

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9, Płuczki 28.
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 odbitok, których koszt oraz koszty 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.

Przedpłaty przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolla, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 70 halerczy za wiersz pełnowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60.— półrocznie 30.—, kwartalnie K 15.—.

Jeden numer osobno kosztuje 1-20 K.

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 Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

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

DOM ZDROWIA

Konc. przez Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Sienkiewicza 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

Leczenie sztucznym słońcem górskim.
Prospekty na życzenie.

PIERWSZY KRAJOWY WYRÓB BANDAŻY
PRZEPUKLINOWYCH, OPASEK BRZUSZNYCH,
PROSTOTRZYMACZY I T. P.

M. L. POLACZKA W SAMBORZE 21.

Wszelkie zlecenia WWPP. Lekarzy wykonuje natychmiast i wysyła pocztą.

(Sprzedaż detaliczna i hurtowna).

148

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.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Zn. kamty z tysepiyk przy róży, 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 rho 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 oierpieniach 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 flaszcze. 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 goścu mięśniowym, postrzale, rwie kulzowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija 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.

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

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie 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 (I. B) krajowego Szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Spostrzeżenia nad epidemią grypy hiszpańskiej

napisał

Prym. Dr Antoni Krokiewicz.

Pierwsze przypadki gorączki hiszpańskiej zauważono na oddziale w sierpniu r. 1918; były one nieliczne i o łagodnym przebiegu. Dopiero od września gorączka hiszpańska przybrała charakter epidemiczny, złośliwy, częstokroć śmiertelny i utrzymywała się przez wrzesień, październik, listopad, grudzień. Ogólna liczba chorych, leczonych na oddziale na gorączkę hiszpańską, wynosiła w tych miesiącach 320 (98 m. 222 k.), przyczem najczęściej chorych przypadało na październik t. j. 45·3% (145), mniej na listopad (70) t. j. 21·9%, a we wrześniu i grudniu t. j. w czasie wzmaganія się i słabnięcia epidemii ilość chorych była znacznie mniejsza i wynosiła ten sam prawie odsetek, bo 16·5—16·2% (53—52 chorych). Wynika z tego, iż największe nasilenie epidemii przypadało na październik, poczem epidemia się zmniejszała — i to względnie odpowiednio w tym stopniu, jak z początku wzrastała.

Na ogólną liczbę 320 chorych zmarło z powodu gorączki hiszpańskiej 77 (34 m. 43 k.), t. j. 24·06%; wyzdrowiało 243 (64 m. 179 k.), t. j. 75%. Największa śmiertelność przypadała na październik, bo odsetek zmarłych wynosił 54·5% (42 chorych), co odpowiadało też największemu nasileniu epidemii. We wrześniu, t. j. w okresie wzmaganія się epidemii grypy hiszpańskiej, śmiertelność wynosiła 23·3% (18 chorych), w listopadzie 12·9% (10 chorych), a w grudniu 9·09% (7 chorych). Znacznie mniejszą śmiertelność w listopadzie i grudniu odnoszę w części do słabnięcia nasilenia epidemii, głównie jednak do sposobu leczenia, który naówczas na oddziale stosowano.

Według wieku było chorych 27·8% od 12—20 lat; 49·06% od 20—40 lat; 18·1% od 40—60 lat; 5% od 60—79 lat. Najmłodszy liczył 12 lat, a najstarszy 79 lat. Największy odsetek chorych przypadał na wiek od 20—40 lat i dość duży na wiek od 12—20 lat; natomiast powyżej lat 40 liczba przypadków była znacznie mniejsza, a już mały odsetek przypadał powyżej 60 lat. Toż samo uwydatnia się ze względu na śmiertelność, bo w wieku od 20—40 lat zmarło 48% chorych; w wieku od 12—20 lat 20·8%; w wieku od 40—60 lat 18·1%, a w wieku od 60—79 lat 11·6%.

Chorzy na gorączkę hiszpańską należeli w 34·4% do stanu służebniczego; w 31% do wyrobniczego; w 13·1% do rolniczego; w 5·3% do zawodu pielęgniarek; w 3·4% do stanu kupieckiego; w 2·8% do urzędniczego; w 2·7% do nauczycielskiego; w 1·8% do uczącej się młodzieży, a w kilku przypadkach do zawodu duchownego, artystycznego i właścicieli realności.

