



WIZYTA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2723.

Adres Redakcyi—Żórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

Świerzbę

leczy

„Linimentum contra scabiem Hebdae“.
(Maść prow. Hebdy).

Skład maści: Peruscabin, sulfur, Kali carbonicum, Creta alba, ol. lini, ungt. amyli, sapo kalinus, et odor:

Cena: 100.0 — 3.5 m., 250.0 — 10 m.; 1-ko — 35 m.

Dla szpitali cena specjalna.

Skład główny: Tow. Akc. F. R. KARPIŃSKI,
Warszawa — Elektoralna 35.

Działa przeciwnie i powstrzymuje fermentację w przewodzie żołądkowokiszkowym.

Zmniejsza samozatrucie, reguluje czynność kiszki, wpływa zbawiennie na

stan ogólny.

Wielokrotnie wyprobowany i nadzwyczaj skuteczny jako

Tonicum

w dolegliwościach wskutek zaburzeń w trawieniu pochodzenia nerwowego.

Magnesium-Perhydrol

w postaci proszku: pudełka oryginalne po 25, 50, 100 g.
Tabletki po 0,5 g.: oryginalne opakowanie po 20, 50, 100 sztuk; dla kas chorych pudełka po 25 g., rurki po 20 tabletek.

Przedstawiciel: Dom Handlowy NACHTLICHT i KAMIENSKI.
Warszawa, Tłomackie 1.

E. MERCK & Darmstadt

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM STOWARZYSZENIU LEKARZY oświadcza na podstawie badań chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARPIŃSKIEGO jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej (awierającej) 4,75 cząsteczki jodu. Przewód ten zawiera się w wodzie i każdy stosunek, jest przyjemny w smaku może być stosowany w dawkach od 10-100 kropli trzy razy dziennie, przyswajają się w ustroju szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3-4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1918

Przewodniczący Komisji

Przemysłowo Lekarskiej

Dr. M. Karczewski

Sekretarz

Dr. M. Karczewski

*Opinia pozytywna o Jodorolu
wobec skutków działania
to jest w sposób 100% na
jodismus w 3 dniem 1918.
Dr. M. Karczewski
Sekretarz
Warszawa, 27 lutego 1918*

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

Jodorol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej. Jodorol przyswajają się szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3-4 dni. Może być stosowany od 10-100 kropli trzy razy dziennie.

Cena flakonu m. 5-50.

Tow. Akc. „Fr. KARPIŃSKI w Warszawie“
ul. ELEKTORALNA 35.

Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemysłowo-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.

Pellidol

(Diacetylamidoazotoluol).

Do szybkiego powstawania nabłonka na
ziarninujących powierzchniach ran.

W wielu razach czyni zbyteczną transplantację.

Znaczne skrócenie okresu leczenia.

Zdumiewający wynik w leczeniu wszelkiego rodzaju wyprysku.

Stosuje się w postaci 2% maści i 5% proszku.

Dokładną literaturę dostarcza K A L L E & CO. TOWARZYSTWO AKCYJNE. Biebrich nad Renem.

ALFONS MANN

Firma egzystuje od 1819 r.

Fabryka narzędzi chirurgicznych
Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).

(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i po-
moce lecznicze.

Wykonywa zamówienia pg. modeli i rysunków.

KISSINGEN Naturalne Wody mineralne

o wybitnym działaniu w różnorodnych uszkodzeniach wojennych.

Rakoczy uznane powszechnie w chorobach przemiany materii, w cierpieniach żołądka, kiszek,
wątroby, serca i naczyń i t. p.

Maxbrunnen woda lecznicza i stołowa w katarach, w chorobach nerek, pęcherza, w kamie-
niach żółciowych i w dniu.

Luitpoldsprudel w stanach wyczerpania, chorobach zwrotnikowych, chorobach gruczołów,
zaburzeniach trawienia, katarach żołądka i kiszek, cierpieniach kobie-
cych, dnie, katarach dróg oddechowych i t. p.

Bockleter Stahlbrunnen w niedokrwistości, blednicy, cierpieniach organów ko-
blecych; wybitne wyniki w kuracjach odżywczych.

(Źródła żelaziste Bocklet)

Napełnianie butelek wodą, wytryskującą ze źródeł, odbywa się nadzwyczaj starannie i dokładnie. Na
tym właśnie czysto naturalnym sposobie napełniania flaszek polega stwierdzona doświadczalnie siła le-
cznicza źródeł, bardzo odpowiednich do leczenia domowego.

Lekarze otrzymują warunki wyjątkowe, jak również próby bezpłatnie. Prosimy żądać bezpłatnego opisu
źródeł. Do nabycia wszędzie i bezpośrednio przez Zarząd królewskich wód mineralnych Kissingen i Bocklet.

Stale na składzie w hurtowni wód mineralnych „UNITAS” w Warszawie.

ACIDOL-PEPSIN

wypróbowany, trwały

preparat kwasu solnego i pepsyny.

Pudełko zawiera 5 rurek po 10 pastylek.

Stężenie I
(silnie kwaśne).

