



N^o 34.

Warszawa, d. 24 Sierpnia 1918.

AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru N^o 2751.

Adres Redakcyi—Zorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

JODIPINA

Dobrze znoszony, działający i nadający się do podskórnego stosowania
środek jodowy.

TABLETKI JODIPINY

Pudełko, zaw. 50 sztuk. — Wygodna i bardzo skuteczna forma do wewnętrznego
podawania jodu. — *Literatura na żądanie.*

W sprawie sprowadzania zwracać się do p. **Nachtlichta i Kamieńskiego**—Warszawa, Tłomackie 1.

E. MERCK, Darmstadt.

K O N K U R S.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem **Konkurs na posadę Dyrektora kraj. Zakładu dla umysłowo i nerwowo chorych w KOBIERZYNIE koło Krakowa.**

Podania należy wnosić do Wydziału krajowego we Lwowie w terminie do dnia 30 września 1918 załączając do nich:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) świadectwo przynależności,
- 3) dyplom doktora wszech nauk lekarskich, uzyskany na jednym z uniwersytetów Monarchii austro-węgierskiej,
- 4) opis życia.

Pierwszeństwo będą mieli kandydaci, którzy wykażą się pracami naukowymi na polu psychiatrii ze znajomością administracyi zakładów leczniczych dla umysłowo chorych.

Z posadą powyższą złączone są następujące pobory:

- 1) płaca roczna 6.400 (sześć tysięcy czterysta koron),
- 2) dodatek funkcyjny rocznie 1.000 (jeden tysiąc koron),
- 3) prawo do wojennego dodatku drożyznianego, wahającego się — stosownie do stósków rodzinnych — od kwoty 1.488 kor. do 4.740 kor. rocznie,
- 4) prawo do dwóch dodatków pięcioletnich i jednego trzyletniego, każdy po 800 (ośmset) koron rocznie,
- 5) prawo do bezpłatnego mieszkania w naturze wraz z oświetleniem i opałem według ustalonego deputatu w oddzielnym budynku Zakładowym.

Tellidol

(Diacetylamidoazotoluol).

Do szybkiego powstawania nabłonka na
ziarninujących powierzchniach ran.

W wielu razach czyni zbyteczną transplantację.

Znaczne skrócenie okresu leczenia.

Zdumiewający wynik w leczeniu wszelkiego rodzaju wyprysku.

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

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

ALFONS MANN

Firma egzystuje od 1819 r.

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

(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

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

Wykonywa zamówienia pg. modeli i rysunków.

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM
STOWARZYSZENIU LEKARZY odnosiła na podstawie badań
chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARPİŃSKIEGO
jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej,
wytwarzającej 4,7 % czystego jodu. Przetwór ten wchodzi
się z wodą w każdym stosunku, jest przyjemny w smaku
może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy
razy dziennie, przyswaja się w ostroju szybko, nie
wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem
(jodismu) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się
całkowicie w ciągu 3 — 4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1914

Przewodniczący Komisji
Przemysłowo Lekarskiej

S.M. Mikoneur
Sekretarz

Otrzymałem po wysłaniu do Jodo-
rolu z lekarza. Dobra jest
to pierwsza rada. W d. 10
po otrzymaniu... 27 lutego 1914.
Dr. Karol Rostk
J. Karol Rostk

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

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

Cena flakonu m. 5.50.

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

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

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 WNIĘC
TNOŚCI LEKARSKICH

Dziękuję
Wam bardzo

Warszawa, d. 24 sierpnia 1918 r.

Ogólnego zbioru № 2751.

KONSTANTY KARWOWSKI

(Wspomnienie pośmiertne).

Dnia 11 sierpnia r. b. zmarł w Warszawie dr med. Konstanty Karwowski, naczelny lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Była to postać bardzo popularna w naszym mieście. Cenili Go i lubili wszyscy za dobroć, za uczynność, za wyrozumiałość i pobłażliwość w sądach, za młody, żywy temperament, za pewien pogodny optymizm, który był wybitną cechą Jego charakteru. Nie wszyscy za to pamiętali o tem, że był to lekarz niepospolitych zalet, że do wykonawstwa lekarskiego, które było głównem polem Jego działalności, sposobił się, jak rzadko kto u nas, że położył tu niemałe zasługi i dał dowody chwalebnej inicjatywy, co na tem miejscu podnieść się godzi,

a to tem więcej, że ś. p. Karwowski nie pozostawił po sobie poważniejszej spuścizny literackiej.



Pisywał niewiele i to tylko na początku swojej działalności, zawód bowiem lekarza-praktyka, szpital i pełno innych obowiązków¹⁾ pochłaniało Go całkowicie.

Karwowski urodził się w Suwałkach w r. 1834, nauki szkolne pobierał w Lublinie, a studia lekarskie ukończył w Moskwie w r. 1857. Jako młodziutki lekarz, wyjechał dla dalszego kształcenia się do Paryża, gdzie uczęszczał na pierwszorzędne kliniki i do pracowni znakomitego fizjologa Clau-

¹⁾ Był ordynatorem szpitala, lekarzem Banku i teatrów, lekarzem starców i kalek Warszawskie-

de Bernarda. Z owocami tej pracy podzielił się z nami w artykule, ogłoszonym w Tyg. Lek. 1858 r. p. t. „Nowe odkrycia co do ciepła i barwy krwi, jako też ich zależności od nerwów, podług wykładów prof. Cl. Bernarda w Collège de France w ciągu 1857 i 58 roku“.

