miasteczek, poprawy stosunków szpitalnych, zaprowadzenia samorządów, a przez to i możliwości wpływania na poprawę stosunków higieniczno-sanitarnych, w dużym stopniu zmniejszają się różnorakimi ujemnymi stronami życia codziennego. Do takich zaliczam:

1) Utrudnienie leczenia się dla mieszkańców wsi przez brak środków komunikacji, a mianowicie koni, przez nadmierne trudności w odżywianiu się chorych i ozdrowieńców, przez drożyznę lekarstw i brak ich, przyczem ceny stały się nieraz wprost fantastycznie wysokie bez żadnego usprawiedliwienia tej zwyczajności. Brak lekarzy, bądź wskutek powołania do wojska, bądź wskutek śmierci wielu, naturalnie pogarsza położenie.

2) Niedostatek utensyliów lekarskich, zwłaszcza wyrobów gumowych, z nadzwyczajnym podrożeniem tych, co są do nabycia. Niemożność sprowadzania narzędzi lekarskich w miejsce tych, które się zepsuły lub w zastępstwie zarekwirowanych czy też zabranych. Mnie osobiście dla armii niemieckiej w połowie września 1914 zarekwirowano mikroskop. W styczniu roku bieżącego uzyskałem pozwolenie sprowadzenia nowego, lecz jednocześnie zwrócono mi mój dawniejszy, ale zniszczony.

Naturalnie wszystko to są niedogodności przemijające, które błędą wobec nadziei, że po wojnie rozwój niepodległej Ojczyzny pozwoli nam wkrótce wyrównać poniesione straty.

## Oceny i sprawozdania.

Dr A. Klęsk: **Poradnik dla jednoręcznych.** Kraków, 1917. (Nakładem Krajowej Komisji opieki nad inwalidami, wykonane w Szkole inwalidów z licznymi ilustracjami).

Poradnik ten, przeznaczony głównie dla sfer fizycznie pracujących, w popularnej formie przedstawia bieg nauki u człowieka jednoręcznego, jakoteż omawia kwestyę pielęgnacji kikutu, protezy, doboru jej i wyboru zawodu. Z uznaniem podnieść należy wydanie tej książeczki, albowiem podobne wydawnictwa w języku niemieckim już od pewnego czasu spełniają znakomicie swe zadanie; obecnie inwalidzi polacy taksamo korzystać będą mogli z cennych dla nich wskazówek w ojczystym języku. Ilustracje wykonano ze zdjęć fotograficznych, dokonanych podczas nauki w krakowskiej szkole jednoręcznych. K.

**Die Verwendungsmöglichkeiten der Kriegsbeschädigten.** (Felix Kraus Verlag, Stuttgart, str. 455 z 360 ilustracjami). Bogato wydana ta książka może być znakomitym podręcznikiem dla lekarza i technika, interesującego się kształceniem inwalidów. W części pierwszej omawia prof. Müller t. zw. leczenie następne uszkodzonych, Egloff ortopedyę, mechanikę i opiekę nad uszkodzonymi, Sippel kwestyę sztucznych członków, Krailsheimer opiekę nad oślepiłymi, inżynier Barth powrót uszkodzonych do pierwotnych zajęć, względnie zmianę zawodu, a wreszcie na końcu części pierwszej poruszono sprawę renty. Część druga dzieła poświęcona jest specjalnie sprawie technicznej, mianowicie omawiane są tu szczegółowo ważniejsze zawody, jakoteż możliwość wykonywania ich przy rozmaitych uszkodzeniach. Część tę kończy dokładny przegląd dotychczasowej literatury na tem polu, jakoteż wykaz wszystkich szkół, stowarzyszeń i opieki nad inwalidami w państwie niemieckim. Część trzecia wreszcie obejmuje bogaty dział rycin, przedstawiający uszkodzonych przy pracy w różnych zawodach z pomocą sztucznych członków, przyrządów pomocniczych, jakoteż zmodyfikowanych narzędzi do pracy.

Dr Klęsk.

## Sprawy Towarzystw naukowych.

## Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe d. 4. V. 1917.

Przewodniczy kol. Kohlberger, protokołuje kol. Bocheński. Obecnych członków 24.

