

Nº 45-46. Warszawa, d. 15 Listopada. 1919.



DZIENNIK LECZNIK

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

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

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

Ogólnego zbioru Nº 2811.

SANTALOL
SALOL
UROtropINA

EUMICTINE

KAPSUŁKI
GLUTENOWE

ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY

MOCZOPĘDNY

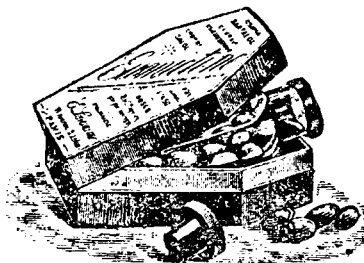
KOJĄCY

PRZECIWGNILNY

RZEŻĄCZKA

ZAPALENIE PECHERZA
MOCZOWEGO

ZAPALENIE NEREK



ZAPALENIE MIEDNICZEK

ZAPALENIE
MIEDNICZEK I NEREK

ROPOMOCZ

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



Dla osób wrażliwych przy zastrzykiwaniu na
ukłócia i z tego powodu nie mogących przejść
kuracyi iniekcjami „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.



Algorhin Spiess

(Antiseptic. ad. tract. respirator.).

Skład: Chloreton, kamfora, mentol, olej cynamonowy i płynna parafina.

Sposób użycia: Smarować lub wkraplać, a najlepiej zapomocą rozpylacza do płynów tłuszczowych wdychać w nos i w krtani kilka razy dziennie.

Pojemność flakonu 50 gram.

Ferrosan Spiess. Ferrosan-Arsen Spiess

Złożona nalewka żelaza.

Złożona nalewka żelaza z arsenem

Łatwo strawny preparat żelaza, o smaku przyjemnym, bez wpływów ubocznych, zalecany w blednicy, niedokrwistości i t. p.

Sposób użycia: przed lub po jedzeniu dla dorosłych 3—4 razy dziennie po łyżce stołowej i dla dzieci odpowiednio do wieku od 1/2 łyżeczki tyleż razy dziennie.

Pojemność flakonu około 250 gr.

Remedium Sedativum Spiess

(Extract. viburni compositum).

Środek przeciwkrwotoczny z działaniem kojącym bez objawów ubocznych. (tańszy od Extr. hydrastis canad. fluid).

Skład: Hydrastinin. hydrochloric. synthetic., Extract. viburni prunifol. fluid., Extr. piscid. erythr. fluid.

Sposób użycia: zadaje się do wewnątrz w dawkach po 10 — 20 — 40 kropel 3 — 4 razy dziennie.

Pojemność flakonu 20 gram.

Cystosan Spiess

(Species diureticae).

Skład: Fol. uvae ursi, Rad. ononidis, Lignum sassafras, Herba herniariae, Fruct. petroselini, Fol. menthae pip., Fruct. cubebae.

Sposób użycia: łyżkę na szklankę wody gorącej do zaparzenia po 2—3 razy dziennie.

Pojemność pudełka 50 gram.

Ferrum carbonicum Spiess Tabulettae

in massa sacchar. obduct.

Każda tabletka zawiera: Ferri sulfurici 0,10 gr., Kali carbonici 0,05 gr., Natri bicarbonici 0,05 gr.

Ferrum carbonicum cum acid. arsenicos. Spiess Tabulettae

in massa cacaotin obduct.

Każda tabletka zawiera: Ferri sulfurici 0,10 gr., Kali carbonici 0,05 gr., Natri bicarbonici 0,05 gr., Acid. arsenicosi 0,001 g.

W tabletkach naszych węglan żelaza wytwarza się dopiero po wprowadzeniu tabletki do organizmu; tym sposobem więc mamy w preparacie naszym ferrum carbonicum in statu nascendi, do czego jak wiadomo przy leczeniu węglanem żelaza dążyć należy.

Flakon zawiera 100 tabletek.

Prurigol Spiess

(Unguentum contra scabiem).

Maść od świerzby, nie plamiąca bielizny, nie posiadająca przykrego zapachu i łatwo odmywająca się wodą.

Pojemność słoika 100 gramów. Opakowanie szpitalne 1 kilogram.

Mesolament Spiess

(Ungt. mesotani cum mentholo).

Maść stosowana w cierpieniach artretycznych i reumatycznych wzamian wewnętrznych preparatów salicylowych.

Skład: mezotan, lanolina, mentol. Sposób użycia: w miejsca bolące wcierać ilości odpowiadające 1—2 łyżeczek od herbaty, co odpowiada 1—2 gr. kwasu salicylowego.

Pojemność tuby około 40 gr.

Digitol Spiess

(Essentia digitalis titrata).

Standardyzowana esencja naparstnicy, posiadająca pewne działanie.

Sposób użycia: dla dorosłych po 15—30 kropli 3 razy dziennie.

Pojemność flakonu—15 gr.

Libophan Spiess

(Lithium borotophanicum).

Środek przeciw dnie oraz ostrym i chronicznym przypadkom gośca stawowego.

Sposób użycia: 4—6 tabletek dziennie.

Pojemność rurki 20 tabletek 0,5 gramowych.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY
NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, I W APTEKACH.

SANATORYUM I PENSYONAT
„STEFANJA”
 w MERANIE.

Zakład przyjmuje choroby wewnętrzne i nerwowe z wyjątkiem gruźlicy, jako-
 też osoby, dla lepszego odżywienia i wypoczynku przyjeżdżające. Kuchnia
 wytworna i obfita jak przed wojną. Wszelkie środki fizyko-lecznicze.

Na wjazd potrzebna włoska wiza paszportu.

Dr. BINDER.

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.

CHOLÉÏNE

KAPSUŁKI GLUTENIZOWANE
 z WYCIĄGU STAŁEGO ŻÓŁCI WOŁOWEJ
 4 do 6 KAPSUŁEK DZIENNIE.

CAMUS

CHOROBY WĄTROBY
 ZAPALENIE KISZKI GRUBEJ
 ZAPARCIE

CHOLÉÏNE CAMUS
 13. rue Pavée, PARIS (IV^e)

PRÓBY I LITERATURA NA ŻĄDANIE
 PP. LEKARZY.

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 gastralgi:	Balsam przeciw nadżarciu brodawek:	Maść przeciwko hemoroidom i fissurze ani (pęknięciu) кишки):
Rp. Stovaini..... 0,02	Rp. Stovaini..... 0,40	Rp. Stovaini..... 0,25
Magnes. ustae..... 0,60	Acidi borici..... 0,20	Adrenalini 1/1000
Cretae praep..... 0,40	Bism. subgall..... 3,00	3 kropli
Natrii bicarb..... 0,40	Bals. peruv. 17 kropli	Lanolini
M. f. p. d. t. d. n° 12.	Lanolini	Vaselini aa 5 gr
S. — 3 razy dziennie po jednym proszku po każdym jedzeniu. (Huchard)	Vaselini aa..... 10,0	(Huchard)

Les Établissements POULENC Frères, PARIS

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.



ZIARNISTA

KOLA ASTIER

ROZPUSZCZALNA

REGULUJE SERCE POBUDZA UKŁAD MIĘŚNIOWY
ŚRODEK PRZECIWNURASTENICZNY

DWIE ŁYŻECZKI OD HERBATY NA DOBĘ.

RIODINE

$(C^{18} H^{33} O^3 IH)^3 C^3 H^5$

JOD ORGANICZNY PRZYSWAJALNY

NAWET W DUŻYCH DAWKACH NIE WZBUDZAJĄCY OBAWY POWIKŁAŃ.

STWARDNIENIE TĘNIC, DNA, GOŚCIEC, OTYŁOŚĆ, CHOROBY SKÓRNE.

2 do 6 PEREŁEK DZIENNIE POD KONIEC JEDZENIA.

SPRZEDAŻ WE WSZYSTKICH APTEKACH.



LABORATOIRES P. ASTIER 45, Rue du Docteur Blanche — PARIS.

PRÓBY I LITERATURĘ DOSTARCZA FILIA ASTIER, WARSZAWA ŻŁOTA 27.



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

Dziesięć
lecie drugie

Warszawa, d. 15 listopada 1919 r.

Ogólnego zbioru № 2811

Jeszcze słów kilka o moim sposobie głębokiej narkozy zapomocą enemy eterowej.

Podał

E. Moniuszko.

W styczniu 1915 roku wydrukowałem pracę o narkozie eterowej, którą stosowałem w 370 blisko przypadkach w ciągu 1914 r., w czasopiśmie „Wrzeczna Gazeta”, a w końcu lutego czy też w marcu w „Medycynie i Kronice Lekarskiej”.

Sposób ten nazwałem swoim, nie metodę, o której wiedziałem z miesięcznika terapeutycznego, wydawanego swego czasu przez kol. Ostrzyckiego, tyle tylko, że jakiś lekarz amerykański stosował eter z oliwą *per rectum* w 200-stu co przypadkach z dobrym skutkiem. Na głębokiej prowincji bez znajomości języków i w braku biblioteki nie mogłem czytać oryginalnej pracy autora tej nowej metody usypiania. To też dopiero po mozolnych trudach, po kilkunastu przypadkach nieudanych doszedłem sam do celu i wypracowałem pewien schemat sposobu stosowania, który też podałem w 1915 roku w pismach lekarskich.

Faktem jest niezbitym, że dopiero po mojej pracy zaczęto stosować ten a nie inny sposób w Moskwie, Charkowie i Tomsku, a jak się potem dowiedziałem i w Kursku.

Po zastosowaniu tego sposobu w kilkadziesiąt przypadkach pierwsze trzy miasta odezwały się z bardzo przychylną opinią o tym sposobie, wyraźnie zaznaczając, że sposób ten zaczęto stosować po mojej pracy i powołując się na mnie. Czy właśnie z Moskwy pisał prof. Gubarew, tego nie pamiętam.

W końcu 1916-go czy w początku 1917-go

kol. Horodyński napisał o swoich 40-tu przypadkach stosowania tego sposobu narkozy i również wyraźnie powołał się na moją pracę. Opinia kol. Horodyńskiego również była przychylna.

Nic więc dziwnego, że zdziwiły mnie pewne uwagi w pracy prof. Kijewskiego o tymże sposobie, oparte, zdaniem mojem, na nieścisłych danych.

Jaki jest sposób stosowania tej narkozy przez samego autora tej metody amerykańszyna Gwathmey'a, tego nie wiem.

Faktem jest, że ja podałem sposób wlewania zwyczajną gruszką w dwóch porcjach, a kol. Horodyński zamienił gruszkę na kateter Nelatona i szprycę i dopiero później zarzucił sposób dzielenia na dwie porcje. Identyfikacyjnie postępował prof. Kijewski. Uprzednie przeczyszczanie chorego i wstrzykiwanie morfiny z następczem po operacji usuwaniem niewessanej zawiesziny eterowej było podane przezemnie, co też od samego początku robił prof. Kijewski. O przemywaniu *rectum* po operacji pierwsza napisała Moskwa, zaznaczając to jako pewną modyfikację, do mego sposobu wprowadzoną.

