

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9 (Łobzów)
Telefon 3105.

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362.

Kouto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisany, należy z góry podać żadaną liczbę odhlitek, których koszt oraz kosztą klisz ponosi w całości autor.

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.
CZASOPISMO LEKARSKIE
ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.
WYCHODZI CO SOBOTA.

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

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

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4/3, marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisyja redakcyjna: Przewodniczący: prof. dr St. Ciechanowski, prezes Tow. lek. krak.; Członkowie: dyr. dr O. Lang, wiceprezes, dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

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

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. o. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Siemiradzkiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wyłączeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Prospekty na życzenie.

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

Magazyn Medyczny Dra Bolesława Drobnera

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

poleca

Instrumenty chirurgiczne.
Meble operacyjne.
Kompletne urządzenia lekarskie.

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

SZCZAWNICA

Zdrowisko otwarte na sezon letni 1917.

Komisyja Apropowacyjna stara się o żywność. — Restauracja Zakładowa i parę pensjonatów otwarte. — Pewnie jest zamówić telegraficznie, dwa dni naprzód, fiakra do pociągu u właściciela domu, gdzie się ma zamieszkać.

Zastosowaó się ściśle do zarządzeń Władz przy wymeldowaniu się i zameldowaniu 14 dni naprzód w Starostwie Nowotarskiem o swem przybyciu. 127

WODY MINERALNE WYSYŁA NA ZLECENIE ZARZĄD ZAKŁADU W PAKACH O 25-CIU I 50-CIU FLASZKACH.

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

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
1 cem = 20 kropel = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań Prof. Dr Bączyńskiego jest identycznym preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (neph. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcji gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego rozczyynu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancji żelazistej.
1 cem = 20 kropel = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya.

SPERMIN LAOKOON

essencja i iniekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenza, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy, neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła, tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0.3 i iniekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i oplatnie.

217

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



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

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

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

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

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

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

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

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

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI** w Radomyślu Wielkim.

PRZEGLĄD LEKARSKI

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

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Ze szpitala garnizonowego Nr 14. we Lwowie.

Studia do obrazu zapalenia nerek.

II.

Wyniki badania sprawności każdej nerki z osobna w przypadkach ostrego zapalenia nerek.

Podali

Prof. Dr Maryan Franke i Dr Franciszek Mehrer.

Badania sprawności nerek, przeprowadzane dotychczas w przypadkach ostrego zapalenia nerek, dają nam pojęcie o zaburzeniu czynności obu nerek razem, a wynik, tą drogą otrzymany, jest sumą zaburzeń czynności obu, z której nie możemy sobie zrobić pojęcia o tem, o ile i w jakim stopniu każda nerka z osobna przyczynia się do uzyskania otrzymanego wyniku. A przecież w dalszej części postaramy się wykazać, że ocena zaburzenia każdej nerki z osobna jest rzeczą ważną nie tylko ze stanowiska teoretycznego, lecz i praktycznego, zwłaszcza w okresie wygajania się ostrego zapalenia nerek. Wychodząc z tego apriorystycznego stanowiska ważności tego pytania, skorzystaliśmy ze znacznej liczby przypadków ostrego zapalenia nerek, które przebywały na oddziale jednego z nas (Franke), ażeby rozświetlić tę sprawę, mimo znacznych trudności, które musiało nastęrczać badanie w tym kierunku.

Do badania wybraliśmy jedyną drogę, która nam zostawała, to jest cewnikowanie moczowodów; we wszystkich przypadkach przeprowadzał cewnikowanie jeden z nas (Mehrer). Tą drogą mogliśmy przez jakiś czas zbierać mocz z każdej nerki osobno, ażeby następnie przeprowadzić obustronne porównawcze badanie jego, przedewszystkiem zwykłymi sposobami; w tym czasie również określaliśmy zachowanie się każdej nerki z osobna przy zastosowaniu znanych sposobów badania sprawności nerek, jak n. p. po podaniu jodku potasowego lub po podskórnym wstrzyknięciu ogólnie w tym celu używanych barwików.

Z początkiem naszego badania natrafiiliśmy na trudności techniczne, zrozumiałe łatwo tym, którzy zajmują się cystoskopią i uretroskopią. Z technicznych powodów mogliśmy przeprowadzić badanie zupełne tylko w dziesięciu przypadkach ostrego zapalenia nerek, a z nich w dalszym ciągu przytoczymy dokładnie wyniki, uzyskane u sześciu chorych. Sądzimy, że nie liczba przypadków, lecz zgodność i znaczenie uzyskanych wyników uprawnia nas do ogłoszenia ich już obecnie, także w tej myśli, że może i innym trafi się sposobność skontrolować i potwierdzić nasze wyniki.

Trudności przy cewnikowaniu tworzyło przedewszystkiem ułożenie chorego, wobec tego, że często mieliśmy do

czynienia z chorymi, dotkniętymi obrzękami ogólnymi i dusznością, nieraz znacznego stopnia, tak, że w okresie ostrego zapalenia nerek trudno było ułożyć chorego w pozycyi, koniecznej do cystoskopii i uretroskopii; wobec znacznych dolegliwości wówczas, które ułożenie chorego sprowadzało, musieliśmy badanie przeprowadzać jak najprędzej, a z drugiej strony koniecznem było najmniej półgodzinne cewnikowanie samych nerek, ażeby uzyskać wymagany wynik badania. Z tych powodów we wnioskach nie możemy uwzględnić już pewnej liczby przez nas badanych przypadków. U innych chorych znowu wprowadzenie cystoskopu było niemożliwe z powodu obrzęku cewki moczowej i skłonności jej do krwawienia, a wreszcie nieraz cewnikowanie moczowodów było niewykonalne wobec obrzęku i zwężenia ujścia moczowodów do pęcherza moczowego. Dodać należy jeszcze, że przy badaniu przeszkadzała nam często skłonność moczowodów do powstawania krwawienia; po wprowadzeniu cewników występowała łatwo domieszka krwi tak, że nie mogliśmy porównywać ze sobą moczu, uzyskanego z każdej nerki osobno, i to pod względem zachowania się białka, jak i osadu. Trudności, przeszkadzające badaniu, przytaczamy z tego względu, ażeby następcy byli na nie przygotowani, rozpoczynając badanie w tym kierunku.

W paru słowach dotkniemy jeszcze sposobu badania. Wobec krótkiego czasu, który nam musiał wystarczyć do zbierania moczu z każdej nerki z osobna, postępowaliśmy według sposobu, używanego zwykle przy miejscowych schorzeniach nerek (gruźlica, nowotwór nerki i t. d.) dla oceny ich sprawności. Przy badaniu czynnościowym w naszych warunkach nadawała się najlepiej metoda barwikowa i jodowa i niemi posługiwaliśmy się w naszych przypadkach. Sposób postępowania był następujący: Godzinę przed cystoskopią dostawał każdy chory wewnętrznie 0,5 gr jodku sodowego, a bezpośrednio przed nią dwie szklanki zwykłej wody; po wprowadzeniu cewników do moczowodów przez 10 minut zbieraliśmy mocz z każdej nerki osobno; po tym czasie chory otrzymywał śródmięśniowe wstrzyknięcie indygokarminu według Völker-Josepha, a mocz wydzielany następnie zbierano do innych probówek osobno, i to przez 30 minut lub nawet i dłużej, jeżeli na to pozwalało zachowanie się chorego. Z każdej nerki z osobna zbierany mocz badaliśmy później szczegółowo co do ilości, zabarwienia, przejrzystości, oddziaływania, zawartości białka i jodu, wreszcie co do zabarwienia, pochodzącego od wstrzykniętego indygokarminu. Wobec tego, że w badaniach naszych obecnych chodziło nam o porównawcze, w oczy wpadające zachowanie się obu stron, ograniczyliśmy się tylko do porównawczego oznaczania składników, a nie staraliśmy się uzyskać liczb bezwzględnych składników moczu. Badanie nasze ma ten błąd, że na podstawie jego nie możemy sądzić, który ze składników wydzielniczych nerek jest bardziej schorzeniem dotknięty, czy kłębki, czy cewki nerkowe, i to zwłaszcza wobec tego, że czas badania był za krótki; przyczyna braków leży również

w zasadzie badania drogą cewnikowania moczowodów. Wspomnę jednak, jako o rzeczy wiadomej, że wydzielanie barwików drogą moczu doznaje opóźnień przedewszystkiem przy schorzeniu kłębków nerkowych, a jest prawie zupełnie prawidłowe przy schorzeniu cewek, jak i twierdzenie Schlayera, że próba jodowa jest miarą czynności nabłonków cewek nerkowych. Mimo to jednak w dalszej części pracy będziemy mówić przeważnie o zaburzeniu czynności nerek w całości, nie wdając się w bliższe określenie jego siedziby w narządzie wydzielniczym nerek.

