



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·
· TWOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2714.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpeli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.).

Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

Diğipuratum - środek nasercowy

SANTYL KNOLL

neutralny ester salicylowy santalolu
o czysto oleistym i obojętnym smaku,
nie drażni żołądka i nerek.

NAJŁATWIEJ PRZYSWAJALNY LEK BALSAMICZNY

Wskazania: rzeżączka, szczeg. ure-	Rp. Santyl w płynie 15.0	cena około M. 3.25
thritus posterior, tenesmus ves.	Santyl w płynie 25.0	M. 4.80
również nie wywołany rzeżączką.	Santyl w kaps. po 0,4 g. № XV „	M. 1.80
	Santyl w kaps. po 0,4 g. № XXX „	M. 3.25

W razie trudności w sprowadzaniu prosimy zwracać się do naszego
przedstawiciela p. W. SOSNOWSKIEGO, Wilcza 42, Warszawa.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Uspakajają nerwy Bromural - środek nasenny

Wydział Zdrowotności Publicznej
przy Magistracie m. Łodzi poszukuje
kierownika
prosektoryum miejskiego

Pensya mk. 360.— miesięcznie.

Oferty pod adresem Wydziału Zdrowotności Publicznej przy Magistracie m. Łodzi.

Tłomaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuzki oraz **przepisywanie na maszynie** przyjmuje b. studentka wydz. lek.

F. STODOLSKA.

Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

Algorhin Spiess

(ANTISEPTICUM AD TRACT. RESPIRATOR.).

Skład: Chloreton, Camphora, Menthol, Ol. Cinnamomi Ol. Paraffini puriss.

Użycie: Namazywać lub wkraplać a najlepiej przy pomocy rozpylacza do płynów tłuszczowych wdychać w nos i w krtani kilka razy dziennie.

Pojemność flakona ca. 50 g.

Pulverisator Spiess

Rozpylacz do algoryny i płynów tłuszczowych.

Hydrogenium hyperoxydat. stabilisat. Spiess

H_2O_2 3⁰/₁₀.

Pojemność flakona około 100 g.

Gwarantowana pewność pożądanej koncentracji i nieobecność szkodliwych dodatków.

Żądać prospektów.

KISSINGEN Naturalne Wody mineralne

o wybitnem działaniu w różnorodnych uszkodzeniach wojennych.

Rakoczy uznane powszechnie w chorobach przemiany materii, w cierpieniach żołądka, kiszek, wątroby, serca i naczyń i t. p.

Maxbrunnen woda lecznicza i stołowa w katarach, w chorobach nerek, pęcherza, w kamieniach żółciowych i w dnio.

Luitpoldsprudel w stanach wyczerpania, chorobach zwrotnikowych, chorobach gruczołów, zaburzeniach trawienia, katarach żołądka i kiszek, cierpieniach kobiecych, dnio, katarach dróg oddechowych i t. p.

Bockleter Stahlbrunnen w niedokrwistości, blednicy, cierpieniach organów kobiecych; wybitne wyniki w kuracjach odżywczych.

(Źródła żelaziste Bocklet)

Napełnianie butelek wodą, wytryskującą ze źródeł, odbywa się nadzwyczaj starannie i dokładnie. Na tym właśnie czysto naturalnym sposobie napełniania flaszek polega stwierdzona doświadczalnie siła lecznicza źródeł, bardzo odpowiednich do leczenia domowego.

Lekarze otrzymują warunki wyjątkowe, jak również próby bezpłatnie. Prosimy żądać bezpłatnego opisu źródeł. Do nabycia wszędzie i bezpośrednio przez Zarząd królewskich wód mineralnych Kissingen i Bocklet.

Stale na składzie w hurtowni wód mineralnych „UNITAS” w Warszawie.

Wobec braku balsamu peruwiańskiego zasługuje nasz od roku 1900 wypróbowany środek przeciwko świerzbie

PERUOL

na szczególne wyróżnienie.

Bezwonny!

Bezwonny!

Nie plami bielizny!

Próby i literatura na żądanie.

Action Gesellschaft fur Anilin-Fabrikation. Berlin SO. 36.

Przedstawiciel: I. FREIDER & C-o. Warszawa, Królewska 35.



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · VMIEJ-
ŃNOŚCI · LEKARSKICH ·

Piećdziesiąt
Piec dyugie-

Ogólnego zbioru № 2714

Warszawa, d. 8 grudnia 1917 r.

W sprawie leczenia chorych na czerwonkę (dysenterję) ¹⁾.

Podał

Mikołaj Rejchman.

Jeżeli w tyle już razy omawianej sprawie leczenia czerwonki głos dzisiaj zabieram, to czynię to dlatego, iż na zasadzie wieloletniego doświadczenia wyrobiłem sobie pewną metodę postępowania, o skuteczności której miałem możność się przekonać w licznych przypadkach chorobnych, zwłaszcza w ostatnich ciężkich epidemiach, panujących w Warszawie i w okolicach.

Nie uważam za stosowne wyliczać w tem miejscu wszystkie, znane dotychczas w nauce metody leczenia czerwonki. Znaleźć je można w niedawno wydanej, wyczerpująco traktującej ten przedmiot, pracy kol. W. Knappego ²⁾.

Muszę jednakże tutaj we wstępie zaznaczyć, iż niezależnie od poglądów na naturę i na przyczyny czerwonki, dwa przedewszystkiem środki, od niepamiętnych czasów w leczeniu tej choroby używane, zyskały sobie wśród lekarzy zasłużone uznanie, mianowicie olej rącznikowy i makowiec. Olej rącznikowy, jako środek, wydalający, w najłagodniejszy sposób, drażniącą i zakażającą cały ustrój zawartość przewodu pokarmowego; makowiec, jako lek kojący i powstrzymujący bolesne wydymania.

Są to dotychczas dwa kapitalne środki w leczeniu czerwonki. Dla bardzo pożąda-

nego w tej chorobie zmniejszenia ilości wypróżnień, niema lepszego środka nad olej rącznikowy. Po przyjęciu odpowiedniej dawki, mianowicie niemniej niż łyżki stołowej, następuje kilka obfitych wypróżnień, poczem chory ma spokój przez mniej lub więcej długi okres czasu.