Według prof. Kijewskiego, pomiędzy innymi już i Stucky w 1916 stosował eter *per rectum* z ciepłą wodą, ja jednak już w 1914 stosowałem z oliwą.

Wspomina prof. Kijewski o mojej pracy w „Medycynie”, ale zmniejsza w niej liczbę 364 przypadków na 204.

Następnie, radząc używać eter *pro narcosi*, mówi że nie może się stosować do moich wskazówek, kiedy ja wyraźnie zaznaczyłem w pracy, że głównym celem stosowania przezemnie eteru zwykłego jest wykazanie nieszkodliwości tego sposobu.

Kol. Horodyński również stosował eter *pro narcosi*, w celu zmniejszenia możliwego niebezpieczeństwa i osiągnięcia możliwie najmniejszej dawki, ja zaś i nadal z wyjątkiem specjalnych przypadków celowo stosowałem eter zwykły, zaznaczając że kwestię oszczędności stawiam na planie drugim.

Głównym jednak celem dzisiejszej mojej pracy jest zakomunikowanie imponującej już liczby przypadków, a mianowicie 1596, co stanowi *eo ipso* bogaty materiał, na którym oprzeć się można, opisanie otrzymanej tym sposobem półnarkozy, tak niezbędnej do operacji nosa i gardła, i jednego przypadku śmiertelnego, jakoby dość ściśle związanego z samą narkozą.

Do tego czasu zawsze dążyłem do pełnego uśpienia, bo tylko takie było mi potrzebne. Tymczasem koledzy laryngolodzy stawiali jako zarzut tej narkozie właśnie to pełne uśpienie, w tym więc kierunku zacząłem prowadzić swoje obserwacje i doszedłem do rezultatów zupełnie dodatnich, operując mięsak przegrody nosowej, raka górnej szczęki, języka, torbiele podjęzykowe dużych rozmiarów, raka dolnej szczęki i inne.

W przypadkach tych stosowałem połowę zwykłej mej dawki, to znaczy około 90.0 zawiesiny. Mówię około, gdyż zwykle dawka ta zależna jest od wieku, stanu sił i ewentualnej długotrwałości operacji. Otrzymywałem uśpienie niekompletne (zachowując wszystkie inne punkty schematu bez zmiany), a dostateczne zupełnie do wykonania operacji, których dokonałem około 20-stu. Tutaj pewna wprawa i doświadczenie odgrywają większą trochę rolę, niż przy narkozie głębokiej.

Przy kilku operacjach stan uśpienia był nieco niedostateczny i musiałem przy dłuższych rękoczynach po 2 — 3 razy dodawać eter na masce, ale wystarczało zawsze najwyżej trzykrotne nakładanie maski, po kilkadziesiąt sekund trwające.

W każdym razie lepsze to jest, niż usypianie wyłącznie zapomocą maski, zwłaszcza że wystarczy do tej manipulacji zwykły posługacz z wyjąłowaną maską, gdyż tak nieznaczne dodanie eteru, a nawet chloroformu nie wymaga przy dobrze funkcjonującym kropłomierzu żadnej specjalnej techniki.

Komplikacji żadnych nie widziałem. Teoretycznie mowiwe jest, że chory po połowicznej dawce może wcale nie usnąć, jednakże będzie on zawsze wrażliwszy na dodanie eteru przez maskę, co i w tym wypadku ułatwi proces utrzymania chorego w pół śnie i znacznie skróci czas operowania. Rozumie się, że pewna wprawa i doświadczenie grają tu rolę.

Z doświadczenia uważam ten sposób za lepszy i krótszy od maski nawet przy chloroformie, gdyż mając chorego conajmniej odurzonego już enemową narkozą łatwiej nam regulować stopień półuśpienia. Jednakże w kilku przypadkach obeszło się bez dodawania na masce.

Z tych 1596-ciu operowanych chorych zmarło kilkudziesięciu, głównie rannych wojennych, zbyt późno dostarczonych do mego szpitala. Jednakże zejście śmiertelne wyraźnie nie łączyło się z samą narkozą z wyjątkiem jednego przypadku, który też opisuję szczegółowo. Byli to chorzy po prostu skazani na śmierć, a operowani tylko z obowiązku lub też umierali w kilka dni lub kilka nacie po operacji, bez żadnych objawów, któreby nawet pośrednio mogły być związane z narkozą.

Mężczyzna lat 26. Pod pachą tłuszczak wielkości dużej pomarańczy. Narkoza na usilne żądanie samego chorego. Procedura zwykła, a więc w wigilię dnia środek czyszczący, nazajutrz rano naczczo podskórnie morfina à 0,012, a po 10 czy 15 minutach zwykła porcja eterowej zawiesiny, nawet zmniejszona do 160,0 w dwóch porcjach nierównych. W pięć czy sześć minut po wlewniu drugiej (większej) porcji chory momentalnie prawie cały zsiniał, ale puls miał zupełnie dobry o wzmożonym nieco napięciu. Sądząc, że to asfiksyja, która i przy moim sposobie niekiedy się zdarza (bardzo rzadko, około 5 *pro mille*) przez opadnięcie języka, zastosowałem zwykłą w tych razach pomoc, ale bez skutku. Zastosowałem sztuczny oddech, sinica prawie zginęła, policzki zaróżowiły się, ale na krótko. Wobec tego usunąłem niemal całą ilość własnej zawiesiny eterowej i choć puls był dobry zastrzyknąłem kamforę, a potem stosowałem sztuczny oddech przy dopływie świeżego powietrza, co dawało pewien słaby, tylko efekt; przy najmniejszej przerwie sinica potęgowała się, a samoistny oddech słabł, przy pulsie ciągłym pełnym i regularnym. Wreszcie pomimo sztucznego oddechu sinica stawała się stałą i coraz większą, oddech słabł i po 2-ch godzinach tych wysiłków chory zmarł. Sekcja nie była wykonana. Sądzę, że nie będę daleki od

prawdy, twierdząc, że tutaj zejście śmiertelne zależało może być conajmniej od danej narkozy, ale nie od sposobu jej podania.

Dlatego to przypadkiem tym nie zraziłem się i stosowałem dalej ten sposób.

Jeżeli zliczymy wszystkie znane nam przypadki tego sposobu narkozy, a mianowicie: Gwathmey 100, Gubarew i Akseuow 70, Horodyński 40, Charków i Tomsz mniej więcej 60 (Kursk—nie wiem ile), Kijewski 164 i moich 1596, to będziemy mieli 1 zejście śmiertelne na 2030 i to ze znakiem zapytania, czy tu narkoza, jako taka, była temu winna.

Operowane przezemnie przypadki już po wydrukowaniu ostatniej pracy, a więc od 1915 r. dadzą się podzielić następująco: 111 laparotomia (wrostki, gruźlicze zapalenie otrzewnej, torbiele, zamknięcie światła kiszek, mięśniaki, raki macicy, cięża zamaciczne i inne), 8 trepanacyi czaszki, 29 *panaritium*, 2 raki języka, 3 *sectio alta*, 87 gruczołów limfatycznych, 9 skrobanek macicy, 78 raka dolnej wargi (plastyka), 3 *hernia cruralis incarcerata*, 12 zwykłych, 16 pachwinowych uwięzionych, 83 zwykłych, 15 pępkowych, 4 *lineae albae*, 2 raki szczęki dolnej, 2 raki szczęki górnej, 8 *perineoraphia*, 68 amputacyi i resekcyi (głównie resekcyi palców), 18 *otitis media*, 1 *sarcoma septi nasi*, 29 wyłuszczeń macicy przez pochwę, 5 raków piersi, 14 różnych nowotworów dobrotliwych, 2 fistuły pochwowopęcherzowe, 6 resekcye żebra (z czego 4 w *pleuritis pulurenta*), 2 wyłuszczenia gałki ocznej, 4 *fistula ani*, 5 guzów hemoroidalnych, 5 rozszerzeń ust macicy, 3 przypadki *actinomycosis* i 562 różnych drobnych operacyi (zapalenie stawu kolanowego ropne, ropnice, szarpane rany twarzy i organów płciowych, rozprostowania przykurczeń i inne).

Wyliczenie to pokazuje, że może w wielu przypadkach stosowałem uspienie tam, gdzie również z dobrym skutkiem mógłbym zastosować kokainę, ale na to złożyło się kilka czynników. Przedewszystkiem chciałem uzyskać największą liczbę przypadków, aby stworzyć bogaty materiał, na którym można się oprzeć, to też osiągnąłem pokaźną liczbę 1596. Następnie, choć nie wszystkie drobne operacye robiłem pod narkozą ogólną, to jednak czasami musiałem ustąpić życzeniom chorych i ich wrażliwości, a choć mogłem wtedy zastosować, zwłaszcza przy krótkotrwałych operacyach, eter czy chloroform na masce, to jednak wolałem swój sposób, który mi dawał dwie wolne ręce, tak na prowincyi niezbędne, bo nawet w rzadkich przypadkach dosypiania śmiało funkcję tę mogłem powierzyć posługaczowi bez obawy uspiania nadmiernego, ponie-

waż zwykle kilkanaście gramów eteru wystarczało zupełnie. Niektóre zaś operacye jak szycie krocza, fistuły, hemoroidy i inne odbytove robiłem umyślnie, aby się przekonać, czy nowy ten sposób da się tu zastosować, i otrzymałem rezultat dodatni.

Wada serca i cięża również nie są tu przeciwwskazaniem, o czem mówiłem już w poprzedniej pracy. Co się tyczy wieku operowanych, to ten był różny, jednak przeważająca część ludzi dorosłych. Usypiałem 5-letnie dzieci i starców 70-letnich bez żadnych komplikacyi. U dzieci tylko morfina zawsze była zbyt uczynna, a u starców powodowałem się stanem ogólnym i pulsem. I bez morfiny chorzy ci spali zupełnie dobrze.

Kol. Horodyński, prof. Kijewski i Gubarew stosowali zawsze eter *pro narcosi* i robili próby nad minimalną dawką, co im się udawało, gdyż w niektórych przypadkach osiągnęli pełną narkozę przy 80,0 eteru samego czyli 120,0 zawiesiny. Ja stale z wyjątkiem 5-letnich dzieci i przy podejrzeniach na obecność katarów grubych kiszek, gdzie z ostrożności stosowałem eter *pro narcosi*, zawsze używałem eteru zwyczajnego, a to głównie w celu wykazania jego nieszkodliwości, bo kilka lekkich podrażnień na 1600 blisko przypadków śmiało bagatelizować można. Nie znaczy to wszakże, abym wskazywał eter zwyczajny. Z tłuszczów najlepiej nadaje się oliwa, a drugie miejsce zajmuje olej lniany, potem olej słonecznikowy, a potem idą inne.