W paru słowach musimy jeszcze odpowiedzieć na pytanie, czy sam zabieg cewnikowania moczowodów nie jest niebezpieczny dla chorych, dotkniętych ostrem zapaleniem nerek, zwłaszcza wobec ich znacznej skłonności do zakażenia drobnoustrojami. »Aegroti nihil nocere« musi być zawsze naszą zasadą w postępowaniu klinicznym. Zaznaczę, że po cewnikowaniu spostrzegaliśmy czasem nieznaczne podwyższenie ciepłoty ciała, lecz stan podgorączkowy ustępował najpóźniej po dwu dniach bez żadnych śladów; bezpośrednio po badaniu skarżyli się chorzy na bolesne oddawanie moczu, lecz trwało ono najwyżej przez dobę i zniknęło zupełnie. U jednego chorego, u którego przeprowadziliśmy badanie popołudniu, nocy następnej wystąpił napad, podobny do mocznicy, lecz po dwu dniach chory przyszedł do siebie. Dodam, że w tym przypadku mieliśmy do czynienia z okresem ostrym nasilenia się zapalenia nerek, tak, że trudno jest rozstrzygać, czy wspomniany napad wystąpił »post hoc«, czy też »propter hoc«; zapalenie nerek u tego chorego okazywało potem zwykły swój przebieg, a poprawa postępowała tak, jak u innych chorych. W żadnym przypadku, co podnieść należy, nie zauważyliśmy nigdy jakiegos zaostrenia sprawy zapalnej nerkowej, którebyśmy mogli odnieść do cewnikowania moczowodów. Na podstawie naszego doświadczenia musimy sam sposób badania przy ostrem zapaleniu nerek uważać za nieprzynoszący żadnego niebezpieczeństwa dla chorego.

Wyniki nasze u poszczególnych chorych były następujące:

I. Chory R. Maksym, lat 35, nigdy przedtem nie chorował na nerki; obecnie chory od tygodnia. Stan obecny: Stan podgorączkowy, ogólny obrzęk, płuca i serce bez zaburzeń, tętno 60 uderzeń na minutę. Mocz: ilość w początku wynosiła na dobę najwyżej 500 cm; białko = 4%—2%; w osadzie liczne ciała czerwone, nieliczne ciała białe krwi, dość liczne wałeczki szkliste i ziarniste, nabłonki nerkowe. Rozpoznanie: Glomerulonephritis acuta.

Cystoskopia, wykonana w drugim dniu pobytu w szpitalu, w okresie ostrym początkowym: Pojemność pęcherza, jak i błona śluzowa pęcherza prawidłowa; wprowadzenie cewników do moczowodów bez trudności; po wprowadzeniu cewników wydziela się mocz po obu stronach w równych odstępach czasu, w równej ilości; po wstrzyknięciu indygo-karminu: w 12 minut rozpoczyna się wydzielanie barwika, obustronnie równocześnie, obustronnie równe, bardzo słabe niebieskie zabarwienie moczu, ledwie zaznaczone; po 20 minutach zabarwienie jak poprzednio; po 30 minutach zabarwienie moczu zawsze bardzo słabo niebieskie, ledwie zaznaczone, obustronnie jednak równe.

Mocz	nerka prawa	nerka lewa
ilość:	obustronnie równa	
barwa:	mięśnista	mięśnista
przejrzystość:	mętny	mętny
oddziaływanie:	kwaśne	kwaśne
białko:	+ + ... 2% ₀₀	+ + ... 2.5% ₀₀
jod:	słabo dodatni — +	słabo dodatni — +
osad:	liczne ciała czerwone, nieliczne ciała białe krwi, nieliczne wałeczki szkliste i ziarniste, nabłonki nerkowe	liczne ciała czerwone, nieliczne ciała białe krwi, nieliczne wałeczki szkliste, nabłonki nerkowe
zabarwienie indygo:	obustronnie zjawia się równocześnie, lecz spóźnione; obustronnie ledwie zaznaczone bardzo słabo niebieskie zabarwienie	

II. Kr. Gustaw, lat 25, nie był przedtem nigdy chory na nerki, obecnie chory od tygodnia. Stan obecny: Od czasu do czasu stan podgorączkowy, ogólne obrzęki: bronchitis; w sercu: lekkie rozszerzenie tętnicy głównej i lewego przedsionka; t = 60 uderzeń na min. Mocz: ilość w początku = 300 cm³ na dobę; białko = 2%—4%; w osadzie liczne ciała czerwone krwi, nieliczne ciała białe krwi, pojedynczo wałeczki szkliste i ziarniste. Rozpoznanie: Glomerulonephritis acuta.

Cystoskopia, wykonana w drugim tygodniu pobytu chorego w szpitalu, w okresie ostrym zapalenia nerek: Pojemność pęcherza i błona śluzowa jego prawidłowa; wprowadzenie cewników do moczowodów połączone ze znacznymi trudnościami; po wprowadzeniu cewników: z obu nerek wydziela się w równych odstępach czasu równa ilość moczu; po wstrzyknięciu indygo-karminu w 10 minut rozpoczyna się zabarwienie moczu słabo zielonawe, obustronnie równocześnie; po 15 min. ciągle słabo zielone zabarwienie; po 27 min. jest zabarwienie stale słabo zielone, obustronnie jednakowe.

Mocz	nerka prawa	nerka lewa
ilość:	obustronnie równa	
barwa:	mięśnista	mięśnista
przejrzystość:	mętny	mętny
oddziaływanie:	kwaśne	kwaśne
białko:	+ + ... 2% ₀₀	+ + ... 4% ₀₀
jod:	dodatni — + +	słabo dodatni — +
osad:	dość liczne ciała czerwone, nieliczne ciała białe krwi, średnio liczne wałeczki szkliste i ziarniste.	liczne ciała czerwone, nieliczne ciała białe krwi, nieliczne wałeczki szkliste.
zabarwienie indygo:	obustronnie zjawia się równocześnie, może spóźnione; obustronnie słabo zielonawe zabarwienie	

III. D. Stanisław, lat 48, dotychczas nigdy nie był chory na nerki, obecnie chory od tygodnia. Stan obecny: Ciepłota zachowuje się, jak przy gorączce piątaczce (febris quintana); silny obrzęk ogólny, rozedma płuc, nieżyt oskrzelowy; w sercu: mierny przerost komory lewej i rozszerzenie aorty. Mocz: w początkach pobytu zawiera białka 8.5%, w osadzie liczne ciała czerwone krwi, wałeczki szkliste i ziarniste nabłonki nerkowe; następnie ilość białka zmniejsza się do 0.5%, a w osadzie znajdujemy tylko pojedyncze ciała czerwone krwi i wałeczki szkliste i ziarniste. Rozpoznanie: Glomerulonephritis acuta in individuo cum arteriosclerosi.

Cystoskopia, wykonana w 6. tygodniu pobytu chorego w szpitalu, w okresie wygajania się sprawy nerkowej: Pojemność pęcherza, błona śluzowa pęcherza i ujścia moczowodów prawidłowe; po wprowadzeniu cewników: w tym samym czasie wydziela się trzy razy większa ilość moczu z nerki prawej, niż z lewej; po wstrzyknięciu indygo-karminu: w 5 min. występuje w moczu z nerki prawej wybitne zabarwienie niebieskie; mocz z lewej nerki nie jest zabarwiony; po 10 min. w moczu z lewej nerki występuje lekkie zabarwienie niebieskie; po 17 min. mocz zabarwienie jest obustronnie równe, niebieskie; po 30 min. zabarwienie stale równe, niebieskie, ilość moczu obustronnie równa.

Mocz	nerka prawa	nerka lewa
ilość:	po prawej 3 razy większa, niż po lewej	
barwa:	bladożółta	bladożółta
przejrzystość:	niewiele mętny	mętny
oddziaływanie:	kwaśne	kwaśne
białko:	+ ... 0.5% ₀₀	+ + ... 1% ₀₀
jod:	dodatni — + +	słabo dodatni — +
osad:	pojedyncze ciała czerwone i białe krwi, pojedyncze wałeczki szkliste i nabłonki nerkowe	średnio liczne ciała czerwone, nieliczne ciała białe krwi, wałeczki szkliste i ziarniste
zabarwienie indygo:	nie spóźnione niebieskie zabarwienie po stronie prawej	nie spóźnione występuje prędzej, ledwo zaznaczone słabo niebieskie zabarwienie

(Dokończenie nastąpi).

Z kliniki lekarskiej Uniwersytetu we Lwowie.
(Dyrektor Prof. Dr A. Gluziński).

**Doświadczalne badania nad wpływem sztucznej odmy
piersiowej na płuco zwierzęcia zdrowego i zakażonego
gruźlicą, wraz z uwagami o leczeniu początkowych
postaci gruźlicy u człowieka**

podał

Dr Zdzisław Tomaszewski,
asytent kliniki.

(Dokończenie).

Przechodząc obecnie do ogólnego zestawienia i omówienia wyników moich doświadczeń, zwracam uwagę na to, że doświadczenia te ze względu, iż zwierzęta po wytworzeniu sztucznej odmy piersiowej żyły przez różne długie okresy czasu, nadają się szczególnie dobrze do śledzenia postępu zmian, jakie powstają pod wpływem ucisku, wywartego na płuco. Mamy bowiem pomiędzy temi doświadczeniami zwierzęta, które żyły tylko jeden dzień (królik Nr 1) i takie wreszcie, które żyły przeszło 4 miesiące.

Doświadczenia, wykonane na zwierzętach zdrowych, wykazały, że u wszystkich zwierząt płuco nieuciśnięte okazuje objawy bardzo wybitnego przekrwienia, w przeciwieństwie do płuca uciśniętego, które jest ukrwione daleko słabiej. Powietrzność płuca nieuciśniętego we wszystkich doświadczeniach z wyjątkiem psa Nr 2, jest dobra, brzegi przeważnie porozdymane, jako objaw rozedmy zastępczej. U niektórych zwierząt rozdęcie w przybrzeżnych częściach płuca jest tak znaczne, że ściany pęcherzyków uległy rozdarciu. U żadnego jednak z naszych zwierząt, nawet u tych, które żyły czas stosunkowo długi, nie można było stwierdzić w płucu nieuciśniętym objawów rozedmy prawdziwej z zanikiem ścian międzypęcherzykowych. Rozdęcie zastępcze dotyczyło tak górnego, jak i dolnego, przeważnie jednak dolnego płatu płuca i było najwybitniejsze u tych zwierząt, u których parcie w opłucnej doprowadzono do znacznej wysokości, lub które zginęły wśród lub bezpośrednio po zabiegu przy objawach znacznej duszności. Innych zmian w samym miąższu, ani też na opłucnej płuca lewego nigdzie nie stwierdziliśmy.

