



Nº 28.

Warszawa d. 13 Lipca 1918

AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru N° 2745.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

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

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

DUR WYSYPKOWY

(tyfus plamisty).

Stron 250, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

STYPTYCYNA

(STYPTICIN)

Zamiast Extractum hydrastis w

krwotokach macicznych obfitem miesiączkowaniu,
krwotokach klimakterycznych.

Dalsze wskazanie: **Zmazy nocne.**

Tabletki styptycyny 0,05 g. rurki po 20 sztuk.

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

E. MERCK — Darmstadt.

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM
STOWARZYSZENIU LEKARZY posiadała na podstawie badań
chemicznych i fizycznych, że JODOROL KARPINSKI
jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej,
 zawierającej 4,7 % czystego jodu. Preparat ten miesza
 się z wodą w każdym stosunku, jest przyjemny w smaku
 może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy
 razy dziennie, przyswajając się w ustroju szybko, nie
 wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem
 (jodizmu) nawet w dawkach najwyższych i wydzielając się
 całkowicie w ciągu 3-4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1918

Przewodniczący Komisji

Pracownia Lekarskiej

Dr. M. Karpiński

Sekretarz

B. Karpiński

Oprawa pomyślna o Jodo-
rolu Karpińskiego
Ta pisma zawiera 70 d. no-
wostek i 20 d. nowostek
Przedstawiciel
Dom Handlowy
NACHTLICHT i KAMIENSKI
Warszawa, Tłomackie 1.

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

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

Cena flakonu m. 5.50.

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

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

Jodol

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

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

Zastępuje jodek potasu w leczeniu syfilisu.

Niezbędny do leczenia dyskretnego chorób wenerycznych i przymiotu.

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

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

Środki lecznicze: Kąpiele błotne, żelaziste, igliwiowe,
kwasowęglowe, elektryczne przeciwko gośćcowi,
dnie, rwie kulszowej, chorobom kobiecym, nerwowym
i sercowym. Kąpiele powietrzne. Kurać zimowa.

Szwajcarya Pomorska.
Wspaniała natura.
Nadzwyczajne wyniki lecznicze.

MOORBAD POLZIN

10 współczesnych domów zdrojowych.
Liczne mieszkania oddzielne.

Bardzo tanie życie. Informacje bez-
płatnie w Zarządzie Kąpielowym.

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.

Zdrowowisko CIECHOCINEK

Sezon do 1 Października.

Tanie mieszkania, dostateczne i odpowiednie do kuracyi utrzymanie.

Wygodna komunikacja kolejowa do Warszawy, Łodzi, Sosnowca.

Cesarski, Zarząd Kąpielowy.

ACIDOL-PEPSIN

wypróbowany, trwały

preparat kwasu solnego i pepsyny.

Pudełko zawiera 5 rurek po 10 pastylek.

Stężenie I
(silnie kwaśne).

Stężenie II
(słabo kwaśne).

Próby i literatura na żądanie!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Berlin S.O. 30.

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



WZGLĘDY LECZNIKOWE

• PISMO TYGODNIOWE •

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WNIĘ-
TNOŚCI LECZNIKOWEJ

Dieciogłecio
Necie długie

Ogólnego zbioru № 2745.

Warszawa, d. 13 lipca 1918 r.

ZASTRZYKIWANIE ROZTWORU TRUNEČKA W STWARDNIENIU TĘTNIC.

Podat

Edward Zieliński.

Chcąc należycie ocenić wartość jakiejś bądź metody terapeutycznej, musimy wprzód zdać sobie jasno sprawę z natury tej sprawy chorobnej, w której leczeniu mamy zamiar tę metodę stosować. Musimy przeto należycie ocenić stopień możliwości osiągnięcia wyniku dodatniego i rozciągłość skutków danej metody leczniczej: czego się od niej spodziewać można, a czego się nigdy osiągnąć nie da. Wiemy bowiem, że ze stanowiska uleczalności są dwojakiemu rodzaju sprawy chorobne: takie, które mogą się zakończyć zupełnym powrotem *ad integrum*, t. j. do stanu, jaki był przed chorobą i takie, które, o ile nie kończą się śmiercią, zostawiają na resztę życia niczem nie dające się zgładzić ślady. Częstokroć jedna i ta sama sprawa chorobna w zależności od stopnia natężenia lub podłoża jedno i drugie zejście spowodować jest w stanie.

Do którejże to grupy zaliczyć możemy stwardnienie naczyń? Komu znane są obrazy i patogeneza sklerozy, ten wie, że sprawa ta w żadnym razie, w najlepszej swej formie do pierwszej z tych grup zaliczona być nie może. Stwardnienie tętnic zawsze i wszędzie zostawia po sobie niczem nie dające się znihilizować ślady; robi ono na ścianach naczyń to samo, co ospa na skórze. Nikt chyba leczyć nie będzie dziobów ospowych lub blizn z wiarą w ich zniknięcie. A wszak blaszki sklerotyczne to także blizny lub twory, analogiczne do zwapniałych gruzelków w płu-

cach, gruczołach krezkowych, to analogi pldów zwapniałych, włókniako-mięśniaków, otorbionych woreczków trychinowych, to w swoim rodzaju „*caput mortuum*“ w naszym organizmie. Organizm ten odkładać zwykł wapno we wszelką tkankę martwą, której przez ropienie wyeliminować nie jest w stanie, tą więc drogą zabezpiecza się od wysysania martwicy. Z góry więc musimy sobie powiedzieć, że o leczeniu, we właściwym znaczeniu tego słowa, stwardnienia tętnic żadną metodą marzyć nawet nie można, a postulatu wyleczenia żadnemu zabiegowi stawiać nie należy: raz bowiem powstała blaszka niczem usunięta być nie może. Zresztą na sprawę wapnienia patrzeć należy, jako na akt samoobrony, samoleczenia organizmu, więc nawet procesu większego odwapnienia pożądać nie wolno. Wprawdzie w tej akcji obronnej zachodzą okoliczności niemniej szkodliwe skądinąd dla tegoż organizmu; metoda ta samoleczenia ma i uboczne nieprzyjemne działanie, często nawet bardzo groźne. Podobnie jak w okresie tworzenia się blizny kostnej, niekiedy *callus* bywa tak niepomiarnie wielki, że z powodu swej objętości ogranicza funkcję kończyny, i tu w sklerozie odkłada się czasem tyle wapna w ścianach naczyń, że światło ich się zwęża nadmiernie, szczególnie, że do owego zwężenia przyczynia się jeszcze i spazm fizyologiczny naczyń, dzięki przeszkodzie po drodze skurczu; organ przeto, zasilany przez

dane naczynie, nie otrzymuje dostatecznej ilości krwi i odżywianie jego zostaje mniej lub więcej poważnie zagrożone.

