

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9 (Łobzów)  
Telefon 3105.

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.  
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813 476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisany, należy z góry podać żądaną liczbę adhtek, 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 haleryzy za wiersz pełnowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4 1/2 marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisja 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 komisji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

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

## DOM ZDROWIA

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

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

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

Prospekty na życzenie.



Polecam mój

## Chloraethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznymi i spiralnymi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Fłaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,  
em. aptekarz, WIEDEN II., Castellezg. 25.

# Magazyn Medyczny Dra Bolesława Drobnera

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

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

124

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

# Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.

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

EMANATORYUM RADOWE 191

Lepszą niż tinctura jodi

jest 5% tinctura providoformi według Prof. Bechhold'a!

(D. R. P. Nr 232948)

Nie trująca, bez barwy i woni.  
Nie wywołuje wyprysku, plam etc.

Znakomicie wypróbowana i oceniona.  
Oszczędna i praktyczna w użyciu.

Piśmiennictwo i próbki bezpłatnie.

Zapisywanie w c. k. armii dozwolone.

Providol-Gesellschaft, Berlin — Halensee.

161 a

Zastępstwo generalne na Austro-Węgry: Th. Lindner, Wien VIII., Hamerlingplatz 7.

## TRAN JODOWO ŻELAZISTY

Zawiera równie jak tran Labussena 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, zółzach, 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.

## WODA „STEFANA“

Z KROŚCIENKA N. DUNAJCEM.

133

Znakomita szczawa alkaliczno-słona.

W skrzyniach po 50 flaszek wysyła za zaliczką K 4r 40:

POWIATOWA CENTRALA APROWIZACYJNA W NOWYM TARGU.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

## Odczyty kliniczne

Serya XXI.

- Nr 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.  
Nr 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.  
Nr 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyezynowem duru brzuszego.  
Nr 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksya. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.  
Nr 10. Ludwik Zembrzusi. O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracji „Gazety Lekarskiej“ i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

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 miazdżycy naczyn.

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 emanacyi.

Cena jednej flaszki wody radowej 1 korona.

# 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.

III.

**Ostra niedomoga czynnościowa nerek — ostre zapalenie nerek bez białka w moczu?**

**(Adynamia functionalis renum acuta — nephritis acuta analbuminurica?).**

Podał

**Prof. Dr Maryan Franke.**

(Praca wykonana przy współudziale Dr ph. A. Gottesmanna z Budapesztu).

(Ciąg dalszy).

Jeżeli porównamy wyniki, uzyskane w przypadkach obu grup, ze sobą, przede wszystkim pod względem obrazu klinicznego, a dodamy do tego wyniki badania czynnościowego nerek, wtedy musimy dojść do przekonania, że wszystkie należą do jednej grupy schorzeń. Głównym objawem klinicznym tych przypadków, prócz innych, są z jednej strony obrzęki ogólne, wyglądające podobnie do stwierdzanych przy stanach zapalnych nerek, a z drugiej stan nieprawidłowy nerek, to jest ich niedomoga czynnościowa. Czy różnice pewne, stwierdzone w tych przypadkach przy badaniu czynnościowym, mają swe źródło w różności okresu sprawy chorobowej, w którym były badane, czy też w nasileniu schorzenia, to byłoby trudniej rozstrzygnąć. Dokładna analiza tych przypadków nasuwa wprost przypuszczenie, że w nich mamy do czynienia z różnymi stopniami jednego i tego samego schorzenia.

Pozostałoby nam jeszcze odpowiedź na pytanie, jak powiązać ze sobą te główne objawy chorobowe, to jest dążność do obrzęków i niedomogę czynnościową nerek, jakoteż i to jaki obraz patologiczny musimy sobie przedstawić jako źródło stwierdzonego schorzenia nerek. Wtedy dopiero zrozumiemy właściwą istotę omawianej jednostki chorobowej.

O ile wykluczmy zaburzenia w narządzie krążenia (oedema venostaticum), różne przyczyny, będące źródłem silnej wodnistości krwi (oedema hydraemicum), rzadziej sprawy natury nerwowej (oedema neuroticum), wtedy ze stanowiska klinicznego jesteśmy przyzwyczajeni szukać przyczyny ogólnych obrzęków w schorzeniu nerek, i to zapaleniem. Jako typowego objawu jednak dla przyczynowego zajęcia nerek wymaga się zawsze obecności białka i typowego osadu moczowego. Brak białka i osadu w podobnych przypadkach zmusił autorów z konieczności do szukania

innej przyczyny obrzęków, a znaleziono ją w zaburzeniach odżywiania, bo ta przyczyna zdawałaby się być najprostszą w stosunkach wojennych. Nie badano jednak głębszej czynności nerek w tych przypadkach. Badania nasze, które wykazywały w przeważnej liczbie przypadków obecność poważnej zmiany czynnościowej w nerkach, to jest niedomogi czynnościowej (adynamia [vel hypodynamia] functionalis renum), rzucają światło, rozświecające genezę przynajmniej pewnej grupy przypadków puchliny ogólnej bez białka w moczu. Jeżeli uwzględnimy obecność stwierdzonej niedomogi czynnościowej nerek u wszystkich osób, przez nas badanych i z początku pracy wspomniane przypadki sekcyjne zapalenia nerek bez białka w moczu (Cassel, Fenini), wtedy musimy dojść do przekonania, że objawy obydwu, to jest dążność do obrzęków i niedomoga czynnościowa nerek, pozostają ze sobą w związku przyczynowym. Ogólne obrzęki w naszych przypadkach mają to samo źródło, jak obrzęki przy dobrze znanych zwykłych schorzeniach nerek, a temsamem musimy je zaliczyć do grupy obrzęków nerkowych. Nie chcąc i nie mogąc rozstrzygać pytania, o ile do powstania obrzęków nerkowych w ogólności przyczynia się stan nieprawidłowy samych naczyń obwodowych, możemy twierdzić, że główną przyczyną stanu chorobowego w powyższych przypadkach jest schorzenie nerek. Przypadki te musimy zaliczyć do schorzeń nerkowych, których najważniejszym objawem jest niedomoga czynnościowa, stan, w którym nieprawidłowości dotyczą tylko głębszej czynności nerek. Opierając się na wyniku poszczególnych prób czynnościowych, jeżelibyśmy chcieli dojść do szczegółowego określenia siedziby sprawy chorobowej w nerkach u naszych chorych, to w naszych badaniach znajdziemy pewne podstawy do przypuszczeń, mających naukowe uzasadnienie. Stwierdziliśmy bowiem w znacznej liczbie przypadków przede wszystkim nieprawidłowe wydzielanie mocznika i cukru mlecznego, które towarzyszyło prawie wszystkim. Wiadomo przecież, że prawidłowe wydzielanie obu tych ciał zależy od prawidłowego stanu naczyń włosowatych nerki. Stany zapalne nerek, ograniczające się przede wszystkim do kłębków nerkowych, przebiegają zawsze z nieprawidłowym wydzielaniem mocznika, a badania, w pierwszym rzędzie doświadczalne na zwierzętach, następnie badania kliniczne na ludziach (Schlayer) wykazywały, że prawidłowe wydzielanie cukru mlecznego, wstrzykniętego śródżylnie, zależy również od sprawności naczyń włosowatych nerek. Przy wydzielaniu tych ciał małą rolę grają nabłonki cewek nerkowych. Rzadziej, jak wiadomo, spotykaliśmy w naszych przypadkach niesprawność nerek co do wydzielania soli kuchennej lub jodu, których wydzielanie przeciwnie właśnie jest zależne od sprawności wydzielniczej nabłonków cewek nerkowych. Zaburzenie wydzielania soli kuchennej i jodu jako jedyny objaw niesprawności wystąpiło w jednym przypadku, zresztą było ono niejako objawem tylko towarzyszącym zmianom wydzielniczym co do mocznika i cukru mlecznego. Opierając się więc na wynikach naszych, możemy twierdzić, że w naszych przypadkach

Tablica I.

