

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Wydawana przez następujących lekarzy: Andersa Ludwika, Biernackiego Edwarda, Chełchowskiego Kazimierza, Chrostowskiego Bronisława, Ciąglińskiego Adama, Ciechomskiego Andrzeja, Dmochowskiego Zdzisława, Dunina Teodora, Elsenberga Antoniego, Fabiana Aleksandra, Gabazewicza Antoniego, Gajkiewicza Władysława, Gepnera Bolesława, Grosterna Wiktora, Herynga Teodora, Hoyer Henryka, Jakowskiego Maryana, Jasińskiego Romana, Jawdyńskiego Franciszka, Kamockiego Walentego, Kijewskiego Franciszka, Kondratowicza Stanisława, Korńilowicza Edwarda, Kramsztyka Zygmunta, Kwietniewskiego Stanisława, Malinowskiego Alfonsa, Mayzla Wacława, Mutermilcha Juliusza, Nenckiego Leona, Nussbauma Henryka, Pawińskiego Józefa, Peszkego Józefa, Pruszyńskiego Jana, Przewoskiego Edwarda, Przybylskiego Jana, Puławskiego Arkadiusza, Rejchmana Mikołaja, Rupperta Henryka, Sawickiego Bronisława, Sokołowskiego Alfreda, Wróblewskiego Władysława, Zielińskiego Edwarda, Zweigbauma Maksymiljana i Żerę Teofila.

Wydawca Kondratowicz Stanisław.

Redaktor odpowiedzialny Gajkiewicz Władysław.

Rok XXX.

Serja II. Tom XV. Numerów 52.

str. CCLXXX. + 1398, tablica z portretem 1, tablic z drzeworytami 2, drzeworytów 51.

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, ul. Mazowiecka N. 8.

1895.



B. 0177

Дозволено Цензурою
Варшава, 15 Декабря 1895 г.



SPIS RZECZY

zawartych w T. XV Serji II Gazety Lekarskiej z r. 1895.

(Numer 30 poświęcony został pamięci D ra Władysława Matlakowskiego).

I. PRACE ORYGINALNE.

I. AKUSZERYA I GINEKOLOGIA.

	Stron.
Endelman Z. O nowej operacyjnej metodzie leczenia tyłozgięcia macicy	1289
Grzankowski Bolesław. Przypadek mimowolnego oddawania moczu, z powodu atonii pęcherza moczowego, wywołanej tyłopochyleniem macicy	786
Neugebauer Fr. Z kazuistyki przetok moczowych	569
Rosenthal Jakób. Pochwowe przyszycie macicy tyłozgiętej (<i>vaginofixatio uteri retroflecti</i>) i otwarcie pochwowe jamy brzusznej (<i>koeliotomia vaginalis</i>) celem wycięcia nowotworów w przydatkach macicy	660
Stepkowski Fr. Całkowite wypadnięcie macicy i pochwy u młodej dziewczycy	585
Zweigbaum M. O torbielach pochwy	343, 403, 432

2. ANATOMIA, HISTOLOGIA I ANATOMIA PATOLOGICZNA.

Dzierżawski B. <i>Frenula labiorum lateralia</i> . Przyczynek do anatomii jamy ustnej jako- też patogenezy jej owrzodzeń	654
Flatau Edward. [Berlin]. O właściwym zastosowaniu metody sublimatowej Golgi'ego przy badaniu mózgu dorosłego człowieka	245
-- -- Nauka o neuronach	679, 708
Lipka Andrzej [Janów]. Przypadek anomalii rozwoju narządów moczopłciowych u 19-let- niego osobnika	980
Majewski Adam. [Kraków]. Wodniak niewieści (<i>Hydrocele muliebris</i>)	219, 247, 279
Sawicki Bronisław Wilhelm. Z dziedziny zбочeń wrodzonych	865, 903, 935, 960, 1037
Żołędziowski. Dodatek do artykułu. „Przyczynek do kazuistyki traumatycznych pę- knięć wątroby”	1333

3. CHIRURGIA.

Gabszewicz Antoni. Z kazuistyki chirurgicznej nerek	893, 925
Gajkiewicz Władysław. O ropniach mózgowia i ich leczeniu chirurgicznem	451, 478, 508, 536
-- -- O nowotworach mózgowia i ich leczeniu chirurgicznem	1203, 1234, 1263

	Stron.
Gotard Henryk. Trzy przypadki zgorzeli kończyn u młodych ludzi	1004
Higier H. Niezwykłe rzadka postać zmiennego skrzywienia bocznego kręgosłupa w przebiegu rwy kulszowej (<i>scoliosis ischiatica alternans</i>)	1030, 1063
Jasiński R. i Orzeł K. Nowa metoda attico-antrotomii	85, 109
— Thoracotomia duplex	134
Kohn Adam. Dwa przypadki krwawiących polipów przegrody nosowej	1365
Lebensbaum M. Tani podręczny sterylizator	847
Leszczyński L. Kilka słów o solweolu w dentystyce	137
Motz Bolesław. [Paryż]. O wyskrobywaniu w przewlekłych zapaleniach pęcherza	555
— O przerośnięciu gruczołu krokowego	839
Niedzielski Kazimierz. Przypadek powierzchownej zgorzeli pochodzenia uciskowego	744
— Przypadek urazowego zapalenia szpiku kostnego kości biodrowej	817
Obaliński A. [Kraków]. Przyczynę do rozpoznawania i leczenia zapaleń w linii przyrostkowej panewki biodrowej	1
Oderfeld H. W kwestyi szwu kiszkowego za pomocą guzika Murphy'ego	634
Rosenthal Jakob. Węzłosciskacz, narzędzie do zaciskania podwiązek chirurgicznych	382
Troczeński Antoni. [Kutno]. Przypadek ropnia podprzeponowego przy białowcu wątroby	141
Wróblewski Władysław. Krwotoki nosowe	1258, 1291, 1321, 1358, 1380
Zdanowicz. [Z Opola]. <i>Atresia ani completa. Proctoplastica. Erysipelas</i>	1335

4. FARMAKOLOGIA, TOKSYKOLOGIA, TERAPIA OGÓLNA.

Janowski Władysław. Przypadek otrucia ołowianego, z kilkoma bardzo rzadkimi objawami	162
— — Kilka uwag praktycznych o sile leczniczej surowicy przeciwbłonicowej z rozmaitych fabryk, oraz o sposobie jej stosowania	458, 486
Nencki L. i Jaworski J. Przyczynę do nauki o działaniu farmakodynamicznem w zależności od budowy chemicznej środków grupy aromatycznej. Nowy środek — <i>Apolisin</i> — przeciwgorączkowy i kojący	580, 608, 638

5. FIZYOLOGIA, CHEMIA LEKARSKA i HYGIENA.

Cybulski N. [Kraków]. O funkcji nadnercza	299
Dogiel J. Prof. i Grache E. [Kazań]. O wpływie nerwu błędnego na serce	192
Gluziński W. A. [Kraków]. Kilka słów w sprawie działania wyciągów z nadnercza	312
Luxenburg J. W sprawie wykrywania cukru w moczu	939
Mintz S. O czynnościach żołądka przy raku przełyku	1343
Strauss Hermann [Giessen] i Białokur Franciszek [Jalta]. O zależności fermentacji mlecznej w soku żołądkowym od zawartości kwasu solnego	975, 1012
Szpanbok A. O wpływie prądu galwanicznego na pobudliwość kory mózgowej	374

6. OFTALMOLOGIA i OTYATRYA.

Feinstein Leon. Przypadek glejaka siatkówki, ciekawy ze względu na etiologię	471
— — Dobrowolne wyjście jądra kataraktalnego w dwa tygodnie po dokonanej ekstrakcji	471
Kamocki W. O mączkowatym zwyrodnieniu łącznicy	629, 667
Kramsztyk Zygmunt. Odcinek siatkówki zachowujący swą czynność przy zupełnym zatorze głównego pnia tętnicy środkowej	706
Mutermilch Juliusz. O przyczynach zapalnych powikłań po operacji zaćmy	54, 115

7. PATOLOGIA OGÓLNA i BAKTERIOLOGIA.

Bruner J. i Zawadzki A. Trzy nowe formy bakterii wodnych	562
Chelmoński A. Badania kliniczne nad wpływem wyciągu gnilnego na przebieg niektórych chorób zakaźnych	273, 308, 262, 356
Czajkowski Józef [Sosnowiec]. O drobnoustrojach we krwi chorych na płonice	605
Janowski Władysław. Badania porównawcze nad określeniem siły surowicy Behring'a oraz surowicy Roux	80

Sieber N. [Petersburg]. Przyczynek do kwestyi o jadzie rybim. (<i>Bacillus piscicidus agilis</i>). Pasożyt chorobotwórczy dla ryb	257, 348, 408, 438
Pruszyński Jan. Działalność naukowa Ludwika Pasteur'a	1311, 1348, 1373.

8. PATOLOGIA WEWNĘTRZNA.

Arnstein F. O bezskuteczności chininy przy zimnicy w przypadkach idiosynkrazji do tego leku	93
Bregman. Przyczynek do rozpoznania syringomyelii	812
— O obustronnem porażeniu twarzy (<i>Diplegia facialis</i>)	953
Czajkowski Józef [Sosnowice]. Zapalenie płuc komórkowe, pod względem klinicznym, etyologicznym i anatomicznym	8, 26, 59
Czepurkowski B. [Zabłudów]. Przyczynek do leczenia błonicy surowicą	1385
Fidler Henryk. [Radom]. Trzydzieści ośm przypadków błonicy leczonych surowicą	1112, 1138 1170, 1217, 1247, 1278, 1300, 1326
Gosztowt Leon. Rak pęcherzyka żółciowego i wątroby o niezwyklej przebiegu	184
Gofard H. Przypadek śpiączki hysterycznej	146
Hizier Henryk. O balucynacjach jednostronnych	224, 251, 282
Jakowski M. Pierwotny rak dwunastnicy	1371
Jasiński Tadeusz. Rzadki przypadek histeryi u młodego chłopca	920
Jasiński R. Przypadek postępującego zwyrodnienia (<i>Dystrophia musculorum progressiva</i>).	874
Lidmanowski. [Zagórowo]. Trzy przypadki błonicy wyleczonej surowicą Behring'a	1337
Łogucki August. Przyczynek do etyologii ropnia około-migdałkowego	1084
Malinowski Alfons. Uwagi kliniczne o zwiastunach, zapobieganiu i leczeniu mocznicy u dzieci	197
— — Leczenie chorych na błonicę surowicą	397, 425, 462, 492, 517
— — Leczenie chorych na błonicę surowicą. Serya druga	687, 715
Niserson D. Przypadek nerwobólu kiskowego	854
Papiewski Władysław [Radom]. Badania chemiczne i kliniczne nad tak zwanem mlekiem tłustem Gärtner'a	1058, 1089, 1120, 1150, 1177, 1211, 1242, 1273
Pechkranc St. Epidemia cholery azjatyckiej z r. 1894 w Warszawskim szpitalu staroza- konnych	744, 793, 821, 849
Perkahl Z. [Płock]. O tyfusie miejscowym	169
Przyjałkowski M. [Ozorków]. Trzy przypadki błonicy wyleczonej surowicą	879
Puławski A. Dwa ropnie w substancji białej mózgu w przebiegu suchot płucnych. Pa- daczka Jackson'a	415
Puławski Wincenty [Radziejów]. Jedenaście przypadków błonicy wyleczonej surowicą	1388
Raczyński Jan. [Kraków]. Czy istnieje bliższy związek między płasawicą (<i>chorea minor</i>) a gościem?	529
Sokołowski Alfred. O samoistnem zapaleniu włóknikowem oskrzeli (<i>Bronchitis fibrinosa idiopathica</i>)	503, 546
Stróżewski Konstanty. O histeryi symulującej organiczne choroby układu nerwowego	732 792
— — Przypadek wyleczenia zastarzałej płasawicy	883
Wągrowski Wacław. [Rawa]. Zupełne przerwanie dwunastnicy wskutek urazu bez na- ruszenia powłok	13
Weisblat Julian. Leczenie surowicą przeciwbłoniczą w warszawskim szpitalu staroza- konnych	948, 984
Wnorowski K. [Raciąż]. Dwadzieścia pięć przypadków błonicy leczonej za pomocą su- rowicy antydyfterytycznej	1334
Wróblewski Władysław. Autopskopia górnych dróg oddechowych	1231

9. SYFILIDOLOGIA I DERMATOLOGIA.

Bregmann L. E. Dwa niezwykle przypadki ostrego obrzęku skóry	1145
Dydyński Ludwik. Przypadek gumatu syfilitycznego na podstawie mózgu	911
Gajkiewicz Władysław. Trzy przypadki syfilisu mózgowia	32, 65
Halpern Jakob. O niektórych zakaźnych postaciach wszawicy głowy (<i>Pediculosis capitis</i>)	380
Wróblewski Władysław. Wrzód syfilityczny pierwotny na migdałku podniebiennym	1166

II. STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Puławski Arkadyusz. Elektroterapia przed sądem krytyki współczesnej	261, 293, 314, 268
--	--------------------

Sawicki Bronisław. O leczeniu przerostu gruczołu krokowego za pomocą rękoczynów operacyjnych.	592, 613
---	----------

III. STRESZCZENIA.

Acetonurya i śpiączka cukrzycowa. Hirschfeld F. [ref. G. Lewin].	998
Autoskopia dróg oddechowych. Kirstein Alfred [ref. A. Zięciakiewicz].	1075
Baszrow'a choroby rozpoznawanie form niewyraźnych. Maybaum, [ref. G. Lewin].	944
Beziad dziedziczny pochodzenia mózdkowego. Loude P., [ref. Stróżewski].	1189
Białaczki ostrej przypadek. Seelig A., [ref. B. Peltyn].	1369
Białkociecz okresowy i zapalenie nerek. Osswald K., [ref. A. Puławski].	94
Błonicy gardzieli. Przyczynek do bakteriologicznego rozpoznawania. Plant H. C. [ref. A. Puławski].	43
Braków wargi pokrywanie za pomocą płatków w kształcie mostka wziętych z dragiej wargi. Schulten, [ref. W. Łapiński].	572
Chloroform czy eter. Mikulicz J. [ref. K. Minkiewicz].	95
Chód przy wrodzonym zwichnięciu stawu biodrowego. Trendelenburg, [ref. Żurakowski].	616
Ciepłoty gorączkowej i leukocytozy wpływ na przebieg chorób zakaźnych. Loewy A. i Richter B., [ref. B. Peltyn].	648
Czy przez mechaniczne uwolnienie od tłuszczu można otrzymać mięso określonej wartości pożywnej? Steil H., [ref. A. Kuczyński].	1019
Dezynfekcja rąk, bakteriologiczne badania, Reinicke E. A. [ref. E. Lebensbaum].	122
Doświadczenia z teukryną. Trzebicki Rudolf, [ref. W. Żurakowski].	149
Dusznicza bolesna przy skazie moczaniowej i cukrzycy. Ebstein W., [ref. S. Pechkranc].	855
Gastrostomia podług Frank'a. Linder H., [ref. K. Niedzielski].	723
Gruczołu krokowego ropień, zapalenie ropne tkanki około przyprątnej i jej żył. Casper Leopold, [ref. Niedzielski].	964
Gruźlica pierwotna narządów płciowych u kobiet. Sippel Albert, [ref. M. Lebensbaum].	442
Histologia wtórnych zwyrodnień. Schaffer K., [ref. L. Dydyński].	372
<i>Hydrops inflammatorius</i> . Talma S., [ref. B. Peltyn].	228
Jajników złośliwe nowotwory. Leopold, [ref. Neugebauer].	153
— wycięcie przy włókniakach macicy. Kippenberg F., [ref. M. Zweigbaum].	943
Jąder obu zastąpienie jednostronne. Jordan, [ref. K. Niedzielski].	1227
Influenzy etylogia i patologia. Letzerich, [ref. B. Peltyn].	625
Komórek... O wynikach najnowszych badań nad budową. Waldeyer, [ref. E. Flatau].	828
Krwotoki w jamie miednicy. Thorn W., [ref. H. K.].	1129
Mechanicznej czynności żołądka zachowanie się. Einhorn A., [ref. B. Peltyn].	645
<i>Melaenae neonatorum</i> „ Jednakowy wynik badania bakteriologicznego w dwu przypadkach F. Gärtner, [ref. M. Zweigbaum].	126
<i>Meralgia paraesthetica</i> . Roth. W., [ref. K. Stróżewski].	1163
Metoda Frenkel'a w leczeniu władu rdzenia Ostankow P., [ref. Kornilowicz].	366
Migrena. Moebius, [ref. M. Biro].	884, 913
Mleko kobiece, jego zmienność i wpływ na odżywianie ssawców. Baum Paweł i Illner K. [ref. L. Wolberg].	612
Moczówki cukrowej etylogia. Grube K., [ref. B. Peltyn].	625
Moczu rozcieńczanie przy próbach na białko, cukier i barwniki żółciowe. Zeehuisen H. [ref. B. Peltyn].	268
Mózgu uszkodzenie podczas porodu jako przyczyna <i>melaenae neonatorum</i> . v. Preuschen F. [ref. F. Zweigbaum].	124
<i>Myasthenia gravis pseudoparalytica</i> . Jolly F., [ref. A. Manduk].	157
Myoklonia. Raymund, [ref. K. Stróżewski].	649
Narkotyzowania nowy sposób. Resenberg, [ref. W. Łapiński].	150
Narządów płciowych wewnętrznych całkowite wycięcie zamiast wycięcia jajników. Fritsch H., [ref. Zweigbaum].	944
Nawrotne zapalenie stawu wywołane przez ograniczone ognisko zapalne w szpiku kostnym. Garé A., [ref. M. Wołkowicz].	675
Nerek... Przyczynek do nauki o przewlekłym zapaleniu v. Ziemssen, [ref. W. Pechkranc].	729
— Przyczynek do zapalenia. Pernice i Scagliosi, [ref. Pruszyński].	156
— Zapalenie przy cierpieniach żołądkowo-kiszczowych u dzieci. S. Felsenthal i L. Bernhard, [ref. J. Winiarski].	40
Nerki wyłuszczenie przy przetokach moczowodowo-pochwowych i moczowodowo-macicznych. Mackenrodt A., [ref. W. Łapiński].	296
Nerwu błędnego jednostronnego porażenia objawy. Dawid E. Gurfein, [ref. T. Jasieński].	362
Nerwu sympatycznego budowa i fizjologiczne znaczenie. A. Kolliker, [ref. L. Dydyński].	39
Niedrożność jam nosowych i jej następstwa. P. Bergengrün, [ref. E. Zięciakiewicz].	1367