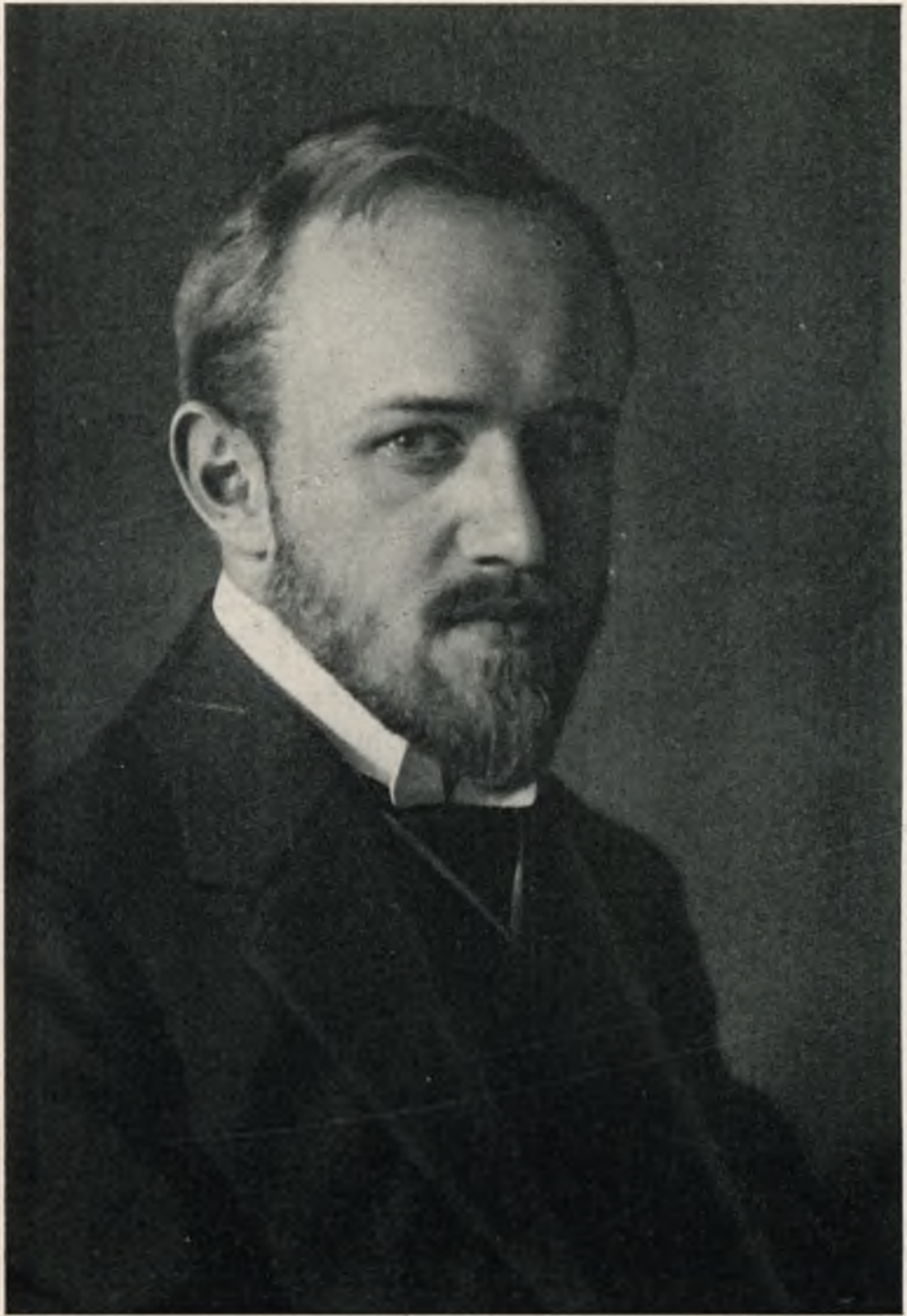
Stężenie II
(słabo kwaśne).

Próby i literatura na żądanie!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Berlin S.O. 36.

Przedstawiciel: I. FREIDER & C-o. Warszawa, Królewska 35.



S. H. Owsański.



GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE.
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJĘ-
TNOŚCI LEKARSKICH.

Warszawa, d. 9 lutego 1918 r.

Ogólnego zbioru № 2723.

KAZIMIERZ OCZESALSKI.

(Wspomnienie pośmiertne).

Dnia 7 stycznia 1918 r. zmarł na dur plamisty po kilkodniowych zaledwie cierpieniach dr Kazimierz Oczesalski. Zaraził się podczas pełnienia swych obowiązków lekarskich — padł na służbie społecznej, której poświęcił się od wczesnej młodości, padł, jak dzielny żołnierz na niebezpiecznym posterunku.

Oczesalski urodził się w Mińsku Mazowieckim w roku 1885, pobierał nauki w V gimnazjum w Warszawie. Już od wczesnych chwil młodości wykazywał wiele współczucia nędzy ludzkiej, ze specjalnem zaciekawieniem badał różne formy ustroju społecznego; wczesnie utworzył sobie jasny światopogląd, któremu — z pewnemi, naturalnie, zmianami, jakie przynieść musi wiek dojrzały — pozostał wierny w ciągu swego krótkiego życia. W kształtowaniu się tego światopoglądu pomogły mu nastroje czasów przedrewolucyjnych, wiry, nurtujące wewnątrz społeczeństwa, które wkrótce przeobrazić się miały w burzę — rewolucję 1905 r. Czuła i wrażliwa dusza s. p. Kazimierza nie mogła pozostać obojętną na prądy wolnościowe, związane z wielkimi, choć wówczas jeszcze dość mglistymi nadziejami niepodległości polskiej. To też w gimnazjum, które ukończył w 1903 roku, a następnie jako student wszechnicy warszawskiej, do której zapisał się jako słuchacz medycyny, wziął w tej walce udział czynny. Jeszcze po zamknięciu uniwersytetu w r. 1905 i wydaleniu z niego przez wrogie władze przez czas pewien poświęcał się pracy społecznej; wreszcie, gdy po chwilowych błyskach wolno-

ściowych, reakcja znowu zaczęła brać górę, wyjechał do Zurychu. Wkrótce przeniósł się do Wiednia, powrócił znowu do Zurychu i tu dzięki zdolnościom, a zwłaszcza wytrwalej i sumiennej pracy — w r. 1908, bez względu na zmarnowane semestry, kończy bez żadnej straty czasu wydział lekarski ze stopniem dra medycyny po obronie u prof. Eichhorsta rozprawy p. t. „Ueber die Mittelohrentzündungen bei Scharlach“. Tęskni do kraju; choć chcą go zatrzymać na obczyźnie, powraca do ukochanej Warszawy; lecz względy materialne zmuszają go niestety do opuszczenia stolicy. Wyjeżdża więc na Wołyń, skąd z uciulanym groszem powraca po roku do Warszawy, by tu osiąść na stałe, by tu — po niespełna dziesięciu latach pracy — zakończyć swoje młode życie.

W Warszawie powraca z zapalem do pracy społecznej. Nie zaniedbuje jednak pracy lekarskiej. Wstępuje na oddział III (dra Wł. Janowskiego) w szpitalu Dzieciątka Jezus, tu sumiennie uzupełnia swe wiadomości lekarskie, rozszerza horyzonty naukowe. W tym czasie poza całym szeregiem wzorowych referatów, umieszczanych w „Gazecie Lekarskiej“, ogłosił drukiem: „O zapisywaniu tonów serca“ (Gaz. Lek. 1909), „O zespole objawów zwanych chorobą Morgagni—Adams—Stokesa“ (Gaz. Lek. 1910), „Dalsze badania nad psychoreakcją Mucha-Holtzmanna“ (Gaz. Lek. 1910). W tym samym czasie pomaga drowi Wł. Janowskiemu w opracowaniu „Funkcyjnalnej dyagnostyki serca“, zbiera piśmiennictwo, referuje dziesiątki prac z tej dziedziny,

rozrzuconych po różnych czasopismach lekarskich.

