



Rok LII.

Warszawa d. 29 Grudnia 1917.

Nº 52.

GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘT-
· 6 NOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2717.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

CZARNIECKA GÓRA

przy stacyi NIEKLAŃ.

Uzdrowisko przyrodolecznicze, leśnogórskie, położone w górach Ś-to Krzyżkich
otwarte cały rok.

Kierownik Zakładu *dr I. Antosiewicz.*

Adres: Czarniecka Góra, obwód Koński.

ANTITYREOIDYNA-

MOEBIUS.

Od wielu lat znana w leczeniu

Choroby Basedowa
i w stanach tyreotoksycznych.

Antityreoidyna płynna
w butelkach po 10 c. sz.

Literatura na żądanie!

Tabletki antityreoidyny
w rurek po 20 sztuk.

Przedstawiciel: Dom Handlowy NACHTLICHT i KAMIENSKI, Warszawa — Tłomackie 1.

E. MERCK ☼ Darmstadt.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N .

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.



ASTHMIN- "MOTOR"

*w formie papierosów albo tytoniu
usuwa szybko napady duszniczy
i wszelkie objawy astmy*

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. "MOTOR"
Żądać w aptekach i składach aptecznych.

GONOREIN "MOTOR"

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

War. Tow. Akc. "Motor"
Marszałkowska 25.

**ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY
I ZANDEROWSKI**

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

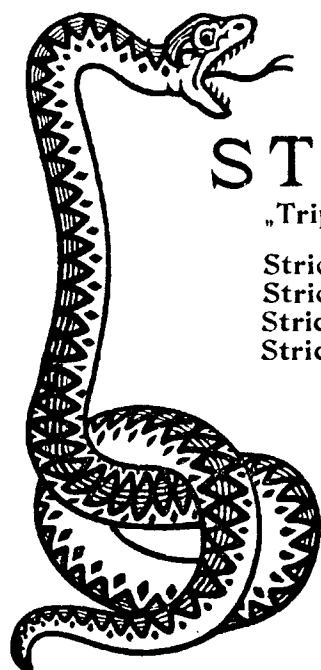
Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

Sanatorium D-ra SOLMANA

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi, oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 10 do 25 m. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.



INIEKCJE STRYCHNINOWE:

„Triplex I, II, III“ Gessner — pudełko 36 ampułek.

(Strichnin. nitr. Natr. kokodylic. Natr. glycerinofosfor.)

Strichnin. kakodylic. 0,0005 c. Natr. glycerinofosf. 0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Natr. kakodylic. 0,05—0,075—0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Lecithin-ovo 0,05 — 0,10—0,20.

Strichnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.

i wiele innych.

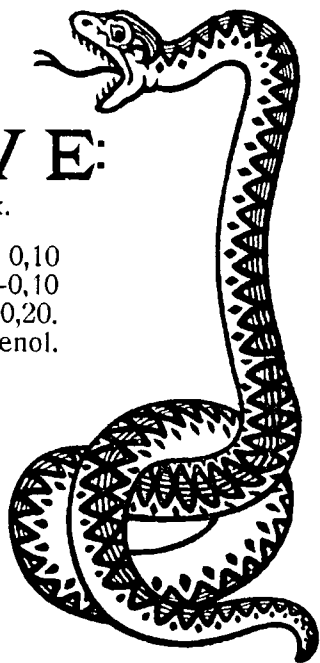
POLECA

A P T E K A

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.



ACIDOL-PEPSIN

wypróbowany, trwały

preparat kwasu solnego i pepsyny.

Pudełko zawiera 5 rurek po 10 pastylek.

Stężenie I
(silnie kwaśne).

Stężenie II
(słabo kwaśne).

Próby i literatura na żądanie!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Berlin S.O. 36.

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



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Diećdziesiąt
lecie drugie.

Ogólnego zbioru № 2717.

Warszawa, d. 29 grudnia 1917 r.

Z ODDZIAŁU IV SZPITALA ŚW. DUCHA W WARSZAWIE.

W sprawie operowania przepuklin uwięzłych

skreślił

Antoni Leśniowski,

ordynator Oddziału.

Sprawa leczenia operacyjnego przepuklin wolnych wzbudza w ostatnich czasach duże zainteresowanie. Dowodem tego—rozwprawa Z. Sławińskiego, wydrukowana w Gazecie Lekarskiej z r. 1916 Nr. 19 (45), oraz praca W. Wrześniowskiego, nadesłana do Redakcyi Przeglądu Chirurgicznego i Ginekologicznego, którą to pracę ujrzy niebawem ogół czytelników w drukującym się zeszycie „Przeglądu”. Zarówno Sławiński, jak Wrześniowski poddają rewizyi metody operowania przepuklin wolnych, stosowane dotychczas—Sławiński tylko przepukliny pachwinowej, Wrześniowski zaś pępkowej, udowej, pachwinowej oraz powstałej w ścianie brzucha po operacyi—i dochodzą do wniosku, że nie odpowiadają one swemu celowi, że musi być w operowaniu przepuklin wolnych wprowadzona zasadnicza reforma, mianowicie otwór przepuklinowy winien być zakrywany zdwojonem rozciągnem (Sławiński), lub zdwojoną ścianą brzucha (Wrześniowski). Poglądy autorów są przekonujące.

Sądzę, że również poddać należy rewizyi oraz zasadniczej reformie nasze sposoby operowania przepuklin uwięzłych.

Sposób klasyczny, najdawniejszy, dziś jeszcze przez większość chirurgów stosowany, przedstawia się, jak następuje. Nacinamy na guzie przepuklinowym części miękkie aż do

worka przepuklinowego, tenże wyosabniamy, otwieramy, od strony worka rozszerzamy pierścień przepuklinowy specjalnym nożem lub na tępo palcem, i, pociągając ostrożnie, wylaniamy z brzucha nazewnątrz dalszy ciąg ramion pętli uwięzłej. Po obejrzeniu pętli, odprowadzamy ją do jamy otrzewnej odrazu, o ile nie jest zanadto chorobowo zmieniona, w przeciwnym razie—zmieniony odcinek wycinamy lub w inny sposób, naprz. zapomocą wgłobienia i obszycia, zabezpieczamy i wtedy do jamy otrzewnej odprowadzamy. Worek przepuklinowy wyluszczamy i ranę w ten lub inny sposób zamykamy. Postępowanie tu podane nosi cechy zamierzchłej przeszłości i stoi w dużej sprzeczności z naszym ogólnie przyjętem postępowaniem operacyjnem, wymagającym przede wszystkim, by każdy moment operacyi był kontrolowany wzrokiem i dotykiem. Powstało ono w czasach, gdy operowano zapomocą cięć możliwie małych, gdy obawiano się wszelkiego wkraczania do jamy otrzewnej.

Jak widać z powyższego, znaczna część przytoczonej operacyi odbywa się na ślepo, bez kontroli wzroku i dotyku. Już w przypadku przepukliny wczesnej, gdy pętla jelita uwięziona nie uległa jeszcze poważniejszym zmianom, rozszerzanie pierścienia czy to na tępo, palcem, czy to zapomocą noża, może

spowodować większego lub mniejszego stopnia obrażenia ściany jelita.

Wyciąganie, a następnie odprowadzanie jelita do jamy otrzewnej poprzez bądź co bądź wązki niepodatny pierścień przepuklinowy bywa często połączone z rozmaitemu stopnia uszkodzeniem ściany jelita, nawet mało zmienionego; a już wprost wysoce niebezpieczne może być takie odprowadzanie w przypadku, gdzie zaszła potrzeba wykonać wycięcie kiszki; na miejscu zespolenia jelita powstaje wówczas guzowatość, którą tylko z trudnością daje się przepchnąć przez nieodpowiednich rozmiarów otwór i wtedy miejsce zeszywania jest mocno narażone na niebezpieczeństwo, szczególnie wobec kruchości zmienionych tkanek.

Wprowadzanie do pierścienia przepuklinowego od strony worka czy to noża, czy to palca, zanieczyszczonych zakażonym płynem workowym, może odbić się wysoce niekorzystnie na jamie otrzewnej nawet w przypadkach względnie wczesnych; tembardziej zaś w przypadkach daleko posuniętych, gdzie mamy już w worku przepuklinowym posokę, ropę lub kał. Nie na dużo przyda się wówczas uprzednie wypłukanie worka zapomocą tego lub innego płynu odkażającego.

O wiele większe niebezpieczeństwo nastrocza wspomniane postępowanie w przypadkach uwięźnięcia daleko posuniętych, gdzie w worku przepuklinowym mamy już posokę lub kał, gdzie ściana jelita, zwłaszcza na miejscu zaciśnięcia, uległa już zgorzeli. Wówczas, zarówno podczas rozszerzania pierścienia przepuklinowego, jak i w chwili wyciągania na zewnątrz ramion pętli uwięźniętej, zmurszała ściana jelita bardzo łatwo rozdziera się i zawartość wylewa się między innymi i do jamy otrzewnej.

Jeżeli nawet tego rodzaju powikłanie nie nastąpiło, to jednak wyciągnięte nazewnątrz dalsze odcinki ramion pętli uwięźnionej stykają się mniej lub bardziej rozległe z tkankami zakażonymi, ulegają same zakażeniu i następnie wnoszą je do jamy otrzewnej. Mało pomaga tu, jak wspomnieliśmy wyżej, uprzednie wymywanie worka tym lub innym roztworem odkażającym, a nawet uprzednie wycinanie worka. Zaiste, wyjątkowej odporności otrzewnej na zakażenie zawdzięczać należy, że tylko pewna część chorych, operowanych w tych warunkach, ginie skutkiem zakażenia otrzewnej. Dla lepszego zobrazowania tylko co powiedzianego pozwolę sobie przytoczyć

kilka liczb nader wymownych. Hesse ¹⁾ powiada, że na 860 przypadków przepuklin zgorzelinowych śmiertelność po doraźnym wycięciu jelita wynosiła 44%, po odbyciu sztucznym—71%, poza tem dodaje, że śmiertelność ta w ciągu ostatnich dwu dziesiątków lat istotnie nie zmniejszyła się. Corner ²⁾ podaje, na podstawie dużej statystyki, że śmiertelność w powikłanych przepuklinach uwięźniętych wynosiła: w przepuklinach pachwinowych 37%, w przepuklinach udowych—66%, w pępkowych—80%. Kader ³⁾ w przepuklinach zgorzelinowych wyjątkowo rezekuje jelito doraźnie, zwykle wykonywa zespolenie ramion pętli uwięźnionej, część zaś obumarłą pozostawia na miejscu. Po takim postępowaniu śmiertelność wynosi 16%.

