

PRZEGLĄD FELCZERSKI

ORGAN WSZYSTKICH ZWIĄZKÓW I ORGANIZACJI FELCZERSKICH W POLSCE.

Prenumerata kwartalnie wynosi z przesyłką pocztową: 3 złote. Numer pojedynczy 1 zł.

Na listy bez dołączenia znaczków pocztowych nie odpowiada się.

Rękopisy stosownie do uznania Redakcji mogą ulec przerobieniu.

O g ł o s z e n i a: jednorazowo $\frac{1}{4}$ str. — 150 zł., $\frac{1}{2}$ str. — 80 zł., $\frac{3}{4}$ str. — 40 zł.

Zmiana adresu 50 groszy.

Prenumeratę zaogólną oblicza się po cenie ostatniego kwartału.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Złota 30, tel. 230-54.

Redakcja i Administracja otwarta codzień od g. 5 do 7 wiecz. w piątki od 7 do 10 w

Konto w P. K. O. № 9911.

T R E Ś Ć: O wyjmowaniu ciał obcych z oka. — Zagadnienie nowotworów. — Słów kilka o sanochryzynie. — Przegląd czasopism lekarskich: 1) W sprawie leczenia rzerzączki reargonem. 2) Krwawienie maciczne u kilowych. — Rozmaitości. — Ruch związkowy. — Cennik wytyczny. — Ś. p. Jerzy Brunner.

Leki do zastrzykiwań podskórnych i dożylnych

W Y R O B U

Tow. Przem. Chemiczno - Farmaceutycznego

d. **MAGISTER KLAWE** s. A.

ODZNACZAJĄ SIĘ: NAJWIĘKSZĄ DOKŁADNOŚCIĄ PRZY-
RZĄDZENIA, ZUPEŁNĄ JAŁOWOŚCIĄ

Stwierdzoną przez kontrolę bakterjologiczną.

SZCZEGÓŁOWY WYKAZ LEKÓW DO ZASTRZYKIWAŃ NA ŻĄDANIE.

We wszystkich wypadkach zaparcia wywołuje łagodne działanie czyszczące,
bez bólu i objawów ubocznych CZEKOLADKI

DRASTIN LUBELSKI

najchętniej przyjmowane przez dorosłych i dzieci.
Wytwórca: Aptekarz **JÓZEF LUBELSKI**,
w Warszawie, ul. DŁUGA № 16, tel. 109-55.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNY J. ZAWODNIKA

WARSZAWA

Orla № 5^a, Telefon 196-14.

WYKONYWA: Aparaty lecznicze (system Hessinga), ręce i nogi sztuczne, gorsety pro-
stujące, także bandaże rupturowe: pasy brzuszne i t. p.
SPECJALNY oddział obuwia ortopedycznego do aparatów, do krótkich nóg, dla cier-
piących na płaską stopę (platiuss) na odciski, nogi guzowate i inne zbroczenia.
Wszystko wykonywa się według ostatnich wymagań ortopedji chirurgicznej.

POWIEDZ KAŻDEMU, ŻE OD PÓŁ WIEKU
ODCISKI, BRODAWKI i STWARDNIENIA SKÓRY

pewnie i radykalnie usuwa

A R A G O

Zęby zdrowe zachowują proszki AGATOL i MENTOLIN
Poł po użyciu usuwa EKSİKANS

istnieje od roku 1880
Laboratorium Kosmetyczne

T. GÓRSKI

WARSZAWA
Leszno 12

Apteka Dr. K. WENDY

SP. Z OGR. ODP.

KRAKOWIE-PRZEDMIEŚCIE 45. TEL. 107 i 127 89.

ADRÉS TELEGR.: „APTENAX”.

CHEMİKALJA CZYSTE
BARWNIKI DO ROBÓT
MIKROSKOPOWYCH
PŁYNY MIANOWANE
ODCZYNNIKI

ANALIZY FIZJOLO-
GICZNE I TECHNICZNE
PRZETWORY
CHEMICZNE OKAZOWE
DLA ZAKŁ. NAUKOWYCH

NOWE ŚRODKI LECZNICZE
SPECYFIKI KRAJOWE
I ZAGRANICZNE
SUROWICE I SZCZEPIONKI
KRAJOWE I ZAGRANICZNE

WYSYŁKA ZAMÓWIEŃ KOLEJĄ — POCZTĄ DO WSZYSTKICH STACJI KRAJU.

PRZEGLĄD FELCZERSKI

ORGAN WSZYSTKICH ZWIĄZKÓW I ORGANIZACJI FELCZERSKICH W POLSCE.

Dr WIKTOR ARKIN.

O wyjmowaniu ciał obcych z oka.

Do schorzeń ocznych, które wymagają doraźnej pomocy, należy obecność ciał obcych w rogówce lub worku spojówkowym. Pomoc ta w lżejszych wypadkach może być udzielona przez wykwalifikowany personel sanitarny, na przykład, felczerów fabrycznych i tylko trudniejsze przypadki muszą być kierowane do specjalisty.

Aby pomoc ta była skuteczna, udzielający ją musi być dobrze obeznany z techniką badania powierzchniowych części oka, jak również ze sposobami usuwania ciał obcych.

Zazwyczaj już wywiady zwracają uwagę badającego na obecność obcego ciała w oku.

Z objawów przedmiotowych należy zaznaczyć przedewszystkiem silne łzawienie, światłowstręt i nadržek spojówek, zarówno powiekowej jak i gałkowej. O ile ciało obce tkwi dłuższy czas, dołącza się mniej lub więcej silny skurcz powiek (blepharospasmus), który utrudnia badanie. Należy wówczas przed badaniem wpuścić do worka spojówkowego kroplę 2% kokainy.

Przystępując do badania musimy znać najczęstsze umiejscowienie ciał obcych w oku — są to rogówka i fałda spojówki pod powieką górną.

W rogówce tkwią zazwyczaj niewielkie kawałki żelaza, które odskażają, naprz. przy toczeniu żelaza lub szlifowaniu kamieniem szmerglowym. Rogówka jest częścią oka najwięcej wystawioną na działanie wpływów zewnętrznych i dlatego najczęściej znajdujemy w niej ciała obce.

Drugą kategorię stanowią różne ciała znajdujące się w powietrzu, które najczęściej wskutek wiatru dostają się do worka łącznicowego. O ile umiejscawiają się one w dolnym załamku, t. j. pod powieką dolną nie sprawiają większych dolegliwości i zostają zwykle wypłukane przez łzy. Natomiast te ciała, które utkwily pod powieką górną dają o sobie natychmiast znać i wskutek tarcia o rogówkę sprawiają przykre dolegliwości.

Takie ciągłe tarcie o rogówkę nie jest dla niej obojętne i może doprowadzić do złuszczenia nabłonka i następnie wtórnego zakażenia obnażonej powierzchni drobnoustrojami, które znajdują się nawet na zupełnie zdrowej łącznicy. Tego rodzaju umiejscowienie ciał obcych jest tem bardziej przykrem, że chory sam nie może sobie radzić. Wpływa na to budowa powieki górnej, które jest wogóle wklęsłą i w odległości 3 mm. od krawędzi tworzy workowate wgłębienie w postaci fałdy, gdzie też zatrzymują się ciała obce.

Przystępując do badania odciągamy powiekę dolną ku dołowi, aby obejrzeć załamek dolny; następnie każemy choremu patrzeć przed siebie i rozwierając powieki oglądamy rogówkę. Już przy pobieżnem badaniu możemy zauważyć większe ciała obce w rogówce. Wykrycie mniejszych ciał wymaga specjalnej techniki, o której będzie mowa niżej.

Dla wykrycia ciała obcego pod powieką górną musimy ją wyrócić. W tym celu każemy badanemu patrzeć wdół. Wówczas powiekę opuszcza się również. Chwytny dwoma palcami ręki prawej za rzęsy i odciągamy powiekę jeszcze bardziej ku dołowi. Końcem palca wskazującego drugiej ręki przyciskamy powiekę do gałki ocznej i wywracamy ją nie wyjmując palca wskazującego, który służy punktem oparcia.

Jest to bardzo łatwy zabieg, który wymaga niewielkiej wprawy. Po wywróceniu powieki oglądamy dokładnie jej spojówkę. O ile znajdziemy ciało obce usuwamy je kawałkiem waty (najlepiej wyjałowionej). Po zabiegu chory doznaje natychmiastowej ulgi, o ile oczywiście nie ustąpiło już zdrapanie nabłonka rogówki, o którym była już mowa.

Daleko trudniejszym jest usunięcie ciała obcego z rogówki. Większe ciała, które tkwią głęboko nadają się tylko do leczenia u specjalisty, a często nawet w zakładzie ocznym. Ciała powierzchowne można usunąć ambulatoryjnie zapomocą igiełki. Najlepiej wykryć je przy bocznem oświetleniu rogówki.

Uskutecznia się to w ten sposób, że chorego sadza się obok lampy stojącej i soczewką silnie zbierającą (wypukłą) ogniskuje się światło lampy na rogówce. Badanie takie najlepiej wykonać w cieniu. Przesuwając wiązkę światła po rogówce, oglądamy ją dokładnie i wówczas najlepiej możemy wykryć ciało obce. Ciała, które siedzą luźno można usunąć kawałkiem wilgotnej waty. W przeciwnym razie należy uciec się do pomocy specjalnej igiełki, którą przed użyciem gotujemy lub też przecieramy wyskokiem. Zabieg powyższy przeprowadzamy po uprzedniem znieczuleniu rogówki 2% roztworem kokainy. Jeżeli ciało obce jest dobrze widoczne bez bocznego oświetlenia, wówczas opieramy głowę chorego, przechyloną nieco w tył, o poręcz fotelulub pierś pomocniczą. Dwoma palcami rozwieramy powieki, wywierając przytem lekki ucisk na gałkę, a to w celu unierucho-

mienia jej; następnie trzymając igiełkę prostopadle do powierzchni rogówki podważamy ciało obce, starając się nie zdrapać otaczającej tkanki.