I tu dopiero odkrywa się pole dla metod leczniczych pomocniczych, których zadanie polegać musi na rozszerzeniu naczyń po usunięciu nadmiaru wapna i na usunięciu wpływów szkodliwych oraz zabezpieczeniu naczyń drogą profilaktyki od nowych urazów; starać się należy o powstrzymanie procesu i niedopuszczenie do tworzenia się nowych blaszek.

Z takimi tylko przesłankami w pamięci można przystąpić do oceny metody Trunečka. Metoda ta, jak wiadomo, polega na wprowadzeniu podskórnie mniej więcej dekanormalnego roztworu soli, wchodzących w skład surowicy krwi bez białka (stąd nazwa jej: *serum anorganicum*). Zastrzykiwania te jednak wymagają zachowania pewnych warunków i drobnych ostrożności, czego wielu lekarzy nie spełniało i dzięki czemu nie otrzymywali oni żądanych rezultatów. Warunek pierwszy polega na tem, aby płyn wprowadzać powoli kroplami, wycofując przytem stopniowo dość głęboko wklutą igłę szprycy, aby robić iniekcję nie w jedno miejsce, lecz wzdłuż kanału, żeby tą drogą osiągać zebranie się płynu nie w jedną kulę, lecz w postaci długiego wałka; kuliste bowiem zastrzyki są i bolące bardzo, i nie wsysają się tygodniami, wywołując następnie nieraz długotrwałe i bolesne twarde nacieki (guziki), cylindryczne natomiast iniekcye łatwo się wysysają, szczególnie pod ciepłym okładem i nie bolą wcale, o ile są istotnie podskórne.

Warunek drugi wymaga stopniowania w ilości zastrzykiwanego płynu; najlepiej trzymać się następującego dawkowania: w pierwszym dniu wstrzyknąć $\frac{1}{2}$ cm. sz., w drugim o $\frac{1}{2}$ cm. sz. więcej, w trzecim o tyleż więcej i t. d. aż do jednorazowej porcyi objętości 5 cm. sz. (codzień powiększając dozę o $\frac{1}{2}$ cm. sz.) poczem co tydzień zastrzykiwać już raz tylko w tygodniu po 5 cm. sz. aż do zniknięcia niemiłych lub groźnych objawów (*vertigines, angina pectoris, claudicatio intermittens*). Z chwili zaś zniknięcia tych objawów winno się zrobić przerwę, aż do chwili ponowienia się ich. Zniknięcie ich bowiem dowodzi usunięcia nadmiaru wapna; do zupełnego odwapnienia naczynia dążyć nie powinniśmy, wapienna bowiem skorupka jest ochroną dla zwyrodniałej ściany naczynia, broni je przed rozstrzenią lub pęknięciem.

Czy jednak roztwór Trunečka istotnie jest mocen wapno usunąć? Ostatnio w In-

stytucie medycyny doświadczalnej w Petersburgu dokonano w tym kierunku doświadczeń na zwierzętach, którym wywoływano miażdżycę zastrzykiwaniem adrenaliny, i które następnie leczono surowicą Trunečka; wynik okazał się dodatnim.

Wyniki, otrzymywane tą metodą, bywają nieraz wprost zdumiewające. Pamiętam chorą, p. G., skazaną przez największe powagi Petersburga i Warszawy na szybką śmierć wskutek nie już ataków, ale ostatnio stanu stenokardycznego, przykuwającego ją do łóżka i nie pozwalającego na wykonanie najmniejszego ruchu;—po odbyciu kuracyi tą metodą była w stanie zimą przechodzić przestrzeń wiorstową i więcej (z ul. Chopina np. do kościoła Wyztek w Warszawie). Widziałem też, zupełnie trupio-zimną, marmurowo-białą nogę innego chorego wskutek zwapnienia tętnicy biodrowej, która powróciła do zupełnie normalnego stanu i to dwukrotnie; po roku bowiem i poniechanu przez chorego wstrzykiwań zwężenie naczynia znowu wystąpiło. Podobnież proszki Lewy'ego (modyfikacja roztworu Trunečka używana *per os*) zyskały sobie wśród starców ambulatoryum szpitala Przemienienia Pańskiego reputację i nazwę: „tych proszków od zawrotu głowy“. W pewnym wreszcie przypadku mogłem się na trupie przekonać o odwapniających własnościach zastrzyknień Trunečka. Przypadek ten dotyczył kowala, przywiezionego do szpitala w ataku stenokardyi, która napastowała go niemal codziennie. Po zastrzykiwaniach chory ów uczuł się zupełnie zdrowym i powrócił do swego zajęcia; po kilku wszakże miesiącach powtórnie dostarczony do szpitala zmarł przy objawach paraliżu mózgowego. Sekcja wykazała świeży zator w tętnicy ciała prążkowanego (*corp. striatum*) i gałęzi tylnej: zator ten, przeniesiony został ze świeżego skrzepu, jaki powstał w tętniaku łuku aorty, pomiędzy ścianą jej a starym skrzepem, wypełniającym worek tętniaka i, co dla nas najważniejsze, okazało się, że skrzep ów stary w częściach swych obwodowych był całkowicie przesycony (inkrutowany) solami wapiennymi, przylegająca doń ściana tętniaka, sklerotycznie skądinąd zmieniona, była zupełnie pozbawiona wapna. Usunąć je stąd musiały zastrzyki Trunečka drogą *vasa vasorum*, nie będąc jednocześnie w stanie wylugować go ze skrzepu z powodu braku dostępu. Przypadek ten, pouczając z jednej strony o skuteczności metody zastrzyków Trunečka, z drugiej strony ostrzega, aby zbyt jej nie nadużywać.

