



# DZIENNIK LECARSKI

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2737.

Adres Redakcyi—Żórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

## 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 rurkach po 20 sztuk.

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

**E. MERCK** ☼ **Darmstadt.**

## UBEZPIECZAJCIE SIĘ OD WYPADKÓW

celem zabezpieczenia rodziny funduszu na wypadek śmierci, a sobie  
odszkodowania w razie kalectwa lub choroby wskutek wypadku:

### Przykład:

Mk. 15.000 na przypadek śmierci;

„ 30.000 jako podstawę renty dożywotniej na przypadek kalectwa;

„ 12 dziennego odszkodowania na przypadek czasowej nie-  
zdolności do pracy

### wskutek nieszczęśliwego wypadku

mogą zabezpieczyć sobie w Towarzystwie „PRZEZORNOŚĆ“:

- |                                                                                                |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. Lekarze, praktykujący w miastach za opłatą premii rocznej Mk.                               | 121.50 |
| 2. Dentyści                                                                                    | 145.80 |
| 3. Lekarze i dentyści, praktykujący w powiatach, a także<br>chirurdzy, praktykujący w miastach | 170.10 |
| 4. Weterynarze                                                                                 | 243.—  |

Bliższych wyjaśnień udziela Biuro Dyrekcyi **Towarzystwa „PRZEZORNOŚĆ“.**

Warszawa, **Plac Małachowskiego 4** (Mazowiecka 22) oraz pp. Ajenci.

# Orexin

**LEK POBUDZAJĄCY TRAWIENIE.  
ZNAKOMITY LEK PRZECIWWYMIOTNY.**

Nie posiada żadnego smaku, działa pewnie w braku łaknienia, w zwiótczeniu żołądka, niepowsięgłych wymiotach u ciężarnych i w wymiotach po chloroformowaniu.

Usuwa odbijanie i inne zaburzenia po ciężkostrawnych pokarmach.

Szczególnie odpowiedni w praktyce dziecięcej.

Opakowanie oryginalne: Tabletki orexynowe po 0,25 g. № X.

Dokładną literaturę dostarcza: K A L L E & CO. TOWARZYSTWO AKCYJNE. Biebrich nad Renem.

**W K R Y N I C Y** PENSYONAT „NAŁĘCZÓWKA”  
Drowej WĄSOWICZOWEJ — otwarty.

# Sapinol

z marką ochronną „Sosna” aptekarza J. Bobakowskiego w Warszawie, wyborowy ekstrakt sosnowy do kąpieli. Choroby nerwowe, kobiece, dróg oddechowych, dziecięce, reumatyzm, artretyzm.

## ALFONS MANN

Firma egzystuje od **1819 r.**

**Fabryka narzędzi chirurgicznych  
Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).**  
(Fabryka — Marszałkowska 11 13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze.

Wykonywa zamówienia pg. modeli i rysunków.

**W K R Y N I C Y**

**Dr Z. WĄSOWICZ**  
ordyn. w chorob. kobiecych i wewnętrznych.

## WODY MINERALNE NATURALNE

świeżego czerpania

Apollinaris

Apenta

Bilin

Ems

Levico

Neuenahr Sprudel

Fr. Józefa

Guberquelle

Karlsbad

Kissingen

Marienbad

Szczawnica

Salzbrunn. Oberb.

Salzschlirf

Salvator

Soden

Wildungen

Wiesbaden

poleca i wysyła do wszystkich miejscowości

**Tow. „UNITAS”, Warszawa, Miodowa 8.**

# 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. 30.

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



# DZIENNIK LEKARSKI

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

Pięćdziesiąt  
Plecie długie.

Warszawa, d. 18 maja 1918 r.

Ogólnego zbioru № 2737.

ZE SZPITALA POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA W WARSZAWIE.

## O ranach postrzałowych kości czaszkowych i mózgu.

Napisał

Wacław Dobrowolski.

Jako kierownik trzech kolejno lazaretów wojskowych w Warszawie: św. Michała, Rozyjskiego szpitala Czerwonego Krzyża, a ostatnio szpitala Polskiego Czerwonego Krzyża w okresie wojny od 28-go sierpnia 1914 r. do 31-go sierpnia 1917 r. miałem możność w pomienionych lazaretach na swoim oddziale, a w pewnej części i na oddziałach współpracujących kolegów postrzegać znacznie większą liczbę ran postrzałowych czaszki, ściślej — kości czaszkowych i mózgu.

Jakkolwiek temat, o którym mowa, był w okresie wojennym i u nas poruszany parokrotnie na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego i w druku: Kryński <sup>1)</sup>, Borzymowski <sup>2)</sup>, M. Herman <sup>3)</sup>, Domaszewicz <sup>4)</sup>, Z. Bychowski <sup>5)</sup>, Hahn <sup>6)</sup> i Nowakowski <sup>7)</sup>, jednak, wobec istniejącej dotychczas rozbieżności poglądów w pewnych, nawet zasadniczych punktach, nie stanowi on jeszcze książki zamkniętej i zasługuje na dalsze omawianie, nie tylko ze stanowiska wyłącznie klinicznego, lecz i dla pewnych względów spo-

leczno-państwowych. Piśmiennictwo np. niemieckie dotychczas obszernie się zajmuje sprawą postrzałów czaszki i mózgu i wynikających stąd następstw dla osobnika, społeczeństwa i państwa.

Materyał mój obejmuje ogółem 77 przypadków ran postrzałowych kości czaszkowych i mózgu, spowodowanych przez kule karabinowe, szrapnelowe i odłamy pocisków artyleryjskich. Zgodnie z przyjętym dotychczas podziałem, było wśród nich postrzałów:

### 1. Stycznych:

a) kostnych — 4

b) kostno-mózgowych — 42

2. Osiowych (diameterne) — 6

3. Po cięciwie (*segmentarne*) — 5

4. Ślepych — 3

5. Tępych (*Prellschuss*) — 2

6. Miażdżonych (odłamkiem pocisku artyleryjskiego) — 15.

Z powyższego zestawienia widać, że lwia część postrzałów stanowią, jak zresztą i w innych statystykach, postrzały styczne.

Co do tej kategorii ran panuje już dzisiaj niemal powszechna zgoda, że wymagają one jaknajwcześniejszego zabiegu chirurgicznego, polegającego na wycięciu brzegów rany i usunięciu wolnych odłamów kostnych oraz ewentualnych ciał obcych, wbitych między kość a oponę twardą, lub, co bywa najczęściej, tkwiących wprost w substancji mó-

<sup>1)</sup> T. L. W. 1. XII. 1914.

