

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9, Płuczki 28.
Telefon 3105

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 513.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odhltek, 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. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 70 halery za wiersz petlitowy lub jego miejsce.

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

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisyja redakcyjna Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: 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 Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

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

DOM ZDROWIA

Kono. przez Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Siemiradzkiego 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 wyłączeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Leczenie sztucznem słońcem górskiem.
Prospekty na życzenie.

KRYNICA

„JAGIELLONKA“ i dependance „Grunwald“

pierwszorzędny pensjonat 134

Drowej JANOWEJ FRĄCZKIEWICZOWEJ

otwarty od 15. maja.

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

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity an-
ty opityk przy
róż. ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p.

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. 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 flasce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. — 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 gościcu mięśniowym, postrzale, rwie kuluszowej, 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. 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 Pańów Lekarzy darmo i oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.

Dostawca Klinik Uniwersytetu Jagiellońskiego i Szpitali krajowych

Stanisław Baran i Ska

Magazyn instrumentów lekarsko-naukowych

Kraków, Sławkowska 6.

naprzeciw Hotelu Saskiego.

poleca

133

Chirurgiczne instrumenta.

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

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

Mikroskopy. Aparaty Röntgena. Lampy kwarcowe.

Ceny niższe. Własny warsztat napraw. Obsługa fachowa.

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.

Ostre zapalenie wsierdza z objawami ciężkiej niedokrwistości

opisał

Prof. Dr L. Korczyński.

W przeciwieństwie do t. zw. gościcowych zapaleń wsierdza, przebiegających zwykle, o ile chodzi o objawy ogólne, dość łagodnie i kończących się w znacznej większości przypadków pomyślnie, odznaczają się pozornie pierwotne ostre zapalenia, poczynione nieraz do wyrazu zakażeń septycznych, przebiegiem ciężkim i sprowadzają bardzo często śmierć chorych. W obrazach choroby, jakie tu powstają, uderzają przede wszystkim objawy ogólnego zakażenia. Są one nazbyt dobrze znane, mówić o nich na tem miejscu byłoby rzeczą zbyteczną. Nasilenie ich zależy zasadniczo od rodzaju i od jadowitości zarazków, wznecających zapalenie, w dalszym ciągu od zapasu sił chorego ustroju, od biologicznej sprawności poszczególnych narządów i od mniejszej lub większej zdolności do wytworzenia ciał ochronnych. Czysto miejscowe objawy zapalenia zachowują się dość rozmaicie. Tam, gdzie w toku sprawy zostaje od razu wciągnięty przyrząd zastawkowy, względnie, gdy mięsień sercowy rychło traci siłę, bywa zazwyczaj nietrudno wykryć już w samym początku choroby ognisko sprawy zapalnej. Gdzie przyrząd zastawkowy, jako taki, jest nietknięty, gdzie zapalenie toczy się poza jego obrębem i nie rozciąga się na mięsień sercowy, może stosunkowo dość długo brakować szczegółów, wskazujących, że przyczyna choroby leży w sercu. Przypadki tego rodzaju zdarzają się niezbyt rzadko. Stąd też pochodzi, że rozpoznawanie ostrych zapaleń wsierdza należy nieraz do trudniejszych zadań dyagnostyki lekarskiej. Już z tego powodu pociągac może opisywanie należących do tego działu spostrzeżeń. Powód ten nie wystarczałby mi jednak do skreślenia dzisiejszej notatki. Pochop do opisanie poczynionych spostrzeżeń dały przede wszystkim bardzo znaczne zmiany w składzie krwi, spotkane na szczycie choroby i zupełne ustąpienie tych zmian w okresie zdrowienia, a niemniej i ta okoliczność, że choroba, sprawiająca w początkach spostrzegania klinicznego nader niekorzystne wrażenie, zakończyła się jednak pomyślnie.

Tych parę słów dla usprawiedliwienia publikacji streszczonego poniżej spostrzeżenia.

27-letnia żona rzeźnika z Sarajewa, wyznania mojżeszowego, przyjęta na oddział 14. sierpnia 1918, podała w wywiadach, że choroba rozpoczęła się przed jedenastu dniami bólem głowy, brakiem apetytu i ogólnym rozłamaniem. W drugim dniu choroby, t. j. 4. sierpnia, pojawiły się dreszcze, gorączka, później poty, oraz kilkakrotne wymioty. Poty, poprzedzone gorączką i dreszczem, powtarzały się w dniach następnych. Gośćca stawowego, ani jakichkolwiek innych chorób zakaźnych chora nie przechodziła.

Lekarz domowy, znalazłszy znacznie powiększoną, bolesną śledzionę, przypuszczał, że przyczynę choroby stanowi ropień

śledziony i wezwał na wspólną naradę chirurga. Wynikiem narady było przeniesienie chorej do szpitala na oddział chorób wewnętrznych w celu ostatecznego rozjaśnienia sprawy.