Nowsze doswiadczenia nad možnością odradzania się i kształtowania organizmów. Hertwig Oskar, [ref. K. Minkiewicz]	127
Objaw nastrożkiwania. Litten, [ref. G. Lewin]	444
— nieznaną porażenia zupełnego nerwu twarzowego. Goldzieher, [ref. S. Feinstein]	808
— przeponowy i jego znaczenie kliniczne. Litten M., [ref. B. Pełtyn]	367
O odkazaniu rąk. Krönig, [ref. Zucker]	1395
Opatrunek stosowanie do chodzenia. Krause F., [ref. K. Niedzielski]	643
Otok wodny uchyłku Nuck'a. Liernann W., [ref. K. Niedzielski]	155
O znaczeniu ilości tłuszczu w narządach zwierzęcych. Dormayer C., [ref. A. Kuczyński]	1019
Paciorkowiec i surowica przeciwpaciorkowca. Marmorek A., [ref. A. Dębiński]	1158
Pleśniawkach. Przyczynek do nauki o... Heller A., [ref. S. Pechkranc]	696
Porażenia postępującego ogólnego rozpoznanie różniczkowe. Binswanger Otto, [ref. K. Stróżewski]	671
— Porażenia pseudo-opuszkowe. Halipre, [ref. K. Stróżewski]	945
Próby wypłowania bezkrwawego szczęki górnej przy pomocy ucisku czasowego obnażonej tętnicy szyjowej. Senger Emil, [ref. W. Żurakowski]	752
Przełyku uchyłki Ritter C., [ref. W. Pechkranc]	859
Przetok odbytnico-pochwowych przy całym kroczu nowy sposób operowania. Segond Paul, [ref. G. Wawelberg]	1131
Przyczynę do nauki o promienię. Turner, [ref. W. Łapiński]	1368
Przyczyny rozszerzenia serca. Jakób J., [ref. S. Pechkranc]	1020
Rosekcyę czasową nasady nosa w celu umożliwienia dostępu do zatok czołowych i klinowych, oraz do oczodołów. Gussenbauer K., [ref. K. Niedzielski]	1018
<i>Rhinitis acuta</i> u dzieci. Lewy Benno, [ref. L. Wolberg]	151
Rozpoznanie różniczkowe pomiędzy rakiem żołądka a wrzodem okrągłym. Schneyer, [ref. G. Lewin]	809
Rozszerzenie szyi macicy i zwężenie pochwy za pomocą drenów. Braun v. Fernvald K., [ref. K. Niedzielski]	473
Ruchów kieszek... Przyczynek do fizjologii. Grützner P., [ref. W. Żurakowski]	147
Serca rozszerzenie i przerosł w następstwie przemogi. Rieder K., [ref. S. Pechkranc]	966, 990
Smółki przedczesnego odjęcia znaczenie i etjologia. Emil Rossa, [ref. M. Lebensbaum]	69
Staw wrzekomy ramienia z zadziwiająco dobrą sprawnością kończyny. Eiselberg A., [ref. M. Wołkowicz]	523
<i>Stomatitis epidemica</i> , choroba pyska i racie. Siegel, [ref. A. Zięciakiewicz]	1107
Surowicy przeciwbłoniczej Behring'a niektóre własności. Gorjanskij G. J., [ref. S. Pechkranc]	274
Szwy nerwowego... Przyczynek do wtórnego. v. Hacker, [ref. W. Żurakowski]	148
Sledzony przyszywanie. Rydygier, [ref. K. Jasiński]	154
Tetanii leczenie. Gottstein, [ref. K. Stróżewski]	570
Thomsen'a choroba. Eulenburg, [ref. M. Biro]	1234
<i>Toxinaemia cerebro spinalis</i> . Seitz Johannes, [ref. A. Manduk]	1104
Trąbki Eustachiusza chorób leczenie. K. Birkner, [ref. Kohn A.]	1304
Wątroba lukrowana. Rumpf H., [ref. S. Pechkranc]	621
Wcierania rtęciowe, ich sposób przenikania do ustroju i wpływ na ich działanie kapieli siarczanych. Cathelineau, [ref. W. Wesołowski]	384
Wewnątrz-maciczne leczenie, głównie za pomocą skrobaczki. Olshansen, [ref. M. Lebensbaum]	73
Wola leczenie za pomocą odżywiania gruczołem tarczowym. Bruns, [ref. K. Niedzielski]	14
Worka sercowego cięcia z przyczyny ropnego zapalenia osierdza. Eiselberg, [ref. K. Niedzielski]	573
Wrodzone i nabyte zarosnięcia i zwężenia pochwy, jakoteż wrodzony brak pochwy i jej i jej zdwojenia. Nengebauer, [ref. M. Zweigbaum]	1019
Wstrzykiwania podskórne <i>lig. arsenic. Fowleri</i> . Kernig, [ref. B. Pełtyn]	1253
Zakrzepu zatok i ropnicy, powstałej wskutek zapalenia ucha operacyjne leczenie. Reinhard, [ref. K. Niedzielski]	842
Zapalenia nerwów połogowe. Eilenberg A., [ref. L. Dydyński]	626
— okołokatniczego patologia i terapia. Sonneberg, [ref. S. Pechkranc]	203, 232
— ucha średniego przy cukrzycy. Dawidsohn, [ref. W. Łapiński]	267
Zaparcia u ssawców zwłaszcza zaparcia wrodzone. Marfan, [ref. B. Sawicki]	725
Zatok czołowych. Przyczynek do rozpoznawania i leczenia przewlekłych ropni. Scheb, [ref. A. Zięciakiewicz]	1252
Zeza dowolne wyłączenie. Weiss L., [ref. L. Feinstein]	808
Zmiany anatomiczne znajdujące przy chlorozie. Meynert S., [ref. Sterling]	832
Zwichnięcie na wewnątrz palucha w stawie przedstopowo-palcowym. Gold Emil, [ref. W. Koziński]	534
Zwichnięcie wrodzonego stawu biodrowego odprowadzanie krwawe. Lorenz, [ref. W. Łapiński]	417
Żołądka czynności po gastroenterostomii. Rosenheim T., [ref. M. Mintz]	368

IV. WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

Referent Grostern,		Stron.
Apolizina a cytrofen. [ref. Pruszyński]	1000	
Antyspazmina przeciw kokluszowi [ref. Wolberg].	59	
Antytoksyna choleryczna [ref. Pruszyński]	837	
Dyfterytu leczenie surowicą antydifteryyczną.	47, 97	
Gallanoinum, Gallanol	276	
Jodoforminum		
Leczenie raków i mięsaków specyficzną surowicą krwi	468	
Nosophenum, Antinosinum, Endoxinum	1191	
Nowe przetwory glinu. Boral. Kutol. Kutol rozpuszczalna	1306	
O bromalinie w epilepsyi [ref. K. Stróżeński]	158	
Oleum therebinthinae rectificatum jako		
środek krew tamujący		320
Otyłości nowy sposób leczenia [ref. Puławski]		25
O wpływie morfiny na przebieg porodu [ref. M. Zweigbaum]		
Papaina przy cierpieniach żołądkowo-kiszkowych u dzieci [ref. J. W.]		424
Parnassia palustris. Parnasya czyli Dziewięciornik łąkowy przeciwko epilepsyi		917
Solanum Carolinense. Psianka karolińska przeciwko epilepsyi		973
Surowica lecznicza przy tyfusie brzuszny [ref. Pruszyński]		837
Surowica przeciugruźlicza [ref. Pruszyński]		916
Urotropinum		973

V. ODCINEK.

Kramsztyk Zygmunt. Czy medycyna jest nauką czy sztuką?	1099, 1126
Nussbaum H. Medycyna nauką jest czy sztuką?	1044, 1068
N***. W kwestyi profilaktyki chorób zakaźnych	1186, 1222

VI. ZJAZDY NAUKOWE.

Jasiński K. VII zjazd chirurgów polskich w Krakowie	1052, 1077
---	------------

VII. Sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie warszawskie 15, 44, 75, 128, 184, 213, 238, 321, 275, 390, 420, 444, 525, 575, 650, 675, 698, 891, 1050, 1081, 1133, 1190, 1339.	
--	--

VIII. LISTY OTWARTE.

Brzozowski Władysław. Różnica błękitu metylenowego iioletu metylenowego	77
Cybulski N. W sprawie działania wyciągów z uadnercza	447
— Odpowiedź D-rowsi Gluzińskiemu	558
Gluziński A. Odpowiedź D-rowsi Cybulskiemu	552
Janowski Władysław. Badania siły surowicy Aronson'a	214
Nencki Leon. W kwestyi wyrobu surowicy antydifteryycznej w Petersburgu	55
Neufeld J. Odpowiedź D-rowsi Pękosiłskiemu	51
Palmirski Wł. W sprawie surowicy przeciwbłoniczej warszawskiej	912
Pelczynski J. [z Kolna]. W sprawie działania kąpieli siarczanych	1341
Pękosiłowski I. Odpowiedź D-rowsi Neufeldowi	58
— Odpowiedź D-rowsi Brzozowskiemu	133
Przyjałkowski M. Odpowiedź D-rowsi Palmirskiemu	1021

IX. KORESPONDENCYA.

Flatau E. O surowicy antydifteryycznej	
Krysiński—Wspomnienie o Matlakowskim	

X. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Stron.	Stron.
Anrep dyrektorem instytutu lekarskiego dla kobiet w Petersburgu	161
Argonu odkrycie (Boguski)	161
Badanie macicy	244
Barth profesorem we Wrocławiu	528
Barwienie nasyconymi barwnikami (Schaffer)	579
Bąblowiec śledziony (Halm)	652
Beck profesorem nadzwyczajnym	652
Bonnet profesorem w Greifswaldzie	811
Brak miejsc dla chorych w Tworach	919
British Laryngological Association	919
Brodowski profesorem zasłużonym uniwersytetu	974
Chloroformu działanie na serce (Guérin)	974
Cholera	974
„ w Galicji	974
Cholery przypadek	974
Ciąża zewnątrzmaciczna (Lorenz)	974
Cierpienia rdzenia przy niedokrwiistości (Nonne)	974
Cybnłaki dziekanem wydziału lekarskiego w Krakowie	974
Duclaux dyrektorem instytutu Pasteur'a	974
Dyagnostyki drugie wydanie	974
Eiselta prof. uczczenie w Pradze	974
Englich profesorem w Wiedniu	974
Formaliny zastosowanie (Marcus)	974
Glikogenu otrzymywanie [Huizluga]	974
Grundzach referentem prac o chorobach żołądka i kiszek do Archiv. f. Verdauungskrankheiten	974
Gruzeł krokowy [Bier i Rocum]	974
Grzankowski ordynatorem	974
Gwajakol jako środek przeciwgorączkowy [Montaguon]	974
Hering profesorem w Lipsku	974
Hoyer profesorem zasłużonym uniwersytetu	974
Jam nosowych dezynfekowanie [Carstens]	974
Język francuski na kongresie międzynarodowym w Moskwie	974
Instytut lekarski dla kobiet w Petersburgu	974
Jordan profesorem zwyczajnym	974
Jubileusz instytutu medycy chirurgicznego w Berlinie	974
Katedra okulistyki w Krakowie	974
Kąpiele zimne w tyfusie [Glénard]	974
Koklusz powikłania [Silbermann]	974
Komisja do ujednolajnienia słownictwa anatomicznego	974
Konferencja międzynarodowa służby sanitarnej na kolejach i okrętach	974
Kongres niemieckiego towarzystwa ginekologicznego w Wiedniu	974
Kongres medycyny zewnętrznej — Monachium	974
— międzynarodowy w Moskwie	974
— niemieckich chirurgów w Ber-	974
linie	161
Kongres psychiatrów i neurologów francuskich	161
— otologiczny	244
— ginekologiczny w Wiedniu	528
— fizyologiczny w Bernie	579
— chirurgów francuskich w Paryżu	652
— międzynarodowy talasoterapii	652
— dermatologów	811
— lekarzy i przyrodników niemieckich w Lubece	919
— fizyologów w Bernie	919
— dermatologów niemieckich w Gracu	974
— internistów francuskich w Nancy	974
Konkurs Webera w Londynie za najlepszą pracę o gruźlicy	161
Kosiński profesorem zasłużonym uniwersytetu	218
König profesorem w Getyndze	1165
Kreozot przy <i>bronchitis putrida</i> [Wreden]	218
Kries profesorem w Lipsku	628
Kronika Lekarska dwutygodnikiem	370
Krtani całkowite wycięcie [Rotter]	132
Landau sprawozdawcą do therapeutische Wochenschrift	326
Lebert nagrodzony medalem Graefego	946
Leczenie błonicy w warsz. szpitalu dla dzieci	370, 652, 1192
Leczenie błonicy w szpitalu Dz. Jezus	396, 628
Lekarzy liczba w Warszawie	1283
Lewin'a jubileusz	1183
Lister opuścił stanowisko profesora	862
Mars profesorem zwyczajnym	272
Matlakowskiego pogrzeb	700
Medelnich chirurgischen Friedrich-Wilhelms Institut jubileusz 100-letni	1283
Miednicy złamanie [Rochs]	1263
Miejsce dla lekarza w Studzienu	396
— w Kriczewie	528
Mięsaki skóry [Fraenkel]	325
Migreny przypadek [Bary]	577
Mikulicz profesorem w Bonn	652
Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie	1283
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaecologie w Berlinie	25
Naftolem dezynfekcyja kiszki [Eusabey]	133
Nagłośni wycięcie [Rosenbaum]	838
Nagrody imienia Koczorowskiego	678
Nagrody 50,000 franków podzielenie między Roux i Behring'a	1342
Nawrocki profesorem zasłużonym uniwersytetu	218
Nencki korespondentem Akademii paryskiej	1283
Nicoladoni w Innsbrucku	811
Nowakowski ordynator w Krynicy	474
Nothnagel'a uczczenie w Wiedniu	244

	Stron.
Obojactwo wrzekome [Martin]	577
Odczyty kliniczne zeszyt 72	107
— — — 73	241
— — — 74	370
— — — 75	396
Oddział dla dyfterytycznych w szpitalu dla dzieci w Warszawie	161
Oddział dla dyfterytycznych w szpitalu Dzieciątka Jezus	161
Odejmuwanie jądra [Berruccio]	326
Oestereichische otologische Gesellschaft	370
Pankiewicz obchód jubileuszowy	919
Plastyka po operacji raka [Biondi]	1255
Pomnik dla Meyera w Kopenhadze	1342
Porażenie mięśnia goleniowego przed niego [Martin]	1370
Prostawianie się samowolne rachitycznych skrzywień u dzieci [Kamps]	1370
Przedwczesna dojrzałość [Harry Campbell]	1397
Przetoki pęcherzo-pochwowej zeszycie [Duplay]	1342
Przewodnik informacyjny	678
Rak pęcherza moczowego [Israel]	160
Raka a szankra rozpoznawanie [Fournier]	131
— sutki wyleczenie surowicą róży	
Ratowanie pozornie zmarłych noworodków [Rosenthal]	217
Resekcja ściany klatki piersiowej [Israel]	1028
— resekcja nerwu trójdzielnego [Krause]	1282
Revue des maladies cancéreuses w Paryżu	1342
Rollet profesorem w Pradze	974
Rópień opłucnowy [Tessier]	753
Rou profesorem w Innsbruku	974
Rozpoznawanie błonicy	298
Schede profesorem w Bonn	974
Schuchardt profesorem w Rostoku	1003
Śledziony własności krwiotwórcze [Danilewski]	1132
Śluzobrzęku leczenie [Koechler]	79
Śmierć przy guzach mózgu [Horsley]	297
Sobierański prywat-docentem w Marburgu	527
Stowarzyszenie lekarzy w Berlinie	395
Strahl profesorem w Giessen	974
Surowicy antydyfterytycznej badanie — leczniczej stosowanie	244
— — — — —	272
Syphilis der Nase und des Halses	1283
Szkolskiego pamięci uczenie w Towarzystwie Lekarskiem	185
Tarni dwudzielnej leczenie [Hildebrand, Bayer i Muscatello]	754
Tętniaków nerki rozpoznawanie i leczenie [Hahu]	133
Tętniaków leczenie [Lampiasi]	1284

	Stron.
Tokarski kierownikiem zakładu hydro-patycznego w Grodzisku	450
Towarzystwo lekarskie radomskie	218
Trendelenburg profesorem w Lipsku	628
Tyreoidiny 93 tabletek zjedzenie [Beker]	1164
Uniwersytet w New-Yorku	652
Uzdrowiska dla niezamożnych chorych piersiowych	272
Vaginofixatio [Dnehrssen]	298
Wilka leczenie [Lang]	217
Wicherkiewicz profesor w Krakowie	1342
Woelffler profesorem kliniki chirurgicznej uniwersytetu niemieckiego w Pradze Czeskiej	53
Woda utleniona przy koklusz [Haller]	218
Woda jeziora genewskiego [Massol]	272
Wpływ mięśni na wydzielanie [Colombo]	1230
Wrzecz o warszawskim uniwersytecie	527
Wstrzykiwania podskórne wyciągu śledziony [Crusin]	2:7
Wybory w Towarzystwie lekarskiem Warszawskim	25
Wybory w Towarzystwie lekarskiem krakowskim	25
Wycięcie raka żołądka [Porges]	1256
— wierzchołka prawego płuca [Tuffier]	1256
Wysockiewicz profesorem w Kijowie	947
Wystawa higieniczna w Paryżu	370
Wziernik pęcherzowy [Lohnstein]	576
Zakład chirurgiczny prywatny w Warszawie	53
— — — — — leczniczy w Ojcowie	628
— — — — — Dmochowskiego	1165
Zakład dla dzieci epileptycznych w Wironii	1342
Zapalenie posokowate tkanki łącznej koło przelyku	370
Zatamowanie krwotoku [Quenu]	1283
Zatoki czotowej zapalenie ropne [Czerny]	1370
Zawadzki referentem prac o chorobach wewnętrznych do Centralblatt f. innere Medicin	191
Zieleniewskiego 50-letni jubileusz	627
Zieleniewskiego ofiara	678
Zieliński E. otrzymał nagrodę Helbicha	161
Zjazd chirurgów polskich	107
— — — — — anatomów w Bazylei	161
— — — — — psychiatrów niemieckich	628
— — — — — chirurgów polskich w Krakowie	579, 652, 678, 704, 785
Złóg szellakowy w żołądku [Manasse]	1164
Znieczulania 50-letnia rocznica	1283

XI NEKROLOGIA.

	Stron.
Batthey	1342
Calmei	32
Ciechowski	892
Drużyłowski	811

	Stron.
Dujardin-Beaumez	244
Frankowski	450
Gottstein	133
Guérin	272

	<i>Stron.</i>		<i>Stron.</i>
Hoppe-Seyler	892	Pasteur	1057
Huxley	704	Pielaszcowski	1002
Jawurek	1002	Przystański	191
Jendl	811	Rydel	475
Kapliński	892	Schimmelbusch	892
Kaukas	892	Sury	974
Konitz	1111	Stunmer	731
Krajewski	323	Teichmann	1257, 1285, 1309
Kuelz	133	Thiersch	328
Lambl	244	Thure-Brant	947
Londy	1002	Tomsa	450
Maijolin	326	Tworkowski	528
Matlakowski	653, 756, 760, 775, 781	Tumas	892
Micewicz	628	Vernenil	652
Mischer	974	Vogt	528
Moos	811	Zawistowski	244
Nagel	811	Zdanowicz	1256
Oettinger	1083		

XII. ODPOWIEDZI REDAKCYI.

28, 579, 811, 919, 1310.

