



WZGLĘD LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘ-
TNOŚCI · LECZARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi i Administracyi — Marszałkowska 73.
Telefon 26-79.

Ogólnego zbioru Nr 2805.

SANTALOL
SALOL
UROTOPINA

EUMICTINE

KAPSUŁKI
GLUTENOWE

ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY

MOCZOPĘDNY

KOJĄCY

PRZECIWGNILNY

RZEŻĄCZKA

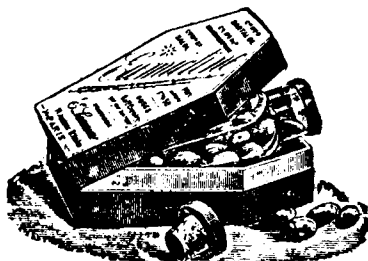
ZAPALENIE MIEDNICZEK

ZAPALENIE PĘCHERZA
MOCZOWEGO

ZAPALENIE
MIEDNICZEK I NEREK

ZAPALENIE NEREK

ROPOMOCZ



LABORATORYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU.
Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

„Zadanie racjonalnego leczenia fos-
forem rozstrzygnięte zostało dopie-
ro z wykryciem phytiny“

Prof. Gilbert.

PHYTINA

wydzielony z nasion pierwiastek fosforowy, za-
wierający w przybliżeniu 22% zupełnie przyswa-
jalnego, nieszkodliwego fosforu w związku or-
ganicznym. Główny materiał rezerwowy roślin.
Pobudza łaknienie, polepsza stan krwiobieg,
zwiększa wagę ciała.

W wysokim stopniu pobudza wymianę materji,



Znak ochronny.

WSKAZANIA:

Upośledzone odżywianie, zółty, krzy-
wica, gruźlica, blednica, niedokrw-
stość. Choroby nerwów. Bezsenna-
ność nerwowa neurastenia (m. i. neura-
stenia płciowa). Rekonwalescencya,
karmienie piersią. Upośledzony lub
nadmierny rozwój dzieci.
Rp. Phytini scat. orig. unam. (Pud.
oryg. zawiera 40 kaps.).



Dla chorych niezamożnych, szpitali etc. poleca się
PHYTINUM LIQUIDUM Rp. *Phytini liquidi lag. orig.*
Zawartość flakonu wystarcza w przybliżeniu na 6-dniowe leczenie dorosłego.
Pabianickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego
w Pabianicach, ziemi Piotrkowskiej.

Próby na każde żądanie gratis i franko.

Vichy artific. Compr.-Spiess.

Musujące tabletki sztucznej soli Vichy. Na szklankę wody zimnej 1 — 2 tabletki.
Flakon zawiera 100 tabletek.

Pilosan-Spiess

Płyn wzmacniający włosy.

Codzienne natrzepywanie wzmacnia włosy, chroni je od wypadania i niszczy łupież.
Pojemność flakonu 100 g.

Piperazinum effervescens Spiess
Glycérophosphate granulé Spiess
Glycérophosphate de fer granulé Spiess
Glycérophosphate de magnesium granulé Spiess
Glycérophosphate-Lecithine granulé Spiess.

Forêtol Spiess.

(Sal aromaticum pro balneo in capsulis).

Sól aromatyczna z wyciągiem igieł sosnowych, przeznaczona do kąpieli i wydzielająca w wodzie ciepłej zapach igliwia i ozon, posiadająca wpływ dodatni na serce, system nerwowy i drogi oddechowe, stosowana jako środek przeciwreumatyczny i odkażający.

Sposób użycia: przed wejściem do kąpieli wrzuca się kapsułkę do wody ciepłej. Jedna kapsułka wystarcza na jedną kąpiel.

Pudełko $\frac{1}{1}$ zawiera 6 kapsulek, pudełko $\frac{1}{2}$ —3 kapsułki.

Fruetalein Spiess

(Pastilli laxantes).

Owocowy środek czyszczący, posiadający formę miękkich pastylek, zawierający jako czynnik działający fenoltaleinę i agar-agar, działający pewnie, bez objawów ubocznych.

Dawka 1—2 sztuki w razie potrzeby. Pudełko zawiera 20 pastylek.

Hydrogenum hyperoxydat. stabilisatum Spiess.

30/o-owy utrwalony nadtlenek wodoru, nie podlegający samoistnemu rozkładowi.

Flakon zawiera około 100 gr.

Liquor Ferri albuminati Spiess.

Idealnie przygotowany preparat.

Stosuje się po $\frac{1}{2}$ —1 łyżeczce od kawy 3 razy dziennie z wodą lub mlekiem przed jedzeniem.

Flakon $\frac{1}{1}$ zawiera około 400 g., flakon $\frac{1}{2}$ zawiera około 200 g.

Purgenal Spiess

Tabulettae Phenolphthaleini à 0,1 g.

Stosuje się po 1 do 3 tabletek jako środek czyszczący.

Pudełko zawiera 25 tabletek.

Salosant Spiess

(Capsulae Santalo-saloli).

Wewnętrzny środek przeciw rzeżączce.

Dawka: 3—4 razy dziennie po 3 kapsułki.

Zawartość pudełka—60 kapsulek.



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

Dieńdziesiecio
Plecie długie-

Warszawa, d. 13 września 1919 r.

Ogólnego zbioru № 2805

Dr STANISŁAW DOBRUCKI.

(Wpomnienie pośmiertne).

W dniu 11 lipca r. b. zmarł w Lublinie jeden z najwybitniejszych chirurgów polskich, lekarz gruntownej wiedzy, wielkiego doświadczenia i niezwyklej intuicji. Wiadomość o Jego zgonie bolesnem echem odezwała się wśród szerokich kół społeczeństwa naszego, gdyż zmarły cieszył się ogólną sympatyą dzięki cennym zaletom swego charakteru. Zarówno we wspaniałym pałacu, jak i w biednej chacie głęboko odczuta i zrozumiana została wielka strata, jaką poniósł kraj cały, a szczególnie Ziemia Lubelska, przez śmierć tego znakomitego i utalentowanego lekarza „z Bożej łaski“, któremu liczne rzesze zawdzięczają już to powrót do zdrowia, już to uratowanie zagrożonego życia.

Ś. p. dr Stanisław Dobrucki urodził się na odległych kresach Rzeczypospolitej, w Szarogrodzie na Podolu w 1862 r., gdzie ojciec Jego był wielce cenionym lekarzem, na tych kresach, którym Polska zawdzięcza tylu wybitnych i dzielnych pracowników na różnych polach życia. Kre-

sy te żyzne, bujne i bogate, niszczone raz po raz przez tatarów, Turków lub hajdamaków, po których przejściu zgłiszcza jedynie zostawały, odradzały się zawsze do nowe-

go, jeszcze bujniejszego życia, tak że każda nawała wrogów, miast niszczyć polskość, raczej wzmacniać się ją zdawała. Ale też i ludność nasza kresowa, zmuszona wbrew swej woli trzymać w rękę częściej miecze, niż plugi, odznaczała się niepokonaną energią, śmiałym czynem, wytrwałością, konsekwencyą w działaniu i nieugiętym dążeniem do wytkniętego celu: dla słabych i nieodolnych nie było tam miejsca.

Ś. p. Stanisław Dobrucki — to prawdziwe dziecko naszych kresów w stopniu bardzo wysokim posiadał wszystkie te zalety. Im zawdzięczał wszy-

stko, co w życiu osiągnął, i tylko mając to na uwadze, można zrozumieć tę bogatą i wszechstronną indywidualność.

Do wytkniętego celu szedł wytrwale, nie zważając na żadne przeszkody, mierząc



siłę na zamiary, mając drogę niejednokrotnie cierniami usłaną, nie schodził z niej jednak nigdy. A celem tej drogi było dążenie do zdobycia możliwie największej wiedzy, aby swą pracę zawodową możliwie najlepiej wykonywać, w słusznym przekonaniu, że, chcąc być pożytecznym członkiem społeczeństwa, należy przedewszystkiem być dzielnym w swoim zawodzie.