Działaniu oleju bynajmniej nie przeszkadza przyjmowanie jednoczesne małych dawek makowca, a jeżeli nawet ten ostatni środek, w pewnej mierze, utrudnia sprawę opróżniania się kiszek, to natomiast daleko więcej pożytku choremu przynosi, sprowadzając tak pożądane uspokojenie bólów i ograniczając w tych razach, w których to jest potrzebne, zbyt silne działanie leku czyszczącego.

Nie zajmowałbym się tutaj tymi, powszechnie z dziedziny lecznictwa czerwonki znanymi, faktami, gdyby nie ta okoliczność, iż wspomniane środki stanowią niezbędną część stosowanej z powodzeniem przezemnie metody leczniczej i gdybym nie miał wielokrotnie sposobności przekonać się, że są tacy lekarze, którzy z podziwu godnym uporem zabraniają swym chorym na czerwonkę przyjmować olej rącznikowy, zwłaszcza w późniejszych okresach choroby.

Z drugiej strony, niektórzy lekarze niechętnie chorym na czerwonkę przepisują przetwory makowca, obawiając się zatrzymania w przewodzie pokarmowym zarówno drażniacej, jak i trującej zawartości.

Doświadczenie poucza, że obie te oba-

¹⁾ Odczyt wygłoszony na posiedzeniu sekcji gastrologicznej T. L. W. w dniu 21 listopada 1917.

²⁾ W. Knappe. Dysenterja. Warszawa 1915.

wy są nieuzasadnione, skoro tylko chory przyjmuje dwa będące w mowie środki, ze stosowną przerwą, jeden po drugim.

Trzecim środkiem, jaki od lat kilku na stu stosuje przeciwko czerwonce, z wielkim dla chorych pożytkiem, jest błękit metylenowy (*methylenblau*). Czy przedtem środek ten był przez lekarzy przeciwko czerwonce używany, tego nie wiem i o tem wiadomości nie znalazłem w dostępnej mi obecnie literaturze. Również w powyżej cytowanej pracy kol. W. Knappego, pracy, która przedstawia całokształt nauki o dyzenterji, wzmianki o tem niema.

Zasady, które myśl moją na możliwą pożyteczność błękitu metylenowego w leczeniu czerwonki skierowały, były następujące. Najpierw, wielkie powinowactwo do wszelkiego rodzaju prątków, które środek ten, w znacznem nawet rozcieńczeniu, bardzo mocno zabarwia. Następnie, skuteczność błękitu metylenowego w zakaźnozapałnych sprawach dróg żółciowych (M. Rejchman)¹⁾ i dróg moczowych. Wreszcie, nieszkodliwość tego środka dla ustroju w dawkach, które się podczas krótkiego pobytu w przewodzie kiszkiowym do krwi dostać mogą.

Ponieważ u chorych na czerwonkę siedliskiem bakterji chorobotwórczych jest odcinek dolny przewodu kiszkiowego, przeto za najwłaściwszy sposób stosowania błękitu metylenowego uznałem bezpośrednie wprowadzanie zapomocą irygatora roztworu tego środka przez odbył, do prostnicy, esicy i okrężnicy.

Roztwór błękitu metylenowego, jakiego w tym celu używam, zawiera 0,5 na litr wody, czyli 0,05%. Tę całą ilość ciepłego roztworu polecam naraż do przewodu kiszkiowego wprowadzić. Rozumie się samo przez się, iż baczyć należy, żeby te enteroklizy były robione z niezbędną dokładnością, t. j. żeby cała ilość roztworu naraż do kiszki się dostawała. Jest to bardzo ważny warunek pomyślnego działania tego sposobu leczenia, gdyż w czerwonce, jak wiadomo, dotyczą zmiany chorobne nie tylko najniższej części przewodu kiszkiowego, lecz rozprzestrzeniają się dość wysoko na esicę i okrężnicę zstępującą.

Osobom, chorym na czerwonkę, takie obfite enteroklizy należy robić z wielką o-

strożnością, aby chorych tych zbytnio nie osłabiać, aby jak najmniej drażnić prostnicę i płyn doprowadzać do odpowiedniej wysokości, aby wreszcie nie narażać owrzodziałej kiszki na przedziurawienie. W tym celu chorego, dla tej manipulacji, należy ułożyć na prawym boku, wprowadzać dość wysoko (na 15 cm.) do prostnicy kankę gumową miękką, a irygator trzymać nad chorym nie wyżej, niż na 1 mtr.

W ten sposób stosowane enteroklizy bywają przez chorych doskonale znoszone, tembardziej iż roztwór błękitu metylenowego nie posiada zgola drażniących własności.

Wpływ roztworu błękitu metylenowego na sprawę chorobną w czerwonce jest nadzwyczaj wybitny. Zwykle już po zastosowaniu takiej pierwszej enteroklizy następuje znaczna poprawa w objawach miejscowych i w stanie ogólnym chorego. Nawet w bardzo ciężkich przypadkach zauważyć się nie raz daje niemal przełomowy zwrot ku lepszemu. Prócz mnie, wielu kolegów miało sposobność przekonać się, podczas poprzednich, a zwłaszcza podczas tegorocznej epidemii, o tej nadzwyczajnej skuteczności leczenia czerwonki zapomocą enterokliz z roztworu błękitu metylenowego.

Dotychczas nie ogłaszałem wyników moich spostrzeżeń nad pomyślnym wpływem przepłukiwania przewodu kiszkiowego roztworem błękitu metylenowego na przebieg czerwonki, ponieważ o wyższości tego sposobu leczenia nad innymi nie mogłem stanowczo się przekonać podczas panujących u nas przez lat kilkanaście epidemii. W tym okresie przedwojennym epidemie czerwonki były wogóle bardzo łagodne, śmiertelność była minimalna, zdawało się, iż liczne sposoby leczenia są bardzo skuteczne, gdy tymczasem, rozważając krytycznie można się było przekonać, że chorzy, z małymi wyjątkami, do zdrowia przychodzili, po stosowaniu najrozmaitszych sposobów leczenia, a najczęściej odpowiednia dyeta, olej rącznikowy i makowiec sprowadzały i ulgę choremu i pomyślne zejście choroby.