W Paryżu brał czynny udział w życiu umysłowym ówczesnej emigracji: był jednym z założycieli oraz sekretarzem dorocznym z wyboru Paryskiego Towarzystwa Lekarzy polskich, zatwierdzonego przez rząd francuski. Towarzystwo to wydawało roczniki po polsku aż do czasu rozwiązania się po powstaniu 63 roku. Prezesem Towarzystwa był Seweryn Gałęzowski, wychowawcą szkoły wileńskiej, sekretarzem stałym prof. paryskiego fakultetu — ginekolog Raciborski, drugim sekretarzem dorocznym Adryan Baraniecki, późniejszy działacz Krakowski, założyciel Wyższych kursów dla kołiet i Muzeum. Karwowski posiadał z owych czasów bardzo cenny zbiór dokumentów i wspomnień przez siebie pisanych, które jednak zostały skonfiskowane po jakiejś rewizji żandarmskiej i nigdy Mu nie zostały zwrócone.

Po wyjeździe z Paryża i kilkumiesięcznym pobycie w Hajdelbergu, udał się do Wiednia, gdzie przez pół roku uczęszczał na kliniki Oppolzera i Skody. Tu korzystał z wykładów o chorobach skórnych prof. Hebry, oraz ze szczególnem zamięłowaniem oddawał się zajęciom w pracowni chemiczno-patologicznej prof. Hellera. Po powrocie do kraju urządził w r. 1859 pierwszą u nas pracownię do badań chemiczno-mikroskopowych w szpitalu Dzieciątka Jezus, która chorym i lekarzom ordynującym w szpitalu i na mieście oddawała wielkie usługi. Karwowski zarządzał tą pracownią bezpłatnie, otrzymawszy tylko 30 rub. na jej urządzenie (mikroskop posiadał swój własny). Wobec tego, że praca wzrastała, a wszelkiej pomocy materialnej Karwowskiemu odmawiano, zmuszony był pracownię zamknąć, ale od tego czasu zjawily się w Warszawie podobne pracownie prywatne, oparte już na racjonalnych podstawach finansowych. Podczas pobytu w Wiedniu Karwowski był obecny, jeśli tak rzecz można, przy narodzinach laryngologii, która, dzięki zastosowaniu lusterka do badania wnętrza krtani, stała się umiejętnością specjalną.

go Tow Dobroczynności oraz Domu sierot, lekarzem Instytutu Muzycznego.

Ze szczególnem zamięłowaniem oddał się później tej specjalności i przeszczepił ją na nasz grunt, a będąc przez długi czas lekarzem teatrów Warszawskich, zdobył rozległy materiał obserwacyjny w osobach artystów opery, którzy obdarzali Go szczególnem zaufaniem i rozgłaszali Jego sławę w kraju i zagranicą. Karwowski był założycielem pierwszego w Warszawie ambulatorium laryngologicznego dla chorych niezamożnych przy szpitalu Dz. Jezus, w którym też przez długi czas udzielał porad osobiście, brał czynny udział w zjazdach laryngologicznych zagranicznych, był członkiem czynnym Towarzystwa otolaryngologicznego w Nowym Yorku (wybrany w r. 1896). Od r. 1859 zaczął swą pracę w szpitalu Dz. Jezus z początku, jako kierownik wyżej wspomnianej pracowni, później jako ordynator oddziału chirurgicznego a następnie wewnętrznego, jako starszy ordynator i zastępca lekarza naczelnego, wreszcie mianowany został lekarzem naczelnym już jako starzec przeszło 70-letni.

Po otworzeniu kliniki chirurgicznej przy Warszawskiej Akademii Medycznej Karwowski objął obowiązki pomocnika tejże kliniki (w r. 1862), pozostającej pod kierunkiem prof. A. Lebruna w szpit. Dz. Jezus. Rozprawę doktorską p. t. *De nonnullis substantiis in urina humana observientibus* obronił w r. 1859 przed Komisją Egzaminacyjną w Warszawie.

Z tych czasów datuje się kilka prac Karwowskiego: „O szkole wiedeńskiej i jej terażniejszych przedstawicielach“ Tyg. Lek. 1858. „O traumatycynie“ P. T. L. W. 1862, oraz „Pogląd krytyczny na obecne stanowisko fizjologii i patologii nerwów w wojowych“. Tamże. 1862,— jako echo studyów paryskich.

Rok 1863 powołał Karwowskiego do nowej pracy. Oto udawał się potajemnie w różne strony kraju, ażeby nieść pomoc rannym powstańcom, którzy się ukrywali po lasach i dworach szlacheckich. Podczas jednej z takich wycieczek przed bitwą pod Fajslawicami (w Lubelskiem) był aresztowany wspólnie z kol. Wł. Stankiewiczem, i zmuszony do opatrywania rannych pod gradem kul, jak to opisuje w urywku swego pamiętnika, pisanego w ostatnich chwilach życia.

Z tych czasów pochodzi niewielka broszurka Karwowskiego (163 str. 153, 16-o) pod tyt. *Rys zasad chirurgii wojennej*, wydana w r. 1863.

Oto są tajemnice tego „żywo t a c z ł o w i e k a p o c z c i w e g o“, które wyszły na

jaw (w. P. T. L. W. 1917), kiedy Warszawskie Tow. Lekarskie zaszczyliło Karwowskiego przy schyłku życia (1916) godnością członka honorowego.