I. Kol. Quest przedstawia:

a) dziewczynkę 6-letnią, chorą na **hemoglobinurę napadową**. Mamka dziecka przechodziła kiłę i była leczona salwarsanem. Od 2 lat po każdym przeziębieniu dostaje dziecko dreszczów, gorączki, bólów w okolicy nerek, ręce i nogi sinieją i brzękną. Mocz, oddany po takim napadzie, jest ciemnoczerwonej barwy, zawiera białko, a w osadzie niema ciałek krwi czerwonych. Po kilkunastogodzinnym przeleżeniu w łóżku mocz znowu wygląda prawidłowo, a białko znika. Próba Wassermanna wybitnie dodatnia, próba Donath-Landsteinerja słabo dodatnia, a próba Ehrlicha ujemna. U dziecka tego stosuje się leczenie przeciwiłkowe, które zazwyczaj wiedzie u dzieci do celu, natomiast inne metody, jak podane w najnowszych czasach przez Reissa leczenie wstrzykiwaniami śródniąźszowemi cholestearyny, dają tylko chwilowy wynik.

W dyskusyi kol. Hornowski podnosi jako rzecz nową stosowanie cholestearyny. Sam wstrzykiwał swego czasu królikom cholestearynę, a wynik był ten, że po pewnym czasie zwiększała się ilość lipidów. Nasuwa się wobec tego myśl, czy przypadkiem hemoglobinurya napadowa nie pozostaje w związku z brakiem lipidów. Na to przypuszczenie naprowadza mowcę hipoteza Landaua, według której brak lipidów wywołuje zjawianie się w ustroju ciał, niszczących komórki ustroju.

Dalej przedstawia kol. Quest

b) dziewczynkę 10-miesięczną z **nadmiernem napięciem mięśni** (hypertonia musculorum). Waga ciała 3920 gr. Dziecko wychudzone, przytem cera dość dobra. Na skórze kilka czyraków. Obecnie objawów chorobowych ze strony przewodu pokarmowego niema. Apetyt dobry. Stolce prawidłowe. Mięśnie wszystkie (z wyjątkiem twarzy) występują pod skórą bardzo wyraźnie, są twarde, jak u atlety i stawiają opór przy ruchach biernych. Kręgosłup silnie w tył wygięty, kończyny zgięte i lekko przywiedzione, palce zgięte. Mięśnie twarzy wolne. Pobudliwość mechaniczna zwiększona, natomiast elektryczna prawie prawidłowa. Obraz chorobowy jest następstwem zaburzenia przemiany materii przez nadmierne karmienie mączkami, a więc przez brak tłuszczu i białka w pokarmie. Leczenie polega na stopniowym dodawaniu tych składników przez podawanie piersi, mleka białkowego albo mleka krowiego, zaczynając jednak od małych dawek, gdyż u takich dzieci istnieje z początku intolerancja dla tłuszczu.

II. Kol. Sołowij przedstawia przypadek niezwykle wielkiej **przetoki pęcherzowopochwowej z zupełnym ubytkiem cewki moczowej**, zagojonej zapomocą kilkakrotnej operacji.

Chora przeżyła dwa porody, z których pierwszy był bardzo ciężki. Od tego czasu uchodzi mocz przez pochwę. Zgłosiła się w kwietniu 1916 na oddział położniczo-ginekologiczny. Wówczas stwierdzono zupełny brak cewki moczowej i bardzo wielką przetokę pęcherzowopochwową kształtu owalnego, której oś długa, przebiegająca poprzecznie, wynosiła około 6 cm. Pęcherz i brzeg dolny przetoki przyrosnięty bardzo rozległymi bliznami do spojenia łonowego i zwłaszcza do kości łonowej prawej. — 6. IV. 1916 wykonano plastykę cewki moczowej po poprzednim oddzieleniu blizn, przymocowujących pęcherz do spojenia łonowego i prawej kości łonowej, sposobem Schauty. Po wykonaniu nacięć blizn także od strony pochwy zostały tkanki tak dalece uruchomione, że szwy, zespalające nowo utworzoną cewkę moczową, dały się związać bez silnego napięcia. Wynik pierwszej operacji przedstawiał się po 4 tygodniach w ten sposób, że dolna część cewki moczowej zgoiła się w długości około 2 1/2 cm, górna zaś część cewki nie zgoiła się. W zgojonej części cewki moczowej znajduje się także przetoka wielkości dużej główki od szpilki. — 17. VII. 1916 wykonano powtórny plastykę górnej części cewki moczowej i zeszyto przetokę, pozostałą w dolnej części cewki. Wynik tej operacji był szczęśliwy, gdyż powstała cewka długości około 5 cm, pozostały jednak w niej jeszcze 2 małe przetoki, nie gojące się pomimo przypalania kwasem azotowym zgęszczonym. — 30. X. 1916 zeszyto obydwie małe przetoki w ścianach cewki moczowej. Dolna z nich zgoiła się, górna zaś pozostała otwarta pomimo przyżegania kwasem

