

# PRZEGLĄD LEKARSKI

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. Krzyżanowski, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nado urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń 40 halery za wiersz petliowy, lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

każdy numer osobno kosztuje 70 hal.

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 żadaną liczbę odhltek, których koszt oraz koszt klisz ponosi w całości autor.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisyja redakcyjna Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek.; dr B. Wojciechowski, podskarbi omisyi; dr Blassberg, prot. Jr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi 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 prze-  
 kształcony, uległ w r. 1911 dalszemu zna-  
 cznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, po-  
 loznicze, ginekologiczne i inne, z wy-  
 kluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich  
 nerwic 281  
 Leczenie sztucznem słońcem górskiem.  
 Prospekty na życzenie

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

126

# Zjednoczone firmy DROBNER-KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański 1. 3. — Telefon 415 — Adres telegr.: Drobneruniwers  
 poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

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

191

EMANATORYUM RADOWE

136

**Providoform** według Prof. Dra Bechhold'a

(król. instytut dla doświadcz. terapii, Frankfurt n. M.)

nietrujący, bez barwy i woni, nie wywołuje wyprysku, plam etc.

161

**Providoform**

10 × 1 gr. K 2—

znacznie lepszy i tańszy niż jod!

Piśmiennictwo do dyspozycji.

W Austro Węgrzech i państwach bałkańskich sprowadzać przez Th. Lindner, Wien VIII., Hamerlingplatz 7.

**Grüner Sauerbrunn  
Kaiserwald-Brunnen**

najczystsza naturalna alkaliczna szcza-  
wa źródła mineralnego w Grün obok  
Karlsbadu. polecana przez powagi le-  
karskie. Znakomita woda lecznicza, jako  
woda stołowa, smaczna, zdrowotna i od-  
świeżająca. Skutecznie działająca i nie  
psująca się. 225

Wyłączna sprzedaż na Galicyę i Kró-  
lestwo polskie:

**Bracia Rolnicy,**

Kraków, ul. Sienna 2, tel. 2303.

**PÓDEBRADKA**

alkaliczno-żelazowo-ziemista szcawa



zawiera sodę, lit, znaczną ilość bezwodnika  
węglowego i inne, należy do najmłodniejszych  
szczaw tego rodzaju.

Wybornie działa przy niedostatecznej  
przemianie materji i z tego pochodzącej cu-  
krzycy (Diabetes melitus), przy gościcu i two-  
rzeniu się piasku moczowego, nadaje się  
przeciw kararowi błon śluzowych i działa  
skutecznie przy zgadze i przy nadmiernem  
tworzeniu się kwasów żołądkowych.

Wyborna, apetyt pobudzająca hygieni-  
czna woda stołowa, ochronny napój przeciw  
najrozmaitszym chorobom infekcyjnym.

Bardzo łagodna, orzeźwiająca i szcze-  
gólnie nadająca się do mieszania z winem,  
sokami owocowymi, koniakiem mlekiem, so-  
kiem cytrynowym lub mialkim cukrem. 138

Wyłączne przedstawicielstwo i składy na Galicyę, Bukowinę i Król. Polskie:  
Wacław Hemzacek, Kraków, Plac Matejki 5.

**Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli**

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

**Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego.**Znakomity an-  
tyseptyk przy  
róż. ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruczliczych 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 0.03. 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. Feliowa, 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 maszy-  
nach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa  
znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w gościcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwo-  
bólach 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 nacierają się silnie, poczem owijają wata lub flanelę. Do nabycia we wszystkich apte-  
kach, 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 Ministerjum 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 prze-  
sła Laboratoryum 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.

Z miejskiej pracowni bakteriologicznej w Krakowie.

## Wyniki bakteriologiczne badania kilkunastu zwłok osób zmarłych na influencję hiszpańską w r. 1918

przez

Prof. Dra R. Nitscha.

(Przedstawione w Towarzystwie lek. krak. 9. X. 1918).

Wspólnie z prof. Ciechanowskim badaliśmy z końcem września i na początku października 1918 anatomo-patologicznie i bakteriologicznie zwłoki osób zmarłych na influencję hiszpańską. Prof. Ciechanowski zdał już sprawę z kilkudziesięciu przypadków, zbadanych anatomo-patologicznie. Z braku czasu można było bakteriologicznie zbadać zaledwie kilkanaście przypadków. Zbadano mianowicie razem tylko 16 zwłok, z tych jednak u 3 zwłok wykluczono influencję hiszpańską na podstawie badania anatomo-patologicznego, chociaż klinicznie ją przypuszczano za życia. U dwóch z tych zmarłych był wynik badania bakteriologicznego ujemny: ani w preparatach, ani w hodowli ze śledziony, z krwi, z wysięku opłucnego i t. d. nie znaleziono żadnych bakterii. U trzeciego zmarłego znaleziono we krwi i w płynie z jamy czaszki paciorkowce.

Pozostaje zatem bakteriologicznie zbadanych tylko 13 takich zwłok, u których rozpoznano influencję hiszpańską na podstawie rozpoznania klinicznego i wyniku sekcji. Badania przeprowadzono, szczepiąc krew, wziętą z serca ze zwykłymi ostrożnościami bakteriologicznymi, na agar zwykły i surowiczy. Tak samo szczepiono materiał wzięty z ogniska w płucach i ze śledziony. Prócz tego szczepiono też treść wziętą z oskrzeli lub z tchawicy. Materiał z tych narządów szczepiono jeszcze oprócz tego na agar z krwią, w celu umożliwienia wzrostu bakteriom influenzy. Ze wszystkich badanych narządów robiono też preparaty i barwiono je błękitem metylenowym i metodą Grama.