Zarzuty, czynione jej przez niektórych,

a polegające na tem, że po stosowaniu jej widziano połowicze porażenie wskutek pęknięcia naczynia, mogą znaleźć słuszne objaśnienie w powyższym fakcie. Pretensye jednak, też przez niektórych wywodzone, że porażenia połowicze po wylewie krwawym u arteriosklerotyków nie ulegają poprawie pomimo stosowania tych wstrzykiwań, są co najmniej dziwne; jest to bowiem żądanie nie tylko restytucyi samego pękniętego naczynia i wessania się ogniska wynaczynienia, ale i odnowy obumarłej tkanki mózgowej.

Jeżeli jednak otrzymujemy efekt nieraz wprost zdumiewający w wypadkach zwężenia naczyń zwapniałych, a nie otrzymujemy go natomiast wcale w wypadkach zacieśniającego zapalenia tętnicy (*endarteritis obliterans*) natury luetycznej lub zapalnej, gdzie nie nadmiar wapna, lecz proces produkcyjny tkankowy warunkuje to zwężenie, to objaśnia się to tem, że w takich razach nie Truneček, ale jod w dużych dawkach (5%), dzięki swym właściwościom aplazyjnym, spowodzi prędsze rozszerzenie światła naczynia i ocalenie obumierającej tkanki, do której naczynie to doprowadza krew.

Myśl Trunečka zastosowania surowicy nieorganicznej nie była nową. Wcześniej od niego już francuzi, wychodząc z założenia, że surowica krwi starców, arteriosklerotyków, jest uboższa w sole mineralne, niż krew osobników młodych i zdrowych, zaczęli wprowadzać fizyologiczne, jak je nazwali, surowice różnego składu, lecz zawierające przede wszystkim kwaśne fosforany, wylugowujące fosforany zasadowe ze złogów wapiennych, a więc w najwyższym stopniu odwapniające. Kwaśnemu fosforanowi sodu przypisują francuzi działanie rozpuszczające wogóle związki wapienne, tak że nawet w przypadkach kamieni nerkowych i pęcherzowych, o ile te składają się ze szczawianów, stosują go oni w dawkach olbrzymich (po 1 gr. co 2 godziny), pono z dodatnim rezultatem. Wprowadzanie

wszakże codzienne dużych, bo do 200 cc. dochodzących ilości owej fizyologicznej surowicy lub jej analogu wody morskiej (co też lekarze francuzcy stosowali w swoim czasie) jest zbyt uciążliwe i bynajmniej nie obojętne dla pacjentów ze względu na przepelnianie chorych naczyń, a więc i wzmacnianie w nich ciśnienia, wywołującego obawę pęknięcia; z tego względu ten sposób leczenia został poniechany i zastąpiony przez Trunečka małą ilością dekanormalnego roztworu, stosowanego w sposób powyżej opisany.

Wreszcie Lewy zaproponował inną analogiczną modyfikację, mianowicie proszki, do których wchodzi sole, będące składową częścią surowicy; proszki te, zwykle przepisywane pod nazwą *pulv. seri anorganici*, ostatnio puszczone zostały z małemi odmianami w postaci tabletek, jako specyfiki o różnych nazwach: *antisclerosina*, *karposal* i t. p.; istotnie one oddają nieraz (szczególniej w zawrotach głowy, lekkich formach anginy) duże usługi, o ile się wprowadza je do czczego żołądka w $\frac{1}{2}$ szklance wody (na 20 min. przed jedzeniem, nigdy po niem; mieszając się z niem bowiem i zmieniając pod wpływem kwasu solnego, tracą swą dodatnią wartość).

Gdy się zastanowić uważniej nad uznaniem od wieków dodatnim wpływem wód mineralnych takich jak Karlsbad, Maryenbad, Kissingen i t. p. na arteriosklerozę, to uderzyć nas musi olbrzymia analogia między składowymi częściami tych wód a owymi proszkami i zastrzykowaniami Truneckowymi. Dzięki składowi chemicznemu tych wód, tak niekiedy bardzo zbliżonemu do części mineralnych surowicy krwi ludzkiej. Fakt ten jest chyba jeszcze jednym więcej wskazaniem do stosowania metody Trunečka w celu usuwania niemiłych lub groźnych objawów zwapnienia naczyń.

Psków, 31.VII. 1916.

Z PRACOWNI NEURO-BIOLOGICZNEJ TOW. NAUK. WARSZ.

O drogach chłonnych układu nerwowego ośrodkowego.

Podał

J a n K o e l i c h e n.

(Odczyt, wygłoszony w Tow. Lek. Warsz. w d. 22 stycznia 1918 r.).

Dokończenie—patrz № 27.

W tkance nerwowej, która uległa rozmiękczeniu wskutek bezpośredniego zastrzy-

knięcia do niej zawiesiny barwika, spostrzegamy po upływie pewnego czasu zjawiska

fagocytozy. W takiej tkance, jak wykazali poprzednio Cerletti i Forster, zjawiają się gromadnie białe ciała krwi, komórki neurogleju ulegają mobilizacji i zmieniają odpowiednio do tego swe kształty, wreszcie występują liczne komórki sitowate (*Gitterzellen*). Wszystkie te komórki pochłaniają zarówno produkty rozpadu tkanki, jak i cząsteczki zastrzykniętej zawiesiny i gromadzą się wreszcie naokoło ścian naczyń krwionośnych, lecz nie w szczelinach okolonaczyniowych, których w żywej tkance nie ma, a w samej tkance nerwowej. Przypuszczalnie przechodzą one następnie do szczelinek chłonnych, znajdujących się w ścianach tych naczyń.