SPIS AUTORÓW,

których prace w oryginale lub streszczeniu pomieszczono:

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| *Arnstein 93. | *Ciechomski 775. | Felsenthal 40. |
| Bary 577. | Colombo 1230. | Fessler 753. |
| Baum 616. | Consin 297. | *Fidler 1112, 1138, 1170, 1217, |
| Bayer 754. | *Cybulski 299, 447, 554. | 1247, 1228, 1330, 1326. |
| Becker 1164. | *Czajkowski, 8, 26, 59, 83, | *Flatau 22, 245, 679, 708, 828. |
| Bernhard 40. | 118, 605 | Fournier 131. |
| Bergengrün 1367. | *Czepurkowski 1385. | Fraenkel 325. |
| *Białokur 975, 1012. | Czerny 1370. | Fritsch 944. |
| Bier 325. | Danilewsky 1137. | *Gabszewicz 893, 925 |
| Binswanger 671. | Davidson 267. | *Gajkiewicz 32, 65, 451, |
| Biondi 1255. | *Dębiński 1158. | 478, 508, 1203, 1234, 1263. |
| *Biro 884, 913, 1254. | *Dogiel 192. | Garé 625. |
| *Boguski 160. | Dormeyer 1019. | Gärtner 124. |
| Braun v. Fernwald 473. | Duehrssen 298. | Glénard 107 |
| *Bregman 812, 953, 1145. | Duplay 1342. | *Gluziński 371, 552. |
| *Brunner J. 552. | *Dydziński 39, 330, 326, 396, | Gold 524. |
| Bruns 14. | 577, 626, 901. | Goldzieher 808. |
| Bürkner 1304. | Ebstein 855. | Gorajewski 274. |
| Carlsaw 217. | Einhorn 645. | *Gosztowt 184. |
| Cathelineau 384. | Eiselsberg 523, 573. | *Gotard 146, 1004. |
| Campbell 1398. | *Endelman 1289. | Gottstejn 571. |
| Casper 964. | Eulenburg 626, 1254. | Gourfein 362. |
| *Chełmoński 273, 303, 262, | Faulhaber 370. | Grache 192. |
| 356. | *Feinstein 471, 471, 808. | |

Objaśnienie. Dodanie gwiazdki oznacza autora polaka, rozstawienie czcionek—autora artykułu oryginalnego.

- *Grostern 47, 97, 220, 325,
498, 917, 918, 973, 1110,
1191, 1229, 1036.
Grube 625.
Grützner 147.
- *Grzankowski 786.
Guérin 132.
Gussenbauer 1048.
Hacker 148.
Halipré 910.
Hallopeter 218.
Halm 133, 1230.
*Halpern 380.
Heller 696.
Hertwig 127.
- *Higier 224, 251, 282, 1030,
1063.
Hildebrand 754.
Hirschfeld 998.
Horsley 297.
Huizinga 1029.
Jacob 1020.
- *Jakowski 1371.
*Janowski 80, 162, 458, 481.
*Jasieński 372, 920.
*Jasiński 85, 108, 134, 154,
760, 874, 1052, 1077.
*Jaworski J. 580, 608, 638.
Illner 616.
Jolly 167.
Jordan 1227.
Israel 160, 1028.
- *Kamocki 629, 67.
Kamps 1370.
Kelly 754.
Kernig 1253.
Kippenberg 943.
Kirstein 1075.
*Kohn A. 1304, 1361.
*Korniłowicz 366.
*Kozicki 524.
Köhler 79.
Kölliker 39.
- *Kramsztyk Z. 705, 1099,
1126.
Krause 143, 1282.
Krönig 1395.
*Krysiński 784, 1369.
*Kuczyński 1019.
Lampiasi 1284.
Lang 217.
- *Lebensbaum 69, 72, 122,
442, 847.
Leopold 153.
- *Leszczyński 137.
Lewy 151.
*Lewin 809 944, 998.
Lewin 414.
Letzerich 602.
- *Lidmanowski 1337.
Liermann 155.
Lindner 723.
- *Lipka 980,
Litten 367, 444.
Loevy 648.
Lohnstein 576.
Londe 1189.
Lorenz 217, 417.
- *Luxemburg 989.
*Łapiński 107, 132, 133, 150
267, 296, 298, 417, 572,
1368.
- *Łogucki 1084.
Mackenrodt 296.
*Majewski 219, 247, 279.
*Mayzel 1285.
*Malinowski 197, 397, 426,
462, 492, 517, 687, 715.
- *Manduk 157, 1104.
Manasse 1164,
Marcus 326.
Martin 1370.
Marfan 725,
Marmorek 1158.
Martin 577.
Maybaum 944.
Meynert 832.
- *Mikulicz 96.
*Minkiewicz 96, 127,
*Mintz 368, 1343.
Moebius 884, 913.
Montagnon 133.
*Motz 555, 839.
Muscatello 754.
Mutermilch 54, 115.
- *Nencki L. 580, 608, 638.
*Neugebauer 153, 569, 577,
1019.
- *Niedzielski 14, 79, 131, 132,
144, 155, 473, 573, 643,
723, 753, 754, 817, 839, 858,
862, 964, 1048, 1227, 1282.
- *Nisenson 854.
Nonne 677.
*Nussbaum 1044, 1068.
- *Obaliński 1.
*Oderfeld 734.
Olshausen 72.
- *Orzeł 85, 109.
Osswald 94.
Ostankow 366.
Palleske 858.
- *Papiewski 1058, 1089, 1121,
1150, 1178, 1211, 1242, 1273.
- *Pechkranc 203, 232, 274,
621, 696, 729, 744, 799, 821,
849, 855, 859, 966, 990, 1020.
- *Peltyn 268, 272, 367, 602,
625, 645, 648, 1162, 1253.
- *Pełczyński 1341.
*Perkahl 169.
Pernice 156.
Plaut 43.
Porges 1256.
Preuschen 126.
- *Pruszyński 156, 836, 837, 916,
1000, 1311, 1348, 1373.
- *Przyjałkowski 879.
*Puławski A. 20, 44, 94, 261,
293, 314, 268, 415.
- *Puławski W. 1388.
Quenu 1393.
- *Raczyński 529.
Raymond 649.
Reinhard 862.
Reinicke 122.
Richter 618.
Rieder 966, 990.
Ritter 859.
Rodys 297.
Rocum 325.
Rosenberg 150.
Rosenbaum 838.
Rosenheim 368.
- *Rosenthal Jakób 382, 660.
Rosenthal 217.
Rossa 69.
Roth 1163.
Rumpf 621.
- *Rydygier 154, 1003.
- *Sawicki 592, 613, 725 865,
903, 960, 1037.
Scagliosi 156.
Schaffer 320, 396.
Schech 1252.
Schneyer 809.
Schñeler 1164.
Schulten 572.
Seelig 1162.
Segond 1131.
Seitz 1104.
Senger 752.

- *Sieber 257, 348, 408, 438.
 Siegel 1107.
 Silbermann 578.
 Sippel 442.
 *Sokołowski 503, 546.
 Sonnenburg 203, 232,
 Stell 1019.
 *Sterling 832.
 *Stępkowski 585.
 *Strauss 974, 1012.
 *Stróżewski 158, 571, 649,
 671, 677, 732, 792, 883, 945,
 1163, 1189.
 *Szpanbok 374.
 Talma 272.
 Thorn 1129.
 Trendelenburg 646.
 *Troczeński 141.
 *Trzebicki 148.
 Tuffier 1256.
 Turner 1368.
 Waldeyer 828.
 Wawelberg 1131.
 *Wągrowski 13.
 Weiss 808.
 *Weisblat 948, 984, 1164.
 Wesółowski 384.
 Wreden 218.
 *Winiański 43.
 *Witkiewicz 781.
 *Wnorowski R. 1334.
 *Wolberg 79, 151, 159, 616.
 *Wołkiewicz 523, 675.
 *Wróblewski 1165, 1231,
 1258, 1291, 1321, 1358, 13[∞].
 *Wychowski 172.
 *Zawadzki A. 562.
 *Zdanowicz 1335.
 Zehnisen 268.
 Ziemssen 729.
 *Zięciakiewicz 1075, 1107,
 1252, 1367.
 *Zucker 1395.
 *Zweigbaum 124, 126, 343
 403, 432, 943, 944, 1019, 1110
 *Żołędziowski 1333.
 *Żurkowski 148, 149, 646
 752.

GAZETA LEKARSKA

I. PRZYPADKOWY DO ROZPOZNAWANIA I LECZENIA

ZAPALEŃ W LINII PRZYROSTKOWEJ PANEWKI BIODROWEJ.

[Rzecz w streszczeniu wyłożona na posiedzeniu Tow. Lek. Krak. d. 5 go grudnia 1894].

Podał

Prof. D-r A. Obaliński w Krakowie.



Nie ulega dzisiaj już żadnej wątpliwości, że ostre zapalenie kości (*osteitis acuta*) jest chorobą, wywołaną przez drobnoustroje, a w szczególności przez gronkowce, paciorkowce i inne, które, czy to przez drogę oddechową, czy też pokarmową lub inne, dostawszy się do krwiobiegu, usadowiają się głównie tam, gdzie dała powód do tego albo okazyjonalna jakaś przyczyna, jak: przeziębienie lub uderzenie, albo fizyologiczne stosunki żywszej przemiany materii. Do tych ostatnich zaliczamy w kościach te trzy miejsca, w których odbywa się wzrost kości, t. j. okostna, szpik i linia przyrostkowa. Jeżeli zatem miejsce to, gdzie owa przyczyna chorobowa podziałała, leży dla zmysłów lekarza przystępnie, jak n. p. kolano, łokieć, goleń i t. p., wówczas rozpoznanie sprawy właściwej wobec dat anamnestycznych i miejscowego stanu, jak: obrzęku i bólu zwiększającego się przy ucisku, nie powinno ulegać trudnościom i po większej części im nie ulega, z wyjątkiem tych przypadków, w których wywiady są ujemne, a sprawa odbywa się w linii przyrostkowej, tak, że chorobę zapalną kości można wziąć za inne choroby, a przedewszystkiem za tego sfinksa lekarskiego, którego nazywamy reumatyzmem stawowym.

Pomyłka ta może być bardzo niefortunną dlatego, że zasadzie, od dawnych czasów przyjętej, a obecnie jeszcze bardziej przestrzeganej „*ubi pus—ibi evacua*“, nie staje się w takim razie zadość, gdyż w reumatyzmie nie myślimy zazwyczaj o ropie, a ta, pozostając w ustroju, do ciężkich prowadzi następstw. Skutki zaniedbanego takiego zapalenia w linii przyrostkowej są ogólnie znane.

Pomijając te przypadki, w których zakażenie jest tak gwałtownem, że w przeciągu kilku dni sprowadza zatrucie ustroju toksynami, a więc śmierć, dodać trzeba, że często przychodzi tutaj do rozległej martwiny kości (*necrosis*), do następczego zajęcia stawu, do oddzielenia przyrostka, do przerzutów na inne przyrostki, a po bardzo dolegliwym przebiegu choroby ostatecznie albo do śmierci z wycieńczenia, albo do stałego kalectwa.

To też nowocześni chirurdowie, w zaufaniu do świetnych wyników swej sztuki, coraz częściej odzywają się ze zdaniem, że w tych przypadkach nale-

ży wcześniej operować, a nadto o wiele doszczętniej, bo nie tylko radzą szukać ropy między i pod częściami miękkimi, lecz zachęcają, do wczesnego wykonania otwarcia szpiku kostnego, czyli t. z. trepanacyi kości, jak np. THELEN ¹⁾, KUESTER ²⁾, OLLIER i LANNELONGUE ³⁾.

Możnaby jeszcze nad tem dysputować, czy w każdym przypadku należałoby wykonywać tak bardzo radykalną operacyę, na to jednak każdy chirurg chętnie się zgodzi, że wcześniejsze poszukiwania ropy w tych przypadkach mogłyby uchronić od wielu nieprzyjemnych następstw i powikłań.

Jeżeli mimo powierzchownego położenia niektórych członków, jak: uda, kolana i goleni, sprawy zapalne w samych początkach nie tak łatwo bywają rozpoznawane, cóż więc dziwnego, że one tam, gdzie staw jest ukrytym wśród grubego pokładu mięśni, jak np. w stawie biodrowym, częstokroć wcale nie bywają rozpoznawane, a tem samem i należycie nie bywają leczone. Osobliwie dotyczy to zapalenia w linii przyrostkowej panewki biodrowej, o której to chorobie dokładniejszego nabraliśmy pojęcia dopiero od czasów pracy BARDENHEUER'a ⁴⁾, w której tenże na jej objawy zwrócił uwagę, oraz wskazał, jaką drogą dążyć do rozpoznania, a wreszcie opisał metodę operacyjną, ułatwiającą dostanie się do ogniska ropnego.

Ponieważ kwestya ta jest prawie zupełnie nową i prócz autora jeszcze przez nikogo nie została poruszona ⁵⁾, przeto sędzę, że będzie to na czasie, jeżeli skorzystam ze sposobności i opiszę tej choroby dwa przypadki, które zdarzyło mi się w ostatnich kilku tygodniach spostrzegać i operować, a to tembardziej, że zwrócę przez to uwagę nie samych fachowych chirurgów, jak to się stało z pracą BARDENHEUER'a, ale uwagę ogółu lekarzy praktykujących, do których przedewszystkiem zgłaszają się tacy chorzy: od ogółu zatem lekarzy głównie zależy, aby właściwego czasu, do operacyi najodpowiedniejszego, nie zaniedbać.

Oto moje przypadki:

1) Franciszek H..., lat 14 mający, z zakładu sierot, zgłosił się do naszego ambulatoryum w dniu 10. IX. 1894 r., twierdząc, iż nieco kuleje i doznaje bólu w nodze prawej od dni trzech, a mianowicie skutkiem upadnięcia na bok prawy przy wywracaniu koziółków. Wówczas nie znaleziono, oprócz lekkiego obrzęku w okolicy biodrowej prawej, nic uwagi godniejszego; polecono okłady z octanu glinu i wypoczynek w łóżku.

W 3 dni później przywieziono go już na oddział chirurgiczny, gdzie przyjęty w dniu 13. IX. 1894 r., a następnego dnia zbadany, okazywał następujący stan. Chłopiec, dobrze zbudowany i odżywiony, z wyrazem twarzy bolesnym, leży z kończyną dolną prawą w biodrze zgiętą i tamże obrzękniętą i skarży

¹⁾ Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. 1.

²⁾ Tamże. XLVIII. 4.

³⁾ MAUCLAIRE. Osteomyélites de la croissance.

⁴⁾ Arch. f. klin. Chir. XLI. 1. z r. 1891 i Verhandlungen des 20 Congresses der deutsch. Ges. f. Chirurgie.

⁵⁾ MAUCLAIRE (l. c.) podaje wpawdzie, że *l'ostéomyélite aiguë du bassin* jest dokładnie przestudowaną, lecz, jak się pokazuje, więcej w kierunku anatomo-patologicznym, niż klinicznym.

się na ból w górnej połowie uda i w prawym boku. Ciepłota ciała podniesiona do 39° C..

Wobec wywiadów, objawów opisanych i okoliczności, że przy ucisku w głębi brzucha po stronie prawej powyżej obrzęku, sięgającego aż do dołu biodrowego prawego, chory skarżył się także na ból, skłoniłem się do przypuszczenia, że w obecnym przypadku mam do czynienia z ropnem zapaleniem mięśnia lędźwiowego prawego i na tej zasadzie przystąpiłem w d. 17. IX. 1894 r. do operacji za pomocą cięcia biodrowego BARDENHEUER'a (*Ilium-schnitt*), przyczem odstąpiłem fałdę otrzewnej, odsunąłem ją ku górze i dopiero teraz poszukiwałem ropy za pomocą strzykawki w różnych kierunkach, lecz jej nigdzie nie znalazłem. Tu muszę nadmienić, że w narkozie dała się kończyna zupełnie wyprostować, a przy ruchach w stawie biodrowym nie można było wyczuć żadnego chrupotania. Przyznaję się, że operacja ta przykre na mnie zrobiła wrażenie ujemnym swoim wynikiem; ranę zaszyłem i chorego do łóżka przenieść kazałem.

Po przyjściu chorego do przytomności udo znowu się zgięło, ciepłota ciała utrzymywała się na wysokości, jak poprzednio, około 39° C., bóle również trwały.

Rozmyślając nad tym przypadkiem, przypomniałem sobie przytoczoną powyżej pracę BARDENHEUER'a o zapaleniu linii przyrostkowej w panewce biodrowej i możliwości wykazania nacieku od jej górnej powierzchni przez badanie za pomocą palca, wprowadzonego do odbytnicy. W dniu 21. IX. 1894 r. stwierdziłem rzeczywiście w ten sposób naciek bolesny, a następnego dnia przedłużyłem w narkozie poprzednie cięcie ku środkowi aż nad spojenie łonowe (*Symphysisschnitt*), a odsunawszy i tutaj ku górze fałdę otrzewnej, ku wewnątrz pęcherz moczowy, a ku zewnątrz naczynia biodrowe, natrafiłem w głębi na ropień, który naciąłem, a zbadawszy, po wypuszczeniu około 250 grm. ropy, dno jego palcem, znalazłem na dnie panewki odstój kostny wielkości fasoli. Odstój ten za pomocą elewatorów i cążków z głębi wydobyłem. Dalszy przebieg był bardzo pomyślny. Ciepłota ciała powróciła do normy, kończyna przybrała zwyczajną normalną pozycję, a rana goiła się tak szybko, że chłopiec w niespełna miesiąc powrócił do domu, skąd jeszcze do końca października przychodził dwa razy w tygodniu dla zmiany opatrunku.

2) Prawie równocześnie, bo w dniu 19. IX. 1894 r., przybył na oddział chorób wewnętrznych 15-letni Jędrzej D..., który opowiadał, że zaczęła go noga boleć przed kilkunastu dniami w udzie prawem z darciem, dochodzącem aż do kolana. Na podstawie obrzęku w okolicy pachwinowej prawej, ciepłoty ciała podwyższonej [do 39°] przypuszczano początkowo reumatyczne zajęcie stawu; gdy jednak objawy stawały się coraz groźniejszymi, przeniesiono chorego na oddział chirurgiczny w dniu 21. X. 1894. z rozpoznaniem ostrego zajęcia stawu biodrowego prawego.