W ciągu następnych lat pracuje w dalszym ciągu naukowo. Łącznie z niżej podpisanym ogłasza drukiem jako wynik blisko rocznych doświadczeń „Badania doświadczalne nad wpływem upustów i zastrzykiwań krwi pod otrzewną na liczbę i odporność krwinek czerwonych“ (Gaz. Lek. 1912), „Przypadek wymiotów kałowych w przebiegu przełomów żołądkowych w uwiadzie rdzenia kręgowego“ (Gaz. Lek. 1913), „Przypadek wodowstrętu z zajęciem opon mózgowordzeniowych“ (Gaz. Lek. 1913 — ta ostatnia notatka kazuistyczna, napisana wspólnie z J. Goldbergiem, jako spostrzeżenie podczas sumiennej paroletniej pracy w Instytucie dra Palmirskiego).

Wojna zaskoczyła Oczesalskiego w Warszawie; choć stolicy nie opuszczał ani na chwilę, czego mu niejedynemu zazdrościł, padł tu od duru plamistego, zaraziwszy się od chorego w dzielnicy miasta, której poświęcał sprawną ofiarną pracę swoją, jako lekarz sanitarny. W okresie wojny była to najważniejsza, najbardziej umiłowana dziedzina pracy społecznozawodowej Oczesalskiego, w której ze szczerem oddaniem się niósł do ostatniej chwili opiekę i pomoc ubogiej ludności miasta. Zarazem, zarówno rzetelną pracą na tem stanowisku, jak staraniami organizacyjnymi w czasie kształtowania warunków bytu i pracy lekarzy sanitarnych — przyczynił się niemało do ustalenia właściwego poziomu tych nowych w mieście placówek za-

wodu lekarskiego. Z chwilą zapadnięcia na tyfus przygotowany był na wszystko, przewidywał, że nie wyjdzie zwycięsko z tej walki; przewidywania te sprawdziły się niestety! Umarł w 32 roku życia, pozostawiając głęboki żal w sercach tych, którzy stykali się z nim bliżej. Była to jednostka nieposzlakowanej prawości charakteru, człowiek w pracy zawodowej bardzo sumienny i dokładny. W stosunku do chorych zawsze miły, jasny i pogodny, swym łagodnym uśmiechem zjednywał sobie szczerą sympatyę, a starannem i sumiennem leczeniem — wdzięczność i uznanie. Ciągłe uzupełniał swe wiadomości, to też zjednał sobie poważanie w świecie lekarskim, czego najlepszym dowodem służyć może, że został obrany na sekretarza Tow. Lek. Warsz. na rok 1917 i czynność tę pełnił aż do ostatniej chwili. Wkrótce po osiedleniu się w Warszawie, bo już w r. 1913, został współwłaścicielem i członkiem grona redakcyjnego naszego pisma.

Zgasło młode, dzielne życie, przestało bić serce, które kochało Polskę całym ogromem miłości. I nie dane mu było doczekać, by spełniło się marzenie lat młodzieńczych, tylokrotnie wypowiedane w chwilach zwierzeń gorących: Sejmu Polskiego nie doczekał! Niech Ci, drogi Przyjacielu, ziemia ojczysta, którą tak umiłowalesz, lekka będzie, niech Ci dobre czyny, których w swem krótkim życiu nie skąpiłeś, zbudują trwały pomnik w pamięci tych, co na ziemi zostali!

St. St.-Ok.

Proteus proteolyticus.

Podał

Stanisław Serkowski.

Od kilkunastu lat badając bakteryologicznie przyczynę epizootycznego pomoru ryb w zimochowach i stawach Królestwa Polskiego, stale wyosobniałem bakteryę z grupy odmieńców o wybitnych własnościach proteolitycznych. W ciągu ubiegłych dwóch lat udało mi się wielokrotnie wywołać doświadczalnie¹⁾ w zbiornikach z rybami taki epizootyczny pomór ryb karpowatych i innych zapo-

¹⁾ Odnosna monografia p. t. „Bakteryologia epizoot. pomoru ryb w wodach Królestwa Polskiego i sanitarne badanie ryb“ drukuje się w piśmie specjalnem i tam też są przytoczone doświadczenia szczegółowej.

mocą czystych hodowli wyosobnionych drobnoustrojów.

Bakteryę epizootyczne pomoru ryb należą do grupy odmieńców (*proteus*), lecz odznaczają się bardzo wybitną zawartością ekto- i endoproteazy: dlatego proponuję do nazwy „*proteus*“ dodawać „*proteolyticus*“ na oznaczenie bakteryi pomoru ryb i wogóle bakteryi — odmieńców, jeżeli posiadają zdolność szybkiego (do 3 godzin i nie później nad 6 godz. w t^o 37^o) rozkładu białka i wytwarzania peptonu. Saprofytujące odmieńce wytwarzają pepton w jednakowych warunkach dopiero po 48 godzinach. Na szybkość ujawnienia tryptoproteazy bakteryjnej wpływa też

ilość bakterii, skład i oddziaływanie podłoża, więc dana próba wymaga pewnej ustalonej metodyki.

Porównując cechy morfologiczne, kulturalne i biologiczne bakterii pomoru ryb z cechami bakterii, jakie opisali Plehn, Marsch, Spieckermann, Emmerich i Weibel, Sieberowa, Matzushita i in. pod nazwą *bact. cyprinica*, *bac. piscicidus agilis* lub *haemoliticus*, *b. salmonicida*, *pseudomonas Plehniae*, *bact. truttae* i t. d., mam zasadę do przypuszczenia, że i autorzy ci mieli do czynienia z odmianami, choć ani jeden z nich nie sprawdził własności proteolitycznych. *Proteus proteolyticus* nie uważam zgoła za odmienny, nowy gatunek, lecz chcę w ten sposób uwydatnić najwybitniejszą cechę wyosobnionych szczepów — nie gatunku! Cecha ta nie może być zaliczana do rzędu mutacji w duchu de-Vriesa.

Najczęściej zdarzała mi się możność wyosobniania *proteus proteol.* w licznych przypadkach „czerwienicy“ ryb karpiowatych, ale również wyosobniałem też same bakterie w chorobie, zwanej „wrzodzienicą zakaźną“, w której część pośniętych ryb miała objawy ropni, część zaś objawy wynacznienia, a reszta ginęła bez plam czerwonych i bez ropni. Zewnętrzne objawy pomoru częściej spotykały się w karpkach i karasiach, aniżeli w szczupakach, pomimo jednakowej przyczyny bakteryjnej: objawy te były tylko skutkiem, lecz nie istotą choroby, polegającą na zakażeniu ogólnym i przepełnieniu wszystkich narządów bakteriami. Najczęstszym, choć nie stałym objawem ogólnego zakażenia były wynacznienia (zewnętrzne i wewnętrzne) i stan zapalny kiszek, rzadziej ropnie, zgorzel dychawek, nastroszenie łusek i t. p.