Z powyżej opisanych wyników moich badań okazuje się, że ciecz mózgowordzeniowa, która wypełnia komory mózgowe, kanał środkowy rdzenia i przestrzeń podpajęczynówkową i podtwardówkową, krąży swobodnie po tych zbiornikach i znajduje liczne drogi ujścia nazewnętrz czaszki i kanału kręgowego przez szczeliny pod pochewkami nerwów czaszkowych i rdzeniowych, przez szczelinki chłonne tkanki łącznej, otaczającej naczynia krwionośne i przez ziarna pajęczynówki. Prócz tego okazuje się, że ciecz mózgowordzeniowa i zawarte w niej cząsteczki stale przenikają przez oponę naczyniową, przez pochewki, otaczające naczynia krwionośne w głębi mózgu i rdzenia, wreszcie przez wyściółkę komór mózgowych i kanał środkowego rdzenia do wnętrza tkanki nerwowej, w której w obrębie istoty szarej krążenie cieczy odbywa się we wnętrzu zarodki i wyrostków komórek nerwowych i komórek neurogleju, a w istocie białej w szczelinach tkankowych neurogleju.

Jakie czynniki wywołują prądy w cieczy mózgowordzeniowej i jaki kierunek te prądy posiadają dotychczas, dokładnie nie zbadano. Badania nowsze, między innymi Ahrensa i Kufki, przemawiają za tem, że ciecz mózgowordzeniowa tworzy się głównie w komorach mózgowych jako produkt działalności wydzielniczej komórek, wyściełających spłoty naczyniówki i ściany komór. Z komór mózgowych ciecz przechodzi do przestrzeni podoponowych mózgu i rdzenia. Z licznych badań Magendie'go, A. Richeta, Burchardta, Fr. Francka i Ahrensa wynika, że ruchy oddechowe i wahania ciśnienia krwi przy tętnie wywołują prądy w cieczy mózgowordzeniowej, które prawdopodobnie sprzyjają przenikaniu tej cieczy do tkanki nerwowej.

Pozatem, podobnie jak moim poprzednikom w tej dziedzinie badań, nie udało mi się wykryć w układzie nerwowym ośrodkowym

naczyń chłonnych w postaci kanalików odrębnych, wypełnionych limfą. Sądzę więc, że tego rodzaju naczyń chłonnych w układzie nerwowym ośrodkowym nie ma i że rolę limfy spełnia tu ciecz mózgowordzeniowa, która nie tylko chroni ten układ od wstrząszeń i zmian gwałtownych w ciśnieniu, lecz pośredniczy również w jego odżywianiu. Podobne przypuszczenie wypowiedział już Bartels w swej monografii o naczyniach chłonnych, obecnie podziela ten pogląd większość badaczy układu nerwowego, jak widać z ogłoszonego niedawno referatu zbiorowego Kufki. Wprawdzie i obecnie jeszcze niektórzy badacze, jak Mestrezat, utrzymują, że niezależnie od krążenia cieczy mózgowo-rdzeniowej odbywać się musi w układzie nerwowym krążenie limfy, lecz nie przytaczają oni dostatecznych podstaw dla poparcia takiego twierdzenia.

Jeżeli zatem zatrzymamy się na tem przypuszczeniu, że krążenie cieczy mózgowordzeniowej w układzie nerwowym odpowiada krążeniu limfy w innych narządach, że ciecz ta jest tym środowiskiem, które pośredniczy w odżywianiu układu nerwowego, to możemy wysnuć z tego przypuszczenia cały szereg wniosków wskazujących, jak ważne znaczenie dla fizjologii i patologii posiada poznanie dokładne krążenia tej cieczy i zmian w niej zachodzących. Jako wniosek najważniejszy z przypuszczenia powyższego wynika, że za pośrednictwem cieczy mózgowordzeniowej mogą przenikać do tkanki nerwowej nie tylko ciała odżywcze, lecz również ciała jadowite i zarazki. Z licznych badań okazuje się przytem, między innymi z badań Bruna, Goldmana i Kufki, że inne drogi do układu nerwowego poza cieczą mózgowordzeniową, są dla ciał chemicznych i produktów przemiany materii zupełnie niedostępne lub bardzo utrudnione. Albowiem z badań powyżej wymienionych wynika, że ciała chemiczne wprowadzone do organizmu drogą przewodu pokarmowego, do tkanki podskórnej lub dożylnie, jak również krążące we krwi ciała czynne (niweczniki i ciała ochronne) nie przenikają do układu nerwowego, lub przenikają w ilości bardzo nieznacznej. Na układ nerwowy ciała te mogą działać dopiero wówczas, gdy wprowadzimy je bezpośrednio do cieczy mózgowordzeniowej. Widzimy więc jak ważne znaczenie dla patologii posiada poznanie tych dróg, po których zarazki i ciała jadowite mogą przenikać bezpośrednio do cieczy mózgowordzeniowej.

Już obecnie na tej drodze wyjaśniono

patogenezę niektórych cierpień układu nerwowego. Wiadomo bowiem, że w zapaleniu nagminnem opon mózgowych zarazki, wywołujące to cierpienie, dostają się do układu nerwowego z jamy nosowogardłowej drogą dróg chłonnych. Prawdopodobnie tą samą drogą przenikają zarazki w chorobie Heine-Medin'a. Wszelkie dane przemawiają również za tem, że jad tężca i wścieklizny dostaje się do układu nerwowego wzdłuż szczelin chłonnych pod pochewkami nerwów obwodowych. Można więc przypuszczać, że i w wielu innych cierpieniach układu nerwowego ciecz mózgowordzeniowa i drogi do niej doprowadzające stanowią wrota, przez które przenika jad lub zarazek, szerzący się następnie w tkance nerwowej wzdłuż dróg, po których ciecz ta

zwykle krąży. Wobec tego dokładne poznanie zmian chorobnych, zachodzących w cieczy mózgowordzeniowej, wyjaśni nam prawdopodobnie patogenese wielu cierpień układu nerwowego, których powstanie i rozwój pozostaje dla nas dotychczas zagadkowym.