Przy badaniu skonstatowałem: obrzęk górnej połowy uda prawego, sięgający aż powyżej więzów POUPART'a, toż udo zagięte w stawie biodrowym i odwrócone nieco na zewnątrz, ból znaczny przy najmniejszym poruszeniu kończyny. Mając ten przypadek tak samo, jak poprzedni, w podejrzeniu o to, że choroba wyszła tutaj z linii przyrostkowej panewki biodrowej, zbadalem

okolicej jej przez wprowadzenie palca do odbytnicy, przyczem czułem po stronie prawej obrzęk, stojący w związku z obrzękiem, równocześnie lewą ręką w głębi nad więzłem POUPART'a wykazać się dającym.

Na tej zasadzie rozpoznałem zatem i w tym przypadku ropne zapalenie kości, stykających się w panewce biodrowej, nie wykluczając tym razem przebicia się już ropy do stawu z powodu trwania choroby przeszło 6 tygodni. Dlatego też wykonałem tutaj, jak w poprzednim przypadku, cięcie równoległe do więzła POUPART'a [d. 23. X. 1894 r.], odsłoniłem fałdę otrzewnej, odsunąłem ją ku górze, otworzyłem ropień i wydobyłem kilka martwaków kostnych wielkości przepołowionych orzechów laskowych, przyczem się pokazało, że rzeczywiście staw biodrowy był już otwartym. Gdy jednak palec weń wprowadzony wykazał, że główka jest zupełnie nienaruszoną i gładką, nie miałem powodu przystępować do resekcji stawu biodrowego; zapewniłem tylko odpływ ropy przez nacięcie torebki stawowej od tyłu za krętarzem wielkim. Kończynę ułożono w „wyciążkach VOLKMANN'a“, a rany opatrzono antyseptycznie. Ku memu zdziwieniu przebieg był nadspodziewanie łagodnym: ropy odpływało coraz mniej, ciepłota ciała powróciła do normy, a bóle ustąpiły zupełnie. Jakkolwiek chory nie jest jeszcze wyleczonym, to jednak mogę go sumiennie zaliczyć do rekonwalescentów.

Sam BARDENHEUER (*l. c.*) spostrzegał i opisał cztery przypadki, tak, iż razem z moimi powyżej opisanymi dwoma posiada literatura lekarska właściwie tylko sześć przypadków jako tako obserwowanych, lecz napewno skonstatowanych. Powiadam wyraźnie: „jako tako obserwowanych“, gdyż przeważną ich liczbę rozpoznano dopiero później po upływie 2 — 12 tygodni trwania choroby, przeto nie mamy wszędzie początkowego obrazu choroby. Najwcześniej rozpoznany został mój pierwszy przypadek, jakkolwiek i tu rozpoznanie nie szło gładko.

Ponieważ nigdzie w podręcznikach chirurgicznych ¹⁾ nie znajduję opisu tej choroby, przeto widać, że przed BARDENHEUER'em nie rozpoznawano tej choroby, a zatem i nie obserwowano jej. Tem więcej zatem zdawało mi się słusznem, by zestawić dotychczas znane przypadki i wydobyć z nich ogólny obraz chorobowy, aby, rozpowszechniwszy go nie tylko między specjalistami chirurgami, lecz, co ważniejsza, wogóle między praktykującymi lekarzami, ułatwić rozpoznanie tej, jak się zdaje, nie tak znów rzadkiej, tylko nie należycie poznawanej choroby, a tem samem, by ułatwić sposobność do zwalczenia jej przez wczesne zastosowanie operacji.

W tym to celu podaję w krótkim wyciągu historię czterech przypadków BARDENHEUER'a.

1) Chłopak 14-letni, od 5 tygodni chory, mocno gorączkujący, cierpi na znaczne bóle w okolicy stawu biodrowego lewego, znaczne zgięcie uda. Gdy w narkozie nie można było wykazać przypuszczanego zapalenia której z linii przyrostkowych w górnym końcu kości udowej, zaczął B. podejrzewać

¹⁾ Nawet i w najnowszej, powyżej już przytoczonej, rozprawce MAUCLAIRE'a są wskazówki więcej anatomo-patologiczne, niż kliniczne.

panewkę biodrową. Dla wykazania tego wprowadzono palec do odbytnicy i natrafiono na obrzęk po stronie lewej. Cięcie nadłonowe (*Symphysisschnitt*) odsłoniło ognisko ropne na samej panewce, której dno było przebite do stawu. Tampon z gazy jodoformowej. Wygojenie.

2) Dwunastoletnia dziewczyna gorączkuje już od 17 tygodni, wobec czego przypuszczano nawet tyfus. W 13-tym tygodniu wytworzył się w okolicy pachwinowej i biodrowej naciek, który w dwóch miejscach nacięto. Z otworu lała się obficie ropa, mimo to gorączka nie opadła. Dopiero B. wykazał przez odbytnicę naciek. Cięcie nadłonowe odkryło zbiernik ropy nad panewką, którą wydłutowano i oczyszczono—jednak bez skutku, gdyż nadzwyczaj wyniszczony organizm uległ wkrótce, bo w 6 tygodni po operacji.

3) U pięcioletniego dziecka, które przy objawach silnej gorączki prawie nagle zachorowało, wytworzył się po długim [?] czasie w okolicy biodrowej ropień, który otworzono. Gdy jednak ropienie po długim czasie nie ustawało, wykazał B., zawezwany do narady, istnienie ropnia w okolicy panewki biodrowej i otworzył go za pomocą cięcia nadłonowego, przyczem wyresekował panewkę. Główka kości udowej była już pokryta granulacjami, przeto dodano jeszcze resekcję stawu biodrowego. Wyleczenie.

4) Dziewiętnastoletnia mężatka dostaje po dosyć znacznym wysiłku dreszczu, potem trwałej gorączki i bólów w stawie biodrowym prawym, sięgającym wzdłuż uda; po kilku dniach wybitny obrzęk rozlany w tychże miejscach, a nieznaczne obrzęki w innych stawach, stąd rozpoznanie gościa ostrego i odpowiednie lecz bezskuteczne lecenie przez 8 tygodni. W tym czasie B., obejmując leczenie, wobec znacznego upadku sił i stanu septycznego przypuszczał zajęcie którejś z linii przyrostkowych, t. j. albo jednego z krętarzy, albo w szyjce kości udowej, albo wreszcie w panewce z przebicciem się do stawu. Ponieważ najprawdopodobniejszym mu się wydawało to ostatnie, przeto otworzył staw biodrowy za pomocą cięcia na przednim brzegu krętarza wielkiego, a przekonawszy się, że w samej rzeczy sprawa wyszła z panewki, dodał cięcie nadłonowe, z którego panewkę dokładnie wydłutował, torebkę stawową wyciął prawie w całości, a z główki udowej zdjął tylko podkład chrząstkowy. Znaczna poprawa stanu ogólnego, a w końcu wyleczenie.

O ile zatem mi wiadomo, to mamy, jeżeli się nie mylę, tych tylko sześć przypadków, opisanych w literaturze lekarskiej; ze względu więc na ważność tej choroby pozwalam sobie z nich zestawić następujący przeciętny obraz chorobowy na podstawie wspólnych cech, w tych sześciu przypadkach spostrzeganych.

1) Choroba wzmiankowana wydarza się tylko w młodym wieku, t. j. przed upływem 20-go roku życia [w naszych przypadkach między 5-ym a 19-ym rokiem].

2) Występuje najczęściej samodzielnie, choć nie jest wykluczonym także uraz; w naszych przypadkach podziałał tenże na pewno 1 raz, podejrzewano go 1 raz, a samodzielnie choroba wystąpiła 4 razy.

3) Prawie zawsze choroba rozpoczyna się u osobników przedtem zupełnie zdrowych - od bólu i gorączki, która utrzymuje się na dosyć znacznej wysokości i staje się przyczyną szybkiego i bardzo wybitnego upadku sił.

4) Obrzęk rozlany w okolicy stawu biodrowego i to najczęściej sięgający, począwszy od kolca biodrowego górnego, aż do połowy uda.

5) Ból w okolicy stawu biodrowego, nie wzmagający się jednak przy ruchach kończyny. Taki stan bywa przynajmniej w początkach, tak, iż chorzy tacy nawet przez kilka dni chodzić mogą. Naturalnie, że od chwili, gdy nastąpi przebicie się ropy do stawu biodrowego, stają się chorzy nadzwyczaj wrażliwymi na najmniejsze dotknięcie zajętej kończyny.

6) Często, gdyż w połowie powyżej opisanych przypadków, spotykamy się z zajęciem kończyny w stawie biodrowym, co od gromadzenia się ropy w pobliżu mięśnia biodro-lędźwiowego pochodzi.

7) Jak w przebiegu zapalenia innych linii przyrostkowych, tak zdarza się i tutaj równoczesny wysięk i to albo ropny, albo tylko surowiczy w innych liniach przyrostkowych [w $\frac{1}{2}$ opisanych przypadków, a mianowicie w moim drugim i w BARDENHEUER'a czwartym przypadku].

8) Najczęstszym, najwybitniejszym i jedynie o rozpoznaniu rozstrzygającym objawem jest naciek przypanewkowy od strony miednicy małej, dający się wykazać palcem, wprowadzonym przez odbytnicę już to jako twardy, już też jako chęłbocący guz [według tego, czy badamy w początkach choroby, czy też w późniejszym okresie].

Wykrycie tego ostatniego szczegółu jest wyłączną zasługą BARDENHEUER'a, a brak wiadomości o nim był przyczyną, że nasze rozpoznawania w tym kierunku chybiały. Przeważnie rozpoznawano w tych przypadkach reumatyzm, zwłaszcza tam, gdzie równocześnie były zajęte inne stawy, lub zropienie mięśnia biodro-lędźwiowego, gdzie znów naprzód wysuwało się zagięcie kończyny w stawie biodrowym.

Jeżeli zatem będziemy mieli przed sobą chorego młodego, który zapadł nagle, odtąd gorączkuje i skarży się na ból w stawie biodrowym, nie zapomnijmyż wykonać badania palcem przez odbytnicę, gdyż ono najczęściej wyjaśni nam całą sprawę; a trzeba tutaj zaraz dodać, że nie jest to wszystko jedno, czy rozpoznajemy zapalenie linii przyrostkowej w pierwszych dwóch tygodniach jego przebiegu, czy też w czwartym lub piątym, albo gdy go wcale nie przypuszczamy.

Po wykazaniu wysięku ropnego nad panewką biodrową, leczenie polega na jak najrychlejszem wypuszczeniu tegoż i dokładnem zbadaniu stanu samejże panewki. Jeżeli to czynimy w początkach choroby [jak to było w moim pierwszym przypadku], kiedy zmiany w samej panewce jeszcze nie są tak znaczne, to wówczas zazwyczaj wystarczy nam wyskrobanie sklepienia tejże, przyczem jakiś większy lub mniejszy kawałek martwiczej kości usuniemy. W późniejszych okresach należy przystąpić do wydłutowania kości w panewce, czyli do t. zw. resekcji panewki, przyczem albo już znajdujemy komunikację z wnętrzem stawu biodrowego, albo dopiero ją wytwarzamy. Moje doświadczenie poucza mnie, że tego ostatniego trzeba się naturalnie stanowczo wystrzegać i dlatego w tym względzie nie zgodziłbym się ze zdaniem BARDENHEUER'a, który zaraz do wycięcia kości panewkowych przystępuje. Moim zdaniem, wystarcza i w tych przypadkach wyłyzeczkowanie dna rany i usunię-

cie martwaków. Jeżeli zaś przytem się okaże, że staw biodrowy jest już otwartym, to dalsze postępowanie powinno zależeć od dalszego przebiegu. Mój drugi przypadek wykazuje dostatecznie, że, mimo otwarcia stawu wśród operacji, przebieg dalszy był bardzo łagodny; nawet przeciw-otwór, w torebce stawowej zrobiony, okazał się zupełnie zbytecznym. Dlatego wszelkie otwieranie stawu biodrowego za pomocą cięć resekcyjnych, ogałacanie główki kości udowej z chrząstki, wreszcie wycinanie torebki, jak to uczynił BARDENHEUER w swoim czwartym przypadku, uważam za przedwczesne i dosyć na to czasu będzie, jeżeli wystąpią dalsze objawy, świadczące o ropieniu stawu, jak to zresztą najlepiej ilustruje jego trzeci przypadek. Zresztą za wielkie wydłużenia panewki mogą spowodować następne zeszytwnienie stawu biodrowego, jak to sam BARDENHEUER przy późniejszym omówieniu swego pierwszego przypadku wspomina i co go popchnęło do jeszcze dosztytniejszego postępowania w czwartym przypadku.

Ważniejszą jest rzeczą sposób, w jaki dostać się można do górnej ściany dna panewkowego. W tym celu używa BARDENHEUER swego cięcia nadłonowego (*Symphysischnitt*), którego szczegóły brzmią, według jego własnego opisu ¹⁾, jak następuje: „Przecina się skórę i powięź brzucha powierzchowną cięciem poprzecznym, przebiegającym tuż nad spojeniem łonowym od połowy prawego więzu POUPART'a do połowy lewego. Po przecięciu mięśnia piramidального i prostego odsłania się fałdę otrzewnową na pęcherzu moczowym i tuż po nad więzem POUPART'a, odsuwa ją ku górze, a sznurek nasienny i naczynia biodrowe ku zewnątrz, poczem z łatwością dostać się można do małej miednicy, a zatem i do dna panewki biodrowej“. Według mego doświadczenia, nie potrzeba wcale odsłaniać pęcherza, ani przecinać mięśnia prostego; wystarczy cięcie równoległe do więzu POUPART'a i postępowanie takie, jak do podwiązania tętnicy biodrowej w tem miejscu, a gdy się odsunie fałdę otrzewnową ku górze, a naczynia na zewnątrz, można śmiało dostać się do dna panewki.

Tak więc, rozpoznając wcześniej siedzibę ropy i wypuszczając ją rychło na zewnątrz, możemy ochronić ustrój od wielkich cierpień, od wyniszczenia, a wreszcie od znacznych zmian miejscowych, które wymagają ciężkich, a częstokroć kaleczących operacji.

O wiele trudniejszym będzie rozpoznanie przewlekłej toczącej się sprawy w kościach panewki biodrowej, zwłaszcza jeżeli przebieg jest mało lub wcale niebolesnym. Mam tu na myśli sprawę gruźliczą, którą poruszył już sam BARDENHEUER, kładąc nacisk, że wczesne wykazanie takiego ogniska może doprowadzić na myśl wykonania wycięcia panewki, a tem samem zapobieżenia wycięciu samego stawu biodrowego, lub, gdyby sprawa już i tam się była rozszerzyła, zapewnienia lepszego przebiegu przez połączenie obu resekcji ze sobą. Również radzi B. w tych przypadkach gruźlicy stawu biodrowego, w których po wykonaniu wycięcia tegoż stawu pozostały przetoki, dodać następnie wycięcie panewki biodrowej, co znakomicie ma wpływać na gojenie się takich przetok.

¹⁾ Prof. D-r BARDENHEUER. Der extraperitoneale Explorativschnitt. Stuttgart. 1887.

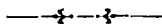
Nie mogę pominąć jeszcze jednej okoliczności, a mianowicie, że nie rzadko występują u młodych osobników bóle stawu biodrowego nadzwyczaj dolegliwe bez gorączki mimo tego, że niema typowych cech patognomonicznego ułożenia kończyny dolnej, zwykle napotykanych przy przewlekłym gruźliczym zapaleniu stawu biodrowego. Nie raz byłoby się skłonny do rozpoznania t. zw. *coxalgia nervosa*, o której pisali BRODIE, ESMARCH, WERNER¹⁾ i wielu innych, gdyby nie ta okoliczność, że znajdujemy znaczny obrzęk całego uda, a czasem i całej kończyny. Leczenie ciężarkami nie sprowadza albo żadnego skutku, albo tylko przemijający, a nawet resekcyja, w stawie biodrowym wykonana, nie daje dobrych rezultatów; pozostają bowiem uporczywe przetoki, z których ciągle się ropa sączy. To zdają mi się być przypadki gruźlicy stawu biodrowego, które biorą początek w dniu panewki i które wymagałyby leczenia operacyjnego, przez BARDENHEUER'a proponowanego, t. j. najprzód wycięcia panewki biodrowej za pomocą jego cięcia nadłonowego, a ewentualnie w dodatku wycięcia główki wraz z szyjką kości udowej, lub przynajmniej obkrojenia główki i wycięcia torebki stawowej.

II. ZAPALENIE PŁUC KOMÓRKOWE

pod względem klinicznym, etyologicznym i anatomicznym.

Podał

D-r med. Józef Czajkowski,
lekarz szpitala Tow. Sosnowickiego.



Do niedawna jeszcze jedynym kryterium w klasyfikacji ostrych spraw zapalnych płuc, podobnie jak i innych spraw chorobowych w ogólności, były znajduwane w tychże zmiany anatomiczne. A przekonanie o racjonalności tego jedynie kryterium było tak znanem, że podporządkowywano mu wszelkie inne kryteria, jakich dostarczały spostrzeżenia kliniczne i liczne, acz niezawsze może dostateczne, dane etyologiczne.

Tej to okoliczności zawdzięczać zapewne należy zjawisko, że do ostatniego prawie dziesiątka lat, tak pod względem klinicznym, jak i anatomicznym, rozróżniano dwa ściśle od siebie odgraniczone rodzaje zapalenia płuc ostrego: zapalenia płuc zrazikowe, czyli nieżyłtowe i zapalenie płuc zrazowe, czyli włóknikowe.

Pierwsze, ograniczające się prawie zawsze do pojedynczych zrazików lub ich grup, nie występujące nigdy jako choroba samoistna, lecz zawsze jako cierpienie wtórne, o przebiegu nietypowym; drugie—obejmujące zazwyczaj cały zraz płuca, lub większą część jego, występujące zawsze jako choroba pierwotna, o przebiegu typowym, cyklicznym.

A że zmiany anatomiczne tego rodzaju w odnośnych sprawach chorobowych spotykać się zdawały stale, powoli więc pojęcia: zrazikowy a nieży-

¹⁾ Deutsche Zeitschrift f. Chir. I. 1.

towy i zrazowy a włóknikowy tak się zlały ze sobą, że stały się prawie jednoznacznikami.

Badania, dotyczące przyczyn, wywołujących ostre sprawy zapalne w płucach, tak samoistne, jakoteż wtórne, wzbudziły pewne wątpliwości w tym względzie, a podjęte na nowo badania anatomo-patologiczne, w odnośnych przypadkach, wykazały, że pojęcia: zapalenie zrazikowe a nieżytowe i zapalenie zrazowe a włóknikowe nie pokrywają się wzajem całkowicie; że zapalenie płuc nieżytowe i włóknikowe wcale nie są sprawami tak ściśle od siebie odgraniczonymi, jak to dawniej przypuszczano, lecz, że pomiędzy dwiema krańcowymi postaciami obu rodzajów zapalenia płuc istnieje cały szereg postaci pośrednich, co do których trudno bywa nieraz postawić rozpoznanie, z jakiego rodzaju zapaleniem płuc mamy do czynienia; że następnie różnicom, czy to pod względem przebiegu klinicznego, czy też pod względem objawów w poszczególnych przypadkach, odpowiadają różnice anatomo-patologiczne; a dalej jeszcze, że rozmaitość tak w obrazie klinicznym, jak i anatomicznym w pojedynczych przypadkach, a raczej grupach, tych spraw chorobowych pochodzi nie tylko ze szczególnych właściwości chorego ustroju, względnie swoistego oddziaływania na jedne i te same bodźce chorobowe, lecz, że zależą one w znacznej bardzo mierze od rozmaitości w czynnikach chorobowych w pojedynczych przypadkach, względnie od rodzaju i swoistych własności tych drobno-ustrojów, które dane sprawy wywołują.