Jednakże gatunek eteru i tłuszczu nie jest bez wpływu na przebieg narkozy. W ostatnich czasach (przy gorzej oczyszczonym eterze i różnych tłuszczach) stosunkowo częściej miałem przypadki owego dosypiania, ale również było ono zawsze jednorazowe. Stosunek ten da się określić mniej więcej w następujący sposób: przy czystym eterze (zwyczajnym) i oliwie potrzebę dosypiania mamy 10%—12%, przy eterze złym i innych tłuszczach procent ten podnosi od 15 do 20% jako maximum, ale nigdy nie było potrzeby dosypiania podczas całego czasu operowania.

Kol. Horodyński do usypiania stosował zwykle chloroform, ja zaś zawsze eter, aby jednym tylko środkiem manipulować; najwyższa dawka, jaką jednorazowo zużyłem i to raz jeden, była 100 gr.

Oprócz prób na białko w moczu innych analiz nie robiłem. Białka nigdy nie znalazłem. Oprócz tego często badałem mikroskopowo osady moczu i wydzieliny z *rectum* bezpośrednio po operacyi i w kilka dni po niej, ale nic patologicznego nie znajdowałem. Mikroskopo-

wo przy pomocy wziernika widziałem tylko mniejsze lub większe przekrwienia śluzówki *recti*.

Dodać tu tylko muszę, że jednak w ostatnich czasach chorzy względnie często narzekali na drugi dzień po operacji na pewne niezbyt silne zarzyny w brzuchu. Wydaje mi się, że więcej jest to zależne od rodzaju tłuszczu poza oliwą i olejem lnianym, niż od indywidualności chorego.

Co do wymiot muszę powtórzyć to samo, com powiedział dawniej. Naogół są one rzadkością, a już wyjątkowo zdarzają się podczas operacji, prędzej tylko krztuszenia; częstsze podczas dosypiania i co do siły proporcjonalne prawie do ilości eteru zużytego przez maskę.

Usypiania zawsze spokojne, tylko u alkoholików bywa nieznaczna ekscytacja.

Wydziela się eter z organizmu już po 2-ch lub 3-ch minutach *per os* i trwa to mniej więcej od 2-ch do 5-ciu godzin.

Płyn usunięty z *rectum* po operacji składa się z: 1) śluzu niezawsze obfitego 2) eteru, czasami zadziwiająco w dużej ilości, pomimo długotrwałej operacji, 3) oliwy i 4) wody, gdyż po wyparowaniu eteru tłuszcz oddziela się w postaci kulek, a w naczyniu jest trochę wodnatego płynu. Oprócz tego często spotykamy mniejsze lub większe ilości kału.

Żałuję niezmiernie, że nie miałem sposobności wypróbować swego sposobu przy operacjach położniczych na wsi, kiedy to właśnie tak brak rąk do pomocy. Prawda, iż naogół położnice dobrze znoszą chloroform i z małym bardzo ryzykiem dobrze nastawiony kropłomierz można oddać w ręce zwyczajnej kobiety, a jednak sposób mój mógłby czasem oddać wielką przysługę.

W ostatnich latach tak się zdarzało, że albo bez usypiania mogłem się obejść, albo też trzeba było przystąpić do operacji niezwłocznie, na co mój sposób nie pozwalała.

Często jednak czasu mamy dosyć i warto spróbować. Obecnie, jako lekarz wojskowy nie mam możliwości, ale namawiam na to kolegów na prowincyi, choć tutaj trzeba brać pod uwagę, że główka płodu może wyciskać wlaną zawiesinę i nie pozwoli utrzymać się jej w *rectum*, zwłaszcza że zanim chora uśnie, nadymaniem się podczas bólów również wyrzuci z siebie wlane płyny.

Naogół sposób ten więcej się nadaje do dłuższych operacji, bo nawet półusypienie trwa od 1 do 3 godzin.

Co do możliwego zastąpienia tego sposobu znieczuleniem miejscowym, chcę zrobić

jedną uwagę, a mianowicie zauważyłem, że u osobników starszych przy miejscowym znieczuleniu naprzykład w rakach dolnej wargi z plastyką znieczulenie miejscowe nie jest bez ujemnego wpływu na żywotność tkanki i zdolność brzegów rany do zrastania się *per primam*. O wiele łatwiej następuje *prima* w znieczuleniu ogólnem.

Opisawszy niektóre zasadnicze kwestye, powtórzę tu dla całości technikę samego usypiania, aczkolwiek prawie nic się ona nie zmieniła.

1) W wigilię dnia operacji chory dostaje na przeczyszczenie i dyetę płynną.

Wszelkie przemywanie dolnego odcinka kiszek jest zupełnie zbyteczne. Natomiast podczas operacji w okolicy *recti* przemywanie jest pożądane, a nawet konieczne. W wypadkach nagłych można nie dawać na przeczyszczenie. Ma to pewien ujemny wpływ na czas i jakość usypienia, może nawet wywołać oddanie kału na stole operacyjnym, ale operować można.

2) Chory powinien być naczczo z wyjątkiem wypadków nagłych. Wtedy możliwe są wymioty w postaci jednorazowego wydalenia całej zawartości żołądka.

3) Na 10—15 minut przed operacją wstrzykujemy 0,01—0,012 morfiny lub morfiny 0,01 ze skopolaminą 0,0003 (kol. Horodyński).

4) Następnie wlewamy samą zawiesinę w ilości 120,0 cm. sz. i 60,0 oliwy.

Sam sposób wlewania może być dowolny. Zapomocą cewnika Nelatona i szprycy, jak to robił kol. Horodyński, a potem kol. Kijewski, lub lejka z sondą (ostatnio kol. Horodyński) jednorazowo lub w tenże sam sposób zapomocą zwyczajnej gruszki w dwóch równych, bądź nierównych porcyach, jedna po drugiej w kilka minut. Z nabytego doświadczenia jednak więcej zalecam podział na dwie porcy, pierwsza w ilości 60,0 zawiesiny, a w 2 — 3 minuty resztę.

Chory uczuwa pewną potrzebę oddania stolca i pieczenie lekkie, o czym go trzeba uprzedzić, co zresztą przechodzi po kilkunastu sekundach, jednakże niecierpliwi i mało inteligentni pacjenci łatwo mogą wypuścić wlane płyny, czego nie robią przy drugiej porcy, bo wtedy już śluzówka *recti* jest nieczuła.

4) Koniecznem jest, aby posługacz ścisłał pośladki tak długo, aż chory nie zaśnie. Z nieznaczną i rzadko kiedy występującą ekscytacją posługacz sam da sobie radę. Tylko, rzadko występujące zapadnięcie języka wymaga interwencji, o czym przecież łatwo

posługacz może dać znać. Bez obawy więc można chorego zostawić na opiece posługacza.

5) Po 30 minutach chory zwykle zasypia. Tutaj jednak możemy mieć pewne niespodzianki. Czasem wyjątkowo efekt następuje po całej godzinie, czasem nie jest kompletny i nie warto dłużej czekać, a na łóżku dodać choremu 50—60 cm. chloroformu lub 15,0—30,0 eteru jednorazowo, co zwykle wystarcza.

Powodem niekompletnego efektu może być niezupełne oczyszczenie kiszek, niezmienna indywidualna wrażliwość i wypuszczenie pewnej ilości zawiesiny podczas usypiania, co jednak prawie jest bez wpływu na czas spania chorego, chyba że chory wypuścił więcej niż połowę eterowej enemy. Dawki tej wystarczy na 3—5 godzin operacji.

Zwracam uwagę, że nieuspionego chorego nie należy brać na stół, gdyż podczas przenoszenia łatwo wypuszcza własny płyn.

Jeżeli chcemy osiągnąć półnarkozę, wtedy wlewamy 90,0 — 100,0 zawiesiny, również lepiej w dwóch nierównych porcjach i oszołomionego chorego bierzemy na stół i tam w miarę potrzeby dodajemy eteru na maskę, co łatwo może czynić zręczny posługacz, operując wyjałowioną maską, co zresztą dość często może się okazać zupełnie zbyteczne.

6) Po skończonej operacji sondą rektalną wypuszczamy niewessaną zawartość kiszek. Trzeba nieraz kilka razy poruszyć sondą lub nawet nanowo ją zakładać, bo może się zatkać śluzem lub kałem. Czasami pomimo długotrwałej operacji wydziela się zadziwiająco duża ilość eteru.

Chory zazwyczaj budzi się w pół godziny po operacji. O ile zależy nam na spokoju chorego, możemy nie opróżniać *rectum*.

7) Pozostaje jeszcze jedna manipulacja, a mianowicie przemycie *rectum* jakimś *desin-*

ficiens, jak to wprowadził prof. Gubarew. Ja nie robiłem tego nigdy celowo, aby tem wykazać nieszkodliwość narkozy.

Jako ujemną stronę tego sposobu podają pewną kłopotliwość i niemożność dawkowania ścisłego. Jednakże kłopotliwość ta jest w praktyce minimalna, ponieważ tylko z początku ma się tę obawę zapadnięcia języka wobec tego, że wtedy lekarz przy chorym nie jest. Owo zapadnięcie łatwo i szybko usunąć można. Co się zaś tyczy dawki, to praktyka pokazała, że jest to sposób tak niewinny, że jakieś nawet 50,0 zawiesiny więcej nie spowoduje żadnych komplikacji. Granica między dawką usypiającą a szkodliwą jest tu bardzo szeroka.

Opisana powyżej dawka najzupełniej wystarcza, a bez obawy dla chorego niema potrzeby jej zmniejszać.

Nabyta pewna wprawa łatwo każdego nauczy, jak się liczyć z wiekiem, stanem i budową chorego. Gwathmey, jak widzę z pracy prof. Kijewskiego, orientuje się według wagi chorego, czego ja ściśle nie brałem pod uwagę, a kierowałem się zwykłym sposobem dawkowania wszelkich leków z tą tylko różnicą, że uważając sposób ten za niewinny, nie przywiązywałem zbyt wielkiej wagi do każdego gramma zawiesiny.

Mam nadzieję, że bogaty mój materiał zachęci wielu kolegów, którzy w praktyce mogą wprowadzić przecie pewne zmiany dodatnie. Powtarzam, że sposób ten nieoceniony jest na prowincyi i przy operacjach na twarzy i głowie.

Może po mojem doświadczeniu, choć względnie nie tak dużem, zechcą się obecnie sposobem tym zainteresować koledzy laryngolodzy.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNO-GINEKOLOGICZNEGO DRA CZ. STANKIEWICZA W SZP. ŚW. DUCHA W WARSZAWIE.