Po ukończeniu gimnazjum w Niemirowie, a następnie wydziału lekarskiego w Warszawie w 1886 r. ś. p. St. Dobrucki udał się na dalsze studia do Pragi Czeskiej, gdzie specjalizował się w akuszerii, starając się jednocześnie gruntownie zapoznać z powstającą nową nauką – bakteryologią, trafnie oceniając już wówczas jej doniosłe dla dalszego rozwoju medycyny znaczenie. Po powrocie do kraju w 1887 r. osiada w Lublinie i pozostaje w nim do śmierci. Wkrótce zostaje mianowany nadetatowym ordynatorem w szpitalu żydowskim, nie znajduje tam jednak warsztatu do pracy. Szpital nowy wprowadzie, zaledwie przed rokiem wybudowany, nie posiada jednak nic prócz dużych sal dla chorych, to też jedynie chorzy wewnętrzni mogą znaleźć w nim opiekę i pomoc. Życie jednak ma swoje prawa, zgłaszają się więc chorzy chirurgiczni, wymagający podania natychmiastowej pomocy, i oto ś. p. St. Dobrucki staje się chirurgiem, że tak powiem z konieczności. Praca ta jednak zaczyna Go pociągać, zaczyna pracować nad sobą, przechodząc stopniowo od małych operacji do coraz poważniejszych, jako znakomity samouczek. Powoli „stwarza“ sobie oddział chirurgiczny, przy czem wobec braku funduszy wszystkie potrzebne utensylia wykonywa na miejscu w Lublinie przy pomocy nie wykwalifikowanych rzemieślników, a mianowicie: aparat do sterylizowania bielizny i materiałów opatrunkowych, sterylizator do instrumentów, stół operacyjny (do ułożenia w pozycji Trendelenburga) i t. d. Ile to kosztowało mrówczej pracy, nie potrzebuję mówić. Mając wreszcie względnie dobry warsztat do pracy, ś. p. Stanisław Dobrucki pracuje ze wzmożoną energią, stopniowo pogłębia swą wiedzę i nabiera doświadczenia, zawdzięczając wszystkie sobie i tylko sobie samemu. I już po paru latach daje się poznać jako zdolny i sumienny lekarz, dobry chirurg i doskonały organizator. Jego ofiarna praca w szpitalu żydowskim podczas złowrogiej epidemii cholery w Lublinie w 1892 r. do dziś jest pamiętna pośród starszego pokolenia. Od r. 1895 ś. p. Dobrucki pełni obowiązki naczelnego lekarza szpi-

tala żydowskiego, który pod Jego kierownictwem cieszy się sławą najlepiej prowadzonego w Lublinie. To też gdy w 1898 r. zawakowało stanowisko naczelnego lekarza szpitala Św. Wincentego, zostaje Mu ono powierzone. Widząc przed sobą szersze pole do pracy i chcąc zarazem godnie odpowiedzieć przyjętem na siebie obowiązkom, ś. p. St. Dobrucki udaje się do Wrocławia na klinikę genialnego chirurga Mikulicza. Pobyt ten zmarły uważał zawsze za epokę w swoim wykształceniu lekarskiem, a wpatruje się tam nie tylko w nóż mistrza, ale stara się zapoznać gruntownie z organizacją kliniki, wnikając w najdrobniejsze szczegóły jej życia. Nic też dziwnego, że wraca stamtąd dobrze przygotowany do dalszej pracy. Marzeniem Jego staje się urządzenie oddziałów chirurgicznych i sal operacyjnych według wzorów, widzianych na Zachodzie. Nielatwe to jednak zadanie, nielada fundusze na ten cel potrzebne i nie jest hojną ręką, która je dać może.

Pamiętamy wszyscy, jak trudno było uzyskać od rządu rosyjskiego najskromniejszy fundusik na cele kulturalne, trudno więc się nie dziwić, że ś. p. Dobrucki potrafił je otrzymać od takiego wroga naszego narodu, jakim był smutnej pamięci gubernator Tchorzewskij. Otrzymuje On je jednak dzięki swej mądrości, taktowi, wytrwałości i swemu wyjątkowemu stanowisku znanego lekarza, bez pomocy którego nie może się obejść żaden rosyjski satrapa. Marzenie zaczyna się urzeczywistniać, w 1902 r. szpital Ś-go Wincentego posiada już doskonale urządzonej salę operacyjną, mogącą i dziś jeszcze zadowolić najwybredniejszego chirurga. Wkrótce udaje się zmarłemu doprowadzić swe marzenie do końca: pozyskuje On nowe fundusze, buduje nowy oddział dla rodzących i w ten sposób otrzymuje możność odpowiedniego urządzenia oddziałów chirurgicznych, a mianowicie ścisłego oddzielenia chorych „roponych“ od t. zw. „czystych.“ Każdy z tych oddziałów zajmuje w szpitalu oddzielne skrzydło, ma oddzielną służbę i oddzielny niższy personel lekarski. Tego rodzaju segregacja chorych, tak ważna dla wyników leczenia, na ziemiach polskich jest przez Niego pierwszego zaprowadzona. Jednocześnie zostaje należycie zaopatrzone i uporządkowane laboratorium szpitalne i urządzona pierwsza w Lublinie pracownia rentgenologiczna. Marzenie spełnione całkowicie! ś. p. Dobrucki posiada już pierwszorzędny warsztat do pracy. Niwa dobrze uprawiona, zdrowe ziarno zasiane, to też i plony wyrosły obfite. Ś. p.

Stanisław Dobrucki, który w międzyczasie zdobył już gruntowną wiedzę i poważne doświadczenie, doszedł też do szczytu w rozwoju swej techniki chirurgicznej. Wytrawny klinicysta, doskonały znawca medycyny wewnętrznej, obdarzony niezwykłym darem spostrzegawczym, logiczny i ścisły w rozumowaniu ś. p. St. Dobrucki dokładnie i starannie bada każdego chorego przed operacją, obmyśla i układa plan jej i dopiero wtedy zabiera się do dzieła. Przy stole operacyjnym spokojny, nie roszcący nigdy do nikogo pretensyi, poważny, mający stale przed oczyma słowa, wypisane w sali operacyjnej Mikulicza:—*prae-sente aegroto taceant colloquia, effugiat risus, dum omnia dominat morbus*—, znakomicie panujący nad sobą podczas najkrytyczniejszych momentów operacyjnych, ś. p. St. Dobrucki stwarzał tę miłą atmosferę na sali, dzięki której operacja odbywała się składnie i szybko, wyniki zaś bywały stale tak znakomite, że sam zmarły, jakkolwiek wiele od siebie wymagający, lepszych nie pragnął. Lata 1908—1915 to szczyt rozwoju intensywnej pracy ś. p. Dobruckiego. Wiedza Jego i technika operacyjna walczą z sobą o palmę pierwszeństwa. Nóż Jego chodzi, jak smyczek w ręku wielkiego artysty—mawiano nieraz, co było tem słuszniejszym, że zmarły, będąc dobrym skrzypkiem, z zapalem oddawał się muzyce (na wzór, wielkich chirurgów Billrotha i Mikulicza) brał też chętny udział czy to w organizowanych kwartetach smyczkowych, czy to w amatorskiej orkiestrze symfonicznej, posiadając nawskroś artystyczną duszę. Prawdziwy zaś artysta musi być człowiekiem dobrym, miłującym ludzi i pragnącym ulżyć ich niedoli. Takim właśnie był ś. p. St. Dobrucki w stosunku do chorych.

Nie widział On wśród nich maluczkich i możnych tego świata, każdemu starał się okazać swą pomoc w sposób najlepszy, nie szczędząc sił, ni pracy, ulżyć w cierpieniu i pocieszyć zboląłą często duszę. Chorzy znajdują w Nim nie tylko znakomitego lekarza, ale i szczerego przyjaciela, umiającego współczuć niedoli ludzkiej. Nic też dziwnego, że ś. p. St. Dobrucki cieszy się coraz większem uznaniem, rzesze pacyentów Jego stale się zwiększają, imię Jego staje się głośnie, a sława Jego sięga daleko hen poza Bug i Wisłę. I ten nasz kmiotek, którego jeszcze przed niedawnym czasem trudno było namówić na przeprowadzenie kuracyi w szpitalu, a który na wzmiankę o operacyi, głośno częstokroć oświadczał, że woli raczej umrzeć, niż, żeby „doktory na nim praktyki odprawiali“, dziś sam dopomina

się często o operacyę tam nawet, gdzie ona jest zbędną, w nadziei prędkiego powrotu do zdrowia. Za jak znakomitego lekarza uchodził ś. p. Dobrucki wśród ludu, dowodzą te naiwne zapytania, stawiane przez prostaczków po Jego śmierci, czy to prawda, że ten „największy doktor“ w Lublinie umarł? Nie byli oni w stanie poprostu pojąć, że mógł umrzeć ten, co tysiącom zdrowie i życie przywracał. I to pozyskanie zaufania ludu do szpitalnictwa stanowi wielką, może największą zasługę ś. p. d-ra Dobruckiego, jest to ten pomnik wspaniały, który On sam sobie wystawił i na wznoszenie którego patrzył własnymi oczyma. Nic też dziwnego, że 50 łóżek etatowych, które zastał ś. p. Dobrucki w szpitalu S-go Wincentego w 1898 r., a które już w 1908 r. wzrosły do 207, wkrótce okazały się nie wystarczającymi. Oddziały chirurgiczne stale bywały przepełnione, na każde wolne miejsce było paru amatorów. To też już przed wojną zmarły zaczął snuć plany wielkiej rozbudowy szpitala, plany b. szerokie. Niestety, wojna, a następnie długotrwała choroba i śmierć zniweczyły te śmiałe projekty. W każdym razie to, co ś. p. St. Dobrucki potrafił zrobić ze starego poklasztornego budynku, w którym mieści się szpital S-go Wincentego, musi zaimponować nawet najbardziej wymagającemu krytykowi. Zasługi jednak ś. p. Dobruckiego dla rozwoju szpitalnictwa nie kończą się na tem. Biorąc udział w posiedzeniach Gub. Rady Dobroczynności Publicznej, ś. p. St. Dobrucki imponował członkom Rady swą gruntowną znajomością spraw szpitalnych, swoim jasnym i śmiałym sądem, a zarazem praktycznem ujęciem omawianej sprawy i dzięki temu był w stanie nieraz przyjść z pomocą i innym szpitalom, starającym się o poprawę bytu. Dzięki Jego możnemu poparciu nie jedno ulepszenie zostało wprowadzone w szpitalach lubelskich i prowincjonalnych.