Po wyjęciu oglądamy jeszcze raz rogówkę przy bocznem oświetleniu. Jeżeli ciało obce tkwiło dłuższy czas, wówczas po wyjęciu pozostaje na dnie ranki rdza i części rogówki obumarłe, które należy również usunąć, co przyspiesza gojenie. Wyjątek stanowią jedynie ciała obce, umiejscowione w głębszych warstwach lub też w środku rogówki. W pierwszym przypadku zachodzi obawa przedziurawieniu rogówki, w drugim jest niepożądane zbyt znaczne obrażenie nabłonka rogówki, która może pozostawić większą plamkę i w następstwie upośledzić ostrość wzroku.

Przed każdym zabiegiem należy wpuścić kropelkę 2% kokainy, która zmniejsza ból; usuwa światłowstręt i pozwala dokładnie obejrzeć rogówkę.

Zupełne znieczulenie rogówki następuje już po 2-ch minutach. Zbyt obfite znieczulanie jest natomiast szkodliwe, gdyż kokaina powoduje złuszczenie nabłonka rogówki. Rozczyny kokainy długo przechowywane i często gotowane tracą swą zdolność znieczulania.

Po usunięciu ciała obcego z rogówki zakładamy zwykle łopatką szklaną odrobinę maści xeroformowej i nakładamy lekką opaskę na 1 dzień. Atropiny lepiej nie zapuszczać, gdyż powoduje ona porażenie nastawczości i utrudnia pracę w ciągu kilku dni. Jeżeli gałka oczna i następnego dnia jest bardzo nastrzyknięta a źrenica zwężona, najlepiej skierować chorego do lekarza specjalisty (ewentualność zakażenia rany)?

Ciała obce należy wyjmować natychmiast po zgłoszeniu się chorego. Wówczas zabieg daje się najłatwiej skutecznie, a choremu oszczędzą ból.

Niezdolność do pracy w przypadkach niepowikłanych jest warunkowa, to znaczy zależną od rodzaju roboty i samopoczucia chorego.

K. D.

Zagadnienie nowotworów.

(Streszczenie zbiorowe).

„...Kłęska raka, z roku na rok przyjmująca rozmiary coraz bardziej zatrważające, wymaga natychmiastowego i energicznego zorganizowanego zwalczania tej plagi ludzkości, co zrozumiały już wszystkie państwa cywilizowane całego świata (a przedewszystkiem nasza sojuszniczka Francja) i rozpoczęły już tę walkę — Polska nie powinna pozostać w tyle za niemi...”

Oto początek rezolucji jaką uchwalono w Warszawie 14-go grudnia 1924 r. na „Pierwszym Wszechpolskim Zjeździe Organizacyjnym w sprawie walki z rakiem”.

Te ważne słowa padły z ust przedstawicieli naszej nauki i muszą być wzięte głęboko pod rozwagę, muszą dotrzeć wszędzie, gdzie tylko znajduje się żołnierz wielkiej armii walczącej bez wytchnienia z wielkimi klęskami społecznymi jakimi są choroby.

Felczerzy rozsiani po miasteczkach i głuchych osadach powinni również wziąć udział w tej akcji obronnej.

Aby jednak walczyć z wrogiem trzeba go poznać. W niniejszym artykule chciałbym w krótkości przedstawić zagadnienia nowotworów tak jak się one dziś przedstawiają.

Nowotworem nazywamy sprawę chorobową polegającą na szybszem lub wolniejszym, ale zawsze nieograniczonym bujaniu komórek, które są różne co do wyglądu i czynności od innych komórek ustrojowych, które są dla organizmu wrogię, obce, szkodliwe, wywołując niszczenie tkanek szlachetniejszych, wywołując charłactwo nowotworowe i ostatecznie śmierć. Początek bujania następuje bez uchwytniej przyczyny; samo bujanie jest bezcelowe i okazuje mniejszą lub większą skłonność do przerzutów.

Tak przedstawiałaby się definicja nowotworów; nie jest ona zupełną musi być rozszerzoną i komentowaną.

Co do bujania, rozrostu komórek i tkanek spotykamy się z tem i w innych sprawach patologicznych. Wiadomo, że w przewlekłych sprawach zapalnych przychodzić może do nadmiernego bujania tkanki łącznej. Wiadomo, że po długotrwałych podrażnieniach np. skóry spostrzegamy bujanie naskórka i następne rogowacenie. Po złamaniach kości, kości nie tylko się zrosną, ale może wytworzyć się b. obfita kostnina. W stanach kataralnych śluzówek mogą wytworzyć się twory gruczolakowate. Wreszcie w sprawach zapalnych specyficznych jak w gruźlicy, kile, promienicy, trądzie i t. d. mamy również sprawy wytwórcze, bujania, mamy nawet przejście z jednego organu do drugiego drogą krwi lub limfy, a więc analogja do przerzutów nowotworowych. A jednak tych spraw nie zaliczamy do nowotworów. Dlaczego? Wszak i tu i tam mamy rozrost czasem bardzo znaczny, mamy po rozroście rozpad (guzy gruźlicze, kilaki). Są cechy odróżniające:

1. Bujanie w sprawach wyżej wymienionych jest *ograniczone*; może być bardzo znaczne, jednak kiedyś ustanie. *W nowotworach bujanie jest nieograniczone*, nowotwór rozrasta się bez końca, przeszkody łamie, wdziera się wszędzie.

2. *Bujanie nowotworowe jest bezcelowe*, bezsensowne. Wszelkie inne bujanie ma jakiś cel; czy to wypełnienie ubytków, czy to otoczenie wałem komórek — wrogię dla ustroju elementy.

3. *Bujanie nowotworowe jest szkodliwe*. Wciąż na nowo wytwarzane komórki potrzebują ogromnej ilości pożywienia zwłaszcza komórki o kolosalnej sile rozrodczej. Czerpią więc bez żenady wszystkie soki

z człowieka, są najbardziej pasożytniczym tworem jaki znamy. Są to zwyrodniałe dzieci organizmu, pozbawione tego zmysłu moralnego jaki tkwi w każdej komórce ustrojowej, każąc jej pracować dla dobra całości i za tę pracę nie wymagać zbyt wiele. Kom. now. wytwarzając przy swym rozpadzie szereg ciał trujących zatruwają organizm.

4. *Bujanie nowotworowe jest atypowe. Nowotwór składa się z komórek atypowych.* W podziale komórki widzimy kilka stadjów, które po sobie następują w pewnych odstępach czasu i w pewnym porządku. Znamy więc stadjum przygotowania się do podziału, stadjum kłębka zbitego, luźnego, gwiazdy macierzystej — później rozdzielenie się chromozomów i stadjum 2 gwiazd i znów stadj. kłębków, przewężenia protoplazmy, rezultatem czego są 2 komórki. Podział komórek nowotworowych jest atypowy. Chromatyna barwi się inaczej niż normalnie, chromozomów jest daleko więcej, są różnego kształtu, podział na gwiazdy jest niesymetryczny, czasem zamiast 2 gwiazd spotykamy kilka. Protoplazma czasem się nie podzieli i powstają kom. olbrzymie (o kilku jądrach). Same komórki nowotw. odbiegają w niektórych nowotworach b. daleko od kształtu komórek podłoża na jakim nowotwór się rozwija. Komórki nowotworów są niedojrzałe, nie posiadają zdolności różniczkowania się fizjologicznego i tę cechę komórek nowotwor. nazywamy anaplasją. Im bardziej komórki nowotwor. są anaplastyczne tem bardziej nowotwór jest złośliwy. Możemy powiedzieć, że komórka nowotworowa ma stokroć silniejsze własności mnożenia się niż różniczkowania się fizjologicznego t. zn. wytwarzania z siebie pracownika w fabryce naszego organizmu.

5. *Bujanie nowotworowe występuje bez uchwytniej przyczyny.* O tem w etjologii nowotworów szerzej się pomówi.

6. *Nowotwór jest dla organizmu czemś obcem.* Rozwija się na podłożu, a jedynym łącznikiem między nim a organizmem są naczynia krwionośne, które weń wrastają, niosąc mu pożywienie.

MORFOLOGJA I WŁASNOŚCI NOWOTWORÓW.

Nowotwór może mieć kształt kulisty, owalny, polipowaty, grzybiasty, listkowaty, brodawkowaty wreszcie rozlany. Może być mniej lub więcej spoisty zależnie od tego czy składa się z tkanki obfitszej w komórki czy włókna. Powierzchnia przekroju może być gładka lub niejednolita o najróżniejszej barwie, zależnej od barwy komórek tworzących nowotwór i od ukrwienia. Z powierzchni przekroju mogą wyciekać płyny: surowicze, śluzowe, ropne, krwawe etc. Nowotwór może ulegać zmianom wstecznym t. zn. zwyrodnieniu śluzowatemu (Carcinoma gelatinosum) kolloidowemu, szklistemu, rogowemu, amyloidowemu, tłuszczowemu, glikogenowemu wreszcie martwicy i zgorzeli. W nowotworach mogą osadzać się sole wa-

pniove i może nagromadzać się barwnik (np. czerniaki, melanomata i zieleniaki chloromata).

Nowotwory ulegają często *rozpadowi*. Szybkemu rozrostowi komórek nie mogą nadążyć naczynia krwionośne i nowotwór z początku dobrze odżywiony z biegiem czasu cierpi głód co prowadzi do martwicy — rozpadu. Nowotwór sam może przeżerać naczynia. W naczyniach mogą wytwarzać się zakrzepy więc i to może być przyczyną anemji danego miejsca, a w następstwie śmierci kom. now.

