

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza w Krakowie.
(Prymaryusz Radca ces. Dr Krokiewicz).

W sprawie rozpoznawczej wartości odczynu Widala.

Podał

Dr Maksymilian Blassberg,
sekundaryusz oddziału.

Jak wiadomo, próba Grubera-Widala stanowi niewątpliwie bardzo cenny środek rozpoznawczy w przypadkach nietypowego duru brzuszego, gdzie częstokroć brak objawów chorobowych, potrzebnych dla całokształtu rozpoznania klinicznego. Polega ona na aglutynacji żywych prątków durowych ze świeżej hodowli wskutek zadziałania znacznie rozcieńczonej (co najmniej 1:50) surowicy, uzyskanej z krwi chorego na dur brzuszny. Jednakże odczyn ten nie jest bezwzględnie pewny i może mieć znaczenie conajwyżej tylko równe z innymi objawami, na których według dzisiejszego stanu wiedzy lekarskiej opiera się rozpoznanie kliniczne duru brzuszego.

Na dowód niech posłuży przypadek następujący:

Teodor K., liczący lat 30, krawiec z Nowej wsi narodowej, został przyjęty na oddział d. 15/II. 1906. Według wywiadów, niezbyt dokładnych z powodu odurzenia chorego i słabej inteligencji, choroba trwa od trzech tygodni i ujawnia się ogólnym osłabieniem, gorączką i biegunką. Badanie w szpitalu w d. 15/II. stwierdziło: Budowa i odżywienie łyche. Ciężota ciała 38.5° C. Na skórze tułowia i kończyn dość równomiernie rozmieszczona, nader obfita osutka płamista. Język suchy, obłożony. Klatka piersiowa prawidłowa, odgłos wypukowy wszędzie jawny, szmery oddechowe zasłuszone, pokryte nielicznymi fureczeniami i gwizdami. Wymiary serca prawidłowe. Tętno serca bardzo głucho, tętnice sprężyste i wąskie. Tętno regularne, miękkie, 108 uderzeń na minutę. Brzuch miernie wzdęty. W okolicy jelita ślepego wyraźne kručenie. Sledziona powiększona, twarda. Wątroba nieznacznie powiększona. Stolce płynne, nieco cuchnące, brudnożółtej barwy, podobne do zupy grochowej. Mocz wysycony; chlorki zmniejszone, wyraźny ślad białka. Odczyn dwuazowy Ehrlicha bardzo wybitny. Chory majaczy i zrywa się z łóżka; czasami tylko nieco przytomniejszy i odpowiada na pytania. W czasie pięciodniowego pobytu w szpitalu gorączka wahała się w granicach od 38.5° C. (rana) do 39.9° C. (wieczorna), a tętno wynosiło 124—132 uderzeń na minutę. Osłabienie ogólne bardzo znaczne. Na trzeci dzień spostrzeżenia klinicznego w tylnych dolnych częściach klatki piersiowej, zwłaszcza po prawej stronie, wystąpiło sflumienie odgłosu wypukowego obok szmerów oddechowych oskrzelowych, pokrytych licznymi, drobnymi, dźwięcznymi rżężkami. Chory bardzo osłabiony i odurzony.

Jakkolwiek powyższy całokształt obrazu klinicznego przemawiał za rozpoznaniem duru brzuszego, to jednak niezwykle obfita wysypka płamista na całym ciele, nie stosunek między niezbyt wysoką ciężotą, a znacznym odurzeniem i osłabieniem serca, oraz równoczesne stwierdzenie objawów duru osutkowego u innego chorego w szpitalu, nakazywały wielką ostrożność w rozpoznaniu w danym przy-

padku. Dla ścisłości rozpoznania wykonał kol. Dr. Eisenberg, asystent przy Zakładzie bakteriologicznym Uniwersytetu Jagiellońskiego, d. 19/II badanie surowicy chorego co do aglutynacji. Badanie to dało wynik zupełnie ujemny. Surowica chorego w rozcieńczeniach $\frac{1}{50}$ — $\frac{1}{200}$ zupełnie nie wywoływała aglutynacji prątka durowego. Również odczyn z *bac. paratyphi A.* i z *bac. paratyphi B.* w tych samych rozcieńczeniach dały wynik zupełnie ujemny. Ten niespodziany wynik próby Widala zamącił nieco rozpoznanie duru brzuszego. Dnia 20/II chory zmarł wśród ogólnego osłabienia i odurzenia.

Przy oględzinach pośmiertnych, dokonanych w Zakładzie anatomiczno-patologicznym Uniwersytetu Jagiellońskiego (Prof. Dr. Ciechanowski), stwierdzono: *ileo- et colotyphus in stadio detersionis ulcerum. Tumor lienis acutus. Degeneratio parenchymatosa hepatis et renum. Fragmentatio myocardii. Pneumonia lobularis lobi inferioris pulmonis utriusque praecipue dextri et partis posterioris lobi superioris dextri. Pleuritis fibrinosa dextra. Petrificatio glandularum lymphaticarum bronch. sinistr. Hypoplasia cordis et vasorum.*

Wobec dodatniego wyniku sekcji, a ujemnego odczynu Widala w naszym przypadku nasuwa się pytanie, gdzie szukać przyczyny tego zjawiska?

Rozpatrując wartość próby Grubera-Widala w przypadkach duru brzuszego, musimy przyznać, że stanowi ona dzielny środek rozpoznawczy, ale dopiero w drugim tygodniu trwania sprawy chorobowej, to jest między 7. a 10. dniem. Odczyn ten jednak nie ma znaczenia rozpoznawczego, jeśli chory niedawno przechodził dur brzuszny; zdolność bowiem aglutynacyjna surowicy może się utrzymywać po przebyciu duru brzuszego przez bardzo długi czas, — niekiedy i przez całe życie, — chociaż zazwyczaj trwa do roku. Aglutyniny durowe znajdowano też we krwi osób, które nie przechodziły wcale duru brzuszego. Tak samo odczyn Grubera-Widala stwierdzić można w przebiegu chorób, przebiegających wśród objawów zastoju żółci i żółtaczki, co niektórzy autorowie starają się wytłómaczyć obecnością prątków durowych w drogach żółciowych. Tak np. Köhler stwierdził dodatni wynik próby Widala u sześciu (na ośmiu spostrzeżonych klinicznie) chorych, dotkniętych żółtaczką. Nadto powiodło się Köhlerowi przez podwiązanie przewodów żółciowych lub wstrzykiwanie kwasu taurocholowego do żył u psów wywoływać sztucznie aglutynację prątków durowych przez surowicę krwi tych zwierząt. Eckhardt spostrzegł odczyn Grubera-Widala w dwóch przypadkach choroby Weila, a nadto w kamicy żółciowej, przy żółtaczce nieżytowej, jak również w rakach, przebiegających z żół-

taczka; Żupnik w czterech przypadkach choroby Weila, tudzież w kamicy żółciowej, w ropnem zapaleniu przewodów żółciowych i przy raku wątroby, przebiegającym bez gorączki. Megele opisał dodatni wynik odczynu Widala w przypadku ropnia wątroby, zakończonego śmiertelnie, w którym hodowle na pożywkach wykryły obecność gronkowców, a brak prątków durowych. Köhler spostrzegał aglutynację w rozcieńczeniu 1:50 u mężczyzny, dotkniętego ciężką niedokrwiistością, a nadto dość często u chorych na blednicę. Również znajdowano dodatni odczyn Widala przy nieżytych kiszki, przy zakażeniach i ropniach, wywołanych przez prątki okrężnicy (*bac. coli*), przy gorączce płożowej i sprawach posocznicznych. Przy zakażeniach dwoinkami zapalenia płuc i dwoinkami zapalenia opon mózgowych nader rzadko zauważono dodatni, acz niezupełnie wolny od zarzutów wynik próby Widala. Prymaryusz Dr Krokiewicz spostrzegał na oddziale wewnętrznym krakowskiego szpitala św. Łazarza przypadek, przebiegający z objawami choroby zakaźnej, w którym rozpoznanie wahało się między dudem brzuszny, a gruźlicą prosówkową, a w którym dodatni wynik próby Widala przechylał rozpoznanie na stronę duru, natomiast sekcyja stwierdziła gruźlicę prosówkową.

Z drugiej strony stwierdzano niejednokrotnie w przypadkach duru brzuszego stosunkowo późne pojawianie się odczynu Grubera-Widala. Opisano przypadki (Stern, Kolle) niewątpliwego duru brzuszego, w których swoiste zmiany we krwi wystąpiły dopiero w 16. i 17. dniu choroby. Leube zauważył odczyn Widala dopiero w 18. dniu choroby i to po poprzedzającym silnym krwotoku jelitowym. Blumenthal opisał przypadek, w którym odczyn pojawił się dopiero w 29. dniu, już po zupełnem ustąpieniu gorączki. Köhler (na 88 przypadków duru brzuszego) w jednym przypadku zauważył odczyn dopiero w 22., a w drugim dopiero w 40. dniu choroby. Podobnie Brener (8. tydzień), Gruber (74. dzień od początku choroby), Fioeca (w okresie bezgorączkowym) i inni zwracają uwagę na spóźnione pojawianie się odczynu Grubera-Widala.

Ze względu na ujemny wynik próby Grubera-Widala w przebiegu niewątpliwego duru brzuszego przypadek nasz nie jest odosobnionym. W przypadku Massiniego chory z nader słabą i niewchodzącą w rachubę aglutynacją (1:20) przebył dur brzuszny z nawrotem, stwierdzony niezbitie przez wyhodowanie prątków durowych z krwi i ze stolców. Przypadki z ujemnym odczynem przez cały przeciąg choroby spostrzegali liczni autorowie.

I tak Widal opisuje 1 przypadek (na 177 przypadków duru), Köhler 1 (na 88 przypadków), Kassel i Man 2 przypadki na dużym materiale, Durham 3 przypadki (na 8 durów o typowym przebiegu), toż samo Stern, Frankel i inni. Skutezky zestawiał statystykę duru brzuszego z kliniki Prof. Jackseha za lata od 1889 do 1903, obejmującą 793 chorych (408 mężczyzn i 385 kobiet), w których odczyn Grubera-Widala był w 20,6% ujemny. Żupnik na 14 przypadków duru poronnego o typowym przebiegu w 13 otrzymał wynik ujemny. Karwacki zestawia materiał z prac rozmaitych autorów, z którego wynika, że na 8750 przypadków, przebiegających klinicznie pod postacią duru, w 398 próba Widala wypadła ujemnie. Wszelako materiał w tych pracach ze względu na używany stopień rozcieńczenia jest niejednolitej wartości.

Oczywiście, że o ujemnym wyniku próby Widala należy napewno mówić dopiero po uwzględnieniu odczynu aglutynacyjnego bakterii, pokrewnych durowym, mianowicie *bac. paratyphi A.* i *bac. paratyphi B.*, które mogą wywoływać podobny, a nawet klinicznie identyczny obraz chorobowy, jak dur brzuszny. W każdym razie wymagane jest dla stwierdzenia, że wynik jest ujemny, wielokrotne ponowne próbowanie odczynu ze względu na możliwość późniejszego wytworzenia się aglutynin we krwi.

W naszym przypadku być może, że wikłające zapalenie płuc i osłabienie serca zakończyły śmiertelnie przebieg choroby, zanim odczyn aglutynacyjny mógł się rozwinąć. Być też może, że był to przedzgonny brak odczynu, podobnie jak przy leukocytozie w przypadkach ropienia, która wobec ogólnego stanu porażnego w ustroju przed zejściem śmiertelnym już nie może się wytworzyć, a tem samem przeciwdziałać jadowi zakaźnemu. To też nasuwa się pytanie, ażali brak odczynu Grubera-Widala przy rozwiniętym całości kształcie klinicznych objawów duru brzuszego, jak to było w naszym przypadku, wyłączając przypadki o przebiegu poronnym, nie jest poważnym objawem w rokowaniu, wskazującym na niepomyślny przebieg.

Szefowi mojemu Rady cesars. Prym. Drowi Krokiewiczowi za odstąpienie mi materiału i życzliwe poparcie składam szczerze podziękowanie.

Piśmiennictwo. 1) Prof. Dieudonne: Immunität, Schutzimpfung u. Serumtherapie. Leipzig 1905. — 2) T. Eckardt: Widalsche Serumreaction bei Weilscher Krankheit. (Münch. med. Woch. 1902 Nr. 27). — 3) C. Günther: Bacteriologie. 1906. — 4) M. Jacoby: Immunität und Disposition und ihre experimentellen Grundlagen. Wiesbaden 1906. — 5) Jürgens: Über die Entstehung der Typhus-Immunität. (Berlin. klin. Woch. 1905 Nr. 6). — 6) L. Karwacki: Serodyagnostyka spraw zakaźnych. (Przeгляд chir. 1904). — 7) F. Köhler: Das Agglutinationsphenomen. (Klin. Jahrb. VIII Bd. Jena 1901). — 8) F. Köhler: Zur Kritik des Agglutinationsphenomens. (Zentrbl. f. Bacter. 1901 Nr. 17). — 9) F. Köhler: Die Widalsche Reaction bei Gelbsucht. (Münch. med. Woch. 1903 Nr. 32). — 10) O. Lentz: Immunität bei Typhus (Kolle-Wassermanns Handb. d. pathog. Mikroorganismen 1904 Bd. IV Th. II). — 11) R. Massini: Ein Fall von Typhus abdominalis mit mangelhafter Agglutininproduktion. (Zentrbl. f. in. Med. 1906 Nr. 1). — 12) Megele: Widalsche Serumreaction bei Leberabszess. (Münch. med. Woch. 1903 Nr. 14). — 13) F. Neufeld: Typhus (Kolle-Wassermanns Handb. d. pathog. Mikroorganismen 1903 Bd. II). — 14) Skutezky (Referat w Berl. klin. Woch. 1905 Nr. 37). — 15) L. Żupnik: Erfahrungen über die Grubersche Widalsche Reaction und Autoagglutination bei Typhus abdominalis. (Zeitschr. f. Heilkunde Bd. XXII 1901 Heft XI). — 16) L. Żupnik: Widalsche Serumreaction bei Weilscher Krankheit (Münch. med. Woch. 1902 Nr. 31).

Z oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza w Krakowie
(prymaryusz dr. Bogdanik).

O przekrwieniu biernem według Biera ze szczególnem uwzględnieniem ran pooperacyjnych i zgorzeli starczej.

Podał

Dr. Artur Frommer

I sekundaryusz oddziału.

(Ciąg dalszy.)

Na podstawie tych spostrzeżeń musimy stwierdzić znaczne korzyści, jakie osiągnęliśmy, stosując w tych przypadkach leczenie za pomocą przekrwienia biernego. W przypadkach ostrych w okresie początkowym osiągnęliśmy prze-

ważnie przy nawet bardzo znacznem nasileniu choroby ograniczenie się zmian zapalnych. Bolesność ustępowała bardzo szybko, gorączka opadała, zapalenie ograniczało się najczęściej do wytworzenia się jednego lub kilku ropni. Po otwarciu ropnia i wypuszczeniu ropy, obrzęk po kilku lub kilkunastu dniach zupełnie ustępował, poczem kończyna wracała do stanu prawidłowego. Najwybitniejsze było działanie przekrwienia biernego u chorych, którzy poprzednio leczeni byli zwykłym dotychczasowym sposobem. I tak w przytoczonym przypadku ropnego zapalenia stawu kolanowego pomimo przepłukania stawu i osączkowania daleko sięgających załuków ropnych na udzie, objawy chorobowe nie ustępowały. Owszem stan ogólny i miejscowy pogarszał się przy utrzymującej się ciągle gorączce. Zastosowanie przekrwienia biernego zmieniło już w kilka dni cały stan pomimo, że przekrwienie stosowano w tym przypadku z początku tylko na 1—2, później na 8—10 godzin na dobę. Już w kilka dni opadła ciepłota, ustąpiły bole, zmniejszył się tak znaczny przedtem obrzęk całej kończyny i równocześnie z poprawą miejscową stan ogólny chorego polepszył się znakomicie. Podobnie miała się rzecz u chorej, u której z powodu ropnego zapalenia ścięgna z równoczesnym głębokim zastrzałem (*panaritium*) wykonaliśmy kilkakrotne nacięcie części miękkich po stronie grzbietowej i dłoniowej palca wielkiego. Mimo to jeszcze po kilku tygodniach starannego opatrywania rany palec był jeszcze ciągle znacznie obrzmiały, a z rany wydobywała się obficie ropa. Pod wpływem zastosowanego przekrwienia biernego po kilkunastu dniach przez rozszerzoną przetokę wyszła obumarła kość, poczem już po kilku dniach palec wrócił zupełnie do stanu prawidłowego. W większej części tych przypadków stosowaliśmy przekrwienie bierne przez kilkanaście aż do 20 godzin dziennie. W tych przypadkach przeprowadzał kol. Stahr równocześnie badania krwi na kończynach chorych, poddanych przekrwieniu biernemu. A ponieważ badania te natrafiały na znaczne trudności przez to, że po tak długo trwającym przekrwieniu biernym powstawały znaczne obrzęki i po ukłuciu szpilką wydobywała się z tkanki krew znacznie rozrzedzona, a niekiedy nawet sama surowica, przeto stosowaliśmy w ostatnich czasach przekrwienie znacznie krócej, tylko na 2—4 godzin dziennie. Mimo tak znacznego skrócenia czasu wyniki w kilku tak leczonych przypadkach były również dobre. Wobec tego, że tylko kilka przypadków w ten sposób leczono, nie możemy twierdzić, że stosowanie przekrwienia biernego na tak krótki czas będzie wystarczającym w każdym przypadku ostrego zapalenia ropnego. Jest to jednak zachęta do dalszych prób. W każdym razie takie krótkie przekrwienie miałyby niezaprzeczone zalety w porównaniu do 20 godzinnego stosowania przekrwienia biernego. Wykonać je o wiele łatwiej, nie wymaga tak ścisłej obserwacji i da się użyć nawet w praktyce przychodniej (ambulatoryjnej) w przypadkach lżejszych. Zaletą tego sposobu byłoby także i to, że przy stosowaniu opaski tylko przez czas od 2—4 godzin unikamy zbyt znacznych obrzęków, które powstają po wywoływaniu przekrwienia przez czas około 20 godz. na dobę. Wprawdzie w leczeniu sposobem Biera powszechnie przyznaje się ważne znaczenie właśnie powstającemu przy tem obrzękowi, niemniej jednak byłoby naszym zdaniem pożądanem uniknąć obrzęków nadmiernych i zbyt długo trwających, skoro według Noetzla

właściwie wpływ korzystny wywiera tylko obrzęk świeży. Przy mniejszym obrzęku staje się obraz chorobowy jaśniejszym, a przy wyraźniejszym uwydatnieniu się zmian chorobowych łatwiej zastosować wszelką chirurgiczną interwencję. Wyraźniejsza bolesność w danem miejscu, która następuje po zdjęciu opaski, pozwala łatwiej wyszukać powstałe ropnie, a bezwzględne otwarcie ropni wywiera zbawienny wpływ na dalszy przebieg leczenia. Mimo stosunkowo krótkiego czasu stosowania opaski w leczonych w ten sposób przypadkach, sprawa zapalna nie postępowała dalej, ciepłota dość szybko opadała, poczem nawet stosunkowo ciężkie przypadki prędko się leczyły.

Przytoczę tu szczegółowiej 2 przypadki (zapalenie ropne tk. podskórnej i ścięgien), leczone przekrwieniem krótkotrwałem.

