



# GAZETA LEKARSKA

• PISMO TYGODNIOWE •

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJĘ-  
TNOŚCI LEKARSKICH

Diećdziesiąt-  
lecie dyגיע-

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru Nº 2731.

Adres Redakcyi— Żorawia 22.

Adres Administracyi— Marszałkowska 73.

KSIĘGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9  
polecą jako nowość na czasie:

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

## DUR WYSYPKOWY

(tyfus plamisty).

Stron 230, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

### Nowego rodzaju związek srebra

o własnościach silnie  
przeciwrzeżączkowych  
i bardzo słabo drażniący.  
Bardzo szybkie opanowa-  
nie gonokokków i wydzie-  
liny ropnej, wielokrotnie  
nawet w przypadkach u-  
porczywych i zaniedba-  
nych.

# CHOLEVAL

nowy lek  
przeciwrzeżączkowy

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

E. MERCK ☼ Darmstadt.

### NAJPROSTSZY SPOSÓB STOSOWANIA

w postaci łatwo roz-  
puszczalnych i działa-  
jących także zapobie-  
gawczo

### TABLETEK CHOLEWALU

po 0,25 i 0,5 gr.  
Rurki po 10 sztuk.  
Do użytku szpitalnego  
opakowanie po 100 i  
500 tabletek.

# JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

Jodorol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej. Jodorol przyswaja 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 kropeł trzy razy dziennie.

Cena flakonu m. 5.50.

Tow. Akc. „FR. KAPIŃSKI w Warszawie“  
ul. ELEKTORALNA 35.

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

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM  
STOWARZYSZENIU LEKARZY oświadcza na podstawie badań  
chemicznych i klinicznych, że JODOROL KAPIŃSKIEGO  
jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej  
zestawiając 4,7 % czystego jodu. Przetwór ten miesza  
się z wodą w każdej stosunku, jest przyjemny w smaku  
może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy  
razy dziennie, przyswaja 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 1914

Przewodniczący Komisji  
Przemysłowo Lekarskiej

*St. Karpiński*  
Sekretarz

*Opinia po przyjęciu o 70 d.  
Jodu do leczenia w czasie  
tyfus plamisty 24. 4. 1918  
Przedk. Karpiński  
Sekretarz*

# Jodol

**Znakomicie zastępujący jodoform,  
bezwonny i nie trujący.**

Wybitny środek przeciwnilny i usuwający woń w dermatologii, chirurgii, ginekologii,  
chorobach oczu i uszu.

Zastępuje jodek potasu w leczeniu syfilisu.

Niezbędny do leczenia dyskretnego chorób wenerycznych i przymiotu.

**Menthol-Jodol** (jodek krystaliczny z dodat. 1% mentolu)  
specjalnie w chorobach nosa, krtani i w dentyście.

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.

Wykonuje zamówienia pg. modeli i rysunków.



**ASTHMIN-  
MOTOR**

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

SKŁAD GŁÓWNY: **WARZ. TOW. AKC. „MOTOR”**  
Żądać w aptekach i składach aptecznych.



**GONOREIN  
MOTOR**

Kapsułki przeciw tężączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aetherum i menthol., poleca własnego wyrobu  
War. Tow. Akc. „Motor”  
Marszałkowska 25.

## Świerzbę

leczy

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

Skład maści: Peruscabin, Sulfur, Kali carbonicum, Creta alba, Ol. lini, Glycerinum 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.

## 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!

**Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.**

Berlin S.O. 36.

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



# AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘ-  
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

*Warszawa, d. 6 kwietnia 1918 r.*

Ogólnego zbioru № 2731.

## ALFONS MALINOWSKI

Wiceprezes Zarządu i Starszy Ordynator szpitala dla dzieci przy ulicy Kopernika, długoletni współwłaściciel Gazety Lekarskiej zmarł w Warszawie d. 26 marca 1918 r., przeżywszy lat 68.

Życiorys zasłużonego kolegi podamy w jednym z najbliższych numerów naszego pisma.

# Zasady systemu odżywiania Pirqueta.<sup>1)</sup>

Podał

**A. Puławski,**

Ordynator szpitala Dz. Jezus.

Znany pediatra wiedeński, prof. C. Pirquet, od lat kilku opracowuje własną metodę oceniania wartości odżywczej pożywienia oraz sposób indywidualizowania tegoż w życiu codziennym. Zadaniem niniejszego referatu będzie streszczenie głównych zasad systemu Pirqueta według niedawno przez niego wydanej pracy<sup>2)</sup> oraz próba zastosowania jego obliczeń do naszych relew szpitalnych i żywienia zbiorowego (kolonie letnie).

Z poglądów Pirqueta na odżywianie zaznaczyć wypada jego zapatrywania na znaczenie tłuszczu i białka w odżywianiu. Wieje z nich duch chwili obecnej—potrzeba oszczędzania tych cennych materiałów spożywczych, naturalnie... bez szkody dla organizmu.

„Tłuszcz, powiada Pirquet, jest ciałem, które się różni od węglowodanów tylko koncentracją i może być w zupełności zastąpiony przez 2½ raza większą ilość mączki lub ciał, zawierających cukier. Rzecz ta oddawna nie jest tajemnicą dla hodowców bydła—karmią oni i tuczą cielęta mlekiem odwirowanem i mączką. I ludzi można żywić w ten sposób“. Pirquet w klinice swojej żywił dzieci mlekiem odwirowanem i cukrem, co nie wpływało ujemnie na ich wzrost i wagę. Na tłuszcz zapatruje się Pirquet, jak na przyprawę potrzebną do niektórych potraw—przy dobrej woli kuchnia może się zadowolnić bardzo małą ilością tej przyprawy.

