

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 rękopiśmie, czytelnie, po jednej stronie pisany, należy z góry podać żądaną liczbę oddrętek, których koszt oraz koszt klisz ponosi w całości autor.

PRZEGŁĄD LEKARSKI

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 Ciepłarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i S. i., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 50 należy za większy peltowy lub jego miejsce

Przedpłata wynosi: rocznie K 80 — kwartalnie K 9.—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hł.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisja redakcyjna. Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: Dr W. Damski, prezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzysztofowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr R. tkow Kl.

Przewodniczący Podkomisji redakcyjnej w Łodzi: Dr S. Sterling (Piłkowska 11)

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Śmiełradzkiego 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 nerwów

Leczenie sztucznem słońcem górskiem.
Prospekty na życzenie

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

126

Zjednoczone firmy DROBNER—KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

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

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

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

191
EMANATORYUM RADOWE

136

PIERWSZA POLSKA PRACOWNIA CHIRURGICZNYCH INSTRUMENTÓW „AESCULAPIA“

(WŁAŚC. STANISŁAW BARAN)

KRAKÓW, FLORYAŃSKA 43.

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

Specjalność:

127

!!Ostrzenie i niklowanie ostrych narzędzi!!

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



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

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

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

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

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

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w gościec mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija wata lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2.40, za duży Kor. 9.—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

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 formuлки: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego 1.9—11. Tel. 1295.

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

152

PRZEGLĄD LEKARSKI

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

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala kraj. w Sarajewie

Spostrzeżenia kazuistyczne.

Kilka przypadków zakażenia prątkami okrężnicy, przebiegającego pod postacią paratyfusu (koliparatyfus)

opisał

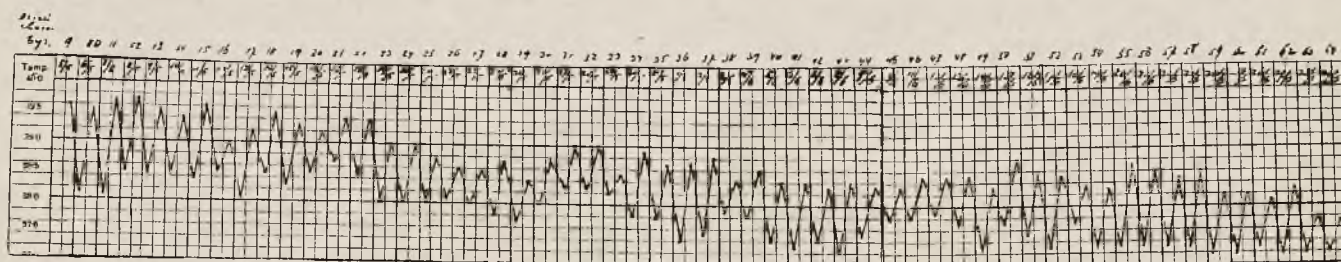
Prof. Dr L. Korczyński.

Porządkując z początkiem r. 1917 materiał paratyfusowy mojego oddziału z lat 1914—1916, wyjąłem ze zbioru historii chorób szereg spostrzeżeń, w których rozpoznania paratyfusu nie można było oprzeć na wynikach badań serologicznych, jakkolwiek badania te kilkakrotnie powtarzano. Przypadki te omówiłem w osobnym sprawozdaniu¹⁾ i wyraziłem przy tej sposobności przypuszczenie, że choroba mogła tu być następstwem zakażenia przez prątki okrężnicy (*b. coli commune*). Z takimi samymi obrazami choroby, jak w opisanych w przytoczonej pracy spostrzeżeniach, spotkaliśmy się także w następnych dwóch latach t. j. w r. 1917 i 1918. Zwracaliśmy na nie tem pilniejszą uwagę i w 7 przypadkach powiodło się wykazać, że choroba polegała istotnie na zakażeniu prątkami Eschericha. Streszczenie tych spostrzeżeń jest w danych warunkach rzeczą zupełnie naturalną.

