

# AZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Abonamenty Lekarskiej: wynosi w Warszawie: rocznie 7 rb., półrocznie 3 rb. 50, na prowincyi w mieście i za granicą: rocznie 8 rb., półrocznie 4 rb. kwartalnie rb. 2. Cena numeru pocztowego kop. 20. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem przed tekstem i na ostatniej stronie 15 kop., za tekstem 8 kop.

Redaktor i Wydawca, Doc. Dr Jan Pruszyński.

Adres i telefon Redaktora—Marszałkowska 113 — 27-26

Administracyi—Zielna 11 — 21-84.

Biuro Administracyi otwarte w dni powszednie od 10 do 2.

Wszelkie artykuły są płatne. Koszta odbitek obciążają honorarium.

11 medali na wystawach  
w tem 5 złotych.

APTEKA

Dyplom honorowy  
1908 r.

## E. GESSNERA

w Warszawie, Jerozolimska 27

poleca

### DRAGÉES MENTHOLI

(Antisepticum-Anestheticum)

zawierające: Mentholi 0,02, Natr. boraciei 0,10

stosowane przy katarze, zaflegmieniu kataralnym, zapaleniu dróg oddechowych, jak również i chronicznym krtaniowym katarze.

Doza: od 6—10 sztuk dziennie.

BIBLIOTEKA  
TOW. HYGIEN.  
WARSZAWSKIEGO





## Podagrę, Kamienie nerkowe i Reumatyzm

leczą skutecznie  
**SOLE MUSUJĄCE LITYNY**  
**Le Perdriel**

[Sels de Lithine Effervescents le Perdriel].  
 Dzięki działaniu leczniczemu na diatezę artrytyczną  
 wyższają wszelkie inne środki rozpuszczające kwas moczowy.  
 Kwas węglowy wydzielający się z lityny *in statu nascendi*  
 pewnia jej działanie.

Korek-miarka odpowiada 15 centigr. soli czynnej.  
 Zwracac uwagę i żądać firmy Le Perdriel w celu uniknięcia  
 tecznych nieczystych i źle dozowanych podrabian.  
 Le PERDRIEL, 11 rue Milton, Paris, i we wszystkich aptekach.

## Nowo-Karlsbadzka kuracya i Nowo-karlsbadzkie kryształ **DR H. BRACKEBUSCHA**

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzania pr  
 miany materji, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, l  
 micy żółciowej i nerkowej, diatezie moczanowej, podagrze, a w szc  
 gólności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pier  
 szem śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki  
 szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej.

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wylączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstw  
 w Aptece **E. Treutlera**

**Nowy-Swiat Nr. 60.**

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Istniejący od roku 1890

Dom Zdrowia D-ra K. DOBRSKIEG  
 w Warszawie, Aljeja Róż 10.

# MERAN. Hotel Erzherzog Johann.

Przepyszny dom. Zaszczycony odwiedzinami

**J. C. M. Cesarza Franciszka Józefa,**  
dworu jako też wielu osób dostojnych.

Wystawa Międzynarodowa w „Crystal Palace” w Londynie 1900 r. —  
**GRAND PRIX.**

Położenie centralne w stosunku do deptaka, w bliskości kurhausu i teatru  
Kościół katolicki i anglikański.

**Komfort według wymagań nowoczesnych.**

Obszerne eleganckie miejsca dla gier towarzyskich, piękne ogrody  
palmiste, osłonięte od wiatru.

Lokale z wanną i tualetą.

**Najnowsze urządzenia sanitarne.**

Pension dla dłuższego pobytu. Otwarty przez cały rok.



Przeciw chronicznemu i na-  
wykowemu zaparciu, przeciw  
zaburzeniom żołądka, przy  
otłuszczeniu i hemoroidalnych  
cierpieniach pp. lekarze po-  
lecają:

## Sagrada Barber

**łagodnie działający regulujący wypróżnienia, skuteczny środek  
prze czyszczający**

Sagrada Barber odświeża i wzmacnia żołądek i organy trawienia.

Sagrada Barber zawiera wszystkie działające składniki kory cascarae  
sagradae.

Dawka: 1—3 sztuki 3 razy dziennie. Działanie w ciągu 10—12 godzin.  
Dla uniknięcia przykrych nieprzyjemności żołądka wyraźnie „Sagrada Barber” w  
oryginalnych pudełkach po 12 lub 50 sztuk.

Nabyć można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

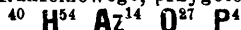


Racyonalne leczenie fosforem

**R H O M N O L**

(PIGUŁKI dozowane po 5 centigr.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego, przygotowanego przez D-ra Leprince.



**Wskazania:** Fosfaturia — Neurastenia — Krzywica — Anemia.  
Uwiąd starczy.

Dawka: 4—10 pigułek dziennie po jedzeniu.  
D-r Leprince, 62, rue de la Tour, Paris (16).  
Do nabycia we wszystkich aptekach

**A R H O V I N**

D-ra Horowitz'a

Preparat doskonały do kuracji wewnętrznej i zewnętrznej.

== Rzeźączki ==

PROPHYLACTICUM przeciw rzeźączkowemu zapaleniom stawów.

Użyt. wewn. Capsulae Arhovini po 0,25, od 1—2 kaps., 3 do 6 razy dziennie. Do użytku zewnątrz: Arhovini 1.0 — 5,0, ol. oliv. 100,0 do iniekcji i tamponów, również w postaci bacilli i globuli. Arhovin jest do nabycia we wszystkich aptekach, w kapsułkach po 30 i 50 szt. oraz w słoikach oryginalnych.

**P Y R E N O L**

Środek wybitny

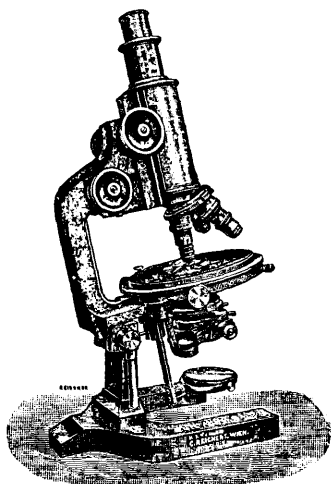
D-ra Horowitz'a

Środek obniżający gorączkę i przeciwgoścowy, przeciw Pertussis, Asthma bronchiale i Influenzy.

Sposób użycia: od 0,1—0,5 dla dzieci, od 0,5—1.0 dla dorosłych, 3 do 4 razy dziennie w proszkach, z mlekiem, a w miksturze z Sir. rubi Idaei lub Aq. Menthae lub w postaci tabletek. Do nabycia w aptekach. Literaturę prosimy żądać od przedstaw.

E. Koch i W. Borman, w Warszawie,  
Chmielna 18.

Goedecke i S-ka, Fabr. Chem.  
w Lipsku. 9—12



Wyłączne przedstawicielstwo firmy C. Reichert w Wiedniu.

**TOWARZYSTWO URZĄDZEN SZKOLNYCH  
I POMOCY NAUKOWYCH**

**WARSZAWA „URANJA“ BRACKA 18.**

1-sze piętro

posiada na składzie

**MIKROSKOPY                      MIKROTOMY  
SACHARYMETRY**

Wszelkie przybory do badań bakteriologicznych.

Barwniki D-ra G. Grablera i C-o

Szkoło chemiczno czyste.

Szkoło miernicze własnego wyrobu.

Biblioteka nasza posiada znaczną ilość cenników laboratoryjnych wydanych przez poważniejsze firmy zagraniczne z których p. p. lekarze stale na miejscu mogą korzystać.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Wydawana przez następujących lekarzy: Andersa Ludwika, Biernackiego Edmunda, Bernhardta Roberta, Chełchowskiego Kazimierza, Chełmońskiego Adama, Chrostowskiego Bronisława, Ciechomskiego Andrzeja, Dąbrowskiego Witosława, Dębińskiego Bolesława, Dobrowolskiego Wacława, Dydyńskiego Ludwika, Eisenberga Antoniego, Erbricha Feliksa, Gabszewicza Antoniego, Gajkiewicza Władysława, Grzankowskiego Bolesława, Herynga Teodora, Hewelkego Ottona, Jakowskiego Maryana, Janczurowicza Stanisława, Jaworskiego Józefa, Karwackiego Leona, Kijewskiego Franciszka, Koelichena Jana, Kornilowicza Edwarda, Kryńskiego Leona, Kuczyńskiego Antoniego, Landego Adama, Lewensterna Eugeniusza, Łapińskiego Wacława, Majewskiego Feliksa, Malinowskiego Alfonsa, Mayzla Wacława, Nusbauma Henryka, Pawińskiego Józefa, Pezkego Józefa, Pruszyńskiego Jana, Puławskiego Arkadiusza, Rejchmana Mikołaja, Ruperta Henryka, Sawickiego Bronisława, Serkowskiego Stanisława, Sokołowskiego Alfreda, Solmana Tomasza, Stankiewicza Czesława, Staniszwowskiego Władysława, Starkiewicza Władysława, Szumlańskiego Witolda, Wretowskiego Tadeusza, Zweglbauma Maksymiliana i Żerę Teofila.