Przeceniana jest również, według Pirqueta, ilość białka, potrzebna do odżywiania. Białko jest niezastąpione, jako materiał budulcowy. (Baustoff), odnawiający komórki i wytwarzający soki trawienne. O ilości potrzebnego białka uczy nas skład mleka kobyiego: białko wynosi tam 10% wartości odżywczej tegoż. Tymczasem w pożywieniu mieszanem klas zamożnych znajduje się białka 20% i więcej! Szkoda marnować, powiada Pirquet, tak wiele tego cennego produktu, który w dodatku w takim nadmiarze idzie nie

tylko na budowę, ale i na paliwo (Brennstoff). A białko, jako paliwo, nie tylko jest za kosztowne, ale i nieodpowiednie, gdyż polowa tegoż wydala się z moczem w postaci niespalonej. Nadmierne spożycie białka można porównać do opalania mieszkania kosztownem drzewem budulcowem. W czasach obfitości można sobie na taki zbytek pozwolić, ale gdy budulec staje się rzadkością, nie godzi się nim napychać pieców. Trudno się nam do tego przyzwyczaić, ale pamiętajmy, że to nadmierne zapotrzebowanie tłuszczu i białka jest wodą na młyn producentów, którzy w celach zysku przetwarzają jaknajwięcej węglowodanów (za pośrednictwem zwierząt domowych, a zwłaszcza świń) na drogocenne mięso i tłuszcz, wskutek czego kolosalne ilości zboża i jarzyn przepadają dla ogółu ludności.

„Zapomocą mego systemu, powiada Pirquet, udało mi się na mojej klinice z jaknajlepszym wynikiem wyżywić setki dzieci stosunkowo tanim kosztem, nie szafując białkiem i usuwając prawie zupełnie tłuszcz“.

Oto jest hasło, pod którym powstał system odżywiania Pirqueta. Nie na tem jednak polega jego oryginalność. Poglądy Pirqueta na znaczenie białka i tłuszczu nie są nowością i mogą podlegać krytyce.

Zaletą systemu Pirqueta, jak to zaraz zobaczymy, jest przede wszystkim prostota. Udało mu się sprowadzić odżywianie do poziomu spraw powszechnie zrozumiałych, unikając sztucznego pedantyzmu naukowego i naiwnej empiryi.

Dotychczasowe obliczenia chemiczne, powiada Pirquet, według zawartości procentowej w materiałach spożywczych białka, węglowodanów, tłuszczu, wody i soli tak są skomplikowane, że trzeba być urodzonym rachmistrzem, ażeby wybrnąć z tego chaosu cyfr; zestawianie zaś wartości pożywienia w ciepłotkach (kaloryach) ma tę słabą stronę, że się opiera na niebardzo jasnych podstawach teoretycznych. Faktem jest, że lekarzom-praktykom coraz trudniej jest się orientować w przeróżnych kaloryach—małych, wielkich i przyswajalnych, a tymczasem w życiu praktycznem—w staroświeckich jadłospisach naszych hoteli, zakładów leczniczych, a nawet szpitali przeważa najpospolitsza empirya, li-

<sup>1)</sup> Według referatu, wygłoszonego na posiedzeniu kliniczem w szpit. Dz. Jezus dn. 10 marca r. b.

<sup>2)</sup> System der Ernährung von dr Clemens Freiherr von Pirquet. Erster Theil mit 3 Taffeln und 17 Abbildungen, Berlin, 1917, str. 133. 8 marek. Tablica odżywiania (oddzielnie na kartonie) mk. 2.40.

cząca się więcej z przyzwyczajeniem i smakiem, niż z wartością odżywczą pokarmów.

## I.

W głównych zarysach system Pirqueta polega na następujących zasadach: 1-o. Za jednostkę pożywienia najnaturalniejszą i prawdziwie fizyologiczną uważa się mleko. Z niem porównywa się wszystkie produkty spożywcze co do ich wartości fizyologicznej. To nam oszczędza wszystkich trudno nieraz zrozumiałych obliczeń.

2-o. Potrzebne ilości pożywienia oblicza się na podstawie dwóch czynników: a) obszaru i zdolności wchłaniania przewodu pokarmowego, b) rodzaju oczekiwanej od danego osobnika pracy (leżenie, stanie, rośnięcie, praca fizyczna i t. d.).

3-o. Odpowiednio ułożone schematy (tablice) pozwalają w każdym danym przypadku na oznaczenie potrzebnej ilości pożywienia, według pewnych norm fizyologicznych oraz wartości pieniężnej pokarmów.

1. Jednostką pożywienia jest 1 grm. mleka kobiecego (zawierający 1,7% białka, 3,7% tłuszczu, 6,7% cukru mlecznego, co się równa 667 małym kaloryom).<sup>1)</sup> Jednostce tej daje Pirquet nazwę nem (*nutritionis elementum*), a ztąd 10 grm. mleka = dekane m, 100 grm. = hektone m, 1000 grm. = kilone m,  $\frac{1}{10}$  grm. = decine m). Wszelkie inne pokarmy obliczane są również na nemy (przez porównanie z mlekiem) w cyfrach okrągłych, a więc 1 grm. sera tłustego = 5 nem, masła = 12 nem, mięsa chudego = 2 nemy, mąki pszennej = 5 nemów, chleba pszennego = 4 nemy, kartofli = 1,25 nem, marchwi = 0,5 nema i t. d. To wszystko znaleźć można w odpowiednich tablicach, oraz w spisie abecadlowym na końcu książki.