W sprawie leczenia operacyjnego niepowikłanego wypadnięcia odbytnicy u kobiet.

Rzecz, odczytana na posiedzeniu sekcji ginekologicznej W. T. L., w dniu 1-go maja 1919 r.

Podał

Władysław Kowalewski.

(Dokończenie — patrz № 43—44).

Przypadek I. M. S-g (wyciąg z karty | ostatni przed 4-ma laty. Peryody $\frac{7}{4}$. Od 28 lat chora
№ 832 z r. 1915), l. 50, handlująca. Porodów 5, | ma przepuklinę w okolicy prawej pachwiny; od 2 lat

narzeka na wypadnięcie macicy. Od dzieciństwa cierpi na wypadnięcie kiszki; podczas oddawaniu stolca, w ciągu ostatniego roku cierpienie się wzmożło. *Status praesens*. Odżywianie nieco podupadłe. W narządach wewnętrznych wybitnych nienormalności nie wykryto. Powyżej prawego więzu pachwinowego przepuklina odprowadzalna wielkości $\frac{1}{2}$ pięści, przechodząca na dużą wargę sromną. Pochwa wypadnięta i cała prawie macica wykracza poza szparę sromną. Podczas wydymania się chorej odbytnica wypada na 15 cm.

Rozpoznanie: *Hernia inguinolabialis d., prolapsus uteri et vaginae totalis, prolapsus ani et recti*.

Leczenie. 13. III. Pod chloroformem *Herniorrhaphia m. Bassini*.

26. III. Chloroform. *Colopexis*.

28. III. Odeszły wiatry po raz pierwszy. Chora na żadne dolegliwości nie narzeka.

2. IV. Zdjęcie klamerek—zagojenie doraźne.

3. IV. Chora miała wypróżnienie po raz pierwszy po operacji.

4. IV. Zdjęcie szwów—rychłozrost.

16. IV. Chloroform. *Colporrhaphia anterior + colpoperineoplastica*.

8. V. Na żadne dolegliwości chora nie narzeka. Krocze kształtne, zbudowane prawidłowo. Pochwa ściśle obejmuje palec. Podczas wydymania się chorej odbytnica nie wypada. Wypisanie.

Chorą widziałem w kwietniu r. 1918, t. j. po 3 latach od kolopeksey. Zajmuje się ciężką pracą fizyczną i na żadne dolegliwości nie narzeka. Bliźny po herniorafii i kolopeksey przedstawiają się normalnie; krocze i pochwa w stanie zadowalającym. Podczas wydymania się chorej ukazuje się w otworze stolcowym rąbek śluzówki, który przy skurczu zwieracza łatwo się wciąga.

Przypadek II. R. K. (wyciąg z karty № 2165 z r. 1916), l. 56, służąca. W ciążę nie zachodziła. *Climax* od 6-ju lat. Od 4 lat narzeka na wypadanie części płciowych, od 14-u na—wypadanie kiszki stolcowej.

St. pr. Chora znacznie wychudzona; znaczne opuszczenie się przedniej ściany pochwy. Podczas wydymania się chorej szyjka maciczna wykracza poza szparę sromną. Macica b. mała; przydatki niewyczuwalne. Podczas wydymania się chorej kiszka stolcowa wypada na 10 cm.

Rozpoznanie: *Prolapsus uteri; colpocystocele, prolapsus ani et recti*.

Leczenie. 1. VII. 1916. *Colopexis* pod znieczuleniem miejscowym (nowokaina—adrenalina).

5. VIII. Odeszły wiatry po raz pierwszy. Chora oddała trochę stolca.

9. VII. Zdjęcie szwów—rychłozrost.

18. VII. *Colporrhaphia anterior + Colpoperineoplastica* (znieczulenie miejscowe).

27. VII. Na żadne dolegliwości w okolicy bliźny brzusznej chora się nie skarża. Krocze zbudowane prawidłowo. Pochwa obejmuje palec. Podczas wydymania się chorej kiszka nie ukazuje się. Wypisanie.

Chorą widziałem po 3 miesiącach, — nawrotu nie było.

Przypadek III. M. S-a (karta № 3996 z r. 1918), l. 46, stróżka. W ciążę nie zachodziła. *Climax* od roku. Od 7-ju miesięcy narzeka na wypadanie odbytnicy.

St. pr. Wychudzona. Przy wydymaniu się macica i pochwa wykraczają poza szparę sromną. Po odprowadzeniu: macica niewielka w tyłozgięciu ruchoma. Przydatki nie są wyczuwalne. Podczas wydymania się chorej wypada również odbytnica na 14 cm.

Rozpoznanie: *Prolapsus uteri retroflecti et vaginae totalis. Prolapsus ani et recti*.

Leczenie. 30. I. 1918. Chloroform. *Colopexis*.

8. II. Oddała wczoraj stolec po raz pierwszy.

10. II. Zdjęto część szwów—rychłozrost.

13. II. Zdjęcie reszty szwów—rychłozrost.

22. II. *Vaginofixatio + colpoperineoplastica*.

18. III. Krocze zbudowane prawidłowo. Pochwa obejmuje palec. Macica w przodozgięciu zespolona z pochwą. Odbytnica podczas wydymania się chorej nie wypada. Wypisanie.

Chorą widziałem w końcu maja; wypadnięcia odbytnicy nie było.

Przypadek IV. J. S-a (wyciąg z karty № 537 z r. 1918), l. 50, wyrobница. Porodów 3; ostatni przed 10-ju laty. Poronień 3; ostatnie przed 12-tu laty. *Climax* od 8 lat. Od $\frac{1}{2}$ roku narzeka na wypadanie części rodnych, od 3 miesięcy—odbytnicy.

St. pr. Odżywienie nieco podupadłe. Stare rozdarcie krocza. Przy najlżejszym wydymaniu się chorej wypada pochwa, macica i odbytnica na 14 cm.

Rozpoznanie: *Protopsalus uteri et vaginae totalis. Prolapsus ani et recti*.

Leczenie. 17. IV. 1918. *Colopexis* pod chloroformem.

19. IV. Odeszły wiatry.

26. IV. Wczoraj chora miała wypróżnienie.

28. IV. Zdjęcie szwów — zagojenie doraźne. Prawie od operacji narzeka na bóle w bliźnie po laparotomii.

6. V. *Colporrhaphia ant. + colpoperineoplastica*. Wskutek złego gojenia się w pochwie wytworzyło się cienkie krocze, i nastąpiło wypadnięcie z powrotem pochwy i macicy. Chora zapadła na zapalenie płuc i zmarła 27. VIII, t. j. w 4 miesiące i 10 dni po kolopeksey. Do końca życia nie ponawiało się wypadnięcie odbytnicy. Z dolegliwości, mających związek z kolopeksey, należy wspomnieć o częstych bólach w bliźnie powłok brzusznych. Na sekcji stwierdzono mocny zrost okrężnicy z przednią ścianą brzuszna. Podczas prób odrywania kiszka ulegała uszkodzeniu.

Przypadek V. E. H. (wyciąg z karty № 2757 z r. 1918), l. 56, posługaczka. Porodów 2; ostatni przed 14-u laty. Peryody ustały przed kilku laty. Od 20 lat chora cierpi na wypadnięcie części płciowych, od kilku lat—na wypadnięcie odbytnicy.

St. pr. Odżywienie znacznie podupadłe. Całkowite wypadnięcie pochwy wraz z macicą. Wypadnięta część odbytnicy ma 12 cm długości, daje się odprowadzić.

Rozpoznanie: *Prolapsus uteri et vaginae totalis. Prolapsus ani et recti*.

Leczenie. 27. XI. *Colopexis* pod chloroformem.

29. XI. Odejście wiatrów.

4. XII. Wczoraj chora miała wypróżnienie

6. XII. Zdjęcie szwów—rychłozrost.

Z powodu leczonych czyraków na plecach, krzyżu i pośladkach plastykę krocza i pochwy wykonano dopiero 4. II.

7. VII. Krocze kształtne, zbudowane prawidłowo; pochwa ściśle obejmuje palec. Podczas wydymania się chorej niema najmniejszej tendencji do wypadnięcia odbytnicy. Wypisana.

Jak widzimy, przypadki nasze dotyczą kobiet w wieku od 46 do 56 lat; zajęcie chorych: handlująca, służąca, stróżka, wyrobnica, posługaczka. Zwraca na siebie uwagę odżywienie podupadłe. Jako *curiosum* muszę zaznaczyć, że u wszystkich chorych dało się zauważyć pewne upośledzenie umysłowe. Wszystkie, oprócz wypadnięcia odbytnicy, cierpią na znaczne wypadnięcie części płciowych, pomimo że dwie z nich nawet nie zachodziły w ciążę; jedna z nich oprócz tego miała znaczną przepuklinę pachwinową (*hernia inguino-labialis d.*). Wypadanie wspomnianych narządów miednicy małej nie zawsze występuje w tym samym porządku: w jednych przypadkach najpierw wypadają części płciowe, a następnie odbytnica, w innych naodwrot. Żadnych zaburzeń przewodu pokarmowego po kolopeksyi nie było; pierwsze wiatry odchodziły 3-go dnia, stolec był zwykle 6—10 dnia. Z 5 chorych tylko jedna narzekała na bóle w bliźnie po kolopeksyi. Po operacyi stan odżywienia u wszystkich się poprawił. Co do trwałości wyników, to w przypadku I-ym po 3 latach nie było nawrotu pomimo dźwigania ciężarów; dotyczy to przypadku, w którym oprócz wypadnięcia części płciowych i odbytnicy była znaczna przepuklina wargowopachwinowa. W 3 przypadkach nie było najmniejszej tendencji do nawrotu w 3—4 mies. po operacyi; wobec tego, że chore te zachęcane były do zgłaszania się na oddział w razie najmniejszej wątpliwości, z pewnem prawdopodobieństwem można przypuszczać, że i później nawrotu nie było. W jednym przy-

padku (4-ym), w którym chora zmarła na chorobę przypadkową w 4 przeszło miesiące po operacyi, do końca życia wypadnięcie odbytnicy nie ponawiało się.

Na czele metod operacyjnych wypadnięcia odbytnicy stoi obecnie operacja Rehu-Delorme'a i kolopeksya. Operacja R.-D. daje wyniki naogół dobre i trwałe; wadą jej jest, że w czasie jej wykonywania następuje obfite krwawienie; z powikłań obserwowane były zwężenie odbytu i zakażenie z zejściem śmiertelnem. Kolopeksya często daje nawroty, natomiast jest operacją łatwą, którą można wykonać w warunkach zupełnej aseptyki; nie daje niebezpiecznych powikłań i przypadków śmiertelnych. Statystyka Lenormanta, dotycząca kolopeksyi, wypadłaby pomyślniej, gdyby we wszystkich przypadkach okrężnica była umocowana zewnątrzotrzewnowo.