azotowym zgęszczonym. — 4. XII. 1916 zeszyto pozostałej ostatniej małej przetoki w cewce moczowej z dodatnim wynikiem.

Chora opuściła zakład, by pewien czas spędzić razem ze swoją rodziną, poczem wraca z początkiem marca 1917 na dokończenie operacji. Po powrocie jej stwierdzono, że długość nowo utworzonej cewki wynosi przeszło 5 cm i że ściana jej jest wszędzie szczelna. Cewka moczowa jest dobrze drożna. Przetoka pęcherzowopochwowa zmniejszyła się nieco z powodu zbliżenia się jej brzegu dolnego pod wpływem utworzenia cewki moczowej. — 27. III. 1917 okrojono brzeg przetoki dokoła i zeszyto przetokę 7 szwami węzełkowymi jedwabnymi. Po 8 dniach usunięto szwy i stwierdzono, że przetoka zgoiła się w całości z wyjątkiem małej szparki podłużnej w linii środkowej. Po 3-razowym przypaleniu kwasem azotowym zgęszczonym zgoiła się i ta szparka. Od tej chwili chora zatrzymuje mocz zupełnie w pozycji leżącej i w ciągu nocy musi oddać mocz tylko 2—3 razy, przyczem pęcherz wypełnia się jednorazowo do 250 gr, w dzień zaś podczas chodzenia nie może chora jeszcze utrzymać moczu. — 5. V. 1917 opuszcza chora zakład z poleceniem powrotu po 3 miesiącach, gdyby po upływie tego czasu nie mogła jeszcze w dalszym ciągu zatrzymać moczu podczas chodzenia.

W dyskusyi przemawiał kol. Mars i prelegent.

III. Kol. Franke przedstawia typowy przypadek **akromegalii**, w którym zdjęcie rentgenologiczne stwierdziło nowotwór przysadki mózgowej.

IV. Kol. Warchoł przedstawia:

a) mężczyznę 49-letniego z rozpoznaniem **mięśnaka ogólnego skóry**. Na udzie i goleni po obu stronach liczne ciemnobrunatne guzy, przy dotykaniu bolesne, dochodzące wielkości pomidora, — jeden na lewej goleni nawet wielkości małej pięści. Powierzchnia guzów pokryta naskórką, na największym guzie owrzodziała, łatwo krwawiąca. Guzy te miały powstać w kilka tygodni po operacyjnym usunięciu podobnego guza na skroni lewej, gdzie obecnie widoczna gładka blizna. Czas trwania choroby wynosi około 1/2 roku. Stan odżywienia chorego dobry, gruczoły limfatyczne nie zajęte. Podskórne wstrzykiwania arseninu sodowego początkowo w dawce 0.01, później 0.015 dziennie spowodowały w ciągu trzech miesięcy zanik guzów z wyjątkiem dwóch największych, jeszcze lekko ponad poziom skóry wystających.

