



AZETA LICKARSKA

·ΡΙΣΜΟ·ΤΥΓΟΘΗΙΩΤΕ·

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GALEZIOM VMIĘJ-
TNOŚCI LĘKARSKICH.

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2719.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

Tłomaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuzki oraz
przepisywanie na maszynie przyjmuje b. stud. wydz.
lek. F. Stodolska. Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

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

OWIĄZA PRZESŁANOWO-LEKARNIA przy WARSZAWSKIM
STOWARZYSZENIU LEKARZY poświęca na podstawie badań
cholesterolu w kłopotach z JODOWĄ KAMPANIĄ
jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej,
wzmacniającej, 4,7 % czystego jodu. Przetworzone z masy
ciężkiej w wodzie, jest przyswajalny, nie ma
może być stosowany w dawkach od 10-100 kropli tra-
piły działanie, przyswajają się w ostrym, nie
wywołuje objawów podrażnienia ani szkodliwa jodu
[jodowa] nawet w dawkach najniższych w wydzielnie się
szkodliwie z ciągu 3 - 4 dni.
Wydawca dnia 27 lutego 1914

Baranovo dnia 27 lutym 1914

Praxishinweise: Exkurse

Pragmatism Laboratory

S. M. McKenney
Sekretaris
L. M. Sney

Salmonella

Opisna provera o suda-
nje do izdavanja suda
Ta provera kod M. S. B. ne
postoji. 21. novembar 1940.

Dr. J. K. K. K.
K. K. K. K. K.
K. K. K. K. K.

JORDORL

Peptonate d'iode Karpiński

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

Cena flakonu m. 5.50.

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

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

DIONINA

(D I O N I N)

Wybitne działanie zapobiegawcze w razie zaziębienia.

w nieżytych drogach oddechowych

Kaszlu,
Katarze nosa

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.

Jodol

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

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

Zastępuje Jodek potasu w leczeniu syfilisu.

Niezbędny do leczenia dyskretnego chorób wenerycznych i przymiotu.

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

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

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Świeżo wydany został Zeszyt 1. 2. 3. Seryi XXII.
(Ogólnego zbioru zesz. 253, 254, 255).

Dr SEWERYN STERLING.

ZAPALENIE NEREK W ŚWIECIE POGLĄDÓW TEGOCZESNYCH.

Cena 3 marki.

Do nabycia w księgarniach i w Administracji Gazety Lekarskiej.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

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.



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LEKARSKIEJ ·

Warszawa, d. 12 stycznia 1918 r.

Ogólnego zbioru № 2719

KAZIMIERZ OCZESALSKI

Doktor medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego, lekarz szpitala Dzieciątka Jezus i lekarz sanitarny m. Warszawy, Sekretarz doroczny i członek Zarządu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, współwłaściciel Gazety Lekarskiej.

Zmarł w d. 7 stycznia r. b. na tyfus wysypkowy przeżywszy lat 32.

**Obszerniejsze wspomnienie o zmarłym towarzyszu pracy
pomieścimy w jednym z najbliższych numerów.**



W sprawie szerzenia się duru brzusznego w Warszawie i sposobów zwalczania tej choroby

napisał

Dr med. Henryk Ruppert.

(Rzecz czytana na posiedzeniu wydziału biologicznego Warsz. Tow. Higien. w dniu 6 Grudnia 1917 r.).

Dur brzuszny — to choroba endemiczna w Warszawie, nie wygasał tu nigdy. W ostatnich latach nie przybierał większych rozmiarów. Pewne nasilenie mieliśmy pod koniec 1915 i na początku 1916 r.,—około 200 przypadków miesięcznie. Już jednak od maja 1916 r. liczba ta zmalała poniżej 100 lub niewiele wyżej miesięcznie, a w r. b. od stycznia do lipca włącznie wahała się od 31 do 47 miesięcznie. Dopiero w sierpniu r. b. widzimy liczbę 121, we wrześniu 467, a w październiku 517 przypadków, w listopadzie 344, w grudniu 233. Załączona tablica wykaże nam ruch przypadków tej choroby w Warszawie i przyłączonych od niedawna przedmieściach, z podziałem na okręgi, i ogólną liczbę w r. b. do grudnia włącznie—1933 przypadki.

To dość nagle wzmożenie zachorowań na dur brzuszny pod koniec r. b., zasługujące już na nazwę epidemii, każe nam się zastanowić nad przyczynami tego zjawiska.

Obserwując bezpośrednio przebieg przypadków duru brzusznego w roku 1916 i do połowy r. u. na oddziale 6-tym szpitala Wolskiego, cały ruch chorych w tym szpitalu i sposób szerzenia się tej choroby w okręgu 7-ym, ośmielę się postawić w sprawie tej pewne konkretne wnioski.

Strony klinicznej duru brzusznego nie będę poruszał, mam zamiar to uczynić na innym miejscu, ograniczę się tylko do sprawy epidemiologii i przyjętych u nas sposobów zwalczania szerzenia się tej choroby.

Już w 1856 r. angielski badacz Budd wskazał, wypróżnienia chorych tyfusowych jako źródło szerzenia się tyfusu i wyraził zdanie, że czynnikiem musi tu być *contagium vivum*.

W 1880 roku Eberth wykrył prątki tyfusowe w śledzionie i gruczołach chłonnych krezkowych u chorych na dur brzuszny, a Gaffky otrzymał czystą hodowlę tego drobnoustroju na sztucznym podłożu.