Przypadki z zaburzeniem w wydzielaniu **mocznika** lub **solii kuchennej**.

Liczba porządkowa	Mocz (przeciętnie)	Ilość dzienna i % NaCl (przeciętnie)	Dodano 10 gr NaCl			Ilość dzienna i % mocznika (przeciętnie)	Dodano 20 gr mocznika			Cukier mleczny (czas wydzie- lania)	Uranina (czas wydzie- lania)	Jodek potasowy (czas wydzie- lania)	Uwagi
			Mocz (dziennie przeciętnie)	Ilość dzienna i % NaCl (przeciętnie)	Suma wydzielona NaCl		Mocz (dziennie przeciętnie)	Ilość dzienna i % mocznika (przeciętnie)	Suma wydzielona mocznika				
1	Ilość dzienna: 1460 Ciężar gat.: 1026	12,2 gr 1,1%	Ilość: 1400 C. g. 1029	17 gr 1,6%	9,6 gr	22,6 gr 1,8%	Ilość: 750 C. g. 1033	15,2 gr 2,2%	—	4 godz.	48 godz.	73 godz.	W dniu wstrzy- knięcia cukru mle- cznego ślad białka w moczu.
2	Ilość dzienna: 1400 Ciężar gat.: 1030	22,1 gr 1,6%	Ilość: 1383 C. g. 1030	24,5 gr 1,7%	7,2 gr	20,3 gr 1,6%	Ilość: 1333 C. g. 1029	20,6 gr 1,6%	0,9 gr	7 godz.	24 godz.	50 godz.	W dniu wstrzy- knięcia cukru mle- cznego ślad białka w moczu.
3	Ilość dzienna: 1862 Ciężar gat.: 1022	22,57 gr 1,2%	Ilość: 2400 C. g. 1022	31,16 gr 1,34%	25,7 gr	15,4 gr 0,8%	Ilość: 2366	19 gr 0,9%	10,8 gr	Cukier ledwo zaznaczony przez 3 godz.	46 godz.	51 godz.	W dniu wstrzy- knięcia cukru mle- cznego ślad białka w moczu.
4	Ilość dzienna: 1587 Ciężar gat.: 1024	15,8 gr 1,1%	Ilość: 1750 C. g. 1020	18,7 gr 1,03%	8,7 gr	18,34 gr 1%	Ilość: 1900 C. g. 1021	23,2 gr 1,2%	12,78 gr	Cukier ledwo zaznaczony przez 2 godz.	48 godz.	58 godz.	
5	Ilość dzienna: 1666 Ciężar gat.: 1021	15,35 gr 0,9%	Ilość: 2200 C. g. 1022	19,91 gr 0,9%	13,68 gr	19,4 gr 1,1%	Ilość: 2200	24,7 gr 1,1%	15,9 gr	6 godz.	47 godz.	60 godz.	
6	Ilość dzienna: 1300 Ciężar gat.: 1026	15,77 gr 1,27%	Ilość: 1400 C. g. 1036	19,67 gr 1,47%	11,7 gr	13,8 gr 1,2%	Ilość: 1566	19 gr. 1,3%	15,6 gr	9 godz.	47 godz.	54 godz.	
7	Ilość dzienna: 3250 Ciężar gat.: 1020	34 gr 1,1%	Ilość: 3533 C. g. 1017	31,4 gr 0,8%	—	21,9 gr 1%	Ilość: 3733	22,8 gr 0,6%	2,7 gr	5 godz.	25 godz.	50 godz.	
8	Ilość dzienna: 2300 Ciężar gat.: 1027	34,49 gr 1,48%	Ilość: 2466 C. g. 1020	31,59 gr 1,29%	—	30 gr 1,37%	Ilość: 2366	28,3 gr 1,2%	—	7 godz.	54 godz.	72 godz.	

9	Ilość dzienna: 2400 Ciężar gat.: 1016	24,2 gr 0,98%	Ilość: 1883 C. g. 1020	22,1 gr 1,16%	—	12,41 gr 0,5%	Ilość: 1833	22,76 1,2%	31 gr	5 godz.	44 godz.	70 godz.
---	--	------------------	---------------------------	------------------	---	------------------	-------------	---------------	-------	---------	----------	----------

Tablica II.

Przypadki z zaburzeniem w wydzielaniu cukru mlecznego, jodu i uraninu.

Liczba porządkowa	Mocz (przeciętnie)	Ilość dzienna i % NaCl (przeciętnie)	Dodano 10 gr NaCl			Ilość dzienna i % mocznika (przeciętnie)	Dodano 20 gr mocznika			Cukier mleczny (czas wydzie- lania)	Uranina (czas wydzie- lania)	Jodek potasowy (czas wydzie- lania)	Uwagi
			Mocz (dziennie przeciętnie)	Ilość dzienna i % NaCl (przeciętnie)	Suma wydzielona NaCl		Mocz (dziennie przeciętnie)	Ilość dzienna i % mocznika (przeciętnie)	Suma wydzielona mocznika				
1	Ilość dzienna: 2000 Ciężar gat.: 1022	18,5 gr 1,3%	Ilość: 1966 C. g. 1024	23,3 gr 1,1%	9,6 gr	23,6 gr 1,5%	Ilość: 2060 C. g. 1024	31,6	24 gr	7 godz.	48 godz.	59 godz.	
2	Ilość dzienna: 1575 Ciężar gat.: 1024	19,1 gr 1,2%	Ilość: 1733 C. g. 1027	23,9 gr 1,2%	14,4 gr	19,9 gr 1,4%	Ilość: 1500 C. g. 1028	26,9 gr 1,7%	21 gr	Cukier ledwo zaznaczony przez 3 godz.	27 godz.	54 godz.	
3	Ilość dzienna: 1262 Ciężar gat.: 1023	14,7 gr 1,1%	Ilość: 1663 C. g. 1023	19,5 gr 1,07%	14,4 gr	14,7 gr 1,1%	Ilość: 1900	24,9 gr 1,2%	30,6 gr	6 godz.	26 godz.	61 godz.	
4	Ilość dzienna: 2025 Ciężar gat.: 1021	19,86 gr 0,95%	Ilość: 2067 C. g. 1024	23,9 gr 1,1%	12 gr	21,7 gr 1%	Ilość: 2233	30,3 gr	25,8 gr	5 godz.	46 godz.	52 godz.	
5	Ilość dzienna: 1056 Ciężar gat.: 1017	10,08 gr 0,64%	Ilość: 1866 C. g. 1017	13,22 gr 0,73%	9,42 gr	9,5 gr 0,6%	Ilość: 1500	17,5 gr 1,2%	24 gr	9 godz.	47 godz.	70 godz.	W dniu wstrzy- knięcia cukru mle- cznego ślad białka w moczu.
6	Ilość dzienna: 1450 Ciężar gat.: 1025	18,6 gr 1,25%	Ilość: 1733 C. g. 1025	23,86 gr 1,38%	15,6 gr	22,6 gr 1,5%	Ilość: 1613	29,8 gr 1,85%	21,6 gr	Cukier ledwo zaznaczony przez 5 godz.	47 godz.	57 godz.	
7	Ilość dzienna: 1450 Ciężar gat.: 1025	14,36 gr 1%	Ilość: 1683 C. g. 1028	23,21 gr 1,39%	26,5 gr	18,4 gr 1,2%	Ilość: 1450	24,43 gr	18 gr	9 godz.	48 godz.	56 godz.	