Redaktor *Jan Pruszyński*. Wydawca *Witold Szumlański*.

ROK XLIV.

Serya II Tom XXIX, Numerów 52, str. 1175, DXXXIV.

Rycin 46. Tablic fotoch. 3.



WARSZAWA

Druk K. Kowalewskiego Mazowiecka 8  
1909.



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)

# Spis rzeczy

Zawartych w Tomie XXIX Seryi II Gazety Lekarskiej  
z r. 1909.

## I. PRACE ORYGINALNE.

### 1. AKUSZERYA I GINEKOLOGIA.

Jaworski Józef. Rak pierwotny pochwy . . . . .	660
Waszkiewicz Antoni. Cięcie cesarskie w przypadku miednicy nkośnie ścieśnionej wskutek zeszywnienia spojenia krzyżowo-biodrowego . . . . .	290, 344
Wertenstein J. Krwiak poporodowy w jamie kulszowo-odbytnicowej . . . . .	465
Wilczyński Henryk. O wpływie lecytyny na miesiączkowanie . . . . .	192

### 2. CHIRURGIA.

Goldberg H. Współczesny stan nauki o złeczeniu łądźwiowem . . . . .	123, 150
Zembrzuski Ludwik. Torbiel sieci . . . . .	171
Kijewski Franciszek. O torbielach trzustki. . . . .	219, 246, 271, 292, 336, 357, 387
Bohdanowicz. Przyczynek do leczenia niektórych wysięków stawowych . . . . .	224
Motz B. Badanie metodyczne cewki . . . . .	241, 274, 324, 342
Gabszewicz Antoni. Rzadkie powikłanie przewlekłego cierpienia ucha średniego: 1) Żyłak zatoki poprzecznej i 2) ropień podoponowy . . . . .	991
Rydygier Antoni. Kilka słów o wydobywaniu ciał obcych z przełyku . . . . .	1135
Rydygier Ludwik. O plastyce przełyku z opisem preparatu anatomicznego po operacji Roux'a . . . . .	1089
Świątecki Jan. Przypadek „nerki chirurgicznej“, leczony odłączeniem torebki nerkowej . . . . .	377

## 3. FIZYOLOGIA I CHEMIA LEKARSKA.

<b>Biernacki Edmund.</b> O stosunkach zachodzących pomiędzy przemianą ogólną azotu a przemianą purynową (wydzielaniem kwasu moczowego)	487, 512, 532, 555
<b>Kozłowski Stanisław.</b> Jak się przedstawia mocza w świetle nowych badań	400, 428
<b>Moraczewski Wacław.</b> O rozmaitych czynnościach wątroby	159
<b>Studziński Jan.</b> O fizyologicznem działaniu krwi i o własnościach chemicznych ciał czynnych w niej zawartych	1042, 1074

## 4. LARYNGOLOGIA, RINOLOGIA I OTYATRYA.

<b>Chorażycki B.</b> Podśluzowe wyluszczenie przegrody nosowej	673
<b>Erbrich Feliks.</b> O tracheo- i bronchoskopii oraz klinicznem znaczeniu tej metody	443, 469, 497
<b>Kalinowski Jan.</b> Ciało obce w tchawicy	452
<b>Rydygier Antoni.</b> Dalsze doświadczenia nad leczeniem twardzieli gardła i nosa (rhinoscleroma) zapomocą promieni Röntgen'a.	49
<b>Żebrowski Aleksander.</b> Przypadek ropnego zapalenia obudwy wyrostków sutkowych po urazowym pęknięciu błon śluzowych. Obustronne wydłutowanie wyrostków. Wyzdrowienie	85

## 5. NEUROPATHOLOGIA.

<b>Babiński J.</b> W sprawie czynności i zabrzeń w układzie mózdkowym	894, 958, 1000, 1020, 1049
<b>Bornstein Maurycy.</b> O t. zw. porażeniu okresowem (próba teoryi).	73, 109, 130
<b>Bychowski Zygmunt.</b> O niektórych wskazaniach do radykalnej i paljatywnej trepanacji w nowotworach mózgu.	323, 361, 383, 404, 447
<b>Higier Henryk.</b> Klasyfikacja idiotyzmu	805, 833, 856
<b>Koelichen Jan.</b> Przypadek pierwotnego zwyrodnienia dróg piramidalnych bocznych w rdzeniu o niezwykłym przebiegu klinicznym.	903, 929; 973
<b>Kopczyński Stanisław.</b> Frzyjadek izolowanej niemoty zmysłowej (aphasia sensorialis) z zachowaną zdolnością czytania	147, 179
<b>Rotstadt Julian.</b> Trzyczynki do badań histologicznych płynu mózgowo rdzeniowego	907

## 6. PATOLOGIA OGÓLNA I BAKTERYOLOGIA.

<b>Bartkiewicz Bronisław.</b> Poszukiwanie nad przeszczepianiem nowotworów złośliwych z człowieka na zwierzęta	644
<b>Grygliewicz T.</b> Aglutyniny i t. zw. substancje uczulające surowic dyzenterycznych	571, 604, 624
<b>Hornowski Józef.</b> O przyczynie śmierci po zabiegach operacyjnych	25, 58
" " O zachwaniu się układu chemicznego (chlorafinowego) w przypadkach śmierci z czarzenia oraz o wpływie czynników termicznych na tenże układ i praktycznych etap wnioskach	785, 811, 836
<b>Farwacki Leon.</b> Wiązanie aleksyny (komplementu) jako metoda dyagnostyczna	11, 35
" " Z kazuistyki bakteriologicznej. Trzy przypadki zapalenia opon mózgowych.	509
" " O zakażeniu krętkami Obermayer'a	529
" " Z kazuistyki bakteriologicznej. O zarazku zapalenia nagminnego przyusznic. (Parotitis epidemica).	615
" " Z kazuistyki bakteriologicznej. Cocco-bacillus fusiformis (nova species) jako zarazek posocznicy	679
" " Z kazuistyki bakteriologicznej. Przypadek guzlicy opon mózgowych	709
" " z kazuistyki bakteriologicznej. Przypadek wysiękowego zapalenia oponicznej w przebiegu duru	1155





<b>Pałowski A.</b> Higiena w nowem oświetleniu . . . . .	113
<b>Oczesalski Kazimierz.</b> O zapisywaniu tonów serca . . . . .	839, 877
<b>Puterman J.</b> Dyetytyczne leczenie cukromoczu i cukrzycy. Ważniejsze wskazówki dyetytyczne dla cukrzykowych. . . . .	526, 560, 585, 681, 716
<b>Smurzyński.</b> O zaciskaniu tętnicy głównej sposobem Momburga . . . . .	1003