W dyskusyi kol. Hornowski podnosi konieczność badania drobnowidowego celem ustalenia rozpoznania, gdyż nasuwa się wątpliwość, czy nie ma się tu do czynienia z grzybicą guzową (mycosis fungoides).

b) Następnie przedstawia kol. Warchoł mężczyznę 47-letniego z **twardzielią nosa**. Nos bardzo znacznie powiększony, guzowaty, twarde, oba przewody nosowe zatkałe. Z lewego nozdrza wyrasta guz, zrósły na szerokiej przestrzeni z wargą górną i zwisający nieco poza nią. Na podniebieniu miękkim, łukach podniebiennych i tylnej ścianie przetyku charakterystyczne zmiany. — Badanie drobnowidowe kawałka guza wykazało znamioną dla twardzieli budowę. Guz usunięto, całą jamę nosową wyłyżczkowano i przypalono dokładnie Pacquelem. Chory uzyskał prawie prawidłowy kształt nosa, oddycha swobodnie przez nos i mówi wyraźnie.

W dyskusyi kol. Schramm zauważa, że leczenie operacyjne nie jest wprawdzie doszczętne i zazwyczaj nie zapobiega odtwarzaniu się guza, uważa je jednak za wskazane tak ze względu na efekt kosmetyczny, jak i umożliwienie choremu swobodnego oddychania przez nos. Wobec powolnego przebiegu choroby i możności ewentualnego stosowania naświetlań rentgenowskich można przeciw w ten sposób choremu na długo przynieść ulgę.

V. Kol. Warchoł wygłasza odczyt: **O resekcjach szczęki górnej i dolnej**, wykonanych przez prof. Schramma w ciągu 1916 roku na oddziale chirurgicznym szpitala powszechnego.

Przyczyną zabiegu operacyjnego był w ośmiu przypadkach rak, w jednym zaś mięsak szczęki dolnej. Z pięciu resekcji szczęki górnej, jedna obustronna. Wszystkie resekcje szczęki górnej wykonano w znieczuleniu miejscowym przez przerwanie przewodnictwa w drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego zapomocą wstrzyknięcia w okolicy otworu okrągłego około 5 gr 2% roztworu nowokainy z dodatkiem kilku kropel adrenaliny (1:100) i po 2 1/2 gr w okolicy otworu podniebiennego przedniego i tylnego. Nadto chory otrzymywał na 30 minut przed operacją wstrzyknięcie morfinowe. Chory zajmował na stole operacyjnym pozycję prawie siedzącą z głową nieco w tył przechyloną. Cięcia skórne prowadzono według Langenbecka. W jednym przy-

padku z powodu siedziby nowotworu na tylnej ścianie podniebienia poprowadzono cięcie skórne na wewnątrz od kąta ust przez wargę górną skośnie ku kości jarzmowej. Po operacji rana goiła się bez odczynu. Chory otrzymywał po 3—4 tygodniach protezę. Efekt znieczulającego działania nowokainy oraz anemizującego części miękkie działania adrenaliny był zawsze podziwienia godny. Mimika twarzy u każdego operowanego była zupełnie utrzymana, wynik kosmetyczny po założeniu protezy bardzo tymbry. — Chory po obustronnej resekcji umarł w kilka tygodni wskutek utrudnionego odżywiania się. Nawrotu nowotworu nie zauważono dotychczas u żadnego z pozostałych operowanych.

Trzy resekcje szczęki dolnej, połączone z plastyką wargi dolnej z powodu rozległego owrzodzenia rakowego skóry wykonano w ostrożnie podanej narkozie chloroformowej przy półsiedzącym ułożeniu chorego z głową lekko w tył przechyloną. Opadaniu języka ku tyłowi po oddzieleniu jego przyczepu na szczęce zapobiegało przytrzymanie go zapomocą przeprowadzonej przezeń nitki. — Dobrze, wprost nieocenione usługi oddała już w trakcie operacji założona proteza tymczasowa, którą łatwo potem zastąpić stałą. Efekt zabiegu pod względem kosmetycznym i czynnościowym nie był zadowalniający.

Przy wyłuszczeniu stawu szczęki dolnej z powodu mięsaka zabieg operacyjny składał się z następujących aktów: 1) Cięcie skórne, zaczynające się poniżej szczęki i biegnące łukowato przez kąt szczęki ku górze. 2) Uwolnienie przedniej powierzchni szczęki od przyczepu żwaczów. 3) Przecięcie wyrostka dziobatego u nasady i uwolnienie tylnej powierzchni szczęki od przyczepu mięśni. 4) Przecięcie błony śluzowej i przepiętowanie gałęzi poziomej szczęki. 5) Wywichnięcie wyrostka kłykciowego i usunięcie wyłuszczonego ze stawu kawałka szczęki.