<sup>2)</sup> Pam. Warsz. Laz. M.

<sup>3)</sup> Przegl. Lek. № 17. 1916.

<sup>4)</sup> Gaz. Lek. № 24—25, 1917

<sup>5)</sup> Polski Mies. Lek. № 1—2, 1917.

<sup>6)</sup> Przegl. Lek. № 5, 1917.

<sup>7)</sup> Now. Lek. № 1, 1918.

zgowej. Brudna zazwyczaj uwłosiona skóra czaszki i niemniej brudne pokrycie głowy, zmiążdżone brzegi rany, ostre odłamy kostne, tkwiące w zmiążdżonej tkance mózgowej w otoczeniu rany, niekiedy obecność odłamków pocisku, strzępów czapki, kawałków drzewa, słomy, grudek ziemi — oto czynniki, które najbardziej nawet zachowawczego chirurga zniewolić muszą do natychmiastowego zabiegu w celu jaknajszybszego usunięcia tych źródeł zakażenia. Jak wiadomo, zewnętrzny wygląd rany postrzałowej czaszki często mówi bardzo niewiele o całokształcie zmian, jakie zaszły w głębi drogi, którą utworował sobie pocisk. Ścisłe badanie neurologiczne, bardzo cenne w każdym przypadku uszkodzenia mózgu, też nie może stanowić zawsze punktu oparcia dla decyzji, czy wystąpić czynnie w danym przypadku, czy też zachować się wyczekująco. Tembardziej należy to odnieść do rentgenografii, która przy małych odłampakach kostnych może dać wyniki bardzo zawodne (Goldschmied<sup>1)</sup>), jakkolwiek Thiemann i Bauer<sup>2)</sup> twierdzą, że lampami typu Jota można wykazać najmniejsze odłamki, krwaki i ropnie. Ze względu zatem na grożące zawsze zakażenie opon, mózgu, wzgl. komór specjalnie przy postrzałach stycznych, postępowaliśmy w swoich przypadkach radykalnie natychmiast po przybyciu chorego, niezależnie od terminu zranienia, o ile, oczywiście, chory taki nie podlegał odpowiedniemu zabiegowi już w przednich formacjach sanitarnych — w nielicznych zresztą przypadkach. Postępowanie nasze nie różniło się od ogólnie przyjętego typu: wycięcie rany skórnej, débridement rany kostnej aż poza granice zdrowej opony twardej, usuwanie odłamków blaszki wewnętrznej, wepchniętych między czaszkę a oponę twarłą, oraz odłamów i ewentualnie ciał obcych z tkanki mózgowej. Po tej toalecie rany zakładaliśmy 2 — 3 szwy sytuacyjne na ranę skutną, a w jeden lub oba kąty rany po wąskim pasku gazy wioformowej, unikając jednak bezwarunkowo tamponowania samego mózgu. Nie stosowaliśmy nigdy znieczulenia miejscowego, tak zachwalanego przez autorów niemieckich przy tym zabiegu, a operowaliśmy zwykle w narkozie ogólnej chloroformowej lub eterowej: nie mogłem zauważyć, aby eter posiadał jakąkolwiek wyższość w tym zabiegu zarówno w czasie narkozy jak i w bezpośrednim okresie pooperacyjnym.

W celu poszukiwania wolnych odłamów kostnych w tkance mózgowej posługiwałem się zawsze cienkim zgłębnikiem metalowym; badanie palcem, nawet urękawiczonym, wydaje mi się bądź co bądź postępowaniem zbyt energicznym w stosunku do tkanki mózgowej. Oględne zaś używanie zgłębnika wśród zmiążdżonej tkanki mózgowej w najbliższym otoczeniu rany nie może spowodować jakichkolwiek groźniejszych następstw (Payr). Nie posiadając wówczas na miejscu przyrządu rentgenowskiego, nie mogłem przed zabiegiem otrzymywać rentgenogramów w celu ustalenia obecności i ilości odłamów kostnych, przynajmniej większych. Aby jednak przekonać się, czy wszystkie, dające się uchwycić na płycie fotograficznej odłamki zostały usunięte, kilku (5) chorych z pośród będących przez czas dłuższy w mojej obserwacji skierowałem po zabiegu do kolegi Sitkowskiego dla prześwietlenia w szpitalu św. Rocha: rentgenogramy nie wykazały obecności jakichkolwiek odłamów ani ciał obcych w jamie czaszkowej. Wynika z tego, że przy dokładnem badaniu mózgu w najbliższej okolicy rany cienką sondą daje się i bez uprzedniej rentgenizacji usunąć wszystkie ciała obce i odłamy kostne, jak to zresztą stwierdzają Axhausen<sup>1)</sup>, Allers i inni. Z drugiej strony, gdyby rentgenogram wykazał obecność takiego ciała w głębszych odcinkach mózgu, to byłoby wielkim błędem usilne poszukiwanie takiego odłamka, ze względu na niebezpieczeństwo ewentualnego otwarcia komory i rozległych obrażeń tkanki mózgowej podczas wydobywania. Takie pojedyncze, w głąb mózgu zawleczone odłamki narówni z pociskami przy postrzałach ślepych wymagają interwencji chirurga jedynie wówczas, gdy spowodują ropień lub uciskają jeden z ośrodków czy ważniejszych dróg mózgowych.

Co do spornej sprawy zaszywania całkowitego świeżych ran czaszki i mózgu z plastyką kości i opon lub bez plastyki, to postępowania tego nie stosowaliśmy nigdy, ponieważ otrzymywaliśmy odnośnych chorych najwcześniej w 36—48 godzin po zranieniu, prztem z ranami naogół tak zanieczyszczonymi, że obawialiśmy się powtarzać zbyt śmiałych eksperymentów Bárány'ego<sup>2)</sup>, oraz jego głośniejszych zwolenników (Heirowsky, Demmer, Jaeger, Kaerger), a nawet łagodniejszej formy tego postępowania, propagowanej u nas przez

<sup>1)</sup> W. m. W. 1917 № 1.

<sup>2)</sup> Ref. Z. f. Chir. 1916 № 27.

<sup>1)</sup> Lehrb. d. Kriegschir. 1917, str. 386.