Wyniki badania przedstawi najlepiej następujące zestawienie:

| Na 13 zwłok badanych znaleziono |             |                 |           |                       |               |                 |            |
|---------------------------------|-------------|-----------------|-----------|-----------------------|---------------|-----------------|------------|
| w materiale wziętym             | paciorkowce | bakt. influenzy | gronkowce | odmienca (v. proteus) | bakt. błonicy | materiał jałowy | nie badano |
| z krwi serca                    | 9           | 0               | 0         | 0                     | 0             | 3               | 1          |
| ze śledziony                    | 5           | 0               | 0         | 0                     | 0             | 8               | 0          |
| z ogniska w płucach             | 12          | 3               | 4         | 1                     | 0             | 0               | 1          |
| z oskrzeli (tchawicy)           | 9           | 1               | 2         | 2                     | 1             | 0               | 4          |

Z zestawienia tego wynika, że na 12 prób badanych znaleziono we krwi wziętej ze serca 9 razy paciorkowce. Tylko 3 próby były jałowe. Przytem ilość paciorkowców była nieraz tak

wielka, że widziano je wprost w preparatach zrobionych ze krwi: czasem można było prawie na każdym polu widzenia zauważyć łańcuszki krótsze lub dłuższe, a w jednym przypadku (Gawroniówna) było tych łańcuszków takie mnóstwo, że zdawały się przewyższać ilość krwinek czerwonych.

Natomiast w śledzeniu znaleziono na 13 śledzion badanych paciorkowce tylko 5 razy: osiem próbek ze śledzion było jałowych. Nieraz przytem widziano w preparatach, zrobionych z miąższu śledzionowego, więcej lub mniej wyraźne (czasem tylko jakby cienie) ziarenkowce lub krótkie łańcuszki: hodowle jednak były jałowe. W tych przypadkach uważano wynik za ujemny. Czasem też było odwrotnie: preparatach z miąższu nie widziano wcale bakterii, ale w hodowli otrzymywano czyste paciorkowce. Ciekawe jest, że u zmarłej Gawroniówny, u której była tak ogromna ilość paciorkowców we krwi, w preparatach z miąższu śledzionowego wcale ich nie widziano. Dopiero hodowle ze śledziony wykazały skąpy wzrost paciorkowców.

Z ogniska w płucach (badano je u 12 zwłok) i w treści z oskrzeli (tchawicy) (badano ją u 9 zwłok) znaleziono zawsze paciorkowce. Nie było ani jednego badanego ogniska płucnego i ani jednej badanej treści z oskrzeli (tchawicy), gdzieby paciorkowców nie znaleziono.

Oprócz paciorkowców znaleziono jeszcze na 12 prób badanych w ognisku płucnym 3 razy bakterie influenzy, a raz oprócz tego w treści z oskrzeli. W ognisku płucnym i w treści z oskrzeli znaleziono prócz tego kilka razy gronkowce, odmienca (proteus), a raz bakterie błonicy. Nigdy nie znaleziono tych bakterii ani we krwi wziętej z serca, ani w śledzionie.

Badania te — chociaż wykonane tylko na szczupłym materiale — dowodzą jednak, że paciorkowce odgrywają bardzo ważną rolę w obecnej epidemii influenzy hiszpańskiej. One są prawdopodobnie przyczyną śmierci w większości przypadków. Dowodzi tego stała ich obecność w ogniskach płucnych zmienionych chorobowo i bardzo częsta ich obecność we krwi, wziętej z serca, (w naszym materiale u  $\frac{3}{4}$  badanych). W krwi z serca znaleziono paciorkowce u osób zmarłych przed  $3\frac{1}{2}$ , 7, 11, 15, 17, 19 i 26 godzinami, — nie znaleziono ich zaś u osób zmarłych przed 8, 10, 10 i 16 godzinami (u 2 osób nie można się było dowiedzieć, przed ilu godzinami zmarły). Z tego zestawienia wynika, że obecność paciorkowców we krwi nie zależy od tego, jak dawno chory zmarł, a więc, że nie jest zjawiskiem pośmiertnym. Być może, że u pewnej liczby chorych dostają się one do krwi dopiero w czasie konania, ale niewątpliwie często krążą we krwi nieraz, gdy chory ma jeszcze dość sił, a nawet u takich, którzy mogą jeszcze wyzdrowieć. Badano kilkakrotnie za życia krew chorych, którzy jeszcze dużo sił mieli i znajdowano paciorkowce. Niewątpliwie więc paciorkowce są główną przyczyną wnikającą influencję hiszpańską i powikłaniem bardzo groźnym dla chorych. W porównaniu z paciorkowcami mają inne bakterie — jak gronkowce, odmieniec, błonica — podrzędne znaczenie.

Jeżeli jednak u większości chorych na influencję hiszpańską są paciorkowce przyczyną śmierci, to z pewnością nie one są przyczyną choroby. Za przyczynę choroby uważa się przeważnie bakterie influenzy, wykryte przez Pfeiffera w r. 1892. Część bakteriologów uważa za przyczynę influenzy hiszpańskiej nieznaną jeszcze i prawdopodobnie ultramikroskopowe drobno-ustroje. Która strona ma słuszność, trudno rozstrzygnąć.