1. Milan Hadzi V., lat 46, wyzn. prawosławnego, kupiec z Foćy w Hercegowinie, zamieszkały chwilowo w Sarajewie, przyjęty na oddział 5. maja 1917, podaje w wywiadach, że od 2½ roku choruje na płuca. Miewa od czasu do czasu lekką go-

Stan obecny: Budowa ciała wątpliwa, odżywienie liche, skóra i błony śluzowe blade. Wyraz twarzy zmęczony, oczy podkrążone. Język wilgotny, obłożony żółtoszarym mułem. Błona śluzowa gardła nieznacznie tylko zaczerwieniona. Na grzbiecie po stronie prawej tuż pod kątem łopatki, kilkanaście centymetrów długa, 2½—3 cm szeroka blizna. Po tej stronie zapadnięcie klatki piersiowej po przebytem, widocznie skutkiem zranienia, zapaleniu opłucnej, a nadto, jak wykazało nakłucie próbne, wysięk surowiczy. C. wł. wysięku 1022, ilość białka 3%; w osadzie prawie wyłącznie limfocyty. W obu szczytach zagełszczenie. Kaszel mierny, bez odkrztuszania. Serce bez ważniejszych zmian. Brzuch nieco napięty i wzdęty. Osutki ani na brzuchu, ani na klatce piersiowej dostrzedz nie można. Śledziona macalna pod łukiem żebrowym, miernie twarda. Wątroba nie powiększona. Mocz wysycony o c. wł. 1035, ze śladem białka, nie daje odczynu dwuzowego Ehrlicha, ani odczynu wskazującego na obfitsze wydzielanie indykanu. Badanie krwi wykazało: Ilość ciałek białych 14.400; c. neutrofilowych 70.5%, limfocytów 21.5%, monocytów 8%. Z posiewów krwi wyrosły kolonie prątka okrężnicy²⁾. Próby aglutynacyjne z prątkami tyfusu i paratyfusu wypadły ujemnie.

Dalszy przebieg choroby był, na ogół biorąc, dość ciężki i długi. Gorączka o torze przeważnie przepuszczającym (zob. krzywą ciepłoty 1) utrzymywała się na znacznej wysokości do 28. V. Maxima przekraczały w tym czasie mniej lub więcej znacznie 39° C., minima wahały się między 38.1—38.7° C. Tętno stale nie dotrzymywało kroku ciepłocie. W początkach liczono 90—100, wyjątkowo, wśród objawów osłabienia serca, między 8. V. do 15. V., 102—116 uderzeń tętna. Później opadło tętno dość znacznie, liczba jego wynosiła 76—84. Wobec wysięku opłucnego zasługuje ten szczegół tem bardziej na podniesienie. Od 19. V. zaczęła gorączka opadać, przyjąwszy równocześnie na



rażkę, kaszel, uczuwa kłucie w klatce piersiowej. Choroba rozwinęła się po zranieniu klatki piersiowej w roku 1914. Obecna choroba rozpoczęła się przed 8 dniami ogólnem osłabieniem, brakiem łaknienia, bólem głowy, uczuciem chłodu. Lekkie dreszyczki zjawiały także w ciągu dni następnych. Gorączka była z początku mierna; wzmożła się znacznie dopiero przed 2 dniami. Uczucie chłodu spotęgowało się przytem znacznie, tak że chory wprost już mówił o dreszczu. Równocześnie z tem pojawiły się wymioty. Przez cały czas występowały, zwykle nad ranem, czasem już w nocy mierne poty.

¹⁾ L. R. v. Korczyński: Unter dem Symptomenbilde von Bauchparatyphus verlaufende, nicht paratyphöse Erkrankungen. Klin.-therap. Wochschr. 1917, Nr 21—22.

krótki przeciąg czasu tor gorączki stałej. Okres ten trwał prawie do końca maja. W czerwcu przeważał znowu typ zwalnający wśród wahań, spotykanych często w końcowym okresie duru brzuszego. Gorączka o tym przebiegu trwała z górą 4 tygodnie, do 28. czerwca. Wprawdzie i później jeszcze utrzymywał się przez długi przeciąg czasu stan podgorączkowy, ale nie stał on już w związku z zakażeniem prątkami okrężnicy, lecz zależał od sprawy płucnej. Świadczyło o tem przedewszystkiem zupełne ustąpienie obrzęku śledziony i znaczna poprawa ogólnego stanu chorego. Tak podczas wyższej, lekko zwalnającej

²⁾ Badania bakteriologiczne i serologiczne w tym i w następnych spostrzeżeniach wykonane zostały w pracowni zakładu anatomo-patologicznego przez kierownika tegoż, Dr E. Praška.

lub stałej gorączki w pierwszych tygodniach choroby, jak i w okresie jej końcowym pojawiały się dość często mniej lub więcej obfite poty. Ustały one dopiero z końcem czerwca.