Odkrycie to stało się punktem wyjścia dla niezmiernie licznych prac na obu półkulach globu ziemskiego, które to prace wyświetliły nam wiele punktów ciemnych, dotyczących powstawania epidemii durowych.

Panująca przedtem teoria Pettenkoffera, stawiająca kwestię wybuchu epidemii duru brzusznego w ścisłym związku z poziomem wód gruntowych, mianowicie z opadaniem tegoż poziomu, a nawet upatrująca konieczność przebywania jadu durowego przez pewien czas w wodzie gruntowej, zanim jad ten dojrzeje i wybuchnie epidemia—obecnie upadła.

Szerzenie się duru brzusznego drogą wodną zostało sprowadzone do właściwych granic, mianowicie do tych przypadków, gdy prątki durowe z ekskrementów ludzkich dostaną się do wód źródłanych, używanych do picia, lub do urządzeń wodociągowych.

Ostateczne źródło infekcji durowej— to człowiek, zakażony dudem brzuszny. Wydzielanie prątków durowych następuje głównie z wypróżnieniami stolcowymi, a mniej z moczem i rzadziej znacznie z płociną chorych, lub z wydzielaną ropni durowych. Wydzielanie występuje nie tylko podczas choroby, lecz i w rekonwalescencji i niekiedy może się ciągnąć bardzo długo, do 6—7—12 miesięcy od czasu zachorowania. Notowane były przypadki wydzielania prątków duru brzusznego z ekskrementami w ciągu 1½ roku, 5 lat, a nawet 9 lat. Osobniki takie noszą nazwę siewców zarażka i stanowią prawdziwe niebezpieczeństwo w sprawie szerzenia się duru brzusznego i wedle Kutschera¹⁾ obejmują 3% wszystkich chorych, którzy przebyli dur brzuszny. Obok tego podczas epidemii duru brzusznego zdarzają się i ludzie zupełnie zdrowi, którzy noszą w kanale pokarmowym prątki duru brzusznego—są to tak zwani nosiciele zarażka—na szczęście zjawisko dość rzadkie. Kobiety częściej stają się siewcami, niż mężczyźni, z wiekiem powiększa się możność stania się wydzielaczami prątków duru brzusznego. Odnośnie do płci niebezpieczeństwo zwiększa się przez to, że kobiety częściej są czynne w gospodarstwie domowym lub np. w zakładach mlecznych, spożywczych.

¹⁾ K. H. Kutscher. Abdominaltyphus—Handbuch der pathogenen Mikroorganismen Kolle'go i Wassermann. T. 3, 1913 r.

Wykaz przypadków duru brzuszego
czas od 1-go stycznia do 31 grudnia 1917 r.

	O K R Ę G I M I E J S K I E															Razem w mieście	OKRĘGI PODMIEJSKIE							Razem na przedmieściach	Ogółem w całej Warszawie
	.	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV		OKRĘGI PODMIEJSKIE								
																	16 20 21	17	18	19	22	23	24		
Styczeń	1	1	5	5	3	6	3	5	1	2	3			2	2	39	2					4	1	7	46
Luty		1	1	2	3	1	4	1	2	3	1	2	3	1		25	1		1	2		3		7	32
Marzec	1	1		5	1	3	5	5	1	2	1		2	1	1	29	3		1	3		1		8	37
Kwiecień		2	1	2	4	2	4	2	1	1	1		3			23	3	1		2	2			8	31
Maj		4	1	2	1	3	2	4		3	2	1	1	1	1	26			1	3	2	1	1	8	34
Czerwiec		1	3	3	3	4	4		1	3	3		4		1	30	3			1				4	34
Lipiec	2	2	5	8	8	4	2	6	1	1	1	1	2	2		45	1	1						2	47
Sierpień	3	3	5	6	5	22	17	5		4	14	2	7	8	2	103	3	1	1	4	2	4	2	18	121
Wrzesień	8	24	39	35	49	52	41	34	11	12	23	16	17	18	31	410	19	3	3	4	5	14	2	57	467
Październik	18	24	64	25	58	61	47	25	11	10	28	11	21	17	20	440	23	1	6	2	16	7	12	67	507
Listopad	12	17	32	18	34	30	30	29	10	19	23	11	14	14	9	302	7	1	6	8	7	2	3	42	344
Grudzień	9	7	14	17	24	22	15	24	3	9	25	3	31	3	7	213	5		1	7	5		2	20	233
Ogółem	54	87	170	128	193	210	174	140	42	69	135	47	105	67	74	1685	70	7	21	84	53	19	25	248	1933

U siewców zarazka pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe, jako siedliska, w których prątki durowe specjalnie prosperują, powodują peryodyczne nasilenia w wydzielaniu zarazka, co należy mieć na uwadze, badając wydzieliny odnośnych osobników.

Lekkie przypadki duru brzuszego (tak zw. dawniej „gorączki gastryczne“), w których chorzy z powodu lekkich niedomagań nie opuszczają swego zajęcia i uchylają się od dozoru lekarskiego, przyczyniają się też niewątpliwie do szerzenia zarazy.

Wydzielanie prątków duru brzuszego, najobfitsze w 3-im tygodniu choroby, bywa jednak i w pierwszym i nawet w okresie inkubacji.