<sup>2)</sup> Bruns. Beitr. Kr. Heft 8, 1915; M. m. W. 1915

Borzymowskiego. Wprawdzie Bárány na poparcie słuszności swej metody przytaczał na posiedzeniach Towarzystw Lekarskich w Berlinie <sup>1)</sup> i w Wiedniu <sup>2)</sup> analogie, stosowane obecnie i pomyślnie przez lekarzy francuskich i angielskich w ranach postrzałowych wogóle, a między innymi w postrzałach stawu kolanowego (Lockwood na 58 postrzałów kolana w 49 otrzymał zachowanie wszystkich ruchów stawu i tylko jeden przypadek śmierci), które zaszywano całkowicie, jednakowoż taki znawca chirurgii mózgu, jak Fedor Krause <sup>3)</sup>, dziś jeszcze nie może podpisać swego placet pod metodą Bárány'ego; w każdym bądź razie sam Bárány stosuje swą metodę z wyraźną indywidualizacją odnośnych przypadków.

Urotropinę zapobiegawczo do wewnątrz dawałem tylko w niektórych swych przypadkach; co zaś do wlewania balsamu peruwiańskiego do mózgu, albo też stosowania sproszkowanego kolargolu (Rübsamen—M. m. W. № 45, 1916), to środków tych wogóle w żadnym przypadku nie stosowałem.

Jeżeli w zakresie postrzałów czaszki ryńienkowatych, jako dających największą powierzchnię zniszczenia (z pośród postrzałów małokalibrowych), a więc i największą sumę zakażenia, panuje niemal powszechna zgoda co do konieczności jaknajwcześniejszego wystąpienia czynnego, to w postrzałach osiowych — średniczych, oraz w odcinkowych — po cięciwie, wreszcie — w postrzałach ślepych panuje jeszcze dotychczas wyraźna rozbieżność, co zaznaczyło się nawet w nielicznych polskich publikacjach na ten temat. Podczas gdy Kryński twierdzi, że „niezależnie od wielkości i postaci rany, czy będziemy mieli do czynienia z postrzałem stycznym, czy odcinkowym, czy średniczym, czy wreszcie ślepym, wszędzie wykonać winniśmy trepanację czaszki <sup>4)</sup>“, Herman stoi na wręcz przeciwnym biegunie, twierdząc, że „teza ta, stosowana bezkrytycznie, rzemieślniczo do każdej rany postrzałowej czaszki, bez względu na czas jej trwania, cechy anatomiczne, siedzibę, towarzyszące objawy kliniczne i t. d. nie wytrzymuje oczywiście krytyki“. Na zasadzie własnego doświadczenia przyszedłem do wniosku, że ta kategoria postrzałów wymaga traktowania indywidualnego, zależnie od wyników badania miejscowego i objawów ogólnych.

Na poparcie swego twierdzenia przytoczę pokrótce dwa przypadki z własnej obserwacji:

1) Pułkownik 11-go pułku strz. syb. Al. Grz. przybył do szpitala 5. XII. 1914. z raną postrzałową czaszki w stanie prawie przytomnym. Ból głowy i w lewym uchu. Włot kuli: dolny odcinek lewej kości potylicznej, wylot: zewnętrzny brzeg łuku brewnego lewego. Rany pokryte suchym strupem, wokoło nieznaczny obrzęk. Badanie neurologiczne (kol. S. Kopczyński) wykazało: *aphasia sensorialis, paraphasia, amnesia: laesio gyri tempor. medii sin.* Tętno 92, c. 37,5°. Pod zwykłym opatrunkiem aseptycznym miałem chorego w swej obserwacji w ciągu miesiąca: ciepłota stale utrzymywała się na poziomie 37°, tętno 82 — 86. Wypisany z wyzdrowieniem chirurgicznym i z nieznaczną poprawą w dziedzinie psychiki. W miesiąc po wypisaniu chorego otrzymałem wiadomość, że stan chorego pozostał bez zmiany.

2) Szeregowiec p. strz. syb. Wasil. Stiop. raniony w czaszkę kulą karabinową 8. III. 1915, przywieziony do szpitala 11. III. 1915. Włot kuli: lewa łuska kości skroniowej, wylot: granica kości potylicznej i ciemieniowej prawej. Z obu otworów wycieka zmiażdżona masa mózgowa, łatwo wyczuwają się odłamki kostne. Tętno 78, c. 37°. Ból gardła, osłabienie wzroku obu stron. 12. III. rozszerzenie obu ran, *débridement*, z substancji mózgowej usunięto liczne odłamy kostne. 23. III. napad ostrego obłądu, trwający 12 godzin. 1. IV. z trudnością czyta i pisze, przebieg bezgorączkowy, tętno 92 — 96. 20. IV. wypisany z całkowitem prawie zablźnieniem, psychika normalna, nieznaczne osłabienie wzroku, tętno 80. W dwa miesiące później otrzymałem od chorego list, że wzrok poprawia się stopniowo.

W pierwszym z tych przypadków trzymałem się metody zachowawczej; mieliśmy tu do czynienia z ranami, pokrytymi suchym strupem, już w chwili przybycia chorego do szpitala, bez objawów zakażenia miejscowego, ani ogólnego, przyczem chory nie umiał objaśnić dokładnie, na ile dni przedtem został zraniony. Nad całym obrazem klinicznym dominowały braki, powstałe w psychice, których oczywiście żaden zabieg operacyjny nie byłby w stanie wyrównać. I czy w danym przypadku byłoby wskazane, gwoźli zasadzie, usuwanie suchych strupów i poszukiwanie odłamków kostnych, dlatego iż mogą one (ale nie muszą) stać się punktem wyjścia późnych ropni mózgowych w sąsiedztwie włotu i wylotu kuli? Skoro w ciągu dwu miesięcy obserwacji owe odłamki nie dały najmniejszych objawów zakażenia, wolno mieć do pewnego stopnia nadzieję, iż w tym stanie pozostaną i nadal. Zresztą, cała długość kanału, jaki draży sobie kula w tkance mózgowej przy postrzałach średniczych czy odcinkowych, jest niedostępna dla jakichkolwiek naszych zabiegów, mających na celu odprowadzenie zakażenia na

<sup>1)</sup> 11. XII. 1917.

<sup>2)</sup> 30. XI. 1917.

<sup>3)</sup> Med. Klinik. 1917, № 9 — 16. Ref. Z. f. Ch. № 2, 1918.

<sup>4)</sup> Pam. Warsz. Laz. Miejsk., str. 356.

zewnątrz. Inaczej natomiast postępować wypadnie, gdy wlot, a zwłaszcza wylot kuli przedstawia obraz znacznego zniszczenia kości, często z wyciekami zmiażdżonej tkanki mózgowej, jak to miało miejsce w drugim przypadku: tutaj zabieg staje się nieodzownym, ponieważ wrota dla zakażenia wtórnego, groźniejszego, niż zakażenie pierwotne, stoją otworem przy obecności tkanek zmiażdżonych. I dlatego trudno pogodzić się ze zdaniem Hermana, iż należy odkładać zabieg operacyjny—debridement—aż do chwili, gdy zacznie się „zakażenie szerzyć w kierunku do jamy czaszki”: w większości przypadków będzie to moment spóźniony.