Gorączka hiszpańska rozpoczynała się zazwyczaj ostro. W 92·5% zauważono wysoką gorączkę (39° C.), dreszcze, nieznaczny ból gardła, silny ból głowy i mięśni w zakresie tułowia i kończyn, katar nosa i górnych dróg oddechowych, suchy kaszel, ogólne osłabienie, — a prócz tego w 40% klucie w bokach; w 5·6% krwioplucie; w 5·5% silny krwotok nosowy; w 20% mdłości i wymioty. Zaparcie stolca stanowiło stały objaw z początku choroby; zaledwie w 4·3% stwierdzono zna-

czniejsze rozwolnienie, a w 1·2% nawet rozwolnienie przemijające krwawe. Wszyscy chorzy okazywali niezależnie od wysokości gorączki w różnym stopniu zaczerwienienie skóry i odurzenie, a w 11·7% w samym początku choroby objawy silnego podrażnienia ośrodków mózgowych, ujawniające się utratą przytomności, zrywaniem się i uciekaniem z łóżka, sztywnością karku i objawem Kerniga. Chorzy w przeważnej liczbie przybywali do szpitala w 5—6. dniu choroby; rzadko w 2. dniu; dość często w 2. i 3. tygodniu. W czasie pobytu szpitalnego sprawa chorobowa albo rychło się przełamywała (12·5%) lub też okazywała powikłania w narządach wewnętrznych. W szpitalu pozostawali chorzy w leczeniu od 30—80 dni; przeważnie 16—21 dni (5 razy od 35—45 dni, raz 64, 70, 80 dni), przyczem okres trwania stanu gorączkowego wynosił od 2—60 dni, przeważnie 6—10 dni (2 razy 20 dni; raz 32, 40, 53, 60 dni).

Chorzy w czasie spostrzegania klinicznego w 90% mieli gorączkę o torze zwalniającym (remittens) przy dziennych wahanach 1°—1·5° C. W czasie przybycia do szpitala gorączka znajdowała się na szczycie w 82·5%. Najwyższa ciepłota wynosiła 41·4° C. u 19-letniej dziewczyny, chorej od 48 godzin; przeważnie wynosiła 39·8°—40° C.; rzadko 38° C. (8 razy). W nielicznych przypadkach można było zauważyć w krywej gorączkowej najpierw zwolna wzmaganie się ciepłoty aż do szczytu, a później zwolna obniżanie się jej. W jednym przypadku (1 m.) bez jakiegokolwiek wykazalnego powikłania w narządach wewnętrznych gorączka utrzymywała się przez 12 dni na wysokości 40·4° C. przy dziennych wahanach zrazu 1°, a później 1·5° C. W przypadkach niepowikłanych grypy hiszpańskiej gorączka utrzymywała się przeważnie przez 5—6 dni; poza tem stan gorączkowy świadczył o przebiegu nieprawidłowym. W 32 przypadkach (10%) gorączka miała tor ciągły (continua), trwający 3—4 dni i dochodziła do 40°—40·4° C.; przełamywała się nagle w przypadkach ozdrowienia lub też kończyła się śmiercią. Gorączkę o typie przerywanym (intermittens) zauważono tylko 3 razy: w jednym przypadku (u kobiety) w przebiegu powikłania zapaleniem wsierdza; w jednym przypadku (u kobiety) w przebiegu ogniskowego obustronnego zapalenia płuc i w jednym przypadku u kobiety 22-letniej z rozpoznaniem klinicznym: Meningismus, Pleuropneumonia d. Adynamia cordis. Chora ta przez 45 dni w szpitalu miała gorączkę, z początku o torze zwalniającym przy 40° C., a w ostatnim tygodniu o torze przerywanym.

Skóra na twarzy i tułowiu była w 90·5% silnie zaróżowiona, jednak bez osutki. W 3 tylko przypadkach (0·9%) zauważono obfitą, w części guzkową, w części plamistą osutkę na tułowiu i brzuchu. W jednym przypadku u chłopca 17-letniego osutka plamista była tak rozległa i tak silna, iż wobec znacznej kruchości naczyń (objaw Laede-Rumpel) zachodziło podejrzenie duru plamistego. Dalsze spostrzeganie kliniczne i stały brak odczynu Felix-Weila utrwaliły rozpoznanie grypy hiszpańskiej. W przypadku tym przez kilka dni występowały poty rozplywne. Osutka pojawiała się w 6.—7. dniu choroby. Opryszczka na twarzy i wargach występowała tylko w początkach grypy hiszpańskiej w 7·5%; u jednej kobiety była ona bardzo rozległa, zajmując policzki (herpes buccalis).