Materyał kliniczny, na który się powołuję, jest dość szczupły, żeby z niego można było wyprowadzić wnioski ogólne, wszelako może zachęcać do kolopeksyi. Wyniki pomyślne w naszym oddziale przypisuję szczegółom naszej techniki, z których na wzmiankę zasługuje wysokie zewnątrzotrzewnowe umocowanie kiszki z użyciem znacznej liczby szwów jedwabnych; niepoślednią rolę musi też odgrywać plastyka krocza i pochwy.

P. S. W pracy swojej miałem na względzie tylko wypadnięcie odbytnicy niepowikłane, przez które rozumiem takie, gdzie niema uwięźnięcia odbytnicy albo nowotworu złośliwego, i z tej racyi nie wspominałem o operacyi wypadłej części odbytnicy, która jest jedynie wskazana w takich przypadkach. Stosowanie tej operacyi w przypadkach niepowikłanych ze względu na wysoki procent śmiertelności (według Lenormanta 10%) nie jest wskazane.

P I Ś M I E N N I C T W O.

1. Bauer. Der heutige Stand der Behandlung des Rectalprolapses. Ergebnisse der Chir. u. Ortop. t. IV. 1912. 2. Bogdanik. O leczeniu operacyjnem wypadniętej odbytnicy. Przegl. Chir. t. II. 1894. 3. Eiselsberg. Zur Operativen Behandlung grosser Rectum-Prolapse. Archiv f. klin. Chir. t. 67, 1902. 4. Guibé. Chirurgie de l'abdomen. 1904. 5. Hofmann. Zur Pathologie des Prolapsus Recti und seine operative Behandlung durch Beckenbodenplastik. Centralbl. f. Chir., 1905, № 35. 6. Krauze Ludwik. O leczeniu operacyjnem wypadniętej odbytnicy. Przegl. chirurg. i ginekol. t. IX, 1903. 7. Lenormant.

La colopexie. Revue de Chirurgie. 1907. 8. Ludloff. Zur Pathogenese u. Therapie des Rectalprolapses. Arch. f. klin. Chir., t. 59, 1899. 9. Ott. Heilung des Rectalprolapses durch Restitution des Beckenboden. Centralbl. f. Chir. 1900, № 28. 10. Pachnio. Ueber Dauerresultate d. Colopexie. Beiträge zur Chirurgie. t. 45, 1905. 11. Popert. Operationen am Mastdarm. Chirurgische Operationslehre v. Bier, Braun, Kümmel, t. IV, 1917. 12. Rotter. Mastdarmvorfall. Handbuch d. praktischen Chir. v. Bruns, Garré, Küttner, t. III, 1913. 13. Stankiewicz Czesław. Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. 1902, str. 792. Przegl. chir. i ginekol. 1913,

t. IX, str. 334. 14. Waldeyer. Lehrbuch der Anatomie, II Theil. 1899. 15. W y s s. Weitere Erfahrungen ueber Colopexie. Archiv f. klin. Chir. t. 73, 1904.

O naświetlaniach roentgenowskich sekundowych względnie chwilowych (momentalnych).

Podał

Bronisław Sabat.

Skutek działania energii fizycznej na tkanki ustroju zależy nie tylko od jakości (rodzaju) energii i od jej ilości, lecz także od jej natężenia, a raczej od jej sprawności (efektu), t. j. od stosunku ilości działającej energii do czasu, przez który ona działa. Ta sama ilość energii mechanicznej w postaci łagodnego mięsienia lub lekkiego trzepotania ma zupełnie inne działanie niż w postaci krótko trwającego gniecenia lub uderzenia. Skutek działania prądu elektrycznego o słabem natężeniu, przepływającego przez dłuższy czas przez daną część ciała, jest inny niż krótkotrwałego prądu o silnem natężeniu. Pod względem skutku biologicznego działania promieni cieplnych lub świetlnych nie jest obojętnem, czy na tkankę działa promieniowanie o słabem natężeniu przez czas dłuższy, czy promieniowanie o silnem natężeniu przez czas krótki. Należało przyjąć, że promienie Roentgena nie tworzą pod tym względem wyjątku. Doświadczenia moje potwierdziły to przypuszczenie. Okazało się, że skutek biologicznego działania promieni Roentgena zależy nie tylko od dawki i jakości (twardości promieni, lecz także od ich natężenia. Różnica skutków dwóch różnych dawek promieniowania o tej samej twardości daje się zauważyć tylko wówczas, gdy różnica natężeń promieni tych dawek jest dostatecznie wielka.

Ta okoliczność była, zdaje się, powodem, że przy badaniu biologicznych skutków promieni Roentgena i w rentgenoterapii nie uwzględniano natężenia promieni, lecz tylko ich dawkę i twardość. Doświadczenia moje wykazały, że naświetlania rentgenowskie bardzo krótkie (sekundowe lub chwilowe) o silnem natężeniu (przy bardzo wielkiem obciążeniu rury rentgenowskiej, tak że wtórne obciążenie wynosiło 40—50 miliamperów) działają na tkanki prawidłowe i patologiczne znacznie silniej, niż jednakowa dawka naświetlania promieniowania o tej samej twardości, jednak o natężeniu znacznie słabszem (przy obciążeniu wtórnem 2—3 miliamperów). Na razie nie podaję szczegółowego zestawienia moich doświadczeń, których jeszcze nie zdołałem

ukończyć i których szereg musiałem przerwać z powodu wielkiej ich kosztowności, spowodowanej ogromnem podrożeniem, wielką trudnością nabycia i szybkim przy tych doświadczeniach zużywaniem się lamp rentgenowskich (przez maksymalne ich obciążenie). Ze względu jednak na doniosłe znaczenie spostrzeganych przezemnie faktów dla terapii ogłaszam je przynajmniej ogólnikowo w doniesieniu tymczasowem.

W rozmaitych chorobach, w których naświetlania roentgenowskie z dobrym skutkiem bywają stosowane, lecznicze działanie naświetlań sekundowych lub chwilowych (ułamki sekundy trwających) było znacznie silniejsze, niż naświetlań normalnych (długo trwających). W wielu przypadkach, w których naświetlaniami normalnemi nie można było osiągnąć zadowalających wyników, osiągałem je z łatwością przez naświetlania chwilowe lub sekundowe. W przypadkach nowotworów złośliwych spostrzegałem bez porównania silniejsze i szybsze zmniejszanie się gazów, oczyszczanie się rozpadowych powierzchni i łagodnienie bólów w następstwie naświetlań chwilowych ew. sekundowych.

W kilku przypadkach spostrzegałem zdumiewająco dobre wyniki naświetlań chwilowych, polegające na zupełnym zaniku nowotworowego guza i na ustąpieniu wszystkich przedmiotowych i podmiotowych objawów chorobnych. Czy uzyskałem w tych przypadkach wyleczenie trwałe, nie mogę orzec, gdyż czas obserwacji moich przypadków wynosi najwyżej 2 lata, w większości zaś przypadków wypadki wojenne uniemożliwiały utrzymanie chorych w ewidencji i należytej obserwacji.

Gruźlicze gruczolaki chłonne, które z reguły łatwo zmniejszają się w następstwie naświetlań roentgenowskich, zmniejszają się i zanikają znacznie szybciej wskutek naświetlań chwilowych ew. sekundowych. Szczególnie zalecić mogę naświetlania chwilowe ew. sekundowe w przypadkach wielkich, twardych pakietów gruczolowych, słabo i powoli reagujących na naświetlania normalne.

W przypadkach ropiejących gruczolów

chłonnych naświetlania sekundowe prędzej niż naświetlania normalne sprowadzają zabliznienia i wygojenia fistułów.

Również w przypadkach gruźlicy kości i stawów te same dawki w postaci naświetlań chwilowych są skuteczniejsze niż w postaci naświetlań długotrwałych.

W przypadkach włókniaków macicznych przy stosowaniu naświetlań chwilowych używałem menopauzę naogół znacznie mniejszą ilością jednostkowych dawek niż po stosowaniu naświetlań długotrwałych. Również w przypadkach twardzieli i rozmaitych chorób skórnych (*eczema chronicum*, *verruca*, *lupus*,

keloid, *favus*) dają się osiągnąć pożądane skutki lecznicze mniejszymi dawkami naświetlań chwilowych ew. sekundowych niż naświetlań normalnych.

Na podstawie dotychczasowych spostrzeżeń nabrałem przekonania, że w naświetlaniach chwilowych wzgl. sekundowych zyskamy metodę roentgenoterapeutyczną, którą zdołamy osiągnąć znacznie lepsze wyniki lecznicze niż dotychczasową metodą naświetlań długotrwałych. Zwłaszcza dla terapii nowotworów złośliwych otwierają się na tej drodze widoki skuteczniejszych niż dotychczas zabiegów roentgenowskich.

Dział sprawozdawczy.

38. Le Lorier. Kilka uwag z powodu wstrętnego słownictwa pochodzenia krzyżackiego (*d'origine boche*).

Autor stwierdza z przykrością, że w niektórych publikacjach lekarskich w czasach ostatnich spotkał się ze słowem „materyał” (*matériel*) w znaczeniu zbiorowiska chorych, tworzących klientelę szpitalną. Autor protestuje przeciw używaniu tego słowa, obcego językowi francuskiemu. Ci, którzy go używają, nie zdają sobie sprawy, jak ten termin, importowany od prusaków, jest wstrętny. Mieści się w nim cała filozofia i cały program: materyał! to są ci żołnierze (*tes soldats boches*), których się posyła na rzeź, aby postawić *Deutschland über alles*; materyał! to są te kobiety i te dziewczęta, wydarte rodzinom, które, jak trzodę, pędzi się do spełniania poniżających czynności; materyał! to tych 300 jeńców cywilnych, na których, jak na świnkach morskich, wykonywa się doświadczenia nad dudem plamistym, z nich zaś 50 zmarło, o czym z zimnym spokojem ogłasza się w arcy naukowym piśmie *Zeitschrift für infectiose Krankheiten*; materyał, to są ci chorzy, których „profesorom” kazali operować, komu się podoba, dla wprawy (*pour ce faire la main*). Materyał, czy bydło (*bétail*)—to wszystko jedno! Taka jest jednak potęga słowa, że należy się obawiać, abyśmy, używając takich terminów, nie zatracili tego szacunku, jaki się należy tym, których niedola zapędza w progi szpitalne. Mamy, niestety, za dużo rzeczy do przejmowania od prusaków (*aux boches*), pozostawmy im to, co jest w nich najgorszego: pogardę godności ludzkiej! Słowo „materyał” w tem znaczeniu nie powinno zyskać prawa obywatelstwa w krainie Praw człowieka“.

(*Presse Méd.* 1919, № 56).

