

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 odhltek, których koszt oraz kosztą 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 Krakowli Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz peltowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4 1/2 marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisja redakcyjna: Przewodniczący: prof. dr St. Ciechanowski, prezes Tow. lek. krak.; Członkowie: dyr. dr O. Lang, wiceprezes, dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojolechowski, 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

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. 281

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo Zakład leczniczy prywatny w Krakowie ul. Słomiradzkiego 1. — Tel. 67. Prospekty na życzenie.



Polecam mój
Chloroethyl
Dr Thilo

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

Fłaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

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

Magazyn Medyczny Dra Bolesława Drobnera

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

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

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

EMANATORYUM RADOWE 191





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); LUBLINSKI, 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.

WODA „STEFANA“

Z KROŚCIENKA N. DUNAJCEM.

133

Znakomita szczawa alkaliczno-słona

W skrzyniach po 50 flaszek wysyła za zaliczką K 4r.40:

POWIATOWA CENTRALA APROWIZACYJNA W NOWYM TARGU.



TRAN JODOWO ŻELAZISTY

Zawiera równie jak tran Labussena 100 gr. tranu 0.20 jodku żelaza. **Przetwór 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, żoźlach, niedokrewności i t. p.

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

Cena flaszki I K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece

K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.

We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.

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	1-—	XII	Jodowa słabsza	1:10	XXIII	Różowa mocniejsza	1:20
II	Alkaliczna słabsza	95	XIII	» mocniejsza	1:10	XXIV	Ziemna słabsza	1:10
III	» mocna	1-—	XIV	Bromowa słabsza	1:05	XXV	» mocniejsza	1:20
IV	Słona słabsza	1-—	XV	» mocna	1:10	XXVI	Magnezowa różowa	1:10
V	» mocniejsza	1:05	XVI	Żelazista	1:05	XXVII	Niesłona	1/1 l. 95
VI	Alkaliczno-słona	95	XVII	Arsenawa	1:10	XXVIII	Radowa czysta	3/4 l. —
VII	Glauberska mocna	1:05	XVIII	Arseno-żelazista	1:10	XXIX	» alkaliczna	» l. —
VIII	» słabsza	95	XIX	Dyetetyczna	1-—	XXX	» glauberska	» l. —
IX	Magnowa	1:10	XX	Kwaskowata	1/2 l. 95	XXXI	» litowa	» l. —
X	Wapniowa	1:10	XXI	Stołowa normalna	3/4 l. 95			
XI	Litowa	1:10	XXII	Różowa słabsza	» l. 1:05			

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.

Z c. k. szpitala polowego.
(Komendant: Dr Steinmetz, lekarz pułkowy).

O gorączce wołyńskiej

podał

Dr Tadeusz Tempka,
starszy lekarz.

(Ciąg dalszy).

Opisane powyżej okresowe, napadowe występowanie gorączki wraz z szeregiem objawów, które równoległe do niej to wznagają się, to słabną, jest typową zasadniczą postacią gorączki wołyńskiej. Już tutaj widzieliśmy jednak pewne drobne zboczenia od klasycznego obrazu, tak n. p. okres bezgorączkowy skracał się do dni trzech lub przedłużał do tygodnia, czasem bywał on wypełniony podgorączkowymi wzniesieniami, niekiedy zaś zamiast gorączki występował równoważnik napadu w postaci bólów. Są to przejścia do tych postaci gorączki wołyńskiej, gdzie typ napadowy coraz bardziej traci na swej wyrazistości, aż wreszcie jest tylko ledwie zaznaczony.

Każdemu lekarzowi, pracującemu w pierwszej linii, lub w szpitalach, leżących bliżej linii bojowej, znany jest cały szereg przypadków, występujących zwłaszcza w miesiącach zimowych i na wiosnę, gdzie chorzy okazują wzniesienia gorączkowe, na pierwszy przynajmniej rzut oka zupełnie nieregularne, skarżą się na rozmaite dolegliwości, jak ogólne osłabienie, bóle głowy, łamanie w członkach, zwłaszcza silne i nader uporczywe darcie w kościach goleni, gdzie jednak badanie kliniczne, oprócz, co najwyżej, powiększenia śledziony, nie wykrywa żadnych zmian. Te postaci chorobowe sprawiają wielkie trudności rozpoznawcze, czego najlepszym dowodem najrozmaitsze nazwy, jakie się spotyka na ich oznaczenie: n. p. grypa, »gorączkowy reumatyzm«, zapalenie okostnej piszczeli. Wyrazem tego zamieszania jest także szereg artykułów, gdzie pod rozmaitymi nazwami i z różnego punktu widzenia jest omawiany właściwie jeden i ten sam obraz chorobowy. Tak n. p. Kraus i Citron¹⁶⁾ opisują cierpienie, którego najważniejszymi objawami są: wzniesienia gorączkowe (do 38,5° C.), przedewszystkiem jednak nadzwyczaj silne bóle kości goleni. rzadziej uda, lub przedramienia; bóle wznagają się nader silnie w nocy, kości są przy ucisku bardzo bolesne, a rentgenizacja wykazuje zgrubienia okostnej i rozrzedzenie tkanki kostnej. Kraus i Citron, przyjmując jakieś podłoże zakaźne, określają to cierpienie bardzo ostrożnie, jako »eigenartige Form von Ostitis bei Kriegsteilnehmern«. Także Grätzer¹⁷⁾ przedstawia jako »eine Erkrankung des Schützengrabens« przypadki, gdzie obok gorączki i obrzęku śledziony na pierwszy plan wybijają się gwałtowne bóle kości goleni, trwające szereg tygodni; także i on przyjmuje za

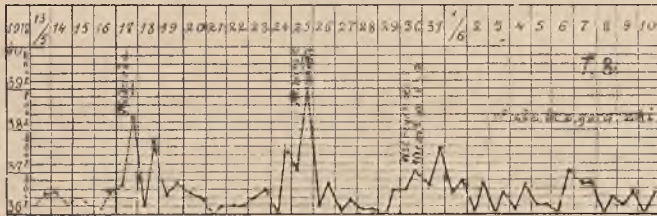
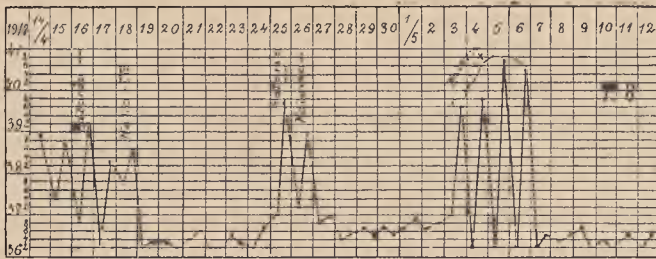
przyczynę jakieś zakażenie. Sittmann¹⁸⁾, przytaczając tego samego rodzaju obrazy chorobowe, uważa za ich przyczynę przemoczenie i przeziębienie, zaznaczając równocześnie, że nie jest to jakiś jednolity stan chorobowy, lecz zbiór objawów, towarzyszący rozmaitym sprawom zakaźnym, jak dur brzuszny, osutkowy, paratyfus i t. d.