Mikroskopowo składają się nowotwory z 1) kom. nowotwor., które mogą mieć charakter najróżniejszy i mogą pochodzić z różnych listków zarodkowych. Nazwy nowotworu formujemy według charakteru jego miąższu. 2) Z podścieliska, które zbudowane jest z tkanki prawidłowej. 3) Z naczyń krwionośnych. Zaznaczyć należy, że w nowotworach nie spotykamy naczyń limfatycznych, a limfa płynie między komórkami. Nerwów w nowotworach niema, jeśli są to pochodzą z podścieliska. Uciśnięte przez komórki nowotworowe, dają wrażenia bólu, który tak dotkliwie dręczy rakuwatych. Na obwodzie guza nowotworowego spotykamy często naciek drobnookrągłokomórkowy z limfocytów i pas tkanki łącznej. Jest to „pas izolacyjny”, którym organizm chce odgraniczyć intruza od tkanek zdrowych.

Niestety pas ten jest zbyt słaby by powstrzymać ekspansję nowotworu. Nowotwór szerzy się a szerzenie odbywać się może kilkoma drogami: 1. Przez ciągłość (*per continuum textum*) gdy nowotwór pełnie po tej samej tkance.

2. Przez styczność (*per contiguum textum*) gdy z jednej tkanki przechodzi na drugą.

3. Przez naczynia limfatyczne do gruczołów (w ten sposób najczęściej tworzą przerzuty raki).

4. Przez naczynia krwionośne (najczęściej mięsaki).

5. Przy samoprzeszczepienie (*autotransplantacio*) (np. cząsteczka rakowa z żołądka dostaje się z pokarmem w niższe odcinki przewodu pok.).

Wzrost nowotworów może być albo rozprężający (guz ciągle powiększa się) i to jest cechą kliniczną nowotworów mniej więcej dobrotliwych, albo wprost naciekający gdy now. wzrasta językami (cecha now. złośliwych).

Gdy cząsteczka now. przejdzie jedną z tych dróg do jakiej niezajętej okolicy ciała mamy do czynienia z przerzutem. Jest rzeczą charakterystyczną, że niektóre nowotwory czują niejako powinowactwo do pewnych narządów i do nich najczęściej dają przerzuty do kości. Możliwe że mamy tu do czynienia z podobnym chemizmem tkankowym. Ciekawem jest również i to, że b. rzadko spotykamy przerzuty w śledzionie. Jest to tłumaczone wytwarzaniem się w niej ciał odpornościowych.

Co się tyczy chemizmu nowotworów to stwierdzono, że białko komórek rakowych różni się od białka komórek zwykłych większą ilością kwasu asparaginowego, nucleoproteidów i że trudniej trawi się przez pepsynę a łatwiej przez trypsynę. Kom. rak wytwarzają różne zczyny (fermenty) niszczące tkanki normalne i powołujące charłactwo ustroju. Rozpadają się wywołują wzmożony rozpad białka, zwiększone wydzielanie soli potasowych, wodnistość krwi, stany anemiczne, występowanie w moczu ciał wysoce trujących i zubożenie organizmu w sole mineralne.

Klinicznie rozróżniamy nowotwory dobrotliwe i złośliwe. Złośliwe cechują się 1) nadzwyczaj szybkim wzrostem naciekającym, przyczem granica między tkanką zdrową a chorą zaciera się. 2) skłonności do przerzutów, nawrotów i rozpadu. 3) wywoływaniem charłactwa i 4) znaczną anaplazją komórek nowotw. Nie są to cechy bezwzględne; możemy bowiem stwierdzić wzrost powolny w nowotworach złośliwych, a w dobrotliwych chrzęstniakach spotykamy przerzuty, jednak wszystkie te cechy wzięte razem, mogą być poważnym wskaźnikiem do rozpoznania, rokowania i wyboru leczenia.

Etjologia nowotworów. Długoletnie, ściśle obserwacje spraw nowotworowych doprowadziły do nagromadzenia wielu faktów które rozjaśniają sprawę now. doprowadziły do wytworzenia teoryj, tłumaczących genezę nowotworów.

I. *Teorja embrjonalna Cohnheima uzupełniona przez Ribberta* przypuszcza że nowotwory powstają z komórek zarodkowych które utkwily w pewnem miejscu ustroju i nie uległy zróżnicowaniu. Komórki te posiadają energję potencjalną, rozrodczą, która może być wyzwolona przez różne czynniki. Z chwilą wyzwolenia zaczyna się bujanie nowotworowe. Teorja ta nie może wytłumaczyć powstania wszystkich nowotw., jak to zresztą sam Cohnheim przyznawał, ma jednak pewne dane przemawiające za nią. Rzeczywiście spotykamy w ustroju komórki zarodkowe niezróżnicowane w jajniku, w ścianie przełyku nawysokości podziału tchawicy, w więzie szerokim (lig. latum). Dowodem przemawiającym za tą teorją jest powstawanie torbieli skórzastych wewnątrz których spotykamy włosy, zęby, utkanie gruczołów ślinowych i t. p. i powstawanie now. złośli. z komów łożyska (nabłoniak kosmówkowy chorionpithelioma malignum).

Przeciw tej teorji przemawia fakt że jednak nawet niezróżnicowane kom. zarodkowe posiadają tylko ograniczoną siłę wzrostu; że raki powstają przeważnie u ludzi starych więc dziwnem jest dlaczego tak późno miałyby się wyzwalać ta utajona energia rozrodcza; że u pewnych zwierząt spotykamy tylko nowotwory nabłonkowe a u innych tylko łącznotkankowe, więc dziwnem dlaczego raz zostawały kom. zarodk. nabł. a drugi raz tylko łącznotk.; że raki rozwijają się często w bliznie po oparzeniu, gdzie przecież kom. zostały zniszczone.

Teorja ta tłumaczy tylko sposób powstania a nie przyczynę. Ribert sądzi, że kom. zarodk. mają zawsze tendencję do bujania tylko otaczające tkankę trzyma je niejako na uwięzi. Gdy wskutek urazów czy spraw zapalnych tkanka ta ulegnie osłabieniu zacznie się bujanie now.

Druga teorja związana z nazwiskiem genialnego Virchowa, *to teorja podrażnień*, która ma ze sobą olbrzymi materiał dowodowy. Długotrwałe podrażnienia, nawet normalnie rozwiniętych komórek, powoduje powstanie raka. Podrażnienia te mogą być natury mechanicznej, termicznej, chemicznej, promienistej. U palaczy fajki zjawia się rak wargi dolnej. Częsty rak woreczka i dróg żółciowych jako następstwo mechanicznych podrażnień przez kamienie żółciowe. Raki w fizjologicznych zwężeniach przewodu pok. na skutek drażnienia przez pokarmy.

Wśród ludności Afganistanu rak „kangri” wskutek podrażnień *termicznych* (ludność tego kraju nosi garnek z węglami na brzuchu lub piersi).

Jako następstwo podrażnień *chemicznych* częsty wśród robotników fabryk anilinowych rak lub mięsak pęcherza moczowego. Rak skóry w zagłębiach naftowych. Rak moszny u kominiarzy opuszczających się nago do komina.

U marynarzy zjawia się rak skóry twarzy wskutek działania energii promieni słońca. Rak skóry u roentgenologów i radiologów (Dr. Jan Bergonié niedawno zmarły lekarz francuski wybitny uczony zajmujący się badaniami promieni radium).

Przykładów tych można by przytoczyć daleko więcej. Jednak nawet długotrwałe podrażnienia że niektórych ludzi wywołać nowotworu nie mogą. Może więc, istnieje jeszcze moment konstytucjonalnego t. zw. rako-słonność jak słusznie zaznacza prof. Browicz. Píše on: „Podstawą tworów, guzów chorob. są wrodzone, konstytucjonalne właściwości pewnych komórek, grup komórkowych, systemów tkankowych, że tylko u takich indywidualów, u których takie komórki istnieją, rozwinąć się, powstać może twór, guz chorobowy polegający na nadmiernej, nawet niemal nieograniczonej, niewyczerpanej mnożności komórek”.

III. *Teorja pasożytnicza Doy'ena* tłumaczy powstawanie nowotworów, jako bujanie wywołane działaniem pasorzyta *micrococcus neoformans*. Jako argument przemawiający za tą teorję podawano fakt iż przesączyna przez filtr Berkefelda—rozartego mięsaka—wywoływała po wstrzyknięciu innemu zwierzęciu zdrowemu znów mięsak.

Rzeczywiście niejednokrotnie znajdowano w nowotworach twory pasożytnicze. Stwierdzono również że pasorzyty zwierzęce jak bilharzia, fasciola hepatica i. w. i. mogą wywoływać nowotwory, Fibiger opisał pasorzyta „*spirotera neoplasmatica*”, który dostawał się do organizmu szczurów przez spożycie karaluchów i wywoływał guzy chor. dobrotliwe lub złośliwe. Jak działają te pasorzyty.—nie wiadomo; może są one nosicielami

zarazka nieznanego jeszcze, który jest przyczyną nowotw.; może wytwarzają substancje toksyczne, może wreszcie mamy do czynienia ze zwykłym drażnieniem a więc okólną drogą powrót do teorii Virchowa. Za przyczynę nowotw. uważano też t. zw. bacillus tumefaciens.

Takby się przedstawiały 3 główne teorie powstawania nowotw. z których każda, jak widać, ma trochę słuszności. Oprócz tego istnieje szereg teorii innych których nie można w krótkim artykule referować.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Dr. EDWARD WAJS.

Słów kilka o „sanochryzynie”.

Ostatnio w ciągu kilku miesięcy w prasie, przeważnie przeznaczonej dla szerokiego ogółu publiczności, jest prowadzona bardzo gorliwa i wyjężona propaganda, mająca na celu zyskanie zaufania szerokich warstw ludności, a szczególnie płucnych chorych dla nowego cudownego środka w walce z gruźlicą.

Środek ten nazwano sanochryzyną. Został on wynaleziony przez profesora Möllgaard'a, duńczyka.