Badanie, wykonane w dniu przyjęcia wykazywało: Wzrost mały, budowa ciała mierna, odżywienie średnie. Skóra uderzająco bladolina, z żółtawym odcieniem. Spojówki wyraźnie żółtoburo zabarwione. Wyraz twarzy zmęczony, rysy nieco zaostrome. Wargi sinawe. Język zupełnie suchy, prawie malinowy. Błona śluzowa gardła miernie przekrwiona. Migdałki cokolwiek powiększone, o powierzchni nierównej, poranej. Czopów dostrzedz w nich nie można. Obmacywanie migdałków nie sprawia chorej bólu. Stawy zupełnie wolne. Obojczyki, mostek, kręgosłup, kości miednicy, przedramion i goleni przy opukiwaniu młotkiem opukowym bolesne. W płucach zmian niema. Czynność serca podniecona. Uderzenie serca rozlane. Uderzenie końca serca w 5.



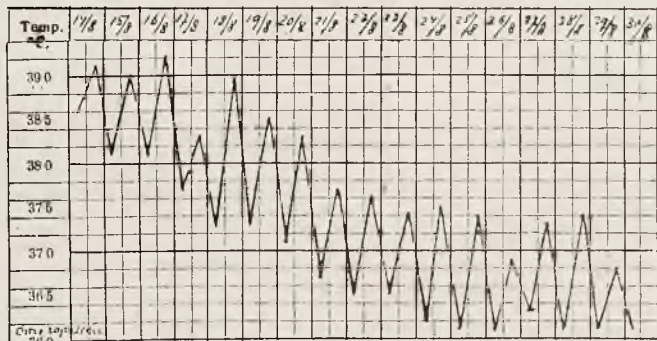
Ryc. 1.

międzyżebrow, nieco na lewo od linii sutkowej, raczej słabe. W czasie skurczu wyczuć można w tem miejscu słaby koci mruk. Słumienie serca sięga ku stronie prawej do prawego brzegu mostka, ku górze do 3. żebra, ku stronie lewej przekracza nieco linię sutkową. Na końcu serca słaby skurczowy szmer, przenoszący się w górę i na lewo. Taki sam szmer nad przyczepem 3. lewego żebra do mostka. Nad tętnicą płucną 2. ton z przytękaniem. Nieprawidłowego tętnienia tętnic szyjnych niema. Żyły szyjne nierozszerzone. Tętno sprychowe miękie, fale tętna raczej małe. Uderzenia tętna miarowe. Liczba tętna 124. Brzuch nieco wypukły, niebolesny. W kiszce grubej kruczenie. Śledziona dużych rozmiarów, sięga brzegiem wewnętrznym do linii środkowej ciała, brzegiem dolnym poniżej linii pępkowej. Już mierny ucisk gruczołu sprawia chorej ból. Wątroba, wrażliwa na ucisk, o brzegu obłym, daje się bardzo łatwo obmacać poniżej łuku żebrowego i w linii środkowej ciała. (Rozmiary wątroby, śledziony i słumienia serca zob. ryc. 1). Mocz wysycony, z obfitym osadem moczanów, zawiera mały ślad białka, nie daje odczynu barwików żółciowych.

Badanie krwi wykazało: Zawartość hemoglobiny 33%. Ilość ciałek czerwonych 1,800.000. Ilość ciałek białych 9.400. Stosunek

c. czerwonych do c. białych 191:1. Wskaźnik hemoglobiny 0·82. Odsetkowy stosunek rozmaitych rodzajów ciałek białych wynosił: ciałek neutrocytów 60·1%, limfocytów 28·0%, monocytów 5·2%, ciałek eozynoficznych 0·5%, myelocytów neutrocytów 2·0%, myeloblastów 4·2%. W preparatach mikroskopowych uderzała wybitna nierówność ciałek czerwonych co do wielkości i sposobu barwienia się — anizocytoza, metachromazja — obecność mikrocytów i makrocytów, a co najważniejsza, pojawianie się jądrzastych ciałek czerwonych, tak normoblastów, jak i megaloblastów. Na 1000 ciałek białych znaleziono pierwszych 73, drugich 5. Bakteryologiczne badanie krwi, wykonane w instytucie serologiczno-bakteryologicznym (kierownik Dr Prašek) nie dało dodatnich wyników.

Ciepłota ciała wahała się w pierwszym dniu pobytu chorej w szpitalu między 38·5° C. a 39·1° C. (Dalszy przebieg gorączki zob. krzywą ciepłoty ryc. 2). Leczenie: Dyspargen wstrzykiwany wprost do żył i leki skrzepiające serce, chłodnik Leiterowski na okolicę serca. Płukanie gardła 3% roztworem H_2O_2 .



Ryc. 2.

