

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9 (Łobzów)
Telefon 3105.

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362.

Konto pocz. 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 oddrętek, 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 halery za wiersz petiłowaty lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4/3 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

Kono. przez Wys. o. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Słomiradzkiego 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

Chloroethyl

Dr Thilo

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

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
em. aptekarz, WIEDEŃ 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.

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

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

EMANATORYUM RADOWE

Lepszą niż tinctura jodi

jest 5^o/₁₀ 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 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, zółtach, 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 aptecce

K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.

We Lwowie na składzie w aptecce PIOTRA MIKOLASCHA.



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.



NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

PROF. DRA W. JAWORSKIEGO W KRAKOWIE.

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

WYRABIA RZĄDOWA UPRAWNIONA FABRYKA

201

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

Normalne wody mineralne z przepisu Prof. Dr W. Jaworskiego.

Nr	Woda lecznicza	h.	Nr	Woda lecznicza	h.	Nr	Woda lecznicza	h.
I	Normalna	1.—	XII	Jodowa słabsza	1:10	XXIII	Różowa mocniejsza	1:20
II	Alkaliczna słabsza	95	XIII	» mocniejsza	1:10	XXIV	Ziemna słabsza	1:10
III	» mocna	1.—	XIV	Bromowa słabsza	1:05	XXV	» mocniejsza	1:20
IV	Słona słabsza	1.—	XV	» mocna	1:10	XXVI	Magnezowa różowa	1:10
V	» mocniejsza	1:05	XVI	Żelazista	1:05	XXVII	Niesłona	95
VI	Alkaliczno-słona	95	XVII	Arsenawa	1:10	XXVIII	Radowa czysta	—
VII	Glauberska mocna	1:05	XVIII	Arseno-żelazista	1:10	XXIX	» alkaliczna	—
VIII	» słabsza	95	XIX	Dyetetyczna	1.—	XXX	» glauberska	—
IX	Magnowa	1:10	XX	Kwaskowata	95	XXXI	» litowa	—
X	Wapniowa	1:10	XXI	Stołowa normalna	95			
XI	Litowa	1:10	XXII	Różowa słabsza	1:05			

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



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 krajowego lwowskiego.

O wpływie odmy opłucnej sztucznej na serce

(praca doświadczalna)

podali

Dr Bronisław Sabat

b. kierownik instytutu rentgenologicznego szpitala krajowego we Lwowie

i

Dr Zdzisław Szczepański

b. elew kliniki lekarskiej i sekundaryusz oddziału chorób wewnętrznych I. (Prof. J. Wiczkowski).

(Według wykładu, wygłoszonego przez Dr Z. Szczepańskiego na II Zjeździe internistów polskich we Lwowie).

Wśród skutków, jakie sztuczna odma opłucna wywiera na narządy, zawarte w klatce piersiowej, głównie zwracają autorzy, rzecz naturalna, uwagę na płuca, mniej na serce. Prześwietlając często naszych chorych, leczonych sztuczną odumą, zdawało się nam nieraz, że po dłuższym leczeniu wymiary serca się zwiększają, co zachęciło nas do przerobienia doświadczeń ze sztuczną odumą na psach. — Ze stanowiska teoretycznego sprawa się tak przedstawia. Dowiedziono, że wszystko, co wymianę gazu w płucach stale utrudnia, przedstawia większą pracę dla prawego serca i wiedzie do przerostu prawej komory. Tu należą garby (kyphoscoliosis), zrosty opłucne, rozedma płuc, przewlekły wysięk opłuczny, przewlekłe zapalenie oskrzeli. Przerost prawej komory możemy sobie tu wytłómaczyć w sposób następujący: Klatka piersiowa niepodatna przy zrostach opłucznych i garbach, taksamo płuca niepodatne przy rozedmie, nie pozwalają, by płuca dostatecznie kurczyły się i w ten sposób krew przepychało. Płyn w opłucnej przeszkadza płucy rozszerzać się w miarę rozszerzania się klatki piersiowej przy wdechu. Nareszcie przy zmianach nieżytych w oskrzelach powietrze nie może należycie krążyć przez zwężone oskrzela. Następstwem tych wszystkich schorzeń jest zła wentylacja płuc. Ta zła wentylacja, przez dłuższy czas się utrzymująca, musi wywołać, według Cohnheima, Traubego i innych, wzmożone ciśnienie w naczyniach płucnych, co się następowo odbija na sercu. Równocześnie przy tych schorzeniach zmniejsza się i ciśnienie śródpiersiowe przy wdechu, a zatem i ciśnienie na przebiegające naczynia w śródpiersiu z jednej strony, jako też i ciśnienie na naczynia włosowate płuc i całego ciała z drugiej strony. A zatem działanie ssące i tłoczące płuc na obieg krwi zmniejsza się; komora prawa musi zatem więcej pracować.