Zmarłemu również zawdzięcza swe powstanie prywatna lecznica chirurgiczno-ginekologiczna „Lubelski Dom Zdrowia“. Wychojąc z założenia, że w szpitalach nie powinno być chorych uprzywilejowanych, t. zw. pensjonarzy, ś. p. St. Dobrucki przez szereg lat przekonywał innych kolegów, że zarówno w interesie lekarzy, jak i chorych szpitalnych leży założenie lecznicy prywatnej dla chorych zamożniejszych. Wreszcie w 1912 r. wraz z swoimi najbliższymi towarzyszami pracy organizuje spółkę i buduje lecznicę, będąc duszą jej organizacyi, wkładając znów w tę pracę cały swój zapal i energię, który-

mi poprostu „zaraża“ innych. Przedwczesna niestety, śmierć zbyt krótko pozwoliła Mu patrzeć na owoce Swej pracy. — Oto te wielkie zasługi, położone przez ś. p. St. Dobruckiego dla rozwoju szpitalnictwa w Lubelskiem. Niemniejsze zasługi położył ś. p. Dobrucki dla rozwoju medycyny w Lublinie. Odegrał On w tej sprawie rolę nadzwyczajną, działalność Jego stanowi epokę w rozwoju medycyny na gruncie lubelskim. Jeżeli sięgniemy okiem wstecz ku pierwszym krokom, stawianym przez ś. p. St. Dobruckiego na terenie Lublina, to zobaczymy, że początek ten Jego pracy schodzi się z zaczynającym się rozwojem bakteriologii i aseptyki zyskującym jnż dla siebie grunt na Zachodzie, u nas zaś jeszcze zupełnie zapoznanym.

I już na jednym z pierwszych posiedzeń Lub. Tow. Lekarskiego ś. p. Dobrucki wygłosił odczyt o rozwoju bakteriologii i demonstrował preparaty.

Zawdzięczając wszystko samemu sobie, ten wielki samouk oceniał trudności prowincjonalnej praktyki, dzielił się więc chętnie z kolegami swą wiedzą, z takim trudem zdobytą, każdego do szpitala zapraszał, mówiąc, że szpital szkołą dla lekarzy, przytem zawsze otwartą, być winien. Że zaś corocznie wyjeżdżał na Zachód w celu uzupełnienia swej wiedzy, a przez krótki czas swego życia odwiedził wielu wybitnych chirurgów w Europie, miał więc czem się dzielić z kolegami zwłaszcza przy swej spostrzegawczości, krytycyzmie, logice i nieuznawaniu bezkrytycznem autorytetów: ś. p. Dobrucki nigdy nie zwracał uwagi na to „kto“ mówi, ale „o czem“ mówi. Jeżeli weźmiemy pod uwagę prawosć charakteru zmarłego, Jego uczynność i skromność, nie pozwalającą Mu nigdy na okazanie komuś swej wyższości umysłowej, to musimy przyznać, że każdy, kto chciał, mógł korzystać dowolnie z bogatej skarbnicy Jego wiedzy. Korzystaliśmy też wszyscy skwapliwie! Wysoki względnie poziom medycyny na gruncie lubelskim jest w dużym stopniu zasługą ś. p. Dobruckiego. On pierwszy zapoznał ogół kolegów z seroterapią, On pierwszy w Lublinie zaczął stosować surowicę przeciw błonicy, On pierwszy zaczął stosować intubację, On gruntownie zapoznał innych z chorobą wyrostka robaczkowego, On nauczył rozpoznawać i stawiać wskazania operacyjne we wrzodzie dwunastnicy i sprawach chorobnych dróg żółciowych, On nauczył innych rozpoznawać wgłobienie jelit itd., itd. A wszystko to robił z wrodzoną skro-

mnością, bez rozgłosu, niepostrzeżenie prawie, tak, że nie wszyscy nawet zdają sobie dokładnie sprawę, że dużą część swej wiedzy zawdzięczają ś. p. Dobruckiemu. Że zaś śledził bacznie rozwój nie tylko chirurgii, ale medycyny wogóle, nie dziwnego, że Lublin dotrzymywał kroku stolicy kraju, a nawet czasami ją wyprzedzał. Mam tu na myśli sprawę wczesnego operowania ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Gdy na Zjeździe chirurgów polskich w Warszawie w 1910 r. szeroko była omawiana sprawa tego cierpienia i konieczność wczesnego operowania, ze słuszną dumą zauważyliśmy, że w Lublinie sprawa ta już została przedyskutowana i już wszyscy koledzy zostali przekonani o potrzebie wczesnego operowania w tej chorobie.

Zmarły nie tylko zapraszał, ale wprost nastawał na obecność internisty przy operacji leczonego przezeń chorego, to też nie tylko dzięki Jego odczytom, ale i dzięki naocznemu przekonaniu się przez każdego o konieczności zabiegu, sprawa ta została przesądzona. W życiu Lub. Tow. Lek. ś. p. St. Dobrucki brał bardzo żywy udział. Nie było prawie posiedzenia, na którem by nie występował, już to przedstawiając preparaty, już to demonstrowając chorych, już to wygłaszając swe świetne referaty, lub biorąc udział w dyskusji nad poruszaną sprawą. Ś. p. St. Dobrucki obeznany był prawie z każdą gałęzią wiedzy lekarskiej, a każde głośniejsze wydarzenie w rozwoju medycyny poprostu Go elektryzowało. Już na pierwszą wieść o tuberkulinie Kocha ś. p. Dobrucki spieszył do Berlina, ażeby naocześnie się przekonać o wartości tego, niestety, przereklamowanego środka. Nie inaczej się dzieje, gdy tylko zaczęto stosować na Zachodzie preparat Ehrlicha w przymiocie, że nie wspomnę o wydarzeniach mniejszej wagi. Niezwłocznie po powrocie zmarły referuje sprawę w Tow. lekarskiem, przyczem ma na względzie zawsze dobro sprawy i korzyść dla nauki, nie szukając nigdy rozgłosu i nie starając się nigdy imponować swą wiedzą. Wyrozumiały dla innych ponad miarę, dla siebie zaś wielce wymagający ś. p. St. Dobrucki nawet swej wspólniejszej techniki chirurgicznej nie wyzyskiwał nigdy jedynie dla rozgłosu. Uważając każdego chorego za „*res sacra*“ nie zgadzał się On nigdy wykonać nieuleczalnemu biedakowi operacji, przy której mógłby zaimponować swą sztuką, ale z której pacjent nie odniósłby istotnego pożytku, będąc raczej narażonym na ewentualne nowe przykrości. Operacje takie zmarły zawsze potępiał, nazywając j

słusznie „sportowemi“, uważając za teren dla nich kliniki uniwersyteckie, a nie oddziały szpitalne, które przede wszystkim winny mieć na celu podanie choremu umiejętnej pomocy. Niejedno posiedzenie Lub. Tow. Lek. bywało całkowicie wypełnione przez ś. p. Dobruckiego. To też poziom naukowy Towarzystwa stopniowo się podnosił; niejednokrotnie niczem nie przypominał „provincyi“. Dzięki swym zasługom i niezwykłym zaletom swego charakteru ś. p. St. Dobrucki cieszył się wśród szerokich kół lekarskich wielkiem uznaniem i należnym szacunkiem. To też już w 1898 r. zostaje wybrany na wice-prezesa Towarzystwa, a od 1913 r. jest jego prezesem. Na ostatniem rocznem posiedzeniu Towarzystwa w dniu 4 lipca ofiarowuje ono zmarłemu najwyższą godność, jaką rozporządza, godność członka honorowego.

Działalność jednak ś. p. Stanisława Dobruckiego znana jest dobrze nie tylko w ziemi lubelskiej, znają Go szerokie koła lekarskie całej Polski. Bierze On udział już w I zjeździe chirurgów polskich przed 30 laty i żadnego z dalszych nie opuszcza, zabierając głos niejednokrotnie, ażeby dorzucić i swą cegiełkę do budowy nauki polskiej. Ś. p. Dobrucki jest wielce czynnym członkiem I-go Zjazdu lekarzy prowincjonalnych w Łodzi w 1911 r., na którym wygłasza swój głęboko przemyślany referat „O sprawności szpitali prowincjonalnych wobec najniezbędniejszych rękoczynów chirurgicznych“.