Idea ta nie jest bynajmniej nową, bo już za czasów starożytnych używano szlachetnych metali w leczeniu i — stosunkowo niedawno wprowadzono w leczeniu gruźlicy stosowanie soli miedzi, lecz wszystkie te środki dały wyniki nie bardzo zachęcające.

Wynalazek prof. Möllgaard'a polega na tem, że zastosował on dawki toksyczne, a więc często i to nawet bardzo często śmiertelne dla chorego.

Sanochryzyna jest organicznym połączeniem siarki ze złotem. Już kilka lat przedtem Niemcy wprowadzili stosowanie organicznych soli złota w leczeniu gruźlicy.

W 1913 roku Adolf Feldt zaproponował stosowanie krysolganu, będącego solą sodową kwasu amino-karbon-fenolowego. Pomimo nadzwyczajnej reklamy, a szczególnie fabrykanta Scheringa, nowy środek po wielu próbach nie znalazł jakoś szerokiego zastosowania w medycynie, widocznie szybko przekonano się o jego miernej, mówiąc delikatnie, sile leczniczej. Na scenę występuje nowy preparat, krewny krysolganu, który już ma mieć własności bakterjobjęcze wprost dla prątek gruźliczych.

Cudowność tego środka przez łatwowierną publiczność, a szczególnie przez chorych na gruźlicę, jest uważana za zupełnie dowiedzioną i przesądzoną; jest uważana za ostatnie słowo techniki i wynalazczości ludzkiej na polu walki z gruźlicą. Doszło nawet do tego, że jedno z pism codziennych zupełnie poważnie podało wiadomość, że rząd duński zastanawia się nad

tem w jaki sposób wykorzystać na przyszłość stojące pustkami sanatorja, skoro bliską jest chwila, w której wszyscy suchotnicy będą szybko, eudownie i bez bólu uleczeni.

Reklamę światową nowemu środkowi robi nie uniwersytet, nie oficjalna medycyna duńska, lecz... odpowiednio inspirowane agencje telegraficzne.

Psychoza ogarnia zresztą nie tylko chorych, agencje telegraficzne lecz nawet i całe poselstwa. Przedstawiciele dyplomatyczni, akredytowani w Kopenhadze w rozmaitych komunikatach telegraficznych walnie przyczyniają się do reklamowania nowego środka w swoich krajach ojczystych. Nawet my w Polsce otrzymujemy depesze z Kopenhagi polskiej agencji telegraficznej z rozmaitemi pomyslnymi wiadomościami, szkoda tylko, że nie otrzymujemy raportów, ilu suchotników zmarło pomimo zastosowania sanochryzyny.

W medycynie dużo już było takich wypadków, epokowych odkryć, które z biegiem czasu zmalowały do całkiem niewinnych doświadczeń klinicznych, epokowych wynalazków, o których bardzo prędko zupełnie zapomniano, i... epokowych humbugów, o których wspomina się z niesmakiem.

Cała fachowa lekarska prasa zachowuje zupełną powściągliwość w ocenie nowego środka, żąda dalszych i dłuższych obserwacji, podczas, gdy prasa codzienna zadawała się suchemi nic nie mówiącymi komunikatami telegraficznymi. Podkreślam słowo ścisłych obserwacji, gdyż dotychczasowe obserwacje są bardzo nieścisłe. Przedewszystkiem uderzyć powinno każdego i zastanowić, że rząd duński i oficjalni przedstawiciele medycyny duńskiej zachowują się z zupełną powściągliwością i wielką ostrożnością przy ocenie nowego środka. Rozmowy, prowadzone przez delegacje najrozmaitszych krajów z lekarzami duńskimi, nie zainteresowanymi w produkcji tego cudownego środka, są zwykle prysznicem zimnej wody — na rozpalone głowy rozentuzjamowanych wycieczkiewiczów. Produkuje sanochrozinę nie państwowy instytut przygotowania surowic w Kopenhadze, jakby się należało spodziewać wobec doniosłości zadania, lecz zupełnie prywatne komercyjne przedsiębiorstwo, które dobrze dba o swe interesa, bo tak zwany kurs leczenia sanochryzyną bez żadnych rękojmi wyleczenia przewyższa całomiesięczną pensję polskiego urzędnika państwowego. Jak na duńskie stosunki jest to jednak zbyt wiele.

Drugim momentem podającym w wątpliwość, a nawet podejrzenie sanochryzinę jest następujące dziwne zjawisko. Dotychczas było przyjęto, że w świecie lekarskim wszelkie doniosłe epokowe odkrycia, a również i wszelkie inne były zawsze wypróbowane w klinikach, w uniwersytetach, tymczasem sanochryzyna jakoś dziwnie zlekła się świata uniwersyteckiego, widocznie jej uniwersytecka atmosfera może źle zrobić i wszelkie eksperymenty i leczenie odbywa się w prywatnych, niezupełnie pewnych pod względem obserwacji lekarskiej sanatorjach. W miesiącu maju r. b. ma się

odbyć w Kopenhadze kongres, który prawdopodobnie zajmie więcej określone stanowisko. Dlatego też lepiejby było, by nasza prasa perjodyczna zamiast zapalać zwodnicze majaki na drodze wiedzy, zaprzestałaby choć na 4 miesiące reklamy dla niepewnego środka i nie narażała szerokich mas chorych na niepotrzebne wydatki — kosztów jazdy i niepewnego leczenia w Kopenhadze.

Że warszawscy lekarze nie pozostają w tyle, nie zasypiają sprawy, dowodzi to, że Okręgowa Dyrekcja Służby Zdrowia wysłała specjalną delegację do Kopenhagi i, o ile mi wiadomo, delegacji takich przez najrozmaitsze instytucje ma być wysłanych jeszcze kilka, zaś w Towarzystwie Naukowym Lekarskim z udziałem kilkuset lekarzy odbyło się specjalne posiedzenie, na którym postanowiono się powstrzymać od wszelkich sądów aż do dalszych obserwacji, zaś senior medycyny warszawskiej Prof. Gluziński zupełnie słusznie *przestrzegął przed zbytnim entuzjazmem*.

Niemcy wypuścili na rynek farmaceutyczny niedawno nowy preparat złota „trophal” o identycznym składzie chemicznym z sanochryzyną.

Wyrabia go fabryka Meistera, Luciusa i Brüninga w Hochst, nad Menem; głosy w niemieckiej prasie lekarskiej są również bardzo ostrożne w ocenie tego środka.

Przegląd czasopism lekarskich.

Polska Gaz. Lek. № 14. 1925.

Dr. T. PAWLAS.

W sprawie leczenia rzeżączki reargonem.

Z początkiem roku 1924 pojawił się nowy środek przeciwrzeżączkowy wynaleziony przez Klausnera i W. Wiechowskiego, zwany *reargonem*.

Jest to połączenie soli srebra z glikozydami roślinnymi, przyczem srebra ma być 10 razy więcej niż w innych preparatach srebrowych. Twórcy reargonu silnie rozreklamowali swój środek, podając nadzwyczajne dodatnie wyniki, jakie nim osiągnęli w leczeniu rzeżączki. Stosowali zastrzykiwania 10-cio minutowe w odstępach 1-godzinnych. Po kilku zastrzyknięciach dwoinek już nie znachodzono. Według wynalazców leczenie rzeżączki trwało 2 — 3 dni w jednym wypadku zaledwie 12 godzin. (reargon 5%).

Środek miał się okazywać dobrym także w leczeniu rzeżączki tylnej części cewki moczowej — nawet rzeżączki chronicznej — bez pomocniczego stosowania preparatów balsamicznych.

Po Wiechowskim i Klausnerze również i inni lekarze zamieścili szereg entuzjastycznych artykułów o nowym środku ale po jakimś czasie entuzjazm ucichał i pojawiły się nowe publikacje krytyczne. Dr. Pawlas za-

chęczone publikacjami wynalazców stosował reargon na oddziałach szpitalnych i w praktyce prywatnej, przytem roztwory przyrządzał osobiście, by nie było ziarenek i grudek, mogących drażnić bł. śluzową. We wczesnych wypadkach urządzano wstrzykiwania co godzinę, w innych 5 razy dziennie. Chory zatrzymywał płyn 10 minut. Roztwory stale były przygotowywane na świeżo. Stosując w ten sposób zyskał u jednego chorego wyleczenie po 2 (dwóch!) dniach (przypadek poronny) w drugim po 6 (sześciu) dniach. W innych wypadkach leczenie nie dawało takich rezultatów i trwało kilkanaście dni.

W niektórych wypadkach reargon wywoływał silne podrażnienie cewki, tak że trzeba było przejść do innych preparatów.

W innych wypadkach wystąpiły powikłania (ostre zapalenie gruczołu krokowego, zapalenie najądrza, krwawienie).

Leczenie rzeżączki tylnej części cewki nie dało również wyników zadawalniających.

Własność „głębokiego działania”, jakie przypisywali wynalazcy, rearganowi, okazała się nieprawdziwą.

Wysoka zawartość srebra nie pozwala na późniejsze powiększanie jego ilości jak to czasem ma miejsce w leczeniu innymi preparatami, gdy ciągła zmiana stężenia leków działa bardzo korzystnie.

Preparat jest bardzo drogi i to znów przemawia przeciw niemu.

Zaletą jest to, że chorzy znoszą go dobrze, ale niebolesność nie świadczy jeszcze by reargon nie miał działania drażniącego. W rzeczywistości drażni, a świadczy o tem znaczna ilość złuszczonych nabłoneków spotykanych w preparatach mikroskopowych.

Wobec tych wyników autor wypowiada zdanie że:

„nie można w żadnym razie uważać reargonu za środek tak idealny, jak chcą tego jego wynalazcy. Pod względem działania bakterjologicznego na dwoinki wiewiórowe stoi on bezwarunkowo niżej od przetworów takich, jak hegonon, protargol, a przedewszystkiem choleval czy albargina, mimo iż procentowo zawiera znacznie więcej srebra od wymienionych połączeń”.