Proteus proteolyticus, świeżo wyosobniony z ryb chorych, hodowany w ciągu 48 godzin w podłożu peptonowym (bulion zasadowy = 20° Madsena z dodatkiem 2% peptonu) powoduje b. szybką śmierć świnek morskich — już po upływie 6 — 12 godzin — po zaszczepieniu im 0.5 — 0.1 ctm. sz. hodowli podskórnie lub dootrzewnie. Hodowle w podłożach bezbiałkowych nie wywierają takiego działania, jak również i z podłoży stałych i jak zwykle odmienne. Zarówno w morświnkach, jak i królikach (te ostatnie szczepiłem hodowlami peptonowymi dożylnie) spostrzegają się wynacznienia w płucach, nadnerczach i błonach surowicznych, a w posiewach krwi z serca i pęcherzyka żółciowego otrzymuje się czystą hodowlę protei proteoli-

tici. Szczury po zaszczepieniu podskórnie 0.25 ctm. sz. hodowli peptonowej giną w ciągu 24 godzin: we wszystkich narządach i krwi otrzymuje się czystą hodowlę *protei proteol.*, objawy wynacznienia w płucach i przekrwienie kiszek.

Świnki morskie i króliki, szczepione (po 0.2 ctm. sz. na każde 100 grm. wagi) przesączem bezbakteryjnym z kultur 48-godz. peptonowych, przesączonych przez świecę Chamberlanda, wykazują objawy intoksykacji z nast. objawami: w ciągu pierwszych 48 godz. wzrost t° *in recto* do 39.8° u świnek, do 41.2° u króli, nieruchliwość, stolce biegunkowe, później obniżenie t° poniżej normy, nawet wtedy, kiedy nie następuje *eritus*. Hypotermia trwa od 6 godzin do kilku dni. Na sekcji: stałe przekrwienie błon surowicznych, nadnerczy i płuc, często nagromadzenie wysięku krwawego *in peritoneo*. Przesączone inaktywowane w t° 58° C. w ciągu $\frac{3}{4}$ godziny działania toksycznego nie posiadają.

Wogóle, hodowle peptonowe przesączone posiadają działanie toksyczne, kultury zaś powodują objawy toksyczne i infekcyjne równocześnie.

Zapomocą czystych hodowli świeżo wyosobnionych z pomoru ryb *proteus proteol.* w podłożach peptonowych można z łatwością wywołać ogólne zakażenie karpki, karasi, linów, okuni, płotek, co stwierdziłem, szczepiąc rybam hodowle wewnątrzmięśniowo, bądź podskórnie, bądź przez wcieranie w skórę, a najprędzej przez wlewanie hodowli do wody w zbiorniku z rybami (dla kontroli w oddzielnych zbiornikach szczepiłem wodę saprofitującymi odmianami). W jednej seryi doświadczeń, dokonanych w marcu i kwietniu 1917 r., zakażalem wodę w 2-ch zbiornikach z karpkami, poczem jeden zbiornik pozostawiałem za oknem w t° ca. 6° C., drugi w pokoju w t° 15° C.: okazało się, że w pierwszym przypadku ryby nie ginęły nawet po 10 dniach, w drugim zaś infekcja następowała już po 3 — 5 dniach. Wystarczyło jednak przenieść pierwszy zbiornik na 24 godz. do wyższej t°, aby nastąpiło zakażenie, czemu nie mogło już zapobiedz ponowne oziębienie wody. Zjawisko to nie zależy od braku tlenu w wodzie w związku z podniesieniem t°, ponieważ pomorowi ryb nie można było zapobiedz przez sztuczne wpędzanie powietrza. W czasie tych doświadczeń spostrzegłem inny fakt charakterystyczny: zakażenie ryb w zbiorniku przyspiesza i potęguje obecność w wodzie pożywki białkowej, odpowiedniej dla odmian proteolitycznych, np. ryby śniętej, kawałka

zalkaliz. mięsa, ale same te dodatki bez udziału bakterii swoistych nie wywierają szkodliwego wpływu. W badaniach tych miałem na celu doświadczalne odtworzenie warunków, w jakich najczęściej ma miejsce epizoocja ryb w stawach i zimochowach: wyższa t^o i zanieczyszczenie wód substancjami, mogącymi podleżeć działaniu proteazy bakteryjnej.

W rybach (mięsie), dostarczonych w stanie śniętym w pomorze ryb ze stawów i zimochowów, stwierdziłem obecność peptonu i odmienneń w proteolitycznych.

Zewnętrzne objawy zakażenia sztucznego ryb nie różnią się od cech infekcji w warunkach naturalnych w stawach: najczęściej wynaczynienie w narządach wewnętrznych, stan zapalny kiszek i stałe przepełnienie wszystkich narządów odmienneń, często zewnętrzne objawy czerwienicy, rzadko ropnie. Hodowle odmienneń proteolizujących, zabite przez ogrzewanie, dodane do wody w zbiorniku z rybami, nie zabezpieczają tych ostatnich od następnego zakażenia hodowlami żywymi.

Pod względem cech morfologicznych, barwnych, rozrzedzenia żelatyny, wytwarzania indolu i H₂S, *proteus proteol.* nie różni się od cech, ustalonych przez Brudzińskiego, Hausera i in., ostatnio przez Heima (1913). W wodzie peptonowej hodowle dają silny odczyn na kreatyninę (met. Weyla i Germana). W podłożu Valetti nie rosną odmienne — zarówno proteolityczne, jak zwykle, wskutek kwaśnego oddziaływania. *Proteus prot.* jest nieco bardziej wrażliwy na kwaśne oddziaływanie od *proteus vulg.*, a w podłożach alkalizowanych w stopni Madsena daje dobry wzrost w 0, — 10, — 20, — 40°. W podłożach z indykatorami (zielenią malach., błękitem met., eozyną, nigrozyną, lakmusem) niema różnicy między obydwoma szczepami, również jeden jak drugi powoduje silną hemolizę w pożywkach z erytrocytami ludzkimi, baraniami, króliczemi i świnki morskiej. W podłożach cukrowych *proteus proteol.* wytwarza gaz w maltozie i glukozie, nie wytwarza w laktozie, mannicie, inulinie, natomiast szczepy kolekcyjne *protei vulg.* wytwarzają gaz w pożywce z laktozą; czyli pierwsze odpowiadają cechom odmienneń, chorobotwórczego dla ludzi i zwierząt (badania Pergola 1910 i 1912).