Tętno odpowiadało w 50% gorączce; było tylko miękkie i słabo napięte. W 45% widoczny był niestosunek pomiędzy ilością tętna a ciepłotą, gdyż przy cieplocie 39·5°—40° C. tętno wynosiło 150—160 uderzeń na minutę, a nieraz było niepoliczalne. Zwłaszcza niejednokrotnie zauważono, iż fala tętna, zrazu wcale dobrze napięta, nagle słabła, przyczem nie można się było dopatrzeć naówczas związku przyczynowego z ciepłotą lub ze

zmianami w narządach wewnętrznych. Zjawisku temu towarzyszyła zawsze sinica na twarzy już to w mniejszym, już to w większym stopniu. Tylko w 6 przypadkach (1·8%) stwierdzono znaczne zwolnienie tętna, które przy ciepłocie 39·5°—40·2° C. wynosiło 60—80 uderzeń na minutę. Wydarzało się to przy znacznym podrażnieniu opon mózgowych (meningismus).

W 12·5% grypa hiszpańska przebiegała wśród objawów ostrej zakaźnej choroby bez powikłań w narządzie oddechowym.

W 87·5% (280; 45 m. 235 k.) były powikłania ze strony narządu oddechowego, i to zawsze ze strony płuc. Postać płucna — to cecha przebiegu klinicznego tegoczesnej grypy hiszpańskiej. Zmiany w płucach występowały prawie zawsze (88·5%) ogniskowo, a pierwsze ogniska można było stwierdzić zazwyczaj w dolnych i tylnych częściach płuc i to rychlej osłuchiowaniem, niż opukiwaniem. W miejscach zapalenia występowały zmiany osłuchowe w postaci szmerów zaostzonych i nieoznaczonych, pokrytych licznymi drobnymi rżęczeniami. W miarę wytwarzania się liczniejszych ognisk zapalnych i zlewania się ich ze sobą odgłos w temże miejscu stawał się przytłumionobębnowy, rzadziej czczy, a szmery oddechowe już to więcej już to mniej oskrzelowe. W dalszym przebiegu choroby cały płat był zajęty naciekiem wiotkim, gdy w innych częściach płuc występowały zmiany ogniskowe. Niekiedy w przypadkach zajęcia całego płatu przez zlanie się poszczególnych ognisk odgłos na klatce piersiowej przybierał cechy stłumienia masywnego, czczego, przyczem szmery oddechowe były osłabione i z głębi słyszalne o charakterze oskrzelowym, często pokryte rozległymi trzeszczeniami. Naówczas zrazu przypuszczano wysięk opłucny i dopiero nakłucie klatki piersiowej i dalszy przebieg kliniczny rzecz wyjaśniały. Na 280 przypadków zapalenia płuc stwierdzono 184 razy (64·6%) postać ogniskową w obu płucach; 67 razy (35·4%) w jednym tylko płucu, przyczem płuco prawie znacznie częściej było zajęte. W 32 przypadkach (11·4%) zapalenie płuc wystąpiło odrazu płatowo pod postacią zapalenia krupowego, przeważnie w płucu lewym. Należy podnieść, iż w każdym przypadku zapalenia grypowego, czy to w formie ogniskowej, czy płatowej, można było stwierdzić w drobnych oskrzelkach liczne rżęczenia, przemawiające za niezłym. Płwociny w przebiegu zapalenia płuc w 10% były ropne z domieszką żyłek lub skrzepów krwi; w 90% stanowiły ciecz gęstą, ropną, ciągnącą się, zielonawą; często były pieniążkowate. W płwocinie pod drobnowidem znajdowały się ciała ropne, w różnej ilości krwinki czerwone, komórki nabłonkowe, liczne różnorodne bakterie, przeważnie ziarenkowce. Odsetek wyleczonych chorych na zapalenie płuc wynosił 78·1%; zejście śmiertelne nastąpiło w 64 przypadkach (22·8%). Według protokołów sekcyjnych z Zakładu anatomii patologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w 38 przypadkach (13·4%) stwierdzono jako przyczynę śmierci zapalenie rozsiane krwotoczne i ropne obustronne płuc, zapalenie ropne oskrzelków i hemolizę; w 11 przypadkach (3·8%) zapalenie obustronne płuc rozsiane krwotoczne krupowe i zapalenie ropne oskrzelków; w 14 przypadkach (4·2%) rozsiane zapalenie krupowe płuc i zapalenie ropne oskrzelków; w jednym przypadku zapalenie krupowe płatowe płuca o wiotkim nacieku. Jak wynika z protokołów sekcyjnych zmienną cechą dla zapaleń powyższych stanowiło występowanie

nie obok siebie wszystkich postaci zapalenia, jak niezłotowego, krupowego, ropnego i krwotoczego. W 12 przypadkach (3 m. 9 k.), t. j. 3·4% zakończonych śmiercią, obok nielicznych ognisk zapalnych niezłotowych w płucach było zapalenie ropne oskrzelków. Zgorzel płuc stwierdzono w jednym przypadku u mężczyzny 60-letniego. Chorował on w domu przez 9 dni i zmarł w szpitalu po dwudniowym pobycie z powodu ogniska zgorzelinowego w płucu prawym i następowego ropniaka opłucnej z odmą.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Ze Szpitala powszechnego w Rzeszowie.