Z innych szczegółów zasługuje na podniesienie znaczna bierność w zachowaniu się chorego i wielkie ogólne osłabienie. Niekiedy przydarzały się, zupełnie zresztą spokojne majaczenia. Przez cały czas choroby nie dostrzeżono jakiegokolwiek osutki. Stolec trzeba było wywoływać zazwyczaj przez ławatywy. Wyjątkowo tylko zdarzały się dni, w których chory miał nieznaczną biegunkę, z 2–3 stolcami w ciągu 24 godzin. Prątki okrężnicy utrzymywały się we krwi niezwykle długo. Wykazano je jeszcze 27. V., a więc w 31. dniu choroby. Wynik ujemny dały dopiero czerwcowe badania. Stwierdzone z początku choroby powiększenie ilości ciałek białych znikło później zupełnie. W ostatnich dniach maja naliczono już tylko 6.200 leukocytów w mm^3 . Stosunek odsetkowy ciałek białych nie uległ wyraźnej zmianie. Wynikom morfologicznych badań krwi nie możemy jednak w tym przypadku przypisywać zasadniczego znaczenia dla oceniania leukocytozy w przebiegu zakażenia ogólnego prątkami okrężnicy. Niewątpliwym wpływ na skład krwi wywierać tu musiały także zmiany w opłucnej. Jeszcze 6. IV. wypuszczono przez nakłucie klatki piersiowej 300 cm^3 płynu surowiczego o tym samym składzie, co poprzednio. Małe resztki wysięgu stwierdzono także w 10 dni później. Choroba płuc i opłucnej była powodem, że chory pozostał w szpitalu i przebywał w nim aż do 14. X. 1917. Opuścił go w stanie zupełnie bezgorączkowym z bardzo znaczną ogólną i miejscową poprawą.

2. Antoni N. 7-letni syn strażnika skarbowego, przyjęty na oddział 27. września 1917.

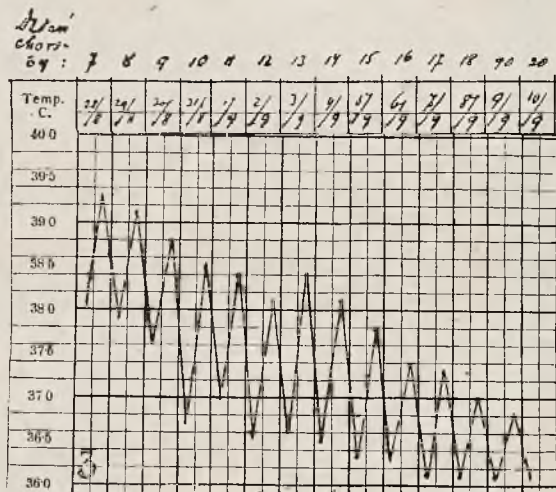
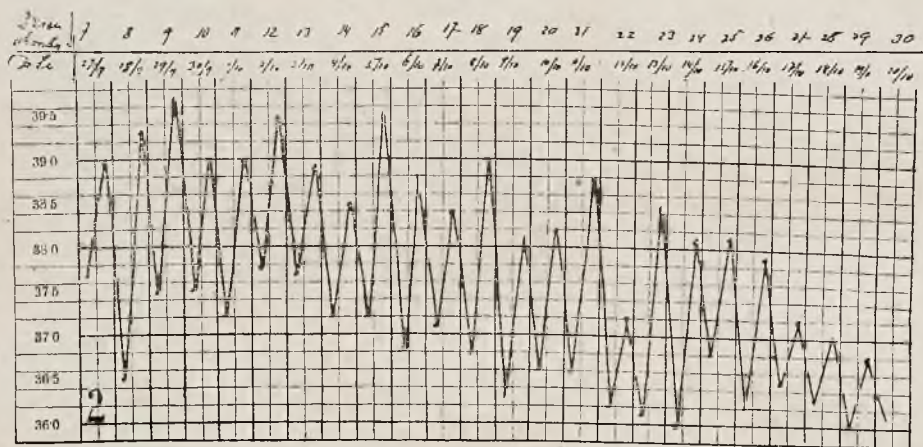
przepuszczająca (zob. krzywą ciepłoty 2) utrzymywała się wśród pewnych wahań na znacznej wysokości do 6. X. W dniach następnych zaczęła opadać, nie zmieniając zasadniczego typu. Przejście do stanu bezgorączkowego odbyło się dość szybko. Podczas kilku pierwszych dni miewał chory mierne poty. Tętno, względnie częste z początku, zwolniło później wcale znacznie i wahało się między 90 a 120 uderzeń. Mierna biegunka utrzymywała się do 8. X. Powtórne badanie bakteriologiczne krwi, wykonane w końcowym okresie gorączki, dało wynik ujemny.

Chory opuścił szpital 5. XI.