Co się dzieje przy odmie zamkniętej, jaką jest i nasza odma sztuczna, stosowana w celach leczniczych? — Skutkiem ucisku na jedno płuco zmniejsza się w płucach łożysko krwi, przepływającej przez nie. Znane doświadczenia Licht-

heima, ucznia Cohnheima, jeszcze 1876 r. wykazały, że jeżeli połowa naczyń w płucach zostanie pozbawiona krwi, to ciśnienie w tętnicy płucnej albo wcale się nie zwiększy, lub tylko bardzo nieznacznie. Tłómaczy się to wielką zdolnością rozszerzania się naczyń płucnych. To rozszerzenie należy odnieść do zwiększonej pracy komory prawej, ponieważ działanie nerwów naczynioruchowych naczyń płucnych nie zostało dotychczas niezbitie stwierdzone. Jeżeli więcej naczyń płucnych, niż połowa, zostanie zaciśnięta, wtedy przychodzi do znacznego podniesienia się ciśnienia; a jeżeli $\frac{4}{5}$ naczyń płucnych zostanie zamknięte, serce już nie może pracy swojej podołać. Ponieważ przy sztucznej odmie uciskamy tylko jedno płuco, zatem do zmian w sercu przyjść nie powinno. I rzeczywiście w przeważnej części protokołów sekcyjnych zmarłych, a leczonych sztuczną odumą, nie ma wzmianki o przeroście serca. Jednak ogłoszono kilka sekcyi (między innymi Carlström), gdzie stwierdzono przerost i znaczne rozszerzenie komory prawej. Oskar Bruns w doskonałej pracy, wykonanej na zwierzętach, królikach, psach i kozach, które do pięciu miesięcy utrzymywał w ciągłej odmie opłucnej, stwierdził ważeniem nieznaczny przerost komory prawej.

Myśmy obrali nieco inną metodę, mianowicie badanie serca metodą rentgenowską, jużto prześwietlania, jużto rentgenografii. — Prześwietlaniem posługiwaliśmy się w celu śledzenia stosunków odmy opłucnej, jako stopnia ucisku płuca, szybkości wchłaniania się gazu, przesunięcia serca i śródpiersia, wpływu odmy na działanie serca, przez śledzenie objawów tętnienia poszczególnych części serca, wielkości amplitud i zachowania się przedsiionków. W celu wykazania wpływu odmy opłucnej na serce i śledzenia już za życia zmian w wielkości serca, przerostu lub rozszerzenia, posługiwaliśmy się telerektografią, która to metoda, podana przez Köhlera, ogólnie została uznana za jedną z dobrych metod, umożliwiających już za życia stwierdzenie wielkości serca. Jeżeli fotografujemy z odległości dwóch metrów, rozumiemy przez to odległość antykatory od płyty; kąt, jaki tworzą promienie, rysujące krawędzie serca, jest tak mały, że promienie padają prawie równolegle, a obraz serca odpowiada naturalnej wielkości serca.

Robiliśmy nasze doświadczenia na psach, ustawiając zwierzęta w pozycji stojącej na tylnych łapach; prześwietlanie to w kierunku grzbietowo-brzusznym daje obraz klatki piersiowej, zupełnie analogiczny do obrazów klatki piersiowej człowieka. Wymiary serca na rentgenogramie można z całą ścisłością zmierzyć. W naszych doświadczeniach używaliśmy psów dlatego, ponieważ pies ma znacznie większe serce w porównaniu z królikiem. Po drugie, pies ma śródpiersie nadzwyczaj cienkie i podatne, tak że gaz, wdmuchnięty po jednej stronie, przepycha śródpiersie na drugą stronę i przepiera je aż do przeciwnej ściany klatki piersiowej. Przez to gaz uciska na oba płuca. Komunikacyi pomiędzy jedną jamą opłucną a drugą nie można było na sekcyi stwierdzić; a także ułożenie opłucnej przy sekcyi już przemawiało na pierwszy rzut oka przeciwko łączności obu jam.