O dalszym przebiegu zapisano w historii choroby: 16. VIII. Dreszcze nie ponawiają się. Gorączka mierna o torze przepuszczającym. Język mniej suchy. Lekka sinica utrzymuje się. Serce bardzo pobudliwe. Jednorazowe podniesienie się chorej w łóżku wystarcza do znacznego przyspieszenia ruchów serca. Liczba tętna, wynosząca w spokoju 110—116, podnosi się do 130 i wyżej nawet. Stolec po wlewaniach brunatny, częścią stały, częścią płynny. Ilość moczu w ostatnich 3 dniach 450—600 cm^3 . Wejście i skład moczu nie uległy zmianie. Chora żali się na bezsenność. — 19. VIII. Od wczoraj silniejsze bóle w okolicy śledziony. Wraz z tem większa wrażliwość śledziony przy dotykaniu, względnie obmacywaniu. Na ograniczonej przestrzeni słycać tarcie. 23. VIII. Stan chorej stanowczo lepszy. Ciepłota od 3 dni dochodzi najwyżej do 38° C., spada wśród dnia poniżej 37° C. Tętno 96—108. Pobudliwość serca zawsze jeszcze znaczna. Rozmiary stłumienia mniejsze. Mocz jaśniejszy, nie zawiera białka.

Badanie krwi wykazuje: Zawartość hemoglobiny 44%. Ilość ciałek czerwonych 2,100,000. Ilość ciałek białych 8,800. Stosunek ciałek czerwonych do ciałek białych 222:1. Wskaźnik hemoglobiny 0·93. Anizocytoza i polichromatofilia utrzymuje się w dalszym ciągu. Natomiast zniknęły zupełnie czerwone ciałka jądrzaste wielkie — megaloblasty — zmniejszyła się znacznie ilość normoblastów, mikrocytów i makrocytów oraz białych ciałek szpikowych. — 27. VIII. Bolesność śledziony mniejsza, rozmiary mniejsze. Również zmniejszyło się stłumienie serca. Prawa granica stłumienia dochodzi do linii środkowej ciała, zamiast, jak w początkach, do prawego brzegu mostka. Objawy osłuchowe takie same jak dawniej. Tętno 88—92. Ciepłota przeważnie prawidłowa. Pojawiające się czasem wzniesienia ponad 37° C. nie wynoszą więcej, niż kilka dziesiątych stopnia. Żółtaczka ustąpiła. Uczucie podmiotowe chorej dobre. 1. IX. Stan poprawia się z dnia na dzień. Zabarwienie skóry lepsze. Sinicy nie ma zupełnie. Chora podnosi się bez wysiłku w łóżku, nie doznając przytem uczucia bicia serca. Tętno w spokoju 80—86, po ruchach około 100.

Ostatnie badanie z 19. IX., wykonane w dniu wypuszczenia chorej ze szpitala, wykazywało: Stan ogólny dobry. Barwa skóry prawidłowa. Uderzenie końca serca w 5. międzyżebrow, nieco na lewo od linii sutkowej. W temże miejscu lekki koci mruk. Stłumienie serca przekracza nieco linię mostkową lewą, schodzi się z uderzeniem końca serca, ku górze sięga poza górny brzeg 4. żebra. Nad końcem serca skurczowy szmer, rozkurczowy ton. Te same osłuchowe objawy nad zastawką dwudzielną.

Drugi ton nad tętnicą płucną o wyraźnie wzmocnionem brzmieniu. Tętno dobrze napięte, naleyście wypełnione. Liczba tętna 80. Parcie krwi 115/59 mm Hg. Wątroba niebolesna, daje się obmacać dopiero przy głębokim wdechu. Śledziona o połowę mniejsza, aniżeli przy pierwszym badaniu, twarda, niebolesna. Mocz w ilości około 1000 cm^3 na dobę, o ciężarze wlaście. 1014, okazuje skład prawidłowy. Badanie krwi wykazało: Zawartość hemoglobiny 62%. Ilość ciałek czerwonych 3,500,000. Ilość ciałek białych 5,800. Stosunek c. czerw. do c. białych 603:1. Wskaźnik hemoglobiny 0·78. Wzajemny odsetkowy stosunek ciałek białych: Ciałek b. neutrocytów 66·4%, limfocytów 28·8%, monocytów 2·4%, ciałek b. eozynoficznych 0·4%, ciałek b. tucznych 2·0%.

Po wypuszczeniu chorej ze szpitala widywałem ją od czasu do czasu w ciągu następných miesięcy. Stan jej był zupełnie zadowalniający.

A teraz parę epikrytycznych uwag.

W chwili, kiedy chora przeniesiona została do szpitala, przedstawiała się jej choroba, o ile chodziło o określenie siedziby sprawy, zupełnie jasno. Nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że zapalenie toczy się na wsiertziu i że zajmuje żagle zastawki dwudzielnej. Poza tem trzeba jednak jeszcze było rozświetlić przyrodę zapalenia, czyli innemi słowy rozstrzygnąć, czy mamy przed sobą lżejszą jego postać, t. zw. zapalenie brodawkowe, czy też postać o wiele cięższą, wrzodziejącą. Rozstrzygnięcie nie było w tym przypadku rzeczą łatwą.