W naszym materiale znaleziono bakterie influenzy tylko w 3 przypadkach, t. j. prawie u  $\frac{1}{4}$  badanych. Nie można jednak na tej podstawie wnosić, że bakterie influenzy nie są

przyczyną influenzy hiszpańskiej, a to z dwu powodów: po pierwsze badano tylko kilka prób z każdego zwłok, a ognisko w płucach badano zawsze tylko jedno, nie zważając przy tem na to, czy się bierze materiał z miejsca świeżo dotkniętego sprawą chorobową, czy też z miejsca już dawniej zajętego. Być może, że gdyby z każdego zwłok brano po kilkanaście prób z różnych ognisk, to i bakterie influenzy częściejby znaleziono. Po drugie zaś bakterie te mogły wywołać chorobę, a potem ustąpić miejsca innym zarazkom, a przedewszystkiem paciorkowcom. Znamy przecież chorobę, wywołaną przez bakterie, należące do tej samej grupy, co bakterie influenzy, a mianowicie krztusiec, w którym bakterie krztusca znajdujemy tylko w początkowym okresie choroby. Później już ich wykryć nie można.

Co się tyczy szerzenia się influenzy hiszpańskiej, to następuje ono niewątpliwie przez bezpośrednie zetknięcie się, jak przez całowanie, używanie tych samych chustek, ręczników, naczyń stołowych i t. p. Bez wątpienia także zakażenie kropelkowe odgrywa tu bardzo znaczną rolę: przez opryskanie śliną przy mówieniu, kichnięciu, kaszlu i t. p. można z łatwością przenieść chorobę. Jest natomiast wątpliwe, żeby influenza przeniesić się mogła przez sprząty, bieliznę, ubrania, zabawki, książki, które nie pochodzą bezpośrednio z rąk chorego. Zdaje się, że spostrzeżenia kliniczne potwierdzają to przypuszczenie, oparte na wielkiej nietrwałości bakterii influenzy poza ustrojem ludzkim.

Z tych uwag wynika także, jak się strzedz należy przed zarażeniem się influencją. Osobista ochrona odgrywa tu rolę najważniejszą.

Co do leczenia jesteśmy w influenzy hiszpańskiej zdani na leczenie objawowe. Ani surowicy, ani szczepionki przeciw bakteriom influenzy dotąd się nie używa. Można by jednak, a nawet powinno się używać surowicy przeciw paciorkowcom lub szczepionki przeciw tym zarazkom. Przeciw płonicy podał przed kilkunastu laty Gabryczewski szczepionkę paciorkowcową, której używano zapobiegawczo w Rosji na wielką skalę i z bardzo dobrym wynikiem. Influenza hiszpańska stoi zupełnie na równi z płonicą co do częstości powikłania przez paciorkowce. Byłoby więc wskazane używać i tu zapobiegawczo szczepionki przeciw paciorkowcom, otrzymanej z paciorkowców wyhodowanych z chorych lub zmarłych na influencję hiszpańską. Można by szczepić albo jeszcze zdrowych albo też chorych od pierwszego dnia choroby. Tam, gdzie się już rozwinęły ogniska zapalne w płucach, należałoby użyć surowicy przeciw paciorkowcowej samej lub w kombinacji ze szczepionką.

Z pracowni chemicznej szpitala powszechnego w Lincu n D.  
Prym. † Dr. Egon Lindner.

### O wpływie wstrzykiwań wśródzylnych cukru na zawartość cukru we krwi i wydzielanie kwasu mlecznego.

Podali

† Egon Lindner i Wacław Moraczewski.

Poprzednia nasza praca nad zawartością cukru we krwi i wydzielaniem kwasu mlecznego pod wpływem wstrzykiwań adrenaliny i florydzyzny zachęciła nas do badań podobnych przy jednoczesnym wstrzykiwaniu rozczywnów cukru do żyły.

Widzieliśmy, jaki wpływ wywiera podawanie cukru przez przewód pokarmowy. Widzieliśmy, że istnieją dwa typy wydzielania. Pierwszy typ »adrenalinowy«, gdzie wskutek nadmiaru cukru we krwi występuje cukier w moczu, — i drugi typ »florydzynowy«, gdzie cukier wydzielany się z moczem pomimo obniżenia ilości cukru we krwi albo raczej, że cukier we krwi obniża się wskutek powiększonego zapotrzebowania wątroby, która »wyrzasa« z siebie cukier przez mocz. Zaznaczamy te trochę hipotetyczne poglądy, zdając sobie sprawę z ich hipotetycznej natury i kładąc nacisk na to, że cukier we krwi nie opada dlatego tylko, że się przez mocz wydziela, jakby mniemać należało na pierwszy rzut oka, — tylko raczej opada wskutek tych nie wytłomaczonych wpływów, które sprawiają, że przy dyecie cukrowej u diabetyków cukier we krwi się obniża, a przy mięsnej wzrasta. (I. Menke. D. Arch. f. inn. Med. 114 p 209).