Najwybitniejszą cechą bakterii pomoru ryb są ich proteolityczne własności, pepton wytwarza się pod wpływem danych bakterii w mleku alkalizowanym już w ciągu 3 godzin po zaszczepieniu w t^o 37^o, podczas gdy kolekcyjne odmienne wymagają 48 godzin:

2 mg. bakterii:	Mleko nie alkaliz. (=16 ^o Thörnera)			Mleko alkaliz. (na 10 ctm. ³ mleka 1 cm. 10 ^o /o rozt. sody)		
	po 3 g.	18 g.	48 g.	po 3 g.	18 g.	48 g.
<i>Proteus proteol</i>	—	+	++	+	++	++
<i>Proteus vul.</i>	—	—	—	—	—	+
Kontrola autol.	—	—	—	—	—	—

Wysoką i szybką zdolność proteolityczną odmienneń, powodujących pomór ryb, uważam za fakt ważny w patogenezie nie tylko chorób ryb, ale i chorób ludzi, spożywających zakażone ryby¹⁾. Prócz przytoczonych faktów, przypomnę tu, że w r. 1915 Konstansow za istotę t. zw. rybiego jadu, tworzącego się w rybach, zewnętrznie normalnych, bez najmniejszych oznak zepsucia, uważał początkowy produkt rozszczepienia ciał białkowych pod wpływem bakterii, choć nie ustalił charakteru i własności tych ostatnich. Literatura o trujących własnościach peptonu (wzgl. peptotoksyn), powstałego przez rozkład białka pod wpływem bakterii, jest b. duża, poczynając od prac Flüggego, Lübbera, Hirta, Webera i in., kończąc na pracach Hansena (1912), Bertrana (1913) i Hida (1908), który wskazał deuteroalbumozę, jako główny składnik peptonu w omawianym kierunku. Dlatego właśnie uważam za niezbędne zarówno wykonywanie próby peptonowej w badaniu mleka i innych produktów spożywczych, jakoteż badanie własności proteolitycznych bakterii z produktów spożywczych oraz z ustroju ludzkiego w przypadkach zakażeń i zatruc pokarmowych.

¹⁾ S. Serkowski. Próba peptonowa w mleku. Gazeta Lek. 1916, D. Mediz. Woch. 1916.

S. Serkowski. Schmutz, Eiter u. Pepton in der Milch, Wien. Klin. Wochenschr. 1916 i Ztschr. f. Unters. d. Nahrungsmitt. 1916.

Przegląd bibliograficzny.

Szenajch Władysław. Zasady organizacji opieki nad dziećmi. Do użytku lekarzy, urzędników państwowych i samorządowych oraz działaczy społecznych. Warszawa. 1917. № 1. Wydawnictwo Referatu Higieny Społecznej Dziecka. Str. v + 134, in 8-o.

Książka niniejsza powstała z wykładów, które dr Szenajch w r. 1917 wygłosił na kursach przygotowawczych dla lekarzy powiatowych i ma na celu zbadanie przyczyn śmiertelności i zaniedbania dzieci polskich oraz wskazanie społeczeństwu środków, dążąc mających ku poprawie strasznych warunków, w jakich wychowują się dzieci nasze. Autor zajął się głównie latami wojny obecnej, gdyż w tych latach wielkich klęsk społecznych śmiertelność niemowląt u nas podniosła się znacznie. W r. 1914 doszła w Warszawie do 18,4% (na 100 żywo urodzonych dzieci), a w r. 1915 śmiertelność niemowląt dosięgła rozmiarów nie notowanych od lat 30-u i wynosiła 25,6%. W tym samym okresie czasu w miastach niemieckich śmiertelność niemowląt zmniejszała się stale i spadła w r. 1916 do 13%. Spadek ten niemieccy autorzy przypisują nietylko chłodnym latom, nietylko spadkowi liczby urodzeń, ale, i to głównie, wzmożeniu się działalności opiekuńczej ze strony państwa, miast samorządnych i gmin oraz dobroczynności prywatnej, szczególnie zaś dobroczynnemu wpływowi państwowej pomocy dla położnic i karmiących. U nas dopiero w r. 1916 stwierdzić można było wybitny spadek śmiertelności niemowląt (do 13,2%), który da się objaśnić zmniejszeniem się liczby urodzeń, chłodnym latem, a nadewszystko racjonalniejszym karmieniem piersią własnych dzieci przez robotnice, z powodu zamknięcia fabryk przesiadujące w domu, ale głównie zbawiennej działalności powstałych świeżo towarzystw opiekuńczych w Warszawie i na prowincyi.

W Polsce karmienie piersią jest bardzo rozpowszechnione (w Warszawie np. w r. 1904 tylko 3% dzieci było sztucznie karmionych); a więc zdawałoby się, że dzieci polskie żyją w lepszych o wiele warunkach, niż dzieci innych krajów, np. w Niemczech (w Berlinie w r. 1900 66,5% dzieci było sztucznie karmionych). A jednak na odsetek śmiertelności czynnik ten mały wpływ wywiera. Dlaczego? Bo karmienie piersią jest u nas wadliwe. Kobiety nasze karmią dzieci nieregularnie, zawczasie rozpoczynają dokarmianie dzieci i wykonywują to nieumiejętnie nieodpowiednimi pokarmami (w 5-ym miesiącu już prawie połowa dzieci jest dokarmiana sztucznie). Ten rodzaj żywienia wpływa ujemnie na odporność życiową niemowląt, pozostających w nędzy, a do takich trzeba przede wszystkim zaliczyć dzieci nieślubne. Śmiertelność wśród dzieci nieślubnych jest o wiele większa, niż ślubnych, a podczas wojny dosięgła rozmiarów przerażających (w r. 1916

do 60,7%). Dzieci nieślubne rodzą się w Warszawie przeważnie w nędzy i są albo na garnuszku, albo też zostają oddane do Domu Wychowawczego, gdzie są pozbawione pokarmu matczynego. Na nich więc odbija się przede wszystkim brak należytej opieki społecznej. Na prowincyi panują stosunki jeszcze gorsze. Dla całego kraju śmiertelność niemowląt nieślubnych = 20%.

Największa śmiertelność niemowląt przypada w miesiącach letnich i wzrasta się głównie wśród dzieci sztucznie karmionych lub nieumiejętnie mlekiem krowim dokarmianych, przebywających w izbach dusznych i ciasnych, przeludnionych i wilgotnych. Umierają głównie z powodu chorób przewodu pokarmowego (biegunki letnie), które pochłaniają $\frac{1}{8}$ część wszystkich zmarłych niemowląt. Drugie miejsce zajmują choroby dróg oddechowych, zabierające $\frac{1}{4}$, wrodzona wąłość niemowląt, zabierająca $\frac{1}{8}$; gruźlica, zabiera też sporo ofiar nietylko wśród dzieci starszych, ale również i wśród niemowląt.