Wyniki moich badań stanowią również uzasadnienie teoretyczne dla działań leczniczych na układ nerwowy za pośrednictwem cieczy mózgowordzeniowej. Lecznictwo współczesne wkroczyło już na tę drogę, i cały szereg badaczy podejmuje wysiłki, ażeby podziałać bezpośrednio na zmienioną chorobliwie tkankę nerwową przez leki wprowadzane wprost do cieczy mózgowordzeniowej. Należy mieć nadzieję, że te usiłowania dadzą wreszcie wyniki pożądane.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

6. Janowski Władysław. Uproszczony sposób orientowania się w szybkości tętna.

Przed 12 laty J. opisał swój sposób orientowania się w szybkości tętna. Autor określał szybkość narastania ciśnienia tętna (PP) w ciągu czasu wznoszenia się (TAP) fali tętna i w ciągu czasu jej opadania (TDP). Średnią geometryczną z otrzymanych tą drogą dwu liczb $\frac{PP}{TAP}$ i $\frac{PP}{TDP}$ autor nazwał współczynnikiem szybkości tętna CCP (*Coefficiens celeritatis pulsus*). A więc

$$CCP = \sqrt{\frac{PP^2}{TAP \cdot TDP}}$$

Dla przypadków normalnych współczynnik ten wahał się od 1,5 do 3,5, wynosząc przeciętnie około 2,5. W przypadku wady zastawek tętnicy głównej, w daleko posuniętem stwardnieniu tętnic i w zapaleniu nerek średnią tętnic CCP wzrasta znacznie, przechodząc normę dwukrotnie, a nawet więcej.

Ponieważ na wielkość CCP wpływa przeważnie ciśnienie tętna (PP) i czas wznoszenia się tętna (TAP), o czem autor przekonał się w bardzo licznych przypadkach, przeto obecnie autor proponuje następujący uproszczony sposób orientowania się w szybkości tętna. Normalna TAP wynosi około 0,06 sek.; w ciągu tego czasu PP, t. j. skurczowy przyrost ciśnienia krwi, zwany ciśnieniem tętna, wzrasta normalnie około 35 mm. Hg. Jeżeli przyjąć normę PP za 36 mm. Hg., wyniknie stąd, że szybkość wznoszenia się

tętna (*celeritas ascensionis pulsus* CAP) wynosi 6 mm. Hg. w ciągu 0,01 sek. Słowem, normalnie $CAP=6$. Odchylenia od tej normy wskazują bardzo wyraźnie, czy i w jakim stopniu tętno jest szybsze od normy. Np., jeżeli $TAP=5$, a $PP=80$, otrzymujemy $CAP = \frac{80}{5} = 16$, skąd widać odrazu, że dane tętno jest w swej części wstępującej $2\frac{2}{3}$ razy szybsze od zwykłego.

Liczby, otrzymywane dla CAP i dla CCP, nie mogą być i nie są też identyczne; zmieniają się jednak w jednakowym kierunku i doprowadzają zawsze do wniosków analogicznych.

Autor podkreśla wartość praktyczną, rozpoznawczą i rokującą orientowania się w szybkości tętna, w którym to kierunku pierwszy w piśmiennictwie pracuje od lat 12-tu. Jest bowiem rzeczą praktycznie ważną i wpływającą na rokowanie, czy chore serce wykonywa w danym przypadku swą zazwyczaj nadmierną pracę w czasie normalnym, czy też szybszym od normy.

(*Polski Miesięcznik Lek.* 1917, № 3).

Ryszard Hertz.

7. Janowski Władysław. O kilku rzadkich mięśniowych i stawowych umiejscowieniach gośca.

Zrozumieliśmy i niezbędny w rozpoznawaniu gośca krytycyzm nie powinien doprowadzać do przesady, a zwłaszcza do zapomnienia o pewnych obrazach chorobnych, które, chociaż stanowią dla gośca niewątpliwą rzadkość, jednakże czasem się zdarzają i, jako takie, rozpoznane być winny odrazu.

1. Postaci mięśniowe gościca w czasie wojny obecnej zdarzają się bardzo często wśród wojskowych, mianowicie zapalenia reumatyczne mięśni klatki piersiowej. Daje to powody do rozpoznawania u nich zapalenia opłucnej. Stwierdzenie znacznej bolesności mięśni międzyżebrowych w ograniczonym miejscu w przypadkach z podniesioną zwykle znacznie ciepłotą naprowadza na właściwe rozpoznanie. Autor przytacza obszerniej spostrzegany przez siebie przypadek w oddziale szpitalnym przed 10 laty: rozpoznanie wahało się między zapaleniem opłucnej lub wstępnym okresem zapalenia prawego płuca (wysoka ciepłota, gwałtowny ból w prawej połowie klatki piersiowej, niezmiernie słaby oddech w prawym płucu). Jednakże bardzo silna bolesność mięśni prawej połowy klatki piersiowej zmusiła do rozpoznania rozlanego zapalenia tych mięśni oraz ich przyczepów ścięgowych. Dwie dawki salicylu usunęły cierpienie w ciągu doby.

2. Z postaci reumatycznego cierpienia stawów autor zwraca uwagę na trzy rzadkie

umiejscowienia: a) najradsze są reumatyczne zapalenia spojenia krzyżowo-miednicowego. O ile dawniej autor widział tylko dwa razy podobne przypadki, w okresie wojny znalazł je 8 razy (obszerniejszy opis jednego przypadku), b) raz widział autor bardzo ciężki przypadek zajęcia stawów czterech kręgów szyjnych od 2-go do 5-go. Częściej zdarzają się przypadki gościca dolnych kręgów grzbietowych. Niekiedy budzić to może podejrzenie choroby Potta lub kilaka kręgosłupa. W jednym przypadku przypuszczano zwięźnienie nowotworowe przełyku. c) Umiejscowienie sprawy gościcowej w połączeniu dolnych żeber z kręgosłupem bywa przyjmowane za zapalenie opłucnej, miedniczki nerkowej lub tkanki okołonerkowej, a nawet napad kolki wątrobowej. Wybitna bolesność połączeń guzika żebrowego z wyrostkiem poprzecznym kręgosłupa oraz skuteczność leczenia salicyłowego stawia rozpoznanie poza wszelką wątpliwość.