Było to życie czynne, ciche i nieskazitelne. Osoba Karwowskiego była znana i ceniona wśród szerokich sfer naszej inteligencji — literatów i artystów, których był przyjacielem i najczęściej bezinteresownym lekarzem. Znając Jego zamiłowanie do sztuki, odwdzięczano się Mu podarunkami obrazów i rysunków, których piękny zbiór ofiarował w ostatnich chwilach swego życia dla Muzeum miasta st. Warszawy. Cenną bibliotekę, zwa-

szcza z dziedziny laryngologii, przekazał jeszcze za życia bibliotece szpitala Dz. Jezus, a w testamencie swoim, o ile mi wiadomo, poczynił hojne zapisy na korzyść naszych instytucji lekarskich.

Schodzi do grobu bardzo dodatnia postać lekarza polskiego dawnego typu — wytrawnego i dobrze przygotowanego praktyka, oddanego całą duszą swemu zawodowi, zacnego obywatela kraju, człowieka wysokiej kultury etycznej i dobrego wychowania.

Cześć Jego pamięci!

A. Puławski.

Z ZAKŁADU FARMAKOLOGII UNIwersYTETU WARSZAWSKIEGO.

Działanie leków w zależności od sposobów i dróg wprowadzenia ich do ustroju ¹⁾.

Podał

J. Modraski.

Z wyjątkiem tych przypadków, w których lekarstwa można stosować wprost na chore miejsce—choroby skóry, oka i t.d., środki lekarskie mogą wywierać wpływ swój dopiero po przedostaniu się do dróg krwionośnych. W pierwszym przypadku wpływ leków jest wyłącznie albo głównie miejscowy, w drugim — ogólny czyli oddalony od miejsca wprowadzenia. Drugą tę kwestję, z punktu widzenia naukowego o wiele ciekawszą, z praktycznych zaś względów o wiele ważniejszą, pozwolę sobie w krótkich zarysach oświetlić.

Zdolność wnikania do ustroju wogóle zależy najpierw od przyrody i fizyko-chemicznych właściwości danej substancji, a potem od sposobu lub drogi wprowadzenia.

Chodzi więc przede wszystkim o to, czy dana substancja jest ciałem stałym (twardym), płynnym lub gazowym, a potem, jaka jest jej rozpuszczalność w sokach ustroju i zdolność przechodzenia przez osłonki i membranki komórek. Zasada „*corpora non agunt nisi soluta*” powinna brzmieć „*nisi solubilia*” t. j. w ustroju ludzkim; bo substancja nierozpuszczalna w zwykłych rozczynnikach, jak w wodzie, alkoholu i t.d., może jednak być rozpuszczalna w płynach ustroju.

Badania ostatniego lat dziesiątka wykazały, że ze względu na zdolność przenikania do ustroju środki lekarskie podzielić można na 2 duże grupy: 1) środki rozpuszczalne w wodzie i 2) środki nierozpuszczalne w wodzie, lecz rozpuszczalne w środowiskach tłustych, w olejach i t. zw. „lipoidach”.

Otóż niektóre tkanki ustroju przepuszczają i pochłaniają szczególnie łatwo i chętnie ciała rozpuszczalne w lipoidach, jak np. tkanki nerwowe, inne znowu są łatwiej przenikalne dla ciał rozpuszczonych w wodzie.

Środki lekarskie o rozmaitym stopniu rozpuszczalności mogą przechodzić do krwi: a) przy stosowaniu ich na zewnętrzne powierzchnie ciała (skóra, spojówka oka, błona śluzowa nosa i t. d.), b) przy stosowaniu ich na wewnętrzne powierzchnie ustroju (płuca, przewód pokarmowy, drogi moczowe, jamy surowicze i t. d.), c) przy wstrzyknięciu w tkanki (pod skórę, w mięśnie), wreszcie mogą środki lekarskie być d) wstrzyknięte wprost w drogi krwionośne.

Skóra jest wogóle mało rozpuszczalna dla środków lekarskich; zadaniem jej przecież jest ochrona ustroju od wpływów zewnętrznych. Gazy atmosferyczne, woda lub para wodna i sole przez zdrową skórę nie przechodzą, albo tylko w znikomych ilościach, i to dzięki nieprzepuszczalności zewnętrznych warstw skóry, zależnej od obecności w tych warstwach t. zw. keratyny—substancji rogo-

¹⁾ Wykład wstępny, wygłoszony 10 maja 1918 r. w Uniwersytecie Warszawskim.

wej—i ciał lipoidowych (podobnych do tłuszczów). Wobec tego, o ile chodzi o ogólne działanie leków, o wchłanianie do krwi, zdrowa skóra naogół nie może być uważana za odpowiednie miejsce stosowania.

Jeżeli jednak brakuje naskórka (*epidermis*) — rany, oparzenia, zniszczenie naskórka po przyszczydlach — to przez głębsze warstwy skóry środki lekarskie wchłaniają się doskonale, szczególnie bardzo ważny dla lekarza, który powinien wiedzieć, że w ten sposób może nastąpić ogólne zatrucie. Przez zdrową skórę przechodzi szereg środków lekarskich; według Schrenkenbéchera, są to prawie bez wyjątku ciała rozpuszczalne w lipoidach, jak narkotyki: alkohol, eter, chloroform, paraldehyd i inne, pochodne fenolu, jak kwas salicylowy, płynne alkaloidy, jak nikotyna, dalej kwas pruski i t. d.