podstawą schorzenia jest stan chorobowy naczyń włosowatych nerek; nabłonki cewek nerkowych w paru przypadkach są dotknięte wprawdzie schorzeniem, lecz stan ich nieprawidłowy musimy uważać za objaw tylko uboczny, towarzyszący zmianie głównej, to jest zmianie naczyniowej nerek. Wyłączamy n. b. jeden przypadek, o którym wspomnieliśmy już wyżej, odbiegający od typu przeważającego. Jeszcze jaśniej przedstawi nam się sprawa, jeżeli uwzględnimy obecne zapatrywania na powstanie obrzęków ogólnych przy schorzeniach nerkowych. Jak wiadomo, coraz bardziej wybija się przekonanie, że do rozwoju obrzęków ogólnych przy zapaleniu nerek nie wystarczą tylko nieprawidłowe stosunki wydzielnicze nerek (zatrzymanie soli i wody), lecz konieczny jest jeszcze stan chorobowy naczyń włosowatych, przede wszystkim skóry. Przypomnę przy tem badania nad zachowaniem się naczyń włosowatych, przeprowadzone na osobach żyjących przez Weissa w myśl pomysłu O. Müllera, i dodam, że sam rozpocząłem badania nad zachowaniem się naczyń włosowatych w wycinkach skóry osób żyjących, dotkniętych zapaleniem nerek. Wogóle możemy twierdzić, że w przypadkach obrzęków nerkowych stan naczyń włosowatych jest patologiczny, tak, że i w naszych przypadkach obrzęki ogólne są wywołane choćby częściowo przez schorzenia naczyń włosowatych powłok zewnętrznych. Pod tym względem widzimy więc równoległość między naczyniami nerek i powłok, którą spotykamy przy dobrze znanych nam obrazach ostrego zapalenia nerek. W naszych przypadkach, jak przy ostrem zapaleniu nerek, za najważniejszą zmianę przyczynową dla całego obrazu klinicznego musimy jednak uważać schorzenie samych nerek, nie zapominając o tem, że równoległe toczy się sprawa chorobowa i w naczyniach włosowatych obwodowych.

(Dokończenie nastąpi)

Z pracowni dyagnostycznej c. k. Namiestnictwa w Lincu.

### O skombinowanym zastosowaniu pośrednich sposobów w badaniu stolców tyfusowych, paratyfusowych i czerwinkowych.

Podał

Prof. Dr Witold Nowicki.

(Dokończenie).

Stolce tyfusowe. Dodatnich wyników w badaniu stolców z świeżego, jak i dawniej przebytego duru brzuszego mieliśmy 19, a nadto 2 stolce od zdrowych rozpoznawczych — razem zatem 21 dodatnie wyniki.

Tablica X.

B	Żółć	Ż+B
6 28,5%	12 57,1%	3 14,2%

Z załączonego zestawienia widzimy, że na płytkach z bezpośrednim szczepieniem wyrosły laseczniki tyfusu 9

razy, na płytkach zaś po zastosowaniu naszej mieszanki żółciowej 15 razy. Jeżeli uwzględnimy tylko stolce z pierwszych 3 tygodni choroby, to na 10 stolców, pochodzących z tego okresu, wyhodowaliśmy 14 razy laseczniki tyfusu t. j. w 73,6%, z tego na samych tylko płytkach z bezpośrednim szczepieniem 6 razy, na samych tylko płytkach po zastosowaniu żółci 12 razy.

Z liczb tych wynikałoby, że stosowanie naszej mieszanki żółciowej w badaniu stolców tyfusowych niewątpliwie daje znacznie lepsze wyniki, aniżeli stosowanie bezpośredniego szczepienia; różnica na korzyść sposobu żółciowego wynosi 40—50%.

Stolce paratyfusowe. Stolców paratyfusowych z dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego mieliśmy 9; pochodziły one również z świeżych przypadków, jak i od ozdrowieńców.

Tablica XI.

B	Żółć	Ż+B
1 11,1%	5 55,5%	3 33,3%

Na płytkach więc z bezpośrednim szczepieniem otrzymaliśmy lasecznika paratyfusu 4 razy, na płytkach zaś po zastosowaniu mieszanki żółciowej 8 razy. Na owe 9 przypadków mieliśmy 3 stolce z trzeciego tygodnia choroby i we wszystkich mieliśmy na płytkach po zastosowaniu żółci wynik dodatni.

I tu więc podobnie, jak w durze brzuszny, zastosowanie naszej mieszanki żółciowej podniosło liczbę dodatnich wyników okrągło o 50% w porównaniu z bezpośrednim szczepieniem.

Czas 5-godzinny okazał się przy stosowaniu mieszanki żółciowej tak w badaniu stolców tyfusowych, jak i paratyfusowych, korzystniejszym od 15-godzinnego.

Co do innych drobnoustrojów, to muszę podnieść, że lasecznik okrężnicy przy zastosowaniu naszej mieszanki żółciowej z fioletem krystalicznym rozwijał się do liczby kolonii dobrze, szczególnie po 15 godzinach trzymywania w cieplarni. Rozwój ten jednak nie jest tak bujny, jak przy zastosowaniu według Wiesnera żółci z 20% bulionu. Zauważyć również należy, że kolonie lasecznika okrężnicy na płytkach z agarem Endo prawie stale są znacznie silniej czerwone, wzgl. metaliczno czerwone, niż na płytkach z bezpośrednim szczepieniem, co utrudnia nieco wyszukanie podejrzanych kolonii, o ile nie są one liczniejsze. Wreszcie odmieńca, o ile odniosłem wrażenie z porównawczego materiału przy obecnie stosowanej (dla porównania) żółci z bulionem, częściej się spotyka na płytkach po stosowaniu żółci, niż na płytkach z bezpośrednim szczepieniem, może częściej przy stosowaniu żółci z bulionem, niż naszej mieszanki żółciowej.

Wyniki zastosowania eteru petroli w badaniu stolców tyfusowych w naszym materiale są znacznie mniej korzystne, niż uzyskane przez Schmitza, Halla i Jaffego. Autorowie ci, razem biorąc, na 32 stolce uzyskali 18 razy (56,2%) równocześnie na płytkach z bezpośrednim szczepieniem i stosowaniem eteru petroli dodatnie wyniki, u nas zaś na 39 stolców z lasecznikami tyfusu 17 razy t. j. w 43,5%; pierwsi otrzymali tylko na płytkach z bezpośrednim szczepieniem 1 raz t. j. 3,1% wynik dodatni, my zaś 10 t. j. w 25,6%; tylko na płytkach po eterze petroli pierwsi 13 razy, 40,6%, my zaś w 10 t. j. 25,6%.