Dopiero spostrzeżenia podczas złośliwych epidemii, w czasie wojennym, przekonały mnie, że własności lecznicze błękitu metylenowego przewyższają pod tym względem wiele innych środków i metod leczniczych. Nawet wstrzykiwania przeciwdyżenteryjne, które z początku tak wielki entuzjazm w sferach lekarskich wywołały, okazały się, w tych ciężkich wojennych epidemiach, zgola bezskutecznymi. Dowodzą tego dokładne

¹⁾ M. Rejchman. Kilka słów o rozpoznawaniu i leczeniu spraw zakaźnozapałnych pęcherzyka i przewodów żółciowych. Gaz. Lek. 1903.

spostrzeżenia T. Gryglewicz i K. Szokałskiego¹⁾, poczynione w 1914 r. w szpitalu św. Stanisława w Warszawie, tudzież badania Dorendorfa i Kollego²⁾, ogłoszone w roku 1916.

Dla ściśle naukowego wytłomaczenia pomysłu działania błękitu metylenowego na przebieg czerwonki, poprosiłem kol. Karwackiego o zbadanie wpływu tego środka w rozcienczeniu, przezemnie używanem, na rozwój rozmaitych prątków dyzenteryjnych. Z badań kol. Karwackiego okazało się co następuje.

Błękit metylenowy hamuje rozwój prątków czerwonki najsilniej w stosunku do szczepu Shiga: 0,2 roztworu błękitu 1 : 1000 dodane do próbki z 10 ctm. sz. bulionu, zasianej hodowlą Shiga, opóźnia hodowlę o tydzień, a 0,4 wstrzymuje całkowicie (odpowiada to 0,0004 błękitu, procentowo zaś wynosi 0,004%). Na inne typy prątków czerwonki hamujące działanie błękitu jest dziesięciokrotnie słabsze.

Po tem wszystkim, com powyżej powiedział, zaznaczyć muszę, iż bywają rozpaczliwe przypadki czerwonki, przedstawiające pewne cechy, podobne do posocznicy, które to przypadki nie poprawiają się zarówno od błękitu metylenowego, jak od innych środków i metod leczniczych. Wszelako przypadki takie należą do prawdziwie rzadkich wyjątków.

Sposób, w jaki zwykle stosuję trzy wymienione środki, dla leczenia chorych na czerwonkę, jest następujący. Od samego po-

czątku choroby zalecam odrazu wszystkie trzy leki: olej rącznikowy, makowiec i błękit metylenowy; makowiec (np. 5 kropel nalewki) przyjmuje chory kilka razy dziennie, enteroklizy z roztworu błękitu również codzień, a olej rącznikowy powtarza mniej więcej co drugi dzień, aż do końca choroby.

Na zakończenie musimy dodać kilka słów uzupełnienia w przedmiocie diety.

Osobom przedtem zdrowym i mocnym, po dokładnem oczyszczeniu przewodu pokarmowego, zalecam przez parę pierwszych dni dyetę „wodną”: herbatę, miętę, kawę czarną, rosół czysty, wodę z sokiem czernicowym i t. p.; następnie przepisuję dyetę coraz pożywniejszą, płynną, lub papkowatą, nie wytwarzającą dużej ilości kału, więc kleiki z żółtkiem, śmietankę z sucharkiem, jają na miękko, kisiele z maki kartoflanej i t. p., poczem stopniowo przechodzę do stalszych, pożywniejszych pokarmów. Ze spostrzeżeń moich przekonałem się, iż chorzy na czerwonkę doskonale znoszą surowe, ogrzane żółtka z jaj, same przez się, lub jako dodatek do rosółu, kleiku, herbaty, kawy i t. p.

D o p i s e k. Na posiedzeniu sekcji gastrologicznej T. L. W., na którem odczyt powyższy był wygłoszony, kol. Podkóliński, w toku dyskusji, zakomunikował, że w podręczniku „*Aide-memoire de therapeutique*”, wydanym w r. 1908, w rozdziale o czerwonce jest, między innemi, wzmianka o tem, iż Berthier zachwala, jako środek skuteczny przeciw tej chorobie, lawatywy z roztworu błękitu metylenowego.

O stosowaniu płynu mózgowordzeniowego w leczeniu tyfusu wysypkowego.

Podat

Kazimierz Zieliński.

Ordynator szpitala Przemienienia Pańskiego, lekarz zarządzający szpitalem dla zakaźnych przy ulicy Brzeskiej 12 (Św. Wojciecha).
(Ciąg dalszy—patrz № 48).

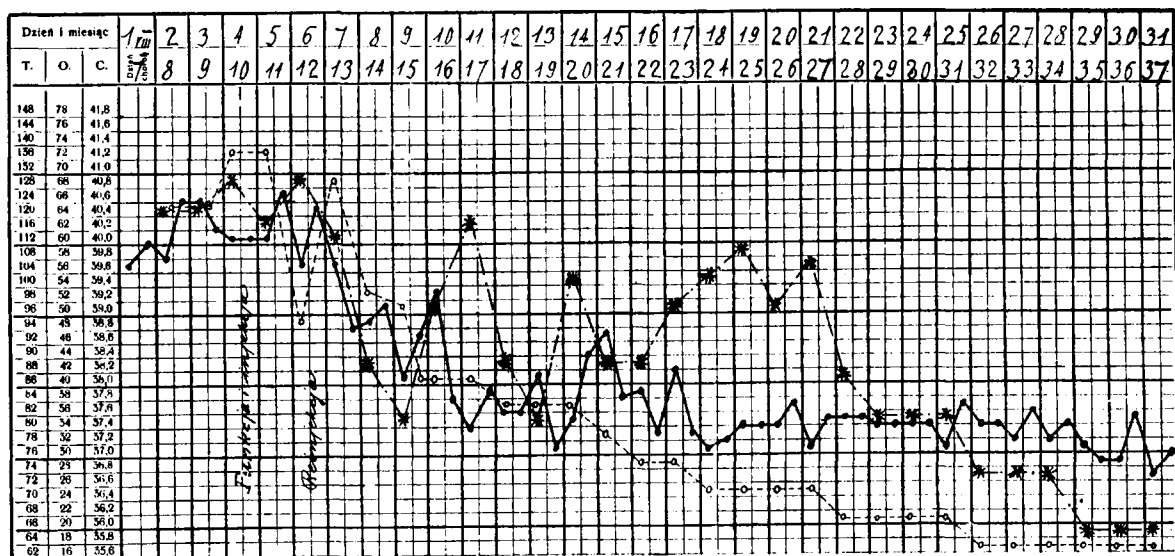
Franciszka M., lat 17 (№ 42 Seryi II), córka wyrobnicy i wyrobica sama, przybyła w dniu 1 Sierpnia w 7 dniu choroby w niezwykle ciężkim stanie, z sinicą twarzy, nastrzyknięciem łącznic, z masą rzeżeń w oskrzelach, z objawa-

mi pneumonii dolnej prawostronnej, z dusznością (72 oddechy na minutę!) w stanie nieprzytomnym. Po punkcji z iniekcją d. 4. VIII. znaczne polepszenie tętna co do jakości i ilości. 6. VIII. re-iniekcya płynu. 7. VIII. znaczne polepszenie pod wszystkimi względami, jakkolwiek bądź 10. VIII. znalazłem objawy pneumonii szczytowej prawostronnej, które jednakże ustąpiły już 15. VII.