Jeżeli przypuścimy, że pewna część przytoczonej śmiertelności zależała od ciężkiego stanu ogólnego pacjentów, od powikłań, niezależnych od zabiegu, to jednak pozostała część, zależna już tylko od wadliwości techniki operacyjnej, była bardzo duża.

Bądź co bądź — obawa możliwości tego rodzaju zakażenia powoduje, że, operując w podany wyżej sposób, wyłaniamy nazewnątrz możliwie nieduże odcinki jelit, co znów znakomicie utrudnia oryentowanie się w stosunkach. I wogóle należy zaznaczyć, że takie operowanie w dużym stopniu na ślepo nie pozwala dość wczesnie oryentować się w stosunkach przepuklin powikłanych, np. t. zw. wstecznych, lub o zawartości niezwyklej, np. zawierających pęcherz moczowy, co, jak wiemy, prowadziło już niejednokrotnie do rozległego uszkodzenia tego narządu; pozwala ono również przeoczyć pozorne odprowadzenie zawartości przepukliny.

Dzięki podanemu powyżej postępowaniu, szczególnie gdy worek przepuklinowy już zawiera posokę, ropę lub kał, lub gdy podczas manipulowania na zmurszałej, zgorzelinowej kiszce następuje w przebiegu operacji zanieczyszczenie worka i tkanek z nim sąsiadujących, kończąc operację, pomimo usunięcia zakażonego worka, obawiamy się wykonać zabieg doszczętny, a nawet bodaj zaszyć ranę doszczętnie, sączkujemy ją gazą, to zaś z jednej strony znakomicie przedłuża okres

¹⁾ Hesse. Die Behandlung gangränöser Hernien (Beiträge zur klin. Chir. 1906. B. 54. str. 172).

²⁾ Corner E. M. The treatment of gangrene in strangulated hernia at St. Thomas Hospital (Lancet, 1908, 13 juni).

³⁾ Kader. O leczeniu uwięźniętych przepuklin w klinice krakowskiej (Przegl. Lek. 1902, № 52, str. 760).

zagojenia rany, z drugiej—częstokroć prowadzi do ponownego tworzenia się przepukliny.

Na podane niedogodności, a właściwie wadliwości owego klasycznego operowania przepuklin uwięzłych oddawna zwracało uwagę wielu chirurgów. Tak np. z pośród chirurgów polskich Trzebiecki¹⁾ już w r. 1893 za prawdziwy postęp w operowaniu przepuklin uwięzłych uważa, że w ostatnich czasach zarzucone zostało stare, w sposób typowy wykonywane nacięcie bramy przepuklinowej, a natomiast zalecono postępowanie, które całą sytuację dokładnie wzrokiem kontrolować pozwala. Sposób ten chroni od przypadków zranienia кишки albo innego organu i wyklucza całkowicie możliwość pozornej repozycji (mowa tu o t. zw. herniolaparotomii). Starano się zapobiedz jej w rozmaity sposób. Jedni więc zaczęli wykonywać, szczególnie w przypadkach, w których podejrzewali daleko posunięte zmiany w ścianie uwięzłego jelita, t. zw. herniolaparotomię: otwierają oni tem samem cięciem worek przepuklinowy oraz sąsiadującą z nim część jamy otrzewnej. Sposób ten usuwa wprawdzie niektóre z przytoczonych wyżej niedogodności, jakoto — pozwala bez obrażenia wyłaniać nazewnątrz i odprowadzać z powrotem pętle jelita uwięzłego, pozwala na dokładniejsze rozejrzenie się w stosunkach, nie zapobiega natomiast w stopniu wystarczającym zawleczeniu zakażenia do jamy otrzewnej, pozatem — nie uwzględnia warunków anatomicznych, bez potrzeby obraża rozległe ścianę brzucha i uniemożliwia zakończenie zabiegu leczniczego natychmiastową operacją doszczętną.

Jeszcze bardziej powikłane i dla chorego uciążliwe są inne sposoby operowania przepuklin uwięzłych, mające na względzie zmniejszenie niebezpieczeństwa, wpływającego z operacji. Wymienimy tu metodę, polegającą na następującem. Zapomocą pośrodkowego cięcia brzucha wyszukuje się ramiona pętli uwięzłej, zespala się je, odcina od części uwięzłej, i ranę brzucha zaszywa. Następnie nowem cięciem otwiera się worek przepuklinowy i bądź to usuwa się odcinany odcinek jelita, bądź też wytwarza się na razie przetokę.

Niektórzy znów z chirurgów w przypadkach przepuklin uwięzłych, daleko posuniętych, zasadniczo ograniczają się do wytworzenia na razie przetoki jelitowej; przetokę zamykają następnie tym lub innym sposobem. Lecze-

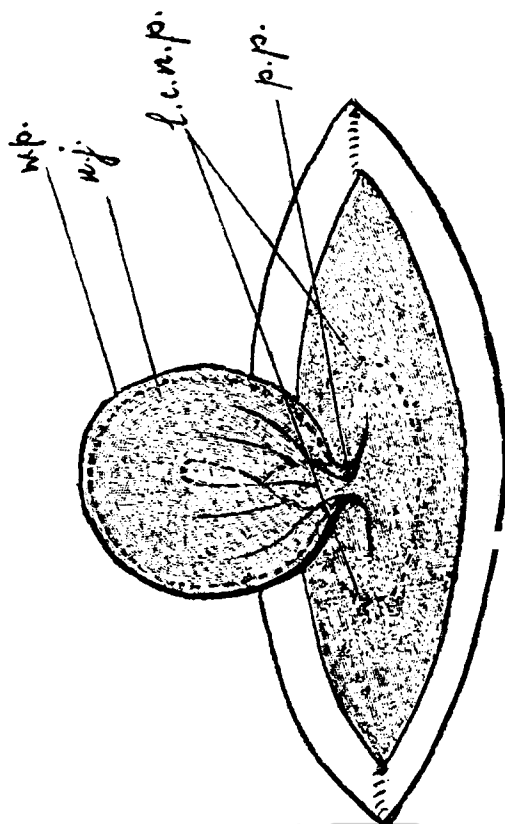
nie to, rozłożone na 2 lub więcej zabiegów operacyjnych, jest dla chorego nad wyraz uciążliwe.

Mając na względzie wyłuszczone wyżej ujemne strony dotychczasowych sposobów operowania przepuklin uwięzłych, w przeświadczeniu, że obowiązkiem chirurga jest z jednej strony sprowadzić do zera niebezpieczeństwo, wypływające bezpośrednio ze stosowanych przezeń zabiegów, z drugiej—dawać chorem maximum tego, na co pozwala nasza technika operacyjna, zacząłem od pewnego czasu operować przepukliny uwięzłe w sposób następujący.

Chodzi mi zasadniczo o to, by otwieranie worka przepuklinowego było aktem końcowym, nie zaś początkowym operacji przepukliny uwięzłej; by worek przepuklinowy wraz ze swą zawartością przed otwarciem był całkowicie od ściany brzucha oddzielony, w chwili zaś otwierania — by był zapomocą starannego osłonięcia od jamy otrzewnej dokładnie odosobniony.

W tym celu po dojściu do ściany worka przepuklinowego wyosabniam tenże jaknajdokładniej wraz z szyją, i w odległości 2—3 centymetrów od szyi przecinam ścianę brzucha dokoła szyi aż do otrzewnej (rys. 1).

Rys. № 1 (schemat).

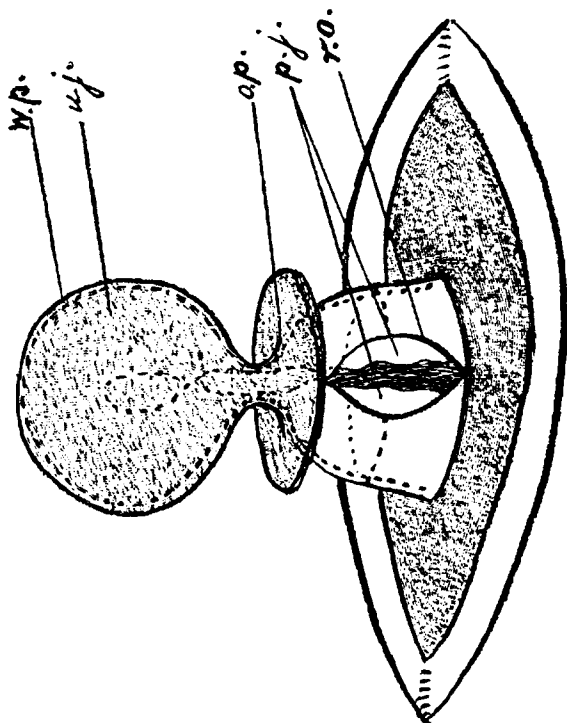


w. p. worek przepuklinowy — u. j. uwięzione jelito — p. p. szyja worka przepuklinowego. l. c. n. p. linia cięcia dokoła przepukliny.

¹⁾ Trzebiecki R. W sprawie techniki operacyjnej przy herniotomii. (Medycyna 1895, str. 719).

Wtedy nacinam na pewnej przestrzeni obnażoną otrzewną podłużnie—w odległości 3—4 cm. od pierścienia przepuklinowego (rys. 2).

Rys. № 2 (schemat).



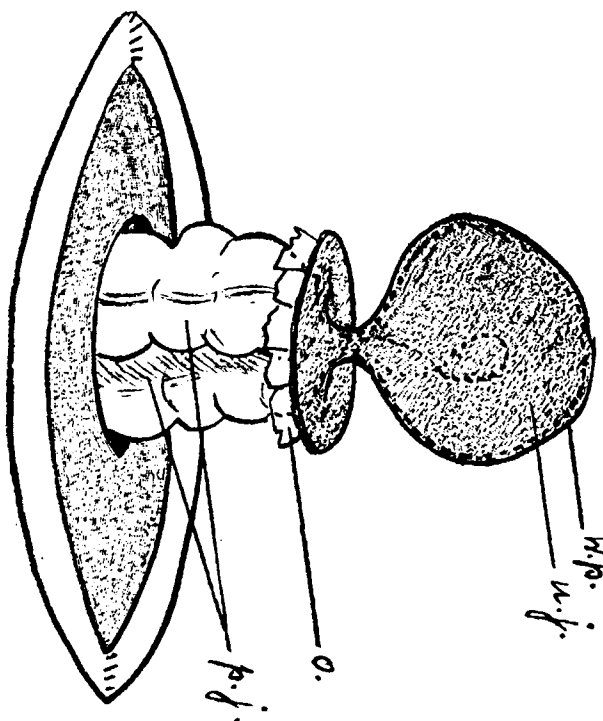
w. p. worek przepuklinowy — u. j. uwięzione jelito — r. o. rozcięta podłużnie otrzewna — o.p. odcięta wraz z workiem powięź wzgl. mięśnie; punktami jest zaznaczona linia okrężnego cięcia na otrzewnej — p. j. dalsze odcinki ramion pętli, zawartej w przepuklinie.