(Polski Mies. Lek. Kijowski. 1917, Nr. 4).
P.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne z dn. 30 kwietnia 1918 r.

1. Reklewski demonstrował chorego po amputacji obu goleni, chodzącego bez pomocy, nawet bez kija, na kończynach sztucznych pomyślu własnego R. Zasadnicza różnica w porównaniu ze stosowanymi dotychczas aparatami polega na zamianie sztywnej szyny, łączącej część udową aparatu z częścią goleniową, przez dwie boczne sprężyny.

2. Zapasiewicz wygłosił rzecz p. t. „Spostrzeżenia własne nad patogenęzą i terapią duru plamistego w obecnej epidemii”. Poglądy swoje na omawianą sprawę Z. oparł na obserwacji 691 przypadków na oddziale własnym oraz na spostrzeżeniach, czynionych na stanowisku lekarza sanitarnego i w kierownictwie kontrolą nad otoczeniem chorych zakaźnych. Na patogenęzę i śmiertelność w durze plamistym wybitny wpływ wywierają warunki społeczno-polityczne.

Z. dzieli podług nasilenia objawów klinicznych przebieg duru plamistego na cztery okresy. Za objawy, wskazujące złe rokowanie, uważa upadek działalności układu krwionośnego, postępujące porażenie układu nerwowego oraz „wzmoczenie wrażliwości” układu mięśniowego. Występowanie objawów mózgowych i oponowych tłumaczy sobie prelegent przepracowaniem fizycznym i umysłowym bezpośrednio przed zachorowaniem. Podług Z. objawy, występujące w pierwszym okresie duru plamistego wogóle lub też w całym przebiegu przypadków cięższych uzależnić należy od zmian w naczyniach krwionośnych, późniejsze objawy w przypadkach cięższych zależą już od zmian w różnych narządach. W sprawie leczenia prelegent zaznacza, że przeważająca większość przypadków leczy się zupełnie sama; dużą rolę odgrywają warunki higieniczne, w których się chorzy znajdują.

W dyskusji Zieliński K. uzależnia

większy odsetek śmiertelności, spostrzegany przez prelegenta (Zap. 11⁰/₀; Ziel. 7⁰/₀), od niestosowania metody leczniczej, wprowadzonej przez Z., polegającej na nakłóciach lędźwiowych z następczem zastrzykiwaniem płynu mózgoworodzeniowego.

Higier zaznacza, że prelegent niewiele mówił o patogeniezie duru plamistego i niedostatecznie uwzględnił poglądy własne, oparte na doświadczeniu osobistym w odróżnieniu od ogólnie przyjętych poglądów, przytaczanych z piśmiennictwa. Mniejszą śmiertelność wśród żydów uzależnić należy, być może, od odporności, pozostałej po przebyciu kiedyś w ciągu długowiecznej nędzy (*ghetto*) epidemii duru plamistego. H. jest zdania, że spostrzeżenie prelegenta o występowaniu ciężkich objawów nerwowych głównie u osób, które pracowały ciężko przed zapadnięciem na dur plamisty, jest problematyczne; możnaby to stwierdzić jedynie na dużym materiale. Warunkiem głównym do wystąpienia histeryi i psychoz potylicznych jest usposobienie danego osobnika, wywołać je mogą bowiem bardzo różnorodne bodźce zewnętrzne.

Orłowski podkreśla niemożność wyprowadzania z cyfr prelegenta wniosku o mniejszej śmiertelności z duru plamistego wśród ludności żydowskiej.

Sokołowski zaznacza, że dane, dotyczące chorobowości i śmiertelności wśród żydów i chrześcijan, muszą być opracowane na dużym materiale z uwzględnieniem wymagań nowoczesnej statystyki.

Jakowski przypomina, że K. Zieliński uzależniał mniejszą śmiertelność wśród żydów od większego wśród nich spożywania mleka.

Dąbrowski W. twierdzi, że dane o mniejszej śmiertelności z duru plamistego wśród żydów potwierdzają się również na większym materiale, zestawionym przez Trenknera.

Zapasiewicz odpowiada, że nie miał

na celu omawiania danych statystycznych o śmiertelności wśród ludności chrześcijańskiej i żydowskiej; metody leczniczej Zielińskiego K. nie stosował, gdyż chciał przedtem wypróbować własności lecznicze karbolu.

Posiedzenie kliniczne z dn. 7 maja 1918 r.

1. Wertenstein pokazał okaz anatomiczny zdwojenia przewodu rodnego u kobiety.

2. Erlichówna M. wygłosiła rzecz p. t. „Badania anatomopatologiczne nad myastenią.

Badanie pośmiertne dwu przypadków myastenii wykazało obecność guzów grasicy (mięsak i rak), które nie wykazywały cech złośliwych — brak przerzutów oraz zrostów z otaczającymi narządami. W obu przypadkach prelegentka stwierdziła w mięśniach prążkowanych i w mięśniu serca ogniska drobnokomórkowe, które są objawem stałym w myastenii. Zdania badaczy są jeszcze podzielone co do wpływu czynności grasicy na powstawanie myastenii; prelegentka przychyliła się do zdania tych, którzy obok grasicy pewną rolę przypisują również i innym gruczołom o wydzielaniu wewnętrznym; sądzi też, że istnieje pewien związek pomiędzy myastenią a *status thymico-lymphaticus* i w tym kierunku przeprowadza też dalsze badania.

W dyskusji Dmochowski uważa ogniska drobnokomórkowe w grasicy i w mięśniach w pierwszym przypadku prelegentki nie za tkankę nowotworową, lecz za skupienia komórek łącznotkankowych, powstałe, jako wyraz samoobrony wskutek działania jakiejś szkodliwości. W przypadku drugim skłania się już prędzej do rozpoznania nowotworu.

