

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 8 (76). Roczniak III.

Kraków, 22. 2. 1942 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Kraków, Krupnicza 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

T R E S C:

	Str.
Dr. E. F. RISSMANN, Kraków: Przyczynek do zagadnienia leczenia niedokrwistości	383
Dr. Władysław SZUMOWSKI, Kraków: Obserwacje kliniczne nad wrzodem żołądka i dwunastnicy	385
Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia	387

Przyczynek do zagadnienia leczenia niedokrwistości

Napisał: Dr. E. F. R i s s m a n n, Kierownik Oddziału Wewnętrznego Niemieckiego Szpitala Okręgowego, Kraków.

Ogólne położenie surowcowe, jakie spowodowała wojna totalna i angielska blokada Europy, wymaga ograniczeń we wszystkich dziedzinach, nie tylko w dziedzinie żywienia i w pozostałych działach zaopatrzenia ważnych pod względem wojennym, lecz również w dziedzinie sztuki lekarskiej. Wytwory, do których surowce musi się importować, lub które muszą być przede wszystkim do dyspozycji siły zbrojnej, wymagają ścisłego ograniczenia zużycia. Dzieje się to nie tylko w interesie dobrego gospodarowania zapasami, ale również szczególnie dlatego, aby rzeczywiście używać ich tylko tam, gdzie ich zastosowanie wydaje się nieuniknienie niezbędne.

Izba Zdrowia ogłosiła dopiero co rozporządzenie, według którego przy chorobach krwi, nie posiadających charakteru złośliwego, zabroniono stosowania preparatów wątroby w każdej postaci. Leczenie wątroby powinno znowu stać się domeną niedokrwistości Biermera, dla której też ostatecznie zostało ono opracowane.

Dopóki M i n o t i M u r p h y nie odkryli w r. 1926 czynnika antyanemicznego w świeżym wyciągu wątroby, wszystkie niedokrwistości leczono w inny sposób. Schorzenia niezłośliwe także wówczas ulegały wyleczeniu.

Nikt nie ma zamiaru cofać w tył wskazówki zegara dziejów i znowu wyciągać na jaw przestarzałe metody leczenia. Ale całkiem słusznie musimy sobie przypomnieć stare wypróbowane sposoby leczenia, powiązać je z odkryciami nowszej terapii. Owszem, w ciągu ostatnich 15 lat leczenie niedokrwistości posunięto tak dalece naprzód, że z najspokojniejszym w świecie sumieniem można sobie zadać pytanie, czy leczenie wątroby zasługuje jeszcze rzeczywiście na stanowisko uprzywilejowane, jakie zajęło ono w ostat-

nich latach w leczeniu anemii, moim zdaniem całkiem niesłusznie?

Schittenhelm ogłosił w r. 1940 nowy podział anemii, który okazał się koniecznym i który żywo powitali wszyscy lekarze interesujący się hematologią. Zarzucono przeciwstawne pojęcie niedokrwistości pierwotnej i wtórnej, natomiast dzisiaj mówi się o niedokrwistości samoistnej i objawowej.

Należy przyjąć za rzecz stwierdzoną, że anemie powstają z braku jakiegoś tworzywa, które jest potrzebne dla tworzenia czerwonych ciałek krwi. Tworzywa te, których brak powstaje, są jeszcze po części nieznanne. Znaną i wybitnie ważną jest niedokrwistość wynikająca z braku żelaza (Heilmeyer), moim zdaniem najbardziej charakterystyczna postać anemii z niedoboru. Przy wszystkich anemiach z niedoboru niedokrwistość jest tylko objawem schorzenia z niedoboru, a więc niedokrwistością symptomatyczną.

Żelazo jest nie tylko ważnym składnikiem hemoglobiny, lecz również wywiera ono wybiórcze działanie podniecające na szpik kostny, co może prowadzić do zwiększonego wytwarzania czerwonych krwinek (Schittenhelm).

Najcięższa postać niedoboru żelaza powstaje skutkiem większego krwawienia. Brak żelaza dotkliwie odbija się na magazynach żelaza w ustroju; zapas żelaza w ciele na skutek powtarzających się krwawień może ulec takiemu wyczerpaniu, że w następstwie wynikają stany groźne, które całkiem dobrze zna każdy lekarz. Skutkiem tego niedokrwistość symptomatyczna traci swój na ogół banalny charakter, że przykładowo wspomnę niedokrwistość symptomatyczną przy krwawiącym *ulcus duodeni* (a. pan-

creatica-duodenalis) i przy wielokrotnych ciężkich krwawieniach hemoroidalnych.

