

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 pisaniem, 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. Krzyżanowski, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wölf, Wendeg i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

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

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4½ 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

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

Kono. przez Wys. o. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Sienkradzkiego 1. — Tel. 67. 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 11., 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





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. (Ol. Jecoris).**
zastępuje

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

Polecane przez Światne Tow. lekarskie krakowskie

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

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0.60% Fe i 0.10 Mn wyrobu

aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, niedokrwistości, zimnicy, w żołądkach, 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.



Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edw.
Korczyńskiego w Krakowie.

Zgłaszający się **wprost do Administracji Wydawnictwa** nabywać mogą za gotówkę i za nadesłaniem 30 hal. na przesyłkę pocztową następujące dzieła po cenach:

- Jurasz: Laryngoskopia i choroby krtani (cena księgar-
4 kor. 50 hal.) za 1 kor.
Widmann: Choroby serca i tętnic (3 kor. 70 h.) 1 kor.
Krówczyński: Syfilidologia (10 kor.) 2 kor.
Obaliński: Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych
męskich (3 kor. 60 h.) 1 kor.
Zuliński: Higiena szkolna (2 kor.) 1 kor.
Pieniążek: Laryngoskopia, oraz choroby krtani i tcha-
wicy wraz z uzupełnieniem (9 kor.) 2 kor.
Smoleński: Hydroterapia (5 kor.) 2 kor.
Harajewicz: Gimnastyczne leczenie chorób niewieściach
(80 hal.) 50 hal.
Rozprawy z zakresu medycyny praktycznej (Serya I. i II.)
(12 kor.) 2 kor.
Gluziński: Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki
(3 kor.) 1 kor.
Pisek: Terapia chorób serca i naczyń krwionośnych
Część I. (7 kor.) 4 kor.
Jaworski: Podręcznik chorób żołądka i dietytyki szcze-
gółowej, cena 11 kor.
Wachholz: Podręcznik medycyny sądowej 15 kor.
L. Korczyński: Zarys balneoterapii i balneografii krajo-
wej (12 kor.) 9 kor.
Spira: Krótki zarys nauki o chorobach usznych (10 kor.)
7 kor.
Jordan i Dobrowolski: Nauka o położnictwie 18 kor.
Biuro Redakcji i Administracji: Kraków, Kopernika 15.
Klinika lekarska.

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 moczianowa 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 moczianowej i rozpoczynającej miażdżycy naczyń.

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

Nr XXX. Woda radowa gläuberska 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 moczianowe w nerkach.

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

Cena jednej flaszki wody radowej 1 korona.

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 kliniki chorób wewnętrznych we Lwowie.
(Dyrektor: Radca dworu prof. Dr A. Gluziński).

Nowy sposób szybkiego odróżniania wysięków od przesieków

podał

Dr Henryk Sochański,
asystent kliniki.

Wiadomo powszechnie, że wysięki (exsudatum) różnią się od przesieków (transsudatum) większą ilością białka¹⁾ i wyższym ciężarem właściwym²⁾. Jeżeli chodzi o szybkość decyzji co do natury płynu, wydobytego w małej ilości drogą nakłucia próbnego z jam surowicznych, nie można uciekać się ani do badania ciężaru właściwego, gdyż to wymaga większej ilości płynu, ani do ilościowego oznaczenia białka, ponieważ to wymaga znów więcej czasu. Nic więc dziwnego, że myślano o wynalezieniu metod, któreby umożliwiły rozstrzygnięcie co do natury płynu inną drogą.

1) Ilość białka w płynach wydobytych przez nakłucie jest różna, i to nie tylko zależnie od rodzaju i pochodzenia płynu, ale i od innych czynników. Wiemy n. p. że w wysiękach opłucnych (nieropnych) jest ponad 2·5% (do 6·5%) białka i że mniejsza ilość białka przemawia za niezapalną naturą płynu. Nie jest to jednak całkiem słuszne i nie może być brane zbyt schematycznie. Nieraz spotkać bowiem można przesieki, bogatsze w białko, od niektórych wysięków. W przesiekach opłucnych przy ogólnym zastoju znajdowano do 3% białka, a w wysiękach u osób silnie hydremicznych nieraz tylko 1—2% białka. Ilość białka w przesiekach otrzewnych przy zanikowej marskości wątroby waha się między 0·9 a 2%, przy przewlekłym zapaleniu nerek między 0·56 a 1%, a nie brak i badań, w których wykazywano w puchlinie brzusznej tylko 0·2% białka. Trzeba nadto pamiętać i o tem, że etyologiczny czynnik przy powstawaniu płynów, zwłaszcza zapalnych, ma wyraźny wpływ na ilość białka, a wreszcie i o tem, że mogą istnieć płyny, będące mieszaniną przesieku i wysieku, na co zwraca uwagę Runeberg w swej pracy p. t. »Von der diagnostischen Bedeutung des Eiweißgehaltes in pathologischen Transsudaten und Exsudaten (Berl. klin. Wochenschrift. 1897. Nr 33)«. Ilościowe oznaczenie białka w płynach dobytých przez nakłucie wykonuje się najczęściej metodą Essbacha, choć nie brak i innych sposobów, jak n. p. określanie ilości białka według współczynnika załamania badanej cieczy, oznaczonego refraktometrem Pulfricha w myśl badań Ellingera i Rieglera.

2) Ciężar właściwy, wynoszący w wysiękach opłucnych ponad 1·015, a w wysiękach otrzewnych ponad 1·012, zależny jest głównie od ilości białka, a mniej od innych składników, jak o tem przekonać się można z badań depressyi punktu marznięcia w tych płynach, na którą białko niema takiego wpływu, jak na ciężar gatunkowy. Reuss ułożył formułkę, na podstawie której z ciężaru właściwego wnosił o ilości białka i rodzaju płynu.