Dla lekarza między innemi ma praktyczne znaczenie fakt, że kwas salicylowy przechodzi przez skórę. Opisano w literaturze szereg zatruc kwasem salicylowym na tej drodze. Bourget zaś, opierając się na tem, że kwas salicylowy przechodzi przez zdrową skórę, odrzucił zupełnie wewnętrzne podawanie związków salicylowych w gościecu stawowym i zalecił leczenie maścią salicylową, przyznać trzeba nie bez powodzenia. Środki, które zwykle przez nieuszkodzoną skórę nie przechodzą, mogą ją przenikać przy stosowaniu prądu galwanicznego t. zw. kataforezy. Metoda ta może być używana dla wszystkich środków lekarskich, które w roztworach przeprowadzają prąd elektryczny, a więc są elektrolitami. Jak dotąd, mało tylko korzysta się z metody kataforezy w medycynie i to częściej we Francyi i w Ameryce, niż u nas.

Błony śluzowe wchłaniają naogół o wiele lepiej, niż skóra. Różnica pomiędzy różnymi błonami śluzowymi jednak jest ogromna. Tak np. błona śluzowa normalna pęcherza zupełnie nie wchłania, błona śluzowa nosa zaś wchłania wcale dobrze, co już nieraz było powodem zatrucia, np., kokainą; ale podobne zatrucia mogą się zdarzać także ze strony pęcherza, mianowicie w stanach zapalnych lub owrzodzeniach.

Osobne miejsce zajmują płuca, gdyż jako narząd oddechowy przepuszczają z wielką łatwością różne środki w stanie gazowym lub pary. Gazy te, dzięki osobiwej budowie płuc, przechodzą bardzo szybko do krwi i odwrotnie — ze krwi nazewnątrz. Znanne jest błyskawicznie śmiertelne działanie wdychanego kwasu pruskiego. Płuca, jako droga wprowadzania lekarstw gazowych, ma-

ją ogromne znaczenie dla uspiania chirurgicznego zapomocą pary chloroformowej lub eterowej; zresztą w codziennej praktyce lekarskiej nie odgrywają wybitnej roli, jako miejsce przenikania lekarstw do ustroju.

Najczęstszą drogą wprowadzania lekarstw jest przyjmowanie ich przez usta do kanału pokarmowego. I ten najzwyczajniejszy sposób nasuwa cały szereg rozmyślań i wymaga pewnej i określonej znajomości rzeczy, aby go skutecznie i prawdziwie po lekarsku traktować.

Przedewszystkiem należy podnieść z naciskiem, że żołądek wogóle nie jest narządem wchłaniającym; wobec tego olbrzymia większość lekarstw musi dostać się najpierw do jelita cienkiego, aby być wchłoniętą i mózgowi wywierać swój wpływ. Ponieważ szybkość wchłaniania i następnego działania zależy od szybkości przechodzenia przez żołądek do kiszek, warto rzeczy tej bliżej się przypatrzyć. Mority wykazał, że najprędzej występuje wpływ lekarstwa, przyjętego naczeczko z wodą, mniej więcej po $\frac{1}{2}$ godzinie; przyjęte po, albo podczas jedzenia środki, wraz z wodą — znacznie później objawiają swój wpływ, a jeszcze później przyjęte na pełny żołądek bez wody.

W praktyce należy pamiętać i o tem, że wpływ lekarstwa spożytego może opóźnić się albo wcale nie nastąpić w zwięźniu albo zamknięciu ujścia żołądka do kiszek. Zamknięcie takie może być wywołane przez samo lekarstwo np. przez morfinę, która w większych dawkach sprowadza długotrwały skurcz odźwiernika. Ważnem także jest pamiętać o tem, że sok żołądkowy zawiera kwas solny, który wraz z obecnymi w nim zczynnikami dane lekarstwa zmienia według praw chemicznych. Wiele środków wywiera niekorzystny wpływ na błonę śluzową i czynność żołądka. Zapobiega się temu przez dawanie ich na pełny żołądek lub razem ze środkami śluzowatymi — *mucilaginoso*, które mechanicznie otaczają te lekarstwa i zapobiegają ich działaniu w stanie stężonym. W innych wypadkach daje się te środki w odpowiedniem rozcieńczeniu z wodą. Tak np. nie powinno się brać soli bromowych, kwasu salicylowego i innych w proszku, lecz zawsze w rozcieńczonym roztworze. Pomysłu dawania drażniących lekarstw w kapsułkach, które nie rozpuszczają się w żołądku, lecz dopiero w kiszce, nie można uważać za szczęśliwy, gdyż błona śluzowa kiszek jest jeszcze wrażliwsza od żołądka. Natomiast są kapsułki takie zupełnie odpowiednie, jeżeli chcemy wpłynąć miejscowo na kiszce, gdyż wtedy lekarstwo dochodzi

niezmienione i nierozcieńczone do miejsca przeznaczenia.

O jelicie cienkim można krótko powiedzieć, że wchłania łatwo i szybko wszystkie substancje, które wogóle ulegają wchłonięciu. Lecz i jelito grube wchłania wiele lekarstw bardzo łatwo. Z kiszki odchodowej działanie niektórych lekarstw może być nawet szybsze i silniejsze, gdyż drogą żył hemoroidalnych dochodzą wprost do serca z ominięciem wątroby, która, jak wiadomo, zatrzymuje wiele środków, branych przez usta.

Wchłanianie przez kiszki ucierpi mniej lub więcej znacznie w zastojach krwi w jamie brzusznej, w upośledzonym krwioobiegu wskutek słabości serca. Dlatego też środki, pobudzające czynność serca, dawane przez usta, w takich warunkach nieraz zawodzą. Jest to szczególnie ważną rzeczą dla lekarza-praktyka, gdyż w tych wypadkach wprowadzanie lekarstw z ominięciem żołądka i kiszek wprost do krwi może jeszcze dać znakomity wynik.