Wybitne piętno nadawały temu przypadkowi niezwykle silne i długotrwałe bóle głowy, połączone z nudnościami, z sztywnością karku i z objawami Kerniga i Brudzińskiego. Zjawiska te, razem wzięte, godziły się zupełnie dobrze z pojęciem zapalnego podrażnienia opon mózgu i rdzenia. Zapalenia w ściślejszym tego słowa znaczeniu nie można było rozpoznawać wobec wyniku badań płynu mózgoworodzeniowego, wykazujących własności prawidłowe. Mieliśmy więc przed sobą przypadek t. zw. meningizmu, wklajającego zakażenie ogólne prątkami okrężnicy. Przypomina on bardzo spostrzeżenie, opisane w pracy przytoczonej na wstępie. Różnica między obecnym a dawniejszym przypadkiem polega na tem tylko, że w dawniejszym rozwinęły się objawy oponowe w końcowym okresie choroby, w obecnym pojawiły się już w samym jej początku.

3. Maryan M., lat 26, wyzn. rz.-kat., robotnik kolejowy ze Stupa, pow. Sarajewo, przyjęty na oddział 28. VIII. 1917.

Wywiady: Choroba rozpoczęła się przed 6 dniami bólem głowy, ogólnym osłabieniem, gorączką. Dreszczów ani jakichkolwiek objawów żołądkowych, względnie jelitowych, nie było.



Wywiady: Choroba rozpocząć się miała nagle 21. IX. dreszczem, gorączką, nudnościami i nadzwyczaj silnym bólem głowy. Stolec z początku prawidłowy, później płynny, 1–2 razy dziennie.

Stan obecny: Miernie rozwinięte, licho odżywione dziecko, z zamroczoną świadomością, jęczy i sęka, chwytając się przytem rękami za głowę. W kątach ust opryszczi. Język silnie obłożony, suchawy. Błona śluzowa gardła nieco zaczerwieniona. Opukiwanie głowy i poruszanie nią sprawia choremu dotkliwy ból. Mięśnie karku napięte, zginanie głowy odporne. Odruchy kolanowe żywe. Objaw Kerniga i Brudzińskiego zaznaczone. Na skórze brzucha i dolnej części klatki piersiowej rzadka porożniane różowe guzki (roseola) niejednakiej wielkości. Brzuch płaski, niebolesny przy ucisku. Śledziona dość twarda, daje się łatwo obmacać pod łukiem żebrowym. Wątroba nie powiększona. W płucach poza miernym nieżytem oskrzelowym zmian niema. Serce prawidłowe. Mocz ciemny, wysycony, o c. wł. 1030. Stolec płynny, barwy żółtej, przypomina t. zw. grochowe stolce dorosłego. Ilość ciałek białych 13.200, c. neutrocytów 42%, limfocytów 42,6%, monocytów 15,4%. Bakteriologiczne badanie krwi dało w wyniku posiewy prątka okrężnicy. Przez nakłucie łądźwiowe wydobyto około 10 cm^3 płynu zupełnie jasnego, jałowego, o prawidłowym składzie chemicznym i morfologicznym. Ciepłota ciała wahała się w pierwszym dniu pobytu chorego w szpitalu między 37,5° C. a 39° C., tętno między 132 a 144.

W dalszym przebiegu sprawy utrzymywały się przez szereg dni uporczywe i bardzo silne bóle głowy. Parę razy miał chory nudności, ale nie wymiotował. Gorączka, o torze zwalnającym, z amplitudą bardzo znaczną, wyjątkowo nawet wprost

Stan obecny: Wzrost wysoki, budowa smukła, odżywienie dość liche. Twarz blada. Język suchy, obłożony. Błona śluzowa gardła zaczerwieniona. W płucach i w sercu zmian niema. Osutka skąpa na skórze łądźwi i brzucha. Brzuch płaski. Śledziona o brzegu okrągłym, dość miękka, daje się wyczuć dopiero przy głębszym wdechu. Wątroba rozmiarów prawidłowych. W jelitach kruczenie. Stolec papkowaty, 1–2 razy dziennie. Mocz wysycony, bez białka. Ilość ciałek białych 10.600; c. neutrocytów 70,60%, limfocytów 26,00%, monocytów 3,00% c. Türcka 0,40%. Krew jałowa. Surowica krwi nie strąca ani tyfusowych ani paratyfusowych bakterii, natomiast prątki okrężnicy, wyhodowane z kału chorego, w rozcieńczeniu 1:400. Przebieg ciepłoty (zob. krzywą ciepłoty 3) zwalnający, od 31. VIII. przepuszczający. Przejście do stanu bezgorączkowego powolne. Tętno między 90 a 102. Chory opuścił szpital 24. IX.

