



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Adres Redakcji i Administracji — Marszałkowska № 73.
Telefon 26-79. Konto pocztowej Kasy Oszcz. № 982.

Ogólnego zbioru № 2838.

SANTALOL
SALOL
UROTOPINA

EUMICTINE

KAPSUŁKI
GLUTENOWE

ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY
KOJĄCY

MOCZOPĘDNY

PRZECIWGNILNY

RZEZĄCZKA

ZAPALENIE MIEDNICZEK

ZAPALENIE PECHERZA
MOCZOWEGO

ZAPALENIE
MIEDNICZEK I NEREK

ZAPALENIE NEREK

ROPOMOCZ



LABORATORYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU.
Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

Oddział dla Polski — Mokotowska 57 m. 6 w Warszawie.

DROBNER :: Kraków

Sp. z o. p.

dostawca M. S. Wojsk., M. Z. P., zakładów uniwersyteckich w Krakowie, Warszawie, Poznaniu i. t. d., i. t. d.

Urządza
szpitale i ambulatorja.

Kompletuje
instrumentarja chirurgiczne.

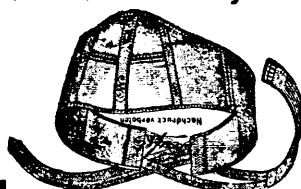
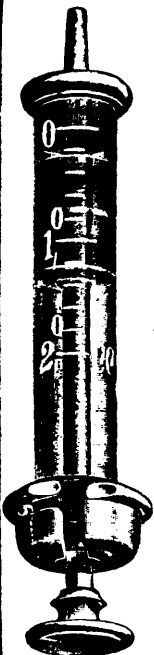
Projektuje
urządzenia laboratorjów che-
micznych i bakterjologicznych.

Dostarcza ze składu pocztą
lub koleją
aparaty do fizykalnej terapii, lampy
kwarcowe, lampy Röntgena i t. d.

Opatrunki ■ Barwiki i Chemikalja ■ Szkło laboratoryjne

Obsługa szybka i fachowa

Obsługa szybka i fachowa



Mesolament Spiess. Unguent. mesotani c.

menthole. Doskonały środek znieczulający przeciwrumatyczny
Wskazania: Wszelkie bóle reumatyczne i neuralgiczne.
Sposób użycia: Wcieranie. Tuba zawiera około 40 grm.

Remedium Sedativum Haemostaticum Spiess.

Extractum viburni compositum (tańszy od Extr. Hydrast. canad.). Zawiera Hydrastinin. hydrochloric. synthetic., Extr., viburni prunifolii fluid., Extr. piscidiaie erytrin. fluid.
Wskazania: wszelkie krwawienia i krwotoki, krwioplucie.
Sposób użycia: 10 — 40 kropeł na dawkę. Flakon zawiera 20 grm.

Salosant Spiess. Capsulae Santalo-Saloli Wskazania:

Rzeżączka. Zapalenie pęcherza. **Sposób użycia:** 3 kapsułki po 0.3 pojemności na dawkę 3 — 4 razy dziennie.

Uripurin Spiess. Granulki z kompozycji soli moczopędnych i łągających kwas moczowy.

Wskazania: Skaza moczanowa.
Sposób użycia: 1 — 3 łyżeczek od herbaty dziennie.

Valerianica Spiess. Essentia Valerianae composita. Preparat kozłka lekarskiego.

Wskazania: histerja, napady nerwowe i nerwowość wogóle. **Dawki:** 20 do 30 kropeł na raz. Flakon zawiera 100 gramów.

Warszawskie Akcyjne Towarzystwo Handlu Towarami Aptecznemi

dawniej
 Zjednoczeni Aptekarze i LUDWIK SPIESS i SYN — ul. Hipoteczna 1.

— Na żądanie wysyłamy PP. Lekarzom odnośną literaturę, ewentualnie próbki. —



WIZYTA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJĘ
TNOŚCI LEKARSKICH

Warszawa, październik 1920 roku.

Ogólnego zbioru № 2838

Profesor Ludwik Rydygier.

Lat 33 mija od chwili, kiedy w roku 1887 wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego powołał jednomyślnie na katedrę kliniki chirurgicznej, opróżnioną przez ustąpienie prof. Mikulicza, młodego chirurga z Chełmna w ówczesnych Prusach Zachodnich, d-ra Ludwika Rydygiera. Dwadzieścia pięć lat później obchodził on jubileusz ćwierćwiekowy swej działalności profesorskiej i we wstępie do zbiorowego wydania swych prac naukowych pomyślał: „Komu Stwórca pozwolił przez 25 lat być profesorem i pracować w tem szczytnym powołaniu, ten ma obowiązek zdać sprawę, co zdziałał w tych obu kierunkach, w jakich rozwija się działalność profesora.“ Dziś, po 8 zaledwo latach już Go nie stało — niespodziana śmierć wyrwała Go nagle z grona pracowników nauki polskiej, wyrwała w chwili, kiedy niestrudzony pełen zapału i wiary w siłę tej nauki snuł nowe plany dalszej działalności naukowej i nauczycielskiej. Dziś więc na nas ciąży obowiązek tego zdania sprawy sobie i ogółowi lekarzy polskich z całokształtu Jego działalności i przypomnienia niespożytych zasług tego znakomitego badacza, lekarza i nauczyciela, któremu tak wiele ma do zawdzięczenia chirurgia polska. A zadanie to nie małe, jeżeli uwzględnimy, że plon tej 45-cio letniej pracy na polu nauki ojczystej wyraża się liczbą 170 z górą prac naukowych, że pominię już paręset prac, ogłoszonych przez Jego asystentów i uczniów.

Urodzony w roku 1850 w Dosocznynie w Prusach Zachodnich, Ludwik Rydygier po ukończeniu gimnazjum w Chełmnie studjował nauki lekarskie w Gryfji, Berlinie i Strasburgu; za nauczycieli chirurgji miał Huetera, Langenbecka, Lueckiego i Rieda. W r. 1874 otrzymał dyplom doktorski w Gryfji po obronie rozprawy „o działaniu kwasu karbolowego“, zaś w 4 lata później habilitował się w uniwersytecie w Jenie jako docent chirurgji, na podstawie pracy „o le-

czeniu stawów wrzekomych“. W następnym już roku opuszcza Jenę i, pragnąc pracować w kraju, przynosi się do Chełmna, gdzie zakłada prywatną klinikę. Z kliniki tej ogłasza w ciągu lat ośmiu szereg prac, które zwróciły nań uwagę świata naukowego i utworowały mu drogę do katedry kliniki chirurgicznej uniwersytetu krakowskiego. Po 10-letniej pracy w Krakowie powołany zostaje w roku 1897 na katedrę do Lwowa, gdzie buduje nową klinikę chirurgiczną i bierze ze zwykłą sobie energją czynny udział w tworzeniu nowopowstającego wydziału lekarskiego. Dwukrotnie wybierany (w r. 1898 i 1911) na dziekana tego wydziału, w roku 1902 obdarzony został godnością rektora wszechnicy lwowskiej. W roku zeszłym, pragnąc ogromną swą wiedzą i doświadczeniem przynieść jaknajwiększy pożytek tworzącej się w niesłychanie trudnych warunkach armji polskiej, wstępuje do wojska i w stopniu generała-lekarsza zostaje mianowany szefem sanitarnym armji na Pomorzu. Jednocześnie planuje utworzenie nowego ogniska nauki chirurgji polskiej w postaci kliniki chirurgicznej w świeżo odzyskanem od Prus mieście Tczewie. Niestety, tych zamiarów nie było Mu już sądzono urzeczywistnić: dnia 25 czerwca we Lwowie rozstał się nagle z tym światem ze stratą niepowetowaną dla nauki polskiej, z żalem serdecznym tych, którzy umieli ocenić wielkie zasługi Jego umysłu i zalety Jego serca.

Ostatnie ćwierćwiecze ubiegłego stulecia, na które przypada pierwszy, najbujniejszy okres pracy naukowej Rydygiera, cechuje niebywały dotąd rozwój badań we wszystkich gałęziach nauki lekarskiej. Wiekopomne zdobycze na polu biologji, powołanie do życia przez geniusz Pasteura nowej jej gałęzi—bakterjologii, stworzyły poważny bodziec dla postępu chirurgji, która w nowej, przeistoczonej postaci sięga niebywałych

wyżyn rozkwitu. Wielki Lister tworzy nową erę swym opatrunkiem antyseptycznym, antyseptyka toruje drogę aseptyce, powstają nowe metody djagnostyczne i operacyjne, chirurgia pełną dłonią czerpie ze zdobyczy fizyki i chemji, rozszerzając zakres swej działalności na wszystkie działy patologji. Dźwiga się szybko wspaniałą gmach nową chirurgji...

Że w tym dorobku wszechświatowym myśli naukowej i chirurgji polska nie pozostała na uboczu, że i jej dane było dorzucić cegiełkę do budowy tego gmachu — zasługa to przede wszystkim Rydygiera, który z młodzieńczym zapałem i gorącym umiłowaniem nauki oddał się badaniom doświadczalnym i pracy klinicznej nad zagadnieniami, zajmującymi wówczas umysły chirurgów. W długim szeregu prac Jego na plan pierwszy wysuwają się prace, dotyczące chirurgji przewodu pokarmowego, poczynając od sprawy wycięcia odźwiernika. Z historją tej operacji łączą się trzy nazwiska — Péana, Rydygiera i Billrotha, jednakże rola każdego z nich w opracowaniu tego tak doniosłego zabiegu bywa oceniana, w dobrej czy złej wierze, zazwyczaj niesłusznie. Twórcą operacji jest Péan, który wykonał ją w przypadku raka żołądka po raz pierwszy w roku 1879. Nie ulega wątpliwości, że metoda *resectionis pylori*, w której po usunięciu odźwiernika przeciętą dwunastnicę przyszywa się do otworu żołądkowego, zmniejszonego za pomocą szwu zwężającego, jest metodą Rydygiera wykonaną i ogłoszoną przezeń w roku 1880. W pierwszych swych przypadkach zarówno Rydygier, jak i Billroth (1881 r.) przyszywali dwunastnicę do krzywizny małej, wkrótce jednak postępowanie to zmienili, zupełnie niezależnie jeden od drugiego, i polecili przyszywanie do brzegu krzywizny dużej.