Prawdopodobnie przytoczone powyżej obrazy chorobowe są w pewnej części właśnie temi nietypowymi postaciami gorączki wołyńskiej, o których mam zamiar teraz mówić.

Cały szereg autorów podnosił, że gorączka wołyńska obok swojej postaci klasycznej może występować także w innych, mniej charakterystycznych. Thörner¹⁹⁾ widział przypadki, gdzie przeważał typ trzeciacki (tertiana), który potem przechodził w piątaczkę, przyczem obraz krwi odpowiadał w zupełności gorączce wołyńskiej; Sachs⁸⁾ twierdzi, że atypowy przebieg gorączki wołyńskiej jest częstszy, niż typowy; Schwinge⁷⁾ zaś podnosi, że mamy tutaj cały szereg przejść od gorączki jednodniowej do ciągłej, od ciągłej do przerywanej, i wreszcie zupełnie nieregularnych wzniesień gorączkowych, przegradzanych dniami, wolnymi od gorączki.

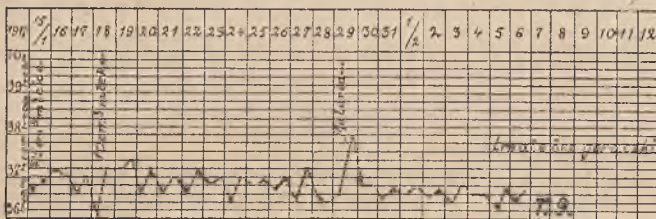
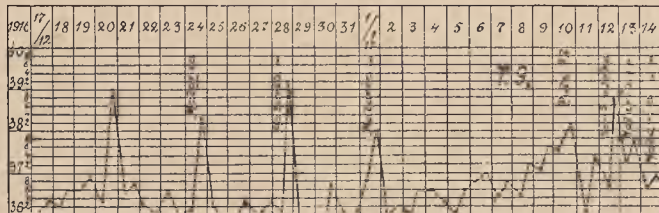
Za znaczny krok naprzód uważam wystąpienie Jungmanna i Kuczyńskiego⁴⁾, którzy pierwsi (o ile mogę wnosić z dostępnej mi w polu literatury) rozdzielili typowe postaci gorączki wołyńskiej od mniej typowych i wykazali ich przynależność do siebie na podstawie wspólnych obrazów klinicznych, epidemiologii, i, o ile wyniki ich badań zyskają potwierdzenie, wspólnej przyczyny. Autorowie ci rozróżniają 3 postaci gorączki wołyńskiej, podział, według moich spostrzeżeń, szczęśliwie dobrany. Pierwszą postacią jest opisana już powyżej postać napadowa (paroxysmale Form), cechująca się okresowymi wzniesieniami gorączki, które dają charakterystyczną krzywą (krzywe Nr 1, 2, 4, 5, 6, 7); druga postać, durowata (typhoide Form), okazuje już znaczne zboczenia od przebiegu gorączki postaci pierwszej; może ona występować w obu odmianach. Pierwsza odmiana postaci durowatej ma jeszcze pewne podobieństwo do postaci napadowej. Widzimy tutaj albo, jak typowe napady przechodzą z wolna w gorączkę zwalniającą lub przepuszczającą (zob. krzywą Nr 10), albo też, jak ciepłota po kilkudniowej gorączce ciągłej lub zwalniającej spada do poziomu prawidłowego, a po paru dniach powraca jedno lub więcej okresowych wzniesień gorączki, jak w postaci napadowej (krzywa Nr 11). Zamiast poszczególnych napadów mogą występować kilkudniowe słabsze wzniesienia ciepłoty, które są przejściem do drugiej odmiany postaci durowatej, gdzie gorączka, dochodząc rozmaitej wysokości (nawet 39° C. i wyżej), przebiega szereg tygodni w sposób nieregularny, przybierając cechy gorączki septycznej (krzywa Nr 12); czasem można się i tutaj dopatrzeć pewnej okresowości. Trzecia postać, poronna (rudimentäre Form), odznacza się podgorączkowymi wzniesieniami, ciągnącymi się przez całe tygodnie, które bardzo często są przedzielone szeregiem dni bezgorączkowych, tak, że i one

Krzywa Nr 8. Sch. (Spostrzeżenie własne).



Napadowa forma z początkowym okresem o cechach gorączki septycznej. 3. V. i przez następne dni napady zimnicy (tertiana duplex). 6. V. początek leczenia chininą; ustanie napadów zimnicy, natomiast wystąpienie typowych napadów gorączki wołyńskiej; po wstrzyknięciu mleka (10 cm³) ciepłota prawidłowa.

Krzywa Nr 9. H. (Spostrzeżenie własne).

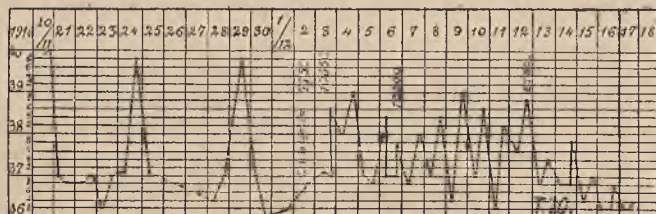


Typowa postać napadowa. W 24 godzin po wstrzyknięciu 5 cm³ mleka wystąpiły we krwi pasorzyty zimnicze; po dalszych wstrzyknięciach nie można ich było wykazać (chinina!), natomiast napady gorączki wołyńskiej ustąpiły w zupełności.

Obraz krwi 5. I.: neutrof. 60%, limfocyt. 36%, eozynof. 1%, monocyt. 3%.

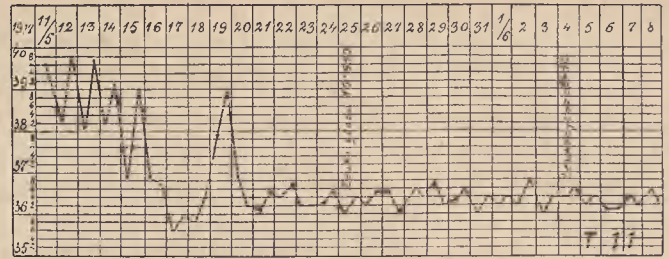
Obraz krwi 10. I. (napad): neutrof. 83%, limfocyt. 9%, monocyt. 8%, eozynof. 0%.

29. I. wzniesienie ciepłoty do 38° C. bez jakiegokolwiek innych objawów (pasorzyty zimnicze —); nawrót.

Krzywa Nr 10. (wzięta z pracy Jungmanna i Kuczyńskiego⁴).

Przejęcie postaci napadowej w septyczną.