Schittenhelm dopatruje się następujących przyczyn braku żelaza:

1) zbyt mały dowóz żelaza z pożywieniem,

2) dowóz żelaza następuje w postaci nie nadającej się do użycia,

3) niedostateczne warunki wchłaniania w przewodzie pokarmowym,

4) nadmierne zużycie wewnątrz ustroju lub wynikająca z tychże przyczyn nadmierna utrata bez zwiększonego dowozu.

Skutkiem braku żelaza musi ulec zaburzeniu tworzenie się hemoglobiny, krwinka nie może otrzymać dostatecznej ilości barwika, t. zw. wskaźnik barwliwości wynosi ułamek jedności. Przy niedokrwistości objawowej regularnie stwierdza się obniżoną ilość żelaza w surowicy krwi. Należy to tłumaczyć tym, że krwinki czerwone wytworzone w zwiększonym rozmiarze mają bardzo wysokie zapotrzebowanie żelaza, które pokrywa się z magazynów ustroju drogą poprzez osocze.

Rola miedzi przy tworzeniu krwinek czerwonych jeszcze nie jest wyjaśniona całkowicie pewnie.

Zupełnie odmiennie kształtują się stosunki przy niedokrwistości Biermera. Najbardziej charakterystyczną cechą tego samoistnego zaburzenia wytwarzania się krwi jest brak czynnika przeciwdziałającego anemii złośliwej. Według podstawowych badań Meulengracha czynnik przeciwdziałający anemii złośliwej tworzy się ze składnika zewnętrznego zawartego w pożywieniu i składnika wewnątrzustrojowego, fermentu Castle'a, a miejsca wytwarzania się go należy szukać w gruczołach żołądka, położonych w sąsiedztwie odźwiernika (*pylorus*).

Brak jednego lub drugiego składnika czynnika przeciwdziałającego anemii złośliwej doprowadza do niedokrwistości samoistnej typu nadbarwliwego, ale również jako wywołujące niekrwistość musi się brać pod uwagę wpływy trujące, oddziaływujące w jakikolwiek bądź sposób na tworzenie się krwi. O ile wpływy te oddziałują na tworzenie krwinek, spowodują one również niedokrwistości typu nadbarwliwego, które jednakże wówczas musi się oznaczyć nie jako samoistne, lecz tylko jako anemie objawowe (niedokrwistość ciężarnych, anemie przy guzach złośliwych itd.). Niedokrwistość Biermera można leczyć tylko preparatami wątroby. Z wyciągami wątroby można wstrzykiwać nieprawdopodobnie wielkie ilości substancji działających w takiej ilości, której nie można podać przy odżywianiu wątrobą surową, co przecież na czas dłuższy wzbudza nudności i przez to staje się niemożliwe. Należy jeszcze tylko wspomnieć, że poza tym istniejącą zawsze bezsoczność (*achylia*), nie ustępującą pod działaniem histaminy, musi się leczyć objawowo przy pomocy preparatów kwasu solnego. Liczba preparatów wątroby jest wielka, wyczerpujące wyliczenie ich jest niemożliwe, najbardziej znane są: Campolon, Hepatopson, Hepatrat, Hepractol, Pernaemyl, Hepamult i wiele innych. W związku z tym chciałbym pokrótce wskazać na nowy preparat, wytwarzany w Generalnym Gubernatorstwie, wyrobu firmy Asmidar w Warszawie, który szczegółowo wypróbowano na moim oddziale. Ido-hepar rzeczywiście odpowiada wszelkim wymaganiom, jakie zwykliśmy stawiać współczesnemu preparatowi wątroby.

Wiemy, że preparaty wątroby zajęły odpowiednie

miejsce w leczeniu ochronnym wątroby, szczególnie przy uporczywych wymiotach ciężarnych (*hyperemesis gravidarum*) nie można odmawiać im skuteczności. Działanie polega na tym, że przez zastrzyk wprowadza się większe ilości ciał ochronnych, swoich dla wątroby, a przez to komórki wątroby, zubożałe w glikogen, doznają znacznego wzmocnienia i poprawiają swą przemianę materii.

Jednakże przy obecnym położeniu surowcowym domeną leczenia wątrobą musi być i pozostać niedokrwistość Biermera. Wszystkie inne anemie musi się obecnie leczyć inaczej.