Przez powstały otwór w otrzewnej oryentuję się w stosunkach w okolicy pierścienia przepuklinowego, którą to czynność ułatwia w dużym stopniu ułożenie pacyenta w położeniu Trendelenburga. Po wyszukaniu w ten sposób ramion pętli uwięzionej, chwytam je i ostrożnie wyłaniam na zewnątrz, poczem przecinam otrzewną ścienną dokoła. W ten sposób wciąż jeszcze zamknięty worek przepuklinowy wraz z wązkim paskiem ściany brzucha, otaczającym szyję jego, zostaje zupełnie oddzielony od ściany brzucha i wisi obecnie na ramionach uwięzłej w worku pętli jelita (rys. 3).

Poprzez powstały w ten sposób szeroki i podatny otwór w ścianie brzucha łatwo i bez obrażenia wyciągam na zewnątrz tak dużo jelita, jak tego potrzeba, bez obawy zeknięcia jelita z tkankami zakażonymi, dokładnie osłaniam wszystko suto podłożoną gazą wyjałowioną i serwetami, i w ten sposób odcięty od ściany brzucha i uruchomiony worek przepuklinowy mamy zdala od należytej osłoniętej i zabezpieczonej ściany brzusznej, wzgl. otrzewnej. Wtedy dopiero otwieram worek przepuklinowy, idąc od strony wewnętrznej—

od otrzewnej, oglądam jego zawartość i dalej postępuję w zależności od tego, co w worku znalazłem.

Rys. № 3 (schemat).



w. p. worek przepuklinowy — u. j. uwięzione jelito — o. pasek ściany brzucha, odcięty wraz z workiem przepuklinowym — p. j. ramiona pętli jelita, uwięzionej w worku, na których trzyma się odcięty od ściany brzucha worek przepuklinowy.

Postępowanie takie posiada liczne zalety. Cała operacja odbywa się pod kontrolą wzroku; pozwala to zawczasu stwierdzić wszelkie możliwe powikłania, zapobiega zawleczeniu zakażenia do jamy otrzewnej, w razie potrzeby znakomicie ułatwia wykonanie zespolenia lub wycięcia jelita. Wyciąganie na zewnątrz, a następnie — odprowadzanie jelita nawet po dokonaniem zespolenia lub wycięciu odbywa się bardzo łatwo przez duży i podatny otwór w ścianie brzucha, wzgl. — otrzewnej. Odprowadzenie pozorne jest zupełnie wyłączone.

Zabieg tu podany, najpierw pomyślany teoretycznie, miałem możność wykonać w kilku przypadkach uwięzłych przepuklin pępkowych, pachwinowych, tudzież udowych. Oczywiście, w zależności od rozmaitych warunków anatomicznych każdej z wymienionych przepuklin zachodzą pewne różnice w szczegółach wykonania zabiegu.

Najbardziej zbliżona do opisanego wyżej typu jest operacja uwięzłej przepukliny pępkowej. Po dokładnem wyosobnieniu worka nacina się dokoła szyi worka w podanej wyżej odległości rozciągnę, powięź i odrazu na-

trafia się na otrzewną. Po okrężnem nacięciu i tej ostatniej, wyciągamy oddzielony worek przepuklinowy wraz z ramionami uwięzłej pętli oraz zazwyczaj dużym kawałem sieci dużej, starannie osłaniamy pole operacyjne i, idąc od strony otrzewnej, otwieramy worek. Wiemy, jak trudno bywa oryentować się w stosunkach w tego rodzaju przepuklinach, w których często znajdujemy rozległe zrosty z siecią, rozmaite uchylki worka, w worku—rozmaite odcinki przewodu pokarmowego. Postępując w podany przezemnie sposób, drążąc do worka od strony otrzewnej, znakomicie ułatwiamy sobie oryentowanie się i zapobiegamy możliwości nieprzewidzianego obrażenia zawartości worka. Wobec dokładnego uchronienia ściany brzucha od zakażenia kończymy operację zabiegiem doszczętnym zapomocą zdwojenia ściany brzucha.

W przepuklinie pachwinowej po dojściu do worka przepuklinowego zapomocą cięcia skośnego, równoległego do więzadła pachwinowego, dokładnie wyosabniamy worek i szyję tegoż.

Następnie, podobnie jak to robimy w operacji doszczętniej przepukliny pachwinowej wolnej, przez wrota kanału pachwinowego doprowadzamy zgłębnik z rowkiem pod rozciągnio mięśnia skośnego zewnętrznego i przecinamy je na przestrzeni 8—10 cm. Rozciągając brzegi przeciętego rozciągnia, mamy przed oczyma szeroko otworzony kanał pachwinowy.

Idąc ostrożnie głębiej, docieramy do otrzewnej, u mężczyzn po uprzedniem wyosobnieniu i odsunięciu na bok powrózka nasiennego. Dalszy ciąg operacji — nacięcie otrzewnej poniżej szyi worka, wyłonienie ramion pętli uwięzłej i t. d. — przebiega tak, jak to podano wyżej. Na zakończenie zamykamy doszczętnie otwór przepuklinowy zapomocą zdwojenia ściany brzucha.

W przepuklinie udowej dochodzimy do worka za pomocą cięcia podłużnego na guzie

przepuklinowym i wyosabniamy worek i szyję tegoż, oddzielając dokładnie szyję od obwodu otworu kanału udowego. Wtedy przez otwór ten wprowadzamy w kierunku ku górze i nieco ku wewnątrz zgłębnik, kierując go poza mięsień skośny wewnętrzny i poprzeczny, i na zgłębniku przecinamy podłużnie więzadło pachwinowe, rozciągnio mięśnia skośnego zewnętrznego, mięsień skośny wewnętrzny i poprzeczny na przestrzeni 5—6 cm., u mężczyzn ochraniając powrózek nasienny. Wtedy szeroko rozwieramy ranę i mamy przed sobą otrzewną, pokrytą powięzią poprzeczną. Nacięcie okrężne otrzewnej następcza pewne trudności, mianowicie na obwodzie dolnym. Ułatwiamy sobie nacięcie, pociągając worek w kierunku ku górze, wówczas otrzewna wyciąga się z talerza biodrowego nazewnątrz i staje się bardziej dostępną. Dalszy ciąg postępowania, jak wyżej. Po odprowadzeniu jelit do jamy otrzewnej, zszywamy rozcięte podłużnie mięśnie i rozciągnio, i możemy zakończyć operację zabiegiem doszczętnym, mianowicie przyszywając dolny brzeg mięśni i rozciągnia do leżącego na poziomej gałęzi kości łonowej więzadła Coopera. W ten sposób doprowadzają się do zera następstwa przecięcia więzadła pachwinowego, którego to przecięcia tak obawia się wielu autorów.

O ile zachodzi potrzeba, w ten lub inny sposób sączkujemy jamę otrzewnej.

Dodać muszę, że, obok innych zalet, wykonanie operacji przepukliny uwięzłej podług opisanego tu sposobu jest bardzo łatwe i—co za tem idzie — wymaga bardzo niedużo czasu.

W dostępnem mi piśmiennictwie polskiem od r. 1830 i obcem z ostatnich lat kilkunastu, nie napotkałem propozycji operowania przepuklin uwięzłych w sposób, pomyślany przezemnie, dlatego też pozwałam sobie podać go tu do wiadomości powszechnej.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

24. Dr Claus Harms. Niezwykłe odkrycie podczas operacji kiszki ślepej.

Jest to przypadek bardzo niezwyklej wędrowki pocisku w ciele ludzkim. Chory żołnierz 36 letni, przyjęty był do lazaretu w marcu 1917 i operowany wskutek objawów zapalenia ostrego wyrostka robaczkowego. Po otwarciu jamy brzusznej nie znaleziono żadnych zmian chorobnych ani w kątnicy, ani w wyrostku robaczkowym; natomiast istniał

podłużny unaczyniony zrost między *caecum* i siecią, w którym wyczuwała się kula szrapnelowa. Pocisk ten usunięto i chory wkrótce wyzdrowiał. Dopiero dane wywiadowe wyjaśniły tę zagadkową obecność pocisku w głębi jamy otrzewnej.

Okazało się, iż żołnierz ten został ranny w lecie roku 1914-go, a więc o 2^{1/2} roku wcześniej, na polu walki w Belgii kule szrapnelową w szyję po stronie prawej w poło-

wie długości *m. sterno-cleido-mastoidei*. Pocisk nie wyszedł nazewnątrz, otworu wyjścia nie było. Zachodzi więc tu ciekawy przypadek nadzwyczaj rzadkiej i długiej wędrówki pocisku wzdłuż tkanek ciała ludzkiego. Kula, dostawszy się do mięśni szyi, opuściła się wzdłuż mięśnia *m. s. obojczykowego* i naczyń wielkich poprzez otwór piersiowy górny do klatki piersiowej, gdzie przebiła prawe

płuco i przeponę, weszła do jamy brzusznej i przez wątrobę wzdłuż pętli jelitowych dostała się w okolicę kątnicy, gdzie w następstwie wywołała ów zrost zapalny z siecią, w którym znalazł ją chirurg podczas operacji.

(*Münch. med. Wochenschr.* Nr. 45, 1917).

L. K.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne 4 września 1917 r.

1) St. Mutermilch i Otylia Grauberg (wypowiedział St. M.): „Badania porównawcze nad metodą ultramikroskopową (z demonstracją) i odczynem Wassermanna w syfilisie“.