Krzywa Nr 11. T. (Spostrzeżenie własne).



Przejęcie postaci septycznej w napadową.

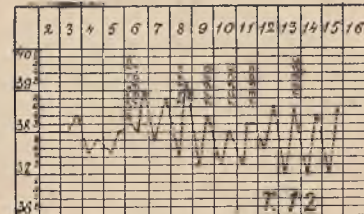
Obraz krwi 23. V.: neutrof. 48%, limfoc. 23%, monocytów 26%, eozynof. 4%.

Obraz krwi 4. VI.: neutrof. 49%, limfocyt. 41%, monocyt. 6%, eozynof. 4%.

23. V.: Widal 1:100 +, 1:200 ślad (szczepiony przeciw durowi przed miesiącem); hodowla duru, paratyfusu A i B, ze krwi, stolca i moczu ujemna.

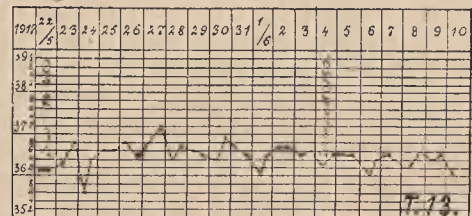
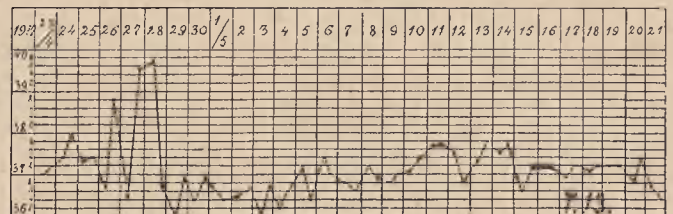
Odczyn Weila ujemny.

2. VI.: Widal 1:100 +, 1:200 ślad; hodowla tyfusu, paratyfusu A i B ze krwi, stolca i moczu ujemna; odczyn Weila ujemny.

Krzywa Nr 12. (wzięta z pracy Jungmanna i Kuczyńskiego⁴).

Postać septyczna.

Krzywa Nr 13. V. (Spostrzeżenie własne).



Postać poronna z początkowym okresem napadowym.

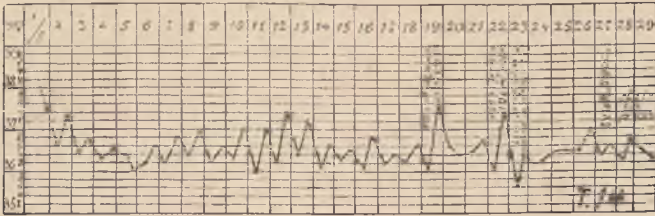
Obraz krwi 22. V.: neutrof. 60%, limfocyt. 19%, monocyt. 15%, eozynof. 6%.

Obraz krwi 4. VI.: neutrof. 39%, limfocyt. 42%, monocyt. 15%, eozynof. 4%.

22. V.: Widal 1:200 +, 1:400 ślad (szczepiony przeciw durowi przed miesiącem); hodowla tyfusu, paratyfusu A i B ze krwi, stolca i moczu ujemna, Weil —.

2. VI.: Widal 1:100 +, 1:200 ślad, hodowla duru, paratyfusu A i B ujemna.

Krzywa Nr 14. R. (Sposzczenie własne).



6. VI. leukocytoza: 10.700.

Obraz krwi 14. V.: neutrof. 47%, limfocyt. 31%, monocyt. 18%,
eozynof. 3%, bazof. 1%.

Obraz krwi 27. V.: neutrof. 50%, limfoc. 20%, monocyt. 11%,
eozynof. 18%, bazof. 1%.

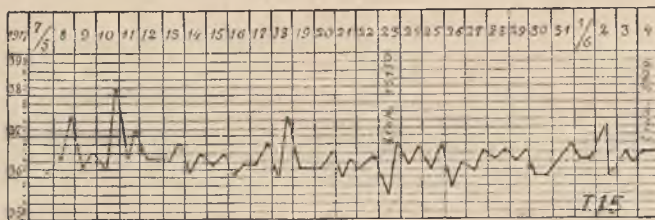
Obraz krwi 6. VI.: neutrof. 68%, limfoc. 24%, monocyt. 7%,
eozynof. 1%.

Kilkakrotne badania stolca na jaja czerwiów, których obecność mogłaby wytlumaczyć tak silną eozynofilię, dawały stale wynik ujemny.

26. V.: Widal 1:25 +, 1:50 ślad; hodowla tyfusu, paratyfusu A i B ze krwi, stolca i moczu ujemna.

6. VI.: Widal 1:50 +, 1:100 ślad (szczepiony przed miesiącem); hodowla tyfusu, paratyfusu A i B ujemna.

Krzywa Nr 15. K. (Sposzczenie własne).



Postać poronna.

Obraz krwi 23. V.: neutrof. 71%, limfocyt. 11%, monocyt. 12%,
eozynof. 5%, bazof. 1%.

Obraz krwi 4. VI.: neutr. 48%, limfocyt. 21%, monocyt. 12%,
eozynof. 17%, bazof. 2%.

Kilkakrotne badanie stolca nie wykazało jaj czerwiów.

23. V.: Widal 1:100 +, 1:200 ślad (szczepiony przed paru tygodniami); hodowla duru, paratyfusu A i B ze krwi, stolca i moczu ujemna; Weil ujemny.

4. VI.: Widal 1:50 +, 1:100 ślad; hodowla tyfusu, paratyfusu A i B ujemna.

okazują niekiedy okresowość (krzywa 13, 14, 15). Śledząc napadową postać gorączki wołyńskiej, many nieraz sposobność zauważyć, jak napady coraz bardziej słabną i przechodzą wreszcie w taką postać poronną; należy przypuścić, że większość przypadków o cechach postaci poronnej ma taki napadowy, początkowy okres, trwający jednak bardzo krótko, tak, że chorzy już po jego przebyciu dostają się pod obserwację lekarską (krzywa Nr 3, 13).

Za przynależnością do siebie tych trzech, na pozór odmiennych postaci chorobowych, przemawiają następujące względy: 1) Jeden i ten sam przypadek gorączki wołyńskiej może przybierać w swym przebiegu te rozmaite 3 postaci (krzywe 3, 10, 11, 13). 2) Wspólność objawów: charakterystyczne bóle okostno-kostno-mięśniowe, uczucie ogólnego osłabienia, bardzo częste powiększenie śledziony, okresowe wzmaganie się, względnie słabnięcie tych objawów, zależnie od fali ciepłoty, spotykamy zarówno w postaci napadowej, jak durowatej i poronnej. 3) Jednolity obraz krwi: podobnie, jak w postaci napadowej, spotykamy wahania w obrazie krwinek białych także i w tych dwu innych postaciach, jakkolwiek nie w tak wybitnym stopniu. 4) Wspólna epidemiologia i etyologia, wykazana przez Jungmanna⁴⁾, o czym niżej będę mówić.