Najnowsze doświadczenia w leczeniu niedokrwistości symptomatycznych, wśród których anemie z niedoboru żelaza wysuwają się na plan pierwszy, winny być przedmiotem dalszych rozważań. Przy tym naturalnie na pierwszym planie musi stać sposób leczenia przez podstawienie żelaza.

Heubner i Starckenstein w wyczerpujących publikacjach dowiedli, że jelito może wchłaniać tylko żelazo dwuwartościowe, że więc żelazo podane w postaci trójwartościowej może ulec wchłonięciu dopiero po zredukowaniu. Przemiana ta zależy od obecności kwasu solnego w żołądku. Przemianę przyspiesza witamin C, działający silnie redukująco. Stąd w r. 1934 Heilmeyer wyprowadził uzasadnienie skombinowanego leczenia żelazem i witaminem C i wprowadził do lecznictwa sól żelaza i kwasu askorbinowego. To leczenie w porównaniu z każdym innym sposobem okazało się rzeczywiście lepsze.

Przy leczeniu niedokrwistości objawowej, której rozpoznanie wolno postawić tylko po zbadaniu obrazu krwi, a nigdy wyłącznie na podstawie wyglądu skóry i śluzówek widzialnych, obok bieżących kontroli obrazu krwi, nie da się pominąć badania soku żołądkowego również i w przypadkach nie całkiem wyjaśnionych. Na podstawie samego wskaźnika barwliwości

$$\frac{\text{hemoglobina}}{\text{erytrocyty}} = \frac{\text{Hb}}{\text{Ec}} = \frac{100}{5000000} = \frac{1}{50000}$$

nie można bynajmniej stawiać rozpoznania niedokrwistości samoistnej. Do jasnego rozpoznania prowadzi jedynie frakcjonowane wydobycie treści żołądkowej, przy braku kwasu solnego w żołądku należy spróbować skrajnego pobudzenia wydzielania przy pomocy zastrzyków histaminy (1 cm³ Imido-Roche), lub przez dożylną dawkę 12 jednostek insuliny, oraz odczekać przez 30 minut na wywołanie odczynu w soku żołądkowym.

Jeżeli również przy niedokrwistości objawowej brak kwasu solnego w żołądku, to także i tu trzeba go uzupełnić preparatami kwasu solnego, gdyż inaczej wchłanianie żelaza napotyka na trudności. Jakie preparaty żelaza należy zastosować w poszczególnym przypadku, pozostaje to do uznania zależnie od upodobań i doświadczeń poszczególnego lekarza.

Przy ciężkich niedokrwistościach z niedoboru żelaza wybitnie wytrzymał próbę preparat Ceferro-Nordmark, można go dawać śródżylnie i doustnie: W pewnym przypadku niedokrwistości objawowej po krwawieniach hemoroidalnych udało się przy pomocy dożylnych zastrzyków Ceferro w ciągu 10 dni uzyskać wzrost z 2,1 miliona erytrocytów i 34% hemoglobiny na 4,0 milionów erytrocytów i 72% hemoglobiny. Przy tym zasadniczo nie stosowano żadnego innego sposobu leczenia, aby dowieść wartości izolo-

wanego leczenia preparatem Ceferro. Pozostałych preparatów żelaza, zwłaszcza w postaci roztworów i tabletek, jest legion, bezwarunkowo w każdym razie należy dać pierwszeństwo preparatom żelazawym, jak n. p. Ferro 66, Aegrosan itd.

Zawsze celowe okazało się bieżące podtrzymanie leczenia żelazem witaminem C, na którego działanie wzmagające wchłanianie żelaza już wskazano. Odbywa się to nie tylko przy pomocy znanych preparatów witaminowych, lecz zwłaszcza przez zalecanie surowych jarzyn i owoców. Mogę przyjąć jako znany fakt, że arsen wzmacnia regenerację krwi; także i tu istnieją wybitne specyfiki obok wypróbowanych recept, dlatego też mogą oszczędzić sobie ich wylizania.

Przy ciężkich anemiach objawowych pożądanym jest zawsze przetaczanie krwi tej samej grupy jako leczenie przez podstawienie i podniecenie wytwarzania się krwi. Właśnie anemie symptomatyczne nadzwyczaj dobrze reagują na transfuzję.

Tak więc widzimy, że istnieje wystarczająca ilość środków i dróg, które czynią zbyt częstym podawanie preparatów wątroby w najczęstszej postaci niedokrwistości, t. j. w anemii z niedoboru żelaza. Do tego jeszcze dochodzi fakt, że, logicznie biorąc leczenie preparatami wątroby nie jest wówczas potrzebne.