### III. STRESZCZENIA.

Alkoholizm; odporność rasy żydowskiej L. Cheinisse (ref. A. Pałowski)	46
Antefixatio przy retroflexioversio. Kuestner (ref. Staniszewski)	305
Artrytyczne usposobienie w wieku dziecięcym Mery i Terrien. (ref. Rzepko)	501
Autoseroterapia w surowiczo-włóknikowym zapaleniu optycznej. Schnütgen (ref. Lande)	279
Basedowa choroba, leczenie. Jackson i Mead (ref. Pałowski)	350
Białkomocz ortostatyczny Lemoine i Linossier (ref. Kalinowski)	544
„ przewlekły w wieku dziecięcym. Heubner (ref. Rzepko)	793
Bizmutem zatrucie. Bensande i Agasse-Laforey. (ref. Gębarski)	413
Bronchoskopia w przypadkach ciał obcych. Kohler (ref. Szumlański)	454
Brzucha bole napadowe. Kuttner (ref. Breszel)	154
Cambridge'a odczyn. Labbé (ref. W. Dobrowolski)	230
„ trzustkowy. Roth (ref. Załuska)	228
Chlor związany organicznie w moczu. Baumgarten O. (ref. Lande)	413
Cholera azyatycka; rozpoznanie i leczenie antytoksyczne. Kraus (ref. A. Lande)	165
Choroby zakaźne; leczenie. Grawitz (ref. Rzepko)	374
Cięcie cesarskie przy wypadnięciu sznurka pępkowego i miednicach ściętnionych Couvelaire (ref. Zwejgbaum)	293
„ „ zewnątrzotrzewne. Latzko (ref. Staniszewski)	477
„ „ Doderlein (ref. Staniszewski)	476
Cięcie pochwowe, połączone z cięciem pochwowo-brzuszuem podotrzewnem, Solms i Dührssen. (ref. Zwejgbaum)	299
Cisnienie krwi a leczenie zapomocą picia wód. Straus (ref. Lande)	738
„ tętnicze krwi u człowieka Mueller Otrf. (ref. J. Rzepko)	979
Cukier we krwi a ciepłota ciała. Senator. (ref. Starkiewicz)	207
Cukromocz; wpływ na niego ciepłoty zewnętrznej. Busquet (ref. Racinowski)	207
„ u ciężarnych. Whitridge Williams (ref. Zwejgbaum)	506
„ leczenie. Falta (ref. Rzepko)	771
Cukrzyca brązowa oraz marskość pigmentacyjna wątroby. Simmonds. (ref. Załuska)	504
Czerwone krążki krwi ziarniste. Flessinger i Abrami (ref. Racinowski)	277
Człkawka i jej leczenie. Benderski (ref. A. Pałowski)	68
Dezynfekcyja bez wody i mydła w ginekologii. v. Herff (ref. Zwejgbaum)	474
Dychawica oskrzelowa. Treupel (ref. A. Pałowski)	67
Eklampsja, otuszczenie torsebek nerkowych. Gminder (ref. Zwejgbaum)	391
Elektryczność; działanie w ustroju. Frankenhauser (ref. Rzepko)	818
Enfiora wzmożona i ruchliwość jako objaw początkowy chorób zakaźnych. Bleuler (ref. A. Pałowski)	165
Farmakologia i terapia doświadczalna. Gottlieb (ref. Rzepko)	189
Gorączka histeryczna Mörcben (ref. Pałowski)	252
Gorączka, wpływ ciepłoty na przebieg chorób zakaźnych. Rolly (ref. Gromoski)	1163
„ „ „ „ „ „ Barankereff (ref. Lande)	1164
Gorączki przewlekłe, rozpoznanie różniczkowe. Bovaird (ref. A. Pałowski)	369
Gościec stawowy. Plehn (ref. A. Pałowski)	65
„ przewlekły pochodzenia tarczycowego u chorych gruźliczych. Lévi i Rothschild (ref. Starkiewicz)	684
Gruzoły z czynnością wydzielniczą wewnętrzną, wpływ ich na przemianę materyi. Falta (ref. Gliński)	1053
Gruzołu krokowego przerost; leczenie chirurgiczne. Cholcow (ref. Dobrowolski)	1143
„ tarczycowego wszczepienie. Bramann (ref. Dobrowolski)	1144
Gruźlica, drogi zakażenia w wieku niemowlęcym. Escherich (ref. Lande)	518
„ leczenie preparatem I. K. Weicher i Bandelier (ref. Gliński)	1085
„ „ I. K. Roepke (ref. Gliński)	1084
„ „ rozpoznawanie zapomocą uchylenia dopełniacza. Marmorek (ref. Dębiński)	59
„ uodpornienie. Beck (ref. Gliński)	863
„ z ciał obcych otrzewnej. Braudes (ref. W. Dobrowolski)	255
„ gruzołu Bartholiná. Lecène (ref. Ostrzycki)	1105
„ gruźliozów oskrzelowych, rozpoznanie kliniczne. De la Camp. (ref. Starkiewicz)	19
„ pęcherza moczowego. Casper (ref. Lande)	639
„ płuca, leczenie tuberkuliją. Pel (ref. Gliński)	1082

Gruźlica płuc leczenie objawowe. Senator (ref. F. Majewski)	22
„ „ powikłania i rozpowszechnienie łaseczników gruźliczych w narządach i we krwi. Liebermeister (ref. Lande)	1089
Gruźliczy łasecznik w kale. Rosenberger (ref. Puławski)	254
Gruźlicze łaseczniki we krwi. Rosenberger (ref. Puławski)	519
Hebotomia, różne sposoby. Jeannin (ref. Ostrzycki)	478
Hepatotoksyna. Joannovic (ref. Lande)	314
Histeryczne przykuczenia i stosunek ich do organicznych stanów chorobnych. Trappe (ref. Dobrowolski)	438
Jądra i przyjadrza zapalenie sporotrichotyczne. Beurman, Gongenot i Vaucher (ref. Springer)	211
Jądro nieopuszczone; leczenie operacyjne. Starr (ref. Dobrowolski)	120
Katar żołądka ostry, badanie treści żołądkowej. Schütz (ref. Lande)	563
Katary wierzchołka niegruźlicze. Wolff—Eisner (ref. Lande)	456
Kąpiele słoneczne, skutki szkodliwe. Grawitz (ref. Gliński)	882
Koklusu leczenie i zaraźliwość. Czerny Ad. Müller E. (ref. Rzepko)	372
Krew; wykrywanie w kale. Holst (ref. Puterman)	47
Krwotok poporodowy; tamponowanie w przypadkach łożyska przodującego i niskiego przycepu łożyska. Sellheim (ref. Zwejgbaum)	305
Krwotoki; tamowanie według metody Momburga, zastosowanie w akuszeryi. Sigwart (ref. Zwejgbaum)	436
„ kiszkowe po operacji wycięcia wyrostka robaczkowego Guibé (ref. F. Majewski)	392
„ wewnętrzne; leczenie solą kuchenną. v. den Velden (ref. F. Majewski)	256
Ksantoma a żółtaczką i cholemia. De Beurman i Laroche (ref. Racinowski)	758
Laparotomia, wstawanie wczesne z łożka po laparotomii. Cohn (ref. Zwejgbaum)	19
Lupus erythematosus acutus d'emblée. Pernet (ref. Springer)	43
Maciej przydatków zapalenie oraz wysięki miednicy; leczenie gorącymi okładami. Cukor (ref. Neugebauer)	1098
Mikrosporydy w nowotworach u człowieka. Jaboulay (ref. Majewski)	670
Moczówka prosta. Engel (ref. Rzepko)	411
Mózgowo-rdzeniowa ciecz i jej zastosowanie do znieczulenia rdzeniowego. Propping (ref. W. Dobrowolski)	91
Nabłonkowe ciała i stosunek ich do patogenezы tężyczki. Glaserfeld (ref. Lande)	205
Nadnercze, rozwój jego po przeszczepieniu do nerki. Neuhauser (ref. F. Majewski)	391
Naparstnicą leczenie. A. Fränkel (ref. A. Puławski)	183
Nere choroby, rozpoznanie i leczenie. Gerhardt (ref. Breszel)	539
„ zapalenie wrodzone. Karsner Howard (ref. Puławski)	543
Nerki. Wpływ podwiązywania żyły głównej na nerki. Reerink (ref. W. Dobrowolski)	90
Nerkowe guzy, rokowanie i leczenie. Krönlein (ref. w. Dobrowolski)	91
Nerwoból nerwu trójdzielnego, leczenie operacyjne. Hülles (ref. Lande)	821
Nerwobóle twarzowe, Jaboulay, Dollinger, Doyen (ref. W. Dobrowolski) leczenie chirurgiczne	164
Nerwu wzrokowego zanik dziedziczny. Raymond (ref. J. H.)	962
Niedokrwistość z obrzękiem śledziony i ze zmniejszoną odpornością czerwonych krążków krwi. Arnaud-Delille i Fenille (ref. Starkiewicz)	278
„ złośliwa, leczenie. Nicolayson (ref. Puławski)	279
Nowotwory złośliwe; działanie na nie promieni Röntgen'a. Żegałkin (ref. F. Majewski)	211
„ „ stosunek toksyn i antytoksyn drożdży. Sanfelice (ref. Dobrowolski)	669
Neurastenia, leczenie. E. Müller (ref. A. Puławski)	41
Objętość i ciężar właściwy narządów Olsho (ref. Puławski)	205
Odczyn biologiczny we krwi obłąkanych. Much i Holzmann (ref. Oczesalski)	589
Ophthalmoblenorrhoea i ocran srebrowy. Scipiades (ref. Staniszewski)	640
Opon mózgowych zapalenie wklajające zapalenie płuc. Liebermeister (ref. Gromski)	517
„ mózgowo-rdzeniowych zapalenie, leczone surowicą Dopter'a. Barbier i Vaucher (ref. Lande)	588
„ mózgowych zapalenie ropne, wywołane przez łasecznik tyfusowy. Henry i Rosenberger (ref. Puławski)	517
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych u starców. Reiche (ref. J. H.)	963
Opróżnienie z krwi dolnej połowy ciała w zastosowaniu do położnictwa i ginekologii. Hoene. (ref. Leyzerowicz)	437
Otrzewnej zapalenie z przedziurawienia i drobnoustroje wywołujące to zapalenie Kotzenberg (ref. F. Majewski)	255
Osmoza jako środek ochronny. Holzinger (ref. Staniszewski)	280
Pancreatectomia cephalica. Sanvé (ref. Dobrowolski)	327
Phrenocardia Maksa Hertz'a—nerwica serca. Erb (ref. Oczesalski)	700
Pielęgowanie położnic. Oplitz (ref. Staniszewski)	303