Wskazania do wycięcia odźwiernika rozszerzył Rydygier na wrzód żołądka i jego następstwa i do ostatnich czasów walczył w tym kierunku wytrwale ze zwolennikami gastroenterostomji i, jak widzimy obecnie, walczył z powodzeniem. Wielką Jego zasługę stanowi opracowanie dokładne szwu jelitowego, do którego pierwszy polecił szew kuśnierski, co dziś zyskało już zastosowanie ogólne. Nadto podane przez Niego dotąd operacje i cięcie powłok brzusznych w smudze białej wbrew postanowieniu szkoły Billrotha, używającego początkowo cięcia ukośnego, dziś również zostało powszechnie przyjęte. Długi szereg prac z dziedziny chirurgji przewodu pokarmowego dopełniają prace o leczeniu niedrożności jelit o zapaleniu wyrostka robaczkowego. Tej ostatniej, tak żywej sprawie, poświęcił dużo uwagi zarówno w ogłaszanych artykułach, jak w przemówieniach na zjazdach chirurgów polskich, i niewątpliwie Jemu przypada lwia część zasługi w spopularyzowaniu racjonalnej metody leczniczej w tem cierpieniu wśród ogółu lekarzy polskich.

Również oryginalnością pomysłów odznaczają

się prace z dziedziny chirurgji dróg moczowych, jak operacja *sectio alta intraperitonealis* lub sposób wewnątrztorbowego wycięcia stercza, sposób doskonały, dążący do usunięcia gruczołu od strony krocza i zachowujący całość cewki moczowej.

Wiele nowych pomysłów zawierają prace kliniczne, dotyczące ran serca, ran przepony, podwiązania tętnicy bezimiennej, operowania nowotworów sutki, przeszczepianie płatów mięśniowych. Kilkaście prac poświęconych jest chirurgji stawów i kości. Zawierają one cenne przyczynki wskazań leczniczych i postępowania operacyjnego w różnych cierpieniach tych narządów, jak gruźlica stawów i kości, stopa szpotawa, stawy rzeckome, zwichnienie stawu biodrowego.

Wreszcie i zagadnienia z dziedziny chirurgji i patologji chirurgicznej miały zawsze w Nim gorliwego badacza, który wiele zapału poświęcał opracowaniu i udoskonalaniu metod postępowania w takich sprawach, jak usypianie, leczenie ran lub też procesy swoiste, jak promienica lub martwica fosforowa.

Działalność literacko - pedagogiczna Rydygiera miała wyraz w podręczniku chirurgji, którego, niestety, ujrzaly światło dzienne tylko dwa zeszyty. Ostatniem dziełem, wyszłem z druku już po śmierci autora jest „Krótki zarys chirurgji wojennej dla lekarzy wojska polskiego, czynnych w pierwszych liniach sanitarnych“, przedstawiający całokształt doświadczenia, zebranego przez chirurgów w ciągu obecnej wojny wszechświatowej i popartego wynikami własnych spostrzeżeń i praktyki autora na terenie chirurgji polowej.

Drugostronna działalność profesora uniwersytetu — praca nauczycielska znalazła w Rydygierze przedstawiciela znakomitego. Ta strona działalności, skromniejsza na zewnątrz, dająca może mniej ogłosu, zadowolenia ambicji czy sławy naukowej, ma jednak olbrzymie znaczenie społeczne, szczególnie u nas w Polsce. W miejsce nagrody doraźnej w postaci uznania czy rozgłosu naukowego daje ta praca najgłębsze zadowolenie moralne ze spełnienia jednego z najpiękniejszych zadań — przelania w młode umysły uczniów skarbów zdobytej przez siebie wiedzy i wzbudzenia w nich tej czci dla nauki i tego zapału dla swej gałęzi wiedzy, jakim winien być przeniknięty sam wykładający. Tym wszystkim warunkom odpowiadał w zupełności Rydygier-nauczyciel, który po 30 z górą latach swej pracy pedagogicznej na obu katedrach naszych uniwersytetów mógł widzieć najwyższą nagrodę w tysiącnych zastępach swych uczniów, rozrzuconych po miastach na obszarze odrodzonej Polski, uczniów, hodujących pilnie i dalej rozsiewających wśród młodszych ziarna prawdy naukowej, posiane w ich umysłach ręką Mistrza.

P R O S P E K T.

W styczniu 1921 r. wyjdzie pierwszy numer pisma pod tytułem:

„PEDJATRJA POLSKA”

KWARTALNIK

pisma, poświęconego biologji i patologji wieku dziecięcego, sprawom opieki nad dziećmi i młodzieżą, higienie szkolnej.

REDAKTORZY: Mieczysław MICHAŁOWICZ i Władysław SZENAJCH.

Wydawca: T. KOPEĆ.

Sekretarz redakcji: K. JONSCHER.

Komitet redakcyjny: F. BUJAK — Kraków, M. ERLICHÓWNA — Warszawa, H. GOLDSZMIT-KORCZAK—Warszawa, Fr. GROER—Lwów, W. JASIŃSKI—Lublin, J. KRAMSZTYK — Warszawa, S. KRYSIEWICZ — Poznań, St. ŁYSKAWIŃSKI — Warszawa, T. MOGILNICKI — Łódź, H. ROSENBLAT-FRENKŁOWA — Łódź, Sz. STARKIEWICZ — Busk.

Adres redakcji:

Warszawa, Krakowskie Przedm. Nr. 65 m. 6.
Dr SZENAJCH.

Adres administracji:

Warszawa, Mokotowska Nr. 39 m. 3.
Dr KOPEĆ.

Od 1909 do 1916 r. wychodził dwumiesięcznik „Przegląd Pedjatryczny“, redagowany ostatnio przez ś. p. D-ra L. Andersa i ś. p. Rektora J. Brudzińskiego. Siedem roczników tego pisma zawiera długi szereg prac, stojących na poziomie współczesnej wiedzy lekarskiej. Pismo to przyczyniło się wielce do pobudzenia u nas ruchu naukowego i do rozwoju pedjatrji polskiej. Niestety z powodu ciężkich warunków dla pracy naukowej podczas wojny, oderwania przez wojnę od normalnych warunków pracy wielu współpracowników, z powodu śmierci obu redaktorów, pismo przestało wychodzić i odąd pedjatrja polska jakby zamarła; zjawia się corocznie zaledwie po kilka artykułów z dziedziny pedjatrji w różnych ogólnych pismach lekarskich, które, borykając się z ciężkimi warunkami wojennymi, wychodzą obecnie w znacznie zmniejszonych rozmiarach i nie mogą przeznaczać dla prac pedjatrycznych tyle miejsca, jakby należało.

Tymczasem na Zachodzie praca naukowa wre. W Niemczech, we Francji, w Anglii, we Włoszech, w Ameryce i innych krajach wychodzą czasopisma, poświęcone chorobom wieku dziecięcego i opiece nad dziećmi, w rozmiarach przedwojennych, omawiają wiele nowych zagadnień, szczególnie z dziedziny odżywiania dzieci, walki z chorobami zakaźnymi, organizacji opieki nad dziećmi.

My zaś nie tylko, że sami dotąd bardzo mało produkujemy, nie jesteśmy nawet w stanie śledzić za ruchem naukowym zagranicą, gdyż z powodu drożyzny prenumeraty pism i książek, wydawanych zagranicą, nie możemy sobie pozwolić na prenumerowanie kilku pism, a wielu z nas nie abonuje żadnego pisma obcego, ba, nawet biblioteki i czytelnice naszych Towarzystw lekarskich zmniejszyły znacznie liczbę abonowanych czasopism. Tym sposobem stawiamy siebie poza nawias ruchu naukowego, a nauka nasza, zamiast rozwijać się, cofa się wstecz. Jest to niebezpieczeństwo wielkie. Naród polski odzyskał byt państwowy i przystępuje do nowego ugruntowania swego życia w wolności. Ale aby Polska stała się naprawdę niepodległą, a po wyjściu z niewoli politycznej nie wpadła w rabstwo ducha, musi koniecznie myśl polska i nauka polska wystąpić na arenie wszech-

świata godnie, wspaniale i twórczo. Pedjatrja polska, jako jedna z gałęzi wiedzy, może się należycie rozwijać tylko w odpowiednich warunkach, do których należą wzorowo urządzone zakłady dla zdrowych i chorych dzieci, osobne towarzystwa pedjatryczne, osobne czasopisma.

Wychodząc z powyższych założeń Polskie Towarzystwo Pedjatryczne, chcąc z jednej strony dać możność naszym badaczom ogłaszania swych prac, z drugiej strony uprzystępnic naszym lekarzom, a częściowo również działaczom społecznym i wychowawcom wyniki prac obcych, powołuje do życia organ pod tytułem „Pedjatrja Polska“. Pragniemy, aby „Pedjatrja Polska“ stała się ogniskiem pracy naukowej na polu pedjatrji, przyspieszyła jej rozwój u nas, wytworzyła stały kontakt z nauką światową, ześrodkowała w jednym miejscu co najlepszego w tej materji wydać mogło społeczeństwo i zagranica.

Na treść „Pedjatrji Polskiej“, którą utrzymywać pragniemy na poziomie ściśle naukowym, składać się będą:

I. **Prace oryginalne** z dziedziny biologji i patologji wieku dziecięcego, opieki nad dziećmi i młodzieżą, higieny szkolnej.