Jasnym jest, co i Bruns udowodnił, że gaz, wdmuchnięty po jednej stronie, wpływa na ciśnienie w całej klatce piersiowej, czyli że jest obojętnym, czy wdmuchujemy gaz po jednej tylko stronie w ilości 400 cm³, czy po każdej stronie po 200 cm³. A zatem jednostronne wdmuchnięcie wywołuje niedodmę obu płuc, w każdym razie niezupełną, a pies głębokimi wdechami stara się wynagrodzić ubytek. Przez uciśnienie zatem częściowe obu płuc chcieliśmy wyrzucić tem większe działanie na serce; o płuca bowiem nam nie chodziło. Przed pierwszym wdmuchnięciem robiliśmy rentgenogramy, a serce dokładnie mierzyliśmy. Do doświadczeń użyliśmy czterech psów. Po oczyszczeniu skóry, igłą Saugmanowską z mandryną przebijałiśmy skórę; manometr wykazywał natychmiast duże wahanie. Z przyrzędu Brauerowskiego, którym się posługiwaliśmy, wpuściliśmy średnio 600 cm³ gazu. Dopełnialiśmy odmě początkowo częściej, później co z tygodnie. Psy znosiły zabieg dobrze; początkowo tylko była duszność, czasem wymioty. Ciśnienie wynosiło średnio 4 mm. słupa rtęci. Staraliśmy się zawsze doprowadzić do ciśnienia dodatniego, co nam się też stale udawało. Co pewien czas robiliśmy telerentgenogramy.

U wszystkich psów na obrazach rentgenowskich oba płuca były uciśnięte częściowo, czego nie umieliśmy sobie początkowo wytłumaczyć. Przypuszczaliśmy, że obie jamy opłucne mają jakąś łączność. Dopiero po sekcji psów wyjaśniło się, dlaczego taki a nie inny mamy obraz rentgenowski. Polega na wiotkości śródpiersia, o której powyżej wspominaliśmy.

Serce widzieliśmy stale przesunięte, zależnie od strony, po której robiliśmy odmě. Osobliwie znaczne przesunięcie było na prawo przy odmie lewostronnej. Raz widzieliśmy tuż po wdmuchnięciu bardzo wybitne trzepotanie przedsiionka prawego. Tętno stale ulegało przyspieszeniu, średnio o 15 uderzeń więcej na minutę. Wśród doświadczeń zginęły dwa psy, i to oba w 10. tygodniu po pierwszej insuflacji. Jeden pies zginął natychmiast po wdmuchnięciu 600 cm³, którą to ilość znosił przedtem dobrze; drugi w pół godziny po zabiegu, również nagle. U obu sekcya nie zdołała wykazać bezpośredniej przyczyny śmierci (zator wykluczono). Należy przyjąć, że przyczyną śmierci było porażenie serca.

Badania histologiczne serc tych psów nie wykazały zmian widocznych; badania co do zmian tłuszczowych dały wynik ujemny. W płucach stwierdzono mniejszą powietrzną, zgrubienie gdzieniegdzie opłucnej i zgrubienie łącznotkankowe, dość obficie komórkowe w okolicy niektórych naczyń i oskrzeli. Dość silne przekrwienie płuc. Badania anatomo-histologiczne wykonał prof. W. Nowicki, któremu na tem miejscu składam serdeczne podziękowanie. Telerentgenografia, po której najwięcej spodziewaliśmy się, wykazała, co następuje: Wymiary serca tuż po insuflacji u wszystkich psów, z wyjątkiem jednego, mniejsze; przy końcu zaś tylko u jednego psa wymiar serca się zwiększył z 54 mm. na 60 mm. Zresztą były te wymiary mniejsze, aniżeli z początku. Pozorne to zmniejszenie wymiarów serca musimy odnieść do zmiany jego położenia, tj. skrętu około naczyń głównych. — Doświadczenia zatem wykazały zwiększenie się wymiarów tylko u jednego psa, u innych tego zwiększenia nie wykazały. Na podstawie przeto naszych doświadczeń nie możemy twierdzić, że pod wpływem odmy u psa dochodzi do wybitnego przerostu serca prawego. Doświadczenia Bruns na zwierzętach, chociaż autor sam o nich z zastrzeżeniami się wyraża, nie są bez zarzutu. Wążenie bowiem serca, i to każdej części z osobna, może być źródłem wielu pomyłek, jak niedostateczne odpreparowanie tłuszczu, niedokładne oddzielenie obu komór, nierówne ucięcia naczyń i t. d. Po przeczytaniu kilkunastu sekcji zmarłych wśród leczenia odmą, stwierdziliśmy, że żaden anatomo-patolog nie mógł stanowczo twierdzić, iż znalazł znaczniejszy przerost prawej komory.