Okres wylegania zarazka (inkubacji) ciągnie się 8—10 dni, może jednak trwać do 3 tygodni i dłużej.

Wrota wkraczania zarazka do ustroju ludzkiego—to jelito cienkie, drogą przez usta.

Zakażenie durem brzuszny następuje bezpośrednio od osoby do osoby przez kontakt z chorym lub jego wydzielinami i następnie bezwiedne dotykanie ust, lub pośrednio przez kontakt z zakażoną ekskrementami bielizną, pościelą, ubranie, podłogą, sprzętami gospodarskimi, klozetami, zakażonymi przez chorych i t. p. Tu należą też i przypadki zawleczenia zarazka na znaczne odległości przez zakażone wydzielinami przedmioty. Wedle obliczeń Froscha i Drigalskiego ¹⁾ infekcja kontaktowa obejmuje 65,6—64,7% wszystkich przypadków zakażenia. Z zestawienia Corneta, opartego na znacznych cyfrach, wypada, że najwięcej zarażeń bywa w drugim tygodniu choroby, dalej w 1-ym i 3-im, a 12% jeszcze przed wybuchem choroby, w okresie inkubacji.

Największą rolę w infekcji kontaktowej odgrywają, jak to już sama nazwa dyktuje, zakażone ręce ludzkie.

Z obserwacji moich osobistych w VII okręgu i z dawniejszych lat praktyki, wypada, że dur brzuszny szerzy się przeważnie przez kontakt bezpośredni, jak bezpośrednie obcowanie z chorymi krewnych w rodzinie lub odwiedzających, lub przez zakażone przedmioty, jak bielizna, pościel, ubranie (praczek, służba szpitalna!).

Zakażenie durem brzuszny za pośrednictwem takich zewnętrznych przenośników (poza ciałem ludzkim), jak woda, artykuły spożywcze, grunt ziemny, zależy od możliwo-

ści wogóle życia i prosperowania prątków durowych w świecie zewnętrznym.

Prątki durowe to nie są bakterie wodne: w wodzie giną po 5—10 dniach z powodu braku pożywienia i konkurencji ze strony właściwych wodnych bakterii. W każdym razie nie rozmnażają się w wodzie. Gdy dostaną się do wody z wydzielinami ludzkimi, najdłużej mogą jeszcze utrzymać się przy życiu w unoszonych w tejże wodzie grudkach kałowych. Według Gärtnera ¹⁾, w wodzie Sekwany okazały się w odległości 140 kilometrów po 1½-dniowym unoszeniu w prądzie bystrym. W stojącej wodzie (w studniach) mogą prątki durowe dłużej utrzymywać się przy życiu. W szlamie zainfekowanym po 5 tygodniach znaleziono je jeszcze żywymi. W szlamie filtrów piaskowych wykazali je Almquist i Küster ²⁾. W wodzie czystej sterylizowanej przechowują się miesiącami (próby laboratoryjne). Za to w wodzie, gdzie dużo pierwotniaków, giną prędko.

Mamy liczne opisy epidemii duru brzuszego, pochodzących z zakażenia studzien i wodociągów, stwierdzonych bakteriologicznie.

Wykazywano też prątki durowe w sztucznej wodzie mineralnej, przygotowywanej z wody zakażonej, miejscowe zakażenia w zakładach kuchennych i mlecznych (zmywanie naczyń wodą zakażoną).

Możliwe jest też zakażenie przez kąpiel przygotowaną z wody, zakażonej przez prątki durowe. W lodzie pałeczki duru brzuszego przechowują się wcale nieźle. Epidemie pochodzące z lodu zakażonego opisali Conradi, Park.

Naogół jednak biorąc, liczba zakażeń pochodzenia wodnego w stosunku do infekcji kontaktowej jest mała, wynosi 5—10% (Drigalski).

Ważne źródło infekcji durowej—to artykuły spożywcze, zakażone przez ręce ludzkie (siewcy zarazka!), przez zakażone naczynia lub przez obmywanie wodą zainfekowaną lub wreszcie przez insekty.

Mleczne infekcje obejmują wedle Drigalskiego 4.4% zakażeń, zdarzają się najczęściej u kobiet i dzieci. Należy zaznaczyć, że w mleku pełnem i zbieranem prątki duru brzuszego mogą się też i rozmnażać. Przy kwaśnieniu mleka prędko giną. W maślanie i kefirze z powodu działania kwasu mlecznego giną po 2 dniach. W maśle, przygotowa-

¹⁾ W. Aug. Gärtner. Die Hygiene des Wassers. 1915 r.

²⁾ Hyg. Rundschau. 1910, № 8.

¹⁾ K. H. Kutscher. L. c.

nem z kwaśnej śmietany nie dają się wykazać, za to w maśle ze słodkiej śmietanki żyją 3—4 tygodni. Zaznaczyć jednak należy, że epidemii duru brzuszego, pochodzącej z masła zakażonego nie obserwowano.

Gotowanie i pasteryzowanie mleka (przy 60° R.) zabija pałeczki duru brzuszego.

W próbkach mleka, przesyłanych do badania do warszawskiej pracowni bakteriologicznej miejskiej z rozmaitych miejsc sprzedaży, były wykazywane niekiedy prątki paratyfusowe, częściej zdarzały się kałowe, prawdopodobnie pochodzenia zwierzęcego. Prątki durowe Eberthowskie nie były wykazywane.