Najbardziej z nich rozpowszechniła się próba, podana w r. 1895 przez Primavera i Rivalte, polegająca na strącaniu się pewnej, tylko w wysiękach obecnej, substancji białkowej w chwili zetknięcia się wysieku ze słabym wodnym roztworem kwasu octowego (1 kropla kw. octowego zgęszczonego (ac. acetic. glaciale) na 100 cm³ wody przekroplonej). Modyfikacje tej próby, podane przez Runeberga i Pajjkula³⁾, jakoteż i przez Moritza⁴⁾, nie przyjęły się tak ogólnie, jak próba oryginalna. Co do natury substancji białkowej, będącej przyczyną wspomnianego odczynu, spierano się wiele. Sam Rivalta uważał ją zrazu za nukleoalbuminę, a później za globulinę, Umber zaliczał ją do glikoproteidów i nadał jej miano »Serosa-mucin«, a Stähelin określał ją jako pewien rodzaj globuliny, właściwej tylko wysiękom, wszyscy zgodzili się jednak pod tym względem, że jest to substancja, nieobecna w przesiekach i mająca odczyn kwaśny.

Wiemy, że tak wysięki jak i przesieki oddziałują na lakmus zasadowo — i że to oddziaływanie jest w przesiekach wyraźniejsze, niż w wysiękach. Wiemy również, że wysięki zawierają substancję białkową kwaśną, jakiej niema w przesiekach, a która jest przyczyną odczynu Rivalty. Badania Pajjkula, Hoffmanna, Pigeauda i innych nad białkiem płynów surowicznych wykazują, że wysięki nie tylko są bogatsze w białko, ale że to białko złożone jest w znacznej części z substancji białkowych, kwaśno oddziałujących. Czernecki⁵⁾ wreszcie podczas badań swych, dokonanych w naszej klinice, wykazał, że w wysiękach jest więcej kwasów oksyproteinowych, będących kwaśnymi produktami oksydacji, a po części i rozszczepienia białka. Wszystko to razem przemawia za tem, że mniejsza zasadowość wysięków wobec lakmusa jest wynikiem obecności w nich większej ilości wspomnianych poprzednio kwaśno oddziałujących substancji. Lakmus⁶⁾ jest, jak wiadomo, znacznie mniej czuły na kwasy, niż fenolftaleina, można się więc spodziewać, że różnica oddziaływania wysięków i przesieków wobec lakmusa będzie mniej wyraźna, niż wobec fenolftaleiny⁷⁾.

3) Sposób Runeberg-Pajjkula polega na wywoływaniu zmętnienia w płynach dobytých przez nakłucie przez dodawanie do nich kroplami kwasu octowego. W wysiękach zmętnienie jest wyraźne, w przesiekach ledwie zaznaczone.

4) Metoda Moritza polega na dodawaniu 5% kwasu octowego do badanego płynu. Wystarczy 1 kropla (5%) kw. octowego na 2 cm³ płynu. Zmętnienie tylko w wysiękach.

5) Obacz W. Czernecki: Badania ilościowe nad kwasami oksyproteinowymi w cieczach surowicznych jam ciała oraz we krwi ludzi zdrowych i chorych. Tyg. lek. lw. z r. 1910 i Rozpr. Akad. Umiej. w Krakowie.

6) Lakmus należy do II grupy wskaźników według podziału Glasera, fenolftaleina do III grupy (indykatory czułe na kwasy).

7) Oznaczanie zasadowości przy pomocy mianowanych roztworów kwasów mineralnych nie daje pewnych wyników, bo podczas miareczkowania ulega zawarty w nich węglan sodowy

Mając sposobność badać dużą ilość płynów, добытых przez nakłucie, postanowiłem bliżej zbadać tę sprawę i starałem się tą drogą dojść do sposobu, pozwalającego szybko odróżnić wysięki od przesięków. Przekonawszy się naprzód o tem, że fenoltaleina oddziałuje tak na wysięki, jak i przesięki, w ten sposób, jak na płyny kwaśne⁸⁾, spo-

dotęży działaniu kwasu, póki cały nie zostanie rozłożony mimo, że prawdziwa zasadowość płynu nie jest tak znaczna, aby aż cała ilość Na_2CO_3 musiała uleść zniszczeniu. Przyczyną tego jest to, że w omawianym płynie tylko część drobin Na_2CO_3 jest zdysocjowana na $\text{Na}_2(+)$ i $\text{CO}_3(-)$, przyczem CO_3 (anion) działaniem wody $\text{H}-\text{OH}$ tworzy HCO_3 i hydroksyl OH , będący przyczyną odczynu alkalicznego. Jeżeli przez dodanie kwasu zobojętnić ten hydroksyl, ulegają wtedy dotychczas niezdisocjowane drobin Na_2CO_3 rozszczepieniu, ujawniają więc swą ukrytą przed rozszczepieniem zasadowość, zostają zobojętnione, a dzieje się to dopóty, póki cała ilość Na_2CO_3 nie zostanie rozłożoną.— Oznaczenie zasadowości przez Höbera w myśl teorii Nernsta, zmodyfikowane przez Farkasa i Frankla, a później przez Friedenthala i Schultza, nie dało również zadowalniających wyników.

⁸⁾ Bezbarwny roztwór fenoltaleiny, zmieszany z płynem wydobytym przez nakłucie, nie zabarwia się wcale. Słabo zasadowe (różowe) roztwory fenoltaleiny odbarwiają się po zmieszaniu z płynem добытым przez nakłucie. Jeżeli się sporządza coraz to

rzadziłem 10 słabo zasadowych (różowych wzgl. jasnoczerwonych) roztworów fenoltaleiny, zawierających w 100 cm^3 kolejno 0,2, 0,4, 0,5, 0,6, 0,8, 0,9, 1, 1,2, 1,4 i 1,5 cm^3 $\frac{1}{10}$ norm. NaOH i tyleż 1% alkoholowego roztworu fenoltaleiny. Tak $\frac{1}{10}$ norm. NaOH , jak i 1% alkoh. roztwór fenoltaleiny odmierzałem osobno i wlewałem do 50 cm^3 wody przekroplonej, poczem dopełniałem wodą przekroploną do 100 cm^3 . Ponieważ ilość $\frac{1}{10}$ norm. NaOH i 1% fenoltaleiny była we wszystkich płynach równą, nie ulegały odczynnikowi tak łatwo samorodnemu odbarwieniu, jakby się to działo, gdyby ilość wskaźnika była mniejsza⁹⁾ od ilości $\frac{1}{10}$ norm. NaOH . Badanie wykonywałem w ten sposób, że do

silniej zasadowe roztwory fenoltaleiny, dochodzi się wreszcie do takich, które tylko wysięk zdoła zupełnie odbarwić, o ile naturalnie dobieże się odpowiedni stosunek ilościowy odczynnika do wysięku.