Płuco uciskane wykazuje pewne różnice w zachowaniu się u psów i królików. Przedewszystkiem powietrzność tego płuca jest u psów daleko na ogół większa, aniżeli u królików, co zgadzałoby się ze spostrzeżeniami Brunsza i Kaufmanna; uciśnięcie płuca u królika udawało się prawie zupełnie dokładnie, chociaż i u tego zwierzęcia niema pod tym względem zupełnej jednostajności. I tak, zgnieceniu zupełnemu ulegają przedewszystkiem podopłucne części miąższu, natomiast pęcherzyki głębsze, nawet u zwierzęcia, u którego płuco gołem okiem przedstawiało się jak płatek śledziony, zawierają jeszcze pewną ilość powietrza. U królika, u którego wytwarzano odmě 23 razy w przeciągu 132 dni, przy badaniu drobnowodowem okazało się, że powietrzność miąższu jest jeszcze wcale znaczna. To spostrzeżenie jest o tyle ważne, że końcowe wdmuchiwanie gazu wykonywano u tego zwierzęcia w odstępach czasu stosunkowo dosyć dużych, i dowodzi, że płuco w tym okresie nie utraciło jeszcze zdolności rozszerzania się mimo istniejących już wyraźnych zmian w samym miąższu, o których poniżej jeszcze wspomnę. Niejednostajność ucisku wyrażona jest jednakowoż daleko wybitniej przy porównywaniu ze sobą poszczególnych płatów, chociaż i pod tym względem wyniki nie u wszystkich zwierząt są jednakowe. W przeważnej części przypadków stwierdzamy rzeczywiście, podobnie jak Kaufmann, Frank i Jagiç, że ucisk w górnych częściach płuca jest daleko dokładniejszy, aniżeli w dole,

w przypadku zaś (pies 1), gdzie ucisk jest wogóle mały, dolny płat zachowuje zupełną powietrzność; są jednak wśród tego i przypadki takie, w których ucisk jest we wszystkich płatach, tak górnym, jak dolnym, zupełnie jednostajny (królik 3), jak również zwraca uwagę zachowanie się płuca u psa Nr 2, u którego płat dolny jest daleko lepiej uciśnięty, aniżeli płat górny. Ze uciśnięcie płatu dolnego jest w przeważnej części przypadków (czego jednakże uogólniać nie należy), mniej wybitne, aniżeli płatu górnego, możnaby tłumaczyć rzeczywiście (na co Jagiç zwraca uwagę) tem, że płat dolny wogóle w prawidłowych warunkach oddycha silniej, aniżeli płat górny. Mechanizm tego niejednostajnego ucisku w przypadku odmy przedstawić można w następujący sposób: Płat górny wklonowany jest w wąską w górze i wskutek ścisłego połączenia żeber z mostkiem zapomocą krótkich chrząstek mało podatną część klatki piersiowej; dlatego, skoro ucisk, wywartu przez gaz, zmusza zwierzę do maksymalnego rozszerzania klatki piersiowej, części górne klatki, mniej rozszerzalne, dojdą wkrótce do maximum rozdęcia i więcej rozszerzyć się nie mogą, natomiast dolna, podatniejsza część klatki, wyrównuje jeszcze zwiększone parcie w jamie opłucnej za pomocą wydatnych ruchów wdechowych, aby o ile możności utrzymać wymianę gazów. Górny więc płat, wklonowany w unieruchomioną już górną część klatki, nie oddycha i zostaje w tym samym czasie daleko silniej zgnieciony, aniżeli płat dolny.

Zmiany w opłucnej i w samym miąższu płuca uciśniętego są bardzo charakterystyczne, aczkolwiek nie we wszystkich zbadanych przypadkach wybitne; zmiany te polegają na drobnokomórkowym nacieku zapalnym, sadowiącym się dookoła naczyń, jakoteż dookoła oskrzeli; nacieki te mają miejscami, zwłaszcza naokoło oskrzeli, charakter więcej ogniskowy. Zaczynają one występować już w okresie bardzo wczesnym; w jednym z naszych przypadków widoczne są nacieki, i to nawet dosyć znaczne, u zwierzęcia, które żyło tylko 7 dni. W przypadku tym usadowiły się nacieki te wybitnie naokoło naczyń, natomiast naokoło oskrzeli miały charakter więcej ogniskowy (królik Nr 2). W okresach późniejszych nacieki przybierają charakter tkanki ziarninowej (królik Nr 9, królik Nr 7).

Z drugiej jednakże strony zwraca uwagę fakt, że u dwóch naszych psów, z których jeden żył 23, drugi 28 dni, nacieki są bardzo nieliczne. Różnicy co do ilości nacieków drobnokomórkowych pomiędzy płatem górnym a dolnym z wyjątkiem jednego z przypadków nie zauważyłem. Podobnie nie znalazłem u moich zwierząt pomimo, że najdłużej żyjący królik zginął po 132 dniach, nigdzie rozwoju tkanki łącznej włóknistej z wyjątkiem jednego psa Nr 3, który zginął po 60 dniach, a i u tego zwierzęcia tkanka łączna, znajdująca się obficie w płucu, bujała tylko z opłucnej, w postaci pasm, wchodzących w głąb miąższu i znajdujących się głównie dookoła naczyń krwionośnych. Ilość nacieków drobnokomórkowych nigdzie nie stała w żadnym stosunku do powietrzności miąższu; i tak n. p. u królika Nr 7, u którego powietrzność miąższu była zachowana wcale dobrze, nacieki drobnokomórkowe, miejscami o charakterze tkanki ziarninowej, były bardzo rozległe.

W żadnym ze zbadanych przypadków nie znalazłem ognisk zapalenia nieżyłowego w pęcherzykach, o jakim wspomina Kaufmann, tylko tu i ówdzie widziałem w powietrznych pęcherzykach łuszczenie się nabłonków. Prawie we wszystkich zbadanych przypadkach widać w płucu uciśniętym silne rozszerzenie naczyń chłonnych, czego nie widzimy w płucu nieuciśniętym.

Daleko wybitniejsze zmiany stwierdziliśmy na opłucnej; zmiany te według moich doświadczeń nie występują u królika tak wczesnie, jak nacieki zapalne w miąższu. U psa widzimy już w 23 dni zgrubienie opłucnej w postaci tkanki ziarninowej, ulegającej nawet częściowo organizacyi; u zwierzęcia, które żyło 2 miesiące, widzimy już opłucną zgrubiałą łącznotkankowo, miejscami zaczynają się w niej

nawet zmiany szkliste. Tkanka łączna wchodzi tu pasmami w głąb mięszu płucnego.

Ze u królików zmiany na opłucnej nie występują, jak się zdaje, tak wcześnie, dowodziłoby spostrzeżenie u królika Nr 7, u którego zgrubienie opłucnej (po 132 dniach) składa się z obficie unaczynionej tkanki ziarninowej, wysyłającej wypustki w głąb mięszu płucnego. Nigdzie zaś u zwierzęcia tego nie zauważyłem jeszcze przemiany tkanki ziarninowej w tkankę łączną włóknistą.

Zmiany więc, jakie przy badaniu płuc w moich doświadczeniach stwierdziłem, mają charakter zapalny; wobec tego, że w płucu uciśniętym brak zastojów krwi, że przeciwnie płuco to jest ukrwione bardzo słabo, trudno zmiany, jakie się spotyka i które w następstwie muszą wiesć do wytworzenia się tkanki łącznej włóknistej, odnosić do zastojów krwi, tem bardziej, że bujanie tkanki łącznej przy zastojach jest zawsze rozlane, w płucach zaś, przezemnie zbadanych, zmiany w postaci nacieków drobnokomórkowych mają charakter więcej ogniskowy. Powstanie tych nacieków tłomaczy Dunin zastojem treści w oskrzelach z następowym zakażeniem drobnoustrojami. Bruns odnosi je częściowo tak do zastojów treści w oskrzelach, jako też przypuszcza częściowe pochodzenie ich opłucne. Wobec tego, że zmiany na opłucnej spotyka się stale w każdym przypadku, że są one nawet czasem, n. p. u psów, wybitniejsze, aniżeli zmiany samego mięszu, należałoby, zdaje się, tu głównie szukać przyczyny i zmiany w mięszu uważać za zmiany, powstałe drogą naczyń limfatycznych w następstwie zmian, które z reguły występują w opłucnej, ciągle drażnionej przez wpuszczany gaz.

Pozostaje mi wreszcie omówić zmiany w płucach zwierząt, zakażanych śródźylnie gruźlicą. Wybrałem dlatego tylko ten sposób zakażenia, gdyż przypuszczałem, iż prątki wprowadzone w obieg krwi powinny do obu płuc dostać się w ilości takiej samej i porównanie zmian, jakie w obu płucach wystąpią, będzie dlatego tem lepsze. Zwraca na to słusznie uwagę Rubel.

