



AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi — Żorawia 22.

Adres Administracyi — Marszałkowska 73.

SPETON — (Mata)

idealny anticoncipiens używany przez bardzo wielu lekarzy. Działanie tlenia w postaci trwałych tabletek.

PERBORAL

stosowany w ginekologii. Lek swoisty przeciwko białym upławom, nadzarcim pochwy, w zapaleniu macicy. Działa przez wydzielanie się wolnego tlenu. W wysokim stopniu bakteryobójczy, nie drażniący.

GLYCOPON

Glicerofosforan zbioru alkaloidów makowca. Lek uspakajający o działaniu nasennem i kojącem, stosowany w chirurgii, ginekologii i neurologii.

Zalety: stały skład, szybka przyswajalność, wzmożone działania narkotyczne; Gotowy do stosowania wewnętrznego lub podskórnego (specjalnie dogodne opakowanie dla szpitali), wskutek czego znaczne obniżenie ceny.

Literaturę i próby dla lekarzy wydaje

S. ROŚCISZEWSKI — Warszawa — Piękna 7.
Skład główny: Tow. Akc. LUDWIK SPIESS i Syn.
Fabryka Chemiczna „Nassovia“ Wiesbaden 59.

ODMROŻENIA ostre i przewlekłe leczy skutecznie

CONGELIN

(Unguentum Ichthyoli compositum contra congelationem).

Apteka F. WIĘCKOWSKIEGO w Warszawie.

Pracownia chemiczno - bakteryologiczna

Dra Stanisława MUTERMILCHA

Analizy moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin, mleka, nalołów, wysięków i t. p.

Marszałkowska № 127 (Zielna № 22).

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY

I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

Hemogen Magistra Klawe

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku, nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby; zalecany we wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych

poleca LABORATORJUM CHEMICZNE

Magistra KLAWE,

10, Pl. Trzech Krzyży Warszawa.

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan.



Próbki
i
literatura
na
żądanie
P.P.
Lekarzy.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

WYSZEDŁ Z DRUKU SERII XXI ZESZYT 7. 8. 9.

(OGÓLNEGO ZBIORU ZESZYT 247. 248. 249).

Doc. Dr J. Pruszyński.

A N A F I L A K S Y A.

- I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna.
- II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.

Cena r b. 1.20.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA I WOLFFA.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgoworodzeniowych nagminne. Tęzec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosacizna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów r b. 8.50; z przesyłką 9.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracyi, cena dwóch tomów rub. 5, z przesyłką rub 6.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracyi Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.



GAZETA LECNICKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dziesięć
Drogi

Warszawa, d. 9 grudnia 1916 r.

Rokowanie w chorobie Basedowa i jej leczenie chirurgiczne

(SPOSTRZEŻENIA WŁASNE)

(Według odczytu wygłoszonego w Warsz. Tow. Lek. d. 16 maja 1916 r.)

Podał

A. Puławski,

Ordynator szpitala Dzieciątka Jezus.

Przed 6 laty miałem zaszczyt poruszyć w naszym Towarzystwie sprawę rokowania i leczenia choroby Basedowa¹⁾, opierając się na bujnie rozkwitłem w czasach ostatnich piśmiennictwie, tyżącem się tego cierpienia i na własnym materiale klinicznym, zebrany wtedy prawie wyłącznie podczas wieloletniej praktyki mojej w zakładzie leczniczym w Nałęczowie²⁾.

Głównem zadaniem mojem było wówczas podkreślenie złego rokowania w chorobie Basedowa co do zupełnego wyleczenia i zwrócenie uwagi na leczenie chirurgiczne, które świeciło do pewnego stopnia tryumfy na Zachodzie, u nas zaś było praktykowane bardzo rzadko. Wzrastające u nas zajęcie się chorobą Basedowa, będące jeszcze słabem, ale już dającym się odczuć echem tego kolosalnego ruchu, jaki widzimy na Zachodzie, pomnożenie się przez ten czas rodzimych i moich własnych spostrzeżeń, uwzględnienie i u nas leczenia chirurgicznego, zachęca mię do ponownego rozejrzenia się w tej sprawie, której akty bynajmniej nie są zamknięte.

W przemówieniu dzisiejszem chciałbym: 1-o) uwydatnić niektóre fakty z dziedziny kliniki choroby Basedowa, znalezione w moich własnych spostrzeżeniach, a posiadające pewne znaczenie dla etyologii i rozpoznania¹⁾, 2-o) omówić raz jeszcze rokowanie i leczenie chirurgiczne już nie na danych z piśmiennictwa, lecz na mocy własnego doświadczenia.

Przy okazji przypominam, że z górą przed pół wiekiem na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek. w r. 1863 22/X prof. Szokalski opisał widziany przez się po raz pierwszy u nas przypadek choroby Basedowa, a obecny na posiedzeniu Ludwik Natanson zaznaczył, że wspólnie z Chałubińskim i Bącewiczem widzieli 2 przypadki podobnej choroby. Klasyczny opis Chałubińskiego był wydrukowany w 1-szym roczniku Gazety Lekarskiej w r. 1866 № 14²⁾.

I.

Przebieg choroby Basedowa we wszystkich spostrzeganych przeze mnie przy-

¹⁾ Rokowanie i leczenie w chorobie Gravesa (Basedowa) P, T. L. W. 1910, str. 140 i Now. Lek. 1910. №№ 3 i 4.

²⁾ Spostrzeżenia kliniczne nad chorobą Gravesa (Basedowa). Gaz. Lek. 1909. № 41—50.

¹⁾ Etylogię i rozpoznanie, na podstawie własnych spostrzeżeń, rozpatrzyłem w 2 poprzednich artykułach. Gaz. Lek. Nr. 1 i 2 (jubileuszowy) oraz Nr. 11—12 (r. b. 2-gie półr.).

²⁾ Spis prac polskich o chorobie Basedowa podałem w pracy mojej, wydanej w Odczytach Klinicznych (serya XX. Nr.Nr. 238—240).

padkach był przewlekły. Raz tylko widziałem ostroprzebiegającą chorobę Basedowa.

Była to chora, leżąca przeszło rok na moim oddziale z powodu przewlekłego zapalenia nerek z objawami mocznicy. Choroba Basedowa rozwinęła się tu w 2-ch ostatnich miesiącach życia—ze wszystkimi objawami (wytrzeszcz, wole, tachykardia, poty, uczucie gorąca, drżenie rąk, rozwolnienie), chora przytem gorączkowała, ale miała *pericarditis*, jak wykazało badanie pośmiertne. Obraz choroby Basedowa był tu zaciemniony przez chorobę zasadniczą¹⁾.

Zejść śmiertelnych w spostrzeżanych przezemnie 225 przypadkach w ciągu lat 13 naliczyłem 12, t. j. blisko 60%.

Wśród tego było 2 mężczyzn i 10 kobiet. U 2-ch kobiet była robiona operacja. Z 4-ch takich przypadków, które obserwowałem osobiście, w 3-ch śmierć nastąpiła wśród objawów niedomogi serca z obrzękami i przesiekami do jamy brzusznej i opłucnej, w jednym — były objawy mocznicy (p. wyżej). W pozostałych przypadkach, o ile wiem, nie było jakichś innych przyczyn śmierci, prócz choroby B-a. W jednym przypadku była cukrzyca (*coma diabeticum*). U wszystkich zmarłych ch. B-a istniała od lat wielu (5—10) z częstymi nawrotami, w jednym — od 2 miesięcy. 5-ciu z tych chorych uważałem w swoim czasie za prawie wyleczonych.

Badanie pośmiertne było wykonane tylko w jednym przypadku²⁾. Tu muszę zrobić uwagę, że wogóle posiadamy nader skąpą liczbę badań pośmiertnych choroby B-a. Chrustalew³⁾ zebrał szczegółowo cały materiał sekcyjny choroby B-a, poczynwszy od pierwszego badania pośmiertnego, wykonanego w r. 1851 przez Heusingera, aż do r. 1914. Materiał ten składa się ze 172 sekcji, z których tylko 111 przedstawia się w postaci dokładnych protokołów, obejmujących prawie wszystkie narządy, 61 zaś zawiera opisy zmian w niektórych tylko narządach (najczęściej w wolu, grasicy, układzie nerwowym). Do tego materiału autor dołączył 8 przypadków własnych. W naszym piśmiennictwie posiadamy (oprócz mego) 1 opis sekcji w ch. B-a⁴⁾.

Pomimo względnie małej śmiertelności, choroba Basedowa należy do cierpień, dających, według mego zdania, złe rokowanie co do pełnego wyzdrowienia. Charakteryzują ją nawroty i to

nieraz bardzo częste (znam chorą, która w ciągu lat 15-u miała napady co rok, trwające od kilku tygodni do paru miesięcy). Między jednym napadem a drugim bywają nieraz kilkoletnie przerwy, dające złudzenie zupełnego wyleczenia. Chorzy, uważani za zdrowych, noszą jednak na sobie prawie zawsze pewne piętna (*stigmata*) przebytej choroby — niektóre objawy oczne a szczególnie pobudliwość tętna, spieszenie się. Gdy się takich chorych widuje dużo i obserwuje przez czas dłuższy (kilka lub kilkanaście lat), ma się wrażenie, że jest to choroba nieuleczalna. Zachwianie równowagi w czynności kilku naraz gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym — a choroba Basedowa jest niewątpliwie wyrazem tego zachwiania — z trudnością daje się wyrównać całkowicie i radykalnie. Może te zaburzenia wywołują jakieś głębokie zmiany w komórkach nerwowych, nie pozwalające na *restitutio ad integrum*? Zmiany takie, lubo bardzo rzadko, znajdowano na sekcjach (Mendel, u nas Kędzior i Zanietowski). Simchowicz w doświadczalnie wywoływanym zatruciu tyreoidynem u królików znajdował głębokie zmiany zwyrodnieniowe w układzie nerwowym¹⁾. Dość, że przypadki zupełnego wyleczenia w prawdziwym znaczeniu tego słowa, lubo istnieją, należą do rzadkości. Osobiście znam takich przypadków bardzo niewiele, jeżeli nie zaliczać tu objawów przemijającego basedowizmu, który się dość często widuje w blednicy, ciąży, w *climacterium*. Za to poprawa, granicząca z wyzdrowieniem — wyzdrowienie praktyczne, jak je trafnie nazywa Murray (*a practical recovery*), jest rzeczą wcale nierzadką. Żeby jednak o tem w danym przypadku wyrokować, trzeba chorego obserwować dłużej, lub choćby mieć o nim wiadomości pewne, czy nie miał nawrotów.

Najdogodniejszym terenem do robienia takich spostrzeżeń są zakłady lecznicze, kliniki, szpitale. W wielkomiejskiej praktyce prywatnej więcej się takich chorych widuje, niż obserwuje — pewna, nieraz znaczna ich część znika z obserwacji.

Posiadane przezemnie materiały składają się z trzech grup: 1) W 51 przypadkach, zebranych przez B. Malewskiego²⁾ z ksiąg zakładu Nałęcz-

¹⁾ i ²⁾ Choroba Brighta: Dwukrotna operacja Edebohlsa. Objawy choroby Basedowa w końcu życia. Gaz. Lek. 1912. Nr. 10.

³⁾ Zmiany anatomopatologiczne niektórych narządów w chorobie Basedowa. Serya dysertacji doktorskich w Petersb. Akademii wojskolekarskiej 1913—1914. Streszczenie w Gaz. Lek. 1914, № 30.

⁴⁾ Kędzior W. i Zanietowski J. Gaz. Lek. 1902. Nr. 39.

¹⁾ O zmianach histologicznych w układzie nerwowym w doświadczalnie wywołanym zatruciu tyreoidynem (Prace z pracowni neurobiol. T. N. W. T. I i Gaz. Lek. 1916. Nr. 11).

²⁾ P. T. L. W. 1900, str. 711 i Gaz. Lek. 1901, Nr. 16 i 17.

wskiego z lat 14 (1886—1900) i częściowo spostrzeganych przezemnie (1893—1900), zaznaczono, iż w kilku przypadkach poprawa graniczyła z wyzdrowieniem, w innych otrzymywano poprawę; tylko w 4 przypadkach chorzy nie osiągnęli żadnej korzyści. Śmiertelność = 0. 2) W 75 przypadkach, spostrzeganych przezemnie¹⁾ osobiście w Nałęczowie w ciągu lat 7 (1901—1907), po wyłączeniu 8 przypadków z wynikiem niewiadomym — w 24 wynik leczenia był względnie dobry, graniczący z wyzdrowieniem, w 39 przypadkach poprawa zdrowia była niewątpliwa, ale chorzy miewali nawrty i pogorszenia, w 4 przypadkach poprawy nie było żadnej (z tych chorych jedna zmarła w jakiś czas po wyjeździe z zakładu). 3) Na 150 przypadków ostatniej seryi w ciągu lat 6 (1910—1915) znajduje się 28 spostrzeganych przez dłuższy czas w szpitalu i 30 — w praktyce prywatnej — pozostałe 92 przypadki, z innych względów do moich spostrzeżeń przydatne, muszą być wyłączone, gdy chodzi o wyciąganie wniosków co do wyników leczenia i przebiegu, gdyż nie posiadam o tych chorych pewniejszych danych. Ponieważ zaś 20 z 58 bliżej obserwowanych poddało się operacji, o czym powiem oddzielnie, przeto biorę w rachubę tylko 38 chorych (w tem 17 z praktyki szpitalnej). W tej grupie spostrzegałem 2 przypadki śmierci (jeden w szpitalu), a dowiedziałem się w tym czasie lub widziałem 7 przypadków z grupy poprzedniej. Z 36 przypadków w 9-ciu widziałem bardzo znaczną poprawę (prawie wyzdrowienie), w 20-tu poprawę wyraźną, jednakże ze zdarzającymi się słabszymi lub silniejszymi nawrotami; w 7 brak poprawy lub pogorszenie.