⁹⁾ Przyczyna samorodnego odbarwiania się zasadowych roztworów fenoltaleiny, zawierających mało wskaźnika w stosunku do sody żrącej, nie jest jeszcze dokładnie wyswietlona. Najwięcej zwolenników ma przypuszczenie, że wchodzi tu w grę przemiana czerwonych (obojętnych) soli fenoltaleiny w bezbarwne (zasadowe). Odczynniki, sporządzone przezemnie, mają stosunkowo dużo wskaźnika i dlatego niefatwo ulegają odbarwieniu samorodnemu.

TABLICA I.

Wysięki.

Numer historyi choroby	Rozpoznanie	Badany płyn	Odczyn badanego płynu z odczynnikami oznaczonymi według ilości $\text{cm}^3 \frac{1}{10}$ norm. NaOH i 1% alkoholowego roztworu fenoltaleiny w 100 cm^3 odczynnika									
			0,2	0,4	0,5	0,6	0,8	0,9	1,0	1,2	1,4	1,5
(1915) 1287	Pleuritis exsudativa dextra. Cond. ap. d.	Z opłucnej	++	++	++	++	++	++	++	+	—	0
(1916) I	Pleuritis exsudativa dextra. Proc. atherom.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	—	0
563	Pleuritis exsudativa sinistra. Cond. ap. dextri.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	0	0
653	Pleuritis exsudativa sinistra. Cond. ap. dextri.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	+	—
907	Pleuritis exsudativa dextra.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	+	—
1036	Peritonitis carcinomatosa.	Z otrzewnej	++	++	++	++	++	++	+	0	0	0
1111	Pleuritis exsudativa sinistra.	Z opłucnej	++	++	++	++	++	++	++	+	—	0
1253	Exsudatum pleur. dextr. Nephritis. chr. Proc. atheromatosis. Emphys. pulm.	»	++	++	++	++	++	+	+	0	0	0
1294	Pleuritis exsudativa dextra sero-fibrinosa septica.	»	++	++	++	++	++	++	++	++	+	+
1412	Pleuritis exsudativa dextra. Cond. ap.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	0	0
1414	Pleuritis exsudativa dextra. Cond. ap.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	0	0
1497	Pleuritis exsudativa sinistra. Cond. ap. dextri.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	0	0
1543	Exsudatum pleuritic. sin. Status post pleuropneumoniam.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	+	—
(1917) 268	Exsudatum pleuritic. dextr. Cond. ap. d.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	0	0
300	Exsudatum pleuritic. sin.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	0	0
372	Peritonitis tuberculosa.	»	++	++	++	++	++	+	+	0	0	0
454	Pleuritis exsudativa sin. Indur. ap.	»	++	++	++	++	++	+	+	—	0	0
562	Pleuritis exsudativa dextr. post pleuropneumoniam. Processus atherom.	»	++	++	++	++	++	++	++	+	+	0

TABLICA II.

Przesięki.

Numer historyi choroby	Rozpoznanie	Badany płyn	Odczyn badanego płynu z odczynnikami oznaczonymi według ilości $\text{cm}^3 \frac{1}{10}$ norm. NaOH i 1% alkoholowego roztworu fenoltaleiny w 100 cm^3 odczynnika											
			0.2	0.4	0.5	0.6	0.8	0.9	1.0	1.2	1.4	1.5		
(1916)														
31	Emphysema pulm. Adynamia musc. cordis. Venostasis organorum.	Z opłucnej	++	++	++	+	+	-	-	0	0	0	0	0
31	Emphysema pulm. Adynamia musc. cordis. Venostasis organorum.	Z otrzewnej	++	++	+	+	-	0	0	0	0	0	0	0
83	Nephritis chronica. Ascites.	"	++	++	+	-	-	0	0	0	0	0	0	0
981	Neoplasma malign. uteri. Ascites.	"	++	++	+	+	-	0	0	0	0	0	0	0
1153	Nephritis chronica. Ascites.	"	++	++	+	+	-	0	0	0	0	0	0	0
1325	Endocarditis chr. subs. ins. v. mitr. et sten. o. v. sin. ins. v. tricusp. Myocarditis chronica. Cirrhosis hep. cardiaca. Ascites. Anasarca.	"	++	++	++	+	-	0	0	0	0	0	0	0
(1917)														
64	Cirrhosis hepatis atr. Ascites.	"	++	++	+	-	-	0	0	0	0	0	0	0
301	Emphysema pulm. Proc. atherom. Adynamia musc. cordis.	Z opłucnej	++	++	++	+	+	-	-	0	0	0	0	0
308	Aortitis. Insuff. v. semil. aortae. Hydrothorax.	"	++	++	++	+	+	-	-	0	0	0	0	0
361	Cirrhosis hepatis luctica. Ascites.	Z otrzewnej	++	++	+	-	-	0	0	0	0	0	0	0

9 cm^3 odczynnika dodawałem 1 cm^3 badanego płynu, mieszałem lekko, poczem obserwowałem zmianę barwy odczynnika¹⁰⁾. Wyniki moich badań przedstawiam na 2 załączonych tablicach, zaznaczając, że : ++ określa na nich zupełne odbarwienie odczynnika po zmieszaniu z badanym płynem, przyczem występuje żółtawy odcień od barwika luteinowego, zawartego w płynie surowicznym, + oznacza zupełne odbarwienie, ale mniej nagłe, niż w poprzednim przypadku i bez żółtawego odcienia, — przedstawia tylko zblednięcie barwy odczynnika, a więc odczyn niezupełny, a 0 oznacza zupełny brak zmiany w zabarwieniu odczynnika.