Badania lat ostatnich dowiodły, że odczyn Wassermanna nie jest swoistym odczynem odpornościowym w znaczeniu Bordet-Gengou, to znaczy, że nie zachodzi tu powiązanie antygenu z odpowiadającym mu niwecznikiem. Możliwość wykonywania odczynu W. z antygenem nieswoistym w postaci różnych związków lipoidalnych, dowodzi, że mamy do czynienia ze zjawiskiem chemicznofizycznym pomiędzy koloidami (lipidy) a globulinami krwi syfilityka. Ostatnie, w porównaniu z globulinami normalnymi, są bardziej labilne, o grubszej dyspersji; wskutek odczynu powstaje precypitacja, wtórnie wywołująca adsorbcyę (znikanie kompleksu). Precypitacyę tę można uwidocznić pod ultramikroskopem (Jacobstahl): drobne błyszczące cząsteczki lipoidalne układają się w mniejsze lub większe nieruchome skupienia, podczas gdy w przypadkach z surowicami ujemnymi widzimy liczne oddzielne żywo poruszające się ziarenka. Często precypitacja bywa tak silna, że widać ją gołym okiem w próbówce. Technika odczynu mikroskopowego polega na zmieszaniu w próbówce 0.1 c. sz. surowicy inaktywowanej z 0.2 c. sz. antygenu (rozczynu) i 0.2 soli fizjol. Probówkę wstawia się na 2 godz. do ciepłarki, a następnego dnia bada się kroplę, wziętą z dna próbówki po zlanu płynu.

W blisko 400 zbadanych przypadkach prelegent stwierdził zgodność odczynu W. z metodą ultramikr. W ok. 10 przyp. stwierdzono wybitną precypitacyę, cioć odczyn W. wypadł ujemnie; wszystkie odnośne surowice pochodziły od syfityków, bądź o syfilis podejrzanych. Pomimo to met. ultramikr. nie może zastąpić w zupełności odczynu W., w tych bowiem przypadkach w których odczyn W. wypadł słabo dodatnio (+ lub ++), albo też ujemnie, a odczyn Baczer-Hechta dodatnio — wtedy pod ultramikroskopem wyraźnej precypitacji nie stwierdzano.

Z badań własnych nad globulinami (po strąceniu takowych w surowicy za pomocą CO₂) mówca wyprowadza wniosek, że globuliny i normalne i syfilityczne najczęściej nie nadają się do odczynu Wassermanna, gdyż bez antygenu wywołują odchylenie dopełniacza. Natomiast pod ultramikroskopem globuliny normalne precypitacji nie dają, a syfilityczne — dają precypitacyę wybitną. Badania te potwierdzają pogląd, że zakażenie przymiotowe wywołuje pewne zmiany fizykalnochemiczne w globulinach surowicy. Na korzyść poglą-

du, że globuliny syfilityczne są koloidami o dyspersji grubszej, przemawia wynik przesączania surowie przez woreczki kolodyonowe, które globuliny takie zatrzymują, wskutek czego odczyn z dodatniego staje się ujemnym. Natomiast na istotny odczyn Bordet-Gengou przesączanie wspomniane wpływu nie wywiera.

W dyskusji A. Żurkowski zauważył, że ultramikroskop ukazuje nam nie przedmiot, lecz promień świetlny, od przedmiotu odbity, wobec czego mierzenie obrazów ultramikroskopowych nie da zapewne wyników ścisłych. Co do odczynu Wassermanna, to nie jest on swoisty, i często wypadł dodatnio w przypadkach chronicznego rozrostu tkanki łącznej, np. w marskości wątroby i tętniakach aorty.

Trzciński zapytał, dlaczego prelegent uważa odczyn W. właściwy za czulszy od ultramikroskopowego, skoro zawodzi on nieraz w tych przypadkach, w których odczyn ultramikroskopowy wypadł dodatnio.

Jakowski zapytał, czy były badane metodą ultramikr. dodatnie surowice niesyfilityczne, i jakie w tych razach osiągnięto wyniki.

St. Orłowski zapytał, czy były badane met. ultramikr. płyny mózgowordzeniowe.

Mutermilch odpowiedział Żurakowskiemu, że promień świetlny układa się przecież w kształt przedmiotu i że nieswoistość odczynu W. jest sprawą przesądzoną, skąd wynika, że w całym szeregu chorób (trąd, framboesia, płonica i in.) zachodzą w globulinach osocza te same zmiany, co i w syfilisie. Co do uwagi Trzcińskiego, to jest ona słuszna, odczyn jednak właściwy musi być dlatego uważany za czulszy, że daje wyniki słabo dodatnie (+) w wielu razach, w których metoda ultramikr. zawodzi. Jakowskiemu prelegent odpowiedział, że surowic dodatnich niesyfilitycznych met. ultramikroskopową nie badał. Orłowskiemu — że płynów mózgowordzeniowych zbadał 20, nie nadają się one jednak do metody omawianej ze względu na zbyt małą ilość płynu którego, jak wiadomo, nawet do odczynu klasycznego trzeba brać więcej, niż surowicy.

Wojciechowski dodał, że płyn mózgowordzeniowy wogóle zachowuje się inaczej, niż surowica, nie zawiera np. hemolizyn, wskutek czego modyfikacye odczynu klasycznego z płynem nieinaktywowanym dają wynik stale dodatni.

2. K. Szokalski wygłosił rzecz p. t. „W sprawie dyetytyki chorób zakaźnych“. Odżywianie chorych gorączkujących dużemi ilościami białka zmniejsza utratę białka przez organizm o 20%. Podobnie działają i węglowodany, tłuszcze zaś wskutek upośledzonego wchłaniania rozkładają

się i drażnią śluzówkę jelit. Przeciwnicy podawania pokarmów w gorączce twierdzą, że odżywianie wzmacnia gorączkę, lecz twierdzenie to nie może być uważane za pewnik. Co do pokarmów stałych, to poglądy są jeszcze bardziej rozbieżne, niż co do płynnych. Większość autorów, z Ewaldem na czele, usuwa pokarmy stałe z diety gorączkujących z obawy wzmacniania perystaltyki jelit. W durze brzuszny Schottmüller, a podczas wojny obecnej Hirsch i Rohmer podają z dobrym skutkiem pokarmy stałe w postaci białka, tłuszczu i węglowodanów w ilości do 3000 ciepłostek na dzień. Niektórzy podają pokarmy stałe również i w dyzenterii, większość jednak autorów nie zgadza się z tem postępowaniem.

Brak danych co do dyetetyki duru plamistego skłonił prelegenta do podjęcia odnośnych badań. U trzech chorych na dur plamisty prelegent nie stwierdził w zawartości żółdkowej wolnego kwasu solnego ani naczczu, ani w śniadaniu próbnym, a kwaśność ogólna okazała się obniżoną. Pomimo jednak upośledzonego chemizmu trawienia chorzy na dur plamisty znosili dobrze zwykłe jedzenie szpitalne, nie wyłączając grochu i kapusty. Wyjątek stanowili tylko chorzy wymiotujący i z objawami gastralgii.

Dyskusję nad odczytem K. Szokalskiego ołożono do posiedzenia następnego.

K. Oczesalski.

Posiedzenie kliniczne dn. 18 września 1917 r.

H. Higier pokazał „Przypadek z dziedziny t. zw. częstych drobnych napadów, przypominających padaczkę”. Przypadek dotyczy 13-letniej dziewczyny wiejskiej, która od lat 7-iu przeciętnie po kilkanaście razy na dobę dostaje krótkotrwałego napadu utraty przytomności. Pierwszy napad wystąpił po przestraszeniu, obecnie napady jednak nie stoją w związku ze wzruszeniami. Typowych drgawek, bezwiednego oddawania moczu, piany z ust, parastezji, jako też zmian w odruchach żrenic—u chorej nie obserwowano nigdy. Brak obarczenia dziedzicznego, przebytych chorób zakaźnych, brak zaburzeń w inteligencji i brak wszelkiego wpływu soli bromowych pozwala prelegentowi na wyłączenie padaczki samoistnej, jako też jej odmian (*petit mal*, *vertige*, *absence*). Wyłączywszy również t. zw. padaczkę wzruszeniową (Bratz, Oppenheim), padaczkę skurczową (na tle tężyczki), histeryę i narkolepsyę (Friedmann, Sauer, Heilbronner), uważa drobne i częste napady za odrębną jednostkę chorobną. Nerwica ta, opisana wielokrotnie w ostatnich latach, nie poddaje się żadnemu leczeniu i znika samoistnie w wieku młodzieńczym.

E. L o t h: „Pokaz i objaśnienie rzadszych odmian (anomalii) anatomicznych z okresu 1915/17, oraz kilka słów o robieniu i montowaniu preparatów muzealnych”. Zwyczajem, przyjętym na katedrach anatomii wszechnic zachodnioeuropejskich, prelegent pokazał cały szereg rzadkich okazów, które udało mu się spostrzegać w ciągu 2 lat ostatnich, a więc: *foramen transversale* w kręgach lędźwiowych; kościostrost kręgu z żebrem i 2-u kręgów ze sobą; rzadko spotykane mięśnie, jak *musc. cervico-brachialis*, *m. psoas accessorius*, *m. tensor capsulae artic. genu posterior*; *valvula bicuspidalis aortae* (zamiast *tricuspidalis*); dodatkowy przewód żółciowy — *du-*

ctus hepatico-cysticus; liczne zmiany (zgięcia) w położeniu ścicy i poprzecznicy i w. in. Nadto prelegent demonstrował zbawienny wpływ formaliny na konserwowanie preparatów anatomicznych, pokazywał m. in. szympansa, który od lat 10-iu znajduje się w stanie niezmienionym. Przez dodawanie thiacyny do formaliny prelegent osiąga trwałe zabarwienie niektórych tkanek, jak skóry, mięśni, dzięki czemu tkanki te wyraziście odcinają się na przekrojach od innych tkanek. Do celów anatomii topograficznej prelegent przygotowywa szeregi przekrojów pionowych i poziomych wzdłuż różnych linii i montuje przekroje te w naczyniach szklanych.

Prezes w imieniu obecnych podziękował prelegentowi za bogaty pokaz i prosił o pokazy podobne w latach następnych.