Stwierdzono, że udział procentowy śmiertelności dzieci w ogólnej śmiertelności jest w Warszawie o wiele większy niż w Berlinie, a w Królestwie przeciętnie najmniej połowę, czyli 50% wszystkich zmarłych osób stanowią dzieci w wieku do lat 15-u. Szenajch wykazał, że: 1) śmiertelność dzieci w rodzinach robotniczych jest wielka i wynosi przeciętnie 35%, dochodząc w rodzinach z większą liczbą dzieci do 50% i wyżej; 2) śmiertelność dzieci powyżej roku wśród ubogiej ludności ściśle zależy od liczby dzieci w rodzinie: odsetek zwiększa tu się wybitnie i równoległe wraz z powiększeniem się liczby urodzeń w rodzinie. Wśród dzieci w wieku od 1 — 10 lat choroby zakaźne zajmują pierwsze miejsce wśród przyczyn śmierci. Im dziecko jest młodsze, tem choroby zakaźne są dla niego niebezpieczniejsze. Do roku 14-go prawie wszystkie dzieci proletaryatu miejskiego są zakażone gruźlicą. W roku 1916 w Łodzi z gruźlicy zmarło 25,4% na ogólną liczbę zmarłych dzieci od 0—15 lat; w roku 1917—43,7%. W Warszawie — 37,2%. Udział śmiertelności z gruźlicy podczas wojny w ogólnej śmiertelności dzieci we wszystkich okresach wybitnie się zwiększył. Chorobność dzieci, tak jak i śmiertelność, wraz z postępowaniem wieku zmniejsza się. U niemowląt i w drugim roku życia przeważają zaburzenia w trawieniu i odżywieniu, choroby narządu oddechowego; w następnych latach (od 3—6) naczelną rolę zajmują choroby zakaźne i choroby narządu oddechowego. W latach zaś szkolnych (od 7)—gruźlica daje największy odsetek chorobności (20%), choroby narządu oddechowego i choroby zakaźne po 15%. Odsetek gruźlicy zwiększa się stale z wiekiem i jest niezmiernie wysoki (co 6-e chore dziecko proletaryatu warszawskiego było chore na gruźlicę).

Mimo wielkiej śmiertelności dzieci i wielkiej ogólnej śmiertelności Królestwo Polskie do ostatnich czasów wykazywało jeden z większych przyrostów naturalnych ludności, co zależało od jej dużej płodności. W ostatnich czasach zmniejsza się i w Polsce liczba urodzeń. Walczyć ze śmiertelnością ludności, znaczy to w dużej mierze walczyć ze śmiertelnością dzieci. Podczas wojny zmniejszyła się liczba urodzeń, co razem z wielką liczbą zgonów spowodowało prawie powszechnie znaczne zmniejszenie się przyrostu naturalnego ludności. Na sto urodzeń przypadło zgonów w r. 1913—65, w 1914—76, w 1915—115, w r. 1916—182. Liczba urodzeń w latach wojny w stosunku do liczby urodzeń w r. 1913-ym wynosiła w r. 1914—104,31%, w r. 1915—83,45%, w r. 1916—68,93%. Liczba zgonów w latach wojny w stosunku do liczby zgonów w r. 1913 wynosiła w r. 1914—118,61%, w r. 1915—157,16%, w r. 1916—98,70%.

Organizacja opieki nad dziećmi w Królestwie Polskim do niedawna zawdzięczała swe istnienie głównie inicjatywie prywatnej; nie mogła więc być dostateczną i wzorową. Dopiero w ostatnich trzech latach wojny daje się zauważyć pewna pod tym względem poprawa, która została doraźnie wywołana koniecznością zaradzenia grożącemu dzieciom niebezpieczeństwu od chorób i głodu. Braki dotyczyły głównie pomocy dla rodzających i noworodków, opieki nad niemowlętami, opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach ludowych, a nade wszystko opieki nad choremi dziećmi. Wszystkiemu temu starały się zaradzić nagle powstałe Komitety Obywatelskie, Rady Opiekuńcze, rozmaite towarzystwa i instytucje prywatne, wreszcie nowe zarządy miast.

W Warszawie istnieje obecnie 212 instytucji i zakładów (żłobków, kuchni dziecięcych, ochron, przytułków, schronisk i t. d.), opiekujących się 53837 dziećmi w wieku do lat 5-u. Podczas wojny powstało Towarzystwo Opieki nad niemowlętami, które na swych stacyach wydaje dziennie posiłek 3000 dzieciom, otworzono 2 jeszcze „krople mleka“; Koło Pomocy kobiet otoczyło opieką domową położnice w liczbie przeszło 1700 kobiet. Towarzystwo Przyjaciół dzieci zajęło się dziećmi żydowskimi. Otwarto 2 domy zdrowia dla ozdrowieńców, otoczono opieką dzieci więźniów. Zorganizowano opiekę higieniczno-lekarską w szkołach ludowych i t. d. i t. d. Na prowincyi Rady Opiekuńcze i Komitety Ratunkowe rozwinęły bardzo energiczną działalność, otwierając ochrony, sale zajęć, schroniska, bursy, stacje opieki, żłobki, ambulatorya, przytułki położnicze. Główna Rada Opiekuńcza umieściła na wsi przeszło 10000 dzieci miejskich. Rada Opiekuńcza m. Łodzi wspierała w r. 1916 przeszło 70 instytucji, opiekujących się dziećmi. Rada opiekuńcza powiatu Warszawskiego prowadziła 288 instytucji podobnych. Rada Opiekuńcza w Żyrardowie w r. 1916 rozwinęła nadzwyczajną działalność w kilkudziesięciu instytucjach dobroczynnych i wychowawczych dla dzieci opuszczonych. Wyniki były nadzwyczaj dodatnie: śmiertel-

ność niemowląt z 40% (w r. 1915) spadła do 16% (w r. 1916). Niestety, nie wszędzie w Królestwie udało się zorganizować pomoc tak skuteczną, jak w powiatach warszawskim i błońskim. Gdzieindziej bowiem pomoc ta nie mogła być ani tak wszechstronna, ani tak równomierna. Opieką zajmowały się głównie miasta, dostarczając dzieciom pożywienia i schroniska, mniej albo wcale nie zajmując się opieką higieniczno-lekarską i wychowawczą; nie można też było opieki tej roztoczyć równomiernie pod względem terytoryalnym, nie można wreszcie było uniknąć jej rozdrabniania na zbyt wiele towarzystw i zakładów, działających bez wzajemnego kontaktu, bez dozoru i kontroli.