1) S. Rozalia, lat 27; od 4/X. do 25/X. *Phlegmone manus et antibrachii*. Przed 7 dniami skaleczyła się w palec wielki ręki lewej. Na drugi dzień dreszcze, gorączka; ręka i przedramię aż do stawu łokciowego opuchły, znaczne bole. Leczenie okładami przeciwgniłnymi. 4/X. Stan obecny. Chora dobrze zbudowana i odżywiona; na palcu wielkim ręki lewej mała rana miażdżona, długości około 1 cm. Ręka i przedramię deskowato obrzęknięte, skóra zaczerwieniona, gruczoły łokciowe i pachowe obrzęknięte i bolesne. Język wysychający, ciepłota rano 38.5°. Ruchy bierne i czynne ręki i palców zniesione. Znaczne bole. Złożono opaskę na 2 godz. dziennie, rano i wieczorem po godzinie. Bolesność mniejsza, ciepłota 39.6°. 5/X. Ciepłota rano 38.3, wieczorem 39.1. 6/X. C. r. 37.8, w. 39.2. 7/X. C. r. 37.7, w. 38.1. 8/X. C. r. 37.8, w. 38.3. 9/X. C. r. 36.5, w. 37.5. 10/X. Stan bezgorączkowy. Przy stosowaniu opaski na 2 godz. dziennie sprawa zapalna nie posuwała się dalej, bolesność ustępowała, powracały ruchy, tak bierne, jak i czynne. Piątego dnia ustąpiła znaczna bolesność na dłoni, u nasady palca wielkiego, oraz w dolnej 1/3 części przedramienia nad palcem małym. W tych miejscach skóra podminowana przez znaczny, ale ograniczony naciek wielkości jaja kurzego. Wyraźne chębotanie. 10/X. Otwarto obydwa ropnie, z których wylała się dość znaczna ilość brudno-czekoladowej cieczy. Opaskę stosowano w dalszym ciągu 2 godz. dziennie bez zakładania setonów do ran. 14/X. Opaska 1 godz. dziennie, kąpiele, miesienie. 25/X. Chora opuszcza oddział wyleczona.

2) T., lat 60; od 22/IX. do 10/XI. *Conquassatio manus dextrae subsequente gangraena digitorum*. Choremu zmiażdżyły rękę lewą tryby sieczkarni dnia 15/IX. Z początku stosowano leczenie wyciekujące, wobec jednak obumarcia palców przystąpiono do zabiegu. 22/IX. Stan obecny: Dłoń lewa w całości obrzęknięta, zaczerwieniona. Skóra palca 3-ciego i 4-tego czarna w obrębie ostatnich dwu członów — środkowe członki palca drugiego i piątego zmiażdżone, skóra częściowo utrzymana. Ciepłota ciała nie podwyższona. Wobec stanowczego żądania chorego, by pozostawił mu jaknajwięcej zmiażdżonych palców, odjęto palec 3-ci i 4-ty w połowie pierwszego członka i usunięto strzaskane środkowe członki 2-giego i 5-tego. Rany pozostawiono otwarte, opatrunek przeciwgniłny, wilgotny. 27/IX. Obrzęk ręki utrzymuje się ciągle; z rany wydziela się obficie ropa. Ciepłota podgorączkowa. 1/X. Dłoń deskowato obrzęknięta; skóra na dłoni zmacerowana, barwy żółtawej, przy naciskaniu dłoni w kierunku ku obwodowi wydobywa się gęsta, zielonawa ropa w znacznej ilości. Stan chorego gorszy, znaczna bolesność. Rano ciepłota 38°. 2/X. W znieczuleniu miejscowym, cięciem podłużnym w środku dłoni odstoniono pochewkę ścięgien. Po nacięciu jej wydobyło się nieco ropy. Wieczorem ciepłota 38.6, bolesność większa, stan chorego gorszy. 3/X. Po zdjęciu opatrunku wyraźne zaczerwienienie skóry na dłoni i w dolnej części przedramienia. Obrzęk większy, wydzielina rany skąpa, ciepłota 38°. Opaska zastoinowa na 2 godz. dziennie. Wieczorem bolesność ustąpiła zupełnie; chory czuje się znacznie lepiej. Ruchy dłonią niebolesne. (Chory w nocy spał. 4/X. Obrzęk mniejszy, wydzielina z rany obfitsza, zaczerwienienie skóry ustępuje. 7/X. Stan ogólny chorego dobry. Ciepłota nie podwyższona, obrzęk coraz mniejszy; z rany cuchnąca wydzielina. 9/X. Stan ogólny dobry; z rany wydobywają się obumarłe części ścięgien. Wydzielina jeszcze cuchnąca, bolesność ustąpiła zupełnie. Obrzęk bardzo mały. Opaska na 1 godz. 13/X. Rana na dłoni prawie zgojona. Wydzielina bardzo skąpa, na ranach pooperacyjnych ziarnina różowa. Wobec ustąpienia zmian zapalnych, opaska przez kilkanaście minut dziennie. 17/X. Stan chorego dobry, rany prawie zupełnie zagojone. Opatrunki zwykłe. 10/XI. Chory wyleczony. (Dok. nast.)

Oceny i sprawozdania.

O wrotach zakażenia.

Sprawozdanie poglądowe.

Napisał

A. Wrzosek.

(Dokończenie.)

Również drugi zarzut Klimenki należy uważać za niezasadniony, gdyż jakkolwiek zwierząt idealnie zdrowych niema, to jednak te, które do doświadczeń były użyte, należy uważać za zdrowe w zwykłym tego słowa znaczeniu, gdyż ani obserwacja ich za życia, ani badania pośmiertne nie dowiodły, że zwierzęta te były chore. A więc doświadczenia, wykonane w krakowskim Zakładzie patologii, przemawiają za tem, że mikroby w warunkach prawidłowych mogą przechodzić przez błonę śluzową przewodu pokarmowego.

Gdy badania, o których wyżej była mowa, zostały już drukiem ogłoszone, wystąpił Behring z nową teorią powstawania gruźlicy. Słynny ten badacz oparł swą teorię na rzekomym fakcie przepuszczalności dla mikrobów błony śluzowej przewodu pokarmowego tylko zwierząt nowonarodzonych, a nieprzepuszczalności dla mikrobów takiejże błony zwierząt dorosłych. Behring przytoczył na potwierdzenie swej teorii wyniki dwóch szeregów doświadczeń, wykonanych ze współudziałem swych uczniów. W pierwszym szeregu doświadczeń wprowadzał do przewodu pokarmowego nowonarodzonych świnek morskich oraz świnek morskich dorosłych laseczki węglikowe, a w drugim prątki gruźlicze. Obydwaj jednak szeregi doświadczeń Behringa nie dowodzą bynajmniej, że jedynie błona śluzowa przewodu pokarmowego świnek morskich nowonarodzonych przepuszcza mikroby. Wyniki wspomnianych doświadczeń wskazują tylko na to, że nowonarodzone świnki morskie łatwiej ulegają zakażeniu węglikowemu i gruźliczemu, aniżeli świnki dorosłe. Na poparcie swego twierdzenia Behring przytacza między innymi argumentami także badania histologiczne Dissego nad budową błony śluzowej przewodu pokarmowego zwierząt młodych i starych. Disse podaje, że komórki nabłonkowe błony śluzowej żołądka zwierząt dorosłych różnią się od komórek błony śluzowej żołądka zwierząt nowonarodzonych. Według Dissego różnica polega na tem, że komórki nabłonkowe błony śluzowej żołądka zwierząt dorosłych składają się z dwóch jednolitych warstw: śluzowej, zajmującej część komórki, zwróconą do światła żołądka i protoplazmatycznej, zawierającej jądro; gdy natomiast komórki nabłonkowe błony śluzowej żołądka nowonarodzonych zwierząt nie mają jednolitej warstwy śluzowej. Grubość warstwy śluzowej u zwierząt dorosłych zajmuje połowę wysokości całej komórki. W błonie śluzowej żołądka płodów i noworodków, zamiast jednolitej warstwy śluzowej, znajdują się w komórkach tylko kulki śluzowe, nie wypełniające całej wierzchniej warstwy komórki. Disse sądzi, że ta właśnie okoliczność sprzyja przechodzeniu mikrobów przez błonę śluzową żołądka zwierząt młodych.

Z omówionych wyników badań Behringa okazuje się, że różnią się one do pewnego stopnia od wyników badań Dobrokleońskiego, o których wspominałem, i od wyników doświadczeń, wykonanych przez Rogozińskiego i innych. Doświadczeń atoli Behringa nie można uważać za uprawniające do wysnucia takiego wniosku, jaki Behring wysnuł. Tylko wtedy, gdyby Behring zwierzętom nowonarodzonym i zwierzętom dorosłym wprowadzał był do przewodu pokarmowego mikroby, całkiem dla nich nieszkodliwe i gdyby dowiódł, że mikroby takie w braku jakichkolwiek zmian w błonie śluzowej przewodu pokarmowego przechodziły w głąb ustroju tylko u zwierząt nowonarodzonych, a nie przechodziły u zwierząt dorosłych, tylko wtedy możnaby twierdzić, że prawidłowa błona śluzowa przewodu pokarmowego nowonarodzonych zwierząt przepuszcza mikroby, gdy także błona zwierząt dorosłych własności tej nie posiada. Takie właśnie doświadczenia wykonano w krakowskim Zakładzie patologii doświadczalnej na zwierzętach dorosłych oraz nowonarodzonych. Okazało się, iż błona śluzowa przewodu pokarmowego tak zwierząt dorosłych, jak i młodych, przepuszcza mikroby, przyczem najczęściej można było stwierdzić przechodzenie mikrobów z przewodu pokarmowego do narządów wewnętrznych u psów i szceniąt.

Późniejsze badania, wykonane przez Fickera i przez

Uffenheimera, również dały wyniki, które niezupełnie zgadają się z wynikami doświadczeń Behringa, a raczej z wysnutymi przez niego wnioskami. Ficker twierdzi wprawdzie, że mikroby przechodzą przez błonę śluzową przewodu pokarmowego głównie u zwierząt nowonarodzonych, lecz stwierdził on również, że mogą one przechodzić i u dorosłych królików. Uffenheimer, robiąc doświadczenia na nowonarodzonych świnkach morskich, którym wprowadzał do przewodu pokarmowego prątki gruźlicze, przekonał się, że zwierzęta zapadały na gruźlicę nawet po jednorazowej nieznacznej dawce. Lecz również świnki morskie dorosłe ulegały zakażeniu gruźliczemu po wprowadzeniu im zarazków gruźliczych do przewodu pokarmowego. Różnica w tym względzie między zwierzętami nowonarodzonymi a dorosłymi polegała jedynie na tem, że do wywołania gruźlicy potrzebne były rozmaite dawki, zależnie od wieku i wielkości zwierzęcia.

Podobnie i wyniki badań Dissego przez późniejszych badaczy nie zostały potwierdzone. Aschoff nie mógł stwierdzić żadnej różnicy w budowie błony śluzowej przewodu pokarmowego zwierząt dorosłych i nowonarodzonych. Uffenheimer także wystąpił przeciwko Dissemu, gdyż, zdaniem jego, błona śluzowa żołądka świnek morskich nowonarodzonych nie różni się niczem od błony śluzowej żołądka świnek morskich dorosłych.

Wyżej zazaczyłem, że wyniki doświadczeń, wykonanych w krakowskim Zakładzie patologii doświadczalnej, przemawiają za tem, że mikroby przechodzą przez błonę śluzową przewodu pokarmowego w warunkach prawidłowych. Przez to nie chciałem bynajmniej twierdzić, że mikroby nie znajdują żadnej przeszkody w tem przechodzeniu i że zostają one podczas trawienia wchłaniane w jelicie w tak znacznej liczbie, iż można je wtedy ze krwi wyhodować, jak to utrzymywali francuscy badacze Nocard, Porcher i Desoubry. Gdyby istotnie tak było, to wobec olbrzymiej liczby mikrobów, stale znajdujących się w przewodzie pokarmowym, powinniśmy również stale znajdować je i to w liczbie sporej zarówno we krwi, jak i w rozmaitych tkankach. Tak jednak nie jest. Albowiem tylko nieznaczna część mikrobów przechodzi z przewodu pokarmowego do tkanek. W doświadczeniach, wykonanych w krakowskim Zakładzie patologii, wprowadzano zwierzętom do przewodu pokarmowego wraz z jadłem olbrzymie dawki mikrobów, a pomimo tego nie stwierdzono ich ani razu we krwi zwierząt ciepłokrwistych, branej do badania bądź to z serca, bądź to z żył krezkowych. Natomiast wprowadzone do przewodu pokarmowego mikroby można było wyhodować w pewnej liczbie przypadków z gruczołów krezkowych, a czasem i z innych narządów wewnętrznych, jak śledziony, nerek i t. d.

Że istotnie do tkanek zwierzęcych w warunkach prawidłowych dostaje się jeno nieznaczna liczba mikrobów, na to wskazują badania nad jałowością prawidłowych tkanek zwierzęcych, wykonane również w krakowskim Zakładzie patologii. Z badań tych wynika, że tylko w pewnej liczbie przypadków z prawidłowych tkanek zwierzęcych można było wyhodować mikroby, natomiast w znacznej większości przypadków tkanki zwierzęce były zupełnie jałowe.

Na zasadzie wszystkich dotychczasowych badań możemy uważać za rzecz niemal pewną, że mikroby przez błonę śluzową przewodu pokarmowego zwierząt zdrowych, a zwłaszcza psów, przechodzić mogą. Ze względu jednak na niejednakową przepuszczalność dla mikrobów błony śluzowej przewodu pokarmowego zwierząt rozmaitych gatunków, a dalej ze względu na to, że dotychczas nie zbadano jeszcze sporej liczby gatunków zwierząt ssących co do przepuszczalności dla mikrobów błony śluzowej przewodu pokarmowego — nie możemy wysnuwać wniosku przez analogię, że również błona śluzowa przewodu pokarmowego ludzkiego przepuszcza mikroby w warunkach prawidłowych. Dlatego teorię Behringa, opartą jedynie na analogii z przepuszczalnością dla mikrobów błony śluzowej przewodu pokarmowego świnek nowonarodzonych, uważać należy za niezupełnie uzasadnioną. Dopiero wtedy, gdybyśmy z wszelką pewnością stwierdzili, że błona śluzowa przewodu pokarmowego wszystkich gatunków zwierząt ssących, do człowieka zbliżonych, mikroby przepuszcza, wtedy dopiero moglibyśmy z dość wielkiem do prawdy podobieństwem przypuszczać, że tak samo zachowuje się względem mikrobów błona śluzowa przewodu pokarmowego ludzkiego.

Rola przewodu pokarmowego, jako wrót zakażenia u zwierząt w warunkach prawidłowych, wspomnianemi wyżej badaniami została już do pewnego stopnia wyświetlona. Atoli nie

ma jeszcze prawie zupełnie zgody między badaczami co do znaczenia płuc, jako wrót zakażenia. Jakkolwiek wiele doświadczeń wykonano w celu zbadania, czy przez drogi oddechowe mogą dostawać się mikroby w głąb ustroju w warunkach prawidłowych i w ten sposób ustroić zakażać, to jednak nie rozwiązały one jeszcze należycie rzuconego zagadnienia, głównie dlatego, że w badaniach tych stosowano niewłaściwe metody. Aby rozstrzygnąć pytanie, czy płuca prawidłowe mogą służyć za wrota zakażenia, należy następującym wymaganiom zadość uczynić. Najprzód, aby zwierzęta, do doświadczeń użyte, były zdrowe; osobliwie baczyć należy, aby nie miały one żadnych zmian chorobowych w drogach oddechowych. Dalej, aby wprowadzać mikroby zwierzętom do narządu oddechowego drogami naturalnymi, a przytem w ilości niezbyt wielkiej. Wreszcie, aby wprowadzane mikroby nie wywoływały żadnych zmian miejscowych w drogach oddechowych, dlatego w takich badaniach najlepiej posługiwać się mikroorganizmami całkiem niejadowitymi. Dotychczasowi badacze (Buchner, Enderlen, Morse, Laehr, Orłow, Fleck, Muskatblüth, Hildebrandt, Wysokowicz, Czyżewski, Grammatczikow, Snel) zazwyczaj nie stosowali się do tych słusznych wymagań. Wprowadzali oni zwierzętom po większej części mikroby jadowite, a prócz tego nieraz nie drogami naturalnymi, lecz przez otwór w tchawicy.

Jedni badacze, a mianowicie Buchner, Enderlen, Muskatblüth, Czysztowicz, a do pewnego stopnia i Hildebrandt sądzą, iż mikroby jadowite mogą przechodzić z płuc do krwi i cały ustroj zakażać. Drugi badacze, jak Morse, Laehr, Orłow, Fleck, Wysokowicz, Grammatczikow i Snel twierdzą, że mikroby z płuc do krwi nie przechodzą, acz niektórzy zgadzają się na to, że mikroby mogą przechodzić z pęcherzyków płucnych do tkanki płucnej, a nawet do gruczołów oskrzelowych. Atoli żaden ze wspomnianych badaczy nie dowiódł, że mikroby mogą przechodzić w warunkach prawidłowych, przez ściany pęcherzyków płucnych do gruczołów oskrzelowych, do krwi i do narządów jamy brzusznej. Wskutek bowiem wspomnianych okoliczności, a mianowicie wprowadzania mikroorganizmów jadowitych, nieraz wraz z pożywką płynną, a na domiar nie przez drogi naturalne, powstawały w płucach bardzo często mniej lub więcej wybitne zmiany, wskutek czego należyte ocenienie wyników doświadczeń było bardzo utrudnione. Albowiem w tych przypadkach, w których badacze stwierdzali przechodzenie mikroorganizmów z dróg oddechowych w głąb ustroju, gdy równocześnie były w płucach zmiany, nie można było zgoła twierdzić, że to przechodzenie mikroorganizmów przez płuca odbywało się w warunkach prawidłowych.

Jedynie nieliczne doświadczenia Fickera, który doszedł, że przez płuca zwierząt młodych mikroby mogą przechodzić, gdy przez płuca zwierząt dorosłych nie, — odpowiadają do pewnego stopnia wymaganiom wyżej wymienionym; lecz i tym doświadczeniem można uczynić pewne zarzuty. Ficker zmuszał kilkudniowe zwierzęta oddychać powietrzem, z rozpylonem w niem *b. kiliense* lub *b. prodigiosum*, w ciągu długiego stosunkowo czasu, bo 1—2½ godzin, a na domiar niektórym zwierzętom robił tracheotomię. Czy zaś te okoliczności nie wywoływały jakich zaburzeń w płucach, o tem Ficker całkiem nie wspomina. A zatem wiadomo, czy mikroby w doświadczeniach Fickera, wykonanych na dziewięciu tylko zwierzętach, przechodziły z płuc prawidłowych do krwi i narządów wewnętrznych, czy też z płuc nieprawidłowych.

Ponieważ wszystkie dotychczasowe w tym względzie badania nie rozstrzygały ostatecznie pytania, czy płuca w warunkach prawidłowych mogą służyć za wrota zakażenia, przeto w celu dalszego wyświeślenia tej sprawy przedsięwzięto badania w krakowskim Zakładzie patologii doświadczalnej. W tym celu wykonano pięć szeregów doświadczeń na myszach białych, świnkach morskich, królikach i psach. W pierwszych dwóch szeregach robiono zwierzętom tracheotomię i przez rurkę tchawiczną wprowadzano mikroby, a mianowicie w pierwszym szeregu mikroby w stanie wilgotnym, w drugim zaś szeregu wysuszone i sproszkowane hodowle agarowe *b. fluoresc. non liq.* i *b. prodigiosi*. Okazało się, iż w płucach zwierząt, w ten sposób traktowanych, powstawały bardzo często zmiany chorobowe, jakoto zwątrobień, rozedma, nadmierne przekrwienie i t. p. Stwierdzono, że tracheotomia bynajmniej nie jest zabiegiem obojętnym, osobliwie dla zwierząt małych, jak świnki morskie. Albowiem śluz, nadmiernie wydzielający się w tchawicy po tracheotomii, zatyka często rurkę tchawiczną i wywołuje w ten sposób u zwierząt objawy duszności, lub nawet powoduje śmierć z zaduszenia. Mikroby, a mianowicie *b. kiliense* i *b. fluorescens non liq.*,

wprowadzane zwierzętom pierwszych dwóch szeregów przez rurkę tchawiczną, przechodziły niekiedy z płuc nie tylko do gruczołów oskrzelowych, lecz i do narządów jamy brzusznej, gdyż można je było z tych narządów wyhodować. Przechodzenie to odbywało się bądź co bądź w warunkach nieprawidłowych, gdyż w tych przypadkach, w których stwierdzono przechodzenie mikroorganizmów z płuc w głąb ustroju, znajdowały się zawsze w płucach rozmaite zmiany, o których już wspominałem. Natomiast doświadczenia trzech dalszych szeregów odbywały się w warunkach prawidłowych. Zwierzęta trzeciego szeregu wdychały powietrze, w którym rozpylono hodowlę bulionową *b. kiliense*. Zwierzęta czwartego szeregu wdychały powietrze, w którym rozpylano wysuszone, sproszkowane hodowle również *b. kiliense*. Piąty wreszcie szereg doświadczeń tem tylko różnił się od trzeciego, że zamiast zwierząt starych użyto do doświadczeń zwierząt młodych — kilkudniowych lub kilkunastodniowych. Otóż w trzech ostatnich szeregach doświadczeń nie stwierdzono ani razu przechodzenia mikroorganizmów nie tylko do narządów jamy brzusznej, ale nawet do gruczołów oskrzelowych. W płucach tych zwierząt nie było, z wyjątkiem jedynie dwóch przypadków, żadnych zmian. Wynik przeto trzech ostatnich szeregów doświadczeń wskazuje, że mikroby niejadowite, a mianowicie *b. kiliense*, które dostają się do dróg oddechowych zwierząt zarówno starych, jak i młodych, nie przechodzą w warunkach prawidłowych ani do krwi, ani do narządów wewnętrznych.