A. Puławski.

39. G. L. Regard. Leczenie surowiczych wysięków opłucnej zapomocą wypuszczenia płynu i sztucznej odmy piersiowej.

Metodę powyższą, ogłoszoną przez Weila (*Biuletyn akademii med.* 24. VI. 19) autor

stosował w szpitalu wojskowym i jest z niej zadowolony. Dobre strony tej metody są następujące: 1-o płucom i opłucnej zapewnia się spokój zupełny, 2-o izolowanie wzajemne listków opłucnej zapobiega tarcia i urazom wtórnym. Odma przeszkadza tworzeniu się zrostów, 3-o przez usunięcie wysięków usuwa się włóknik, który jest jedną z najważniejszych przyczyn zrostów, 4-o w wysiękach dużych ten sposób leczenia utrzymuje w równowadze ścianę klatki piersiowej, śródpierśia, serca i przepony, 5-o ułatwia czynność serca, zastępuje płyn gazem, który wywiera daleko mniejszy ucisk, 6-o zapobiega bólowi wskutek tarcia i pociągania (*tiraillement*) opłucnej, uległej zapaleniu, 7-o powietrze dobroczynnie wpływa na opłucną, podobnie jak samo tylko otwarcie jamy brzusznej dobrze wpływa na otrzewną w wysiękach gruźliczych. Wszystkie objawy zapalenia opłucnej — ból, gorączka, niedomoga serca, odżywianie, czas trwania choroby ulegają zmianom na lepsze przy takim leczeniu. We wszystkich przypadkach chorzy prędko przychodzili do zdrowia i byli wolni od zrostów opłucnej.

Leczenie należy rozpocząć natychmiast po ustaleniu rozpoznania. Jeżeli opróżnienie opłucnej sprowadza ból lub kaszel, trzeba je uspokoić przez wprowadzenie powietrza i opróżniać dalej. Powietrza trzeba wpuszczać jaknajwięcej, zatrzymywać się należy tylko wtedy, gdy chory zaczyna doznawać trudności w oddychaniu lub bólu, oraz gdy czuje się niedobrze (*un malaise*).

Do iniekcji powietrza można użyć balonu, jaki się używa do wdechania tlenu; napełnia się go powietrzem i łączy z igłą użytą do przekucia zapomocą rurki szklanej i kauczukowej. Rurki należy wyjałować, rurkę szklaną, przez którą przechodzi powietrze, należy wypełnić watą dla filtrowania powietrza. Wprowadzać powietrze należy powoli, lekko uciskając balon. Należy kontrolować zabieg zapomocą radioskopii i powtarzać go kilkakrotnie.

Autor nie widział żadnego działania ubocznego tej metody. Lekka duszność przechodzi prędko; zdrowe płuco zupełnie wystarcza na potrzeby chorego podczas leczenia. Powietrze z łatwością się wessie, zanim chory wróci do zdrowia. Chorzy autora, którzy zjawiali się do szpitala po 2 — 3 tygodniach choroby z wysiękami dwulitrowymi, wracali do zajęć po 2—3 tygodniach, jako zupełnie zdrowi.

(*Presse méd.* 1919, № 56).

A. Puławski.

40. G. Lyon. Nowe sposoby leczenia grypy.

Ostatnia epidemia grypy, i ze względu na ciężkość spostrzeganych przypadków i ze względu na niezmiernie dużą ich ilość, dała impuls do poszukiwań nowych sposobów leczenia, z czego powstał chaos, utrudniający stanowisko lekarza praktyka.

O leczeniu przyczynowym nie może być mowy, skoro zarazek chorobotwórczy grypy dotąd nie jest znany. Tymczasowo więc dążenia autorów polegają na wyszukiwaniu środków chemicznych, mających własności antyseptyczne, lub antytoksyczne, na stosowaniu szczepionek i surowic, mających na celu zwalczanie zakażeń wtórnych, wreszcie na wytwarzaniu ropni, tak zw. *abcès de fixation*, ażeby rozsiane po ustroju zarazki ściągnąć w jedno miejsce. Przy krytycznym rozpatrywaniu rozmaitych metod leczenia należy mieć na uwadze tylko przypadki ciężkie, gdyż przypadki lekkie przechodzą same przez się i interwencji zazwyczaj nie wymagają.

Przypadki ciężkie podzielić można na 2 grupy. Do pierwszej należą przypadki z wysoką ciepłotą, bredzeniem i innymi objawami mózgowymi bez wyraźnego umiejscowienia; w drugiej kategorii przypadków znajdujemy umiejscowienia w płucach w postaci ognisk zapalnych, obrzeków i t. p.

W przypadkach ciężkich dają się niekiedy wykazać we krwi drobnoustroje pochodzenia wtórnego, jako to: paciorkowce, laseczki Pfeiffera, a przede wszystkim dwoinki. A więc ciężkie przypadki mają charakter posocznicy z umiejscowieniem w płucach, lub bez wszelkiego umiejscowienia. Z tego wynika, że leczenie ciężkich przypadków grypy jest równoznaczne z leczeniem posocznicy wogóle, i ten punkt wyjścia zwykle miano na uwadze, stosując nowe metody leczenia grypy. Z pośród środków chemicznych autor wymienia metale koloidalne, urotropinę i arsenik.

Metale koloidalne mają na celu podnieść odporność ustroju, a bynajmniej nie wykazują działania antyseptycznego lub antytoksycznego. Działanie rozmaitych metali jest prawie identyczne. Stosowano srebro, złoto, rhodium i cynę. Najczęściej stosowano elektargol w ilości 5 do 10 cm.³ domięśniowo lub dożylnie; przy stosowaniu dożylnem niekiedy następują objawy zapaści.

Urotropinę podaje się do wewnątrz, a najlepiej dożylnie w roztworze 0,25 na 1 cm.³; dawki dzienne doprowadzono do 2 gr.

Arsenik stosowano najczęściej w po-

staci kakodylatu lub arrhenalu w ilości 0,05 dziennie.

Z innych środków chemicznych stosowano niekiedy błękit metylenowy (w próbkach po 0,2 lub wstrzykiwaniach dożylnych 2 % roztworu w ilości 4 cm.³), *eucalyptus* w postaci ławatyw (napar z 20,0 liści na litr wody) oraz inne jeszcze środki balsamiczne.

Szczepionki i surowice mają na celu zapobiegać lub zwalczać zakażenia wtórne.

Szczepionki stosowano przeważnie w Anglii. Szczepionki angielskie zawierają hodowle paciorkowców, dwoinek i laseczek Pfeiffera; szczepionki francuskie mają skład nieco inny. Oczywiście jest to leczenie zapobiegawcze. Z surowic stosowano przeciwpneumokokową, przeciwpaciorkowcową i przeciwbłoniczą. Dwie pierwsze w zależności od wykrytych drobnoustrojów (Violle); stosowanie zaś trzeciej miało na celu jedynie tylko wprowadzenie obcego białka (Rénon). Próbowano nadto stosowania surowicy ozdrowieńców (Grigaut i Montier).

Stosowanie *abcès de fixation* zdaniem autora posiada bardzo doniosłe znaczenie w leczeniu ciężkich przypadków grypy. Sposób ten, w ostatnich czasach zarzucony, podczas epidemii grypy zyskał znowu prawo obywatelstwa. Jak tylko zauważyć się daje wystąpienie ciężkich objawów, należy wstrzyknąć 1½ do 2-cm.³ terpentyny pod skórę. Zwykle po 2—3 dniach zjawia się obrzmienie: stwierdzić można chelbotanie; po 4—5 dniach należy ropień opróżnić. Niekiedy po wstrzyknięciu nie otrzymuje się żadnego odczynu zapalnego i jest to objaw niepomysłny, świadczący o ciężkim stanie ogólnym; należy wtedy jeszcze raz powtórzyć wstrzyknięcie w inne lub w to samo miejsce.

Po przytoczeniu wymienionych powyżej środków autor pogląd swój na leczenie ciężkich przypadków grypy wypowiada w słowach następujących: leczenie zapomocą szczepionek i surowic jest jeszcze w okresie badań; leczenie zapomocą środków chemicznych jest niepewne; natomiast *abcès de fixation* jest środkiem, który najbardziej w tych przypadkach zalecać należy.

La Presse Médicale. 1 Maja 1919 r.

J. Bełkowski.

41. A. Knauer. O leczeniu porażenia postępującego i syfilisu mózgu wstrzykiwaniami salwarsanu do tętnic szyjnych.

Autor przed stosowaniem tej metody na ludziach wypróbował ją na zwierzętach, prztem stwierdził, że wprowadzenie igły do tętnicy dogłowej nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa, ponieważ tętnica ta posiada w swej ścianie grubą warstwę mięsną i otwór, powstały po wyjęciu igły, ulega natychmiastowemu zaciśnięciu.

Przy zastrzykiwaniu chorym neosalwarsanu stosowano albo znieczulenie miejscowe albo uśpienie ogólne; neosalwarsan w ilości od 0,45 cm.³ w 10 cm.³ świeżo przekrojonej wody wprowadzano zapomocą strzykawki do wewnętrznej tętnicy dogłowej, a czasami i do tętnicy dogłowej wspólnej. Zastrzykiwania powtarzano co 14 dni, ponieważ rana

po tym przeciągu czasu ulegała zablżnieniu: w międzyczasie stosowano zastrzyknięcia do żył. Do każdej z tętnic dogłównych można było wykonać tylko 2 zastrzyknięcia, ponieważ znaczna blizna, która wytwarzała się po zastrzyknięciach naokoło tętnic, uniemożliwiała dokładne ich wypreparowanie, wobec tego przy dalszych zastrzykiwaniach posługiwano się tętnicą dogłówną wspólną. Kurację tę prowadzono w 18 przyp. porażenia postępującego i w jednym przypadku syfilisu mózgu; w 10 przypadkach porażenia postępującego wystąpiła tak znaczna poprawa, że chorzy odzyskali zdolność do pracy, w 2-ch przypadkach — stan pozostał bez zmian w reszcie przypadków miała miejsce mniejsza lub większa poprawa. Zastrzykiwania te wywierały wybitny wpływ na zmiany w krwi i w płynie mózgowordzeniowym. Tak, po zastrzykiwaniach w 12 przyp. znikł odczyn Wassermana we krwi, poprzednio dodatni, to samo wystąpiło i w płynie m. r. w 4 przypadkach; w innych przypadkach, chociaż odczyn Wassermana pozostał dodatni, lecz był mniej wybitny. Odczyny Nonnego i Pandye'ego również znikły w wielu przypadkach. Ilość komórek w płynie mózg. rdzen. stale ulegała znacznemu zmniejszeniu się. Badanie chemiczne płynu mózgowordzeniowego na obecność arsenu i srebra stale było ujemne.

Münchener med. Woch. 1919. № 23.

W. Grzywo-Dąbrowski.

42. Dr W. Spielmeyer. Znaczenie zmian

móźdkowych w tyfusie dla patologii kory mózgowej.