Fakty te, zdobyte w ostatnich czasach, a stanowiące niezmiernie cenny dobytek dla nauki o ostrych zapaleniach płuc, całkowicie zmieniły nasze poglądy na te sprawy chorobowe.

Do tej zmiany poglądów, jeśli nie całkowicie, to bardzo wiele przyczyniły się poszukiwania bakteryologiczne, odnośnie do etyologii ostrych spraw zapalnych w płucach.

Temu ożywczemu wpływowi, jaki wywarła bakteryologia na medycynę wogóle, zawdzięczamy wyosobnienie całej grupy ostrych zapaleń płuc, zajmujących pośrednie stanowisko pomiędzy zapaleniem płuc nieżyto-tem z jednej strony, a zapaleniem płuc włóknikowem—z drugiej.

Grupa ta otrzymała od D-ra FINKLER'a nazwę: zapalenia płuc komórkowe (*zelligen Pneumonien*). Chociaż nazwa ta nie jest zbyt szczęśliwie pomyślaną, nie określa nam bowiem istoty sprawy, dla której jest przeznaczoną, zatrzymać ją jednak musimy dla braku innej lepszej.

Mając na uwadze zasłużone zresztą zainteresowanie, jakie budzą t. zw. zapalenia płuc komórkowe, chcę podać tutaj rezultaty swych poszukiwań w tym kierunku.

Spostrzeżenia moje dotyczą 25-ciu przypadków, z praktyki szpitalnej, zbadanych z możliwą dokładnością pod względem klinicznym, etyologicznym, a względnie anatomicznym [7 przyp.]; chociaż łatwo zrozumiałą jest rzeczą, że w wyprowadzeniu wniosków ogólnych opierałem się także na stosunkowo bardzo licznych spostrzeżeniach, dokonanych poza obrębem szpitala, w epoce panowania epidemii grypy i na spostrzeżeniach autorów.

Na 25 spostrzeganych w szpitalu przypadków zapalenia płuc komórkowego, 18 razy spostrzegałem je w przebiegu grypy; jeden raz—jako powikłanie odry i 6 razy jako cierpienie samoistne, pierwotne.

Co się tyczy wieku chorych w tych przypadkach, to przedstawia się on jak następującej:

na wiek 15 — 20 lat	przypadało 8 przypadków
" " 21 — 25 "	" " 5 "
" " 26 — 30 "	" " 4 "
" " 31 — 35 "	" " 4 "
" " 36 — 40 "	" " 0 "
" " 41 — 45 "	" " 1 "
" " 46 — 50 "	" " 0 "
" " 51 — 55 "	" " 0 "
" " 56 — 60 "	" " 3 "

Podobne stosunki co do wieku chorych na omawiane tutaj cierpienie zauważyłem i w licznych spostrzeżeniach z praktyki poza-szpitalnej: w wieku dojrzłym [35 — 50 lat] spotyka się ono rzadko, częściej w wieku młodzieńczym, najczęściej zaś u dzieci [do lat 15] i u starców.

Co do natury cierpienia i przyczyn wywołujących je, to zdaje się nie ulegać żadnej wątpliwości, że jest ono chorobą natury zakaźnej, wywołowaną przez niektóre rodzaje drobnoustrojów chorobotwórczych, znanych skądinąd jako powodujące ostre sprawy zapalne w płucach.

W moich spostrzeżeniach następujące drobnoustroje były w płwocinie, a względnie w soku miąższowym płuca i w tkance płucnej ¹⁾.

<i>Bac. influenzae</i> w czystej hodowli	w 2 przypadkach
<i>Bac. influenzae</i> i <i>diplococcus pneumoniae</i> FRAENKEL-WEICHSELB. „	9 „
<i>Bac. influenzae</i> i <i>bac. pneumoniae</i> FRIEDL.	3 „
<i>Bac. influenzae</i> i <i>streptococcus pyog.</i>	5 „
<i>Diplococcus pneumoniae</i> FRAENKEL-WEICHSELB. w czystej hod. „	3 „
<i>Streptococcus pyog.</i> w czystej hodowli	3 „

W naszych zatem spostrzeżeniach najczęstszą przyczyną, wywołującą zapalenie płuc komórkowe, był *diplococcus pneum.* [FRAENK.-WEICHSELB.], tak sam,

¹⁾ Przy poszukiwaniach bakteriologicznych we wszystkich przypadkach postępowałem w sposób następujący: płwocina była zbierana do wyjałowionych słoików, przyczem chorego zmuszano do mocnego odkaszlania, aby otrzymać płwocinę z dotkniętych sprawą chorobową odcinków płuca. Z tej płwociny następnie brałem cząstkę najbardziej ropną, przepłukiwałem w wodzie wyjałowionej i stąd dopiero brałem trochę płwociny do hodowli na płytkach żelatynowych, lub na agarze glicerynowym w próbkach. Biorąc w tym celu możliwie małą ilość płwociny, można za pomocą igły platynowej zaszczyć na agarze w ten sposób, że otrzymujemy niewielką ilość pojedynczych kolonii, dostatecznie oddalonych, a przez to przystępnych do badania, a potem do przeszczepiania na świeże odżywki.

W niektórych przypadkach badałem także sok miąższowy z dotkniętych sprawą zapalną odcinków płuca. Odpowiedni materiał wydobywałem za życia chorego za pomocą wyjałowionej szpryki PRAVAZ'a, przyczem nigdy nie widziałem złych następstw z tego powodu dla chorego.

jak i pospołu z *b. influenzae*, *streptococcus pyog.* zaś występował jako taki zaledwie w $\frac{1}{3}$ części przypadków.

Wobec tego nie mogę zgodzić się ze zdaniem D. FINKLER'a, który uważa łańcuszkowca ropotwórczego niemal za jedyną przyczynę, wywołującą zapalenie płuc komórkowe; chociaż można było powątpiewać o tem już *a priori*, omawiane bowiem cierpienie ani pod względem klinicznym, ani pod względem anatomicznym nie przedstawia cech swoistej sprawy chorobowej.

Zmiany anatomiczne w płucach u osób zmarłych na zapalenie płuc komórkowe są tak charakterystyczne, że można je rozpoznać na zasadzie oględzin gołym okiem.

Po otwarciu klatki piersiowej, znajdujemy płuca miernie powiększonymi, nieco ciemniej zabarwionymi, niż w stanie prawidłowym. Opłucna ścienna i trzewowa często pokryta nieznaczną ilością świeżych złogów skrzepłego włókniaka. Płuco, zajęte przez sprawę chorobową, jest znacznie lżejsze, aniżeli przy zapaleniu płuc włóknikowem. Przy obmacywaniu często znajdujemy, że płuco nie jest jednakowej konsystencji w różnych miejscach, części płuca twardsze odpowiadają ogniskom zapalnym; w każdym jednak razie zajęta przez zapalenie tkanka płucna nie jest tak twardą i sprężystą, jak przy zapaleniu płuc włóknikowem. Co do konsystencji, to odpowiada ona więcej konsystencji śledziony, aniżeli wątroby. Przy krajaniu tkanki płuca rzadko uczuamy wyraźne trzeszczenie. Powierzchnia przekroju najczęściej gładka, rzadziej niewyraźnie ziarnista; w częściach płuca, zajętych przez sprawę zapalną, powierzchnia przekroju pstro zabarwiona, przyczem kolor ciemno-czerwony lub brunatno-szary pomieszany w najrozmaitszy sposób z kolorem różowawym i szarawo-żółtym. Niejednolite zabarwienie zajętej przez sprawę zapalną tkanki płucnej zależy tak od rodzaju wysięku, jako też od tego, że sprawa zapalna nie zajmuje tu całkowicie całego zrazu płuca, lecz pojedyncze grupy zrazików, pomiędzy którymi tu i owdzie spotykamy obrzękłą, zawierającą powietrze, tkankę płucną. Tkanka łączna około oskrzeli i naczyń widocznie zgrubiała, oskrzela i oskrzeliki puste, nie zawierają w świetle czopków włókniaka lub ropnej plwociny, lecz, co najwyżej, mętny, brunatny, mazisty płyn, który zeszkrobuje się także z powierzchni przekroju.

Często bardzo w jednym i tym samym płacie płuca, obok ognisk zapalnych pochodzenia świeżego, spotykamy ogniska starsze, przedstawiające się w postaci nieprawidłowo zarysowanych wysepek, więcej twardych na dotyk, jak gdyby suchych i szarawo-żółto zabarwionych a obok nich inne również formy nieprawidłowej, ciemno-brunatnego koloru, w środku mniej lub więcej rozmiękczonych. Te ostatnie spotykałem nie tylko na brzegach płatów płuc, lecz i w głębi miąższu, w środkowej części płatów, wśród obrzękłej tkanki płucnej, lub wśród tkanki nacieczonej, zajętej przez sprawę zapalną.

Ogniska zapalne, obejmujące większe lub mniejsze grupy zrazików, często tak się ze sobą zlewają, że zdaje nam się na pierwszy rzut oka, iż mamy do czynienia ze sprawą zapalną, obejmującą cały zraz płuca; bliższe jednak rozpatrzenie pozwala ocenić rzeczywisty stan rzeczy, że to pozornie zrazowe zapalenie płuc jest właściwie rozlanem zapaleniem zrazikowem.

Okoliczność ta odróżnia wyraźnie zapalenie płuc komórkowe od zapalenia płuc włóknikowego, a ułatwia nam zadanie w tym względzie i to jeszcze, że nawet w przypadkach pozornie zrazowego zapalenia płuc znajdujemy różne co do czasu ogniska zapalne.

O wiele trudniejszym jest różniczkowe rozpoznanie zapalenia płuc komórkowego od zapalenia płuc nieżyłowego, od którego odróżnia się zabarwieniem zajętych przez sprawę zapalną części płuca, pstrym wyglądem powierzchni przekroju, więcej wodnistym, brunatnym [a nie żółtawym], mętnym płynem, zeszkobwanym z powierzchni przekroju, a także brakiem jednocześnie istniejącego nieżyłowego zapalenia oskrzeli, stanowiącego niezbędną objaw zapalenia płuc nieżyłowego, przy którym w oskrzelach znajdziemy zawsze ropną, mniej lub więcej, zawartość.

Zmiany anatomiczne drobnowidzowe różnie się przedstawiają nie tylko w rozmaitych, co do czasu, ogniskach zapalnych, lecz i w poszczególnych przypadkach.

W ogniskach stosunkowo świeżych znajdujemy tkankę łączną naokoło naczyń krwionośnych i oskrzeli, a także w przegrodach między pęcherzykami płuc, mocno zgrubiałą, nacieczoną leukocytami; szczeliny limfatyczne rozszerzone. Pęcherzyki płucne wypełnione skrzeplą włóknikiem, w większej lub mniejszej ilości, w okach siatki którego znajduje się obfita ilość leukocytów, tłuszczowo zwyrodniałych komórek nabłonkowych i czerwonych ciałek krwi; a pomiędzy komórkami spotykamy większą lub mniejszą ilość drobnoustrojów.

Głównem jednak siedliskiem tych ostatnich jest tkanka łączna; często bardzo spotkać można tego rodzaju obraz, jak drobnoustroje zbitą masą, jakby wieniec, albo wypełniają szczeliny limfatyczne w tkance łącznej, gdy jednocześnie w samym pęcherzyku lub w świetle oskrzelika spotyka się pojedyncze zaledwie okazy tychże.

W innych znowu przypadkach również w ogniskach świeżych znajdujemy jedynie nacieczenie tkanki łącznej płuc, przepełnienie pęcherzyków płucnych komórkami rozmaitego rodzaju i wcale nie znajdujemy włóknika, a natomiast trochę surowiczego wysięku.

W ogniskach zapalnych, w których sprawa doszła do rozmiękczenia [gangreny], znajdujemy jak gdyby drobnowidzowe jamy, powstałe wskutek zniszczenia przegród pomiędzy sąsiednimi pęcherzykami; te ostatnie przedstawiają się nieraz w postaci szczątków. Jamy te wypełnione są rozpadem, wśród którego pływają nieliczne, zwyrodniałe leukocyty i jądra nabłonków. Im dalej od środka rozmiękczonego ogniska, tembardziej stosunki te stają się podobnymi do tych, jakie spotykamy w ogniskach świeżego pochodzenia.

W ogniskach zapalnych, o których wspomniałem wyżej, że odróżniają się od innych żółtawem zabarwieniem i pewnego rodzaju suchością, spotykałem zmiany anatomiczne tego rodzaju, jakie spotykamy we wczesnych okresach włóknistego zapalenia płuc: zbita tkanka łączna naokoło naczyń krwionośnych i oskrzeli; oskrzeliki i pęcherzyki płucne rozszerzone; przegrody między ostatnimi zgrubiałe; tkanka łączna nacieczona bardzo mało i tylko w po-

jedynczych miejscach; pęcherzyki płucne przeważnie pozbawione nabłonków całkowicie.

Opisane wyżej zmiany anatomiczne spotkać możemy w jednym i tym samym przypadku w najrozmaitszych kombinacjach; w każdym jednak razie pojedyncze przypadki tego cierpienia zachowują pewien typ, zależnie od tego, czy w danym razie przeważa zapalenie miąższu płuca, czy też jego tkanki śródmiąższowej.

Co się tyczy zejścia sprawy, to aczkolwiek na stole sekcyjnym spotykałem najczęściej zejście w gangrenę, przypuszczam jednak, że możliwem jest bardzo zejście w przewlekłe zapalenie płuc śródmiąższowe ze wszystkimi jego następstwami, przynajmniej ograniczające się do tych części płuc, które były zajęte przez sprawę zapalną ostrą.

Przypuszczenie to opieram nie tylko na danych anatomicznych, lecz i na danych badania fizykalnego płuc osób, które cierpiały na tego rodzaju zapalenia płuc.

W jednym przypadku choroby, zakończonej wyzdrowieniem, spostrzegałem zejście zapalenia płuc komórkowego w ropień płuca, który zajmował dolną część górnego płata płuca lewego. Ropień w tym przypadku opróżnił się przez oskrzela i nastąpiło wyzdrowienie chorego po kilku miesiącach choroby.

[C. d. n.]

NOTATKI LEKARSKIE.

I. Zupełne przerwanie dwunastnicy wskutek urazu bez naruszenia powłok.

Dnia 27 listopada przed południem przywieziono do szpitala Ś-go Ducha w Rawie [gub. Piotrkowska] ze wsi Kurzeszyna 16-to letniego chłopca, Stefana Wid., który, powożąc końmi przy kieracie, o godzinie 8-ej rano został przygnieciony dyszlem kieratu do ściany budynku. Omdlałego przeniesiono do mieszkania. W mieszkaniu oraz w drodze do szpitala chory miał kilkakrotne obfite wymioty krwawe. Po przywiezieniu chłopca do szpitala znaleźliśmy z lekarzem szpitala, kol. PARCZEWSKIM, co następuje: Chory przytomny, ale w stanie ostrej niedokrwistości i silnego upadku sił, twarz blada, oczy zapadłe, tętno ledwie wyczuwalne, kończyny zimne, głos słaby. Chory od czasu do czasu wymiotuje; w wymiocinach pośród bezbarwnego śluzowo-wodnistego płynu niewielka ilość czarnej krwi.

Przy oględzinach chorego na prawej stronie klatki piersiowej znaleźliśmy nieznaczne ślady stłuczenia w postaci świeżego siniaka. Żebra, mostek oraz kręgosłup nieuszkodzone. Brzuch w górnej połowie przy dotyku bolesny. W bocznych i dolnych częściach brzucha przy wypukiwaniu otrzymaliśmy ten tępy, przyczem figura tępości zmieniała się wraz ze zmianą położenia chorego z jednego boku na drugi; nie ulegało przeto wątpliwości, że w jamie otrzewnej chorego znajduje się zawartość płynna, a wobec zapaści chłopca i danych, otrzymanych z wywiadów, rozpoznaliśmy obfity wylew krwi do jamy brzusznej.

Jakich narządów uszkodzenie wywołało ten krwotok?

Wobec śladów kontuzji prawego boku, sądziliśmy na razie, że mamy do czynienia z urazem pęknięciem wątroby, ale wymioty krwawe zwróciły naszą uwagę i na żołądek.

Zastosowaliśmy okłady lodowe na brzuch, połykanie kawałków lodu i eter podskórnie. Chłopiec o godzinie 8-ej wieczorem zmarł. Oględziny pośmiertne wykazały zmiany następujące: Na prawej stronie klatki piersiowej, mianowicie na wysokości chrząstki VI i VII żebra okrągły siniak, mający $3\frac{1}{2}$ ctm. średnicy. Klatka piersiowa nieuszkodzona. W sercu i płucach zmian niema. Przy otwarciu jamy brzusznej wylewa się ogromna ilość płynnej krwi. Wątroba i śledziona nieuszkodzone. Po za silnie wzdętą poprzeczną (*colon transversum*) znajdujemy żołądek zupełnie oderwany od przewodu pokarmowego: nastąpiło całkowite przerwanie dwunastnicy (*duodenum*) w odległości 1 ctm. od odźwiernika (*pylorus*). Pod pokrywającą żołądek błoną surowiczą i w warstwie mięśniowej żołądka na całej prawie długości małej krzywizny (*curvatura minor*) obfite wynaczynienie krwi [skrzep]. Zawartość żołądka stanowi kilka skrzepów ciemnej krwi. Na tylnej ścianie żołądka tuż pod małą krzywizną spostrzegamy na przestrzeni, mającej 7 ctm. długości i $5\frac{1}{2}$ ctm. szerokości, pozbawioną błony śluzowej warstwę mięśniową żołądka, silnie przekrwioną i upstrzoną wybroczynami krwi; strzępy oderwanej błony śluzowej wiszą wzdłuż brzegów tej rany. W tkance łącznej pomiędzy dwunastnicą i trzustką nieznaczny wylew krwi. Podobny wylew krwi w tkance otaczającej lewą nerkę. Po zdjęciu torebki nerkowej na tylnej powierzchni lewej nerki, okazało się ukośne nadpęknięcie substancji korowej, mające około 3 ctm. długości.

Wacław Wągrowski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Prof. P. Bruns. O leczeniu wola za pomocą odżywiania gruczołem tarczowym.