Nemy oznaczają wartość odżywczą pokarmu, jako paliwa (Brennstoff). Niezależnie od tego w tablicach, o jakich mowa, podana jest zawartość białka (Baustoff), również obliczona na nemy, a więc mleko w 100 gramach zawiera 10 nemów białka, albo w 1-nym hektone mie w okrągłej cyfrze 1 dekanem, w 1-nym hektone mie mięsa chudego znajduje się 6 de-

<sup>1)</sup> W fizyce ciepłotką (kaloryą) nazywa się ilość ciepła, potrzebna do ogrzania 1 grm. wody na 1° C. (od 0 — 1). To jest mała kalorya (c). W nauce o odżywianiu używane są t. zw. wielkie kalorye (C). C = 1000 c. Wielka kalorya białka i węglowodanów = 4,1; tłuszczu = 9,3. Kalorye przyswajalne są nieco mniejsze.

kanemów białka, w 1-y m hektone mie mąki pszennej — 1 dekanem, w 1 hektone mie chleba — 1 dekanem, w 1 hektone mie kartofli —  $\frac{1}{2}$  dekanema białka (t. j. 5 decinemów) i t. d.

2. Przechodzimy teraz do drugiego zasadniczego punktu systemu Pirqueta:

a) Dla oznaczenia obszaru przewodu pokarmowego, wchłaniającego pożywienie Pirquet bierze pod uwagę powierzchnię wchłaniającą kiszek (cienkich i grubych), pomijając resztę tegoż przewodu (jamę ustną, przełyk i żołądek), jako *quantité négligeable* dla sprawy wchłaniania. Powierzchnia ta, wyrażona w centymetrach kwadratowych, jest iloczynem długości kiszek, pomnożonej przez ich szerokość (przeciętną). Długość kiszek, na podstawie szeregu pomiarów anatomicznych samego Pirqueta i innych autorów, równa się prawie 10-krotnej wysokości człowieka w pozycji siedzącej (Sitzhöhe, po polsku trzebaby chyba stworzyć dziwnie brzmiący neologizm Siedzowzrost (!)). Jest to wymiar, używany w antropologii (podobnie jak wysokość w pozycji klęczącej — Beinhöhe), a przedstawiający długość tułowia, mierzoną od powierzchni siedzenia (Sitzfläche) do powierzchni ciemienia (Scheidelfläche)<sup>2)</sup>, co daje się skutecznie zapomocą miary wzrostu, znajdującej się często przy wadze kilogramowej, albo też w inny prostszy sposób. Dla ścisłości należałoby pomiary wykonywać na gołym ciele, chociaż lekkie odzienie (bielizna) na wymiar ten mało wpływa. U niemowląt, nie mogących siedzieć, wymiar ten można otrzymać w pozycji leżącej (jest wtedy nieco wyższy), u garbatych z nienormalnym kręgosłupem z wymiaru tego korzystać nie można (wtedy powierzchnia kiszek daje się obliczyć w przybliżeniu z wagi — patrz niżej).

Szerokość kiszek u miarkowane wypełnionych wynosi przeciętnie  $\frac{1}{10}$  wysokości w pozycji siedzącej.

Tym sposobem powierzchnia kiszek równa się 10-krotnej wysokości w pozycji siedzącej pomnożonej przez  $\frac{1}{10}$  tej wysokości, czyli powierzchnia ta równa się 10 Si (Sitzhöhe, siedzowzrost)  $\times \frac{1}{10}$  Si czyli Si<sup>2</sup>. (Według terminologii Pirqueta — Si q u a).

Np. powierzchnia kiszek mężczyzny dorosłego, mającego 90 ctm. wysokości w pozycji siedzącej (wtedy Si = 90 ctm.) wynosić będzie 90<sup>2</sup> = t. j. 8100 ctm.  $\square$  Powierzchnia kiszek 2-le-

<sup>2)</sup> Dr F. Groër tłumaczy Sitzhöhe, jako „wysokość ciemieniowo-siedzeniową”. Zdrowie 1918 marzec.

tniego dziecka, mającego  $Si = 50$  ctm., wyniesie 2500 ctm.  $\square$ . Przeciętnie  $Si$  u dorosłych kobiet wynosi 82,3, u mężczyzn 86,8 <sup>1)</sup>.

b) Dla oznaczenia ilości jednosterk pokarmowych (nemów, pamiętając, że  $1\text{ nem} = 1\text{ grm. mleka kobiecego wiadomego składu}$ ),\* potrzebnych dla danego organizmu, Pirquet, na podstawie dotychczasowych badań różnych autorów i swoich własnych spostrzeżeń, przyjmuje jako podstawę swoich obliczeń, że *maximum* pożywienia, jakie organizm może znieść bez szkody, wynosi jeden nem na 1 ctm.  $\square$  powierzchni wchłaniającej kiszek, *minimum* zaś pożywienia, niezbędnego do podtrzymania najważniejszych funkcji życiowych (oddychania, krążenia, utrzymania wewnętrznego ciepła) w ustroju znajdującym się w zupełnym spokoju (w łóżku i w ciepłe) wynosi 0,3 nem'a czyli 3 decinemy na 1 ctm.  $\square$  powierzchni kiszek.

Tak np. w wyżej przytoczonym przykładzie *maximum* pożywienia dla mężczyzny o  $Si = 90$  ctm. wyniesie 8100 nemów (t. j. 8,1 litra mleka), *minimum*— $8100 \times 0,3 = 2400$  nemów (t. j. 2,4 litra mleka); dla 2-letniego dziecka o  $Si = 50$  ctm. wyniesie *maximum* 2500 nemów, *minimum*—750 nemów.