Jeszcze gorsze wyniki z zastosowaniem eteru petroli w badaniu stolców tyfusowych otrzymał Wiesner, gdyż w jego materiale, obejmującym 31 dodatnich wyników, przypadło na bezpośrednie szczepienie 9, na eter petroli tylko 2 przypadki, reszta, t. j. 20, na płytki ze zastosowaniem żółci; przeszło zatem 4 razy częściej dało dodatni

wynik bezpośrednio szczepienie, niż pośrednie z eterem petroliu.

Gdybyśmy nawet uwzględnili pewne zmiany w technice zastosowania eteru petroliu i różne pochodzenie tegoż wzgl. pewne różnice w jego budowie chemicznej, na co zwraca uwagę Wiesner, to jednak uderzającą jest różnica wyników, szczególnie między pierwszymi autorami, a Wiesnerem.

Jeżeli uwzględnimy, razem biorąc, znacznie większy materiał nasz i Wiesnera, to musimy dojść do przekonania, że stosowanie eteru petroliu nie daje tak bardzo korzystnych wyników w porównaniu z bezpośrednim szczepieniem. Niewątpliwie obok silnego powstrzymującego działania na wzrost lasecznika okrężnicy powstrzymuje eter petroliu także do pewnego stopnia i wzrost lasecznika tyfusu; świadczą o tem także badania jego wpływu na czyste hodowle tyfusu wzgl. mieszanek. To samo odnosi się do paratyfusu.

Co do czerwonki, to wyniki nasze przy stosowaniu eteru petroliu w badaniach stolców są znacznie mniej korzystne, niż w tyfusie wzgl. paratyfusie; pod tym względem, jakoteż, że wpływ eteru petroliu jest korzystniejszy na jadowite aniżeli niejadowite typy czerwonki, musimy zgodzić się z Bierastem, Jaffem i Hallem.

Należy wreszcie dodać, że najkorzystniejszym w użyciu okazał się eter petroliu o 40°—45° C. wrzenia.

Stosowanie roztworu fizjologicznego soli kuchennej w badaniach stolców tyfusowych nie potwierdziło wyników, uzyskanych z badań, przeprowadzonych z poszczególnymi hodowlami wzgl. ich mieszanek z lasecznikiem okrężnicy. Okazało się ono mniej korzystnym, niż bezpośrednie szczepienie wzgl. stosowanie eteru petroliu; nieco lepsze wyniki otrzymaliśmy z NaCl w badaniu stolców paratyfusowych. Korzystniejszym okazał się czas 6-godzinny, w tym bowiem czasie nie następuje jeszcze silniejszy rozwój lasecznika okrężnicy, a tem samem niema jeszcze niekorzystnego wpływu na rozwój innych drobnoustrojów.

Zastosowanie przez nas żółci z roztworem fizjologicznym soli kuchennej, peptonem i fioletem krystalicznym dało, o ile z niewielkiego materiału, obejmującego 21 przypadków, można wnosić, najlepsze jeszcze wyniki w badaniu zarówno stolców tyfusowych, jak i paratyfusowych, w porównaniu z równocześnie wykonanem bezpośrednim szczepieniem. Wyniki zastosowania naszej mieszanek żółciowej zgadzają się z wynikami, uzyskanymi przez Wiesnera z badań treści jelit tyfusowych przy stosowaniu żółci z 20% bulionu, natomiast są nieco niższe od jego wyników badań stolców tyfusowych. Czy ta pewna różnica jest następstwem domieszki fioleto krystalicznego do używanej przez nas mieszanek żółciowej, trudno orzec. Badania porównawcze z mieszanek hodowli omawianych drobnoustrojów nie zdają się przemawiać za niekorzystnym wpływem domieszki fioleto krystalicznego na liczbę kolonii tyfusu, przeciwnie była ona nieco większa, niż przy stosowaniu żółci z 20% bulionu.

Przytoczone badania przemawiają również nader korzystnie za stosowaniem żółci, wzgl. naszej mieszanek żółciowej, w badaniach stolców paratyfusowych.

Na podstawie więc porównawczych wyników, uzyskanych z naszego materiału, okazuje się, że tak, jak samo tylko bezpośrednie szczepienie stolców na pożywkach, tak i stosowanie tylko pośrednich sposobów daje jeszcze bardzo niedostateczne wyniki w badaniu stolców tyfusowych, paratyfusowych i czerwonkowych; że zgodnie z Wiesnerem, zasada »pomnożenia« zdaje się być korzystniejszą w badaniu szczególnie tyfusowych stolców, aniżeli zasada »powstrzymywania« (wzrostu współzawodniczących drobnoustrojów). Najkorzystniejszą atoli co do wyników okazuje się kombinacja równoczesnego bezpośredniego szczepienia i sposobu pośredniego. I tak dla stolców tyfusowych i paratyfusowych bezpośrednio szczepienie i stosowanie żółci (50% więcej wyników dodatnich, niż przy samym tylko

bezpośrednim szczepieniu); mniej korzystne jest zastosowanie równoczesne bezpośredniego szczepienia i eteru petroliu (25% więcej wyników w stolcach tyfusowych, 21% w stolcach paratyfusowych). Dla badania stolców czerwonkowych zastosowanie eteru petroliu nie nadaje się; natomiast korzystne jest równoczesne stosowanie bezpośredniego szczepienia i sposobu z fizjologicznym roztworem soli kuchennej, i to tak ze względu na jadowite, jak i niejadowite typy lasecznika czerwonki. W stosowaniu pośrednich sposobów korzystniejszy jest czas 6-godzinny, aniżeli 15-godzinny, zarówno w badaniu stolców tyfusowych i paratyfusowych, jak i czerwonkowych.

**Piśmiennictwo.** 1. Bierast: Zbl. f. Bakt. Orig. T. 74. Z. 3. i 4. Str. 348. 1914. — 2. Tenże: B. klin. W. Nr 29. Str. 532. 1916. — 3. Hall: B. klin. W. Nr 52. Str. 1326. 1915. — 4. Jaffé: W. klin. W. Nr 16. Str. 418. 1915. — 5. Th. Müller: M. m. W. Nr 21. Str. 766. 1916. — 6. Tenże: M. m. W. Nr 6. Str. 196. 1917. — 7. Schmitz: M. m. W. Nr 42. Str. 115. 1914. — 8. Schuscha: Zbl. f. Bakt. T. 78. Z. 4. — 9. Wiesner: W. klin. W. Nr 46. Str. 1456. 1916.

Ze szpitala powszechnego w Nowym Targu.

### Szpilka od włosów w cewce moczowej.

Podał

**Dr Wilhelm Türschmid,**

kierownik szpitala.

Od czasu pracy Englischa, zestawiającej z literatury światowej 750 przypadków ciał obcych cewki moczowej i pęcherza, okazało się, że zdarzają się one nie tak rzadko, jakby się na pozór wydawało. Sam Englich jednak raz tylko jeden spostrzegł ciała obce w cewce moczowej.

Do cewki dostają się ciała obce zwyczajnie wkładane przez samychże chorych celem zaspokojenia nieprawidłowych popędów płciowych lub też zostają tutaj gwałtownie obcą ręką wprowadzane wśród aktów shańbienia i t. p.