Co do postrzałów ślepych, to oczywiście, nie stosowałem nigdy sposobu Bier'a, zaleconego przez niego na zjeździe chirurgów niemieckich w Brukseli (7. IV. 1915): ułożenie czaszki na stronę rany wejściowej i stukanie w czaszkę, aby pocisk wywędrował z niej tą samą drogą, którą wpadł do jej wnętrza — sposób ten swoją bezwzględnością w stosunku do uszkodzonego narządu wydaje się nieco rażącym. Zresztą ci, co próbowali sposobu Bier'a, nie osiągnęli nigdy zamierzonego celu. Natomiast rozszerzałem ranę postrzałową w nadziei, że w pobliżu otworu wejściowego uda się znaleźć pocisk. Postąpiłem tak we wszystkich trzech swoich przypadkach (bez uprzedniej rentgenizacji jedynie z braku aparatu na miejscu) i za każdym razem wy dobyłem pocisk, tkwiący w głębi rany: w dwu przypadkach kula szrapnelowa, a w trzecim — okrągły kapsel mosiężny wagi 10,0. Ostatni z tych przypadków stanowi przyczynek do kliniki ropni mózgowych.

W dniu 13. XI. 1914 przybył do szpitala szeregowiec 218 pp. ros. Jejr. Ried., zraniony odłamem szrapnela przed czterema dniami. Prawe ramię odjęte przed trzema dniami. Tętno 70, ciepłota 36,8, chodzi swobodnie, żrenice równe, reagują prawidłowo; w tylnej części prawej kości ciemieniowej 3 małe ranki ze skąpą wydzieliną przyranną. Żadnych zawrotów ani bólów głowy. Chory, dosyć inteligentny, sam bagatelizuje to obrażenie i zwraca uwagę jedynie na kikut amputacyjny. Wobec gromadnego napływu do szpitala ciężko rannych dnia tego i ja też nie zająłem się drobiazgowym badaniem tych, zdawało się, powierzchownych ranek czaszki. W ciągu następnych 5-ciu dni chory nie zdradzał, żadnych, najmniejszych nawet objawów obrażenia kości, a tembardziej mózgu. Jednakowoż 6-go dnia po przybyciu chorego zbadałem dokładnie czaszkę i znalazłem niezna-czne wgłębienie kostne w miejscu obrażenia skórneg; natychmiast w uśpieniu rozszerzyłem ranę skórną i znalazłem złamanie kości ciemieniowej na przestrzeni monety miedzianej 3 kopiejkowej wraz z wbiciem odłamków w tkankę mózgową — tuż pod odłatkami tkwił okrągły kawałek mosiądzu wagi 10,0. Po usunięciu odłamków i pocisku z tkanki mózgowej opróżnił się ropień mózgowy, wylało się około 20 cm.<sup>3</sup> gęstej ropy. Drenowanie jamy ropnej drenem gumowym. Przebieg pooperacyjny bez powikłań. W połowie stycznia zagojenie zupełne. Badanie 21. II. wykazało: tętno 60, lekko arytmiczne. Żadnych skarg. Prawy kąt ust nieco opuszczony. Blizna nie tętni. Ciepłota normalna. 3. III. — badanie okulistyczne (kol. Osmolski): ostrość widzenia w obu oczach 5/5; o. pr. — dno normalne, o. l. — granice tarczy lekko zatarte.

20. III. — 8. VII. stałe przygnębienie, unika towarzysstwa innych chorych, niezadowolony, ponury. Porażenie nerwu twarzowego ustąpiło bez śladu. 16. VII. tętno 76, blizna wciągnięta, nie tętni, przy kaszlu nie wypukła się; żadnych skarg. Obserwacja trwała 231 dni.

(Dok. n.).

## POLEMIKA.

### Z powodu oceny przez d-ra Karwackiego książki „Dur wysypkowy”.

W № 16 „Gazety Lekarskiej” z r. b. ukazała się napisana przez d-ra Karwackiego ocena książki mojej p. t. „Dur wysypkowy”. Uznaję słuszność takich uwag sprawozdawcy, jak o przeroście serca ku prawej stronie, o potach, o czkawce, o umieszczeniu nazwiska Tyzski nie w tekście, lecz w piśmiennictwie; co do innych, uważam, iż są co najmniej zbędne, gdyż odpowiedź na nie mieści się już w samej książce (więc co do ciałek chorobnych we wszy, diurezy i in.). Na prace Biegańskiego powołuję się w książce kilkakrotnie; co się tyczy Nicolle'a, którego zasługi, według sprawozdawcy, zapoznaje, utrzymując jakoby, że zdobył naukową co do roli wszy,

jako rozsądnika zarazy, przyniosła wojna obecna, piszę dosłownie: „Twierdzenie, iż główną przenosicielką tyfusu plamistego jest wesz, opiera się na danych doświadczalnych i epidemiologicznych. Doświadczenia zapoczątkowali Nicolle, Conseil i Connor (118) i w 1910 roku ogłosili wyniki swych badań nad małpami”. (Opis doświadczeń). „W tym samym mniej więcej czasie Ricketts i Wilder (147) umieszczali wszy”... (str. 47). Prac Schramma oraz Hewelkiego i Jakowskiego nie mogłem w Łodzi znaleźć podczas pisania pracy; istotnie, należało wymienić te prace w piśmiennictwie; dla ścisłości zaznaczę, że w „Wykazie oryginalnych prac lekarskich polskich za czas od r. 1831 do 1890 włącznie”, którym się posługiwałem, praca Schramma z r. 1881 nie jest wcale podana wśród prac o tyfusie wysypko-

wym, a powołuje się na nią tylko Biegański w swym wykładzie V („Tyfus plamisty”) o chorobach zakaźnych ostrych (str. 142).

Niektóre zarzuty są dziwne. Przytaczam parę dla przykładu. Zarzuca mi dr Karwacki, że zbyt optymistycznie oceniam rolę dezynsekcji, opierając się na wynikach r. 1916. Przytaczam więc dla Łodzi z r. 1917, zestawiając je z danymi z r. 1916:

|            | r. 1916 | r. 1917 |
|------------|---------|---------|
| zachorowań | 3224    | 1648    |
| zgonów     | 422     | 226     |

Widzimy zmniejszenie zarówno zachorowań, jak i zgonów, blisko o połowę; niema zatem „jaskrawej sprzeczności”, a przecież „tło nędzy” w Łodzi bynajmniej nie jest mniej „ponure”, aniżeli w Warszawie.