Pomiędzy tem *maximum* i *minimum* znajduje się *optimum*, otrzymywane w ten sposób, że mnożnik 0,3 (3 decinemy), powiększamy o 1, 2, 3, 4 i więcej decinemy, zależnie od płci, rośnięcia, rodzaju pracy i t. d. Oznaczenie tego *optimum* opiera się na doświadczeniu, zależy również od wskazań leczniczych. Tak np. dla chorego na tyfus brzuszny, dla chorych z upośledzonym trawieniem, gdy chodzi jednym słowem o oszczędzanie przewodu pokarmowego — *minimum* będzie zarazem *optimum* pożywienia, organizmowi rosnącym (dzieciom) dodaje się zwykle 1 decinem na wzrost, 1—2 decinemy na ruch, ludziom pracującym 2 — 4 decinemy, tak że w sumie ogólnej mnożnik będzie wynosił 4 — 7 decinemy, nie dochodząc do *maximum*, t. j. do 10 decinemy, które stanowią ostatni kres wydolności przewodu pokarmowego (pokarm równający się u dorosłego mężczyzny ( $Si = 90$ ) wartości odżywczej 8,1 litra mleka!).

3. Na 4-ch zasadniczych i bardzo pomysłowo ułożonych tablicach Pirqueta znaleźć można z łatwością rozwiązanie zagadnień, ty-

czących się odżywiania, mianowicie potrzebnej ilości tegoż.

Na jednej z tablic (trójkąt odżywiania) można dla danej wysokości w pozycji siedzącej ( $Si$ ) i liczby potrzebnych decinemy na centymetr kwadratowy powierzchni kiszek wyznaczyć liczbę dobową potrzebnych hektonemy pożywienia.

Na drugiej tablicy możemy oznaczyć, ile dla danej liczby hektonemy potrzeba gramów danego pokarmu (mięsa, chleba, kartofli i t. d.) i odwrotnie, ile w danej liczbie gramów pewnego pokarmu mieści się hektonemy.

Prócz tego Pirquet ułożył 2 tablice dla wartości odżywczo - pieniężnej pokarmów, z których łatwo daje się obliczyć koszt pożywienia według cen rynkowych. Bezcelowy byłby szczegółowy opis użycia tych tablic bez odpowiednich rysunków. Mogę jednak zapewnić z własnego doświadczenia, że nie przedstawia to żadnych trudności.

## II.

Tak wygląda w głównych zarysach system żywienia Pirqueta. Zapotrzebowanie dzienne jednostki oblicza się na hektonemy, pożywienie zaś podaje się w porcjach które zawierają w okragłej cyfrze 1, 2, 3 hektonemy i odpowiednią ilość białka (*minimum* 1, 2, 3 dekanemy).

Nie wdając się w szczegóły, postaram się naszkicować praktyczne zastosowanie tego systemu. Najprościej przedstawia się żywienie ssawców karmionych sztucznie, gdyż pożywienie tychże składa się przeważnie z mleka. Ażeby mleko zawierało ściśle 1000 nemów w 1000 gramach, zwracamy uwagę na zawartość tłuszczu, która w mleku krowim ulega wahaniom od 2,5—5%. Biorąc za normę 3,7%—Pirquet osiąga normalną cyfrę nemów przez dodawanie wody, o ile tłuszczu jest więcej, niż 3,7%, lub cukru — o ile tłuszczu jest mniej. Oznaczanie tłuszczu dokonywa się zapomocą butyrometru Gerbera.

Przyrządzanie wszelkich innych płynów odżywczych (np. kleików i t. d.) odbywa się w ten sposób, ażeby one znajdowały się w stosunku prostym do mleka, t. j. żeby były mu równe lub 2, 3 razy pożywniejsze (*Doppelnaehrung*) lub też mniej pożywne (np. *Fünftelnaehrung*). Tak np. roztwory cukru, używane do rozcieńczenia mleka krowiego, mają skład 170 grm. cukru na litr wody, co odpowiada wartości 1 litra mleka (jako paliwa—Brennwert) i nosi nazwę „Rog“ (*Rohrzucker*). Płyn, złożony z 60 gr. mąki ryżowej i 117 gr. cu-

<sup>1)</sup> Na 50 kobiet dorosłych w moim oddziale szpitalnym znalazłem przeciętne  $Si = 79$  ctm., *minimum* = 58, *maximum* = 87,5. Najwyższe  $Si = 97$  znalazłem u jednego z kolegów szpitalnych.

kru na 1000 gr. płynu -- ma również wartość 1000 nemów i nosi nazwę „Reg“ (*Reisgleichnahrung*). 60 gr. mąki pszennej i 177 gr. cukru na 1000 gr. płynu ma nazwę „Weg“ (*Weizenmehl Gleichnahrung*). Używa się także płynów zgęszczonych, które w 1 gr. zawierają 2 nemy, np. 650 gr. mleka krowiego, 40 gr. kaszy pszennej, 25 gr. cukru, wygotowane do 1/2 litra (*Doppelnahrung*).

W razie rozstroju kiszek używa się kleiku ryżowego lub owsianego (40 g. na 1000 płynu), który przedstawia wartość 1/5 litra mleka i nosi nazwę „Ref“ (*Reissmehl*) lub „Haf“ (*Hafermehl*). Jestto według terminologii Pirqueta *Fünftelnahrung* (1/5 pożywienia). Pożywienie takie, jak mówiliśmy, dzieli się na porcyje po 2, 3, 4 i więcej hektonemów. Dla przykładu podajemy kilka porcyi innych pokarmów. Np. porcyje zawierające 6 hektonemów (ważące razem z wodą 300 grm.):

1) Grochówka: 100 grm. grochu, 10 gr. tłuszczu, 13 gr. mąki.

2) Sałata mieszana: 100 gr. fasoli, 100 gr. kartofli, 5,8 gr. oliwy, 16,7 gr. octu, 0,8 cebuli, 0,2 pieprzu.