Nader pomyślne wyniki, stwierdzone po czasowem podawaniu do wewnątrz zwierzęcego gruczołu tarczowego przy niedorozwoju, zaniku i przeistoczeniu tegoż gruczołu u człowieka, oraz przy leczeniu w ten sposób śluzobrzęku i kretynizmu, skłoniły prof. Bruns'a do zastosowania środka tego w świeżych przypadkach wola mięsaczowego. Podawano więc drobnitko posiekany, barani lub cielęcy gruczoł, bądź w opłatkach, bądź na kawałku bułki z masłem w ilości 5,0—10,0 stosownie do wieku chorego przez jedno lub dwutygodniowy przeciąg czasu i osiągnięto w ten sposób do chwili obecnej w dziewięciu spostrzeżeniach [na ogólną liczbę 12] wynik bardzo dodatni, a więc wyleczenie lub poprawę znaczną.

W 4 przypadkach u chorych, od 4—12 lat wieku liczących, już po 1—2 tygodniowem odżywianiu swoistem zauważono, prócz znacznie swobodniejszego oddechu wyraźne, zmniejszenie się dużego przedtem, jak kurze jajo, wola wraz z ustąpieniem w temże szmerów tętnicznych, których obecność u dwóch osobni-

ków przed leczeniem stwierdzono; wreszcie po jakimś czasie wole u wszystkich czterech chorych całkowicie znikło.

Spostrzeżenia, w których otrzymano tylko poprawę, dotyczą pięciu starszych osobników, u których rozmiary przerosłego gruczołu tarczowego zmalały znacznie, a obwód szyi zmniejszył się na 3—5 ctm.; jeden z tych chorych 14-letni chłopiec z wolem, wielkości pięści, już po czterotygodniowym leczeniu miał obwód szyi o 7 ctm. węższy w porównaniu ze stanem poprzednim, z samego zaś guza pozostała tylko nieznaczna resztką, składająca się z dwóch torbieli wielkości orzecha. Wielu chorych na oddziale B. leczy się dotąd jeszcze; z tych większość jest na drodze do wyzdrowienia. W końcu do powyższych, uwieńczonych pomyślnym skutkiem, spostrzeżeń należy jeszcze dodać przypadki psychiatri REINHOLD'a, który, próbując na swoich chorych działania omawianego środka, miał sposobność stwierdzić w pięciu przypadkach zupełny zanik istniejącego przedtem wola. Wobec nieznacznej dotąd liczby odpowiednich spostrzeżeń, nowości samego środka leczniczego, braku danych co do prawdopodobieństwa nawrotów, oraz zupełnej nieświadomości co do sposobu działania leku, nie można wysnuwać jeszcze wniosków ostatecznych. To jednak stało się już dziś pewnikiem, że przypadki zwykłego, krótkotrwałego i wolnego od powikłań [torbielowatość, zwyrodnienie szkliste i t. d.] wola za nader podatne do leczenia sposobem powyższym uważać należy zwłaszcza w młodym wieku chorego.

(*Deutsche medicin. Wochenschr.*, Nr. 41. 1894).

K. Niedzielski.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE

Posiedzenie kliniczne z d. 4 XII, 1894.

1) SAWICKI przedstawił dziecko, które przed trzema tygodniami urodziło się ze znacznej wielkości bliznami, umiejscowionymi w obu podżebrzach i na bocznych powierzchniach powłok brzusznych. Blizny te wązkimi paskami przedłużały się na obu stronach ku tyłowi i ku górze do dolnych kątów łopatek. Prawostronna blizna miała w środku owrzodzenie, które w ciągu dwóch tygodni po urodzeniu się dziecka uległo zabliznieniu. Blizny te S. objaśnia zrostami z owodnią.

2) SZUMLAŃSKI przedstawił a) chłopca 7-letniego z obustronnem zuiekształceniem muszli usznych i zarosnięciem przewodów słuchowych. Na miejscu muszli znajdują się niekształtne wałki skórne, przyrośnięte na całej długości; w dolnej części od przodu widać z każdej strony małe zagłębienie w skórze, w które wprowadzić można bardzo cienki zgłębnik na 1—2 młm. w głąb. Obraz tych zmian wraz z poprzeczną brózdą poniżej prawego oczodołu naprowadza na myśl, że prawdopodobną ich przyczyną była obejmująca czaszkę i wywierająca ucisk pępowina; jednak danych pewnych w tym względzie od rodziców chłopca nie udało się zasięgnąć; to jedno twierdzą tylko, że chłopiec z takimi uszami się urodził i nigdy nie słyszał. D-r JAWUREK [z Żyrardowa], który skierował chorego

do szpitala D-cka Jezus, robił mu na próbną operację, mianowicie przeciął skórę w miejscach zagłębień, odpowiadających zewnętrznym otworom usznym i starał się ten sztuczny otwór utrzymać. Próba nie powiodła się, ale podaje J., że podczas istnienia otworów chory jakoby trochę słyszał i nauczył się wymawiać kilka wyrazów. Wobec tych danych postanowiono raz jeszcze spróbować, czy nie uda się za pomocą operacji chłopca z tak ciężkiego kalectwa wyleczyć i w tym celu kol. KRAJEWSKI ma zamiar wykonać operację plastyczną najspierw w jednej strony, a w razie pomyślnego wyniku następnie i z drugiej strony. Obecnie chłopiec jest głuchy zupełnie, nie mówi, nie zdradza ani radości, ani smutku; w szpitalu zachowuje się spokojnie, byle tylko mógł spać i aby dostał jeść, słowem: robi wrażenie małego zwierzątka. Przy badaniu kamertonem przez kość czaszki nie zdradza fizyognomią, aby cokolwiek bądź słyszał. chociaż należy przypuszczać, że słyszy, lecz sprawy sobie z tego zdać, ani też okazać nie potrafi. Następnie SZUMLAŃSKI okazał b) gałkę kościaną od zgłębnika przełykowego TROUSSAEU'A, połkniętą przez chorą przy sondowaniu i wydzieloną po 5 dniach przez odbytnicę. Gałka ta weszła białą, a wyszła ciemno-brunatną i niczem nie dała się odbarwić. Ciemne jej zabarwienie zależyć ma, według zdania mówcy, prawdopodobnie od barwników żółciowych.

PRZEWOSKI przedstawił: a) okaz prawego płuca, w którym znaleziono ciało obce przypadkiem na trupie 68-letniej kobiety. Kobieta ta skarżyła się za życia na ból w piersiach, duszność i mocny kaszel. Poprzednio bywały u niej krwioplucia i nadto dowiedziano się, że przed kilku laty połknęła jakieś ciało wielkości dużego ziarnka grochu, poczem nastąpił zaraz spazmatyczny kaszel i następnie wymienione wyżej przypadłości. Przy badaniu zwłok prawe płuco okazało się miejscami przyrośniętym za pomocą słabych błon fałszywych. Dolny zraz płuca był o połowę zmniejszony i przy obmacywaniu dawał uczucie, jakoby w środku jego znajdowało się okrągławe stwardnienie wielkości jaja kurzego. Po rozcięciu okazało się, że w głównem oskrzelu, prowadzącem do tego zrazu, znajdowało się ciało obce ciemno-brunatnawe, w postaci guzika, wielkości dużego grochu. Ciało to przy badaniu bliższem zdawało się być twardym kauczukiem. Oskrzele na miejscu, gdzie się znajdowało to ciało obce, jest szersze, niż zwykle, przynajmniej dwa razy. Ściany oskrzela mocno zgrubiałe, zaczerwienione i pokryte ropiastym śluzem. Dokoła tego rozszerzenia tkanka płuca zgrubiała prawie bliznowata.

b) Okaz raka macicy ze znaczną miejscową eozynofilią. Rak pochodził od 35 letniej kobiety i wyjęty był wraz z ciężarną macicą przez BORYSSOWICZA. Tkanka łączna podścieliska tego raka składała się z tkanki łącznej włóknistej, mocno nacieczonej leukocytami, pomiędzy którymi było bardzo wiele komórek eozynofilowych. Ilość komórek eozynofilowych we krwi nie była powiększoną. Przewoski, opierając się na badaniu powyższego raka, jakoteż na badaniu rozmaitych szpików kostnych człowieka, np. przy niedokrwistości złośliwej, oraz na badaniu krwi zarodków człowieka i królików, dochodzi do postawienia hipotezy, że prawdopodobnie komórki eozynofilowe stanowią nierozwinięte hematoblasty. Mówca opiera swoje zdanie na następujących danych:

1) Najwięcej komórek eozynofilowych znajduje się w szpiku kostnym, t. j.

w tym właśnie narzędzie, w którym podług ostatnich poszukiwań u dojrzałego ustroju wyłącznie tylko wytwarzają się czerwone krążki krwi.

2) Przy badaniu szpików kostnych, a także krwi u małych zarodków, widać postacie przejściowe od prawidłowych hematoblastów do komórek eozynofilowych. Postacie te w szpiku kostnym cechują się tem, że jądro pod względem formy, ilości chromatyny i w prawidłowych hematoblastach oraz w młodych komórkach eozynofilowych pozostaje identyczne, a nadto, że od jednostajnie zabarwionej protoplazmy hematoblastów do ziarnistego zabarwienia protoplazmy komórek eozynofilowych istnieje cały szereg postaci przejściowych. Te pośrednie postacie wyglądają tak, że najpierw w jednostajnym zabarwieniu zarodki hematoblastów widać jakby małe nieprawidłowe szczelinki, dalej można już odróżnić ziarna, ale tak blisko ułożone przy sobie, że prawie jeszcze zlewają się w jedną całość; наконец ziarenka zabarwione rozsuwają się coraz więcej tak, że w końcu występuje taka ziarnistość, jaką widać w komórkach eozynofilowych. Zupełnie coś podobnego powtarza się przy badaniu krwi młodego zarodka człowieka lub królika. Tu obok czerwonych krążków z jądrami, których zarodź jest zabarwioną zupełnie jednostajnie, widać cały szereg innych, w których zarodź nie jest zabarwiona w sposób rozlany. Tak samo widać najpierw w zabarwieniu rodzaj przerw drobnych, nieregularnych, a potem występuje zabarwienie w postaci ziarn, stopniowo coraz więcej rozsuniętych, aż nakoniec powstaje coś zupełnie takiego, jak w komórkach eozynofilowych. Wszystko to można spostrzegać na zarodkach żywych, bezpośrednio utrwalonych w sublimacie lub płynie FLEMING'a.

3) Ziarenka komórek eozynofilowych prawdopodobnie zabarwione są hemoglobina lub jej pochodniami. Zdaje się przemawiać za tem, najpierw, żółte zabarwienie ziarenek w zarodki komórek eozynofilowych, jeżeli ich nie barwić żadnym sztucznym barwnikiem; powtóre, sposób barwienia się ich za pomocą eozyny, kwaśnej fuksyny i innych barwników, które barwią hemoglobinę czerwonych krążków krwi. Nakoniec PRZEWOSKI starał się chemicznie przekonać, że ziarenka w zarodki komórek zabarwione są hemoglobina lub jej pochodniami. W tym celu brał ropę, która zawierała wiele komórek eozynofilowych i nie zawierała czerwonych krążków krwi i starał się z niej otrzymać kryształki heminy TEICHMANA. Naprzód więc barwił ropę eozyną w sposób zwykły na szkiełku pokryw-kowym, następnie za pomocą stolika ruchomego przeglądał od początku do końca całe szkiełko, czy nie zawiera czerwonych krążków krwi i w końcu, gdy czerwonych krążków nie było, próbował w zwykły sposób otrzymać z wymienionej ropy kryształki TEICHMANA. Na kilkanaście szkiełek otrzymał drobnutkie kryształki TEICHMANA tylko dwa razy; kryształki rozpoznano po ich charakterystycznej postaci, barwie i zachowaniu się w świetle polaryzowanym. Ponieważ czerwonych krążków krwi na szkiełkach nie było, przeto PRZEWOSKI skłonny jest do przypuszczenia, że kryształki otrzymane jednak zostały z ziarenek komórek eozynofilowych, a więc, że ziarna tych komórek zabarwione są hemoglobina lub jej pochodniami. PRZEWOSKI przypuszcza, że niedostateczne rozwinięcie się jądra w hematoblastach może być przyczyną zwicznienia ich dalszego rozwoju. Takie nierozwinięte hematoblasty ze szpiku kostnego dostają się do krwi, zupełnie w ten sam sposób jak i prawidłowe hematoblasty przy niektórych stanach

chorobowych. We krwi zaś ulegają one dalszym zmianom, wyrażającym się głównie zmienioną postacią jądra i zmniejszoną ilością w niem chromatyny. Do czego dalej służą komórki eozynofilowe, powiedzieć trudno; w każdym razie niezawodnie nie wytwarzają się z nich czerwone krążki krwi. Są to poronione postacie hematoblastów, niezdolne do dalszego postępowego rozwoju. Przy pewnych warunkach hemotaktycznych mogą one występować z naczyń do tkanek i zbierać się w większej ilości w tych ostatnich, lub na ich powierzchni. Tak było niezawodnie i w przypadku przedstawionego raka.

Prof. BRODOWSKI zwraca uwagę, że nie prof. HOYER pierwszy wypowiedział pogląd o istnieniu związku między hemoglobina i komórkami eozynofilowymi; prof. HOYER uważał ziarenka eozynofilowe za szczątki krążków krwi, a HAYEM i POUCHET zabarwienie komórek uważanych obecnie za eozynofilowe przypisywali hemoglobinie. Co się zaś tyczy poglądu PRZEWOSKIEGO, że ciała eozynofilowe są to niedokształcone czerwone krąki krwi, to na to trudno się zgodzić. Jak widać z przedstawienia prelegenta, wraca on znów do poglądów mniej więcej HAYEM'a i POUCHET'a, jakkolwiek zmienia go w ten sposób, że ziarenka komórek eozynofilowych uważa po prostu za hemoglobinę, gdy tamci tylko zabarwienie przypisywali hemoglobinie. Zdawało by się, że powinien przedewszystkiem zwrócić uwagę na dowody SCHWARTZE'go, który twierdzi, że ziarenka te nie są zabarwiane przez hemoglobinę. SCHWARTZE wskazuje różnice między innemi np. te, że jeżeli preparat ogrzewać do pewnego stopnia i zabarwiać aurancją i eozyną, to ciała krwi barwią się pomarańczowo, a eozynofilowe czerwono; można przez nagrzewanie doprowadzić do tego, że ciała krwi przestają się barwić, a ziarenka komórek eozynofilowych barwią się wyraźnie. Prócz tego za pomocą wody i gliceryny łatwo daje się wyciągnąć w tymże samym preparacie hemoglobinę z krążków krwi i wtenczas krążki te wcale eozyną się nie barwią, a ziarnistość komórek eozynofilowych zabarwia się tak samo mocno, jak poprzednio. Pomijając inne argumenty SCHWARTZE'go, trzeba mieć na względzie to, że praca jego została pomieszczona w zbiorze prac EHRLICH'a i kilku jego uczniów, do których należał i SCHWARTZE, widocznie więc taka powaga w tego rodzaju badaniach, jak EHRLICH, podzielał poglądy SCHWARTZE'go; widocznie także, że przytoczone argumenty musiały trafić do przekonania innych, skoro te kwestye uważano już za stanowczo rozstrzygnięte aż do chwili obecnej. Co do dowodów, jakie P. czerpie z rozwoju, to i tu mogą być złudzenia. Sam P. zaznacza, że komórki eozynofilowe i hematoblasty różnią się tem, że ciało hematoblastów jest jednolite, a komórek eozynofilowych ziarniste, że barwią się odmiennie, że tam w jądrach jest dużo chromatyny, tu zaś mało; dalej P. mówi, że w zarodku można spotkać hematoblasty podobne do komórek eozynofilowych ale kto zaręczy, że to właśnie nie są komórki eozynofilowe; wiadomo bowiem, że spotykano je u zarodków nawet w pierwszych tygodniach. Co zaś do postaci przejściowych, to stopniowe zwiększanie się ziarnistości bynajmniej nie stanowi dowodu, żeby to były stopniowo zabarwiające się hematoblasty, gdyż to, co P. uważa za stopniowe zwiększanie się ziarnistości, łatwo się tłumaczy rozmaitą ilością ziarn w rozmaitych komórkach eozynofilowych, a zresztą i to przemawia jeszcze przeciwko zapatrywaniu się prelegenta na powstawanie w ten spo-

sób hematoblastów, że dotychczas nikt jeszcze nie spostrzegął, ażeby rozlane zabarwienie ich przychodziło do skutku za pośrednictwem stopniowego zwiększania się ilości barwnika ziarnistego; przeciwnie wszyscy zaznaczają to wyraźnie, że zabarwienie od samego początku jest rozlane i stopniowo posuwa się od obwodu ku środkowi tych pierwocin. Co do chemicznej próby [otrzymania heminy], to sam P. mówi, że to rzadko się udaje i otrzymuje się kryształki bardzo nikielne, a oprócz tego, czy można być pewnym, że krążki krwi nie zostały przeoczone przy badaniu, lub też, że pewna ich ilość nie została wylugowana, a w takim razie i z rozpuszczonego barwnika może się wydzielić hemina.

Prof. Hoyer nie rości pretensyi do pierwszeństwa co do poglądu na ciała eozynofilowe; przedstawił on go jako hipotezę i przytoczył, jako fakty, barwienie się krwi za pomocą barwników eozynofilowych, oraz to, że zimą w śledzienie żaby są liczne komórki z ziarenkami, otaczające w wielkiej masie ciała MALPIGHI'ego; ziarenka ich są bardzo podobne do cząstek rozpadowych ciałek czerwonych i to właśnie naprowadziło na pogląd, że tu rozpadają się ciała czerwone. Co do poglądu PRZEWOSKIEGO, to prof. Hoyer nic nie wie, czy ma on podstawę. Prof. Hoyer widział dużo komórek eozynofilowych i przypuszcza, że może tylko niektóre z nich przemieniają się w ciała czerwone, przeważnie zaś komórki eozynofilowe są bardzo duże i nie mają podobieństwa do tworzących się ciałek czerwonych krwi. Prócz tego ciała eozynofilowe bardzo często zawierają po kilka rozpadających się jąder, wobec czego sprawa nie może mieć charakteru postępowego, lecz raczej rozpadowy. Na objaśnienie PRZEWOSKIEGO, że bynajmniej nie utrzymywał, ażeby z komórek eozynofilowych tworzyły się czerwone krążki krwi, lecz z hematoblastów należycie niewykształcających się powstają komórki eozynofilowe, prof. Hoyer odpowiada, że w takim razie odpowiedniej byłoby badać nie szpik kostny, ale wątrobę, w której widać mnóstwo tworzących się ciałek czerwonych, które bynajmniej nie są ziarniste. Co do wartości barwienia, to przy kwaśnych barwnikach nie można polegać na różnicy, bo to zależy nie od własności barwnika, lecz od sposobów barwienia.