Okresowy charakter gorączki wołyńskiej, zwłaszcza jej podobieństwo do duru powrotnego, pozwalało przypuszczać, że zarazek tej choroby należy do pierwotniaków, prawdopodobnie krętków. Do dzisiejszego dnia sprawa ta nie jest jeszcze rozstrzygnięta, a spostrzeżenia najrozmaitszych ba-

daczy nie dają jednolitego wyniku. Obecnie możemy odróżnić dwa przeciwne zapatrywania, z których jedno przypuszcza, że drobnoustrojami, wywołującymi tę chorobę, są krętki, drugie zaś, że laseczniki, względnie twory zbliżone do tej formy. Werner widział raz we krwi chorego na gorączkę wołyńską twór, podobny do krętka, jednak ze względu na to zupełnie odosobnione spostrzeżenie, sam wyraża wątpliwość, czy między tym tworem, a omawianą tu chorobą zachodzi jakiś związek przyczynowy. Korbsch⁶⁾ zauważył w kropli wiszącej krwi tańczenie krwinek, wywołane szybkim ruchem tworów nitkowatych, około 10 μ długich; podobne nitki widział także w preparatach krwi barwionych sposobem Giemsa. Jaśniejszym, niż powyższe, jest spostrzeżenie Riemera²¹⁾, który w jednym przypadku typowej gorączki wołyńskiej widział w preparacie krwi barwionym krętka, długości mniej więcej średnicy krwinki czerwonej i przez przeszczepienie krwi tego chorego na ludzką surowicę uzyskał czystą hodowlę tych krętków. Przeszczepienie śródtrzewne krwi chorego na świnki morskie nie dało dodatniego wyniku.

Daleko wyraziściej przedstawiają się wyniki badań drugiej grupy; His i Brasch opisali we krwi chorych na gorączkę wołyńską twory, przedstawiające się jako ziarenkowce lub dwoinki, częścią zaś jako laseczniki. Na uwagę zasługują w tym względzie jednak przede wszystkim badania Jungmanna⁴⁾ i Töpfera²⁰⁾. Jungmann spostrzegł przed i podczas napadu w świeżym preparacie krwi laseczniki długości $\frac{1}{4}$ średnicy krwinki czerwonej, wykonujące szybkie ruchy i mające kształt ciężków gimnastycznych. Twory te można widzieć i w ustalonym preparacie, zwłaszcza »grubej kropli«, ale już nieco trudniej. Po wstrzyknięciu śródtrzewnym świnkom morskim krwi, wziętej podczas napadu, można takie same laseczniki wykazać u nich we krwi obwodowej, po paru dniach także w preparatach, wziętych ze śledziony, wątroby i szpiku kostnego. Przech szczepienie śródtrzewne myszom krwi chorych na gorączkę wołyńską, wywoływał Jungmann u nich schorzenie, kończące się śmiertelnie wśród porażań i drgawek, a we krwi obwodowej znajdował u nich znowu te same twory, co i we krwi ludzkiej.

(Dokończenie nastąpi).

Z pracowni dyagnostycznej c. k. Namiestnictwa w Lincu.

Zmiany anatomo-patologiczne w paratyfusie B.

Podał

Prof. Dr Witold Nowicki,

kierownik pracowni.

(Ciąg dalszy).

IV. W przypadku tym, dotyczącym dwudziestoletniego żołnierza, pochodzącym z tutejszego szpitala garnizonowego, nie robiliśmy sami sekcji, ani też za życia badania bakteriologicznego, względnie serologicznego. Również nie możemy podać w tym przypadku klinicznego przebiegu choroby; czas trwania jej miał być krótki, a objawy głównie ze strony przewodu pokarmowego.

Do badania otrzymaliśmy całe jelito i śledzionę. Materyał badany był około 10 godzin po śmierci, a w 2 godziny po sekcji.

Obraz anatomiczny: W całym jelicie, głównie jednak znowu w biodrowem, błona śluzowa jest znacznie rozpulchniona i przekrwiona z punkcikowatemi i plamkowatemi wybroczynami; grudki chłonne samotne są powiększone i szarawe. Podobnie przedstawia się błona śluzowa jelita grubego, zwłaszcza w części wstępującej. W tej też części stwierdza się kilka bardzo niewielkich okrągławych ubytków, ograniczonych tylko do błony śluzowej, które nie wy-

glądają tak, jak wrzody powstałe z rozpadu grudek chłonnych samotnych. Błona śluzowa jelita biodrowego pokryta jest treścią śluzową, nieco krwią zabarwioną, w jelicie grubym znajduje się treść papkowata, również nieco krwawa. Gruczoły krezkowe są średnio wielkości fasoli, różowe i dość miękkie, przypominają nieco na przekroju naciek rdzeniasty. Śledziona powiększona (12 × 7 × 4 cm), wiotka, o torebce marszczącej się; na przekroju miąższ śledziony ciemno-czerwony, nieznacznie kruchy.

Zmiany zatem stwierdzone w jelitach dotyczyły całego jelita, wybitniej jednak dolnej części biodrowego i wstępującej grubego, a przedstawiały się jako ostre zapalenie nieżytowe z wybroczynami i miernego stopnia udziałem tkanki chłonnej. Niewielkie owrzodzenia w jelicie grubym mogą odpowiadać największej owrzodzeniu nieżyłowemu. Śledziona wielkością swą i kruchością nie odpowiadała śledzionie durowej.

Badanie drobnowidowe treści jelita cienkiego i grubego wykazało nieliczne ciała ropne, jądra nielicznych rozpadłych nabłonków, liczne ziarenkowce i laseczniki. Bakteryologiczne badanie wykazało w treści jelita i w miąższu śledziony laseczniki paratyfusu B.

V. Przypadek ten dotyczył jeńca rosyjskiego, leczonego w tutejszym szpitalu garnizonowym, u którego za życia przeprowadzone badanie bakteryologiczne stolca wykazało lasecznika paratyfusu B., a badanie krwi co do odczynu Gruber-Widala w kierunku paratyfusu B dało wynik dodatni. Według udzielonej nam wiadomości kliniczne objawy w tym przypadku wahały się między drem brzuszny a czerwonką, a przebieg choroby miał być bardzo ciężki. Ciepłota dochodziła do 39° C. Różycki nie zauważono. Śmierć nastąpiła w 3. tygodniu choroby. I w tym przypadku nie robiłem sam sekcji, tylko otrzymałem do badania same jelita. Materiał badany był mniej więcej w 12 godzin po śmierci, a około 3 godziny po sekcji.