Wypadnięcie pochwy i macicy i dźwignacz tonowo-pochwowy. Piguand i Hue. (ref. Grzanowski).	479
Wyrostek robaczkowy. Cięża w linii podśrodkowej przy operacji zapalenia w. r. Raymond. (ref. W. Dobrowolski).	210
Znieczulenie krzyżowe Stoeckel. (ref. Staniszewski).	143
Zwichnięcie wrodzone w stawie biodrowym leczenie. Froelich (ref. Cywiński).	1145
Żołądek, drobnoustroje w nim. Hirschberg i Liefmann.	1125
Żółtaczka retencyjna; tycie i chudnięcie w jej przebiegu. Caussade i Leven (ref. Gębarski).	757

#### IV. WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

Aceton (ref. Zwejgbaum).	145
Mammina (ref. Zwejgbaum)	92
Pantopon (ref. Rzepko)	190

#### V. ODCINEK.

Cybulski Napoleon. Z powodu komunikatu pana Ochorowicza	986
Jaworski Józef Monsumano—Grotta Giusti i Monte Catini. Miejscowości lecznicze włoskie.	864, 865
Pruszyński Jan. Z powodu kongresu międzynarodowego w Peszcie.	883, 938

#### VI. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ WYDZIAŁU MATEMATYCZNO-PRZYRODNICZEGO AKADEMII UMIEJĘTNOŚCI W KRAKOWIE.

63, 523, 1123.

#### VII. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO I SEKCJI.

93, 167, 191, 212, 235, 257, 284, 307, 393, 415, 456, 481, 521, 545, 687, 759, 798, 822, 844, 913, 1058, 1085, 1128, 1147, 1165.

#### VIII. SPRAWOZDANIE Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

108, 215, 260, 417, 440, 459, 567, 670, 760, 1171.

#### IX. ZJAZD INTERNISTÓW ZIEM POLSKICH W KRAKOWIE.

701, 722, 741

#### X. ZJAZD NEUROLOGÓW, PSYCHIATRÓW I PSYCHOLOGÓW POLSKICH W WARSZAWIE.

917, 940, 964, 985, 1011, 1055, 1108, 1149.



## XI. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Kamieński Stanisław. Zasady żywienia dzieci (ocenił Starkiewicz).	1106
Nowy szpital starozakonných w Warszawie. Księga pamiątkowa. Sprawozdanie komitetu budowy (ocenił A. Lande).	781
Rychliński Karol. Istota natręctwa myślowego (ocenił Koelichen)	524
Skłodowski Józef. O rozpoznawaniu i wskazaniach do operacji w kamicy nerkowej niepowikłanej (ocenił H. Starkiewicz)	1107
Sokołowski Alfred. Nowoczesne metody rozpoznawania i leczenia gruźlicy płucnej (ocenił W. Starkiewicz)	1107
Weber Mayer. Klimatoterapia i balneoterapia, przekład Borzęckiego (ocenił A. Puławski).	590
Ziemiński Bronisław. Zarys okulistyki (ocenił W. Kamocki).	1146

## XII. LISTY OTWARTE I KORESPONDENCJE.

Jaworski Józef. Kongres lekarski w Peszcie	842
Ziemacki J., Zakrzewski C. i Szawłowski J. z powodu jubileuszu	97

