



Nº 22.

Warszawa d. 1 Czerwca 1918.

Rok LII.

GAZETA LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘC ·
TNOŚCI · LECZARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru Nº 2739.

Adres Redakcyi—Żórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

DIONINA

(DIONIN)

w niezbytach dróg oddechowych

Kaszu,

Katarze nosa

Wybitne działanie zapobiegawcze w razie zaziębienia.

Tabletki Dioniny po 0.03 g. 0.015 g. 0.01 g.

Literatura na żądanie.

Przedstawiciel: Dom Handlowy NACHTLICHT I KAMIENSKI — Warszawa, Tłomackie 1.

E. MERCK — Darmstadt.

UBEZPIECZAJCIE SIĘ OD WYPADKÓW

celem zabezpieczenia rodzinie funduszu na wypadek śmierci, a sobie
odszkodowania w razie kalectwa lub choroby wskutek wypadku:

Przykład:

- Mk. 15.000 na wypadek śmierci;
„ 30.000 jako podstawę renty dożywotniej na wypadek kalectwa;
„ 12 dziennego odszkodowania na wypadek czasowej nie-
zdolności do pracy

wskutek nieszczęśliwego wypadku

mogą zabezpieczyć sobie w Towarzystwie „PRZEZORNOŚĆ“:

- | | |
|--|--------|
| 1. Lekarze, praktykujący w miastach za opłatą premii rocznej Mk. | 121.50 |
| 2. Dentyści | 145.80 |
| 3. Lekarze i dentyści, praktykujący w powiatach, a także | „ |
| chirurdzy, praktykujący w miastach | 170.10 |
| 4. Weterynarze | 243.— |

Bliższych wyjaśnień udziela Biuro Dyrekcyi Towarzystwa „PRZEZORNOŚĆ“.

Warszawa, Plac Małachowskiego 4 (Mazowiecka 22) oraz pp. Agenci.

Neuronal

**LEK NASENNY, zawierający brom,
znakomity LEK KOJĄCY I USYPIAJĄCY.**

W połączeniu z Amylenhydratem działa znakomicie w zamroczeniu padaczkowym i w stanie padaczkowym.

Neurofebrinum (Neuronal — Antyfebryna aa) Lek przeciwbólowy i kojący.

Opakowania oryginalne: Tabletki neuronalowe po 0,5 g. № X.

Tabletki neurofebrynowe po 0,5 g. № X.

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

W KRYNICY PENSYONAT „NAŁĘCZÓWKA”
Drowej WĄSOWICZOWEJ — otwarty.

Sapinol

z marką ochronną „Sosna” aptekarza J. Bobakowskiego
w Warszawie, wyborowy ekstrakt sosnowy do kąpiei. Cho-
roby nerwowe, kobiece, dróg oddechowych, dziecięce, reu-
matyzm, artretyzm.

ALFONS MANN

Firma egzystuje od **1819 r.**

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

(Fabryka — Marszałkowska 11,13).

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

Wykonywa zamówienia pg. modeli i rysunków.

W KRYNICY

Dr Z. WĄSOWICZ
ordyn. w chorob. kobiecych i wewnętrznych.

WODY MINERALNE NATURALNE

świeżego czerpania

Apollinaris

Apenta

Bilin

Ems

Levico

Neuenahr Sprudel

Fr. Józefa

Guberquelle

Karlsbad

Kissingen

Marienbad

Szczawnica

Salzbrunn. Oberb.

Salzschlirf

Salvator

Soden

Wildungen

Wiesbaden

poleca i wysyła do wszystkich miejscowości

Tow. „UNITAS”, Warszawa, Miodowa 8.

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. 30.

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



GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM VMIEJ-
TNOŚCI LEKARSKICH

Piećdziesiąt
lecie drugie

Ogólnego zbioru № 2739.

Warszawa, d. 1 czerwca 1918 r.

Torbiel sarkosporidiowa (*sarcocystis miescheriana*).

Podał

St. Serkowski.

W Zakładzie anatomii opisowej Uniwersytetu Warsz. spostrzeżono na sekcji w *m. pectoralis minor* obecność podłużnego pasorzytu.

Fot. 1.



ryta. W innych mięśniach tegoż trupa pasorzytów więcej nie wykryto (czy nie było ich w narządach wewnętrznych, nie da się ustalić z pewnością). Dzięki uprzejmości

kol. prof. Lotha, za co Mu bardzo dziękuję miałem możność zbadania budowy pasorzyta.

Pasorzyt podłużnej formy, jak na fotografii 1 (wielkość naturalna), twardy i napięty w dotknięciu, pokryty jest twardem *cuticulum*; makroskopowo widoczne są trzy białawe „punkty”, z nich środkowy większy — frontalnie okrągły, bocznie — półkulisty i dwa bieżunowe mniejsze, nieforemne.

Po przecięciu nożyczkami odznacza się wewnętrzna miękka i zewnętrzna twarda otoczka.

Pod mikroskopem widoczny jest w otoczce system poprzecznych prążkowatości większego kalibru, niż prążkowatość włókien mięsnych, włókna otoczki przenikają w głąb i tworzą siatkę anastomozów.

W trzech miejscach otoczka w kilku zwiniętych warstwach tworzy twarde punkcikowate masy, widzialne makroskopowo, a pod drobnowidem i mikrochemicznie masy te składają się ze zlogów wapiennych i pozwijanego *cuticulum*. Zawartość wewnętrzna pasorzyta składa się z olbrzymiej ilości komórek o budowie zaokrąglonych jednostr. sporozoitów, lub najwięcej form sporoblastów: komórki te są okrągłej, poligonalnej i wydłużonej, miejscami półksiężycowej formy (rys. 2) bez biczyczków i grupują się w gromadach, oddzielonych między sobą wypustkami otoczki. Przy rozrywaniu otoczki komórki stają się wolne i można je łatwo odosobnić. Wielkość ich niejednakowa — od 6 do 18 μ . Komórki te mają drobnoziarnistą budowę, 2 większe chromaty-

nowe jąderka znajdują się na biegunach w wielu komórkach. Poza komórkami znajduję drobnoziarnistą masę, jak gdyby rozpad komórek. Niektóre z tych komórek nie różnią się od komórek *coccidium oviforme*.