Zapalenia brodawkowe powstają zazwyczaj w toku zakażenia gośćcowego. U naszej chorej ani wywiady, ani wynik badania nie dawały podstaw do przyjmowania tego rodzaju zakażenia. Z drugiej strony nie można było wykryć żadnej z tych spraw, które dają powód do zakażenia krwi i wiodą do zapalenia wrzodziejącego wsiertzia. Jedyny punkt wyjścia stanowić mogło zapalenie gardła, względnie migdałków, za czem zdawało się przemawiać przekrwienie błony śluzowej i obecność zaulków w migdałkach. Brak ropnych czopów niczego jeszcze nie dowodził. Bardzo żywo przypominam sobie przypadek ropnicy pochodzenia migdałkowego, spostrzeganą na oddziale w r. 1918, w którym za życia, mimo szczegółowego badania, nie można było wykryć w migdałkach ognisk ropnych. Dopiero przy sekcji znaleziono w tkance pozamigdałkowej mały ropień wielkości ziarnka soczewicy, jako źródło zakażenia krwi. Podobnie miała się rzecz w innym spostrzeżeniu z przed 10 lat. Ropnica rozwinęła się na tle małego zropiałego zakrzepu w drobnej gałązce żyły krwawniczej, którego nie powiodło się wykryć, jakkolwiek obecność ropienia przypuszczano i wprost go w kiszce szukano. Wykryła go również dopiero sekcya.

Za ważny szczegół należało poczytywać ujemny wynik badania bakteryologicznego krwi. Ale i tę rzecz tłómaczyć można było, przyjmując, że bakterie, o ile się dostawały do krwi, ulegały w walce z siłami ochronnymi ustroju i traciły zdolność do dalszego rozwoju. Wpływ ich szkodliwy mógł się ograniczać do działania jądów drobnoustrojowych — toksyn i endotoksyn.

Za zapaleniem septycznym zdawały się przemawiać bardzo znaczne zmiany w składzie krwi. Znaną jest wprawdzie rzeczą, że niedokrwiłość rozwija się także w przebiegu łagodnego gośćcowego zapalenia wsiertzia, ale stopień jej nie bywa w tych przypadkach zbyt wielki. W naszym przypadku istniały tymczasem znamiona ciężkiej niedokrwiłości. Obecność mikrocytów i makrocytów, normoblastów i megaloblastów, oraz ciałek białych szpikowych wskazywała na poważne zaburzenia w zakresie życia i wytwarzania krwi. Tego rodzaju ostra niedokrwiłość rozwija się, o ile chodzi o sprawy zakaźne, najrychlej w toku zapaleń ropnych. Nie mniej uderzać musiało niezwykle znaczne powiększenie śledziony i spory obrzęk wątroby oraz żółtaczka, którą w danych warunkach poczytywać można było do pewnego stopnia za t. zw. hemolityczną żółtaczkę, zależną od nadmiernego rozpadu krwinek czerwonych i związanego z tem nadmiaru barwika krwi, a więc gotowego już poniekąd materiału do wytwarzania barwików żółciowych.

Po uwzględnieniu wszystkich tych szczegółów, o których wspomnieliśmy przed chwilą, przypuszczaliśmy w początkach pobytu chorej w szpitalu, że sprawa tocząca się w sercu polega na septycznem, wrzodziejącem zapaleniu. Zapatrywanie to trzeba było już po kilku dniach spostrzegania poddać dokładnej rewizji. Zwracać musiano uwagę, że stan chorej nietylko nie pogarszał się, ale raczej poprawiał. Nie było dreszczów i potów, o których mówiły wywiady, ciepłota obniżała się, przyjąwszy w 5. dniu pobytu chorej w szpitalu wyraźny typ zwalniający. Wraz z tem zwolniały nieco ruchy serca, tętno poprawiło się co do jakości. Zatory powstałe w śledzionie, których wyrazem była wielka bo-

lesność śledziona i tarcie, dające się słyszeć nad nią, nie spowodowały dalszych następstw, były widocznie jałowe. W dalszym ciągu zaczęła ustępować żółtaczka, poprawiał się skład krwi, zmniejszyła się bolesność kości przy opukiwaniu. Ten korzystny zwrot w przebiegu choroby przemawiał za łagodniejszą postacią zapalenia wsierdza, pozwalając stanowczo prawie wykluczyć ropnicę i zapalenie wrzodziejące. Poprawa postępowała dalej, względnie szybkim krokiem naprzód. Zejście choroby było w zasadzie zupełnie pomyślne; chora wyzdrowiała z ostrego zapalenia wsierdza, wynosząc z całej sprawy tylko niezbyt znaczną wadę zastawkową. Mięsień sercowy nie został zupełnie uszkodzony. Świadczyło o tem zupełnie dobre wyrównanie wady.

Opisane spostrzeżenie uczy, że w ocenianiu niejasnych pod względem pochodzenia zapaleń wsierdza zachowywać trzeba wielką ostrożność i rokować bardzo oględnie. Nawet tam, gdzie cały szereg objawów zdaje się przemawiać na niekorzyść chorego, nastać może zwrot pomyślny i wyzdrowienie. W szeregu takich niepomyślnych objawów, nie przesądających jednak bynajmniej przebiegu sprawy zapalnej, stoją również, same przez się bardzo poważne zmiany w składzie krwi. Przekonał się, że ciężka niedokrwistość rozwinąć się może także w pomyślnie zakończonym przypadku i widzieliśmy, jak bardzo szybko z nastaniem poprawy co do sprawy zasadniczej, wraca do stanu prawidłowego tak dobrze wytwórczość układu, w którym się odbywa budowa krwinek, jak i całe życie ciałek krwi, znajdujących się w naczyniach i przez sieć naczyń włosowatych także i w tkankach.