Nierównomierność wyników leczniczych Klausnera-Wiechowskiego i „entuzjastów”, i wyników uzyskanych przez późniejszych autorów. Autora artykułu można tłumaczyć gorszą wartością preparatów później wyrabianych.

Doc. Dr. J. ZUBRZYCKI.

Krwawienia maciczne u kiłowych.

Autor dzieli krwawienia z powodu kiły macicznej *metropathia luetica* na krwawienie z trzonu i krwawienia z części pochwowej i szyji. Ostatnie są mniej ważne i zdarzają się przy kilakach lub wrzodach tych części podczas badania, wskutek urazu.

Krwawienia z części trzonowej ma większe znaczenie może bowiem budzić podejrzenie na raka lub też na włókniaki, zwłaszcza, że macica jest przy tego rodzaju metropathji nieco stwardniała lub dają się wyczuć nawet guzy. Krwawienia zdarzyć się mogą nawet w początkowych okresach kiły zachowując początkowo typ miesięczkowy. Krwawienia mogą być później nieregularne, bezustanne, obfite i prowadzić do niedokrwistości.

Leczenie środkami przeciwkrwawieniom (sporysz) — nie daje żadnych rezultatów. Tak samo bez rezultatów pozostaje wyskrobanie błony śluzowej. Zastosowanie środków specyficznych przeciwkiłowych daje świetne rezultaty.

Krwawienia zależą najprawdopodobniej od zmian kiłowych w naczyniach krwionośnych macicy, zwłaszcza że badania mikroskopowe w takich wypadkach stwierdziło zmiany chorobowe w błonie zewnętrznej i środkowej i w tkance otaczającej naczynia. Możliwym jest, że stwardnienie jakie spotykamy w tych wypadkach nie pozwala na skurcz mięśnia macicy a tem samem zaciśnięcia naczyń krwionośnych.

Doc. Z. cytuje 2 historje chor. dotyczących młodych pacjentek, z których jedna chora na kiłę wrodzoną (bez oznak jej) od pierwszej miesiączki cierpiała na ciągle, co kilkanaście dni powtarzające się krwotoki. Po leczeniu specyficznem antiluet. krwawienia ustały. Poprzednie leczenie przeciwkrwotoczne zostawały bez rezultatów.

Drugi przypadek dotyczył kiły nabytej, gdzie również pomogło dopiero leczenie specyficzne.

Przypadek ten jest o tyle pouczający, że każe myśleć o kile i krwawieniach kiłowych tam, gdzie hemostatica nie działają. Naturalnie do diagnozy wymagany jest pozytywny wywiad, lub dodatni odczyn Wassermana ewentualnie obecność jakichś zmian kiłowych.

Rozmaitości.

Najnowsza zdobycz ortopedji.

Sztuczna noga, zastępująca dokładnie żywą.

Na jednym z ostatnich posiedzeń paryskiej Akademji medycznej, lekarz Gabrijel Bidou demonstrował sztuczną nogę swojego pomysłu. Nazwał ją „nogą fizjologiczną”, gdyż wbrew dotychczasowym metodom ortopedycznym zbudowana jest według prawidel fizjologicznych, to jest posiada szkielet i mięśnie, oczywiście ze stali. Wykonywa ona automatycznie wszelką pracę taką samą, jak noga żywa, nie wymaga żadnej specjalnej manipulacji i odpowiednio do potrzeb może być uregulowana na mniejszą czy większą siłę.

Precyzja w tem regulowaniu jest podobno tak wielka, że chory uzyskuje zupełną równowagę i symetrię między nogą żywą a sztuczną.

Niezwykła operacja serca.

Lekarze chicagowscy dokonali w tych dniach śmiałej operacji rozcięcia serca i wyjęcia kuli rewolwerowej pewnemu niedoszłemu samobójcy, bez szkodliwych następstw dla pacjenta.

Pacjent Max Peck, zniechęcony do życia usiłował sobie odebrać życie wystrzałem z rewolweru. Kula utkwiała w sercu. Po przewiezieniu desperata do szpitala, lekarze otworzywszy klatkę piersiową, wyjęli serce i ścisnąwszy je silnie wygnietli kulę z otworu, w którym tkwiła. Serce przestało na chwilę bić i pacjent chwilowo był uważany za nieżyjącego. Po kilku sekundach jednak serce poczęło bić z powrotem. Po umieszczeniu go na dawnym miejscu, zaszyto otwór w klatce piersiowej. Po kilku minutach pozornie martwy pacjent odzyskał przytomność. Lekarze mają nadzieję, że trudna operacja udała się świetnie.

Sensacyjne doświadczenie pod gilotyną.

W świecie naukowym omawiane jest doświadczenie, które przeprowadził jeden z lekarzy w Lille, transplantując część mózgu. W Lille tracono zbrodniarza na gilotynie. Gdy głowa spadła do kosza i drgała jeszcze w drgawkach przedśmiertnych, podbiegł lekarz w Lille, Lefant i wykrajał z głowy płat mózgu, z komórki gangliowej. Następnie siadł do samochodu i podążył do szpitala, gdzie leżała w agonii 5-letnia dziewczynka; chora na jakąś chorobę mózgową. Lekarz dokonał przeszczepienia komórek do mózgu chorej, która natychmiast po operacji zasnęła. Przy łóżu jej czuwają lekarze. Eksperyment ten jest omawiany w francuskiej prasie medycznej.

Amerykańscy uczeni zwyciężyli szkarlatynę.

Po trzynastoletnich studjach w szpitalach i w laboratorjach wreszcie dr. Jerzy Dick i jego żona dr. Glada Dick odkryli mikroba szkarlatyny i przyrzadzili surowicę, która go zabija. Radość z tego powodu jest w Ameryce olbrzymia, a Stowarzyszenie do zwalczania chorób zakaźnych, którego prezesem jest p. Coolidge, prezydent Stanów Zjednoczonych, jakoteż stowarzyszenie lekarzy amerykańskich przedstawiły małżonków Dicków do nagrody Nobla.

Surowicę wspomnianą wyrabiają teraz według recepty pp. Dicków uniwersytet w Rochesterze, uniwersytet w Toronto, państwowe laboratorjum w Michigan i miejskie zdrowotne departamenty Nowego Yorku i Chicago (City Health Departments of New-York and Chicago). Do nich więc udawać się mają szpitale po surowicę.

Kiedy w r. 1912 pp. Dickowie zaczęli studjować szkarlatynę, nikt nie wiedział, co ją wywołuje. Po kilku miesiącach studjów wpadli pp. Dickowie na domysł, że źródłem tej choroby jest mikroba hemolityczny streptococcus, nazwany tak dla tego, że tworzy rodzaj łańcuchów i że niszczą go czerwone ciała krwi. Znajdywali go bowiem zawsze u każdego dziecka chorego na szkarlatynę. Postanowili więc zbadać czy jest on sam przyczyną szkarlatyny, czy też w spółce z innymi mikroorganizmami ją wywołuje. Wyodrębnili go tedy i zaczęli zaszczepiać. Jeżeli wywarła szkarlatynę, to prosta rzecz, że on jest jej źródłem. Tymczasem nie wywoływał szkarlatyny. Szczepili go świnkom morskim, królikom, myszom, gołębiom, psom, etc. Zwierzęta te chorowały, ale szkarlatyny i charakteryzującej ją wysypki nie miały.

Nie będziemy opisywali szczegółowo dalszych ich badań; powiemy tylko, że w końcu zdecydowali się szczepić na ludziach. Ale do tego trzeba było szukać chętnych, którzy pozwoliliby sobie zaszczepić tę chorobę. I tacy znajdowali się — z pomiędzy studentów. Zrazu szczepionka nie wywoływała żadnego skutku. Wreszcie powiodła się

operacja pierwszy raz 6 października 1923 roku. Odtąd już poszedł cały szereg doskonałych szczepionek. Wtedy zaczęto surowicą tego mikroba leczyć chorych i osiągnąć świetne rezultaty. W samym Nowym Jorku wyleczono nią 8000 dzieci.

Ruch Związkowy.

Związek Łódzki.

Dnia 29 marca r. b. o godz. 5 po poł. w II-gim terminie przy udziale 57 kolegów, odbyło się walne zebranie członków Związku Felczerów miasta Łodzi i Województwa Łódzkiego przy następującym porządku dziennym:

1. Zagajenie zebrania, wybór przewodniczącego i prezydium,
2. Odczytanie protokołu z poprzedniego zebrania,
3. Sprawozdanie zarządu, kasowe i komisji rewizyjnej,
4. Złożenie akcesu do Centr. Związku w Warszawie,
5. Wybór komisji likwidacyjnej,
6. Przyjęcie nowych członków,
7. Wybory nowego zarządu.
8. „ dwóch delegatów i jednego zastępcy do Centr. Związku,
9. Wolne wnioski.

Na przewodniczącego zebrania poproszono kol. Łuczaka, na asesorów kol. Gabryelskiego i Woźnickiego i na sekretarza kol. Fondera.

Po odczytaniu protokołu z poprzedniego zebrania, sprawozdania zarządu,—kasowego i komisji rewizyjnej i przyjęciu takowych bez dyskusji, przewodniczący kol. Łuczak, komunikuje zebrany o śmierci ś. p. kol. Baranowskiego i wzywa obecnych do uczczenia pamięci zmarłego przez powstanie.

Następnie prezes Związku kol. Golachowski komunikuje o złożeniu akcesu przez nasz Związek do Centr. Związku w Warszawie i zdaje szczegółowe sprawozdanie z odbytych wyborów do Zarządu tegoż Związku.

Ogólne zebranie akceptuje przyłączenia się do Centrali, jednak opowiada przeciwko zbyt wygórowanym składkom miesięcznym, które mają wynosić 5 złotych miesięcznie. W punkcie VI porządku dziennego dłuższą dyskusję prowadzono na temat likwidacji tutejszego Związku.