A więc wyniki doświadczeń, wykonanych w krakowskim Zakładzie patologii doświadczalnej, przemawiają za tem, że narząd oddechowy różni się od przewodu pokarmowego pod względem przepuszczania mikroorganizmów w warunkach prawidłowych. Ze wszystkich zaś dotychczasowych badań, o których wspominałem, wynika: po pierwsze, że mikroby w pewnych okolicznościach mogą przechodzić przez nieuszkodzoną skórę, zarówno zwierzęcą, jak i ludzką; powtóre, że w przewodzie pokarmowym zwierząt ssących, a osobliwie psów, mikroby mogą być wchłaniane w warunkach prawidłowych; po trzecie, że mikroby niejadowite (*b. kiliense*, *b. fluorescens n. liq.*) mogą przechodzić z płuc w głąb tkanek ustroju tylko wtedy, gdy w płucach są zmiany.

Wykaz rozpraw, poświęconych zbadaniu wrót zakażenia, znajdzie czytelnik w następujących pracach:

O. Lubarsch. Infektionswege und Krankheitsdisposition. Ergebnisse der allg. Pathol. u. path. Anatomie. I Jahrgang. Pag. 217—286. Wiesbaden 1896.

A. Wrzosek. Znaczenie dróg oddechowych, jako wrót zakażenia, w warunkach prawidłowych. Rozpr. Wydz. matem.-przyr. Akad. Umiej. w Krakowie. T. XLVI. Serya B. 1906.

Wyciągi.

MEDYCYNĄ WEWNĘTRZNĄ. Bożowski. Rzadki przypadek miażdżycy naczyń żylnych. (*Izwiestija wojenno-medycinskiej Akademii* 1906, Nr. 3). Chory, z zawodu krawiec, zgłosił się ze skargą na bardzo silne bóle głowy, zwłaszcza w karku, stało się utrzymujące, o charakterze kołującym; w ostatnich dwóch miesiącach bóle te wzmogły się do tego stopnia, że chory nie może wcale pracować. Przed dwoma laty przebył kilę, długi czas bardzo nadużywał wysokości i tytoniu. Badanie przedmiotowe stwierdziło bardzo wybitną miażdżycę naczyń żylnych na kończynach górnych i dolnych; najwybitniej miażdżycę występuje na żyłę odgoleniowej (*v. saphena*), cała żyła przedstawia się w postaci twardego postrońka bez tętnienia; naczynia tętnicze obwodowe również miażdżycowo zmieniono, jednakowoż nie tak wybitnie, jak naczynia żyłne. W innych narządach oprócz nieznacznie stopnia powiększenia i bolesności wątroby, zmian nie stwierdzono. W etyologii główną rolę odegrała tu kila, a także znaczne nadużywanie wysokości i tytoniu. Owe zaś silne bóle głowy autor łączy w związek przyczynowy ze zmianami miażdżycowymi, o czem świadczy i to, że po zastosowaniu nitrogliceryny ich natężenie bardzo znacznie się zmniejszyło. Chorego poddano leczeniu swoistemu.

Bolesław Swolkiew (Płg.).

Wierbiickij. Przyczynę do etyologii zakrzepu (thrombosis) żyły wrotnej. (*Izwiestija wojenno-medycinskiej Akademii* 1906, Nr. 3). Chory, l. 36, z zawodu krawiec, zgłosił się na klinię 20 października 1905 r. z bardzo silnymi bólami głowy, bolesnością wątroby i znacznym wzdęciem brzucha; przypadłości owe trwały już dwa lata. W czerwcu 1905 roku krwawe wymioty z silnymi bólami w okolicy wątroby, poczem brzuch zaczął się coraz bardziej powiększać, równocześnie rozwinęła się dość znaczna niedokrwistość;

długi czas nadużywał chory w znacznym stopniu wysokości; kilły nie przechodził; poprzednio przebył zapalenie płuc i ostry gościec stawowy. Badanie przedmiotowe stwierdziło nieznaczny stopień miażdżycę tętnic obwodowych, nad koniuszkiem serca skurczowy szmer z niedokrwiłością, w jamie brzusznej znaczną ilość wolnego płynu; przy obmacywaniu tuż pod łukiem żebrowym czuć brzeg wątroby gładki, ostry, miernej zbitości; stłumienie śledziony zaczyna się na 8 żebrze i sięga w dół na 3 palce niżej łuku żebrowego, a w prawo do linii sutkowej; rozpoznano *hepatitis* (?). Z powodu zwiększającej się puchliny brzusznej wykonano operację Talmy, jednak bez skutku. Po niejakiś czasie bowiem zaczął się na nowo nagromadzać płyn w jamie brzusznej tak, że musiano zastosować nakłucie. Niezależnie od tego po pewnym czasie stan chorego nagle się pogorszył, pojawiła się wysoka gorączka (40° C.) i po kilkunastu dniach chory wśród objawów ostrego zakażenia umarł. Badanie zwłok stwierdziło następujące zmiany: w jamie brzusznej nieznaczna ilość cieczy mętnej; sieć większa zrosnięta z przednią ścianą jamy brzusznej, naczynia jej niobardzo silnie rozwinięte; śledziona bardzo duża, dolny brzeg jej sięga do grzebienia k. biodrowej, torebka zgrubiała, miąższ dosyć zbity, barwy czarnoczerwonej, rysunek zatarty; wymiary wątroby 26, 28—10, 6½, na przekroju miąższ dosyć zbity z żółtawym odcieniem, rysunek zatarty; żyła wrotna w miejscu wejścia do wątroby zarośnięta, powyżej miejsca zarośniętego zbity skrzep barwy żółtoczerwonej, ściśle do ściany naczynia przylegający; brodawkowate zapalenie zastawek tętnicy głównej. Badanie bakteriologiczne śledziona i wyrosła na zastawkach aorty wykryło znaczną ilość paciorkowców. Badanie mikroskopowe lewego płatu wątroby: miąższ prawie zanikły, tylko bliżej ku obwodowi pod torebką widoczne jeszcze resztki zrazików, z których niektóre zachowały swoją wielkość i budowę; dalej ku obwodowi budowa zrazików staje się nieprawidłowa, jeszcze dalej od obwodu na miejsce miąższu wątrobowego występuje tkanka łączna włóknista. Natomiast prawy płat wątroby zachował prawie w zupełności swą prawidłową budowę; ściany żyły wrotnej znacznie zgrubiałe i to głównie warstwa środkowa i wewnętrzna. Warstwa środkowa wyraźnie odgraniczona od wewnętrznej, a powierzchnia tej ostatniej, zwrócona ku światłu naczynia, nierówna i zgrubiała; warstwy te przeobrażone na masy jednolite, naciekle tu i owdzie leukocytami; pośród owych bezkształtnych mas leżą obficie paciorkowce. Zmiany w śledzienie zupełnie odpowiadają zwyczajnie napotykanym przy przerwanym krążeniu w żyłach wrotnej; w nerkach w kłębuszkach Malpighiego dość liczne zatary paciorkowcami. Na podstawie tego obrazu sokcyjnego autor wysnuwa następujący wniosek. Znaczne nadużywanie wysokości dało powód do pierwotnych zmian w ścianie żyły wrotnej (wbrew mniemaniu wielu autorów, którzy zmiany w ścianie naczynia uważają za następowe), a w następstwie tych zmian w ścianie, które trwały dawno, powstał zakrzep w żyłach wrotnej, który dał powód do zmian w śledzienie i wątrobie, usadowionych w wątrobie z niewiadomych przyczyn tylko w płacie lewym. Zmiany na zastawkach aorty, świeże zakrzepy powyżej miejsca zarośnięcia żyły wrotnej i cały szereg zatorów zakaźnych w śledzienie i nerkach należy odnieść do świeżo w ostatnich czasach choroby powstałego zakażenia paciorkowcami. *B. Swolkień* (Ptbg.).

Ziwert. W sprawie znaczenia określenia prawej granicy żołądka przy osłabieniu jego czynności wydaliniczej. (*Russkij Wracz* 1906, Nr. 6). Ziwert (z klin. prof. Wagnera w Kijowie) badał, o ile określenie prawej granicy żołądka może służyć dla rozpoznawczych celów. W tym celu autor określał granicę żołądka (prawą i dolną) i jego czynność wydaliniczą. Przypadków z prawidłową wydaliniczą czynnością było 30, z osłabioną — 35; w 16 z tych osłabienie było wskutek rozszerzenia żołądka na tle zwiotczenia ścian jego, lub nadmiernego użycia pokarmów; w 19 zaś — na tle zwężenia odźwiernika. Wnioski autora są następujące: 1) Przy prawidłowej czynności wydaliniczej żołądka prawa jego granica znajduje się przeciętnie na 6 ctm. w prawo od linii środkowej ciała; największa odległość w prawo — 8 ctm. Dolna granica żołądka najczęściej leży o 2—5 ctm. wyżej pępka; 2) przy osłabieniu czynności wydaliniczej żołądka (rozszerzeniu) prawa granica znajduje się w większości przypadków (w 63 proc.) na odległości 9 ctm. w prawo od linii środkowej ciała; 3) dolna granica w tych przypadkach najczęściej (w 64 proc.) leży niżej pępka, lecz może być i znacznie wyżej pępka; 4) przy położeniu dolnej granicy niżej pępka prawa granica w większości przypadków (w 74 proc.) znajduje się na odległości 9 ctm. i więcej w prawo od linii środkowej ciała; 5) przy opadnięciu żołądka, połączonym z osłabieniem czynności jego wydaliniczej, prawa granica w większości przypadków leży na odległości 9 ctm. i więcej w prawo od linii środkowej ciała; 6) przy osłabieniu czynności wydaliniczej żołądka (rozszerzeniu) prawa jego granica leży na odległości 9 ctm. i więcej w prawo od

linii środkowej ciała częściej (w 63 proc.), niżli dolna granica niżej pępka (w 54 proc.). Wobec tego rozszerzenie prawej granicy żołądka jako objaw, rozstrzygający częściej przy osłabieniu czynności wydaliniczej żołądka, ma większe znaczenie, niżli określenie dolnej granicy żołądka, zwłaszcza w początkowych okresach choroby, kiedy rozszerzeniu ulega prawa część żołądka, leżąca przed odźwiernikiem, reszta zaś żołądka jeszcze nie przedstawia zbroceń, prowadzących do obniżenia dolnej granicy. *Z. Orłowski* (Ptbg.).

Liebfried. Rzadki przypadek tętniaka lewej zatoki Valsalwy. (*Wraczebnaja Gazeta* 1906, Nr. 5). Liebfried opisuje (z kliniki w Charkowie) rzadki przypadek tętniaka lewej zatoki Valsalwy. Chora, 26-letnia, zgłosiła się do kliniki ze skargami na zadyszke, bicie serca i obrzęki. Badanie chorej stwierdziło: chora nader biała, na kończynach dolnych obrzęki; tętnienie dołka nadmostkowego i tętnie szyjnych. Tętno — 100, chybkie (*pulsus celer*), jednakowe na obydwu tętnicach sprychowych; stłumienie sercowe u góry zaczyna się na 3. żebrze, z prawej strony — od prawej linii sutkowej, z lewej zaś — 2 palce w lewo od brodawki sutkowej; uderzenie koniuszkowe w VI. międzyżebrzu, silne, rozlane. Na rękomości mostka na poziomie drugiego międzyżebra nieznaczne stłumienie; silny skurczowy mrak koci. Nad koniuszkiem miękki szmer skurczowy i rozkureczowy. Nad tętnicą główną skurczowy szmer, o największym natężeniu odpowiednio rękomości mostka na poziomie 3-go żebra, i silny rozkureczowy szmer. Nad tętnicą płucną skurczowy szmer i zaostrozony drugi ton; wyraźne tętnienie włosowatych naczyń; inne narządy wykazują zwykłe objawy zaburzenia wyrównania. W wywiadach gościec i zimnica. Rozpoznano niedomykalność zastawek tętnicy głównej i tętniaka części wstępującej tej tętnicy. Po 6 dniach chora umarła. Badanie zwłok wykazało: lewa połowa serca zwiększona 2½ razy; prawa prawidłowej wielkości; ściany grubsze od prawidłowych, zastawka dwudzielna stwardniała; zastawki tętnicy głównej wyrodniałe, zmarszczone. W miesinie lewej komory u samej podstawy serca jama wielkości orzecha włoskiego, wypełniona krwią. Jama ta jest tętniakiem worczastym, łączącym się z górą z lewą zatoką Valsalwy przez szeroki otwór o brzegach rozerwanych. Długość tętniaka 4 ctm., szerokość 2,5 ctm., długość szyi tętniaka 2 ctm., szerokość 1,7 ctm. Cała jama tętniaka składa się z 3 jam mniejszych, oddzielonych przegrodami — zapomocą otworów jamy łączą się w jedną. Tętniaki zatok Valsalwy sprawiają nadzwyczajne trudności rozpoznawcze i zwykle uchodzą za tętniaki wstępującej części tętnicy głównej. Tętniak lewej zatoki zwykle przebiega w miesinie lewej komory, tętniak prawej zatoki — w prawą komorę, a tętniak tylnej zatoki — w jamę przedsińców lub osierdzia. *Z. Orłowski* (Ptbg.).

Arinkin. W sprawie morfologicznego składu krwi u chorych na żółtaczkę. (*Wraczebnaja Gazeta* 1906, Nr. 1—2). Arinkin (z klin. prof. Botkina w Petersburgu) zbadałszy krew w 10 przypadkach żółtaczki (3 — żółtaczką nieżyłową, 3 — zapalenia dróg żółciowych, 1 — bąblowiec wątroby, 1 — żółtaczką kiłową i 2 — przerostowa marskość wątroby), doszedł do wniosków następujących: Leukocytoza, sięgająca nieraz do wysokich liczb (34.000 do 51.000), występowała w zapaleniu dróg żółciowych, w bąblowcu wątroby i w marskości wątroby u chorego na kiłę, przy powikłaniu zapaleniem otrzewnej. Leukocytoza ta cechuje się zwiększeniem odsetka pierwiastków wielojądrowych i zmniejszeniem odsetka limfocytów; niekiedy przytem można znaleźć niewielką ilość (0,2—0,4 proc.) myelocytów, których autor nie spotykał w żółtaczce nieżyłowej i w przerostowej marskości wątroby, więc tam, gdzie leukocytozy nie było. Na podstawie więc ilości leukocytów i erytrocytów w 1 sz. mm. krwi można odróżnić żółtaczkę nieżyłową od zapalenia dróg żółciowych i przerostowej marskości wątroby. Leukocytoza przy zapaleniu dróg żółciowych i kiłowej marskości, powikłanej zapaleniem otrzewnej, niezem się nie różni od leukocytozy, towarzyszącej chorobom zakaźnym. *Z. Orłowski* (Ptbg.).

K. Spengler. Skłonność dziedziczna w powstawaniu gruźlicy, jej rozpoznanie i leczenie. (*Deutsche med. Wochs.* Nr. 15, 1906). Kile odziedziczonej i nabytej, będącej w okresie utajenia, przypisuje autor skłonność, nazwaną przez niego dziedziczną, do gruźlicy i zestawia objawy rozpoznawcze: najważniejsze są zdaniem autora szmer w płatach dolnych i średnim płuc, podobne do szumu (*Rauschen*), występujące między wdechem i wydechem, a mające polegać na swoistych zmianach kiłowych w tkance płucnej, oraz łuszczenie się skóry w miejscach, w których wstrzykiwano tuberkulinę w celach leczniczych. Obydwa te objawy, według autora bardzo znamienne dla utajonej kiły u gruźliczych osób, które ją odziedziczyły lub też nabyły, są ważne ze względu na późniejsze leczenie, któremu powinno być leczenie przeciwikiłowe obok przeciwgruźliczego. W przypadkach swych stosował autor wcierania jothionu

z lanoliną (60: 40) na wzór wcierań rtęciowych i wstrzykiwania tuberkuliny. W niektórych przypadkach poprzedził autor leczenie jodem wcierańmi sublimatowemi (sublim. 0,002 na 1 gr. mityny) z bardzo dobrymi wynikami. *Maciag.*

Hager. **Najnowsze kierunki w organoterapii.** (*Munch. med. Wochs.* 1906, Nr. 15). Poehl w obszernym swoim dziele o organoterapii stoi na stanowisku teorii Gautiera. Według tego autora wszystkie sprawy, toczące się w komórce, podzielić można na syntetyczne i analityczne. Pierwsze toczą się w bliskości jądra, przebiegają z odczynem kwaśnym, polegają na odtlenianiu, istotę stanowi tworzenie ze związków o mniejszym ciężarze drobinowym związków o ciężarze wyższym — jest to więc sprawa tworzenia materii. Zjawiska drugiej kategorii, czyli analityczne, toczą się bliżej obwodu komórki, przebiegają z odczynem alkalicznym, polegają na utlenianiu, związki bardziej złożone rozkładają się tu na prostsze; tu więc powstają wytwory rozpadu komórki, toczy się sprawa rozpadowa i wydzielnicza. Obie kategorie zjawisk odbywają się przy udziale pewnych czynników, t. zw. katalizatorów. Jako przykład katalizatora wspierającego sprawę syntezy, wymienić można adrenalinę, jako katalizator analityczny n. p. spermię. O energii, jaką pod wpływem odpowiednich katalizatorów odbywa się synteza i analiza w ustroju, poncza zdaniem Poehla najlepiej badanie moczu, które też powinno stanowić sprawdzian działania przetworów organoterapeutycznych. Szczególnie nadaje się do tego oznaczenie współczynnika utleniania (Poehl). Jest to stosunek odsetkowy azotu, wydzielanego w postaci mocznika, który jest wyrazem najdalej idącego utleniania białka, do ogólnej ilości azotu; przy prawidłowej energii utleniania wynosi on 91—94: 100. Zwiększona energia utleniania odbija się oczywiście na wzroście, zmniejszona na zmniejszeniu licznika. Poehl przypisuje sperminie wpływ stanowczy na wzrost współczynnika utleniania, przez co rola sperminy, jako katalizatora analitycznego byłaby udowodniona. — Po tych teoretycznych wywodach ogólnych, zaczerpniętych przeważnie z dzieła Poehla, przechodzi Hager kolejno ważniejsze przetwory organoterapeutyczne i rozwija głównie teorię ich działania. *Dr. M. Godlewski.*

Mörchen. **Próby z działaniem proponalu.** (*München. medizinische Wochenschrift* 1906, Nr. 14). Środek nasenny, pod względem chemicznym podobny do weronalu, podobny też do niego w działaniu. Jako łatwiej rozpuszczalny, działa prędzej, wystarczają też zwykle dawki mniejsze, aniżeli weronalu, (nawet niżej 0,5). Ujemną stroną leku stanowi to, że ustrój łatwo do niego przywyka i wtedy środek zawodzi, najlepiej więc co kilka dni zmieniać go z weronalem. W kilku przypadkach miało po użyciu proponalu nastąpić przyspieszenie czynności serca i podniesienie (?) ciśnienia. Wogóle jednak środek dobry, zachęca do dalszych prób. *Dr. M. Godlewski.*