3) Smażone kartofle: 200 gr. kartofli, 17 gr. tłuszczu, 22 gr. mąki, 0,2 gr. majeranku.

Porcyje, zawierające 3 hektonemy:

1) Kartoflanka: 167 gr. kartofli, 3 gr. tłuszczu, 33 gr. mąki.

2) Szynka z kartoflami: 167 gr. kartofli, 12 gr. szynki, 1,7 gr. cebuli.

3) Zupa mleczna: 20 gr. kawy, 8 gr. cukru, 0,24 gr. cynamonu, 150 gr. mleka.

Pirquet proponuje, ażeby cenniki potraw w hotelach i restauracjach z reformować w ten sposób, iżby przy każdej potrawie obok ceny była oznaczona wartość pożywna potrawy, np. jedzenie wartości 2 hektonemów: Bulka lub chleb (60 grm). — 3 fen. (ceny przedwojenne), kawa z cukrem (17 gr.) i mlekiem (100 gr.) — 15 fen.

Jedzenie wartości 5 hektonemów:

Kartofle przysmażane (240 gr. kartofli i 10 gr. tłuszczu) — 125 fen.

Pieczeń cielęca z kartoflami (80 gr. mięsa, 160 gr. kartofli, 8 gr. tłuszczu) --- 1.10 m.

Słodka potrawa (40 gr. mąki, jajko, 17 gr. cukru, 8 gr. masła) — 80 f.

Autor ze smutkiem wspomina, iż przed wojną można było w hotelu dostać t. zw. *café complet* (kawa, cukier, chleb, masło, marmelada) za 1.50 m. co przedstawiało wartość 15 hektonemów, obecnie zaś, gdy zamiast cukru dostaje się sacharynę, zamiast mleka wodę, a zamiast marmelady — mus z sacharyną — wartość odżywcza tego śniadania spadła do 3 hektonemów... za tę samą cenę lub droższą!

Pirquet zajął się przeróbką dotychczasowych norm pożywieniowych, podawanych przez różnych autorów, według swego systemu, to jest na nemy. Okazało się, że według danych statystycznych z czasów przedwojennych z całego państwa niemieckiego wartość pożywienia wynosiła na osobę dziennie 51 hektonemów, ściślejsza statystyka dla miast wykazała 35—46 hektonemów, jeszcze ściślejsza dla oddzielnych rodzin wynosiła 30—40 hektonemów.

Aczkolwiek, według systemu Pirqueta, w każdym danym przypadku można przeprowadzić ścisłą indywidualizację odżywiania pod względem ilościowym, to jednak, na podstawie doświadczenia, można ustalić pewne normy, czyli klasy żywnościowe (*Nahrungsklassen*), które dla dorosłych tak się przedstawiają:

25 hektonemów dziennie wystarcza dla kobiet, prowadzących życie leżące, bez wszelkiej pracy i bez ruchu.

30 h.n. wymagają kobiety, prowadzące życie siedzące i wykonywujące bardzo lekką pracę.

35 h.n. — kobiety, lekko pracujące, lub mężczyźni nie pracujący.

40 h.n. — kobiety ciężiej pracujące i mężczyźni przy lekkiej pracy.

45 h.n. — wymaga mężczyzna ciężiej pracujący.

50 h.n. — mężczyzna ciężko pracujący, żołnierz na polu bitwy.

(Dok. n.).

## Przegląd bibliograficzny.

**Odpowiedź krytykom mojej pracy: „Zasady organizacji opieki nad dziećmi“.**

Należę do autorów szczęśliwych: książkę moją ocenili *sine ira* dwaj wytrawni znawcy przedmiotu, za co składam im na tem miejscu serdeczne podziękowanie.

Dr M. Zweigbaum, 1) streściwszy moją pracę, wskazał brak w niej przeglądu niektórych ważniejszych organizacji opiekuńczych, z pożytkiem od dawna funkcjonujących i wy-

1) Gazeta Lekarska 1918, № 6.

raził nadzieję, że w drugim wydaniu książki instytucje te znajdują również należycie oświetlenie. Zastosuję się chętnie do powyższej rady czy to w drugim wydaniu omawianej książki, czy też w specjalnej pracy, poświęconej szczegółowemu opisowi stanu opieki nad dziećmi u nas. W wymienionej w tytule pracy dałem tylko ogólny zarys stanu opieki w kraju. Rozumie się, że o istnieniu wyliczonych przez Szanownego Sprawozdawcę instytucji wiem i działalność ich wysoko cenię; umieszczone zaś są one w mojej pracy, jak bardzo wiele innych organizacji, anonimowo—częściowo w liczbie 71 instytucji, istniejących u nas przed wojną, częściowo w liczbie 212 instytucji i zakładów, działających w Warszawie w 1917 r.

Za końcowe słowa przeglądu sprawozdawczego, w których wyczułem wiele serca dla autora książki, inaczej podziękować nie umiem, jak tylko staropolskim: „Bóg zapłać“.

Dr A. Ciagliński <sup>1)</sup> w „Uwagach“ z powodu mojej pracy porusza trzy sprawy.

I. Przedewszystkiem mówi o współzależności liczby zgonu niemowląt od liczby urodzeń i słusznie zaznacza, że sprawa wzajemnego stosunku między śmiertelnością niemowląt a liczbą urodzeń ostatecznie rozstrzygnięta jeszcze nie jest. Do tego dodam, że już dziś możemy stanowczo przynajmniej to powiedzieć, że liczba urodzeń nie wywiera decydującego wpływu na liczbę zgonów niemowląt: tu najważniejszą rolę gra sposób karmienia niemowląt, co starałem się uwydatnić w mojej pracy.