Rys. 2.



(Schemat.).

Rys. 3.



a—sporoblast b—sporozoit

Sarcocystis tenella Railliet (według Hartmann'a, 1915)
pow. ca 2600 razy.

W jednej części otoczki, przylegającej do mięśni, w skład samej otoczki wchodzi włókienka prążkowane mięśnia, co dowodzi łączności pasorzyta z podłożem.

Budowa pasorzyta w zupełności odpowiada budowie *sarcosporidium*, zwanego wężykiem Miescher'a lub Rainay (*sarcocystis miescheriana*), często spotykanego w mięśniach koni, bydła, psów, zajęcy, królików, myszy i szczurów i niesłychanie rzadko u ludzi.

Parazytologia wymienia nast. przypadki *sarcocystis tenella* u ludzi: Lindemann znajdował wężyki Mieschera w muskulaturze serca, również stwierdził je Rosenberg tamże, Kartulis—w mięśniach brzusznych zmarłego sudańczyka, Barbavan i Sain-Remy—w mięśniach krtani, czyli ogółem 4 pewne przypadki!

Co do zwierząt, jak np. świń (u których Kühne znalazł *sarcocystis miescheriana* w 98,5% wszystkich badanych sztuk), pasorzyty te mogą spowodować paraliż tylnych kończyn.

Według Doflein'a (Lehrb. d. Protozoenkunde. Jena, 1916, str. 1066), dojrzałe wężyki Mieschera mają długość od 500 μ do 4 mm., a szerokość do 3 mm. Ektoplazma jest wyraźnie prążkowana, entoplazma ziarnista; pansporoblasty mają wymiar 5 do 6 μ . *Sarcocystis* Bertrami ma 9 do 10 mm. długości i, osiedlwszy się w mięśniach przednich kończyn u

koni, powoduje charakterystyczną chorobę, którą nazywają „Eisballenkrankheit“, Jeszcze większe są tak zwane *sarcocystis tenella* Railliet: do 2 ctm. długości (najczęściej spotykają się w przelyku owiec).

Pozatem znane są *sarcocystis* Blanchardi, *sarc* Lindemanni i *sarc. muris* Blanchard. Literaturę o sarkosporidiach w mięśniach zwierząt ostatnio podają Zschokke (1913), Crawley (1914), Doflein (1916), Hartmann i Schilling (1917).

Zdaniem tych ostatnich autorów, możliwym jest eksperymentalne zakażenie zwierząt przez karmienie ich sporami sarkosporidii, ale niewyjaśniony dotychczas jest pierwszy okres rozwoju od wtargnięcia do kiszek aż do zjawienia się w mięśniach, trwający 21 do 30 dni. Najmłodszy okres w mięśniach — są to małe jedno- lub dwujądrowe amebowate komórki z wyraźnie dzielącymi się jąderkami wewnątrz rozpuszczonego włókna mięśniowego. Rozmnażając się przez postępowy podział, powstają owalne lub kuliste komórki t. zw. pierwotne (*Primärzellen*). Przez dalszy podział powstają gromady gęsto ugrupowanych, miejscami poligonalnych komórek („*Sporoblastenmutterzellen*“), co trwa do 45 dni po infekcji. Z tych prosperoblastów powstają owalne sporoblasty, wreszcie zarodniki (sporozoity), zastrzone jednostronnie. Wprawdzie budowa otoczki i sporoblastów jest niejednakowa w różnych gatunkach *sarcocystis*, ale różnice te zależne są od gospodarza (doświadczenia nad zakażeniem myszy sarkocystami świń i odwrotnie, Erdmann). Najnowsze badania wykazują, że nie cały wężyk Mieschera jest pasorzytem, lecz otoczka jest produktem reakcji ze strony gospodarza, a właściwymi pasorzytami są wewnątrz zawarte gromady jednokomórkowych pasorzytów, stąd nazwa „*Sarcosporidien - Cysten*“,

Pasorzyty *sarcocystis* wydzielają jad, który w małej dawce zabija królika. Jad ten, czyli sarkosporidyna, posiada wszelkie własności toksyn (Laveran i Mésnil) i głównie neurotoksyn (Rievel i Behrens). Dane te potwierdzili Sabrès i Muratet (1910), a Teichmann i Braun (1911) wykonli doświadczenia nad czynnem i biernem uodpornianiem przeciwko sarkosporidiom. Według Cominotti (1913), najmniejsza dawka śmiertelna suchej substancji *sarcocystis tonellae* wynosi 0.0001 grm. dla królików; tenże autor udowodnił, że możliwe jest uodpornianie czynne i bierne.

Z dawniejszych autorów (np. Schneidmühl: Die animalischen Nahrungsmittel. 1903, rozdz.: Thierische Parasiten, str. 581 i nast.).

Schneidemühl powiada, że „sarkosporidie spotykają się u ludzi nadzwyczaj rzadko”. Autor ten uważa mięso zwierząt z sarkosporidiami za nieszkodliwe dla konsumentów, conaj-

wyżej za „*als verdorbenes Nahrungsmittel*”; a przy większej liczbie pasorzytów zaleca je jednak sprzedawać tylko w stanie gotowanym.

ZE SZPITALA POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA W WARSZAWIE.

O ranach postrzałowych kości czaszkowych i mózgu.

Napisał

Wacław Dobrowolski.

(Dokończenie — patrz № 20).