Cousin i Costa. **Odczyn moczu chorych durowych z błękitem metylenowym.** (*Presse méd.* Nr. 21, 1906). Russo podał metodę rzekomo rozpoznawczą w durze. Przez dodanie 4 kropli roztworu błękitu metylenowego 1: 1000 do 4—5 ctm.³ moczu chorych na dur brzuszny, powstaje zabarwienie zielone; im silniejsze zakażenie, tem odczyn ten ma być wybitniejszy, ze zmniejszaniem się zakażenia zmniejsza się, wreszcie po jego ustąpieniu mocz zabarwia się na błękitno, jak mocz prawidłowy. Russo i inni włoścacy badacze uważali ten odczyn za tak znamienity dla duru, jak odczyn dwuazowy Ehrlicha. Cousin i Costa udowadniają, że odczyn ten nietylko niema nic z durem wspólnego, nietylko nie dowodzi żadnego stanu chorobowego, ale warunki jego powstawania są czysto fizyczne: mieszanie się ciemnozielonej barwy moczu z barwą błękitną barwika. Każdy mocz wysycony da „odczyn“ dodatni z błękitem metylenowym, odwrotnie mocz ciężko chorych na dur brzuszny, jeśli uda nam się silniej zadziałać moczopędnie, przyczem zabarwienie moczu blednie, zabarwi się z błękitem metylenowym na niebiesko. *Dr. Mostowski.*

PEDIATRYA. Hecker. **O rozpowszechnieniu i wpływie alkoholizmu u uczniów.** (*Fahr. f. Kinderheilk.* tom 63, kwiecień, 1906). Materyału dostarczyły cztery wielkie monachijskie szkoły ludowe z 4652 dziećmi. Okazało się, że używanie wysokoku jest w Monachium wśród dzieci bardzo rozpowszechnione, (tylko 13 proc. abstynentów). Zestawienie używania wysokoku z klasyfikacją uczniów dowodzi — podobnie jak to już stwierdził w r. 1899 Bayr w Wiedniu, — że wyskok także w małych stałych dawkach wyraźnie obniża umysłową sprawność uczniów (stopień świadectwa, pilność, zdolność pojmania), w większych zaś dawkach znacznie ją upośledza. Na wzrost wpływa wyskok, zdaje się, w ten sposób, że w pierwszych 4—5 latach szkolnych wywołuje upośledzenie, w następnych przyspieszenie wzrostu. Alkoholizm rozpowszechniony jest przedewszystkiem u dzieci z pewnych kół zawodowych (restauratorzy, rzeźnicy, woźnicy, konduktorzy, podoficerowie itd.). *Lewkowicz.*

Rehn. **Rozlany wyprysk i śmierć sercowa.** (*Fahr. f. Kinderheilk.* tom 63, kwiecień, 1906). U 16-miesięcznego dziecka, które cierpiało na długotrwały wyprysk, było leczone maścią ichtyolową i ku końcowi gorączkowało, następuje nagle śmierć. Sekcja stwierdziła zwyrodnienie tłuszczowe serca, wątroby i nerek, ogniska zapalne w płacach i nerkach. We krwi z serca paciorkowce i gronkowce. Należy przyjąć zatrucie toksynami i zakażenie z miejsc, zajętych wypryskiem. *Lewkowicz.*

Herzog. **W sprawie zapalenia stawów pneumokokowego w pierwszym dzieciństwie.** (*Fahr. für Kinderheilk.* tom 63, kwiecień, 1906). Autor podaje trzy własne przypadki i dokładne zestawienie piśmiennictwa (25 przypadków). Wnioski autora są następujące: Stawy u niemowląt są, podobnie jak inne błony surowicze, skłonniejsze do zakażenia dwóinką zapalenia płuc, aniżeli w wieku późniejszym. Zarazek dostaje się do stawu lub też do nasad kostnych, sąsiadujących ze stawem, przez zrostowo z ognisk płucnych (szczególnie po dłużej trwających zapaleniach zrazikowych: dwa przypadki autora), albo z innych ognisk (zapalenie gardła, ucha środkowego itd.). Zajęte są zwykle poszczególne stawy większe, niekiedy kilka stawów równocześnie. Obraz kliniczny jest znamienity i różni się od zapaleń stawów, wywołanych przez inne mikroby. Rozpoznanie pewne możliwe jest jednak zwykle tylko na podstawie stwierdzenia dwóinki zapalenia płuc w ropie, wydobytej zapomocą nakłucia. Leczenie polega na nacięciu stawu i usunięciu ropy, strzępów i błon włóknikowych. Samo usunięcie ropy przez proste nakłucie, przy którym nie można usunąć błon, tych prawdziwych gniazd zarazka, może tylko w przypadkach bardzo lekkich doprowadzić do celu. Śmiertelność wynosi około 50 proc. Śmierć następuje skutkiem wyniszczenia lub powikłań. *Lewkowicz.*

Bloch. **Badania w sprawie zaniku osesków.** (*Fahr. f. Kinderheilk.* tom 63, kwiecień, 1906). Przez nazwę zaniku osesków właściwego, pedatrofii, należy rozumieć tylko te przypadki, w których bez wybitniejszych objawów żołądkowojelitowych i mimo dostatecznego pożywienia ciężar dziecka nie wzrasta lub opada i rozwija się mniej lub więcej silne wychudnięcie. Autor zajął się zbadaniem histologicznym gruczołów trawiennych w 6 takich przypadkach. W czterech znalazł wyraźne zmiany w gruczołach Lieberkühna, polegające na braku Panethowskich komórek, napełnionych wydzieliną, co by świadczyło, że gruczoły te były zupełnie nieczynne (*achylia intestinalis*). Inne gruczoły, w szczególności trzustka, były prawidłowe; ważniejszych zmian zapalnych lub zwyrodnień nie stwierdzono. W dwóch pozostałych przypadkach były przeciwnie gruczoły Lieberkühna i inne gruczoły prawidłowe, zaś trzustka zupełnie nieczynna (*achylia pancreatica*), co objawiało się zupełnym brakiem ziarenek zymogenowych w komórkach. Patogenezę cierpienia określa autor w ten sposób, że na tle ogólnego osłabienia, wywołanego ewentualnie przebyciem nieżyłtów żołądkowojelitowych lub innych chorób, rozwija się niedomoga wydzielnicza pewnych gruczołów trawiennych, kończąca się zupełnym ustaniem czynności (*achylia*). *Lewkowicz.*

Reichard. **Operacyjne leczenie młodocianych kalek.** (*Fahr. f. Kinderheilk.* tom 63, marzec, 1906). Zakłady dla kalek powinny być urządzone albo jako przytuliska (Krüppelheime), albo jako szpitale (Krüppelheilstalten). Te szpitale powinny być wyposażone w dobrze urządzone oddziały chirurgiczne, jak zakład w Craueu pod Magdeburgiem. Autor przedstawia działalność tego zakładu, którego jest chirurgiem. Główny kontyngent stanowiły rzeźniowe i mózgowo porażenia dziecięce; stosowano w nich różne operacje plastyczne, przeszczepiania mięśni i ścięgien i przecięcia ścięgien. Prócz tego dość znaczny odsetek przypada na gruźlicę układu kostnego, wreszcie wady i braki wrodzone. Przytuliska i szpitale mogłyby wzajemnie materyał wymieniać. *Lewkowicz.*

Zappinger. **O urazie intubacyjnym.** (*Fahr. für Kinderheilk.* tom 63, marzec, 1906). Zestawienie 399 przypadków, intubowanych w szpitalu arcyks. Rudolfa w Wiedniu. Autor przechodzi wszelkie możliwe przy intubacji uszkodzenia, rozpoczynając od uszkodzeń warg, jamy ustnej, gardła, a kończąc na uszkodzeniach wejścia do krtani, krtani i tchawicy. Między uszkodzeniami uwzględnia także i odłożyny, wywołane przez sam tubus. Podobnie jak inni autorowie, zwraca Z. uwagę, że wszystkie cięższe uszkodzenia robią początkujący i mniej wprawni, których jednak od wykonywania intubacji w szpitalu niepodobna usunąć. Przepis, żeby nie używać przy zabiegu siły, nie na wiele się przydaje, początkujący bowiem nie zdaje sobie sprawy z tego i zawsze twierdzi, że nie używał siły. Zmiany zapalne błony śluzowej ułatwiają naturalnie uszkodzenia, wina spada zatem nietylko na lekarza, co jest ważne pod względem sądowym. Rozpoznanie ciężkich uszkodzeń jest bardzo niepewne, objawy bowiem (niepoprawianie się oddechu, krwawienie, odma podskórna, powstanie ropui i ropowie okołokrta-

niowych lub okolotchawicznych, stwierdzenie rozstępu wzieruikiem) nie są stałe i przeważnie nie są niedwuznaczne. Leczenie zwykle jest bezsilne, w przypadkach wczesnych polegałoby na wykonaniu niskiej tracheotomii, a w danym razie na nacięciu ropni. *Lewkowicz.*

Nobécourt i de Vicariis. Flora bakteryjna prawidłowej jamy ustnej u niemowląt. (*Arch. génér. de médecine* 1905, Nr. 51). Badania wykonano w 16 przypadkach. Autor dzieli je na dwie serye po 8 przypadków. Pierwsza (A) obejmuje oseski w pierwszym miesiącu życia, druga (B) oseski od 7—14 miesięcy, po wykluciu się pierwszych zębów mlecznych. Badano głównie na tlenowce i beztlenowce względnie. Badania dowiodły, że flora bakteryjna jest względnie skąpa w seryi A, bogatsza w seryi B. Znajdowano następujące gatunki: *b. coli commune* (częściej w B), *b. lactis aerogenes* (częściej w A), *micrococcus candidans*, *pyogenes albus*, *aureus* i *citricus* (w obu seryach), *streptococcus*, nie barwiący się sposobem Grama, (Dolérís i Bourges), *str. salivaris* (Veillon) i *str. compactus* (w obu seryach), *str. pyogenes* (tylko w seryi B), *pneumococcus*, *micrococcus meningococcoides* (Lewkowicz), *sarcina lutea* (wszystkie trzy tylko w seryi B), wreszcie niekiedy: *leptothrix*, *b. subtilis*, pleśniawki. (Co do *micrococcus meningococcoides*, to autorzy zaznaczają, że przedstawia im pewne podobieństwo z meningokokiem, a przedewszystkiem z *micrococcus catarrhalis*, mimoto uważają go widocznie za osobny gatunek, gdyż zatrzymują nazwę, podaną przez sprawozdawcę, co podnieść należy ze względu na dyskusję, która się toczyła w Tow. lok. Krak. p. *Przeł. lek.* 1906, Nr. 6). *Lewkowicz.*

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA. A. Dührssen. **Czy w przypadkach ogłoszonych przez Bossiego było szybkie rozwiązanie wogóle potrzebne? Obok podania przypadku białaczki ojca jako przyczyny śmierci płodu.** (*Zentr. für Gyn.* 1906, Nr. 15). Artykuł polemiczny, podnoszący zalety cięcia cesarskiego pochwowego i wady metody Bossiego, której D. rokuje przejście w krótkim czasie do historyi. *B. Wojciechowski.*

K. Elsässer. **W sprawie krótko- i długogłowia przez dowolne wplywanie na czaszkę dziecka.** (*Zentr. für Gyn.* 1906, Nr. 15). Połowę dzieci układano stale na wznak, na poduszce miękkiej, drugą połowę na bok, na twardych poduszkach włosianych. Czaszkę mierzono w 1. 3. i 13. dniu po porodzie. Krótkogłowiu łatwiej sztucznie uzyskać, niż długogłowiu. *B. Wojciechowski.*

A. Sippel. **Szereg zbroczeń rozwojowych chłopców z jednego małżeństwa.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr. 15). Zdrowy mężczyzna miał z 1. żoną 7 chłopców i 5 dziewcząt; wszystkie zdrowe. Z 2. żoną, siostrą pierwszej, spłodził 3 dziewczęta i 4 chłopców. Dziewczęta z drugiego małżeństwa były zupełnie zdrowe, natomiast u chłopców były zbrocenia rozwojowe, i tak: 1) rozszerepienie kręgosłupa, w następstwie śmierci; 2) niezankła grasica, która wywołała wkrótce uduszenie; 3) urodzony nieżywy, z niewiadomej przyczyny; kształty zewnętrzne prawidłowe, sekcyja nie dozwolona; 4) z wrodzonym obrzękiem śluzowatym, który wprawdzie wskutek stałego leczenia kolaczykami z gruczolu tarczowego ustąpił, lecz pozostało niedołęstwo umysłowe, a w 6. roku życia powstał wół, który musiano operować, gdyż groził uduszeniem. Kto nie chce uważać tego spostrzeżenia za prosty przypadek, musi przyjąć wpływ niekorzystny matki na te właśnie jaja, z których rozwija się mieli chłopcy. *B. Wojciechowski.*

M. Seyffert. **Nowy wziernik pochwy.** (*Zentr. für Gyn.* 1906, Nr. 15). Wziernik dwulistny z dźwignią, służący do oddalenia żyłek i równoczesnego ustalenia narzędzia w dowolnem położeniu. (Rysunek). *B. Wojciechowski.*

OKULISTYKA. Elter i Haas. **Nowy sposób operowania ubytków na powiekach i odwinięcia powiek przez przeszczepienie płata z małżowiny usznej.** (*Münch. med. Wochs.* 1905, Nr. 38). Korzystne wyniki plastycznego pokrywania ubytków na skrzydełkach nosowych zapomocą przeszczepiania chrząstki z małżowiny usznej (König) dady pochop do zastosowania podobnej metody w okulistyce (Büdingera). Autorowie podają opis dwóch przypadków. W pierwszym został zupełny brak dolnej powieki, po wycięciu nowotworu rakowego, pokryty kawałkiem $3\frac{1}{2}$ ctm. długim, wykrojonym w całej długości z przedniego obrębka małżowiny usznej (*helix auriculae*). Brzegi skórnych powierzchni przeszczepionego płatka przszyto z jednej strony do spojówki, z drugiej do otaczającej skóry. W drugim przypadku chodziło o usunięcie odwinięcia powieki (*ectropium*), wywołanego przez liszaj żrący. Brzeg odwiniętej powieki dolnej znajdował się na wysokości łuku podoczodołowego. Najpierw cięciem, równoległym do brzegu rzęsowego, uruchomiono powiekę i podniesiono ją ku górze, zachowując spojówkę. Ubytek skóry i chrząstki wypełniono również płatem skórnochrząstkowym z małżowiny usznej. Tym razem jednak odpreparowano z jednej strony płata skórę, aby go chrząstką położyć na spojówce,

brzegi zaś skórnej powierzchni płata zszyto z otaczającą skórą i z brzegiem powieki. W obu przypadkach ubytki na małżowinie spojono szwami i zeszcpecenie ucha było nieznaczne. Wyniki, zarówno czynnościowe, jak i kosmetyczne, były bardzo zachęcające, przeszczepione płatki skureczyły się tylko nieznacznie. Technika operacyjna nie sprawia wielkich trudności. *K. W. Majewski.*

Birch-Hirschfeld. **Przyczynę do tarsoplastyki sposobem Büdingera.** (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* 1905, Nr. 4). Przy usuwaniu operacyjnym złośliwych nowotworów powiek potrzeba uieraz poświęcić część chrząstki powiekowej i przylegającej do niej spojówki. Büdinger zalecił plastyczne pokrycie takiego ubytku przez przeszczepienie z małżowiny usznej płata skórnochrząstkowego. Sposób ten jednak mało jest używany. Na podstawie pięciu przypadków, operowanych tym sposobem w lipskiej klinice okulistycznej, przekonał się autor o jego zaletach: chrząstka dobrze i łatwo się przyjmuje, nie obumiera, a co najwyżej wywołuje w otoczeniu mierny odczyn zapalny, lub też powstanie ubytków na spojówce, które się jednak wkrótce goją. W każdym razie wskazana jest czujność ze względu na niebezpieczeństwo zadrażnienia rogówki. W przypadkach, w których przeszczepiona chrząstka miałaby po dłuższym czasie uleść częściowemu, lub nawet całkowitemu wessaniu, przypuszcza autor, że zostałaby ona w takim razie zastąpiona zbitą tkanką łączną, nadającą powiece większą sztywność, niżby to można uzyskać zapomocą przeszczepienia samej tylko skóry i błony śluzowej. *K. W. Majewski.*

Sachsaler. **Przyczynę do etiologii tłuszczyka i skrzydlika.** (*Wiener klin. Wochs.* 1905, Nr. 29). Autor stara się wytlumaczyć powstanie tłuszczyka (*pinguecula*), oraz skrzydlika (*pterygium*) drażnieniem, wywołanem przez obecność drobnych włosków (*lanugo*) w wewnętrznym kąciaku oka. Bezpośredni następstwem tej swojego rodzaju *trichiasis* jest przewlekłe zapalenie spojówki w kąciaku wewnętrznym (*conjunctivitis angularis*). Dalszym skutkiem jest zgrubienie spojówki gałkowej i jej zwyrodnienie (*pinguecula*), a wreszcie wytwarza się w niektórych razach zdwojenie warstwy spojówkowej, wkraczające aż w obręb rogówki, czyli t. zw. skrzydlik. *K. W. Majewski.*

Stargardt. **O działaniu promieni Roentgena na ziarna jaglicze.** (*Zeitschr. f. Augenheilk.* 1905, T. XIV, Z. 3/4). Autor naświetlał zapomocą promieni Roentgena z odległości 5 ctm. przez 12 minut załamki, pokryte ziarnami jagliczemi. Następnie po upływie 16 godzin, 30 godzin i 14 dni wycinał naświetlone załamki. Zmiany, które można było odnieść do działania promieni, ograniczały się do samych tylko ziarn i najwyraźniejsze były w załawkach, wyciętych po 16 godzinach. W załawkach, wyciętych po 14 dniach, nie było już z nich prawie ani śladu. Najbardziej zwracały uwagę bezpostaciowe bryłki, silnie barwiące się i rozsiane wśród utkrania poszczególnych ziarn. Autor uważa je za szczątki rozpadłych jąder komórkowych. Grudki te są najrozmaitszej wielkości i postaci i leżą częścią pomiędzy komórkami, częścią zaś w ciele fagocytów. Fagocyty i komórki olbrzymie Villarda występują w zwiększonej liczbie. Figury karyokinetyczne spotykał St. w załawkach naświetlanych znacznie rzadziej (1: 8), niż w załawkach nienaświetlanych. Mimo tych zmian, jakie promienie Roentgena wywołują w ziarnach jagliczych, autor zapatruje się sceptycznie na ich wartość leczniczą. *K. W. Majewski.*

Scholtz. **Wyniki i koszta walki z jaglicą na Węgrzech.** (*Archiv f. Augenheilk.* Tom LIII, 1905, Z. 1). Autor ogłasza statystykę jaglicy i wyników walki z nią w r. 1883, którą pozostawił po sobie krajowy inspektor sanitarny węgierski, zmarły prof. Feuer. Statystyka, którą autor przytacza, obejmuje tylko trzy powiaty południowo-węgierskiego komitatu Torontál, które były wówczas najeściej przez jaglicę nawiedzane. Zwalczenie epidemii polegało w pierwszym rzędzie na przymusowem leczeniu chorych na jaglicę bądźto ambulatoryjnie, bądź też w osobnych szpitalach. W r. 1883 została przez okulistów zbadana cała przeszłe 100-tyśiętna ludność wymienionych powiatów (ściślej poddało się badaniu 89 pre. ludności). Po szesnastu latach, w r. 1899, powtórzono takie ogólne badanie. Skutki zwalczenia epidemii wykazuje różnica odsetka chorych na jaglicę przy pierwszym badaniu 4.5 pre., a przy drugim 1.2 pre.; odsetek zatem jaglicą dotkniętych zmniejszył się o 3.3 pre. Są to liczby średnie. Najlepsze wyniki uzyskano w powiecie Pancsova, gdzie odsetek chorych na jaglicę z 5.1 spadł na 1.1, czyli o 4 pre. Roczne koszta, jakie rząd węgierski ponosi na walkę z jaglicą, są mniejsze, niż roczne wydatki rządu niemieckiego na zwalczenie jaglicy w Prusach wschodnich. W r. 1903 wydano na ten cel w Prusach wschodnich 398.740 Mk., gdy na Węgrzech 340.212 K. = 283.510 Mk., przy ludności z górą dwakroć liczniejszej. Przytem wyniki, uzyskane w Prusach, podane przez Doepnera i Jannsen, są mniej korzystne od węgierskich, co autor tłumaczy

większymi rozmiarami i większą złośliwością endemii, panującej w Prusach wschodnich.