Do nielicznej kazuistyki ciał obcych cewki moczowej męskiej, wśród których opisywano ołówki (Grosse-Springenfeld) 18 cm długą (!) rurę szklaną (Evens), guziki (Berg), 20 cm długą (!) gałąź drzewną, dodam przypadek, spostrzegany przeze mnie w szpitalu powszechnym w Nowym Targu.

Antoni S. (L. prot. st. ch. 748/17), l. 70 liczący, podaje, że w lesie między Jordanowem a Rabką napadli go dwaj młodzi ludzie, obrabowali z pieniędzy, poczem, aby mu uniemożliwić pogoń, wpełnęli mu szpilkę do włosów głęboko w cewkę moczową, przytkali patykami i umknęli. Od tego czasu ból przy oddawaniu moczu, mocz ma być krwawy.

Chory zgłasza się do szpitala na trzeci dzień po wypadku. Badanie okazuje stan następujący: Przy dotykaniu palcami cewki moczowej daje się stwierdzić w odległości około 5 cm od ujścia zewnętrznej cewki ciała obce twarde, mające dwa rozwarne od zewnątrz końce (patrz rycina), ciągnące się wzdłuż cewki aż



do okolicy krocza. Otoczenie cewki nacięte, szczególnie w okolicy dwu przednich rozwartych końców ciała obcego. Mocz czy

sty, w osadzie nieco krwinek czerwonych i białych. Mocz oddaje chory bez bólu, jednak cienkim przerywanym strumieniem.

Drogą od zewnątrz poprzez światło cewki ciała obcego wydobyć nie można, ponieważ narzędzie chwyta tylko jeden z dwu rozwartych końców szpilki, a drugi koniec, tkwiąc nie w cewce, lecz w ciele jamistej cewki, przy próbach wydobycia wbija się w ciało jamiste. Wobec tego w znieczuleniu miejscowym (nowokaina + adrenalina) wykonano tylne zewnętrzne cięcie cewki (urethrotomia externa) i wydohyto szpilkę kobiecą do włosów o ramionach w połowie długości skrzyżowanych, na końcu rozwartych. Cewkę zeszyto katgutem, powłoki szwami jedwabnymi. W przebiegu pooperacyjnym wytworzyła się na nieznacznej przestrzeni zgorzel skóry moszny. Szew cewki moczowej utrzymał się jednak, tak, że chory już na czwarty dzień po zabiegu po wyjęciu cewnika oddaje mocz równym nieprzerwanym strumieniem. Dnia 7. VII. opuścił chory szpital jako wyleczony.

**Piśmiennictwo.** 1) Englisch: Deut. Zeitschr. f. Chir. T. LXXIX. — 2) Grosse: Münch. m. Woch. 1907. — 3) Stippel: Med. Klinik. 1908. — 4) Springenfeld: Ref. Zent. f. Chir. 1911. — 5) Evans: Ref. Zentr. f. Chir. 1911. — 6) Berg: Med. Klinik. 1912.

## Oceny i sprawozdania.

Prof. Ad. Beck (Lwów). **O dwukierunkowym przewodzeniu nerwów.** (Kraków 1917. Rozpr. Wydz. mat.-przyrodn. Akademii Umiejętności. T. 57. Ser. B.).

Nierozstrzygnięte dotąd pytanie, czy włókna nerwowe przenoszą stan czynny tylko w jednym, czy też w obu kierunkach, rozwiązał autor ostatecznie i stanowczo zapomocą doświadczeń na nerwach, w których przez degenerację (sztucznie wywołaną) włókien ośrodkowych pozostały tylko włókna, przewodzące fizjologicznie w kierunku dośrodkowym. Doświadczenia Becka dowiodły, że i w takich nerwach przenosi się stan czynny w obu kierunkach, tak dośrodkowym, jak i ośrodkowym. Stwierdzenie tego ma również znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy udziału komórek nerwowych w czynnościach ośrodkowych układu nerwowego centralnego: argumentem za stałym takim udziałem jest jednokierunkowe przewodzenie w układzie nerwowym ośrodkowym w przeciwieństwie do dwukierunkowego przewodzenia w nerwach obwodowych. Argument ten opierał się na tem przeciwieństwie; należało więc udowodnić dwukierunkowe przewodzenie w nerwach obwodowych, czego właśnie Beck dokonał.

Stefan Sterling-Okuniewski (Łódź): **Dur wysypkowy (tyfus plamisty).** Warszawa 1917. Wydawnictwo »Gazety lekarskiej« z zapomogi Kasy im. Mianowskiego, str. 226, z 70 rysunkami w tekście.

Napisać i wydać w czasie wojny wyczerpującą monografię, obejmującą spory zasób własnych spostrzeżeń i badań obok sumiennego przeglądu piśmiennictwa nietylko niemieckiego, lecz — o ile to było możliwe — także francuskiego, angielskiego i rosyjskiego, — rzeczą było niełatwą, a zasługą dużą, zwłaszcza, skoro rzecz dotyczy duru wysypkowego. Jak słusznie bowiem zaznacza autor, (tłumacząc się, że nie czekał z ogłoszeniem swej pracy, aż całe piśmiennictwo lekarskie państw koalicyjnych znów się dla nas stanie dostępne), jest to temat aktualny, »każdy lekarz polski ma z nim bezpośrednio lub pośrednio do czynienia, każdy musi go znać dobrze«.

Z natury rzeczy monografii niepodobna tu streszczać. W układzie książki odstąpił autor o tyle od szablonu, że jako część pierwszą opracował epidemiologię łącznie z etyologią i profilaktyką, a jako część drugą — klinikę; pomysł takiego układu jest bardzo dobry. Co do treści wystarczy zaznaczyć, że praca Dr Sterlinga-Okuniewskiego jest jedną z najlepszych monografii, jakie się u nas w ostatnich latach pojawiły. Obok erudycji i krytycyzmu sprawiło to także osobiste rozległe doświadczenie autora, jako ordynatora miejskiego szpitala zakaźnego i kierownika miejskiej pracowni bakteryologicznej w Łodzi. r.

## Sprawy Towarzystw naukowych.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

#### Zebranie dnia 7 października 1917.

W dniu tym zwiadało Towarzystwo szczegółowo nowe Zakłady sanitarne miejskie w Prądniku białym. Obecnych 14 członków Towarzystwa oprowadzał kol. doc. Dr Janiszewski, naczelnym lekarz miasta. Zarówno cały plan zakładów, jak i ich wykonanie i urządzenia spotkały się z największym uznaniem zwiedzających, gdyż w wielu szczegółach przewyższają one celowością i praktycznością podobne urządzenia zagraniczne. Po skończeniu zwiedzania złożył prezes Towarzystwa doc. Dr Janiszewskiemu, którego inicjatywie i wytrwałości zawdzięczają zakłady swe powstanie i według którego pomysłu je zbudowano, gratulacje z powodu dokonania dzieła.

Dzięki uprzejmości Prezydium miasta dojazd i powrót do miasta był dla wszystkich uczestników zapewniony.

Zastępca sekr. dor. Dr K. Michejda.

#### Posiedzenie z dnia 17 października 1917.

Przewodniczący: prezes kol. Ciechanowski. Obecnych członków 30.