Zestawienie wyników, jakie otrzymałem u zwierząt zakażonych, wykazuje, że wykonanie odmy opłucnej nie wywiera przy tym sposobie zakażenia żadnego wpływu na powstanie, rozwój i wielkość zmian gruźliczych świeżych w płucach. Porównując gołem okiem oba płuca, uderza tylko, że płuco uciśnięte ma znacznie mniejszą pojemność, jest bledsze (koloru bladego), aniżeli płuco nieuciśkane; zmiany w opłucnej, polegające na silnym jej zgrubieniu, występują tylko po stronie uciskanej, w stopniu znacznie wybitniejszym, aniżeli u zwierząt niezakażanych, i w okresie stosunkowo wczesnym.

Przy porównaniu płuc na przekroju, ilość gruzełków w okresie wczesnym, a ognisk serowatych w okresie późniejszym, jako też rozprzestrzenienie się tych zmian tak u zwierząt, u których wytwarzano odnę przedzakażeniem, jako też później, w płatach górnych i dolnych obu stron nie wykazuje żadnych różnic. We wszystkich przypadkach powstaje w okresach późniejszych obustronnie rozlane ciężkie zapalenie serowate. Tylko u królika Nr 6, który żył po zakażeniu $2\frac{1}{2}$ miesiąca i u którego w tym czasie wykonałem 14 razy odnę, można było zauważyć pewne nieznaczne różnice między płucem prawym a lewym. Ilość tkanki łącznej, na ogół nieznaczna, była w płucu prawym na oko może nieco większa, aniżeli w lewym; prócz tego w płucu lewym, nieuciśkaniem, stwierdziłem świeże, gęstą serowatą treścią wypełnione jamki, których nie zauważyłem wcale w płucu uciśniętym. U żadnego innego z zakażonych królików, z wyjątkiem królika Nr 6, nie znalazłem zresztą bujania tkanki łącznej włóknistej i otorbiania ognisk serowatych, a tylko wspomniane już zmiany opłucnej występowały u każdego zwierzęcia. Doświadczenia te więc, podobnie, jak doświadczenia Schura i Plaschkesa, dały wynik prawie zupełnie ujemny. Być może, że ten sposób zakażenia nie nadaje się do badania wpływu odmy na zmiany świeże, być też może, że dawki prątków były za duże

i wywoływały zmiany odrazu zbyt gwałtowne, takie, jakie nigdy nie zdarzają się w początkowych postaciach gruźlicy u ludzi. W tem miejscu wspomnę nawiasowo, że Forlanini (16) w przypadku gruźlicy prosówkowej miał stwierdzić zajęcie całego płuca nieuciśniętego, natomiast w płucu drugim w miejscach uciśniętych nie rozwinęły się wcale nacieki gruźlicze; przytacza on także spostrzeżenie Spätha i Schmorla, którzy podobną rzecz mieli widzieć w płucu, uciśniętym przez wysięk.

Z pewnem więc tylko zastrzeżeniem możnaby na podstawie tych dowiadeczeń powiedzieć, że uciśnięcie płuca nie zmienia wcale warunków korzystnych dla rozwoju prątków gruźlicy w płucach zwierzęcia, że jednak uciśnięcie płuca przez stworzenie przypuszczalnie korzystniejszych warunków dla rozwoju tkanki łącznej (miejscowe podrażniające działanie toksyn wskutek zastojów limfy) i wybitne zmiany łącznotkankowe w opłucnej, mogłoby wpłynąć powstrzymująco na dalsze szerzenie się sprawy gruźliczej.

Kończąc omawianie wyników moich doświadczeń u królików zakażonych, zwracam jeszcze uwagę na charakter wysięku opłucnego, jaki znalazłem u królika Nr 6. Wysięk ten składem swoim morfologicznym odpowiadałby w zupełności czwartemu typowi, odróżnianemu przez Mayera (17), czyli byłby to wysięk, przedstawiający pewien typ, właściwy wyłącznie dla sztucznej odmy opłucnej, który według wspomnianego autora ma być przy sztucznej odmie u gruźliczych najczęstszym. Przy badaniu płuca danego zwierzęcia uderzała także w opłucnej duża ilość komórek eozynochłonnych, znajdujących się wśród świeżej tkanki łącznej.

Wyniki moich doświadczeń streścić się dadzą w następujących wnioskach:

1) Ucisk płuca lepiej udaje się u królika, aniżeli u psa.

2) Ucisk jest z reguły niejednostajny, przyczem w przeważnej części przypadków najznaczniej uciśnięty bywa płat górny.

3) Pod wpływem ucisku powstają w zdrowym płucu zmiany o charakterze zapalnym, polegające na drobnokomórkowym nacieku naokoło naczyń i oskrzeli, występującym już w okresach dosyć wczesnych; w okresach późniejszych nacieki te przybierają charakter tkanki ziarninowej. Daleko wybitniejsze zmiany występują na opłucnej w postaci zgrubienia, składającego się z tkanki ziarninowej, w okresie późniejszym zaś tkanki łącznej włóknistej, wchodzącej w głąb mięszu. Zmiany na opłucnej (daleko wybitniejsze u psa, aniżeli u królika) dotyczą w równej mierze wszystkich płatów.

Ukrwienie płuca uciśniętego jest słabe, naczynia chłonne ulegają rozszerzeniu. Zmiany w mięszu są najprawdopodobniej w przeważnej części pochodzenia opłucnego.

4) W płucu nieuciśniętym, z wyjątkiem przekrwienia i rozedmy zastępczej brzegów, nie stwierdzamy żadnych zmian.

5) Z doświadczeń, wykonanych na zwierzętach zakażonych gruźlicą, można tylko z pewnem zastrzeżeniem wyciągnąć wniosek, że odma nie zmienia wcale warunków korzystnych dla rozwoju prątków, wprowadzonych zwierzęciu śródźylnie; przenosić tego wyniku wprost na człowieka nie można z tego powodu, że z zakażeniem tego rodzaju spotykamy się u człowieka chyba tylko bardzo rzadko.

Pozostaje mi wreszcie omówić pytanie, czy z doświadczeń powyższych dadzą się wysnuć jakiekolwiek praktyczne wnioski dla leczenia sztuczną odną opłucną gruźlicy u człowieka. Jak już we wstępie zaznaczyłem, chodziłoby przede wszystkim o leczenie postaci początkowych. Zbierając spostrzeżenia moje, jakoteż spostrzeżenia, które znajdujemy w piśmiennictwie, dochodzę do przekonania, że badania te mogą nam dać niewątpliwie pewne wskazówki praktyczne, o ileby można bez żadnych zastrzeżeń przenieść je na człowieka.

Mówiąc o zastrzeżeniach, mam na myśli różnice w budowie anatomicznej płuca, przedewszystkiem zaś śródpiersia, jakie stwierdzamy i między różnymi gatunkami zwierząt. Mówiliśmy już wyżej, że wywołanie zupełnej niedodmy płuca u królika udaje się znacznie łatwiej, aniżeli u psa, u którego, jak Bruns podaje, doprowadzenie ciśnienia wdechowego w jamie opłucnej do wartości dodatniej nie da się wykonać.

Ponieważ doświadczenia, wykonane przezemnie, jakoteż doświadczenia Kaufmanna, Francka i Jagiça, wykazują, że ucisk najwięcej dotyka płatu górnego, a postacie początkowe gruźlicy u człowieka właśnie sadowią się przeważnie w płacie górnym, dlatego stosowanie odmy w tych przypadkach powinno rzeczywiście dawać jak najlepsze wyniki ze względu na możliwość energicznego zadziałania na płat schorzały. Tu jednak znowu nasuwałyby się pewne zastrzeżenia, które niewątpliwie muszą być brane w rachubę. Pomijam zupełnie ujemny wynik badań moich i Schura z Plaschkeseem nad wpływem odmy na rozwój gruźlicy świeżej doświadczalnej, bo ujemny wynik z wyżej już wspomnianych względów należałoby oceniać bardzo ostrożnie. Wiemy jednakże, że w dużej liczbie przypadków gruźlicy u człowieka, nawet świeżych, spotykamy zrosty opłucne, przytrzymujące płuco, nierzadko znajdujące się także, lub tylko nad płatem górnym. Wykazanie ich kliniczne, zwłaszcza jeżeli chodzi o płat górny, niezawsze się udaje; musimy się jednak bezwarunkowo liczyć z możliwością ich istnienia i uwzględniać to, że uciśnięcie schorzałego płatu górnego, o który nam właśnie chodzi, wskutek przytrzymania go przez zrosty może się zupełnie nie udać, z drugiej zaś strony musimy uwzględnić i to także, że uciskamy równocześnie i wyłączamy od oddychania zupełnie czynnościowo sprawny płat dolny. Ponieważ badania histologiczne płuc zwierząt zdrowych wykazały, że pod wpływem ucisku powstają zmiany o charakterze zapalnym, które prowadzić w końcu muszą do wytwarzania się włóknistej tkanki łącznej, więc też zmiany te należałoby uważać za zmiany trwałe w tem rozumieniu, że płuco uciśnięte traci raz na zawsze zdolność rozszerzania się; stwierdził to Kaufmann u psa, żyjącego 13½ miesiąca histologicznie, Franck i Jagiç zaś wprost przez sztuczne rozdymanie płuca, dłuższy czas uciśniętego.