Po dość wyczerpujących debatach, postanowiono wybrać komisję likwidacyjną, składającą się z trzech kolegów, a mianowicie: kol. W. Ostrowskiego, Łaszkiwicza i Szulca i cały majątek przelać do nowego Związku, który ma nosić nazwę „Centralny Związek Felczerów Rzplitej Polskiej w Warszawie, oddział w Łodzi”.

Następnie kol. Golachowski komunikuje, że koledzy z Tomaszowa Pabjanic i Zgierza nadesłali piśmienne zawiadomienia, że nadal pozostają

członkami tutejszego Związku; natomiast koledzy z Piotrkowa postanowili otworzyć samodzielny oddział w Piotrkowie.

W punkcie VII porządku dziennego, ogólne zebranie akceptuje przyjęcie 4 nowych członków, a mianowicie: kol. Wągrowskiego z Ozorkowa, Fuksa, Haake i Wittycha. Odnośnie wyborów Zarządu, ogólne zebranie przez aklamację postanawia pozostawić niezmieniony skład osobowy staro Zarządu, oraz zastępców z warunkiem ponownego wyboru prezydium w tymże zarządzie. Ze względu jednak na to, że Statut Centr. Związku przewiduje Zarząd dla oddziału, składający się z 7 członków, a stary Zarząd składa się z 9, ogólne zebranie proponuje z dwóch nadliczbowych członków utworzyć sekcje felczerów kasowych.

Wobec tego obecny Zarząd ukonstytuował się w następującym składzie:

1. T. Golachowski—prezes.
2. Stefan Pol—vice-prezes.
3. Karol Kania—sekretarz.
4. Piotr Leonow—skarbnik.
5. Jan Grabowski—bibliotekarz.
6. Józef Abramowicz
- i 7. Herman Lewkowicz—członkowie Zarządu.

Komisję Rewizyjną stanowią:

W. Łaszkiwicz, W. Ostrowski i D. Glikzman.

Zastępcy do Zarządu:

J. Kurnatowski, J. Falkiewicz, J. Fonder i A. Ostrowski.

Sekcja felczerów kasowych:

Karol Konieczny, Lucjan Majewski i St. Kurnatowski.

Na delegatów do Centr. Związku zostali wybrani: Stefan Pol i Jan Fruder, na zastępcę członka zarządu do Cent. Związku kol. J. Abramowicz.

W końcu kol. Konieczny komunikuje, że z dniem 1 kwietnia r. b. Związek tutejszy przenosi się do nowowynajętego lokalu przy ul. Piotrkowskiej № 92 i począwszy od tego czasu co środę każdego tygodnia będą się odbywać posiedzenia zarządu i odczyty wygłaszane przez lekarzy z zakresu wiedzy fachowej i prosi kolegów o liczne przybywanie kolegów na takowe.

Po omówieniu jeszcze kilku drobnych spraw nie mających większego znaczenia, posiedzenie o godz. 8—30 wiecz. zamknięto.

Protokuł

Ogólnego rocznego zebrania Związku Felczerów Zagłębia Dąbrowskiego, odbytego w dniu 29 marca r. b. w sali „Stowarzyszenia Lokatorów” przy ul. Piłsudskiego 8.

Zebranie zagał sekretarz Związku, kol. Jagodziński, komunikując, iż mające się odbyć ogólne zebranie w dniu 1 marca r. b. zostało odłożone do dnia dzisiejszego z powodu wyjazdu delegacji do Warszawy na zjazd, aby mieć możność zapoznać ogół z wynikiem obrad na Zjeździe delegatów. Następnie poprosił na przewodniczącego obecnego na zebraniu kolegę Duńczyka.

Kol. Duńczyk ze swej strony poprosił na asesorów kol. kol. Odalskiego i Warszawskiego, na sekretarza kol. Jagodzińskiego.

Po ukonstytuowaniu się prezydium przystąpiono do odczytania otrzymanej korespondencji, którą postanowiono przekazać do załatwienia przysłanemu Zarządowi, za wyjątkiem listu kol. Wasilewskiego, który postanowiono rozpatrzyć w wolnych wnioskach.

Przewodniczący odczytał porządek dzienny następujący: 1) zagajenie zebrania i wybór przewodniczącego, 2) odczytanie protokołu poprzedniego ogólnego zebrania, 3) sprawozdanie delegacji ze Zjazdu delegatów w Warszawie, 4) sprawozdanie Zarządu, 5) wybór nowego Zarządu i komisji rewizyjnej, 6) wybór komisji kwalifikacyjnej, 7) wolne wnioski.

Punkt pierwszy siłą rzeczy odpadł, natomiast przystąpiono do 2-go punktu, to jest odczytania protokołu poprzedniego ogólnego zebrania, co zebrani przyjęli do wiadomości.

Z kolei przystąpiono do 3-go punktu t. j. sprawozdania delegacji ze Zjazdu. Kol. Czarnecki w dłuższem przemówieniu zapoznał zebranych z trudnościami do uzyskania statutu Związku Centralnego, oraz o wyniku obrad, a mianowicie: wszystkie związki jednogłośnie złożyły akces do Związku Centralnego, a między innymi i nasz. Wobec tego przestaliśmy być związkiem Zagłębia Dąbrowskiego, a jesteśmy obecnie oddziałem Związku Centralnego R. P.

Kol. Jagodziński zapoznał zebranych o najbliższych zadaniach Związku Centralnego, przeprowadzenie których wymaga nakładu pieniężnego, wobec tego Zjazd uchwalił składki członkowskie, poczynszszy od 1-go marca r. b. po 5 zł. miesięcznie, z których 50% będzie wpłacane do centrali, a reszta pozostanie na wydatki lokalne. Powyższe składki zebrani jednogłośnie zaakceptowali. W związku z przyłączeniem się do Związku Centralnego należy przeprowadzić reorganizację naszego Związku, a mianowicie: wszyscy członkowie obowiązani są do 1 maja przedstawić odpisy świadectw w 2-ch

egzemplarzach, z których jeden będzie wysłany do Centrali, a drugi zostanie u nas.

Następnie przystąpiono do 4-go punktu t. j. sprawozdania Zarządu. Kol. Jagodziński zaznaczył, iż wyczerpujące sprawozdanie było dane na poprzednim zebraniu, obecnie zaś pozostało do zakomunikowania zebrany, iż za czas od 14 września r. ub. Zarząd odbył 15 posiedzeń, które odbywały się stale co dwa tygodnie, za wyjątkiem ostatnich tygodni, w których to z powodu braku lokalu posiedzenia Zarządu nie mogły się odbywać systematycznie. Obecnie zaś Zarząd uzyskał lokal na posiedzenia Zarządu w „Stowarzyszeniu Lokatorów”, wskutek czego przyszedł Zarząd będzie miał pracę ułatwioną. Kol. Warszawski zakomunikował, iż w każdej chwili oddaje swój lokal na posiedzenia Zarządu, za co zebrani uprzejmie podziękowali.

Przystąpiono do 5 i jednocześnie 6 punktu t. j. wyboru zarządu, komisji rewizyjnej i komisji kwalifikacyjnej. Zgodnie z wnioskiem kol. Mitelmana, postanowiono aby komisji kwalifikacyjnej nie wybierać, a kwalifikację członków powierzyć zarządowi. Do Zarządu za pomocą tajnego głosowania weszli: kol. kol. Czarnecki, Odalski, Jagodziński, Duńczyk, Stankiewicz, Warszawski i De Lorme. Na zatępców: kol. kol. Kachel i Wasilewski. Do komisji rewizyjnej: kol. kol. Mitelman, Kowalski Jan i Zieliński.

Wolne wnioski. Kol. Jagodziński zakomunikował, iż z zasięgniętych wiadomości w Warszawie dowiedział się, że sprawa noweli do Kasy Chorych oraz skasowanie rozporządzenia Min. Zdr. Publ. jest na dobrej drodze. Następnie kol. Czechowski zapytał się, iż wobec brzmienia statutu Związku Centralnego, że do takowego mogą należeć tylko felczerzy objęci ustawą sejmową i rozporządzeniem M. Z. P., to co będzie z felczerami, którzy dotychczas są w Związku a nie są objęci ustawą i rozporządzeniem, podając następujący wniosek: zwrócić się do Związku Centralnego, aby ten wystąpił do władz o zorganizowanie egzaminów dla osób nieobjętych ustawą i rozporządzeniem, gdyż poprzednie egzaminy były urządzone zawczasem, ponieważ w tym to czasie bardzo dużo osób, którzy mogliby przystąpić do egzaminu, byli poza granicami państwa. Na powyższe zapytanie odpowiedział kol. Jagodziński, iż na ustne zwrócenie się jego w tej sprawie do Centrali definitywną odpowiedź odłożono do należytego omówienia kwestji. Zaznaczyć jednak należy, że sprawa jest bardzo trudna, tembardziej, że we wszystkich innych związkach są tylko felczerzy objęci ustawą i rozporządzeniem, co się tyczy zaś wniosku kol. Czechowskiego, to niech piśmienny wniosek przyśle do Zarządu, a Zarząd będzie obowiązany posłać go do Centrali.

W sprawie listu kol. Wasilewskiego, wywiązała się dłuższa i ożywiona dyskusja, w której kol. kol. Czarnecki, Warszawski, Kachel i Jagodziński, udowodnili bezpodstawność listu, jak również czynione zarzuty pod

adresem Zarządu niesłuszne, ponieważ w okólniku Związku nic nie było powiedziane o zastępowaniu lekarzy, a przeciwnie, było zaznaczone by felczerzy załatwiali tylko swoje czynności w ramach ustawy sejmowej. Kol. Wasilewski zaznaczył, iż nie miał na myśli nikogo obrazić, a tylko napisał jako wniosek, który może być przyjęty lub nie.