Oceny i sprawozdania.

Leczenie surowicami i szczepionkami bakteryjnymi.

Sprawozdanie poglądowe.

Podał Prym. **Dr Antoni Krokiewicz.**

(Ciąg dalszy).

Marmorek otrzymuje surowicę z koni, którym wstrzykuje odrębną toksynę gruźliczą. Surowica jego jest wyłącznie antytoksykacyjną. Według zapatrywania Marmorka, jad gruźliczy, zawarty we wszystkich tuberkulinach, różni się zasadniczo od jadu wytworzonego w ustroju, gdyż pochodzi ze starych hodowli, które prócz tego rozwijają się na pożywkach, różniących się własnościami od prawidłowych cieczy w ustroju. Do wytwarzania toksyny używa Marmorek zupełnie młodych, t. zw. pierwotnych prątków, które następnie przeszczepia i hoduje na szczególniejszym podłożu. Ponieważ prątki w ustroju wytwarzają jad tam, gdzie się znajdują, t. j. wewnątrz ciałek białych lub po ich opuszczeniu w tkankach, przeto Marmorek dodaje do pożywki ciało, powstałe z leukocytów (t. zw. leukocytares-Serum lub leukotoxisches Serum), t. j. surowicę leukocytową, którą uzyskuje z krwi jagniąt, szczepionych krwinkami białymi świnek morskich. Prócz tego jego pożywka zawiera odwar miazgi wątrobowej (użył jej dlatego, że w wątrobie jego zdaniem rzadko sadowi się gruźlica, a zatem stanowi ona złą glebę dla prątków gruźliczych). Marmorek wychodzi też z założenia, że prątek gruźliczy na gorszym podłożu musi się bronić przeciw działaniu niekorzystnych czynników dla jego rozwoju, a temsamem wytwarzać jad silniejszy. W ten sposób uzyskał on jad, który nie działał silniej na zwierzęta gruźlicze, niż na zdrowe, i który po wstrzyknięciu podskórnem w ilości 8—10 cm sz. zabija zdrowe świnki morskie o wadze 300—400 grm. w ciągu 8—10 dni. Tym jadem uodporniał Marmorek swoje konie.

Wartość surowicy ocenia Marmorek, wstrzykując świnkom morskim do jamy brzusznej żywe prątki i zaraz potem śródżylnie 10 cm sz. swej surowicy. Jeśli świnki morskie po 4 tygodniach zabite nie wykazują zmian gruźliczych, gdy zwierzęta kontrolnie wykazują rozległą gruźlicę, to surowica ta ma dostateczną siłę i może być używana do leczenia ludzi.

Marmorek poleca bardzo swoją surowicę we wszystkich sprawach gruźliczych płuc, stawów, kości. Zależnie od nasilenia sprawy chorobowej stosuje Marmorek przez 3 tygodnie codziennie lub co drugi dzień 5—10 cm sz. surowicy prz z odbytnicę — i powtarza to po przerwie 10 dniowej. W ciężkich przypadkach

przy ostrych suchotach (phthisis tbc acuta) i w gruźlicy prosówkowej zaleca Marmorek odrazu wstrzykiwanie podskórne surowicy w dawce 5 cm sz. przez tydzień, a przez drugi tydzień przez odbytnicę. Frey zebrał odnośne piśmiennictwo. W ostatnich czasach pojawiły się spostrzeżenia Biera, Biswängera, Schenkera, Wolberga, Hilberta, Glässnera, Köhlera, Weina, Thorspekera, Engländera i Krokiewicza.

XIII. Surowica przeciwdurowa. Pfeiffer pierwszy zajmował się wytwarzaniem toksyny i antytoksyny durowej. Wykazał on, że jad, uwięziony przez bakterie, może być wydzielony z bakterii przez ostrożne ich niszczenie i stwierdził niweczniki we krwi królików po zaszczepieniu tego jadu. Na mocy swych doświadczeń doszedł też Pfeiffer (1894) do przekonania, że przez wysokie uodpornianie zwierząt można otrzymać surowicę leczniczą. Zdania co do działania leczniczego surowicy są podzielone. Gdy jedni wartość surowicy upatrują w jej sile antytoksykacyjnej, inni odnoszą ją do własności bakteryjnych. Również różnie tłumaczą pomyślne i niepomyślne wyniki leczenia.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Prof. Dr Alfred Sokołowski: **Choroby proletaryatu.** Wykłady z dziedziny medycyny społecznej, wypowiedziane na Wolnej Wszechnicy polskiej w r. 1917/18. Warszawa (Gebethner i Wolff), str. 143.

W całej przeszłości pisarskiej Alfreda Sokołowskiego znaczał się często rys społeczny. Był on wyraźny nawet w takich nieraz pracach, których temat napozór zdawałby się dość odległy od zagadnień społecznych. Rys ten był poniekąd charakterystyczną właściwością tego autora. Toteż coraz silniejszy w ostatnich latach zwrot znakomitego klinicyisty ku medycynie i higienie społecznej nie przychodzi niespodziewanie, lecz jest tylko rozwinięciem kierunku, który mu nigdy nie był obcy. Jest zaś zarazem zajęciem posterunku, dotąd u nas bardzo słabo obśadzonego, a w dzisiejszych czasach szczególnie ważnego.