II. Oryginalne **notatki naukowe** z tych samych dziedzin wiedzy.

III. **Sprawozdania syntetyczne** z postępów poszczególnych gałęzi pedjatrji.

IV. **Streszczenia** prac polskich i ważniejszych obcych z wyżej wymienionych działów nauki.

V. **Oceny książek** i notatki bibliograficzne.

VI. **Krótkie wiadomości** z powyższych dziedzin wiedzy, czerpane z prac polskich i obcych.

VII. **Sprawy Polskiego Towarzystwa Pedjatrycznego.**

VIII. **Ruch w towarzystwach naukowych** z dziedziny pedjatrji.

IX. **Sprawozdania ze zjazdów i wycieczek naukowych** w sprawach, dotyczących wymienionych gałęzi wiedzy.

X. **Kronika**, w której postaramy się zebrać możliwie wyczerpujące dane, odnoszące się do działalności na polu lecznictwa dzieci, opieki nad nimi, higieny szkolnej na ziemiach polskich, oraz ważniejsze wydarzenia w obcym świecie pedjatrycznym, a więc podawać będziemy:

a) Ustawy. Rozporządzenia władz. Statuty. Regulaminy. Przepisy.

b) Wiadomości o chorobowości i śmiertelności dzieci.

c) Sprawozdania z działalności zakładów i instytucji leczniczych i opiekuńczych.

d) Postępy na polu opieki nad dziećmi i organizacji higieny szkolnej w Polsce i zagranicą. Nowopowstające instytucje i zakłady.

e) Wykłady. Odczyty. Nauczanie higieny w szkołach. Działalność popularyzacyjna.

f) Zawiadomienia o nagrodach, konkursach, zjazdach i konferencjach naukowych.

g) Osobiste: powołania, mianowania, wybory zarządów w towarzystwach naukowych i społecznych, nekrologja.

h) Różne.

Takie są nasze zamierzenia. Spełnienie tych naszych zamiarów zależeć będzie od poparcia, jakiego udzieli nam społeczeństwo, a przede wszystkim lekarze, oraz urzędy i instytucje opiekujące się dziećmi. Pedjatrja nie jest i nie powinna być specjalnością zbyt ścisłą, przeciwnie, nauka o fizycznym i psychicznym rozwoju dzieci i ich chorobach powinna być znana i dostępna jaknajszerszym kołom lekarzy, a w dziale opieki nad dziećmi — działaczom społecznym. Dlatego też zwracamy się z usilną prośbą do wszystkich tych, którym rozwój nauki polskiej i dobro dzieci leżą na sercu, o poparcie naszych usiłowań przez zaprenumerowanie naszego pisma oraz przez czynną współpracę, przez nadsyłanie prac, względnie wiadomości do kroniki pisma.

W nadziei, że pismo o wyżej podanej treści poparcie znajdzie, Polskie Towarzystwo Pedjatryczne mimo ciężkie i trudne warunki wydawnicze przystępuje do wydawnictwa „Pedjatrji Polskiej“. Prenumerata za kwartał I 1921 roku wyniesie 100 marek.

Prosimy o jaknajspieszniejsze nadsyłanie prenumeraty pod adresem administracji: Dr T. Kopeć — Warszawa, Mokotowska 39, gdyż wobec wielkich kosztów wydawniczych Pol. Tow. Pedjatryczne będzie mogło rozpocząć wydawnictwo tylko w razie uzyskania dostatecznej ilości prenumeratorów.

REDAKCJA i ADMINISTRACJA.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, I W APTEKACH.

DRAPIER et FILS 7 Boulevard de Sebastopol i 41 rue de Rivoli. Paryż.

NARZĘDZIA CHIRURGICZNE DO DRÓG MOCZOWYCH

Najlepiej
oświetlające

Najdokładniejsze

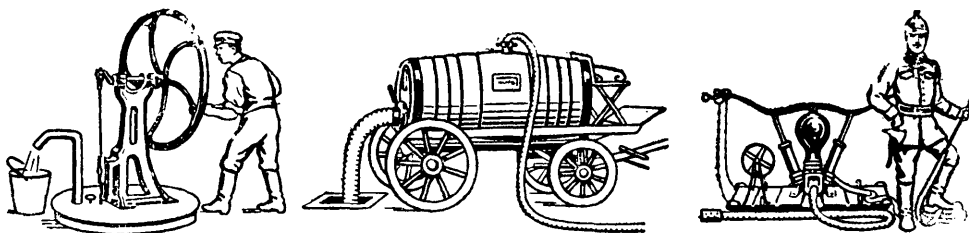
Cystoskopy Drapier. Utretroskopy do cewki przedniej i tylnej

z ruchomym wziernikiem do prostowania obrazów.

Nowy bardzo rozpowszechniony przyrząd przenośny do diatermji i koagulacji elektrycznej guzów pęch-rzowych. Przedstawiciel na Polskę: **N. MANZON**, Warszawa, Wierzbowa 8. KATALOGI NA ŻADANIE.

Sprzedaż surowic

Państwowego Zakładu Wyrobu Surowic

odbywa się w Zakładzie, ul. Langnerowska Nr. 2^b,
2-gie piętro, od godziny 9 do 3 po południu.W wypadkach nagłych wieczorem i w nocy w Kancelarii Pogotowia Ratunkowego,
ul. Leszno Nr. 58.**POMPY** do wody ręczne i transmisyjne, **BECZKI** asenizacyjne i wodne,
SIKAWKI i przybory straży, **WĘZE** gumowe i parciane
poleca**Fabryka Stanisław Trębicki i S^{ka}**

Warszawa Kopernika 33.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia WW. PP. Doktorów, iż

„MOTOFER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkiem uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTOFER i MOTOFER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

CASCARA
MIDY

CASCARA
MIDY

*Najtagodniejszy
najpewniejszy
przeczyszczający*

srodek

PIGUŁKI

CASCARA MIDY

1-2 pigułek przy kolacji

Pudełka z 50 pigułkami i 20 pigułkami

OBSTRUKCJA

CASCARA
MIDY

CASCARA
MIDY

Próbki: Laboratoire Midy

FOKSAL 13 WARSZAWA

LEK SWOISTY ORIGINALNY

Piperazine MIDY

ZIARNISTA MUSUJĄCA

NAJBARDZIEJ OBFITUJĄCA W PIPERAZINĘ

**NAJPOTĘŻNIEJSZY ŚRODEK,
ROZPUSZCZAJĄCY KWAS MOCZOWY**

WYWIERA DZIAŁANIE PRZECIWNILNE NA MOCZ

POBUDZA CZYNNOŚĆ WĄTROBY

Proby wysyła skład główny Laboratorium Midy, Warszawa, Foksal, 13



A do uczucia głębokiej czci i niewygasłej wdzięczności ze strony Jego uczniów dołącza się uczucie serdecznego żalu, że zbyt rychło przerwało się to pracowite i płodne życie, któremu tyle już zawdzięcza i od którego jeszcze wiele oczekiwać mogła chirurgia polska.

Prof. Leon Kryński.

Rydygier, jako twórca zjazdów chirurgów polskich.

Koniec XVIII wieku i pierwsze osmdziesiąt lat wieku XIX-go, pomimo że mieliśmy w tym czasie dobrych, a nawet wybitnych chirurgów, nie pozostawiły nam znacniejszego dorobku naukowego w chirurgii. Nieco skromnych podręczników, nieco sprawozdań szpitalnych, spora liczba krótkich komunikatów z posiedzeń klinicznych — oto główny materiał, jaki nam pozostał z owych czasów. Przedstawia się on ubogo nawet pod względem ilościowym, gdyż do otwarcia w Warszawie Szkoły Głównej przeciętna roczna liczba artykułów, ogłaszanych po polsku z chirurgii i ginekologii, nie dochodziła dziesięciu. W następnych latach liczba ta podniosła się do kilkunastu i tak długi czas pozostała. Nielepiej sprawa przedstawiała się pod względem jakościowym. W pracach, pochodzących z owych czasów, bardzo trudno doszukać się jakiejś myśli nowej, czegoś, coby nie było prostym powtórzeniem rzeczy już gdzieindziej znanych. Dopiero początek dziewiątego dziesiątka lat daje nam zmianę na lepsze. Powołanie Mikulicza na klinikę chirurgiczną w Krakowie stanowi do pewnego stopnia erę w rozwoju chirurgii polskiej. Jednocześnie z Mikuliczem pracuje w Krakowie drugi wybitny, często w swych pomysłach oryginalny chirurg Obaliński. Tymczasem i w Warszawie znacznie się ożywia ruch chirurgiczny. Obok starszych pracowników jakoto: Kosińskiego, Orłowskiego, Stankiewicza, wysuwa się grono młodych, zdolnych a pełnych zapału chirurgów, wśród których na pierwszym miejscu należy postawić: Matlakowskiego, Jasińskiego i Jawdyńskiego. Kraków i Warszawa kładą pierwsze podwaliny pod budowę chirurgii polskiej. W takiej to chwili, gdy Mikulicz w r. 1887 opuścił Kraków, obejmuje po nim Rydygier kierownictwo kliniki chirurgicznej. Znalazszy się na tem stanowisku, Rydygier nie ogranicza się do roli dobrego nauczyciela młodzi lekarskiej i słynnego chirurga praktyka, lecz postanawia odrazu ogarnąć szersze horyzonty. Rozumie on to dobrze, że, chcąc stworzyć polską chirurgję, należy skupić, scalić te siły, które dotąd pracowały rozbieżnie, na osobkę, licząc się tylko z nauką cudzą, z doświadczeniem obcym, a nie uwzględniając swojskiego. Wyszedłszy z dobrej szkoły niemieckiej, Rydygier rozumiał, że tylko zbiorowemi siłami można coś zbudować. W tym kierunku miał on rozległe plany, postanowił jednakże zacząć od tego, co było najpilniejsze i poniekąd już zapoczątkowane,

a mianowicie od zjazdów. Do tego czasu chirurdzy polscy brali czynny udział w urządzanych co 3 lata ogólnych zjazdach lekarzy i przyrodników polskich. Zjazdy te jednakże nie odpowiadały zadaniu, które sobie nakreślił Rydygier. Za dużą rolę odgrywała w nich strona dekoracyjna i towarzyska, a za mało dawały one pod względem pedagogicznym.