Aż dotąd omówiłem różne możliwości i sposoby stosowania lekarstw na zewnętrzne lub wewnętrzne powierzchnie ustroju nieuszkodzone. We wszystkich tych wypadkach przeniknięcie środków lekarskich poprzez te powłoki do krwi i soków ustroju zależy przede wszystkim od fizykochemicznych własności danych lekarstw o tyle, o ile one wogóle są zdolne przechodzić przez powłoki ciała.

Zwracamy się teraz do nowszych sposobów wprowadzania lekarstw, które na tym polegają, że, przekłuwając igielką powłoki, wprowadza się lekarstwo wprost w drogi krwionośne, w tkanki wewnętrzne lub w jamy ciała wewnętrzne, które nie otwierają się nazewną, słowem, jest to wprowadzanie lekarstw zapomocą strzykawki.

Wstrzykiwanie do jam surowiczych: jamy opłucnej, jamy brzusznej, stosuje się często w laboratoriach w celach doświadczalnych, natomiast bardzo rzadko w praktyce lekarskiej, gdyż niebezpieczeństwo zranienia narządów wewnętrznych jest zbyt wielkie, chyba że te jamy są wypełnione wysiękami.

Wtedy bezpiecznie możnaby tam wstrzykiwać lekarstwa; ale ten sposób leczenia nie przyjął się, gdyż dotychczas nie dawał wybitnych wyników leczniczych. Jedynie wprowadzanie gazu do jamy opłucnej (azotu lub powietrza) uzyskało w ostatnich latach wielkie rozpowszechnienie w leczeniu gruźlicy płucnej. Ten tak zwany „sztuczny *pneumothorax*“, czyli „sztuczna odma piersiowa“, nie jest jednak metodą farmakologiczną, lecz raczej chirurgiczną; bo tu chodzi o mechaniczny

wpływ nacisku na płuca, nie zaś o wpływ środków lekarskich. Także iniekcje do jam stawów, przeważnie roztworów antyseptycznych, jak mieszanki gliceryno-jodowej, należą do chirurgii.

Również pobieżnie tylko wspomnę o wprowadzaniu środków do kanału kręgowego. Jakiś czas bardzo stosowano metodę t. zw. lędźwiowego znieczulenia przez wprowadzenie środków znieczulających do kanału rdzeniowego i z powodu szkodliwych następstw zaniechali jednak lekarze — z małymi wyjątkami — tej metody. Obecnie wprowadza się tą drogą tylko niektóre surowice, jak przeciwtężcową i inne.

Zupełnie bezpieczne ale z powodów anatomicznych czasem niewykonalne jest znieczulenie krzyżowe, przy którym wprowadza się lekarstwa przez rozwór kości krzyżowej, znieczulając w ten sposób z mleczka pacierzowego wychodzące pnie nerwowe bez otwierania kanału rdzeniowego tak, że lekarstwo nie styka się wcale z mleczem pacierzowym. W ten sposób znieczula się całkowicie dolne kończyny.

Również celem znieczulenia większych przestrzeni ciała wstrzykuje się odpowiednie środki w pojedyncze nerwy obwodowe albo w ich otoczenie. Są to wszystko metody specjalne, używane prawie wyłącznie przez chirurgów. Chodzi tu zawsze o mniej lub więcej rozpowszechnione znieczulenie miejscowe z możliwie najmnijszym działaniem ogólnym.

Jeżeli więc dotąd wyliczone sposoby wstrzykiwania lekarstw w jamy ciała i w nerwy uważać należy za rękoczynę specjalistów, to wstrzykiwanie lekarstw pod skórę i w mięśnie jest metodą, którą każdy lekarz posługuje się niemal codziennie. Wstrzykiwanie w drogi krwionośne powinien również każdy lekarz umieć wykonać, gdyż najnowszy ten sposób ma — jak jeszcze zobaczymy — największe znaczenie lecznicze.

Przy podskórnym wstrzykiwaniu wprowadza się lekarstwa przez skórę do tkanki łącznej podskórnej, która na ogół wchłania je dość dobrze i szybko.

Podskórne wprowadzanie lekarstw zapewnia nam więc o wiele szybsze i znacznie dokładniejsze działanie leków, niż przyjmowanie przez usta, a przy tem oszczędza się wrażliwe błony śluzowe żołądka i kiszek. Ma się rozumieć, że drażniących i tym podobnych środków podskórnie wprowadzać nie wolno.

Roztwory — zwłaszcza jeżeli mamy wprowadzać większe ilości — powinny być izotoniczne, t. zn. takiego stężenia, że komórki cia-

ła w nich nie pęcznieją ani nie kurczą się. Takim izotonicznym czyli fizyologicznym roztworem jest np. 0.9% roztwór soli kuchennej. Roztwory, które bardzo oddalają się od izotonii, sprawdzają ból, jak np. woda destylowana lub 2% roztwór soli. Jeszcze mocniejsze roztwory wywołują obumarcie tkanki z bardzo trudno i długo gojącymi się owrzodzeniami.

Wstrzykiwanie podskórne — *subcutan* — należy odróżniać od iniekcji w samą skórę — *intracutan*. Jest to rzecz zupełnie inna. Tu lekarstwo wcale nie wprowadza się do warstwy łatwo wchłaniającej, lecz deponuje się w miejscu mocno utkanem, skąd trudno i tylko niezmiernie powoli może przechodzić do ogólnego krążenia. Oczywiście robi się to celowo, mianowicie, jeżeli chodzi o znieczulenie miejscowe i w niektórych specjalnych przy-

padkach, w których chcemy zadziałać tylko na dane miejsce skóry, np., celem wywołania odczynu tuberkulicznego w skórze.