Na posiedzeniu Zarządu w dniu 6 kwietnia r. b. Zarząd ukonstytuował się w następującym porządku: prezes kol. Odalski, wiceprezes kol. Duńczyk, sekretarz kol. Jagodziński i skarbnik kol. Stankiewicz.

Cennik wytyczny

dla członków I i II oddziałów Centr. Związku Felczerów w Warszawie.

Na skutek prywatnej do Centralnego Związku Felczerów odezwy p. Naczelnika W-łu Zdrowia Publ. d-ra Eberhardta delegaci C. Z. F. koleldy: J. Wągrowski i Al. Krawczyk w dniu 29 kwietnia r. b. odbyli konferencję w sprawie cennika wytycznego za czynności felczerkie.

Na wstępie musimy zaznaczyć, że delegaci C. Z. F. mieli niesłychanie utrudnione zadanie w tej misji drażliwej, zanim bowiem przedstawili swój projekt cennika wytycznego, to już na biurku p. d-ra Eberhardta natknęli się na protokół zawarty w dniu 24 kwietnia r. b. pomiędzy pp. d-rem Eberhardtem, d-rem Łazarowiczem i p. Peretiatkowiczem, Naczelnikiem Wydziału walki z lichwą z jednej — a p. Szymańskim, Starszym Zgromadzenia Felczerów z drugiej strony. Wypada w tem miejscu nadmienić, że p. Szymański pod żadnym względem, nie może reprezentować o g ó ł u f e l c z e r ó w w najlepszym zaś razie może być przedstawicielem swego przestarzałego zgromadzenia, liczącego w chwili obecnej kilku tylko członków. Po zawarciu tej umowy natychmiast Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Felczerów z wiceprezesem p. Moszkowskim na czele pośpieszyło się, cennik ów w kilkudziesięciu, czy kilkuset egzemplarzach kazało wydrukować i zaczęło je wśród swych członków rozpowszechniać, a przedstawiał się on w głównych swych zarysach następująco:

Porada w mieszkaniu od godz. 8—22	zł. 2.50
„ na mieście	„ 5—
Postawienie baniek suchych	„ 6—
„ „ ciętych	„ 8—
„ pijawek pierwsze 2 szt.	„ 10—
„ „ za każdą następną	„ 2—
Szczepienie ospy (szczepionka pacjenta).	„ 5—
Każda następna osoba w tymże pomieszc.	„ 2—
Za zastosowanie lewatywy	„ 5—
Za założenie Hegara	„ 5—

Za wcieranie szaruchy	„ 8—
„ zastrzyk surowicy	„ 5—
„ „ różne podskórne (od umowy)	
Za czynności i porady w nocy od 22—8 opłata podwójna.	
Za zabiegi w mieszkaniu felczera 50% taniej.	

* * *

Ponieważ projektowany nasz cennik był dużo wyższy a w niektórych nawet punktach podwójnie wyższy od wyżej przedstawionego, więc p. dr. Eberhardt z początku stanął na punkcie zgola nieugiętym i po długiej dopiero dyskusji zdecydował się znów zaprosić na konferencję d-ra Łazarowicza i p. Peretiałowicza gdzie punkt po punkcie rozbiegano każdy niemal szczegół poczem zdecydowano sporządzić nowy protokół konferencji, który tu poniżej w całości podajemy.

P R O T O K U Ł

Konferencji w sprawie cennika wytycznego za czynności felczerskie.

Obecni: D-r. Łazarowicz, D-r. Eberhardt, p. Peretiałowicz — naczelnik Wydziału walki z lichwą, przedstawiciele Związku Centralnego Felczarów p. J. Wągrowski i p. A. Krawczyk.

Konferencja ustaliła, że opłata za czynności w zasadzie zależna jest od umowy.

Cennik wytyczny.

Porada w mieszkaniu felczera	3 zł.
„ „ pacjenta	6 —
Postawienie baniek suchych	7 —
„ „ ciętych	10 —
„ pijawek za pierwsze 2 sztuki	10 —
„ „ każdej następnej	2 —
Lewatywa	6 —
Zastosowanie Hegara	10 —
Wcieranie szaruchy	8 —
Szczepienie ospy (szczepionka pacjenta)	6 —
„ „ każdej następnej osobie	2 —
Zastrzyki surowicy	6 —

Za wszelkie inne zastrzyki, oraz czynności i zabiegi nie wyszczególnione w niniejszym cenniku opłaty według umowy.

Opłaty w nocy od godz. 22-ej do 8-rano podwójnie.

Zabiegi dokonane w mieszkaniu felczera — opłaty o 50% tansze. Materiały opatrunkowe dostarcza pacjent.

Warszawa, dnia 29 kwietnia 1925 r. (—) *Dr. Łazarowicz*
 (—) *Dr. Eberhardt*
 (—) *Peretiatkowicz*
 (—) *Wągrowski*
 (—) *Krawczyk*

Za zgodność

Warszawa, dnia 29 kwietnia 1925 r.

(—) *Dr. Eberhardt*

Naczelnik Wydziału.

* * *

Sprawiedliwość wyznać tu nakazuje, że pp. d-rzy Eberhardt i Łazarowicz oraz p. Peretiatkowicz argumentów tłumaczonych przez delegatów wysłuchali całkiem lojalnie, starali się wniknąć w istotę rzeczy, przyczem dyskusja jakkolwiek żywa toczyła się naogół spokojnie i nadzwyczaj poważnie.

Protokół ten delegaci w imieniu C. Z. F. podpisali; zrobiliśmy co tylko można było zrobić i niech tam członkowie Zgromadzenia Felczerów liczą sobie podług swego cennika, niech Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy cennik ten swym członkom rozdaje, my jesteśmy skromni, my im wcale nie zazdrościmy, natomiast członkowie C. Z. F. muszą się stosować do cennika zawartego z delegatami C. Związku i ten tylko cennik będzie ich od 29 kwietnia nadal obowiązywać. Konferencja trwała od godz. 9 do 11^{1/2} w południe.

Na skutek listu, otrzymanego z I Oddziału delegaci C. Z. F. w osobie kol. kol. J. Wągrowskiego i Al. Krawczyka udali się do Wydziału Opieki Społecznej i Szpitalnictwa. W rażącej sprzeczności z przeszłorocznym przyjęciem u p. d-ra Paderewskiego p. o. inspektora szpitali Warszawskich, dr. med. Władysław Brunner przyjął delegatów nadzwyczaj uprzejmie i kulturalnie poczem prezes C. Z. F. kol. Wągrowski w krótkich treściwych swych słowach wyraził prośbę, aby do szpitali Warszawskich na wakujące posady felczerów przyjmowani byli felczerzy.

W odpowiedzi na powyższe p. dr. W. Brunner wypowiedział się bardzo przychylnie nadmienając że Lekarze Naczelnicy szpitali Warszawskich rządzą autonomicznie i na wszystkie wakujące posady zazwyczaj przedstawiają swoich kandydatów; o ile jednak będzie wolna posada felczera, to pan dr. W. Brunner, chętnie przyczyniając się do naszej prośby, C. Z. F. o tem zawiadomi.

Aleksander Krawczyk.

Wybrany Zarząd Główny ukonstytuował się w składzie następującym:

- Kol. J. Wągrowski — przewodniczący,
- „ M. Salamon — vice „
- „ S. Galuba — sekretarz jeneralny,
- „ J. Wachowicz — skarbnik,
- „ kol. Krawczyk Al., T. Golachowski, J. Gabryelski, Szydłowski A. i Langfier — jako członkowie.

Przewodniczący Zarządu Głównego przyjmuje delegatów Oddziałów C. Z. F. w środy od godz. 8—30 do 10 wiecz. w lokalu Związku przy ul. Złotej № 30.

Posiedzenia Zarządu Głównego C. Z. F. K. P. odbywają we środy od godz. 8—30 wiecz. w lokalu Oddz. I — Warszawa — Złota 30.

Prosimy wszystkich P.P. prenumeratorów o niezwłoczne wpłacanie tak zaległej jak i bieżącej prenumeraty.

Zarząd Główny niniejszym powiadamia, że sprawy nadsyłane przez kol. kol. członków Oddz. C. Z. F. K. P. rozpatrywane bywają wskutek nadsyłania za pośrednictwem Oddziałów. Bezpośrednie zwracanie się przedłuża tylko załatwianie i dlatego upraszamy kol. o przestrzeganie powyższego.

Ś. p. Jerzy Brunner.

Doktor medycyny, docent Uniwersytetu Warszawskiego, profesor Wolnej Wszechnicy Polskiej.

Punktualnie o godz. 1 w południe w dniu 28 kwietnia r. b, z kaplicy pogrzebowej cmentarza Ewangelickiego odniesiono na miejsce wiecznego spoczynku ciało zgasłego w 54 roku życia ś. p. doktora med. Jerzego Brunnera.

Liczny zastęp przedstawicieli świata lekarskiego, studentów Uniwersytetu warszawskiego i Wolnej Wszechnicy Polskiej, kolegów i przyjaciół zmarłego oraz wielu z tych, którym ś. p. nieboszczyk ratował zdrowie i życie, wszyscy ci odprowadzili do grobu nieboszczyka. Tu i owdzie dawały się słyszeć szeptane półgłosem wspomnienia jego zacnego charakteru; przyszli, oddali mu ostatnią swą przysługę — i rozeszli się do swych domów. Wśród walki o byt codzienny czas zrobi swoje, miną dni, tygodnie, miesiące i lata, pamięć o nieboszczyku stopniowo zacierać się będzie a potem może całkiem zaginie.