Te zatem doświadczenia spowodowały nasze dalsze badania: Wstrzykiwaliśmy 50 gr. cukru gronowego, lub owocowego

w rozczywie 500 cm. sz. wody do żyły łokciowej i obserwowali potem wydzielanie cukru i kwasu mlecznego w moczu, zawartość cukru we krwi i zmiany w ilości krwinek białych we krwi. — Wyniki pracy, która ze względu na ilość tablic teraz w całości drukowana być nie może, są następujące.

Jeżeli wstrzyknijemy 50 cm. sz. 100% rozczywnu cukru gronowego do żyły, to zawartość cukru we krwi podniesie się z 0,7 do 0,90; 8—9 gramów wydzielą się przez nerki (mierzone polarymetrem). Wydzielanie kwasu mlecznego trochę się powiększy z 0,06 do 0,08 gr. na dobę, a wydzielanie fosforanów spadnie nieznacznie z 2,000 na 0,1800. Ani ciepłota, ani skład krwi zmianom nie ulegnie. — Jeżeli zamiast cukru prawozwrotnego wstrzyknijemy tę samą ilość lewozwrotnego, to cukier we krwi powiększy się więcej, niż poprzednio 0,07 do 0,120. W moczu wydzieli się mniej cukru, 5—7 gramów, a wydzielanie kwasu mlecznego ulegnie znacznemu podwyższeniu z 0,06 do 0,224. — Fosforany trochę się powiększą, nie więcej, niż po wstrzyknięciu prawozwrotnego cukru. W godzinę po wstrzyknięciu dostaje chory dreszczy, poczem ciepłota wzrasta aż do 38—39°, a spada w przeciągu dwu do trzech godzin poniżej ciepłoty prawidłowej. Cały ten objaw trwa mniej więcej 6 godzin i u ludzi nie gorączkujących bywa mniej wybitny, niż u tych, którzy mieli ciepłotę podwyższoną.

Jeżeli jednocześnie z cukrem wstrzyknijemy 1 cm. sz. 1% rozczywnu adrenaliny, to cukru wydzieli się w moczu trochę mniej, 6—8 gronowego, 4—5 owocowego. Ilość cukru powiększy się znacznie, niż poprzednio, od 0,07—0,200, a wydzielanie kwasu mlecznego będzie przy cukrze gronowym zwiększone jak zwykle od 0,07—0,100, przy lewozwrotnym zaś od 0,07—0,300, trochę więcej, niż zwykle. Fosforany ulegną niewielkiemu obniżeniu. Jeżeli jednocześnie z cukrem wstrzyknijemy 0,05 florydzyzny, to ilość cukru we krwi nieznacznie się podniesie, w każdym razie nie spadnie. W moczu wydzieli się 20 gr. do 25 gr. cukru, zamiast 9. W tych wydzielonych 20 gr. będzie mniej więcej 4—5 gr. lewozwrotnego, a 16 prawozwrotnego jeżeli wstrzyknijemy lewulozę; przy wstrzyknięciu dekstrozy wydzieli się oczywiście tylko dekstroza. Ilość kwasu mlecznego, jak zwykle, powiększy się zwykle po lewulozie więcej, niż zazwyczaj, a nieznacznie po dekstrozie. Fosforany tym razem nie ulegną obniżeniu, jak gdyby florydzyzna niszczyła miała białko i tem powiększać na własną rękę fosforany.

Wpływ, jaki wstrzyknięcie lewulozy wywiera na ustrój, zainteresował jednego z nas (Lindnera), który poprzednio już badał wpływ wstrzyknięć »Besredki« na krew u chorych na dur. Rozpoczęliśmy tedy doświadczenia nad wpływem wstrzyknięcia lewozwrotnego cukru u zdrowych i chorych i porównywaliśmy ten wpływ do wpływu deuteroalbumoz, lipidów, salwarsanu i elektrargolu. Badaliśmy oprócz cukru we krwi, kwasu mlecznego, i fosforanów moczu ilość ciałek białych i ich jakość, barwiąc krew metodą Giemsa-Romanowskiego. Wyniki nasze streścić się dają w następujących zdaniach.

Wstrzyknięcie lewulozy wywołuje u zdrowego po godzinie dreszcz i gorączkę, która po dwu lub trzech godzinach dochodzi do zenitu 38—39°, a potem w przeciągu 2—4 godzin opada do zwykłego poziomu. Ciałka białe spadają np. 8.000 do 3.000, przyczem przeważnie zmniejsza się ilość wielojądrzastych; jednojądrzaste małe limfocyty i jednojądrzaste wielkie mniejszy wykazują spadek. U osób tak zwanych limfatycznych spadek bywa mniejszy, co polega na tem, że u takich osób ilość limfocytów małych nietylko się nie zmniejsza, ale przeciwnie idzie w górę np. z 1200—1400 w 1 mm. sz. Równie leniwo oddziałują na wstrzyknięcie cukru wszelkie niedokrwiłości.

Wstrzyknięcie lewulozy u gorączkujących, np. w gruźlicy, podnosi ciepłotę do 41—42°, wywołuje potem spadek do 36—35°. Odczyn trwa mniej więcej 6 godzin, a we krwi występują te same zmiany. Jeżeli ilość ciałek wielojądrzastych była zwiększona np. wynosiła 19.000, to przeważnie spada np. do 3000, ilość limfocytów spada mniej, a ilość ich na drugi dzień się podnosi, natomiast wielojądrzaste wracają do ilości, znalezionej przed wstrzyknięciem. I w gorączce ustrój limfatyczny oddziałuje inaczej: ilość ciałek wielojądrzastych spada, a ilość limfocytów się zwiększa. Na przebieg choroby wstrzyknięcie wpływu nie ma. Raz tylko widzieliśmy przy zapaleniu stawów, że gorączka po wstrzyknięciu lewulozy i po zwykłym odczynie ustąpiła zupełnie, może tylko »post«, nie »propter«.