W dyskusji nad odczytem K. Szokalskiego p. t. „W sprawie dyetetyki chorób zakaźnych”, Kędzierski zwalcza stanowisko fizycznochemiczne, ogólnie przyjęte w żywieniu chorych i zdrowych i zaleca stanowisko biochemiczne. Wobec tego mówca nie zgadza się na obfite podawanie białka w chorobach zakaźnych, białko bowiem jest potencjałem najniższego rzędu, a nadto znacznie obarcza organizm chory. Mówca zaleca wypróbowanie diety jarskiej w myśl poglądów Lahman'a.

K. Zieliński, próbując podawać w tyfusie brzuszny pokarmy stałe, nieraz widywał recydywy i krwotoki, wobec czego jest zwolennikiem diety ścisłej, tembardziej, że podawanie pokarmów stałych korzyści chorym nie przynosi. Nawet obfite podawanie płynów wbrew woli chorych jest szkodliwe, bo sprowadza objawy gastralgiczne. Niedocenionym natomiast pokarmem jest mleko, lecz tylko u tych chorych, którzy są do niego przyzwyczajeni. Mówca nie zgadza się z przypuszczeniem Edwarda Zielińskiego, że chorzy tyfusowi mogą zarażać się gruźlicą wskutek picia mleka, sądzi raczej, że częstość gruźlicy w dobie obecnej właśnie brakowi mleka przypisać należy.

S e k r. Stały A. Sokołowski zauważył, że prelegent pominął polskie piśmiennictwo w dziedzinie omawianej i przypomniał, że w roku 1860 odbył się w Tow. odczyt Przysiańskiego „O karmieniu chorych w tyfusie”, i że w odczycie tym prelegent ówczesny, podobnie jak dzisiejszy, zalecał podawanie pokarmów stałych, w dyskusji natomiast, podobnie jak dzisiaj, zalecano ostrożność i stosowanie się do gustów i przyzwyczajzeń chorego. Sam mówca stosował w tyfusie brzuszny dietę mleczną.

S z o k a l s k i odpowiedział Kędzierskiemu, że nie kładł nacisku na dietę specjalnie białkową, węglowodany mogą bowiem wpływać również dodatnio, trzeba jednak podawać je w ilościach większych, co wobec trudności w dostrośności niektórych z nich, nie zawsze może być z powodzeniem stosowane. Sokołowskiemu, — że z literatury polskiej cytował Górnickiego i Biegańskiego, choć ostatni bardzo mało poświęca uwag dyetetyce chorób zakaźnych, pracy zaś Przysiańskiego prelegent nie znał. Prelegent sam ostatecznych wniosków z racji zbyt małego doświadczenia nie wyprowadza, głównie chciał zwrócić uwagę na wielką rozbieżność poglądów w sprawie omawianej i na możliwość ustalenia pewnych wytycznych w dobie obecnej.

Prezes J a k o w s k i dodał, że zgadza się z K. Zielińskim co do konieczności indywidualizowania diety chorych zakaźnych i że w tym okresie tyfusu brzuszego, w którym są owrzodzenia kiszek, podawanie pokarmów stałych uważa za szkodliwe. Mleko słodkie w przypadkach właści-

wych może być podawane w większych ilościach, trzeba jednak naogół podawać je ostrożnie, gdyż mleko wytwarza kał twardy, mogący mechanicznie owrzodzenia uszkadzać.

K. Oczesalski.

Wiadomości bieżące.

— W. d. 21 b. m. odbył się z wielką uroczystością pogrzeb nieodżałowanej pamięci pierwszego rektora odrodzonej Wszechnicy Warszawskiej d-ra Józefa Brudzińskiego.

Po nabożeństwie w kościele św. Krzyża, gdzie podniosła mowę żałobną wypowiedział ks. kanonik Szlagowski, profesorowie uniwersytetu ponieśli zwłoki w podwórze uniwersyteckie; trumnę ustawiono ns katafalku przed pałacem Kazimierzowskim, z którego balkonu, przybranego krepą, przemawiali kolejno:

Wiceprezes Rady Ministrów Mikułowski-Pomorski—imieniem Rządu Polskiego,

Rektor Kostanecki—od uniwersytetu,

Dziekan Mazurkiewicz—imieniem wydz. lek.,

Prof. Kryński—z ramienia Tow. Naukowego,

Prorektor Straszewicz—od Politechn. Warsz.,

Dr Stanisław Orłowski—od Warsz. Tow. Lek.,

Student Tadeusz Katelbach — jako przedstawiciel młodzieży uniwersyteckiej i bezpośrednio przed nim dr Anders, który w imieniu trzech redakcji pism lekarskich: Przeglądu Pedyatrycznego, Gazety Lekarskiej i Medycyny wypowiedział, co następuje:

„Bolesny nad wyraz wszelki przyjąłem na się obowiązek pożegnania kolegi, który, jak wspaniały meteor zabłysnął na firmamencie pedyatrii polskiej i zgasł jak meteor. Błyszczał on barwy przedziwnemi, utkanemi z promieni najwspanialszych: umiłowania Ojczyzny, pracy niezwyklej, wyjątkowego daru spostrzegania, twórczej intuicji i niewyczerpanej energii w organizowaniu i przeprowadzaniu celowem swych zamiarów. Mogę śmiało powiedzieć, iż patrzałem na Jego rozwój od zarania; widziałem Go, jako młodego lekarza-asystenta w Domu Wychowawczym im. ks. Baudouina, śledziłem zamierzenia w Łodzi poczęte, a tak doskonale urzeczywistnione na gruncie warszawskim. Wraz z Nim i za Jego przewodem zgromadziliśmy się w celu wydawania organu pedyatrii polskiej—Przeglądu, za Jego też przewodem utworzyliśmy

sekcję pedyatryczną przy Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem; nie danem Mu wszelako było rozpocząć wraz z nami pracy w Polskiem Towarzystwie Pedyatrycznem, do którego należał założycieli i którego celami nader się interesował. Jako pedyatra-polak zabiegał skutecznie około obrony naszych praw narodowych w nauce — a działo się to wtedy, gdy tego rodzaju nsiłowania nie były dogodne. Jemu to zawdzięczać musimy, że na zjazdach międzynarodowych stworzono i uznano urzędowo sekcję polską. Wybrańcy bogów żyją krótko -- do nich należał i ś. p. Brudziński, który rządzeniem ich zjawił się wśród nas, ożywił nasze umysły, wskazał drogi i odszedł na wieki w zaświaty. Nie odeszła jednakże myśl Jego, a zdrowe jej ziarno nie będzie plewą, lecz nasieniem, owocującym na niwie naszej pedyatrii. Ziarna tego strzedz będziemy i zachowamy je wel wdzięcznej pamięci. Żegnaj nam drogi Cieniu. Dzięki Ci za Twój wpływ ożywczy, którym nas przejąłeś. Żegnam Cię w imieniu kolegów z Domu Wychowawczego, dumny z posiadania niegdyś Ciebie wśród współpracowników, kolegów zrzeszonych wokół ukochanego przez Cię Przeglądu Pedyatrycznego i kolegów z gremium Gazety Lekarskiej, do których grona należałeś, oraz z redakcji Medycyny. Śpij spokojnie w łonie tej ziemi, której byłeś synem tak znakomitym“.

Po tych mowach studenci uniwersytetu, poprzedzani przez liczne delegacje z wieńcami, ponieśli trumnę na własnych barkach. Przed gmachem Magistratu wypowiedział słowa pożegnania dr Józef Zawadzki w imieniu Rady Miejskiej, której zmarły był pierwszym prezesem, wreszcie przed szpitalem Karola i Maryi przemawiał dr Szenajch, podnosząc zasługi Brudzińskiego, jako pierwszego lekarza naczelnego tego szpitala.

Pochowanie zwłok odbyło się nazajutrz w majątku Skotnikach, ziemi Sochaczewskiej, gdzie przemawiali jeszcze: ks. Nowakowski i student Serafinowicz.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Antoni Leśniowski. W sprawie operowania przepuklin uwięzłych	541	szki ślepej	545
Dział sprawozdawczy. 24. Dr Claus Harms. Niezwykle odkrycie podczas operacji ki-		Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenia kliniczne 4 i 18 września 1917 r.	546
		Wiadomości bieżące.	548

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

Adres Redakcji: Żórawia 22. — Adres Administracji: Marszałkowska 73.

Administracja otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17.50, półrocznie M. 8.75; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

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

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

wszystkim gałęziom umiejętności lekarskich.

Redaktorzy: ARKADYUSZ ANTONI PUŁAWSKI

WŁADYSŁAW STARKIEWICZ

Wydawca: WITOLD SZUMLAŃSKI.

WSPÓŁWŁAŚCICIELE:

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| 1. Anders Ludwik | 25. Jakowski Maryan | 49. Pawiński Józef |
| 2. Bączkiewicz Jan | 26. Janczurowicz Stanisław | 50. Pruszyński Jan |
| 3. Bernhardt Robert | 27. Janowski Władysław | 51. Puławski Arkadyusz Antoni |
| 4. Brudziński Józef | 28. Jaroszyński Tedeusz | 52. Rejchman Mikołaj |
| 5. Bronowski Szczesny | 29. Jaworski Józef | 53. Roszkowski Maryan |
| 6. Chełmoński Adam | 30. Karwacki Leon | 54. Ruppert Henryk |
| 7. Chodźko Witold | 31. Kijewski Franciszek | 55. Rzętkowski Kazimierz |
| 8. Chrostowski Bronisław | 32. Koelichen Jan | 56. Sawicki Bronisław |
| 9. Ciechomski Andrzej | 33. Konopacki Mieczysław | 57. Serkowski Stanisław |
| 10. Czubalski Franciszek | 34. Korzon Tadeusz | 58. Skłodowski Józef |
| 11. Dąbrowski Kazimierz | 35. Kryński Leon | 59. Sławiński Zdzisław |
| 12. Dąbrowski Witosław | 36. Kuczyński Antoni | 60. Sokołowski Alfred |
| 13. Dębiński Bolesław | 37. Kuligowski Kazimierz | 61. Solman Tomasz |
| 14. Dmochowski Zdzisław | 38. Lande Adam | 62. Stankiewicz Czesław |
| 15. Dobrowolski Wacław | 39. Lewenstern Eugeniusz | 63. Staniszewski Władysław |
| 16. Dydyński Ludwik | 40. Løth Edward | 64. Starkiewicz Władysław |
| 17. Erbrich Feliks | 41. Łapiński Wacław | 65. Szmurło Jan |
| 18. Flaum Maksymilian | 42. Majewski Feliks | 66. Szokalski Kazimierz |
| 19. Gabszewicz Antoni | 43. Malinowski Alfons | 67. Szumlański Witold |
| 20. Gajkiewicz Władysław | 44. Mazurkiewicz Władysław | 68. Wretowski Tadeusz |
| 21. Gryglewicz Antoni | 45. Nusbaum Henryk | 69. Zembrzuski Ludwik |
| 22. Grzankowski Bolesław | 46. Oczesalski Kazimierz | 70. Zieliński Edward |
| 23. Heryng Teodor | 47. Palmirski Władysław | 71. Zwejgbaum Maksymilian |
| 24. Horodyński Witold | 48. Paszkiewicz Ludwik | 72. Żera Teofil |

ROK LII.