Owoce i jarzyny mogą być zainfekowane i przyczyniać się w pewnym stopniu do szerzenia zarazy. Co do wina i piwa, to tego nie wykazano.

W gruncie ziemnym prątki duru brzuszego prędko giną, w każdym razie nie rozmnażają się. Aby z kurzem mogła infekcja się udzielać, dotąd nie wykazano.

Muchy mogą być przenośnikami zarazki w stopniu jednak nieznacznym, mianowicie przez zakażanie artykułów spożywczych.

Istnieją też domniemania odnośnie do przenoszenia zarazki duru brzuszego przez pchły, pluskwy i wszy z krwią, przez nie wysysaną, prawdopodobnie jednak dzieje się to bardzo rzadko.

Zanim przejdę do jaknajtreściwszego wymienienia środków zwalczania duru brzu-

sznego, powrócę jeszcze na krótko do kwestyi, stawianej już niejednokrotnie w Warszawie, mianowicie do kwestyi udziału wody używanej w Warszawie do picia w szerzeniu się duru brzuszego, *resp.* i innych zakażeń kiszkowych. Że woda, używana na przedmieściach z rozmaitych studzien, nie jest wolna od zarzutów zarówno co do składu swego chemicznego, jak i zawartości bakteryi, wiemy o tem bardzo dobrze. Pomimo to właśnie na przedmieściach dur brzuszny nie przybiera większych rozmiarów. Charakter epidemii wogóle pochodzenia wodnego jest wybuchowy: raptownie w danej jednostce czasu choroba dotyka znaczną liczbę osób, używających tej samej wody do picia. W Warszawie samej (w dawnych granicach) mamy w ostatnich miesiącach dość znaczne wzmożenie duru brzuszego, widzimy jednakże, jak to wykazuje tablica, że to wzmaganie występuje stopniowo od sierpnia, niema cech wybuchowych i przytem dotyka przeważnie ludność okręgów VI, V, VII, III, VIII i IV-go, w których głównie grasuje i dur plamisty. Okręgi IX, X, XII, XIII, XIV i XV, zamieszkałe przez ludność lepiej sytuowaną i kulturalniejszą, jakkolwiek ta używa tej samej wody do picia, nawiedzane są przez dur brzuszny w stopniu nieznacznym. Względy przytoczone przemawiają za szerzeniem duru brzuszego w Warszawie przeważnie przez kontakt, a nie przez wodę do picia. (d. n.).

Przegląd bibliograficzny.

Dr Józef Celarek asyst. zakł. higieny Uniw. Jagiell. **Tyfus plamisty w Lublinie w latach 1915 — 16 i metody zwalczania. Studium epidemiologiczne.** Z 4 tabl. Lublin. Wydawnictwo Muzeum Lubelskiego, Nr. 1, str. 38.

W pracy, poprzedzonej przedmową dr K. Jacewskiego, autor bardzo treściwie i zarazem wyczerpująco przedstawił stan sanitarny Lublina w okresie epidemii tyfusu plamistego, oraz przebieg i skutki walki z tą chorobą. Kierując osobiście tą walką, autor włożył w swą pracę dużą znajomość sprawy i wiele inicjatywy. Przypuszczam, że w sferach sanitarnych Warszawy praca dr Celarka wzbudzi żywe zainteresowanie.

Autor zarzucił metodę 3-tygodniowego więzienia otoczenia chorego w domach izolacyjnych. Metoda ta obciąża miasto wielkimi wydatkami i ma pozatem wiele stron ujemnych, wykluczając całe grupy ludzi z obiegu ich zajęć społecznych i rodzinnych itd. Dr Celarek wprowadził izolację 24-godzinną na czas dezynfekcji mieszkań, pozatem le-

karze sanitarni wraz z sanitaryuszami obowiązani są kontrolować otoczenie chorego już po powrocie do domu przez okres 3-tygodniowy; jeżeli więc ktoś z otoczenia chorego znajdował się w stadium wylegania się choroby, a podczas dezynfekcji i izolacji był jeszcze zdrowy, to lekarz, odwiedzający dane mieszkanie codziennie, zdoła go zaraz w początku choroby odosobnić.

Ustanowiono stałą „komisję“, złożoną z felczera i kilku żołnierzy, która miała za zadanie przez cały dzień kontrolować domy w dzielnicy żydowskiej i wyszukiwać chorych podejrzanych o tyfus plamisty.

Autor barwnie opisuje brud i niechlujstwo wśród biednej ludności żydowskiej; np. z kaftana wyrobnicy wytrzepano po zdezynfekowaniu w parze około 100 cm.³ zabitych wszy.

Dzięki konsekwentnym i energicznym zarządzeniom tyfus plamisty został w Lublinie wytopiony niemal zupełnie; z końcem grudnia 1916 r. znajdowało się, w szpitalu 3 chorych wobec 106 w tym samym czasie roku 1915.

Na podstawie badania 300 przypadków na odczyn Weil-Felixa autor twierdzi, że reakcja ta daje nieocenione usługi w rozpoznawaniu tyfusu plamistego; przebieg kliniczny zawsze potwierdzał wynik reakcji; miano a-

glutynacyjne w badaniach autora dochodziło dn. 1 : 32000. W innych chorobach, jak np. w tyfusie brzuszny, występowała aglutynacja najwyżej w rozcieńczeniu 1 : 80.