1) Na wniosek Komitetu przyjęto na członka kol. Dra Stanisława Borowskiego w tajnym głosowaniu głosami wszystkich obecnych.

2) Kol. prezes Ciechanowski zdaje sprawę z czynności komisji i prezydium Towarzystwa w sprawie wyżywienia ludności. Zgodnie z wnioskiem komisji, wybranej po wykładzie kol. Biera, oraz z powziętymi później uchwałami Towarzystwa, przesłano w czerwcu telegraficzne i pisemne przedstawienie do Koła polskiego w Wiedniu. Następnie zaś udał się prezydium Towarzystwa wspólnie z prezydium Izby lekarskiej, Związku lekarzy i Dziekanem Wydziału lekarskiego krakowskiego w tejże sprawie w delegacji do Koła sejmowego, zbranego w Krakowie w sierpniu b. r. i po przedstawieniu stanu sprawy prezesowi Koła oraz Marszałkowi krajowemu, złożyło na ich ręce krótkie memorandum (ogłoszone w swoim czasie w »Przeglądzie lekarskim«, a doręczone wszystkim członkom Koła sejmowego).

Wspomniana komisja przedkłada Towarzystwu jeszcze drugi wniosek, mianowicie w sprawie nadzoru nad żywnością, opiewający: »Rozwinięty obecnie handel surogatami spożywczymi używa coraz częściej produktów szkodliwych dla zdrowia. Z tego powodu energiczniejszy nadzór nad żywnością jest w Galicyi koniecznością coraz naglejszą. W tym celu niezbędne jest utworzenie przez władze samorządowe, a przedewszystkiem przez magistraty większych miast, ukwalifikowanych organów nadzorczych, u których poszkodowana publiczność znaleźć powinna pierwszą ochronę i radę. — Ze strony władz centralnych krajowych konieczny jest lepszy fachowy nadzór nad jakością wydawanej dla kraju mąki«.

Wniosek ten jednomyślnie uchwalono.

3) Kol. prezes podaje do wiadomości, że c. k. Namiestnictwo zwróciło się do Towarzystwa lek. krak. w sprawie zmian w nowym wydaniu farmakopei austriackiej. Zarząd Towarzystwa uprosił kol. profesora Łazarskiego, aby w porozumieniu z gronem fachowców i przedstawicielami lekarzy praktyków, przedstawił odpowiednie wnioski. Kol. prof. Łazarski opracował w porozumieniu z tem gronem listę środków, które z farmakopei powinny być usunięte i tych nowych środków, które w nowym wydaniu farmakopei powinny zostać uwzględnione. Kol. Łazarski wyluszczył zasady, jakimi przy układaniu referatu się kierował.

Referat kol. prof. Łazarskiego uchwalono jednomyślnie przyjmując i wysłać do Namiestnictwa imieniem Towarzystwa. Zarazem uchwalono podziękować kol. prof. Łazarskiemu za podjęte trudy.

4) Kol. prezes Ciechanowski zawiadamia, że Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich zwróciła się do Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w sprawie zwołania Walnego Zgromadzenia Tow. lek. gal. Ze względu na czas wojenny już dłuższy czas Walnego Zgromadzenia nie było; obecnie okazuje się konieczność jego zwołania. Delegaci naszego Towarzystwa wyrazili na osobnym zebraniu zgodnie z delegatami Towarzystwa lwowskiego życzenie, by Walne Zgromadzenie Tow. lek. gal. odbyło się późną jesienią. Miejsce Walnego Zgromadzenia zostanie później oznaczone.



5) Prezes składa ze względu na zdrowie mandat do Obywatelskiego Komitetu odbudowy kraju. W jego miejsce wybrano jednogłośnie kol. prof. Nitscha.

6) Kol. prof. Wachholz wygłosił wykład: **O śmierci od pioruna.**

Pod względem sądowno-lekarskim śmierć od pioruna ma daleko mniejsze znaczenie, niż śmierć wskutek działania prądu elektrycznego o wysokim napięciu. Działanie prądu elektrycznego zależy od dwóch czynników: od właściwości prądu i od wpływów indywidualnych. Co do czynnika pierwszego, to siła prądu, wyrażająca się w amperach, stoi w stosunku prostym do napięcia (volt), a odwrotnym do oporu (ohm). Pod względem działania prądu z uwagi na napięcie odróżnia Jellinek trojaki prądy: 1) Prądy o niskim napięciu 100—150 volt, te mogą, ale nie muszą być niebezpieczne. 2) Prądy o napięciu około 200 volt, te są zawsze niebezpieczne. 3) Prądy o napięciu 500 volt i wyżej, te są zabójcze. Im większy jest opór, tem prąd o równym natężeniu jest mniej niebezpieczny. Opór stawia ciało ludzkie, przede wszystkim skóra. Według Jellinka sucha skóra stawia opór, równający się 50.000 ohm; skóra gruba, z grubą warstwą naskórka, jaką spotyka się u robotników, stawia opór znacznie większy, dochodzący do kilkuset tysięcy ohmów. Działanie prądu zależy i od czynników indywidualnych. I tak osoby o skórze delikatnej są znacznie wrażliwsze od osób ze skórą grubą. To samo osoby, dotknięte chorobami nerwowymi, przemiany materii, narządu oddechowego, a w szczególności narządu krążenia.

Skutek działania prądu zaznacza się przede wszystkim na powłokach zewnętrznych, i to w rozmaitej postaci. Najczęściej spotyka się rany mniej lub więcej głębokie o charakterze oparzelinowym, rzadziej rany wyglądają jak rany darte, cięte, kłute lub wreszcie postrzałowe z wielką ilością pocisków (śrut). Nieraz zdarza się, że na skórze znajduje się rozległa rana oparzelinowa, a ubranie, pokrywające to miejsce skóry, jest zupełnie nietknięte. Zjawisko to dowodzi, że wysoka ciepłota nie jest właściwością prądu, że prąd nie jest »gorący«, że zatem działanie prądu pochodzi skądinąd. Źródłem jego jest t. zw. w fizyce ciepło Joula, którego działanie jest tem silniejsze, im opór jest większy. Stąd też ludzie z delikatną skórą, jako przedstawiającą mniejszy opór, mają zwykle słabsze poparzenie na powłokach zewnętrznych. Najczęściej obrażenia te przedstawiają się jako oparzenia różnego stopnia. Główne obrażenia znajdują się zwykle w miejscu kontaktu, to zn. w tem miejscu, w którym prąd wniknął do ciała. W miejscu, którego prąd ciało opuszczał, obrażenia najczęściej bywają mniejsze. Przestrzeń pomiędzy tymi dwoma punktami jest zazwyczaj nietknięta. Jedynie przy działaniu pioruna spostrzega się na tej pośredniej przestrzeni t. zw. figury piorunowe w postaci smug żywo czerwonych, dendrytycznie się rozgałęziających, blednących na włókach. Są one wyrazem alteracji naskórka przez przebiegającą iskrę piorunową, pod względem patologicznym przedstawiają się jako oparzenia I. stopnia. W narządach wewnętrznych w przypadkach śmierci z zadziałania prądu o wysokim napięciu zwyczajnie żadnych zmian charakterystycznych nie spotyka się. To samo przy śmierci od pioruna. Obraz sekcyjny w tych przypadkach odnośnie do narządów wewnętrznych w niczem nie odbiega od obrazu śmierci nagłej wogóle, jest zatem ujemny. Jeżeli na sekcji jakie obrażenia narządów wewnętrznych się spotyka, to mogą one być wtórne. Pochodzić mogą n. p. od upadku.