Serya III. Tom II. Numerów 52. Stron 548.

Tablice 2, drzeworytów w tekście 43, portretów 4.

WARSZAWA 1917.

Czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Telefon 188-70.

Spis rzeczy,

zawartych w Tomie II (Serya III) Gazety Lekarskiej za rok 1917.

I. P R A C E O R Y G I N A L N E.

1. AKUSZERYA, GINEKOLOGIA.

Jaworski J. Opuszczenie się, wypadnięcie macicy, wynicowanie pochwy, mimowolne oddawanie moczu jako następstwo niedostatecznego odżywiania	213
Jaworski J. Z patologii socyalnej chorób kobiecych I. Przyczyny zastoju i zbroczeń w rozwoju szkieletu miednicy dziewcząt	318
Popiel W. Trzykrotne cięcie cesarskie u jednej kobiety	261, 275
Popiel W. Rzucałka porodowa a wojna obecna.	493

2. ANATOMIA PATOLOGICZNA, PATOLOGIA OGÓLNA, BAKTERYOLOGIA, FIZYOLOGIA.

Czubalski F. Wyciągi z narządów a wydzielanie wewnętrzne	1
Erlichówna M. i Jonscher K. O leukopenii doświadczałnej	101, 135
Hornowski J. Przyczynę do stanowiska „chloroma” w klasyfikacji anatomopatologicznej	53, 67
Jonscher K. Hydroplazma w puchlinie głodowej w porównaniu z innymi stanami chorobnymi (na zasadzie badania refraktometrycznego surowicy krwi)	13, 29
Karwacki L. Zakażenie obiegu krwi przez prątki Kocha w gruźlicy doświadczałnej	331
Karwacki L. Własności aglutynacyjne surowicy w tyfusie plamistym	453
Schusterówna H. Trzy przypadki kiły płuc u ludzi dorosłych	141, 157
Serkowski S. Negatywne barwienie bakterii	320
Sierakowski S. O wpływie różnych sposobów przyrządzania szczepionek na miano aglutynacyjne osób szczepionych ochronnie przeciw cholerze i tyfusowi	177, 193, 202
Sohn I. Cukromocz a cholesterynaemia ciężarnych (przyczynę do znaczenia cholesteryny w patologii ludzkiej	393, 402, 411, 419

3. CHIRURGIA, OFTALMOLOGIA, OTYATRYA.

Bartkiewicz B. Uwagi nad leczeniem chirurgicznym przepuklin	26
Horodyński W. Prykurczenie rozciągniętego, czyli t. zw. choroba Dupuytren'a	153, 166, 182
Horodyński W. Dwa przypadki raka rogowatego skóry na tle zapalenia przewlekłego	477
Leśniowski A. Przypadek ciężkiego powikłania ropnego zapalenia pęcherza moczowego	361
Leśniowski A. W sprawie operowania przepuklin uwięzłych	541
Likiernik M. O wpływie ucisku powieki górnej na powstawanie łuszczyki jaglicowej (<i>Pannus v. keratitis pannosa</i>)	509
Moniuszko E. Ieszcze słów kilka o usypianiu zapomocą wlewania eteru z oliwą do kiszek prostej	48
Zalewski T. Wpływ okładów zimnych i ciepłych na ciepłotę przewodu słuchowego zewnętrznego.	82, 95
Zalewski T. Badania nad chłonięciem ciał wprowadzonych do jamy bębenkowej	445, 456
Zembrzusi L. Przypadek uporczywej przetoki ślinnej przyuszniczy, wyleczony zapomocą wyrwania nerwu usznoskraniowego	409

4. MEDYCYNĄ WEWNĘTRZNA.

Borsukiewicz P. Przypadek zespołu chorobnego: chorea minor, endocarditis, polyarthritus rheumatica, erythema nodosum u dziesięcioletniej dziewczynki.	427
Chrostowski Br. Przypadek pleuritis purulentae metapneumoniae. Wyleczenie przy pomocy aspiracji	263
Erlichówna M. Przypadek eunuchoidyzmu	288
Erlichówna M. Dwa przypadki obrzęku skóry z krwawymi wybroczynami	344
Karpiński Br. Kilka słów o czerwonce. Dane sta-	

tystyczne, przebieg kliniczny i leczenie według spostrzeżeń od 1.X. 1915 do 1.X. 1916	369	wego z napadami omdlenia, zależnymi od postawy pionowej	249
Karwacki L. Symptomatologia i patogeneza zatrucia gazami	89	Kopczyński S. W sprawie umiejscowienia anatomicznego aleksyi	341, 355
Lipski E. Wrzód dwunastnicy jako wrota zakażenia gruźliczego	469	Zieliński E. Hipnoza bojowa	105
Nowicki W. Przypadki czerwonki z wykazaniem zarazka także poza przewodem pokarmowym	377, 388		
Ruppert H. Przypadek choroby zbliżonej do typu gorączki powrotnej lub t. zw. febris quintana	148		
Ruppert H. W sprawie walki z epidemią duru plamistego w Warszawie	253		
Sierakowski S. Kilka uwag o odczynie Weil-Felix'a w durze plamistym	535		
Skłodowski J. Napady omdlenia, zależne od postawy pionowej (syncope orthostatica)	237		
Sokołowski A. Odbudowa kraju a walka z gruźlicą	310		
Starkiewicz Sz. Chondrodystrophia foetalis	297		
Sterling S. i Sterlinzanka K. O odczynie Weil-Felix'a w tyfusie plamistym	129		
Sterling S. Przypadek wywołanego przez laseczkę błonicy zapalenia opon mózgowych. Przyczynek do epidemiologii błonicy	437		
Szokalski K. Odczyn Weil-Felix'a w durze plamistym	417, 425, 526		
Żółtowski A. Epidemia duru plamistego w Kutnowskim	20		

5. NEUROLOGIA.

Grzywo-Dąbrowski W. Przyczynek do kliniki objawów nerwowych w durze osutkowym	217		
Higier H. Współistnienie amyotonii wrodzonej (Myotonia congenita Oppenheima) z przewlekłym obrzękiem odżywczym (Trophoedeme chronique Meige'a)	461		
Horodyński W. Przypadek porażenia nerwów obwodowych z powodu opaski sprężystej	401		
Karwacki L. Cierpienie opon mózgowych w przebiegu tyfusu plamistego	485, 496		
Koelichen J. Przypadek wybroczyny krwawej do rdzenia szyjnego pochodzenia urazowego z napadami omdlenia, zależnymi od postawy pionowej			

II. O D C I N E K.

Chodźko W. Budżet Wydziału Zdrowia Publicznego m. st. Warszawy za kwartał I r. 1917	160, 170		
Chodźko W. Organizacje państwowe służby zdrowia w Król. Polskim w przeszłości i chwili obecnej	257		
		Dębiński B. Nauczanie kliniczne we Francji	207, 219
		Szumlański W. Stan sanitarny kraju	335
		Wiśniewski J. Choroby weneryczne w szpitalach i ambulatoriach	464

III. STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Korzon T. Malaria w świetle najświeższych prac niemieckich	380	Serkowski S. Bodźce żółtaczkowe zakaźnej (choroby Weila)	60
Korzon T. Ze spostrzeżeń nad zimnicą	230	Serkowski S. Unieszkodliwianie nosicieli zarazków	321
Serkowski S. Epidemia biegunki krwawej i walka z nią	429	Stawiński Z. Dakina płyn w leczeniu ran zakażonych	8

IV. R E F E R A T Y.

Adrenalina i nadnercza. L. Popielski (ref. Koskowski)	147	Kiszki ślepej operacja; niezwykle odkrycie. Dr Claus Harms (L. K.)	545
Aglutynacyjny odczyn po szczepieniach ochronnych duru brzuszego. B. Pacewicz (ref. P.)	109	Krwi mikroanaliza. Iwar Bang (ref. Serkowski)	35
Basedowska skaza. T. Lewi (ref. Puławski)	174	Medycyna współczesna w obliczu wojny. W. Szumowski (ref. P.)	70
Białka wartość w pożywieniu zwierząt i ludzi. Grumme (Fohrde) ref. P.	449	Miesłaczki brak spowodowany wojną. H. A. Dietrich (ref. Lebensbaum)	186
Dychawicy oskrzelowej leczenie. Weickel (ref. P.)	173	Mleczna dyeta chorych na dur brzuszny. E. Zieliński (ref. P.)	346
Gościec stawowy i czerwotka. Stettner E. (ref. P.)	506	Moczówka prosta u ciężarnych. Novak J. (ref. Zweigbaum)	372
Jodowych związków stosowanie wewnętrzne, uwagi praktyczne. W. Janowski (ref. P.)	441	Narządów wewnętrznych zmiany przy upadku	

z dużych wysokości. E. Zieliński (ref. W. Sz.)	358	Śmierć operacyjna w chorobie Basedowa czy może być uważana za śmierć grasiczą. E. Melchior (ref. Puławski)	448
Niemiecki zarząd lekarski w Polsce. Mamlock (ref. Rzętkowski)	277	Szparagi, wzgl. asparagina jako środek leczniczy w zapaleniu nerek. May i Schnee (ref. P.)	506
Opon mózgowych i przewlekłego ropo- i wodogłowia zapalenia nowy sposób leczenia za pomocą cięcia potylicowego i nakłucia rogu dolnego oraz sączkowania. Westenhoefer i R. Mühsam (ref. L. Z.)	62	Tarczowego gruczolu znaczenie w fizjologii i patol. Oswald A. (ref. A. Puławski)	529, 537
Róży leczenie światłem czerwonym. O. Müller (ref. Kunig)	480	Tchawicy rozcięcie górne czy dolne. Hansen (ref. Kunig)	480
Serca bicia napadowego leczenie. Bass R. (ref. P.)	448	Wagotonia K. Dziembowski (ref. Puławski)	265
		Zimnica spostrzeżenia kliniczne. Erwin Becher (ref. Korzon)	108

V. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ LEKARSKICH.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie (ref. Dąbrowski i Oczesalski) 49, 174, 197, 234, 267, 290, 347, 358, 379, 391, 481,	546	Polskie Towarzystwo Lekarskie w Kijowie	127
Tow. Lek. Warsz. Sekcja gastrologiczna (ref. Szokalski)	269	Posiedzenia kliniczne w szpit. Dzieciątka Jezus (ref. Lande)	50, 73, 326, 338
Tow. Lek. Warsz. Sekcja neurologiczna (ref. Kopczyński)	163, 198, 270, 432	Posiedzenia kliniczne w szpit. ś-go Ducha (ref. Szymański)	109
Tow. Lek. Warsz. Sekcja otolaryngologiczna (ref. Polański)	279	Posiedzenia kliniczne w szpit. Wolskim (ref. Bukowska)	138, 149

VI. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Biehler Matylda. Opieka higienicznolekarska oraz wykład higieny w szkole średniej u nas i na zachodzie (oc. Szokalski)	391	Malinowski F. Choroby weneryczne T. I. Przyczynek (oc. Racinowski i Serkowski)	373
Biesalski K. i Mayer S. Die physiologische Sehnenverpflanzung (oc. Loth)	98	Medycyna społeczna. Prace polskiego Towarzystwa medycyny społecznej (oc. W. St.)	383
Bochenek Anatomia człowieka T. III. (oc. Loth)	86	Pamiętnik Kliniczny szpitala Dziec. Jezus. Z. I. (oc. Puławski)	397
Bronowski Szczęsny. Choroby wewnętrzne. Podstawowe sposoby badania klinicznego. Cz. I (oc. Rzętkowski)	489	Pamiętnik warszawskiego lazaretu miejskiego 1914—1915 (oc. Gabszewicz)	305
Dębiński B. Walka z gruźlicą jako chorobą ludową (oc. Sokołowski)	498	Pruszyński J. Anafilaksja. Odczyty Kliniczne № 247—247 (oc. Kuczyński)	10
Dłuski K. Istota gruźlicy, drogi szerzenia się i sposoby zwalczania (oc. Sokołowski)	498	Rzętkowski K. Odbudowa kraju a szpitalnictwo (oc. Puławski)	397
Kalendarz Towarzystwa przeciwgruźliczego 1917 (oc. Puławski)	23	Sokołowski A. Wielkie klęski społeczne i walka z niemi (oc. Serkowski)	366
		Sterling Sew. Tezy walki z gruźlicą (oc. Sokołowski)	498
		Tur J. Nauka i uczonej (oc. Jaworski J.)	507

VII. P O L E M I K A.

Kopczyński i Horodyński. W sprawie choroby Dupuytren'a	210	na wydzielanie soku żołądkowego wstrzykiwań wyciągu z błony śluzowej żołądka	294, 433
Chodźko i Polak. W sprawie budżetu Wydziału Zdrowia Publicznego za kwartał I r. 1917	245, 280	Szokalski i Karwacki. W sprawie aglutynacji w tyfusie wysypkowym	482
Tomaszewski i Czubański. W kwestyi wpływu			

VIII. V A R I A.

Pierwszy zjazd, poświęcony Medycynie wojskowej polskiej (nap. P.)	71	Uchwały Towarzystwa Lek. Krakowskiego w sprawie gruźlicy	514
Pruszyński J. Rzut oka na historię i rozwój G. L.	4	Uczestnikom II zjazdu higienistów polskich od Redakcyi	310

IX. L I S T Y O T W A R T E.

Bronowski Szczęsny. Z powodu krytyki Rzętkowskiego	522	Mikulski. W sprawie podziału lekarzy na „doktorów medycyny” i „lekarzy”	519
Chodźko. W kwestyi zwalczania tyfusu płam.	221	Redakcyi odpowiedź na list Chodźki	222
Ciechanowski. W sprawie wydawania podręczników lekarskich	87	Rodys. W kwestyi brania pieniędzy za zabiegi ambulatoryjne	163
List otwarty grona lekarzy-dentystów w sprawie reformy studiów dentystycznych	473	Rzętkowski. Odpowiedź na list Bronowskiego	523

X. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Amenorrhoea ex inanitione	99	Modrakowski obejmuje katedrę farmakologii w uniwersytecie warszawskim	532
Andersa jubileusz	210	„Nowin Lekarskich“ zeszyt jubileuszowy, poświęcony Chłapowskiemu i Święcickiemu	87
Bergmanna wydawcy dzieł lekarskich śmierć	424	Naukowego Tow. Warsz. doroczne posiedzenie publiczne	515
Biblioteki założenie przy Wydziale Szpitalnym	248	„Odbudowa kraju“ nowy miesięcznik w Krakowie	351
Biegańskiego pogrzeb	99	Opieki nad inwalidami wojennymi wystawa w Dreźnie	515
Bobrowskiego odczyt „O organizacji pomocy lek. w wojsku polskim“	128	Ospa w Niemczech	199
Brudzińskiego pogrzeb i mowa Andersa	548	Ospy szczepienia obowiązek	271
Cesarza austriackiego rozkaz dzienny do lekarzy	352	Ospy szczep. w więzieniach i domach poprawy	188
Chamcowej ofiara na fundusz im. K. Chelchowskiego	128	„Pamiętnik Stowarzyszenia właścicieli nieruchomości w Warszawie“	368
Chelchowskiego pogrzeb i mowy pogrzebowe	36	Pielęgniarska kursu rocznego zakon. w Łodzi	282
Chelchowskiego pamięci poświęcone posiedz. klin. w szp. Dz. J.	51	Płciowe zaburzenia u kobiet wskutek wojny—termin wypełn. schematów odnośn.	223
Chelchowskiego uczczenie w Tow. Higien.	62	„Podstawowe sposoby badania klinicznego“ Bronowskiego wyszły z druku	435
Chelchowskiego tablicy pamiątek odsłonięcie	112, 127	„Polski miesięcznik Lekarski“	51, 75, 424
Chramca zakładu w Zakopanem licytacja	424	Popiel nagrodzony na konkursie im. Konitza	460
Cyrk w Warszawie wobec głodu ludności	443, 460	„Profilaktyka osobista lekarzy oraz zabezpieczenie ich bytu wobec epidemii“ Jaworskiego wyszła z druku	327
Czerwonki epidemii wzmożenie w Warszawie	392	Rada szpitalna do pomocy Delegacji	443
Dąbrowski Wit. naczelnym lekarzem szpitalu przy ul. Złotej	282	Referenci nowomianowani w Wydz. Zdr. Publ.	351, 474
Dentystyczna klinika szkolna wędrowna w Dortmundzie	199	Repartycyjny podatek w stosunku do lekarzy	360
Dezynfekcyjne zakłady miejskie	111	Rzętkowski doktorem medycyny uniwersytecie Jagiellońskiego	222
Dębiński członkiem Tow. Nauk. Warsz.	211	Sanatorium w Rudce	40, 451
Dobrzańskiego 60-lecie pracy zawodowej	351	Sanitarne prawodawstwo dla zdrojowisk	192
Dur brzuszny w Warszawie	436	Sanitarnych opiek obywatelskich rezygnacja	63
Duru brzusznej statystyka w szpitalu św. Ducha	460, 540	Sanitarnego ustroju projektu ocena w Przegl. Lekarskim	235
Duru wysypkowego zwalczanie u nas w oświeśleniu niemieckim	436, 476	Schram profesorem nadzwyczajnym we Lwowie	408
Dzieci śmiertelność w Berlinie	199	Schroniska dla dzieci gruźliczych otwarcie w Zakopanem	451
Elektryczności i gazu ograniczenie w stosunku do lekarzy	468	Sekcji Szpitalu w Warsz. Tow. Lek. posiedzenie inauguracyjne	11
Felczeryzmu kwestia	111	Serkowski profesorem higieny w uniwersytecie warszawskim	532
Galicyjczyków pokrzywdzenie w zwalczaniu gruźlicy	376	Sktłodowski doktorem med. uniwersytecie Jagiellońskiego	491
Gaszyńskiego dzieło „Akuszerya“ nagrodzone na konkursie im. Konitza	460	Sokołowskiemu poświęcony zeszyt czerwcowy „Beiträge z. Klinik der Tuberculose“	351
Ginekologicznej sekcji ankieta	88	Spis jednodniowy w szpitalach i ambulatoriach	271
Głodowa klęska w Galicyi	435	Starzewski dyrektorem szpitalu św. Łazarza w Krakowie	351
Gruźlica zwalczanie w Galicyi	282, 424	Szczawnica — sprawozdanie lekarskie	451
Gruźliczych dzieci wysyłka na wieś	351	Szkolnej opieki lekarskiej organizacja	40
Honoraryjów lekarskich pobieranie w szpitalach	150	Szkoły im. Chałubińskiego 10-lecie	260
Honorowych członków nowych wyborów w Krak. Tow. Lek.	235	„Szlakami nauki ojczystej“ prof. Nusbauma wyszło z druku	24
Higieny szkolnej sekcji sprawozd. z działaln.	63, 188	Szokalski ordynuje w Nałęczowie	360, 460
Jurasz zostaje we Lwowie	39	Szpital Polski Czerwonego Krzyża	468, 475, 483
Kalendarzy informacyjny niedokładność	39	Szpitala Dzieci. I. stan w chwili obecnej	164
Karwackiego wykłady w Wolnej Wszechn. Polsk.	483	Szpitalna sekcja w Tow. Lek. Warsz.	23
Kasy pomocy im. Mianowskiego 35-e sprawozd.	307	Szpitalnych chorych żywienie	382
Klinika uniwersyteckich lwowskich zwrot wyd. lekarskiemu	211	Szpitalny podatek nowy	450, 460, 474, 499
Komitetu pomocy lekarskiej koleżeńskiej sprawozdania 12, 63, 128, 260, 340.	452, 524	Tramwajowe bilety ulgowe dla lekarzy	24, 367
Konkurs im. Kościuszki z higieny dla ludu wiejsk.	474	Tyfus brzuszny w Szpitalu Dzieci. J.	443
Kuczyński prezesem Tow. Miłośników Przyrody	483	Tyfus plamisty we Lwowie	222
Kuracyjnego sezonu ograniczenie w Niemczech	199	Tyfnu plamistego zwalczanie	211, 223
Kursów dla siostr miłosierdzia otwarcie	491	Urlopów wydawania lekarzom sprawa	340, 376
Kursy uzupełniające dla lekarzy szkolnych	88, 260	Wenerycznych chorób zwalczanie	283
Kursy dla lekarzy powiatowych 112, 222, 248, 282.	491	Winiarski ordynatorem szpitala Dzieci. J.	282
Kwestyonaryusz Tow. Lek. Krak. w sprawie chorób z powodu wojny	272	Wojno-Jasieńczyk — otrzymuje nagrodę konk. im. Chojackiego	236
Kwiatkowski wznowił praktykę w Marienbadzie	351	Wybory na członków honorowych w Tow. Lek. Warsz.	51
Lachsa wykłady z chemii fizycznej	12	Wybory w sekcji neurologiczno-psychiatrycznej	150
Laryngologów niemieckich posiedzenia w Berl.	199	Wybory w sekcji lekarskiej Koła ratunkowego polskiego w Moskwie	235
Lekarska Rada tymczasowa w departamencie spraw wewn.	474	Wybory w Stowarzyszeniu lekarzy	12, 23
Lekarskie kartki statystyczne dla departamentu spraw wewn.	199	Wybory w Tow. Lek. Krakowskim	39
Lekarskie posady wakuujące	99, 139, 499, 540	Wybory w Tow. Lek. Warszawskim	11
Lekarskiej taksy podwyższenia projekt w Niem.	340	Wybory w Uniwersytecie Krakowskim	376
Lekarstw drożyzna	24	Wybory w Uniwersytecie Warszawskim	508
Lekarzom podziękowań ze strony pacjentów drukowanie	211	Wydawnicza chciwość firmy Wende	99
Lekarzy galicyjskich Towarz. jubileusz 50-letni	540	Wykłady dla lekarzy urzędników	414
Lekarzy powiatowych zgłaszanie się do departamentu spraw wewn.	392	Wykłady na wydziale lekarskim Uniwersytetu Warsz.	235
Lekarzy sanitarnych starania o poprawę bytu	296	Wykłady z dziedz. n. przyrodn. w T. Lek. Warsz.	532
Lekarzy szpitalnych płace	399	Zakaźnych chorób szerzenie się w Warszawie	414
Lewkowicz prof. zwycz. w uniwersytecie Jagiellońskim	408		
Lothowa otrzymuje nagrodę konk. im. Chałubińskiego	211		
Maziarski skarbnikiem Delegacji	367		
Meldowania się obowiązku zawodów lek. przep.	443		