K. Szokalski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie gastrologiczne d. 16 maja 1917 r.

1) A l. Z a w a d z k i pokazuje preparat żołądka chorego, operowanego przed miesiącem z powodu wrzodu małej krzywizny żołądka oraz dwunastnicy. Wykonano poprzeczne wycięcie sposobem Payr-Riedela oraz zespolenie Hacker-Voelkera, podwiązanie odźwiernika sposobem Perla-Vecchii i za pomocą szerokiego pasma gazy z następczem obszyciem wokoło otrzewny. Chory zmarł wskutek ropnia w prawym płucu. Preparat wykazuje idealny zrost po poprzecznym wycięciu oraz doskonałe działanie zespolenia — płyn wlewany do żołądka wychodzi całkowicie przez otwór jelita czczego. W przypadku tym ciekawe są: 1-o obecność dwóch wrzodów jednocześnie; 2-o zespolenie, które wobec ciężkiego stanu chorego musiało być wykonane w ciągu mniej więcej ośmiu minut; 3-o zgojenie się wrzodu dwunastnicy; 4-o ropnie płuca prawego. Powstawanie ropni Kelling przypisuje podrażnieniu nerwu błędnego oraz septycznej trombozie w płucu. Dany przypadek dowodzi, że w pewnych ciężkich przypadkach ośm minut wystarcza do wykonania tylnego zespolenia; dodając na otwarcie jamy brzusznej i zaszycie jej 12 minut, okazuje się że cały zabieg wykonać można w 20 minut.

T o k a r s k i zwraca uwagę, że po tak dużym wrzodzie jest mała blizna; wrzody te mogą być leczone wewnątrznie. W celu zapobieżenia gangrenie płuc Niemcy radzą trzykrotne zastrzykiwanie neosalvarsanu po niecałym gramie.

S a d k o w s k i uważa za najdokuczliwsze i najcięższe wrzody, umiejscowione w części odźwiernikowej żołądka. Przebiegają one chronicznie, dają stany zapalne; czasem makroskopowo wyglądają jak narośla rakowate, a dopiero badanie mikroskopowe wykazuje stan zapalny. Czasem spotykamy 2 — 3 owrzodzenia.

R u b i n r o t stwierdza częste występowanie wymiotów po znieczuleniu ogólnem w chorobach żołądka, co prowadzić może do pneumonii opłodowej, ropnia płuc lub gangreny. Zgorzel może powstać wskutek embolii, związanej z otwarciem naczyń żołądka. Radzi stosować anestezję miejscową.

2) W dyskusji nad odczytem Rubinrota „Choroba Hirschsprunga” S z o k a l s k i przytacza o-

pis obserwowanego przez niego przypadku na oddz. dr Chelmońskiego z objawami cechującymi chorobę Hirschsprunga oraz potwierdzeniem zapomocą zdjęcia rentgenologicznego; tymczasem na autopsji stwierdzono gruźlicę otrzewnej i zrosty bez rozszerzenia światła esicy.

3) S z o k a l s k i w odczycie p. t. „Dytetyka chorób zakaźnych” kreśli rys historyczny poglądów na tę sprawę. Białko i węglowodany, wprowadzane w chorobach gorączkowych, oszczędzają białko organizowane. Tłuszcze są gorzej znoszone, gorzej ulegają wessaniu i wytwarzają cuchnące kwasy tłuszczowe drażniące organy trawienne, upośledzone przez sam proces chorobny. Wielu autorów z Ewaldem na czele unika podawania chorym gorączkującym stałych pokarmów, szczególnie w chorobach dróg pokarmowych. Schottmueller od kilkunastu lat stosuje mięsną dyetę w durze brzuszny, wprowadzając codziennie 150 gr. białka, 200 gr. węglowodanów i 150 gr. tłuszczu, co stanowi do 3000 kalorii. Poglądy Schot. dzielają Hirsch i Rohrer, opierając się na materyale żołnierskim z czasów obecnej wojny. Co się tyczy dyzenterii, większość autorów zajmuje stanowisko więcej powściągliwe co do odżywiania stałymi pokarmami. Podług badań Szok. chorzy na dur plamisty w większości wypadków dobrze znoszą dyetę mięsną, jakkolwiek mechanizm trawienny mają nieco upośledzony. We wszystkich badanych przypadkach autor nie znalazł wolnego kwasu solnego w zawartości naczecz i po próbnym śniadaniu; ogólna kwaśność — znacznie niższa od normalnej.

T o k a r s k i przy stosowaniu diety liczy się z apetytem chorego. Obfite pokarmy białkowe wytwarzają procesy gnilne w kiszki, powodując często podnoszenie się ciepłoty.

B r o n o w s k i jest zdania, że obfite stałe pokarmy powodują wzmożenie się ruchu kiszki i sprzyjają pogarszaniu się sprawy w durze brzuszny. Obfite pokarmy wytwarzają dużo kału, co drażni kiszki. Przy krwawieniach kiszkiwych zaleca głodzenie absolutne chorego w ciągu kilku dni.

G r u n d z a c h zaznacza, że procesy gnilne odbywają się w kiszce grubej; w durze brzuszny proces odbywa się w kiszki cienkich. W dyzenterii autor w ciągu kilku dni pierwszych głodzi chorych, mleka też nie daje.

K. Szokalski.

Wiadomości bieżące.