Aby w nowobudującym się Państwie Polskiem opiekę nad dziećmi należycie ugruntować, jednostajnie i planowo przeprowadzić, potrzeba trzech rzeczy: pieniędzy, wykwalifikowanego personelu i sprawnej organizacji. Fundusze na cele, związane z opieką nad dziećmi w najszerszym jej pojęciu opierać się winny na pewnym, stałym budżecie, który znowu obciążać powinien zarządy miast, gmin i powiatów, czerpiących swe dochody z opodatkowania powszechnego ludności; a więc opieka nad dziećmi zaliczona być winna do obowiązkowych zadań naszych Samorządów miejskich, gminnych i powiatowych. Nie dość tego: i Kasa państwowa powinna mieć obowiązek dostarczania funduszków na opiekę nad dziećmi, zasilać stale kasy miast, gmin i powiatów naszych. Niema obawy, aby subsydia rządowe powstrzymały lub zmniejszyły mogły dobroczynność i inicjatywę prywatną od wspierania i zakładania instytucji odpowiednich i czynienia fundacyi na rzecz działy wydziedziczonej.

Co się zaś tyczy wykwalifikowanego personelu opiekuńczego nad dziećmi, to autor ma tu głównie na myśli przygotowanie odpowiedniego personelu dla wszelkiego rodzaju zakładów i instytucji opiekuńczych.

Pod względem zaś należytej organizacji opieki nad dziećmi, to, nie błądząc po manowcach, powinniśmy skorzystać z doświadczenia Zachodu i odrazu przystąpić do przeprowadzenia opieki nad dziećmi podług pewnych zasad, pewnego podziału pracy i określonego planu działania. Zapoczątkowaniem systematycznej, planowej opieki nad dziećmi służyć powinna nadzwyczaj dodatnia działalność Rady Głównej Opiekuńczej, przeprowadzona według „Tymczasowego projektu organizacji opieki nad dziećmi i młodzieżą“, wydanego przez Radę Główną Opiekuńczą.

Dużą część swej pracy poświęcił autor wyszczególnieniu środków, dążących do osiągnięcia zupełnie sprawnej i skutecznej opieki nad dziećmi. Podzielił je na 4 kategorie, a mianowicie: 1) na środki, dotyczące opieki w wieku niemowlęcym, 2) w wieku przedszkolnym, 3) w wieku szkolnym i 4) opieki nad młodzieżą. W każdej z tych kategorii wyróżnił grupy dzieci szczególnie zagrożonych, wymagających specjalnych środków opieki, a

więc opisał szczegółowo opiekę nad dziećmi opuszczonymi, czyli, jak je nazywa, „dziećmi niczyjemi (nieślubnymi, sierotami, dziećmi moralnie zaniedbanymi, krzywdzonymi, żebrzącymi czyli dziećmi ulicy), nad dziećmi występnymi, nad dziećmi choremi, niedorozwiniętymi, idiotami, dziećmi umysłowo choremi, ślepymi, głuchoniemymi i t. d.

Autor nie zdołał w ciasnych ramach wykładów swoich dać słuchaczom całkowitego przeglądu czynnych w kraju jeszcze przed wojną instytucji filantropijnych dla dzieci. Ograniczył się do wymienienia kilku tylko (jak Towarzystwo Gniazd sierocych, Towarzystwo Kolonii letnich, Tow. Higieny praktycznej im. Prusa i Towarzystwo Opieki nad dziećmi), nie chcąc przytaczaniem rzeczy, przypuszczalnie ogółowi słuchaczy znanych, uszczuplać programu, zakreślonego tym wykładom. W wydaniu ich książkowym należało jednak brak ten uzupełnić przeglądem i innych ważniejszych organizacji filantropijno-społecznych, z pożytkiem od dawna funkcjonujących (jak Instytut Higieny dziecięcej im. br. Lenwała, Towarzystwo Opieki nad ubogimi matkami i ich dziećmi, Towarzystwo Ogrodów im. Raua i t. p.

Na brak ten zwracamy uwagę autora i mamy nadzieję, że w drugim wydaniu książki, które po następnej seryi wykładów niezawodnie się zjawi, instytucje te znajdą również należyte oświetlenie.

Trudno mi w pobieżnym przeglądzie wdawać się w szczegółowe opisy różnorodnych środków opieki i pomocy, zaczerpniętych w książce obficie z wzorów urządzeń zagranicznych, których doskonałym znawcą jest autor streszczonej tu pracy; na każdym kroku znać w niej doświadczoną rękę jego, wybierającą rzeczy pożyteczne i wypróbowane, odrzucającą mniej praktyczne lub szkodliwe; co jednak przede wszystkim książkę tę zaleca—to serdeczna miłość autora do dzieci wydziedziczonych, promieniejąca z każdej niemal stronicy, to ukochanie przedmiotu, któremu poświęca cały swój iście młodzieńczy zapal, to wiara w lepszą przyszłość odradzającej się Ojczyzny, wiara gorąca, która udzielić się musi słuchaczom i czytelnikom i pociągnąć ich do owocnej pracy nad pomyślnością młodszych pokoleń.

M. Zwejgbaum.

Wiadomości bieżące.

— Jako wydawnictwo Gazety Lekarskiej wyszedł z druku przewodnik dla lekarzy i uczących się p. t. „Plan badania klinicznego”. Jest to odbitka z II części podręcznika, opracowanego przez kol. Szczęsnego Bronowskiego: Choroby wewnętrzne i podstawowe sposoby badania klinicznego.

— Z inicjatywy Dyrekcyi Służby Zdrowia Min. Spr. Wewn. w okupacji austriackiej Król. Polskiego wprowadzony został obowiązek zgłaszania gorączki połogowej; analogiczny przepis dla okupacji niemieckiej, jak wiadomo, obowiązuje od listopada r. z.

— Dyrekcyja Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych przesyła nam zatwierdzoną przez Radę Lekarską Królestwa Polskiego instrukcję dotyczącą przechowywania i oceny wartości surowic leczniczych:

Zmętnienie surowic rzadko zależne jest od bakterji, najczęściej zaś pochodzi albo od okresu zbierania krwi ze zwierząt, albo od niewłaściwego szkła (w obu wypadkach surowica jest odrazu mętna), albo też zmętnienie następuje spontanicznie po pewnym czasie, w surowicy tworzą się nawet osady.

Na zmętnienie niektórych flakonów należy zwracać specjalną uwagę, zwłaszcza jeżeli

to zmętnienie powstało np. w surowicy przeciwpaciorkowcowej (bakteryobójczej, a nie antytoksykcyjnej) lub w surowicy przeciwdzicynterycznej (mieszanej).

Największe wymagania pod tym względem należy stosować do surowicy meningokokowej, jako stosowanej do kanału kręgowego.