VII

Zbiór napisów na pomnikach i t. p. prof. Blancharda	139	Zjazd I poświęcony medycynie wojskowej polskiej	40, 52, 62, 112
Zdrojowiska otwarcia w Żegiestowie projekt	272	Zjazd higieniczny lekarzy prowincjonalnych	211
Zdrowia zeszyt III poświęcony Chełchowskiemu	164	Zjazd higienistów polskich	222, 282, 326, 452
Zdrowia zeszyt VI poświęcony II zjazdowi higienistów polskich	327	Zjazd w sprawie wyludnienia kraju	540
		Zniszczenie zdrojowisk galicyjskich wskutek wojny	524

XI. N E K R O L O G I A.

Ausspitz Ludwik	444	Mikucki Ksawery	236
Baraniecki Zdzisław	176	Niedzielski Kazimierz (nap. W. St.)	492
Baurertz Adam (nap. Pawiński)	64	Pyrz Antoni (nap. Szokalski)	200
Biegański Władysław	76	Rechniewska Witolda (nap. Grzankowski)	500
Brudziński Józef	533	Rutkowski Leon	24
Chęciński Czesław	236	Saski Władysław	524
Dąbrowski Ignacy (nap. Skłodowski)	152	Sieberowa N. O. (Szumowa)	236
Dobrowolski Stanisław (nap. Z.)	140	Stadnicki Stanisław	176
Heiman Teodor	516	Świątecki Władysław	516
Jakimowicz Jan (nap. Kr.)	176, 200	Wilczyński Maryan	400
Kaczorowski Mieczysław	188	Wiskontt Władysław	236
Kochanowicz Stanisław (nap. Bronowski)	100	Veit J. (nap. Ia.)	360
Kocher Teodor (nap. Sławiński)	491	Zamenhof Aleksander	212
Krasowski Stanisław	236	Zamenhof Ludwik	212
Krąkowski Franciszek	236	Zawadzki Stanisław (nap. W. Sz.)	248
Krzyżanowski Stanisław Henryk	88	Znatowicz Bronisław (nap. Flaum)	151
Majkowski Julian (nap. Bujakowski)	484	Żelechowski Jan	212

Spis Autorów,

których prace w oryginale lub w streszczeniu pomieszczono *).

B	K	R
Bang I. 35	Karpiński Br.* 369	Rejchman M.* 517
Bartkiewicz K.* 26	Karwacki L.* 89, 331, 453, 485, 496	Ruppert H.* 145, 253
Bass R. 449	Koelichen J.* 249	
Becher E. 112	Konieczpolski I.* 165	S
Biesalski 98	Kopczyński St.* 341, 355	Schnee A. 506
Borsukiewicz P.* 427	Korzon T.* 380	Schusterówna H.* 141, 157
		Serkowski S.* 60, 187, 320, 321, 429
C	L	Sierakowski St.* 177, 193, 202, 535
Chodźko W.* 160, 170, 257	Lenz 174	Skłodowski J.* 237
Chrostowski Br.* 263	Leśniowski A.* 361, 541	Sohn I.* 402, 411, 419
Ciągliński A.* 225, 241	Likiernik M.* 509	Sokołowski A.* 310
	Lipski E.* 469	Starkiewicz Sz.* 297
D	M	Starkiewicz W.* 77
Dębiński B.* 207, 219		Sterling St.* 129, 437
Diétrich 186		Sterlinżanka K.* 129
Domaszewicz A.* 285, 302	Mayer 98	Stettner E. 506
Dziembowski* 265	May 508	Szenajch W.* 385
	Melchior E. 448	Szokalski K.* 417, 425, 525
E	Moniuszko E.* 48	Szumlański W.* 273, 335, 534
Erlichówna M.* 101, 140, 288, 344	Mühsam R. 62	Szumowski* 70
	Müller O. 480	
G	N	T
Grumme 450		Tur J.* 201
Grzywo-Dąbrowski* 217	Nowicki W.* 377, 388	
	Novak J. 372	W
H	O	Weichsel 173
Hansen 480		Westenhofer 62
Higier H.* 461	Oswald A. 529, 537	Wiśniewski J.* 464
Hornowski J.* 53, 67		Wretowski T.* 229
Horodyński W.* 153, 166, 182, 401, 477	P	Wrześniowski W.* 189
J		Z
Janowski W.* 441	Pacewicz B.* 109	Zalewski T.* 82, 95, 445, 456
Jaworski J.* 213, 318	Popielski* 147	Zembruski L.* 409
Jonscher K.* 13, 29, 101, 140	Popiel W.* 41, 56, 261, 275, 493	Zieliński E.* 105, 346, 358
	Pruszyński J.* 65	Zieliński K.* 353, 501, 511, 526
	Puławski A.* 128, 329	Zółtowski A.* 20.

*) Dodanie gwiazdki oznacza autora Polaka, rozstawienie czcionek — autora artykułu oryginalnego

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

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

Dr SEWERYN STERLING.

ZAPALENIE NEREK W ŚWIECIE POGLĄDÓW TEGOCZESNYCH.

Cena 3 marki.

Do nabycia w księgarniach i w Administracji Gazety Lekarskiej.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

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 Kasy pomocy naukowej im. J. Mianowskiego.

Dr Med. KAZIMIERZ RZĘTKOWSKI.

Odbudowa kraju a szpitalnictwo

Zarys programu rozwoju naszego szpitalnictwa krajowego.

Cena 6 marek polskich.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO w Warszawie.

Pamiętnik Kliniczny

SZPIT DZIEC. JEZUS.

Zeszyt I z 19 rysunkami i 4 portretami w tekście.

Nakładem Koła lekarzy Szpitala Dzieciątka Jezus.

Warszawa 1917.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Cena 3 marki.

OPUŚCIL PRASĘ

KALENDARZ LEKARSKI

NA ROK 1918

WYDAWNICTWO D-ra J. POLAKA.

Treść: Podręcznik terapeutyczny ze zbiorem recept opracowany przez znanych specjalistów naszych i uzupełniony według ostatnich danych z klinik polskich i zagranicznych. Lista lekarzy warszawskich sprawdzona najdokładniej do d. 1 listopada 1917 r. — Lista instytucji i zakładów z wymienieniem składu osobistego lekarzy urzędujących i adresów: Wydział lekarski uniwersytetu Warszawskiego, Wydział zdrowia publicznego m. stoł. Warszawy, lekarze sanitarni, opieki sanitarne, okręgowe, szpitale i przytułki, lecznice prywatne, ambulatoryja i t. p. — Lista lekarzy w Łodzi, lekarzy państwowych okupacji niemieckiej i świeżo mianowanych zastępców lekarzy powiatowych (polaków). Lista lekarzy rządowych i praktykujących w okupacji austriackiej. — Listy czynnych telefonów instytucji lekarskich i miejskich w Warszawie. — Najwyższe dawki środków lekarskich mocno działających. — Zamiana wag dziesiętnych na aptekarskie. — Dawki dla dzieci. — Dawkowanie wstrzykiwań podskórnych. — Stężanie leków do wzięcia, pędzlowania, wdmuchiwań, leków wprowadzanych do worka łącznicy. — Ilość kropli różnych płynów w gramie. — Rozpuszczalność przetworów. — Oznaczenie okresu ciąży. — Tablica brzemienności. — Wzrost i waga człowieka w różnych okresach życia. — Kąpiele lecznicze. — Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. — Otrucia.

Cena egzemplarza w oprawie z ołówkiem marek pięć.

Do nabycia w księgarniach i u wydawcy dra J. POLAKA (Nowogrodzka 82 w Warszawie). — Za przesyłkę na prowincję nie dolicza się dopłaty. Do zamówień pocztą należy dołączać gotówką pięć marek.