II. W drugiej części swych uwag dr Ciagliński zatrzymuje się na śmiertelności w poszczególnych okresach wieku.

W mojej książce przytoczyłem następujące zestawienie:

Z 1000 żyjących w każdym okresie wieku zmarło w 1900—1901 r. w Galicyi na Bukowinie:

wiek	‰	wiek	‰
0—1	220,1	25—30	8,0
1—5	38,1	— — —	—
5—10	8,7	— — —	—
10—15	4,9	— — —	—
15—20	5,4	80—85	179,2
20—25	7,5	85—90	254,4

Na zasadzie powyższej statystyki, idąc śladami bardzo wielu autorów, wyprowadziłem, przytoczony przez d-ra Ciaglińskiego, wniosek, z którym, zdaniem sprawozdawcy, niezupełnie można się godzić.

Wniosek mój wyraża: 1) że śmiertelność wśród niemowląt jest bardzo wielka, 2) że w następnych okresach wieku dziecięcego szybko się zmniejsza i jest najniższa w wieku od 10—15 lat, 3) że później stopniowo zwiększa się i dopiero śmiertelność wśród starców osmdziesięcioletnich przewyższa śmiertelność wśród niemowląt.

Co do uwag d-ra Ciaglińskiego (patrz G. L. str. 78), to zaznaczam, że aczkolwiek z całej mej pracy jasno, śmiem sądzić, wypły-

wa, iż „śmiertelność nie jest jedynie funkcją wieku“, to jednak twierdzą, że wiek dziecka, a raczej stan ustroju dziecięcego w określonym wieku wywiera wybitny wpływ na przebieg pewnych chorób i jednocześnie powoduje mniejszą lub większą śmiertelność. Codzienne doświadczenie kliniczne, jako pediatry, i wyniki odpowiednich statystyk uczą mnie, że, np., choroby żołądka i kiszek i choroby narządów oddechowych są najbardziej niebezpieczne w wieku niemowlęcym, „że im dziecko jest młodsze, tem dla niego choroby zakaźne, jak odra, koklusz, dyfteryt, szkarlatyna, są niebezpieczniejsze (patrz str. 40 i 41 w mojej książce).

Co do „Koncepcji o wymieraniu“ W. Lexisa, to, wobec tego, że całkowite wymieranie jednego pokolenia jest zupełnie inną sprawą, niż śmiertelność w poszczególnych okresach wieku, obliczona w stosunku do żyjących w każdej klasie wieku, — nie będę tej kwestyi bliżej omawiał; powiem tylko, że rysunku Lexisa, jako ilustrującego inną sprawę, nie można porównywać z danymi o śmiertelności w poszczególnych okresach wieku, co, rozumie się, jest jasne dla autora „Uwag“, ale może być niezupełnie jasne dla czytelników tych „Uwag“.

III. Trzecią część swych „Uwag“ dr Ciagliński poświęca omawianiu wyniku moich badań, dotyczących śmiertelności dzieci rodzin robotniczych w zależności od liczby dzieci w rodzinie.

Zgadzam się z autorem „Uwag“ tylko pod tym względem, że tablice odsetek śmiertelności dzieci w rodzinach w „Kursach przygotowawczych“ nie powinny być w następnych wydaniach umieszczane bez odpowiedniego wyjaśnienia, które uniemożliwiłoby wszelkie nieporozumienie i zabezpieczyło mnie od zarzutów, podobnych do tych, które czytamy w końcowem zdaniu sprawozdania d-ra Ciaglińskiego.

Z góry zaznaczam, że nieporozumienie wynikało z powodu wyrazu, a nie treści; treść, twierdzą, jest prawdziwa, a nie fałszywa; treść opisuje fakt wprawdzie nowy, to jest po raz pierwszy u nas przeze mnie stwierdzony, ale, niestety, fakt, a nie nieuzasadnioną legendę.

Na czem polega nieporozumienie? Użyłem wyrazów: śmiertelność dzieci na określenie liczby zgonów wśród dzieci, zaszytych w różnym okresie czasu, w stosunku do liczby urodzeń. Np., jeżeli podaje, że śmiertelność dzieci w rodzinach robotniczych z 12 dziećmi wynosi 49,1‰—znaczy to, że w rodzinach tych z ogólnej liczby dzieci urodzonych umiera w wieku dziecięcym, a nie w wieku późniejszym, prawie połowa.

Faktem jest, że w statystyce przyjęto uważać za cyfrę śmiertelności (*mortalitas*) liczbę zgonów, przypadających na pewną grupę żyjących jednostek (zwykle 1000) i zaszytych w ciągu jednego roku (patrz wyżej przytoczone zestawienie śmiertelności w Galicyi); gdyby wyłącznie w tem znaczeniu uży-

<sup>1)</sup> Gazeta Lekarska 1918, № 10.



walo się wyrazu „śmiertelność“, dr Ciagliński miałby bezwzględną rację. Tak jednak nie jest.

„Śmiertelnością“ powszechnie wszak dotąd nazywamy, wobec braku odpowiedniego wyrazu, stosunek procentowy liczby zgonów z powodu pewnej choroby do liczby zachorowań; mówimy w tem znaczeniu: śmiertelność w durze brzuszonym, w płonicy i t. d. (łaciński wyraz, określający to pojęcie, jest *letalitas*). Dalej wielki wyjątek stanowi „śmiertelność niemowląt“, którą zazwyczaj określamy nie w stosunku do liczby żyjących, lecz w stosunku do liczby urodzeń. Ja zaś użyłem wyrazu „odsetka śmiertelności dzieci“ w wyżej podanem znaczeniu, i jeżeli popełniłem błąd, to w każdym razie nie pierworodny.