Pozatem, odbywając się co 3 lata, nie mogły one nadać pewnej ciągłości pracy naukowej. Mając na względzie te ujemne ich strony, co zaznacza w swej pierwszej odezwie, Rydygier postanowił zapoczątkować zjazdy doroczne chirurgów polskich.

Ułożono odpowiedni statut i pierwszy zjazd odbył się już w r. 1889 w Krakowie, który odtąd miał być stałym siedliskiem przyszłych zjazdów. Początek powiódł się dobrze. Zgłosiło się 28 prelegentów, którzy wygłosili 40 odczytów. Niemalże zainteresowanie wśród obecnych wywołało zwiedzenie nowo-wybudowanej kliniki. Odtąd z niemniejszym powodzeniem odbywały się zjazdy bez przerwy, tworząc dla nas rodzaj święta dorocznego. Trudno było znaleźć lepszego kierownika dla takich zjazdów, niż był Rydygier. Sam gruntownie wykształcony, pracowity, starał się on zachowywać ciągły kontakt z chirurgją zachodnio-europejską, pilnie śledząc jej postępy. Jako stały uczestnik zjazdów niemieckich i francuskich, miał on poczucie bieżących potrzeb, wiedział, co stanowi najważniejsze zagadnienia chwili. Odbiciem tych potrzeb była jego klinika, w której zaraz przerabiano i sprawdzano, a następnie na zjazdach referowano ostatnie zdobycze wiedzy chirurgicznej. Dodawało to dużo żywotności zarówno klinice jak i zjazdom. Obok celu naukowego zjazdy szeroko uwzględniały i cele dydaktyczne. Demonstrowanie chorych, pokazy najnowszych operacyj zarówno na pacjentach, jak i na trupach, wreszcie przedstawienie najnowszych narzędzi ogromnie się przyczyniało do ożywienia zjazdów. Rydygier umiał pociągnąć do zjazdów i przedstawicieli innych działów nauki lekarskiej. Nie było prawie zjazdu, by który z profesorów teoretyków lub klinicystów z innej specjalności nie wygłosił odczytu, blisko wiążącego się z chirurgją. Tym sposobem czynny udział w zjazdach nieraz brali profesorowie: Cybulski, Browicz, Gluziński, Kostanecki, Pieniążek i inni, znakomicie przyczyniając się do pogłębienia odpowiednich tematów i zainteresowania uczestników. Znawcy życia umysłowego za

granicą, znalazłszy się na zjazdach krakowskich, nieraz wyrażali zdanie, że choć ustępują one rozmiarami zjazdowi niemieckim i francuskim, to jednakże dorównują im swą żywotnością i głębokością ujęcia poruszanych zagadnień.

Odsuwając na drugi plan stronę towarzyską zjazdów, Rydygier nie wyłączał jej zupełnie. Po skończonych zajęciach wieczorem zbierała się razem gromadka uczestników zjazdu, i tu dopiero w całej pełni występowała niewymuszona gościnność i otwarta serdeczność Rydygiera.

Czy to u siebie w Mydlnikach, czy w Ogrodzie Strzeleckim czy wreszcie choćby u Hawelki wszędzie Rydygier był jednako dbały o swych gości, prosty w obejściu tak dobrze z równymi jak i z niższymi od siebie wiekiem i stanowiskiem.

Ta właśnie prostota i serdeczność, nieraz pokryta nawet lekkim pokostem rubaszości, pociągała zwłaszcza młodzież do Rydygiera. Dla młodzieży też zjazdy bywały nie tylko źródłem popisu, lecz i wielką zachętą do pracy.

Przyszedł rok 1897, Rydygiera powołano do objęcia kliniki we Lwowie, i zjazdy zaczynają pomału chromać. Lwów leżał nieco na boku, za daleko, a w Krakowie jakoś nie umiano już podtrzymać poprzedniej atmosfery, do czego, musimy to przyznać, trzeba było zatracać dużo energii i poświęcać niemało czasu. Rydygier rozumiał sytuację i starał się temu zaradzić. Wówczas to powziął on myśl przeniesienia zjazdów do Warszawy. Ażeby to uskutecznić, gotów on był jechać do Petersburga, użyć rozmaitych dróg i stosunków, byle zamiar doprowadzić do celu. Jakoś rzeczywiście natrafiono na szczęśliwą chwilę, i wbrew przewidywaniom pesymistów udało się urządzić w Warszawie zjazd najprzód neurologów, a następnie w jesieni 1910 roku — chirurgów polskich. Zgłoszono 182 odczyty a zapisało się 378 uczestników

zjazdu, Rydygier a z nim my wszyscy byliśmy rozpromienieni. W następnym roku wypadł zjazd ogólny lekarzy i przyrodników polskich, urządzony w Krakowie. Chirurgja, jak zwykle w tych razach, tworzyła oddzielną sekcję. Był to już ostatni, z rzędu XVII zjazd chirurgów polskich za życia stałego ich prezesa Rydygiera. W następnym 1912 roku ponowiono starania, by urządzić zjazd w Warszawie. Miejscowe władze dały opinię jakoby przychylną. Z Petersburga przyszło pozwolenie z tą drobną jednakże zmianą, że w tytule „Zjazd chirurgów polskich“ przekreślono wyraz „polskich“ i dopisano „Kraju Nadwiślańskiego“. To uniemożliwiło urządzenie zjazdu. W danym razie szło nie tylko o to, że nam odejmują tytuł, malujący przynależność narodowościową, lecz i o to, że tym sposobem uniemożliwiano branie szerszego udziału w tych zjazdach kolegów chirurgów z za t. zw. Kordonu. Postanowiliśmy nie korzystać z tego pozwolenia i czekać na lepsze konjunktury. Nadeszła wojna, a jej wypadki zmusiły przerwać cykl zjazdów.

Dopiero w roku bieżącym na wiosnę Rydygier ze zwykłą Mu młodzieńczą werwą poruszył sprawę urządzenia zjazdu w Warszawie. Na wiosnę było to już niemożliwe; projektowaliśmy to urządzić w jesieni, lecz wobec wiszącej burzy wojennej i to uznaliśmy za bardzo trudne do urzeczywistnienia. Zdecydowano się zwołać Zjazd w Warszawie na wiosnę w roku przyszłym. Nie sążone jednakże już było zacnemu naszemu przewodnikowi, twórcy zjazdów chirurgów polskich doczekać tego momentu. Jeżeli nawet szalejąca jeszcze nad nami burza przemienie i gromadka chirurgów polskich po znojach wojennych, po pracy nieraz nad siły zbierze się w roku przyszłym na wspólną ucztę duchową, nie powita już ona grzmiącym oklaskiem wyniosłej postaci swego stałego prezesa, lecz już tylko pamięć Jego uczci przez ciche powstanie.

Prof. Br. Sawicki.

Uwaga praktyczna w sprawie wywoływania ropni odciągających za pomocą jałowych środków chemicznych.

Podał Władysław Janowski.

Ostatnia epidemia influenzy oraz letargicznego zapalenia mózgu wysunęły znów na scenę (zwłaszcza we Francji — Netter oraz inni) sprawę zwalczania bardzo ciężkiego zakażenia ogólnego za pomocą sztucznego wywoływania ropni jałowych. Sprawę tę zapoczątkowali byli we Francji swego czasu Fochier (1), a potem Ferrand (2) do leczenia gorączki połogowej. Naśladowali ich inni [u nas Święcicki (3)] ale naogół rzadko, nawet bardzo rzadko, tak że sprawa ta została prawie zapomniana. Dopiero ostatnio auto-

rowie francuscy znowu ją poruszają (8). Z ogólnego punktu widzenia nie ulega wątpliwości, że podobne postępowanie w leczeniu może okazać wpływ korzystny w pewnych przypadkach zakażenia ogólnego i to bez względu na rodzaj pasorzyta, który je wywołał. Jednakże myśl uciekania się do podobnego rodzaju postępowania przychodzi lekarzom w olbrzymiej większości zbyt późno, dla powodów, które są aż nadto zrozumiałe. Ale właśnie ta bardzo późna decyzja w znaczny sposób zmniejsza zaufanie do skutków

tego rodzaju postępowania. Nie należy nawet przewidywać ani nawet życzyć sobie, by odnośne szkoły kolegów zbyt się zmniejszyły.

Postęp nowoczesny pcha nas i pchać powinien raczej w kierunku racjonalnego leczenia chorób zakaźnych za pomocą swoistych szczepionek lub surowic. Nie należy więc pragnąć, aby ktokolwiek dał się zbyt łatwo zwrócić z nowoczesnej drogi postępu na prastarą metodę leczenia zawłokami, gdyż byłoby to wtedy wstecznictwem. A jednak niektóre podobne przypadki bywają tak groźne, względnie tragiczne, w swoim przebiegu, że lekarz, któremu chodzi o życie chorego, a nie o to, by stało się zadość jego poglądom teoretycznym, może nie raz zdecydowałby się wcześniej, niż to ma dotąd miejsce, na wywołanie ropnia odciągającego, gdyby wiedział, że użyty przez niego w tym celu środek jest nieszkodliwy. Tymczasem w danym przypadku krępuje nas właśnie ta okoliczność, że naogół wywołuje się sztucznie ropienie, za pomocą olejku terpentynowego. Wiadomo, że środek ten działa wogóle szkodliwie na nerki; tem więcej wypada przeto liczyć się z drażniącym jego działaniem na nerki chorych czyli zakażonych, których stan wymaga starannego pielęgnowania nerek. W dwóch tego rodzaju przypadkach, w których wprowadzono chorym pod skórę jałową terpentynę (w jednym przypadku 1,0, w drugim zaś 2,0), przekonałem się, że spowodowało to już po dwóch dniach wyraźny ślad białka oraz ziarniste wałeczki w moczu. To właśnie zachęciło mnie do skreślenia poniższych słów.