K. W. Majewski.

Seeligsohn. Wodoocze (*hydrophthalmus*) z wytworzeniem chrząstki wewnątrz oka, wyviniecie jagodówki (*ectropium uvulae*), pigmentacja siatkówki oderwanej. (*Archiv für Augenheilk.* T. LIII, Z. 1, 1905). Do pracowni kliniki ocznej w berlińskiej Charité przysłano gałkę oczną, wynieszoną u 10-letniego chłopca z powodu przypuszczenia glejaka. Badanie anatomiczne stwierdziło wodoocze wrodzone w okresie zanikowym, *chemosis cornea globosa*, zarosnięcie obwodowego kąciaka przedniej komory w przestrzeni Fontany, zanik tęczówki i wyrostków rzęskowych, wyviniecie jagodówki, zaćmę torebkową, całkowite lejkowate oderwanie siatkówki, oderwanie się rąbka zębatego, oderwanie się naczynek od twardówki, nagromadzenie barwika w oderwanej siatkówce od strony ciała szklistego, wytworzenie tkanki chrząstkowej w oderwanej siatkówce. Jak widać z tego wyniku badania anatomicznego, nie było w tym przypadku glejaka siatkówki. Pierwotną zmianą było wrodzone wodoocze. Ono to dało powód do dalszych zmian gałki ocznej. Jako najciekawszy szczegół anatomiczno-patologiczny w tym przypadku podnosi autor obecność chrząstki w przedniej części oderwanej siatkówki. Ognisko to chrząstkowe miało 2 mm. przekroju. Powstanie chrząstki w gałce ocznej należy do zjawisk bardzo rzadkich. Nierównie częściej zdarza się skostnienie niektórych tkanek ocznych, zwłaszcza w gałkach zanikłych. Na uwagę zasługuje także w przypadku autora nagromadzenie się barwika w przednich warstwach oderwanej siatkówki. Autor sądzi, że pigmentacja ta pojawia się już po oderwaniu się siatkówki, i to jest właśnie szczególne, zazwyczaj bowiem wnika barwik od strony *capetum nigrum*.

K. W. Majewski.

HIGIENA. Prof. Reichenbach. Wartość odkażania przy użyciu formaliny. (*Zeitschr. f. Hyg.* t. 50, str. 451, 1905). Reichenbach broni wartości odkażania formalinowego mieszańców wobec zarzutów rozmaitych badaczy, stwierdzając i udowadniając błędy w użytej przez nich metodyce badania. Do porównania wartości poszczególnych formalinowych przyrządów odkażających nie można się również posługiwać odsetkowym wynikiem odkażania prób zarazków, wystawionych na odkażenie, gdyż odsetek ten zależy od warunków, stworzonych przy doświadczeniu, a te różne są u Meraza i Wolperta parowanie roztworu formaliny w zwykłych garnkach nie może zastąpić właściwych przyrządów i nie pozwala odkażać mieszkania z zewnątrz przez drzwi, służyć zaś może tylko wyjątkowo w razie braku odpowiedniego przyrządu. (W końcu rozprawy R. pracę i wartość przyrządu Proskauera i Elsnera, czyniąc im tesame zarzuty, które podniosłem z powodu artykułu Dr. Piarskiego — ob. „Przegl. lek.” 1905, Nr. 46 i 52, oraz 1906, Nr. 7, — a więc nieznaną tabelkę Flüggego, brak odpowiedniej metodyki badania, rozrzućność przez użycie zamiast 5 gr. na 1 m.³ przestrzeni 8 gr. formaldehydu, dodając w końcu: „nur soll man nicht zu Gunsten eigener Constructionen Fehler an dem Apparat (Flügge) bemängeln, die nicht dem Prinzip, sondern der schlechten Ausführung einzelner Exemplare oder falscher Handhabung zur Last fallen“.

L. Bier.

Liefmann. Przyczynę do znajomości choroby tęgoryjcowej. (*Zeitschr. f. Hyg.* t. 50, str. 349, 1905). Wypowiedziano w r. 1896 przez zoologa Lossa przypuszczenie, że poczwarki tęgoryjca przechodzą przez nienaruszoną skórę człowieka, że mogą przedostawać się do naczyń żylnych i limfatycznych, a stamtąd przechodząc przez pęcherzyki płucne, drobne i większe oskrzela do tchawicy i krtani w górę, dostają się dalej przez przełyk, żołądek do dwunastnicy, — przypuszczenie to miało wielu przeciwników, mimo że je Loss udowodnił preparatami, przedstawionymi na zjeździe zoologów w Bernie. Doświadczenia, podjęte przez L. na psach i z poczwarkami tęgoryjca psa, stwierdziły, że poczwarki tegoż robaka giną już w 15 minut po wyschnięciu podłoża, na którym się znajdowały, że przechodzą, zwłaszcza u zwierząt młodych, przez skórę w tej samej ilości do przewodu pokarmowego, w jakiej je na skórze umieszczono (przy wyłączeniu oczywiście zakażenia przez przewód pokarmowy). Tęgoryjec ludzki swoistym jest dla człowieka, nie przenosi się na zwierzęta, psy, koty, małpy; odpowiednio zachowuje się i tęgoryjec psa — Wobec rozmaitego tłumaczenia przyczyn niedokrwiłości tęgoryjcowej starał się L. rzecz tę rozstrzygnąć doświadczalnie i stwierdził, że niedokrwiłość ta nie jest następstwem truziczn, wytworzonych przez tęgoryjce, działających hemolitycznie i utrudniających krzepnięcie krwi, natomiast bardzo prawdopodobnie jest ta niedokrwiłość skutkiem utraty krwi wskutek nkluc pyszczka robaków, utraty, przekraczającej ilość krwi, potrzebnej do żywienia tęgoryjcow.

L. Bier.

Zapiski lecznicze i nowe leki.

Haemostan, wyrabiany w postaci ocukrzonych kołaczyków przez laboratorium apteki „Anstria“ w Wiedniu, jest przetworem gorzknika (*hydrastis*) i oczaru (*hamamelis*). Poleca się przeciw krwotokom, którym zapobiega lub je osłabia. Ponieważ środek ten nie działa trująco, przeto można go używać miesiącami, a nadaje się przy **krwotokach macicznych**, zbyt obfitej miesiączce i niezupełnem zwinieciu się macicy. Wyniki mają być dobre i trwałe.

A.

Arhovinę do wewnętrznego leczenia wiewióra poleca O. Herfeld, asystent oddz. dla chorób skórnych i płciowych w ambulatoryum Doc. Dra Ullmanna w Wiedniu (*Therapie der Gegenwart*, 1906. Nr. 4, Berlin). Działanie arhoviny przeciw wiewiórowi polega na tem, że składniki tego łatwo rozpuszczalnego przetworu przechodzą łatwo do moczu, odkazają go i działają swoiście zabójczo na dwoinki wiewiórowe. Ponieważ już w 15 minut po zażyciu składniki arhoviny pojawiają się w moczu, więc działanie jest prawie natychmiastowe. H. stwierdził, lecząc około 50 przypadków, że przy wyłączeniu podawaniu arhoviny ustępują ostre objawy zapalne, jak obrzęk ujścia, bolesność cewki, trudności w oddawaniu moczu. Chorzy znoszą lepiej ten środek, aniżeli olejek sandałowy. Wydechane powietrze nie zdradza, jak to się dzieje przy olejku, rodzaju leczenia. Przy zapaleniu gruczołu krokowego uzyskiwano dobry wynik, podając 6 kapsulek dziennie. Przy niezłucie pęcherza działa dobrze łączenie leczenia arhoviną z przepłykiwaniami pęcherza. Przy zapaleniu najdłuższego ustępują pod wpływem arhoviny zawsze objawy zapalne. Wyniki te są skutkiem działania chemicznego arhoviny, usmierniającego zapalenie. W przypadkach podostrych i przewlekłych, gdzie tak często zdarzają się zaostrzenia i nawroty, przekonał się H., że arhovina zmniejsza znacząco wydzielinę i że skraca przebieg leczenia. W szeregu przypadków fosfaturii sprowadzała arhovina wprost wyjaśnienie moczu. H.

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 3 kwietnia 1906.

1) Kazimierz Chełchowski wygłosił rzecz p. t. „**Epidemia włośnicy**“. Źródłem epidemii były dwie młode świnię chowu miejscowego. Mięso i szynki z nich zawierały nieliczne, dość świeże, po części jeszcze nie otorbione włośnie. W kiełbasie włośni nie znaleziono. Epidemia była łagodna. Z 52 osób nikt nie zmarł, ciężko chorowało 19 osób. Blisko w 1/3 przypadków przebieg choroby był poronny. Kilka osób jadło zakażone mięso bez żadnych złych następstw. Osoby młodsze chorowały lżej. Najczęstszy typ zachorowań stanowiła gorączka zwałniająca, podobna do durowej, blisko dwutygodniowa, dochodząca do 39° i 40°. Zjawiała się ona bez wstępnego okresu zaburzeń w trawieniu po paru dniach silnego obrzęku powiek i spojówek gałek ocznych. O ciężkości przebiegu stanowiła raczej długość, niż wysokość gorączki. Gorączce towarzyszyły: podniecenie, bezsenność, często obfite poty, wyprysk, pokrzywka, przedewszystkiem zaś dotkliwie bole mięśniowe, które niekiedy utrudniały żucie i uniemożliwiały wszelki ruch czynny. Nacieczenia mięśniowe zdarzały się rzadko. Ani objawu Kerniga, ani braku odruchu kolanowego nie spostrzegano. U czterech osób bardzo silne obrzęki kończyn dolnych, a nawet dolnej części tułowia, bez sinicy, rozszerzenia żył i oziębienia. Mocz zwykle dawał odczyn dwuazowy. Ciałka eozynofonne stanowiły 5—80 proc. wszystkich ciałek białych. Żadnej zależności pomiędzy stopniem eozynofilii, a ciężkością choroby lub jej okresem nie stwierdzono. Rozpoznanie było utrudnione wskutek braku zakażonego mięsa, rozsprzedanego zupełnie. Stwierdzenie eozynofilii ułatwiło rozpoznanie.

Pogląd niektórych autorów, że włośnica w Królestwie jest podobnie częsta, jak w Niemczech, jest błędny. O włośnicy u nas donoszono tylko z pogranicza pruskiego (Łodzi, Kalisza i in.). W Warszawie na kilkadziesiąt tysięcy sekcyi nie spotkano ani razu włośnicy ostrej, a stare zwapniałe włośnie w mięśniach odkryto przypadkowo pięć czy sześć razy; większość dotkniętych chorobą pochodziła z Poznańskiego. Z Galicyi o włośnicy nie donoszono nigdy. Kto wie jednak, czy epidemia t. zw. influenzy

krakowskiej w r. 1903 nie była włóśnicą. Z Poznańskiego o włóśnicy donoszono często.

2) Bolesław Grzankowski wygłosił odczyt p. t. „**Podstawy operacyjnego leczenia raka macicy**“. Prelegent opisał badania anatomiczno-patologiczne w sprawie przechodzenia raka tak z szyi, jak i trzonu macicy na przymacicze; określił możliwość rozpoznania klinicznego zajęcia tkanki przymaciczej na zasadzie danych statystycznych, znaczenie cystoskopii i przytoczył zdania różnych autorów w sprawie usuwania tkanki przymaciczej przy doszczętnych operacjach raka macicy. Z kolei przedstawił wyniki najnowszych prac nad przebiegiem naczyń chłonnych, wychodzących z narządów płciowych kobiecych, i podał dane statystyczne, dotyczące przerzutów na drodze naczyń chłonnych i krwionośnych, jak i przeszczepienia, wreszcie opisał rozpoznawanie kliniczne przerzutów i omówił sprawę możliwości doszczętnego wyłuszczenia gruczołów. W drugiej części odczytu G. rozpatrzył wszystkie warunki, jakie sprzyjać lub szkodzić operacji mogą.

3) Wacław Łapiński przedstawił 13-dniowe dziecko płci męskiej z wrodzonym guzem w okolicy krzyżowo-ogonowej. Był to **potwerniak (teratoma)** o budowie wielce różnorodnej: obok części wypełnionych płynem mózgowo-rdzeniowym czuje się w guzie części twarde, niemal kostne. *Ign. L.*

Posiedzenie kliniczne dnia 17 kwietnia 1906.

1) K. Rzętkowski przedstawił tętnicę główną królika, któremu przez czas dłuższy wstrzykiwano **chlorek barowy** do żył usznych. Widać na niej bardzo wyraźne **zmiany miażdżycowe**, miejscami spozstrzega się tętniakowate wgłębienia, pokryte włóknikiem. Przed kilku laty po raz pierwszy wywołano takie zmiany w t. głównej u królików pod wpływem wstrzykiwań adrenaliny do żył. Przerabiając te doświadczenia w roku zeszłym kol. Rzętkowski otrzymał podobne wyniki; wypowiedział on wtedy zdanie, że idzie tu prawdopodobnie o skutek nadmiernie podniesionego ciśnienia. Inni badacze przemawiali za swoim wpływem toksycznym adrenaliny. — W październiku roku ubiegłego kol. Orgelbrand na propozycję Rzętkowskiego podjął badania co do wpływu wstrzykiwań śródżylnych chlorku barowego na tętnice u królików. Wynik doświadczeń jest następujący: Jeden królik padł skutkiem ostrego zatrucia chlorkiem barowym, u trzech znaleziono bardzo nieznaczne guziczki miażdżycowe w wstępującej części tętnicy głównej, u ostatniego zaś, któremu zrobiono najwięcej wstrzyknięć, znaleziono w tętnicy głównej rozległe zmiany, które Rz. przy pomocy epidiaskopu przedstawiał. Wynik tych doświadczeń przekonywa, że miażdżycę tętnicy głównej u królików wywołac można tak niezłożonym ciałem, jak chlorek barowy, który, jak wiadomo, podnosi ciśnienie tętnicze. Stąd i adrenalinie w tym kierunku odmówić trzeba toksycznego wpływu, odgrywa tu rolę jedynie ciśnienie tętnicze, które, jak sądzić dalej można, jest tem tłem zasadniczym, na którym rozwija się doświadczalna miażdżycę tętnic u królików.

2) K. Rzętkowski odczytał rzecz p. t. „**O niektórych zaburzeniach czynności mięśnia sercowego w świetle badań najnowszych**“. Po krótkim omówieniu ważniejszych wyciecznych mięśniowej czynności mięśnia sercowego, Rz. rozpatrzył mechanizm *extrasystole*, jej stosunek do rytmu serca i znaczenie kliniczne. Z kolei opisał zaburzenia w przewodnictwie mięśnia sercowego, omówił t. zw. »Herzblock«, wreszcie wyjaśnił sprawę zaburzeń w kurczliwości mięśnia sercowego i t. zw. tętno naprzemienne. *Ign. L.*

† Piotr Curie.

Dzień 19 kwietnia żałobnemi zgłoskami zapisał się w historii nauk przyrodniczych. Tragiczny przypadek przeciął pasmo życia człowieka, którego mimo całej jego skromności należy postawić w szeregu najznakomitszych ludzi współczesnych. s. p. Piotr Curie urodził się 15 maja 1859 w Paryżu i tamże odbywał studia, poświęciwszy się badaniom fizycznym. W roku 1895 obejmuje skromną posadę profesora w paryżkiej szkole fizyki i chemii, żeni się ze swoją uczennicą, panną Maryą Skłodowską i odtąd zaczyna się wspólna ich praca, tak obfita w wyniki, zadziwiająca cały świat naukowy.

Nawiązując do badań Bequerela nad niewidzialnymi promieniami, wydzielanymi przez związki uranowe, prowadzą je dalej; wkrótce pokazuje się, że blenda smołowa posiada w wyższym stopniu własności promieniotwórcze, niż otrzymane z niej

czyste związki uranu, że najsilniejsze w tym względzie są odpadki z blendy smołowej, pozostałe po wydobyciu soli uranowych. W tem była pierwsza wskazówka, a udoskonalenie metod mierzenia promieniotwórczości i kilka lat cichej a mrówczej pracy doprowadzają do wykrycia kilku nowych pierwiastków jak polonium, radium, aktinium — pierwiastków, których zadziwiająca własność zdawały się obalać niewzruszone dotychczas kardynalne zasady zachowania energii. Zawrzały pracą światowe instytucje przyrodnicze, a o ile z dotychczasowych wyników można sądzić, niewzruszona od lat stu teoria różnorodnych atomów materii zdaje się chwiać w podstawach. Tem większą szkoda człowieka, którego geniusz mógł rozwikłać niejedną z nierozwiązanych dotychczas zagadek.

S. p. Piotr Curie pozostawił żonę i córkę. Żona jego, wierna towarzyska pracy, w zupełności dzieliła trudy męża, a w pracach ich, zawsze wspólnie wykonywanych i ogłaszanych, nie podobna pociągnąć linii demarkacyjnej, które odkrycia do kogo należą. Dzięki też temu mógł się IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1900 pochłubić, że wśród prac jego, złożonych w hołdzie Wszechnicy Jagiellońskiej na jej pięćdziesięcioletni jubileusz, królowała praca o nowych ciałach promieniotwórczych, przedstawiona Zjazdowi przez p. Curie-Skłodowską, a obejmująca całość świeżo dokonanych znakomych odkryć.

Odkrycia te zjednały Curiemu najwyższe uznanie w jego ojczyźnie i w całym świecie naukowym. Mianowany członkiem Instytutu, otrzymał Curie pracownię w Sorbonie. Wspólnie z Bequerelem odznaczony został nagrodą Nobla.

I nasza Akademia mianowała prof. Curiego swoim członkiem. Prof. Curie przebywał i w naszym kraju, jeżdżąc w odwiedziny do siostry żony dra Dluskiej w Zakopanem. Nauczysz się po polsku, chętnie odbywał dalekie wycieczki w towarzystwie tatrzańskich górali. Na trzeźwy umysł mieszkańca zachodu dodatnio widać działała poezja naszych gór i naszego ludu. *Senkowski.*

Wiadomości zawodowe i ogólnolekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Statystyka urządzeń sanitarnych Galicji w 1902 r. w ostatnim austriackim roczniku statystycznym przedstawia się w sposób następujący: W r. 1902 było w Galicji 1281 doktorów medycyny, z pośród nich miało 258 posady. Na 10.000 mieszkańców przypadało w Galicji doktorów 1.73 (w całej Austrii 3.93, w Czechach 4.48), chirurgów w Galicji 0.15 (w Austrii 0.31), weterynarzy w Galicji 0.31 (w Austrii 0.59), akuszerki w Galicji 2.83 (w Austrii 7.24), aptek w Galicji 0.46 (w Austrii 1.34). Na 10.000 porodów było w Galicji akuszerki 62, w Austrii 190, w Czechach 255.

Szpitali cywilnych było w roku 1902 w Galicji 88 (31 publicznych, 57 prywatnych) o ogólnej liczbie łóżek 5.561 i leczonych chorych 88.512. Koszta utrzymania tych szpitali wynosiły 1.683.306 koron. Na jeden dzień utrzymania chorego przypada w Galicji 1.25 K, w całej Austrii 2.03, w Czechach 2.06, na Śląsku 2.37 K. Na tysiąc mieszkańców było w Galicji w szpitalach publicznych 0.52, w prywatnych 0.32 łóżek, w Austrii całej w szpitalach publicznych 1.29, w prywatnych 0.58 łóżek, w Czechach w szpitalach publicznych 1.30, w prywatnych 0.41 łóżek. Zakładów publicznych położniczych miała Galicja dwa (Austria 18) o 93 łóżkach (Austria 1946) i 1798 pacjentkach (Austria 23.501). Koszt utrzymania tych zakładów wynosił 110.827 koron (w Austrii 1.407.412 K), na jedną pacjentkę dziennie 2.58 K (w Austrii 3.62 K).

Zakładów głuchoniemych było w r. 1902 w Galicji dwa, a w nich 126 wychowanków (w Austrii 21 zakładów i 1848 wychowanków). Poza zakładami było w Galicji ogółem głuchoniemych 11.244, w całej Austrii 28.051. Zakładów ciemnych było w Austrii 15, w Galicji 1, mający 58 wychowanków (w Austrii 1.118 wychowanków). Poza zakładami było w Galicji ogółem ciemnych 4.841, w Austrii 13.800.

Zakładów obłąkanych było w Galicji 4 (2 publiczne i 2 prywatne) z 700 łóżkami. W Austrii było zakładów 42, miejsc 16.208. Koszta publicznych zakładów wynosiły w Galicji 540.097 koron, w Czechach 2.919.015 K, w całej Austrii 10.409.612 K. Dzienny koszt utrzymania chorego wynosił w Galicji 1.55 K, w Austrii 1.78 K, w Czechach 1.69 K. Poza zakładami było w Galicji obłąkanych 2.762, w Austrii 17.311. Kretynów miała Galicja 4.159, cała Austria 17.398.