Zaprzeczyć więc nie można, że zmiany tego rodzaju stanowią znaczne czynnościowe uszkodzenie zdrowego mięszu płucnego; dlatego to Kaufmann nie jest zwolennikiem leczenia zapomocą odmy przypadków lekkich, któreby wyleczyły się przy stosowaniu leczenia dyetetycznego i radzi trzymać się dawnych wskazań Brauera. Postulat Kaufmanna nie może być jednak uznany za bezwzględnie słuszny, jeżeli spostrzeżenia tegoż autora, Francka z Jagičem i moje własne, że zmiany, występujące pod wpływem ucisku w płacie dolnym, są o wiele mniejsze w porównaniu ze zmianami płatu górnego, mogłyby być przeniesione na człowieka bez zastrzeżeń; przy uwzględnieniu mechanizmu ucisku płatu górnego jest to teoretycznie możliwe. Dodać zaś należy, że wspomniani autorowie (Kaufmann, Franck i Jagiç) osiągnęli trwałe zmiany łącznotkankowe w płacie górnym, a więc takie, któreby może wystarczyły do wyleczenia niewielkich zmian gruźliczych u człowieka, w czasie stosunkowo krótkim, nie uszkadzając przytem zbyt znacznie płatu dolnego. Moje zwierzęta żyły zbyt krótko, u królika jednakże, który żył 132 dni, mięsz płatu dolnego wykazuje wogóle powietrzną wcale dobrą, mimo wyraźnych zmian naciekowych.

W piśmiennictwie znajdujemy godną uwagi wzmiankę Burghardta, który na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Bazylei okazał płuco chorego, leczonego odną; w dolnym zdrowym płacie wykazał Burkhardt takie same zmiany łącznotkankowe, przeszkadzające rozwinięciu się zgniecionego płatu, jak w płacie górnym, schorzałym.

Na tem jednym spostrzeżeniu Burghardta, dotyczącem płuca ludzkiego, nie możemy się jednakże wyłącznie opie-

rać; należałoby się raczej przychylić do zdania Bruns, że wobec znakomitych wyników leczniczych, osiągniętych zapomocą sztucznej odmy, czynnościowe uszkodzenie zdrowych części mięszu płucnego bezwarunkowo powinno zejść na plan drugi. Ponieważ dalej prawie nigdy nie wiemy, czy dany przypadek początkowej gruźlicy będzie lekkim, jaki będzie dalszy przebieg i czy samo tylko dyetetyczne i ogólne leczenie wystarczy do powstrzymania postępu choroby, dlatego, zdaniem naszym, ostrożne próby w kierunku leczenia zapomocą odmy postaci początkowych gruźlicy, zwłaszcza w płacie górnym, będą zupełnie usprawiedliwione.

Piśmiennictwo. 1) O. Bruns: Beitr. z. Klinik der Tuberkulose. Tom XII. Beiträge z. Klinik der Tuberkulose. Tom XXIX, s. 254. Deut. m. Woch. 1913, Nr 3, str. 101. — 2) Forlanini: zobacz spis prac Erg. d. inn. Med. u. Kinderh. T. 9. — 3) Dencke: Deutsche med. Woch. 1911. — 4) Wellman: Münch. m. Woch. 1908. — 5) Warnecke: Beitr. z. Klinik der Tuberkulose. Tom XVI 1910. — 6) Graetz: Beiträge z. Klinik der Tuberkulose. Tom X. — 7) Arena: Bericht des 22. mediz. Kongr. Rom. Februar 1913. — 8) Burghardt: Tow. lek. w Bazylei 16. II. 1911. refer. D. m. W. 1911, Nr 36. — 9) Dunin: Virchows Arch. Tom 102, str. 322. To samo po polsku. — 10) Kaufmann: Beiträge z. Klinik der Tuberkulose. Tom XXIII. — 11) O. Frank u. Jagiç. Wiener kl. Woch. 1914, Nr 25. — 12) Breccia: Gazzetta m. ital. 1913, Nr 36, cyt. według referatu w Intern-Zentralblatt für Tuberkuloseforschung. Jg. VIII, zeszyt 3 (Sonderheft). — 13) Schur i Plaschkes: Ztsch. f. exp. Pathol. u. Therapie. Bd. XIII, 1913, s. 478. — 14) Rubel: Beitr. z. Klinik der Tuberkulose. Tom XVIII, str. 145. — 15) Rosenbach: Virch. Arch. Tom 105, 1886. — 16) Forlanini: Rivista d. public. s. pneumothor. artif. Octobre 1909; cyt. według Warneckiego (5). — 17) Mayer: Beitr. z. Klinik der Tuberkulose. Tom XXIX, str. 51. — 18) Faginoli: Versuche einer doppelseitigen Pneumothoraxbehandlung. Ztschr. f. Tuberkulose. Tom 22. Zesz. 6.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 13. XII. 1916.

Przewodniczy kol. Piltz. Obecnych członków 24.

1) Protokół posiedzenia poprzedniego przyjęto.

2) Wybrano jednomyślnie członkami Towarzystwa kol. T. Kona i kol. M. Offmańskiego.

3) Kol. Kostanek i przedstawił wnioski komisji przedwyborczej. Zgodnie z tymi wnioskami wybrano prezesem Towarzystwa kol. Ciechanowskiego, wiceprezesem kol. Langa, sekretarką doroczną kol. Wyżykowską-Michejdową. Sekretarzem stałym pozostał kol. Nitsch, skarbnikiem kol. Akerman, gospodarzem kol. Senkowski, bibliotekarzem kol. Blassberg. Również skład komisji kontrolującej i redakcyjnej nie uległ zmianie. Listę dawną delegatów na Walne Zgromadzenie Towarzystwa lekarzy galicyjskich uzupełniono, wybierając na miejsce kol. Cybulskiego — kol. Berezowskiego, a na zastępców delegatów zamiast kol. Berezowskiego — kol. Langa, zamiast ś. p. kol. Krzyszkowskiego i Reissa — kol. Służewskiego i kol. Majewskiego.

4) Kol. Wachholz przedstawił szereg preparatów z **kauzuistyki sądowo-lekarskiej**. Rozpoczął na tle teoryi, wyjaśniających przyczynę t. z. późnego zejścia śmiertelnego z oparzenia, od pokazu **nadnerczy z przypadków śmierci z oparzenia i uduszenia**. Dalej przedstawił przypadek **zakrzepu zatok mózgowych i krwawienia do komór** jako następstwa ropnego zapalenia ucha środkowego, przypadek **ropnia mózgu**, dającego zejście śmiertelne w 8 miesięcy po zranieniu skóry po upadku, przypadek **ropnego zapalenia opon** (meningitis suppurativa basilaris et convexitatis) skutkiem **zęba spróchniałego** i zapalenia zatoki Highmora, a wreszcie preparaty z przypadku **otrucia kwasem karbolowym i sublimatem**, zachowane sucho z utrzymaniem naturalnego zabarwienia preparatu.

W dyskusyi a) kol. Radliński opisał spostrzegany przez siebie przypadek ropnia mózgu bez objawów, b) kol. Ciecha-

nowski zwracał uwagę, iż wybroczyny w nadnerczach bywały często spostrzegane u noworodków, wreszcie c) kol. Wachholz wspominał o przypadku ropnia mózgu w przypadku Wilkoxa, trwającym 24 lata, oraz zaznaczył, iż spostrzegwał dwukrotnie wybroczyny w nadnerczach w przypadkach uduszenia gwałtownego.

5) Kol. Latkowski przedstawił chorego **ze zrostami serca z otoczeniem** po przebicu sztyłem osierdzia i płucnej oraz następową marskością wątroby.

W dyskusyi zabierał głos kol. Blassberg, Radliński i Latkowski w sprawie wskazania do t. zw. cardiolysis.

Posiedzenie sprawozdawcze z d. 10 stycznia 1917.

Przewodniczy kol. Piltz. Obecnych członków 18.

1) Przewodniczący odczytuje list rektora Dr Brudzińskiego z podziękowaniem za mianowanie członkiem honorowym Towarzystwa.

2) Sekretarz stały kol. Nitsch odczytuje następujące sprawozdanie z działalności Towarzystwa za rok 1916:

W ciągu r. 1916 odbyło się 22 posiedzeń, a mianowicie w styczniu 2, w lutym 2, w marcu 3, w kwietniu 1, w maju 3, w czerwcu 4, w lipcu 1, w listopadzie 4, w grudniu 2. Wygłoszono na nich 20 wykładów naukowych. Wykładającymi byli koledzy: Blassberg, Frączkiewicz, Gieszczykiewicz, Janiszewski (2 wykłady), Jasiński, Klęsk, Koźniewski, Kramarzyński, Kwaśnicki, Latkowski, Lewkowicz, Meyer, Nitsch, Paul, Radliński, Rzętkowski, Wespański (2 wykłady), Wrzosek. Z tych wykładów były 2 wypowiedziane przez gości, a mianowicie: 15 marca wykład Paula z Wiednia: »O zmianach, jakie zarazek ospy wywołuje na rogówce królika« i 13 listopada wykład Rzętkowskiego z Warszawy: »O azocie formolowym we krwi«. Wykład Paula był wypowiedziany po niemiecku, zresztą wszystkie po polsku. Na posiedzeniach 19 kolegów przedstawiało ciekawe przypadki kliniczne lub okazy anatomopatologiczne.

Na 2 posiedzenia naukowe zaproszono obce korporacje, a mianowicie raz 15 marca na odczyt Paula zaproszono wojskowość i lekarzy wojskowych, a drugi raz 14 czerwca zaproszono Towarzystwo techniczne i Centralę odbudowy kraju na wykład kol. Janiszewskiego.

Na posiedzeniach naukowych bywało najczęściej po trzydziestu kilku członków. Najmniejsza ilość członków, czterestu, była na posiedzeniu 28 czerwca, a największa, sześćdziesięciu, na wykładzie Paula 15 marca.