Jest rzeczą niepojętą, dlaczego dąży się w tego rodzaju przypadkach do wywołania ropienia tylko z pomocą terpentyny. Wszak badania szeregu autorów, do których między rokiem 1888 i 1893 sam należałem (4, 6, 7), wykazały, że liczba związków chemicznych, zdolnych do wywoływania chemicznego ropienia, jest stosunkowo znaczna. Oprócz terpentyny, wywołuje niezawodnie ropienie rtęć metaliczna, kalomel w zawiesinie glicerynowej, 5%—20% roztwór saletrzanu srebra, *oleum sabinæ* (1—2 ccm.), kreolina czysta, lub w 25%—50% roztworze spirytusowym w ilości 1—2 ccm., nafta w ilości 1—2 ccm., saletrzan rtęci, 1% roztwór wodny digitoksyny, olej krotonowy, rozpuszczony w oliwie w stosunku 1:20—1:80, roztwór kadaneryny i putrescyny. Z pomiędzy tych środków można spokojnie wstrzykiwać pod skórę roztwory lapisu, naftę oraz kreolinę czystą lub w rozcieńczeniu bez obawy zaszkodzenia organizmowi.

Pragnąłbym wpłynąć przez niniejszą notatkę na to, ażeby w tych wyjątkowych przypadkach, w których uzna się wywołanie ropnia odciągającego za wskazane, używano odtąd w tym celu nie terpentyny, której szkodliwego wpływu na nerki słusznie się obawiamy, lecz 5%—20% roztworu lapisu (1—3 ccm.), czystej nafty (1—2 ccm.) lub kreoliny (1—3 ccm.) czystej albo rozcieńczonej. Świadomość, że wywołuje się przytem ropienie za pomocą środka nieszkodliwego, wpłynie, jak sądzę, na wcześniejsze powzięcie odnośnej decyzji, niż to miało miejsce dotąd, gdy myślało się przytem tylko o terpentynie. Niesłuszne spopularyzowanie tej ostatniej w tym kierunku jest dla mnie tem mniej zrozumiałe, że pierwszym środkiem chemicznym, użytym w celu wywołania ropni odciągających, była nie terpentyna (Ferrand), lecz właśnie 25% roztwór lapisu (Fochier).

Ropienie pochodzenia chemicznego ma szereg swych cech nieco odrębnych (6, 7, 8). Jedną z najważniejszych jest to, że podobne ropienie jest tem obfitsze, im więcej stosuje się odnośnego środka pod skórę. Przy stosowaniu szkodliwej terpentyny nie można było z tej okoliczności korzystać swobodnie z obawy wywołania tem silniejszego podrażnienia nerek. Przy stosowaniu zaś wyżej wyliczonych trzech środków, jako nieszkodliwych, można będzie nie tylko decydować się na ich użycie wcześniej niż to miało miejsce dotąd, lecz nadto można będzie pozwolić sobie z pewną swobodą na wstrzykiwanie ich w tem większej ilości, im większego i szybszego będziemy pragnęli skutku.

1. Fochier. Thérapeutique desinfection pyogène généralisée. Lyon. médical. 1891. Nr. 34. — 2. Ferrand. Fièvre puérrérale, guérie par la provocation d'un ascés sous-cutané Sém. Méd. 1893. 3. Święcicki. Nowiny Lekarskie 1893. Nr. 5. — 4. Janowski. O przyczynach ostrego zapalenia ropnego. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1889 i po niemiecku Zieglers Beiträge zur Allg. Pathol. 1889. B. 6. — 5. Ten sam. Przyczynek do powstawania ropienia w świetle pojęć współczesnych Monografia Przegł. Chir. 1894, T. 1, Z. 3, str. 307—548 i 1, Patrz tamże całe piśmiennictwo tej sprawy z polskiem włącznie. To samo po niemiecku. Zieglers Beiträge 1894, B.6. P. 128—336. — 6. Ten sam. Badania nad morfologią ropy rozmaitego pochodzenia. Przegł. Chir. 1895. Str. 468—500. To samo po niemiecku. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakologie. 1895. B. 36, p. 8—42. — 7. Dmochowski i Janowski. O działaniu ropotwórczym oleju krotonowego. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1894. T. 90. Str. 275—311. To samo po niemiecku. Arch. f. Exper. Path. 1894, B. 34, p. 105—136. — 8. Lemièrè. De la suppuration. Lille 1891.

Leczenie dysenterji.

Podał A. Chełmoński.

Przed kilkunastu laty na jednym z posiedzeń Tow. Lek. w Warszawie komunikowałem pomyślne wyniki mego postępowania hydrjacyjnego w dysenterji. Ponieważ dalsze długoletnie doświadczenie przekonało mnie o słuszności ówczesnych wniosków, przeto chciałbym przypomnieć ten sposób leczenia. obecnie uzupełniony wskazówkami djetetycznymi.

Pomijam kazuistykę, gdyż w takich razach nigdy nie można uniknąć słusznego zarzutu: „*post hoc, ergo propter hoc*”. Nie rozporządzam danymi statystycznymi, które do pewnego stopnia mogłyby poprzeć moje wnioski. Ogólnie tylko mogę powiedzieć, że ilekroć sposób postępowania, poniżej opisany, był wcześniej i ściśle według zaleceń stosowany, dawał on zawsze dobre wyniki i to nierzadko, w przypadkach ciężkich, niemal beznadziejnych, w których zwykle używane sposoby leczenia zawodziły, po zastosowaniu tej metody widywałem polepszenie i stopniowy powrót do zdrowia. Bardzo dobre wyniki otrzymuje się w przypadkach mniej lub więcej przewlekłych.

Jeżeli pominąć wskazanie przyczynowe, któremu dotąd, niestety, według mego doświadczenia nie udało się zadośćuczynić, pozostaje tu jako najważniejsze zadanie, zmniejszenie natężenia sprawy zapalnej w kiszkiach.

W tym celu stosować należy metodę przeciwzapalną, która sprowadza się tu 1) do oszczędzania chorego narządu i 2) do stosowania środków przeciwzapalnych.

Co do 1). Jak wiadomo, owrzodzenia czerwonne umiejscawiają się głównie w kiszce grubej i przede wszystkim w miejscach zagięć, w miejscach, gdzie najczęściej nagromadza się kału (Virchow). Dlatego też celem oszczędzania chorych miejsc, celem osiągnięcia spokoju należy przede wszystkim usunąć nagromadzony kał¹⁾, a następnie przez 1—2 dni nie podawać choremu prawie żadnych pokarmów, poczem przejść do takich, które, pozostawiając mało resztek pokarmowych, mało kału, mało drażnią kiszki grubą, jej chore miejsca. Pokarmem takim są, jak

¹⁾ prof. I. Baranowski zalecał podczas całego przebiegu dysenterji podawanie ol. rycynowego po łyżeczce po każdym, ew. po 2—3 wypróżnieniach.

wiadomo, substancje białkowe, ²⁾. Podawanie pokarmów białkowych ma tę jeszcze dobrą stronę, że wyrównują one poważne straty białka, jakie ponosi organizm skutkiem biegunki.

Nadmienić tu należy, że pokarmy białkowe znoszone bywają przez chorych wogóle dobrze mimo stwierdzanej niekiedy w tych razach niedomogi wydzielniczej żołądka.

Wychodząc z powyższego założenia teoretycznego, na początku choroby należy podać kalomel i olej rycynowy, a z pokarmów herbatę z cukrem. W ciągu 1—2 dni następnym chory pije jedynie kawę żołądździową czarną po 4—6 szklanek dziennie i wodę w dowolnej ilości. Po tych dniach ściśle djetę daje się kakao na wodzie, nadal kawę żołądździową, wodę, a prócz tego — twaróg czyli ser świeży, mięso wołowe smażone (befszyk), sok mięsny, a w okresie polepszenia — jaja na twardo, jaknajdrobniej posiekane. (Mleko słodkie i jaja na miękko zwykle źle bywają przez takich chorych znoszone). Gdy kał zaczyna się nieco formować przechodzi się stopniowo do pokarmów mącznych.

Co do 2-go. Środki przeciwzapalne w stosunku do kiszki stosuję w dwójakiej postaci. Pierwsza postać najczęściej celowa, — to nasiadówki o ciepłocie 8° R — 10° R., stosowane trzy razy dziennie po 20 — 30 minut. Ponieważ zwykle woda jest cieplejsza, przeto celem doprowadzenia jej do żądanej ciepłoty należy dodawać do wody lód. Ciepłe nasiadówki nie są skuteczne, a krócej trwające są nawet szkodliwe. Drugi sposób postępowania przeciwzapalnego, działający już mniej energicznie, niż nasiadówki, polega na stosowaniu okładów lodowych na brzuch: na koniec ręcznika, zmoczony w wodzie zimnej i położony na brzuchu, kładzie się możliwie duży worek z lodem. Okład taki stosuje się 3 — 6 razy dziennie po 30 minut za każdym razem.

Powyższe środki hydrjacyjne oddziałują korzystnie nie tylko na sprawę miejscową, na sprawę w kiszkiach, lecz wywierają one nader korzystny wpływ na krążenie i na ogólny stan chorego.

²⁾ Korzystny wpływ pokarmów białkowych na przebieg biegunki wogóle objaśnia Behm tem, że pokarmy takie, potęgują w kiszkiach gnicie, hamują przeto sprawy fermentacyjne, którym łatwo podlegają pokarmy mączne (Escherich, Moro, Schmidt, Freund).