W przypadku, opisanym przez Carlströma, gdzie był

bardzo znaczny przerost prawej komory, należy sobie ten przerost tak tłumaczyć, jak Carlström, a mianowicie, że doszło do zagięcia tętnicy płucnej i to zwięźenie wywołało znaczny stopnia przerost komory prawej, tem bardziej, że autor stwierdzał szmer skurczowy, czego przedtem nie było.

Brauer, bardzo dobry znawca odmy sztucznej, tłumaczy brak zmian w sercu następująco: Pod wpływem odmy zostają uciśnięte naczynia włosowate płuca, tak, że mniej krwi przez to płuco przepływa. Drugie jednak płuco wynagradza ten ubytek w ten sposób, że wykonywa większe ruchy oddechowe, niż w warunkach zwyczajnych, i w ten sposób ułatwia pracę serca. Brauer kończy twierdzeniem, że przy zachowaniu spokoju fizycznego nie dochodzi skutkiem uciśnięcia jednego płuca do przepracowania serca.

Z drugiej strony każdy z nas, który badał zachowanie się serca toksycznego przy gruźlicy, mógł stwierdzić, że na serce odma działa tu równie korzystnie, jak na płuca. Tachykardya znaczny stopnia po kilku tygodniach leczenia odmą znacznie się poprawia. Serce toksyczne stanowi raczej wskazanie, niż przeciwwskazanie do zabiegu. Odmě sztuczną można zatem stosować bez obawy, by uszkodzić serce, z wykluczeniem naturalnie przypadków, gdzie już istniała niedomoga mięśnia sercowego, lub znaczne zrosty osierdzia. Sama zaś tachykardya nie stanowi przeciwwskazania dla zabiegu.

Oceny i sprawozdania.

A. Bochenek: **Anatomia człowieka**. Tom I, Wydanie II, przejrza' prof. Dr St. Ciechanowski. Kraków 1917.

W Warszawie ukazało się w roku 1917 nowe dzieło anatomiczne, mianowicie tłumaczenie »Anatomii człowieka« Merkla. Zdawałoby się zatem, że podręcznik, napisany przez s. p. Bochenka, będzie musiał ustąpić na drugi plan, zwłaszcza, że nie jest zupełnym. Tymczasem dzieje się inaczej. Tom pierwszy tego dzieła wyczerpał się i zaszła potrzeba nowego wydania. Jest to dla niego najlepszym poleceniem; 8 lat wystarczyło, w tem 3 lata wojenne, aby zniknęła z półek księgarskich. Jakież zadowolenie spotkałoby autora, gdyby był dożył tej chwili! Z całym zapałem byłby niewątpliwie podjął się nowego wydania, zużywając doświadczenie praktyczne, nabrane w prosektoryum w latach minionych. Mielibyśmy podręcznik oryginalny, coraz więcej się udoskonalający.

Wydanie powtórne tomu pierwszego wziął na siebie kolega Ciechanowski, zaznaczając w tytule skromnie, że je »przejrzał«. Kto miał do czynienia kiedyś z tego rodzaju wydawnictwem, wie dobrze, wiele w niem tkwi pracy. To też na każdej stronie spotyka się ślady pióra wydawcy, starającego się to wygładzić pewne nierówności stylu, to wprowadzić mianownictwo polskie zamiast nazw obcych, używanych przez Bochenka.

Jak na czasy wojenne drugie wydanie wypadło wprost wspaniale i nie różni się od pierwszego pod względem papieru, druku i rycin.