4. Tarsa V., lat 30, żona starszego konduktora kolejowego z Sarajewa, wyzn. prawosławnego, przyjęta na oddział 18 lutego 1918.

Wywiady. Początek choroby przed 5 dniami. Codziennie lekki dreszcz, gorączka, ból głowy, bóle brzucha, mierna biegunka. Od 2 dni stolec zaparty, ból głowy silniejszy. Podczas ostatnich 2 nocy poty.

Stan obecny: Wzrost średni, budowa kośćca wąta, odżywienie niedostateczne. Wyraz twarzy zmęczony. Na wargach opryszczi. Język obłożony, wilgotny. Błona śluzowa gardła nieco zaczerwieniona. W płucach i w sercu zmian niema. Brzuch płaski, przy ucisku, zwłaszcza w okolicy jelita ślepego i wstępującego tkliwy. Obfite kruczenie. Śledziona dość twarda, sięga do

łuku żebrowego. Wątroba nie powiększona. Osutki dostrzedz nie można. Mocz bez białka, miernie wysycony, o c. wł. 1028 zawiera nieco więcej indykanu. Stolec po wlewaniach w części zbity. Ilość ciałek białych 8600, c. neutrochłonnych 64 5%, limfocytów 21 5%, monocytów 13 0%, c. tucznych 1 0%. Krew jałowa. Surowica krwi nie strąca prątków duru brzuszego ani też paratyfusu, natomiast sprowadza jeszcze w rozcieńczeniu 1:3200 aglutynację prątków okrężnicy, wyhodowanych z kału chorej.

Przebieg choroby krótki i łagodny. Gorączka o torze zwalniającym utrzymywała się na oddziale jeszcze tylko przez 4 dni, opadając z dnia na dzień z towarzyszeniem miernych potów. Silniejsze poty towarzyszyły zupełnemu opadnięciu ciepłoty w nocy z 20. na 21. lutego. Okres gorączkowy trwał tu niespełna 9 dni.

5. Vinko G., lat 9, wyzn. rz.-kat., z Sarajewa, przyjęty 11. V. 1918.

Wywiady: Chłopiec rozchorował się przed 12 dniami. W pierwszych dniach pojawiały się wymioty, bóle brzucha i biegunka z towarzyszeniem bólów głowy. Gorączka miała być wysoka; dreszczów nie było. W ostatnich dniach stolec prawidłowy; przepadalności żołądkowych, bólów głowy i brzucha niema.

Stan obecny. Dość dobrze rozwinięte, słabo odżywione dziecko. Twarz zaczerwieniona. Opryszczek, ani śladów po nich niema. Język wilgotny, nieco tylko białawym mulem obłożony. Błona śluzowa gardła prawidłowo zabarwiona. Płuca i serce bez zmian. Brzuch płaski, przy ucisku wrzeczko bolesny. Skąpa osutka guzkowa. Śledziona macalna pod łukiem żebrowym, miernie zbity. Wątroba nie powiększona. Mocz dość ciemny, nie zawiera nieprawidłowych składników. Stolec w części sformowany, w części papkowaty, raz na dzień. Ilość ciałek białych 9400; c. neutrochłonnych 69 6%, limfocytów 16 4%, monocytów 13 2%, c. tucznych 0 4%, c. Türcka 0 4%. Krew jałowa. Surowica krwi nie strąca prątków tyfusu i paratyfusu, aglutynuje prątki okrężnicy, wyhodowane z kału chorego, w rozcieńczeniu 1:1600. Ciepłota ciała w dniu przyjęcia 37 8° C. do 39 6° C. Tętno 110—140. Drugiego dnia pobytu chorego najwyższe wzniesienie 38 6.

W następnych trzech dniach stan podgorączkowy. (Przebieg ciepłoty zob. krzywą gorączki 4). Od 16. V. stan bezgorączkowy. Choroba trwała 17 dni, okres ozdrowienia dalszych 13 dni. Szpital opuścił chorey 29. V.

6. Ernestyna P. lat 13 wyzn. rz.-kat., z Sarajewa, przyjęta 11. V. 1918.

Wywiady: Choroba rozpoczęła się przed 5 dniami gorączką bez poprzedzającego ją dreszczu. Przepadalności żołądkowych i jelitowych nie było. Natomiast rozwinął się zaraz z początku niezbyt nosa i gardła z miernym kaszlem.