1914 r. tuż przed wybuchem wojny zmarły, jako prezes komitetu organizacyjnego II Zjazdu lekarzy prowincjonalnych w Lublinie, jest duszą tej organizacji i wyborem zarówno aktualnych tematów, jak i doбором prelegentów przyczynia się do niezwykłego powodzenia tego Zjazdu.

Z wielu też stron Rzeczypospolitej otrzymywał zmarły dowody uznania, a Tow. Lek. krakowskie w 1914 r. mianowało Go swym członkiem honorowym. Pomimo ciężkich warunków, w jakich odbywała się cała Jego praca, ś. p. St. Dobrucki starał się podzielić swemi cennymi spostrzeżeniami z szerszem gronem kolegów, a zarazem przyczynić się do wzbogacenia naszej ubogiej, niestety, literatury lekarskiej.

Z ogłoszonych drukiem prac zmarłego na wyróżnienie zasługują: „O wgłobieniu jelit“, „Przyczynek do chirurgii przewodu wątrobnego (*ductus hepaticus*)“, „O współczesnych poglądach na patologię i leczenie ostrego zapalenia wyro-

stka robaczkowego“ i o „Objawach ze strony żołądka przy porażeniach wyrostka robaczkowego“. Widzimy, że wszystkie te prace dotyczą schorzeń organów jamy brzusznej. Ta dziedzina chirurgii była najbardziej ulubioną przez zmarłego, jej poświęcał najwięcej uwagi, czasu i pracy, i był też jej znawcą niepospolitym. Najbardziej jednak interesowały Go wgłobienia jelit, obserwował ich około 40 i doszedł samorzutnie do wniosku, że najczęstszą formą wgłobień jest wgłobienie, rozpoczynające się od wycisowania kątnicy (*Invaginatio coeco-colica*), przyczem przoduje schorzały jej szczyt (*caput coeci*), schodząc się bezwiednie z ostatniemi, a nieznanemi Mu wówczas spostrzeżeniami angielskiego chirurga Evé'go i naszego nieodżałowanego Obalińskiego.

Wszystkie prace ś. p. St. Dobruckiego cechuje gruntowna wiedza, ścisłość i dokładność obserwacji i logika w rozumowaniu. Jak trudnem jest pisanie pracy naukowej w mieście prowincjonalnem bez dostępu do źródeł wiedzy, ten tylko może osądzić, kto osobiście się tego dotknął. Tem bardziej więc podziwiać należy ś. p. Dobruckiego, że w tych nadzwyczaj ciężkich warunkach pracować chciał i umiał.

Ten wielki chirurg-samouczek, sam stwarzający sobie wspaniały warsztat do pracy, z całem poświęceniem swych sił i środków zdobywający wiedzę, nie uznawał przeszkód, spotykanych na swej drodze. Ale bo też drogę tę oświecała wielka miłość Ojczyzny: ś. p. Dobrucki był przede wszystkim dobrym Polakiem. Godny potomek kresowych rycerzy, zawsze o wolność i o sławę Rzeczypospolitej walczących, pracował stale z myślą o Ojczyźnie, jej poświęcał wszystkie Swoje siły, oddając jej wszystko, co miał najlepszego, nie żądając od niej wzamian nic, zadawalniając się przeświadczeniem dobrze spełnionego obowiązku. To też nie było w Lublinie instytucji, nie było placówki kulturalnej pracy, do której by nie należał ś. p. St. Dobrucki, w którejby nie brał udziału, mniej lub więcej czynnego w miarę swych sił i środków, wnosząc wszędzie wytrawne zdanie, śmiałą inicjatywę, zapał do pracy i tę przedziwną pogodę umysłu, którą zachowywał prawie do ostatniej chwili swego życia, nie szukając nigdy rozgłosu, zaszczytów i odznaczeń.

Nic też dziwnego, że ciągała i gorączkowa praca stargała żelazne, zdawało się, siły i zabiła w końcu słabe ludzkie życie.

Lubelskie Towarzystwo Lekarskie, świadome niepowetowanej straty, jaką poniosło przez śmierć ś. p. St. Dobruskiego, dla uczczenia Jego pamięci poświęciło specjalne posiedzenie, na którym w doskonale opracowanych, a owianych szczerym smutkiem referatach zostały wyczerpująco omówione zasługi zmarłego na różnych polach Jego działalności.

My zaś, najbliżsi towarzysze pracy zmarłego, świadkowie zarówno Jego trosk i zawodów, jak tryumfów i radości, z bólem i żalem zarazem patrzymy, że oto odszedł od nas w sile męskiego wieku człowiek niepospolity, który, pokonawszy trudności swego zawodu, zdobywszy gruntowną wiedzę i bogate doświadczenie, mógł jeszcze długie lata

pracować dla dobra społeczeństwa i na chwałę nauki polskiej, człowiek, który, żyjąc już w wolnym kraju, miał wszelkie prawo sięgnąć po katedrę uniwersytecką. Niestety, choroba, trapiąca Go od lat kilku, a która już od 2 lat przybrała złowrogi charakter, przed 6 miesiącami, powaliła Go na łożo, z którego już nie sądzonem Mu było powstać.

Duch Jego i nadal wśród nas przebywać będzie, abyśmy umiłowaną i tak świetnie przez Niego zapoczątkowaną pracę prowadzić mogli.

Cześć Ci, nieodżałowany nasz Mistrzu, zacny kolego i najlepszy przyjacielu!

Cześć za twą ofiarną i owocną pracę!

Cześć za wskazanie nam drogi ku światłu!

Dr. Jan Czarnecki.

Spis prac i demonstracji dra Dobruckiego.

1) Ciekawy przypadek pęknięcia oskrzeli z następczą paraplegią. „Przeg. Lek.” 1890.

2) Przyczynę do tak zwanej „zgorzeli karbolowej”. Medycyna 1895.

3) Przypadek cięcia łonowego podczas porodu (symphyseotomia). „Medycyna” 1899.

4) O cięciu łonowym (3 przypadki) Rocznik zjazdu lek. czeskich 1901.

5) Przyczynę do chirurgii więznięć wewnętrznych (50 przypadków)—Przeg. Chir. 1902 (wsp. z Majewskim).

6) Przyczynę do chirurgii wgłobień (17 przyp.) Lw. Tyg. Lek. 1907. Odczyt na zjeździe chir. polsk. we Lwowie 1907.

7) Przyczynę do chirurgii i patologii wgłobień (28 przyp.). Rocznik zjazdu chir. polskich w Warszawie 1910.

8) O kilku rzadszych objawach zapalenia wyrostka robaczkowego (haematemesis, gastralgia, dyspepsia appendicularis). Gaz. Lek. 1911.

9) Sprawność lekarzy prowincjonalnych Królestwa pod względem chirurgicznym. Rocznik 1 zjazdu lekarzy prowincjonalnych w Łodzi.

10) Przyczynę do chirurgii przewodu wątrobnego (ductus hepaticus). Przeg. Chir. i ginek. 1911.

11) a) Torbiel skórasta, b) gruźlica jajowodów, c) polip кишки stołcowej, d) pęcherzyki żółciowe i kamyki. Przeg. Lek. 1913.

12) Przypadki operacji wola Przeg. Lek. 1913.

13) Przypadki potworniaka kości krzyżowej Tamże 1913.

14) O wgłobieniu jelit. Przeg. Chir. i gin. 1913.

15) Przypadek operacji wyrostka robaczkowego. Przeg. Lek. 1913.

16) a) Przypadki cholecystotomii, b) Dwa przypadki wrzodu dwunastnicy. Tamże 1913.

17) Współczesne poglądy na patologię i leczenie ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Tamże 1913.

18) Przypadki: a) operacji wyrostka robaczkowego b) operacji raka esicy. Tamże 1913.

19) a) Resekcja kątnicy gruźliczej, b) szeregu wyrostków robaczkowych. Tamże 1913.

20) a) Pęcherzyki żółciowe, b) wyrostki robaczkowe ibidem.

21) Przypadek przepukliny pachwinowej uwięźniętej. Tamże 1913.

22) Przypadek zwężenia odźwiernika. Tamże.

23) Przypadek gruźliczego zapalenia otrzewnej. Tamże 1913.

24) Przypadek gruźlicy nerki. Tamże 1913.

25) Przypadek stopy szpotawej. Tamże 1913.

26) Przypadek ovariotomii. Tamże 1913.

27) Torbiele jajnika. Tamże 1913.

28) Ciąża jajowodowa. Tamże 1913.

29) Sześć nowych przypadków wgłobienia jelit. Przeg. Lek. 1917.

30) Przypadek urazu wątroby (razem z Arnsteinem). Gaz. Lek. 1919.

Powstawanie zapalenia wyrostka robaczkowego.

Podał
prof. Browicz.