Jaka jest właściwie przyczyna śmierci od pioruna i działania prądu o wysokim napięciu? Kratter odnosi ją do uduszenia. Dziś medycyna sądowa stoi na stanowisku, że przyczyną śmierci jest częścią wpływ dynamiczny prądu na układ nerwowy, częścią wstrząs psychiczny, a anatomiczną podstawę ich mogą stanowić zmiany molekularne w ośrodkach nerwowych.

W bardzo wielu razach przy śmierci od pioruna może nie być wogóle żadnych obrażeń wewnętrznych. Te właśnie przypadki mogą mieć znaczenie sądowno-lekarskie. Dokładne badanie ubrania, a w szczególności części metalowych może wówczas nieraz pozwolić na stanowcze stwierdzenie, że śmierć natąpiła od pioruna. Metalowe guziki n. p. mogą uleść zupełnemu stopieniu, większe przedmioty metalowe, jak szczyrki, nabierają własności magnetycznych, pieniądze mogą uleść jakby zlutowaniu. Te i tym podobne zmiany mogą sprawę nieraz jasno wyświecić. Częstość przypadków śmierci od pioruna w różnych statystykach różnie się przedstawia. Statystyki pruskie za czas od 1871—1914 wykazują 148 śmiertelnych przypadków rocznie w całych Pruszech; francuska statystyka wykazuje dla Francji w tym samym czasie śmiertelnych przypadków 124 na rok. W ostatnich czasach wprowadzono w Ameryce użycie prądu

o wysokim napięciu do tracenia skazanych na śmierć. Doświadczenie z lat pierwszych nie było jednak zachęcające.

Nakoniec ilustruje prelegent wykład bardzo licznymi fotografiami i preparatami.

Dyskusja:

a) Kol. prof. Seńkowski: Działanie prądu elektrycznego, wywołanego sztucznie, różni się z pewnością od działania piorunu. Piorun bowiem nie podlega ściśle prawu Ohma; zaledwie część jego przechodzi przez ciało, znaczna część ładunku przechodzi z pewnością obok ciała, wywołuje wysoką ciepłotę i zagęszczenie powietrza, które uderza wówczas na człowieka. Następuje jakby ściśnięcie ciała, które samo prawdopodobnie jest najczęstszą przyczyną śmierci. Ponieważ to ściśnięcie występuje ze wszystkich stron równomiernie, nie powstają żadne rany, ani obrażenia.

b) Kol. Kleczkowski miał sposobność w klinice ocznej spostrzegać zmiany w narządzie wzrokowym, jako następstwo uderzenia piorunu. Polegały one na zmętnieniu podtorebkowym w korze jednego i drugiego oka, a więc na wytworzeniu początkowego okresu zaćmy. Czy w danym przypadku w dalszym ciągu doszło do rozwoju zaćmy, tego K. nie wie. Podobno przypadki te są częste, K. większej ich liczby nie spostrzegał. Hess tłumaczy to powstawanie zaćmy, podobnie jak kol. Seńkowski, działaniem zgęszczonego powietrza. Częściej, niż zaćmę, spotyka się po uderzeniu pioruna kompleks objawów, t. zw. ophthalmia electrica (nieżyt spojówki, silna wydzielina, zalepienie powiek i t. p.) — Zmiany w oczach, powstające po uderzeniu pioruna, są często wtórne, pochodzą n. p. od upadku, nie można ich więc odnosić bezpośrednio do działania pioruna.

c) Kol. prof. Klecki: Znane są liczne spostrzeżenia, że przy rażeniu piorunem ustaje przedewszystkiem oddychanie; doświadczenia na zwierzętach wykazały niejednokrotnie, że sztuczne oddychanie może zwierzę uratować. Być może, że ośrodek oddechowy jest najwrażliwszy; stąd przypuścić należy, że w wielu razach przyczyną śmierci po rażeniu piorunem jest uduszenie.

d) Kol. prof. Wachholz: Mówiąc o tem, że nie uduszenie jest przyczyną śmierci od pioruna, miałem na myśli uduszenie gwałtowne, jakie zachodzi n. p. przy powieszeniu. Z naukowego punktu widzenia uduszenie — niedostateczne zaopatrzenie tkanek w tlen — jest przyczyną prawie każdej śmierci. To samo i przy śmierci od pioruna. Przypadki odratowania rażonych piorunem przemawiają w każdym razie za udziałem ośrodka oddechowego. Jednakże nie wszystkie przypadki dają się odratować, z czego wynika, że nie sam stan asfityczny jest tu przyczyną śmierci. — Fakt, że odratowani mają często niepamięć wsteczną, przemawia za tem, że chodzi o proces podobny, jak przy wtrząśnięciu mózgu, więc o molekularne zmiany w obrębie substancji nerwowej centralnej. — Co do działania prądu powietrza, to W. ma bardzo poważne wątpliwości, czy ono może stać się aż przyczyną śmierci. Ze zmian, opisanych w narządzie wzrokowym, jako powstające od pioruna, znane są oderwanie siatkówki, krwotoki gałkowe; najczęściej spotykana bywa zaćma.

Kol. prezes Ciechanowski podziękował imieniem zebranych prelegentowi za odczyt.

#### Posiedzenie z dnia 24 października 1917.

Przewodniczący kol. prezes Ciechanowski. Obecnych członków 18.

1) Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia przyjęto na członka kol. Dr Czesława Karwowskiego w tajnym głosowaniu, głosami wszystkich obecnych.

2) Kol. Michejda wygłosił wykład p. t. **Uwagi o wskazaniami i technice amputacji w czasie wojny.** (Wykład w całości będzie ogłoszony drukiem).

W dyskusji kol. doc. Radiński omawia metodę okrężną jednoczasową Kauscha, która z początku wojny była najbardziej popularną metodą amputacji. R. bardzo szybko jednak metodę tę porzucił i przeszedł do metod płatowych bez szwu, które reamputację w przyszłości czyniły zbyt ciężką, albo dozwalały na oszczędniejszą reamputację, niż to jest możliwe przy stosowaniu metody Kauscha. Starał się zawsze tworzyć  $1\frac{1}{2}$  raza większe płaty, niż się to robi tam, gdzie liczy się na doraźne gojenie. Unikał w ten sposób w największej liczbie przypadków reamputacji, która nie jest zabiegiem obojętnym wzgl. błahym z powodu zbudzenia drzemiącej w bliźnie amputacyjnej infekcy-

Zamiast reamputacji stosował dwa razy plastyczną metodę pokrywania kikutów, podaną przez Rydygiera — z bardzo dobrym skutkiem.

Zastępca sekretarza dorocznego: Dr Michejda.

### Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 14. XI. posiedzenie, na którym Dr Laskiewicz przedstawił chorych ze swego oddziału, poczem Dr Gieszczykiewicz miał wykład o paratyfusie A. W dyskusji przemawiali prof. Nitsch i prelegent.

Następne posiedzenie będzie posiedzeniem klinicznym, a odbędzie się d. 21. XI. w klinice chirurgicznej.