Stan obecny: Dobrze zbudowana, słabo odżywiona dziewczyna. Spojówki nieco przekrwione. Błona śluzowa gardła zaczerwieniona, lekko obrzękła. W płucach, poza nieznacznym niezbyt grubych oskrzeli, żadnych zmian nie znaleziono. Serce zdrowe. Brzuch płaski, nie bolesny przy ucisku. Śledziona miernie obrzękła, sięga dolnym, wyraźnie zaokrąglonym, przy ucisku bolesnym brzegiem do łuku żebrowego. Wątroba prawidłowych rozmiarów. Stolec zbity. Ilość ciałek białych 7600; ciałek neutrochłonnych 52 5%, limfocytów 38 5%, monocytów 9 0%. Badanie bakteriologiczne krwi nie dało dodatniego wyniku. Surowica krwi strąca jeszcze w rozcieńczeniu 1:800 prątki okrężnicy, wyhodowane z kału chorej; wobec prątków paratyfusu i duru brzuszego zachowuje się prawie zupełnie obojętnie.

Dalszy przebieg choroby łagodny. Podwyższona ciepłota ciała utrzymywała się jeszcze tylko przez 4 dni, spadając z dnia na dzień. Okres gorączkowy wynosił więc razem 9 dni. Liczba tętna wahała się w dniach z podniesioną ciepłotą między 90 a 96, później między 72 a 80. Potów przez cały czas nie stwierdzono. Szpital opuściła chora 25. V. 1918.

7. Amalia M. lat 52, wyzn. rz.-kat., wdowa po urzędniku państwowym z Sarajewa, przyjęta na oddział 22. IX. 1917.

Wywiady: Choroba trwa 3 tygodnie; objawia się bólami kurczowymi w brzuchu i mierną biegunką (3—4 stolców dzien-

nie). Wymiotów nie było. Z początku miała chora dość znaczną gorączkę, od kilku dni podnosi się ciepłota dopiero przed wieczorem.

Stan obecny: Wzrost średni, budowa ciała węża, odżywienie podupadłe. Język bardzo mało obłożony, wilgotny. Narządy klatki piersiowej prawidłowe. Brzuch płaski. Śledziona daje się obmacać dopiero przy bardzo głębokim wdechu. Wątroba prawidłowych rozmiarów, nie bolesna. Stolec płynny, zmieszany z drobnymi grudkami stałego kału, nie zawiera śluzu ani krwi. Ciepłota ciała w dniu przyjęcia popołudniu 37 8° C. Tętno 86. W ciągu następnych 2 dni nieznaczny stan podgorączkowy pod wieczór, przez cały zresztą dzień prawidłowa ciepłota. Biegunka miernego stopnia trwała do 26. IX. Od 28. IX. zupełnie prawidłowy stolec. Śledziona nie można było wymacać już od 26. IX. Badanie bakteriologiczne kału nie wykazało jakiegokolwiek chorobotwórczych bakterii. Surowica krwi strącała prątki okrężnicy, wyhodowane z kału chorej, w rozcieńczeniu 1:800. Po ustąpieniu objawów jelitowych rychła poprawa odżywienia. Ze szpitala wypuszczono chorą 17. X.

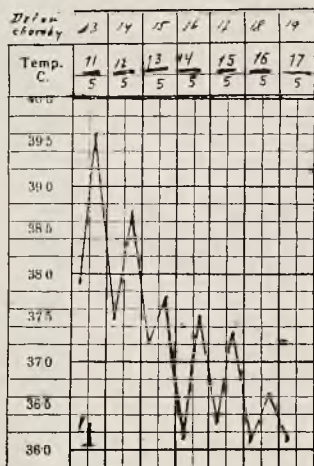
Z pośród streszczonych wyżej spostrzeżeń przedstawiają dla nas dwa pierwsze największą wartość. W obu powiodło się wykazać we krwi obecność prątków okrężnicy, a tem samem uzyskać zupełnie pewne podstawy dla rozjaśnienia istoty zakażenia. W pozostałych przypadkach nie dały badania bakteriologiczne dodatnich wyników. Nie godzi się z tego bynajmniej wnosić, że krew nie zawierała w sobie w czasie choroby bakterii Eschericha. Jest rzeczą aż nadto dobrze znaną, że w toku niektórych zwłaszcza chorób zakaźnych pojawiać się mogą zarazki tylko okresowo. Wynik badań bakteriologicznych zależy skutkiem tego do pewnego stopnia od przypadku, o ile chodzi o jednorazowe tylko badanie. W naszych przypadkach z ujemnym wynikiem należy mieć na uwadze i ten jeszcze szczegół, że chorzy znaleźli się na oddziale już w końcowym okresie choroby, a więc wtedy, kiedy we krwi wytworzyły się w dostatecznej ilości ciała ochronne. Utrzymywanie się w niej swoistych zarazków byłoby w tych warunkach czemś wprost nienaturalnem. Ze zaś ciała takie we krwi chorych rzeczywiście się znajdowały, o tem świadczą wyniki badań serologicznych.