Wstrzykiwanie cukru lewozwrotnego w durze wywołuje mimo leukopenii spadek ilości białych ciałek z 6000 na 1700, przyczem znowu wielojądrzaste główną odgrywają rolę, — małe limfocyty mniejszej ulegają zmianie. U osobników limfatycznych zmniejszenia się ilości białych ciałek nie widać, bo mimo spadku ilo-

ści wielojądrazstych podnosi się ilość limfocytów i maskuje spadek. W jednym przypadku wstrzyknęliśmy dekstrynę i tym razem chory odpowiedział wprawdzie podwyższeniem ciepłoty zwyczajnem, ale zato spadek ciepłoty był niezwykle głęboki i trwał 3 dni. W ciągu tego ciała białe spadły z 10.000 do 3.000; podniosły się potem w czasie spadku ciepłoty do 30.000 i w miarę wznoszenia się ciepłoty spadały: z początku do 20.000, wreszcie do 7.000, w ten dzień, kiedy ciepłota wróciła do 38°. Pomimo reakcji silnej ciepłota powoli wznosiła się w górę i doszła do tej samej wysokości, co przed doświadczeniem, aby z uporem dokończyć zwykłego swego przebiegu durowego. Wstrzyknięcie lewulozy, dekstryny, deuterioalbumoz, czy »Besredki«, jak wykazują nasze krzywe, jest tylko »epizodem« w przebiegu choroby, ale leczniczego wpływu niema.

Ponieważ stale po wstrzyknięciu lewulozy zauważaliśmy znaczne powiększenie ilości kwasu mlecznego i jednoczesną gorączkę, zatem należało spróbować, czy wstrzyknięcie deuterioalbumoz, dekstryny, salwarsanu, elektrargolu, które także podwyższenie ciepłoty wywołuje, nie wywrze wpływu na wydzielenie kwasu mlecznego. Okazało się, że żaden z tych środków, nawet dekstryna, tem mniej deuterioalbumozy lub lipoidy, nie wywołują powiększenia kwasu mlecznego, który zdaje się być szczególnie produktem spalania lewulozy.

Wstrzykiwanie deuterioalbumoz, przygotowywanych przez nas samych z przesięków i surowicy, wywoływało bądź spadek, bądź wznoszenie się liczby leukocytów. Wstrzykiwanie lipoidów, wyciągów eteryczno-wysokowych z przesięków i krwi wywoływało stale wznoszenie się ilości leukocytów, szczególnie wielkich jednojądrzastych, na co umyślnie zwracamy uwagę.

U osób chorych na cukrzycę kwas mleczny sam przez się jest ilościowo zwiększony, a przez wstrzyknięcie lewulozy tembardziej się powiększa. Wstrzyknięcie florydzyiny samo przez się wywołuje powiększenie ilości kwasu mlecznego, świadcząc o mobilizacji cukru.

Doświadczenia te wykonałem w pracowni szpitala powszechnego w Lincu wraz z prymaryuszem szpitala Egonem Lindnerem, którego pomoc i dyskusya były mi nadzwyczaj cenne. Nagła śmierć zabrała mi tego nieocenionego współpracownika, którego myśli długo jeszcze pracom moim towarzyszyć będą i którego wspomnieniu najgłębsza cześć się należy.

Z wojskowego szpitala epidemicznego we Lwowie.

## O obecnej epidemii grypy ze stanowiska klinicznego.

podali

Prof. Dr. Maryan Franke i Dr. Julia Bickets.

(Dokończenie).

W paru słowach dotknijemy sprawy rozpoznania różniczkowego. Rozpoznanie grypy w przypadkach lekkich nie przedstawia zbytnej trudności w razie wybitnego rozwinięcia objawów typowych, do których zaliczyć należy tor gorączki, napęczniałość (turgor) twarzy, zajęcie spojówek i gardła. Trudności rozpoznawcze nasuwały przypadki (niepowikłane) z ogólną wysypką na skórze, które mogła budzić przypuszczenie płonicy. Przeciw płonicy przemawiała jednak bledność wysypki na skórze, jak i w gardle, zajęcie spojówek, tętno wolne (bradycardia), i stan krwi, to jest brak charakterystycznej dla płonicy eozynofilii, jak i dalszy przebieg przypadku. W ciężkich przypadkach grypy znowu mogło się rozpoznanie wahać między grypą, a schorzeniami durowemi. W odróżnieniu od duru brzuszego pomocne nam było badanie krwi co do aglutynacji, brak guzków na skórze, brak wybitnego powiększenia śledziony, jak i badanie stolca lub też moczu co do prątków właściwych; leukopenia nie miała dla nas wartości w obec częstej leukopenii grypowej. Za dorem plamistym przemawiała dodatnia próba Weil-Felixa i typowa wysypka krwawa, a w obu durach brak odczynu dwuazowego, którego nigdy nie stwierdzaliśmy w przypadkach grypy. Od rozpoznania duru powrotnego, który dawał

objawy ogólne podobne do grypy, chroniło nas badanie krwi i wykazanie krętków Obermeyera. Zakażenie krwi (sepsis) i prosówkową gruźlicę odróżniliśmy na znanych podstawach, jak i zapalenie płuc krupowe, zapalenie opon mózgowych i t. d. Wspomniemy tylko o początkowej gruźlicy płuc, którą można było przypuszczać w przypadkach grypy z dążnością do krwotoków płucnych, lecz obecność prątków gruźliczych w płwocinie wyjaśniała wnet sprawę chorobową.