Pewne powody skłaniają do zalecenia, ażeby Lekarze polscy dokonywali bezwzględnie badań i wydawali orzeczenia, których zażąda Główny Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Gdyby zaszły przyczyny konieczne, które by uniemożliwiły wykonanie, to należy odwrotnie domieść o tym Izbie Zdrowia z wyczerpującym podaniem tych przyczyn.

Z tej przyczyny zapobiegliwe kierownictwo spraw zdrowotnych może zupełnie słusznie ograniczyć rozporządzeniem podawanie preparatów wątroby do niedokrwistości Biermera i do niepowściągliwych wymiotów ciężarnych. Wojna totalna wymaga ograniczeń pod każdym względem, szczególnie jednak tam, gdzie istnieją substancje, które nie tylko są pełnowartościowym środkiem zastępczym, lecz których działanie również jest bardziej celowe i bardziej bezpośrednie.

Obserwacje kliniczne nad wrzodem żołądka i dwunastnicy

Napisał: Dr. Władysław Szumowski, Kraków.

Dzisiejsza medycyna rozpoznaje wrzód żołądka lub dwunastnicy zwykle — niektórzy lekarze kategorycznie powiedzą zawsze — na podstawie prześwietlenia promieniami Röntgena. Jednakże tego rodzaju technika diagnostyczna możliwa jest tylko w dobrze wyposażonych zakładach, posiadających całą najnowszą aparaturę i doskonale wyszkolony personel.

Codzienna praktyka napotyka tutaj na wielkie trudności, ponieważ chorych, wymagających prześwietlenia żołądka, jest bardzo dużo, można powiedzieć — coraz więcej, a zakładów tyle nie ma. Dlatego i inne metody rozpoznawcze nie straciły na wartości. Wychodząc z tych rozważań Dr. Weidinger ze szpitala monachijskiego ogłosił swoje spostrzeżenia nad 836 przypadkami wrzodu żołądka i dwunastnicy, które przebadano ze stanowiska również i innych metod rozpoznawczych (Münch. Med. Woch. 1941 Nr. 7).

Przed wszystkim zwracano jak najstaranniejszą uwagę na wywiady. Zwykle chorzy podawali, że od dłuższego czasu już odczuwają ból w okolicy żołądka, występujący po jedzeniu. Cierpienie to trwa miesiące lub lata. Z pośród 836 przypadków było 402 przypadków wrzodu żołądka i 434 przypadków wrzodu dwunastnicy. Na 402 przypadki wrzodu żołądka było 260 przypadków (64.7%), w których chorzy podawali, że cierpienie trwa już lata, 83 przypadki (20.6%), w których mówiono o tygodniach; na 434 przypadki wrzodu dwunastnicy 310 razy (71.4%) mówiono o latach, 74 razy (17.1%) — o miesiącach, 20 razy (4.6%) — o tygodniach. Długie trwanie cierpienia jest więc dość znamienne dla tego schorzenia.

Dalej wypytywano się zawsze, kiedy dokładnie występował ból po jedzeniu: wkrótce, późno, czy też na czczo. Okazało się, że ból wczesny (do 2-ch godzin po jedzeniu) występował w 65.5% przypadków wrzodu żołądka i tylko w 6.1% przypadków wrzodu dwunastnicy; późny ból (od 2-ch do 4-ch godzin po jedzeniu) — w 18.9% przypadków wrzodu żołądka i 27.3% przypadków wrzodu dwunastnicy; ból na czczo (4—6 godzin po jedzeniu) — w 5.9% przypadków wrzodu żołądka i aż w 50.3% przypadków wrzodu dwunastnicy.

Stąd z pewnym prawdopodobieństwem można wyprowadzić wniosek, że im później występuje ból, tym dalej, w kierunku analnym, umiejscowiony jest wrzód.

Rodzaj bólu jest w obu schorzeniach, jak podają chorzy, mniej więcej jednakowy. W zwykłym odstępie czasu po jedzeniu przychodzi ból, nie bardzo silny, gniotący, w okolicy żołądka, z promieniowaniem niekiedy do krzyża. Czasami towarzyszy mu kwaśne odbijanie i nudności. Wymioty występują bardzo rzadko, wyjąwszy przypadki umiejscowienia wrzodu przed odźwiernikiem z następowym zwięzieniem. Wymioty zasadniczo są objawem schorzenia wątroby i dróg żółciowych. Przy wrzodzie żołądka ból trwa zwykle 1 godzinę do 2-ch, po czym, gdy żołądek się opróżni, stopniowo przycicha. Przy wrzodzie dwunastnicy spożycie posiłku może ból złagodzić, albo go nawet całkiem usunąć.