## XIII WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Akademia Wojskowa lekarska w Petersburgu</td><td style="text-align: right;">1062</td></tr> <tr><td>„Anatomia człowieka” Bochenka</td><td style="text-align: right;">745</td></tr> <tr><td>Apteki, porządek ich otwierania w państwie Rosyjskim</td><td style="text-align: right;">802</td></tr> <tr><td>Bądryński członkiem korespondentem Akademii Umiejętności</td><td style="text-align: right;">549</td></tr> <tr><td>Bednarski profesorem</td><td style="text-align: right;">946</td></tr> <tr><td>Blätter f. Klinische Hydrotherapie</td><td style="text-align: right;">146</td></tr> <tr><td>Bordet nagrodzony w Peszcie</td><td style="text-align: right;">863</td></tr> <tr><td>„Bratnia pomoc w Zakopanem”</td><td style="text-align: right;">968</td></tr> <tr><td>Brudziński doktorem medycyny U. J.</td><td style="text-align: right;">989</td></tr> <tr><td>Braun profesorem</td><td style="text-align: right;">376</td></tr> <tr><td>Chełchowski ponownie ordynatorem</td><td style="text-align: right;">640</td></tr> <tr><td>Childrens Charter w Londynie</td><td style="text-align: right;">508</td></tr> <tr><td>Chloroformowanie bez asystenta</td><td style="text-align: right;">1154</td></tr> <tr><td>Chlmsky profesorem</td><td style="text-align: right;">946</td></tr> <tr><td>Cholera w Petersburgu</td><td style="text-align: right;">745, 764</td></tr> <tr><td>„ w Rosyi</td><td style="text-align: right;">45, 989</td></tr> <tr><td>„ dziecięca, wykrzycie lasecznika.</td><td style="text-align: right;">1154</td></tr> <tr><td>Choroby weneryczne, statystyka w Danii</td><td style="text-align: right;">376</td></tr> <tr><td>Choroby szkolne Chłopina</td><td style="text-align: right;">268</td></tr> <tr><td>„ zakaźne w Warszawie 193, 217, 239, 264, 287, 310, 332, 354, 397, 421, 442, 463, 485, 506, 549, 570, 593, 641, 672, 689, 706, 803, 826, 846, 868, 891, 94, 989, 1036, 1651, 1083, 1110, 1134, 1154, 1174.</td><td></td></tr> <tr><td>Curie-Skłodowska doktorem honorowym w Genewie</td><td style="text-align: right;">707</td></tr> <tr><td>„ członkiem Akademii Umiejętności w Krakowie</td><td style="text-align: right;">549</td></tr> <tr><td>Delbet profesorem</td><td style="text-align: right;">193</td></tr> <tr><td>Dunina pogrzeb, mowy.</td><td style="text-align: right;">308</td></tr> <tr><td>Emerytura dla żon po lekarzach.</td><td style="text-align: right;">72</td></tr> <tr><td>Funndsz im Adama Krasieńskiego</td><td style="text-align: right;">1110</td></tr> <tr><td>Giedroycia „Nauka o chorobach wenerycznych”</td><td style="text-align: right;">398</td></tr> <tr><td>„Ginekologia”</td><td style="text-align: right;">398</td></tr> <tr><td>Gliński profesorem</td><td style="text-align: right;">946</td></tr> </table>	Akademia Wojskowa lekarska w Petersburgu	1062	„Anatomia człowieka” Bochenka	745	Apteki, porządek ich otwierania w państwie Rosyjskim	802	Bądryński członkiem korespondentem Akademii Umiejętności	549	Bednarski profesorem	946	Blätter f. Klinische Hydrotherapie	146	Bordet nagrodzony w Peszcie	863	„Bratnia pomoc w Zakopanem”	968	Brudziński doktorem medycyny U. J.	989	Braun profesorem	376	Chełchowski ponownie ordynatorem	640	Childrens Charter w Londynie	508	Chloroformowanie bez asystenta	1154	Chlmsky profesorem	946	Cholera w Petersburgu	745, 764	„ w Rosyi	45, 989	„ dziecięca, wykrzycie lasecznika.	1154	Choroby weneryczne, statystyka w Danii	376	Choroby szkolne Chłopina	268	„ zakaźne w Warszawie 193, 217, 239, 264, 287, 310, 332, 354, 397, 421, 442, 463, 485, 506, 549, 570, 593, 641, 672, 689, 706, 803, 826, 846, 868, 891, 94, 989, 1036, 1651, 1083, 1110, 1134, 1154, 1174.		Curie-Skłodowska doktorem honorowym w Genewie	707	„ członkiem Akademii Umiejętności w Krakowie	549	Delbet profesorem	193	Dunina pogrzeb, mowy.	308	Emerytura dla żon po lekarzach.	72	Funndsz im Adama Krasieńskiego	1110	Giedroycia „Nauka o chorobach wenerycznych”	398	„Ginekologia”	398	Gliński profesorem	946	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Gluziński A. czł. hon. Tow. lek. Kra-kowskiego</td><td style="text-align: right;">217</td></tr> <tr><td>Gorączka powrotna w Warszawie</td><td style="text-align: right;">48</td></tr> <tr><td>Grodzisk</td><td style="text-align: right;">594</td></tr> <tr><td>„Gruźlica”</td><td style="text-align: right;">442</td></tr> <tr><td>Haffkine nagrodzony</td><td style="text-align: right;">803</td></tr> <tr><td>Hartmann profesorem</td><td style="text-align: right;">193</td></tr> <tr><td>Honorarya lekarskie w Galicyi</td><td style="text-align: right;">1088</td></tr> <tr><td>Horoszkiewicz profesorem</td><td style="text-align: right;">946</td></tr> <tr><td>Hygiena w szkołach średnich</td><td style="text-align: right;">1154</td></tr> <tr><td>Ilijn profesorem chemii lek. w Akademii lekarskiej w Petersburgu</td><td style="text-align: right;">442</td></tr> <tr><td>Influenza w Polsce</td><td style="text-align: right;">262</td></tr> <tr><td>Instytut szczepienia ospy w Warszawie</td><td style="text-align: right;">98</td></tr> <tr><td>Januszkiewicz nagrodzony</td><td style="text-align: right;">64</td></tr> <tr><td>John B. Drawer i 125 operacji wyrostka robaczkowego</td><td style="text-align: right;">288</td></tr> <tr><td>Jubileusz Dobrzyckiego</td><td style="text-align: right;">506</td></tr> <tr><td>„ Kijewskiego</td><td style="text-align: right;">549</td></tr> <tr><td>„ Lasockiego</td><td style="text-align: right;">569</td></tr> <tr><td>„ Lubowskiego</td><td style="text-align: right;">506</td></tr> <tr><td>„ Rauma</td><td style="text-align: right;">48</td></tr> <tr><td>„ Sawiekiego Br.</td><td style="text-align: right;">726</td></tr> <tr><td>„ Szpilmana</td><td style="text-align: right;">1014</td></tr> <tr><td>„ 45-letni Uniwersytetu w Genewie.</td><td style="text-align: right;">613</td></tr> <tr><td>„ 300-letni Uniwer. w Lipsku</td><td style="text-align: right;">728</td></tr> <tr><td>Jurasz delegatem do Senatu Uniwersytetu Lwowskiego</td><td style="text-align: right;">689</td></tr> <tr><td>Kader dziekanem wydz. lek. U. J.</td><td style="text-align: right;">570</td></tr> <tr><td>Kadyi doktorem honorowym Akademii weterynaryi we Lwowie</td><td style="text-align: right;">989</td></tr> <tr><td>Katedra fizjologii w Kijowie</td><td style="text-align: right;">23</td></tr> <tr><td>Kasa chorych lekarzy w Galicyi</td><td style="text-align: right;">613</td></tr> <tr><td>Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy</td><td style="text-align: right;">420</td></tr> <tr><td>„ wsparcia lekarzy oraz wdów po lekarzach</td><td style="text-align: right;">527, 528</td></tr> <tr><td>Kąpiele ludowe w Warszawie</td><td style="text-align: right;">613</td></tr> </table>	Gluziński A. czł. hon. Tow. lek. Kra-kowskiego	217	Gorączka powrotna w Warszawie	48	Grodzisk	594	„Gruźlica”	442	Haffkine nagrodzony	803	Hartmann profesorem	193	Honorarya lekarskie w Galicyi	1088	Horoszkiewicz profesorem	946	Hygiena w szkołach średnich	1154	Ilijn profesorem chemii lek. w Akademii lekarskiej w Petersburgu	442	Influenza w Polsce	262	Instytut szczepienia ospy w Warszawie	98	Januszkiewicz nagrodzony	64	John B. Drawer i 125 operacji wyrostka robaczkowego	288	Jubileusz Dobrzyckiego	506	„ Kijewskiego	549	„ Lasockiego	569	„ Lubowskiego	506	„ Rauma	48	„ Sawiekiego Br.	726	„ Szpilmana	1014	„ 45-letni Uniwersytetu w Genewie.	613	„ 300-letni Uniwer. w Lipsku	728	Jurasz delegatem do Senatu Uniwersytetu Lwowskiego	689	Kader dziekanem wydz. lek. U. J.	570	Kadyi doktorem honorowym Akademii weterynaryi we Lwowie	989	Katedra fizjologii w Kijowie	23	Kasa chorych lekarzy w Galicyi	613	Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy	420	„ wsparcia lekarzy oraz wdów po lekarzach	527, 528	Kąpiele ludowe w Warszawie	613
Akademia Wojskowa lekarska w Petersburgu	1062																																																																																																																								
„Anatomia człowieka” Bochenka	745																																																																																																																								
Apteki, porządek ich otwierania w państwie Rosyjskim	802																																																																																																																								
Bądryński członkiem korespondentem Akademii Umiejętności	549																																																																																																																								
Bednarski profesorem	946																																																																																																																								
Blätter f. Klinische Hydrotherapie	146																																																																																																																								
Bordet nagrodzony w Peszcie	863																																																																																																																								
„Bratnia pomoc w Zakopanem”	968																																																																																																																								
Brudziński doktorem medycyny U. J.	989																																																																																																																								
Braun profesorem	376																																																																																																																								
Chełchowski ponownie ordynatorem	640																																																																																																																								
Childrens Charter w Londynie	508																																																																																																																								
Chloroformowanie bez asystenta	1154																																																																																																																								
Chlmsky profesorem	946																																																																																																																								
Cholera w Petersburgu	745, 764																																																																																																																								
„ w Rosyi	45, 989																																																																																																																								
„ dziecięca, wykrzycie lasecznika.	1154																																																																																																																								
Choroby weneryczne, statystyka w Danii	376																																																																																																																								
Choroby szkolne Chłopina	268																																																																																																																								
„ zakaźne w Warszawie 193, 217, 239, 264, 287, 310, 332, 354, 397, 421, 442, 463, 485, 506, 549, 570, 593, 641, 672, 689, 706, 803, 826, 846, 868, 891, 94, 989, 1036, 1651, 1083, 1110, 1134, 1154, 1174.																																																																																																																									
Curie-Skłodowska doktorem honorowym w Genewie	707																																																																																																																								
„ członkiem Akademii Umiejętności w Krakowie	549																																																																																																																								
Delbet profesorem	193																																																																																																																								
Dunina pogrzeb, mowy.	308																																																																																																																								
Emerytura dla żon po lekarzach.	72																																																																																																																								
Funndsz im Adama Krasieńskiego	1110																																																																																																																								
Giedroycia „Nauka o chorobach wenerycznych”	398																																																																																																																								
„Ginekologia”	398																																																																																																																								
Gliński profesorem	946																																																																																																																								
Gluziński A. czł. hon. Tow. lek. Kra-kowskiego	217																																																																																																																								
Gorączka powrotna w Warszawie	48																																																																																																																								
Grodzisk	594																																																																																																																								
„Gruźlica”	442																																																																																																																								
Haffkine nagrodzony	803																																																																																																																								
Hartmann profesorem	193																																																																																																																								
Honorarya lekarskie w Galicyi	1088																																																																																																																								
Horoszkiewicz profesorem	946																																																																																																																								
Hygiena w szkołach średnich	1154																																																																																																																								
Ilijn profesorem chemii lek. w Akademii lekarskiej w Petersburgu	442																																																																																																																								
Influenza w Polsce	262																																																																																																																								
Instytut szczepienia ospy w Warszawie	98																																																																																																																								
Januszkiewicz nagrodzony	64																																																																																																																								
John B. Drawer i 125 operacji wyrostka robaczkowego	288																																																																																																																								
Jubileusz Dobrzyckiego	506																																																																																																																								
„ Kijewskiego	549																																																																																																																								
„ Lasockiego	569																																																																																																																								
„ Lubowskiego	506																																																																																																																								
„ Rauma	48																																																																																																																								
„ Sawiekiego Br.	726																																																																																																																								
„ Szpilmana	1014																																																																																																																								
„ 45-letni Uniwersytetu w Genewie.	613																																																																																																																								
„ 300-letni Uniwer. w Lipsku	728																																																																																																																								
Jurasz delegatem do Senatu Uniwersytetu Lwowskiego	689																																																																																																																								
Kader dziekanem wydz. lek. U. J.	570																																																																																																																								
Kadyi doktorem honorowym Akademii weterynaryi we Lwowie	989																																																																																																																								
Katedra fizjologii w Kijowie	23																																																																																																																								
Kasa chorych lekarzy w Galicyi	613																																																																																																																								
Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy	420																																																																																																																								
„ wsparcia lekarzy oraz wdów po lekarzach	527, 528																																																																																																																								
Kąpiele ludowe w Warszawie	613																																																																																																																								