Gdyż zwiedzałem międzynarodową wystawę higieniczną w Dreźnie w 1911 r., widziałem tam tablice, <sup>1)</sup> zatytułowane „Geburtsalter des Vaters und Kindersterblichkeit bis zum 5 Lebensjahre“, „Geburtsalter der Mutter und Kindersterblichkeit bis zum 5 Lebensjahre“, na których określenie „śmiertelność dzieci w procentach“ jest użyte w tem znaczeniu, w którym ja go użyłem, i spotykamy na tych tablicach odsetki również wielkie, zbliżone do moich zestawień, dochodzące do 55%, co oznacza, że w pewnych rodzinach z urodzonych dzieci zmarło w ciągu pierwszych 5 lat życia 55%, a tylko 45% przeżyło pierwsze pięciolecie.

Za tem, że błąd mój nie jest tak wielki, przemawia chyba chociażby ten fakt, że specjalista, profesor statystyki, Edward Grabowski, <sup>2)</sup> dając względnie obszerne sprawozdanie z mej pracy, ogłoszonej w „Księdze Pamiątkowej Wszechnicy Warszawskiej“, ani jednym słowem nie porusza tej sprawy. Przyznaję, że używanie jednego i tego samego wyrazu do określenia różnych pojęć jest nieodpowiednie, i dlatego też w mojej „Porównawczej Statystyce“ z „Księgi Pamiątkowej“ niejednokrotnie, w celu uniknięcia nieporozumień, używam określenia: odsetek wymierania dzieci w rodzinach. Wobec powyższego, wyników mojej statystyki nie można i nie wolno porównywać ze statystyką śmiertelności, opar-

tą na stosunku liczby zgonów, zaszłych w ciągu jednego roku, do liczby żyjących w tym samym roku.

Jeszcze następującej uwagi d-ra Ciaglińskiego nie mogę pozostawić bez wyjaśnienia: „Gdyby ktokolwiek pracę, rozpoczętą przez d-ra Szenajcha, miał cierpliwość i możność prowadzić w dalszym ciągu, to zapewne doczekałby momentu, kiedy „śmiertelność“ potomstwa rodzin robotniczych dosięgłaby cyfry 100%“. Praca według tej rady byłaby pracą o całkowitem wymieraniu pokolenia (patrz pracę Lexisa), mnie zaś chodziło o stwierdzenie, ile z urodzonych dzieci wymiera już w wieku dziecięcym. Wiem, że pewna liczba z podanych przez matki starsze zmarłych „dzieci“ umarła prawdopodobnie nie w wieku dziecięcym, lecz w późniejszym; wobec jednak malej ich liczby, nie wpływa to na wynik ogólny moich badań, o czem możemy się przekonać chociażby z następującego zestawienia: w omawianej książce podałem, że z ogólnej liczby dzieci, urodzonych w rodzinach z 3-giem dziećmi, wymiera 19,1%, w rodzinach z 5-giem — 29,7%, w rodzinach z 8-giem 41,2%. Jeżeli zaś weźmiemy tylko te dzieci, które były urodzone przez matki, żyjące w związku małżeńskim najmniej 5 lat, a najdłużej 15 lat, to otrzymane odsetki nawet nieco większe (wpływ częstości urodzeń—patrz w tym względzie „Księga Pamiątkowa“ str. 367, 368, 369), a mianowicie wśród tej grupy dzieci zmarło w rodzinach z 3-giem dziećmi—22,1%, z 5-giem—33,0%, z 8-giem—47,4%. Z tych już liczb jasno wynika, że, jeżeli matka, będąca za mężem 15 lat, urodziła 8-ro dzieci, z których zmarło 4-ro, to najstarsze ze zmarłych mogło mieć w chwili zgonu najwyżej 14 lat i kilka miesięcy, a więc wszystkie one zmarły w wieku dziecięcym, a nie w późniejszym. Muszę wobec powyższego podtrzymać swe twierdzenie o wielkiej śmiertelności dzieci w rodzinach robotniczych, rozumianej w tem znaczeniu, że wielka liczba zrodzonych dzieci umiera z wielką stratą dla społeczeństwa i państwa w wieku dziecięcym, bezprodukcyjnym, przed dojściem do wieku produkcyjnego,

Wł. Szenajch.

## Wiadomości bieżące.

— Dla uczczenia 50-lecia pracy lekarskiej i naukowej d-ra med. Teodora Herynga z zapoczątkowania kol. Henryka Nusbauma i staraniem grona lekarzy warszawskich wydano Szkic biograficzny jubilata. Obok życiorysu i wykazu 96-u prac naukowych, drukowanych w ciągu ubiegłego półwiecza, znajdujemy sprawozdania i oceny tych prac przez różnych autorów, przeważnie zagranic-

nych. W szeregu zarówno prac, jak ocen, naczelną miejsce zajmuje najważniejsza z nich: „O leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności“; praca ta, która przed 30 laty była drukowana na łamach naszej Gazety, ogłoszona potem została po francusku, niemiecku i rosyjsku, wywołała polemikę i u nas i zagranicą, ale oceniona została przez wszystkich z uznaniem, zjednała zasłużoną sławę dla autora i imię jego utrwaliła we wszechświatowej literaturze laryngologicznej.

— Kol. Franciszek Kijewski przygotował do druku 1szy tom swego Podręcznika chirurgii ogólnej. W tomie tym znajdują się następujące działy: 1) Rany, ich rodzaje, gojenie

<sup>1)</sup> Patrz Gruber u. Rüdín w „Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene“—Katalog der Gruppe Rassenhygiene der Ausstellung 1911 in Dresden.