Pierwszy Zjazd Psychiatrów Polskich.

W dniach 30, 31 października i 1 listopada r. b. odbył się w Warszawie pierwszy Zjazd Psychiatrów Polskich, zorganizowany przez Ministerjum Zdrowia Publicznego a poświęcony zagadnieniom natury praktycznej, przedewszystkiem opiece nad psychicznie chorymi. Zjazd skupił w naszej stolicy liczne grono psychiatrów z wszystkich dzielnic państwa, tak że liczba uczestników wyniosła blisko setkę.

Otworzył Zjazd w imieniu nieobecnego Ministra Zdrowia Publ. doc. dr. J. Jaworski, następnie Naczelnik Wydziału Psychiatrycznego w Min. Zdr. Publ. kol. R. Radziwiłłowicz—gospodarz, *spiritus movens* Zjazdu, nakreślił program Zjazdu, główne zagadnienia, do których rozstrzygnięcia ma się on przyczynić, najcięższe bolączki, do których usunięcia ma dążyć. Na przewodniczącego Zjazdu powołano prof. J. Piltza z Krakowa, do prezydjum Zjazdu prof. Sieradzkiego ze Lwowa, dyr. Kohlbergera z Kulparkowa, dyr. Piotrowskiego z Dziekanki pod Gniezmem, prof. F. Chłapowskiego z Poznania, Dra. Krawczyńskiego, na sekretarzy: kol. Łuniewskiego z Tworek i kol. Demianowskiego ze Lwowa.

Z licznych wygłoszonych referatów najbardziej ożywioną wymianę zdań wywołał referat „Zasady prawodawstwa Psychiatrycznego“ (refer. R. Radziwiłłowicz, koreferent J. Piltz)—referat na temat niesłuchanie doniosły, niestety, ujęty w ramy zbyt wąskie, przeto nie wyczerpujący całokształtu tego przedmiotu. Szkoda też, że w rozprawach nad tym właśnie referatem nie brali udziału członkowie Sądu Najwyższego i Prokuratury, którzy uczestniczyli w jednym z następnych posiedzeń Zjazdu. Również ożywiona dyskusja rozwinęła się nad referatami: „Stan opieki nad psychicznie chorymi w b. zaborze pruskim“ (dyr. Piotrowski z Dziekanki) i „Zagadnienia psychiatryi wojskowej w związku z ogólnem szpitalnictwem psychiatrycznym“ (kol. Nelken).

Odzwierciadleniem poglądów, które zebrani psychiatrzy polscy w referatach i dyskusjach wypowiedzieli, jest szereg uchwał, które Zjazd powziął, mianowicie:

1. Pierwszy Zjazd Psychiatrów Polskich zwraca się do Komisji Kodyfikacyjnej z prośbą, aby przy układaniu tych ustępów ustaw, które dotyczą stanów umysłowych człowieka (kwestja poczytalności, ubezwłasnowolnienia i t. p.) wezwani zostali do współpracy biegli ze stanu lekarskiego. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne powinno być powołane do zorganizowania fachowej Komisji dla wzięcia udziału w tych pracach kodyfikacyjnych.

2. Zjazd uważa, że do najpilniejszych potrzeb psychiatrycznych w Państwie należy budowa uniwersyteckich klinik psychiatrycznych w Warszawie we Lwowie i Poznaniu, jako podstawowych ognisk pracy dla rozwoju psychiatryi w Polsce.

3. Wobec stwierdzonego przez wszystkich uczestników braku miejsc szpitalnych dla psychicznie chorych w kraju, Zjazd uważa za niezbędne przystąpienie w jaknajszybszym czasie do budowy nowych zakładów psychiatrycznych państwowych i komunalnych. Zamykanie istniejących zakładów psychiatrycznych lub zmniejszanie w nich liczby łóżek Zjazd uważa za wielką krzywdę społeczną.

4. Zjazd uważa za jedną z najpilniejszych potrzeb w dziedzinie psychiatryi społecznej stworzenie zakładu dla psychicznie chorych przestępców.

5. Zjazd uważa, że stworzenie zakładu dla umysłowo upośledzonych dzieci i zwiększenie liczby szkół pomocniczych jest jedną z najpilniejszych potrzeb na polu psychiatryi społecznej.

6. Zjazd uważa, że konieczne jest najrychlejsze opracowanie specjalnej ustawy w sprawie opieki nad dziećmi psychicznie nienormalnymi i upośledzonymi.

7. Zjazd uważa za konieczne zwrócenie się do Ministerstwa Oświecenia i Ministerstwa Sprawiedliwości z prośbą o najrychlejsze zorganizowanie we wszystkich polskich uniwersytetach kursów psychiatryi dla sędziów, urzędników prokuratury, policji państwowej i zarządów więzień.

8. Zjazd uważa za skuteczne wprowadzenie do programu studjów prawniczych wykładów psychiatryi klinicznej w zastosowaniu do potrzeb prawniczych.

9. Zjazd uważa ustawę z dnia 23 kwietnia 1920 „o ograniczeniach w sprzedaży napojów alkoholowych“ za pierwszy celowy akt prawodawczy w walce z alkoholizmem w Polsce i wita ją z całym uznaniem, jako wysoce doniosły krok na drodze podniesienia zdrowia i moralności społecznej, zapobiegający w szczególności powstawaniu i szerzeniu się chorób umysłowych. Z tych względów Zjazd uważa za niezbędne jaknajszybsze wprowadzenie ustawy w życie w całej rozciągłości i wzywa Prezydjum Zjazdu do zwrócenia się w tej sprawie do Sejmu i Rządu.

10. Zjazd zwraca się z gorącym apelem do ludzi dobrej woli, zwł. lekarzy, duchownych, sędziów i członków ciał samorządowych do zawiązywania Towarzystw Opieki nad umysłowo chorymi i upo-

śledzonymi i do pracy w towarzystwach, które w wysokim stopniu mogą ułatwić Państwu i gminom spełnianie ważnych zadań opieki nad tą najszcześniejszą częścią ludności.

Pozatem do Prezydium Zjazdu wpłynęło jeszcze kilkanaście wniosków drobniejszych lub będących rozwinięciem powyższych uchwał. Wnioski te prezydium przekazało Wydziałowi Psychiatrycznemu w Ministerjum Zdr. Publ.

Ze Zjazdem połączone zostało utworzenie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, którego potrzebę psychiatrzy odczuwali dawno. Szkoła jednak, że utworzeniu tego towarzystwa nadano aż nazbyt urzędowy charakter. W zastępstwie Ministra Zdr. Publ. Naczelnik Wydziału Psychiatrycznego

odczytał zebrany statut Towarzystwa, opracowany w Ministerjum i przez odnośne władze już zalegalizowany; rzecz prosta, że nad statutem tym, jako nad sprawą już przesądzoną, dyskusji nie było. Następnie zamiast wyborów do Zarządu Towarzystwa, Prezydium Zjazdu zaproponowało następujący skład Zarządu: Minister Zdr. Publ. dr. W. Chodźko, naczelnik Wydziału Psychiatrycznego w Min Zdr. Publ. dr. R. Radziwiłłowicz, prof. J. Mazurkiewicz, dr. A. Rozenal, z Warszawy, prof. J. Piltz z Krakowa, dyr. Piotrowski z Dziekanki i dyr. Kohlberger z Kulparkowa. Zebrani wyrazili swą zgodę.

Zamknął Zjazd w serdecznych słowach prof. Piltz, proponując zwołanie w możliwie prędkim czasie drugiego Zjazdu Psychiatrów o celach nietylko praktycznych, lecz i teoretycznych.

St. Orłowski.

Dział sprawozdawczy.

22. G. Vitoux. Odżywianie się Belgów podczas wojny.

Przed kilku miesiącami prof. H. Starling złożył w parlamencie angielskim, na żądanie króla, memoriał o warunkach żywnościowych Niemiec, oparty na własnych studjach. W memoriale tym zaznacza, że ludność niemiecka bardzo silnie ucierpiała wskutek głodu, co się uwidacznia przez porównanie z ludnością belgijską, która, dzięki wysiłkom komisji pomocy (commission belge de secours), ucierpiała daleko mniej. Podczas gdy racja dzienna wynosiła w Niemczech 1510 ciepłostek, w Belgii dochodziła do 2274, przy czym ilość białka wynosiła o 50% więcej niż w Niemczech, a tłuszczu trzy razy tyle. Wskutek tego nie znać było w Belgii upadku odżywiania a śmiertelność wśród dzieci była niższa w czasach okupacji niemieckiej, niż przed wojną.

Wbrew tej opinii prof. Demoor i Slosse na posiedzeniu Akademii lekarskiej w Brukselli 24 kwietnia r. b. złożyli memoriał, który w zupełnie innym świetle przedstawia stosunki żywnościowe w Belgii podczas okupacji niemieckiej. Memoriał opiera się na bardzo szczegółowych dokumentach.

Racja dzienna w roku 1915 w Brukselli 34 grm. tłuszczu, 54 grm. białka, 320 grm. węglowodanów, co daje 1860 ciepłostek i jest niższa znacznie od normy powszechnie przyjętej. Dla osób, nie otrzymujących pożywienia od różnych komitetów, dawka ta była o wiele niższa i w listopadzie 1917 nie przekraczała 1292 ciepłostek. To samo było nietylko w Brukseli, ale w całej Belgii, jak tego dowodzą ankiety poczynione w Liège, Dessant, Namur, Gandawie i inn.