Z tablicy I widać, że wysięki opłucne u osób ze zmianami gruźliczymi w płucach słabiej zazwyczaj odbarwiają zasadowe roztwory fenoltaleiny, niż wysięki opłucne u osób bez takich zmian w płucach. Wysięki u osób hydremicznych (n. p. przy zapaleniu nerek) działają na wspomniane roztwory mniej wyraźnie, niż inne wysięki. Wysięki otrzewne odbarwiają zasadowe roztwory fenoltaleiny słabiej od opłucnych.

Z tablicy II widać, że przesięki z jamy opłucnej są w ogólności bogatsze w substancje kwaśne od przesięków z jamy brzusznej i że przesięki przy ogólnym zastoju odbarwiają zasadowe roztwory fenoltaleiny najsilniej, a przesięki u osób hydremicznych, n. p. przy zapaleniu nerek, najslabiej ze wszystkich.

Zbierając wszystko omówione dotychczas (w tekście i na tablicach), dochodzę do następującego wniosku:

Słabo zasadowe roztwory fenoltaleiny nadają się przez swą czułość na substancje kwaśne do szybkiego odróżnienia przesięków od wysięków, różniących się od siebie ilością substancji kwaśnych. Najodpowiedniejszym do tego celu jest roztwór, zawierający w 100 cm^3 1 $\text{cm}^3 \frac{1}{10}$ norm. NaOH i tyleż 1% alkoholowego

¹⁰⁾ Jeżeli się użyje odczynnika i płynu w innym stosunku, niż 9:1, nie osiąga się dobrych wyników.

roztworu fenoltaleiny. Jeżeli 9 cm^3 takiego roztworu zmieszamy z 1 cm^3 badanego płynu, powstaje zupełne odbarwienie tylko wtedy, gdy ten płyn jest wysiękiem. Próba jest łatwa, może być wykonana szybko przy użyciu małej ilości płynu, używanego przez nakłucie, a to wszystko nadaje jej wartość praktyczną.

Z oddziału dla chorób nerwowych c. i k. szpitala rezerwowego we Lwowie

Analiza zaburzeń ruchowych w nerwicach wojennych

podał

Dr Jakób Rothfeld,

asystent kliniki chorób nerw. Uniwersytetu lwowskiego, obecnie kierownik oddziału.

(Dokończenie).

Nasilenie tych objawów nie było zbyt znaczne; poszczególne ruchy występowały w dość długich odstępach czasu, tak że można je było dokładnie śledzić i stwierdzić, że wahania kończyny były zupełnie niezależne od drżenia w mięśniach uda. Chory nie mógł dłużej, niż kilka minut, utrzymać kończyny na wspomnianej wysokości, potem kończyna wśród opisanych zaburzeń ruchowych opadała powoli ku dołowi. Podobne objawy występowały, kiedy uniosłem kończynę biernie ku górze. Prawa, więcej dotknięta kończyna popadała przy tych samych badaniach w silne drżenie i wstrząsanie, przyczem występowały kurcze mięśniowe; objawy te uniemożliwiały wykonanie zamierzonych ruchów. Przez porównanie tych zaburzeń z objawami słab-

szymi na kończynie lewej można było stwierdzić, że objawy na prawej kończynie różnią się tylko stopniem nasilenia od objawów na lewej, które były wynikiem fałszywej inervacji mięśni, oraz wynikiem drżenia w prostownikach kolana. Ta różnica, stwierdzona u leżącego chorego, zaznaczała się w chodzie w ten sposób, że chory utykał na prawą nogę, którą nieznacznie tylko zginał w stawie kolanowym i podnosił w stawie biodrowym, natomiast w lewej kończynie ruchy te były znacznie wydatniejsze, tak że chory mógł wykonywać większe kroki, a drżenie było tylko nieznaczne.

W innym przypadku silnego drżenia kończyn dolnych, połączonego z kurczami mięśniowymi, mogłem dokładnie przeprowadzić analizę po usunięciu pewnych objawów za pomocą jednorazowej faradyzacji. Z powodu osłabienia chorego nie mogłem po elektryzowaniu przeprowadzić ćwiczeń, które chorzy tacy zwyczajnie po leczeniu elektrycznym wykonują. Na drugi dzień chory nieźle chodził, ale skarżył się, że nie panuje nad swymi nogami, że często stawia krok nieodpowiednio wielki, albo noga podnosi się zbyt wysoko wbrew jego woli. Drżenia, ani kurczów mięśniowych nie było. U leżącego chorego stwierdziłem, że wykonywał wszystkie ruchy dobrze, ale że ruchy te przerywane były ruchami wprost przeciwnymi, czego powodem były mimowolne inervacje mięśni przeciwnych. Badanie w kierunku zaburzeń ruchowych, opisanych przez Oppenheima, wykazało istnienie fałszywych inervacji, wykazało, że występują wspomniane wyżej ruchy urywane, przeciwnie, aniżeli ruchy zamierzone, jednak nie w tym stopniu, jak przed faradyzacją. Wstrząsania kończyny, jakoteż drżenia mięśni w czasie ich inervacji nie było. Wspomniane zaburzenia znikły już po krótkich ćwiczeniach w pozycji leżącej, ale uwidoczniły się znowu przy pierwszej próbie chodzenia; od czasu do czasu występowały nieodpowiednie i niecelowe ruchy kończyny, co przypominało chód przed faradyzacją. Drżenia kończyny nie było, chory stawiał wielkie kroki, zginał kończyny dobrze w stawie kolanowym i podnosił w stawie biodrowym. Po krótkotrwałych ćwiczeniach chód był zupełnie prawidłowy.