Wyrostek robaczkowy, twór drobny o zagadkowym dotąd znaczeniu, niewyjaśnionej roli w organizmie, uważany przez jednych za twór szczątkowy, zmarniały, przeciw czemu przemawiają badania porównawcze, przez drugich—za twór, spełniający podobną rolę, jak migdałek podniebienny i dlatego nazywany migdałkiem jelitnym, za twór, spełniający jakąś rolę biologiczną, aczkolwiek dotąd nieznaną, podobnie jak całkowicie nieznanne, zagadkowe było znaczenie i funkcja nadnercza albo gruczołu przytarczycznego nawet nie tak znowu dawno, bo 40 lat temu, odkrytego przez Sandströma, wreszcie uważany przez niektórych za twór wprost szkodliwy ze względu na częstość zmian groźnych dla organizmu.

Bodaj czy nie słuszny pogląd, że żadna część organizmu nie jest pozbawiona znaczenia biologicznego.

Tło sprawy chorobnej w groźnej ropnej formie bezwarunkowo zakaźne. Różne mikroby, tak tlenowce jak beztlenowce, przede wszystkim mikroby ropotwórcze, łańcuszkowce, bywają podstawą zapalenia wyrostka i działają w toku sprawy, w każdym więc razie sprawa nie *sui generis* co do mikrobow zakażających.

Zakażenie wyrostka przyjść może do skutku albo drogą jelita od kątnicy, albo też drogą naczyń krwionośnych, nanaszających z odległego ogniska mikrob chorobotwórczy, np. z migdałka podniebiennego.

Pierwsza droga odjelitna, odkątnicza jest bodaj najczęstsza. Druga naczyniowa, jakkolwiek działalna, stanowi jednak w przewodzie pokarmowym sposób zakażenia stosunkowo rzadki. Doświadczenie poucza, iż przy rozsiewaniu się sprawy zakaźnej drogą krwi, tak zwykłej i częstej np. w ropnicy, gdy w płucach, sercu, nerkach, wątrobie, śledzionie powstają ogniska przerzutowe, przerzuty omijają przewód pokarmowy, jelito nie tworzy podłoża korzystnego, przydatnego do rozwoju i działania mikrobow, nanaszanych z krwią. Może ruchy robaczkowe jelita i nader gęsta sieć zespolna naczyń krwionośnych, szczególnie włoskowatych, zachowują jego żywotność i chronią je przed działaniem mikrobow.

Nagabność przerzutowa przewodu pokarmowego w ogólności bardzo nieznaczna.

Nie można jednakże wyłączyć drogi odkrewnej zakażenia wyrostka, w każdym razie zdarza się to rzadko, a przynajmniej znacznie rzadziej, aniżeli zakażenie od kątnicy, której stan, fauna i flora nie są obojętne i wpływać mogą i wpływają na stan wyrostka.

Zastawka okrężnica wyrostkowa (Gerlacha) nie tylko niestała, zależna od mniejszej lub większej skośności wyrostka do kątnicy, ale nawet nie broni wyrostka od dostawiania się zawartości kątnicy tak pod względem chemicznym, jak i zakaźnym nieobojętnej dla wyrostka.

Jak w każdej sprawie zakaźnej zależy powstawanie zmiany z jednej strony nie tyle od wtargnięcia mikrobu w obręb tkanki organizmu, ile od jego większej lub mniejszej jadowitości, z drugiej strony od jakości i stanu podłoża i organizmu, w obręb którego mikrob wtarga. Te dwa szczegóły, momenty, muszą współdziałać, to samo odnosi się do zapalenia wyrostka robaczkowego.

W jakich warunkach i w jakim podłożu i w jakim stanie jego, w jakich warunkach wogóle mikroby wzniecić mogą zapalenie wyrostka? Czy topografia i budowa anatomiczna wyrostka mają wpływ na powstawanie zapalenia wyrostka? Wyrostek robaczkowy jest częścią dodatkową kątnicy.

Położenie kątnicy a razem z nią i położenie wyrostka bywa nie tak rzadko zmienne. Tak kątnica jak i wyrostek zajmować mogą przez całe życie położenie stałe t. j. gdy kątnica ustalona jest w dole biodrowym a wyrostek bieży od wewnętrznego boku kątnicy ku miednicy małej, do której nawet zwisać może przeginając się przez linię bezimienną.

Tak położony jest wyrostek w przypadkach kątnicy kopulastej, forma najczęstsza, o wiele rzadsza forma kątnicy lejkowata, wtedy wyrostek od szczytu lejka zwrócony jest ku dołowi.

Niemniej stałe położenie, jakkolwiek nieprawidłowe, zajmuje wyrostek, który bywa niekiedy, wcale nie tak rzadko, szczytem zwrócony ku górze i leży wzdłuż boków, na przodzie lub tyle kątnicy, obok kątnicy, przed kątnicą a raczej pozaokrężnicą, sięgając szczytem swym zależnie od długości wyrostka nawet do górnego bieguna nerki, czę-

ścią w obrębie otrzewnej częścią pozaotrzewnie.

Rzadko leży wyrostek stale po stronie lewej, gdy kątnica z częścią przykątniczą leży ustalona w linii środkowej ciała.

Prócz przypadkowego stałego a nawet równocześnie nieprawidłowego położenia kątnicy i wyrostka, co w pierwszej najczęstszej powyżej podanej formie jest normą, spotyka się przypadki niestalego położenia kątnicy i wyrostka w postaci tak zwanej kątnicy ruchomej, *coecum mobile*. Nazwa „kątnica ruchoma” nie jest właściwie ścisłą. Kątnica właściwa jest za krótka, by mówić można o jej ruchomości, długość jej wynosi 3—4 ctm. Natomiast początkowa część okrężnicy, część przykątnicza bywa razem z kątnicą nie ustalona, w całym tego słowa znaczeniu ruchoma, może przeginać się ku górze w podżebrze prawe tak, iż szczyt kątnicy przylega do tylnej powierzchni prawego płatu wątroby a nawet tworzyć może z końcową częścią jelita biodrowego pętlę na kształt pętli esowatej.

W przypadkach krezki wspólnej biodrowookrężniczej może kątnica znajdować się czasowo w coraz innym miejscu jamy brzusznej a razem z nią i wyrostek—kątnica wędrowna. (Co do topografii kątnicy i wyrostka publikacje Ciechanowskiego i Glińskiego, Nowickiego, Lenartowicza, Wertheima).

Takie niestale i zmienne położenie kątnicy i wyrostka czy to w postaci tak zwanej kątnicy ruchomej, czy wyrostka obok, poza, przedkątniczego albo mieszczącego się w spotykanych różnych rozmiarów zatokach okołokątnicznych, czy wreszcie w postaci kątnicy wędrownej, na powstawanie zapalenia wyrostka samo jako takie wpływu zazwyczaj nie ma, nie usposabia do zapalenia, gdyż ani dostawanie się treści kątnicy do wyrostka ani wydalanie treści z wyrostka wskutek takiego wadliwego położenia ujmą nie doznają. Dowodzi tego doświadczenie sekcyjne, gdyż nie spotyka się, chyba wyjątkowo, jakkolwiek takie wadliwe położenia nie są tak bardzo rzadkie, zmian zapalnych w obrębie tak wadliwie położonego wyrostka jakoteż doświadczenia każdego bardziej czynnego chirurga, wkraczającego tak często w przypadkach zapalenia wyrostka o zwykłym normalnym położeniu, zdążającego po wewnętrznej stronie kątnicy ku miednicy małej.

Te różnice topograficzne mają jednakże znaczenie ale tylko ze względu na wprowadzenie ograniczoną wymagalność wyrostka za życia jakoteż ze względu na przeszkody i trudności rozpoznawcze co do siedziby i pochodze-

nia zapalenia lub ogniska ropnego w razie tak wadliwego położenia wyrostka.

Natomiast wielkie znaczenie mają anatomiczne różnice, różnice w badaniu pomiędzy wyrostkami pod względem kształtu, długości, rozwoju warstwy mięsnej wyrostka jakoteż stopnia rozwoju pokładu limfatycznego, który w niektórych wyrostkach tworzy warstwę niepomernie rozwiniętą, stąd też nazwa migdałka jelitnego.

Kształtem różnią się niekiedy wyrostki, Obok różnic co do grubości, obłości lub większego spłaszczenia aż do taśmowatego kształtu, obszerności i wąkości spotyka się kształty zależne od tego, czy oś długa wyrostka tworzy linię prostą czy też rozmaicie powyginaną, stąd wyrostki esowate, kątowate, kształtu litery u, śrubowate, ślimakowate. Te stałe powyginania, zakręty wyrostków mogą mieć znaczenie z powodu, iż mogą być podstawą zwężeń, zacieśnień światła wyrostka, utrudnień ruchów robaczkowatych, trudności w wydalaniu treści, zależnem także od obszerności wyrostka.