O rokowaniu w przypadkach grypy wspomnieliśmy już wyżej.

W paru słowach poruszymy sprawę badania pośmiertnego przypadków, przedewszystkiem zmarłych wśród objawów wnikającego zapalenia płuc. Sekcya tych przypadków wykazywała w płucach zmiany, podobne do tych, które podają inni autorowie, więc obrazy rozsianego zapalenia ogniskowego płuc, właściwego grypie, przy częstych wybroczynach krwawych lub też nalotach włóknikowych na oplucnej i t. d. Przypomnę tylko, że Hansemann w Berlinie pokazywał preparaty płuc, pochodzące z epidemii grypy w roku 1889/90, które przedstawiały obraz zupełnie podobny do obecnych.

Nie wchodząc w badania obce, dotyczące etyologii obecnej pandemii grypy, przedstawimy w krótkości wyniki badań naszych, dotyczące tej sprawy, a przeprowadzone w pracowni II. laboratorium epidemicznego, pozostającej pod kierownictwem Doc. Dr. Dienesa z Budapesztu. Badania płwocin, badania wydzieliny wydobytej z gardła lub nosa chorych, badania zawartości opryszczki wykazywały obecność drobnoustrojów banalnych, którym nie można było przypisywać znaczenia etyologicznego przy powstaniu grypy, a nigdy nie wykazały obecności prątka grypowego Pfeiffera, co podnieść musimy. Badanie krwi na płytkach, jak i w bulionie, wykazywało jałowość jej przy tym sposobie badania, tak, że i tu nie doszliśmy do wyniku dodatniego. Badanie płwocin przypadków grypy powikłanej nie wykazało nigdy obecności prątków grypy, ale drobnoustroje inne, jak gronkowce, paciorkowce, czasem dwoinki zapalenia płuc lub też prątki Friedländera, tak, że żadnemu z tych drobnoustrojów nie można było przypisać ważniejszego znaczenia przy powstaniu sprawy chorobowej. Do wyników dodatnich doszliśmy tylko przy badaniu wysięków oplucnych naszych przypadków, które w dziewięciu przypadkach wykazało obecność paciorkowców, odbarwiających się (trudno wprawdzie) przy barwieniu sposobem Grama, tak, że Doc. Dienes charakteryzował je jako, w pewnym stopniu przynajmniej, gramonjemne. Z jednego wysięku wstrzyknął Doc. Dienes 0,1 cm. sz. królikowi śródżylnie bez żadnych następstw chorobowych, co wskazywałoby również na pewną odmienność tych paciorkowców w stosunku do innych dobrze nam znanych, które, choć nie w wysokim stopniu, są zwykle chorobotwórcze dla królika. Czy i jakie znaczenie etyologiczne przypisaćby należało tym paciorkowcom przy powstaniu samej grypy lub tylko jej powikłań, tego rozstrzygać nie możemy wobec zbyt skąpych badań naszych i nie wykazania równoczesnego paciorkowców w płwocinie tych samych chorych. W każdym razie badania nasze nie przemawiają za znaczeniem etyologicznym prątka Pfeiffera dla obecnej pandemii grypy, a popierają twierdzenie Mandelbauma, że przyczyną obecnej grypy stanowi jakiś nie znany nam dotychczas »virus invisibilis«, a paciorkowce może są jedną z głównych przyczyn ciężkich powikłań grypy.

Przechodząc wreszcie do leczenia, stosowanego przez nas, zaznaczyć musimy, że w przypadkach niepowikłanych byliśmy bardzo powściągliwi w stosowaniu rozmaitych środków aptecznych. Podawaliśmy wprawdzie aspirynę i jej przetwory, bez wrażeń jednak, jakoby one skracaly przebieg sprawy chorobowej; działają one tylko objawowo przeciwko gorączce, lecz na krótki czas. Podawaliśmy piramidon przeciwko uporczywym bólom, przedewszystkiem przeciwko bólom głowy, lecz tylko ze skutkiem czasowym. Robiliśmy użytek z rozmaitych środków narkotycznych przeciwko kaszlowi. Sprawa chorobowa przy tem leczeniu objawowem przebiegała i tak korzystnie w swoim okresie czasu, tak, że to leczenie objawowe wystarczało zupełnie. Przy grypie, powikłanej zapaleniem płuc, prócz środków wspomnianych stosowaliśmy przedewszystkiem środki sercowe, i to od początku sprawy chorobowej, więc duże dawki naparstnicy, olejek kamforowy lub też kofeinę podskórną w dawkach dużych i często powtarzanych i mieliśmy wrazenie wpływu korzystnego na przebieg i ostateczny wynik przypadków, tak, że to leczenie polecilibyśmy jako najkorzystniejsze. Wobec beznadziejności wielu przypadków przeszliśmy jednak w ostatnich czasach do leczenia przypadków powikłanych wstrzykiwaniami neosalwarsanu. Dotychczas stosowaliśmy neosalwarsan śródżylnie w daw-