Ze względu, że w grupie 1-ej (51 przyp.) brak jest niektórych cyfr, biorę pod uwagę tylko dwie grupy ostatnie, t. j. 225 przypadków, z czego wyłączam 105, jako niewiadomych co do zejścia i 20 operowanych. W pozostałych 100 było 10 zejść śmiertelnych, 30 znacznych popraw, 50 popraw, i 10 brak poprawy lub pogorszenie. Zamieniając te wyniki na odsetki, otrzymamy: śmiertelność 10%, pogorszenia lub brak poprawy 10%, znaczna poprawa (wyzdrowienie praktyczne) — 30%, poprawa doraźna, chociaż z nawrotami—50%.

G. R. Murray²⁾ ze swoich 120 chorych (110 kobiet, 10 mężczyzn) tylko $\frac{1}{3}$, t. j. 40 obserwował przez czas dłuższy, z tej liczby—9 zmarło (22,5%), a z 31, którzy się poprawili, tylko o 9 mógł powiedzieć, że względnie wyzdrowieli, (22,5%), 8 — znacznie się poprawiło, 14-tu do pewnego stopnia.

L. Syllaba³⁾. Na 51 przyp. miał jednego chorego operowanego (zejście śmiertelne); zupełne wyleczenie naliczył w 17 przypadkach (34%), znaczną poprawę w 13 przypadkach (26%), małą po-

prawę — w 7 (14%), pogorszenie — w 3-ch (6%), śmierć w 13 przypadkach (26%), z tych 3 z powodu chorób przypadkowych.

R. Stern¹⁾ swoich 60 chorych podzielił na 2 grupy: do 1-szej (35 przyp.) należały postaci ch. B-a bez obarczenia dziedzicznego. W grupie tej wyzdrowiało 9 (26%), pozostało nieuleczonych 11 (31%), zmarło 15 (43%). Do drugiej kategorii (25) zaliczył Stern postaci zatarte, ale z całą masą objawów histeroneurastycznych z obarczeniem dziedzicznym, z cechami zwyrodnienia (Basedowoidzi): choroba trwała długo, nie prowadząc ani do śmierci, ani do wyzdrowienia.

Statystyka moja różni się od powyższych mniejszą znacznie śmiertelnością. Syllaba i Stern z większą stanowczością mówią o wyzdrowieniu. Stern bardzo smutny horoskop stawia swoim basedowoidom, t. j. po prostu nieuleczalnym przypadkom choroby Basedowa, których ja tak wiele w swoich spostrzeżeniach nie widziałem. Zupełnie podzielał ostrożność Murraya, który zaledwie $\frac{1}{3}$ swoich spostrzeżeń ośmiela się włączać do statystyki, mającej decydować o trwałości leczenia, a o wyleczeniu mówi z wielką rezerwą. Jak widzimy, statystyki internistów nie imponują liczebnością spostrzeżeń, ani optymizmem.

Przypadki z ostrym przebiegiem, z burzliwymi objawami, jak to widać z opisów (bo takie przypadki zdarzają się rzadko), dają złe rokowanie nie tylko co do poprawy, ale nawet co do życia. Za to przypadki przewlekłe, nawet bardzo ciężkie, czasem rozpaczliwe, nie powinny wzbudzać przedwczesnych obaw co do życia, a nawet względnego wyzdrowienia. Takich przypadków spostrzegałem dość dużo, i podziwiałem nieraz, jak tacy chorzy, pomimo nadzwyczajnego wychudnienia, tachykardyi, wymiotów, rozwolnienia, przelewający się, jak to mówią, przez ręce, mogą przychodzić do siebie, mogą nawet znosić operację i po niej się poprawiać.

Opisałem tego rodzaju przypadek. Chora straciła na wadze prawie 50 f., miała tachykardję do 150 uderzeń tętna, wymioty, gorączkę, brązowe zabarwienie skóry, neuritis w dolnych kończynach, zupełną niemożność chodzenia. Na strumektomię zdecydowano się tylko dla tego, że wole wywierało ucisk na tchawicę. Kol. Sawicki wykonał operację 2 razy w kilkumiesięcznych odstępach czasu, gdyż wole powiększyło się po pierwszej operacji. Od drugiej operacji upłynęło 5

¹⁾ Gaz. Lek. 1909, № 41—50.

²⁾ The clinical history and symptoms of exophthalmic goitre. Lancet, 1902 dec. str. 1612 i nast.

³⁾ Sur la marche de la maladie de Basedow. Arch. des malad. du coeur. 1910 paźdz.

¹⁾ Ueber Differentialdiagnose und Verlauf des Morb. Bas. und seine unvollkommen Formen. Jahrb. f. Psychiat. 1909, str. 179 i obszerne streszczenie Rosé'go: „Quelle est la signification des formes frustes de la mal. de Basedow. Sem. Med. 1910, Nr. 40.

lat. Chora ma się względnie dobrze, utyła i pracuje, jak przed chorobą¹⁾.

Jeżeli jednak zaczęła się pokazywać objawy niedomogi serca, duszność, przesieki do jam ciała (obrzęki nóg nie mają tak groźnego znaczenia), wtedy rokowanie staje się poważnem. I w takich jednak przypadkach rokowanie bywa lepsze, niż w zwykłych przypadkach niedomogi serca.

Już po napisaniu niniejszej pracy spostrzegalem, wspólnie z kol. Chełchowskim i Pawińskim, jednego z moich dawnych chorych, który dostał po dość długiej przerwie napadu choroby B-a wraz z niedomogą serca, kolosalnymi obrzękami, dusznością i t. d. Kilka tygodni, można powiedzieć, wahał się między życiem a śmiercią. Jednakże przyszedł do siebie, a nawet objawy ch. B-a uległy znacznej poprawie (zmniejszenie się gruczołu tarczowego, tachykardyi, drżenia, ustąpienie potów i t. d.). Podobny przypadek widział w swojej praktyce kol. Pawiński, jak mi to komunikował ustnie.

Takie napady niedomogi serca udaje się nieraz usunąć, nie zawsze jednak i nie na długo. Na szczęście, to wyczerpanie serca nie zdarza się tak często, jak możnaby tego oczekiwać przy tak strasznie wzmożonej czynności tego narządu w chorobie Basedowa.

II.

Poruszając przed 6 laty sprawę leczenia chirurgicznego ch. B-a, opierałem się wyłącznie na piśmiennictwie, na przelotnej obserwacji chorych w Bernie u Kochera, w Lipsku — u Mikulicza — *juravi in verba magistri*. Raziło mnie wówczas, że chorzy nasi jeździli na operację za granicę, choć mogliby się operować w kraju. Zdobywszy obecnie niejaki doświadczenie osobiste, wiedząc, iż strumektomia w chorobie Basedowa była u nas wykonywana w tym czasie wielokrotnie²⁾, chciałbym jeszcze raz tę sprawę rozpatrzyć... *sine ira et studio*, podzielić się wątpliwościami, jakie mi się nasunęły przy bliższej obserwacji chorych operowanych.

Spostrzegalem dotychczas bliżej 20 przypadków operowanych choroby Basedowa (18 kobiet i 2 mężczyzn). W tem znajduje się 13 przypadków szpitalnych, spostrzeganych przezemnie przed i po operacji, a przeważnie i podczas samej operacji. Większość tych cho-

rych widziałem w dłuższy czas po operacji (od 5 lat do 1/2 roku). Przez operację rozumiem strumektomię, zwykle z podwiązaniem jednej lub dwóch, rzadziej 3-ch lub 4-ch tętnic tarczowych. W 7 iu przypadkach byli to chorzy operowani poza moimi oczami: 3-ch, operowanych przez Kochera, 1-a przez nieznanego mi chirurga w Helsingforsie, 3— przez naszych chirurgów. 3 osoby z tej grupy widziałem i przed operacją, 4 osoby zjawily się do mnie w jakiś czas po operacji.

We wszystkich przypadkach mieliśmy do czynienia z t. zw. wtórną chorobą B-a, t. j., że chorzy mieli przez jakiś czas wole, do którego później przyłączyły się objawy choroby Basedowa (*Struma basedowifica*). Oprócz jednego przypadku, w którym choroba Basedowa wybuchła po zażywaniu jodu (*Jodbasedow*), w pozostałych etyologia była niewyraźna. Wśród tych 20 przypadków było 7 ciężkich, t. j., choroba trwała długo, z nawrotami, nie ulegała poprawie po żadnem leczeniu, w 10 miała przebieg lżejszy, ale częste nawroty; niemożność przeprowadzenia długich kuracji zmuszała chorych do szukania pomocy chirurgicznej. W 3 przypadkach choroba miała przebieg względnie lekki (w tem jeden przypadek Jodbasedowa), ale chorzy sami domagali się operacji, licząc na prędsze wyzdrowienie. Z 13 przypadków, spostrzeganych przezemnie w szpitalu — w 7 stosowano uśpienie chloroformowe łącznie z morfiną, w 6-iu znieczulenie miejscowe. Co do 7-miu pozostałych, nie mam pod tym względem dokładnych wiadomości.

W tej ostatniej grupie znajduje się chora, której Kocher wykonał strumektomię początkowo z dobrym skutkiem. Ta właśnie chora zmarła w 6 lat po operacji wśród objawów charłactwa i niedomogi serca (w lecznicy prywatnej). Długa chora, operowana dwukrotnie w rocznym odstępie czasu (przez jednego z kolegów warszawskich), zmarła w rok po drugiej operacji wśród objawów cukrzycy, która wystąpiła u niej przed drugą operacją. Trzeci wreszcie, dobrze mi znany chory, mężczyzna w wieku podeszłym (około 70 lat), dotknięty ciężką postacią choroby B-a, i z niej prawie wyleczony, poddał się operacji z powodu bardzo dużego wola, które wywierało ucisk na tchawicę. Chory ten, jak mi zakomunikował jego syn, czuł się dobrze po operacji, ale zmarł w 1/2 roku potem na zapalenie płuc. Te trzy przypadki śmierci nie mogą być w żadnym razie policzone na karb operacji, gdyż śmierć nastąpiła nie w okresie pooperacyjnym, tylko znacznie później. W przypadku 3-im była to śmierć przypadkowa, niezależna od choroby Basedowa i dla tego wogóle tego przypadku nie biorę w rachubę. Przypadek 2-gi, narówni z pierwszym, wykazał bezsilność strumektomii; co prawda był to przypadek ciężki, powikłany cukrzycą. Oprócz tych przypadków, w

¹⁾ Przyczynek do chirurgicznego leczenia choroby Basedowa. Gaz. Lek. 1911, Nr. 46. Chorą tę demonstrowałem na posiedzeniu W. T. L. 16.V. 1916.

²⁾ Prof. L. Kryński ogłosił 10 własnych przypadków (Gaz. Lek. 1911, Nr. 28), spostrzeganych dość krótko po operacji. We wspomnianym przezemnie 6-io letnim okresie inni koledzy-chirurdzy operowali sporą liczbę przypadków ch. B-a (w tem 13-tu moich chorych szpitalnych, o których jest mowa w mojej pracy).

dwóch, o przebiegu niezbyt ciężkim, strumektomia nie dała ani doraźnego polepszenia, ani też później nie okazała wpływu dobroczynnego — choroba trwała w dalszym ciągu. Chore nie miały przy tem żadnych cech t. zw. basedowoidów. Do tej kategorii należy jeszcze przypadek, w którym polepszenie po operacyi trwało 4 miesiące, poczem nastąpiła recydywa (bez powiększenia gruczołu tarczowego) i polepszenie (zresztą dość mierne) dopiero po długotrwałem naświetlaniu promieniami Roentgena. Chorą tę przedstawiałem na posiedzeniu klinicznym w szpit. Dz. Jezus d. 12 marca r. b. Ten przypadek należy do grupy basedowoidów. Są to przypadki choroby Basedowa na gruncie usposobienia nerwowo-degeneracyjnego, gdzie żadne leczenie nie pomaga. Ażeby wyczerpać całą grupę przypadków, nie przemawiających na korzyść strumektomii w chorobie Basedowa, muszę wspomnieć jeszcze o trzech.