Zatrzymywanie treści, w jakiegokolwiek części przewodu pokarmowego, w którym różne mikroby, nie tylko obojętne ale i chorobotwórcze, stali mieszkańcy, przy normalnym ruchu robaczkowym, normalnym stanie jelita żadnej szkody ani ścianie jelita ani organizmowi nie przynoszą a nawet przeciwnie według pewnego poglądu są dla przeróbki pokarmów korzystne, jest wprost szkodliwe. W tych częściach jelita, gdzie zatrzymuje się treść, nie zostaje ona posuwana naprzód, ściana jelita wskutek tego wystawiona jest na działanie chemiczne i mikrobowe treści, krążenie krwi w ścianie jelita w następstwie wadliwych a w końcu ustalonych ruchów robaczkowych jest wadliwe, mikroby mnożące się nagromadzają się w coraz większej ilości, przenikają nawet ścianę jelita, wytwory ich coraz szkodliwiej na jelita działają a jadowitość mikrobów wzrasta, potęguje się (Klecki). Stwierdzamy to w różnorodnych formach niedrożności jelita.

Wyraźnie zastrzegam, mogą, nie muszą takie zakręty, jak i inne szczegóły anatomiczne wywoływać zakażenia i zapalenia wyrostka, dowodzą tego przypadki, gdy mimo istnienia takich zakrętów stałych charakteru rozwojowego, zależnych od kształtu i rozwoju krezeczki wyrostka, wyrostek nie był nigdy dotknięty zapaleniem, przybierającym tak często groźny charakter ropny, sprawy szerzącej się na otoczenie, całą jamę brzuszną.

Długość wyrostka znaczniejsza, średnia

6—7 ctm., dochodząca wyjątkowo nawet do 3 ctm., może mieć wpływ na powstawanie zapalenia wyrostka, wpływ usposabiający ze względu na to, iż im węższy wyrostek o średnicy małej, im ciaśniejszy i im dłuższy, tem niekorzystniejsze istnieją warunki normalnie działającego wydalania treści, zależnego naturalnie od sprawności warstwy mięsnej, wydalania odkazającego niejako peryodycznie wyrostek.

Warstwa mięsna ściany wyrostka nie we wszystkich normalnych wyrostkach, nie u wszystkich indywiduów bywa jednako rozwinięta. Spotyka się pokład mięsny u jednych niklejszy, u innych silnie rozwinięty, co na sprawność mięśniówki, na energię ruchów robaczkowych wpływ wywierać musi, co też na wydalanie treści, niejako na ciągle odnawianie mikrobów, nie zalegających w miejscu nie jednako, nie zawsze dodatnio oddziaływa.

Pokład limfatyczny, w wyrostku wogóle silniej rozwinięty, rozleglejszy, aniżeli w innych częściach jelita, bywa u niektórych indywiduów niepomernie rozwinięty, tworzy wypuklenia, garbaczyny do światła wyrostka, pomiędzy którymi powstają głębokie zatoki naksztalt zatok w migdałkach podniebnych. Nadto spotyka się niekiedy, gdzieniegdzie zatoki podśluzowe, zagłębienia wyściółki nabłonkowej, zatoki nabłonkowe, przenikające przez szczeliny mięśniówki błony śluzowej i sięgające w warstwę podśluzową.

W tych zatokach zatrzymywane bywają mikroby podobnie jak w zatokach migdałka podniebiennego — migdałki o głębokich zatokach częstszą siedzibą mikrobów obfitszych, jadowitszych, stąd w takich migdałkach częstsze ropienia i takie migdałki częstszem źródłem zakażeń organizmu — które mikroby, gromadząc się tam, coraz obficie jadowicieją albo też już pierwotnie bardzo jadowite wzniesają zapalenie ropne. Zapalenia bywają naturalnie różnego nasilenia w postaci czy to zmiany czasowej, przemijającej, ustępującej nawet całkowicie, nie pozostawiającej śladu po sobie, czy to w postaci ropienia, wrzodzenia. Powstają czy też pozostają też później zmiany trwałe charakteru włóknistego np. w postaci blizn w obrębie błony śluzowej, w postaci szczerb włóknistych w mięśniówce, pokłady włókniste w tkance podśluzowej, podsudrowiczej, zmiany wogóle marskości wyrostka, a nawet zarośnięcia światła, zrostów z otoczeniem.

Tak więc zakretności wyrostka różnorakie, różna długość wyrostka, różny rozwój mięśniówki, niemniej różny a nawet niepo-

mierny rozwój pokładu limfatycznego, to szeregi szczegółów anatomicznych, nie nabytych wpływami przypadkowymi, lecz wadliwości rozwojowych, indywidualnych, konstytucjonalnych, usposabiających do zmian wyrostka robaczkowego, tak ważnych a nawet groźnych, które to różnice konstytucjonalne nie tyle każda z osobna ile mniej lub więcej razem istniejące, zespólnie, przyczyniają się do powstawania zapalenia wyrostka.

Złogi kału, nasiąkłe mikrobami, złogi niekiedy zwapniałe w postaci t. zw. kamieni kałowych, odgrywały w poglądach dawniejszych patologów dominującą rolę, jako podstawa zapalenia wyrostka; podobną rolę odgrywały ciała obce różnorodne, napotymane w wyrostku, którym dzisiaj niektórzy odmawiają wszelakiego znaczenia.

Często bardzo spotyka się kał w wyrostku czy to w postaci niejako wałeczków czy w postaci grudek mniejszych i większych, u noworodków spotykamy wyrostek wypełniony stale smolką.

Grudki kału przedstawiają różną objętość i różną spójność i od tego zależy, czy mogą one i jaki wpływ szkodliwy wywierać na wyrostek czy nie, czy pod ich wpływem śluzówka czy też ściana wyrostka podlegać mogą zmianie.

Złogi kału, grudki większej objętości, wypełniające czy przepelniające światła wyrostka sprowadzają, jak to wszyscy przyznają, zmiany śluzówki, której powierzchnia jakby brodawkowata ulega wygładzeniu a śluzówka ścięnczeniu, a zależnie od objętości i zbitości czy zwapniałości złogu i reszta warstw ściany nie wolna od wpływu mechanicznego, jaki złóg wywierać może.

Patologowie, odmawiający znaczenia bezpośredniego złogów, zwracają uwagę, iż złóg, wywierający wpływ mechaniczny na ścianę, do której przylega, zatykający światło wyrostka, zamyka odcinek obwodowy wyrostka, także ruch treści w części dośrodkowej powyżej złogu, wskutek czego w tych przestrzeniach zamkniętych gromadząc się i jadowiciejąc, mikroby wzniesają zapalenie w tych odcinkach wyrostka; nieobojętnym jest więc złóg, staje się on pośrednio podstawą zapalenia wyrostka. A czy można tak bezwarunkowo wykluczyć możliwość, iżby złóg, przylegający do ściany wyrostka, miękawy, napojony obficie mikrobami, nie mógł wywrzeć bezpośredniego wpływu chemicznego i mikrobiowego na śluzówkę a względnie ścianę wyrostka. Złogi kału w postaci grudek większych, wypełniających światło wyrostka, mogą

także, zdaniem mojem, być podstawą zapalenia wyrostka.

Wpływ mechaniczny złożeń, szczególnie ropnistych, znaczniejszej objętości, na ścianę wyrostka może być tak znaczny, iż ściana martwieje, rozpada się, kamień wydostaje się na zewnątrz, co spowoduje rozlane zapalenie otrzewnej. Zmiana podobna jak w okrężnicy w przypadkach gromadzenia się kału w coraz większej ilości, gęstniejącego coraz więcej, tworzącego wreszcie pokłady zbitej masy, przylegającej ściśle do ściany okrężnicy, szczególnie w obrębie wypukleń (haustra), jak to spotyka się w przypadkach skrętów esicy, w przypadkach niedowładu okrężnicy i zatkania kiszek kałem, wskutek czego powstają owrzodzenia pokątowe (*ulcera stercoralia*) dziurawiące nawet ścianę jelita.

Ciała obce, napotymane w wyrostku, a dawniej uważane podobnie jak t. zw. kamienie kałowe za jeżeli nie dominującą to przynajmniej częstą podstawę zapalenia wyrostka, a dzisiaj pozbawione niemal wszelkiego znaczenia, mogą kaleczyć śluzówkę — ich możliwy wpływ zależny od jakości ciała obcego, od jego powierzchni, składu, objętości — tworzyć wrota zakażenia nawet w braku owych zatok międzybrodawkowych, gdy pokład limfatyczny jest nawet nikły, możliwości tworzenia wrót zakażenia nie można odmówić i pewnym pasorzytom, niemal stałym mieszkańcom kątnicy w obszerniejszym tej nazwy pojęciu t. j. razem z częścią przykątniczą okrężnicy jak włosogłówka ludzka, glistnica robaczkowa, napotymane i w wyrostku, których wtarganie w obręb śluzówki a więc tworzenie ranki stwierdza także mikroskop.