Inny przykład. Gdy Gluziński na podstawie jednego przypadku, postrzeżanego w okresie wylegania, w którym podniosła się ciepłota, zaleca sprawdzenie tego zjawiska („czy objaw ten należy do starszych, czy wyjątkowych—pytanie to rozstrzygnąć może tylko dalsza obserwacja”), a ja na 117 osób, dokładnie postrzeżanych przez cały okres wylegania, tylko u 5-ku znajduję krótkotrwale podniesienie ciepłoty i dochodzę na tej podstawie do wniosku, że „naogół okres inkubacyjny przebiega bez podniesienia ciepłoty”—sprawozdawca pisze: „autor zupełnie niesłusznie odrzuca możność parodniowego nasilenia ciepłoty w tym okresie”.

Inny zarzut—dotyczący odczynu Weil-Felixa. Za to, że zamieściłem w książce technikę, jaką posługuje się obecnie każdy badacz—a co do której ukazały się zgodne wyniki dziesiątków autorów, między innymi z polskich Szokalskiego i Sierakowskiego—recenzent zarzuca, iż monografia „nie powinna zalecać techniki, nadającej się łatwo do tłomaczeń subiektywnych”. Nie wiem, komu w danej sprawie zarzucać podmiotowość—czy temu, kto zaleca ogólnie przyjętą i stosowaną technikę, czy też badaczowi, którego wyniki „odbiegają mocno” (własne wyrażenie d-ra Karwackiego) od wyników innych autorów.<sup>1)</sup>

Zarzut, iż powołuję się na własne prace lub współpracowników, wzgl. cytuję prace te, jest wysoce niesprawiedliwy ze strony sprawozdawcy, który w paru szpaltach oceny zdążył podać: „w moich spostrzeżeniach” (str. 124, szp. 2, wiersz 23 od d.), „z moich badań” (id. w. 20), „u moich chorych” (id. w. 14), „ja sam” (125, szp. 1, w. 7 od g.), „osobiście widziałem” (w. 16 od g.), „ja osobiście” (w. 35 od góry), „w moich spostrzeżeniach” (w. 19 od d.), „już występowałem w pracy „O własnościach aglutynacyjnych surowicy w tyfusie plamistym” (szp. 2-a, w. 4—6 od g.) i t. d.—niezliczoną liczbę razy.

Nie sposób zatrzymywać się nad wszystkimi dowodami „rzeczowymi” recenzenta. Wystarczą bowiem przytoczone. Nie zabierałbym może wcale głosu o uwagach rzeczowych, gdyby nie jeden zarzut, wprost bolesny, o którym zamilczeć mi nie wolno—za-

milczeć nie wolno dlatego, że dotyczy mnie, jako autora, który od lat 14 pracuje w polskim piśmiennictwie naukowym (filozoficznym, przyrodniczym i lekarskim). Zarzut ten dotyczy języka mej książki. Sprawozdawca kunsztownie dobiera określeń, potępiających język w niej, na połowie szpalty układa je w najróżnorodniejszy sposób, aby wyszły jak naostrzeż i najbezwzględniej. Na poparcie zaś tych dobitnych określeń dr Karwacki znalazł pięć niedokładności językowych. Nie przypuszczam, aby wyszperał ich dr Karwacki wiele więcej, gdyż nie omieszkałby—z obowiązku recenzenta—dodać „i t. d.”, jak to uczynił o kilka wierszy powyżej, gdy przytaczał cudzoziemskie słowa, podczas tłomaczenia dla ścisłości zamieszczane przezemnie w nawiasie. Znalazł więc dr Karwacki pojedyncze usterki językowe. Z tych „zdezynsektować”, utworzone na podobieństwo zdezynfekować, pochodzi od słowa dezynsekcja (pierw. insekt), którym sprawozdawca posługuje się na str. 124 (szp. 2); przymek „mimo” łączył się dawniej tylko z biernikiem, jak zaznacza Kryński (Gram. jęz. polsk., str. 288, wyd. VI. 1917 r.), przytaczając szereg przykładów (np. mimo słusznosc, mimo najlepsze chęci i t. d.).

W ten sposób nawet z pięciu wymienionych usterek dwie są drobne. To też istotnie można przeczytać w książce mojej stronie całe, nie znajdując w nich ani jednego obcego wyrazu, od których tak pstrzy się dwustronicowa ocena d-ra Karwackiego (intencja, aktualność, profilaktyka, umotywowanie, faktyczny, horoskopy, neuralgie, melalgie, obserwacyi, impresjonistyczny, hyperpyreksja, figurować, figuruje, kategoryi, subiektywnych, nieskoordynowanie, dygresye, kwestya, pietyzm, aktualny). Dlaczego więc sprawozdawca, oceniając moją książkę, posuwa się aż do wyrazów „krzywdy, wyrządzonej językowi polskiemu”, „formy szpetnej, niedbałej i niepolskiej”—tego, naturalnie, autor książki, a tembardziej czytelnik nie zgłębia. Pewien jednak jestem, że nie wyrządziłem „krzywdy językowi polskiemu”, skoro książkę ma na innym miejscu (Przegląd Lekarski № 46, 17 listop. 1917 r.) oceniono, jako „jedną z najlepszych monografii, jakie u nas w ostatnich latach się pojawiły”, pozatem powiedziano tam, iż „napisać i wydać w czasie wojny wyczerpującą monografię... rzeczą było niełatwą, a zasługą dużą”. Oprócz tego od szeregu kolegów, znanych i cenionych w naszym świecie lekarskim, otrzymałem listy, gdzie mi wyrażają swe uznanie z powodu „doskonałej”, „pięknej” i t. p. pracy.

Co do jednego wyrażenia, muszę stanowczo jednak jaknajgoręcej zaprotestować: przeciwko „lekceważeniu” formy i mowy ojczystej. Nie wolno sprawozdawcy używać podejrzeń w stosunku do kolegi o świadczone szpecenie języka—albowiem taki charakter ma w sobie „słowo „lekceważenie”. Moja książka nie daje do tego recenzentowi najmniejszego prawa.

Stefan Sterling-Okuniewski.

Łódź. 25. IV. 1918.

<sup>1)</sup> Patrz polemikę d-ra Karwackiego z d-rem Szokalskim.—Gaz. Lek. № 44, 1917.