kach po 0,6 gr. w 8 najcięższych przypadkach grypowego zapalenia płuc, a z tego wyzdrowiało pięciu chorych, zmarło trzech, więc stosunek jeszcze nie najgorszy wobec i tak bardzo złego stanu tych chorych. Dodamy, że w ogóle w każdym z tych przypadków nazajutrz po wstrzyknięciu neosalwarsanu stwierdzaliśmy spadek gorączki i poprawę stanu ogólnego, a w przypadkach korzystnie się kończących od chwili wstrzyknięcia można było widzieć powolne cofanie się gorączki i sprawy chorobowej w ogóle. Z trzech przypadków śmiertelnych w jednym śmierć nastąpiła dopiero w trzecim tygodniu wśród nowych nawalów zapalenia płuc, w drugim przy nawrocie sprawy zapalnej, a tylko w trzecim już w pierwszym nawale sprawy chorobowej. Zaznaczyć należy, że w tych przypadkach stosowaliśmy obok salwarsanu także i forsowne leczenie lekami sercowymi. Dotychczasowe nasze doświadczenie przemawia przeciw za tem, że w ciężkich przypadkach grypy powikłanej zapaleniem płuc leczenie salwarsanem może mieć wpływ korzystny na przebieg i wynik choroby, ale nie radziłibyśmy stosować go w okresie późnym, gdy wystąpią wybitne objawy niesprawności narządu krążenia. O leczeniu innych powikłań nie będziemy mówić, bo ono musi iść po myśli znanych nam dobrze reguł leczniczych.

Kończąc nasze uwagi, musimy zaznaczyć, że nie stoimy jeszcze na przełomie epidemii, która właśnie obecnie przybiera charakter coraz złośliwszy, a celem naszym musi być obecnie dążyć do wyjaśnienia etyologii drobnoustrojowej obecnej pandemii, ażeby tą drogą uzyskać podstawę do właściwego (swoistego) leczenia tej groźnej sprawy chorobowej.

### Notatka słownikowa

prof. Browicza.

surowica uodpornionych, ochronna, Immunserum.  
krosta szczepienna, Impfpustel.  
ciepłota podnormalna, hypothermia.  
hodowność, Züchtbarkeit.  
komórka kruchliwa, Klasmatocyt.  
wyzyskowność, Ausnutzbarkeit.  
krętek, treponema, spironema, spirochaete.  
przynętники, Attraxine.  
podnieta, pobudka, impuls, Anstoss.  
domykalność, wygajalność (n. p. przetoki), Schlussfähigkeit.  
powstawanie choroby, zmiany, pathogenesis.  
hodowla martwa, sterilisierte Kultur.  
zlepność, Agglutinibilität.  
obwodowy, endständig, distal.  
odczyn skórny, Cutireaktion.  
uchyłek, wrzód uciskowy, Druckusur, Druckgeschwür.  
miękkawy, festweich.  
niezniszczalny gotowaniem, kochbeständig.  
niezniszczalny gorącem, wytrzymały na gorąco, hitzebeständig.  
wycięcie okienkowe, Fensterresektion.  
wskaźnik barwliwości, Färbeindex.  
choroba pokarmowa, Ernährungskrankheit.  
skręcenie ksobne, Einwärtsrotation.  
guz gruczliczy, tuberculoma.  
wielokrątkowość, polycythaemia, polyglobulia, erythraemia.  
osadnik, strącalnik, Praecipitin.  
pierścień (limfatyczny) gardłowy, Rachenring.  
wyjaławianie przerywane, tyndallisatio.  
krótkoczołoność, mikromelia.  
krótkoczołunki, mikromelus.  
zatoka ustna, Mundbucht.  
wcieradło, Einreibungsmittel.  
choroba bąblowcowa, echinococcosis.

### Sprostowanie.

W 17. notatce:

zamiast jądra wewnętrzne ma być jądro wewnętrzne  
» nadtrwanie » » nadtrzonie

W 14. notatce:

zamiast odnowczość ma być odnowność.

## Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 13. XI. b. r. posiedzenie, na którym doc. Dr. T. Janiszewski miał wykład p. t. »Najpilniejsze zadania polskiej organizacji sanitarnej w dobie obecnej«. W dyskusji przemawiali kol. Ciechanowski, Godlewski, Momidłowski, Kostanecki, Bier, Kraszewski.

— Doc. dr. Jan Mazurkiewicz przeniósł się do Warszawy, gdzie w Ministerstwie zdrowia obejmuje referat i nadzór wszystkich polskich zakładów dla umysłowo chorych. W Krakowie pozostawia doc. dr. Mazurkiewicz powszechne uznanie swej działalności, której owocem jest stworzony kosztem byłego Sejmu galicyjskiego wielki krajowy zakład dla umysłowo chorych w Koberzynie. Zapisawszy swą pracę w Kochanówce pod Łodzią piękną kartę w dziejach opieki nad obłąkanymi w Polsce, został dr. Mazurkiewicz zaproszony przez Wydział krajowy galicyjski do udziału w budowie, do organizacji i kierownictwa zakładu w Koberzynie. Pracy tej poświęcił dr. Mazurkiewicz szereg najpiękniejszych lat swego życia, wielki zasób doświadczenia i energii i pomimo licznych trudności zdołał utworzyć instytucję, mogącą zwycięsko współzawodniczyć z najlepszymi zagranicznymi. Po zniszczeniu wojennem podjął doc. Mazurkiewicz szczytową zrazu pracę uporządkowania i uruchomienia zakładu i zdołał dokazać rzeczy wprost niezwykłej: Zakład został otwarty choć częściowo. Kierownictwo czynnego już zakładu prowadził doc. Mazurkiewicz przez 8 miesięcy.