Taki stan może trwać tygodniami i miesiącami; rozwija się brak apetytu, chory chudnie. Potrawy mde mączne i mleczne są znoszone zwykle najlepiej; natomiast wszelkie ostrzejsze lub cięższe pożywienie

wywołuje natychmiast te same dolegliwości. W następstwie tego chorzy wpadają w przygnębienie i tracą chęć i zdolność do pracy. Ale z nastaniem nowej pory roku, najczęściej lata lub zimy, stan zdrowia może sam z siebie ulec poprawie częściowej lub zupełnej, chory się ożywia i je jak za najlepszych czasów; odzyskana chęć do życia sprawia, że chory zapomina o przebytych cierpieniach. Miesiące, czasem lata mijają, aż raptem dolegliwości wracają na nowo. Jednak chory spodziewa się, że i tym razem choroba sama ustąpi i do lekarza się nie spieszy. Periodyczna ciągła zmiana — jest ból i już go nie ma —, codzien się powtarzająca, jest wieczną przyczyną tego, że chorzy latami całymi nie zasięgają porady lekarskiej. Przebieg schorzenia tłumaczy te nieraz długie wywiady.

Wśród 836 osób, u których obserwowano wrzody, było 600 mężczyzn i 236 kobiet. W tej liczbie 61.7%

mężczyzn i 75.4% kobiet, obok właściwych dolegliwości, skarżyło się na uporczywe spastyczne zaparcie stolca, w poszczególnych przypadkach na przemian z nagłym rozwolnieniem. Zaparcie trwało niekiedy po kilka dni, tak że trzeba było podawać systematycznie środki przeczyszczające. Ani razu przy tym nie można było wykryć jakiegoś cierpienia w kiszce grubej. Wielu chorych podawało, że gdy okres bólów przemijał, natychmiast zjawiało się normalne wypróżnienie, które się zatrzymywało, gdy znowu okres bólów wracał. Badanie treści żołądkowej wykazywało, że nie wchodziła tu w rachubę nigdy żadna niedokwasność, albo brak kwasu w soku żołądkowym. Wydaje się raczej, że ta nieprawidłowość stolca u dotkniętych wrzodem była następstwem zaburzeń w układzie nerwowym wegetatywnym. *Obstipatio alvi spastica* jest u chorych na *ulcus pepticum* objawem nader częstym.

(Ciąg dalszy nastąpi)

Bekanntmachungen

und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Regierung des Generalgouvernements
Hauptabteilung Innere Verwaltung
Abteilung Gesundheitswesen

K r a k a u, den 20. Januar 1942.

BEKANNTMACHUNG.

Die Apothekeneinkaufs- und -verkaufspreise für nachstehende Präparate der Firma „GEO“ G. m. b. H., Chemisch-Pharmazeutische Fabrik, Warschau, erhöhen sich wie folgt:

	Register Nr.	Apothekeneinkaufspreis Zl.	Apothekerverkaufspreis Zl.
ANTISTREPTIN			
Tabl. zu 0,3 g			
Röhrchen mit 12 Tabl.	1863	3.40	5.10
ANTISTREPTIN	1986		
solubile 15%			
Ampullen zu 5 cm ³			
Schachtel mit 4 Amp.		6.50	8.65
„ „ 25 „		36.40	48.50
Ampullen zu 2 cm ³			
Schachtel mit 8 Amp.		6.50	8.65
„ „ 50 „		36.40	48.50
ARTISAL	—		
Salzfässchen zu 35 cm ³		2.50	3.75
Glas zu 125 cm ³		6.50	8.65
CALCIUM-DIPURIN	—		
pulvis			
Glas mit 25 g		4.15	—
„ „ 100 g		15.35	—
„ „ 250 g		35.75	—
„ „ 1000 g		130.—	—
CALCIUM-DIPURIN	1341		
Tabl. zu 0,5 g			
Röhrchen mit 10 Tabl.		1.10	1.65
„ „ 20 „		1.95	2,95
CHLORIN purum	—		
Flasche mit 25 g		9.75	—
CHLORINAL liquidum	1885		
Flasche mit ca. 30 g		2.30	3.45
CHLORINAL unguentum	1639		
Tube (klein)		1.20	1.80
„ (gross)		2.40	3.60

Obwieszczenia

i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Rząd Generalnego Gubernatorstwa
Główny Wydział Spraw Wewnętrznych
Wydział Spraw Zdrowotnych

K r a k ó w, dnia 20 stycznia 1942.