Te spostrzeżenia i cały szereg podobnych spostrzeżeń przemawiały za tem, że wstrząsanie kończyny (Schütteln), występujące przy ruchach, polega na fałszywym podziale bodźców, na inervacji nieodpowiednich grup mięśniowych, i że niezależnie od wstrząsania kończyny może istnieć drżenie w dowolnie inerwowanych mięśniach, a nadto mogą występować kurcze mięśniowe.

Dalsze zaburzenie ruchowe, należące również do grupy akinezyi amnestycznej, polega na tem, że chorzy nasi nie mogą równocześnie skutecznie inerwować zginaczy uda (iliopsoas i t. d.) i prostowników kolana (quadriceps cruris), że jednak oddzielnie mięśnie te zupełnie prawidłowo pracują. I tak, chory może, leżąc, zgiąć nogę w stawie biodrowym i kolanowym; jeżeli zaś ma kończynę, zgiętą w stawie biodrowym, wyprostować tylko w stawie kolanowym (równoczesna czynność prostowników kolana i zginaczy uda) — to nagle ustaje działanie zginaczy uda, prostowniki kolana poczynają drżeć, a wyprostowana kończyna opada ku dołowi. Chory nie może również utrzymać biernie ku górze uniesionej wyprostowanej kończyny, tu również obie wspomniane grupy mięśniowe muszą być równocześnie czynne. Ten objaw, polegający na tem, że te same mięśnie — zginacze uda — raz zupełnie prawidłowo działają (przy nieinerwowanych prostownikach kolana), drugi raz napięcie mięśni nagle ustaje (przy równoczesnym napięciu mięśnia czworogłowego), należy, zdaniem mojem, również do grupy akinezyi amnestycznej. Do wstrząsania kończyny, które jest wynikiem fałszywych inervacji, przyłącza się zatem drugie zaburzenie ruchowe, t. j. niemożność równoczesnego zginania w stawie biodrowym i wyprostowania w stawie kolanowym; ruchy, najważniejsze przy chodzeniu.

Na objawy ruchowego podrażnienia u naszych cho-

rych składają się zatem: fałszywa inervacja, akinezya amnestyczna mięśni miedniczno-udowych, drżenie samoistne, drżenie występujące przy ruchach i kurcze mięśniowe. Drżenie samoistne i kurcze nie należą do objawów stałych.

Analizę dotychczas omówionych objawów przeprowadziłem na podstawie badania chorego leżącego. Jak należy wytłumaczyć, na podstawie powyższej analizy, znane nam zaburzenia chodu u naszych chorych? Tu chcę zaznaczyć, że prawie we wszystkich przeze mnie badanych przypadkach nasilenie i jakość objawów były te same, gdy chory leżał, jak i przy chodzeniu, tak, że już na podstawie badania chorego leżącego i dokładnej analizy objawów można sobie było stworzyć obraz zaburzeń chodu.

Ruch kończyny dolnej, rozpoczynającej prawidłowy chód, t. zw. w fizjologii »kończyny biernej«, polega na równoczesnym uniesieniu uda ku górze, zgięciu w stawie kolanowym i zgięciu grzbietowem (flexio dorsalis) stopy; w czasie przeniesienia punktu ciężkości ciała ku przodowi, (działanie drugiej kończyny, »kończyny czynnej«), wyprostowuje się kończyna bierna w stawie kolanowym i obniża w stawie biodrowym, aż stopa nie dosięgnie podstawy. Pierwszy ruch kończyny biernej, uniesienie uda i zgięcie w stawie kolanowym odpowiada zgięciu kończyny w stawie biodrowym i kolanowym. W naszych przypadkach bywa ruch ten zarówno w leżeniu, jak i przy chodzeniu przerywany ruchami przeciwnymi, wynikającymi z fałszywych inervacji mięśni przeciwnych, a kończyna popada skutkiem tego we wstrząsanie. Drugim okresem ruchów kończyny biernej jest wyprostowanie w stawie kolanowym przy kończynie uniesionej w stawie biodrowym; tu jest konieczne równoczesne działanie zginaczy uda i prostowników kolana. Temu ruchowi odpowiada próba w leżeniu, przy której chory ma przy nodze zgiętej w stawie biodrowym wyprostować ją tylko w stawie kolanowym. Przy tym ruchu pojawiają się, jak już wyżej opisałem, następujące zaburzenia ruchowe; prostowniki popadają w drżenie, a napięcie mięśni miednicznych, zginaczy uda nagle ustaje i kończyna opada ku dołowi. Następstwem tych zaburzeń jest fakt, że w chwili, kiedy chory podczas chodzenia uniesioną ku górze kończynę wyprostowuje, ujawnia się drżenie w prostownikach kolana, a cała kończyna nagle opada. Tu brak ostatniego okresu ruchów, potrzebnego — między innymi — do wykonania wielkiego kroku, i to jest powodem, że chorzy nasi nie mogą chodzić wielkimi krokami. W chwili, kiedy stopa osiągnęła podstawę, cała kończyna drży wskutek napięcia mięśnia czworogłowego; drżenie to udziela się całej kończynie, ponieważ przy staniu napinają się równocześnie z mięśniami prostującymi kolano, także mięśnie goleni (triceps surae), które przy staniu pociągają udo i goleń ku tyłowi.

W czasie, gdy kończyna »bierna« wysunięta była ku przodowi, miała druga kończyna »czynna«, za zadanie przenieść punkt ciężkości ciała ku przodowi. W prawidłowych warunkach polega to na tem, że kończyna czynna zgina się w stawie kolanowym, opiera się na przedniej części stopy i przenosi tułów ku przodowi; im większe zgięcie w stawie kolanowym, tem większy bywa krok. — W naszych przypadkach występują w czasie zgięcia w kolanie mimowolne ruchy wyprostne, czyli wstrząsania kończyny. Na ten okres ruchów przypada opadanie kończyny biernej ku dołowi, jako następstwo akinezyi amnestycznej mięśni miednicznych; punkt ciężkości ciała nie może być przeniesiony ku przodowi, chory nie może zatem wykonać wielkiego kroku. Z powodu krótkotrwałej czynności kończyny biernej nie może kończyna czynna spełnić swego zadania, obejmuje rolę biernej; w chwili jednak, kiedy ma być przeniesiona ku przodowi, występują znowu opisane już zaburzenia ruchowe i kończyna opada ku dołowi. U naszych chorych brak zatem ostatniego okresu ruchów kończyn dolnych, które występują w chodzie prawidłowym, t. j. wyprostowania kończyny naprzód wysuniętej i zgięcia w sta-

wie kolanowym w kończynie tylnej, — ruchy, od których zależy wielkość kroku.