Z pomiędzy 22 posiedzeń Towarzystwa było naukowych tylko 19. Pozostałe 3 poświęcono specjalnym wydarzeniom, a mianowicie 31 maja odbyło się żałobne posiedzenie z powodu śmierci prof. Pieniążka, 9 listopada uroczyste posiedzenie z powodu proklamacji Państwa Polskiego, a 22 listopada żałobne posiedzenie z powodu śmierci Cesarza Franciszka Józefa I. Posiedzenie następne po uroczystym z 9 listopada odbyło się dnia 13 tegoż miesiąca i na niem koledzy Wrzosek, Kwaśnicki i Janiszewski mówili o udziale lekarzy w życiu społecznym w XIX wieku, o współdziałaniu lekarzy w powstaniu w 1863 r. i o zadaniach lekarzy w przyszłości w Polsce.

Na uroczystym posiedzeniu z dnia 9 listopada kol. Michałowicz przemawiał o ofiarnej społecznej pracy lekarzy Królestwa polskiego w ostatnich dziesięcioleciach.

W ciągu r. 1916 przyjęto 5 nowych członków, a mianowicie kol.: Celarka, Czubałskiego, Kona, Offmańskiego i Saganę. Zmarło członków 6, a mianowicie kol.: Borzęcki, Domański, Eichhorn, Krzyszkowski, Pieniążek, Regiec, Reiss.

Wszystkich członków liczy Towarzystwo 205. Nie wykreślono nikogo. Członków honorowych krakowskich pozostało 3. W ciągu roku sprawozdawczego mianowano jednego członka honorowego zamiejscowego t. j. Rektora Brudzińskiego z Warszawy.

Wydział Towarzystwa odbył 7 posiedzeń, na których oprócz drobniejszych spraw bieżących załatwiono następujące: 1) Sprawę Przeglądu i Tygodnika lekarskiego, niewydawanych przez wiele miesięcy z powodu wojny. 2) Sprawę członków zalegających z wkładkami. 3) Omawiano sprawę funduszu Krajewskiego. 4) Sprawę zapisu bł. pam kol. Adolfa Reifera. Legat ten otrzymano. 5) Sprawę funduszu prof. Cybulskiego w kwocie 1000 kor. 6) Sprawę adresu do kolegów warszawskich na ręce Rektora Brudzińskiego z powodu ogłoszenia niepodległości Polski.

3) Kol. Piotrowski w zastępstwie chorego kol. Akermana przedstawił sprawozdanie kasowe, kol. Seńkowski z administracyi domu, kol. Wojciechowski sprawozdanie »Przeglądu lekarskiego«.

4) Kol. Blassberg przedkłada następujące sprawozdanie biblioteczne:

Do inwentarza i katalogu wciągnięto w r. 1916 645 dzieł, tak że dnia 31 grudnia 1916 r. było w bibliotece uporządkowanych i skatalogowanych razem 11.545 dzieł i 636 wydawnictw peryodycznych. W ciągu roku 1916 wypożyczono z biblioteki książek lub pism 55, — zwrócono 26, pozostaje zaległych 29. Nadto z ubiegłych lat nie wpłynęło dotąd 116 książek lub czasopism. Liczba członków korzystających z biblioteki wynosiła w roku 1916 22. Płatny pomocnik bibliotekarza był stale czynny od godz. 12—1 w południe.

Dary: Jak w innych latach, tak i w ubiegłym roku 1916 prof. Dr Ciechanowski otaczał szczególniejszą opieką bibliotekę i złożył jej w darze mnogie czasopisma i dzieła. Oprócz tego otrzymała biblioteka w roku 1916 znaczniejsze dary w dziełach lub rocznikach od: Kol. Dr Serkowskiego z Warszawy, kol. Dr Bogdanika, Sachsa i Weinsberga z Krakowa, oraz od rodziny ś. p. radcy dworu prof. Dra Wicherkiewicza za pośrednictwem Biblioteki Jagiellońskiej.

5) Kol. Piotrowski imieniem komisji rewizyjnej wnosi o udzielenie ustępującemu Zarządowi absolutorium. Wniosek przyjęto jednomyślnie.

6) Kol. Ciechanowski, obejmując przewodnictwo, zaprasza wskutek uchwały Zarządu z dnia 9 I. 1917 do objęcia czynności sekretarza w zastępstwie chorej sekretarki kol. Michajdę, poczem dziękuje za wybór, podnosi zasługi ustępującego prezesa prof. Piltza, wyrażając mu imieniem całego Towarzystwa podziękę (oklaski), wreszcie kreśli program działalności na najbliższy rok.

Kol. Piltz dziękuje za uznanie imieniem ustępującego Zarządu i życzy nowo wybranemu pomyślnej pracy w najbliższym roku.

7) Kol. Piltz przedstawia szereg chorych ze swej kliniki:

a) **Monoparesis femoralis sin. cum dysbasia** z przykurczeniem ekstensyjnem lewego kolana po urazie w to kolano — na tle historycznym.

b) **Historyczne drżenie kończyn dolnych z dysbazją**, powstałe po przysypaniu nóg ziemią po eksplozji granatu.

c) **Historyczne porażenie połowicze, drżenie ogólne i zaburzenia mowy.**

d) Szereg wyleczonych historycznych chorych: 1) dysbazją z drżeniem. 2) paraplegię kończyn dolnych, 3) drżenie kończyn dolnych, powstałe po napadzie padaczkowym sąsiada, który demonstrowanemu choremu upadł w szpitalu w czasie napadu na łóżko, 4) głuchotę, trwającą przeszło rok u matulka.

W dyskusyi a) kol. Blassberg zapytuje o metodę leczenia, którą prelegent będzie stosować u pierwszego chorego. b) Kol. Oszacki zapytuje, czy przy dużym materiale historycznych chorych kliniki neurologicznej nie widzi się nerwic nietylko narządów ruchu, czucia i zmysłów, ale i trzew, w szczególności układu krążenia. — c) Kol. Piltz w odpowiedzi kol. Blassbergowi zaznacza, że będzie stosować psychoterapię w najrozmaitszych jej postaciach; na zapytanie kol. Oszackiego odpowiada, że takich przypadków widzi w swojej klinice bardzo mało, aczkolwiek istnienie ich uważa za teoretycznie możliwe. Prawdopodobnie jednak chorzy tacy umieszczani bywają na oddziałach wewnętrznych.

Sekretarz doroczny: Dr Borowiecki.

Posiedzenie d. 17 stycznia 1917.

Przewodniczy: kol. Ciechanowski. Obecnych: 27, jako goście kol. Ferensiewicz, Jastrzębski, Zasacki i prezydent miasta JE Dr Leo.

1) Przewodniczący wita obecnych gości.

2) Kol. Oszacki przedstawia przypadek **niedomykalności i zwięzienia zastawki trójdzielnej** z następującymi objawami: tętnienie skurczowe i przedskurczowe żył szyjnych i wątroby, szmer nad zastawką trójdzielną, powiększenie wymiarów serca na lewo i prawo i rozszerzenie przedsionka.

3) Przewodnictwo obejmuje wiceprezes kol. Dr Lang i otwiera rozprawę nad **sanitarnem wyodrębnieniem Galicji**.

Kol. Ciechanowski zagaja rozprawę, zaznaczając, że dopóki nie spełni się złączenie wszystkich dzielnic, liczyć się trzeba z zapowiedzianem przeistoczeniem stosunku politycznego Małopolski do Austrii, jako z faktem realnym i jeszcze przed ukończeniem prac przygotowawczych Koła polskiego w Wiedniu należy postarać się, aby w opracowywanym przez Koło polskie projekcie statutu krajowego zostały całkowicie zabezpieczone interesy sanitarne i społeczno-higieniczne naszej ludności. Licze-

ność, zdrowie i dzielność fizyczna społeczeństwa wysuwa się szczególnie dzisiaj na czoło zadań narodowych, a dobre rozwiązanie tych niezmiernie ważnych spraw zależy w wysokim stopniu od dobrego ustawodawstwa sanitarnego i dobrej administracji sanitarnej. Na miejsce dzisiejszych przestarzałych i zafakowanych ustaw i urzędów administracyjnych musimy uzyskać ustawy i urzędników, dostosowane do właściwości kraju i jego mieszkańców; stworzyć je może tylko nasz własny rząd krajowy i nasze ciała ustawodawcze krajowe. Ustawy i administracja sanitarna krajowa powinny odpowiadać nowoczesnym zdobyczom nauk lekarskich, powinno się też stworzyć warunki, dozwalające legislaturze i administracji sanitarnej i nadal szybko iść za postępem nauki. Wynika stąd szereg postulatów, które mamy obowiązek przedstawić Kołu polskiemu i Ministrowi dla Galicji, postulatów, które nie są żądaniami lekarzy, jako grupy zawodowej, lecz które podnosimy ze stanowiska obywatelskiego, jako tłumacze sanitarnych interesów ludności, nie mających żadnego przedstawicielstwa w naszych kołach poselskich i ciągle jeszcze niedocenianych. Najgłówniejsze są następujące postulaty: 1) wyodrębnienie Galicji w zakresie sanitarnym pod względem ustawodawczym i administracyjnym, 2) usamodzielnienie administracji sanitarnej w stosunku do innych działów administracji, 3) udział lekarzy, znawców spraw zdrowia publicznego, w ciałach ustawodawczych krajowych. Objasniając krótko pierwszy i trzeci postulat, dotyka mowca z drugiego postulatu głównych zasad organizacyjnych administracji sanitarnej tylko w niższych instancjach, co do zasad organizacyjnych naczelnej krajowej władzy sanitarnej oraz zakresu jej kompetencji pozostawiając wyjaśnienia kol. Janiszewskiemu i wskazując na jego niedawny wykład w Towarzystwie oraz wydaną obecnie pracę: »Polskie ministerstwo zdrowia publicznego«. W końcu zaznacza mowca konieczność ankiety dla opracowania szczegółów ustroju administracji sanitarnej, wyrażając zdanie, że najodpowiedniejsza byłaby ankieta, urządzona przez Ministerstwo dla Galicji.