Prof. BRODOWSKI objaśnia, że zwracał uwagę na zdanie SCHWARTZE'go, że w jednych i tych samych warunkach, przy jednakowych manipulacjach otrzymuje się różnicę w barwieniu. Protestuje nrzeciwko używaniu wyrażen eozynofilia miejscowa i ogólna, ponieważ zawsze komórki eozynofilowe pochodzą ze krwi i tylko dzięki miejscowym wpływom hemotaktycznym może ich w danem miejscu więcej występować.

PRZEWOSKI odpowiada, że pracę SCHWARTZE'go zna, nie chciał jej jednak szczegółowo tu rozbierać, a ograniczył się tylko na zaznaczenie, że wszystkie teorie kolorystyczne mają małą wartość. Przy poglądzie swym bynajmniej się nią upiera, lecz wobec niewiadomości uważa, że każda hipoteza jest dobra i dlatego występuje z nową.

KRYSIŃSKI zaznacza, że barwienie nie jest sprawą chemiczną i dlatego na niem polegać nie można. Przy badaniu postaci przechodnich w bezkrwistości złożliwej ziarnistość niezmiernie przeszkadza w oryentowaniu się. Trzeci dowód prelegenta, gdyby był ścisłym, byłby bardzo ważnym, rozstrzygającym, wydaje się je-

dnak do przeprowadzenia niemożliwym, gdyż na dokładne przejrzanie kolejno wszystkich pół jednego preparatu potrzebaby, co najmniej, według jego zdania 10 godzin. [D. n.]

Wiadomości terapeutyczne.

---§---

1. Nowy sposób leczenia otyłości. Gruczoł tarczowy zwierzęcy, w jakiej-bądź postaci podawany chorym na obrzęk śluzowy, wpływa, według jednomyślnego świadectwa autorów, na zmniejszenie wagi ciała ¹⁾. Podobne zmniejszenie wagi otrzymywano u osób otyłych [nie chorych na obrzęk śluzowy]. Tak np. PUTNAM podaje przypadki, w których waga zmniejszyła się o 33, a nawet o 47 funtów w ciągu 4-ech miesięcy bez zmiany diety, jedynie przez podawanie 5—10 gramów dziennie wysuszonego gruczołu tarczowego.

Opierając się na powyższych danych, LEICHTENSTERN ²⁾ przeprowadził szereg doświadczeń na ludziach i doszedł do wniosków nader interesujących; okazało się bowiem, że z 27 przypadków w 24 otrzymano mniej więcej znaczne zmniejszenie się wagi ciała bez zmiany w diecie, przez podawanie preparatów ze zwierzęcego gruczołu tarczowego. Ze szczegółowych danych, podanych przez WENDELSTADT'a ³⁾, asystenta LEICHTENSTERN'a, okazuje się, że najwyższy spadek wagi otrzymano w jednym przypadku w ciągu 6 tygodni—9,5 kilo, w innym przypadku w ciągu 8 tygodni—7,5 kilo, jeszcze w innych przypadkach otrzymywano zmniejszenie wagi o 6, 5, 4 kilo, najmniejszy ubytek wynosił 1 kilo w ciągu 2 tygodni. Tylko w 3 przypadkach nie otrzymano zmniejszenia wagi ciała, u ludzi z ubogim podkładem tkanki tłuszczowej. Im większą jest otyłość, tem szybszy jest ubytek na wadze. Najsilniej odddziaływają na leczenie ludzie anemiczni, z miękkim podkładem tłuszczowym, z twarzą nalaną—jednem słowem ludzie, przedstawiający odległe cechy obrzęku śluzowego. Tego rodzaju chora, ważąca 106,5 kilo, w ciągu pierwszego tygodnia straciła 5 kilo

Zwykle największy ubytek na wadze ma miejsce w pierwszym tygodniu, po kilku tygodniach [zwykle po 6] waga pozostaje bez zmiany nawet przy dalszem leczeniu. Tak np. chora, która z 76,3 kilo doszła po 6 tygodniach do 68 kilo, już więcej nie chudła pomimo leczenia. Od samego początku leczenia występuje nader obfita diureza. Zmniejszenie wagi nie jest wynikiem utraty łaknienia, ani żadnych zaburzeń w trawieniu, gdyż chorzy czują się zupełnie dobrze, jedzą jak zwykle, w niczem nie zmieniając dawnego try-

¹⁾ A. PUŁAWSKI. Etiologia i leczenie obrzęku śluzowego. Streszcz. zbior. Gaz. Lek. 1834. Nr. 30—34.

²⁾ O. LEICHTENSTERN. Ueber Myxoedem und über Entfettungscuren mit Schilddrüsenfütterung. Ans dem Augusta-Hospital in Köln. Deut. med. Woch. 1894. Nr. 50.

³⁾ WENDELSTADT. Ueber Entfettungscuren mit Schilddrüsenfütterung. Deut. med. Woch. 1894. Nr. 50.

bu życia. Po dojściu do pewnego minimum, jak to było powiedziane wyżej, waga nie spada już więcej, pomimo dalszego leczenia.

LEICHTENSTERN podawał z początku gruczoł tarczowy barani na surowo, następnie w bardzo dogodnej formie pastylek, wyrabianych przez firmę *Borroughs, Wellcome & Co.* w Londynie (*Tabloids of Compressed dry Thyroid Gland powder*). Jedna taka pastylka odpowiada 0,3 substancji gruczołu tarczowego. W pierwszym tygodniu podawano po 1 — 2 pastylek dziennie, powiększając co tydzień o jedną pastylkę, aż do 4 pastylek *pro die*. LEICHTENSTERN nie zauważył przy takim leczeniu żadnego szkodliwego działania ubocznego, które jednakże przy leczeniu przetworami gruczołu tarczowego występuje i z którym się zawsze należy rachować [osłabienie działalności serca, bóle przypominające dusznicę bolesną, biłkomocz, *urticaria*]. Objawy te (t. zw. *thyreoidismus*) zwykle znikają po zmniejszeniu dawek, *resp.* zawieszeniu leczenia.

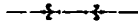
W doświadczeniach LEICHTENSTERN'a znajdują się wielkie braki, mianowicie nie robiono, a przynajmniej, nie podano żadnych badań nad przemianą materji. Nie wiemy przeto, o ile ubytek wagi ciała zależał od zwiększonego wydzielania azotu, *resp.* rozpadu białka. Nieliczne i niezupełnie ściśle badania VERMEHREN'a [azot oznaczano tylko w pożywieniu i w moczu] nad przemianą materji u chorych na obrzęk śluzowy, leczonych przetworami gruczołu tarczowego, wykazały, że u takich chorych występuje znaczne wzmoczenie wydzielania azotu. Czy to ostatnie miało miejsce w przypadkach LEICHTENSTERN'a, nie wiemy. Ideą leczenia odłuszczonego byłoby uzyskanie rozpadu tłuszczu bez rozpadu białka, co, jak to wiemy z badań nad przemianą materji HIRSCHFELD'a, v. NOORDEN'a i DAPPER'a, jest rzeczą prawie niemożliwą.

A priori możnaby przypuścić, że nowy sposób leczenia otyłości bliższym jest tego ideału wobec tego, że nie zasada się na zmniejszeniu dowozu pożywienia, co jest, bądź co bądź, podstawą wszelkich dotychczasowych metod leczenia otyłości [HARVEY BANTING'a, VOGEL'a, EBSTEIN'a, OERTEL'a]. Sposób ten nie wyklucza bynajmniej innych wypróbowanych empirycznie i uzasadnionych naukowo metod leczenia otyłości, tylko je uzupełnia. Ażeby utrzymać zmniejszenie wagi ciała, uzyskane za pomocą leczenia przetworami gruczołu tarczowego, należy zachowywać odpowiednią dyetę, podaną przez którąkolwiek ze znanych metod leczenia otyłości¹⁾. Nowa jednak metoda, o ile ją uzasadnią dalsze badania, miałaby niezmierną wyższość nad dotychczasowymi pod tym względem, że mogłaby być stosowaną tam, gdzie nie możemy, albo gdzie nie chcemy zmieniać diety, ani sposobu życia chorych.

A. Puławski.

¹⁾ F. HIRSCHFELD. Leczenie otyłości. Odczyt kliniczny, wydany przez Gaz. Lek. Nr. 57.

K O R E S P O N D E N C Y A.



O surowicy antydyfterytycznej.

Na ostatnich 2-ch posiedzeniach berlińskiego Towarzystwa Lekarskiego rozprawiano wyłącznie o surowicy antydyfterytycznej. Czy jednak ożywiona ta dyskusya, a właściwie polemika, doprowadziła do stałych wniosków, niezachwianych pewników — ujrzymy w końcu niniejszej korespondencji. Liczba mówców była tak znaczną, że prezydujący prof. VIRCHOW czuł się zmuszony ograniczyć czas trwania mowy do 5 minut. Ażeby nie zaginąć w chaosie sprzecznych ze sobą zdań, uważam za stosowne podzielić wywody mówców na: 1) wywody, dotyczące teoretycznej strony kwestyi [etyologia dyfterytu]; 2) wywody, dotyczące strony praktycznej [działanie lecznicze surowicy, statystyka śmiertelności dyfterytu w zależności od stosowania lub też zaniechania wstrzykiwań surowicy, szkodliwość surowicy].

Teoretyczna dyskusya polegała na rozwiązaniu pytania: czy lasecznik LOEFFLER'a jest swoistym dla dyfterytu, czy też nim nie jest? Najzapaleńszym obrońcą swoistości tego lasecznika okazał się prof. BERGMANN; według jego statystyki w 100% przypadków dyfterytu odnaleźć można lasecznika LOEFFLER'a. Do obrońców swoistości lasecznika należy również prof. MAX WOLFF. Powołując się na statystykę BERGMANN'a i na własne doświadczenie, uznaje on swoistość lasecznika. Zdanie HANSEMANN'a, jakoby lasecznik dyfterytyczny można było odnaleźć w przypadkach zwykłej *rhinitidis fibrinosae*, a nawet u zdrowych ludzi — jest błędne. Badanie drobnowidzowe błon śluzowych zdrowych ludzi doprowadza do wniosków ujemnych. Oprócz tego, doświadczenia nad zwierzętami dowodzą swoistości lasecznika; nie tylko błony dyfterytyczne na miejscu, gdzie dokonano szczepienia, lecz choroba ogarniająca cały organizm i porażenia dyfterytyczne — są w zupełności podobne do dyfterytu ludzkiego. Prof. W. sądzi, że z czasem swoistość lasecznika dyfterytu będzie uznana za fakt również pewny, jak swoistość innych mikroorganizmów [cholery, gruźlicy i innych]. Prof. BACIŃSKY stanął również po stronie bakterjologów. Statystyka, dokonana w jego klinice, wykazała, że na 333 przypadków dyfterytu, w 332 odnaleziono lasecznika LOEFFLER'a. Lasecznik ten jest w stanie wywołać najłżejsze i najcięższe formy dyfterytu, zaczynając od zapalenia, kończąc na zgorzeli, lecz we wszystkich tych przypadkach lasecznik LOEFFLER'a jest jedyną przyczyną choroby. D-r MEYER podaje do wiadomości lekarzy, iż na 17 przypadków *rhinitidis fibrinosae* w 8 odnajdywał lasecznika LOEFFLER'a, w 9 zaś badanie drobnowidzowe wypadło negatywnie; jednakowoż jeden z chłopców [należących do grupy 9] zaraził swoich kolegów, którzy zachorowali na dyfteryt, sądzi więc, że przypadki *rhinitidis fibrinosae*, w których lasecznika nie odnaleziono, spowodowane zostały przez zakażenie dyfterytyczne, które jednak dyfterytu u danego osobnika nie wywołało. D-r ARONSON zwraca uwagę na wielką śmiertelność, dającą się zauważyć w przypadkach dyfterytu [klinicznie rozpoznanych], w których odnaleziono lasecznika LOEFFLER'a i na małą śmiertelność pośród chorych, u których kliniczne rozpoznanie nie zostało potwierdzone przez badanie drobnowidzowe. Doświadczenia nad zwierzętami

upewniły go w przekonaniu, że zwierzęta przechodzą chorobę zupełnie podobną do dyfterytu ludzkiego. Badania drobnowidzowe nerwów obwodowych i rdzenia wykazały też same charakterystyczne dla dyfterytu zmiany, jakie MEYER i EICHENORST znaleźli u ludzi.

Przeciwko swoistości lasecznika LOEFFLER'a wystąpili HANSEMANN, VIRCHOW i LIEBREICH. Szczególniej energicznie wystąpił ten ostatni: nie tylko swoistość lasecznika LOEFFLER'a jest rzeczą wątpliwą, lecz również swoistość *bacilli anthracis* i *bacilli FILEHNE* nie należy do faktów stwierdzonych.

Co się dotyczy praktycznego zastosowania surowicy antydyfterytycznej, to różnica zdań wystąpiła w sposób jeszcze jaskrawszy. Wszyscy mówcy oparli swe zdania na statystyce, — i wielu z nich doszło do wręcz sprzecznych ze sobą wniosków. D-r KOERTE powtórzył to, co już ogłosił w N-rze 46 *Berliner klin. Wochenschrift*. W „epokach z surowicą” śmiertelność była mniejszą, aniżeli w „epokach bez surowicy”. Zastosowanie żadnego innego środka nie okazało tak pomyślnych rezultatów, jak wstrzykiwania surowicy. Szkodliwość tego środka jest nieznaczną. Zauważyć się wprawdzie daje większa liczba przypadków z białkomoczem, może to jednak zależeć od danej epidemii. Ostatecznego sądu o znaczeniu seroterapii D-r K. wydać nie może.

Jeszcze pomyślniejsze rezultaty otrzymał prof. BAGIŃSKY. Ze statystyki swej prof. B. wyciąga wniosek, że działanie surowicy jest nader pomyślne i usuwa wszelką odnośną wątpliwość. Zaznacza zarazem, że materiały kliniczne stanowiły przypadki ciężkiego dyfterytu, które on w okresie przed-surowiczym zwykł był zaliczać do rubryki śmiertelnej.

D-r ARONSON widział przy stosowaniu surowicy pomyślne rezultaty. Przy stosowaniu wielkich dawek śmiertelność wynosiła 15—16%, czyli o połowę mniej, aniżeli w innych szpitalach berlińskich. Gdy przestano wstrzykiwać surowicę, śmiertelność natychmiast wzrastała. D-r A. zwraca uwagę na fakt, że w ciężkich przypadkach dyfterytu stosować trzeba nie małe dawki [za jakie uważa 1000 jednostek immunizacyjnych], lecz duże = 4000—5000 jednostek, a więc 4—5 flaszeczek z fabryki w Höchst Nr. II.

Prof. HAUN sądzi, że tylko statystyka jest w stanie rozwiązać daną kwestję. Kliniczne badanie i wniosek zeń wypływający są zawsze mniej lub więcej subiektywne. Statystyczne zestawienia prof. H. są następujące:

W szpitalu Friedrichshain znajdowało się w r. 1880 — 4571 przypadków, z których 2150 wyleczono, śmiertelność wynosiła 53,3%. W pierwszych 10 latach śmiertelność wynosiła 54%—56%; w ostatnich 3 latach—38%. W roku 1888—89 śmiertelność wynosiła 32%—34%. W r. 1894 stosowano surowicę od lutego do d. 22 listopada. Ogólna liczba przypadków wrzekomo należących do dyfterytu było 466. Z tych 36 odłączono, po bliższem zbadaniu, od chorych na dyfteryt (*angina*, *scarlatina*); pozostało więc 430 przypadków dyfterytu. Z tych zmarło 142=33% śmiertelności. Seroterapię zastosowano w 205 przypadkach, z których zmarło 49=24% śmiertelności, z pozostałych 225 [nie stosowano surowicy] zmarło 93=41% śmiertelności. Widzimy więc, że nie tylko ogólna śmiertelność się zmniejszyła [33%, podczas gdy w 3 ostatnich latach wynosiła 38%], lecz że śmiertelność pośród chorych, u których stosowano surowicę, była mniej-

szą, aniżeli wśród chorych, u których stosowano inne środki lecznicze [24% : 41%]. Prof. H. zwraca sam uwagę na bardzo doniosły fakt, mianowicie, że surowicę stosował w przypadkach lekkich i że w tych nawet szczególnie dobrych rezultatów nie zauważył. Szkodliwych skutków surowicy nie widział [białkomocz, *nephritis haemorrhagica*]. Statystykę szpitala *Kaiser und Kaiserin Friedrich*, na podstawie której VIRCHOW doszedł do optymistycznych wniosków, podałem w korespondencji umieszczonej w N-rze 50 Gazety Lekarskiej.

Przeciwno temu wystąpił D-r GOTTSTEIN, który zebrał statystykę ogólną chorych i dyfterytu w szpitalach dla dzieci za r. 1891, 1892, 1893 i 1894.

Ze statystyki tej, według G. wynika, że śmiertelność w tych szpitalach mało się różniła od śmiertelności w innych szpitalach berlińskich.

Wniosek, który wyprowadzono ze statystyki, mianowicie, że procent śmiertelności w r. 1894 [18,4%] jest daleko mniejszy od procentu śmiertelności lat ubiegłych [38,7%—43,4%], jest pozornie prawdziwy. Absolutne cyfry śmiertelności w r. 1894 [131] nie różnią się od cyfr z lat ubiegłych. Procent śmiertelności zmniejszył się wskutek tego, że w r. 1894 przyjęto do szpitala 2 razy więcej chorych [712], aniżeli w r. 1890 [328]. Większość tych chorych należy zapewne do lekkich przypadków dyfterytu, zdrowiejących bez wstrzykiwań surowiczych.

Prof. LIEBREICH, powołując się na statystykę GOTTSTEIN'a, dochodzi do wniosku, że żadne z dotychczas nam znanych zestawień statystycznych nie uprawnia nas do uznania surowicy, jako środka swoistego.

Większa część poważnie myślącej publiczności lekarskiej z rozgoryczeniem mówi o prowadzonych debatach, od których spodziewano się rozwiązania tej ważnej sprawy. Charakterystycznym jest postępek VIRCHOW'a, który, widząc do czego prowadzą dyskusye, proponował zakończenie ich. Wniosek ten przyjęło większością głosów. Wtedy wystąpił D-r HANSEMANN i powtórzył to samo, co powiedział w pierwszym swym odczycie, mianowicie, że dane naukowe nie dowodzą, ani swoistości lasecznika LOEFFLER'a, ani też swoistego działania surowicy antydyfterytycznej, która może być szkodliwą.