**Odpowiedź d-rowi Sterlingowi - Okuniewskiemu.**

Rozumiem, że moja ocena „tyfusu plamistego” może sprawić przykrość autorowi i to po części z mojej winy. Wina jednak leży nie w tem, co napisałem o pracy, lecz raczej w tem, czego nie napisałem wcale, albo ująłem zbyt krótko. Mogłbym położyć większy nacisk na zalety pracy i nie uczyniłem tego. Zdawało mi się jednak, że sam fakt bardzo szczegółowej oceny pracy dowodzi, że przywiązuję do niej znaczną wagę, gdyż oceny rzeczy bezwartościowej nie podejmowałbym się wcale, lub zbyłbym ją ogólnikami. Natomiast ani jednego z zarzutów, które umieściłem w ocenie, nie napisałem niesłusznie. To też wyznaję, że charakter odpowiedzi d-ra Sterlinga-Okuniewskiego jest dla mnie w pewnej mierze niespodzianką.

Powtarzam po raz drugi, że praca Biegańskiego z „Wykładów o chorobach zakaźnych ostrych” jest przez autora pominięta całkowicie. Na Biegańskiego autor powołuje się raz na str. 14 w sprawie rzadkiego zarażenia się tyfusem przez księży, drugi raz powtarza to samo na str. 24, trzeci raz cytuję Biegańskiego z powodu przypadku zgorzeli kończyny po zapaleniu włóknikowem płuc (str. 141 i 142). Cytaty te nie pochodzą z „Wykładów”. Mam słuszość, twierdząc, że autor albo tej pracy nie znał, albo ją rozmyślnie pominął. Jest to tem dziwniejsze, że „Wykłady” Biegańskiego są pracą pierwszorzędną, a w naszej literaturze zakaźnej dziełem pomnikowem, autor zaś w swej monografii wykazuje niesłychaną pochopność do powoływania się i cytowania nawet z prac drobnych.

Co się tyczy zapoznawania prac epidemiologów francuskich, zechce autor odczytać to, co napisał na str. 13 ... „fakty poszczególnie, które nie potrafią zmniejszyć doniosłości tak ważnej zdobyczy naukowej, jaką nam w epidemiologii duru wysypkowego przyniosła wojna obecna i t. d.” Prawda, że na str. 47 autor mówi o pracach Nicolle'a. Po cóż więc pisać frazesy o „zdobyczy naukowej wojny” i powtarzać je na str. 176 z powodu wysypki w drętwy karku („Już podczas wojny obecnej pierwszy Umber, a po nim Graber zwrócili uwagę na objawy skórne, występujące w przebiegu nagminnego zapalenia opon mózgowych”), aby w innem miejscu je prostować?

Przechodzę do przykładów „zarzutów dziwnych”. Epidemia tyfusu w Warszawie w drugiej połowie roku 1917 i w pierwszych trzech miesiącach 1918, pomimo wyętej walki z wszawicą, doszła do rozmiarów niebywałych. Na mocy tego faktu miałem prawo wyrazić powątpiewanie co do skuteczności samej dezynsekcji, nie oglądając się na wyniki łódzkie. Wreszcie zaznaczenie, że autor ocenia rolę dezynsekcji zbyt optymistycznie, wcale nie jest zarzutem, lecz stwierdzeniem odmiennego poglądu ze strony sprawozdawcy.

Przykład następny dotyczy wzniesienia ciepłoty w okresie wylegania. Autor spostrzegł wahania gorączkowe w tym okresie przeszło u 40% chorych, ja—częściej. Autor uwa-

ża objaw ten za przypadkowe powikłanie, ja zaś—za charakterystykę samej choroby, a to na mocy spostrzeżenia, że „lekkie przeziębienie” (jak się wyraża autor), ból gardła, zaburzenia kiszkowe, towarzyszące gorączce, istnieją i w początku właściwego okresu chorobnego. Słuszniej przeto jest uważać cały ten zespół za wstęp do tyfusu, niż kłaść go na karb innego niewiadomego zakażenia. Otóż w dalszym ciągu nie widzę powodu ani do zdziwienia, ani do repliki z powodu tej uwagi.

Przeciwko temu, co pisze dalej dr Sterling-Okuniewski, mianowicie, że każdy badacz posługuje się w sprawdzaniu aglutynacji lupą (bo ten szczegół techniczny był powodem mego zarzutu), protestuję jaknajgoręcej i oświadczam, że dr Sterling-Okuniewski jest w błędzie.

W dalszym ciągu odpowiedzi autor przekręca moją uwagę, która brzmi: „traktowanie rozwlekłe pewnych drobiazgów, długie cytaty z prac własnych lub swoich współpracowników, które bez uszczerbku dla całości autor mógłby zamknąć w jednym zdaniu”—i pisze: „Zarzut, iż powołuję się na własne prace lub współpracowników jest wysoce niesprawiedliwy”. Zarzutu podobnie dziwaczego i niesprawiedliwego nie zaaprobowałoby żadne grono uczciwych ludzi, tembardziej grono redakcyjne „Gazety Lekarskiej”, które ocenę moją czytało. Jest jasne dla każdego, że uwaga moja skierowana jest przeciw rozwlekłości i drobiazgowości, z którymi autor cytuje pewne prace, a nie przeciwko powoływaniu się na prace własne. Napisałem wszak w ocenie „cenne przyczynki własne autora okupują w zupełności te usterki”.

Autor napisał nie referat zbiorowy z prac o tyfusie plamistym z ostatniej doby, lecz monografię. Jeżeli przeto rozpiął się o Margolisie i Rosiewicz na całej stronie, o Potel'u na całej stronie, o lasecznikach Petruschky'ego z płwociny na 2 stronach, Jurgens'owi poświęcił kilka stron, własnym rozbiorem moczu—2 strony, płytkom Bizzozero jako pasorzytom tyfusu (badania własne)—jedną stronę przeszło, to ile miejsca należałoby przeznaczyć Wunderlich'owi, Barralier'owi, Murchison'owi, a zwłaszcza Griesinger'owi i Biegańskiemu?

Przekręcenie mojej uwagi jest punktem wyjścia do zarzucenia mi, iż w paru szpaltach oceny „niezliczoną liczbę razy” mówię o swoich spostrzeżeniach. Sądzę, że w ustalaniu pewnych norm chorobnych dla danego cierpienia zawsze zachodzi proces przeciwstawiania i uzupełniania obserwacji jednego lekarza przez spostrzeżenia drugiego. Ponieważ spostrzegany przeze mnie materiał kliniczny wynosi kilka tysięcy przypadków tyfusu plamistego, zdawało mi się, że w ocenie trafności obrazu klinicznego, skreślonego przez autora, wolno mi jest oprzeć się raczej na materiale własnym dość bogatym, niż na materiale, wziętym z piśmiennictwa. Jeżeli taki punkt widzenia jest fałszywy, ironia dra Sterlinga-Okuniewskiego jest najzupełniej uzasadniona.