Jeden dotyczy 45-letniego mężczyzny, który zgłosił się do mnie w 6 lat po strumektomii, wykonanej przez Kochera. Z opowiadania chorego wniosłem, iż miał typową i ciężką postać choroby Basedowa (wychudnienie, poty, rozwolnienie, tachykardję, wytrzeszcz i t. d.). Pozostał mu objaw Stellwaga, pobudliwość tętna, śpieszenie się, po za tem czuł się dobrze i mógł pracować. Chory ten dostał influenzy, a po niej wybuchu choroby Basedowa, poczynawszy od gwałtownego wychudnięcia, tachykardji, rozwolnienia i t. d. Objawy te powoli przechodzą.

Drugie spostrzeżenie dotyczy 40-letniej mężatki, operowanej przed 2-ma laty przez Kochera. Osoba ta zgłosiła się do mnie z powodu zupełnie wyraźnych objawów choroby Basedowa, które się zjawiały od kilku miesięcy bez wyraźnej przyczyny.

Trzecie spostrzeżenie dotyczy chorej, mającej chorobę Basedowa, jeżeli można tak powiedzieć, in statu nascendi. Wybuch choroby, t. j. zjawienie się ciężkich objawów, nastąpiło po strumektomii, wykonanej przez kol. B. Sawickiego. O szczególnym tym przypadku powiem oddzielnie.

Tych 9 przypadków (45%) nie mogę zapisać na dobro interwencji chirurgicznej, lubo nie spowodowała ona w żadnym zejścia śmiertelnego, a w 6 przypadkach przyniosła pewną doraźną korzyść, nie chroniąc jednak od nawrotów, czego się tak bardzo w tej chorobie obawiamy. W pozostałych 11 przypadkach (55%) dodatni wynik strumektomii nie ulegał wątpliwości.

Przebieg pooperacyjny bywał dwojakiego typu: 1) bez gorączki i bez żadnych szczególnych objawów, 2) częściej przez pierwsze 2—3 dni po operacyi, czasem trochę dłużej zjawiała się gorączka (38°—39°), której nie było przed operacyą; gorączce towarzyszyły objawy niepokoju, bicie serca; wogóle chore czuły się źle. Niektórzy przypisują ten stan przepełnieniu organizmu wydzieliną gruczołu tarczowego, który chwilowo po operacyi jest

podrażniony, wydziela więcej soku (poci się, „schwitzt“, jak się wyraził Moebius). Kurt, Schultze i Kocher uzależniają te objawy po prostu od wessania się wybroczyn, których powstaniu w chorobie B-wa sprzyja obfitość i kruchość naczyń¹⁾. 3-go lub 4-go dnia samopoczucie poprawia się i chorzy czują się lepiej, niż przed operacyą, choć obiektywnie nieraz jeszcze nie widzimy zmian na lepsze. Dopiero w dalszym przebiegu ustępują niektóre objawy — pocenie, drżenie, bezsenność, tachykardya. Wytrzeszcz mało się zmienia nawet w dłuższy czas po operacyi. Rana goi się zwykle *per primam*. Chorzy wypisują się z oddziału chirurgicznego we 2, najdalej 3 tygodnie z adnotacyą „wyzdrowienie“. Ścisłe jednak biorąc, nie jest to wyzdrowienie, tylko polepszenie. Chorzy czują się lepiej, niż przed operacyą — ustępują poty, niepokój, bicie serca, waga wzrasta (zwykle w okresie pooperacyjnym chorzy tracili na wadze niekiedy znacznie; w jednym przypadku chorej ubyło 19 funtów). Wsadzenie gałek ocznych, o ile było, nie ustępowało, albo zmniejszało się tylko nieznacznie; objaw Stellwaga (skurcz górnej powieki) pozostawał bez zmiany; tachykardya ulegała zmniejszeniu, nieraz znacznemu (ze 120 uderzeń tętna do 90—76), ale pobudliwość tętna była zawsze wielką i przy łada wzruszeniu lub zmęczeniu tętno powracało do poprzedniej częstości. O ile chorzy mieli możliwość spokojnego zachowania się przez kilka tygodni po operacyi, poprawa postępowała o tyle, że mogli wracać do swoich obowiązków.

W ten sposób wróciła do zajęcia jedna z moich chorych — kucharka, mieszkająca na 3 piętrze, inkasentka, biegająca po mieście, utrzymująca pensjonat — do codziennego dreptania przy gospodarstwie, pokojówka, sklepowa, wreszcie obywatelka wiejska, prowadząca dość kłopotliwe gospodarstwo. O tych 6 chorych, operowanych przed 5, 4, 3 i 2 laty mam wiadomości i widuję je od czasu do czasu. Noszą one na sobie niektóre znamiona choroby Basedowa (oczy mniej lub więcej wytrzeszczone, śpieszenie się, pobudliwość tętna), ale czują się dobrze. Dwie z nich były wyjątkowo ciężko chore. O jednej, operowanej przez kol. B. Sawickiego dwa razy, mówiłem wyżej. Druga przez kilka lat nosiła się z chorobą Basedowa nierozpoznaną, uważaną to za skrytą gruźlicę, to za nerwicę serca, gdyż chora miała nieznaczne wole, żadnych prawie objawów ocznych (prócz objawu Stellwaga), umiarkowaną tachykardję, ale za to chudła, pociła się, miała rozwolnienie, wypadanie włosów i zjawiającą się od czasu do czasu gorączkę. Wyjazdy do Karlsbadu, Cudowy nie przyniosły żadnego pożytku. Po

¹⁾ Kakisowa Barucha. Postoperative Erscheinungen bei Morbus Basedowii. Berlin. 1909. dissert.

strumektomii, wykonanej w Helsingforsie, stan chorej uległ gruntownej zmianie. Utyła, pozbyła się wszystkich objawów ch. B-a i zdrową jest od lat 4-ch. 5 chorych (25%) straciłem z oczu i nie

mam o nich żadnej wiadomości. Te miały się dobrze w kilka tygodni po operacji, ale nie wiem, czy są zdrowe w dalszym ciągu.

(Dok. n.)

STRESZCZENIE ZBIORÓWE.

Zużytkowanie do przelewania (transfusio) krwi z krwotoków jamy brzusznej i piersiowej.

Podał

Z. Sławiński.

Fizyologiczny roztwór soli nie jest w stanie zastąpić krwi w razie obfitszej jej utraty, przenoszącej 3% wagi ciała (ogólna ilość krwi stanowi 5—5,32% tej wagi). Z tego względu Thies w r. 1914 (*Centralbl. f. Gynaek. № 34*) zaproponował wprowadzenie ponowne do ustroju krwi, wylanej po pęknięciu ciąży jajowodowej i uskutečnił to z zupełnym powodzeniem u 3 kobiet, wykrwionych aż do utraty tętna. Po opanowaniu źródła krwotoku, precedzał Thies przez gazę krew płynną, wybraną z jamy brzusznej, rozcieńczał roztworem fizyologicznym soli w stosunku 3:2 i wprowadził w pierwszym przypadku pod skórę uda, w dwu pozostałych—do żyły ręki lub sieci, poczem nie spostrzegł objawów t. zw. zatrucia zaczynami (*Fermentintoxication*). Lichtenstein (*Eigenbluttransfusion bei Extrauterin gravidität und Uterusruptur. Münch. med. Wochenschr. 1915, № 37*) zdołał sprawdzić skuteczność tego zabiegu już w 6 przypadkach pękniętej ciąży zamocicznej i w jednym rozdarciu macicy. Poprawa uwydatniała się niezwykle szybko, bez dreszczów i wahań tętna, w 3 razach z przemijającą gorączką do 38°; krew wynaczyniona została przed precedzeniem rozbita przecikiem i rozcieńczona roztworem Ringera.

Według Henschena o dobroczynnym wpływie wprowadzonej ponownie do obiegu krwi wynaczynionej nie stanowią krążki czerwone, lecz przede wszystkim jej surowica; zawarte w niej, acz nieznanne jeszcze, ciała pobudzać mają szpik kostny do pracy wytwórczej. Krew wylana pozostaje długo płynną w przestrzeniach, wysłanych śródbłonkiem, a więc w jamie opłucnej i otrzewnej, podobno i w worku sercowym. Krążki czerwone zachowują zdolność do życia conajmniej przez dobę, hemoglobina nie ulega rozkładowi. Co do jamy opłucnej, stwierdzono doświadczalnie, iż krew wylana drażni opłucną i powoduje obfity wysięk odczynowy, który rozcieńcza wylew, a zarazem zachowuje go w stanie płynnym i powstrzymuje hemolizę; dzięki temu płyn taki łatwiej ulega wessaniu. Niepodobna streścić tutaj nader ciekawych danych teoretycznych, przytoczonych w pracy Henschena; poprzestać muszę na wnioskach praktycznych. Krew wylana do jamy opłucnej lub otrzewnej ma krzepliwość

zmniejszoną przez dłuższy okres czasu i dlatego nadaje się do przelewania nawet bez uprzedniego odwłóknienia, bez obawy wprowadzenia do naczyń skrzepów, zatrucia zaczynami lub wywołania gorączki. Henschen proponuje następujące postępowanie: płynną krew czerpie się łyżką metalową, precedza przez gazę niezbyt gęstą do zbiornika szklanego; łyżka, gaza i zbiornik powinny być powleczone płynną parafiną, zbiornik winien być nadto ogrzany do ciepłoty ciała. Jeżeli krwi płynnej jest dużo, można przelewać samą krew, lub też można ją rozcieńczyć roztworem fizyologicznym lub Ringera; dla usunięcia wszelkiej obawy krzepnięcia dodać można do krwi *natrii citrici neutralis* w stosunku 0,2 na 100 cm. sz. krwi. Do przelewania używa Henschen aparatu według Percy z Chicago. Jest to szeroki cylinder szklany miareczkowany, objętości 700 cm. sz. Dolny jego koniec zagina się pod kątem prostym w kaniulkę, średnicy 3 mm., zakończoną skośnym otworem, którą można wprowadzić wprost do żyły i górny koniec cylindra przechodzi również pod kątem prostym w rurkę średnicy 1 cm., połączoną przez rurkę gumową z balonem gumowym i ze zbiornikiem krwi. Do cylindra (wyjałowionego na sucho i powleczonego parafiną) wciąga się przez górną rurkę za pomocą balonu ssącego naprzód około 100 cm. sz. parafiny płynnej, potem krew. Po wprowadzeniu do żyły rurki dolnej cylindra, zaciska się rurkę, łączącą cylinder ze zbiornikiem krwi i wpycha krew z wolna tym samym balonem; warstwa płynnej parafiny zabezpieczać ma od przedostania się powietrza do żyły. Według Henschena, zabieg powyższy nadawać się również winien w krwotokach urazowych wątroby lub śledziony.

Schäfer znacznie uprościł całe postępowanie. Po szybkim załatwieniu się z pękniętym jajowodem, krew wybraną z jamy brzusznej jałowem naczyniem cedził przez kilka warstw gazy do ogrzanego naczynia jałowego, stamtąd zaś nabierał krew do zwykłej strzykawki, pojemności 20 cm. i wprowadzał do obnażonej na ręce żyły 200 cm. Dla zabezpieczenia się od wejścia powietrza zaciskano żyłę dośrodkowo od żyły podczas zmiany strzykawki, nadto zaś trzymano kończynę w położeniu zwisającym. Jednocześnie

wprowadzano pod skórę 1000 cm. fizyologicznego roztworu soli. Dzięki temu udało się uratować chorą z pękniętą poprzedniego dnia ciążą, prawie umierającą i bez tętna.

Kreuter przytacza następujące ciekawe spostrzeżenie. Rana postrzałowa pleców z lewej strony kręgosłupa na poziomie 11-go kręga, bez otworu wyjściowego. Wydatna bladeść powłok, mocz krwawy, napięcie powłok brzusznych z wyraźną wrażliwością na ucisk pod prawym łukiem żebrowym; zboczenie czucia i bóle obu nóg. Rozpoznano ranę wątroby z krwotokiem do jamy brzusznej, obrażenie nerki i rdzenia. Cięcie brzuszne w 3 godziny po wypadku: około 3 litrów krwi płynnej w brzuchu. Krew wylaną wybierano wprost gazą i wyciskając ją do irygatora, przykrytego kilku warstwami gazy, zebrano około litra. Zeszycie rany wyjściowej prawego płatu wątroby, usunięcie kuli ze ściany brzusznej, zeszycie cięcia brzuszego. Podczas powyższego zabiegu na umierającym chorym obnażono jednocześnie żyłę podskórną przegubu łokciowego i przez cienką igłę

wprowadzono do obiegu krew z irygatora w przeciagu około kwadransu. Wpływ tej autotransfuzji miał być wprost czarowny—konający odzyskał zupełną przytomność. Po upływie jednak 2 godzin wystąpiły objawy ponownego krwotoku wewnętrznego i chory zmarł. Badanie zwłok uwydatniło przestrzelenie kręgosłupa ze stłuszczeniem rdzenia, wątroby i nerki prawej, olbrzymi wylew pozaotrzewny. Kreuter radzi mniejsze ilości krwi wylanej mieszać z roztworem soli lub Ringera, większe natomiast wprowadzać bez odwłókniania w podany prosty sposób.