— W Krakowskim Towarzystwie Lekarskim wybrani zostali na rok 1918: na prezesa prof. dr Krzyształowicz, na wiceprezesa dr Damski, na sekretarza dorocznego dr Michejda, na bibliotekarza (na 3 lata) ponownie dr Blassberg i na sekretarza stałego również ponownie prof. dr Nitsch.

— Towarzystwo im. Senckenberga we Frankfurcie n. M. (Senckenbergische Naturforschende Gesellschaft Victoria-Allee 7) ogłasza konkurs z

fundacji Oscar-Löw-Beera na najlepszą pracę o biochemicznych przyczynach nowotworów złośliwych. Prace konkursowe mogą być nadsyłane w rękopisie lub w druku. Nagroda w kwocie 15,000 marek (która może być podzielona na dwie) będzie przyznana 22 listopada 1910 r. Ubiegający się o nagrodę, mogą, począwszy od 1-go września r. b., otrzymywać zasiłki roczne do wysokości 5000 marek na dokonywanie badań.

— W listopadzie roku ubiegłego zorganizowano w Sekcji Zdrowia Publicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych powtórna seryę wykładów dla lekarzy, ubiegających się o miejsca lekarzy powiatowych w okupacji austriackiej Królestwa Polskiego.

Wykłady te i zajęcia praktyczne, które trwały przez 6 tygodni, od 15 listopada do końca grudnia, prowadzili doktorzy: Adamski Jan, Brunner Jerzy, Dębiński Bolesław, Gepner Bolesław, Grzywo-Dąbrowski Wiktor, Jaworski Józef, Kopczyński Stanisław, mag. Koskowski Bronisław, prof. Koźniewski Tadeusz, dziekan Mazurkiewicz Władysław, dr Paszkiewicz Ludwik, dr Radziwiłłowicz Rafał, prof. Serkowski Stanisław, dr Szenajch Władysław, i dr Wernic Leon.

Na wykłady te zgłosiło się 29 słuchaczy, z których 24 przeszło pełny kurs i przystąpiło do egzaminów, jakie w formie colloquiów odbywały się 2, 3, i 4 b. m.

W ubiegłą sobotę d. 5 b. m. miał miejsce uroczysty akt zamknięcia kursów w obecności: p. Ministra Spraw Wewnętrznych, przedstawicieli władz lekarskich austriackich—dra Karpińskiego i Kłocka, władz niemieckich — dra Freya, Tow. Lekarskiego—dra Sokołowskiego i Uniwersytetu—prof. Serkowskiego; szefa Sekcji Zdrowia Publicznego—dra Chodźki i grona wykładowców na kursach.

Po przemówieniach delegatów p. Minister wręczył słuchaczom świadectwa z ukończenia kursów; otrzymali je: dr Bystrzyński Tadeusz, Cieszewski Władysław, Frankenstein Paweł, Gaszyński Stefan, Herlinger Maryan, Kawiński Jan, Lickindorf Eugeniusz, Łukaszewicz Gustaw, Madler Stefan, Moczarski Witold, Niewiński Władysław, Nowierski Ludomir, Pawlas Eugeniusz, Pajdowski Wiktor, Perdziński Czesław, Pogonowski Alfred, Przeraździ Mieczysław, Przykowski Feliks, Rubinstein Jerzy, Stanisławski Józef, Tenenbaum Adam, Waskiewicz Maryan, Więckowski Stanisław, Wojewódzki Władysław.

— W Sofii ma być otwarty wydział lekarski; profesorowie aż do wykształcenia sił własnych, mają być zapraszani z zagranicy z warunkiem wykładania po bułgarsku.

Istnieje podobno również zamiar założenia wydziału lekarskiego w Zagrzebiu.

— Wyszedł z druku *Kalendarz Lekarski* na r. 1918, wydawany odszeregu lat przez dra Polaka. Dział informacyjny kalendarza został w r. b. przerobiony z uwzględnieniem zmian, wywołanych przez wojnę i wprowadzonych przez władze okupacyjne. Pomimo widocznej staranności, dział ten nie jest wolny od błędów, których mogłoby nie być

wobec tego, że autor kalendarza ma łatwy dostęp do wszystkich źródeł urzędowych. Lista lekarzy warszawskich, pomimo to że układano ją prawdopodobnie podług danych, jakie sami lekarze nadsyłali do Urzędu Zdrowia, ma bardzo wiele błędów: podano w niej mylne adresy oraz nazwiska lekarzy, którzy już nie mieszkają w Warszawie, lub którzy zmarli nie tylko w ostatnich tygodniach. Winą tego jest niestaranna korekta (błędy w nazwiskach i w numerach domów), oraz brak chęci, aby naprzykład zestawić listę polskich lekarzy powiatowych z listą lekarzy warszawskich i z ostatniej usunąć tych lekarzy, którzy objęli posady na prowincyi.

Obok usiłowań, aby podać wiadomości, które nie są niezbędne (np. służba zdrowia niemiecka i austriacka w Król. Polskiem, władze lekarskie w Galicyi i Krajowa Rada Zdrowia tamże), brak b. ważnych informacji miejscowych, które autorowi kalendarza są bez wątpienia znane, i które dla lekarzy tutaj zamieszkałych są o wiele ważniejsze od powyższych. Nie wspomniano, mianowicie, ani słowa o Sekcji Zdrowia Publicznego przy Departamencie Spraw Wewnętrznych, ani o Radzie Lekarskiej Królestwa Polskiego, która od sierpnia r. z. funkcjonuje w tymże Departamencie; nie podano składu osobistego żadnej z tych instytucji.