W rozdziałach embryologicznych zwróciłbym uwagę tylko na dwie rzeczy. Nazwę »prążka pierwotnego« zastąpiłbym więcej odpowiadającym i używanym wyrazem »smuga pierwotna«, a powtórnie w rycinie 44 i 243 należałoby komórki mezenchymy nazwać komórkami sklerotomu, ponieważ służą w pierwszym rzędzie do budowy szkieletu osiowego, a następnie dopiero wytwarzają mezenchymę, jak to wyjaśniono na str. 58 i 59. W objaśnieniu ryc. 243 wkradł się nadto w zdaniu drugim tekstu błąd drukarski (zwane zamiast zwaną), wskutek którego całe zdanie, i w pierwszym wydaniu niezbyt udane, staje się niezrozumiałem. Jak w tomie II i III »Anatomii«, mianownictwo jest tu wzorowane na Słowniku lekarskim z r. 1905. Ponieważ i podręcznik Merkla w Warszawie trzyma się tego Słownika lekarskiego, mielibyśmy próbę praktyczną ujednostajnienia mianownictwa anatomicznego w Królestwie i Galicyi. Byłby to wynik niewątpliwie dodatni. Utrwaliłoby się bardzo wiele nazw, ale nie wszystkie, albowiem kilka z nich nie dadzą się utrzymać: »phylogenesis« oznacza rozwój »rodowy« lub »szczepowy«, nigdy

zaś »rozwój rodzajowy«; »tkanka gruczołowa« daje błędne pojęcie, chociaż jest dosłownym tłumaczeniem tkanki adenoidalnej, dla której sam używam nazwy tkanki »siateczkowej«. Również błędne pojęcie wytwarzają »kaletki śluzowe« (bursae mucosae), dla których »torebki maziowe«, jak w wydaniu pierwszem, wydawałyby mi się odpowiedniejsze. Trudno będzie także, sądzę, przyzwyczać się do »łęków mózgowych« (juga cerebri), do »obręczy« barkowej i biodrowej (Schulter-Beckengürtel), do »chrząstkozrostu« skalistopodstawnego (synchondrosis petrobasilaris), do mięśnia stożkowego (m. pyramidalis), do mięśnia nawrotnego obłego (pronator teres), do prostownika (extensor), do odwracacza (supinator), do odwodziciela (abductor), do przeciwstawiacza (opponens). Co do mięśni wydaje mi się stosowniejsze używanie przymiotników zamiast rzeczowników.

Na podstawie podręczników ustali się z biegiem czasu mianownictwo anatomiczne zupełnie, do czego dotychczas nie było sposobności, a będzie to zasługą tych, którzy te podręczniki wydali. Każdy z wydawców dołożył wszelkich starań, aby dać to, co uważał za najlepsze.

Kolega Ciechanowski »przejrzał« wydanie drugie w każdym razie bardzo sumiennie. Szczera wdzięczność należy mu się za czas i trud, temu wydawnictwu poświęcony. Odczuł on także, jak wielce zasłużył się ś. p. Bochenek około podręcznika, skoro podjął się trudu wydania jego i na końcu części historycznej temu pierwszemu wprowadził krótki rys działalności ś. p. Bochenka. H. Hoyer.

Dr Józef Celarek: **Tyfus plamisty w Lublinie w latach 1915—1916 i metody zwalczania.** Lublin 1917. (Wydawnictwo Muzeum lubelskiego Nr 1). Z przedmową Dr K. Jaczewskiego, członka Zarządu Muzeum lubelskiego.