1. K. Haenschen. *Rücktransfusion des körpereigenen Blutes bei den schweren Masseblutungen der Brust — und Bauchhöhle. Vorläufige Mitteilung. (Zentralblatt für Chirurgie. № 10. 1916).* — 2. A. Schäfer. *Rücktransfusion des körpereigenen Blutes nach Massenblutungen in die grossen Körperhöhlen. (Ibidem. Nr. 21, 1916).* — 3. Kreuter. *Zur Wiederinfusion abdominaler Blutungen. (Münch. med. Wochenschr. 1915. 42).*

ODCINEK.

Organizacje lekarskie w zakresie działalności Komitetu Obywatelskiego m. Warszawy.

(SEKCJA LEKARSKA. KOMITET SANITARNY. WYDZIAŁ ZDROWIA PUBLICZNEGO. (I. VIII. 1914 — I. VIII. 1916).

(Rzecz wygłoszona na posiedzeniu Stowarzyszenia lekarzy Warszawskich w dniu 13. X. 1916).

opracował

Dr J. Bączkiewicz,

b. prezes Wydziału Zdrowia Publicznego Zarządu m. stoł. Warszawy.

(Ciąg dalszy—patrz № 23).

Wszystkie powyżej przytoczone wnioski, instrukcje i projekty organizacji sanitarnej, opracowane przez Komisję, były przedmiotem narad na wielu posiedzeniach Komisji, przy czem wzięto pod uwagę wydatki, niezbędne do przeprowadzenia reform; wnioski ostateczne Komitet zatwierdził i polecił Komisji wprowadzić w wykonanie.

Udzielono więc zapomogi Sekcyom dla bezdomnych K. O. M. W. w kwocie 64682 rb. 60 kop., a później jeszcze 35013 rb. 87 kop., a Sekcji Komitetu Obywatelskiego Centralnego rb. 4000 na ulepszenie sanitarne w istniejących i nowopowstających przytułkach, dalej przeznaczono na organizację służby zdrowia (lekarze, sanitariusze i środki dezynfekcyjne) w przytułkach chrześcijańskich 4000 rb. miesięcznie, w żydowskich 4700, a w centralnych 2500 rb. miesięcznie. Nie dość było zalecić reformy, dać subsydyum, należało roztoczyć nadzór, o ile reformy są zaprowadzone i o ile instrukcje sanitarne są wykonywa-

ne. Niezależnie od sprawozdań o postępach sanitarnych w przytułkach i sprawozdań rachunkowych, składanych przez prezesów Sekcji dla bezdomnych na posiedzeniach Komisji, Komisja postanowiła zażądać od zarządzających przytułkami i lekarzy, aby składali co tydzień raporty o stanie sanitarnym przytułków. Nie dość na tem, członkowie Komisji podzielili między sobą wszystkie przytułki, peryodycznie je zwiedzali, w księgach wizytowych w przytułkach czynili swe uwagi i o wynikach swoich rewizji zawiadamiali Komisję na posiedzeniach. Cała ta organizacja okazała się bardzo sprawna i celową, szczególnie, gdy w niektórych przytułkach zjawiał się tyfus plamisty; należało więc rozciągnąć baczną kontrolę, aby zapobiedz szerzeniu się zarazy w przytułkach, a stąd na zewnątrz. Wówczas jeden z lekarzy przytułkowych (dr Altkauffer) zastosował mierzenie ciepłoty u wszystkich pensjonarzy przytułków, aby wykryć gorączkujących i brać ich natychmiast

pod obserwację w pokoju izolacyjnym. Metodę tę zastosowano we wszystkich przytułkach i zdołano opanować poszczególne ogniska zarazy.

Zgodnie z decyzją Komitetu, Komisya zajęła się urządzeniem dwóch centrali: najpierw dla chrześcijan, a później dla żydów, stosownie do opracowanej już instrukcji. Należało centralę urządzić przy trakcie głównego napływu bezdomnych do miasta, a więc przy szosie Wolskiej, wyszukano na ten cel nowy 3-piętrowy dom przy szosie Wolskiej (róg ul. Syrena), który wynajęto za sumę 19000 rb. rocznie; niezbędne przeróbki odpowiednio do celów, jakim posesya miała służyć, opracowane przez dra Bączkiewicza i bud. Dzierżanowskiego, kosztowały 14000 rb., a na urządzenia wewnętrzne przypadło 8000 rb. Wydatki powyższe Komitet zatwierdził i do wykonania powołał podkomisję pod przewodnictwem budowniczego Szyllera, złożoną z członków: dra Bączkiewicza, bud. Dzierżanowskiego przy udziale faktycznego kontrolera państwowego inż. Joelsona; odpowiednie przeróbki i urządzenia wykonano i centrala dla chrześcijan została otwarta. Przez bramę od ul. Syreny bezdomni wchodzili, w małej kancelarii byli zapisywani i rzeczy składali do dezynfekcji w kamerze japońskiej, poczem rzeczy przechowywano w odpowiednim urządzonym składzie; po zapisaniu bezdomni przechodzili przez podwórze do dużej poczekalni, a stąd do gabinetu lekarza, który chorych, lub podejrzanych natychmiast kierował do pokoi izolacyjnych w prawym skrzydle budynku, a zdrowych do kąpeli w lewym skrzydle. Pokoje izolacyjne mieściły się na I i II piętrze, oddzielne na wypadek cholery i tyfusu płamistego, oddzielne dla mężczyzn i kobiet. Z pokoi izolacyjnych wyłączną klatką schodową przez oddzielną bramę wywożono chorych do szpitala. Zdrowi—oddzielnie mężczyźni i kobiety, przy kąpeli składali swe ubranie do worków, które natychmiast poddawano dezynfekcji. Po kąpeli bezdomni otrzymywali koszule i płaszcze i oddzielną klatką schodową wchodzili na I piętro do sali jadalnej, gdzie otrzymywali posiłek. Sale sypialne z łózkami żelaznymi, siennikami, poduszkami i kołdrami mieściły się na 2 piętrze dla kobiet, na 3-m dla mężczyzn; przy takim urządzeniu centrala odpowiadała najzupełniej swemu zadaniu i okazała się bardzo pożyteczną. Dodać należy, że przed otwarciem centrali Komisya opracowała instrukcję dla służby sanitarnolekarskiej¹⁾ oraz dla intendenta i służby niższej²⁾. Stacya pozostawała pod zarządem Komitetu Sanitarnego i kierownictwem Sekcji dla bezdomnych. Bliższy zarząd należał do Opiekuna wybranego przez Komitet Obywatelski i zatwierdzonego przez prezesa Komitetu Sanitarnego. Komisya gospodarcza skła-

dała się z opiekuna, lekarza i członka wybranego przez Komitet Obywatelski.

Po urządzeniu stacyi dla chrześcijan, podkomisya budowlana zajęła się organizowaniem stacyi centralnej dla żydów przy ul. Leszno 103, według budżetów i zasad opracowanych dla centrali chrześcijańskiej, ze zmianami odpowiednio do warunków miejscowych. Nim jednak roboty zostały ukończone, władze rosyjskie opuściły Warszawę, centrala została później otwarta w obecności prezydenta ks. Z. Lubomirskiego i przeznaczona na przytułek dla starców, kalek, oraz tych bezdomnych, którzy po wejściu armii niemieckiej do Warszawy, nie byli w stanie ze względu na stan zdrowia powrócić do miejsc rodzinnych. Centrala na Woli, po wkroczeniu armii niemieckiej, również służyła jakiś czas dla bezdomnych, którzy z powodu stanu zdrowia nie byli w stanie powrócić do miejsc rodzinnych, oraz dla starców i kalek; później centrala żydowska i chrześcijańska przeszły pod opiekę Wydziału szpitalnictwa i dobroczynności i zamienione zostały na schroniska dla żebraków¹⁾.

Wielka liczba bezdomnych i powstających przytułków w mieście, wreszcie ciągle obawa o możliwość zawleczenia i powstania zarazy wśród tych nieszczęśliwych rozbitków, a także i duże koszty utrzymania tych ludzi w mieście pobudziły Komitet sanitarny, w porozumieniu z Centralnym Komitetem Obywatelskim, do ewakuacji stopniowej bezdomnych do przytułków, urządzanych na prawym brzegu Wisły, w miejscowościach podmiejskich. W trakcie tych właśnie czynności nastąpiło wkroczenie armii niemieckiej i bezdomni wkrótce zaczęli powracać do własnych opuszczonych siedzib, a działalność Komisji uległa samą przez się zahamowaniu.

Przyznać należy, że działalność Komisji dla bezdomnych przeprowadzona była odpowiednio do jej zadań gruntownie, celowo i systematycznie.

Komisya popularyzacyjna, czyli Komisya rozpowszechniania wskazań z dziedziny²⁾ składała się z następujących osób: przewodniczący adw. b. poseł Fr. Nowodworski, wiceprzewodniczący dr J. Jaworski, sekretarze: W. Babiński i adw. W. Mazurkiewicz, członkowie: dr Bączkiewicz, dr Karwacki, dr Puławski, ks. Godlewski, St. Lilpop, H. Koralewski i później wszedł dr Roszkowski.

Na pierwszym organizacyjnym posiedzeniu Komisya nakreśliła sobie plan działania i według niego spełniała swoje zadania. Komisya postanowiła: 1) organizować odczyty, 2) opracowywać nowe wydawnictwa i 3) rozwijać działalność w kierunku ogólnie dydaktycznym.

Poniżej podajemy działalność Komisji w

¹⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne str. 200. (Bibl. Tow. Hyg.).

²⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne str. 203. (Bibl. Tow. Hyg.).

¹⁾ Patrz Sprawozdanie Wydziału Szpitalnictwa i Dobroczynności Publicznej za okres od dnia 5/8 1915 do 1/8 1916 r. str. 17. (Bibl. Tow. Hyg.).

²⁾ Patrz 1) Wiadomości sanitarne Bibl. Tow. Hyg. 2) Działalność Komisji za czas od dnia 20. I. 15 do 1. VII. 16, Bibl. Tow. Hyg.

poszczególnych jej działach nie według chronologicznego porządku, a według kategorii i za okres istnienia Komisji od początku, aż do utworzenia samorządu miejskiego, gdyż takie przedstawienie lepiej uwypukla całą dotychczasową działalność Komisji. A więc Komisja zorganizowała odczyty następujące:

1) Choroby zakaźne wysypkowe (ospa, płońca, odra, tyfus wysypkowy).

2) Choroby zakaźne przewodu pokarmowego (cholera, tyfus brzuszny, dysenteria).

Odczyty te wygłaszał w różnych dzielnicach miasta dla sfer robotniczych dr T. Korzon. Odczyty te cieszyły się wielkim zainteresowaniem.

Drugi cykl odczytów odbył się dla członków opiek sanitarnych i Straży Obywatelskiej, mianowicie dr T. Korzon wygłosił odczyt: O zwalczaniu i zapobieganiu dysenterii i cholery. Henryk Koralewski: o dezynfekcji i dr F. Malinowski: „Walka z chorobami wenerycznymi”.

Na początku stycznia 1916 r. dr Wilhelm Knappe wygłosił 5 odczytów „O wpływie warunków wychowania na rozwój fizyczny młodzieży”. Odczyty te opracowane były dla sfer nauczycielskich i wychowawców i bardzo licznie były nawiedzane.

Dla członków opiek sanitarnych i milicyi dr A. Puławski wygłosił starannie opracowany i we wzorowej formie odczyt: „Jak siebie i innych uchronić od tyfusu plamistego”.

Wreszcie dla matek wygłosiła odczyt dr Budzicka-Tylicka „O pielęgnowaniu niemowląt”.

Wszystkie powyżej przytoczone odczyty, oprócz dla sfer robotniczych, wygłaszane były w sali Towarzystwa Hygienicznego, ofiarowanej na ten cel bezpłatnie. Wejście na odczyty było bezpłatne. Jako jedno z ostatnich zamierzeń w tym kierunku Komisji zaznaczyć należy, że pod kierunkiem przewodniczącego Komisji dra Jaworskiego, przy udziale delegata Milicyi adw. J. Smogorzewskiego, chemika L. Dudy i inspektora weterynaryjnego P. Boczkowskiego, opracowany został szczegółowo projekt kursów sanitarnych dla członków milicyi. Wykłady dotyczące będą: a) dobroci produktów spożywczych, b) przepisów sanitarnych i prawa, c) ratownictwa w nagłych wypadkach.