Z postępowania tego wynikają następujące korzyści: 1) łatwiejsze opanowanie krwotoku; 2) komunikacja rany z jamą ustną, a zatem dostawanie się krwi do ust występuje dopiero przy końcu operacji; 3) uniknięcie zranienia tętnicy szczękowej wewnętrznej, w tych warunkach najłatwiejsze.

Na zakończenie przedstawił prelegent jako ilustrację zdjęcia fotograficzne chorych przed i po operacji, preparaty anatomiczne resekowanych szczęk oraz jednego z operowanych chorych.

Sekretarz: Dr Bocheński.

## Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Magistrat miasta Krakowa zawiadomił Izbę lekarską, że według okólnika c. k. Namiestnictwa z dnia 8. sierpnia 1917 L. 140996/VII. b. 8070. mogą lekarze praktykujący wskutek rozporządzenia c. k. Ministerstwa kolejowego z dnia 3 lutego 1915 L. 3274 korzystać na czas wojny w celu odwiezania chorych z pociągów towarowych cywilnych na c. k. austriackich kolejach państwowych i kolejach prywatnych. W tym celu mają lekarze praktykujący w razie potrzeby starać się o zezwolenie na korzystanie z cywilnych pociągów towarowych (Zivilgüterzüge) bezpośrednio w odnośnych dyrekcjach c. k. kolej państwowych austriackich względnie prywatnych, powołując się na powyżej przytoczone rozporządzenie c. k. Ministerstwa kolejowego i podając zarazem przestrzenie, na których podróżować mają.

— Staraniem Komitetu Książęco-Biskupiego założone zostało w Zakopanem w ostatnich miesiącach schronisko lecznicze dla dzieci gruźliczych, pierwsze w Polsce. Schronisko to obejmuje na razie 60 łóżek, przeważnie dla gruźlicy zamkniętej, gruczołowej. Od 1. października otworzy Komitet Książęco-Biskupi drugie schronisko, również przeznaczone dla dzieci gruźliczych, mniejszej tych samych rozmiarów. W schronisku stosowane jest leczenie naświetlaniami. Obydwa domy przeznaczone są wyłącznie dla dzieci zupełnie biednych, a prowadzone kosztem Komitetu Książęco-Biskupiego z subwencją c. k. Namiestnictwa. Schronisko dotychczasowo pozostaje pod kierunkiem Dr Wilczyńskiego. Od 1. października kierownictwo obejmie klinika pędatryczna Uniwersytetu Jagiellońskiego, tak, jak schronisko dla dzieci chorych na jaglicę w Oświęcimiu pozostaje pod kierunkiem kliniki okulistyckiej.

— Kolumny sanitarne Komitetu Książęco-Biskupiego pracują obecnie w następujących miejscowościach: Pierwsza Ko-

lumna, obwód Dąbrowa Górnicza, obejmuje szpital na 70 łóżek w Klimontowie pod Dąbrową, w Nivce na 30 łóżek; trzeci szpital organizuje się w Kaźmierzu. Kierownikiem tej kolumny jest obecnie Dr Kazimierz Dadej. Druga Kolumna sanitarna pod kierunkiem Dr Maryana Konwerskiego pracuje na granicy obwodu Opatowskiego i Sandomierskiego i ma szpitale w Ostrowcu, Opatowie i w Staszowie. Trzecia Kolumna ma szpital w Tarnogrodzie w obwodzie Biłgorajskim, kieruje nim Dr Zygmunt Schinzel. Wszystkie szpitale przepełnione są obecnie czerwonką, oprócz tego w niektórych okolicach, jak n. p. w obwodzie Biłgorajskim, znaczna ilość płonicy, a prawie wszędzie zaczyna się rozszerzać tyfus brzuszny.