Dwa przypadki śmierci, a mianowicie 41, w którym były objawy ciężkiego meningizmu z obfitą ilością płynu mózgowego (wy-

¹⁾ T. Gryglewicz i K. Szokałski. Epidemia dyzenteryi w szpitalu św. Stanisława w 1914 r. Gaz. Lek. 1915.

²⁾ Deutsch. med. Woch 1916 № 19, w ref. Serkowskiego. Gaz. Lek. 1917, № 38.



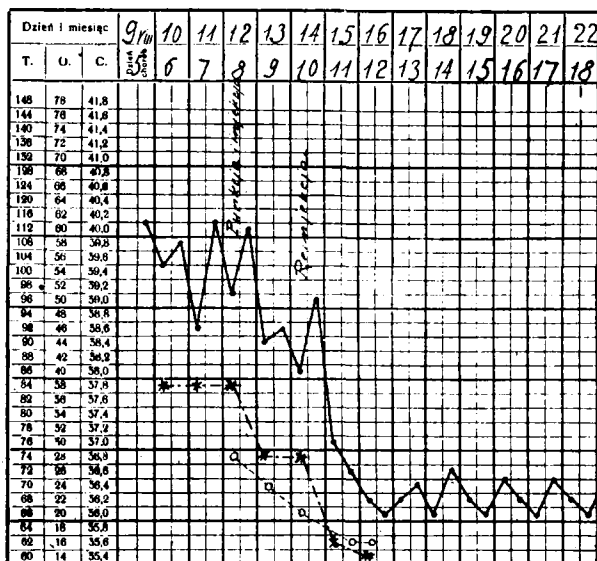
Rys. X.

puszczono 25 i zastrzyknięto 15), poraz drugi zastrzyknięto 8 ctm. płynu i w kilka dni później dokonano samego tylko przekłócia bez zastrzyknięcia płynu; oraz 46, w którym wypuszczono 28 ctm. płynu, duże bowiem było ciśnienie i zastrzyknięto również 15, reiniektowano zaś w dwa dni później 2 ctm. bez wyniku dobrego. Ten ostatni przypadek dotyczył również chorego z chronicznym katarrem oskrzeli z rozedmą płuc, z beczkową klatką piersiową. Jak widzimy więc obydwie te przypadki były powikłane, w pierwszym bowiem były objawy oponowe wybitnie wyrażone.

Za warunek dobrego w tym razie wyniku muszę przede wszystkim postawić, aby zwrócono uwagę na dokładne przechowanie płynu, nieuchylenie co do zakażenia tego płynu w poszczególnych etapach sterylizacji próbki, waty zatykającej próbkę, samej punkcji, nalewania płynu i t. d., oraz na to, czy dany płyn mózgowordzeniowy okazał się leczniczo czynnym t. j., aby we 24 godzin po punkcji i zastrzyknięciu był zwykły efekt dodatni, wyrażający się w poprawie tętna co do jakości i ilości uderzeń na minutę, w spadku ciepłoty, w poprawie stanu ogólnego i t. d. Reiniekcji dokonywaliśmy w dwa, trzy dni po punkcji. Przypadki te dowodzą według mnie niezbicie, że sedno sprawy leży nie w punkcji samej, lecz w zastrzykiwaniu płynu mózgowordzeniowego. Załączam tutaj dwie krzywe ciepłoty i t. d. takich chorych.

Jan Cz., lat 27, robotnik (№ 36 Seryi II) przybył w stanie ciężkim w d. 9. VIII. — 5 dnia choroby; w 8-ym dniu choroby dokonano punkcji z iniekcją; 9-go dnia choroby polepszenie; 10-go wskutek pogorszenia się stanu choroby dokonano

reiniekcji tego samego płynu z nadzwyczaj pomyślnym skutkiem, bo w dniu jedenastym choroby mieliśmy już spadek ciepłoty i początek okresu zdrowienia.



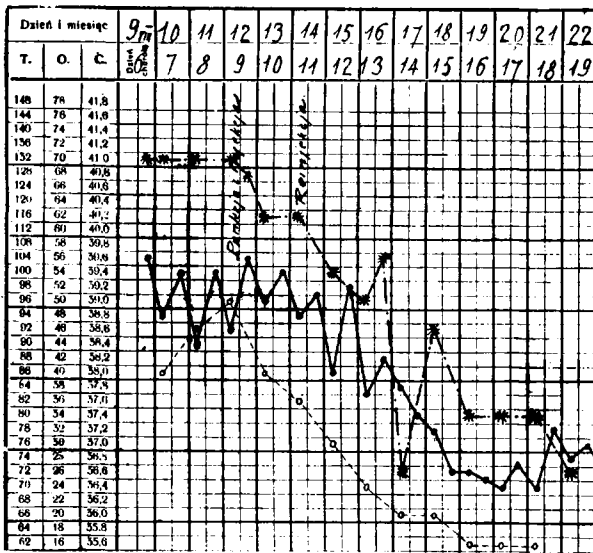
Rys. XI.

Józef S., lat 22, robotnik (№ 45 Seryi II) przybył w tym samym 9. VIII. w stanie ciężkim. W 9-ym dniu choroby dokonano punkcji z iniekcją, w 11-m reiniekcji płynu. Po reiniekcji oprzytomniał zupełnie, — szybko poprawiać się zaczął.