Rzętkowski wątpi, by istniał jakiś związek pomiędzy myastenią a zmianami histologicznymi, demonstrowanymi przez prelegentkę, gdyż myastenia jest cierpieniem przewlekłym, podczas gdy zmiany histologiczne robią wrażenie ostrych.

Dmochowski jest natomiast zdania, że demonstrowane preparaty wykazują przewlekły proces chorobny.

Erlichówna odpowiada, że ognisk drobnokomórkowych w mięśniach nie uważa za przerzuty; przebieg cierpienia był przewlekły — w przypadku mięsaka choroba trwała lat 10.

3. Kucharzewski wygłosił rzecz p. t. „Pięć przypadków włośnicy z zejściem śmiertelnym“. Po początkowych zaburzeniach ze strony przewodu pokarmowego wystąpiła w tych przypadkach na 8 — 10 dzień po spożyciu zakażonego mięsa silna gorączka, sztywność karku, szczękoscisk, trudność połykania oraz bóle i napięcie mięśni. Prelegent nie stwierdzał powiększenia liczby komórek eozynochłonnych oraz obrzęków twarzy i potów, które uważane są za najcharakterystyczniejsze objawy włośnicy. Zejście śmiertelne nastąpiło 18 — 38 dnia choroby; badanie pośmiertne mięśni (Kuligowski) wykazało ich zwyrodnienie oraz b. liczne nieotorbione włośnie. Prelegent omawia dalej powstawanie i znaczenie kliniczne eozynofilii i wyniki badań nad zakażeniem wtórnym we włośnicy. Terapia włośnicy nie wykazała żadnych postępów.

W dyskusji Rzętkowski omawia tę postać chorobną na podstawie dziesięciu spostrze-

ganych przypadków. Rokowanie jest niezmiernie trudne, zejście śmiertelne nastąpić może zupełnie nieoczekiwanie. Wysypka na początku choroby przypominać może dur wysypkowy, brak tutaj jednak tych charakterystycznych dla duru zaburzeń układu nerwowego. R. widywał nieznaczne obrzęki twarzy. Eozynofilia jest objawem anafalitycznym; wybitna eozynofilia i wysoka ciepota uprawniają do rozpoznania włośnicy. R. podkreśla zbawcze działanie zastrzyków adrenaliny wraz z wystąpieniem niedomogi układu krwionośnego. Wreszcie zaznacza konieczność surowej kontroli nad mięsem.

Ja k o w s k i spostrzegał ostatnio siedem przypadków włośnicy, w tem 5 ciężkich, trzy zejścia śmiertelne. Z objawów klinicznych występowały poty, stałe obrzęki powiek, bóle mięśniowe, wysoka ciepota w ciągu 3 — 4 tygodni; w przypadkach ciężkich dominującym objawem był upadek czynności serca, znaczne przyspieszenie tętna, do 140. Rokowanie zależy, zdaniem J., głównie od tego, ile dany osobnik spożył zakażonego mięsa. Terapia jest bezskuteczna.

Trenkner podkreśla trudności walki z włośnicą w czasach obecnych; surowa kontrola nad zwożoną do miasta wieprzowiną wpłynęłaby ujemnie na aprowizację miasta, co pogorszyłoby jeszcze stan zdrowia ludności. Wydział rozlepiea natomiast na ulicach wezwania pouczające do ludności, jak uchronić się od włośnicy, urządził pięć stacji trychinoskopijnych i przeprowadza kontrolę nad sprzedawanymi produktami.

Ruppert nie widział ani jednego śmiertelnego przypadku włośnicy. Skręcone włośnie znajduwać można czasami w kale. Nieczyste utrzymywanie świń, dające im możność pożerania szczurów, sprzyja rozwojowi włośnicy.

Skłodowski widział we włośnicy raz jeden wysypkę, przypominającą rumień guzowaty; wybitna eozynofilia (30%) utrzymywała się jeszcze potem przez czas dłuższy.

Gluziński podkreśla trudności rozpoznawcze sporadycznych przypadków włośnicy; z przypadku takim, obserwowanym przez G., obraz chorobny (obrzęk twarzy, rumień, bóle w rękach i nogach) nasuwały rozpoznanie *dermatomyositis infectiosae*. W takich razach wybitne znaczenie rozpoznawcze ma eozynofilia; na tej podstawie G. rozpoznał włośnicę, co potwierdzone zostało przez badanie kawałka mięśnia. W przypadku drugim, spostrzeganym przez G., podobne objawy kliniczne oraz wybitna eozynofilia (33%) zdawały się przemawiać również za włośnicą; dalszy jednak przebieg choroby wykazał, że była to płonica, eozynofilia była u tego osobnika objawem stałym również po wyzdrowieniu. Obrzęki występują tylko w pierwszych dniach choroby.

Rzętkowski stwierdza, że w handlu spotyka się zarówno produkty badane jak i niebadane, i zapytuje, jaka istnieje nad tem kontrola; każdy sprzedający winien dawać swe produkty do badania.

Trenkner odpowiada, że wolne od włośni są tylko wyroby, zaopatrzone w plomby; za sprzedawanie produktów niebadanych winnych pociąga się do odpowiedzialności.

Kuligowski zaznacza, że badać należy próbki z kilku miejsc danej wędliny oraz że cie-

plota 87⁰, wskazana przez Urząd Zdrowia w ogłoszeniach, nie wystarcza do zabicia włośni.

Jakowski zgadza się z Rupertem co do wpływu nieczystego utrzymywania świń na rozwój włośnicy.

Kucharzewski odpowiada, że obręzków nie spostrzegł, nie stwierdzał ich też w wywiadach; nie widywał również wysypek; włośni w stolcach nie poszukiwał, wiedząc, jak rzadko daje to wyniki dodatnie.

K. Jonscher.

Wiadomości bieżące.

— W tygodniu bieżącym ukończone zostały wykłady na wydziale lekarskim w uniwersytecie warszawskim. Pierwszy egzamin ścisły z obydwu grup: przyrodniczej i anatomiczno-fizyologicznej zdało przed wakacjami 40 studentów.