Przypadek powyższy stwierdza raz jeszcze, że ropień mózgu, nawet pochodzenia urazowego, może przebiegać, przynajmniej w początkowym okresie swego rozwoju, zupełnie niepostrzeżenie, bez żadnych objawów klinicznych. Przy sposobności parę słów o metodyce drenowania ropni mózgu. W swoim przypadku stosowałem zwykły miękki dren gumowy, owinięty gazą, i nie spostrzegalem żadnych szkodliwych następstw tego sposobu sączkowania. Jednakowoż są poważne głosy, proponujące inny materiał do drenażu mózgu, a nawet odmienną metodę. Wienc Payr¹⁾ zaleca rurki z rdzenia bżowego (Hollundermark), jako bardzo lekkie i nie wywołujące przez ucisk nekrozy substancji mózgowej. Początkowo, wskutek swej budowy komórkowej, przyklejają się do brzegów jamy ropnej i przez to w pierwszych dniach nie zmieniają swego położenia. Bárány²⁾ na zasadzie własnych obserwacji zarzucił stosowanie drenów wogóle, natomiast drenuje jamę ropną paskami gutaperki, które, jego zdaniem, nie obrażają tkanki mózgowej i wytwarzają warunki dobrego odpływu dla ropy. Capelle³⁾ (z kliniki Garrégo) stosuje tę metodę wogóle we wszystkich operowanych postrzałach mózgu, jakkolwiek przez czas bardzo krótki: 1 — 2 dni przy braku wydzieliny. Ponieważ ściany rany mózgowej mają skłonność do wzajemnego przylegania, należy, jego zdaniem, wprowadzić między nie cieką warstwę gutaperki, przykrojonej do objętości i formy jamy zranienia. W ten sposób podtrzymuje się szparę w mózgu, bez nekrotycznego ucisku na jego tkankę, a nie przeszkadza się tętnieniu mó-

zgu, które przytem usuwa wytwarzające się ewentualnie produkty przyranne. Gutaperka swą górną powierzchnią nie powinna się stykać ze skórą. Dla większej ostrożności można użyć 2-gi kawałek gutaperki, przykrojonej do braku kostnego i w ten sposób przeciąć połączenie mózgu ze światem zewnętrznym, bez zatrzymania wydzieliny.

W przytoczonym powyżej podziale naszych przypadków figurują oddzielnie 2 postrzały tępe — typ, rzadziej uwzględniany w tatystykach. Cechę znamioną tego postrzału stanowi niemożność tępego pocisku — zazwyczaj okrągłej, ołowianej kuli szrapnelowej — przebicia kości czaszkowych, od których odbija się wskutek prężności czaszki, przyczem zdarza się, że po przebicciu skóry wzgl. czepca z odbicia wraca tą samą drogą. Wobec tego, iż w pierwszym przypadku znalazłem przy tętnie 100 i braku innych objawów nieznaczne wgłębienie kości w miejscu uderzenia (łuska prawej kości skroniowej), wykonałem trepanację: okazało się, iż blaszka wewnętrzna była mocno spękana i przerwała oponę twardą; z mózgu usunąłem 6 wolnych odłamów — po 2-ch miesiącach wypisany prawie zagojony. Natomiast w drugim przypadku, przybyłym na oddział w 3 tygodnie po postrzale, znalazłem jedynie obnażenie kości (lewej ciemieniowej) na przestrzeni ± 5 -o kopiejkowej monety miedzianej, przy tętnie 54 i normalnej ciepłocie; źrenice nieco rozszerzone i słabe upośledzenie wzroku. Dane powyższe wystarczały dla dokonania trepanacji: okazało się, że kość nie uległa złamaniu, natomiast pod nieuszkodzoną oponą twardą znajdował się krwaki: usunięto liczne skrzepy krwi oraz wyciekła pewna ilość krwi płynnej, zmienionej już w swym wyglądzie. Przebieg pooperacyjny bez powikłań, tętno stopniowo doszło do 72 uderzeń, wzrok powrócił do normy. Badanie oku-

¹⁾ M. m. W. № 10, 1917.

²⁾ M. m. W. № 4, 1915

³⁾ M. m. W. № 8, 1917.

listyczne (kol. Osmolski) wykazało w obu oczach ostrość 5/5, dno bez zmian. Wypisany po 181-o dniowym pobycie w szpitalu.

Ostatnią wreszcie grupę stanowią 15 przypadków ran miażdżonych, spowodowanych przez odlamy ciężkich pocisków artyleryjskich: w tej grupie znajdują się przede wszystkim przypadki z rozległym zmiżdżeniem czaszki i mózgu, przypadki beznadziejne, gdzie, oczywiście, nie może być mowy o jakimkolwiek zabiegu operacyjnym, lub też przypadki mniejszych pojedynczych czy licznych, zwykłych ran miażdżonych, w których dokonanie ścisłej toalety rany jest wskazane bezwzględnie, zwłaszcza, że ta kategoria ran należy do najbardziej zanieczyszczonych, zakażonych i daje wysoką śmiertelność.

Wogóle zaś odsetek śmiertelności w naszym materiale, po odliczeniu 5-iu przypadków, przybyłych w agonii i zmarłych w ciągu pierwszych 20-u godzin po przybyciu, wynosi 11:72, czyli mało co przekracza 15%. Jako przyczynę śmierci w dwu przypadkach stwierdzono głęboki ropień mózgu, raz ropnico-posocznicę, we wszystkich zaś pozostałych—postępujące rozmięczenie półkuli, *encephalitis infectiosa*, lub, według wyrażenia Axhausena, *encephalitis phlegmonosa*. Przy sposobności zaznaczam, że z 5-ciu nieoperowanych przypadków (postrzały osiowe i po cięciwie) nie zmarł żaden. Co do wyników, osiągniętych u tych, którzy pozostali przy życiu, mogę mówić jedynie na zasadzie czasu trwania naszej obserwacji, która dla przypadków czaszkowych wynosiła średnią liczbę 61 dni (w tem 13 przypadków było w obserwacji powyżej 100 dni). Otóż 3,2% zostało wypisanych zagojonych lub prawie zagojonych z wyraźnym kalectwem fizycznym lub psychicznym: u 9-ciu pozostały bezwłady połowiczne lub pojedynczych kończyn, przyczem wszystkie bezwłady były skrzyżowane, ani razu nie stwierdziłem bezwładów nieskrzyżowanych, o których pisał Roemheld; ¹⁾ dalej—u 5-ciu pozostały niedowłady połowiczne lub częściowe, u 6-ciu upośledzenie wzroku lub ślepota, u 1-go *aphasia sensorialis, paraphasia, amnesia*, u 2-u *dementia traumatica*.

10% zostało wypisanych bez zmiany w sensie chirurgicznym.