W dziale „Szpitale i zakłady miejskie” wyliczono kuratorów i intendentów, ale za to nie podano lekarzy miejscowych i lekarzy ambulatoryjnych; ścisłość w wykazie personelu szpitalnego posunięto do tego stopnia, że wyliczono nawet tych, którzy wskutek zawieruchy wojennej wyjechali na wschód i to nie tylko Polaków, ale nawet i dra Dragomanowa Aleksandra, który figuruje jako lekarz naczelny szpitala Jana Bożego, chylącego się do zamknięcia na wojnie. Czyżby kol. Polak przypuszczał, że dr Dragomanow powróci jeszcze na swoją posadę?

Niedokładności powyższe należy bezwarunkowo zaraz usunąć, błędy poprawić i w ciągu roku zaznaczać zmiany, nie odkładając tego do terminu, w którym trzeba myśleć o nowym kalendarzu. W ten tylko sposób można osiągnąć ideał, do jakiego dążyć winien autor, dbający o ścisłość informacji, które są bezsprzecznie o wiele ważniejsze od wiadomości, podanych w dziale lekarsko-terapeutycznym.

— Zarząd Stowarzyszenia Lekarzy Polskich zawiadamia kolegów, zamieszkałych w Warszawie, że w sprawie podatku mieszkaniowego za r. 1917 mogą się zwracać po informacje do gospodarza lokalu kol. Reutta codziennie prócz świąt między 8 a 9-ą wieczorem.

NEKROLOGIA.

STEFAN ROSENTAL.

(Wspomnienie pozgonne).

Z poza kordonów wojkowych doszła nas wieść żałobna, wieść nad wyraz bolesna. Umarł kol. Stefan Rosental, młody, bo zaledwie 31 lat liczący lekarz-psychiatra i uczony, syn psychiatry warszawskiego dra Alberta Rosentala.

Uczucie nieprzejechanego buntu przeciwko

ślepych zrządzieniom losu zrodzić się musi w piersi każdego czującego człowieka na wiadomość o tej śmierci. Przerwało się tak nagle, tak niespodzianie pasmo młodego życia, które już tak wiele dać z siebie zdążyło nauce, a ileż więcej zapowiadało. Pracował Rosental

naukowo lat zaledwie 5, a dorobek jego naukowy przedstawia się wprost imponująco. I nie chodzi tu oczywiście o liczbę prac ogłoszonych drukiem (20), ale o ich jakość. Zajmuje go przede wszystkim strona anatomopatologiczna w psychiatrii naukowej i w tej dziedzinie stwarza rzeczy doskonałe. Jego „Badania doświadczalne nad przemianą pełzakowatą gleju”, wykonane w pracowni prof. Alzheimera w Monachium i wydrukowane w wydawnictwie Nissla i Alzheimera „Histologische u. Histopathologische Arbeiten” zdobyły Rosentalowi imię w nauce. Dalej kilka prac poświęca Rosental sprawie stosunku pojemności czaszki do wagi mózgu w chorobach umysłowych, sprawie, w szczególności przez Reichardta; odnosi się krytycznie do wyników, osiągniętych przez tego uczonego, polemizuje z nim (Neur. Zentralbl. 1914) i stara się bronić własnego w tej sprawie poglądu.

Żywy umysł R. nie ogranicza się jednak do jednej drogi anatomopatologicznej, na której psychiatria współczesna szuka rozwiązania nastrojących się na każdym kroku zagadek. Przedsiębiorca R. badania chemiczne i ogłasza szereg prac z tej dziedziny („O zachowaniu się substancji antyproteolitycznych w surowicy krwi epileptyków”, „O metodzie Abderhaldena i zastosowaniu jej w psychiatrii” i t. d.). Wreszcie ani przez chwilę, obok tych prac teoretycznych nie traci kontaktu z kliniką i ogłasza szereg prac, z których wymienię tylko jego dysertację doktorską, pisaną u prof. Ziehen („O powstawaniu urojeń w melancholii”), ujętą w sposób tak umiejętny, że mógłby się jej nie powstydić uczony całkiem dojrzały, a dalej klasycznie wprost opisany przypadek katatonii z nagłą śmiercią (t. zw. Fall Wähler) z badaniem anatomopatologicznym, wykonanym z prawdziwą precyzją, drukowany w specjalnym wydawnictwie prof. Nissla.

Cechuje całą działalność naukową Rosentala — tak krótką niestety! — nasamprzód wielkie, bezgraniczne umiłowanie nauki, bezprzykładna rzetelność w stosunku do niej, niepowszedni krytycyzm w ocenianiu wyników własnych i cudzych, chęć nieprzeparta zgłębienia danego problemu naukowego do gruntu.

Rosental mieszkał i pracował stale za granicą, ilokrotnie jednak przyjeżdżał do kraju, miewał odczyty w Sekcji neurologicznej Tow.

Lek. Warszawskiego (w r. 1907, 1913, 1914), pozatem drukował kilka prac swoich w „Medycynie i Kronice Lekarskiej” (r. 1909, 1911).