Obraz anatomiczny. Błona śluzowa jelita, głównie biodrowego i całego jelita grubego była rozpulchniona, bardzo silnie przekrwiona i z licznymi ciemnoczerwonymi punkcikowatymi wybroczynami i wylewami krwawymi w jelicie biodrowym i grubym. Na błonie śluzowej jelita grubego, głównie w jego części poprzecznej i zstępującej, znajdują się skąpe brudnożółtawe naloty włóknikowe, dające się łatwo ściągnąć, pod nalotami tymi błona śluzowa nie okazuje żadnych widocznych ubytków. Grudki chłonne samotne, jakoteż kępki Peyera w jelicie biodrowym są nieco powiększone i szaroczerwone i dobrze odcinają się na silnie przekrwionem tle błony śluzowej. Skąpa treść jelita jest półpłynna i krwawa. Gruczoły krezkowe, leżące tuż przy jelitach, są wielkości dużej fasoli, przekrwione i dość miękkie, nie sprawiają jednak na przekroju wrażenia nacieku rdzeniastego durowego. Śledziona nie otrzymana do badania.

W przypadku tym zatem obraz anatomiczny jelita odpowiadał ostremu zapaleniu nieżyłowemu o charakterze krwotocznym z miernego stopnia udziałem tkanki chłonnej, w jelicie zaś grubym zapaleniu włóknikowemu (colitis pseudomembranacea crouposa). Gruczoły krezkowe przedstawiały obraz ostrego zapalenia.

Badanie drobnowidowe treści jelita wykazało dość liczne leukocyty, ciała czerwone, dość liczne drobnoustroje, przeważnie laseczniki.

Badanie bakteryologiczne nalotów włóknikowych wykazało obecność lasecznika paratyfusu B.

VI. Przypadek ten dotyczył 20 letniego mężczyzny, który zgłosił się do tutejszego szpitala powszechnego miejskiego z objawami ze strony przewodu pokarmowego pod postacią oddawania dziennie około 20 płynnych, nieco śluzowych i krwawych stolców, oraz lekkich bólów brzucha. Z innych objawów brak łaknienia, bóle głowy i ogólne osłabienie. Ciepłota 38°—39° C. Różycki nie zauważono. Po dwutygodniowym pobycie w szpitalu, a w trzecim tygodniu choroby, na własne żądanie opuścił szpital w stanie nieco lepszym. Mniej więcej w tydzień później przywieziono go znowu do szpitala w stanie nieprzytomnym. Sinica. Tętno 164. Ciepłota 39° C. Brzuch wzdęty. Śledziona niemacalna. Częste oddawanie płynnego stolca. Różycki niema. Po jednodniowym pobycie w szpitalu nastąpiła śmierć w 5. tygodniu choroby. Bakteryologicznego ani serologicznego badania za życia nie wykonano. Sekcję wykonałem mniej więcej w 8 godzin po śmierci.

Obraz anatomiczny: U osobnika nader lichy odżywionego narządy mięsne, szczególnie nerki i mięsień sercowy, okazują zwyrodnienie mięsne. Płuca silnie przekrwione i obrzękłe. Na opłucnej nieliczne wybroczyny. Żołądek o błonie śluzowej gładkiej, szarawej, w dnie przekrwionej. Błona śluzowa całego jelita cienkiego i grubego przekrwiona i głównie w dolnej części jelita biodrowego i w jelicie grubym rozpulchniona i z licznymi punkcikowatymi i plamkowatymi wybroczynami. Grudki

chłonne samotne i kępki Peyera, szczególnie w pobliżu zastawki Bauhina, są szarawo zabarwione i nieco tylko powiększone, bez nacieku rdzeniastego durowego. Około 30 cm. od zastawki Bauhina naprzeciw przyczepu krezki znajduje się wrzód mniejszy okrągły, nieco mniejszy od halera, o brzegach płaskich, niepodminowanych, o dnie gładkim, czystym, utworzonym przez warstwę mięsnej jelita. W jelicie cienkim skąpa półpłynna żółtawo treść; podobna, tylko więcej papkowata, znajduje się w jelicie grubym. Gruczoły krezkowe wielkości małej fasolki, bladobiałe, bez nacieku rdzeniastego. Śledziona nieco powiększona (14 × 8 × 6 cm.), na przekroju ciemnoczerwona, gładka, miąższ jej nie jest kruchy.

W przypadku tym zmiany w jelicie cienkim i grubym odpowiadały zapaleniu o niezbyt ostrym charakterze z nieznacznym udziałem tkanki chłonnej. Jedyny wrzód w dolnej części jelita biodrowego przedstawiał się jak durowy wrzód oczyszczony już w okresie rozpoczynającego się gojenia. Śledziona przedstawiała co najwyżej obraz podostrego obrzęku, — wcale zaś nie wyglądała na obrzęk durowy.

Badanie drobnowidowe treści jelita wykazało obok bezpostaciowych mas nieliczne leukocyty oraz liczne laseczniki.

Badanie bakteryologiczne treści jelita wykazało kolonie paratyfusu B, z żółci i ze śledziony otrzymano czystą hodowlę tegoż lasecznika. Badanie krwi, wziętej ze serca, dało wynik ujemny.

Jeżeli uwzględnimy wszystkie wyżej opisane przypadki, to widzimy, że świeże zmiany zawsze znajdowały się w jelicie cienkim, najwybitniej w biodrowym, i w grubym, przyczem okrężnica była więcej zmieniona, już to w ramieniu wstępującym, już to w dalszych odcinkach. Świeże zapalenie żołądka stwierdziliśmy w dwóch przypadkach (2 i 3) na cztery badane. Wybitne zmiany zapalne w dwunastnicy stwierdziliśmy w trzecim przypadku ze zmianami świeżymi zapalnymi także w żołądku. Z piśmiennictwa dawniejszego widzimy, że naogół spostrzegano w paratyfusie B często zapalenie jelita cienkiego i grubego; to zajęcie całego przewodu pokarmowego w paratyfusie w ostatnich czasach podkreśla Herxheimer, podnosząc, że jest ono znacznie rozleglejsze i wybitniejsze, niż w durze brzuszny. Należy jednak podnieść, że w naszych przypadkach zmiany, spostrzegane w dolnej części jelita biodrowego, prawie stale były wybitniejsze, niż w innych odcinkach jelita cienkiego i pod tym względem zgadzają się one ze spostrzeżeniami z ostatnich czasów Stephana i Korczyńskiego. Znaczniejsze zmiany paratyfusowe w dwunastnicy są niewątpliwie rzeczą rzadką, przynajmniej w dawniejszych opisach o dwunastnicy nie wspominają, z ostatnich widział je Herxheimer w dwóch przypadkach, i to głównie w części bliższej żołądka, Stephan zaś tylko w trzecim przypadku. Myśmy widzieli wybitne jednostajne zmiany w całej dwunastnicy jedynie w przypadku trzecim.