Cieszę się niezmiernie, że autor przeszedł do porządku nad innemi memi uwagami, gdyż uwalnia mnie to od obowiązku wyważania drzwi otwartych, zlekceważenie ich jednak i odsądzenie od rzeczowości gołosłownie, jest frazesem, nie mającym nic wspólnego z poważną dyskusją polemiczną.

Bardzo ciekawej metody trzyma się dr Sterling-Okuniewski w odpieraniu „zarzutu bolesnego“, dotyczącego strony zewnętrznej pracy — języka, stylu i formy. Po raz drugi w swej odpowiedzi zmienia rolę i z autora staje się sprawozdawcą mojej oceny, zarzucając mi na ten raz używanie wyrazów obcych. Lista ta mówi sama za siebie. Gotów jestem przyznać, że piszę gorzej po polsku od dra Sterlinga-Okuniewskiego. Z tego jednak, że ja piszę źle, nie wynika, że jego praca napisana jest poprawnie i pięknie.

Fakt ten również nie mógłby mi odebrać prawa do pisania ocen wogóle. Nie wymagamy od sprawozdawcy muzycznego, teatralnego, literackiego, sztuk plastycznych, aby pod względem uzdolnienia i formy górował nad artystą, o którym pisze. Są to chyba rzeczy jasne. Do jakiego zatem celu zmierza argumentacja autora odpowiedzi, jest również jasne: metoda ta jednak, z powodzeniem stosowana przez obrońców w sądach, tu chyba jest nie na miejscu.

Jest kwestyą czysto osobistą, że autor jest z siebie zadowolony i z rozbrajającą skromnością godzi się na uznanie z powodu „doskonalej, pięknej i t. p. pracy“. Ja znowu, stojąc w dalszym ciągu na tem stanowisku, że pod względem treści książka ta przedstawia dużą wartość, uważam, za błędne zwroty takie jak „oczy niefasetowane“ (str. 8), „gdy się wesz zabiera do ssania, wsadza ona pochewkę w naskórek“ (str. 9), „wątpliwości, aby tylko wesz miała być bezpośrednią przyczyną choroby“ (str. 13), „chorość w danym razie nie musi iść w parze ze śmiertelnością (błąd ten powtarza się w innych miejscach pracy), „wśródwyznaniowo“ (str. 21), „przez swą chłonność zaprawy Löffler'a“ (str. 32), „w tym wniosku ostatecznym — przyznając słuszność założenia — leży błąd zasadniczy“ (str. 34), „rośnie on tylko na ascyci“ (str. 35), „paleczkę z ujemnymi biegunami“ (str. 36), „wychodowana raz jeden ze krwi taka paleczka aglutynuje z surowicą chorego“ (str. 36), „cukru nie rozsadza“ (str. 36), „upłynia“ (str. 37 i 43) „przez zanieczyszczenie wyrosłe ziarniki“ (str. 37), „jednorodnej ciemnoczerwonej masy“ (str. 41), „surowica, która na początku choroby była ujemna“ (str. 41),

„wszy pochodzenia zupełnie czystego“ (str. 53), „zawiesinę tą podaje się do otrzewnej“ (str. 53), „rozbiła się mieszkalców na grupy“ (str. 68), „osoby brakujące“ (str. 70), „ucząstek“ (str. 71), „pielęgniacy“ (str. 85), „nalewa się trochę moczu, jaki chcemy zbadać“ (str. 127), „dźwięki nie artykułowane“ (str. 131), „bezwładnie opuszczają kończyny, gdy im je podnieść do góry“ (str. 131), „zgorzel wymaga bardzo starannego zabiegania“ (str. 197).

Listę tę przytaczam bez „szperania“, opierając się na pierwszym wrażeniu. Korekta całkowita stylu, składni, szyku wyrazów nie jest obowiązkiem sprawozdawcy, lecz nauczyciela języka polskiego. Na jedno jeszcze muszę zwrócić uwagę, że oprócz cytat cudzoziemskich zgoła zbędnych, autor posługuje się wprost wyrazami obcymi, odmieniając je narówni z polskimi: „zależy od *geni epidemici*“ (str. 24), „*area* błędnie“ (str. 138), „do typowych *papulae*“ (str. 139), „rozwój ostrego *Milztumors*“ (str. 149). Zwroty takie narówni ze skröceniami „tyf. plam.“, „ty — *exanth*“, „wzgl.“, ewent.“ rażą jako wyraz niedbalstwa formy.

Może niezbyt skromnie, ale bardzo szczerze przytacza autor zdanie sprawozdawcy z „Przeglądu lekarskiego“, że napisać i wydać monografię w czasie wojny było rzeczą niełatwą a zasługą dużą. Nie ujmując bynajmniej zasługi z tego czynu autorowi, muszę zaznaczyć, że właśnie w czasie wojny polskie piśmiennictwo naukowe kwitnie jak nigdy. Ja osobiście jestem tego zdania, że trudności co do pisania w czasie wojny nie są większe, a o pracy rozstrzygają temperament i upodobania indywidualne. Co zaś do wydania, to pewna część zasługi spada także na kasę im. Mianowskiego.

Ostatnia wreszcie uwaga dra Sterlinga-Okuniewskiego dotyczy użytego przezemnie niewłaściwie wyrazu „lekceważenie“, mianowicie istnienia w tem pojęciu pierwiastku świadomości. Uwagę tę poczytuję za słuszną i cofam ten wyraz, zastępując go „nieświadomościem szpeceniem języka ojczystego“. Muszę tylko dodać, że gdyby ścisłość okazana w tej uwadze, rozciągnięta była i na monografię, to dr Sterling-Okuniewski nie napisałby prawdopodobnie „owrządzenie, które rozpościera się w postaci obrzęku“ (str. 121), lub „ze strony nerwów czaszkowych najbardziej upośledzony jest wzrok“ (str. 135).

Leon Karwacki.

Uważamy że kwestya jest wyczerpana i na tem kończymy polemikę. (Red.).

## Wiadomości bieżące.

— W d. 12 b. m. w szpitalu dziecięcym im. Karola i Maryi odbyła się uroczystość odsłonięcia tablicy, ku uczczeniu pamięci dra Józefa Brudzińskiego, pierwszego naczelnego lekarza tego szpitala. Nad drzwiami kaplicy umieszczono tablicę marmurową z brązowym popiersiem Brudzińskiego i napisem:

Sala  
Dra Med. Józefa Brudzińskiego  
pierwszego organizatora i lekarza naczelnego  
MCMX—MCMXVII.