<sup>2)</sup> Ekonomista—1916. Tom III i IV.

leczenie współczesnymi metodami. Antyseptyka i aseptyka (przygotowanie do operacji w najszerszym znaczeniu tego słowa), 2) kontuzje, 3) złamania i zwichnięcia, 4) zgorzele, 5) wrzody, 6) znieczulenie ogólne i miejscowe. Tom ten, obejmujący około 400 stron druku, ozdobiony jest bardzo licznymi rysunkami, wśród których znajduje się około 50 tablic pięknie kolorowanych. Tom drugi obejmuje sprawy septyczne i nowotwory. Wydanie tak kosztownego dzieła przechodzi siły finansowe przeciętnego człowieka. Trzeba mieć nadzieję, że kasa Mianowskiego, czujna na potrzeby naukowe naszej młodzieży uniwersyteckiej i ogółu lekarzy, nie odmówi pomocy w wydaniu pierwszego podręcznika tak ważnej specjalności, zwłaszcza ułożonego przez autora, znanego zaszczytnie z działalności naukowej.

— Dnia 27 marca r. b. odbyło się w szpitaliku dziecięcym przy ulicy Kopernika pierwsze posiedzenie kliniczne Polskiego Towarzystwa Pedyatrycznego, na którym kol. K. Jonscher wygłosił odczyt „O ponownym występowaniu zlepek w krwi”. Kol. Wł. Szenajch przedstawił „Schemat do badania ustroju dziecięcego”. Praca kol. Jonschera ukaże się wkrótce na łamach naszego pisma.

— Otrzymaliśmy cztery zeszyty „Nowin Lekarskich” z r. 1917. Pismo to wychodzi obecnie jako kwartalnik pod redakcją kol. Kaź. Dziembowskiego z udziałem kol. Stan. Szumana i komitetu redakcyjnego, do którego należą najwybitniejsi poznańscy lekarze-polacy ze wszystkich specjalności.

Rocznik ten zawiera następujące prace oryginalne:

I. J. Hornowski—Kilka uwag o gruźlicy przysadki mózgowej na podstawie spostrzeganých przypadków. S. Szumana—O leczeniu ran ropiejących światłem elektrycznym. A. Klęsk. W obronie szwu nerwowego. T. Kleczkowski. Przyczynek do zakażenia oka prątkiem ciemniakowym.

II. Życiorys ś. p. Ignacego Zielewicz przez B. Kapuścińskiego. J. Hornowski. W sprawie unaczynienia przysadki mózgowej. W. Moraczewski. O zawartości indolu w produktach trawienia sernika i włókniaka.

III. St. Łazarewicz. Nowy model kle-szczy porodowych—poważny postęp w położnictwie. K. Dziembowski (sen.). Rozpoznawanie wczesne gruźlicy płuc.

IV. K. Dziembowski (sen.). Klinika nowoczesna zapalenia nerek. K. Bross. Kilka uwag w sprawie uodpornienia przeciw ospie.

#### NEKROLOGIA.

Dr Adam Leszczyński zmarł w Warszawie na tyfus plamisty dn. 25 marca w 52 roku życia. Zmarły ukończył Uniwersytet Warszawski w r. 1896, pracował na oddziale chirurgicznym W. Krajewskiego, a po ukończeniu studiów dentystycznych w Berlinie osiadł w Łodzi. Odożył całą kampanię japońską, jako lekarz zapasowy, a po powrocie z wojny osiadł się w Warszawie i zajmował się odontologią. Ogłosił drukiem pracę p. t. Ropotok zębodołowy w Kwartal. Odontol. 1912.

#### TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Alfons Malinowski. Nekrolog.	105	<i>Przegląd bibliograficzny. Odpowiedź Szenajcha.</i>	109
A. Puławski. Zasady systemu odżywiania Pirqueta	106	<i>Wiadomości bieżące.</i>	111
		<i>Nekrologia.</i>	112

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

Adres Redakcji: Żórawia 22. — Adres Administracji: Marszałkowska 73.  
Administracja otwarta w dni powszednie od 4<sup>1/2</sup> do 6-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych 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: Administracja 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. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

# Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

---

---

## Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów

C. VOGEL 'A

w tłumaczeniu Popiela i Zweigbauma  
z 214 rysunkami w tekście.

Cena marek 10.

---

## Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych

przekład odczytu prof. A. Dieudonné'go.

Cena m. 1.50.

---

## O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznym.

Przez Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego.

Cena m. 2.

---

## Pisma z dziedziny nauk lekarskich

przez dra med. H. N u s b a u m a.

Cena m. 6.25.

---

## Dyagnostyka chirurgiczna

przez dra Romana Jasińskiego.

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i dla studentów cena niższa m. 4.

---

## Choroby serca

przez prof. O s k a r a W i d m a n a.

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów i studentów m. 4.

---

## PSYCHIATRYA

przez dra R o t h e g o.

Cena m. 4.50. Dla prenumeratorów i studentów m. 2.50.

---

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i w księgarniach. Po cenie niższej  
nabywać można tylko w Administracji.



ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY  
I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

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

## 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.

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.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

# Odczyty Kliniczne

Serya XX.

- № 1, 2, 3. Seweryn Sterling. Postaci kliniczne suchot płucnych.  
 № 4, 5, 6. W. Gajkiewicz. O objawach przedsionkowych (westybularnych) i ich znaczeniu fizyologicznym i patologicznym (z 13 rysunkami i 2 tablicami).  
 № 7, 8. Józef Jaworski. Cięża i gruźlica oraz wzajemny ich stosunek.  
 № 9. Alfred Sokołowski. Serce a płuca, ich wzajemny stosunek w sprawach patologicznych.  
 № 10, 11, 12. A. Puławski. O chorobie Basedowa.

Cena zeszytu pojedynczego m. 1.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów m. 10.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.