Kol. Janiszewski: Musimy dążyć do stworzenia władzy, któraby mogła mieć wpływ na rasę naszą pod względem zarówno ilościowym, jak i jakościowym. Wpływać na te rzeczy można nie martwą ustawą, ale myślą przewodnią, która powoli przerabia nieodpowiednie zapatrywania ludności, a częściowo niemal stwarza odmienną od dotychczasowej etykę szerokich warstw ludności. Urząd taki musi być samodzielny, niezależny od władz politycznych, jak dotychczas jest, na czele jego stać musi lekarz, a urząd ten musi być wyposażony w prawo inicjatywy i egzekutywy. Następnie mowca omawia bliżej zakres działania i kompetencye takiego urzędu, który wyobraża sobie jako odrębne ministerstwo, współzrządne innym ministerstwom, jak komunikacji, oświaty i t. d.

W bardzo żywej dyskusji zabierali głos koledzy: Momidłowski, Ciechanowski, Schöngut, Janiszewski, Damski i J. E. Leo, który zwrócił uwagę na to, że sformułowanie postulatów lekarzy w sprawie wyodrębnienia Galicji jest sprawą pilną, gdyż prace nad statutem dla Galicji, prowadzone w komisji Koła polskiego, poszły już daleko i w przyszłym tygodniu będą przedmiotem obrad w plenum komisji parlamentarnej Koła polskiego. Z tego powodu trzeba, aby przed upływem tego terminu postulaty ster lekarskich były podane do wiadomości komisji parlamentarnej.

Ze względu na konieczność pośpiechu uchwalono tymczasem bez porozumiewania się z innymi instytucjami lekarskimi — na wniosek kol. Ciechanowskiego, wysłać do J. E. Ministra dla Galicji i do Koła polskiego pismo, przedstawiające konieczność uwzględnienia w obradach nad statutem dla wyodrębnionej Galicji następujących postulatów:

- 1) Uzyskanie dla kraju całkowitych kompetencyi legislacyjnych w zakresie sanitarnym.
- 2) Uzyskanie dla kraju całkowitych kompetencyi administracyjnych w zakresie zdrowia publicznego.
- 3) Utworzenie centralnej krajowej władzy sanitarnej z lekarzem na czele, równorzędnej z innymi centralnymi władzami krajowymi.
- 4) Zapewnienie w ciałach ustawodawczych kraju udziału przedstawicielom interesów sanitarnych ludności, lekarzom.
- 5) Zwołanie fachowej ankiety, złożonej z przedstawicieli korporacji lekarskich, dla opracowania zasad ustroju administracji sanitarnej w kraju.

Nadto na wniosek kol. Ciechanowskiego uchwalono, by przedstawiciel Towarzystwa przyłączył się do delegacji, wysłanej w tej sprawie 23 I. 1917 do Wiednia do Ministra dla Galicji i do Koła polskiego przez obie Izby lekarskie, postanowiono niezwłocznie zawiadomić o powyższych uchwałach Towarzystwo lekarzy galicyjskich i Towarzystwo lekarskie lwowskie, a wreszcie

na wniosek kol. Momidłowskiego uchwalono wybór komisji, która ma się zająć opracowaniem szczegółów, dotyczących tych spraw, a do której wybrani zostali koledzy: Ciechanowski, Damski, Janiszewski, Momidłowski i Schöngut.

Posiedzenie d. 24. stycznia 1917.

Przewodniczy wiceprezes Dr Lang, obecnych członków 45.

1) Kol. Oszacki przedstawia przypadek **niedokrwistości hemolitycznej**, powstającej częściej na tle zmniejszenia odporności krwinek, niż jako następstwo zwiększenia ilości ciał hemolizujących, krążących we krwi. Rozpoznanie opiera się na wykazaniu produktów rozpadu barwika krwi, t. j. urobiliny i urobilinogenu, na charakterystycznym zabarwieniu urobiliny i żółtaczce przy ciemnym zabarwieniu kału i moczu od urobiliny. U przedstawionego chorego wszystkie te objawy są wybitne. Stolec zawiera 25 razy więcej urobiliny, niż prawidłowy. Zmniejszenie odporności krwinek wykazano metodą rozczynów anizotonicznych. Leczenie polega na wycięciu śledziony, która w przedstawionym przypadku ma ogromne rozmiary.

2) Kol. Rogalski przedstawia **przypadek porażenia po postrzale kręgosłupa szyjnego**.

3) Kol. Oszacki wygłasza wykład: **O funkcjonalnych zmianach krążenia**. Są to zmiany, przy których badaniem klinicznym nie można wykazać żadnych organicznych zmian w układzie krążenia. W wojskowym materiale, na którym O. opiera swoje spostrzeżenia, z temi właśnie zmianami ma się najczęściej do czynienia. Dyagnostyka ich jest bardzo trudna i niedostateczna. Ponieważ klinicznie nic wykazać nie można, jest lekarz skazany na posługiwanie się metodami funkcjonalnymi, które są zupełnie niewystarczające wobec tego, że na czynność układu krążenia składa się wiele części, jak serce z naczyniami krwionośnymi, układ nerwowy, jama brzuszna, przepona, mięśnie kończyn itd. Od układu nerwowego zależy sprawność, która jest koniecznym warunkiem do tego, aby krążenie było dobre. Prelegent omawia następnie poszczególne metody czynnościowego badania układu krążenia, w szczególności badanie zapomocą ergostatu. Przy zmianach w układzie krążenia otrzymuje się zapomocą niego charakterystyczne krzywe ciśnienia i tętna. Przy używaniu metod czynnościowych pamiętać należy o tem, że 1) wynik dodatni ma znaczenie, ujemny zaś niema żadnego znaczenia, 2) że badanie to musi być kilkakrotnie powtórzone, aby mogło mieć wartość i 3) że musi być uwzględniony trening mechaniczny i psychiczny, gdyż ludzie wytrenowani znacznie lepiej znoszą zmęczenie, niż nietrenowani.

Najobszerniejsze zastosowania mają metody funkcjonalne w nerwicach serca. Dzieli je O. w następujący sposób: 1) Nerwice, występujące przy hypoplastycznym krążeniu i astenicznej budowie ciała. Charakterystyczna dla nich jest chwiejność układu nerwowego. 2) Nerwice urazowe (neurohisteryczne). Charakterystyczna dla nich jest pewna stałość objawów patologicznych, jak bradykardji lub brachykardji. 3) Nerwice na tle zmian anatomicznych (myocarditis, arteriosclerosis), przy czem przy niewielkich zmianach anatomicznych układ nerwowy bywa bardzo silnie obciążony. 4) Grupa nerwic na tle toksycznym (choroba Basedowa, zaburzenia piciowe, zatrucia z przewodem pokarmowym itd.).

Wnioski: 1) Metody funkcjonalne muszą odgrywać ważną rolę w ocenianiu funkcjonalnych zmian krążenia. 2) Nerwice, jako rozpoznawczo najtrudniejsze, najlepiej dadzą się określić, jeżeli na nie patrzeć będziemy z punktu widzenia funkcjonalnego.

W bardzo ożywionej dyskusji zabierali głos koledzy: Herman Hirsch, Piltz, Blassberg, Rogalski, Rosner, Kupczyk i Oszacki.

Zastępca sekretarza: Dr Michejda.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Na posiedzeniu Komitetu książecko-biskupiego w d. 30. IV. 1917 zdał sprawę prof. Dr Emil Godlewski (młodszy) z prac Sekcji sanitarnej Komitetu. Od początku bieżącego roku pracowały kolumny sanitarne K. B. K. w Królestwie Polskim, zwalczając tyfus płamisty. Obecnie czynne są w Królestwie następujące szpitale: 1. w obwodzie Opatowskim w Ćmiełowie, Opatowie i Łagowie; 2. w obwodzie Biłgorajskim w Tar-

nogrodzie; 3. w obwodzie Lubelskim w Ludwikowie. Zakłada się też nowy szpital w Zółkiewce w obwodzie Krasnostawskim. Przez jakiś czas funkcjonował także szpital w Radecznicy w obwodzie Zamoyskim, jednakże musiano go przenieść do obwodu Lubelskiego wskutek wzrostu epidemii w tym obwodzie. Przez szpitale epidemiczne kolumn przeszło od 1. stycznia 1917 roku 550 chorych, dni leczenia było 10.455. 80% chorych stanowi w Królestwie najuboższa ludność żydowska. Korzystając z subwencji Namiestnictwa, utworzono w Samborze przy stacji per-lustracyjnej zakład odcyszczania ewakuowanych ze wschodniej Galicyi kobiet i dzieci. Działalność kolumn sanitarnych w ciągu ostatnich miesięcy skierowała się także w kierunku walki z gruźlicą, a mianowicie postanowił K. B. K. założyć schronisko dla dzieci chorych na gruźlicę. W tym celu wynajęto w Zakopanem Willę Orlą o 13 ubikacjach, a dzięki uczynności zakopiańskich władz udało się zaprowiantować zakład. Opiekę lekarską nad dziećmi umieszczonymi w Zakopanem objął Dr Wilczyński. W zakładzie mieści się 60 chorych dzieci. Obecnie zamierza Sekcyja założyć schronisko lecznicze dla dzieci dotkniętych jaglicą, która wśród ewakuowanych coraz to większe robi spustoszenia.

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał p. Władysław Rudolf Borkowski z Krakowa.