Przemawiali: ks. Nowakowski, p. Zofia Szlenkierówna, dr Wacław Łapiński, dr Groer, i p. Jurkowska w imieniu pielęgniarek.

— Na pierwszym posiedzeniu ściślejszej komisji do walki z gruźlicą, która się zebrała w Magistracie d. 8 b. m., uchwalone zostały następujące wnioski: a) w uznanej za najważniejszą kwestyi odżywiania ludności postanowiono niezwłocznie wysłać memoryał do władz okupacyjnych w sprawie polepszenia aprowizacyi wogóle, a w szczególności dla dzieci do lat 14, dla chorych na gruźlicę, dla chorych na gruźlicę w szpitalach miejskich (2 tysiące osób dziennie) oraz dla dzieci na półkoloniach letnich, b) w kwestyi izolacyi chorych gruźliczych postanowiono wprowadzić w wykonanie uchwałę delegacyi szpitalnej z d. 6 maja, t. j. umieszczanie chorych gruźliczych w osobnych salach lub pawilonach oraz polecić wydziałowi zdrowia wykonanie dezyderatu co do ścisłej rejestracyi wszystkich wypadków gruźlicy, przeprowadzenia oczyszczania mieszkań po chorych gruźliczych oraz kontroli nad sprzedażą starzyzny, c) w kwestyi zapobiegania gruźlicy postanowiono w jaknajszerszych rozmiarach poprzeć działalność Towarzystwa kolonii letnich, a mianowicie: 1) poprzeć starania Towarzystwa za pośrednictwem ministerstwa pracy i zdrowia publicznego o odzyskanie od władz okupacyjnych kolonii leczniczych w Ciechocinku i w Jurasinie, 2) poparcie kwesty czarwcowej Tow. kol. letnich przez oddanie do rozporządzenia tegoż wszystkich parków miejskich i delegowanie do nadzoru i współdziałania wydział dobroczynności publicznej, 3) ułatwienie Tow. kolonii letnich urządzenia półkolonii na kilku placach, 4) zwrócenie się do C. T. Rol. z odezwą o przyjmowanie dzieci przez właścicieli

ziemskich na kolonie za zwrotem 60 marek od dziecka. Wydziałowi szkolnemu polecono zajęcie się sprawą utworzenia szkół początkowych w kolonii Staszycy dla dzieci ślabo-witych.

Komisya zażądała pomocy materyalnej ze strony rządu i magistratu. Tak np. Tow. kolonii letnich przygotowane jest w roku bieżącym na utrzymanie na półkoloniach 1000 dzieci (po 45 marek miesięcznie za dziecko), gotowe jest jednak liczbę dzieci powiększyć do 5 tysięcy i więcej, o ile na to zbierze lub otrzyma od Magistratu odpowiednie fundusze. Dlatego komisya proponuje wyasygnowanie na cele, objęte jej wnioskami, około 300000 marek.

Magistrat wszystkie wnioski komisji zatwierdził.

## NEKROLOGIA.

Stefania Suszczyńska, ordynator szpitala Św. Jana Bożego w Warszawie, na tyfus plamisty.

Michał Goldman, lekarz m. Zambrowa, na tyfus plamisty; żył lat 27.

Aleksander Pański, lekarz Łódzki, zmarł w Mińsku guber., przeżywszy l. 54.

Ludwik Mroczek, został zamordowany przez bolszewików w szpitalu polskim w Rohaczewie; żył lat 35.

Franciszek Jankowski, długoletni lekarz zdrojowy w Nauheimie, zmarł w Poznaniu.

## TREŚĆ NUMERU.

|                                                                                                | Str. |                                                     | Str. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------|------|
| Wacław Dobrowolski. O ranach postrzałowych kości czaszkowych i mózgu                           | 153  | L. Karwacki. Odpowiedź S. Sterlingowi-Okuniewskiemu | 158  |
| Polenika. S. Sterling-Okuniewski. Z powodu oceny przez dra Karwackiego książki „Dur wysypkowy” | 156  | Wiadomości bieżące.                                 | 159  |
|                                                                                                |      | Nekrologia                                          | 160  |

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

Adres Redakcyi: Żórawia 22. — Adres Administracyi: Marszałkowska 73.  
Administracya otwarta w dni powszednie od 4½ do 6-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: Administracya Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metz i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

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

# Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

**Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów**

C. VOGEL'A

w tłumaczeniu Popiela i Zweigbauma  
z 214 rysunkami w tekście.

Cena marek 10.

**Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**

przekład odczytu prof. A. Dieudonné'go.

Cena m. 1.50.

**O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na  
rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem.**

Przez Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego.

Cena m. 2.

**Pisma z dziedziny nauk lekarskich**

przez dra med. H. N u s b a u m a.

Cena m. 6.25.

**Dyagnostyka chirurgiczna**

przez dra Romana Jasińskiego.

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i dla studentów cena zniżona m. 4.

**Choroby serca**

przez prof. O s k a r a W i d m a n a.

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów i studentów m. 4.

**PSYCHIATRYA**

przez dra R o t h e g o.

Cena m. 4.50. Dla prenumeratorów i studentów m. 2.50.

Do nabycia w Administracyi Gazety Lekarskiej i w księgarniach. Po cenie zniżonej nabywać można tylko w Administracyi.



# ASTHMIN- "MOTOR"

*w formie papierosów albo tytoniu  
Usuwa szybko napady dusznic  
i wszelkie objawy astmy*

**SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”**  
*Zadać 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 23.

## ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY I ZANDEROWSKI

**Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego**

**Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.**

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

## ZDROWIE

PISMO MIESIĘCZNE

Organ Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego, poświęcony higienie i medycynie socyalnej.

Pod Redakcją D-ra JÓZEFA JAWORSKIEGO.

Wychodzi przy końcu każdego miesiąca zeszytami, objętości od 4 do 5 arkuszy druku i zawiera następujące działy:

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

## 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. KARPÍŃSKI w Warszawie”**  
ul. ELEKTORALNA 35.

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

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM STOWARZYSZENIU LEKARZY oświadcza na podstawie badań chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARPÍŃSKIEGO jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej zawierającej 4,7 % czystego jodu. Przetwór ten miesza się z wodą w każdą stosunkowo, jest przyjemny i 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

*Dr. Fr. Karpiński*

Sekretarz

*Opinia przemysłowa o Jodo-  
rolu. Dr. Karpiński oświadcza  
na posiedzeniu 14. 11. 1914 r.  
w Tow. Akc. „Fr. Karpiński”  
w Warszawie, że Jodorol jest  
substancją przydatną.*