Rana kłuta serca, zeszyta za życia

podał

Dr Roman Hinze.

Dnia 2. III. b. r. przyniesiono do szpitala powszechnego w Rzeszowie mężczyznę lat 28 liczącego, który w zamiarze samobójczym pchnął się nożem szewskim w okolicę serca. Naza-jutrz rano o godz. 9., a zatem w 18 godzin mniej więcej od zranienia, przedstawiał się stan rannego, jak następuje. Twarz blada z wyrazem niepokoju i lęku, oczy szeroko rozwarte, czoło lekkim potem okryte, oddech powierzchowny, przerywany jękiem człowieka ciężko rannego. Tętno nieregularne, słabo napięte, 100 do 110 uderzeń na minutę. Tętno to zmieniało się co kilkanaście minut, raz miękkie i stawało się tak nieregularne, jak to w przypadkach ciężkich zmian mięśnia sercowego znajdować zwykliśmy, to znów fala jego podnosiła się, stawała się pełniejszą, a nieregularność uderzeń wyrównywała się prawie zupełnie. Zauważyliśmy, że w tych właśnie chwilach, to jest, gdy następowała poprawa w krążeniu, przez ranę w klatce piersiowej wylewała się na zewnątrz skąpa ilość krwi barwy wiśniowej. Rana ta znajdowała się w piątym międzyżebrze i na szóstym żebrze obok mostka.

Dokładne badanie stłumienia sercowego wykazywało nieznaczne jego rozszerzenie we wszystkich kierunkach. Badanie zaś klatki piersiowej wykazało całkowite stłumienie odgłosu opukowego i zniesienie szmerów oddechowych po całej lewej stronie, z wyjątkiem szczytu płucnego — tak, że można było z wielkim prawdopodobieństwem przyjąć bardzo znaczny wylew krwawy do lewej jamy opłucnej. Opierając się na opisanych powyżej objawach, przyjęliśmy rozpoznanie: rana klatki piersiowej, połączona z wielkim krwotokiem wewnętrznym, oraz silne podejrzenie obrażenia serca samego. Do przyjęcia obrażenia serca skłoniły nas następujące dane: 1) siedziba rany, 2) rozszerzenie stłumienia sercowego, 3) nieregularne tętno.

Wobec tego rozpoznania przystąpiliśmy do odsłonięcia serca, jako jedynego sposobu ratowania rannego. Operację wykonaliśmy w uspieniu chloroformem, rozpoczęliśmy zaś ją roz-

Dr. STANISŁAW LEWICKI

b. Asystent Kliniki chorób kobiecych
w Uniwersytecie lwowskim

ordynuje jak lat ubiegłych

287

w KRYNICY

willa pod Trąbką.

Dr Józef Mayer

ordynuje jak zwykle

140

w KRYNICY „Łazienki borowinowe“.

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.