Wydawnictwa Komisji podzielić należy na 2 działy: jedne krótkie kartkowe, związane, w postaci przepisów higienicznych, drukowane w dziesiątkach tysięcy egzemplarzy i szeroko rozpowszechniane, drugie znów w postaci opracowanych broszur, obejmujących całość danej kwestyi.

Do pierwszej kategorii zaliczyć należy:

1. Jak siebie i innych ochraniać od chorób zakaźnych? 10000 egz.

2. Powtórne wydanie nieco obszerniejsze tych samych wskazówek w 60000 egz.

3. Rady co do zapobiegania chorobom zakaźnym dla przełożonych szkół, rodziców i opiekunów? 5000 egzemplarzy.

4. Odezwa, wykazująca konieczność tę-

pienia much. „Precz z muchami”. 5000 egzemplarzy.

5. Wskazówki co do karmienia niemowląt. 5000 egz.

6. Wskazówki dla matek co do zapobiegania kokluszowi 5000 egz.

7. Wskazówki co do zapobiegania szerzeniu się chorób przewodu pokarmowego. 10000 egz.

8. Wskazówki co do walki z wszawicą. 10000 egz.

9. Wskazówki co do zachowania przepisów zdrowotnych w handlu pokarmami spożywczymi. 10000 egz.

10. O czystości domów i mieszkań.

11. Odpluskwanie mieszkań i sprzętów domowych.

12. Sposoby przyrządzania płynów odkażających.

Wszystkie powyższe wydawnictwa rozsyłała Komisja do opiek sanitarnych, konsystorzy wszystkich wyznań, gminy żydowskiej, komisaryatów milicyi, szpitali, ambulatoryów, oraz do instytucji Komitetu Obywatelskiego.

Broszur wydano 5. Pierwsza opracowana przez pp. Fr. Nowodworskiego i W. Babińskiego pod tytułem: „Piecza obywatelska nad zdrowotnością publiczną naszej stolicy”. Praca wydana została w 2000 egz. w celu uprząstąpienia wiadomości o Komitecie sanitarnym, jego zadaniach, jego Komisjach i pracy w nich, oraz o opiekach obywatelskich, sanitarnych, okręgowych i zakresie ich działalności.

Druga broszura dr A. Puławskiego „O trzech tyfusach”, w 3000 egm., a po szybkim wyczerpaniu tego nakładu, znów w 3000 egzemplarzach.

Broszura rozesłana była tym samym instytucjom, którym rozesłano poprzednie wydawnictwa.

Trzecie wydawnictwo stanowi książka o 257 stronicach: „Zbiór obowiązujących przepisów sanitarnych”. Praca ta uskuteczniła została przez pp. Fr. Nowodworskiego i Wł. Mazurkiewicza. W chwili, gdy praca obywatelska w zakresie uzdrowotnienia miasta wchodziła na tak szerokie tory, praca powyższa była nader pożyteczna i znakomicie ułatwiała wykonywanie tych zadań obywatelskich. Pracę tę rozesłano do opiek sanitarnych, do komisaryatów Straży obywatelskiej, Urzędu Zdrowia, oraz do instytucji społecznych. Naturalnie wszystkie 3 powyżej wymienione broszury znajdują się w handlu księgarskim.

W zakresie działalności dydaktycznej Komisja starała się drogą wzmianek w pismach codziennych wskazywać różne wydawnictwa popularne, higieniczne, dalej przy każdej opiece sanitarnej Komisja urządziła podręczne biblioteki popularne, higieniczne i w tym celu nabyła po kilkadziesiąt dzieł następujących:

Dra A. Puławskiego. Co to jest cholera?

Dra A. Puławskiego. Co to jest ospa?

Dra A. Zaleskiego. O przyczynach chorób zakaźnych.

Dra Eichlera. Jak się zachowywać w chorobach zakaźnych?

Dra Markiewicza. Rady o zachowaniu zdrowia dla rzemieślników.

Dra Polaka. W obliczu cholery.

Dra Palmirskiego. O cholerze.

Dra Janowskiego. Zadania w walce z chorobami zakaźnymi.

Z inicjatywy opieki sanitarnej IV Okręgu Komisyja wydała odezwę do właścicieli i rządców, w sprawie przestrzegania czystości w domach.

W chwili, gdy Tow. Hygieniczne zorganizowało wystawę: „Walka z chorobami zakaźnymi“, Komisyja powołała specjalnych prelegentów, oraz kompetentne osoby w celu wygłaszania wykładów. Na ten cel Komisyja wydała 240 rb.

W obrazie powyższym działalność Komisyji jest przedstawiona za czas do 1-go sierpnia 1916 r., a zatem nie tylko w okresie komitetu sanitarnego, lecz i w okresie działania już Wydziału Zdrowia, do którego Komisyja nadal należała. Nadmienić należy, że Komisyja z funduszów Komitetu sanitarnego otrzymała na swoje cele 1540 rb., a z Kasy Zarządu Miasta 407 rb. 10 kop.

Fundusze Komitetu Sanitarnego.

Kreśląc działalność poszczególnych Komisyji sanitarnego Komitetu, w różnych punktach zaznaczaliśmy wydatki, jakie Komitet zatwierdzał i asygnował na poszczególne inwestycje i środki sanitarne, ażeby jednak dać obraz rozmiarów tych wielkich sum, jakimi Komitet sanitarny rozporządzał w walce z chorobami zakaźnymi, przytoczymy poniżej budżety, zatwierdzane przez władze wojskowe na te cele.

Pierwszy budżet wynosił 485713 rb. 20 kop.¹⁾; drugi na czas od 15 (28) marca do 15 (28) lipca 1915 wynosił 1677149 rb. 46 kop.²⁾.

Obadwa te budżety zostały zatwierdzone przez Głównego Naczelnika zaprowiantowania armii³⁾.

Dodać należy, że opracowany został projekt trzeciego budżetu na czas od 15 (28) lipca do 15 (28) listopada 1915 r. na sumę 857962 rb. 77 kop., lecz ten nie zdołał już być ani zatwierdzonym, ani naturalnie wykonanym⁴⁾.

Tak się przedstawia w głównych zarysach działalność Komitetu: z jednej strony daje ona piękne świadectwo energicznej pracy obywatelskiej, z drugiej znów strony wskazuje, jak wiele projektowano zarządzeń i reform sanitarnych, z których tylko pewna część została urzeczywistniona.

Sekcja Zdrowia Publicznego¹⁾.

W końcu lipca 1915 władze rosyjskie stopniowo opuszczały Warszawę, przekazując różne działy zarządu miasta Komitetowi Obywatelskiemu. Komitet Sanitarny, jako powołany przez władze wojskowe i zostający pod nadzorem Władz administracyjnych, po części musiał się likwidować, po części przekazać swoje czynności także organizacyi obywatelskiej. Jednocześnie ewakuował się Urząd Lekarski m. Warszawy należało, więc także, ażeby jego czynności przejęła jakaś organizacja obywatelska. Po porozumieniu się władz z Komitetem Obywatelskim w dniu 29 lipca 15 r. powstała Sekcja sanitarnolekarska K. O. m. W., która objęła prawie wszystkie czynności komitetu sanitarnego, oraz czynności Urzędu lekarskiego, powiadamy, prawie wszystkie czynności Komitetu Sanitarnego, gdyż nowopowstała Sekcja sanitarnolekarska objęła tylko czynności 3-ch Komisyji Komitetu Sanitarnego, mianowicie Komisyji Sanitarnolekarskiej, Komisyji dla bezdomnych i Komisyji popularyzacyjnej; czwarta zaś Komisyja szpitalna przeszła pod zawiadywanie Sekcji Szpitalnej K. O. m. W. Właściwie mówiąc, Komisyja Sanitarnolekarska Komitetu Sanitarnego przekształciła się na Sekcję Sanitarnolekarską i objęła wszystkie powyżej wymienione czynności. Dotychczasowy prezes Komisyji Sanitarnej lekarskiej inż. Drzewiecki objął inne zadania Komitetu Obywatelskiego i w dniu 29 lipca 1915 ukonstytuowała się Sekcja lekarska. Prezesa, dra W. Męczkowskiego, mianował Komitet Obywatelski, a na wice-prezesa przez głosowanie powołano p. M. Ocetkiewicza.

Skład osobisty Sekcji był następujący: dr J. Adamski, dr J. Bączkiewicz, P. Boczkowski (inspektor weterynaryi) inż. W. Budziński, dr Chełchowski, dr W. Dąbrowski, dr I. Dembicki, S. Dymarski, dr J. Jaworski (prezes Komisyji popularyzacyjnej), K. Koralewski, B. Koskowski (asesor farmacji), dr F. Kowalski, dr H. Kucharzewski, F. Mazurkiewicz, J. Martens, dr S. Orłowski, dr H. Pawlikowski, dr J. Polak (inspektor Urzędu zdrowia) dr A. Przyborowski, dr A. Puławski (prezes Komisyji bezdomnych), W. Ryfiński, S. Scholtze, F. Sobczak, dr J. Szmurło, dr J. Szwajcer, dr W. Szumlański, dr J. Winiarski, S. Zagłoba-Zygler, dr K. Zapasiewicz, dr J. Zawadzki, dr K. Zieliński, W. Żółtowski. Sekretarzem kierownik biura mec. A. Szymański.

Urząd Zdrowia stanowili: prezes dr J. Polak, członkowie: dr W. Męczkowski, S. Ocetkiewicz, później dr Bączkiewicz i inż. Świada, B. Koskowski, dr T. Kowalski, S. Dymarski, T. Mazurkiewicz, dr J. Adamski, P. Boczkowski, J. Martens, dr K. Zieliński i sekretarzem mec. A. Szymański.

Aby skończyć ze składem osobistym Se-

¹⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne, str. 107. (Bibl. T. Hyg.).

²⁾ Patrz Wiadomości sanitarne, str. 103. (Bibl. T. Hyg.).

³⁾ Szczegółowe pozycje zebrane w Kalendarzu lekarskim J. Polaka 1916, str. LXII (Bibl. Tow. Hyg.).

⁴⁾ Patrz akta Komitetu Sanitarnego, Nr. 1 (Wydział zdrowia Publicznego).

¹⁾ 1) Akta Wydziału Zdrowia Publicznego m. stoł. Warszawy, 2) Sprawozdanie z działalności Wydziału Zdrowia Publicznego i Urzędu Zdrowia Zarządu m. stoł. Warszawy. w czasie od 1. I. do 1. VI. 1916. Bibl. (Tow. Hyg.).

kcyi, dodać należy, że z biegiem czasu, gdy powstała Milicya Miejska do Sekcyi i do Urzędu Zdrowia delegowany był jej przedstawiciel p. Szyler, a później na jego miejsce mec. J. Smogorzewski. Dalej, gdy p. Ocetkiewicz zrzekł się godności wice-prezesa, wówczas Sekcja drogą głosowania powołała na to stanowisko dra J. Bączkiewicza. Gdy zaś w marcu 1916 r. dr W. Męczkowski zrzekł się obowiązków przewodniczącego, gdyż przeszedł do Wydziału Szpitalnego, wtedy Zarząd Miasta (wyłoniony przez Komitet Obywatelski¹⁾ zgodnie ze [swoją] decyzją, że na stanowisku przewodniczącego i wice-przewodniczącego Sekcyi stają obywatele nie z wyboru, a nominacyi, na stanowisko prezesa Wydziału Zdrowia publicznego, (gdyż tak została później przemianowana Sekcja sanitarno lekarska) powołał w dniu 17 marca 1916 dr. J. Bączkiewicza, a na wice-prezesa inż. K. Świdę.

Zgodnie z okólnikiem Zarządu Miasta, na czele każdej Sekcyi (sprawy miejskie podzielone zostały na sekcye) stało prezydium, składające się przynajmniej z dwóch obywateli, delegata Zarządu i Kierownika biura Sekcyi, a więc w Sekcyi Sanitarno lekarskiej *resp.* w Wydziale Zdrowia byli: prezes, wiceprezes, delegat Zarządu dr Polak, który był łącznikiem między Zarządem Miasta, a Sekcją i przedstawiał sprawy w Zarządzie, oraz kierownik biura mec. Szymański. Organem wykonawczym prezydium był delegat i kierownik biura.

W sekcji sanitarnolekarskiej²⁾ (ewent. w Wydziale Zdrowia Publicznego) obok prezydium były jeszcze 2 organy: Urząd Zdrowia, na czele którego stoi inspektor Urzędu, oraz Rada Zdrowia, jako organ doradczy, składający się z wszystkich członków Sekcyi z prezydium na czele. Prezydium Sekcyi stanowiło prezydium Rady.