We wstrzykiwaniu w mięśnie mamy warunki wchłaniania i działania lekarstw podobne, jak we wstrzykiwaniach podskórnych. Ważnym jednak jest fakt, że wchłanianie z tkanki mięśniowej odbywa się o wiele prędzej i pewniej, niż z tkanki podskórnej, która różne lekarstwa zatrzymuje krótszy lub dłuższy czas na miejscu iniekcji.

Fakt ten może nie jest dosyć znany w świecie lekarskim. Ogół lekarzy stosuje środki mięśniowe wstrzykiwania raczej z innych przyczyn, mianowicie ponieważ są mniej bolesne, jeżeli dany środek wogóle wywołuje ból a potem dla wprowadzania środków w wodzie nierozpuszczalnych w postaci t. zw. zawiesiny. (Dok. n.).

Notatka lekarska.

O wartości klinicznej opukiwania obojczyka.

Niejednokrotnie widziałem, jak koledzy opukują obojczyki, szukając stłumienia. Wątpliwą jest dla mnie wartość tego rodzaju opukiwania. Tak zgięta bowiem kość i kość bardzo porowata i cylindryczna musi przenosić dźwięki wzdłuż, jak struna i przeto maskować zmiany, pod nią zachodzące; żadnych wniosków z tej perkusji wyprowadzać nie można. Opukiwanie to ma zupełnie inną wartość: wywołuje bowiem niekiedy skurcze włókienkowe mięśnia podskórnego szyi (*platysma myoides*) i czasem objaw arfy, analogicznie jak to bywa na mięśniu wielkim piersiowym. Skurcz ten, jak to udało mi się sprawdzić u chorych, występuje również u osobników, dotkniętych zmianami płuc, po stronie dotkniętej zgęszczeniem miąższu płucnego. Jest więc *de facto* objawem identycznym w znaczeniu klinicznym ze znanym objawem skurczów samoistnych miąższu w mięśniach klatki piersiowej, z objawem arfy na mięśniach piersiowych przy ich poczynającym się zwyrodnieniu i gruźlicy. W jednym przypadku mogłem stwierdzić ten objaw u robotnika, pracującego w okopach, po pierwszym krwawieniu z płuc przy ognisku prawie nie dającym się ani opukać, ani wysłuchać. Wystąpił objaw ten po

stronie prawej, gdzie można było wysłuchiwać zaledwie oddech zaostrozony z wydechem wydłużonym i trzeszczenia podczas kaszlu, zresztą na bardzo ograniczonej przestrzeni. Wystąpił przytem odosobniony (na innych mięśniach skurczów analogicznych wywołać nie było można), przemawiałoby to za tem, że objaw ten chronologicznie jest bodaj najwcześniejszym, pierwszym. Przeto, o ile fakt ten ustaliłby się udało na znacznej liczbie przypadków poczynającej się gruźlicy, skurcz mięśnia podskórnego szyi mógłby być wczesnym i ważnym objawem rozpoznawczym suchot płucnych. Wówczas owo opukiwanie bezpośrednie palcem lub młotkiem po obojczyku nabrałoby istotnej wartości, której obecnie nie posiada.

Dodać winienem, że u osobników bardzo wycieńczonych w daleko posuniętej gruźlicy, skurczu tego niekiedy nie bywa wcale, czy to wskutek wrodzonego braku szczątkowego mięśnia skórno, czy też z powodu wcześniejszego zaniku tegoż wskutek posuniętej daleko sprawy chorobnej.

Psków, 27. VIII. 1916.

Edward Zieliński.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

8. Dr Beckmann i prof. Schlayer. O białkomoczu ortostatycznym.

Sposób powstawania białkomoczu orto-

statycznego nie jest jeszcze ostatecznie ustalony. Doszukujemy się przyczyny jego powstawania w czynnikach natury mechanicznej,

względnie zależnych od krążenia krwi lub też w zjawiskach o podłożu konstytucyjnym. Być może, że białkomocz ortostatyczny powstaje pod wpływem obu rodzajów wymienionych przypadków. W wielu przypadkach białkomoczu ortostatycznego mamy do czynienia ze zwiększonym napięciem nerwu błędnego.

Dziembowski dowiódł, że w przypadkach białkomoczu ortostatycznego występuje obraz wagotonii z powodu chorobowego zmniejszenia napięcia nerwu współczulnego. Autorowie przeprowadzili badania w siedmiu odpowiednich przypadkach, z tych w 6 mieli do czynienia z obrazem wagotonii. Chorym zastrzykiwano w przerwach paro- lub kilkunastodniowych 1 cm.³ adrenaliny w rozcieńczeniu 1 : 1000; $\frac{3}{4}$ mg. atropiny, kolnitynę (preparat przysadki mózgowej), a także pilokarpinę (0,075 gr.) lub fizostygmę (0,0005 gr.). Mocz chorych badano wielokrotnie w stanie spokoju i umiarkowanego ruchu chorych przed i po zastrzyknięciu wymienionych środków. Na zasadzie swych badań autorowie doszli do wniosku, że w przypadkach białkomoczu ortostatycznego występuje obraz zwiększonego natężenia nerwu błędnego, choć zdarzają się przypadki i bez tego zjawiska, jak również i bez jakichkolwiek innych bardziej widocznych objawów chorobnych. W 5 przypadkach białkomoczu ortostatycznego w moczu na tle wagotonii można było usunąć wydzielanie się białka przez zastrzykiwanie atropiny, w jednym przypadku nawet na czas dłuższy. Tylko w jednym przypadku białkomoczu ortostatycznego i jednocześnie stwierdzonej wagotonii zastrzykiwanie atropiny nie dało żadnych wyników. W przypadku, w którym badanie na wagotonię dało wyniki ujemne, również i atropina pozostała bez wpływu na wydzielanie się białka. Zwiększenie napięcia nerwu współczulnego przez zastrzykiwanie adrenaliny pozostało bez wpływu na wydzielanie się białka we wszystkich przypadkach.