Ogólny charakter zmian anatomicznych we wszystkich naszych przypadkach odpowiadał ostremu zapaleniu nieżyłowemu, i to przeważnie o mniej lub więcej krwotocznym charakterze (2, 3, 4 i 5); jedynie w przypadku piątym stwierdziliśmy świeże niewielkie naloty włóknikowe, nie usadowione specjalnie na szczycie fałdów błony śluzowej wzgl. w zagięciach jelita grubego. W przypadku tym można było przypuszczać świeżą czerwonkę, tem więcej, że i kliniczne objawy za czerwonką mogły przemawiać. Stosunkowo jeszcze najmniejsze zmiany zapalne ostre były w przypadku pierwszym i szóstym. W pierwszym znajdowało się bardzo rozległe, ciemno szaro łupkowe zabarwienie niemal całego przewodu pokarmowego, świadczące o powtarzających się zaostrzeniach zapalenia; prawdopodobnie te stare zmiany były powodem, że świeże zakażenie paratyfuszem nie dało wybitniejszych zmian, mimo ciężkiego klinicznego przebiegu choroby. W przypadku szóstym znowu śmierć nastąpiła w późnym okresie choroby (piąty tydzień), o czem świadczą także zachowanie się stwierdzonego wrzodu, a więc w czasie, kiedy ustępowały już ostre zmiany w jelitach. Spostrzegane przez nas silne przekrwienie i rozpulchnienie błony śluzowej jest dość charakterystycznym objawem w paratyfusie.

Z dalszych szczegółów należy podnieść nieznaczny udział w zmianach tkanki chłonnej jelitowej. Grudki chłonne samotne nie przedstawiały obrazu nacieku rdzeniastego durowego, co najwyżej można było myśleć o takim początkowym nacieku w dwóch przypadkach, co znowu nie odpowiadałoby okresowi choroby. Powiększenie grudek chłonnych samotnych najczęściej i najwyraźniej znajdowało się w dolnym odcinku jelita biodrowego, mniej w grubem. Pod względem udziału tkanki chłonnej w zmianach jelitowych w paratyfusie spostrzeżenia nasze zgadzają się ze znaczną większością autorów, a zdanie to dotyczy tak zapalenia jelit paratyfusowego, jak i paratyfusu brzuszno-ego. Powiększenie grudek chłonnych w naszych przypadkach należy uważać tylko za zmianę zwykłą, towarzyszącą ostremu zapaleniu jelit.

Wrzody w jelicie cienkim stwierdziliśmy tylko jeden raz (przyp. 6). Wrzód ten, jak już zaznaczyliśmy, podobny był bardzo do oczyszczonego gojącego się wrzodu durowego tak dalece, że wobec braku poprzedniego badania bakteriologicznego nasuwało się przypuszczenie duru brzuszno-ego. Obecność jedyne- go wrzodu nie wykluczała tego przypuszczenia wobec podobnych obrazów, spostrzeganych w obecnej wojnie u ochronnie szczepionych przeciw durowi brzuszno-emu. Zaznaczyć należy, że ani grudki chłonne samotne, ani kępki Peyera, ani też śledziona, nie odpowiadały durowi brzuszno-emu, nawet w 5. tygodniu choroby. Mimo to wszystko być może, że wspomniany wrzód powstał z rozpadu zmienionej kępki Peyera; zarówno usad- owienie, jak i kształt i cechy jego przemawiały za tem.

W jelicie grubym nieliczne małe owrzodzenia, stwier- dzone w dwóch przypadkach, odpowiadały niewątpliwie nadżerkom na tle wybroczyn (przyp. 2) i wrzodom po- wierzchnym, spotykanym w nieżytych (przyp. 4). Tego rodzaju powierzchowne owrzodzenia o charakterze nadżerek spostrzegali w zapaleniu jelit paratyfusowem B (gastroente- ritis acuta) Matthes, Wollenweber i Dorsch, a trzeba je niewątpliwie uważać za objaw ciężkich postaci zapalenia jelit, cechujących się silnem przekrwieniem i rozpułchnie- niem błony śluzowej. Niejednokrotnie też spostrzegano pod- biegnięcie krwią brzegów owrzodzeń w paratyfusie. Rozle- głe powierzchowne zlewające się owrzodzenia, a nadto roz- ległe ubytki nabłonka, spostrzegał Stephan w dwóch przy- padkach, z czego w jednym owrzodzenia zajmowały całe jelito grube, od zastawki Bauhina aż do zewnętrznego zwieracza odbytnicy. Niejednokrotnie niektóre wrzody je- lita grubego drążyły w głąb, zajmując błonę podśluzową, a nawet dochodziły do otrzewnej, jak w drugim przypadku Stephana i Herforda. Oczywiście tego rodzaju rozległe owrzodzenia mogą naśladować zmiany, spotykane w czer- wonce.

Gruczoły krezkowe w pięciu przypadkach były po- większone, na przekroju jednostajnie blade lub części- cieższe, naogół jednak ani wielkością (z wyjątkiem jednego przypadku), ani spistością i charakterem nie odpowiadały gruczolom durowym. Wyjątek do pewnego stopnia stano- wił przypadek drugi. Również śledziona stale była powię- kszona, nie dochodziła jednak rozmiarów śledziony durowej, z wyjątkiem może przypadku drugiego. Na przekroju w trzech przypadkach widoczne były grudki chłonne; nigdy nie spo- strzegaliśmy kruchości, tak charakterystycznej dla śledzion durowych.

Ze zmian w innych narządach stwierdzaliśmy stale zwyrodnienie mięszone, najwybitniejsze w nerkach. Z po- wikszeń mieliśmy w przypadku drugim zrazikowe, w przy- padku pierwszym zrazowe (pneumokokkowe) zapalenie płuc. Jako dalsze powiększenie należy uważać w dwóch przypad- kach wybroczyny na skórze, na błonach śluzowych i suro- wicznych, najrozleglejsze w pęcherzu moczowym, — zmiany, dające obraz skazy krwotocznej. Tego rodzaju przypadki paratyfusu B z dążnością do krwotoków n. p. w skórze spostrzegał w obecnej wojnie Walko²⁷, podnosząc przy tem w niektórych przypadkach podobny przebieg tej choroby,

jak w durze plamistym. To do duru plamistego podobne schorzenie było nawet powodem zapatrywania, że dur pla- misty jest tylko pewną odmianą duru brzuszno-ego, względnie paratyfusu. Również Herrnheiser na 64 bakteriologicznie stwierdzonych przypadkach paratyfusu B spostrzegał dwa ze skazą krwotoczną. W jednym z nich z zejściem śmier- telnem stwierdził obok zmian w jelicie biodrowem, po- dobnych do duru brzuszno-ego w okresie gojenia się, prócz wybroczyn na skórze tułowia, kończyn i na czole, wybro- czyny na opłucnej i w nerkach, w drugim wybroczyny usadowione były również na tułowiu, kończynach i na czole. Oba przypadki cechowały się ciężkim przebiegiem. Również Zimmer spostrzegał przypadki paratyfusu B z krwotokami różnej wielkości na skórze i w narządach wewnętrznych. W naszych przypadkach, szczególnie w drugim, stosunkowo nieliczne wybroczyny punktowate rozmieszczone były głównie na tułowiu, rozleglejsze znajdowały się na błonach śluzowych i surowicznych. Rozległe wylewy krwawe w mied- niczkach nerkowych i pęcherzu moczowym pozostawały najprawdopodobniej w związku z działaniem wydzielanego jadu. Do tego też należy odnieść krwotoczne zapalenie nerek w drugim przypadku. Klinicznie tego rodzaju zapale- nie nerek ma być, według Zimmera, w paratyfusie zmianą nierzadką, a ma ono, według niego, dość szybko ustępować. Oczywiście owe zmiany krwotoczne w paratyfusie wskazują na uszkodzenie w tej chorobie układu naczyniowego, czego wyrazem, między innymi, jest także powstawanie zakrze- pów w przebiegu tej choroby, podobnie jak w durze brzu- sznym.