Po 5-e: mam jeden przypadek ¹⁾, którego krzywą ciepłoty, tętna i oddechu tutaj załączam, w którym po dokonaniu samej tylko punkcji bez zastrzykiwania nie otrzymaliśmy żadnego polepszenia w stanie ogólnym, tę-

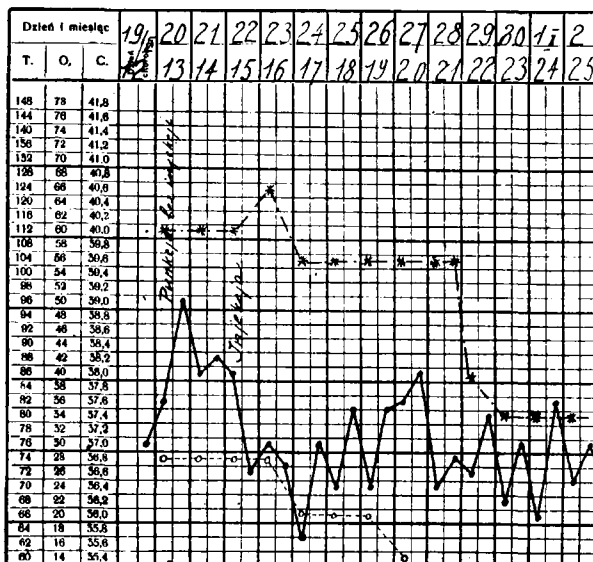
¹⁾ W chwili obecnej (w listopadzie r. b.) miałem taki sam drugi przypadek.

tnie i t. d. Polepszenie to nastąpiło dopiero po zastrzyknięciu jego własnego płynu w dwa dni później.



Rys. XII.

Jankiel K., lat 35, (Nr. 2 Seryi 3-ej) przybył w stanie niezwykle podnieconym z tętnem małym, miękkim; w 13-y m dniu choroby dokonano samej tylko punkcji; polepszenia nie było. W dniu 15 choroby zastrzyknięto 5 ctm. jego płynu mózgowordzeniowego; nastąpiła wybitna poprawa na dzień drugi, chory przestał gorączkować, oprzytomniał i szybko zdrowieć zaczął, jakkolwiek bądź ciepota ciała kilka dni jeszcze później była nieco podniesiona.



Rys. XIII.

Jak już wspominałem w doniesieniu swem tymczasowem, myśl zastrzykiwania płynu tego powziąłem przez pozorną analogię z metodą autoseroterapeutyczną Gilberta, zastosowaną przez niego poraz pierwszy w leczeniu zapaleń wysiękowych opłucnej, którą

to metodę sam po dziś dzień chętnie stosuję, przeważnie z dobrym wynikiem.

Gilbert ogłosił metodę tę w roku 1894, wypróbowaną w 300 przypadkach (*Gaz. des Hôpitaux*). Później pisał o tem Fede (*Riforma medica* 1906, B. 22, № 39).

Landolfi w r. 1906 (*Gazz. degli Osped.* № 24) posilkuje się tą metodą w celach dyagnostycznych: autoserodyagnoza i autoseroprognostyka w *pleuritis*: w gruźlicy po zastrzykiwaniu otrzymywał wzniesienie się ciepłoty; im mniej potrzeba zastrzyknąć wysięku do wywołania wzniesienia się ciepłoty, tem prognoza co do gruźlicy jest gorsza.

Carletti z większych dawek zastrzykiwanego wysięku nie widział lepszych wyników ani w *pleuritis* ani też w *ascites*. Zmodyfikował tę metodę: wypuszczony płyn przetrzymywał w termostacie w warunkach aseptycznych dni kilka w tej nadziei, że „proteolityczny ferment, który powinien powodować rezorbcyę płynu przez wywołanie procesów autolitycznych, lepiej w tych warunkach powstać może”. Otrzymał w tych warunkach rezultaty lepsze (*Gazz. degli Osped.* № 99, r. 1907).

Koeniger po tem leczeniu obserwował zmniejszanie się ilości leukocytów w wysięku opłucnej. (*Zeitschrift für Tuberculose.* Bd. 18, str. 417).

Eisner w *pleuritis* doświadczalnej u królików wywoływał leukocytozę ogólną; skłonny jest uważać to za dowód pośredni immunizacyjnego działania autoseroterapii. (*Zeitschrift für Klin. Mediz.* Bd. 76, H. 1 i 2).

Schnütgen z 15 przypadków *pleuritidis exsudativae* tylko w jednym miał wynik ujemny. Według niego, co powtarza za Gilbertem i Fede, działanie zastrzykiwania płynu wysiękowego sprowadza się do zawartych w wysięku ciał antytoksycznych i bakteryobójczych (*Berliner Klin. Wochenschr.* 1909, № 3 i Podręcznik Wolffa Eisnera „Seroterapia“ r. 1910 Senator i Schnütgen).

S. Szurek z 9 przypadków tylko w 3-ch otrzymał wynik dodatni. Nie podziela on optymistycznych poglądów Gilberta i Fede (*Mediz. Klinik.* 1909 Nr. 44).

Boinet i Murel chwali metodę Gilberta przy wysiękach opłucnej; wybuchu gruźlicy po jej stosowaniu nie widział (*Klin. therap. Wochenschrift.* Nr. 25 1910).

Chirurg petersb., J. W. Zawadzki, z metody Gilberta w *pleuritis exsudativa* nie jest zadowolony, jakkolwiek bądź miał dobre wyniki i powiada, że „metoda chirurgiczna

nie daje wyników gorszych (*Russkij Wracz. Nr. 18 1911 r.*).

Atamanow w 21 przypadkach *pleuritis exsudativae* u dzieci tylko w 2-ch przypadkach miał wynik niedobry, jednak nie jest zadowolony z tej metody („*Pediatrics*“ ross. № 4 z r. 1914).

H. Arnsperger kombinuje leczenie auto-seroterapią wysięków opłucnej z wdmuchiwaniem azotu, jest z tej kombinacji zadowolony i twierdzi, że przy tej kombinacji nie tworzą się zrosty opłucnej, które mają występować łatwiej bez tych wdmuchiwań. (*Die Therapie der Gegenwart. H. 11. 1911 r.*).

Audibert i Mouges z Marsylii zastosowali płyn, pochodzący z ascites, w puchlinie wodnej i po zastrzyknięciu od 3 do 10 ctm. płynu wyniki mieli dobre (*La Presse medicale. 1910 Nr. 10*).