(Münch. Med. № 27, 1918.

Julian Goldberg.

9. Ostwald. O powrotnem wlewaniu krwi w przypadkach wielkich krwawień do jamy brzusznej.

Po znaczniejszym krwotoku krew, pozostająca w jamach ciała, zachowuje właściwości płynu. Wypływa stąd bardzo ważny wniosek, że można użyć tej krwi do natychmiastowego powrotnego wlewania do układu krwionośnego. Wyrówna się w ten sposób spadek ciśnienia krwi i odda się ustrojowi krew, która zachowała wszelkie swe cechy właściwe. Autor opisuje przypadek operowany przez dr Pollera. Chora przybyła do kliniki w bardzo ciężkim stanie, przyczem rozpoznano u niej znaczny krwotok do jamy brzusznej wskutek przerwania ciąży pozamacicznej. Zarządzono natychmiastową operację. Uprzednio dla przelania ciepłej płynnej krwi przygotowano wyjałowiony irygator, od którego prowadziła rurka z grubą igłą na końcu. W czasie operacji w jamie brzusznej znaleziono trzy litry krwi w stanie płynnym i przerwana z prawej strony ciążę jajowodową. Prawy przydatek usunięto. Krew z jamy brzusznej przelano do wyjałowionego naczynia, a następnie przesączono do irygatora, który aż do ukończenia operacji znajdował się w wannie z ciepłą wodą. Krew z irygatora płynną i wolną od skrzepów wprowadzono do lewej żyły podskórnej. Operacja dała wynik natychmiastowy. Tętno podniosło się. Ogólny stan chorej znacznie się poprawił. Wszystkiego wprowadzono do żyły jeden litr płynnej krwi. Wlewanie nie dało dreszczów, ani też innych objawów ubocznych. Chora poprawiała się normalnie i na 14 dzień opuściła łóżko. Prostota wykonania, jakoteż świetny wynik powrotnego wlewania własnej krwi pozwalają wyrazić życzenie, by zabieg ten otrzymał prawo obywatelstwa w ginekologii. Prace Kreuter'a, Peiser'a i Schäfer'a przemawiają za znaczeniem tego zabiegu w chirurgii. Elmendorf stosował go u żołnierzy nawet pod ogniem nieprzyjacielskim.

(Münch. Med. Woch. № 25, 1918 r.).

Julian Goldberg.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 4 czerwca 1918 r.

1. S z m u r ł o przedstawił przypadek martwicy kości skroniowej prawej w części wyrostka sutkowego, przewodu zewnętrznego słuchowego i łuski kości skroniowej wraz z całkowitem porażeniem prawego nerwu twarzowego u 30-o letniego wieśniaka. Choroba trwa od lat 9, powstała po wyspaniu sobie do ucha jakiegoś proszku białego (sublimat?) w celu uwolnienia się od wojska. Sz. zamierza usunąć martwiaka i wykonać plastykę zewnętrznego przewodu słuchowego.

2. W i ś n i e w s k i J. pokazał przypadek słoniowatości lewej piersi u 37-letniej kobiety; choroba powstała przed 14 laty podczas karmienia.

3. Prof. T u r wygłosił rzecz p. t.: „Meto-

dy mechaniki rozwojowej, a samorzutne zboczenia zarodkowe“. Prelegent podkreśla, że znaczna większość prac doświadczalnych, prowadzonych nad zarodkami owodniowców, przedstawia szereg złudzeń eksperymentalnych, polegających na tem, że zabiegi doświadczalne w nikły jedynie sposób odbijały się na przebiegu rozwoju zarodków; otrzymywane w tych razach potworności powstawały wskutek samorzutnej zmienności zarodków.

W dyskusyi K o n o p a c k i zaznacza, że nie zgadza się z tem, jakoby eksperyment nie miał wpływu na zarodki; przeprowadzenie odpowiednich badań jest tylko znacznie trudniejsze w ustrojach wyższych.

T u r odpowiada, że nie miał zamiaru wykazywania niemożności badań doświadczalnych nad

rozwojem potworności, chciał tylko zwrócić uwagę na niedostatecznie dotychczas uwzględniane błędy, popełniane przy wyprowadzaniu wniosków z tych doświadczeń.

4. Ołtuszewski wypowiedział rzecz p. t.: „Kilka uwag o istocie chorób mowy na podstawie ich leczenia i otrzymanych wynikach leczniczych“. W części pierwszej prelegent omawia w ogólnym zarysie istotę najważniejszych chorób mowy, jak niemoty, oraz należących do kategorii dysfazyi i dyzartryi zбочzeń mowy, noszących popularne miano bełkotania, wadliwego wymawiania, mowy nosowej i jękania.