szerzeniem rany samej i dokładnem zbadaniem źródła krwotoku. Dało nam to możność wyłączenia przyczyny krwotoku z powłok klatki piersiowej, z tętnicy międzyżebrowej lub tętnicy sutkowej wewnętrznej. Rana, jak przekonaliśmy się, przebiegała nie przez samo międzyżebro piąte, ale przez nasadę chrząstkową szóstego żebra tuż obok mostka. Z powodu ciągłego zalewania pola operacyjnego krwią, z głębi się dobywającą, nie można było określić ściśle źródła krwotoku i dlatego też zdecydowaliśmy się na odslonięcie serca sposobem Rehna. Po cięciu łukowatym wzdłuż łuku żebrowego, przedzielającym powłoki brzuszne aż do nasady przepony, odsloniliśmy mostek od dołu i następnie na tępo oddzieliliśmy osierdzie i opłucną lewą od mostka aż do wysokości obojczyków. Po skośnem przecięciu mostka aż do nasady lewego drugiego żebra rozwarliśmy ranę szeroko hakami. Jest to zabieg, nie wymagający ani zbyt wiele czasu, ani też specjalnie skomplikowanego instrumentarium. Lewa opłucna była na długości dwóch centymetrów przecięta narzędziem samobójczem, przez który to otwór wdarło się powietrze i wylewać się zaczęła obficie krew na zewnątrz. U góry rany pochwyciliśmy i z łatwością podwiązaliśmy tryskającą tętnicę sutkową wewnętrzną prawą. Na osierdziu znaleźliśmy małe, zaledwie dostrzegalne nakłucie, oraz kilka powierzchownych wybroczyn. Po uniesieniu osierdzia przecięliśmy je na długości dziesięciu centymetrów. Osierdzie leżało ściśle na sercu, podobnie jak gumowa rękawiczka na ręce. Po uniesieniu serca zauważyliśmy, że w niem, w głębi worka osierdziowego, kilka skrzepów ciemno zabarwionych, a równocześnie zobaczyliśmy ranę, przebiegającą przez koniuszek serca i obrażającą obie tętnice wieńcowe, tak przednią, jak tylną w ich zakończeniach. Krew w czasie zabiegu nie wypływała z rany serca, jedynie sączyła się, jak to widzimy przy lekkich krwawieniach mięsnych, a przecież ranę tę za powód całego krwotoku przyjąć należało. Jedwabiem i igłami, używanemi do szwu jelitowego, założyliśmy sześć szwów na ranę serca, która miała około trzech centymetrów długości i przebiegała skośnie przez koniuszek serca. Uważaliśmy przy tem, żeby okłuć szwami końcówce rozgałęzienia obrażonych tętnic wieńcowych. Jedynie założenie pierwszego szwu sprawiało pewne trudności, resztę szwów założyliśmy z łatwością, posługując się nieodciętym jedwabiem, jak wędzidłem. Z rany w opłucnej wylewała się płynna krew wiśniowo zabarwiona bez skrzepów w tak znacznej ilości, że zachodziła obawa śmierci z krwotoku podczas operacji. Ażeby przekonać się, czy krwotok nie pochodzi równocześnie z obrażenia lewego płuca, rozszerzyliśmy ranę w opłucnej do długości sześciu centymetrów. Wylew krwi był wprost zatrważający, ocenialiśmy jej ilość podczas operacji na dwa litry. Płuco nie okazywało żadnych obrażeń. Zeszycie rany, z pozostawieniem otworu, przez który przeprowadzono gazę do opłucnej, zakończyło zabieg, który w całości trwał 15 minut.

Chory po zastosowaniu środków skrzepiających miał się po operacji podobnie, jak i przed nią. Bładość twarzy i powłok nie ustępowała, tętno było zmienne, nieregularne, wynosiło 120 uderzeń na minutę. Oddech był nieco utrudniony. Chory skarżył się na mierne bóle w ranie, przytomność miał do końca życia dobrze zachowaną i stale prosił o wszystkie zabiegi w celu uratowania go. Zmarł w dwadzieścia cztery godziny po operacji.

Na świeżych zwłokach dokonaliśmy częściowej autopsji. Znaleźliśmy w osierdziu bardzo małą ilość krwi płynnej i owe skrzepy za sercem, o których już była mowa, oraz ranę serca zeszytą dokładnie. W jamie opłucnej po usunięciu kompresów krwi nie było. Płuco lewe nie obrażone, zapadnięte było do wysokości trzeciego żebra. W szczycie płuca i z boku — dawne zrosty. Zwłoki silnie wykrwawione, blade, krew wodnista. W wypadku tym nie ulega żadnej wątpliwości, że cały krwotok pochodził z rany serca, a mianowicie z przeciętych obu tętnic wieńcowych. Krew wylewała się przez otwór w osierdziu i w opłucnej do lewej jamy opłucnej, gdzie też zebrała się w ilości dochodzącej do trzech litrów.

Rannego tego można było uratować wykonaniem zabiegu natychmiast po wypadku, a nawet groźny stan jego podczas zabiegu nie mógł stanowić przeciwwskazania do operacji.

Z oddziału zakaźnego Szpitala powszechnego we Lwowie.
Prym. Dr W. Arnold.

Grypa hiszpańska jako powikłanie płonicy

podała

Dr Marya Fijałkowska-Strzelecka,

lekarka oddziału chorób zakaźnych lwowskiego Szpitala powszechnego.

(Dokończenie).

Przebieg grypy u innych chorych tej grupy nie przedstawia nic szczególnego; to tylko można było zauważyć, że grypa tem dłużej trwała, im wcześniej przyłączyła się do płonicy i im cięższy był przebieg płonicy.

Wpływ ten bardziej się jeszcze uwidatnia u chorych w trzeciej grupie, t. j. u takich, u których grypa przyłączyła się w 4. 5. lub 6. tygodniu płonicy. Chorych tej grupy mieliśmy najwięcej — przeszło 30; dziewcząt 2 razy więcej, niż chłopców. Przypadków śmierci nie było. Do ciekawych należał przypadek u 6-letniej dziewczynki M. R., gdzie do objawów grypy (powstałej w końcu 4. tygodnia nadzwyczaj lekko przebiegającej płonicy) dołączyło się przy ciepłocie 41.1° krwawe zapalenie nerek bez obrzęków; trwało ono 2 tygodnie, poczem przeszło bez śladu.