Kinematophtalmia . . . . .	707	Nagroda francuskiego Tow. dermatolo- gicznego . . . . .	332
Klinika lekarska U. J. . . . .	550	Należców . . . . .	593
„ prof. Rylygiera . . . . .	98	National hospital for the paralised and epileptics w Londynie . . . . .	1111
„ pedyatryczna we Lwowie . . . . .	968	New-York Medical Journal . . . . .	146
Kolej Muszyna Krynica . . . . .	989	Nauka o alkoholizmie w szkołach śred- nich . . . . .	891
Komisya sprawozdawcza Tow. lekar. Lwowskiego . . . . .	239	„ medycyny we Fraucyi . . . . .	891
Komitet polski badania i zwalczania raka . . . . .	48, 989	„Odczyty kliniczne“ . . . . . 262, 354,	1014
„ XIV Zjazdu międzynarodowe- go lekarskiego w Buda- peszcie . . . . .	240	Ofiara na instytut im. Nenckiego . . . . .	641
Komitet czeski międzynarodowego Zja- zdu lekarzy w Budapesz- cie . . . . .	826	„ na szpital w Kijowie . . . . .	398
Konferencya międzynarodowa prze- ciwgruźlicza w Sztokhol- mie . . . . .	376, 526	Ojców . . . . .	594
„ międzynarodowa II w sprawie raka . . . . .	403, 672	Orłowski St. nagrodzony . . . . .	641
„ międzynarodowa II w sprawie trądu w Bergen . . . . .	193	Orzeczenie W. T. miłośników fotografii w sprawie dra Osborowicza . . . . .	1088
Konfiskata broszury wydanej przez Towarzystwo im. Pirogo- wa . . . . .	1134	Ospa naturalna wśród personelu szpi- talnego w Moskwie . . . . .	354
Konkurs Akademii Umiejętności w Tu- rynie . . . . .	287	Pamiętnik Tow. lek. Warsz. . . . .	48
„ na pracę o gruźlicy w Pa- ryżu . . . . .	508	Paraliż postępowy a syfilis . . . . .	570
„ na pracę z dziedziny orto- pedyi . . . . .	287	Pensyonowanie wdów po lekarzach, zmarłych wskutek zaka- żenia podczas epidemii w Hiszpanii . . . . .	94
„ im. Sokołowskiego . . . . .	261, 507	Piasecki docentem U. Lw . . . . .	1014
Kostanecki doktorem honorowym Uni- wersytetu w Genewie . . . . .	689	Pirquet nagrodzony . . . . .	1110
Krowiankowe zakłady w Austrii . . . . .	354	Podróż naukowa lekarska IX . . . . .	613
Kwestyonaryusz w sprawie chorób pa- rasyfilitycznych . . . . .	613	Podrzutki i opieka nad nimi w Cesar- stwie . . . . .	218
„ w sprawie więzień d-ra Ło- basa . . . . .	218	Pogotowie ratunkowe . . . . .	146
Kursa mikroskopii w Berlinie . . . . .	217	Popielski dziekanem wyd. lek. U. Lw. . . . .	689
„ dla lekarzy przy wyd. lekarsk. U. J. . . . . 762, 1033,	1154	Porouienia we Francyi . . . . .	310
„ dla lekarzy we Lwowie . . . . .	23	Posada asystenta kliniki ginekologicz- nej . . . . .	745
„ wakacyjne dla lekarzy w Wie- dniu . . . . .	723	Pracownia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego . . . . .	421, 614
Lecznica dla dzieci nerwowych i psy- chicznie nieprawidłowych pod Krakowem . . . . .	946	Promowanie lekarzy zagranicznych w Rosyi . . . . .	891
Lekarze w gub. Kostromskiej . . . . .	240	Prostytucya we Fryburgu . . . . .	613
„ dentyści w Rosyi . . . . .	508	Pruszyńskiego wykład wstępny ne Uni- wersytecie Lwowskim . . . . .	506
„ Polacy w Poznanskiem w sto- sunku do rządu . . . . .	376	„ odezwa do czytelników G. L. . . . .	174
„ szkolni w Chemnitz . . . . .	193	Przedstawicielstwo polskie na zjaz- dach międzynarodowych . . . . .	966
„ w Peszcie . . . . .	1088	Przegląd chirurgiczny i ginekologicz- ny . . . . . 48, 593,	689
Łazarski rektorem U. J. . . . .	613	Przegląd pedyatryczny . . . . .	71
Łukjanow oberprokuratorem Synodu . . . . .	264	Przegląd piśmiennictwa lekarskiego za rok 1907 . . . . .	727
Malinowski Feliks nagrodzony . . . . .	989	Przenoszenie się chorób przez kielich . . . . .	508
Marey'a pomnik . . . . .	146	Przewodnik po zdrojowiskach i uzdro- wiskach polskich . . . . .	803
Mars czł. hon. Tow. lek. Krakowskle- go . . . . .	217	Przychodnia dla chorych gruźliczych przy szpitalu św. Ducha w Warszawie . . . . .	650
Medicinische Handbibliothek . . . . .	122	„Przyszłość“ . . . . .	803
Miejski urząd zdrowia we Lwowie . . . . .	1088	Przytułek dla kobiet gruźliczych w Mo- skwie . . . . .	421
Mikulicza pomnik we Wrocławiu . . . . .	570	Puławski i Starkiewicz red aktorami Gazety Lekarskiej . . . . .	1173
Mnmie egipskie w Londynie . . . . .	442	Rad w Portugalii . . . . .	989
Muzeum historyczne medycyny pol- skiej w Krakowie . . . . .	23	Radiografia, wyniki zdjęć u negrów . . . . .	376
Nagroda ks. Adama Jakubowskiego . . . . .	548	Rak, zb erauie statystyki u nas . . . . .	97
		Reklamy zagraniczne . . . . .	728
		Revue médical de Cannes . . . . .	194
		„Rocznik lekarski“ . . . . .	398