Roque i Cordier z Lyonu stosowali to samo w *ascites* i, w przeciwieństwie do poprzednich autorów, nie są zachwyceni tą metodą, natomiast chwalą ją w leczeniu wysięków opłucnej. (*La Presse medical. 1910. Nr. 50*).

Jean Galup przeprowadzał „*autotherapie ascitique*“ i był z niej zadowolony, nawet w gruźlicy. (*Thèse de Paris 1911*).

Bertholon stosował metodę tę z dobrym skutkiem w *hydrocoele*. (*Klin. therap. Wochenschrift Nr. 35, 1910 r.*).

Cafario również zachwycony jest tą metodą w *hydrocoele*: w ciągu 48 godzin płyn zniknął doszczętnie. (*XXIII Ad. Societa Italiana di Chirurgia, Kwiecień 1911 r.*).

Dla uzupełnienia obrazu stosowanej dotychczas autoterapii muszę przytoczyć, że A. Krokiewicz stosował autohaematoterapię w raku w 13 przypadkach i z nich w 10 przypadkach otrzymał polepszenie. (*Wien. Klin. Wochenschr. Nr. 35, 1912 r.*).

Należy wspomnieć o metodzie stosowanej przez chirurgów: wypełniania krwią skrzepłą jam pozostałych po wydłutowaniach większych kości długich (metoda Schedego), oraz zastrzykiwania krwi w miejscu nie zrastających się odłamków kości.

W tyfusie brzuszny czynił próby z zastrzykiwaniem krwi Karwacki i inni.

Co do tyfusu wysypkowego, to Escluse zastrzykiwał krew rekonwalescentów chorym na tyfus podobno z niezłym wynikiem. (*Presse medicale 1915, Nr. 55*).

(Dok. n.).

List otwarty do Redakcji Gazety Lekarskiej.

Szanowny Kolego Redaktorze!

Z powodu oceny I-ej części mego podręcznika pod tytułem: „*Choroby wewnętrzne. Podstawowe sposoby badania klinicznego*“, nadesłanej przez kol. K. Rzętkowskiego, a wydrukowanej w № 45 Gazety Lekarskiej, uprzejmie proszę o zamieszczenie na łamach pisma kilku słów wyjaśnienia, a zarazem i odpowiedzi kol. K. Rzętkowskiemu.

Książka moja ma tytuł podwójny: „*Choroby wewnętrzne. Podstawowe sposoby badania klinicznego*“ co już rozstrzyga o jej treści, a mianowicie w niej ma być mowa o podstawowych sposobach badania w rozpoznawaniu chorób wewnętrznych; to znaczy, że podręcznik ma obejmować nie oderwany wykład o podstawowych sposobach badania klinicznego, a przeciwnie, cały zakres patologii klinicznej ma znaleźć miejsce sobie przynależne.

O ile się nie mylę, kol. Rzętkowski sądzi, że potrzebne są dwa typy podręczników: jeden dla studentów krótki, jasny, obejmujący elementarne podstawy dyagnostyki lekarskiej, i drugi obszerny, przeznaczony dla lekarzy, już obeznanych z patologią i kliniką.

W tej sprawie zasadniczej muszę się z szanownym autorem oceny porozumieć.

Przedewszystkiem zaznaczam, że autor którego naród posiada już w danej dziedzi, nie wiedzy podręcznik obszerny typu drugiego, może sobie pozwolić na podręcznik typu pierwszego; czyli, jak w danym przypadku, na jasny a zwięzły skrót podstawowych sposobów rozpoznawczych, używanych w praktyce klinicznej, podręcznik, pomijający patologię kliniczną, wszelkie nowe prądy naukowe i sprawy dotąd należycie nie wyjaśnione lub będące, że tak powiem, na warstwie naukowym. Ponieważ w dziale dyagnostyki klinicznej jesteśmy dopiero na dorobku, przeto okoliczność powyższa skłoniła mnie do wybrania typu drugiego t. j. do napisania podręcznika obszernego, a możliwie, wedle sił moich, obejmującego szeroko zakres zadań klinicznych, w których rozwiązania podstawowe sposoby badania (oglądanie, opukiwanie, obmacywanie, mierzenie i osłuchiwanie) mogą być zastosowane.

Pierwotnym moim zamiarem było właśnie napisanie podręcznika typu pierwszego i to zadanie przytem wydawało mi się łatwiejsze i prędzej wykonalne. Względem powyższe jednakże skłoniły mnie, że już w

toku pracy zmieniłem swój zamiar i podjąłem się rzeczy o wiele więcej odpowiedzialnej. Musiałem również uwzględnić to, że nie jesteśmy jeszcze tak liczni i bogaci (jak Niemcy lub Francuzi), aby dwa typy podręczników mogły u nas znaleźć obecnie nabywców; będzie więc dobrze na początek, gdy jeden typ znajdzie dostateczną liczbę czytelników.

Jestem nadto zdania, że dla studentów pierwszego semestru klinicznego nie tyle potrzebny jest podręcznik krótki a jasny, ile dobry wykład profesora i umiejętny pokaz chorých. Żaden podręcznik nie może zastąpić wykładu przewodnika klinicznego.

Nie jestem zwolennikiem podawania studentom wiedzy w stanie już prawie zupełnie gotowym do strawienia, a nadto na półmisku i w rękawiczkach, jak to u nas nieraz się dzieje w nauczaniu szkolnym.

W moim przeświadczeniu, podręcznik winien na długie lata, poczynając od ławy studenckiej i dalej w biegu zawodu lekarskiego, służyć czytelnikowi za towarzysza, przewodnika i pomocnika w samodzielnej pracy umysłowej.

Nie można przeto wymagać, aby od razu w podręczniku takim, jak go rozumiem, wszystko było zrozumiałe dla studenta. Wiele bowiem spraw z dziedziny medycyny klinicznej dopiero się wyjaśnia w umyśle po długim szeregu lat pracy lekarskiej. Jeżeli podręcznik zainteresuje czytelnika, da mu dane wytyczne i materiał do samodzielnego myślenia i do samodzielnego rozwiązywania zawiłych zadań klinicznych, to śmiem twierdzić, że praca autora nie poszła na marne.