Co do badania bakteriologicznego, to we wszystkich sześciu przypadkach wykazaliśmy w treści jelit lasecznika paratyfusu B, a ilość jego wykazana na płytkach była róż- na. Również ze wszystkich badanych śledzion wyhodowa- liśmy te laseczniki w czystej hodowli, podobnie i z żółci we wszystkich trzech badanych przypadkach, co oczywiście ze względu na roznosicieli zarazka w paratyfusie, podobnie jak w durze brzuszno-ym, ma znaczenie. Z krwi wyhodo- wano laseczniki paratyfusu B w przypadku drugim (trzeci tydzień choroby), natomiast nie otrzymano ich w przypadku szóstym (piąty tydzień choroby). Z wyników badania bakte- ryologicznego naszego materiału widzimy, że badanie żółci i śledziony w przypadkach sekcyjnych, gdzie można przy- puszczać istnienie paratyfusu, jest nader pomocne dla roz- poznania, i to zarówno we wczesnych, jak i późniejszych okresach choroby, szczególnie wówczas, gdy badanie treści jelita da wynik ujemny, co przy dotąd jeszcze niedostate- cznej technice badania stolców jest zwykłą rzeczą. Uwzględ- niając zmiany anatomiczne, spostrzegane w paratyfusie, wskazanem jest w każdym sekcyjnym przypadku rozległego ostrego zapalenia całego jelita systematyczne badanie ba- kteryologiczne śledziony i żółci. Tego rodzaju systema- tyczne badanie powiększy niewątpliwie ilość sekcyjnych przypadków paratyfusu, a temsamem pozwoli nam dokła- dniej poznać anatomię tej choroby.

Kliniczny przebieg opisanych przypadków, z wyjątkiem może ostatniego, był niewątpliwie ciężki i naogół krótki. W trzech z nich na pierwszy plan wysunęły się objawy ostrego zapalenia kiszek, podobnego do czerwonki, połą- czonego z podniesioną ciepłotą, w jednym z nich (przyp. 2) przebieg choroby odpowiadał więcej brzusznej postaci pa- ratyfusu (p. abdominalis) z końcowymi objawami ciężkiego zatrucia; również przypadek szósty należałoby zaliczyć do tej samej postaci paratyfusu.

(Dokończenie nastąpi).

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo Lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe d. 26. X. 1917.

Przewodniczy kol. Kohlberger, protokołuje kol. Bocheński. Obecnych członków 25.

1. Wybór komisji, która ma zająć się odpowiedzią na pismo Namiestnictwa, dotyczące zmian w nowym wydaniu farmakopei austriackiej.

2. Kol. Hornowski wygłasza odczyt p. t.: **Obraz histologiczny przysadki mózgowej a obrazu kliniczne.**

Prelegent omawia rodzaje komórek, wchodzące w skład przedniej części przysadki mózgowej, zastanawia się nad genezą każdego rodzaju tych komórek i dochodzi do wniosku, że pochodzenie ich jest wspólne, a każdorazowe obrazy mikroskopowe, w których przeważają te lub inne komórki, są wyrazem okresu wydzielania jednej i tej samej komórki. Do wniosków takich doprowadziły prelegenta badania nad komórkami amfocłonniemi przysadki mózgowej, które prelegent uważa za formy przejściowe pomiędzy komórkami bazocłonniemi a eozynocłonniemi. Wniosek ten ilustruje prelegent całym szeregiem przykładów. — Wobec tego uważał prelegent za rzecz ważną wynalezienie metody, któraby umożliwiała dokładne określenie ilościowe każdego rodzaju komórek w każdym poszczególnym przypadku. Prelegent omawia próby swoje, robione w tym celu z okularem Ehrlich-Leitza, z obliczaniem za pomocą mikrometru, według formuły πr^2 , poczem przedstawia ostatecznie wypracowaną metodę. Metoda ta polega na rysowaniu szeregu obrazów za pomocą okularu rysunkowego Leitza z dużej ilości skrawków, następnie zaś po wycięciu z rysunków grup komórek jednakowo barwiących się, na odważeniu każdej grupy oddzielnie i w ten sposób na ustaleniu stosunków pomiędzy poszczególnymi grupami. Opracowany według tej metody stosunek ilościowy komórek przysadki mózgowej przy warunkach mniej więcej zbliżonych do stanu prawidłowego, wykazuje, iż największa część przedniej części przysadki mózgowej zajęta jest przez tkankę właściwą nie samej tylko przysadce, t. j. przez naczynia i podścielisko. Na drugim miejscu stoją komórki eozynocłonne, na trzecim główne, na czwartym bazocłonne, a wreszcie amfocłonne. Wynik ten przeczy dzisiejszym poglądom, według których komórki bazocłonne są liczniejsze od głównych.

Omawiając w dalszym ciągu badania swoje nad komórkami bazocłonniemi według podanej metody, doszedł prelegent do wniosku, że ilość ich znacznie się zwiększa, tak że bywa ich nieraz nawet więcej, niż komórek eozynocłonnych, przy stanach podniecenia, związanych z bezsennością. W krótkim zestawieniu omawia prelegent na zakończenie znane dzisiaj dane o związku pomiędzy obrazami histologicznymi przysadki mózgowej, a objawami klinicznymi. Prelegent spodziewa się, że dokładniejsze badania według podanej metody wyświecą cały szereg niejasności i pozwolą odczytywać z obrazów mikroskopowych przysadki historię życia danego osobnika.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 5. XII. posiedzenie, na którym doc. Dr Zubrzycki miał wykład o odczynach serologicznych przy raku, a Dr Kostrzewski o odczynie Wassermanna w moczu. W dyskusjach przemawiali kol. doc. Seńkowski, prof. Gliński, Oszacki, Szymanowski i prelegenci.

— Ministerstwo oświaty zatwierdziło habilitację Dr Jana Nowaczyńskiego z zakresu medycyny wewnętrznej.