Przykład ciężko przebiegającej grypy, chociaż już w okresie zdrowienia, lecz po bardzo ciężkiej płonicy, mieliśmy u 9-letniego chłopca, J. S. Grypa przyłączyła się w 6. tygodniu choroby; przybrała ona groźną postać obustronnego zrazikowego zapalenia płuc, którego objawy ustąpiły zaledwie po 3 tygodniach; chory powoli powrócił do zdrowia i opuścił oddział po 11 tygodniach.

Dr Teofil Stachewicz

ordynuje przez sezon

293

w Szczawnicy

Willa Szwajcarka



Najlepsze skutki w niezżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 305

Prospekty rozpisać na żądanie Brannen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicji i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykulska 81.

W SZCZAWNICY

ordynuje jak dawniej

295

lekarz zakładowy

Dr Kalikst Włyński

Dłużej jeszcze, bo koło miesiąca, trwała grypa u 6-letniego chłopca A. B., u którego pojawiła się w okresie zdrowienia po bardzo ciężkiej pńonicy, powikłanej ropniem lewego gruczołu podszczękowego i obustronnym ropieniem z uszu. U chorego tego wystąpiło bardzo wyraźne sflumienie pod lewym obojczykiem, dochodzące do granic serca, przyczem i szmery oddechowe były wyraźnie osłabione; sflumienie to w przeciągu kilku dni prawie znikło. Chory po 10-tygodniowym pobycie w szpitalu, jeszcze ogromnie osłabiony, jednak bez gorączki, został zabrany do domu.

U innego chorego, 7-letniego E. B., grypa, pomimo że się przyłączyła po bardzo ciężko przebytej pńonicy, jednak w okresie już zupełnego prawie wyzdrowienia, miała też przebieg bardzo lekki: chory ten w ciągu 6 dni był senny, smutny, ciepłota dzień jeden była powyżej 39°, kaszel trochę męczący, jednak to wszystko przeszło szybko bezpowrotnie.

Z innych przypadków mamy 7 takich, gdzie grypa przyłączyła się do pńonicy po przebytem już lub też prawie przebytem zapaleniu nerek. Grypa trwała 3—8 dni, wywołując znowu krótkotrwałe obostrzenie zapalenia nerek, poczem następował powrót do zdrowia.

U reszty chorych z tej grupy przebiegała pńonica lekko, a więc i grypa, przyłączywszy się w okresie zdrowienia po lekko przebytej pńonicy, nie wpłynęła ujemnie na stan zdrowia, a dzieci, po krótkotrwałym okresie gorączki w połączeniu z suchym przeważnie kaszlem, szybko powracają do zdrowia.

Z powyższego widać, że grypa oprócz zwykłej sprawy kataralnej ze znamionem przekrwieniem białkówek oczu, wywoływała dość często zmiany zapalne w głębszych drogach oddechowych i w samej tkance płucnej. Przypadki takie odznaczały się nader wysokim odsetkiem śmiertelności, zwłaszcza gdy grypa przyłączyła się do okresu gorączkowego pńonicy (przeszło 82% śmiertelności); oprócz tego doprowadziła grypa w kilku przypadkach do śmierci z powodu nadzwyczaj szybkiego wyczerpania czynności serca. Przejawiała się też grypa w rzadszych postaciach z objawami n. p. ostrej psychozy, lub z przewagą postaci gośćcowatej (reumatycznej), z bólami w mięśniach prostych brzucha, z łudzącymi pozorami pńonicy, a także z rozmaitego rodzaju osutką (nakształt pńonicy, pokrzywki, opryszczek). Mieliśmy też przypadki powtórnego zapadnięcia na grypę, o lekkim jednak przebiegu.

Przebieg grypy w połączeniu z pńonicą przedstawiał wogóle tę osobliwość, że był on tem cięższy, im wcześniej grypa przyłączyła się do pńonicy; na długość trwania grypy wpływał także przebieg pńonicy, wywołując przedłużenie przy ciężko przebiegającej pńonicy. Gdzie zaś grypa przyłączyła się w okresie wyzdrowienia po lekko przebytej pńonicy, tam przebieg jej był bardzo lekki.