Jako dowód wymienię znany podręcznik Sahli'ego, który bynajmniej, nawet dla lekarzy, przystępnie nie jest napisany, cieszy się jednakże ogromną poczytnością pomimo niewątpliwie szerokiego zakresu treści.

Z góry więc godzę się na to, że wielu spraw z dziedziny patologii klinicznej student medycyny od razu nie zrozumie; nie zrozumie nawet może lekarz początkujący, ale chcę wierzyć, że obcując w dalszym ciągu z podręcznikiem w toku zawodu lekarskiego, czytelnik te sprawy z czasem samodzielnie zrozumie, dopełni w swoim umyśle nowym dorobkiem naukowym i w wyniku ostatecznym przyswoi.

Tych słów kilka niech mię wytłómaczy przed kol. Rzętkowskim, dlaczego w zakresie pracy swej musiałem poniekąd połączyć oba typy podręczników w jeden i tak go starałem się ułożyć, aby był przydatnym zarówno dla studentów medycyny, jak i dla lekarzy.

Wreszcie zaznaczyć winienem, że tak bardzo wycieczek poza ramy ściśle dyagnostyczne np. w dziedzinę objawów chorobnych, nie unikałem poniekąd celowo; pisząc bowiem obszerny podręcznik dyagnostyki lekarskiej, nie można nie zahaczyć o ten lub

inny dział wiedzy lekarskiej, jak np. o bakteriologię, roentgenologię, szczegółową patologię i terapię i inne. Zresztą, uważam to poniekąd za konieczne, aby wykład nie był zbyt suchy i aby czytelnika, że tak powiem, na przyszłość zainteresować.

Z kolei szan. kol. Rzętkowski zapytać mię może, dlaczego podjąłem się tak trudnego w moim rozumieniu i tak odpowiedzialnego zadania? Odpowiem Mu na to krótko: bo czułem głęboką potrzebę posiadania przez nas takiego obszerniejszego podręcznika, a nadto nie mogłem nie przelać na papier tego, nad czym w ciągu lat pracowałem, co w ciągu lat zdobyłem pracą samodzielną, nauczaniem i doświadczeniem klinicznym. Czy w części chociaż i czy mniej więcej zadawalająco wywiązałem się ze swego zadania i czy wywiąże się w dalszym ciągu z zamierzonych pracy? Czy nie jest ona ponad moje siły? To jest pytanie, pod znakiem którego obecnie żyję. Będę się starał podjąć zadanie i dla tego zbyt śpieszyć z ostatecznym wykończeniem części drugiej nie będę.

Wielkiej mi otuchy udzielił kol. Rzętkowski swą mej pracy oceną i tonem życzliwym, jakim ocena jest napisana. Za to, jak również za wykazanie usterek niektórych, jakich dla dobra mej pracy dalszej winienem uniknąć, serdecznie Mu wdzięczny jestem.

S. Bronowski.

ODPOWIEDŹ.

Powyższe wyjaśnienie autora „podstawowych sposobów badania klinicznego” zgoda nie przekonywa mnie, aby stanowisko, jakie wobec opracowania pedagogicznego podręcznika kolegi S. Bronowskiego zająłem, było niesłuszne. Natomiast muszę się zastrzedz mocno, jakobym identyfikował podręcznik dla użytku studentów z jakowymś „skrótom podstawowych sposobów rozpoznawczych”. Chodziło mi tylko o prostotę, o jasność wykładu, o niezbacanie z dróg prostych, o unikanie szczegółów zbytecznych, które napewno nie zainteresują czytelnika, szukającego „podstawowych sposobów badania klinicznego”.

W mej ocenie części I podręcznika kol. S. Bronowskiego nie mogłem przecież pytać autora, „dlaczego podjął się tak trudnego... i tak odpowiedzialnego zadania”. Był by to z mej strony co najmniej brak taktu... Stąd też, przyjmując do wiadomości odpowiedź na pytanie, którego nie zadawałem, tembardziej podkreślić pragnę, że chodziło mi tylko „o wykazanie usterek” w części pierwszej dzieła, usterek, które zresztą trafiły, zdaje się, do przekonania kol. S. Bronowskiego.

Oto wszystko, co chciałem zaznaczyć, z powodu wyjaśnienia powyższego.

Kazimierz Rzętkowski.

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu lwowskiego Towarzystwa Lekarskiego w d. 19 października r. b. omawiano sprawę zdrojowisk krajowych, które wskutek wojny uległy bardzo znacznemu zniszczeniu i uszkodzeniu. Rzecz przedstawia się tem smutniej, że zniszczenia te niezawsze były podyktowane nieuniknioną koniecznością wojenną. Dyrektor zakładu kąpielowego w Lubieniu Wielkim, inż. Teodorowicz, przedstawił smutny stan tego zdrojowiska. Adwokat dr Westreich wygłosił odczyt na temat: „Znaczenie zdrojowisk krajowych pod względem społecznym i ekonomicznym”. Po dyskusji przyjęto wnioski referenta, dotyczące akcji sanacyjnej zdrojowisk; na zasadzie tych wniosków wybrana w tym celu Komisja wypracowała memoriał do Koła polskiego i do rządu, przedstawiła smutny stan stosunków sanitarnych kraju, wykazała niedomagania w poszczególnych dziedzinach i wskazała środki i sposoby, jakich należy użyć, aby stosunki te naprawić. (Przegl. Lek.)

— 16-te sprawozdanie tymczasowe Komitetu Pomocy Koleżeńskiej za czas od 20. X. 1915. do 20. X. 1917. Do dnia 20. X. 1917. czyli w czasie 2-letniej działalności K. P. K., wpłynęło rb. 16642 kop. 47²/₃, z czego wydatkowano rb. 16435 kop. 48²/₃, a mianowicie: 1) wypłacono pożyczek 37 rodzinom lekarzy na sumę rb. 14794 kop. 66; 2) wydano 2630 bonów na obiady na sumę rb. 826 kop. 15; 3) zakupiono żywności na sumę rb. 10 kop. 80; 4) zakupiono odzieży i obuwia w Sekcyi pracy kobiet Kom. Obywat. m. Warszawy, wzgl. przy udziale tejże Sekcyi na sumę rb. 59 kop. 35; 5) wydano na druki i inkaso składek rb. 530 k.p. 31³/₈; 6) 7¹/₂ o/0 od rb. 300, pożyczonych w Warsz. Kasie Poż.-Oszczędn. Lekarzy rb. 22 kop. 50; 7) poniesiono stratę na zmianie kursu urzędowego marki rb. 184 kop. 71; 8) koszty urządzenia loteryi rb. 7.