— Na Walnem Zgromadzeniu Towarzystwa nauczycieli szkół wyższych w d. 26. i 27. b. r. w Krakowie przedstawił prof. Dr Ciechanowski sprawę pouczania starszej młodzieży szkolnej o niebezpieczeństwie chorób wenerycznych.

Lwów. D. 26. V. 1917 odbyło się we Lwowie posiedzenie Krajowej Rady zdrowia. Na porządku dziennym było sprawozdanie o stanie chorób zakaźnych w kraju, sprawa zwalczania chorób wenerycznych, gruźlicy i zimnicy, oraz sprawa zmiany statutu miejskiej komisji sanitarnej krakowskiej.

Warszawa. Towarzystwo kursów naukowych zorganizowało zawodowy kurs dla lekarzy szkolnych, rozpoczynający się 2. czerwca b. r., a obejmujący wszystkie działy, z którymi lekarz szkolny powinien być obeznany.

Redakcyja otrzymała: H. Wachtel: Das Bathykopsometer. (Münch. med. Woch. 1917). — J. Jaworski: Opuszczenie się, wypadnięcie macicy, wycieranie pochwy, mimowolne oddanie moczu, jako następstwa niedostatecznego odżywiania. (Gaz. lek. 1917).

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. Rocznik VIII. 1917. Monachium (J. F. Lehmann). Maj, (cena 2'50 Mk.).

Choroby nerwowe i umysłowe, omawiane corocznie w zeszycie majowym kursów, opracowali w tym roku prof. Marburg, prof. Weygandt i Dr Kafka w rozprawach p. t. »Postępy w neurologii wskutek doświadczeń wojennych«, »Orzeczenia psychiatryczne w czasie wojny« i »Postępy serologii w psychiatrii i neurologii«.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę d. 6. czerwca 1917 o godzinie 6 wieczór w **Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4)**. Na porządku dziennym w dalszym ciągu sprawa gruźlicy w obecnej dobie i środków zaradczych, referat Doc. Dr Janiszewskiego i dyskusya.

Nadesłane.

Dr Tadeusz Gabryszewski

Radca cesarski

Lekarz klimatyczny i gminny

293

w Zakopanem

ordynuje od 3—4 Krupówki
(nad księgiarnią p. Zwolińskiego).

DR. AUGUST KWAŚNICKI

ORDYNUJE

291

W RABCE OD DNIA 1 CZERWCA.

W KRYNICY

ordynuje od 1. czerwca

294

Dr KLEMENS DĘBICKI.

Dr TEOFIL STACHIEWICZ

ordynuje przez sezon w SZCZAWNICY — willa Szwajcarka
przy źródłach.

296

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynuje jak dawniej

w Cieplicach Trenczyńskich

(Trencsenteplicz)

i udziela wszelkich wyjaśnień.

292

Dr. MOHR

ordynuje w tym sezonie jak lat ubiegłych

295

w Szczawnicy.



Najlepsze skutki w nielżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych.

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



JODTRANOL (Matula)

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

Sposób użycia: jak Liq. Mangano ferri peptonati. Cena 2 K 60.

Polecane przez Światne Tow. lekarskie krakowskie.

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

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0.60% Fe i 0.10 Mn wyrobu

aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, niedokrwistości, zimnicy, w zółtach, kobiecych i nerwowych cierpieniach. 206

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

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 Korony 40 halerzy. Dwie flaszki posyłam franco.



Dr. M. CERCHA

ordynuje

287

w KRYNICY Domek Szwajcarski
od 15-go maja.

Dr Leon Egger i J. Egger, Budapeszt

SYRUP. HYPOPHOSPHIT
comp. Dr Egger
(Syrup Eggera)
znakomity środek wzmacniający i pokrzepiający.

SAL POLYBROMAT. EFFERV.
Dr Egger 123
Najprzyjemniejszy sposób podawania bromu pod postacią burzącej soli bromowej.

Injectio Natrii kakodylici Dr Egger.
Najznakomitszy przetwór arsenowy do podskórnych wstrzykiwań. Chemicznie czysty, bez względnie wyjąłowy. Nie wywołuje bólów, ani zaburzeń.

Leki „Tablion“ Dra Eggera.
Gotowa do użycia, dokładnie dawkowana postać często używanych środków leczniczych w gust. i wygodn. opakowaniu.

Corrosol Dr Egger
Przetwór rtęciowo-arsenowy do wstrzykiwania śródmięśniowego. Wstrzykiwania są niebolesne i bez działań ubocznych

Próbki i piśmiennictwo dla PP. lekarzy na życzenie.

Rządowo  uprawniona

Fabryka wód mineralnych sztucznych i specjalnych leczniczych
pod firmą K. RZAÇA i CHMURSKI w Krakowie, ul. św. Gertrudy 4. Tel. 227.

wyrabia

wody radowe

zawierające czysty bromek radu, wydający emanację.

Bywają stosowane w następujących chorobach: skaza moczanowa i dna, przewlekły i podostry gościec mięśniowy i stawowy, nerwobóle zwłaszcza rwa kulszowa (ischias), nerwice narządu trawienia; niektóre rodzaje niedokrwistości i osłabienia ustroju, niektóre schorzenia skórne; piasek i kolka nerkowa.

Wodę wyrabia się w czterech odmianach. 202

Nr XXVIII. Woda radowa czysta wskazana w dnie, skazie moczanowej i rozpoczynającej miażdżycy naczyń.

Nr XXIX. Woda radowa alkaliczna na wzór wody Vals i normalnej Nr II. zawierającej 6‰ natrium bicarb., zaleca się jeżeli powyższym chorobom towarzyszy zajęcie dróg oddechowych, moczowych, lub kwasy żołądkowe.

Nr XXX. Woda radowa glauberska na wzór wody Karlsbadzkiej i normalnej Nr VIII. stosowana, jeżeli powyższym chorobom towarzyszy zajęcie przewodu pokarmowego, moczowego lub wątroby.

Nr XXXI Woda radowa litowa na wzór wody normalnej Nr XI. (2‰ litu), stosowana, jeżeli w powyższych chorobach trzeba działać moczopędnie, lub rozpuszczać kwas moczowy w ustroju i złogi moczanowe w nerkach.

Uwaga. Wody radowe pije się po szklance, 3 razy podczas dnia najlepiej tuż przed jedzeniem, niegrzane, bez mieszania i szybko równocześnie z gazem, aby emanacja radowa się nie ulotniła. Pozostałość na dnie flaszki zawiera najwięcej emanacji.

Cena jednej flaszki wody radowej 1 korona.

Treść:

Prof. Dr Maryan Franke i Dr Franciszek Mehrer: Studya do obrazu zapalenia nerek. II Wyniki badania sprawności każdej nerki z osobna w przypadkach ostrego zapalenia nerek str. 187
 Dr Zdzisław Tomaszewski: Doświadczalne badania nad wpływem sztucznej odmy piersiowej na płuco zwierzęcia zdrowego

i zakażonego gruźlicą, wraz z uwagami o leczeniu początkowych postaci gruźlicy u człowieka (dok.) str. 189
Sprawy Towarzystw naukowych. Towarzystwo lekarskie krakowskie str. 191
Wiadomości bieżące str. 193
Ogłoszenia.

Orexin

Prawdziwy środek pobudzający trawienie. Wypróbowany lek przeciwwymiotny.
 Zupełnie bez smaku, działa pewnie przy braku apetytu, atonii żołądka, uporczywych wymiotach ciężarnych i wymiotach po uśpieniu chloroformowem.
Usuwa odbijanie i inne dolegliwości po obfitych ucztach.
 Poleca się szczególnie dla praktyki dziecięcej.

Opak. oryg.: Kofaczyki orexinowe po 0,25 g Nr X M 1:20 Nr XX M 2:--
 Kofaczyki orexinowe czekoladowe po 0,25 g Nr XX M 2:50.

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

Najwyższe odznaczenie: Dyplom honorowy, krzyż honorowy i wielki medal złoty na III międzynarodowej wystawie aptekarskiej w Wiedniu 1913.

GORZKIE ŹRÓDŁO ŠARATICA

Zawartość każdej flaszki zawsze równa: w 700 gr 42 gr soli gorzkich. Smak miły. Działanie szybkie, bez bólu i bez przyzwyczajania.

Polecana i wypróbowana przy:
 zaparciu nawykowym i jego następstwach: bólach głowy, uderzeniach krwi, zawrotach, migrenie, zgadze, hemoroidach;
 ostrym niezycie żołądkowo-jelitowym po błędach dyetycznych;
 bieguncie letniej i cholerynie po popsutych pokarmach i napojach;
 żółtacze i zapaleniu nerek (z dyetą mleczną); 130
 dnie, otyłości i obrzęku wątroby;
 niektórych chorobach kobiecych: bolesne miesiączkowanie, wysięki, blednica i t. d.

Broszury i próbki rozsyła bezpłatnie i opłatnie na życzenie:
Akc. Tow. Šaratica w Bernie (Morawy).

TRAN JODOWO ŻELAZISTY

Zawiera równie jak tran Lahussena 100 gr. tranu 0:20 jodku żelaza. Przetwór ten leczniczy sporządzono na najlepszym tranie Meyera; jest przeto smaczny i nie psuje żołądka.

Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego można z dobrym skutkiem zalecać w chorobach płuc, żołączach, niedokrewności i t. p.

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

Cena flaszki I K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece
K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.
 We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.



Polecam mój
Chloroethyl
 Dr Thilo

z zamknięciami automatycznymi i spiralnymi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgorzej.
 Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.
 Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
 em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezz. 25

Sanatoryum dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.