43% zostało wypisanych zagojonych lub prawie zagojonych bez jakiegokolwiek kalectwa fizycznego

i bez widocznych braków w psychice. Jakkolwiek w tej ostatniej grupie znajdują się przypadki, które miałem w swej obserwacji po 5, 6, 8, i 9 miesięcy, a więc w ciągu dłuższego czasu po zagojeniu nie widziałem żadnych powikłań chirurgicznych ani też psychicznych, jednakowoż nie nazywam ich zupełnie zdrowymi, ponieważ obserwacje lekarzy, pracujących w lazaretach, położonych jeszcze dalej od linii bojowej (Heimatlazarette,) wykazały, iż z ostatecznym rokowaniem w postrzałach czaszki i mózgu należy być bardzo oględnym, zajmując stanowisko pośrednie pomiędzy pesymizmem Rehn'a, a zbytnim optymizmem Oehler'a: „*in der Gehirnochirurgie feiert die Kriegschirurgie ihre Triumphe.*”¹⁾

Pomijając już ewentualność wystąpienia późnych ropni mózgowych, na szczęście nie nazbyt częstych, mamy tu przede wszystkim do czynienia z trwałymi ubytkiem kości i zazwyczaj—opony twardej, tylko bowiem bardzo małe ubytki kostne mogą samoistnie pokryć się tkanką kostną, zaś przy braku rozmiarów srebrnej 1-o markówki, według Seubert'a ²⁾ czaszka samoistnie już nie da pokrycia kostnego. To też coraz bardziej ustala się pogląd o konieczności wtórnego pokrywania plastycznego ubytków kostnych czaszki po postrzałach. W zakresie wskazań do wykonania tego zabiegu najmniejsze znaczenie posiada niebezpieczeństwo urazu mózgu w miejscu ubytku—literatura nie zna takich przypadków (Axhausen). Natomiast doniosłe znaczenie ma wpływ ubytku kostnego na mózg: wrażliwa kora mózgowa przy każdej pulsacji zostaje przyciskana do brzegu ubytku, a zwłaszcza przy nagłym wzmożeniu ciśnienia śródczaszkowego (kaszel, kichanie); dalej, skutek zrostów bliznowatych z brzegami ubytku powierzchnia mózgu ulega pociąganiu, szarpaniu. Następstwem tych podrażnień kory mózgowej są bóle głowy, zawroty, zaburzenia wzrokowe i napady padaczkowe. Obserwacje Bunge'go i Brewitt'a wykazały, że dolegliwości te wzmagają się w miarę czasu trwania ubytku, zaś ustępowały po wykonaniu operacji plastycznej. Oprócz ubytku kości, musimy też mieć na względzie i istnienie blizny mózgu, która stanowi zawsze moment usposabiający dla powstania padaczki urazowej. Wychodząc z powyższych założeń, większość chirurgów uznaje konieczność wtórnej operacji, polegającej na wycięciu blizny z mózgu i zamknięciu ubytku kostnego, przyczem zabieg ten

¹⁾ M. m. W. 1915, № 17.

¹⁾ M. m. W. 1914, Nr. 47.

²⁾ M. m. W. 1917, Nr. 8.

można wykonywać 2-czasowo, zwłaszcza po ciężkich uszkodzeniach mózgu lub po przebytym ropniu mózgu—najpierw wycięcie blizny mózgowej z następczym wszczepieniem tłuszczu lub powięzi, a po zagojeniu—plastyka kostna, albo też oba zabiegi wykonać jednocześnie, biorąc n. p. kawałek mostka z mięśniami i z tłuszczem, albo 12 żebro z tłuszczową torebką nerkową (Kappis¹⁾). Trudno byłoby tu wyliczać wszystkie metody operacyjne, do tego celu zmierzające: wystarczy zaznaczyć, że sprowadzają się one do 1) plastyk płatowych Müller—König, Hacker—Durante, Garré, Nicoladoni i 2) plastyk wolnych (Lexer, Kocher, Hofmann).

Wobec tego, że do dziś dnia jeszcze dają się słyszeć głosy, zalecające heteroplastykę, zasługują na wzmiankę obserwacje Funke'go,²⁾ że w każdym razie celuloid do tego celu się nie nadaje, ponieważ z biegiem czasu zatracą kamforę, a pozostaje tylko nitroceluloza, przez co proteza zostaje pozbawiona prężności i trwałości. Na zasadzie głosów różnych chirurgów (Seubert, Axhausen) należy stwierdzić, iż do zabiegu tego można przystępować najwcześniej w 6 miesięcy, normalnie zaś—w rok po postrzale, gdy już możemy mieć jakąś pewność, że utajone w bliznie zarazki zostały unieszkodliwione. Zupełnego zagojenia rany, według Tillmann'a,³⁾ dowodzi normalne ciśnienie cieczy mózgodzeniowej i brak w niej jakichkolwiek składników patologicznych: wzmożone ciśnienie cieczy z normalnym procentem białka ma oznaczać prostą torbiel retencyjną przestrzeni pajęczynowej wskutek blizny; wysokie ciśnienie i mała zawartość białka oznacza torbiel zapalną, wreszcie wysokie ciśnienie i białko wypadające kłaczkami oznacza ropień.