Rydygiera sen. o zdrojach i uzdrowiskach polskich . . . . .	398	Towarzystwo Lekarskie Łódzkie . . . . .	240
Rozporządzenie generał-gubernatora odeskiego w sprawie używania środków znieczulających . . . . .	333	" Lekarskie Warszawskie, 48, 97, 412, 385, 527, 690, 707, 728, 765, 766, 784, 803, 804.	
Samobójstwa wśród uczniów w Rosyi . . . . .	782	" Naukowe . . . . .	72, 462, 593, 111
Sanatoria przeciwgruźlicze w Danii . . . . .	612	" „ochrony życia niemowląt i wychowania dzieci“ w Petersburgu . . . . .	398
Sanatorium dla lekarzy w Maryenbądzie . . . . .	310	" pielęgowania chorych w Warszawie . . . . .	672
Sanatorium ludowe dla suchotników pod Lublinem . . . . .	526	" im. Pirogowa . . . . .	146, 398, 442
Sanatorium w Rudce . . . . .	421 526,	" Przyjaciół Nauk w Poznaniu . . . . .	375
Sekcya zakopańska Tow. lekarzy galicyjskich . . . . .	1062	Tyfus plamisty w Kijowie . . . . .	238
Seminarzyści w Uniwersytecie Warszawskim . . . . .	763	" " w Warszawie . . . . .	287
Sędziak członkiem korespondentem „The Royal Society of Medicine“ w Londynie . . . . .	332	" powrotny w Łodzi . . . . .	217
Sieberowa czł. honorowym Tow. lek. ros. w Petersburgu . . . . .	23	Tygodnik lekarski Lwowski . . . . .	1078
Słownik lekarzów polskich . . . . .	485, 1174	Uniwersytet w Saratowie . . . . .	398
Słuchacze medycyny na wszechszkołach austriackich . . . . .	287	Uzdrowisko ludowe przeciwgruźlicze pod Lwowem . . . . .	727
Słuchacze na uniwersytetach w Niemczech . . . . .	288	Węgłowski profesorem w Tomsku . . . . .	613, 826
" medycyny w Anglii . . . . .	376	Wiherkiewicz honorowym doktorem Uniwersytetu we Lwowie . . . . .	549
Słuchaczki medycyny w Strassburgu . . . . .	217	Wycieczka czeska w Tow. lek. War. naukowa II do Grecyi i Egiptu . . . . .	763
Śmiertelność wśród lekarzy w Stanach Zjednoczonych . . . . .	194	Wydział lek. U. J. . . . .	1062
Spirytusu spożycie w Państwie Rosyjskiem . . . . .	1110	Wykłady dla lekarzy w Poznaniu . . . . .	891
Stacya dezynfekcyjna w Otwocku . . . . .	1014	Wystawa antyalkoholizna w Warszawie . . . . .	98, 420
" leśna pod Krakowem . . . . .	727	" miast Królestwa Polskiego . . . . .	763
" letnia przeciwgruźlicza pod Lwowem . . . . .	550	" urzędzeń miast i uzdrowisk w Petersburgu . . . . .	376
Starkiewicz zastępcą Redaktora G. L. . . . .	549	" urzędzeń mieszkań w Wilnie . . . . .	486
Stowarzyszenie lekarzy Polskich, 72, 111, 146, 462, 463, 550, 613, 610, 641	394	" w związku z medycyną w Antwerpii . . . . .	376
Stypendyum im. A. Witkowskiego . . . . .	394	Zajścia między studentami włoskimi w Wiedniu . . . . .	283
Szawłowski przy Akademii w Petersburgu . . . . .	1154	Zakaz Żydom leczenia się w miejscowościach leczniczych na Kaukazie . . . . .	442
Szkoła felczerska warszawska . . . . .	394	Zakład fizyko-leczniczy w Warsz. . . . .	988
" pielęgniarek we Lwowie . . . . .	1135	" leczniczy w Grodzisku . . . . .	890
Szpilman doktorem honorowym Akademii weterynaryjnej we Lwowie . . . . .	989	" dra Kozerskiego . . . . .	938
Szpital św. Rocha w Warszawie . . . . .	733	" leczenia raka w Medyolanie . . . . .	826
Szpital tymczasowy przy ul. Złotej w Warszawie . . . . .	48	" dla obłąkanych w Kobiersynie . . . . .	989
Szpitalnictwo w Warszawie . . . . .	98, 550	" dla umysłowo niedorozwiniętych w Warszawie . . . . .	1014
Szczawnica . . . . .	527	" ortopedyczny dra W. Łapińskiego . . . . .	946
Szczepienie ospy obowiązkowe w Rosyi . . . . .	336	Zaleskiego S. kandydatura na profesora chemii fizyologicznej . . . . .	376
Szulistawski profesorem . . . . .	946	Zapis ś. p. dra Kobryńca . . . . .	421
Tablica pamiątkowa Strusia . . . . .	420	" ś. p. d-ra Żłobkowskiego . . . . .	1174
Taksa aptekarska . . . . .	193	" Żarys okulistyki“ Ziemińskiego . . . . .	846
Teleky profesorem medycyny społecznej w Wiedniu . . . . .	826	Zawiadomienie o porodach w Galicyi . . . . .	208
Towarzystwo balneologiczne w Krakowie . . . . .	354	Zdjęcia kinematograficzne ultramikroskopowe . . . . .	1100
Towarzystwo Hygieniczne Warszawskie . . . . .	72, 287, 397	"Zdrowie“ . . . . .	611, 826
" Oddział Częstochowski . . . . .	397	Zeitschrift f. Immunitätsforschung . . . . .	72
" kobiet lekarzy w Berlinie . . . . .	508	Zjazd antyalkoholizny międzynarodowy XII w Londynie . . . . .	310
		" antyalkoholizny wszechrosyjski . . . . .	527
		" balneologiczny II w Krakowie . . . . .	240
		" chirurgów francuskich XXII w Paryżu . . . . .	707



Zjazd chirurgów polskich XVI . . . . .	310, 526	Zjazd lekarski międzynarodowy XVII w Londynie . . . . .	868
" ginekologiczny, akuszerjny i pe- dyatryczny w Tuluzie . . . . .	486	" lekarzy i przyrodników czeskich 4-ty . . . . .	217
" ginekologiczno - akuszerjny międ- zynarodowy V w Petersburgu . . . . .	527	" lekarzy i przyrodników polskich XI w Krakowie . . . . .	1087
" poświęcony gruźlicy międzynaro- dowy VIII w Sztokholmie. . . . .	727	" neurologów polskich 485, 591, 705, 1061	
" higienistów i lekarzy w Często- chowie 193, 846, 867, 967, . . . . .	763	" I w sprawie medycyny i higieny fabrycznej w Moskwie. . . . .	217
" higieny szkolnej III w Paryżu . . . . .	868	" okulistyczny międzynarodowy w Neapolu . . . . .	146
" dla higieny szkolnej międzynaro- dowy III w Paryżu. . . . .	1088	" w Bostonie . . . . .	1088
" w sprawach higieny szkolnej międzynarodowy II w Londynie. . . . .	1062	" otologiczny w Bostonie . . . . .	1088
" internistów polskich w Krakowie 70, 97, 331, 507, 591, 641, 689, 707		" oto-laryngologiczny w New-Yor- ku . . . . .	98
" internistów niemieckich 26-y w Wiesbaden . . . . .	193	" oto-laryngologiczny w Petersbur- gu . . . . .	146
" lekarski międzynarodowy XIV w Budapeszcie, 217, 485, 672 783, 846, 946		" pedagogiczny we Lwowie . . . . .	989
" lekarzy fabrycznych w Mos- kwie . . . . .	442	" prasy lekarskiej w Peszcie. . . . .	705
" lekarzy kolejowych w Rosyji . . . . .	185	" psychiatrów rosyjskich III w Pe- tersburgu. . . . .	1062
" lekarski ogólnie - słowiański w Sofii. . . . .	989	" sądowo-psychologiczny między- narodowy II w Giessem . . . . .	310
" w sprawie opieki nad obłąkanymi IV w Berlinie . . . . .	1014	" międzynarodowy II w sprawie nieszczęśliwych wypad- ków. . . . .	240
" lekarzy gubernii samarskiej, ufm- skiej i orenburskiej w Sa- marze . . . . .	707	" Towarzystwa lekarzy rosyjskich im. Pirogowa w Peters- burgu . . . . .	707, 1014
" przeciwgruźliczy w Waszyngtonie 1908 r. (ref. B. Dę- biński) . . . . .	21	" międzynarodowy II w sprawie traudu w Bergen . . . . .	527
" lekarzy szkół średnich w Rosyji . . . . .	1134	" międzynarodowy II w sprawach chorób zawodowych . . . . .	1062
		Związek centralny lekarzy czeskich w Pradze . . . . .	288
		Związek prasy lekarskiej polskiej . . . . .	227

#### XIV. NEKROLOGIA.

Barzycki . . . . .	48
Bondet . . . . .	728
Bucelski . . . . .	746
Ciaglewicz . . . . .	1111
Dunin . . . . .	266
Goldblum . . . . .	463
Gruell . . . . .	614
Gruźewski . . . . .	508
Karliński . . . . .	990
Korniłowicz . . . . .	1039
Lombroso . . . . .	1037
Lubowski . . . . .	783
Luszczkiewicz . . . . .	464
Pfannenstiel . . . . .	764
Rimpler . . . . .	48
v. Rosthorn . . . . .	765
Runge . . . . .	764
Saks . . . . .	508
Sylwestrowicz . . . . .	1062
Trepiński . . . . .	240
Vogl R. v. Fernheim. . . . .	728
Warszawski . . . . .	892
Winawer E. . . . .	1111
Włoczewski . . . . .	614
Złobikowski . . . . .	1088, 1111



# Spis Autorów,

kórych prace w oryginale lub w streszczeniu pomieszczone <sup>1)</sup>.