Książka »Choroby proletaryatu« jest drugiem już dziełem A. Sokołowskiego z tego zakresu, ogłoszonym w czasie wojny; poprzedziło ją dzieło p. t. »Wielkie klęski społeczne«, wydane w r. 1917. Obie te książki powstały z wykładów, wygłoszonych w »Wolnej Wszechnicy polskiej« w Warszawie. Zachowanie formy wykładu jest w »Chorobach proletaryatu« zarazem wadą i zaletą. Wadą przedewszystkiem z tego powodu, że przez podzielenie treści na rozdziały, utworzone z poszczególnych wykładów, tok jest gdzieś porożrywany; zaletą przez to, że forma wykładu działa na czytelnika bardziej bezpośrednio, żywiej przywiązuje jego uwagę i bardzo ułatwia lekturę.

W dziesięciu wykładach rozpatruje autor kolejno: wysoką śmiertelność proletaryatu, szkodliwy wpływ pracy zbyt ciężkiej, zwłaszcza na kobiety i dzieci, szkodliwość niektórych zawodów, wpływ złego mieszkania, zarówno w miastach i miasteczkach, jak i po wsiach, wpływ niedostatecznego i wadliwego odżywiania, wpływ niewłaściwej i niedostatecznej odzieży. Dalej roztrząsa autor pytanie, czy ludność nasza ulega zwyrodnieniu fizycznemu, dochodząc do wniosku, że dotychczas nie można stwierdzić znamion groźnego tego objawu; wreszcie rozpatruje autor środki walki z wysoką śmiertelnością i chorobowością polskiego proletaryatu i podkreśla doniosłość walki ze śmiertelnością niemowląt i z gruźlicą, jako najważniejszymi klęskami społeczno-higienicznymi. Popierając wykład obficie zestawieniami statystycznymi, stara się autor usilnie w każdym punkcie o porównanie stosunków zagranicznych ze stosunkami naszymi; niestety w wielu punktach brak dotąd statystyki, dotyczącej naszych stosunków.

Obie ostatnie książki prof. Sokołowskiego są jakby zadatkami na podręcznik medycyny i higieny społecznej, którego dotąd nie posiadamy. Podręcznik taki zaś jest bardzo potrzebny, szczególnie dziś, w okresie organizowania się państwa polskiego na nowożytnych zasadach. Znajomość higieny społecznej jest w tych warunkach niezbędna zarówno dla przyszłych lekarzy, jak i dla przyszłych urzędników i nauczycieli, a przedmiot ten powinien być wykładany na wszystkich wydziałach uniwersytetu. Toteż, witając ogłoszenie obu książek prof. Sokołowskiego, jako bardzo na czasie będących, pozwalamy sobie skierować do Czcigodnego Autora prośbę, aby dodając do obu tych dzieł swoich dalsze rozprawy z tego zakresu, obdarzył nasze piśmiennictwo z czasem całkowitym podręcznikiem.

Ciechanowski.

Wiadomości zawodowe.

Uchwały Zjazdu delegatów zrzeszeń lekarskich, odbytego w Warszawie 27. i 28. IV. 1919. 1. W sprawie organizacji stanu lekarskiego w Polsce Zjazd przedstawicieli zrzeszeń lekarskich uznaje: a) konieczność utrzymania i dalszego rozwoju towarzystw lekarskich polskich naukowych, b) stowarzyszeń lekarskich o zadaniach społeczno-lekarskich, narodowych i towarzyskich, c) organizacji ogólnej (Związku) lekarzy całego Państwa polskiego o celach czysto ekonomicznych, d) wreszcie Izb lekarskich, jako reprezentacji urzędowej autonomicznej stanu lekarskiego w Polsce.

2. Zjazd domaga się bezwzględnego wprowadzenia ustawy o lekarzach (czyli tak zw. ordynacji lekarskiej), obejmującej między innymi postanowienia o Izbach lekarskich i Radach honorowych. Jako podstawę do ustawy o lekarzach przyjmuje Zjazd projekt, przedłożony przez Izbę lekarską lwowską.

Gdyby jednak bezwzględne wprowadzenie ustawy o lekarzach było niemożliwe, to Zjazd domaga się na razie ustawy o Izbach lekarskich i Radach honorowych lekarskich na zasadzie projektu, opracowanego przez Ministerstwo zdrowia.

Zjazd przyjmuje poprawki w tych projektach ustaw na zasadzie wniosków specjalnie wybranej do tego komisji Zjazdu.

Ustawa o lekarzach (ordynacja lekarska) względnie ustawa o Izbach lekarskich powinna być wprowadzona bezwzględnie przed zatwierdzeniem dekretu o kasach chorych.