Drugim czynnikiem, poważnie obciążającym rokowanie, nawet w przypadkach z bardzo nieznacznym ubytkiem kości, jest p a d a c z k a u r a z o w a, która, jak stwierdził Holbeck, może wystąpić i w dwa lata po zagojeniu (19 przypadków), a według Tillmann'a nawet po 12½ latach. W przypadkach uporczywych nieodzowne jest wycięcie blizny z mózgu, ewentualnie otwarcie urazowej torbieli mózgowej i wypełnienie powstałego braku miękką tkanką (tłuszcz), aby znów nie wytworzyły się zrosty mózgu z kością. W związku z torbielami urazowymi wspomnę tu tylko mimochodem o ich odmianie, opisanej

przez Riedel'a, a później przez Duken'a⁴⁾, Kredel'a⁵⁾ i Wodarz'a, mianowicie o tak zwanym guzie powietrznym mózgu (*pneumatocoele cerebri*) w płatach czołowych—związek z zatoką czołową. Są jednak przypadki, gdzie zmiany na powierzchni mózgu, powodujące padaczkę, mogą być nie do usunięcia, jak np. płaszczynowe zrosty powierzchni mózgu i rozległe blizny kory, po których wycięciu tworzą się nowe blizny i zrosty, pomimo pokrywania braków tłuszczem, powięzią czy workiem przepuklinowym; wycinanie zaś chorych ośrodków kory (Horsley, Krause) wtórnie powoduje zaburzenia w sąsiednich zdrowych jej odcinkach. Masaż ośrodków kory (Bircher) nie daje pożądanego wyniku. Otóż w tej kategorii przypadków Kirschner⁶⁾, idąc za przykładem eksperymentów fizjologa W. Trendelenburga na małpach, w sześciu przypadkach padaczki korowej po postrzale wykonał z dobrym wynikiem podcięcie kory — Haberer⁴⁾ zresztą twierdzi, że on pierwszy wykonał tę operację (w lutym 1914 r.); dla ścisłości należy zaznaczyć, że ten sam zabieg jest zalecany przez Spielmeier'a⁵⁾.

Przytoczone powyżej stany chorobne następstwa dotyczą, oczywiście, nie wszystkich osobników, którzy w stanie pozornego wyzdrowienia opuszczają mury szpitalne. Natomiast u olbrzymiej większości (według Röpera⁶⁾ z kliniki Förstera tylko 1/7 pozostałych przy życiu jest wolna od wyraźnych objawów następstwych) dają się przy dokładnej obserwacji i ścisłym badaniu subtelniejszymi metodami psychologicznymi stwierdzić rozliczne anormalne stany psychiczne, małoznaczne na pierwszy rzut oka, a jednak będące w stanie uniemożliwić poszkodowanemu uprawianie swego poprzedniego zawodu, lub też w znacznym stopniu zmniejszyć poprzednią wydajność jego pracy. Różnego stopnia zaburzenia w zakresie postrzegania, uwagi, pamięci, kojarzenia, zmienność nastrojów z wybitną nadwrażliwością na podnieci cieplne, wzrokowe, słuchowe, toksyczne, psychiczne, jednym słowem te lub inne cechy t. zw. konstytucji traumatycznej - psychopatycznej (Röper)⁷⁾ zostały stwierdzone u „wyleczonych“ osobników. Znaną są z obecnej wojny fakty (Kramer), że po

¹⁾ Z. f. Ch. 1915, Nr. 51.

²⁾ Z. f. Ch. 1915, Nr. 16.

³⁾ D. m. W. 1916, Nr. 12.

⁴⁾ M. m. W. 1915, Nr. 17.

⁵⁾ Z. f. Ch. 1915, Nr. 36.

⁶⁾ Z. f. Ch. 1917, Nr. 8.

⁷⁾ Z. f. Ch. 1917, Nr. 19.

⁸⁾ M. m. W. 1915, Nr. 10.

⁹⁾ M. m. W. 1915, Nr. 28.

¹⁰⁾ M. m. W. 1917, Nr. 4.

ustąpieniu pierwotnych objawów ogniskowych pozostawały tylko częściowe objawy wypadnięcia czynności, więc na przykład po uszkodzeniu ośrodka mowy chory zatracił znajomość tylko języków obcych, występowało izolowane zaburzenie w zdolności liczenia; po wyrównaniu zaburzeń apraktycznych choremu jednak nie wracała dawna zręczność i t. d.

Wobec tego wszystkiego, przy określaniu wyników pierwotnego leczenia chirurgicznego świeżych, lub względnie świeżych postrzałów czaszki możemy mówić jedynie o zagojeniu chirurgicznym, lecz nie o wyzdrowieniu, jakkolwiek pacjent opuszcza szpital bez widocznego kalectwa fizycznego lub psychicznego. To też w Niemczech, a zapewne i w innych państwach Europy Zachodniej roztoczono specjalną opiekę lekarsko-pedagogiczną nad tego rodzaju osobnikami. W Niemczech Poppelreuter był jednym z pierwszych, którzy domagali się utworzenia specjalnych zakładów, jakby „instytutów dla psychologii klinicznej“, czyli, według wyrażenia Preysing'a, instytutów dla „ortopedyi mózgowej“, do których należałoby odsyłać wszystkich takich osobników. Poppelreuter w swoim lazarecie

zaprowodził dla nich systematyczne ćwiczenia (*Neuübung*) z podziałem na klasy, zależnie od stopnia urazu psychicznego. Chorzy muszą, jak dzieci, ćwiczyć się w czytaniu, pisaniu, liczeniu, powtórkiem zdobywaniu bardziej złożonych umiejętności, oraz w przypominaniu sobie poprzednich swych czynności zawodowych. Na tej drodze, dosyć mozolnej, udaje się znacznej części tych kalek mózgowych nawet ze znacznymi objawami wypadnięcia, osiągnąć dawny zasób wiadomości umysłowych i umiejętności zawodowych, tak iż nie pozostają oni ciężarem dla społeczeństwa i państwa. Liczba tego rodzaju szkół w Niemczech przy udziale pedagogów i lekarzy stopniowo się zwiększa (Kramer) i wyniki są tem lepsze, im wcześniej poszkodowany osobnik tym ćwiczeniom poddany zostanie.

Przyjdzie czas, że i nasze organizacje opieki nad inwalidami wojennymi staną wobec tego zadania, tem trudniejszego, że nasi kalecy mózgowi będą mogli być poddani takiemu szkoleniu dopiero we własnym kraju, a więc po upływie znaczniejszego czasu od chwili doznanego obrażenia.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne d. 22 stycznia 1918 r.

1) Ruppert H. przedstawił preparaty mikroskopowe krwi 1-o z przypadku gorączki powrotnej oraz 2-o z przypadku t. zw. *febris recurrens quintana*. W tym ostatnim preparacie widoczne są domniemane postaci inwolucyjne krętków. Klinicznie stwierdzano w tym przypadku nieprawidłowo występujące napady gorączki oraz bóle w kościach. Zejście, jak zwykle, pomyślnie.