W kołach koleżeńskich zyskał sobie doc. Mazurkiewicz wielkie uznanie i powszechne sympaty, których wyrazem są serdeczne życzenia, towarzyszące mu ze wszech stron na nowem, a tak ważnem stanowisku.

**Warszawa.** Ministerstwo zdrowia publicznego prowadzi energicznie akcyję przeciw wyludnieniu, a to zapomocą opieki nad matkami i nad dziećmi, oraz walki z chorobami zakaźnymi. W opiece nad matkami stara się Ministerstwo przedewszystkiem o organizacyę pomocy położniczej przez obsadzanie posad akuszerok gminnych; za staraniem Ministerstwa już 25 Sejmików powiatowych wniosło do budżetów po 10—15 tysięcy marek rocznie na pomoc położniczą. Z funduszu 10-milionowego na ratowanie dzieci wydało Ministerstwo dotąd 1 1/2 miliona na poparcie Towarzystw opieki nad dziećmi. Kolumnom sanitarnym K. B. K. pod kierunkiem prof. Dr. Godlewskiego udzielono dotąd około 100.000 marek. (Zdrowie).

**Z różnych stron.** »Časopis lékařův českých«, witając w Nr 44 z 2 listopada powstanie Państwa czesko-słowackiego, wzywają lekarzy czeskich w podniosłej odezwie do pracy i wytrwałości w tej nowej erze bytu narodu. Zarazem podnosi »Časopis« myśl utworzenia wszechsłowiańskiego lekarskiego czasopisma sprawozdawczego, z którego by się Słowianie wzajemnie mogli dowiadywać o swym ruchu naukowym; wreszcie wnosi »Časopis«, by przystąpić do opracowania terminologii lekarskiej słowiańskiej.

**Zmarli:** Dr. Jan Boguszewski w 37 r. ż. w Krakowie. Pochodził z Mińszczyzny. Jako lekarz miejski w Wilnie gorliwie pracował na polu społeczno-higienicznym, potem założył i redagował »Lekarza wileńskiego«. Po wybuchu wojny wstąpił jako lekarz do Legionów. W końcu pracował w Krakowie w biurach Czerwonego Krzyża, redagował »Walkę o zdrowie«, wreszcie objął stanowisko lekarza powiatowego w Miechowie.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.



Najlepsze skutki w niezbytach żołądka i pęcherza. Inne też drog oddechowych. 304

Prospekty recepił na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorfska bei Karlsbad lub w Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny. Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sybirtowska 51.

# ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

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

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

152

# SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

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

## JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie  
1 cm = 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 Bądzińskiego 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 wewnętrznych wydzielenia, zwapnienie żyl.

## PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancji żelazistej.

1 cm = 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 injekcje.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żyl, 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 oplatnie.

217

## Treść:

Prof. Dr R. Nitsch: Wyniki bakteriologiczne badania kilkunastu zwłok osób zmarłych na influencję hiszpańską w r. 1918 str. 305  
 † Egon Lindner i Wacław Moraczewski: O wpływie wstrzykiwań wśródżylnych cukru na zawartość cukru we krwi i wydzielanie kwasu mlecznego . . . . . str. 306

Prof. Dr M. Franke i Dr J. Bickels: O obecnej epidemii grypy ze stanowiska klinicznego . . . . . str. 307  
 Notatka słownikowa . . . . . str. 308  
 Wiadomości bieżące . . . . . str. 308  
 Ogłoszenia.



Polecam mój  
**Chloraethyl**  
 Dr Thilo

z zamknięciami automatycznymi i spiralnymi. odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej  
 Flaszki automatyczne napełnia się na nowo

Proszytki do rozporządzenia. 89

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

## KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca 1906 pod redakcją

Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.  
 Redakcja i administracja: Warszawa, ul. Rymarska 8.

# DOSTAWCA KLINIK UNIW. JAGIELL. I SZPITALI KRAJOWYCH STANISŁAW BARAN

BYŁY WSPÓLPRAC. I ZASTĘPCA FABRYKI INSTRUMENTÓW CHIRURGICZNYCH  
 J. JODŁOWSKIEGO W WARSZAWIE

## MAGAZYN INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH KRAKÓW, RYNEK GŁ. L. 7—8.

Poleca:

215

### ! INSTRUMENTA CHIRURGICZNE I<sup>A</sup> JAKOŚCI !

Kompletne urządzenia Klinik, Szpitali, Sanatoryów i t. d.

Utensylia kliniczne. — Aparaty elektryczno-medyczne. — Mikroskopy. — Aparaty Röntgena. —  
 Lampy kwarcowe i t. d.

Ceny umiarkowane.

**WARSTAT NAPRAW!**

Obsługa fachowa.

Uwaga. Okazyjnie na sprzedaż lampa Röntgena przedwojenna!

# Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.