Zjawisko aglutynacji posiewów prątków okrężnicy, uzyskanych z kału chorych, tłumaczyćby należało w ten sposób, że ten sam rodzaj, albo raczej ta sama odmiana bakterii Eschericha była przyczyną choroby, a w dalszym ciągu może nawet wnosić, że punktem wyjścia zakażenia były wprost jelita chorych.

Wiemy, że ściana jelit nawet w zupełnie prawidłowych warunkach nie są bynajmniej nieprzepuszczalnym sączkiem dla bakterii, że drobnoustroje w pewnych warunkach dostawać się mogą przez nie do naczyń i gruczołów chłonnych jamy brzusznej, a stąd i dalej jeszcze do przewodu piersiowego i do naczyń krwionośnych. Prątki okrężnicy nie stanowią niewątpliwie wyjątku. — Tego wszystkiego uczy nas medycyna doświadczalna i daje tem samem bardzo pożądaną oparcie dla tłumaczenia zakażeń, w pierwszym rzędzie miejscowych, w dalszym także zakażeń powszechnych prątkami okrężnicy, żyjącymi w jelitach danych chorych. Wystarczy tylko wskazać na ten szczegół, że przenikanie bakterii wzrasta niepomniernie, gdy błona śluzowa jelita nie jest więcej prawidłowa. Jeśli przytem ustrój stracił właściwą miarę odporności i nie może inwazyi znacznej ilości zarazków przeciwstawić doraźnie wzmocnionych sił odpornych, rozwija się, jako skutek inwazyi, sprawy, samej w sobie bynajmniej jeszcze nie patologicznej, zakażenie krwi i choroba zakaźna. Taki zbieg okoliczności jest zawsze i wszędzie możliwy. Szczególnie łatwo o niego w warunkach, wytworzonych na polu higieny żywienia przez długotrwałą wojnę. Niedostateczne odżywianie się pewnych warstw ludności, zły dobór i zła jakość pokarmów, sprowadzać musiały mniej lub więcej znaczny upadek sił ustroju z jednej, bezpośrednie uszkodzenie narządu pokarmowego z drugiej strony. Tem też tłumaczyć należy, że ilość przypadków ostrych niezbyt żołądka i jelit wzrosła wśród wojny niepomniernie, że zagnieżdżyły się wszędzie niemal rzadkie dawniej zachorzenia paratyfusowe.

Jeśli wglądnijemy w warunki życia i w stan ogólny chorych, zajmujących nas w obecnym sprawozdaniu, to nie trudno przyjdzie poznać szczegóły, które pokazują, że u wszystkich istniały podstawy dla powstawania zakażenia przez własne prątki okrężnicy.

Pierwszy z naszych chorych przebywał, jako politycznie podejrany, przez szereg miesięcy w więzieniu śledczym, w warunkach pod każdym względem niezbyt korzystnych; troje dzieci (przyp. 2, 5 i 6) pochodziło z warstw ludności, cierpiących znaczne braki wśród wojny. To samo odnosi się do przypadku



streszczonego na ostatnim miejscu. Nie lepiej stała sprawa u pozostałych dwojga chorych; o wszystkich zresztą zapisano wyraźnie w historii chorób, że odżywienie ich było niedostateczne.

O wszystkich tych rzeczach wspominamy dlatego, aby uzasadnić możliwość samozakażenia. Nie chcemy jednak przez to bynajmniej wykluczać drugiej ewentualności, t. zn. zakażenia przez prątki okrężnicy, które do narządu pokarmowego dostać się mogły z zewnątrz, z pożywieniem lub z wodą, i znalazłszy korzystne po temu warunki, wywołać ogólne zakażenie.

Rozstrzygnięcie o sposobie wnikania zarazków nie jest zresztą istotnym celem naszego krótkiego sprawozdania. Zależało nam przede wszystkim na tem, aby przytoczyć przykłady ogólnego zakażenia prątkami Eschericha, przebiegającego wśród objawów, przypominających wcale dobrze t. zw. brzuszna postać paratyfusu w pojęciu Schottmüllera i zwrócić na nie powszechniejszą uwagę.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Minister zdrowia publicznego, doc. Dr Janiszewski, zwiedził celem osobistego zbadania epidemii duru plamistego szereg miejscowości, dotkniętych zarazą, jakoto: Wolbrom, Olkusz, Sławków, Bolesław, Sosnowiec, Dąbrowę, Będzin, Nowo-Radomsk i sąsiednią wieś Dziepulki, oraz Piotrków. W dwudniowej tej inspekcji towarzyszył ministrowi referent Dr Zaorski.