Warszawa. Sekcja higieny szkolnej m. Warszawy zarządziła zbadanie 4096 uczniów, nowoprzyjętych do szkół miejskich. Próchnienie zębów znaleziono u 72%, powiększone gruczoły u 55%, gruźlicę otwartą u 1%, podejrzanych co do gruźlicy 5%, zawszawionych 32%; na kolonie nadawało się 30%, do uzdrowisk 8-5%.

Z różnych stron. W parlamencie austriackim wygłosił poseł Dr Emil Bobrowski d. 16. XI. w rozprawach nad zwalczaniem gruźlicy i chorób wenerycznych obszerną mowę, w której, opierając się na licznych danych statystycznych, napiętnował ostro zaniedbanie spraw sanitarnych Galicji przez rząd centralny. Wytknąwszy zabieranie przez wojsko z Galicji wszystkich syfilidologów, bez których przecież o skutecznym zwalczaniu chorób wenerycznych nie może być mowy, zajął się Dr Bobrowski głównie sprawą gruźlicy i ostrych chorób zakaźnych. Oprócz oburzającego faktu, że z 16 milionów koron, wydanych w r. b. na walkę z gruźlicą w Austrii, przyznano Galicji tylko 130.000 koron (!), i to dla arcyksiążęcego sanatorium w Rajczy, podał

Dr Bobrowski cały szereg dowodów, że tak co do gruźlicy, jak i co do ostrych epidemii, można stanowisko władz centralnych wobec Galicji tłumaczyć tylko albo niedoświadczeniem, albo złą wolą. Odbudowa domów nie stoi w żadnym stosunku do ogromu zniszczeń, środków żywności brak, a mimo to wywozi się je z kraju na wielką skalę. Tak wobec Galicji spełnia rząd centralny zasady walki z gruźlicą, wskazane mu przez Najwyższą Radę zdrowia 3. VII. 1916, a streszczające się w poprawie mieszkania i pożywienia. Taksamo niemal dzieje się w sprawie walki z epidemiami: jako jaskrawy tego przykład przytoczył Dr Bobrowski, że oparta na nowej ustawie przeciwepidemicznej prośba gminy m. Krakowa o odszkodowanie została przez Namiestnictwo prosto odrzucona, a odwołanie się gminy od tego leży w Ministerstwie od marca do dziś niezadowolone. Innym przykładem jest fakt, że zbudowane kosztem 2 milionów koron miejskie zakłady sanitarne w Krakowie i sanatorium dla żołnierzy dotkniętych gruźlicą nie mogą być dotąd otwarte, bo nie uzyskały od rządu węgla! Mowę swoją zakończył Dr Bobrowski żądaniem niezwłocznego utworzenia ministerstwa zdrowia (co już nastąpiło), oraz niezwłocznej »odbudowy sanitarnej« krajów, które ucierpiały wskutek wojny.

Zmarli: Dr Ludwik Walicki, uczestnik ruchu 1863 r., zesłaniec, potem lekarz w Jarosławlu, zmarł w Nałęczowie; Dr Władysław Świątecki, laryngolog, ordynator szpitala, autor kilkunastu rozpraw naukowych, w 60 r. ż. w Warszawie z duru płamistego.

Redakcyja otrzymała: Dębiński: Walka z gruźlicą jako chorobą ludową. (Kursy przygotowawcze dla lekarzy powiatowych Królestwa polskiego). Warszawa 1917, str. 79.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. Rocznik VIII. 1917. Monachium (J. F. Lehmann). Październik. (Cena 2— Mk.). Listopad. (Cena 1:25 Mk.).

Treścią zeszytu październikowego, zazwyczaj poświęconego chorobom zakaźnym i nauce o odporności, jest tym razem, po części wbrew programowi, sprawa zatrucia pokarmowych na tle bakteryjnym (prof. Süpfle) obok przeglądu prac, dotyczących higieny rasy (Dr Lenz). W zeszycie listopadowym podaje Dr Kraupa przegląd okulistyki (za r. 1916), a prof. Kuttner przegląd laryngologiczny i otyatryczny.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie kliniczne Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we **środe d. 12. grudnia** o godz. 6 wieczór w sali wykładowej **kliniki chorób wewnętrzných.** Na porządku dziennym: 1) Wybory Zarządu na rok 1918. 2) Prof. Dr Latkowski: Przedstawienie chorych. 3) Doc. Dr Mayer: Demonstracje z zakresu radiologii. 4) Dr Raczyński: Nowy sposób barwienia krwi (z demonstracją). 5) Doc. Dr Nowaczyński: Nowoczesne sposoby badania i poglądy na zapalenie nerek.

Nadesłane.



Najlepsze skutki w niezbytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 805

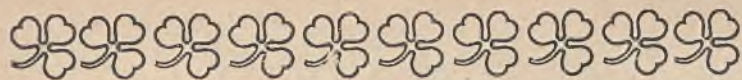
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacyja dla Galicji i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 51.

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 bezmroźnych w pakach o 25-ciu i 50-ciu flaszkiach.

Zarząd zdrojowy w Szczawnicy.



JODTRANOL (Matula)

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

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

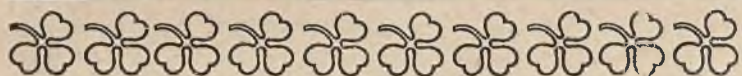
aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w ble-
dnicy, niedokrwistości, zimnicy, w zółzach, kobiecych i nerwo-
wych 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.



Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty kliniczne

Serya XXI.

Nr 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowo-
tworów płuc i opłucnej.

Nr 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztu-
cznej w leczeniu gruźlicy płucnej.

Nr 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowem duru
brzusznego.

Nr 7, 8, 9. Doc. -J. Pruszyński. Anafilaksja. I. Określenie
anafilaksji. Anafilaksja doświadczalna. II. Zjawiska
kliniczne anafilaksji. Teoria anafilaksji.

Nr 10. Ludwik Zembruski. O znieczulaniu ogólnem i miej-
scowem 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 GEBETHNERA i WOLFFA.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity an-
tyseptyk przy
róży, 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 niedokrwistości, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp.
Zawiera: Żelazo, mangan, wapien, 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 maszy-
nach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa
znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwo-
bólach 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 apte-
kach, 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 oplatnie prze-
sła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.

Treść:

Dr Tadeusz Tempka: O gorączce wołyńskiej str. 417
 Prof. Dr W. Nowicki: Zmiany anatomico-patologiczne w paratyfusie B str. 419

Sprawy Towarzystw naukowych. Towarzystwo lekarskie lwowskie str. 421
 Wiadomości bieżące str. 422
 Ogłoszenia.

Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
 1 cm = 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 Bądzińskiego 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 wewnętrznych wydzielenia, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancji żelazistej.
 1 cm = 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

essencja i iniekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Pöchl.

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: Włóknaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i oplatnie.

217

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Dra KUPCZYKA
 specjalisty chorób nerwowych
 Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

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

152