O B W I E S Z C Z E N I E

Apteczne ceny zakupu i sprzedaży następujących preparatów firmy „GEO“ Sp. z o. o., Chemiczno-farmaceutyczna Fabryka w Warszawie, podwyższa się następująco:

	Nr. rej.	cena apteczna zakupu zł	cena apteczna sprzedaży zł
ANTISTREPTIN tabl. po 0,3 g rurki z 12 tabletk.	1863	3.40	5.10
ANTISTREPTIN solubile 15%	1986		
ampułki po 5 cm ³			
pudełko z 4 ampuł.		6.50	8.65
„ z 25 „		36.40	48.50
ampułki po 2 cm ³			
pudełko z 8 ampuł.		6.50	8.65
„ 50 „		36.40	48.50
ARTISAL	—		
beczułka po 35 cm ³		2.50	3.75
naczynie szklane po 125 cm ³		6.50	8.65
CALCIUM-DIPURIN	—		
pulvis			
naczynie szklane z 25 g		4.15	—
naczynie szklane z 100 g		15.35	—
naczynie szklane z 250 g		35.75	—
naczynie szklane z 1000 g		130.—	—
CALCIUM-DIPURIN ta-	1341		
bletki po 0,5 g			
rurka z 10 tabletk.		1.10	1.65
„ „ 20 „		1.95	2,95
CHLORIN purum	—		
flaszka z 25 g		9.75	—
CHLORINAL liquidum	1885		
flaszka około 30 g		2.30	3.45