Z tego króciutkiego przeglądu działalności naukowej Stefana Rosentala widać aż nadto wyraźnie, ile straciła przez jego śmierć nauka. Co zaś straciło społeczeństwo i rodzina, ten tylko ocenić potrafi, kto go znał bliżej, jako człowieka, pełnego porywów idealnych, wszechstronnych zainteresowań i prawdziwej dobroci. Cześć Jego pamięci! *Dr Maurycy Bornsztajn.*

Stefan Rosental urodził się d. 6 stycznia 1886 r., ukończył gimnazjum IV w Warszawie w r. 1903, poczem wstąpił na wydział matematyczny Uniw. Warsz. Po roku przeszedł na medycynę, lecz wskutek zamknięcia uniwersytetu w r. 1905 udał się do Wrocławia. Studyował następnie w Getyndze i Heidelbergu. W r. 1909 uzyskał w uniwersytecie Berlińskim stopień doktora medycyny *eximia c. laude* za rozprawę o melancholii. Na początku r. 1910 uzyskał stopień lekarza w uniwersytecie odeskim. Z Odessy odbył podróż w charakterze lekarza okrętowego do Egiptu i Syrii. W drodze powrotnej zatrzymał się w Wiedniu, gdzie przez pół roku pracował w pracowni Biedla i w klin. prof. Wagnera v. Janzegg. Następnie przez 2 lata pracował w laboratorium prof. Alzheimera w Monachium. Wreszcie w r. 1913 został asystentem kliniki psychiatrycznej w Heidelbergu. Wojna powołała go stamtąd, jako lekarza armii rosyjskiej. Zmarł w Moskwie d. 9 listopada 1917 r.

W języku polskim ogłosił:

1) O rozpoznawaniu anatomicznym psychoz organicznych (z demonstracją preparatów). Protokół z posiedzeń neurol. psych. Warsz. Tow. Lekarsk. w d. 22 września 1907 r. 2) Uczucie zmiany osobowości w symptomatologii melancholii. Med. i Kron. lek. 1909 r. 3) O zachowaniu się w padaczce ciał antyproteolitycznych surowicy krwi. Autoreferat Med. i Kron. lek. 1911, № 11. 4) Badania anatomiczne plexus chorioidei. Odczyt na II Zjeździe Polskich neurologów, psychiatrów i psychologów w Krakowie 20—21 Grudnia 1912 r. 5) O stosowaniu metody Abderhaldena w psychiatrii. Odczyt w sekcji neurol. psych. Warsz. Tow. lek. 3 lutego 1914 r.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Kazimierz Oczesalski. Nekrolog . . .	9	i metody zwalczania. Studium epidemiologiczne. Ocenit K. Szokalski . . .	13
Henryk Ruppert. W sprawie szerzenia się duru brzuszego w Warszawie i sposobów zwalczania tej choroby . . .	10	Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenie gastrologiczne z d. 16 maja 1917 r. . .	14
Przegląd bibliograficzny. Dr Józef Celarek. Tyfus plamisty w Lublinie w latach 1915—16 . . .		Wiadomości bieżące . . .	13
		Nekrologia. Stefan Rosental.	15

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 10¹/₂ do 12-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.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a* Cena m. 15.
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena m. 7.50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnemi siłami spisana, najzacniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothego*. Dzieło oryginalne. Cena m. 4.50.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *E. A. Hoffman'a* (wyczerp.).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena m. 2.50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerp.).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena m. 7.50. Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej cena m. 3.75.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokołowskiego* ordynatora szpitala Sw. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena m. 12.50, z przesyłką m. 13.75. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena zniżona na m. 6.25.
11. **Histerya — Gilles de la Tourette** — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena m. 6.75.
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*. Tom pierwszy. Cena m. 10. Tom drugi. Cena m. 11.25 Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej cena dwóch tomów m. 12.50.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*.
I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena m. 6.
II. **Choroby płuc**. Cena m. 7.50.
III. Cz. 1. **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena m. 12.50.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warsz.
Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena m. 7.50, na papierze kredowanym m. 10.
15. **Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów** — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena m. 10.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena m. 10.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, z rysunkami tekście. Cena 6.25.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena m. 1.50.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena m. 2.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*.
I. **Krtąń** (z 3 rysunkami w tekście). Cena m. 1.
II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście) Cena m. 2.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruczołowych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Bierackiego*. Cena m. 2.
22. **Zimnica i komary malaryczne u nas** przez *Tadeusza Korzona*. Cena m. 2.25.



**ASTHMIN-
"MOTOR"**

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

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. "MOTOR"
Żądać 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.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena m. 2 50.

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.**Loterya Klasowa Legionów Polskich**

Warszawa, Trębacka No 2.

Na 32,000 losów — 16,000 losów i 1 premia wygrywają razem
3 miliony 262,500 marek.Główne wygrane: 300,000, 200,000, 160,000, 130,000, 120,000 marek.
i wiele innych.Ciągnięcie piątej klasy trwać będzie od 15 do 28 stycznia 1918 r.
Ćwiartka losu kosztuje 6 mk. 25 fen.Cały dochód z Loteryi Legionów, której wygrane gwarantowane są przez **Bank Ziemiański w Warszawie**, przeznaczony jest na inwalidów, wdowy i sieroty legionowe oraz na weteranów z 1863 roku.**Losy do nabycia u kolektorów.**Drukarnia W. Krawczyński, E. Egert, J. Więclawski, Żelazna 89. Telefon 188-70.
Za pozwoleniem Cenzury Niemieckiej.