Badając mózdzki w 5 przypadkach stanu padaczkowego, padaczki właściwej i w 4 przypadkach padaczki objawowej, na tle rozmaitych cierpień organicznych mózgu, autor znalazł we wszystkich przypadkach (oprócz jednego) w istocie korowej mózdzku ogniskowe bujanie komórek glejowych, bardzo podobne do opisanych już poprzednio w przypadkach duru brzuszego. Bujanie to dosyć ściśle było ograniczone do rozgałęzień wypustek komórek Purkiniego (w durze brzuszonym komórki gleju nie tak ściśle trzymały się okolicy rozgałęzień wypustek tych komórek), i autor przypuszcza, że bujający glej wytwarza się tu wskutek schorzenia komórek Purkiniego wraz z wypustkami. Nie zawsze jednak schorzenie komórek Purkiniego wywołuje bujanie gleju, czasami w okolicach tych zmienionych glej wcale nie ulega rozrostowi.

Autor przypuszcza, że w pierwiastkach glejowych kory mózdkowej (*zona molecularis*) posiadamy czuły aparat, który energicznie oddziaływa na rozmaite szkodliwości zewnętrzne, lub na obostrzenia przewlekłych procesów mózgowych (porażenie postępujące, padaczka). Ważną jest tu ta pewna wyborczość co do zmian w poszczególnych składnikach kory mózdkowej (uszkodzenie komórek Purkiniego), i zastępczy wzrost gleju na miejsca schorzałych części nerwowych.

Münchener med. Wochenschr 1919 № 26.

W. Grzywo-Dąbrowski.

Wiadomości bieżące.

— W Warszawskim Towarzystwie Lekarskim z zapoczątkowania Wiceprezesa kol. St. Orłowskiego, w następnym półroczu urządzony będzie nowy cykl wykładów biologicznych tym razem z dziedziny patologii ogólnej. Wykłady te wygłoszą: 1) prof. Zdz. Dmochowski dwa wykłady p. t. Zapalenie w świetle reakcji biologicznych (27 stycznia i 24 lutego 1920 r.), 2) prof. J. Hornowski. Bodźce obce, a odczyn organizmu (23 marca 1920 r.), dr L. Paszkiewicz. O nekrobiozie (27 kwietnia 1920 r.), dr St. Muter-milch. O istocie odporności i anafilaksyi (25 maja 1920 r.), doc. R. Weigl. O odbudowie w ustroju żywym (22 czerwca 1920 r.).

— Pięciodniowy kurs nauki o szkodliwości alkoholizmu i sposobach walki z nim (alkohologia). Program wykładów: 1) „Alkoholizm w rzędzie klęsk społecznych“ — prof. dr Alfred Sokołowski (1 godz.), 2) „Działanie alkoholizmu na narządy wewnętrzne“ — prof. dr Józef Hornowski (2 godz.), 3) „Wpływ alkoholu na umysł i system nerwowy (zwyrodnienie rasy)“ — dr Władysław Sterling (3 godz.), 4) „Wpływ alkoholizmu na matkę, płód i przyszły rozwój dziecka“ — Doc. dr Józef Jaworski (1 godz.), 5) „Alkoholizm, a gruźlica“ — Dr Jan

Szmurło (1 godz.), 6) „Alkoholizm jako problem społeczny“ — Dr Zofia Daszyńska Golińska (2 godz.), 7) „Alkoholizm, a sprawa robotnicza“ — Prokurator Jakób Glass (1 godz.), 8) „Alkoholizm, a wychowanie dziecka i młodzieży“ — Dr Stanisław Kopczyński (1 godz.), 9) „Młodzież wobec walki z alkoholizmem“ — Dr Tadeusz Strumiłło (1 godz.), 10) Alkoholizm i przestępczość — Adw. Władysław Damiński (1 godz.), 11) „Alkoholizm a wojsko“ — Kapitan-Lekarz Dr J. Nelken (1 godz.), 12) „Psychologia alkoholizmu“ — Dr Tadeusz Jaroszyński (1 godz.), 13) „Historia alkoholizmu i walki z nim ze szczególnem uwzględnieniem stosunków polskich“ — Jan Szymański (2 godz.), 14) „Systemy walki z alkoholizmem i ich skutki“ — Jan Szymański (2 godz.), 15) „Zwalczanie alkoholizmu jako problem państwowy“ — Jan Szymański (2 godz.).

Początek kursu 28 grudnia 1919 r. Opłata za cały kurs 10 marek. Wstęp na oddzielny wykład 2 marki. Zapisy przyjmują się w Wydziale IV Ministerstwa Zdrowia Publicznego (Al. Belwederska, gmach b. Korpusu Kadetów II-gie piętro) 9-10 przed południem i w Towarzystwie „Trzeźwość“ — Żórawia № 21 m. 28, 2-3 po południu.

— Prof. Aleksander Rosner otrzymał propozycję objęcia katedry położnictwa i

ginekologii w Uniwersytecie Warszawskim. Prof. Rosner nie przyjął zaproszenia i postanowił pozostać na stanowisku swym w Uniwersytecie Krakowskim.

— Dr Maksymilian Rutkowski został mianowany profesorem nadzwyczajnym chirurgii w Uniwersytecie Krakowskim.

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Warszawie, Od dn. 2.XI. do 8.XI. 1919 r. było zachorowań: na ospę 1 (w V okręgu, żyd), na odrę 71 (w tem 34 mężczyzn i 37 kobiet, 60 chrz. i 11 żyd.), szkarlatynę 43 (w tem 19 mężczyzn i 24 kobiety, 33 chrześcian i 10 żydów), dur plamisty 37 (w tem 14 mężczyzn i 23 kobiety, 33 chrześcian i 4 żydów), dur brzuszny 25 (w tem 12 mężczyzn i 13 kobiet, 21 chrześcian i 4 żydów), gorączkę powrotną 6 (w tem 3 mężczyzn i 3 kobiety, 4 chrześcian i 2 żydów), dyzenteryę 11 (w tem 4 mężczyzn i 7 kobiet, 8 chrześcian i 3 żydów), dyfteryt 8 (w tem 4 mężczyzn i 4 kobiety, 5 chrześcian 3 żyd), dżętwicę karku 3 (1 mężczyzna, 2 kobiety, 1 chrześcianin 2 żydów). Najwięcej odry było: w II i XI okr. — po 7, szkarlatyny w III—7, w VI—6, duru plamistego w I i III po 6, duru brzuszego V okr.—4, w XI—3, gorączki powrotnej w VIII i IX—po 2, dyzenteryi w XII okr.—2.

Od dn. 9. XI. do 15. XI 1919 r. było zachorowań: na ospę 2 (w III i V okręgu—po 1 żydzie), na odrę 53 (w tem 23 mężczyzn i 30 kobiet, 49 chrześcian i 4 żydów), szkarlatynę 25 (w tem 8 mężczyzn i 17 kobiet, 49 chrześcian i 4 żydów), dur plamisty 15 (w tem 5 mężczyzn i 10 kobiet, 13 chrześcian 2 żydów), dur brzuszny 29 (w tem 17 mężczyzn i 12 kobiet, 17 chrześcian i 12 żydów), gorączkę powrotną 5 (w tem 2 mężczyzn i 3 kobiety, 1 chrześcianin i 4 żydów), dyfteryt 14 (w tem 11 mężczyzn i 3 kobiety, 9

chrześcian i 5 żydów), dyzenteryę 1 (kob. chrzesc.) dżętwicę karku 1 (1 żyd). gorączkę połogową 5 (3 chrz. 2 żydówki). Najwięcej przypadków odry było: w II okr.—8, w XIV—7, XI—6, szkarlatyny w VIII i IX—po 3, duru plamistego w VII—3, w I i II—po 2, duru brzuszego w V i VII—po 5, w I—4, gorączki powrotnej w V—3, dyzenteryi V—1, dżętwicy w V—1, gorączki połogowej w V—2, w III, VIII i XIV—po 1.

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Łodzi. Od dn. 2. XI. do 8. XI. 1919 r. było zachorowań: na ospę—, na odrę—, na szkarlatynę 35 (zm. 5) męż. 16, kob. 19, chrzesc. 20, żyd. 15; dur plamisty 22 (zm. 4), męż. 11, kobiet 11, chrz. 9, żyd. 13; dur brzuszny 61 (zm. 6) męż. 35, kob. 26, ch. 38, żyd. 23; gorączkę powrotną 1 męż. żyd; dyzenteryę 3 (zm. 2) męż. 3, ch., 2, ż. 1; dyfteryt 8 (zm. 1) 5 m. 3 kob.; ch. 5 ż. 3 gorączkę połogową; — nagm. zapalenie opon mózgowych 1 k. chrz.; różę 2 (zm. 1) męż. 2, chrz. 1 ż. 1; zimnicę 1 mężczyzna żyd.

Od 9.XI. do 15 XI 1919 było zachorowań: na ospę—, na odrę—, na szkarlatynę 21 (zm. 1) męż. 9, kob. 12, ch. 8 ż. 13; dur plamisty 9, m. 6, k. 3, ch. 2, ż. 7; dur brzuszny 27 (zm. 3), męż. 15, k. 12, ch. 15, ż. 12; gorączkę powrotną — dyzenteryę 3 (zm. 2) męż. 2, kob. 1, żyd. 3, dyfteryt 3 (zm. 3) m. 2 k. 1 ż. 3; gorączkę połogową 1; nagm. zapalenie opon mózgowych—; różę 2 (zm. 1) m. 1 k. 1 ch. 1 ż. 1. Na gruźlicę zmarło 26 osób.

NADESŁANO.

Dr Leopold Brenneisen i lek. dent. Irena Cetnarowiczówna. Hygiena i profilaktyka w dentystyce, z dodatkiem obowiązujących przepisów dla utrzymujących gabinety dentystyczne. Wydawnictwo Ministerstwa Zdrowia Publicznego.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
E. Moniuszko. Jeszcze słów kilka o moim sposobie głębokiej narkozy zapomocą enemy eterowej.	520	39. G. L. Regard. Leczenie surowicznych wysięków opłucnej zapomocą wypuszczenia płynu i sztucznej odmy piersiowej.	528
Władysław Kowalewski. W sprawie leczenia operacyjnego niepowikłanego wypadnięcia odbytnicy u kobiet (dokończenie).	524	40. G. Lyon. Nowe sposoby leczenia grypy	529
Bronisław Sabat. O naświetlaniach roentgenowskich sekundowych względnie chwilowych (momentalnych)	527	41. A. Knauer. O leczeniu porażenia po stępującego i syfilisu mózgu wstrzykiwaniami salwarsanu do tętnic szyjnych.	529
<i>Dział sprawozdawczy.</i> 38. Le Lorier. Kilka uwag z powodu wstrętnego słownictwa pochodzenia krzyżackiego (<i>d'origine boche</i>).	528	42. Dr W. Spielmeyer. Znaczenie zmian mózdkowych w tyfusie dla patologii kory mózgowej.	530
		<i>Wiadomości bieżące</i>	530

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

Adres Redakcyi i Administracyi: 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. 5^{1/4}, półrocznie Mk. 27; na prowincyi i za granicą: rocznie Mk. 60 (kor. 120) półrocznie M. 30 (kor. 60). Cena numeru pojedynczego 3 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej m. 2.75, na ostatniej M. 2.50 na stronach wewnętrznych okładki M. 2.25.