3. Zjazd, witając gorąco rozszerzenie ubezpieczenia społecznego na szerokie koła ludności pracującej, stwierdza, że ogłoszony dekret o ubezpieczeniu społecznym wymaga jednakże zmian.

a) Idealnym rozwiązaniem sprawy pomocy lekarskiej w kasach chorych ze względu na dobro ubezpieczonych byłoby udzielanie chorym takich zasiłków pieniężnych, iżby mogli leczyć się u dowolnie wybranego lekarza, do którego mają zaufanie.

b) Jeżeliby taki bezwzględnie wolny wybór lekarza okazał się niemożliwym, to ubezpieczeni powinni otrzymywać zasiłki pieniężne na leczenie się i mieć prawo leczenia się u tych lekarzy, którzy na warunkach ulgowych, umówionych z kasą chorych i zatwierdzonych przez Izbę lekarską, zgodzili się udzielać pomocy.

c) W każdym razie domagają się lekarze rewizji dekretu o ubezpieczeniu na wypadek choroby, a przede wszystkim do-

magają się stanowczo ustanowienia górnej granicy dochodu, uprawniającej do ubezpieczenia ulgowego, ustalonej w porozumieniu z Izbami lekarskimi, względnie Delegacją Zjazdu, a zrewidowanej za rok. Osoby, posiadające dochód ponad tę granicę, nie mogą korzystać z pomocy lekarskiej na zasadzie warunków kasowych. Umowy lekarzy z kasami chorych muszą być zatwierdzone przez Izby lekarskie. W komisjach pojedynczych powinni zasiadać także przedstawiciele Izb lekarskich. W zarządzie kasy chorych powinien zasiadać z głosem stanowczym lekarz delegat, wybrany przez lekarzy kasy. Pomoc lekarska powinna być wynagradzana od każdego zabiegu według taryfy, przyjętej przez Izbę lekarską. Sprawy kas chorych, jako obejmujące wielki dział lecznictwa krajowego, powinny być przekazane Ministerstwu zdrowia, do którego powinny należeć wogóle sprawy opieki społecznej. Gdyby te minimalne żądania nie zostały uwzględnione, lekarze nie mogliby współdziałać we wprowadzeniu tej reformy społecznej.

4. Zważywszy, że wobec nadzwyczajnego upośledzenia kraju pod względem sanitarnym, zadania społeczne w tej dziedzinie są szczególnie pilne i ważne; że kierunek ogólnego rozwoju życia społeczeństw kulturalnych wysuwa potrzeby w zakresie zdrowia publicznego na plan pierwszy; że sprawy zdrowia publicznego powinny być reprezentowane w rządzie równorzędnie z innymi dziedzinami życia publicznego: — Zjazd przedstawicieli zrzeszeń lekarskich z całej Polski wypowiada się za koniecznością utrzymania oddzielnego ministerstwa zdrowia publicznego, obejmującego także sprawy opieki społecznej, z kierownikiem lekarzem na czele.

(Oprócz tego powziął Zjazd uchwałę, wyrażającą hołd Sejmowi i uchwałę w sprawie Śląska, Spiszu i Orawy, Śląska górnego, Gdańska z Pomorzem gdańskim i Mazurów pruskich. Wyrazy czci postanowił Zjazd przesłać żyjącym lekarzom-weteranom z walk o wolność w r. 1863: Dr Augustowi Kwaśniewskiemu w Krakowie, Dr Lasockiemu w Nałęczowie, Dr Cz. Staniewiczowi w Warszawie, a Wszechnicy Jagiellońskiej kondolencję z powodu śmierci ś. p. prof. Dr Napoleona Cybulskiego).

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane



Najlepsze skutki w niezłatach żołądka i pęcherza, jak też dróg oddechowych. 205

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicji i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. I. w. w. Szykataska 21.

ZAWIADOMIENIE

FIRMY

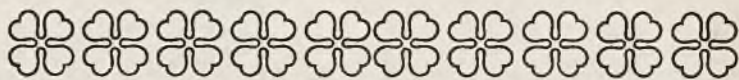
DROBNER-KRAKÓW

Fabryka C. Reicherta w Wiedniu donosi, że wprowadziła ruch normalny (jak przed wojną) i dostarcza

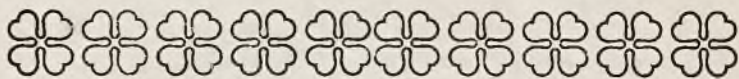
Mikroskopy, Mikrotomy, Polarymetry,
Aparaty do badania krwi i t. d. 135

Kosztorysy wysyła odwrotnie. — Zastępstwo C. Reicherta

DROBNER-KRAKÓW.



IWONICZ LEKARZ ZAKŁADOWY
Dr JÓZEF JASIEŃSKI
ordynuje jak lat ubiegłych od 15. V.



Dr. STANISŁAW LEWICKI

b. Asystent Kliniki chorób kobiecych
w Uniwersytecie lwowskim

ordynuje jak lat ubiegłych

287

w **KRYNICY**
willa pod Trąbką



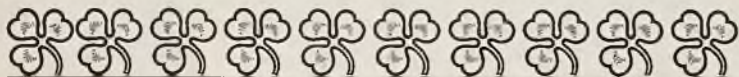
Pabianickie Towarzystwo Akcyjne przemysłu chemicznego
zawiadamia WW. PP. Lekarzy, że następujące wyroby:

Phytinum in capsulis operculatis
Phytinum liquidum, Lipoiodin tablettae 0.50×20, Salenal.

wprowadziło na nowo do handlu. Preparaty te nabywać można w każdej aptece.