Faktem jest, że śmiertelność wśród dzieci zmniejszyła się w Belgii a to dzięki wysiłkom komitetu

narodowego, który od r. 1915 zorganizował specjalną sekcję (d'aide et protection aux oeuvres de l'enfance), która w wysokim stopniu przyczyniła się do podtrzymania życia najmłodszego pokolenia obywateli belgijskich »wbrew wszelkim przeszkodom, stawianym przez okupantów«. Dodać należy, że choć śmiertelność wśród niemowląt się zmniejszyła, to ich rozwój i odporność w dalszych okresach życia uległy pogorszeniu czego dowodem jest większa śmiertelność od gruźlicy, przymiotu i t. d. Niemowlęta, choć ze zmniejszoną wagą i wzrostem, mniej zapadały na niezbyt kiszek, który zwykle pochłania tyle ofiar, stąd mniejszy procent śmiertelności. Zato dzieci starsze zapadały masowo na krzywicę, mało znaną w Belgii, wśród dzieci szkolnych zanotowano zahamowanie wagi i wzrostu. U dorosłych wskutek wycieńczenia i głodu choroby i śmiertelność (morbidity et mortality) corocznie wzrastały.

Członek Akademii belgijskiej Bordet zażądał, aby memoriał uczonych belgijskich doszedł do wiadomości ogółu angielskiego, a w szczególności parlamentu, który został w błąd wprowadzony przez optymistyczny memoriał prof. Starlinga, nieodpowiadający rzeczywistości. Mogłoby to w przyszłości odbić się ujemnie na interesach narodu belgijskiego, o czym pomyślał jego wrogowie.

Naród belgijski, powiada autor tego artykułu, zanadto ucierpiał od inwazji niemieckiej, ażeby mógł pozwolić na szerzenie wiadomości, które mają na celu osłabić ohydę najazdu niemieckiego.

Tej ohydy nie zapomną aljanci tak prędko, jak tego mieliśmy dowód w jednogłośniejszej decyzji Międzynarodowego Zjazdu Chirurgów w Paryżu, ażeby wy-

kluczyć z niego chirurgów niemieckich, austriackich i tureckich. Jeszcze nie wybiła godzina zapomnienia. (Presse med. 1920 Nr. 59, 21 VIII.) *A. Puławski.*

23. V. Cordier. Tężyczka u dorosłych w związku z krwawieniem w gruczołach przytarczowych.

Etiologia tężyczki u dorosłych jest więcej różnorodna i mniej opracowana niż u dzieci.

Względnie częste krwawienia w gruczołach przytarczowych u dzieci, odgrywające, jak się zdaje, tak ważną rolę w powstawaniu tężyczki, należą do rzadkości w tężyczce dorosłych.

C. stwierdził krwiak przestrzeni tarczycowotchawicowej ze zniszczeniem prawostronnych gruczołów przytarczowych i krwawienia w lewostronnym gruczole przytarczowym, w następującym przyp.: Chory, 41 lat, cierpiał na chroniczną dyzenterję od dłuższego czasu. Najwybitniejszym objawem klinicznym było znaczne, ciągle zwiększające się wyniszczenie ogólne z osłabieniem ciśnienia krwi, zaburzeniami trawienia, zwłaszcza w stosunku do tłuszczów. Charakterystyczne kurcze występowały na kończynach górnych i dolnych; oprócz tego kilkakrotnie stwierdzano skurcz mięśni przetyku, utrudniający czynność przetykania. Chwostek +; Trousseau +; wzmożona pobudliwość przy badaniu elektrycznym. Zapach acetonowy z ust stwierdzano u chorego stale, chociaż aceton znaleziono w moczu oraz we krwi chorego dopiero w ostatnich tygodniach życia (cukru w moczu nie stwierdzono ani razu; acetonuria nie była głodową, gdyż chory odżywił się nawet lepiej w końcowym okresie choroby). Zejście nastąpiło przy objawach wyniszczenia w ostatnim stopniu.

Znaczenie zwiększonej kwaśności ustroju w tężyczce nie jest jeszcze ustalone.

Leczenie swoiste przez podawanie gruczołów przytarczowych wywarło pewien dodatni wpływ, jak twierdzi autor, na stan ogólny chorego i zmniejszyło liczbę napadów tężyczki oraz biegunki w pierwszym okresie choroby. (Annales de Médecine 1920. T. 7, Nr. 5).

Dr. K. Jonscher.

24. L. Cheinisse. Leczenie padaczki luminalem.

Luminal, podobnie jak weronal, należy do grupy mocznika. Grupę etylową weronalu zastępuje tu grupa fenylowa. Ta ostatnia wzmaga własności snotwórcze weronalu; prócz tego luminal posiada wpływ na padaczkę, czego weronal jest pozbawiony.

Dodatnie działanie luminalu na padaczkę znane jest w Niemczech od r. 1913. W tymże samym roku *Pecheux* w rozprawie doktorskiej o tym środku przytoczył 10 własnych przypadków padaczki, leczonych pomyślnie luminalem. W ostatnich czasach we Francji zjawiają się coraz częściej spostrzeżenia, przema-

wiające za wybitnie dobrem działaniem tego środka w padaczkę (*Raffegau, Vincent, Maillard*).

W piśmiennictwie niemieckim *Kress* przytacza szereg przypadków, opartych na 6-letniej obserwacji. (Therapeut. Halbmonatshefte. 1920. 1 kwietnia.)

Raffegau, ostrzega, żeby środka tego nie uważać za środek leczący (*curatif*), lecz powstrzymujący (*suspensif*) — po zaprzestaniu leczenia napady wracają, lubo nie wracają nieraz pomimo zmniejszenia dawki do połowy i niżej.

W miarę zmniejszania się częstości napadów stan psychiczny chorych poprawia się znakomicie i czyni ich zdolnymi do pracy. Na początku leczenia luminalem niektórzy zauważyli pewne zaburzenia psychiczne (nadmierną pobudliwość, gniewliwość, zmienność humoru i t. d.) Zaburzenia te jednak prędko ustępują (*Maillard*).

Claude w ciągu lat 4, spostrzegł kilku epileptyków, leczonych luminalem i stwierdził zupełne zniknięcie napadów, a przynajmniej zmniejszenie ich częstości i siły, czego żadną miarą nie można było osiągnąć za pomocą bromu.

Środek ten najskuteczniejszym okazuje się w typowych przypadkach padaczki, działanie jest mniej stałe w przypadkach padaczki skrytej (*epil. larvée*) lub histeroepilepsji.

Według *Kressa* luminal jest wskazany przede wszystkim w padaczkę samoistnej (*essentielle*), świeżej i bez zaburzeń psychicznych.

Zwykła dawka luminalu dla dorosłych wynosi 0,20 dziennie (podzielona na 2 razy). *Maillard* dochodził do 0,30, nawet 0,40 dziennie. Wyższe dawki mogą być szkodliwe. Należy rozpoczynać od dawek mniejszych np. 0,05—0,10, które według *Poucheta*, prof. farmakologii, są bezwarunkowo nieszkodliwe. Niektórzy obserwowali przy użyciu dawki normalnej (0,20 pro die) pokrzywkę, wysypkę, podobną do szkarlatyny (*Leutier, Vincent*). *Raffegau* spostrzegł na początku leczenia pewne objawy uboczne niekorzystne, jak ból głowy, chromanie (*titubation*), ekscytację. Te ostatnie objawy łącznie z zaburzeniami psychicznymi, o jakich była mowa wyżej, dowodzą według *Maillarda*, że na początku leczenia bywa niekiedy okres adaptacji do luminalu w pewnych organizmach. Okres ten trwa czasem 2 — 3 tygodni. Dlatego leczenie padaczki luminalem powinno się stosować pod okiem lekarza najlepiej w szpitalu (*Kress*). Zaprzestawać leczenia należy stopniowo, gdyż nagłe usunięcie luminalu może mieć niepożądane następstwa (*Maillard*). Dotychczasowe wyniki leczenia padaczki luminalem, wróżą temu środkowi wybitne znaczenie w leczeniu tego cierpienia. (Presse Med. 1910 Nr. 61.)

A. Puławski.

25. Flurin H. i Rousseau J. Ciśnienie wewnętrzno-opłucnowe w wysiękach opłucnej.

W warunkach normalnych w jamie opłucnej panuje ciśnienie ujemne. W wysiękach opłucnej ciśnienie jest natomiast zwykle dodatnie, jak wykazują dotychczasowe badania większości autorów. Dodatnie ciśnienie w wypadkach patologicznych jest wypadkową dwóch przeciwnych wielkości: po 1-sze dodatniego ciśnienia, wywieranego przez warstwę płynu, leżącą powyżej miejsca przekłucia i po 2-ie ciśnienia ujemnego, panującego w opłucnej w jej części, niezajętej przez płyn. (Ciśnienie powierzchniowe — pression superficielle).

Po usunięciu płynu ciśnienie staje się znowu ujemne. Ciśnienie można określać za pomocą syfonu lub też monometru Claude'a. Badanie pierwszym sposobem wykazuje cyfry od + 1 do + 16 u chorych w pozycji siedzącej i podczas wdechu; podczas wydechu ciśnienie zwiększa się od 2 do 7 stopni; w pozycji leżącej ciśnienie w obu fazach obniża się zwykle o 2 stopnie. Sposób ten jest nieco skomplikowany, zastępuje go się więc często przez zastosowanie manometru, który ma jednak tę wadę, że nie wykazuje zupełnie ciśnienia ujemnego.

Badanie tym sposobem daje cyfry w wysiękach od + 6 do + 20 z wahaniami jak wyżej, zależnie od warunków badania (okres oddechu, pozycja chorego).

Wypuklenie klatki piersiowej występuje tylko w przypadkach ze znacznie zwiększonym ciśnieniem

wewnątrz opłucnej. Wysokość ciśnienia w opłucnej zależy nie tylko od ilości nagromadzonego w niej płynu.

W razie istnienia zmian chorobnych w samym płucu ciśnienie wewnątrz opłucnej przy istniejącym wysięku jest stale znacznie wyższe (+ 12 + 16) niż w przypadkach o takiej samej ilości płynu lecz ze zdrowym płucem (+ 2).