Zakładów humanitarnych dla sierot było w Galicyi 36 (w Austrii 231), w nich utrzymywano 2.303 kosztem 561.096 K (w Austrii 16.841 dzieci kosztem 3.917.708 K). Koszt utrzymania jednej sieroty dziennie wynosił w Galicyi 84, w Austrii 82, w Czechach 61, na Śląsku 53, na Bukowinie tylko 44 groszy. Zakładów zaopatrzenia było w Galicyi 90, utrzymujących 3.427 osób kosztem 572.192 K, po 89 groszy dziennie na głowę. W Austrii było takich zakładów 1.645, utrzymujących 52.504 osób kosztem 8.380.524 K, po 80 groszy dziennie na głowę.

Zakładów kąpielowych było w Galicyi 13, gości 31.166, w Austrii było takich zakładów 258 (w Czechach 37), gości ogółem 365.324 (w Czechach 103.520).

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 22 do 28 kwietnia 1906 doniesiono o nowych przypadkach ospy w 4 gminach i 9 chorych, a mianowicie: pow. Chrzanów (m. Chrzanów 2, Regulice 3, Siersza 1, Nieporasz 3); duru płamistego w 24 gminach i 128 chorych: w m. Lwowie 2, w powiatach Drohobycz (Dobrowlany 1), Horodenka (Zuków 32), Jaworów (Olszanica 2, Siedliska 1, Świdnica 2, Czaplaki 1), Mościska (Choronica 1, Krysowice 1), Myślenice (Sułkowiec 8), Nadwórna (Zielona 11), Rawa (Rzeczycza 2, Biała 2, Ułhówek 6, Szczerzec 5), Sambor (Dorożów 3), Stryj (Pławie 2, Kalne 3), Tarnopol (Chodacków 3), Tłumacz (Bortniki 29, Korolówka 4), Żółkiew (Dorożów w. 2, Turynka 1), Złoczów (Bużek 4); nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w 30 gminach i 53 chorych.

Ruch ludności w Krakowie. Od 15 do 21 kwietnia 1906 urodziło się dzieci żywo 72 (z poprzednich tygodni zgłoszono nadto 20), nieżywo 2. Zmarło osób 59 (obcych 17), a przyczyną śmierci były: rozwój niedostateczny 2, gruźlica 15 (4), zapalenie płuc 9 (4), płonica 2 (1), odra 2, dur brzuszny 1, cholera niemowląt 3, zakażenie przyranne 1 (1), inne choroby zakaźne 2 (2), udar mózgu 1, choroby serca i naczyń 4 (1), nowotwory 7 (2), inne przyczyny śmierci naturalnej 8 (1), samobójstwo 2 (1).

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 15 do 21 kwietnia zgłoszono przypadków: błonicy 0 (obcych 2), krztuśca 2, płonicy 4, duru osutkowego 1, duru brzuszego 2, gorączki płożowej 1, nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych 3. W tymże czasie zmarło osób: z gorączki płożowej 1, z nagminnego zapalenia opon 2.

Z walki lekarzy dolno-austriackich znamienny jest następujący epizod: Jeden z lekarzy gminnych upomniał się w Wydziale krajowego o przyrzeczoną sobie subwencję, na co otrzymał odpowiedź, że dostanie ją tylko wtedy, jeżeli zobowiąże się na piśmie, leczyć ubogich gminy i podrzutek, oraz badać włościanów za wynagrodzeniem wedle starej taryfy, ustanowionej przez Wydział krajowy. Lekarz ów warunki te odrzucił i zrzekł się przyrzeczonej subwencji. R.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia 2 maja b. r. posiedzenie, na którym 1) dr Borzęcki przedstawił rzadkie przypadki chorób skórnych, 2) dr Nitsch wyłożył rzecz: »O wścieklźnie«. W dyskusji przemawiali prof. Reiss i dr Eisenberg.

— Wydział Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej podaje do wiadomości tych czytelników, którym kronikarska notatka o rozstrzygnięciu przez Izbę zatargu między jednym z lekarzy a pacjentem, zamieszczona w Nr 15 »Przeгляdu lekarskiego« z dnia 14 kwietnia b. r. wydała się z powodu koniecznej zwiększenia nie całkiem jasną — że obszerny, szczegółowy protokół tej sprawy ogłoszony będzie, jak zwykle, w zeszycie V urzędowych »Sprawozdań Izbowych«, który wyjdzie w maju.

Sekretarz Izby: Dr Langie.

— Wydział Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej odbył dnia 24 kwietnia b. r. posiedzenie, na którym po przyjęciu i sprostowaniu protokołu z ostatniego posiedzenia załatwił szereg drobnych spraw administracyjnych. L.

— Zarząd biblioteki Towarzystwa lekarskiego krakowskiego składa podziękowanie kol. dr Adamowi Langiemu za cenny dar dla biblioteki, złożony z szeregu kompletnych roczników czasopism: »Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde«, »Archiv für Augenheilkunde« i »Recueil d'Ophthalmologie« (razem 15 tomów) i 6 dzieł treści okulistycznej i ginekologicznej, a dr. Hermannowi Hirschowi za ofiarowane czasopisma.

Bibliotekarz: Dr Droba.

— Wydział polskiego Towarzystwa balneologicznego odbył 29 kwietnia b. r. posiedzenie, w którym prócz członków uczestniczyli prof. dr Browicz i prof. dr St. Wróblewski, mający jako delegaci Akademii Umiejętności wziąć udział w ankiecie balneologicznej, zwołanej przez Wydział krajowy do Lwowa. Przewodniczący prof. Korczyński zdał sprawę ze starań, podjętych dla częściowego przynajmniej zrównoważenia strat, grożących przemysłowi zdrojowemu skutkiem nowego traktatu handlowego z Rosją. Dalej zawiadomił o korzystnej dla Towarzystwa opinii krajowej Rady Zdrowia w sprawie subwencji i o ofiarowaniu po 100 koron przez zarządy Iwonicza, Rabki, Rymanowa i Truskawca za najlepszą pracę doświadczalno-kliniczną, objaśniającą działania tych solanek na przemianie istot azotowych. W końcu rozstrząsano obszernie sprawę ustawodawczej organizacji zdrojownictwa krajowego, a rozprawy te dostarczyły obficie materiału do obrad ankiety zdrojowej. Do Towarzystwa przyjęto 3 nowych członków (hr. S. Drohojowski, dr. Gaika i dr Lewickiego).

— Zdrojowiska zagraniczne, nawet odleglejsze od naszego kraju, nie zaniedbują nadsyłać spisu gości zdrojowych pismom polskim. Przykład ten powinnyby naśladować i nasze zdrojowiska, których część przeważna nie zdobyła się dotąd na przesyłanie list zdrojowych nawet polskim pismom lekarskim. Wszak leżałoby w interesie samychże zdrojowisk, aby lekarze nasi byli o ruchu zdrojowym zawiadamiani.

Lwów. VIII posiedzenie naukowe Towarzystwa lekarskiego lwowskiego odbyło się 27 kwietnia b. r. 1) Dr Feuerstein przedstawił przypadek *lichen ruber planus* u 27-let. mężczyzny, który zgłosił się na poliklinikę, skarżąc się na bole gardła i wysypkę, jak mniemał, kiłową, gdyż na kilka tygodni przedtem miał na prąciu wrzód, który się szybko zagoił. W jamie ust, szczególnie na błonie śluzowej policzków, widać lśniące, białe, rozmaicie rozgałęziające się smugi, pomiędzy którymi znajdują się wyspy zdrowej błony śluzowej. Na tułowiu, kończynach górnych i prąciu widać guzki, podobne do kiłowych, pokryte jednak lśniącą łuską, co je właśnie odróżnia od kiłowych. Zmianę tę możnaby łatwo wziąć za kiłową, zwłaszcza w tym przypadku — po przebyciu wrzodu na prąciu. — 2) Dr Nowicki przedstawił preparat z sekcji 43-l. kobiety, u której za życia rozpoznano niepowikłane złamanie kostki wewnętrznej lewej i założono opatrunek gipsowy. W 3 tygodnie później, gdy chora poruszyła nogą, nastąpiła nagle śmierć. Przy sekcji znaleziono w 2- i 3-rzędnych gałęzkach tętnicy płucnej i w jej pniu skrzepy, za życia powstałe. W miejscu złamania nie było kostniny; w powierzchniowej sieci żyłnej znaleziono tu skrzepy, powstałe za życia, które były źródłem zatorów naprzód w drobniejszych gałęzkach tętnicy płucnej; na tych zatorach narastał skrzep, a gdy dosięgnął pnia tętnicy płucnej, nastąpiła nagle śmierć. W dyskusji przemawiali doc. Barącz, dr. Leńko i prof. Ziembicki, który zauważył, że od roku 1846, gdy Virchow pierwszy ogłosił przypadek nagłej śmierci po złamaniu kości, nie są to przypadki chirurgom obce, acz niewiele z nich ogłoszono; nagle śmierć zdarza się nie tylko po niepowikłanych złamaniach, ale nawet po stłuczeniach; powstanie zakrzepu w żyłach ułatwia obok samego urazu także znaczniejszy krwiak, zwłaszcza u ludzi starszych ze skłonnością do żyłaków; najczęściej spostrzegano śmierć nagłą po złamaniach kostek, rzadziej po złamaniu kości ramiennej, szyjki kości udowej, a nawet rzepki; przypadki takie zdarzają się nawet przy najlepiej założonym opatrunku. — 3) Dr Leńko przedstawił preparat z sekcji 2 1/2-l. dziecka, u którego z powodu wynicowania pęcherza moczowego przeszczepił moczowody do pętli esowatej. Śmierć uważa dr L. albo za wynik zbyt długiego (godzinnego) chloroformowania, albo za skutek znacznego krwawienia przy operacji. W dyskusji przemawiał doc. Barącz. — 4) Dr Gittelmacher-Wilenko wygłosił odczyt: »Próba zastosowania reakcji biochemicznych do badań klinicznych«. Prelegent wstrzykiwał królikom pod skórę przez szereg dni mleko lub białko kurze, a gdy się we krwi wytworzyły już swoiste precypityny, badał, czy przy pomocy surowicy z takich zwierząt (królików) nie dałoby się wykryć białka we krwi ludzkiej, gdyby ono nie zmienione do ustroju się dostało. W tym celu podawał zdrowym i chorym (rak żołądka, przekwasność) dytetę wyłącznie mleczną lub białkową i badał następnie, jak się zachowuje surowica tych osób w styczności z surowicą wspomnianych zwierząt. Z doświadczeń swych dochodzi do wniosku, że tak kwas solny, jak i pepsyna nie są jedynymi czynnikami, które powstrzymują wstąpienie niezmiennego białka do ustroju, że przy raku żołądka białko niezmiennione łatwiej przechodzi w krążenie, niż przy innych chorobach żołądka i że w jelitach, nawet w dolnych ich

częściach, są urządzenia, chroniące ustrój od wtargnięcia weń białka. Doświadczeń swych prelegent nie uważa jeszcze za ukończone. W dyskusji zabierają głos: prof. Beck, dr Moraczewski, doc. Marischler, prof. Wiczkowski. — 5) Dr Damański mówił »O zastosowaniu wody iwonickiej w pewnych postaciach miażdżycy tętnic«. Przed, wśród i po ukończeniu podawania wody iwonickiej mierzył D. ciśnienie krwi zapomocą sfigmomanometru Riva-Rocciego. Z badań swych wysnuwa D. wniosek, że woda iwonicka wskazana jest w pierwszym okresie miażdżycy tętnic. Chwilowe podniesienie się ciśnienia, pojawiające się w pół godziny po podaniu wody, a mijające po 5 godzinach, nietylko nie jest szkodliwe, ale może działać korzystnie przez rozszerzenie drobnych, miażdżycowo wyrodniających naczyń. W drugim okresie choroby, gdy miażdżycy jest już silnie rozwinięta, można stosować wodę iwonicką tylko pod tym warunkiem, że mierzy się starannie ciśnienie krwi i nie dopuszcza się, by się ono wzmoгло. Prelegent zauważa, że ciśnienie krwi nie podnosiło się przy podawaniu wody łyżeczkami co pewien okres czasu. W dyskusji przemawiał dr Pisek.

— Na posiedzeniu Towarz. lek. lwowskiego dnia 4 maja b. r. obejmował porządek dzienny wykłady drów Frankego, Bocheńskiego i doc. Sołowija.

— Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyskiej zajmował się na posiedzeniu w dniu 24 kwietnia b. r. następującymi sprawami: W sprawie zażaleń lekarzy sądowych w Tarnopolu co do nierównomiernego powoływania ich przez sąd przyjęto do wiadomości obszernie pismo z wyjaśnieniami ze strony sądu w T. oraz ze strony prezydium sądu wyższego we Lwowie; postanowiono pismo to przesłać żalącym się lekarzom. — Wydano na życzenie sądu w C. opinię co do wysokości honorarium lekarskiego. — Odczytano pismo Namiestnictwa w odpowiedzi na wyrażone ze strony Izby życzenie, by przy tworzeniu nowych okręgów sanitarnych zasięmano zawsze opinii Izby, oraz by przedłożono Izbie do zaopiniowania projekt rozporządzenia wykonawczego do noweli ustawy o organizacji służby zdrowia w gminach; namiestnictwo przychyliło się do spełnienia drugiego życzenia, natomiast co do pierwszego odpowiada, że tworzenie nowych okręgów sanitarnych nie jest sprawą, dotyczącą interesów zawodu lekarskiego, że przytem postępowanie przy tworzeniu tych okręgów jest ustawowo określone, a wreszcie, iż delegaci Izby do Rady zdrowia mają sposobność dać wyraz swym zapatrywaniom, gdyż sprawy te zawsze przechodzą przez Radę zdrowia. — Wydział krajowy zawiadamia o udzieleniu w dalszym ciągu zapomogi jednej wdowie po lekarzu okręgowym w kwocie 300 koron. — Przedłożoną przez Izbę zach.-gal. jako gospodarczą do rozważenia sprawę, czy lekarz sądowy ma prawo zdjąć opatrunek uszkodzonemu na ciele celem zbadania i kto w razie, jeśli przez to chory poniesie szkodę, obowiązany jest do odszkodowania, oddano po dłuższej dyskusji do referatu jednemu z członków Wydziału. — Uwolniono bądź w całości, bądź częściowo 15 lekarzy od opłaty do Izby. — Rozdano zapomogi 3 lekarzom w łącznej kwocie 300 kor. — Postanowiono zwrócić się do Wydziału wykonawczego Izby, by poczynił odpowiednie kroki w sprawie zmiany projektu ustawy prasowej, jaki niebawem przyjdzie pod obrady parlamentu po przejściu już przez komisję, która zupełnie nie uwzględniła uwag, jakie na mocy uchwały wieceu Izby w Czerniowcach przedłożono ze strony lekarskiej, mianowicie co do §§ 34, 35 i 36. — Wreszcie załatwiono, bądź rozdano do referatu szereg spraw honorowych.

— Wydział Izby lekarskiej wschod.-gal. odbył w dniu 30 kwietnia b. r. posiedzenie przy współdziałaniu delegatów Towarz. lek. gal. w sprawie rozdania zapomóg dla wdów i sierót po lekarzach z funduszu, przypadającego Izbie ze Związku austr. Towarzystw lek. Z ogólnej kwoty Związku 20,000 kor. przypadło na wschodnią Galicję 2,245 kor. 60 hal., z czego rozdano $\frac{1}{3}$ część t. j. 748 kor., rozdzieliwszy tę sumę na 8 zapomóg. S.

Warszawa. Szpitalom w Warszawie znowu grozi strajk służby niższej. Na odbytem w dniu 2 kwietnia r. b. zebraniu delegatów całej służby szpitalnej uchwalono postawić następujące żądania: 1. Płaca miesięczna dla mężczyzn i kobiet rs. 15. 2. Dwunastogodzinny dzień roboczy, od 7 rano do 7 wieczór. 3. 40 kop. dziennie na utrzymanie. 4. 40 pudów węgla miesięcznie dla żonaty. 5. Po 5 latach podwyższenie pensji o 25%. 6. Nie wykonywanie pracy kobiet przez mężczyzn. 7. Zmianę mieszkań: dla niezonatych jeden pokój na czterech, dla żonaty jeden pokój osobny (nie sutereny). 8. W czasie choroby wypłacanie całkowitej płacy, po chorobie dwutygodniowy odpoczynek, również płatny; lekarz i opieka na koszt szpitala. 9. Po upływie roku obowiązkowy miesiąc urlopu; przez czas urlopu zastępców

opłaca szpital. 10. Pracującym w dzień nie narzucać dyżurów w nocy w salach, do czego powinna być osobna służba. 11. Wyznaczenie stałego czasu na posiłek. 12. Raz na tydzień kąpiel. 13. Ludzkie obchodzenie się ze służbą, należne dla niej uszanowanie ze strony lekarzy i zarządu szpitala. 14. Wybór jednego przedstawiciela, któryby się zajmował sprawami swych towarzyszy, a usunięcie z tego stanowiska zakonnice. 15. Przyjmowanie nowej służby do szpitali przez delegata, wybranego przez ogół pracujących. 16. Założenie biblioteki miejscowej dla służby. — W razie odmowy służba grozi powszechnym bezterminowym strajkiem we wszystkich szpitalach. Odezwę tę podpisał »Komitet warszawski Pols. Partii Soc. Proletaryat«.

— Uwieszono dr Dobrujskiego, lekarza walcowni »Milowice« w Sosnowcu.

— Nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych pojawiło się w Warszawie i najbliższej jej okolicy.

Petersburg. Porządek dzienny posiedzenia Koła lekarskiego d. $\frac{11}{24}$ kwietnia b. r. był następujący: 1) Dr Wojciech Kozłowski: »Dwa przypadki zapalenia wyrostka robaczkowego operowane przez prof. J. Ziemackiego«, z okazaniem preparatów. 2) Dr Zenon Orłowski: »Ze spostrzeżeń klinicznych nad digalenem«, a w części administracyjnej posiedzenia: Sprawozdanie sekretarza z układów z Administracją »Przeglądu Lekarskiego«, dotyczących wzajemnego stosunku »Koła Opieki Lekarskiej« i wymienionego czasopisma.

— Okólnikiem ministerstwa oświaty zniesionem zostało rozporządzenie, wzbraniające osobom, kończącym średnie zakłady, dowolny wybór uniwersytetu.

— Ministerstwo oświaty zarządziło, że zagraniczne dyplomy na doktora medycyny dają prawo przystępować do egzaminów lekarskich nie tylko mężczyznom, lecz i kobietom.

— Jesienią powstaje w Moskwie przy wyższych kursach żeńskich za zezwoleniem władz drugi w Rosyi kobiecy instytut lekarski; potrzebne na to fundusze są już zebrane.

— Kobięcom instytutowi lekarskiemu w Petersburgu nadano prawo wydawania dyplomów na pomocnika aptekarskiego, prowizora, magistra farmacji i lekarzy-dentystów.

— Zarząd Pirogowskiego Towarzystwa obliczył, że represyom ze strony rządu uległo w ostatnim czasie z personalu lekarskiego 288 osób; w tej liczbie zabitych i rannych lekarzy 13, zaaresztowanych i zesłanych 155.

— Rząd wszelakimi sposobami przeszkadza komitetom, istniejącym przy Towarzystwie Pirogowskim, w niesieniu pomocy ludności, dotkniętej głodem.

— W radzie uniwersytetu dorpackiego wniósł prof. Grabar, aby odtąd zasadniczo dopuszczono wykłady w języku niemieckim i łotewskim, utrzymując równorzędne z rosyjskimi katedry ze środków prywatnych, gdyby rząd na to nie udzielił funduszy. Rada zażądała od wnioskodawcy szczegółowego opracowania wniosku.

— Posłami do sejmiku państwowego rosyjskiego (dumy) wybrano kilku lekarzy (Dr Stroganow w Rybińsku, Fränkel w Kostonomie, Kołpakow i Petruniewicz w Petersburgu).

— Rada uniwersytetu moskiewskiego uchwaliła, by wykłady w uniwersytecie podjęto z początkiem letniego półroczia b. r., natomiast rada uniwersytetu kazańskiego uznała to za niemożliwe.

— Rosyjskie ministerstwo spraw wewn. ograniczyło liczbę aptek, wyznaczając w miastach gubernialnych po jednej na 10,000, a w okręgowych po 1 na 7,000 mieszkańców; po mniejszych zaś miasteczkach będą apteki ich rozdzielone, że jedna od drugiej musi być odległa najmnij 15 wiorst.