Do zadań prezydium należało: a) piecza ogólna nad stanem zdrowotnym miasta i przedmieść, b) rozpatrywanie wszelkich spraw, dotyczących ustawodawstwa i organizacji w dziedzinie zdrowotności publicznej, czy na zlecenie Zarządu Miasta, czy na skutek wniesienia przez Urząd Zdrowia, inspektora Zdrowia, czy też na skutek wniosku Rady zdrowia, lub też przedstawicieli instytucji społecznych, należących do Sekcyi, c) przedstawianie Zarządowi Miasta wniosków w sprawach Sekcyi, oprócz tego zadania gospodarcze, nadzór nad gospodarką instytucji, wydawanie asygnacji, przedstawianie projektów do budżetu, angażowanie personelu biurowego.

Do opracowania poszczególnych spraw prezydium powoływało Komisye stałe, lub czasowe. Do stałych Komisji należały: Komisya Opiek Obywatelskich, oraz Komisya popularyzacyjna, Komisya dla bezdomnych, (wkrótce automatycznie przestała istnieć z chwilą, gdy bezdomni powrócili do miejsc rodzinnych).

Urząd Zdrowia jest przede wszystkim organem wykonawczym w dziedzinie zdrowotności, jednocy działalność Opiek Obywatelskich sanitarnych (utworzonych przez Komitet Sanitarny i pozostających nadal) kieruje działalnością instytucji sanitarnych, rozpatruje wnioski Inspektora, członków oraz postronnych osób.

Inspektor Urzędu jest przewodniczącym Urzędu Zdrowia, referentem spraw w dziedzinie zdrowia publicznego, pełni główne czynności nadzorcze i organizacyjne w zakresie nadzoru sanitarnego miasta i przedmieść.

Ponieważ prezydium Sekcyi, wchodzi z głosem decydującym do Urzędu Zdrowia, przeto może i powinno być obznajmone ze wszystkimi szczegółami spraw sanitarnych miasta.

Asesor Farmacyi przy Urzędzie Zdrowia ma nadzór nad aptekami, składami aptecznymi, fabrykami wód, preparatów i chemikali.

Ponieważ powstała oddzielna Sekcja weterynaryjna, przeto prezes tej sekcji wchodził jako członek do Urzędu zdrowia i do Rady Zdrowia.

Przechodząc do opisu działalności Wydziału Zdrowia Publicznego, przede wszystkim zaznaczyć należy spuściznę, jaką sekcyja objęła po Komitecie sanitarnym i urzędzie lekarskim, a więc Sekcyja objęła:

1) Obywatelskie opieki sanitarne określone w liczbie 23 z 40 lekarzami sanitarnymi i 56 sanitaryuszami.

2) dwa domy izolacyjne przy ul. Spokojnej i Rozbrat.

3) 8 domów izolacyjnych (Ochota, Czyste, Wola, Targówek, Nowe Brudno, Mokotów. Koło-Budy, Powązki, Grochów).

4) Laboratorium bakteryologiczne, w stanie organizacji.

5) Stację centralną dla bezdomnych chrześcijan, przy rogu szosy Wolskiej i Syreny i takąż stację dla żydów, przy ulicy Leszno 103.

6) 4 stacje sanitarne (obserwacyjne, ambulatoryjne) na przedmieściach (Mokotów, Ochota, Wola, Powązki).

7) 12 stacji szczepienia ospy na przedmieściach (Powązki, Koło-Budy, Sielce, Grochów, Targówek, Nowe Brudno, Pelcowizna, Ochota, Czyste, oraz stacje przy ambulatoriach (Powązki, Wola, Mokotów, Ochota).

Nadto pod kompetencję sekcji przeszły Komisye obywatelskich opiek sanitarnych. Komisya rozpowszechniania wskazań zdrowotnych (popularyzacyjna) i Komisya opieki nad bezdomnymi.

Oprócz tego sekcyja przyjęła czynności Urzędu Lekarskiego, Inspektora lekarskiego, Asesora Farmacyi i objęła Laboratorium chemiczno-hygieniczne Miejskie. Pozatem Zarząd Miasta oddał pod zawiadywanie Sekcyi Zakład dezynfekcyjny i spalania śmieci.

Jednocześnie z tą spuścizną spadły na barki nowego Zarządu Miasta i związane z nią wydatki, które w Komitecie sanitarnym obliczane były na szeroką skalę. Pierwszym więc zadaniem Sekcyi było ograniczenie tych wy-

¹⁾ Patrz Kalendarz Lekarski dr J. Polaka 1916.

²⁾ Kalendarz Lekarski dr J. Polaka 1916 (Bibl. Tow. Hyg.).

datków; według nowo opracowanego budżetu otrzymano 79199 rb. 79 kop. oszczędności miesięcznie. Powstały też i nowe pozycje etatowe, jak inspektora Zdrowia, asesora Farmacji i lekarza sądowego do badań pośmiertnych. Niektóre instytucje Sekcja uznała za możliwe skasować: jak dom izolacyjny przy ul. Rozbrat, 3 domy izolacyjne na przedmieściach (Targówek, Powązki, Koło-Budy). Przy 4 stacyach obserwacyjnoambulatoryjnych skasowano: herbaciarnie i pokoje obserwacyjne, a lekarzom ambulatoryjnym dodano czynności lekarzy sanitarnych. Pensje lekarzy sanitarnych zmniejszono z 250 do 175 rb., a felczerom ambulatoryjnym z 95 rb. do 75 rb., niektóre posady skasowano. Droga tych reorganizacji osiągnięto oszczędności jeszcze około 835 rb. miesięcznie.

Przy instytucjach, należących do Sekcji, dla prawidłowej gospodarki potworzono Komisje gospodarcze, składające się z obywateli, lekarzy sanitarnych i przedstawicieli zarządów miejscowych. Regulamin dla tych Komisji Zarząd miasta zatwierdził w dniu 31 sierpnia 1915 r.

Utworzono więc na razie Komisję gospodarczą dla zakładu dezynfekcyjnego i spalania śmieci (pp. Knauff, Meylert, Dymarski, Rudzki i Zapasiewicz), dla laboratorium chemicznego (pp. Koskowski, Bruner, Budziński, Szokalski i Duda); także komisja powstała później, skoro otwarto w lutym 1916 i pracownię bakteriologiczną (dr Dąbrowski, dr Rupert i dr Sieragowski).

Sprawy sanitarne miasta załatwiane były przez 3 organy sekcji: prezydyum, Radę Zdrowia i Urząd Zdrowia.

Działalność prezydyum podzielić można na 2 kategorie: do pierwszej zaliczyć należy sprawy bieżące, rozpatrywane na posiedzeniach prawie codziennych, do drugiej—rewizje instytucji i Okręgów sanitarnych, dokonywane peryodycznie przez członków prezydyum wraz z przewodniczącym Komisji Opiek Sanitarnych i przewodniczącym podkomisji przedmieść. Rewizje te zwykle dawały obfity materiał do nowych zarządzeń i wzmożenia dozoru sanitarnego.

Sprawy, wymagające szerszego omówienia, prezydyum wносиło na posiedzenia Rady Zdrowia, gdzie były roztrząsane *in pleno* bądź przekazywane specjalnie powołanym Komisjom, celem rozwiązania i prowadzenia. Na tych posiedzeniach Rady przewodniczący poszczególnych Komisji zdawali peryodyczne sprawozdania i czynili wnioski. Posiedzeń Rady odbyło się 23. Ważniejsze uchwały Rady dotyczyły:

1) utworzenia pogotowia żywnościowego w porozumieniu z Sekcją żywnościową w wypadkach, gdy władze wojskowe otaczają kordonem i izolują cały dom, w którym skonstatowano przypadek cholery. Zadaniem pogotowia jest: dostarczanie mieszkańcom domu żywności i opieki sanitarnej. Inicjatywa i organizacja pogotowia stanowi zasługę p. Ocetkiewicza.

2) na skutek zwiększonej liczby przypad-

ków tyfusu plamistego, postanowiono obstrzyżć przepisy dla dezynfekcji, izolacji, oraz pobudować zakład do odwszania przy ul. Eksplanadowej na Pradze. Budowę rozpoczęto 11 Grudnia r. z. i zakład otwarto w maju 1916 r.

3) z powodu epidemii tyfusu brzuszego powołano w październiku r. z. Komisję do zbadania źródeł powstawania i dróg szerzenia się wspomnianej choroby.

Skład Komisji: dr Szwejczer, Dąbrowski i Dębicki, a ci kooptowali dra W. Szwajcera i Żurakowskiego.

Komisja zaleciła: 1) wykonać badania wód studziennych miejskich i podmiejskich, 2) zbierać wywiady według szematu, wskazanego przez Komisję, 3) rozciągnąć nadzór ściślejszy nad produktami spożywczymi, jak mleko i t. p.

4) Ponieważ chleb wojenny „kartkowy” przedstawiał wiele do życzenia pod względem jakościowym i coraz częściej odzywały się głosy, narzekania na tenże, powołano do rozpatrzenia tej sprawy i poczynienia odpowiednich zarządzeń Komisję chlebową, w której skład weszli: dr J. Zawadzki przewodniczący, oraz p. Koskowski, Rudziński, dr Rupert i p. Sobczak, jako kooptowani pp.: C. Boczkowski i Lewicki, później pp.: Boczkowski i Lewicki ustąpili, a weszli pp.: J. Waligórski i St. Helbich.

Komisja rozpoczęła swą działalność 27, X. 15.; do zbadania przyczyn złego wypieku chleba obrała dwa kierunki: 1) zbadanie materiałów, służących do wypieku, 2) zbadanie warunków wypieku, a więc stanu sanitarnego piekarni i samej techniki wypieku chleba.

Komisja na podstawie badań chemicznych przysłała do wniosku, że w niektórych próbach mąki było 4,85% popiołu, a więc ilość przekraczająca normę, natomiast żadnych obcych domieszek w mące nie wykryto; co do płatków kartoflanych, te okazały się często bardzo zanieczyszczone. W celu dozoru nad produktami, po porozumieniu się z Sekcją rozdziału mąki i chleba, utworzono posadę dla inż. chemika, którego zadaniem jest badanie mąki i płatków kartoflanych w wagonach i dyskwalifikowanie tych materiałów przed ich wyładowaniem, a zatem przed ich przyjęciem. Co do stanu piekarni Komisja na podstawie przepisów obowiązujących opracowała instrukcję sanitarną dla ich urzędzenia, zwiedziła 250 piekarni, które otrzymywały mąkę do wypieku chleba, przyczem okazało się, że 24,4% piekarni było w stanie zadawalającym, 57,6% znośnych i 18% zupełnie złych, które zamknięto i z tych 4 po gruntownej przeróbce otwarto, dla 140 piekarni komisja wyznaczyła dwutygodniowy termin do przeprowadzenia koniecznych reform. Powtórne zwiedzanie piekarni wykazało, że piekarnie zastosowały się do wskazówek komisji.

Co do samego wypieku chleba skonstatowano z jednej strony nieumiejętność wypiekania chleba z domieszką mąki kartoflanej, z drugiej znów strony stwierdzono zły gatu-

nek zaczynów, używanych do wypieku chleba. Niezależnie od opracowania dla piekarzy instrukcji do wypieku chleba z dodatkiem płatków kartoflanych i mąki kartoflanej, Komisya powołała do życia t. zw. piekarnię doświadczalną, w której dokonywany jest próbny wypiek według różnych norm dodatku mąki kartoflanej i płatków kartoflanych do mąki pszennej, żytniej, kukurydzowej i na podstawie tych doświadczeń instruktor Komisji udziela wskazówek piekarzom. Przy piekarni doświadczalnej pod opieką dra Brunera urządzona została pracownia bakteryologiczna, w której asystentka stale sprawdza przebieg fermentacji i zaczynów oraz bada wypieki próbne, nadto piekarze obowiązani są co 2 tygodnie pobierać świeży zaczyn z piekarni doświadczalnej, który jest codziennie świeżo przygotowywany na bakteryologicznie czystych ho-

dowlach. Okazało się że ogół piekarzy z nowego zaczynu jest zadowolony i dzięki wszystkim powyżej wyłuszczonej zarządzeniom wypiek chleba w Warszawie znacznie się poprawił. W ostatnich czasach z inicjatywy przewodniczącego Wydziału piekarnia doświadczalna zaczęła wypiekać chleb czysto pszenny na użytek chorych za świadectwami lekarskimi. Komisya na ten cel za pośrednictwem Komisji rozdziału mąki i chleba wyjednała u władz okupacyjnych pewną ilość mąki pszennej.

5) Z inicjatywy Sekcji powstała Komisya szkolna, która według opracowanej instrukcji zajęła się rozwinięciem opieki lekarskiej nad szkołami miejskimi, Komisya ta następnie przyłączona została do Wydziału Oświecenia.

(Dok. n.)

Przegląd bibliograficzny.