Autor daje we wstępie krótki pogląd na obecny stan naszych wiadomości o zarazku tyfusu plamistego i o biologii wszy. Potem opisuje w rozdziale I »podłoże epidemii«, t. j. daje w zajmującym opisie obraz tła, na którym się rozwijał w Lublinie tyfus plamisty. W rozdziale II opisuje »naturalny rozwój epidemii« w Lublinie. Twierdzi bowiem autor i przytacza na to szereg dowodów, że naturalnego rozwoju epidemii w Lublinie nie tamowało aż do chwili objęcia przez autora jej zwalczania. Ciekawe jest zestawienie przypadków choroby i śmierci na tyfus plamisty w Lublinie przez 17 miesięcy (do 1 stycznia 1917). Wynikają z niego 2 fakty, a mianowicie jeden, znany już dostatecznie, że w im młodszym wieku przebywa się tyfus plamisty, tem rokowanie jest lepsze. W zestawieniu Celarka widać to bardzo wyraźnie: z 336 dzieci niżej lat 10, które chorowały na tyfus, nie umarło ani jedno! Z 1168 osób w wieku od lat 11—30, które chorowały na tyfus, zmarło 36, t. j. 3.1%; wreszcie z 445 osób powyżej lat 30, zmarło na tyfus 95 osób, t. j. 20.4%; śmiertelność mężczyzn była przytem blisko dwa razy większa, niż śmiertelność kobiet. Fakt drugi, mało znany, to jest znacznie mniejsza śmiertelność wśród żydów, niż wśród katolików. Żydów zachorowało 1535, a zmarło tylko 4.82%, katolików zaś zachorowało tylko 445, ale zmarło 13.14%. Liczniejsze przypadki zachorowania wśród żydów tłumaczy autor większem wśród nich niechlujstwem, a mniejszą śmiertelność »odpornością dziedziczną«.

W rozdziale III opisuje autor »zwalczanie tyfusu plamistego« od dnia 1. czerwca 1916 r., kiedy mu »przydzielono... rozkazem władz okupacyjnych tępienie tyfusu plamistego w Lublinie«. Wynik zwalczania był taki, że »z końcem grudnia 1916 r. znajdowało się w szpitalu 3 chorych, mianowicie rekonwalescentów, gdy w 1915 r. było ich w tym samym czasie 106«. Wynik ten zawdzięcza autor własnej energii i sumienności w połączeniu z władzą, jaką mu oddano.

Do pracy dołączył autor 4 tablice i plan miasta Lublina z rozmieszczeniem chorych na tyfus; zasługuje ona na to, by się z nią zapoznał każdy lekarz, zajmujący się zwalczaniem chorób zakaźnych. R. Nitsch.

Zapiski lecznicze.

Parakodynę uważa Leschke na zasadzie licznych swych spostrzeżeń za lek, działający silniej od kodeiny. Oprócz dawniej już wypróbowanego wewnętrznego podawania winianu parakodyny, stosował Leschke wstrzykiwania podskórne chlorku

parakodyny, łatwo rozpuszczalnego w wodzie (Münchener med. Woch. 1917 Nr 40). Podobnie korzystnie wyraża się o parakodynie Pick (Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1917 Nr 43—44).

Kn.

Ovaradentriferrin stosowała Franciszka Cordes w 133 przypadkach przerwy w miesiączkowaniu; wynik był pomyślny w 60 z tych przypadków (Frauenarzt 1917. Z. 9).

Kn.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie dnia 14 listopada 1917.

Przewodniczy: kol. Ciechanowski. Obecnych członków 26.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia wybrano członkiem kol. Dr Zygmunta Żołędzińskiego w tajnym głosowaniu głosami wszystkich obecnych. Następnie

2) kol. Gieszczykiewicz wygłosił wykład p. t.: **O epidemiologii i przebiegu klinicznym paratyfusu A.** Paratyfus A w czasach przedwojennych występował głównie w Azji, Afryce, Ameryce; w Europie tylko niezmiernie rzadko. Dopiero w czasie wojny rozszerzył się znacznie także w Europie środkowej, zwłaszcza w obrębie armii i gdziekolwiek liczebnie przewyższył zarówno tyfus, jak paratyfus B. To jego rozprzestrzenienie w Europie można tłumaczyć bądź zawleczeniem z Indyi względnie Afryki północnej przez wojska kolorowe (Lehmann), bądź też nagłym rozwojem z nielicznych przypadków, jakie w Europie już przed wojną istniały, lecz przeważnie były przeoczone. Ten szybki rozwój w obrębie armii może tłumaczyć również do pewnego stopnia szczepienie armii przeciw tyfusowi, które sprawiło, że większość żołnierzy była odporna przeciw durowi brzuszemu, a zupełnie nie, lub w małym tylko stopniu przeciw paratyfusowi. Prątek paratyfusu A nie da się morfologicznie odróżnić od prątka tyfusu, lecz zapomocą odczynów serologicznych lub hodowli na niektórych pożywkach. Najprostszą pożywką, zapomocą której można odróżnić paratyfus A od B, jest serwatka lakmusowa, którą paratyfus A (podobnie jak tyfus) lekko czerwieni, natomiast paratyfus B ją alkalizuje. Od tyfusu można paratyfus A odróżnić zapomocą agaru z cukrem gronowym, który paratyfus A fermentuje z wytwarzaniem gazów, gdy tyfus gazów nie wytwarza. Osobliwością szczepów, przez prelegenta na froncie rumuńskim wyosobnionych, był duży procent surowico-odpornych w pierwszej generacji.