DIPURIN pulvis	—			CHLORINAL unguentum	1639		
Glas zu 25 g		4.20	—	tuba (mała)		1.20	1.80
DIPURIN Tabl. zu 0,5 g	1961			" (duża)		2.40	3.60
Röhrchen mit 10 Tabl.		1.—	1.50	DIPURIN pulvis	—		
" " 20 "		1.50	2.25	naczynie szklane po 25 g		4.20	—
DORMINAL pulvis	—			DIPURIN tabletki po 0,5 g	1961		
Glas mit 10 g		12.40	—	rurki z 10 tablet.		1.—	1.50
" " 25 g		29.40	—	" " 20 "		1.50	2.25
" " 100 g		91.—	—	DORMINAL pulvis	—		
DORMINAL Tabl.	1883			naczynie szklane z 10 g		12.40	—
Röhrchen mit 10 Tabl.		2.40	3.60	" " " 25 "		29.40	—
GEOPHYLLIN pulvis	—			naczynie szklane			
Glas mit 10 g		13.65	—	z 100 g		91.—	—
GEOPHYLLIN	1957			DORMINAL tabletki	1883		
Tabl. zu 0,1 g				rurki po 10 tablet.		2.40	3.60
Röhrchen mit 10 Tabl.		2.20	3.30	GEOPHYLLIN pulvis	—		
GEOPHYLLIN Ampullen	1956			naczynie szklane z 10 g		13.65	—
intramus. zu 5×2 cm ³		6.20	8.25	GEOPHYLLIN tabletki			
intraven. zu 5×10 cm ³		5.70	8.55	po 0,1 g	1957		
JOD-CALCIUM-DIPURIN	1203			rurki po 10 tablet.		2.20	3.30
Tabl. zu 0,6 g				GEOPHYLLIN amp.	1956		
Röhrchen mit 10 Tabl.		1.50	2.25	śródmieśniowe			
" " 20 "		2.80	4.20	po 5×2 cm ³		6.20	8.25
JOD-CALCIUM-DIPURIN	—			dożylnie po 5×10 cm ³		5.70	8.55
pulvis				JOD-CALCIUM-DIPURIN			
Glas mit 25 g		5.20	—	tabletki po 0,6 g	1203		
" " 100 g		18.85	—	rurka z 10 tablet.		1.50	2.25
" " 250 g		42.25	—	" " 20 "		2.80	4.20
PANALGIN	2051			JOD-CALCIUM-DIPURIN	—		
Ampullen zu 2,2 cm ³				pulvis			
Schachtel mit 5 Amp.		4.70	7.05	naczynie szklane z 25 g		5.20	—
PANALGIN Tropfen	2052			" " " 100 g		18.85	—
Flasche mit 10 g		3.40	5.10	" " " 250 g		42.25	—
" " 100 g		20.80	—	PANALGIN			
PANALGIN pulvis	—			ampuł. po 2,2 cm ³	2051		
Schachtel mit 25 g		7.30	—	pudełko z 5 ampuł.		4.70	7.05
" " 100 g		26.—	—	PANALGIN krople	2052		
PANALGIN Tabl. z. 0,25 g	1886			flaszka po 10 g		3.40	5.10
Karton mit 2 Tabl.		0.40	0.60	" " 100 g		20.80	—
Röhrchen mit 10 Tabl.		1.75	2.65	PANALGIN pulvis	—		
Schachtel mit 100 Tabl.		13.50	—	pudełko po 25 g		7.30	—
RHODAN-CALCIUM-	—			" " 100 g		26.—	—
DIPURIN pulvis				PANALGIN tabl. po 0,25	1886		
Glas mit 25 g		5.20	—	karton z 2 tabletkami		0.40	0.60
" " 100 g		18.85	—	rurka z 10 "		1.75	2.65
RHODAN-CALCIUM-	—			pudełko z 100 "		13.50	—
DIPURIN Tabl. z. 0,6 g	1477			RHODAN-CALCIUM-			
Röhrchen mit 10 Tabl.		1.40	2.10	DIPURIN pulvis	—		
" " 20 "		2.60	3.90	naczynie szklane z 25 g		5.20	—
UROGON Tabl. zu 0,6 g	2071			" " " 100 g		18.85	—
Röhrchen mit 20 Tabl.		3.60	5.40	RHODAN-CALCIUM-			
" " 60 "		9.35	12.50	DIPURIN, tabl. po 0,6 g	1477		
VALIGEN	—			rurka z 10 tablet.		1.40	2.10
Tropfen zu 5 g		3.40	5.10	" " 20 "		2.60	3.90
" " 10 g		6.—	9.—	UROGON tabl. po 0,6 g	2071		
" " 25 g		13.80	—	rurka z 20 tabl.		3.60	5.40
" " 100 g		45.50	—	" " 60 "		9.35	12.50
VALIGEN Perlen zu 0,2 g	1509			VALIGEN			
Aluminium-Schachtel				krople po 5 g	—	3.40	5.10
mit 10 Perlen		2.10	3.15	" " 10 g		6.—	9.—
mit 25 Perlen		4.40	6.60	" " 25 g		13.80	—
VALIGEN Tabl. zu 0,1 g	1638			" " 100 g		45.50	—
Röhrchen mit 10 Tabl.		1.70	2.55	VALIGEN	1509		
				perelki po 0,2 g			
				pudełko glin. z 10 perel.		2.10	3.15
				" " " 25 "		4.40	6.60
				VALIGEN, tabl. po 0,1 g	1638		
				rurka z 10 tablet.		1.70	2.55

VALIGEN camphorat.	—		
Tropfen			
Flasche mit 5 g	3.40	5.10	
„ „ 10 g	6.—	9.—	
„ „ 25 g	13.80	—	
VERAZOLON pulvis	—		
Schachtel mit 25 g	7.15	—	
„ „ 100 g	24.70	—	
VERAZOLON	1937		
Tabl. zu 0,4 g			
Karton mit 2 Tabl.	0.40	0.60	
Röhrchen mit 10 Tabl.	1.40	2.10	
Schachtel „ 100 „	13.—	—	
„ „ 250 „	29.25	—	
„ „ 500 „	52.—	—	
Röhrchen mit 20 „	2.70	4.05	

Die Firma Fr. Karpiński, Sp. Akc., Warschau, erhöht den Preis für:

„SYROP FAMELA“	261		
Flakon 150 g Inhalt	3.50	5.25	

Im Auftrage: (—) Dr. Kleber.

VALIGEN			
camphorat. krople	—		
flaszka z 5 g	3.40	5.10	
„ „ 10 g	6.—	9.—	
„ „ 25 g	13.80	—	
VERAZOLON pulvis	—		
pudełko z 25 g	7.15	—	
„ „ 100 g	24.70	—	
VERAZOLON			
tabletki po 0,4 g	1937		
karton z 2 tablet.	0.40	0.60	
zurki z 10 tablet.	1.40	2.10	
pudełko z 100 „	13.—	—	
„ „ 250 „	29.25	—	
„ „ 500 „	52.—	—	
zurki z 20 tablet.	2.70	4.05	

Firma Fr. Karpiński, Sp. Akc. Warszawa, podwyższa cenę za:

„SYROP FAMELA“	261		
flakon o zawart. 150 g	3.50	5.25	

Z polecenia: (—) Dr. Kleber.