Dr med. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej. Praca nagrodzona na konkursie dra Bogumiła Helbicha. Stronic 71, 4 tablice i 2 rysunki w tekście. Odczyty Kliniczne. Serya XXI. Zeszyty 2, 3, 4. Warszawa, 1916.

W rysie historycznym, od którego praca się zaczyna, autor motywuje zasługi różnych pionierów stosowania leczniczego odmy piersiowej i podaje w rysach zasadniczych, jakie losy ta myśl przechodziła, zanim stała się trwałą zdobyczą terapii.

Rozdział drugi opisuje technikę zabiegu; oddaje autor pierwszeństwo igle Saugmana, przyrządowi Forlanini'ego-Saugmana.

W rozdziale trzecim mamy wyłożone objawy odmy piersiowej sztucznej.

W rozdziale czwartym jest mowa o powikłaniach: o rozedmie, różnego umiejscowienia i znaczenia, o wysiękach opłucnowych, surowiczych i ropnych, o zatorze gazowym i rzucawce opłucnej, o krwotokach płucnych.

W rozdziale piątym formułuje autor wskazania i przeciwwskazania do stosowania tego zabiegu leczniczego.

W szóstym zestawia wyniki lecznicze, otrzymane przez różnych autorów, wyniki techniczne i lecznicze.

Najważniejszą część pracy stanowi opis przypadków własnych autora.

To, że opis tych przypadków zajmuje prawie połowę całej pracy kol. Dębińskiego, jest jej stroną w równym stopniu dodatnią, jak i ujemną. Zbogaca ona przez to piśmiennictwo oryginalne znąkomitym przyczynkiem

kazuistycznym, a w tej nowej dziedzinie przyczynki kazuistyczne, obiektywne historie choroby, są ze wszech miar pożądane i pouczające.

Współcześnie jednak cały materiał monograficzny wypada zbyt szczupło. Uwzględniono np. prawie wyłącznie metodę techniczną, przez autora wybraną; nieco zamało miejsca poświęcił autor teoretycznym poglądom na działanie odmy leczniczej, zarówno jak teorii i praktyce powikłań. Wykład bardziej szczegółowy tych spraw przydałby się tym, którzy na zasadzie poznania monografii kol. Dębińskiego, chcieliby przystąpić do stosowania admy.

Zaletami pracy są: jej wykład bardzo płynny i jasny, więc ułatwiający zrozumienie każdego z poruszanych zagadnień; opisy kliniczne własnych przypadków z obiektywnie i bardzo krytycznie utrzymanymi „wnioskami” (*Epierisis*).

Nie jest zwyczajem lekarzy współczesnych uważne studyowanie historii chorób, zawartych w pracach lekarskich, jeśli tych historii jest długi szereg.

Z pracy kol. Dębińskiego tylko ten jednak wszystek pożytek wyczerpie, kto przestudyuje uważnie podaną przezeń kazuistykę.

Nową pracę cechują naogół te wszystkie przymioty, do jakich nas poprzednie prace kol. Dębińskiego przyzwyczaiły: opanowanie przedmiotu i wielka prostota w ujmowaniu zagadnień klinicznych.

Seweryn Sterling.

VI posiedzenie kliniczne w szpitalu Dzieciątka Jezus.

D. 10 września.

1. Śmiechowski pokazuje bardzo prostą i nadzwyczaj taną (do worka z 2 pończoch dopa-

sowano gilzę z tektury plastycznej, zwięzającej się ku dołowi lejkwato z kołkiem i gumą na spodzie) protezę wykonaną dla 5-letniego dziecka, które w wypadku kolejowym utraciło część kończyny

górnej i dolnej od kolana. Dziecko chodzi w śmienicie.

2. Szper demonstruje: a) chorą po operacji na sutce z powodu rzadko spotykanego cierpienia pierwotnego ogniska gruczliczego, poczem przytacza dane z odnośnego piśmiennictwa; pierwotne rozpoznanie gruczolaka zmieniono podczas zabiegu operacyjnego. W dyskusji omawiano rozpoznanie różniczkowe: w grzylcy gruczoły są zazwyczaj większe niż w gruczolaku (Szper); szybszy rozwój w grzylcy i pewna bolesność przy naciskaniu (Sztejner). b) chorego, któremu Ciechowski z dobrym wynikiem wykonał gastroenterostomiam posteriolem antero-colicam, zamiast zwykle stosowanej postero-colicam, a to z powodu warunków anatomicznych.

3. Starkiewicz omawia przypadek puchliny głodowej, dotyczący 50-letniej ciężko pracującej kobiety, u której skonstatowano obrzęki wysokiego stopnia i puchlinę jam wewnątrznych dwukrotnie wypuszczono po 8 litrów płynu z jamy brzusznej; ani w narządach wewnątrznych, ani we krwi nie znaleziono zmian patologicznych; w wywiadach długotrwałe, niedostateczne i wadliwe odżywianie się (kartotłanka i zupa komitetowa).

W dyskusji zalecają ostrożność w rozpoznaniu Chełmoński (nephritis sine albuminuria) i Rzętkowski; Rz. podkreśla długotrwałość obrzęków i oporność ich względem terapii, uporczywość rozwojów, przyczem w stolcach świeżych znajdował bardzo często balantidium; praca nie wywiera wpływu na powstawanie obrzęków; szczegółowe badania krwi w odnośnych przypadkach są w toku.

Lipski omawia zmiany znalezione na sekcjach: u jednego młodego robotnika obraz uwiadu starczego, w innych przypadkach—miażdżycę, raz—amylodozę.

Ciechowski nie widywał w Warszawie ślepoty zmierzchovej, która była pospolitą w epidemii Sosnowieckiej; podkreśla znaczenie colitis.

4. Sztejner i Lipski omawiają sekcyjny przypadek dość zagadkowo i nietypowo przebiegający, w którym za życia rozpoznano grzylcze zapalenie otrzewnej, a na sekcji znaleziono wrzód dwunastnicy na tle grzylczem, oraz zapalenie rozlane grzylcze otrzewnej, mające za punkt wyjścia zropiały gruczoł w krzyżnie małej, znaleziono nadto maleńkie zwapniałe blizny w szczytach płucnych.

5. Chełmoński rozpatruje trzy przypadki sekcyjne błędów dyagnostycznych: a) hernia cruralis Litriana incarcerata c. perforatione, za życia objawy miażdżycy ogólnej i przewlekłego zapalenia nerek; zauważono nadto guzik nieco bolesny poniżej Pouparta i obecność gazów (trzeszczenie) w tkance okolicznej; pozatem żadnych objawów uwięźniętej przepukliny, co właśnie się zdarza przy t. zw. przepuklinie otrzewnej.

b) concretio cordis completa cum pericardio exacerbata; za życia—objawy zapalenia stawu kolanowego prawego i zapalenie wysiękowe opłucnej prawostronne (dwukrotne opróżnienie), przypuszczano endocarditis. Sprawa ta daje czasem obraz chorobowy, podobny do marskości wątroby (pseudocirrhosis hepatis pericardiaca), czasem do dusznicy bolesnej; najczęściej jednak, jak w danym przypadku, przebiega bez żadnych objawów swoistych, prócz wzmagającej się stopniowo niedomogi serca.

c) przypadek pneumoniae caseosae (pneumoniczna postać suchoty); początkowe objawy kliniczne ludzako podobne do zapalenia krupowego; w dalszym przebiegu wytworzyła się jama, a w płwocinie znaleziono dużo laseczników Kocha. Ch. omawia sposób powstawania takiego ogniska zapalnego i zejście sprawy chorobowej, której rozpoznanie jest trudne, a niesłychanie ważne ze względu na rokowanie.

W dyskusji Rzętkowski przypomina, że t. zw. zapalenie płuc Friedländera może dać zupełnie taki sam obraz kliniczny, jak pneumonia caseosa.

Sawicki zaznacza, że przepukliny ościenne nierzadko powstają w kanałach sztucznych po laparatomii przepuklin chirurgicznych; mechanizm ich powstawania nie jest znany.

Skłodowski podkreśla nikłość objawów spotykanych czasem w przypadkach przepukliny uwięźniętej i omawia obserwację swoją analogiczną do 3-go przypadku Chełmońskiego.

6. Lande pokazuje preparat t. zw. moliaków mącznych (tyroglyphus farinae, z tej samej rodziny co świerzbowiec ludzki—sarcoptes scabiei), znalezionych przypadkowo w kale pacjenta, który spożywał chleb wypiekany z maki, w której żyły owe moliki; pochłanianie w ten sposób w większej ilości mają one wywoływać objawy kataralne przewodu pokarmowego.

A. Lande.

VII posiedzenie kliniczne w szpitalu Dzieciątka Jezus.

1) Gajkiewicz przedstawia: a) 36-letniego ślusarza, dotkniętego wiadem rdzenia z dużymi charakterystycznymi zmianami kostnowłóknistymi obydwóch stóp; umiejscowienie tego rodzaju sprawy we wspomnianych stawach spostrzega się daleko rzadziej, niż w kolanach i barkach; mówca przedstawia odnośny rentgenogram, którego znaczenie wyjaśnia bliżej Grudziński.

b) 45-letniego mularza z ischias scoliotica sinistra; mówca przypomina, że dawne pojęcie „ischias” obecnie rozczłonkowano na dwie główne grupy: 1) ostro przebiegającą bez

zmian w dziedzinie ruchu i uczucia neuralgię nerwu kulszowego oraz 2) wolno i stopniowo się rozwijającą ze zmianami następstwowymi uczuciowymi, ruchowymi i odżywczymi—neuritis, w której różniamy postać „truncularis” ze zmianami w obrębie gałęzi obwodowych nerwu kulszowego i postać „radicularis”, w której dotknięte są korzenie splotu krzyżowego.

c) trzy przypadki (38-letni służący, 44-letni stróż i 21-letni murarz) meningomyelitis luetica, zasługujące z tego względu na uwagę, iż reakcja Wassermannowa w okresie wystąpienia

objawów cierpienia opon i rdzenia była ujemna, a mimo to były dane na rozpoznanie przymiotu, zresztą leczenie swoiste dało wyniki dodatnie.

W dyskusji poruszono sprawę skuteczności epiduralnych zastrzykiwań kokainy w rwie kulszowej (Starkiewicz, Skłodowski); Higier omawia trzy postaci (homologiczna, skrzyżowana, naprzemienna) *ischias scoliotica* w zależności od tego, po której stronie występuje skrzywienie kręgosłupa w stosunku do rwy; w trzecim przypadku Gajkiewicza nie bez zastrzeżeń zgodziłby się na rozpoznanie *meningomyelitis*, podejrzewając swoistą postać *sclerosis multiplex*.

Mutermilch zaznacza, że wynik ujemny badania krwi na odczyn Wassermanna nie wyklucza wcale istnienia przymiotu; wspomniane trzy przypadki Gajkiewicza należałoby uzupełnić badaniem płynu mózgowodzeniowego zarówno na odczyn Wassermanna, jak i w kierunku cytologicznym (pleocytoza i chemicznym (obecność globulin).

2) Grzankowski przedstawia ciężki przypadek posocznicy połogowej paciorkowcowej, stwierdzonej bakteriologicznie (we krwi znaleziono długie, silnie hemolizujące paciorkowce), powikłanej zapaleniem płuc, opłucnej i stawów, zakończonych wyzdrowieniem po stosowaniu surowicy przeciw paciorkowcowej wieloważkowej wyrobu Tow. Nauk. Warsz. w ilości 430 ctm.; mówca następnie przypomina dwa inne przypadki, w których posiew krwi dał wynik ujemny, terapia surowicza zawiodła, a sekcja wykazała rozsiane ogniska ropne; mówca poddaje pod dyskusję celowość leczenia surowicą wspomnianych przypadków i zapytuje, czy nie byłaby właściwszą metaloterapia.

W dyskusji Mutermilch wyjaśnia często spostrzeganą zawodność leczenia surowicą rozmaistością gatunkową paciorkowca, wywołującego chorobę w każdym poszczególnym przypadku; stąd płynie tendencja do wytwarzania surowic wielowartościowych; jednak najwłaściwsze byłoby stosowanie surowicy indywidualnej, t. j. produkowanej specjalnie dla każdego poszczególnego przypadku, co w praktyce, niestety, trafia na duże trudności; wstrząsu anafilaktycznego mówca się nie obawia po stosowaniu metody Besredki i podskórnym zastrzykiwaniu.

Rzętkowski zaznacza, że zakażenia septyczne, prócz różnorodności szczepowej paciorkowca, mogącego je wywołać, nie stanowią jednolitego cierpienia pod względem nosologicznym, jak np. zakażenia błonicowe, skąd płyną trudności uogólniania wyników leczniczych; jakkolwiek mówca, ze względów praktycznych, stosuje surowice w zakażeniach septycznych, ale nigdy nie widział wyników dodatnich.