Z różnych stron. Studentom uniwersytetu dorpackiego z powodu zawieszenia wykładów w tym uniwersytecie studującym w Niemczech, wyznaczyło pruskie ministerstwo oświaty zapomogi na opłatę czesnego (po 75 marek dla 60).

— Przeciwno uniwersyteckim studiom kobiet oświadczył się niedawno austriacki minister oświaty hr. Bienert. Znany wiedeński ginekolog, prof. Schauta, uważa poglądy ministra Bienerta części za uzasadnione, wyrażając zdanie, że dopuszczenie kobiet do studium lekarskiego zgotowało rychłe rozczarowanie nawet gorącym zwolennikom tej myśli. Uzyskane wyniki nie stoją w żadnym stosunku do wyłożonej pracy. Bardzo niewiele kobiet ukończywszy medycynę, istotnie pracuje praktycznie, a przypuszczanie, że kobiety będą poszukiwane jako lekarki chorób dzieci i kobiet, okazało się błędne. Także niemiecka Kasa chorych związków oberżystów, przyjąwszy ze względu na żeński personal służebny dwie lekarki, przekonała się, że zarządzenie to chybiło celu, bo do lekarek niechętnie się chore zwracały.

— Władze Stanów Zjednoczonych stwierdziły, że wiele tak zw. »gabinetów lekarskich« trudni się zawodowo zbrodniczym »spędzaniem płodu, w niektórych dokonywano dziennie do 20 »operacji«. »Semaine méd.« (Nr 17) podaje, że za najlepszy sposób zwalczania tego »przemysłu« uznały władze pozbawienie tych »gabinetów« usług poczty. W ten sposób zapomocą poczty zdołano już podobno zamknąć 93 takich »gabinetów« w Bostonie, Filadelfii i N. Yorku.

Mianowani: Prof. Zoege von Manteufel dyrektorem kliniki chirurga. w Dorpacie na miejsce ustępującego prof. Kocha; doc. Roemer profesorem dentystyki w Strassburgu; dr Bottazzi profesorem fizjologii w Neapolu.

Powołani: Anatom patolog prof. Ribbert z Bonn na miejsce Recklingshausena do Strassburga; chirurg prof. Bier z Bonn na miejsce Czernego do Heidelbergu.

Zmarli: Dr Hirsch Friede w Bendzinie w 47 roku ż. na dur osławkowy; dr Andrzej Mach, lekarz miejski z Bursztyna, we Lwowie w 39 r. ż.

Dr Erazm Napieralski, o którego śmierci donieśliśmy w Nr 9, urodził się w r. 1838 w Łęczycy w Królestwie Polskim i studiował medycynę w Petersburgu. Z ław uniwersyteckich pospieszył do szeregów powstańczych w roku 1863, biorąc udział w walce przez 18 miesięcy. Po powstaniu zmuszony emigrować, ukończył studia w Paryżu ze świetnym postępem, pracując w bardzo trudnych warunkach materialnych. Podeczas wojny 1870 r. był lekarzem wojskowym w oblężonym Paryżu. Osiadłszy w Pont-Audemer pozyskał sobie ogromną popularność jako lekarz i obywatel.

Bibliografia:

— *Gazeta lekarska* Nr. 16 Heryng: Wspomnienie pośmiertne ś. p. dr Władysława Wróblewskiego. Motz i Pearnau: Badania nad powstawaniem przerostu gruczołu krokowego Bzura: Terapia pneumatyczna.

— *Medycyna* Nr. 17 Ciąg dalszy artykułów Guranowskiego i Biernackiego. Arnstein: Spostrzeżenia terapeutyczne.

— *Kronika lekarska* Nr. 8. Ciąg dalszy artykułów Horbowskiego, Sędziaka i Giedroycia z Nr. 7.

— *Tygodnik lekarski* Nr. 17. Ziembicki Wit: O wykrywaniu kwasu octowego w moczu ze szczególniejszem uwzględnieniem sposobu Arnolda-Lipliawskiego. Czyżewicz jun. i Nowicki (c. d. z Nr. 16).

— *Głos lekarzy* Nr. 9. Mikołajski: Walka z gruźlicą w Galicji. Mikołajski: Z lwowskiej komisji przeciwgruźliczej. Mikołajski (c. d. artykułów z Nr. 8).

— *Casopis lékařův českých* Nr. 17. Skala: O inverzi dělohy. Reichel: Vliv polohy a vliv místa na rozdělení krwinek v těle. Chobola: Příhocieni úplně odřiznutého boltce ušního. Vanýsek: Tic respirační.

— *Semaine médicale* Nr. 17. Bovis: Rozpoznawanie pęknięć macicy.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 17. Kraus i Příbram: O toksynie gronkowców i jej antytoksynie. Eisler: O przechowywaniu surowic strącających (precypitujących) na papierze. Pfeiffer: O wpływie zdobyczy nauk przyrodniczych na działalność znawców sądowolekarskich. Maltaushek: O ocenie sądowolekarskiej ostrego upojenia ze stanowiska ustawy karnej wojskowej. Moll: W sprawie techniki przekrwienia sposobem Biera w leczeniu zapalenia sutka z tymczasowemi uwagami o użyciu przekrwienia do podniecenia wydzielania mleka.

— *Minchener medic. Wochenschrift* Nr. 17 (zawiera wyłącznie prace z obu klinik lekarskich monachijskich): Müller: O rytmie cwałowym serca. Neubauer: O działaniu wysokoci na wydzielanie ciał acetonowych. Meyer i Heineke: O wartości barwnej (Farbeindex)

krwinek czerwonych. Meyer i Speroni: O krwinkach czerwonych kropkowanych. Heineke i Deutschmann: Zachowanie się krwinek białych w czasie napadu dychawicy. Stäubli: O zachowaniu się aglutynin durowych w ustroju matki i płodu. Hoesslin i Selling: W sprawie porażenia opuszkowego wrzaskowego. Selling: Ręka kaznodziejska w stwardnieniu rozsianem. Kerschensteiner: Neuro-mylitis optica. Brasch: O wpływie ciepłoty na wydzielanie cukru. Rieder: W sprawie klinicznego rozpoznawania ropni płuc. May i Lindemann: Wykreślnie przedstawienie odgłosu opukowego. Cremer: O bezpośrednim odprowadzaniu prądów czynnościowych serca ludzkiego i o elektrokardiogramie płodu Penzoldt W sprawie leczenia gruźlicy w uzdrowiskach ludowych. Geigel: Pierwszy ton sercowy. Arneht: W sprawie zachowania się drżenia klatki piersiowej przy zapaleniu płuc włóknikowym; kilka uwag o trzeszczeniu przy temże zapaleniu. Kayser: O rurekach z żółcią jako sposobie hodowli wstępnej i o bakteriologii krwi w durze i paratyfusie. Groedel III: W sprawie wykształcenia ortodiagrafi.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr. 17. Eichhorst: O środkach wykrztuśnych. Brauer: Lecznictwa odma piersiowa. Krehl: Kilka uwag o leczeniu chorób kątynicy. Wollenberg: O czynniku psychicznym w neurastenii. Axenfeld: O orazowej zwrotnej niuruchomości żenicy. Arneht: Równoległe badania soku żołądkowego i krwi w błednicy. Hofmeier: O rzadszych wskazaniach do przerwania ciąży wskutek chorób wewnętrznych. Rosthorn i Fraenkel: Gruźlica a ciąża. Loewenthal: Badania t. zw. ospy gołębiej (nabłoniak zaraźliwy). Koranyi: O działaniu jodu na wywołane przez adrenalinę zmiany tętnic. Zesas: Przyczynki do patologii okołostawowego łuszczy kolana. Schüler: W sprawie działania lamp rtęciowych.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 18. Jaffé: O powstawaniu odosobnionych ropni w późnych okresach zapalenia okołokątyniczego. Hirschfeld: O ciężkich niedokrwistościach bez odradzania się szpiku. Rollin: Przyczyny obłożenia języka. Goldbaum: Przyczynki do ważnego zagadnienia okulistycznego. Pöehl: Zalety łączenia organoterapii z fizycznodyetetycznymi i balneoterapeutycznymi środkami. Marx: Morfinaści przed trybunałem karnym. Pick (c. d. z Nr. 17); nadto wykłady ze zjazdu balneologów.

Redakcja otrzymała: Ebersson (Tarnów): *Die Fusszange, ein neues geburtshilffliches Instrument. Odb. z „Ther. Monatsh.“ 1906. — Gizelt: Über den Einfluss des Alkohols auf die sekretorische Tätigkeit u. die Verdauungsfermente der Bauchspeicheldrüse. Odb. z „Arch. f. ges. Physiol.“ 1906. — XXXIII Sprawozdanie Towarzystwa opieki sz. italiej dla dzieci w Krakowie.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę d. 9 maja 1906 o godzinie 6 wieczorem w **Domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4) z następującym porządkiem dziennym: 1) Demonstracye. 2) Wykład dr. Biera: „Gruźlica w Krakowie“.



Najlepsze skutki w niezżytach żołądka i pęcherza, jakoteż drog oddechowych.

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicji i Bukowiny: Kraków, Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 31.

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Woda Krościeńska

ze źródła Stefana

o bardzo korzystnym składzie chemicznym i nader miłym smaku, poleca się jako woda krajowa opiece i pamięci P. T. lekarzy polskich

zamówienia przyjmuje Akce Zarząd Źródłowy w Krościeńku nad Dunajcem.

HUNYADI JÁNOS

GORZKA WODA NATURALNA

NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY

ZWRACAĆ UWAGĘ NA PIRMĘ

ANDREAS SAXLEHNER

NA KAŻDEJ ERYKIE

Xeroform

niewywołujący wyprysku, zupełnie nietrujący. Znakomicie wysusza i zmniejsza wydzielanie, tamuje krwawienie i koi bole. **Najszybciej wywołuje pokrywanie się ran naskórkciem.** Odwiania nawet posokowate wydzieliny i uderzająco szybko zmniejsza ropienie. Nadaje się wybornie do opatrunków stałych i suchych. Opatrunek nigdy się do rany nie przykleja. Lek swoisty w wypryskach sączących, otręcie, wrzodzie gołeni, oparzeniach.

Novargan

w ostrym wiewiórce.

Prawie wcale niedrażniący przetwór srebrowy. »Obecnie najlepszy lek

Collargol

Znakomity lek w sprawach septycznych, szczególnie w posocznicy i zakażeniach połogowych, także środek zapobiegawczy przeciw gorączce połogowej.

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 b

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

Otwarta prenumerata na

„ХАРЬКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛЪ“

(Gazetę Lekarską Charkowską) wydawaną od stycznia 1906 roku przez Charkowskie Towarzystwo Lekarskie. Raz na miesiąc zeszyt od 4—5 arkuszy druku, w lecie (od maja do wrzesnia) raz na 2 miesiące. —

Honorarium autorskie 30 rub za arkusz druku.

Prenumerata roczna z przesyłką i doręczeniem 6 rub.

Adres: Харьковъ, Пушкинская 14.

Kraków — Dębni, ulica Pocztowa 112, tuż przy moście.

LECZNICA

Dr. Cezara KOMOROWSKIEGO

otwarta przez cały rok dla chorych stałych i przychodnich. Postępowe urządzenia, — najnowsze metody leczenia.

Zakład sztucznych kąpeli mineralnych:

borowinowe (Francensbad), gazowe (a la Nauheim), solankowe, żelaziste, siarczano-mułowe (Ischl) rabezańskie, jodowe, sublimatowe, aromatyczne i t. d.

Hydroterapia wedle zasad Winternitza kąp. o temp stopu, kąp falowe, nacierania, natryski, natężenie.

Elektro- i mechanoterapia: 81

w chor. stawów i mięśni, porażeniach, zanikach i zeszytywnieniach, leczenie skrzywień kręgosłupa najja. met. KLAPP-BIERA.

Inhalatoryum zbiorowe:

system termokumulatorów i termovariatorów, inhalacje solankowo-alkaliczne, igliwowe, guajacalowo-mentolowe, nasycenie ustroju środkami salicyl, jod, As, Fe, Hg i t. d. zawierającymi. W ostrych i przewlekłych katarach dróg oddechowych, zadyszce, duszniczy bolesnej, skazach o tle specyficznem.

Ambulatoryum chirurg.-ginekologiczne.

Irygacje gorące, kolpeuryza, masaż metodą Thure-Brandt

Całodzienne utrzymanie 8 Koron, operacje i konsylia wedle umowy. — 1 kąpiel miner. 4 K. Pojedyncza inhalacja 1 K.

== Zakład prowadzony tylko przez lekarzy. ==

Kraków — Dębni, ulica Pocztowa 112, tuż przy moście.

Pilulae Sanguinalis Krewel.

Znakomity środek przeciw *niedokrwistości* i *blednicy*, jakoteż przeciw wszystkim chorobom, przebiegającym z *niedokrwistością*.

Okazał się bardzo skutecznym w następujących kombinacjach: Pil. sanguinalis Krewel cum kreosot. Guajakol. carb. i Acid. arsenic., Chinin., Jod., Natr. cynnam., Lecithin., Acid. vanadic., lehtyol. Extr., Rhei.

Liquor Sanguinalis Krewel.

Nadaje się szczególnie w *praktyce kobiecej* i *dziecięcej* jakoteż we wszystkich przypadkach, gdzie nie można użyć pigułek.

Wybitny środek *wzmacniający*, szczególnie w postaci Liquor Sanguinalis cum Malto, Lecithino, Vanadin.

Krewel & Co.
G. m. b. H.
Fabryka chemiczna.

Nowym, idealnym sposobem podawania tranu jest
Sanguinalowa zawiesina tranu

Smak przyjemny. — Chorzy łatwo go znoszą.
Wybitnie skuteczny.

(Liquor Sanguinalis Krewel
c. Ol. Jecoris Aselli).

Kolonia
(Köln a/Rh)
Eifelstrasse 33.

TAENIOL (według Dr. Goldmana).

Zupełnie nieszkodliwy, szybko działający

środek czerwiogubny.

Okazał się jaknajskuteczniejszym w chorobie tęgoryjeowej (*Ankylostomiasis*). — Równie skuteczny przeciw *tasiemcom*, *glistom* i *glistnicom*.

Taeniol nie zawiera żadnych składników korzenia Fusca.

VAPORIN (według Dr. Städtlera).

Bardzo pewny, zupełnie nieszkodliwy 179

środek przeciw krztuścowi,

parując w gorącej wodzie sprawia szybkie zmniejszenie się ilości i trwania napadów.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne.

(Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Bystra pod Bielskiem (Śląsk austr.).Dr Jekels, Ludwik,
właściciel i kierownik Zakładu.**Cudowa (Kudowa)**, Śląsk górny.Dr Brodzki Jan, b. asyst. prof. Leydena, kierownik zakładu
dla hydro- elektro- mechanoterapii.**Iwonicz.**Dr Damański Emanuel.
Dr Gabryszewski A., Doc. chir. Uniw. lwow., lek. zakł.
Dr Staniszewski Julian, b. asystent Uniw. Jag., lek. zakł.**Jaworze** (Śląsk austr.).

Dr Czop Zyg., kierow. Zakł., stale od 1895 w Jaworzcu.

Kosów.Lecznica fizyk.-dyetet. otwarta od Maja do końca Paździer.
Dr Tarnawski, właściciel i kierownik.**Krynica.**Dr Aronsohn Julian, („Krakus“).
Dr Cercha Maksymilian, („Domek Szwajcarski“).
Dr Dębicki Klemens, („Pod Jeleniem“).
Dr Lewicki Stanisław, b. asyst. kliniki ginek. Uniw. lwow.
Dr Wąsowicz Zygmunt, („Pod Orłem“).
Dr Zarzycki Emanuel, („Witoldówka“).**Maryówka** pod Lwowem, sanatorium i zakład wodolecz.

Dr Zakrzewski, kierownik i właściciel Zakładu.

Rabka.

Dr Lang Otokar, lekarz okr.

Rymanów.

Dr Dukiet.

Szczawnica.Dr. Górski Ksawery, lekarz zakładowy (zimną w **Abacyi**).
Dr. Kołaczkowski J., kierownik Zakładu wodoleczniczego
i pensjonatu („Miedziń“), ordynuje od 26 lat.**Truskawiec.**Dr G. Gittelmacher — Wilenko.
Dr Krzyżanowski E., radca cesarski, lekarz zakładowy.**Żegiestów.**

Dr Piotrowski Tymoteusz, lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Baden pod Wiedniem.

Dr Kümmerling Henryk, (lekarz-Polak), Renngasse 3.

Bad Hall (Austria górna).

Dr Feuerstein Leon, b. asyst. Uniw. lw. („Villa Söllradl“).

Cieplíce trenczyńskie.Dr Filipkiewicz S., lekarz zakładowy.
Dr Wobr, lekarz zakładowy.**Franzensbad.**Dr Steinsberg, (Stefanstrasse Villa „Dr Steinsberg“).
Dr Zeitner Józef, (Kirchenstrasse „Stadt-Paris“).**Gleichenberg.**

Dr Bulikowski St., (Villa „Höffinger“ VI)

Karlsbad.

Dr Biernacki E., docent Uniw. lwow., (Haus „Nizza“).

Kissingen.

Dr Chłapowski Fr., radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1.

Marienbad.

Dr Harajewicz Władysław, radca ces. („Villa Wahnfried“).

Nauheim.Dr Jankowski Fr., („Hotel Europejski“).
Dr Łowiński.

Pierwsza czeska fabryka przetworów higienicznych i leczniczych
M. U. Dr. Stan. Rejthárek, Králové Městec, Czechy.

Kreozotyna. Najprzyjemniejszy ze wszystkich nowoczesnych przetworów gwajakolowych i kreozotowych Wskazania: zapalenie płuc i gruźlica.

Respiryna. Nowe sedatywum. Wskazania: we wszystkich nieżytych zapaleniach gardła, płuc i narządów głosowych. Wyśmienita w praktyce dziecięcej w krztuściu.

Lipanol zastępuje obecnie najlepiej tran.

MALTO — słodowy składnik kąpieli dla dzieci wiatrych i krzywiczych.
FERRYNA, przetwór żelazisty w proszku i kofaczykach (trochoidach)
PEPSYNA, skuteczna w chorobach żołądka.

„TROCHOID“ (nazwa prawna zarejestrowana).
ANTIRHEUMATICAE. Kofaczyki z aspiryną i siarcyanem sodowym.
ANTIPYRINI. Kof. z czystą antypir.
BROMATAE COMPOS. Kofaczyki z bromkiem amonu, sodu i potasu.
DENTAL, kofaczyki do szybkiego przygotowania przeciwniepalnej wody do ust.

Główny skład dla Galicyi: „MODNA NOWOŚĆ“
Kraków: Konst. Wiszniewski, aptekarz, ul. Floryańska. 180
Lwów: Piotr Mikolasch i Sp., aptekarz, Pasaż Mikolascha

TRAN JODOWO ŻELAZISTY

zawiera równie jak Tran Lahussena w 100 gr tranu 0-20 jodku żelaza
Przetwór ten leczniczy jest sporządzony na najlepszym tranie Meyera, przeto jest smaczny i nie psuje żołądka.

Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego może być z dobrym skutkiem zalecanym w chorobach płuc, żołącz, niedokrewności i t. d.

Sposób użycia: Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 157

Cena flaszki 1 K. 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptecę **K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.**

We Lwowie na składzie w aptecę **PIOTRA MIKOLASCHA.**

MARIENBAD CZECHY.

623 metrów, podalpejski klimat. Starodrzew. Zakiyte położenie. — Kreutzbrunn, Ferdinandsbrunn, najslabiejze wody z s-ła glauberska (5 gr. na litr). — Wskazania: choroby przemiany materji, choroby serca, (otłuszczenie serca), wątroby, jelit, zaburzenia w krążeniu i t. d. — Źródło Rudolfa, wybitnie obfita zawartość węglaanu wapna i magmu. — Wskazania: dna, encefalyca, przewł-ktę uciężty miedniczek nerkowych, pęch-rza i t. d. kamień nerkowy, przewłokte ni-żyty jelit i t. d. — Źródło Ambrożeo, najslabiejza czysta szczawa żelazista (0 177 gr. węglaanu żelaza w 1-t ze). — Wskazania: niedokrewność, blednica i t. p. Waldquelle, przy ciemniach narządów oddechowych. Naturalne kapiele w kw. węglowym w rozmaitych stopniowaniach. — Kapiele borowinowe (75.000 na sezon) z własnych pokładów borowiny. — Zakład wodolecznicy. — Kapiele parowe i elektryczne — Wdechowania metodą Ora Bullinga. — Zakład balneologiczno-higieniczny — Zakład Zanderowski. — Centralna mleczarnia. 18

— Frekwencja 28.000. — Turystów 75.000. — Prospekty bezpłatnie z urzędu burmistrzowskiego.