Przypadków śmiertelnych było 15; z tych aż 14 u chorych w I grupie, a jeden w II grupie, w III zaś grupie przypadków śmiertelnych nie było zupełnie. Wogóle jednak grypa w połączeniu z pńonicą dała ogromny odsetek śmiertelności, gdyż przeszło 24%; można to wytłumaczyć wzajemnem ujemnem działaniem obydwu tych chorób na siebie, gdyż ani sama grypa, ani też pńonica (do połowy września śmiertelność z pńonicy wynosiła zaledwie 5.5%) tak wysokiego odsetka nie daje.

Piśmiennictwo. Przegląd lek. 1918. Nr 40. i dalsze i 1919 Nr 2. — Münch. m. W. 1918. Nr 30, 32, 33, 34, 40 i 41. — Wiener kl. W. 1918. Nr 22, 36, 41, 42, 43, 48 i 49.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Prof. Dr Witold Orłowski z Kazania mianowany został profesorem zwyczajnym medycyny wewnętrznej.

— Dziekanem Wydziału lekarskiego na r. 1919/20 został wybrany prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

— Okręgowy Urząd lekarski wprowadził jako obowiązujące także w b. zaborze austriackim rozporządzenie Ministerstwa zdrowia publ. z d. 8. IV. 1919, ustanawiające cenę 2 koron dla ubogich za następujące lekarstwa: 1) Acidi acetylo-salicylici 0.5, dos. Nr XII. — 2) Chinini sulf. 0.3, dos. Nr X. — 3) Liq. Vlemmingx 50. — 4) Inf. fol. digitalis titr. e temp. e 0.5 (lub 1.0) ad. 200. — 5) Gutt. Inoziemcoff. 5. — 6) Codeini phosph. 0.2, Aq. destill. 12. — 7) Liq. Pearsoni 5.0, Trae ferri pom. 10. — 8) Kalii sulfogujacol. 0.5. Dos. Nr X., — a cenę 1 korony za następujące lekarstwa: 1) Natr. sulf. 10, Natr. bicarb. 5, Natr. chlorati 3. — 2) Opii puri 0.015, Sacchari albi 0.3. Dos. Nr 60. — 3) Acid. borici 1, Vaselini 10. — 4) Zinci sulf. 0.12, Aq. dest. 30. — 5) Morph. muriat. 0.01, Sacch. albi 0.2. Dos. Nr X. — Lekarstwa te po tych cenach będą wydawane, jeśli lekarz na recepcie dopisze: »ph. oeconomica«. Należy też podać nazwisko i adres chorego. Lekarze mają wydawać takie recepty tylko istotnie ubogim i zarejestrowanym bezrobotnym.

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał p. Marcelli Rosen, rodem z Węgrowsa.

Lwów. Dr Franciszek Groer, asystent Uniwersytetu wiedeńskiego, został mianowany nadzwyczajnym profesorem pediatryi.

Warszawa. Do Rady lekarskiej przy Ministerstwie zdrowia publicznego zostali zaproszeni Dr Jan Bączkiewicz i Józef Polak z Warszawy, Franciszek Chłapowski, Stanisław Łazarewicz i Walenty Paniński z Poznania. (Gazeta lek. Nr 25).

— Towarzystwo higieniczne warszawskie miało w r. 1918 (wedle sprawozdania, ogłoszonego w Nr 5. »Zdrowia«) 399 członków. Dochody Towarzystwa wynosiły 44.022 marek, bilans zamknięto kwotą 332.099 marek. W ogrodach im. Raua było 851.668 uczęszczań, a wydano pożywienia za 10.040 mk.; wpływy i wydatki ogrodów wynosiły 62.397 mk., bilans zamknięto kwotą 685.296 mk. W Instytucie im. Lenwała wydano 4692 kąpiele, udzielono 7417 porad lekarskich, 6151 lekarstw, 2544 puszek mleka kondensowanego; wydatki i wpływy 60199 mk., bilans 286521 mk. W sanatorium w Rudce w r. 1917 leczono się 168 osób, za r. 1918 będzie sprawozdanie lekarskie później ogłoszone; sanatorium ma niedobór 80.134 mk., bilans 1,246.851 mk. Wielką stratą jest dla sanatorium śmierć Dr Stanisława Gałęckiego, który kierował niem od założenia, przez lat 10.

— Lekarze miejskich szpitali warszawskich zrzekli się na rzecz skarbu narodowego odszkodowań wojennych, przyznanych im przez Magistrat.