2) Koelichen J. wygłosił rzecz p. t. „o drogach chłonnych ośrodkowego układu nerwowego“ Rzeczą ta będzie drukowana w całości w Gaz. Lek.

Posiedzenie kliniczne d. 5 lutego 1918 r.

1) Zembrzuski L. wygłosił rzecz p. t. „Stan chirurgii wojennej polskiej w końcu XVIII i na początku XIX wieku“.

Rozwój polskiej chirurgii wojennej we współczesnym pojęciu tego słowa zaczął się dopiero za czasu reform za panowania Stanisława Augusta, głównie jako skutek prac Komisji Edukacyjnej. Około r. 1791 powstają pierwsze w Polsce lepiej urządzone lazarety polowe, w tym czasie powstała też katedra chirurgii w Krakowie, na którą powołano Rafała Józefa Czerwiakowskiego. Na podstawie jego pism Z. omawia ówczesny stan chirurgii w Polsce. By zapobiedz zastraszającemu brakowi lekarzy polskich w wojsku, jaki stwierdzono podczas wojny r. 1809, założona została w Warszawie Szkoła Lekarska, której wychowawcy byli obowiązani po skończeniu nauki pełnić służbę przez 3 lata w roli lekarzy i chirurgów wojskowych. Wreszcie prelegent omawiał polskie dzieła chirurgiczne z początku XIX wieku i wspomina o przytułku dla in-

walidów i weteranów, założonym przez Józefa Poniatowskiego.

Posiedzenie kliniczne d. 19 lutego 1918 r.

1) Rygier Czekalska pokazała „*Naevus maternus pilosus congenitus*“ u kilkoletniej dziewczynki.

1) Higier H. pokazał przypadek *haematomyelia centralis traumatica coni medullaris* u czterdziestoletniego mężczyzny, który spadł z wysokiego drzewa w pozycji stojącej. Po przemijającym porażeniu części obwodowej kończyn dolnych wystąpiły objawy, dowodzące zajęcia dolnego odcinka rdzenia pod postacią wylewów krwawych do substancji szarej. W rozpoznawaniu różniczkowym wyłączyć należy jedynie uraz dolnej części krzyża, który daje identyczny zespół kliniczny.

3) Dębiński B. wypowiedział rzecz p. t. „O stwardnieniu płuc doświadczalnym“. Badania prelegenta wykazały: 1^o że można wytworzyć doświadczalnie stwardnienie rozległe całego płuca lub ograniczone do jednego płatu, 2^o że proces anatomopatologiczny, który doprowadza do stwardnienia doświadczalnego, przebywa te same okresy rozwoju, jak w stwardnieniu pochorobnym, 3^o że przekrój stwardnienia płuc klinicznego zależy głównie od jakości i rozległości sprawy. W dalszych swych badaniach D. ma zamiar zbadać, jaki jest stosunek pomiędzy stwardnieniem płuc doświadczalnym a przebiegiem niektórych schorzeń płucnych. Wrazie wyniku pomyślnego tych badań prelegent zamierza zastosować sztuczne stwardnienie płuca u ludzi w celach leczniczych.

W dyskusji Jakowski zaznaczył, że

gruźlica u królików rozwija się szybko, trudno więc będzie dokonywać dłużej trwających doświadczeń.

Dębński odpowiedział, że niektóre szczepki gruźlicze powodują przewlekły przebieg tego cierpienia u królików.

4) Hewelke O. wypowiedział rzecz p. t. „O udziale tuberkuliny w toku szerzenia się sprawy gruźliczej“. Prelegent jest zdania, że zmiany wysiękowe i nekrotyczne, powstające w tkankach pod wpływem prątków gruźlicy, uzależnić należy od działania egzotoksyn; tworzenie się gruzełków natomiast, które uważa za początek tworów łącznotkankowych, a więc obronnych, od wpływu endotoksyn t. j. tuberkuliny, ponieważ jednak tuberkulina nie oddziaływała na tkanki zdrowe, przeto H. przyjmuje, że w tkankach chorych wytwarzają się antyegzotoksyny, które uczulają na działanie tuberkuliny zarówno te tkanki, jak po wessaniu się i cały ustrój chorego. Zastrzyknięcie tuberkuliny pobudza podług H. uczulone tkanki ustroju chorego do walki z gruźlicą.

W dyskusji Dębński stwierdza, że w swej pracy doświadczał nad gruźlicą gołębi wypowiedział po raz pierwszy pogląd na powstawanie gruzełków jako na odczyn dodatni dla ustroju. Podziela pogląd prelegenta o wpływie dodatnim tuberkuliny na ustrój gruźlicy; sądzi, że dochodzi to do skutku najprawdopodobniej na drodze anafilaksji.

Hewelke nie znał pracy Dębńskiego; głównym zadaniem tuberkuliny jest pobudzenie ustroju do tworzenia gruzełków.

Posiedzenie kliniczne dn. 5 marca 1918 r.

1) Stankiewicz C. przedstawił okaz anatomiczny mięsaka śród błonkowego tego miednicy, pochodzący od 42-letniej chorej, operowanej z zejściem pomyślnym. Waga guza 16 funtów; punktem wyjścia były prawdopodobnie pierwotyny śród błonkowe luźnej tkanki podobnej przetworu przypęcherzowego; guzy tego rodzaju należą do niezmiernie rzadkich.

2) Czubalski Fr. wygłosił rzecz p. t.: „Rola adrenaliny w ustroju“. Prelegent omawia wyczerpująco fizjologię nadnerczy, objawy, występujące po ich usunięciu całkowitem lub też tylko częściowym (substancyi korowej) oraz wpływ adrenaliny na czynność całego ustroju i po-

szczególnych narządów. Cz. podziela pogląd tych autorów, którzy adrenalinę uważają za normalny składnik krwi. Na zasadzie własnych doświadczeń na żabach prelegent dochodzi do następujących wniosków: brak adrenaliny w ustroju powoduje zaburzenia w procesach asymilacji w mięśniach, a skutkiem tego jest ogólne osłabienie mięśniowe; poza ogólnie przyjętym wpływem tonizującym na sam narząd krążenia adrenalina pobudza jeszcze specyficznie zakończenia nerwów współczulnych; zawartość adrenaliny we krwi podlega pewnym wahaniom w różnych stanach fizjologicznych i patologicznych. Cz. wykazał np. znaczną adrenalinę przy duszeniu się zwierzęcia.