— Otwarto w Warszawie fabrykę protez dla inwalidów, założoną przez Sekcję opieki Ministerstwa wojny; kierunek lekarski ma objąć Dr Aleksiewicz ze Lwowa.

Kraków. Dr Maksymilian Blassberg nadesłał nam obszerniejsze pismo w sprawie stosunków sanitarnych w Krakowie, w którym podnosi konieczność oczyszczenia i uzdrowotnienia dzielnic najgęściej zamieszkałych, Kazimierza i Stradomia, otwar-

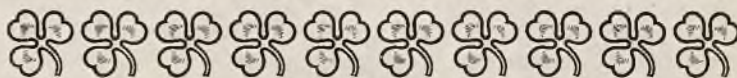
cia tam tanich łaźni i odwyszawiań, usunięcia szpitala zakaźnego ze środka miasta, stworzenia płatnych szpitali dla ludności zaможniejszej i rytualnego szpitala żydowskiego, powołania do miejskiej komisji sanitarnej lekarzy praktykujących i wprowadzenia doniesień o usterkach sanitarnych.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

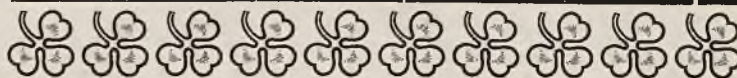
Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego z udziałem zaproszonych gości odbędzie się we środę d. 26. lutego 1919. Na porządku dziennym wykład doc. Dr Eug. Piaseckiego: O wychowaniu fizycznym na Uniwersytecie.

Nadesłane.



Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jako też dróg oddechowych. 204

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 69 i ul. Rynek 31.



Dostawca Klinik Uniwersytetu Jagiellońskiego i Szpitali krajowych

Stanisław Baran

Magazyn instrumentów lekarsko-naukowych

Kraków, Rynek gł. 7—8.

poleca

201 b

Chirurgiczne instrumenta.

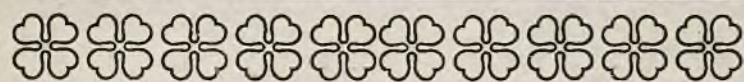
Kompletuje i urządza sale operacyjne, pokoje ordynacyjne, laboratoria bakteriologiczne. — Piece dezynfekcyjne i do spalań opatrunków etc. systemu „Kori“.

Wszelkie utensylia lekarskie w zakres higieny, zdrowia i pielęgnowania chorych wchodzące.

Mikroskopy. Aparaty Röntgena. Lampy kwarcowe.

Ceny niższe.

Obsługa fachowa.



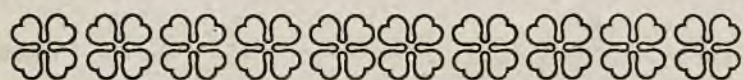
KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca 1906

pod redakcją

Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.

Redakcja i administracja: Warszawa, ul. Rymarska 8.



Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty kliniczne

Serya XXI.

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



ZARZĄD

Jaworznickiej Kasy Brackiej

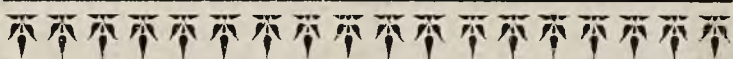
w Jaworznie

przyjmie zaraz

245

lekarza górniczego

Zgłoszenia możliwie osobiste z podaniem warunków na ręce Zarządu.



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

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

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

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

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

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

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

Smoleński: Hydroterapia (5 kor.) 2 kor.

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

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

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

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

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

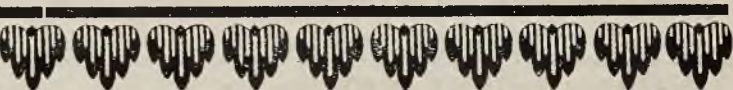
L. Korczyński: Zarys balneoterapii i balneografii krajowej (12 kor.) 9 kor.

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

Jordan i Dobrowolski: Nauka o położnictwie 25 kor.

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

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



Treść:

Prof. Dr L. Korezyński: Kilka przypadków zakażenia prątkami okrężnicy, przebiegającego pod postacią paratyfusu (koliparatyfusu) str. 29

Wiadomości bieżące str. 32

Ogłoszenia.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

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

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie

1 ccm = 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. (nephrit. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznych wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFLERLYSIN LAOKOON

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

1 ccm = 20 kropel = 001 Fe

Peptoflerlysin 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 operacyach, zapalenie płuc, uwiąd 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