Z przedmiotu bakterjologii bardzo wiele skorzystali felczerzy, którym ś. p. dr. Jerzy Brunner wykładał. Jako jeden z licznych jego uczniów zaznaczyć tu muszę, że wykłady jego były zawsze nacechowane jasnością,

zwięzłością tematu, ś. p. nieboszczyk wymową swą umiał tak zając słuchaczy, tak umiał każdym przedmiotem wykładanym zainteresować, że opuszczając mury uczelni wychodziło się zawsze z poczuciem zadowolenia, że bądź co bądź człowiek się wiele dowiedział, wiele poznał, wiele się nauczył.

Pracując osobiście z d-rem J. Brunnerem w szpitalu Dz. Jezus a potem w fabryce Lilpop Rau i Loewenstejn miałem możność ocenić charakter nieboszczyka. Był to człowiek nał wyraz cichy i skromny, niesłychanie wrażliwy, charakter nawskroś zacny i prawy i niech mi tu będzie wolno postawić jeden, jedyny zarzut nieboszczykowi: oto o ile dla wszystkich bez wyjątku był usłużny i uczynny o tyle z drugiej znów strony siebie wcale nie oszczędzał.

Nie jestem w możności ocenić jaką stratę poniosła nauka, niech za mnie wypowiedzą się ci, którzy ją głębiej i szerzej poznali: lekarze i studenci; wiem tylko to, że przez śmierć tego człowieka stała się nauce olbrzymia szkoda i krzywda.

Cześć jego zacnej pamięci!

Al. Krawczyk.

Wydawnictwa nadesłane.

„Kronika Farmaceutyczna”, organ Związku Zawodowego Farmaceutów Pracowników. Redaktor odpowiedzialny Kazimierz Wichert.

„Wiadomości Farmaceutyczne”, organ Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego, pod redakcją Fr Heroda.

„Lokałor Zagłębia”, pismo tygodniowe poświęcone sprawom mieszkaniowym i społecznym, pod redakcją Wł. Przybylskiego.

„Lekarz Wojskowy”, miesięcznik, pod redakcją W. Osmólskiego.

„Kronika Dentystyczna”, miesięcznik. Redaktor i wydawca, lekarz-dentysta M. Krakowski.

„Warszawskie Czasopismo Lekarskie”, pod redakcją Z. Srebrnego.

100°. ESSENTIA TESTICULORUM „ARS“

(dawniej Spermin — ARS)

Lek wewnętrzny, flakon zawiera 25 cm.³

Lek podskórny, pudełko zawiera 6 ampulek a 1 cm.³

Wskaźnik: neurastenja, niemoc płciowa, hysterja, anemja, choroby zakaźne i rekonwalescencja, choroby serca i naczyń, arterioskleroza, alkoholizm, morfinizm, ostre zatrucia i ogólne osłabienie etc.

Literaturę na żądanie bezpłatnie.

FABRYKA CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA „ARS” w WILNIE
Dział ORGANOTERAPEUTYCZNY.

REGULUJĄ ŻOŁĄDEK

chronią od reumatyzmu, cierpień wątroby, artretyzmu od uderzenia krwi do głowy i uśmierniają hemoroidy

Reformackie

pigułki prawdziwe tylko z marką ochr. zakonnik zatw. za Nr. 1074 1075



APTEKI KARCZEWSKI — TUSZYŃSKI

Warszawa, Trębacka 4, tel. 13-71

Występują sję podrabiań. — Żądać z aptekach i składach aptecznych z zakonnikiem.

Fabryka chemiczna „LEK

Sp. z ogr. odp.

Poznańska 11. Tel.: 257-60 i 13-71.

Poleca własnego wyrobu

HEMATOGEN-LEK

Żelazopepton-Lek

Żelazopepton-Lek z arsenikiem

Żelazomanganopepton-Lek

Żelazomanganopepton Lek z arsenikiem

W wypadkach, wymagających równoczesnego stosowania jodu lub kalium jodat. zalecamy

Jodożelazopepton-Lek

Jodożelazopepton-Lek z arsenikiem

Przyjmujemy zamówienia telefoniczne od 5 flakonów. Zsmlejszczym wysyłamy pocztą wszystkich gatunków razem w skrzynkach po 10, 20, 50, 100 flakonów. Przy 20 flakonach franko miejsce łącznie z opak.

G. EHLERT i S^{KA}

1895. G.E.W.

WARSZAWA, SENATORSA 19.

1895. G.E.W.

I-sze piętro. :: :: Telefon № 9-84.

GŁÓWNY SKŁAD WYROBÓW GUMOWYCH

wszelkich narzędzi chirurgicznych, aparatów i przyrządów do pielęgnowania chorych oraz środków opatrunkowych.

DZIAŁ REPREZENTACJI DOMÓW ZAGRANICZNYCH i KRAJOWYCH.

W porze obiadowej od godz. 1—3 po poł. kantor i magazyn zamknięty.

Fabryka narzędzi chirurgicznych, weterynaryjnych i wyrobów stalowych ostrych

ALFONS MANN SP. AKC.

Warszawa, pl. Małachowskiego Nr. 2.

poleca w wielkim wyborze wyroby własne:

NARZĘDZIA SEKCYJNE dla lekarzy i komplety dla studentów.

NARZĘDZIA CHIRURGICZNE: skalpele, pinsety, pilki, trepany, raspatory igłotrzymacze, igły do szycia i t. p.

NARZĘDZIA GINEKOLOGICZNE i AKUSZERYJNE: wzierniki różnych systemów, miednicomierze, kleszcze porodowe, kulociągi, zgłębniki, katetery, kanki i t. p.

PRZYRZĄDY DO BADANIA: stetoskopy, fonendoskopy, laryngoskopy, oftalmoskopy elektryczne, cystoskopy i t. p.

CATGUT i JEDWAB do szycia, suchy i sterylizowany.

STERYLIZATORY, AUTOKLAWY I DEZYNFEKTORY.

WIELKI WYBÓR NARZĘDZI WETERYNARYJNYCH dla lekarzy i rolników,

HURT i DETAL

Szczegółowe oferty na każde żądanie.

Wysyłka za zaliczeniem.

FIRMA EGZYSTUJE OD 1819 ROKU.

FIRMA EGZYSTUJE OD 1819 ROKU.

FABRYKA NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

HIPOLIT AMBER

WARSZAWA

Skład i Biuro Marszałkowska 139; telefon 230-23.

Fabryka Wronia 24.

Wznawiam przyjmowanie narzędzi do ostrzenia i niklowania

Naprawa trwa od 6 do 10 dni.

LABORAT. CHEM.-FARMACEUTYCZNE

przy aptece A. GAŚECKIEGO w Warszawie ul. Leszno № 41
poleca nowy preparat

„Balsam Thiocolan Age”

(w dwóch odmianach) z wielkim powodzeniem stosowany przez
P. P. Lekarzy przy zwalczaniu chorób płucnych.

BALSAM THIOCOLAN „Age” № 1. Flakon około 150,0 zawiera:
Thiocol Natr. benz. i Bals. Peruwiański.

BALSAM THIOCOLAN „Age” № 2. Toż samo co i № 1 + 15,0
Phitiny na flakon.

UŻYCIE: Z polecenia lekarza № 1 i 2—od 2 do 10 łyżeczek dziennie.

Zadać w aptekach i składach.

w razie zainteresowania się będzie przesłany opis leku.

PROSZĘ O DOKŁADNY ADRES.

O ile by w danej okolicy nie można było nabyć tego artykułu
proszę skierować pacjentów do mnie:

WARSZAWA, ul. Leszno № 41, a będzie wysłany pocztą.

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESS I SYN

Sp. Akc.
WARSZAWA.
polecają:

<p>FERROSAN</p>	<p>Ferrum oxyd. saccharat. sol. Łatwostrawny i przyjemny w smaku preparat, stosowany przy: blednicy, niedokrwistości, rekonwalescencji, wycieńczeniu, osłabieniu, neurastenji, charłactwie. Flakon zawiera około 300 gr.</p>
<p>FERCARBIN</p>	<p>Tabletki, powlekane masą cukrową, zawierające mechaniczną mieszaninę siarczanu żelaza i węglanów potasu i sodu, z której dopiero przy rozpuszczeniu w kwasie żołądkowym tworzy się węglan żelaza; stosowane przy blednicy i anemji. Flakon zawiera 100 tabletek.</p>
<p>HAEMATOSAN</p>	<p>Haematogenum. Haemoglobinum depuratum liquidum. Preparat z krwi zwierzęcej, przyjemny w użyciu, stosowany przy: niedokrwistości, blednicy, wycieńczeniu, rekonwalescencji, neurastenji. Flakon zawiera około 200 gr.</p>
<p>LIBOPHAN</p>	<p>Lithium borotophanicum. Wewnętrzny środek, stosowany przy skazie moczowej ostrej i chronicznej. Rurka zawiera 20 tabletek.</p>
<p>MESOLAMENT</p>	<p>Unguentum mesotoli cum mentholo. Wybitny zewnętrzny o przyjemnym zapachu środek przeciwreumatyczny i przeciwnerwobólesny w zmianach wewnętrznych preparatów salicylowych. Tuba zawiera około 25 gr.</p>
<p>NERVOSAN</p>	<p>Sal. Bromatum rubrum composit. in granulis. Doskonały środek przy epilepsji, paraliżu postępowym, bezsenności, neurastenji. Pudełko zawiera 30 proszków.</p>
<p>PHOSPHIT</p> <p>Caps et pulv's. Phosphit caps. pudełko zawiera 30 × 0,25 gr. Phosphit pulv. słoik zawiera 10 gr. proszku.</p>	<p>Organiczny związek fosforu, otrzymywany z nasion oleistych, używany przy: gruźlicy, niedokrwistości, cierpieniach nerwowych, wyczerpaniu fizycznym i umysłowym, wycieńczeniu, bezsenności i. t. p.</p>
<p>SALOSANT</p>	<p>Capsulae gelatinosae Santalo-Saloli. Kapsułki używane przy rzeżączce, zapaleniu pęcherza i zapaleniu miedniczek nerkowych. Pudełko zawiera 60 kapsulek.</p>