Wyłączne zastępstwo fabryki powierzono nadal firmie

„Pharma“ Mr. B. Jawornicki sp. z ogr. odp. w Krakowie Długa 5,
do której WW. PP. Lekarze łaskawie zechcą się zwracać z ewentualnem żądaniem literatury i prób. 206



Dr. M. CERCHA

ordynuje 286

w KRYNICY Domek Szwajcarski
od 15. maja.



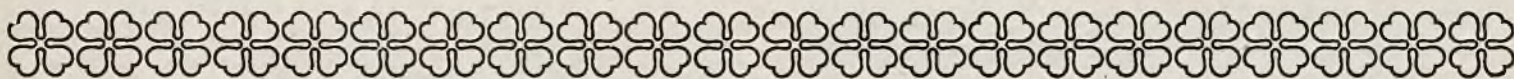
SOLANKA JODOWA DARKAU

pod Cieszynem, Śląsk wschodni,

(solanka jodowa o wysokiem zgęszczeniu) 162

Sezon od 15. maja do 15. września.

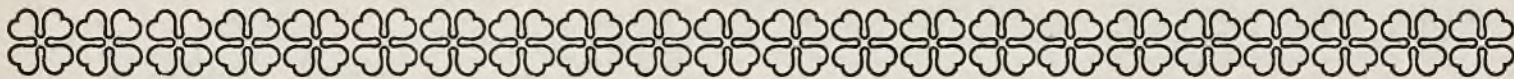
Zapytania zwracać do zarządu zdrojowiska Darkau.



Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM. 122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacyentów.



Cieplice Trenczynskie

Sezon otwarty. — Apropizacya zapewniona. — Świadectwo lekarskie wraz z potwierdzeniem, że chory przybywa ze zdrowej okolicy oprócz paszportu konieczne.

Dr Stefan Filipkiewicz,
Lekarz zdrojowy.

290

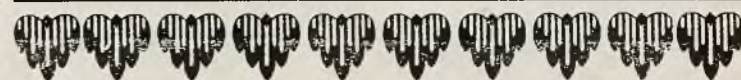


DR. A. KWAŚNICKI

ORDYNUJE

289

W RABCE.



Treść:

Prof. Dr L. Korczyński: Ostre zapalenie wsierdza z objawami ciężkiej niedokrwistości str. 77
 Oceny i sprawozdania str. 79

Wiadomości zawodowe str. 80
 Ogłoszenia

ZAKŁAD KĄPIELOWY W KRYNICY

ZOSTAŁ OTWARTY JAK W LATACH UBIEGŁYCH Z DNIEM 15. MAJA 1919 ROKU.

Czas trwania I-go sezonu od 15. maja do 30. czerwca, — II-go sezonu od 1. lipca do 25. sierpnia i III-go sezonu od 26. sierpnia do 10. października. 208

Ze względu na spodziewane przepełnienie w II-gim sezonie wskazany jest przyjazd na I. lub III. sezon.

W interesie P. T. przyjezdnych leży zaopatrzenie się w drobną monetę (1 i 2 koronówek), której brak na miejscu.

Dla udogodnienia publiczności poczyniono starania zaprowadzenia kursujących wozów wprost z Warszawy i ze Lwowa do Krynicy.

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

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY I KLIMATYCZNY (405 m.)

IWONICZ

(GALICJA)

Bezpośrednie połączenie kolej. Warszawa-Iwonicz, Kraków-Iwonicz, Lwów-Iwonicz. Po gruntownym odnowieniu i odbudowaniu, pod nowym zarządem, otwarty od 1. maja 1919 r.

Szczawa słono-jodowo-bromowa. Kąpiele mineralne. Kąpiele borowinowe. Kąpiele gazowe. Kąpiele słoneczne. Elektroterapia. Ortopedia. Hydroterapia. Wskazania lecznicze: Żoły. Kiła. Skaza moczanowa. Choroby serca i narządów krwionośnych. Choroby układu nerwowego. Choroby kobiece.

Lekarz zakładowy Dr Józef Jasiński tudzież 5 lekarzy ordynujących. W Zakładzie znajduje się hotel i dwa pensjonaty; prócz tego około 500 pokoi w cenie od K 6—30, umeblowane (z materacami, jednak bez pościeli. Urządzenia wzorowe, mieszkania wygodne, elektryczne oświetlenie, wodociągi, woda do picia źródłana, ze skały bijąca. Kaplica zakładowa, Msza św. codziennie. Muzyka zakładowa. Poczta i telegraf w Zakładzie. — Ze względu na znaczną ilość zamówień pokoi jest wskazanem wcześniejsze zgłaszanie się do Dyrekcji Zakładu. Apropowizacja zapewniona. Ceny przystępne.