Wskutek urazów, przygnieceń, uderzeń silnych, np. kopytem końskim, a przypadki takie znam z własnego doświadczenia, w obrębie drobnych odcinków ściany przeciwkrezkowej jelita biodrowego bez śladu obrażeń powłok brzusznych, powstają zmiany w krążeniu krwi, kończące się martwicą, które wiodą następnie do zapalenia otrzewnej, do oddzielania się części martwiczej od otaczającej tkanki żywej i powstania dziury w ścianie jelita po odpadnięciu niejako części martwiczej. Zmiana wskutek przygniecenia odcinka jelita do kręgosłupa, szczególnie w stanie czczości jelita. Podobnemu wpływowi mechanicznemu, urazowemu, ulegać może i wyrostek odpowiednio położony i długi. Prawidłowo rozwinięty i prawidłowo położony wyrostek, przyczepiony do wewnętrznego brzegu kątnicy, zdużający ponad mięśniami biodrowo-lędźwiowym ku miednicy małej, szczególnie wy-

rostek dłuższy, w obręb miednicy zwisający, może ulegać przygnieceniu do brzegu mięśnia biodrowo-lędźwiowego. Kazuistyka podaje nie liczne przypadki pourazowego zapalenia wyrostka.

Uraz niekoniecznie musi wywoływać martwicę tkanki, ale nadwreżenia, naruszenia tkanki urazowe mogą być tego rodzaju i stopnia, iż nie zagrażają wprawdzie żywotności tkanki, ale czynią ją wrażliwą i dostępniejszą wpływom nie tylko mikrobowym. Czy katary przewodu pokarmowego, sprawy tak częste, nic innego jak objawy zapalenia wysiękowego błon śluzowych, nie pozostają na tle czynników także chemicznych, niezakaźnej przyrody, czy one nie przemijają mimo stałej, ciągłej obecności różnorodnych nie zawsze jednakże jadowitych mikrobów? Zapalenie wyrostka może więc także przedstawiać charakter niezakaźny, sprawy przemijającej. Zapalenie niezakaźnej przyrody, które przemija, zdradza się również objawami zbliżonymi do objawów zapalenia wywołanego jadowitymi mikrobami, pociągającego jednak za sobą tak groźne następstwa. Sprawa taka nie wiedzie bez udziału mikrobów do tych groźnych następstw. Zapalenie wyrostka bywa jednak może najczęściej a zapalenie ropne bezwarunkowo zawsze zakaźnej przyrody, dlatego na wstępie wyraziłem pogląd o charakterze zakaźnym ropnej sprawy, nie wyłączam jednak istnienia zapalenia niezakaźnej przyrody. Prócz właściwości wrodzonych, sprzyjających powstaniu zapalenia wyrostka, niedowładne, zmiany po wygasłych sprawach mieszczące wyrostki, tłumaczyć nam mogą nawrotność zapaleń wyrostka tak często spotykaną jako skutek utraconej czy zmniejszonej oporności, większej nagłośności tkanki.

Kątnica i część przykątnicza okrężnicy bywa siedzibą zmian — pomijam zmiany grucznicze, czerwone, tyfusowe, portęciowe — wynikających z błędów dyetetycznych, trybu życia siedzącego, wywołującego wadliwość w brzusznej krążeniu żylnym, a pamiętać należy, iż przewód pokarmowy bardzo często podpadający różnym nieprawidłowościom jest częstszym, aniżeli się wogóle sądzi, podejrzanym i za mało zwraca na to uwagi, źródłem zatrucia i zakażeń organizmu, zakażeń o pozornie nieznanym wrocie zakażenia. Kątnica bywa siedzibą katarów ostrych i przewlekłych, stany te kątnicy nie mogą nie wpływać na wyrostek, będący w tak ścisłym związku z kątnicą, co szczególnie wobec budowy anatomicznej wyrostka sprzyja powstawaniu zapalenia wyrostka.

Podobnie więc jak np. co do powstawania wrzodu żołądka i niejednej innej sprawy podstawa zapalenia wyrostka jest niejednoścowa. Różnorakie szczegóły wrodzone i nabyte, różnorodnie czynniki, wpływy w grę wchodzić mogą a nawet zbiegać się niekiedy muszą, współdziałają w powstawaniu zmiany, sprawy chorobnej w różnym nasileniu i przyrodzie.

Nie można jednemu wynikowi przypisy-

wać dominującego czy też wyłącznego znaczenia i wyłączać czy lekceważyć taki lub owaki czynnik, jakkolwiek rzadziej działający i rzadziej naruszający wyrostek, czynnik, mający wieść jednak do zapalenia wyrostka czy przemijającego bez śladu czy groźnego ropnego, zapalenia tak zakaźnej jak i niezakaźnej przyrody.

Czerwiec 1919.

Dział sprawozdawczy.

30. J. L. Faure. Influenza a chirurgia (*Grippe et chirurgie*).

Od wielu lat ustalił się pogląd, że tylko zakażenie bezpośrednie ma wpływ na zabiegi chirurgiczne. Nie liczymy się wcale z wpływami pory roku, klimatu, otoczenia i konstytucji. Zajmuje nas tylko jedna rzecz—stan sali operacyjnej, autoklawów, wyjaławienia wody, okładów, rękawiczek—jednym słowem, to wszystko, co zbliżka lub zdaleka dotyka się operowanego osobnika. Niektórzy przywiązują pewną wagę do wyjaławiania powietrza w sali operacyjnej. Sprawy wyszedł z użycia; zastąpiły go przyrządy wentylacyjne, filtry powietrzne, usuwanie kurzu zapomocą pary wodnej, dezynfekcyja formaliną i t. d. To wszystko używa się rzadko i tylko przez niektórych chirurgów—większość z nich trzyma się zasady, że zakażenie przez powietrze małe ma znaczenie. Autor innego jest zdania; ma przekonanie, że zarażenie a raczej zakażenie może mieć miejsce drogą powietrzną, dlatego na sali operacyjnej usuwa kurz zapomocą pary wodnej i co 8-y dzień poddaje ją dezynfekcyi formalinowej.

Pomimo zachowania tych wszystkich środków ostrożności, pomimo iż cały jego personel pomocniczy z pedantyczną ścisłością przestrzega czystości chirurgicznej, autor podczas panującej epidemii influenzy zanotował pewną liczbę przypadków operacyjnych, które miały przebieg nienormalny, świadczący o jakimś zakażeniu niewiadomego pochodzenia. Tak np. stracił 2 chore po operacji raka szyjki macicznej, dalej u jednej chorej po operacji włóknaka macicy wystąpiło podniesienie ciepłoty ciała do 42°, zakończone śmiercią. U kilku chorych zjawiły się objawy embolii (7 przypadków w tem 2 śmiertelne). W

tymże czasie u wielu chorych operowanych autor spostrzegł zapalenie żył (*phlebitis*). Chora operowana wskutek ciąży zamacicznej w warunkach najnormalniejszych na drugi dzień po operacji miała ciepłotę 41,5° (wyzdrowiała). Wszystkie te przypadki miały miejsce w czasie, gdy epidemia influenzy szerzyła się w Paryżu z największą gwałtownością (od listopada 1918 do marca 1919 r.). Od 15 lutego do 30 marca autor spostrzegł 7 embolii.

Drugi wybuch influenzy w Paryżu osiągnął *maximum* w tygodniu od 16—23 lutego (1894 przypadków śmiertelnych). Od 12—24 lutego autor spostrzegł u operowanych 3 przypadki śmierci wskutek posocznicy (*septicémie*) i 4 przypadki embolii (z nich 2 śmiertelne). W marcu spostrzegano 3 przypadki embolii (1 śmiertelny), 2 *phlebitis*, 3 *bronchopneumonia* (1 śmiertelny). W końcu marca przestały się pojawiać przypadki takich niezwyklej zejść pooperacyjnych i wszystko wróciło do normy. Było to z chwilą wygaśnięcia epidemii influenzy. Nie można tych faktów uważać za przypadkowy zbieg okoliczności. To samo zauważyli inni koledzy autora, między innymi doświadczony chirurg Témoins.

Autor wyprowadza wniosek, że influenza, o ile panuje w takiej sile i w takich rozmiarach, jak to było w Paryżu w czasie wyżej oznaczonym, może w sposób nieprzewidywany a straszny wikłać operacje chirurgiczne, dlatego też jest zdecydowany na przyszłość w takich warunkach zaniechać poważniejszych operacji chirurgicznych.

(*Presse Méd.* 1919. 24. VII).

A. Puławski.

Wiadomości bieżące.

— Wydział lekarski Wszechnicy Jagiellońskiej zorganizował wykłady i zajęcia praktyczne dla medyków od VII. do X. półrocza, którzy dotychczas przebywali na froncie, a zezwoleniem Ministerstwa Wojny zwolnieni zostali czasowo w celu uzupełnienia lub ukończenia studiów lekarskich. Ogółem przybyło do Krakowa z różnych frontów około 100 medyków, którzy, pragnąc powetować czas stracony dla studiów z powodu przebywania w wojsku, pilnie uczęszczali na wykłady i zajęcia praktyczne do klinik.