Jeżeli obok opisanych zaburzeń ruchowych, które zaliczam do grupy akinezyi amnestycznej, istnieje drżenie samoistne, to chód chorego jest jeszcze więcej utrudniony; kurcze mięśniowe dotyczą, o ile są, głównie mięśni goleni i prostowników kolana i ujawniają się w chwili dowolnego napięcia tych mięśni. Stopień zaburzeń chodu jest różny, zależnie od tego, które z zaburzeń ruchowych przeważa. Są przypadki, w których na plan pierwszy występują fałszywe inercyje, ale w których zginacze uda i prostowniki kolana mogą równocześnie pracować; chorzy tacy mogą, leżąc, wysoko unieść wyprostowaną kończynę ku górze i chodzić wielkimi krokami. W innych przypadkach istnieje drżenie samoistne kończyn w spoczynku, albo przyłączają się objawy, opisane przez Erbeną, a więc drżenie w dowolnie napiętych mięśniach lub kurcze mięśniowe, albo ujawniają się wszystkie zaburzenia razem.

Erben określa chód u naszych chorych, jako środek do zmniejszenia drżenia. Podstawę do tego znajduje Erben w spostrzeżeniu, że bierne, szybko po sobie następujące ruchy zmniejszają drżenie i że chory to wyzyskuje, aby ująć drżeniu. Należy zauważyć, że niezawsze bierne ruchy zmniejszają drżenie (Oppenheim), również, że szybkie po sobie następujące ruchy bierne niezawsze przyczyniają się do zmniejszenia jego nasilenia, jak się o tem przekonałem na szeregu przypadków. Ale i w tych przypadkach, gdzie to się dzieje, nie można tłumaczyć zaburzeń w chodzie tym faktem, gdyż przy ruchach biernych brak dowolnej inercyi, która — jak sam Erben słusznie podnosi — wywołuje zaburzenia ruchowe. Przy szybkich czynnych ruchach, a więc przy chodzeniu drobnymi krokami, musiałoby drżenie jeszcze wzrastać. Mojem zdaniem chorzy ci dlatego posuwają się małymi krokami naprzód, ponieważ do przeniesienia nogi ku przodowi jest potrzebne równoczesne działanie mięśni miednicznych (iliopsoas) i mięśni przednich uda (quadriceps), co u naszych chorych, jak to wykazałem, jest niemożliwe; przez to upośledzona jest również czynność drugiej kończyny, która ma przenieść ciężar ciała ku przodowi, tak że brak jest tych warunków, które są prawidłowo potrzebne do wykonania wielkiego kroku. W ten sposób powstaje drobny chód; niezborne, nagle, niecelowe ruchy kończyn dolnych, charakterystyczne dla chodu naszych chorych, polegają na fałszywym podziale bodźców na nieodpowiednie grupy mięśniowe. Postawa przegięta ku przodowi, którą się czasem spotyka, jest z jednej strony środkiem dla łatwiejszego przeniesienia punktu ciężkości ku przodowi i ułatwienia zadania kończyny czynnej, z drugiej zaś strony ułatwia ona działanie przyciągania lędźwiowej części kręgosłupa i miednicy ku dołowi.

Co się tyczy patogenezy akinezyi amnestycznej, to Oppenheim uważa ją jako znamienne dla pewnych postaci nerwic urazowych, Nonne zaś uważa ją za objaw historyczny. Pewnem jest, że zaburzenia, należące do tej grupy, są czynnościowe i że dają się usunąć na drodze sugestyjnej. I tak znikają one bardzo szybko przez faradyzację silnym prądem przy równoczesnej sugestyj słownej; to samo dotyczy objawów, towarzyszących tym zaburzeniom, a więc drżenia i kurczów mięśniowych. Jeżeli faradyzacja odniosła skutek, to znikają najczęściej wszystkie zaburzenia, najpóźniej jednak te, które zaliczyłem do amnestycznej akinezyi. Pierwsze ruchy, które chory leżąc lub chodząc wykonuje, wykazują jeszcze braki w odpowiedniej i celowej inercyi mięśni, co znika wnet po krótkich ćwiczeniach. Każdy ruch, potrzebny do chodzenia lub biegania, należy ćwiczyć, gdy chory leży; prawie stale widzi się, że chory, który zupełnie dobrze już chodzi, nie umie jednak biegać, co jest dowodem, że choremu brak obrazów przypominających (Erinnerungsbilder) dla odpowiednich ruchów i że chory nieodpowiednio i niecelowo rozdziela bodźce na poszczególne grupy mięśniowe.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 17. X. b. r. posiedzenie, na którym prof. Dr Wachholz miał wykład p. t. »O śmierci od pioruna«, objaśniając go licznymi preparatami, przeźroczkami i fotografiami. W dyskusyi przemawiali doc. Seńkowski, Dr Kleczkowski, prof. Klecki i prelegent.

Następne posiedzenie odbędzie się d. 24. X.

Zwiedzanie nowych zakładów sanitarnych miejskich na Prądniku białym przez drugą grupę członków Towarzystwa jest planowane na 28. X. b. r.

— Wykład inauguracyjny prof. Dr Majewskiego odbył się 16. X., a wykład inauguracyjny prof. Dr Krzyształowicza 18. X. w obecności grona profesorów Wydziału lekarskiego i licznie zebranych słuchaczy, którzy obu prelegentów przyjęli ciepłą owacją.