Przebiegiem klinicznym odpowiada paratyfus A średnio ciężkiemu durowi brzuszemu. Ma skłonność do przewlekłego przebiegu i nawrotów. Schorzenia miejscowe, jak zapalenie jelit, zapalenie pęcherza, zapalenie pęcherza i miedniczek nerkowych, nigdy nie dominują w obrazie chorobowym, tak jak się to dzieje przy paratyfusie B. Śmiertelność jest niższa, niż przy durze brzuszonym, lecz wyższa, niż przy paratyfusie B. Paratyfus A szerzy się głównie przez bezpośrednie zetknięcie lub za pośrednictwem przenosicieli zarazków, a nie zapomocą środków spożywczych, jak paratyfus B. Mimo że wielu autorów wysiła się na podanie klinicznych cech różniczkowych, odróżnienie paratyfusu A od tyfusu wyłącznie na zasadzie obserwacji klinicznej jest niemożliwe, lecz musi oprzeć się na badaniu bakteriologicznem. Łatwiej już jest odróżnić klinicznie paratyfus A od paratyfusu B. (Streszczenie własne).

Dyskusya: Kol. prof. Nitsch sądzi, że częste występowanie paratyfusu A wśród wojska było następstwem złych warunków higienicznych w wojsku, a nie stało w żadnym związku przyczynowym ze szczepieniem przeciwtyfusowem. Zwraca uwagę na szybsze ruchy prątków paratyfusu A i B od prątków tyfusu w kropli wiszącej przy jednym wieku hodowli. To zachowanie się ruchów ma poniekąd rozpoznawcze znaczenie. Prątki paratyfusu A i B mają znacznie większą ilość rzęsek od prątka tyfusu, co dostatecznie tłumaczy powyższą różnicę. Aglutynacja nie występuje u prątków paratyfusu, wyhodowanych z krwi, występuje natomiast po przeszczepieniu, u prątków zaś, wyhodowanych z kału, występuje natychmiast. Między zatruciem kiełbasianem (botulismus) a paratyfusem A niema prawie żadnych cech wspólnych; są natomiast przy paratyfusie B, który jest również zatruciem pokarmowem. Nie spostrzegano jednak przy

paratyfusie B, porażeni, częstych w przebiegu zatrucia kielbasianego.

3) Kol. Laskiewicz przedstawia: 1) przypadek t. zw. **obrzęku wojennego**, z tego względu ciekawy, iż spostrzegano u chorego znaczne zwolnienie tętna, wynoszące nawet 38 na minutę; prócz tego chory cierpi na amblyopię oka prawego ze znacznym zwięzieniem pola widzenia z powodu krwotoków w obrębie plamki żółtej, jak to bywa przy niedokrwistości złośliwej;

2) chorego z **tachykardią**, 120—130 na minutę, z miernym przerostem serca w kierunku poprzecznym, z nieczystym I. tonem. Etiologicznie odgrywa tu może pewną rolę zanik prawego nerwu błędnego w następstwie rany postrzałowej przed 1½ r. Kula weszła za prawem uchem, a wyszła raniąc prawe skrzydło nosowe.

Dr Michejda, zast. sekr. dorocznego.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Krajowy Zakład dla umysłowo chorych w Koberzynie ma przyjmować chorych od 1. stycznia 1918 r. Oficjalne otwarcie ma się odbyć d. 5. stycznia 1918.

— Wydawnictwo „Przeglądu” w dalszym ciągu poparli dobrowolnymi ofiarami: prof. Dr K. W. Majewski z Krakowa, r. dw. prof. Dr L. Rydygier ze Lwowa.