— Dnia 27 czerwca w szpitalu N. Panny Maryi w Częstochowie z inicjatywy miejscowego Tow. Lekarskiego odsłonięto tablicę pamiątkową dla uczczenia zasług ś. p. Władysława Biegańskiego, b. ordynatora tego szpitala, w obecności przedstawicieli zarządu miasta, towarzystw naukowych i kulturalnych oraz rodziny zmarłego. W imieniu Tow. Lek. przemawiał kol. Lokczewski.

— Grupa lekarzy, powracających z Rosji do Ojczyzny, zmuszona była odbywać 3-ch tygodniową kwarantannę w Mińsku Litewskim. W ciężkich warunkach tego bytowania, mieszkając w drewnianych barakach szpitalnych, odcięci od świata zewnętrznego, okoleni drutem kolczastym i strażą żołnierską, lekarze ci zorganizowali kółko naukowe i zdobyli się na cały szereg odczytów. Zapoczątkował je kol. Edward Zieliński odczytem „Dyeta w durze brzuszny”.

Nazajutrz wygłosił kol. St. Antecki — „Nowe leczenie rzeżączki u kobiet”.

Następnie kol. W. Janusz mówił o „Opuchlinie głodowej w Królestwie Polskim”; ostatnim prelegentem był kol. E. Abramski, który podał „Szkic projektu walki z chorobami wenerycznymi w Polsce”. Każdy odczyt wywoływał ożywioną dyskusję.

Oprócz tego kol. E. Zieliński wygłosił dla ogółu następujące odczyty: „O malarstwie rosyjskim”, „o patriotyzmie”, o „stylu podhalańskim”.

— Otrzymaliśmy Zeszyt 2 Nowin Le-

karskich, wydany w czerwcu r. b. Z prac oryginalnych zeszyt ten zawiera: O postrzałach mózgowych K. Nowakowskiego (z Poznania).—Leczenie mlekiem parenteralne Z. Dziembowskiego (jr).—Przypadek tabo-paralizy wrzekomej na tle alkoholizmu Stanisława Szumana. Poza tem K. Dziembowski (sen.) ogłosił streszczenie zbiorowe: Znaczenie prześwietlania promieniami Roentgena dla rozpoznania gruźlicy płuc.

— Wyszedł z druku № 2 Biuletynu Dyrekcyi Służby Zdrowia Publicznego przy Ministerstwie Zdrowia Publ., Opieki Społecznej i Ochrony Pracy.

W zeszycie tym poza działem czysto urzędowym podane zostały: „Przepisy zapobiegawcze przeciw szerzeniu się chorób zakaźnych przez szkoły i zakłady wychowawcze”. „Sprawozdanie Dyrekcyi St. Zdr. Publ. za r. 1917”. „Rozporządzenia w sprawie uchodźców i szczepienia ospy”.

— W aptekach berlińskich sprzedają obecnie watę opatrunkową wyłącznie tylko za receptą lekarzy.

— Miejsce dla lekarza. W miasteczku Chodelu, położonem w strefie etapowej dawnej gubernii lubelskiej (pocztą Bełżyce) niema lekarza. Miasteczko liczy 3000 mieszkańców, przeważnie żydów, ludność parafii wynosi 18 tysięcy. W promieniu 10-owiorstwowym niema lekarza. Informacyi szczegółowych zasięgać można od dra Gąsiorowskiego (Wspólna 17 m. 3), który przed wojną praktykował w Chodelu.

NEKROLOGIA.

Konrad Gliński profesor zwyczajny anatomii patologicznej w Uniwersytecie Krakowskim; zmarł w Krakowie d. 7 b. m.; żył lat 45. Obszerniejszą ocenę działalności naukowej i pedagogicznej zmarłego profesora pomieścimy w jednym z najbliższych numerów.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Edward Zieliński. Zastrzykiwanie roztworu Truñecka w stwardnieniu tętnic.	217	7. Janowski Wł. O kilku rzadkich mięśniowych i stawowych umiejscowieniach gośca	221
Jan Koelichen. O drogach chłonnych układu nerwowego ośrodkowego (dok.)	219	Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenia klin. dn. 30 kwietnia i 7 maja 1918 r.	222
Dział sprawozdawczy. 6. Janowski Władysław. Uproszczony sposób orientowania się w szybkości tętna	221	Wiadomości bieżące	224
		Nekrologia.	224

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

Adres Redakcyi: Żórawia 22. — Adres Administracyi: 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. 183-70.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów

C. VOGEL'A

w tłumaczeniu Popiela i Zweigbauma

z 214 rysunkami w tekście.

Cena marek 10.

Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych

przekład odczytu prof. A. Dieudonné'go.

Cena m. 1'50.

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

Przez Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego.

Cena m. 2.

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

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

Cena m. 6.25.

Dyagnostyka chirurgiczna

przez dra R o m a n a J a s i ń s k i e g o.

Cena m. 7.50.

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

Choroby serca

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

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów i studentów m. 4.

PSYCHIATRYA

przez dra R o t h e g o.

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

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



**ASTHMIN-
MOTOR**

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

SKŁAD GŁÓWNY: **WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”**
Zapisać 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.

**ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY
I ZANDEROWSKI**

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

Sanatorium D-ra SOLMANA

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi, oraz wewnętrznymi z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt wspólnie 14 m., oddzielnie 18 do 30 m. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

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.

Wyszło z druku dzieło p. t.

Farmakologia doświadczalna

podręcznik dla studentów i lekarzy

napisali

Dr Hans H. Meyer i Dr R. Gottlieb

Wiedeń

Heidelberg

profesorowie farmakologii.

Z II wydania niemieckiego przełożył

Dr JAN PRUSZYŃSKI

Docent Uniwersytetu Lwowskiego.

WYDANE Z ZAPOMOGI KASY IM. MIANOWSKIEGO.

WARSZAWA 1916.

Cena mk. 9.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.