172 APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ“ PIOTRA MIKOLASCHA we LWOWIE

wyrabia:
Syrup Sulfoguajakolowy
i
Syrup Sulfoguajakolowy z Kola.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisji Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie.
0 50% tańszy od Siroliny.
Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2-00 K.
Syrup Sulfoguajakolowy z Kola kosztuje 2-50 K.
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca:
ustalanej sławy WINA LECZNICZE
przez **Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austrii w r. 1870 wprowadzone.**
Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumberbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy
Zaopatrzone atestami pierwszorzędných powag lekarskich i naukowych

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

PIERWSZY ZAKŁAD BANDAŻO-ORTOPAEDYCZNY H. BOGDANOWICZA Z PRAGI 80

UL. GRODZKA 35. W KRAKOWIE UL. FLORYAŃSKA 9.

Dostawca bandaży dla Miejskiej Kasy chorych.
Specjalista brzusznych pasów. — Dla Pań danska obsługa.
Poleca swoje własne wyroby w najlepszych gatunkach we własnych i zagranicznych konstrukcyach, pasy przepuklinowe, pachwinowe, pępkowe, pasy brzuszne i nerkowe, konstrukcyi najslabiejzych WP. Profesorów. Sznurówki i szelki do prostego trzymania się. Szluczone aparaty do równania różnych części ciała oraz poduszki i pończochy gumowe. Pasy higieniczne miesięczne system Teufla. Irygatory, strzykawki, wata, przyrządy do inhalacyi, prześcieradła gumowe, suspensoryna i t. p.

Zamówienia wykonuje się szybko i odwrotną pocztą.
Na żądanie Wiel. P. T. Klientów przychodzą lub przyjeżdżam na Prowincję.

„HYGEA“ CHEM.-FARM. LABORATORYUM M. ZAHRADNIK, APTEKARZ, ZŁOCZÓW.

Kapsułki lecznicze „HYGEA“

uznane przez Tow. lekarskie krakowskie za najlepsze i najtańsze w pudełkach oryginalnych po 50 i 100 szt., oznaczonych stałymi cenami, napełniane: bals. kopaiwowym, kreosotalem („Heyden“), duotalem („Heyden“), kreosotem, gonolem, gwajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, libanolem, mentolem, morrhueolem, olejem ryecynowym, olejem santalowym, terpentynowym, terpinolem, tranem, wyęciem paproci, granatu i szaruchą i w. innymi lekami.

UWAGA: Aby uniknąć droższych, o wątpliwej jakości i dawce wyrobów, upraszam dodawać na receptach: „fabr. ZAHRADNIK in scat. orig“.

Dziurkowane pastylki sublimatowe „ZAHRADNIK“.

Zaletą dziurkowanych pastylek jest: **bardzo łatwa rozpuszczalność, dokładność dawek i taniość.**

Powtórne orzeczenie komisji przemysłowo-lekarskiej: „Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem M. ZAHRADNIKA, wyrób pod każdym względem znakomity, znaleźć powinny powszechnie zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej“.

Proszę przepisywać i żądać tylko:

Pastilli Sublimati perforati „ZAHRADNIK“.

Piśmiennictwo i próbki na żądanie.

SYRUP HYPOPHOSPHIT

comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0.05, wapnia 0.10, potasu 0.06, sodu 0.06, chininy 0.005, i strychniny 0.00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger jest dziel-
nym środ-
kiem w przypadkach niedokrewności, neurastenii,
rozmaitych schorzeniach narz. nerwowego, w krzy-
wicy, zółtach jest nieocenionem tonicum dla ozdrowieńców; bywa też podawany w pierwszorzędnym klinikach, jak w klinice Rady dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserraicha, prof. Fingera, prof. Mras-
čka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena za jedną 500 gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250 gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicji wschodniej
w aptece Piotra Mikola-
scha we Lwowie — dla Galicji zachodniej w aptece
Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin“
Budapeszt, VI, Waitzner Boulevard 17.

Kredyt osobisty!

Z poręczeniem i bez tegoż, dla oficerów, lekarzy, duchownych, urzędników dworskich, państwowych i prywatnych, nauczycieli, kupeców, przemysłowców, handlowców, pań uprawnionych do pensji i osób prywatnych wszelkiego rodzaju na 1/4—25 lat na spłaty miesięczne, 1/4, 1/2 lub całoroczne, przy czem kapitał i odsetki równocześnie się umarzają!

Specyalność: kredyt osobisty w myśl ankiety paryskowo-wiedeńskiej (kapitalizacja dochodu).

4% ! 4% ! 4% ! 4% !

Kredyt rzeczowy!

od 300 kor. w górę na I. II. i III. hipotekę dla właścicieli realności, gruntów, domów czynszowych, willi, fabryk, zakładów kąpielowych, młynów, wód mineralnych i innych, kamieniołomów, wogóle nieruchomości wszelkiego rodzaju aż do 3/4 części wartości szacunkowej.

Kredyty budowlane!

na budowie wszelkiego rodzaju w 2—3 ratach w miarę postępu budowy. 70

Konwersye długów bankowych i prywatnych.

Kredyt wekslowy i reeskont dla kupców!

Nadzwyczaj rzetelnie! Szybko! Dyskretnie przez pierwszorządne krajowe i francusko-angielskie instytucje.

Pierwszorządne referencje! — Proszę żądać prospektu!

Uprasza się o markę pocztową na odpowiedź!

MELLER L. EGYED, Budapeszt
V., Koháry-utca 19 B.

NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

Prof. Dr. W. JAWORSKIEGO w KRAKOWIE.

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

Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka

Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy 1. 4. (Telef. Nr. 227).

a) Wody normalne zawierające składniki tylko mineralne:

Nr.	Woda normalna	hal.	Nr.	Woda normalna	hal.		
I	Normalna	flaszka 3/4 l.	40	XII	Jodowa słabsza	flaszka 3/4 l.	50
II	Alkaliczna słabsza	" "	30	XIII	Jodowa mocniejsza	" 1/2 l.	50
III	Alkaliczna mocniejsza	" "	35	XIV	Bromowa słabsza	" 5/4 l.	40
IV	Słona słabsza	" "	35	XV	Bromowa mocniejsza	" 1/2 l.	40
V	Słona mocniejsza	" "	40	XVI	Żelazista	" 5/4 l.	40
VI	Alkaliczno-słona	" "	30	XVII	Arsenowa	" 1/2 l.	50
VII	Glauberska mocniejsza	" "	40	XVIII	Arsenowo-żelazista	" "	50
VIII	Glauberska słabsza	" "	30	XIX	Dyetetyczna	" 3/4 l.	40
IX	Magnowa	" "	40	XX	Kwaskowata	" 1/2 l.	30
X	Wapniowa	" "	40	XXI	Stołowa normalna	" 3/4 l.	30
XI	Litowa	" "	50				

b) Wody normalne zawierające salicylany:

Nr.		hal.	Nr.		hal.
XXII	A. Aqua alcalina eff. mitior numerata	40	XXV	D. Ziemna mocniejsza numerowana . .	60
XXIII	B. Aqua alcalina eff. fortior	60	XXVI	E. Aqua magnesiaie eff. numerata . .	40
XXIV	C. Ziemna słabsza numerowana	40			

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

Najsmaczniejsze i dlatego najlepsze nowoczesne przetwory hemoglob. są

Perdynamin i Lecithin-Perdynamin

Dawka 2 razy dziennie 1—2 łyżek, czysto lub z wodą, mlekiem lub winem.

Wskazania: **blednica, niedokrewność, białaczka, suchoty, ozdrowienie, cierpienia nerwowe.**

— Cena 1 flaszki perdynamin K. 3:50 —

Cena 1 flaszki — Lecithin-perdynamin K. 5:50.

Fabrykant 68

H. BARKOWSKI, Berlin, O. 27, Alexanderstrasse 22.

Zastępca na Austro-Węgry:

Mr. Camillo Raupenstrauch, emeryt, aptekarz,

— Wiedeń II/1, Castellergasse 25. —

Perdynamin i Lecithin-Perdynamin są idealnymi środkami nowoczesnymi pobudzającymi odżywienie z powodu ich rzeczywistej wartości, dobrego smaku i znakomitego działania.



Polecane przez Światne Tow. lekarskie krakowskie.

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

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0.60% Fe i 0.10% Mn wyrobu

APTEKARZA D. MATULI W PODGÓRZU.



Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malarii, zolzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

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

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr. Gudago w Lipsku. 159

Dwie flaszki wyawiam franco (Preparat ten wytaje się jedynie na przepis lekarza).



Zakład Krowiankowy

Prof. Dra A. Barańskiego

we Lwowie przy ul. Chorążcszysny 1. 24

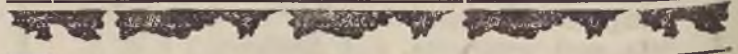
poleca Ssan. Kolegom

krowiankę do szczepienia ochronnego przeciw ospie.

231

Dla rodziny służę gratis. Dla rodziny służę gratis.

Krowiankę nieużyta wymieniam bezpłatnie na świeża.



Uzdrowisko i kąpiel morska **Grado** (wybrzeże austryackie).

Zakład leczniczy „ALLA SALUTE“

(wybudowany 1905).

Zakład I-rzędny dla chirurgii, ortopedyi, gimnastyki leczniczej jakoteż postępowania fizycznego wogóle. 40 wykwitnie urządzonych pokoi gościnnych z pysznym widokiem na morze, lokale towarzyskie, loggie, piękny, wielki ogród. Własne chłodnice. Oświetlenie elektryczne. Doskonały pensjonat i wyjąłwione mleko dla dzieci w domu.

Kierownik oddz. chirurg. ortop.

Dr. GUIDO ZIPSER

operator kliniki

Eiselberg i Lorenza.

Lekarz kierujący i właściciel

Dr. M. ORANSZ.

Prospekty bezpłatne otrzymać można przez zarząd. 182

CIECHOCIŃSKI ZAKŁAD KĄPIELOWO-ZDROJOWY

jest otwarty od dnia 8 (21) Maja do 8 (21) Września włącznie. I-szy sezon trwa od 21-go Maja do 30-go Czerwca, II-gi od 1-go Lipca do 13-go Sierpnia i III-ci od 14-go Sierpnia do 21-go Września. Mieszkania w I. i III. sezonach są znacznie tańsze. Wody ciechocińskie jodo-bromo-słone szczególnie są pożyteczne w cierpieniach: skrofulicznych, reumatycznych, kobiecych i wielu innych. Niema dziecka, które nie potrzebowałoby kąpeli ciechocińskich. Zakład posiada 10 źródeł z rozmaitym koncentracją solanki od 6% do 1/3% (artezyjskie do picia). W razie potrzeby dla wzmocnienia solankowej kąpeli dodawany bywa Ciechociński szlam i ług, produkta lecznicze, wytwarzane na miejscu przy warzeniu soli. W celu przyrządzenia sztucznej ciechocińskiej kąpeli dla dorosłej osoby trzeba wziąć na każde 10 litrów wody 1 1/2 funta szlamu i 1/4 litra ługu, wysyłanych przez Zakład wszędzie na każde zapotrzebowanie; nabywać można w 1/2 litrowych butelkach sztucznie gazowaną solankę do picia. W Ciechocinku wydają się kąpiele: solankowe, błotne, kwasowęglowe, elektryczne, świetlne, łaźnie, tuszówki, inhalacje oraz zabiegi hydropatyczne. W roku bieżącym został otwarty nowy gmach łażeniowy o 102 wannach urządzony podług najnowszych wymagań balneologii. Ciechocinek łączy się odnogą kolei Warszawsko-Wiedeńskiej z pograniczną stacją Aleksandrowo. Komunikacja ze wszystkimi pociągami warszawskimi i zagranicznymi.

Tania komunikacja Wisłą statkiem parowym.

202



Biańska Fabryka Chemiczna „BESKID“

wyrabia i poleca najnowsze w wodzie zupełnie rozpuszczalne przetwory:

Formasol „Beskid“, idealne, niegryzące i przyjemnie pachnące antisepticum i znakomite desodorans.

Septosol „Beskid“, antisepticum pierwszorzędne, bez śladu kwasu karbolowego, w praktyce ginekologicznej bez konkurencji będące, nie pozbawia palców zmysłu czucia.

Kreseptol „Beskid“, antisepticum i desinficiens, o znakomitem działaniu, specjalnie do grubej desynfekcji się nadające.

Litanthrol „Beskid“, bez żadnej zawartości kwasu karbolowego, jako antisepticum i desodorans niezrównany przetwór.

Viscogen „Beskid“, jako viscogenum salicilicum jodatum, beta naphtholi chloroformi & camphorae aa. 33 $\frac{1}{3}$ %, chloroformi, litanthroli, chloroformi c. mentholi, salaethyli, i t. d. 228

Salaethyl „Beskid“, eter metylo-etylowy kwasu salicylowego, identyczny chemicznie z t. z. mezotanem, w stanie albo zupełnie czystym, albo jako viscogenum „Beskid“ c. salaethylu.

Wazelinę leczniczą w tubach. — Każda flaszka i każda tuba z marką Towarzystwa Samopomocy Lekarzy. Przetwory „BESKIDU“ są polecane przez Komisję Przemysłową Tow. Lek. Cenniki i próbki W. P. Lekarzom bezpłatnie.

Szkodliwość nikotyny usunięta!

Zastosowanie wiedzy w życiu praktycznym wydało już niejednokrotnie zdumiewające rezultaty, przyniosło wiele pożytku ogółowi. Dziś higiena święci prawie na każdym kroku tryumfy, zrozumiałem więc jest, że i fabrykacja tutek cygaretowych — czyni postępy w tym kierunku, lecz nie wszędzie i nie zawsze z dodatnim rezultatem.

Moje wieloletnie próby, upodstawione nauką i fachowym doświadczeniem, uwieńczone zostały ostatnimi czasy zdumiewającym skutkiem. Udało mi się bowiem dojść drogą badań do preparatu-znanego już dziś prawie wszędzie, pod nazwą:

„Salvesol“.

Jest to wata chemiczna, mająca tak wiele pożądaną dla palących papierosy własność, że, by mnie nie posądzono o cześć przechwałkę — odsyłam Sz. Czytelnika do poniżej umieszczonego uznania, jakim raczył mnie zaszczyścić WP. Prof. Dr. A. Mars. Powyższe wyroby poleca Zakład przemysł. wyrob. papier. Mra W. BELDOWSKIEGO, Kraków 4.

WP. Mr. farm. W. Beldowski w Krakowie.

Z przyjemnością donoszę W. Panu, że od czasu, jak używam Pańskiej waty »Salvesol« w cygarniczkach szklanych, nie doznaję przykrych objawów, które mi dokuczaly skutkiem palenia tytoniu. Wobec tego upraszam o nadesłanie mi za pobraniem pocztowym i t. d.

Lwów, 2 maja 1903.

Z wysokim poważaniem
Prof. Dr. Antoni Mars.

74 a

Laboratorium chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:

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

w działalności identyczny z Syr. Fellowa. Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczką od kawy w $\frac{1}{4}$ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

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 wtrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci, specjalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, 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, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1:40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskim przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

Stomachin (Cognac chineae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. Wyborne jako „Stomachicum“. Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum“ wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specjalny cum acid. cynamillico, a to: 0:35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem utrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułek: original Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa.

163 J.



Sławne na cały świat źródła:

VICHY

Własność francuskiego Państwa.

Administracja:

Paryż, 24 Boulevard des Capucines 24.

Polecane przez pierwsze powagi lekarskie:

Celestins: w chorobach nerek, cierpieniach dróg moczowych, w dnio i cukrzycy.

Grande-Grille: w kolkach wątrobnych i kamkach żółciowych, w zastojach w zakresie organów jamy brzusznej.

Hôpital: we wszystkich niestrawnościach.

Przetwory: sole do kąpiei i picia, pastylki

Składy we wszystkich składach wód mineralnych i aptekach.

Prawdziwe tylko wtedy, jeśli kapsle i etykiety noszą firmę źródła. 219

Należy zawsze podawać dokładnie nazwę żadanego źródła.

SANATORYUM REKAWINKEL

pod Wiedniem (kolej zachodnia)

dla umysłowo i nerwowo chorych.

7 pawilonów z własn. ogrodami i osobn. leczeniem. 160.000 metrów kwadratowych lasu i łąk. Zupelne oddzielenie według rodzaju cierpienia. Leczenie indywidualne. Hydro- i elektroterapia. Zajęcie chorych pracą i leżalnią.

Otwarte przez cały rok. 201

Lekarz naczelny: Prof. Uniw. FRITSCH. Właściciel: Dr. Zygmunt WEISS.

Meran - - - - Meran Willa „Stefanja“

pierwszorządna lecznica fizykalno-dyetytyczna, jesienno-zimowa.

Sezon od 1-go września do 15-go czerwca.

Zakład po raz trzeci znacznie rozszerzony. Nowo zaprowadzone: prądy d'Arsonvala, kąpiele sińsoidalne, szwedzka gimnastyka maszynowa, kąpiele słoneczne. — Ogrzewanie centralne, winda elektryczna. — Ceny umiarkowane.

Dr. Binder,

(leczy także po za Zakładem).

158

TRUSKAWIEC

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY
ORAZ STACJA KLIMATYCZNA.

Ostatnia stacja kolejowa DROHOBYCZ.

Położony w kotlinie na wysokości 1200 stóp, posiada kąpiele: słone, słono-siarczane, borowinowo-żelaziste, elektryczne. Źródła słono-gorkie do picia, oraz szczawę alkaliczną.

Urządzenia kąpielowe pierwszorządne: Wanny porcelanowe, marmurowe, metalowe i drewniane.

Zakład inhałacyjny systemu Wassmutha. Leczenie elektrycznością, massagem, kuracja żółtyczna i mleczna.

Mieszkania wzorowo urządzone. Sala balowa i teatralna. Lawn-tennis. Kępielnia. Czytelnia. Kasyno. Własna orkiestra. Apteka, poczta i telegraf w miejscu. — Kościółek katolicki i cerkiew ruska. — Dwie restauracje zakładowe pierwszorządne.

Sezon od 15 maja do końca września.

LEKARZE ZAKŁADOWI:

Rađaca cesarski Dr. Edward Krzyżanowski z Buczacza i Dr. Tadeusz Praszčil ze Lwowa (ul. Gołębia L. 6).

Obszerną broszurę o Truskawcu wysyła na żądanie 229 ZARZĄD.

IWONICZ ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY I KLIMATYCZNY.

(Stacja kolejowa Iwonicz w Galicyi).

(Stacja kolejowa Iwonicz w Galicyi).

Najsilniejsza Szczawa słono-jodowo-bromowa.

Od dawna stwierdzona jej skuteczność we wszystkich postaciach żoźłów (scrofuloza), w chorobach kości, jamy nosowej, uszu, skóry i w ogóle we wszystkich chorobach wymagających przyspieszenia odnowy materyi. Leczenie ortopedyczne i masażowe. Ingalatorya syst. „Waldenburga“ i syst. „Clara“. Kąpiele w gorącym powietrzu syst. „Polana“ tudzież sztuczne kąpiele gazowe.

Lekarze zakładowi: Doc. Dr. Antoni Gabryszewski ze Lwowa i Dr. Julian Staniszewski z Krakowa, tudzież 6 lekarzy wolno praktykujących.

W sezonie I-szym od 15 maja do 20 czerwca i w III-cim od 20 sierpnia do końca września mieszkania znacznie tańsze. — Uwolnienie od taksy na podstawie św i a d e c t w ubóstwa udziela się tylko w I. i III. sezonie.

Urządzenie Zakładu wzorowe, oświetlenie elektryczne, wodociąg, kaplica zakładowa, w której odprawia się codziennie Msza św. Zamówienia na mieszkanie, wodę mineralną, sól, ług i muł przyjmuje i wszelkich wyjaśnień udziela

Dyrekcya Zakładu zdrojowo-kąpielowego w Iwonicy.

232