— Krajowe Stowarzyszenie Czerwonego krzyża, rozwijając na coraz szersze rozmiary działalność w zakresie walki z gruźlicą, przystąpiło obecnie do utworzenia poradni (dyspensoryów) w większych miastach Galicji; z otwieraniem poradni łączono wędrowną wystawę przeciwgruźliczą oraz wykłady popularne. Pierwszą poradnię otworzyło Krajowe Stowarzyszenie Czerwonego krzyża, jak donosiliśmy, w Łańcucie. Drugą otworzyło bardzo uroczysto przy udziale episkopatu, władz cywilnych i wojskowych 30. VIII. w Przemyślu; otwarcia dokonał prezes Stowarzyszenia, Paweł ks. Sapieha. Otwarcie trzeciej poradni, w Zakopanem, odbyło się 8 b. m.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.



Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, także dróg oddechowych. 205

Prospekty wysłać na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicji i Bukowiny, Kraków, Grodzka 45. Lwów, Sykstuska 51.

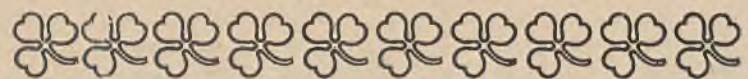


**WODY SZCZAWNICKIE**

naturalne mineralne, lecznicze i stołowe ze źródeł Józefiny, Wandy, Magdaleny i Stefana, są na składzie we wszystkich składach wód mineral. i aptekach

Na zlecenie wysyła również w czasach bezmiernych w pakach o 25-ciu i 50-ciu fiaskach.

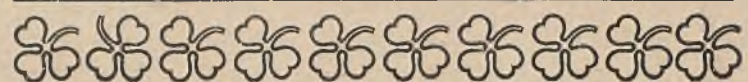
Zarząd zdrojowy w Szczawnicy.



**SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI**

Cena w Austrii 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 5'50 z przesyłką pocztową Rbs. 9. 154

Do nabycia w Administracji „Przeglądu Lekarskiego“ Kraków, 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 funkcji gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

# PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancji 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 Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenza, podagra, spadek sił przed i po operacjach, 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: Włókniki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie.

217

## Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



**Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego.** Znakomity antyseptyk przy różach, 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. za 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 wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci**, osobliwie w gościec mięśniowym, postrzale, rwie kulzowej, 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 watą 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.

Powyższe 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 opłatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI** w Radomyślu Wielkim.

## Treść:

Dr Maksymilian Blassberg: O nerwicach serca i stanach pokrewnych (dok.) . . . . .	str. 289	Sprawy Towarzystw naukowych. Towarzystwo lekarskie lwowskie . . . . .	str. 293
Dr Wincenty Puławski: Leczenie błonicy surowicą swoistą (dok.) . . . . .	str. 291	Wiadomości bieżące . . . . .	str. 294
Oceny i sprawozdania . . . . .	str. 292	Ogłoszenia.	

Österreichischer Verein für chemische und metallurgische Produktion  
Wien I., Schenkenstrasse 8—10.

# CARBOVENT

(Carbo animalis pro usu interno) z powodu najwyższej zdolności adsorpcyjnej wszystkich toksyn znakomicie działa przy cholerze, czerwonce, jakoteż przy wszelkich chorobach zakaźnych żołądkowych i jelitowych. Również jako proszek do posypywania ran daje najlepsze wyniki.

300

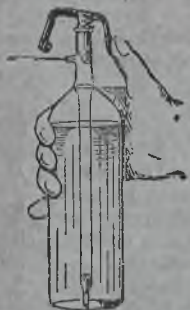
Sprowadza się w woreczkach po 100 g przez wszystkie apteki.

# Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.



Polecam mój

## Chloraethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznymi i spiralnymi. odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,  
em. aptekarz, WIEDEN II., Castellezg. 25.



## TRAN JODOWO ŻELAZISTY

Zawiera równie jak tran Lahussena 100 gr. tranu 0.20 jodku żelaza. Przetwórz ten leczniczy sporządzono na najlepszym tranie Meyera; jest przeto smaczny i nie psuje żołądka.

Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego można z dobrym skutkiem zalecać w chorobach płuc, żołączach, niedokrewności i t. p.

Sposób użycia: Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczek po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 221

Cena flaszki I K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptecce K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.

We Lwowie na składzie w aptecce PIOTRA MIKOLASCHA.