W dyskusji Pawiński podkreśla zdolność adrenaliny podnoszenia ciśnienia krwi, co ma duże znaczenie praktyczne w razach porażenia n. trzewnego (błonica); adrenalinę należy stosować dożylnie w małych dawkach. Adrenalina wchodzi również w skład astmolizyny „stosowanej skutecznie w dychawicy oskrzelowej.

Higier H. przypomina, że on pierwszy przed 6 laty poruszał w szeregu odczytów ważną sprawę omówioną przez prelegenta; podkreśla znaczenie badań Popielskiego nad adrenalinemią. Adrenalina pobudza nerw współczulny *in toto*. H. uzależnia cukromocz powstający po ukłuciu dna 3 i 4 komory, od uszkodzenia ośrodków lub torów sympatycznych.

Kowalski W. jest zdania, że prelegent zamało podkreślił drogę oddziaływania adrenaliny za pośrednictwem układu współczulnego. Trzustka wybitnie przeciwdziała czynności nadnerczy, przysadka mózgowa wzmacnia ją. Ciekawem byłoby określenie ilości adrenaliny we krwi w przypadkach duszności chronicznej (rozedmie płuc).

Rzętkowski stwierdził wybitne działanie adrenaliny, stosowanej dożylnie, w przypadku zatrucia kwasem solnym. Podskórne zastrzykiwanie jest czasami skuteczne, jak np. w dychawicy. Obecność adrenaliny we krwi nie podlega wątpliwości dla klinicysty. Stosowanie adrenaliny może dać wyniki tylko w ostrych stanach chorobnych.

Czubalski odpowiedział, że adrenalina jest typowym środkiem, pobudzającym cały układ współczulny. że dawka, zastosowana w przypadku Rzętkowskiego była dość silna.

K. Jonscher.

Wiadomości bieżące.

— Z powodu utworzenia Ministerstwa Zdrowia i powołania na stanowisko Ministra lekarza w osobie kol. Witolda Chodźki nadeszły na ręce Ministra następujące pisma:

1) od Wydziału Lekarsk. Uniwersytetu Warsz.: „Doniosłem zarządzeniem Najdostojniejszej Rady Regencyjnej został Pan powołany do przewodzenia Ministerstwu Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy. Stwierdzono czynem niepospolitego znaczenia państwowego, że kierownictwo spraw zdrowotności publicznej w odradzającym się państwie polskim ma być powierzone specjalnemu Ministrowi z lekarzem, jako ministrem na czele.

Witając na tem wysokiem, a tak bardzo ważnem dla bytowania naszego narodu stanowisku, Wydział lekarski odrodzonej Wszechnicy polskiej

w Warszawie wyraża swe całkowite przeświadczenie, że dalsza już wypróbowana praca Pana Ministra wraz z powierzonym Mu ministerstwem na polu zdrowotności tak ciężko losami wojny dotkniętej Ojczyzny naszej wyda plon najobfitszy“.

Dziekan Wydziału Lekarskiego
Wł. Mazurkiewicz.

2) od Wydziału Lekarskiego C. K. Uniwersytetu we Lwowie.

„Imieniem Wydziału lekarskiego Uniwersytetu lwowskiego z uchwały jednomyślnie powziętej na posiedzeniu odbytem dnia 16 maja 1918, mam zaszczyt przesłać Jaśnie Wiałożnemu Panu najserdeczniejsze życzenia z powodu objęcia urzędu Ministra Zdrowia publicznego.

Oby danem było czcigodnemu Koledze na tem wysokiem stanowisku pracować owocnie na

polu Zdrowia narodu i przysłużyć się jak najlepiej Ojczyźnie".

A. Beck,

Dziekan Wydziału lekarskiego
c. k. Uniwersytetu lwowskiego.

— Komitet Pomocy Koleżeńskiej zwraca się z prośbą do kolegów, którzy składkami swemi zasilali dotychczas fundusze kasy o nieprzerwanie składek jeszcze przez czas pewien. Pomimo powrotu do Warszawy licznych lekarzy z Rosyi, działalność kasy bynajmniej nie ustała i brak funduszy stale jeszcze daje się odczuwać; składki miesięczne nie pokrywają zapotrzebowań; na czerwiec wyznaczono 13-u rodzinom lekarzy 1123 mk. 80 fen. Komitet nie przewiduje, aby suma ta zmniejszyła się w najbliższych miesiącach, gdyż niema żadnych wiadomości ani o miejscu pobytu, ani o terminie powrotu tych lekarzy, których rodziny otrzymują jeszcze zapomogę.

— Dr Wincenty Nicz, starszy lekarz powiatowy w Białej, przed śmiercią zapisał 55 tys. koron na cele publiczne, przeważnie na szkoły polskie na kresach zachodnich i na stypendya dla uczniów tych szkół; 5000 koron przeznaczył na wdowy i sieroty po lekarzach.

(Przegląd Lek. № 19).

— Wydział Zdrowia Publicznego nadesłał nam następujący komunikat:

„Na mocy rozporządzenia Szefa Administracji przy General-Gubernatorstwie Warszawskiem z d. 4 lipca 1917 roku № 338 (dziennik rozporządzeń dla General-Gubernatorstwa Warszawskiego № 81 z d. 30 lipca 1917 r.) przepisy, dotyczące zgłaszania chorób zakaźnych, zostały rozciągnięte na wypadki śmierci na gruźlicę płuc i krtani. Pomimo to dane te napływają nader skąpo, co utrudnia rejestrację wypadków, dezynfekcję lokali i rzeczy.

Wobec powyższego Wydział Zdrowia Publicznego prosi o ścisłe stosowanie się do powyższych przepisów i zgłaszanie zgonów na gruźlicę płuc i krtani do odnośnych Komisaryatów, wzgl. do Wydziału Zdrowia Publicznego ul. Zgoda № 10.