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

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

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

Ministerstwo Zdrowia Publicznego ogłasza niniejszem

KONKURS

na posady: dyrektora, prymariusza, jednego względnie dwóch ordynaryuszów i jednego wzgl. dwóch sekundaryuszów Kraj. Zakładu dla umysłowo i nerwowo chorych w

Kobierzynie.

Do posady dyrektora przywiązane są następujące pobory służbowe:

- 1) płaca roczna 6.400 kor.
- 2) prawo do 3 dodatków czteroletnich każdy po 800 kor. rocznie,
- 3) dodatek funkcyjny 1000 kor. rocznie,
- 4) mieszkanie w naturze wraz z unormowanym deputatem oświetlenia i opalu.

Do posady prymariusza przywiązane są następujące pobory służbowe:

- 1) płaca roczna 4.000 kor.,
- 2) prawo do trzech dodatków pięcioletnich każdy po 600 kor. rocznie,
- 3) dodatek funkcyjny 1000 kor. rocznie,
- 4) mieszkanie w naturze wraz z unormowanym deputatem oświetlenia i opalu.

Do posady ordynaryusza przywiązane są następujące pobory służbowe:

- 1) płaca roczna 2.600 kor.,
- 2) prawo do trzech dodatków pięcioletnich każdy po 400 kor. rocznie,
- 3) dodatek funkcyjny 1000 kor. rocznie,
- 4) mieszkanie w naturze wraz z unormowanym deputatem oświetlenia i opalu.

Do posady sekundaryusza przywiązane są następujące pobory służbowe:

- 1) płaca roczna 1.900 kor.
- 2) prawo do trzech dodatków pięcioletnich każdy po 200 kor. rocznie,
- 3) dodatek funkcyjny 1000 kor. rocznie,
- 4) mieszkanie w naturze wraz z unormowanym deputatem oświetlenia i opalu.

Ponadto pobierają wszyscy lekarze Zakładu przez czas trwania nadzwyczajnych stosunków drożynianych, wywołanych wojną, dodatki wojenno-drożniane w wysokości unormowanej każdorazowo dla odpowiednich rang urzędników państwowych w Galicyi. Obecna wysokość tego dodatku wynosi zależnie od stanu rodzinnego:

- a) dla dyrektora od 10.140 do 17.556 kor. rocznie,
- b) dla prymariusza od 9.216 do 15.396 kor. rocznie,
- c) dla ordynaryusza od 6.516 do 12.396 kor. rocznie,
- d) dla sekundaryusza od 6.132 do 12.000 kor. rocznie.

Wszystkie powyższe posady zostaną nadane prowizorycznie na rok jeden, poczem w razie zadawalającej służby nastąpi stabilizacja.

Ubiegający się o jedną z powyższych posad powinni wykazać się:

- 1) nieprzekroczonym 40 rokiem życia,
- 2) obywatelstwem polskim,
- 3) nieposzlakowanym życiem,
- 4) dyplomem lekarskim ważnym w Państwie Polskiem.

Ponadto winni kandydaci na posadę dyrektora wykazać się znajomością ustroju administracji tego rodzaju Zakładów leczniczych.

Uwaga: Wyjątkowo posada może być nadana kandydatowi, który przekroczył 40 lat życia.

Termin konkursu oznacza Ministerstwo na dzień 1 grudnia 1919 r.

Podania należyćie udokumentowane wraz z opisem przebiegu życia i ewent. pracami naukowemi należy wnosić, o ile chodzi o posadę dyrektora, wprost do Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Wydział III (Szpitalnictwa). Podania o inne posady należy wnosić za pośrednictwem Dyrekcji Zakładu dla umysłowo i nerwowo chorych w Kobierzynie.

Warszawa, dnia 7 października 1919 r.

Ministerstwo Zdrowia Publicznego ogłasza niniejszem

KONKURS

na posadę dyrektora krajowego szpitala powszechnego we Lwowie.

Z posadą tą połączone są następujące pobory służbowe: 1) płaca roczna 6400 kor., 2) prawo do trzech dodatków czteroletnich każdy po 800 kor. rocznie, 3) mieszkanie w naturze wraz z unormowanym deputatem opalu i oświetlenia, w razie zaś niedostarczenia mieszkania w naturze dodatek aktywalny (na czas służby czynnej) 1.840 kor. rocznie, oraz dodatek za opał i światło 606 kor. rocznie.

Przez czas trwania nadzwyczajnych stosunków drożynianych, wywołanych wojną pobiera dyrektor szpitala dodatek wojenno-drożniany w wysokości unormowanej każdorazowo dla państwowych urzędników w Galicyi VI kl. rangi. Obecna wysokość tego dodatku wynosi, zależnie od stanu rodzinnego od 10.140 kor. do 17.556 kor. rocznie.

Posada nadana będzie prowizorycznie na rok jeden, poczem w razie zadawalającej służby nastąpi stabilizacja.

Ubiegający się o powyższą posadę powinni wykazać się:

- 1) nieprzekroczonym 40 rokiem życia,
- 2) obywatelstwem polskim,
- 3) nieposzlakowaniem życiem,
- 4) stopniem doktora medycyny ważnem w Państwie Polskiem,
- 5) znajomością ustroju i administracji zakładów leczniczych.

Uwaga: Wyjątkowo posada może być nadana kandydatowi, który przekroczył 40 lat życia.

Termin konkursu Ministerstwo oznacza na dzień 1 grudnia 1919 r. Podania należyćie udokumentowane wraz z opisem przebiegu życia i ew. pracami naukowemi należy wnosić w powyższym terminie do Ministerstwa Zdrowia Publicznego Wydział III (Szpitalnictwa).

Warszawa, dnia 7 października 1919 r.

Ministerstwo Zdrowia Publicznego ogłasza niniejszem

KONKURS

na posadę dyrektora krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Do posady tej przywiązane są następujące pobory służbowe: 1) płaca roczna 6.400 kor., 2) prawo do trzech dodatków czteroletnich każdy po 800 kor. rocznie, 3) dodatek aktywalny (na czas służby czynnej) 1.840 kor. rocznie, 4) dodatek na opał i światło 606 kor. rocznie.

Przez czas trwania nadzwyczajnych stosunków drożynianych, wywołanych wojną pobiera dyrektor szpitala dodatek wojenno-drożniany w wysokości unormowanej każdorazowo dla państwowych urzędników Galicyi VI klasy rangi. Obecna wysokość tego dodatku wynosi zależnie od stanu rodzinnego od 10.140 kor. do 17.556 kor. rocznie.

Posada będzie nadana prowizorycznie na rok jeden, poczem w razie zadawalającej służby nastąpi stabilizacja.

Ubiegający się o powyższą posadę powinni wykazać się: 1) nieprzekroczonym 40 rokiem życia, 2) obywatelstwem polskim, 3) nieposzlakowaniem życiem, 4) stopniem doktora medycyny ważnym w Państwie Polskiem, 5) znajomością ustroju i administracji zakładów leczniczych.

Uwaga: Wyjątkowo posada może być nadana kandydatowi, który przekroczył 40 lat życia.

Termin konkursu oznacza Ministerstwo na dzień 1 grudnia 1919 r. Podania należyćie udokumentowane wraz z opisem przebiegu życia i ewent. pracami naukowemi należy wnosić w powyższym terminie do Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Wydział III (Szpitalnictwa).

Warszawa, dnia 7 października 1919 r.

W szpitalu Św. Ducha w Warszawie
wakuje stanowisko

ordynatora czasowego oddziału urologicznego.

Blizszych informacji udziela Wydział Szpitalnictwa Magistratu m. Warszawy (Jasna 1) w godzinach od 1 do 2 w południe. Tam również składać można do dnia 27 grudnia r. b. podania z dołączeniem curriculum vitae.

KONKURS

na lekarza zakładowego w Ciechocinku.

Posada do objęcia natychmiast. Warunki: Płaca miesięczna 1200 mk. Ryczałt na mieszkanie rocznie 1200 mk.

Zgłoszenia do Wydziału VIII Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej.

PRACOWNIA ANALITYCZNA D-ra R. SZERYPY

w WARSZAWIE,

PIĘKNA 25 (róg Marszałk.). Telef. 68-84.

Analizy lekarskie: bakteryologiczne, chemiczne i mikroskopowe. Serodyagnostyka kily. Szczepionki Wrighta.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Dra KUPCZYKA specjalisty chorób nerwowych. Kraków, Szujskiego 1. 9. Tel. 1295.

Tłumaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuski oraz przepisywanie na maszynie przyjmuje b. studentka wydz. lek. F. STODOLSKA.

Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

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 artykułów dla celów med. R. Graf & Co. Norynberga.

Katgut z najlepszych i zdrowych kiszeczek, w mottkach i kłębках.

SILV-OZON „MOTOR“

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

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

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.).
Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

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 Administracji Gazety Lekarskiej i w księgarniach. Po cenie zniżonej nabywać można tylko w Administracji.

ZAKŁAD LECZNICZY GRODZISK

cały rok otwarty

godzina jazdy od Warszawy, 30 pociągów dziennie, poczta, telegraf, telefon między miastem w zakładzie.

Hydroterapia, kąpiele świetlne sinusoidalne 4 komorowe, gazowe.

Kuchnia dyetetyczna.

Kierownik Dr B. Malewski.

W Warszawie udziela się informacji tel. 118-42 lub 78-24.

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.

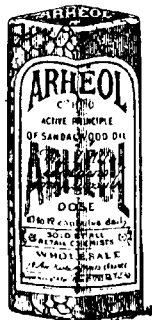
Wyrabiamy: MOTO FER i MOTO FER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

HEMATOGEN

organiczny związek żelaza, łatwo asymilujący się

poleca **Apteka Mag. Farm. J. GESSNERA** Jerozolimska 25
wyróbu własnego w Warszawie.



ARHÉOL

C15 H26 O

**JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK WYCIĄGU SANTALOWEGO
RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA MOCZOWEGO**

10 — 12 KAPSULEK DZIENNIE.

NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.

LABORATOIRES: P. ASTIER 45. Rue du Docteur Blanche — PARIS.

Próby i literaturę dostarcza filia Astier, Warszawa, Złota 27.