Przy sprawdzaniu dobroci surowic należy więc zwracać uwagę:

- 1) czy surowica pochodzi z uznanego instytutu.
- 2) czy jest przechowywana w miejscu ciemnym i chłodnym w ciepocie niewyższej niż 12-0 stopniowej, najlepiej w lodowni.
- 3) czy nie jest starsza nad rok jeden.
- 4) czy niema surowicy, która jest jednolicie mętna pomimo że jest od dłuższego czasu nieruszana w pozycji pionowej flakonu.
- 5) czy apteka przed wydaniem klientowi surowicy zwraca uwagę na całość flakonu i brak przypadkowych postronnych zanieczyszczeń.

Co zaś do szczepionek, to za zbyt stare uważać należy starsze ponad 6 miesięcy, a za niezdatne do użycia, zawierające niedający się rozbić przy skłócaniu włóknisty, ciągnący się lub zbity osad.

N E K R O L O G I A.

Liczbę lekarzy zmarłych wskutek tyfusu plamistego powiększyli:

Dr **Zaleski Julian**, b. lekarz miejski w Dobrzyniu nad Wisłą i b. lekarz powiatu lipnowskiego; zmarł w Lipnie 7 stycznia r. b., w wieku lat 64.

W d. 31 stycznia zmarł dr **Brüner Michał**, lekarz wolnopraktykujący w Warszawie. Po ukończeniu studiów lekarskich w r. 1884 poświęcił się chirurgii; był kolejno ordynatorem kliniki chirurgicznej uniwersyteckiej i kierownikiem oddziału chirurgicznego w szpitalu Dz. Jezus. Podczas obecnej wojny był lekarzem naczelnym lazaretu oficerskiego przy ulicy Okopowej i chirurgiem w lazarecie kupców m. War-

szawy. Przez czas dłuższy był lekarzem szkoły rzemiosł gminy starozakonnych. Żył lat 60.

Dr **Szreder Wacław**, lekarz ordynujący na oddziale wewnętrznym szpitala Wolskiego, zmarł w Warszawie 30 stycznia, w wieku lat 53.

Dr **Sawicki Marceł**, specjalista chorób skórnych i wenerycznych, b. lekarz Komitetu lekarsko-policyjnego w Sosnowcu, praktykował w Busku, ostatnio w Warszawie, gdzie zmarł d. 31 stycznia r. b., przeżywszy lat 51.

Dr **Lisiewicz Antoni**, b. lekarz powiatu Włocławskiego, zmarł w Kielcach w 73-m roku życia.

N A D E S Ł A N O.

1) Prof. dr **Albert Adamkiewicz**. Der Weltkrieg der Krebs und die Menschenökonomie. Odb. z „Natur und Gesellschaft“. 1917. 2) Sprawozda-

nia z posiedzeń Towarzystwa Naukowego Warszawskiego. Wydział III. Luty, Marzec. Warszawa. 1917.

Do numeru niniejszego dołącza się portret ś. p. kolegi **Oczesalskiego**, oraz, jako dodatek ogłoszeniowy, wydawnictwo **Mag. Klawego**: „Sole wapniowe w biochemii, fizjologii i terapii“.

Od Administracyi.

Z powodu zmiany roznosiciela Administracya prosi o uwzględnienie w razie opóźnienia w odbiorze pisma. Ci z odbiorców, którym nie doreczono numeru 4-go, proszeni są o zgłoszenie się po odbiór.

T R E Ś Ć N U M E R U.

	Str.		Str.
St. St.-Ok. Kazimierz Oczesalski . (Wspomnienie pośmiertne)	41	sław. Zasady organizacji opieki nad dziećmi . Ocenił M. Zwejbaum	45
Stanisław Serkowski . Proteus proteolyticus	42	<i>Wiadomości bieżące</i>	47
<i>Przegląd bibliograficzny</i> . Szenajch Władysław		<i>Nekrologia</i>	48

Redaktorzy: **Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz**. Wydawca: **Dr W. Szumlański**.

Adres Redakcyi: **Żórawia 22**. — Adres Administracyi: **Marszałkowska 73**.
Administracya otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek. Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17.50, półrocznie M. 8.75; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.25 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.

Ogłoszenia przyjmują: Administracya Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8, Dom Handlowy L. i E. Metz i Ska Marszałkowska 130, Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więctawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZEŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena m. 2.50.

Dr SEWERYN STERLING.

Tezy walki z gruźlicą

z rysunkami w tekście.

Cena Mk. 1.25.

Skład główny w księgarni E. Wendego i S-ki.

Pamiętnik Kliniczny

SZPIT. DZIEC. JEZUS.

Zeszyt I z 19 rysunkami i 4 portretami w tekście.

Nakładem Koła lekarzy Szpitala Dzieciątka Jezus.

Warszawa 1917.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Cena 3 marki.

Wyszło z druku dzieło p. t.

Farmakologia doświadczalna

podręcznik dla studentów i lekarzy

napisali

Dr Hans H. Meyer i Dr R. Gottlieb

Wiedeń

Heidelberg

profesorowie farmakologii.

Z II wydania niemieckiego przełożył

Dr JAN PRUSZYŃSKI

Docent Uniwersytetu Lwowskiego.

WYDANE Z ZAPOMOGI KASY IM. MIANOWSKIEGO.

WARSZAWA 1916.

Cena mk. 9.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.



ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY
I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p. Mechanoterapia (przyrządy motorowe), przyrządy do leczenia elektrycznoświatłowego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

Terapia mechano-fizykalna
Dr BIESIEKIERSKI—Nowogrodzka 25.
Elektryzacja, arsonwalizacja, diatermia, bergonizacja,
masaż wibracyjny, naświetlanie.

Tłomaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuzki oraz przepisywanie na maszynie przyjmuje b. studentka wydz. lek. F. STODOLSKA.

Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.



**ASTHMIN-
"MOTOR"**

*w formie papierosów albo tytoniu
usuwa szybko napady duszniczy
i wszelkie objawy astmy*

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”
Ządać w aptekach i składach aptecznych.



**GONOREIN
"MOTOR"**

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aetherum i menthol., poleca własnego wyrobu

War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 23.

Wydawnictwo Kasy pomocy naukowej im. J. Mianowskiego.

Dr Med. KAZIMIERZ RZĘTKOWSKI.

Odbudowa kraju a szpitalnictwo

Zarys programu rozwoju naszego szpitalnictwa krajowego.

Cena 6 marek polskich.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO w Warszawie.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

D-ra Med. Henryka Nusbauma

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

(Fizjologia, Patologia i Terapia ogólna, Propedeutyka)
z rysunkami w tekście, portretem autora i przedmową napisaną
przez doc. dra J. Pruszyńskiego.

Cena M. 6.25.

Skład Główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.
Kraków, G. Gebethner i S-ka.