— Towarzystwo Farmaceutyczne Warszawskie nadesłało nam spis środków lekarskich, których w handlu jest brak, lub znajdują się w małych ilościach, z przyczyny niedozwolonego wywozu z państw okupacyjnych.

Acidum citricum, Acidum tartaricum, Acidum boricum, Acidum benzoicum, Acidum camphoricum,

Acidum lacticum, Acidum sulfuricum, Adeps lanae Alumen, Arecolin, Aspirin (Ac. acetylo-salicyl.), Balsamum peruvianum, Boraks, Chinosol, Cuprum sulphuricum, Calcium glicerino-phosph., Camphora, Eserin, Eucerin, Ferratose, Folliculi sennae, Glycerinum, Gummi arabicum, Kalium sulphoguaiajol, Lanolinum, Lysol, Lysoform, Natrum glicerophosphor., Natrum salicylicum i wszystkie sole salicylowe, Oleje tłuste, Oleum cacao, Peruol, Phytinum, Plumbum aceticum, Radix Ipecacuanhae, Radix Gentianae, Radix Liquiritiae, Sanatogen, Tartarus depuratus, Theobrom. natro-salicyl. Vaselinum.

Preparaty galenowe wyczerpane.

Aq flor. Aurantii triplex, Empl. plumbi simplex, Extr. Cacti grandifl. fluidum caulib. rec., Extr. Kolae fluid. spiss. et siccum, Extr. Cubebae v. aeth., Extr. Ipecacuanhae fluid, Extr. Liquiritiae fluid. spiss. et siccum, Extr. Nicotianae spirit. spiss. Extr. Oxycocci (succus inspissat.), Extr. Vaccini vitis id. baccar. (succ. insp.), Inf. Sennae comp. concentr., Pasta Lassari c. vaselino, Pulver gummosus, Pulver Ipecacuanhae op. (Doveri), Sebum bovinum depur., Sebum ovillum, Tinct. Cacti grandifl. e caulib. rec., Tinct. Kolae, Traumaticinum, Ungt. ac. borici c. vaselino alb. et flav., Unguentum glicerini.

Preparaty galenowe w ograniczonej ilości.

Adeps suillus benzoatus, Acetum camphoratum, Extr. Cascarillae spissum, Extr. Filicis maris aether. inspiss., Extr. Gentianae spiss, Extr. Gossypii herbac. fl., Extr. Hydrastis canad. fl., Extr. Liquiritiae depurt., Extr. Ratanhae siccum, Extr. Senegae siccum, Extr. Senegae fluid, Extr. Strychni aquos sicc., Extr. Strychni spir. sicc., Extr. Strychni spir. c. pulv. r. liquir., Fol. Sennae Ost Ind. sine resina, Infusum Ipecacuan. sicc., Liniment saponato-camphor., Liniment. saponis rubefaciens, Liniment volatile, Liniment. volatile camphor., Liquor Aluminium acet. (Burowi), Liquor Ferri albuminati, Liquor Fleminghii, Mel boraxatum, Mel despumatum, Mel rosatum, Oxymel Scillae, Oxymel simplex, Pulpa Tamarindorum, Pulv. liquiritiae compst., Sirupus Kolae compositus, Sirupus Hypophosphitum Fellow, Sirupus Hypophosphitum Egger, Sirupus Violarum verus, Solutio Nitroglycerini 10%, 20%, 50%, Species laxantes St. Germain, Spiritus camphoratus, Tinct. Hydrastis canadensis, Tinct. Ipecacuanhae, Tinct. Senegae, Tinct. Vanillae.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.
St. Serkowski. Torbiel sarkosporidiowa (sarcocystis miescheriana).	169
W. Dobrowolski. O ranach postrzałowych kości czaszkowych i mózgu (dok.).	171

	Str.
Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenia kliniczne d. 22 stycznia, 5 lutego, 19 lutego i 5 marca 1918 r.	174, 175
Wiadomości bieżące.	176

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^{1/2} do 6-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

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

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

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

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

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 fizyologicznem i patologicznem (z 13 rysunkami i 2 tablicami).
 № 7, 8. **Józef Jaworski.** Ciąża 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.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

WYSZŁO Z DRUKU:

Choroby wewnętrzne.

Podstawowe sposoby badania klinicznego

(oglądanie, opukiwanie, obmacywanie, mierzenie i osłuchiwanie).

Dla użytku lekarzy i uczących się

napisał

Dr med. SZCZĘSNY BRONOWSKI

ordynator Szpitala Przemienienia Pańskiego.

Część I. Oglądanie i Opukiwanie.

(z 71 rysunkami i VI tablicami).

Cena mk. 16.



ASTHMIN-MOTOR

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

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

GONOREIN MOTOR

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aethereum i menthol., poleca własnego wyrobu
War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 23.

Tłumaczenie

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

F. STODOLSKA.

Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY

I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N .

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM STOWARZYSZENIU LEKARZY odwieżdża na podkaszale badane laboratoryjne i kliniczne, że JODOROL KARPINSKIEGO jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej zawierającej 4,7 % czystego jodu. Przeciw ten składnik się z wodą w każdym stosunku, jest przyjemny w smaku, może być stosowany w dawkach od 10-100 kropli trzy razy dziennie, przyswaja się w ustroju szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach objętościowych i wydziela się całkowicie w ciągu 3 - 4 dni
Warszawa dnia 27 lutego 1914

Przewodniczący Komisji
Przemysłowo Lekarskiej

St. M. Karpinski
Sekretarz

*Oprawa papierowa i t.d.
Wydawnictwo Gebethnera i Wolffa
To pismo zawiera 74 stron
półtora towaru - 30 Kt. 1000 1914.
F. K. K. K. K.
Gebethner i Wolffa
Warszawa, 1914*

JODOROL

Peptonate d'iode Karpinski

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 kropli trzy razy dziennie.

Cena flakonu m. 5.50.

Tow. Akc. „Fr. KARPINSKI w Warszawie”
ul. ELEKTORALNA 35.

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