Następujący profesorowie wykładali i prowadzili zajęcia praktyczne: Prof. dr Łazarski: Farmakologia i receptura; prof. dr W. Jaworski i doc. dr Nowaczyński: Klinika medyczna z wykładem patologii i terapii szczegółowej; prof. dr Latkowski: Wykłady i ćwiczenia w badaniu fizycznym chorych; prof. dr A. Rosner i doc. dr J. Zubrzycki: Wykłady kliniczne z położnictwa i ginekologii; doc. dr Józef Jaworski z Warszawy: Wykłady z terapii ogólnej chorób kobiecych i ćwiczenia praktyczne z dyagnostyki chorób kobiecych; prof. dr Majewski: Patologia i terapia chorób oczu; prof. dr Ciechanowski: Wybrane rozdziały z anatomii patologicznej; prof. dr Piltz i doc. dr Borowiecki: Klinika chorób nerwowych i umysłowych; prof. dr Nitsch: Ćwiczenia z bakteriologii i kursa bakteriologii i higieny dla rygorystów; prof. dr Wachholtz i prof. dr Horoszkiewicz: Medycyna sądowa; prof. dr Baurowicz: Klinika chorób krtani, tchawicy, gardła, nosa; prof. dr Nowotny: Klinika chorób uszu; doc. dr Bujak: Klinika chorób dziecięcych; dr Hładys: Klinika chirurgiczna; doc. dr Mayer: Radiologia kliniczna; dr Michayda: Dyagnostyka chirurgiczna i kurs operacyjny; doc. dr Nowaczyński: Ćwiczenia w mikroskopii i chemii klinicznej.

— W szpitalu państwowym dla umysłowo chorych w Tworkach wakuje posada ordy-

natora z pensją 800 mk. miesięcznie. Podania z dołączeniem curriculum vitae i spisem prac naukowych składać należy w Ministerstwie Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej (Al. Belwederska, były korpus kadetów).

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Warszawie. Od dn. 31. VIII. do 3. IX. 1919 r. było zachorowań: na ospę 1, odrę 23, szkarlatynę 15, dur plamisty 33 (w tem 18 mężczyzn i 15 kobiet, 30 chrześcian i 3 żydów), na dyzenterję 30 (w tem 18 mężczyzn i 12 kobiet, 28 chrześcian i 2 żydów), dyfteryt 4, drętvice karku 1, dur brzuszny 27 (w tem 12 mężczyzn i 15 kobiet, 18 chrześcian i 9 żydów), gorączkę powrotną 2, zimnicę 9. Najwięcej przypadków duru plamistego było: w 16, 20, 21 (jeden okrąg)—6, w innych cyfry pomniejsze.

— Statystyka chorób zakaźnych w Łodzi. W okresie od 24 do 30. VIII. 1919 było zachorowań i śmierci: na ospę —, odrę 4, szkarlatynę 4 († 2) chrz. 2, żydów 2; dur plamisty 11 († 2) w tem mężcz. 8, kob. 3, chrz. 6, żydów 5; dur brzuszny 15 († 1) w tem mężcz. 7, kob. 8, chrz. 9, żyd. 6; gorączkę powrotną 2, w tem 1 mężcz. i 1 kobieta, chrz. —, żyd. 2; dyzenterję 40 († 6), w tem 23 mężcz. i 17 kobiet, 36 chrz. i 4 żydów; dyfteryt 1 meż. chrz.; gorączki poługowej był 1 przypadek u żydówki; na gruźlicę zmarło 28 osób.

NEKROLOGIA.

Dr Henryk Ebers długoletni właściciel sanatorium w Cirkwenicy i w Krynicy, ostatnio dyrektor państwowego zakładu wodoleczniczego w Krynicy, zmarł tamże d. 7 września r. b. przeżywszy lat 64.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Dr Stanisław Dobrucki. Wspomnienie pośmiertne napisał dr Jan Czrnecki.	435	<i>Dział sprawozdawczy</i> , 30 J.L. Faure. Influenza a chirurgią (<i>Grippe et chirurgie</i>)	445
Prof. Browicz. Powstawanie zapalenia wyrostka robaczkowego	441	<i>Wiadomości bieżące</i>	446
		<i>Nekrologia</i>	446

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

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.

Administracja otwarta w dni powszednie od 5^{1/2}, do 7-ej.

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 Mk. 54, półrocznie Mk. 27; na prowincyi i za granicą: rocznie Mk. 60 (kor. 120), półrocznie M. 30 (kor. 60). Cena numeru pojedynczego 2 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej m. 2.25, na ostatniej M. 2, na stronach wewnętrznych okładki M. 1.75.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8, Dom Handlowy L. i E. Metz i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124. W Krakowie H. Fallick — Bonerowska 11.

Na Francję wyłącznie M-r Gray de Gourcy, Paris—Le Vesinet 19 Route de la Plaine.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński i E. Egert). Żelazna 89. Tel. 188-70.

HIPOLIT AMBER

Skład narzędzi chirurgicznych

Warszawa, Marszałkowska 139, wprost
bramy, I-sze piętro. Telef. 230-23

poleca po cenach przystępnych:

wszelkie narzędzia lekarskie, strzykawki, igły
do strzykawek i chirurg., termometry i t. p.

Reparacja i odnawianie tychże.

Reprezentacja na Król. Polskie fabryki artyku-
łów dla celów med. R. Graf & Co. Norymberga.Katgut z najlepszych i zdrowych kiszeczek, w mo-
tkach i kłębkach.**Dr med. Dunin-Karwicka**

Wspólna 35

powróciła.

Laboratorium analityczno-lekarskiewykonywa analizy moczu, badanie płwociny etc.
Badania anatomo - patologiczne.**URETOSKOP TYLNY WOSSIDŁO**

nowy do sprzedania.

Cena 350 marek.Wiadomość w Administracji Gazety
Lekarskiej.**SILV-OZON
„MOTOR“**w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu**Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“**

Marszałkowska 23.

**SALMET
„MOTOR“**

(Balsam Methylii Salicylici comp.).

Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu

Warszawskie Tow. Akcyjne

„MOTOR“.

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 po-
moce lecznicze.

Wykonywa zamówienia podług modeli i rysunków.

Dla osób wrażliwych przy zastrzykiwaniu na
ukłócia i z tego powodu nie mogących przejść
kuracyi iniekcyjami „Triplex I, II, III Gessner“
proponuje te środki stosować

do wewnętrznego użycia pod postacią

Dragées TRIPLEX Gessner

(ARSEN—FOSFOR—STRYCHNINA).

Pudełko zawiera 108 sztuk drażetek odpowiadających zawartością środków działają-
cych całemu cyklowi kuracyi Inj. Triplex I, II, III Gessner“.Dla dogodniejszego dawkowania każda pigułka zawiera połowę działających sub-
stancji jakie znajdują się w ampułce „Inj. Triplex I“

POLECA

Apteka Mag. Farm. JANA GESSNERA

dawniej E. GESSNER

w WARSZAWIE

ALEJE JEROZOLIMSKIE 25.

UWAGA. Literatura na żądanie — gratis i franco.



Narzędzia lekarskie akuszeryjne i chirurgiczne do sprzedania

Sienna 22 u dra KURCA

od 5 — 7-ej popoł.

MEBLE LEKARSKIE

stoły, umywalnie, krzesła ginekologiczne, szafki na instrumenta, stoliki i t. p. w wielkim wyborze

po cenach konkurencyjnych polecają

STANISŁAW BARAN i S-ka

Kraków.

Sławkowska 6.

Kraków.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia W W. P.P. Doktorów, iż

„MOTO FER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkim uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“.

[Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTO FER i MOTO FER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena m. 2.50.



Najmniej trujący ze wszystkich równej skuteczności środków miejscowo znieczulających

STOWAINA

NIE POWODUJE BÓLÓW GŁOWY, MDŁOŚCI, ZAWROTÓW GŁOWY CZY OMDLEŃ

Sposób użycia taki sam jak kokainy

UŻYWANIE JEJ NIE ZAGRAŻA PRZEJŚCIEM W NAŁÓG

KILKA PRZEPISÓW UŻYWANIA STOWAINY

Proszki przeciw gastralgji: Rp. Stovaini 0,02 Magnes. ustae 0,60 Cretae praep. 0,40 Natrii bicarb. 0,40 M. f. p. d. t. d. n° 12 S. — 3 razy dziennie po jednym proszku po każdym jedzeniu. (Huchard)	Balsam przeciw nadżarciu brodawek: Rp. Stovaini 0,40 Acidi borici 0,20 Bism. subgal. 3,00 Bals. peruv. 11 kropli Lanolini Vaselini aa 10,0	Maść przeciwko hemoroidom i fissuram ani (pęknięciom) kieszki): Rp. Stovaini 0,25 Adrenalinu 1/1000 3 kropli Lanolini Vaselini aa 5 gr. (Huchard)
---	---	---

Les Établissements POULENC Frères, PARIS

① Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13 ①