O. dzieli leczenie chorób mowy na ogólne, dotyczące fizycznej strony układu nerwowego i psychiczne, oraz na miejscowe, omawiając stosowanie tych metod w poszczególnych postaciach chorobnych. Prelegent jest zdania, że logopatologia winna interesować w szczególności neuropatologów, rynolaryngologów i otyatrów; ale prócz tego każdy lekarz, obeznany choćby w ogólnym zarysie z istotą chorób mowy niewątpliwie przyczynić się

może do rozpowszechnienia wśród szerszego ogółu racjonalnego poglądu na zбочzenia mowy i ich leczenie.

W dyskusyi Pieniążek zwraca uwagę na dwie sprawy, niedostatecznie zaakcentowane w odczycie: na głuchoniemotę, pochodzącą z uszkodzenia narządów słuchu, i mowę nosową, powstałą wskutek zabiegów. P. jest zdania, że nie należy kierować do zakładu dla głuchoniemych dzieci, posiadających resztki słuchu, i występuje z wnioskiem, by Tow. Lek. wpłynęło na usunięcie z zakładu dzieci tej kategorii.

Trenkner z praktyki dziecięcej odniósł wrażenie, że jękanie można zaliczyć do histeryi.

Ołtuszewski odpowiedział, że, o ile mu wiadomo, do zakładu dla głuchoniemych przyjmują tylko głuchych; w jękanii się podkład neura-steniczny odgrywa główną rolę.

Wobec tego wyjaśnienia i informacji St. Kopczyńskiego, że kierownikiem Instytutu głuchoniemych ma być lekarz, Pieniążek cofa swój wniosek,
K. Jonscher.

Wiadomości bieżące.

— W uniwersytecie krakowskim z powodu braku miejsca w pracowniach ograniczono do 100 liczbę kandydatów na pierwszy i drugi rok Wydziału lekarskiego. Zgłoszenia przysyłać należy od 23. IX. do 3. X; rozstrzygnięcie, od którego niema odwołania, nastąpi 5 października. (Przegl. Lek.).

— Epidemia influenzy w wojsku polskiem zaatakowała kolejno poszczególne garnizony w Garwolinie i w Ostrowiu.

Dotychczas zarejestrowano 9,2% chorych całego stanu wojska. Obecnie epidemia się przesiliła i zaczyna słabnąć. Przebieg jej naogół łagodny. Cięższych powikłań, ani przypadków śmierci nie było.

— Wydział szpitalnictwa m. st. Warszawy podaje do wiadomości, że podania kandydatów na wakujące stanowisko lekarza naczelnego szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie przyjmuje Wydział Szpitalnictwa Magistratu m. st. Warszawy (Jasna 1) do dnia 15 września r. b. (włącznie).

Do podania winny być dołączone: dyplom (wzgl. odpis) oraz *curriculum vitae*.

— Ogłoszenie Wydziału szpitalnictwa o za-

wakowaniu posady lekarza naczelnego w szpitalu Dzieciątka Jezus świadczy, iż obsadzenie tego ważnego stanowiska odbywać się będzie drogą konkursu, a nie podawnemu — drogą protekcji lub automatycznie, według starszeństwa co do lat służby. Szkoda jeszcze, że nie określono przytem bliżej warunków tego konkursu, t. j. jakie są wymagane kwalifikacje oraz jakie obowiązki i jakie wynagrodzenie za pracę czekają kandydata który będzie na to stanowisko wybrany (jak to jest powszechnie przyjęte w ogłoszeniach tego rodzaju np. w Galicyi). Przy tej okazji nasuwa się uwaga, że, o ile nam wiadomo, wynagrodzenie naczelnego lekarza największego u nas szpitala jest zbyt niskie (450 marek pensyi miesięcznej, co z mieszkaniem, opałem i światłem nie przekracza 800 marek!). Wobec tego, że zajmowanie się praktyką prywatną dla lekarza naczelnego dużego szpitala, położonego zwłaszcza na krańcach miasta, jest znacznie utrudnione, wynagrodzenie takie stanowczo nie wystarcza na skromne nawet utrzymanie człowieka inteligentnego z rodziną. Tak odpowiedzialne stanowiska nie powinny nadal być „półpłatne“, jak to jest przyjęte (!) dla innych posad lekarskich w szpitalach warszawskich.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Konstanty Karwowski. (Wspomnienie pośmiertne) napisał A. Puławski	265	Schlayer. O białkomoczu ortostaty-cznym	270
J. Modrakowski. Działanie leków w zależności od sposobów i dróg wprowadzania ich do ustroju	267	9. Ostwald. O powrotnem wlewaniu krwi w przypadkach wielkich krwawień do jamy brzusznej.	271
Notatka lekarska. Edward Zieliński. O wartości klinicznej opukiwania obojczyka	270	Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenie kliniczne dn. 4 czerwca 1918 r.	271
Dział sprawozdawczy. 8. Dr Beckmann i		Wiadomości bieżące	272

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.

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. 1.75 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.50.

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.

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 zniżona 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 zniżonej 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"
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 (przyrządy motorowe), przyrządy do leczenia elektrycznoświatelnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

KSIEGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9
poleca 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.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XX.

- Nr 1, 2, 3. Seweryn Sterling. Postaci kliniczne suchot płucnych.
- Nr 4, 5, 6. W. Gajkiewicz. O objawach przedsionkowych (westybularnych) i ich znaczeniu fizyologicznym i patologicznym (z 13 rysunkami i 2 tablicami).
- Nr 7, 8. Józef Jaworski. Cięża i gruźlica oraz wzajemny ich stosunek.
- Nr 9. Alfred Sokołowski. Serce a płuca, ich wzajemny stosunek w sprawach patologicznych.
- Nr 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.