— Miejskie Biuro statystyczne ogłosiło charakterystyczne cyfry ruchu ludności z lat ostatnich. Mianowicie było w Krakowie w pierwszym półroczu

urodzin	zgonów	zgonów z gruźlicy
1913	2320	1396
1914	2423	1383
1916	1667	1661
1917	1600	1742

Wynikiem spadku liczby urodzin i wzrostu śmiertelności jest w pierwszym półroczu 1916 olbrzymi spadek naturalnego przyrostu (tylko 6 osób), a w r. 1917 już przewaga zgonów nad urodzinami. Równie znamienne jest wzrost śmiertelności z gruźlicy, z górą dwukrotny.

— Do nabycia całkowite urządzenie zakładu dentystycznego. Oglądać można w Collegium medicum, II p., od 1—3 popołudniu.

Lwów. W dniu 12. X. odbyło się zgromadzenie lwowskich lekarzy, zwołane na zaproszenie Zarządu lwowskiego Towarzystwa lekarskiego, a za inicjatywą prof. Wiczkowskiego. — Celem zgromadzenia było rozpoczęcie akcji przy współdziałaniu wszystkich towarzystw i instytucji lekarskich w całym kraju nad poprawą stosunków higieniczno-sanitarnych w Galicyi.

Pierwszy referat wygłosił prof. W i c z k o w s k i p. t. Krzywdy i zaniedbania Galicyi pod względem sanitarnym. Prelegent przedstawił w jasnych i treściwych słowach dzisiejszy stan stosunków sanitarnych kraju, wykazał bezskuteczność akcji sfer lekarskich i czynników krajowych, zdążającej od szeregu lat do naprawy tych stosunków, wskutek braku poparcia ze strony rządu i omówił projekt akcji, jaką należy rozpocząć, by stosunki te zmienić na lepsze. — Drugi referat, dotyczący chorób wenerycznych w Galicyi, wygłosił prof. Łukasiewicz.

W dyskusyi, jaka po obu referatach się rozwinęła, zabierało głos wielu mowców, jak r. dw. prof. Gluziński, r. dw. prof. Mars, prof. Raczyński, prof. Sieradzki, prof. Kucera, prof. Dąbrowski, prof. Machek, prym. Pisek, prym. Lenartowicz i inni. Mowcy wykazywali braki i niedomagania naszego szpitalnictwa oraz pogarszanie się stosunków sanitarnych w kraju z dniem każdym. Niedomagania te, znane zresztą szerokim kołom kolegów, istniały oddawna, ale w ciągu obecnej wojny przybrały rozmiary wprost katastrofalne. Jeżeli rząd i nadal pozostanie głuchy i nieczyły na ten stan rzeczy i nie przyjdzie krajowi z wybitną pomocą finansową, obawiać się należy, że ludności naszego kraju w najbliższej przyszłości grozi nieunikniona klęska, bodaj czy nie straszniejsza od strat i ofiar, jakie kraj ponosi na frontach bojowych.

Zgromadzenie wybrało komisję, której polecono z jednej strony rozpocząć akcję w celu uzyskania jak najprędzej doraźnej pomocy od rządu dla naprawy najgwałtowniejszych niedomagań, a z drugiej strony rozpocząć pracę organizacyjną, systematyczną dla trwałej naprawy stosunków sanitarnych kraju.

— Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich poruczyła urząd skarbnika kol. Dr Kazimierzowi Trzcienieckiemu (Lwów, ul. Asnyka 1).

Warszawa. Nagrody im. Dr Konitza za najlepsze prace z zakresu położnictwa i ginekologii, ogłoszone w ostatnim sześcioleciu, przyznało Towarzystwo lekarskie Dr Włodzimierzowi Popielowi i Dr Stefanowi Gaszyńskiemu.

Z różnych stron. Centralny austriacki Komitet przeciwgruźliczy począł wydawać czasopismo p. t. »Tuberkulosefürsorgeblatt« dla zjednoczenia wszystkich czynników, współdziałających w Austrii w walce z gruźlicą. Redakcję nowego czasopisma prowadzą: prof. Weichselbaum i doc. Teleky z Wiednia oraz

prym. Mager z Berna. We wszelkich sprawach tego czasopisma zwracać się należy do »Oesterr. Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose« w Wiedniu I, Wallfischgasse 8.

— Wzrost gruźlicy wskutek wojny i niedożywiania się ludności ilustrują dosadnie liczby zgonów z gruźlicy w Wiedniu w latach: 1914 — 6223, 1915 — 7810 i 1916 — 9651.

— Poradni (dyspensatoryów) przeciwgruźliczych było w połowie r. b. w całej Austrii 23, z tego 3 w Galicyi (Lwów, Kraków, N. Targ); w planie było utworzenie dalszych 27, z tego 7 w Galicyi (Drohobycz, Jarosław, Łańcut, Przemyśl, Rzeszów, Stryj, Tarnów).

— Centralny austriacki Komitet walki z gruźlicą (Wiedeń I, Wallfischgasse 8), zakładając biuro agitacyjne, prosi o nadsyłanie broszur i pouczeń, wydanych przez towarzystwa przeciwgruźlicze, wypożycza zaś bezpłatnie przeźroczka (diapozytywy) do wykładów popularnych.

— W Baden pod Wiedniem otwarty został 11. X. zjazd nowopowstałego Związku lekarskiego p. n. »Waffenbrüderliche Vereinigung der Aerzte«, do którego należą lekarze z Niemiec, Austrii, Turcyi i Bułgaryi. Przy otwarciu Zjazdu był obecny i przemawiał Cesarz Karol I, ponownie wyrażając swe uznanie dla pracy lekarzy w czasie obecnej wojny.

Sprostowanie. W artykule prof. Nowickiego w Nrze 40. str. 313, zamiast »Ehrlicha-Böhme« ma być wszędzie: »Ehrlicha«.