3) Grzankowski omawia szereg, w ostatnich czasach spostrzeganych i leczonych przypadków ropni okółomaciczych, otwierających się do pochwy, stolca i pęcherza; o ile przetoki ropne pochwowe i stolcowe goją się dość prędko (w sprawach połogowych), albo tylko czasowo z nawrotami (w rzerzączce), o tyle przetoki pęcherzowe niezmiernie są uporczywe i chore częstokroć umierają z zakażenia; kwestię leczenia przetok pęcherzowych mówca poddaje pod dyskusję. Dyskusję na ten temat, z powodu spóźnionej pory, odłożono do następnego posiedzenia.

A. Lande.

Posiedzenie kliniczne w szpitalu Wolskim.

Dnia 10 maja 1916 r.

Kol. Szreder wspólnie z kol. Bornsteinem przedstawia chorego ucznia szkół, który cierpi na zawroty głowy, dwojenie w oczach, przy chodzeniu zatacza się, schodzić ze schodów nie może, z zamkniętymi oczami stać nie może, często miewa bóle w okolicy czołowej. Przy braku zmian w narządach wewnętrznych badanie neurologiczne wykazuje skojarzone porażenie gałek ocznych w stronę prawą obok niedowładu n. *abducens* po stronie prawej, Kończyny górne i dolne zarówno pod względem ruchowym, odruchowym i czuciowym są bez zmian. Czucie na całym ciele nie wykazuje uchyłków od normy. Kol. Bornstein stwierdza, że mieliśmy tu do czynienia ze sprawą zapalną *polyencephalitis* — prawdopodobnie po influenzy z ogniskiem, które umiejscowić należy w górnej części mostu Varola w okolicy wzgórków czworaczych i że dotknięty tam jest głównie t. zw. pęczek podłużny, który łączy oddzielne jądra nerwów, zarządzających ruchami gałek ocznych z obu stron.

Kol. Szreder przedstawił przypadek 34 letniego chorego z ogólną miażdżycą naczyń wieńcowych. Przypadek zasługuje na uwagę z tego względu, że zmiany w naczyniach nastąpiły już tak znaczne w stosunkowo młodym wieku. Przymiotu nie przechodził, nadużyć nie było.

Kol. Borsuk demonstrował przypadek pooperacyjny wycięcia żołądka z racyi raka te-

goż. Nowotwór obejmował większą połowę żołądka — wypadło usunąć prawie $\frac{2}{3}$ tegoż, dokonując tylnej gastroenteroanastomozę. Przebieg pooperacyjny, ny doskonały.

Kol. Borsuk przedstawia drugi przypadek po operacji wycięcia pięty sposobem Mikulicza — zrost nastąpił rychło i chora, mając ułożone palce stopy w silnem zgięciu grzbietowym, chodzi wcale dobrze.

Kol. Manduk przedstawił przypadek ropnego zapalenia prawej miedniczki i pęcherza moczowego obok kamienia w prawej nerce u 50-letniej chorej. Przypadłości, jakim podlegała pacjentka, były bóle w dołku, palenie po jedzeniu, odbijanie i wymioty, natomiast ze strony narządów moczowych chora nie odczuwała bezwzględnie żadnych dolegliwości. Przy badaniu stwierdzono silną bolesność w okolicy prawej nerki i wzmożone napięcie mięśniowe przy jej wymacywaniu. Dobała ilość moczu 300 cm., ciężar gatunkowy 1,022; moczu zasadowy amoniakalny zawierał na dzień naczyń osad ciągnącej się ropy, ma ślad białka. Cystoscopia wykazała przekrwienie pęcherza moczowego, owrzodzenie na dnie i w okolicy trójkąta, z prawego moczowodu wydobyto nieco mętne go moczu, w którym stwierdzono obecność licznych ciałek ropnych. Badanie promieniami Roentgena potwierdza obecność kamienia w prawej nerce.

Kol. Manduk omawia przypadek *Cirrhosis cardiaca* — płyn wydobyty z jamy

brzuszej, a zawierający liczne kryształy cholesteryny i ziem alkalicznych pochodzi od chorej cierpiącej na marskość wątroby sercową i jest zabar-

wiony na kolor brudno szarozielony o ciężarze właściwym 1026,5 — wypuszczono go 14.5 litrów jednorazowo.
J. Bukowska.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 25 listopada odbyło się doroczne posiedzenie publiczne Towarzystwa Naukowego Warszawskiego. Zagaił je wiceprezes Towarzystwa prof. L. Kryński przemówieniem, w którym między innymi wyraził myśl, iż ilekroć w przebiegu dzieł naszych przystępowano do naprawy lub ratowania nawy Rzeczypospolitej, zawsze na plan pierwszy wysuwano troskę o stronę duchową narodu, o podniesienie w nim stanu nauk. I w dzisiejszej przełomowej dla nas chwili musi społeczeństwo polskie przejąć się jaknajgoręcej pieczę nad swymi skarbami idealnymi, których wyraz najwyższy stanowi kult nauki czystej.

Obraz całorocznej działalności Towarzystwa przedstawił sekretarz, dr M. Jakowski. Ze sprawozdania tego widać, że mimo bardzo niekorzystnych warunków czasu wojennego i brak wielu członków w Warszawie, działalność Towarzystwa na wszystkich jej polach stale i pomyślnie się rozszerza. Wyraża się to liczbą 78 w roku sprawozdawczym posiedzeń wszystkich wydziałów i komisji naukowych z jednej strony, z drugiej — wzrastającą szybko działalnością wydawniczą, obejmującą długi szereg prac wydanych i będących w druku. Natomiast strona finansowa Towarzystwa odczuła najwięcej wpływ czasów wojennych przez dotkliwe zmniejszenie się dochodów z ofiar, dość hojnie składanych dawniej przez społeczeństwo. Obecnie, poza dochodami z kapitałów i do mu, główny punkt oparcia finansowego dla Towarzystwa stanowią zapomogi kasy im. Mianowskiego.

Stronę naukową posiedzenia wypełnił odczyt p. J. K. Kochanowskiego p. t. „Dwie rocznice“, w którym prelegent przedstawił zarys charakterystyki historycznopsychologicznej Polski na tle rozwoju dziejowego Europy, w oświetleniu dwu punktów historycznych — wprowadzenia chrześcijaństwa i ogłoszenia konstytucji 3-go maja, których

rocznice, 950-ta i 125-ta, przypadają w roku bieżącym.

— W d. 15 b. m. w Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich kol. A. Leśniowski wygłosił odczyt: „O prowadzeniu kart szpitalnych“.

— Liczba słuchaczy medycyny na wydziale lekarskim we Lwowie wynosi w bieżącym półroczu 255, w Krakowie 360. (Przegl. Lek.).

— 11-te sprawozdanie tymczasowe Komitetu Pomocy Koleżeńskiej z czasu od 20. X. 1915 do 28. XI. 1916. Na liście K. P. K. zapisało się 424 kolegów, którzy zadeklarowali: 1) złożyć jednorazowo rb. 1829 kop. 35 i 2) składać miesięcznie rb. 670 kop. 69. Do dnia 28. XI. 1916 wpłynęło do kasy K. P. K. rb. 9757 kop. 73²/₃, z czego kasa K. P. K. wydatkowała rb. 9029 kop. 53²/₃, a mianowicie: 1) wypłacono pożyczek 31 rodzinom lekarzy na sumę rb. 8195 kop. 78; 2) wydano 1522 bony na obiady na sumę rb. 432 kop. 80; 3) zakupiono odzieży i obuwia w sekcji pracy Kobiet Komitetu Obywat. m. Warszawy, wzgl. przy udziale tejże sekcji, za sumę rb. 59 kop. 35; 4) wydano na druki i incasso składek rb. 302 kop. 51²/₃; 5) poniesiono stratę na zmianie kursu urzędowego marki rb. 39 kop. 9. Pozostało w kasie: 1) w gotówiznie rb. 697; 2) 78 bonów na obiady na sumę rb. 31 kop. 20. Razem pozostałość wynosi rb. 728 kop. 20. Sprawozdanie szczegółowe z działalności K. P. K. ukaże się w Pamiętniku dorocznym Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy.

N A D E S Ł A N O.

1) Dr Józef Jaworski. Podstawy organizacji sanitarnej w różnych państwach i Krajowa Rada Zdrowia. Odb. ze Zdrowia. 1916.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
A. Puławski. Rokowanie w chorobie Basedowa i jej leczenie chirurgiczne	357	<i>Przegląd bibliograficzny.</i> B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej. Ocenili Seweryn Sterling. . .	369
<i>Streszczenia zbiorowe.</i> Z. Stawiński. Zużytkowanie do przelewania (transfusio) krwi z krwotoków jamy brzusznej i piersiowej . . .	362	VI i VII posiedzenie kliniczne w szpitalu Dzieciątka Jezus.	369
<i>Odcinek.</i> J. Bączkiewicz. Organizacje lekarskie w zakresie działalności Komitetu Obywatelskiego m. Warszawy. (ciąg dal.) . . .	363	Posiedzenie kliniczne w szpitalu Wolskim dnia 10 maja 1916 r.	371
		<i>Wiadomości bieżące.</i>	372

Redaktorowie: 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“, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2. Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.
CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz jednoszpaltowy, drobnym pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 25, na stronach wewnętrznych okładki kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metz i S-ka, 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 Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnemi siłami spisana, najzacieńszemu 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 Rb. 1 kop. 80, z przesyłką Rb. 2.
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* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
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 Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.
11. **Histeria — Gilles de la Tourette** — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3.
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*. Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50. Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50. z przesyłką Rb. 5.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*. I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40. Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40. II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50. III. **Cz. I. Choroby opłucnej i śródpiersia. Cz. 2. Suchoty płucne**. Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przes. k. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warszawskiego. Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów** — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, z rysunkami w tekście. Cena rub. 2.50, z przesyłką rub. 3.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 75.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena kop. 80, z przesyłką rub. 1.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*. I. **Krtań** (z 3 rysunkami w tekście). Cena Złp. 2 gr. 20, przesyłka 20 gr. II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście) Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój łasieczników gruźliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.



ASTHMIN-MOTOR

w formie papierosów albo tyturu
Usuwa szybko napady duszniczy
i wszelkie objawy astmy

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”
Ządać w aptekach i składach aptecznych.

GONOREIN „MOTOR”

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aetherum i menthol., poleca własnego wyrobu

War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 23.

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

Warszawa dnia 27. lutego 1924

Przewodniczący Komisji
Przewodniczący Lekarzy

S. M. Karpinski
Sekretarz

*Opinia pożyteczna o Jodorolu
Jest to lek bardzo skuteczny
To jest bardzo dobre
Jest to bardzo dobre
Jest to bardzo dobre
Jest to bardzo dobre*

JODOROL

Peptonate d'iode Karpinski

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

Cena flakonu rb. 1 kop. 20.

Tow. Akc. „F. KARPİŃSKI w Warszawie”
ul. ELEKTORALNA 35.

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

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Dr. med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Dzieło nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie w 3 tomach

Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli. Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

Tom II. Choroby płuc. Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50, przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.

Część II. Suchoty płucne. Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 k. 60, przesyłka k. 60.

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka w Warszawie.

ZDROWIE

PISMO MIESIĘCZNE

Organ Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego, poświęcony higienie i medycynie socjalnej.

Pod Redakcją D-ra JÓZEFA JAWORSKIEGO.

Wychodzi przy końcu każdego miesiąca zeszytami,

objętości od 4 do 5 arkuszy druku i zawiera następujące działy:

ARTYKUŁY WSTĘPNE, poświęcone najważniejszym sprawom chwili bieżącej. II. PRACE ORYGINALNE III. ARTYKUŁY OGÓLNO-HYGIENICZNE. IV. REFERATY: 1) Z biologii, 2) Z chorób zakaźnych, 3) Z higieny społecznej, 4) Z higieny zawodowej, 5) Z higieny ludowej, 6) Z higieny wychowawczej i szkolnej, 7) Z higieny żywienia, 8) Z higieny miast i mieszkań, 9) Higiena przeciwgruźlicza, 10) Walka z alkoholem, 11) Walka z chorobami wenerycznymi, 12) Badanie i leczenie raka, 13) Balneo-klimatologia. V. PROTOKÓŁY POSIEDZEN. 1) Rady Tow. Hygienicz., 2) Protokoły wydziałów Tow. Hygienicznego. VI. SPRAWOZDANIA Z INSTYTUCJI TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO: 1) Z ogrodów im. Rau'a, 2) Z instytutu Higieny Dziecięcej im. Lennala, 3) Sprawozdania z oddziałów prowincjonalnych Tow. Hygienicz. VII. RUBRYKA Z RUCHU I POTRZEB HYGIENY KRAJOWEJ. VIII. DEMOGRAFIA I STATYSTYKA. IX. PRAWODAWSTWO SANITARNE. X. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY. XI. SKRZYŃKA ZAPYTAŃ I ODPOWIEDZI. XII. KSIĄŻKI NADESŁANE. XIII. ŻYCIORYSY. XIV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.