Pierwszy odczyt HANSEMANN'a narobił wiele wrzawy; wogóle mówiąc, był nieprzychylnie przyjęty przez większą część prasy, która widziała w nim pewnego rodzaju osobisty odwet. Prof. LABORDE w Paryżu powiedział o tym odczycie „*On y sent une simple chicane sur les mots et les faits, un parti pris d'ignorer les faits les plus élémentaires*“. Jeżeli nie bacząc na to, D-r H. mógł w końcu dyskusyi wypowiedzieć to samo, co na początku, to widzimy, jaki charakter miały te roztrząsania. Mimowoli zachodzi pytanie, dlaczego ostateczne 2 wnioski okazały się tak wiotkie i nieokreślone? Sądzimy, że główną przyczynę stanowi brak dokładnego i zupełnie ustalonego pojęcia o patogenie dyfterytu. Istnieją dwa główne prądy, z których jeden dąży do uznania w tej chorobie jedynie rezultatu działania mikroorganizmu swoistego, inny znowu — skutku zmian anatomicznych. Dopóki zasadnicze to pytanie nie zostanie rozwiązane, teoretyczne rozwiązanie swoistości pewnego środka nie może być uskutecznione. Co się tyczy różnicy zdań o praktycznem znaczeniu seroterapii, to wypływa ona z braku krytycyzmu przy zestawieniach statystycznych. D-r HANSEMANN zauważył, że niektórzy lekarze wyprowadzają wnioski statystyczne z kilku przy-

padków. Wiadomą jest rzeczą, że wielkość błędu mózgowego będzie tem większą, im mniejszą była liczba użyta do zestawień statystycznych. Oprócz tego zasadniczego błędu, w wielu statystykach uderza brak jednolitości materiału, użytego do porównania. Najjaskrawiej dowiedli tego D-r GOTTSTEIN i prof. LIEBREICH.

Podwoje Towarzystwa Lekarskiego zostały tymczasowo zamknięte dla dalszego debatowania nad kwestyą surowicy antydyfterytycznej. Znaczenie całej tej kwestyi jest zbyt wielkie, aby usunięcie jej z porządku dziennego Towarzystwa miało wpłynąć ujemnie na dalsze badania, prowadzone przez dzielnych uczonych. Prasa lekarska śledzi z natężoną uwagą bieg tych badań. Miejmy nadzieję, że badania te po minionej gorączce wejdą na drogę krytyczno-naukową i doprowadzą do wniosków jasnych i stałych.

Berlin, d. 22 grudnia 1894 r.

Edward Flatau.

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbytem d. 2 stycznia 1895 zostali wybrani: na prezesa Prof. D-r BARANOWSKI, na wiceprezesa D-r SOKOŁOWSKI na sekretarza dorocznego D-r RYCHLIŃSKI.

— W Towarzystwie Lekarskiem Krakowskim wybrani zostali na prezesa prof. WALENTOWICZ, na wiceprezesa docent BOSSOWSKI, na sekretarza dorocznego D-r KOZŁOWSKI.

— W Berlinie zaczęło w r. b. wychodzić nowe czasopismo p. t.: „*Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie*“ pod redakcją proff. MARTIN'a i SAENGER'a z Berlina. W zeszycie I-szym kol. NEUGEBAUER podaje obszerny referat z polskich prac ginekologicznych.

Od Wydawcy.

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1895 według tego samego programu i na tych samych warunkach, co i w roku ubiegłym.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma uprasza się o wczesne przysyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok przeszły, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

W r. 1895 wychodzić będą w dalszym ciągu „Odczyty kliniczne“. Cena prenumeracyjna na cały rok wynosi rs. trzy. Upraszamy Szanownych Kolegów o wczesne nadsyłanie prenumeraty.

Pp prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą zeszłoroczną, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunku.

Liquor Ferri albuminati 0,4^o Fe.

Liquor Ferri peptonati 0,4^o Fe.

Liquor Ferro-Mangani peptonati 0,6^o Fe i 0,1 Mn.

Chloroformium purissimum

do operacyi

flaszki oranżowe, objętości 60, 90, 180 i 360 gramów.

PREPARATY D^{ra} HEBRA

Ungt. diachil. Hebrae, Tr Rusci v. Waldheim i Tr Rusci
własna Ol., Rusci spissum i Ol. Rusci liquidum.

Wszystkie wina lecznicze.

TRANY LEKARSKIE

oprócz białego i żółtego Lofoden z następującymi
środkami: z jodem, z jodkiem żelaza, z tlenkiem
żelaza, z fosforem i z jodkiem potasu.

Apteka H. BIERTÜMPFLA

Marszałkowska róg Ś-to Krzyskiej.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Jaworski. Para jako środek hemostatyczny i aseptyczny przy operacyach na macicy. (Odb. z „Kron. Lek.“).

Misiewicz. Rozpoznawanie i leczenie rzeżączki w obecnym stanie nauki. (Odb. z „Kron. Lek.“).

Biegański. Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich. Warszawa 1894.

Higier. Zaburzenia ruchowe pochodzenia mózgowego u noworodków i dzieci. (Odb. z „Medycyny“).

De Buck i Walton. L'europhène en chirurgie. (Odb. z „Flandre médicale“).

Strauss. Therapeutische Erfahrungen mit dem Europhen. (Odb. z „Deut. Med. Zeit“).

Heryng. Fernere Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Larynxphtise. Klin. Zeit- und Streitfragen. Wien. 1894.

Daniłło. O wlijanii niektórych jadow (spirt, opij, haszysz) na soznanie u człowieka. Petersburg 1894.

Tenże. Opisanie i naznaczenie elektroterapeutycznego kabinotnego aparata systemu D-ra Daniłło.

Tenże. Ob izmienienii t. n. bolennawo refleksa. Petersburg 1891.

Tenże. O kobaniach wnutriczerepnawo dawlenja u człowieka pri boskoj paduczej i pri elektryzacji głowy. Petersburg 1891.

Tenże. K woprosu o znaczenii kastracyi pri niewrozach u ženszczyn.

Guranowski. Przypadek gruźliczego zapalenia ucha średniego. Kilka uwag o sprawach gruźliczych ucha w ogóle. (Z „Medycyny“).

Opuścił prasę:

KALENDARZ LEKARSKI

D-ra J Polaka

Trość stanowią: Spis środków lekarskich, ich postać, dawka i użycie. Taxa laborum. Nowa taksa aptekarska. Informacye ogólne kalendarzowe. Ratowanie pozornie zmarłych. Otrucia. Najwyższe dawki środków mocno działających. Rozpuszczalność przetworów chemicznych. Ilość kropeł różnych płynów w gramie i skrupule. Dawkowanie wstrzykiwań podskórnych. Kąpiele lecznicze. Tablica brzemienności. Taksa lekarska. *Nowe wiadomości terapeutyczne* (uzupełnione) wedle kategorii chorób. *Ludność gubernji i powiatów Król. Polskiego*, gęstość zaludnienia, podział według wyznań, liczba miast, osad i gmin w gubernjach. *Przestrzeń i ludność* wszystkich powiatów, miast i osad Królestwa, według wydanych w roku bieżącym danych statystycznych. Kalendarz z nowem oznaczeniem dni galowych. Notatnik z wykazaniem posiedzeń lekarskich: warszawskiego, lubelskiego, piotrkowskiego i kaliskiego. Listy lekarzy wszystkich gubernji oraz oddzielne lekarzy warszawskich i łódzkich (z adresami domów).

Cena egzempl. w ozdobnej oprawie w płótno angielskie r. l k. 20, z przesyłką rub. l kop. 40.

Najlepiej nabywać w redakcji „Zdrowia“ 25 Świętokrzyszka w Warszawie (można za zaliczeniem pocztowem), również nabywać można w księgarniach i za pośrednictwem „Gazety lekarskiej“.

W redakcji „Zdrowia“, jest do nabycia mała liczba egzemplarzy drugiej części Kalendarza z roku zeszłego, zawierającą nową ustawę szpitalną i obowiązujące paragrafy dawnych ustaw. Cena kop. 40 (wraz z przesyłką).

Wykłady Naukowe

KURS SAMOKSZTAŁCENIA

Obejmujący: **Klasyfikację nauk** w opracowaniu Wł. M. Kozłowskiego, **Filozofię** — tegoż, **Psychologię** — J. Wł. Dawida, **Estetykę** — N. Hirszbanda, **Antropologię i Socyologię** — L. Krzywickiego, **Językoznawstwo porównawcze** — A. A. Kryńskiego, **Literaturę** — P. Chmielowskiego, **Historię** — T. Korzona, **Ekonomię Polityczną** — Z. Herynga, **Naukę o Ziemi** — W. Nałkowskiego, **Matematykę** — S. Dicksteina, **Biologię** — M. Flauna, **Botanikę** — Wł. M. Kozłowskiego, **Fizykę** — Wł. Połkowskiego, — drukować się zaczęło od 1 Stycz. 1895 r. w „Przeglądzie Pedagogicznym.“ W temże piśmie wychodzi:

„Metodyczny Kurs Nauk”,

w którym podany jest plan, podręczniki i wskazówki do wykładu: religii, nauki o rzeczach, języków polskiego, francuskiego, niemieckiego i łaciny, arytmetyki, geometrii, geografii, nauk przyrodniczych i kaligrafii.

„Ogródek Dziecięcy”,

który zawiera materiały i wskazówki do gier, śpiewów, pogadanek i zajęć z małemi dziećmi. Nadto artykuły ogólnej treści z psychologii, higieny, o postępach wychowania za granicą „Poradnik Wychowawczy.”

Cena „Przeglądu Pedagog.”: Kwartalnie rs. 1,50; z przesyłką rs. 1,75.

ADRES: Warszawa Złota 26.

WIELKI WYBÓR NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

najnowszych wynalazków we wszystkich działach chirurgii

naftaniej w składach fabrycznych

J. JODŁOWSKIEGO

Biańska 5 i Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane odwrotną pocztą.

52—42

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

WYSZŁA Z DRUKU:

DYAGNOSTYKA CHIRURGICZNA.

NAPISAŁ

ROMAN JASIŃSKI

chirurg szpitala dla dzieci w Warszawie.

Cena rs. 3, z przesyłką rs. 3 k. 50.

Nabywać można w Administracyi Gazety Lekarskiej [Marszałkowska 119] oraz we wszystkich księgarniach w Warszawie.

Hoża № 19 róg Kruczej.

SPRZEDAŻ ŚRODKÓW ODŻYWCZYCH W. HEBDY

mianowicie:

Sok mięsny, proszek mięsny, Maczka dziecinna (a la Nestlé'a), Kawa lecznicza, Kakao słodowe, Lipanin zastępujący tran, a nie mający wstrętnego zapachu tranu i t. p.,
przy Fabryce Wód Mineralnych
Aptekarza **A. Erhardta.** 26—15

Hoża № 19 róg Kruczej.

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Od 1-go Stycznia r. 1893 Cena Gazety Lekarskiej wynosił w Warszawie: rocznie 7 rs., półrocznie 3 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 8 rs., półrocznie 4 rs. **Cena ogłoszeń.** Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10 ogłoszenia zagraniczne po kop. 18, za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Gajkiewicz Władysław.

Wydawca Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwiać można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano.

Wszystkie artykuły są płatne. Koszta odbitek obciążają honorarium.

Treść: I. Prof. D-r A. OBALIŃSKI. Przyczynek do rozpoznawania i leczenia zapaleń w linii przyrostkowej panewki biodrowej. — II. D-r med. J. CZAJKOWSKI. Zapalenie płuc komórkowe pod względem, etyologicznym i anatomicznym. — *Notatki lekarskie* 1. W. WĄGROWSKI. Zupełne przewrwanie dwunastnicy wskutek urazu bez naruszenia powłok. — *Dział sprawozdawczy* 1. Prof. Dr. P. BRUNS. O leczeniu wola za pomocą odżywiania gruczołem tarczowym. — *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.*—Korespondencya. — *Wiadomości terapeutyczne.*—*Wiadomości bieżące.*—Od Wydawcy. Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NEMMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szuka należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innemi. Mając to na uwadze, już oddawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se*, przetwór, o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi $\frac{1}{4}$ grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu tak nieodbitnie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak miemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierają przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej do swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

APTEKA, SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone

52-1

Kąpiele borowinowe w domu w każdej porze roku.

52-51



Jedyny
naturalny produkt

DO

KĄPIELI

borowinowych
mineralnych.

Mattoniego

sól borowinowa
(suchy wyciąg)
w paczkach po 1 kilo.

Mattoniego

ług borowinowy
(płynny wyciąg)
w butelkach po 2 kilo.

Heinrich Mattoni, Francensbad,
Wiedeń, Karlsbad, Budapest.

DOM ZDROWIA

52-45

DLA CHORYCH CHIRURGICZNYCH I GINEKOLOGICZNYCH

D-rów Dintego, Reichsteina i Wawelberga,

Frózna Nr. 3,

przyjmuje chorych, zapewniając im odpowiednie leczenie, opatrunki, utrzymanie, opiekę lekarską i t. d.

Cena od 2 do 4 rubli dziennie.

Chorzy umieszczani w Domu Zdrowia przez lekarzy z miasta mogą być przez nich leczeni i operowani.

CONTREXÉVILLE SOURCE DU PAVILLON

Nieocenione przeciw
następującym chorobom:

Góścięc, Kamica, Moczówka,
choroby wątroby i dróg
moczowych.

Jedynie uznane za ogólnie
pożyteczne.

Sezon od 20 Maja do 20
W rzesnia.

**AVOIR SOIN DE BIEN PRÉCISER
LA SOURCE DU PAVILLON**

J. RUTKOWSKI

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

w Warszawie, ulica Długa Nr. 16. Telefonu Nr. 155,

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne specjalnie Ekstrakty łącznicze (*Extracta fluida, spissa et sicca in vacuo paratae*), wyrabiane przez perkolację i wyparowanie w próżni.

Nowe środki lekarskie sprowadzane z pierwszych źródeł z chwilą pojawienia się w handlu.

Czyste przetwory chemiczne do celów analitycznych.

Barwniki Dra G. Grüblera w Lipsku do badań mikroskopowych.

Różne przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych, jako to: szkiełka przedmiotowe i pokrywkowe, miseczki, flaszki, igły, szpadle, pincety i t. p.
(dla aptek i szpitali ceny hurtowe). 26 - 25

D-r W. MAYZEL Asyst. Uniw. wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi mleka, kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

TABLETKI KOMPRYMOWANE.

Acidum carbolic. c. acid. boric. à 1,0

Antipyrinum à 0,3 i 0,6

Antipyrin. c. *Natr. Salicyl.* à 0,3 i 0,6

Antifebrinum à 0,3 i 0,6

Bismuthum nitricum à 0,2 i 0,3

Codeinum à 0,01 0,015 i 0,02

Coffeinum à 0,06

Chinin, *muratic.* à 0,2 i 0,3

" *sulfuric.* à 0,3 i 0,6

" *muratic.* c. *chocolad* à 0,06 i 0,12, 02

" *sulfuric.* c. *Chocolad* à 0,06 i 0,12, 02

Extr. Cascarae Sagrae *liqui l.* c. *Chocol.* à 15 gtt.

" c. *sacchar* à 15 gtt.

" *Hydrastis Canad.* *liqu.* c. *Chocolad* à 15 gtt.

" c. *sacchar* à 15 gtt.

Ergotin. *pur.* c. *Chocolad* à 0,06

" c. *Sacchar.* à 0,06

Ferrum albuminat. *solubile* à 0,06 i 0,1

Ferrum oxyd. *sacch.* à 0,06 i 0,1

Guarana à 0,9

Hg. corrosivum c. *Natr. chlorato* à 0,5 i 1,0

Magnesia usta à 0,6

Magnes. usta c. *rheo opt.* à 0,6

Morph. anctic. i *muriat.* à 0,01, 0,015 i 0,02

Nat. bicarbonic *chem. pur.* à 0,2, 0,3, 0,6 i 0,9

Nat. salicil. à 0,6, 0,9 i 1,25

Nitroglycerinum c. *Chocolad* à $\frac{1}{10}$ grana

Pepsinum optim à 0,06 i 0,1

Pulv. Duwieri à 0,1 i 0,3

Pulv. liquiritiae op. à 2,0

" *sine resina* à 2,0

Rad. rhei chin. à 0,3 i 0,6

Saccharin. c. *Mannit.* à 0,06

Salol à 0,6, 0,9 i 1,25

Sal Craolinense à 0,6, 0,9 i 1,25

Sulfonal à 0,6, 0,9 i 1,25

Mam zaszczyt zwrócić uwagę WPP. Lekarzy na tabletki z *extr. Cascarae Sagrae fluid.*, *Extr. Hydrastis canad. fluidum cum chocolad*, pozbawione przykrej goryczki i na tabletki z *Chinin. sulfuricum* i *muraticum c. chocolad*, jako na formę bardzo dogodną dla dzieci, WPP. Akuszerów i Chirurgów na tabletki z *Acidum carbolicum* i *Hydrargyrum corrosivum*. Posiadając specjalną maszynę do wybijania tabletek, jestem w możności, na żądanie WPP. Lekarzy, wszystkie proszki ekspedycjonować w formie tabletek.

E JARNUSZKIEWICZ,

Właściciel apteki, Nowy-Swiat № 55.

WĘGLAN GUAJAKOLU

znakomity środek przeciw gruźlicy.

działa niszcząco na bakterye krwi (Berl. klin. Woch. 1892 № 3) zawiera 90,5% najczystszej Guajakolu, nie posiada wcale zapachu, ani smaku, ani własności żrących, wskutek czego chętnie bywa przyjmowany przez chorych nawet bardzo wrażliwych i nie bywa zwymiotowany. Powoduje szybki przybytek sił i wagi np. 23 funty w ciągu 4 tygodni (Berl. klin. Woch. 1893 № 51). O Węglanie Guajakolu przy tyfusie p. Allg. Med. Central Ztg. № 45/6, 1893.

Dane z literatury i sposób użycia można otrzymać przez
D-ra F. von Heydena Następców w Radebaul pod Dreznem.
Sprzedaje się w głównych składach materyałów aptecznych i aptekach.

25 - 2

Prywatny Zakład leczniczy „BEROLINUM“

dla chorych umysłowo i na nerwy.

Steglitz pod Berlinem. Róg ulic Berlińskiej i Victoria.

Dyrektora: Radca sanitarny D-r Jastrowicz i D-r James Fraenkel właściciel.

Stacya D. żel. Wannseebahn, „Steglitz“. — Anhalter Bahn „Südende“.

6—4

DOM ZDROWIA D^{ra} K. BOBRSKIEGO.

Warszawa. Aleja Róż 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem chorych obłąkanych), mieści się w osobnym, odpowiednio do celu urządzonej domu.

O warunkach pobytu wiadomość u K. Dobrskiego, Królewska 10. 0—1



26—2x

„Cognac Imperial“

Specjalna fabryka w Warszawie

poleca koneserom, jak również do użytku leczniczego naturalny produkt z win Krymskich.

Analizy WW. prof. Milicera, d-ra Nonckiego i d-ra Zawadzkiego orzekają, iż koniak „IMPERIAL“ nie różni się od dobrych wyrobów produkowanych we Francyi i że cena stosunkowo do swej dobroci jest bardzo niską. Koniak „IMPERIAL“ jako czysty wytwór z wina zaleca się chorym i rekonwalescentom.

Sprzedaż we wszystkich składach win i sklepach Merkury w Warszawie, jak również w większych składach win na prowincyi i w Cesarstwie.