Nie należy więc usuwać płynu w razie stwierdzenia wysokiego ciśnienia, wskazującego zajęcie płuca, z wyjątkiem, naturalnie, przypadków, gdzie nagromadzona ilość płynu przedstawia dla chorego poważne niebezpieczeństwo.

Jeżeli płuco jest zdrowe, stwierdzenie wysokiego ciśnienia jest dobrą wskazówką, że należy przystąpić do usunięcia płynu, gdyż daje się to stwierdzić jeszcze przed wystąpieniem przesunięcia narządów, zwiększenia się tępości oraz przed utrudnieniem oddychania.

Dodatnie ciśnienie, pod którym znajdują się płyny w opłucnej, pozwala na usuwanie bez stosowania aspiracji, która ma tę ujemną stronę, że płyn wycieka zbyt szybko.

Zmniejszenie się ciśnienia w pozycji leżącej chorego jest wskazówką, że w niej tylko należy stosować przekłucie opłucnej: płyn wycieka wówczas wolniej płuco rozszerza się mniej szybko, chory mniej się męczy, niż w pozycji siedzącej.

Usuwanie płynu należy przerwać z chwilą dojścia do normy ciśnienia w opłucnej. (Annales de Médecine 1920 T. 7, Nr. 5

Dr. K. Jonscher.

Wiadomości bieżące.

— Sanatorium dla chorych piersiowych w Rudce po mimowolnej przerwie, wywołanej ewakuacją wobec najścia nieprzyjaciela, rozpoczęło znów swoją działalność i przyjmuje zgłoszenia chorych. O warunkach dowiedzieć się można w Sanatorium w Rudce (stacja Mrozy), oraz w Prezydium Komitetu, Warszawa, Czysła 4, lub w Sekretarjacie Komitetu, Warszawa, Foksal 11.

— Firma paryska Masson et Cie nadesłała za wiadomienie, że podobnie jak w roku ubiegłym, tak

i w roku 1921 lekarze polscy mogą prenumerować czasopismo lekarskie francuskie, wydawane przez tę firmę, na warunkach ulgowych t. j. za opłatą 5 marek polskich za franka.

Wykaz pism znajduje się w kancelarji Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Opłatę całoroczną z doliczeniem 10% na koszty administracyjne przyjmuje kol. A. Przyborowski, Sewerynow 5 w Warszawie.

— Do numeru niniejszego dołącza się prospekt, nowego kwartalnika p. t. „Pedjatrja polska“.

T R E Ś Ć N U M E R U.

	strona		strona
Prof. Leon Kryński. Profesor Ludwik Rydygier	261	23. V. Cordier. Tężyca u dorosłych w związku z krwawieniem w gruczołach przytarczowych	269
Prof. Br. Sawicki. Rydygier, jako twórca zjazdów chirurgów polskich	263	24. L. Cheinisse. Leczenie padaczki luminalem.	269
Władysław Janowski. Uwaga praktyczna w sprawie wywoływania ropni odciągających za pomocą jałowych środków chemicznych .	264	25. Flurin H. i Rousseau J. Ciśnienie wewnętrzne w wysiękach płucnej	270
A. Chelmoński. Leczenie dysenterji	266	Wiadomości bieżące	270
Pierwszy Zjazd Psychiatrów Polskich	267	Statystyka chorób zakaźnych	272
Dział sprawozdawczy. 22. O. Vitoux. Odżywianie się belgów podczas wojny	268		

Do Prenumeratorów.

Czasopisma lekarskie polskie przechodzą krytyczną chwilę z powodu powszechnie znanych trudności wydawniczych i ciągłego drożnienia druku i papieru. Aby przetrwać przesilenie, przekształciły się wszystkie trzy tygodniki lekarskie polskie na miesięczniki i zawarły między sobą i z Towarzystwami Lekarskimi oraz ze Stowarzyszeniem Lekarzy Polskich układ, na zasadzie którego każdy z członków tych instytucji otrzymuje wszystkie trzy pisma, a prenumeratorzy, nie będący członkami mogą prenumerować tylko wszystkie trzy pisma razem. Redakcje zaś porozumiały się ze sobą co do treści wydawnictw tak, aby one uzupełniały się wzajemnie. W ten sposób spodziewają się czasopisma lekarskie polskie wypełnić swoje zadanie, jak najlepiej można w azisiejszych trudnych warunkach, i zmniejszyć niebezpieczeństwo, jakie piśmiennictwu lekarskiemu polskiemu, a przeto i postępowi medycyny polskiej zagraża ścieśnienie wydawnictw.

Przetrwać przesilenie zdołamy jednak tylko wtedy, jeżeli ogół lekarzy, uznając ważność sprawy, poprze wszelkimi siłami czasopisma lekarskie i nie cofnie się nawet przed pewną ofiarą, byle byt tych czasopism ocalić.

Wobec ciągłych skoków cen druku i papieru niepodobna ściśle obliczyć kosztów wydawnictwa na dłuższy okres naprzód. Jednakże rachunek oparty na prawdopodobieństwie pozwala przypuszczać, że przy zachowaniu terażniejszej objętości powinnyby wystarczyć przedpłata roczna za wszystkie trzy pisma w ciągu roku 1921 w kwocie marek 480.—. Zastrzegamy sobie w każdym razie ewentualną dopłatę, jeżeli w ciągu roku okaże się ona niezbędną.

Prenumeratorzy, zarówno miejscowi jak i prowincjonalni, nie będący członkami Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, proszeni są o nadesłanie przedpłaty kwartalnej w kwocie 120.— marek przed 1 stycznia 1921 r., gdyż tylko to da możliwość ustalenia liczby egzemplarzy i pozwoli przesłać administracjom Przeglądu Lekarskiego i Tygodnika Lekarskiego listy prenumeratorów, którym należy te pisma wysyłać. Zaniedbujący wypełnienia tego wymagania narażą się na opóźnienie w otrzymywaniu pisma.

Zalegających w opłacie na rok 1920 uprasza się o niezwłoczne nadesłanie zaległości w stosunku marek 50 za kwartał.

Administracja Gazety Lekarskiej.

Sanatorjum d^{ra} TURBANA w Davos

Lekarz kierujący: **Dr. H. Vogel-Eysern.**

Lekarz konsultant: **Dr. Turban.**

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.)

Używa się w **artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach**

poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“

Firma egzystuje
od 1819 r.

Alfons Mann

Firma egzystuje
od 1819 r.

FABRYKA NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze.

Wykonywa zamówienia podług modeli i rysunków.

Meran

Tyrol południowy (obec. włoski).

Zakład leczniczy Stefania

dla wszelkich cierpień wewnętrznych i nerwowych z wyjątkiem otwartej gruźlicy płuc, dla ozdowieńców przepracowanych, źle odżywionych. Wszelkie środki lecznicze natury fizycznej. Idealna kuchnia. Koszt dzienny od 30 lir (około 250 marek). Wiza konsula włoskiego na wjazd, austriacka i czeska na przejazd potrzebna. Podróż na Wiedeń, Innsbruck. — Informację udziela **Dr. Binder.**

FABRYKA PRZETWORÓW
LECZNICZYCH

EUGENJUSZA MATULI

w Radomyślu Wielkim
poleca własne przetwory:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działaniu identyczny z Syr. Fellowa, D-ra Eggera i t. p. Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenji i t. p. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, Liśtor, strychninę, kwasy i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flasce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis le arski

Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody.

Sapomenthol

Zawiera ciała lotne jak Oleiki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol i t. p., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci**, osobliwie w gośćcu mięśniowym, rostrzale rwie kulszowej, nerwobólach i t. p. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie. Jakkolwiek badania wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija się wata lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach. Tylko w oryginalnych słoikach.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: oryginal. Matula. Nazwy, marka ochronna opakowanie prawnie zastrzeżone.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY
i ZANDEROWSKI

D-rów W. ŁAPINSKIEGO 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.

Sanatorium w Chylicach

Kol. Wilanowska.

Cały rok otwarte

Specjalność: Kuracja tuczająca

:: Wiadomość w Warszawie ::

Żórawia 24a, m. 11, tel. 10-441

Skład Apteczny

dwanaście lat
na miejscu.

Tanio do sprzedania

za 100.000 mk.

Drogerja pod Lwem :: Toruń :: Lubicka nr. 47.

INSTYTUT BAKTERJOLOGICZNY

GONOCYNA: szczepionki przeciw rzeżączce.

STAPHYNA: poliw. szczepionki przeciwgronkowcowe.

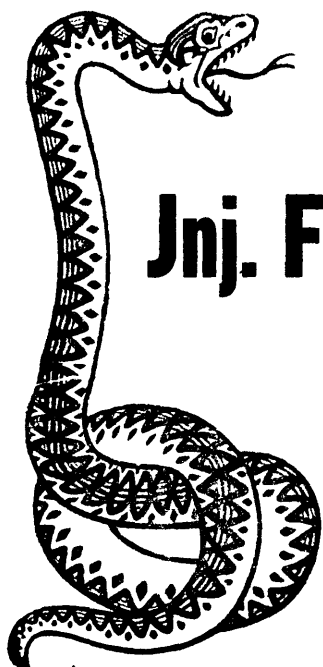
Szczepionki **PRZECIWKOKLUSZOWE** Bordet.

SUROWICE: płynne i suche.

TUBERKULINA: do reakcji Pirqueta i inj. podsk. (typów: ludzkiego i zwierzęcego).

WARSZAWA, ul. Ś-to Krzyska 16.

Dr. med. SERKOWSKI



Ampulae sterilis. vitr.

Inj. FERROFAG I, II, III Gessner

(żelazo, arsen, fosfor)

POLECA

Apteka Mag. Farm. Jana Gessnera

dawniej E. GESSNER

w WARSZAWIE

ALEJE JEROZOLIMSKIE 25.

UWAGA Literatura na żądanie - gratis i franco