Redakcja otrzymała: Celarek: Tyfus plamisty w Lublinie w latach 1915—16 i metody zwalczania. Lublin 1917. (Wydawnictwo Muzeum lubelskiego).

Bibliografia.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich (uzupełnienie).

Przeгляд pedyatryczny, Tom VI. Z. V i VI (1914): Jonscher: Paratyfus u dzieci. — Knichowiecki: Przypadek rozedmy podskórnej. — Łyskawiński: Przypadek ropnia zatoki gruszkowatej oraz ropnia okołotchawiczoprzełykowego w przebiegu płonicy. — Wiśniewski: Przypadek zapalenia ropnego stawów, wywołanego lasecznikami duru brzusznego u dziecka 5-tygodniowego. — Bukowska: Granulobacillus putrificus species Serkowski. — Celi-chowska: Dwa przypadki porażen póloniczych.

Tom VII. (1915—1916), dedykowany Dr L. Andersowi w 40 rocznicę pracy lekarskiej: Brudziński: Dr L. Anders. — Bondy: Szkic projektu reformy Domu wychowawczego. — Bichlerowa: O mongołowatości. — Cetnarowicz: O leczeniu błonistych zapaleń łązniczki. — Czarkowski: Przyczynki do stosowania szczepionki t. zw. przeciwploniczej. — Kopeć: W sprawie przewożenia dzieci z chorobami zakaźnymi. — Korybut-Daszkie-wicz: Uwagi i wnioski, oparte na 135 badaniach pośmiertnych. — Lipski: Rzadsze postacie gruźlicy u niemowląt. — Łyskawiński: Ospa wietrzna na oddziale ploniczym. — Śmiechowski: O leczeniu gruźlicy chirurgicznej i stosowaniu metody Calota. — L. Zembrzusi: Operacja Albeego w przypadkach gruźlicy kręgow. — S. Zembrzusi: O powikłaniach w przebiegu ospy wietrznej u dzieci. — K. Zieliński: Przyczynki do badań nad tyfusem wysypkowym. — Zylberlastówna: O leczeniu zapalenia nagminnego opon mózgowordzeniowych.

Zdrowie 1917 Z. 8.: Ciechanowski: Walka z chorobami wenerycznymi. — Dzieciotowski (dok.).

Kronika dentystryczna Nr 10.: Trzeńska: Jothion i jego zastosowanie w dentyście. — Cieszyński: Instytut dentystryczny uniwersytetu lwowskiego.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę d. 24. października 1917 o g. 6 wieczór w **Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4)**. Na porządku dziennym: 1) Dr K. Michejda: Wskazania i technika amputacji w czasie wojny. 2) Demonstracje.

Nadesłane.

DENTYSTA DR. ŻURAKOWSKI

PRZENIOŚĆ SIĘ

128

NA ULICĘ ŚW. KRZYŻA L 7, I PIĘTRO.



DO SPRZEDANIA

CAŁKOWITE URZĄDZENIE

ZAKŁADU DENTYSTYCZNEGO.

WIDZIEĆ MOŻNA OD GODZINY 1—3 POPOŁUDNIU
W „COLLEGIUM MEDICUM“ (GRZEGÓRZECKA 22,
II PIĘTRO) W KRAKOWIE. 301



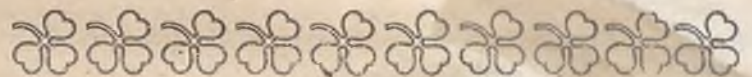
WODY SZCZAWNICKIE

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

Na zlecenie wysyła również w czasach bezmro-znych w pakach 0 25-ciu i 50-ciu flaszki.

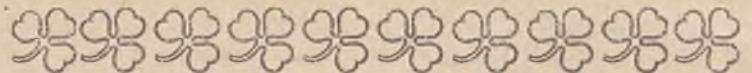
Zarząd zdrojowy w Szczawnicy.

132



Najlepsze skutki w niezłytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 206

Prospekty rosyjska na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 44. Lwów, Sykatorska 31.



TRAN JODOWO ŻELAZISTY

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

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

Sposób użycia: Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczek 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.

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 Bądzińskiego jest identycznym preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (neph. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kila 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

essencja i iniekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Pöehl.

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

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0.3 i iniekcye.

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

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i oplatnie.

217

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



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

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colac 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. 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 gościcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2.40, za duży Kor. 9.—. Tyko 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 oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Treść:

Dr Henryk Sochański: Nowy sposób szybkiego odróżniania wysięków od przesięków str. 329
 Dr Jakób Rothfeld: Analiza zaburzeń ruchowych w nerwicach wojennych (dok.) str. 329*

Wiadomości bieżące str. 341
 Ogłoszenia.

Tinctura providoformi według Prof. Bechhold'a!

(D. R. P. Nr 232948)

Nietrująca, bez barwy i zapachu,
 znakomicie wypróbowana i oceniona.
 Piśmiennictwo i próbki bezpłatnie.

Srodek swoisty przeciw dyfteryi.

Działa jeszcze w rozcieńczeniu 1:400.000 na prątki dyfteryczne. 161 b

Zapisywanie w c. k. armii dozwolone.

Providol-Gesellschaft, Berlin — Halensee.

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

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 przyczynowem duru brzuszego.
 Nr 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaktya. I. Określenie anafilaktyi. Anafilaktya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaktyi. Teorya anafilaktyi.
 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.



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 nawykowem i jego następstwach: bólach głowy, uderzeniach krwi, zawrotach, migrenie, zgadze, hemoroidach;
 ostrym niezycie żołądkowo-jelitowym po błędach dyetetycznych;
 bieguncie letniej i cholerynie po popsutych pokarmach i napojach;
 żółtaczkę i zapaleniu nerek (z dyetą mleczną); 130 dni, otyłości i obrzęku wątroby;
 niektórych chorobach kobiecych: bolesne miesiączkowanie, wysięki, bledniea i t. d.

Broszury i próbki rozsyła bezpłatnie i oplatnie na życzenie:

Akc. Tow. Šaratica w Bernie (Morawy).



SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

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