Lwów. Doc. Dr Józef Hornowski został mianowany bezpłatnym nadzwyczajnym profesorem anatomii patologicznej.

Warszawa. Pogrzeb ś. p. rektora Brudzińskiego zgromadził tłumy uczestników, a odbył się nadzwyczaj uroczystość. Obecni byli ministrowie polscy, przedstawiciele rządów okupacyjnych, delegacje towarzystw naukowych i oświatowych. Mowy żałobne wygłosili: X. Szlagowski, minister Mikułowski-Pomorski, rektor A. Kostanecki, dziekan Wydziału lekarskiego prof. Mazurkiewicz, wiceprezes Towarzystwa naukowego prof. Kryński, prorektor politechniki Straszewicz, dalej imieniem Towarzystwa lekarskiego Dr Orłowski, imieniem młodzieży p. Katelbach, imieniem Rady miejskiej Dr J. Zawadzki, imieniem szpitala Dr Szenajch. Trumnę nieśli profesorowie i słuchacze Uniwersytetu. — Senat Uniwersytetu uchwalił wmurować w przedsiönku Uniwersytetu tablicę pamiątkową, a salę, w której Brudziński wykładał, nazwać jego imieniem. Tworzy się również fundacja im. Brudzińskiego.

— Polskie Towarzystwo walki z chorobami wenerycznymi urzędują z początkiem r. 1918 swój I Zjazd, poświęcony sprawie wyłudnienia kraju.

— Nagrodę im. Knolla przyznało Towarzystwo warszawskie prof. Dr Serkowskiemu za dzieło: „Epidemiologia i profilaktyka cholery”.

— Do objęcia jest posada lekarza miejskiego w Tykocinie (pow. mazowiecki) z płacą roczną 500 marek i mieszkaniem umebłowanym, a dochodem z praktyki około 1000 mk. miesięcznie. Wiadomości udziela Magistrat w Tykocinie.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

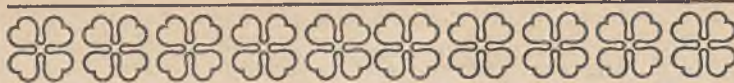
WODY SZCZAWNICKIE

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 bezmroźnych w pakach o 25-ciu i 50-ciu flaszki.

Zarząd zdrojowy w Szczawnicy.

132



Szczawa
Kronendorfska
uznana za
najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w niezżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205

Prospekty rosyjska na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicji i Bukowiny, Kraków, Grodzka 45. Lwów, Sykateska 21.



SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austrii 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 5:50 z przesyłką pocztową Rbs. 9. 184

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

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

Zgłaszający się wprost do Administracji Wydawnictwa nabywać mogą za gotówką 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.

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 tchawicy wraz z uzupełnieniem (9 kor.) 2 kor.

Smoleński: Hydroterapia (5 kor.) 2 kor.

Harajewicz: Gimnastyczne leczenie chorób niewieścich (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 dyetyki szczególnej, cena 11 kor.

Wachholz: Podręcznik medycyny sądowej 15 kor.

L. Korczyński: Zarys balneoterapii i balneografii krajowej (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.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity an-
tyseptyk przy
różny, 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 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki
te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6—.

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 wata 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 oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

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, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznych wydzielenia, 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 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 iniekcye.

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

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i oplatnie.

217

Treść:

Dr Bronisław Sabat i Dr Zdzisław Szczepański: O wpływie odmy oplucnej sztucznej na serce (praca doświadczalna), str. 435
 Oceny i sprawozdania str. 436
 Zapiski lecznicze str. 437

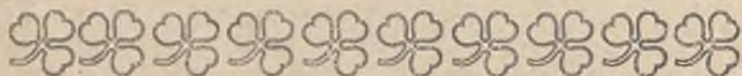
Sprawy Towarzystw naukowych. Towarzystwo lekarskie krakowskie str. 437
 Wiadomości bieżące str. 438
 Ogłoszenia.

Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.



JODTRANOL (Matula)

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

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.



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 rozesła bezpłatnie i opłatnie na życzenie:

Akc. Tow. Šaratica w Bernie (Morawy).

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Dra KUPCZYKA
 specjalisty chorób nerwowych
 Kraków, Szujskiego 1.9—11. Tel. 1295.

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

152