Pozostało w kasie w gotowości rb. 206 kop. 99. Bony wydano wszystkie.

Od początku działalności K. P. K. wpłynęły

od osób poszczególnych następujące większe (rb. 25 i wyższe) ofiary i pożyczki nie licząc składek miesięcznych: Ofiary: Kol. Anders rb. 25, Brenneisen rb. 100, Czarkowski Józef rb. 75, Glass B. rb. 25, Erbrich rb. 40, Kozerski rb. 50, Kucharzewski rb. 125, Kunig sen. mk. 100, Landsberg rb. 550, Ostrzycki K. rb. 25, Puławski rb. 25, Sieragowski rb. 200, Sokołowski Alfr. mk. 100, Sommer rb. 300, Stankiewicz Cz. rb. 25, za pośr. kol. Starkiewicza rb. 100.

Pożyczki: Kasa pożyczk. Lekarzy za poręczeniem kol. Babińskiego, Kozerskiego i Mutormilcha Stan. rb. 300 (poręczenia po rb. 100), Czarkowski Józef rb. 100, Ciechowski rb. 50, Chodźko mk. 50, Endelman Z. rb. 50, Glass B. rb. 25, Goldflam S. rb. 100, Landau Aleks. rb. 50, Sawicki Br. rb. 50. Sprawozdanie szczegółowe z działalności K. P. K. ukaże się w Pamiętniku rocznym Stow. Lekarzy Polskich.

Zmarli. Władysław Saski, doktor medycyny, lekarz wolnopraktykujący w Warszawie i długoletni lekarz zakładów fabrycznych Tow. Akc. Wł. Gostyński, zmarł w Warszawie, w wieku lat 75.

N A D E S Ł A N O.

1. S. Sterling-Okuniewski. Dur wysypkowy. (Tyfus plamisty). Warszawa, 1917. Wydawnictwo Gazety Lek. 2. Stef. Sterling. Sprawozdanie z działalności Miejskiej Pracowni bakteriologicznej w Łodzi od 16. XI. 1915 do 15. XI. 1916. Odb. ze Zdrowia 1917, zeszyt 4. Warszawa. 3. Stanisław Skalski i Stefan Sterling. O leczeniu krwawej biegunki szczepionkami swoistymi. Odb. z Medycyny i Kron. Lek. 1917. 4. Stanisław Skalski i Stefan Sterling. Die spezifische Vakzine-therapie bei bazillärer Ruhr. Odb. z Deutsche Med. Wochenschrift 1917, Nr. 23.

Do numeru niniejszego połączą się prospekt książki d-ra St. Serkowskiego: „Mleko i Mleczarstwo”.

OD ADMINISTRACYI.

Wobec zbliżającego się Nowego Roku Administracja uprasza prenumeratorów prowincjonalnych o wczesne nadsyłanie przedpłaty na r. 1918. Z powodu przepisów pocztowych tylko egzemplarze z góry opłacone będą mogły być wysyłane pocztą. Zalegający w opłacie proszeni są o uregulowanie rachunków.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Mikołaj Rejchman. W sprawie leczenia chorych na czerwonkę (dysenterję).	517	List do Redakcyi d-ra S. Bronowskiego.	522
Kazimierz Zieliński. O stosowaniu płynu mózgowordzeniowego w leczeniu tyfusu wysypkowego. (C. d.)	719	Odpowiedź d-ra Rzętkowskiego.	523
		Wiadomości bieżące.	524
		Nekrologia. Władysław Saski.	524

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

Adres Redakcyi: 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 LĘKARSKIEJ”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17,50, półrocznie M. 8,75; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1,25 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

WYSZŁO Z DRUKU:

Choroby wewnętrzne.

Podstawowe sposoby badania klinicznego

(oglądanie, opukiwanie, obmacywanie, mierzenie i osłuchiwanie).

Dla użytku lekarzy i uczących się

napisał

Dr med. SZCZĘSNY BRONOWSKI

ordynator Szpitala Przemienienia Pańskiego.

Część I. Oglądanie i Opukiwanie.

(z 71 rysunkami i VI tablicami).

Cena mk. 16.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

- Nr 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.
- Nr 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.
- Nr 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowym duru brzuszego.
- Nr 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksja. I. Określenie anafilaksji. Anafilaksja doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksji. Teoria anafilaksji.
- Nr 10. Ludwik Zembruski. O znieczulaniu ogólnym i miejscowym u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego m. 1.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów m. 10.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM STOWARZYSZENIU LEKARZY odwołując się na podstawie badań chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARPINSKIEGO jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej zawierające 4,7 % czystego jodu. Preparat ten nie ma się z wodą w żadnym stosunku, jest przyjemny w smaku może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy razy dziennie, przyswaja się w ustroju szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1914

Przewodniczący Komisji
Przemysłowo Lekarskiej

St. Karpiński

Sekretarz

*Opinia połączona z Jodo-
rolu Karpińskiego
Ta opinia została wyrażona
w dniu 27 lutego 1914 r.
Przewodniczący Komisji
Przemysłowo Lekarskiej
St. Karpiński*

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

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

Cena flakonu m. 5.50.

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

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

Wyszło z druku dzieło p. t.

Farmakologia doświadczalna

podręcznik dla studentów i lekarzy
napisali

Dr Hans H. Meyer i Dr R. Gottlieb
Wiedeń Heidelberg

profesorowie farmakologii.

Z II wydania niemieckiego przełożył

Dr JAN PRUSZYŃSKI
Docent Uniwersytetu Lwowskiego.

WYDANE Z ZAPOMOZI KASY IM. MIANOWSKIEGO.

WARSZAWA 1916.

Cena mk. 9.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

D-ra Med. Henryka Nusbauma

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

(Fizjologia, Patologia i Terapia ogólna, Propedeutika)
z rysunkami w tekście, portretem autora i przedmową napisaną
przez doc. dra J. Pruszyńskiego.

Cena M. 6.25.

Skład Główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.
Kraków, G. Gebethner i S-ka.