Izba Zdrowia — zakres rzeczowy Prasa — wypłaciła po zł. 100.— (sto), tytułem wyznaczonej premii assekuracyjnej z powodu zgonu wymienionych prenumeratorów naszego czasopisma, następującym członkom ich rodzin:

p. Mieczysławowi Gronusowi, Rembertów (pren. felczer Piotr Gronus),

p. Mieczysławie Paciorkiewicz, Warszawa (pren. położna Stefania Paciorkiewicz),

p. Inż. Hugonowi Trzebieckiemu, Kraków (pren. Dr. Rudolf Trzebiecki),

p. Boruchowi Laufmanowi, Węgrów (pren. felczer Leiba Laufman),

p. Cecylii Sobol, Częstochowa (pren. lekar.-dent. Regina Sobol),

p. Edwardowi Nycowi, Warszawa (pren. położna Bogdańska-Nycowa),

p. Irenie Zdaneewicz, Warszawa (pren. pielęgn. Zofia Zakrzewska),

p. Ernestynie Prackiej, Sandomierz (pren. Dr. Tadeusz Pracki),

p. Adeli Pukowej, Wieliczka (pren. położna Karolina Zdonek).

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie
na dzień 22. II. 1942

Lekarze ogólni:

Dr. Baranowski Włodzimierz, Kościuszki 52a
Dr. Bednarek Franciszek, Starowiślna 21
Lek. Bieniasz Jan, Mogilska 13b, m. 10
Lek. Brzycki Michał, Król. Jadwigi 29, m. 2
Lek. Capińska Krystyna, Zielona 4
Lek. Capiński Zbigniew, Zielona 4
Lek. Chmielarczyk Władysław, Lenartowicza 9/6
Lek. Gernand Franciszek, Kalwaryjska 53

Chirurdzy:

Lek. Berezowski Jarosław, Wiślna 9
Lek. Bielas Aleksander, Wielopole 22

Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Baranowska Zofia, Kościuszki 52
Dr. Beaupré Jadwiga, Sobieskiego 5/9
Lek. Berezowska Daria, Wiślna 9
Dr. Białek Stanisław, Lubicz 27
Dr. Szlapakówna Helena, Garncarska 12

Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Ciosłowski Józef, Szlak 16a
Dr. Gradzińska Michalina, Starowiślna 20

Lekarz chorób skórnych i wenerycznych:

Dr. Bednarek Małgorzata, Starowiślna 21

Lekarze dentyści:

Dr. Wodniecki Józef jun., Wielopole 6
Lek. Aumüller Irena, Bronowicka 2
Lek. Jaśkiewicz Jan, Floriańska 19

Uprawniony technik dentystyczny:

Jachimowicz Edward, Podwale 2

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie
na dzień 1. III. 1942.

Lekarze ogólni:

Dr. Cisek Adam, Wrocławska 11a
Lek. Czartoryska Molska M., Karmelicka 32, ofic.
Lek. Gibiński Kornel, Polna 35
Lek. Huczek Jerzy, B. Prażmowskiego 61
Lek. Jaworski Władysław, Grzegórzecka 49
Lek. Fedoriw Piotr, Topolowa 28/10
Dr. Gürtler Wojciech, A. Słowackiego 6
Dr. Kłosowski Stanisław, Bracka 11

Chirurg:

Dr. Bernadzikowski Władysław, Długa 60

Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Cikowski Stanisław, św. Jana 18
Dr. Malinowski Marian, Starowiślna 18
Dr. Niewola Staszkowski J., Rynek Podgórski 9

Lekarze chorób dziecięcych:

Lek. Czaplińska Nowakowa J., Floriańska 47
Dr. Szenic Marian, Starowiślna 35

Lekarz chorób skórnych i wenerycznych:

Dr. Koniar Tadeusz, Karmelicka 9

Lekarze dentyści:

Lek. Polackówna Elżbieta, Smoleńsk 19
Lek. Maryniakowa Helena, Biskupia 10
Lek. Mühlradówna Gabriela, Zamojskiego 5

Uprawniony technik dentystyczny:

Stankiewicz Witold, Pierackiego 25