— D. 15 b. m., w dziesiątą rocznicę objęcia dyrekcji kliniki i inauguracyjnego wykładu, zgotowali byli i terażniejsi uczniowie serdeczną owacę profesorowi położnictwa i ginekologii, Dr Aleksandrowi Rosnerowi, w której uczestniczyło również grono jego kolegów i przyjaciół. Wyrazem wdzięczności, jaką sobie zaskarbił prof. Rosner, były przemówienia Dr Radwańskiej imieniem asystentów, prezesa stowarzyszenia słuchaczy medycyny, którego prof. Rosner jest kuratorem, przedstawiciela terażniejszych słuchaczy, a wreszcie dziekana Wydziału lekarskiego, prof. Dr Godlewskiego, który również był uczniem prof. Rosnera, w pierwszym roku jego docentury.

**Lwów.** Jako dalszy ciąg akcji, mającej na celu sanację stosunków sanitarnych kraju, odbyło się w dniu 19. października b. r. posiedzenie lwowskiego Towarzystwa lekarskiego. Na posiedzeniu tem omawiano wyłącznie sprawę zdrojowisk krajowych, które wskutek wojny uległy bardzo znacznemu zniszczeniu i uszkodzeniu. Rzecz przedstawia się tem smutniej, że zniszczenia te niezawsze podyktowane były nieuniknioną koniecznością wojenną.

Obecny na tem posiedzeniu dyrektor Zakładu kąpielowego w Lubieniu wielkim, inżynier Teodorowicz, przedstawił smutny stan tego zdrojowiska. Następnie wygłosił odczyt adwokat Dr Westreich na temat: »Znaczenie zdrojowisk krajowych pod względem społecznym i ekonomicznym«.

Po obszernej dyskusji przyjęto wnioski referenta, dotyczącej akcji sanacyjnej zdrojowisk krajowych, które to wnioski zużytkować ma wybrana poprzednio komisya. Komisya ta wypracowała memoryał do Koła polskiego i do rządu. W memoryale przedstawiony jest smutny stan stosunków sanitarnych naszego kraju, wykazane są niedomagania w poszczególnych dziedzinach i wskazane środki i sposoby, jakich należałoby użyć, aby stosunki te naprawić. Z memoryałem tym wyjechała do Wiednia w ubiegłym tygodniu delegacja, w skład której wchodzi profesor Dr H. Halban i poseł do parlamentu profesor Halban. (Dokładne sprawozdania z dotychczasowej akcji w powyższej sprawie jakoteż treść memoryału pomieszczone były w »Kuryerze lwowskim« z dnia 16, 18, 19, 27. października, 2. i 3. listopada b. r.).

**Warszawa.** Jako wydawnictwo »Gazety lekarskiej« wyszła I. część »Podstawowych sposobów badania klinicznego« Dr Szczęsnego Bronowskiego.

— Kurs pielęgnowania chorych otwarto dla Sióstr Miłosierdzia staraniem Miejskiej Delegacji do spraw szpitalnictwa. Na kurs wpisało się 35 Sióstr, po kilka z każdego szpitala.

— Rada Towarzystwa higienicznego wybrała prezesem Dr J. Polaka, wiceprezesem Dr I. Bączkiewicza, sekretarzem Dr W. Dąbrowskiego, skarbnikiem Dr H. Kucharzewskiego.

**Z różnych stron.** VI austriacki Zjazd przeciwgruźliczy odbędzie się 16. XII. b. r. w Wiedniu w Towarzystwie lekarskim (IX. Frankgasse 8). Tematami obrad będą: wykształcenie sióstr-opiekunek (doc. Teleky), urządzenie opieki przeciwgruźliczej (prym. Mager), nowsze środki lecznicze, jakoto antygeny częściowe (prof. Bail, prym. Müller, doc. Pribram).

**Choroby zakaźne w Lublinie od 1. I. do 31. X. 1917.**

	Dur brzuszny	Dur plamisty	Dur powrotny	Dyzenterya	Plonica
styczeń	8	38	—	—	3
luty	7	10	3	—	8
marzec	7	17	4	—	4
kwiecień	6	18	1	—	4
maj	16	40	1	—	5
czerwiec	8	11	3	3	5
lipiec	12	12	2	27	1
sierpień	20	17	—	75	6
wrzesień	27	15	3	61	5
październik	37	15	21	7	12
Razem	148	193	38	173	53
% śmiertelność	11.49	6.5	0	23.69	2.15

Dr M. Garbaczewski, lekarz sanitarny miasta Lublina.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

**Posiedzenie kliniczne Towarzystwa lekarskiego krakowskiego** odbędzie się we środę d. 21. listopada 1917 o godz. 6 wieczór w klinice chirurgicznej. Na porządku dziennym: 1) Dr Borowski: Wyniki operacyjnego leczenia choroby Basedowa (z przedstawieniem przypadków). 2) Dr Mostowska: Postrzały rdzenia kręgowego; leczenie, rokowanie i wyniki. 3) Dr Michejda: Przedstawienie chorych. 4) Dr Jaworski: Zaszycie jamy brzusznej przy ropnych sprawach otrzewnej. 5) Dr Hładaj: a) Nowotwór miednicy małej (pokaz). b) Niedrożność jelit, jako powikłanie zapalenia wyrostka robaczkowego.

### Nadesłane.

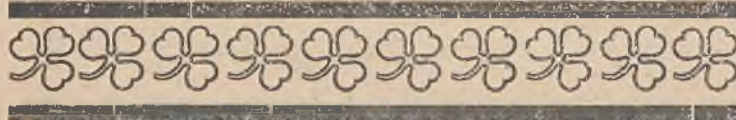


**WODY SZCZAWNICKIE** naturalne mineralne, lecznicze i stołowe ze zdrojów Józefiny, Wandy, Magdaleny i Stefana, są na składzie we wszystkich składach wód mineral. i aptekach.

Na zlecenie wysła również w czasach bezmroźnych w pakach o 25-ciu i 50-ciu flaszki.

Zarząd zdrojowy w Szczawnicy.

132



**Szczawa**  
**Krondorfska**  
Uznana za  
najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w niezbytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 293

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicji i Bukowiny, Kraków, Grodzka 46. Lwów, Sykstańska 51.



# 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 Bądryńskiego 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 roztworu, 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

essencya i injekcje.

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 operacjach, zapalenie płuc, uwiad 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 injekcje.

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

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie.

217

## Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



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

**Pilulae medic. Matula.** Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.08. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6.—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

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

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

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

## Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w goście 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 watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2.40, za duży Kor. 9.—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

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

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

## Treść:

Prof. Dr Maryan Franke: Studya do obrazu zapalenia nerek. str. 375	Oceny i sprawozdania . . . . . str. 380
Prof. Dr Witold Nowicki: O skombinowanym zastosowaniu pośrednich sposobów w badaniu stolców tyfusowych, paratyfu- sowych i czerwonkowych . . . . . str. 378	Sprawy Towarzystw naukowych. Towarzystwo lekarskie kra- kowskie . . . . . str. 380
Dr Wilhelm Türschmid: Szpilka od włosów w cewce mo- czowej . . . . . str. 379	Wiadomości bieżące . . . . . str. 382
	Ogłoszenia.

## ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych  
Kraków, Szujskiego 1. 9—11. Tel. 1295.

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



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 dietetycznych;  
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).**



### JODTRANOL (Matula)

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

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

Poleczone 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 zółzach, 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.



## SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

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