Zmarli: Dr Włodzimierz Szczepański, st. lekarz powiatowy w Jaśle w 55. r. ż.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w czerwcu 1919:

Gazeta lekarska Nr 24.—26. Orzechowski: Studya kliniczne z zakresu chorób mięśniowych (24). — Simchowicz: O formule starczej kory mózgowej (24). — Ciechomski: Przyczynę do ka-zuistyki słuzaka wrzekomego otrzewnej, pochodzącego z wzrostka robaczkowego (25—26). — Jonscher: Kilka uwag w sprawie t. zw. wskaźnika odżywiania Pirqueta (25). — Jaworski J.: O obecnych stosunkach i sprawach lekarskich w Wielkopolsce (25—26). — Krzypow: Modyfikacja metody Spalteholza prześwietlania jam i kanałów kostnych (26).

Zdrowie Wiesz. 5.: Lewicki: W sprawie reformy naszego zdrojownictwa.

Kronika dentyścyczna Nr 5.—6.: Gogolewski: O leczeniu procesów miejscowo-zakaźnych w jamie ustnej metodą Pfanstilla.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

PARTIGENE

Do rozpoznawania

według Deycke-Much

i leczenia

Dostarczanie we flaszczkach oryg. po 5 i 50 cm³

gruźlicy

Obszerne piśmiennictwo przez: **Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich am Rhein.** 3

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Dra KUPOCZYKA
specjalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9-11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczaniowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

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

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

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.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom
dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz spra-
wom zawodowym, wychodzi od lipca 1906

pod redakcją

Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.

Redakcja i administracja: Warszawa, ul. Rymarska 8.

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.

Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.

Treść:

Prym. Dr A Krokiewicz: Spostrzeżenia nad epidemią grypy hiszpańskiej str. 115
 Dr R. Hinze: Rana kłuta serca, zeszyła za życia . . . str. 116

Dr Marya Fijałkowska-Strzelecka: Grypa hiszpańska jako powikłanie płonicy str. 117
 Wiadomości bieżące str. 118
 Ogłoszenia.

Uripurin-Spiess

Granulki używane przy skazie moczanowej. Pudełko zawiera 50 gramów.

Valerianica-Spiess

(Essentia Valerianae compos.).

Preparat waleryanowy, używany przy histeryi. Flakon zawiera 100 gramów.

Vichy artific. Compr.-Spiess

Musujące tabletki sztucznej soli Vichy. Na szklankę zimnej wody 1—2 tabletki. Flakon zawiera 100 tabletek.

Pilosan-Spiess

Płyn wzmacniający włosy.

Codziennie natrzepywanie wzmacnia włosy, chroni je od wypadania i niszczy łupież. Pojemność flakonu 100 gramów.

Piperazinum effervescens Spiess

Glycérophosphate granulé Spiess

Glycérophosphate de fer granulé Spiess

Glycérophosphate de magnesium granulé Spiess

Glycérophosphate-Lecithine granulé Spiess

Forêtol Spiess

(Sal aromaticum pro balneo in capsulis).

Sól aromatyczna z wyciągiem igieł sosnowych, przeznaczona do kąpeli i wydzielająca w wodzie ciepłej zapach igliwia i ozon, posiadająca wpływ dodatni na serce, system nerwowy i drogi oddechowe, stosowana jako środek przeciwreumatyczny i odkażający.

Sposób użycia: przed wejściem do kąpeli wrzuca się kapsułkę do wody ciepłej. Jedna kapsułka wystarcza na jedną kąpiel.

Pudełko $\frac{1}{1}$ zawiera 6 kapsułek, pudełko $\frac{1}{2}$ zawiera 3 kapsułki.

Fructalein Spiess

(Pastilli laxantes).

Owocowy środek czyszczący, posiadający formę miękkich pastylek, zawierający jako czynnik działający fenolftaleinę i agar-agar, działający pewnie, bez objawów ubocznych.

Dawka: 1—2 sztuki w razie potrzeby. Pudełko zawiera 20 pastylek.

Hydrogenium hyperoxydat. stabilisatum Spiess

3%-towy utrwalony nadtlenek wodoru, nie podlegający samoistnemu rozkładowi.

Flakon zawiera około 100 gramów.

Liquor Ferri albuminati Spiess

Idealnie przygotowany preparat.

Stosuje się po $\frac{1}{2}$ —1 łyżeczce od kawy 3 razy dziennie z wodą lub mlekiem przed jedzeniem.

Flakon $\frac{1}{1}$ zawiera około 400 gram., flakon $\frac{1}{2}$ zawiera około 200 gram.

Purgenal Spiess

Tabulettae Phenolphthaleini à 0.1 g.

Stosuje się po 1 do 3 tabletek jako środek czyszczący. Pudełko zawiera 25 tabletek.

Salosant Spiess

(Capsulae Santalo-saloli).

Wewnętrzny środek przeciw rzeżączce.

Dawka: 3—4 razy dziennie po 3 pigułki. Zawartość pudełka — 60 pigułek.

204 b