- Abrami 277.  
Agasse-Lafory 413.  
Alvensleben 16.  
Arnaud-Delille 278.
- Babiński\* 893, 958, 1000, 1020, 1049.  
Chorążycy\* 673.
- Babonneix 821.  
Bandelier 1098.  
Barankeref 1165.  
Barbier 588.  
Barszczewski\* 1114, 1139.  
Bartkiewicz\* 644. [1160].  
Baumgarten 413.  
Béclère 685.  
Beck 863.  
Benderski 68.  
Bensande 413.  
Berg 120.  
Bernhardt\* 423.  
Beurmann 211, 758.  
Biernacki\* 1, 487, 512, 522, 555.
- Blender 165.  
Blumenthal 434.  
Bohdanowicz\* 224.  
Bornstein\* 75, 109, 130.  
Bovaird 369.  
Bramann 1144.  
Brandes 255.  
Braun 1125.  
Bnsquet 207.  
Bychowski\* 332, 361, 386, 404, 447.
- Campdela 19.  
Carrei 392.  
Casper 639.  
Caussade 757.  
Chenisse 46.  
Cholcow 1143.  
Chvostek 610.  
Claude 120.  
Conn 16.  
Coley 119.  
Condelaire 298.  
Cybulski N.\* 936.  
Cukor 1098.  
Czerny 372.
- Darlington 187.  
Dechaux 440.  
Dobrowolski W.\* 665, 695, 734.
- Doederlein 476.  
Dollinger 164.  
Dopter 720.  
Doyen 164.  
Drozdowicz\* 423.  
Dührssen 299.
- Ehrmann 1124.  
Engel 411.  
Engelmann 436.  
Eppinger 699.  
Erb 700.  
Erbrich\* 443, 469, 497.  
Escherich 518, 862.
- Falta 771, 1053.  
Falk 863, 1104.  
Faure 480, 566.  
Fellé 348.  
Feykiss 211.  
Fissinger 277.  
Fraenkel A. 183.  
Frankenhauser 818.  
Frenkel 348.  
Froelich 1145.
- Gabszewicz\* 991.  
Ganthrie Mc. Counel 667.  
Gavalas 668.  
Gerhardt 539.  
Gębarski\* 747.  
Glasenfeld 205.  
Gluziński A.\* 1015.  
Gminder 391.  
Gottlieb 189.  
Goldberg St.\* 123, 150.  
Gongerot 211.  
Gonget 440.  
Gravitz 374, 882.  
Gryglewicz\* 571, 604, 624.  
Guibé 392.
- Harttung 391.  
Heffler 188.  
Henke 664.  
Herff 474.  
Hertz 664.  
Hess 230.

<sup>1)</sup> Dodanie gwiazdki oznacza autora polaka, rozstawienie czcionek — autora artykułu oryginalnego.

- Heubner 793. Liebe Meister 517, 1089. Rüdinger 1031.  
 Hew) 517. Linossier 44. Rydygier A.\* 49, 1135.  
 Higier\* 805, 833, 856, 909, 934. Rydygier L.\* 1089.
- Hirschberg 1125, Marmorek 519. Rothstadt\* 907.  
 Hoene 437. Martin 120. Sanfelice 669.  
 Hofbaner 668. Mead 350. Sauvé 327.  
 Holst 47. Meltzer 440. Schnütgen 279.  
 Holzmann 589. Méry 501. Schömaker 475.  
 Holzinger 280. Molnar 583. Schütz 563.  
 Hornowski\* 25, 58, 785, 812, 869. Mörchen 252. Seidel 208.  
 Hulles 821. Moraczewski\* 199. Senator 22, 207.  
 Innesco 1102. Morozow 145. Scipiadés 640.  
 Jaboulay 164, 670. M o t z\* 241, 274, 324, 342. Sellheim 305.  
 Jackson 350. Much 589. Sigwart 436.  
 Jaworski\* 660, 783, 847, 864, 885. Müller E. 41, 372. Simmonds 504.  
 Jeannin 478. Müller O. 979. Smużyński\* 1008.  
 Jeannovics 314. Neuhauser 391. Solms 299.  
 Judt\* 655. Nicolayson 279. Starkiewicz W.\* 266, 969,  
 1004, 1026, 1106.
- Kalinowski\* 453. Niemann 234. Starr 120.  
 Karłowski\* 551, 575, 618. Nowicki\* 729, 751, 767, 790, 809, 859, 925, 947. Strauss 738.  
 Karsner Howard 543. O c z e s a l s k i\* 839, 877. Studziński\* 1042, 1074.  
 Karwacki\* 11, 35, 509, 519, Olhs 205. Świątecki J.\* 377.  
 615, 709, 990, 1155. Opitz 303. Szumowski\* 847.
- Kann 698. P a l m i r s k i\* 551, 575, 618, 692, 712. Tedesko 863.  
 Kast 740. Paul 737. Terrien 501.  
 Kijewski\* Fr. 219, 246, 292, 336, 357, 381. P a w i ń s k i\* 827, 851, 1063. Thumin 204.  
 Kilian 455. Pel 1082. Trappe 438.  
 Koch 21. Pernet 43. Treupel 67.  
 Koelichen\* 908, 929, 973. Plehn 65. Tuffier 738.  
 Kohler 454. Piquand 479. Vaquez 612.  
 Korczyński St.\* 147, 179. Propping 91. Vaucher 211, 588.  
 Kostliwy 232. Pruszyński\* 575, 765, 883, 938, 1111. Vautrin 280.  
 Kotzenberg 255. Puławski A.\* 113, 311, 898, 954, 976, 996, 1023, 1046, 1077, 1095, 1118. v. deu Velden 256.  
 Kozłowski St.\* 399, 428. P u t e r m a n\* 355, 526, 681, 716. Waszkiewicz\* 289, 344.  
 Kraus 165. Puławski A.\* 113, 311, 898, 954, 976, 996, 1023, 1046, 1077, 1095, 1118. Watson 234.  
 Kroenlein 91. Reerink 90. Weber L. W. 351.  
 Królikowski\* 390. Reiche 963. Wernic\* 99, 135.  
 Külbs 882. de Renzi 144. Wertenstein\* 465.  
 Küster 305. Reymond 210. Whidrigde Williams 506.  
 Kuttner 154, 162. Rolly 1163. Weicher 1085.  
 Leick 721. Roepke 1084. Wilczyński H.\* 192.  
 Lenoire 544. Rosenberger 254, 517, 519. Wolff—Eisner 252, 456.  
 Leven 758. Roth 228. Wolfsohn 465.  
 Levi 684. Rothschild 684. Zeprowski\* 85.  
 Zegalkin 211.
- Zoeppritz 121.  
 Zembrzuski L.\* 171.  
 Zwejbaum\* 892.

# GAZETA LEKARSKA

**TREŚĆ.** I. Prof. E. BIERNACKI. W sprawie symptomatologii i dyagnostyki „skazy moczanowej“. Str. 1. II. LEON KARWACKI. Wiązanie aleksyny (komplementu) jako metoda dyagnostyczna. Str. 11. *Dział sprawozdawczy.* 1. v. ALVENSLEBEN. O wstaniu z łóżka w pierwszych dniach położu. COHN FRAŃCISZEK. Wczesne wstanie z łóżka po laparotomii. Str. 16. O. de la CAMP. Rozpoznawanie kliniczne gruźlicy gruczołów oskrzelowych. Str. 19. 3. Zejazdu przeciwgruźliczego w Waszyngtonie 1908 r. Str. 21. 4. SENATOR. W sprawie objawowego leczenia gruźlicy płuc. *Wiadomości bieżące.*—Do Czytelników. *Ogłoszenia.*

## I. W sprawie symptomatologii i dyagnostyki „skazy moczanowej“.

Podał

Prof. E. Biernacki.

Jeżeli w artykule niniejszym mam mówić o symptomatologii i dyagnostyce „skazy moczanowej“, to przede wszystkim musimy porozumieć się, co właściwie — w znaczeniu klinicznym — należy pojmować pod nazwą: „dyateza moczanowa“. Mimo pozorną prostotę kwestya ta bynajmniej nie przedstawia się do tyła jednolitą i bezsporną, by mogła od razu być punktem wyjścia — choćby do uzupełnienia symptomatologii klinicznej skazy moczanowej: przypomnę np. dyskusye, jakie toczyły się w tym względzie na Zjeździe przyrodników i lekarzy w Krakowie w r. 1900 — dyskusye, które także do określonego punktu widzenia nie doprowadziły<sup>1)</sup>. Od tego czasu sprawa właściwie ani na jotę nie posunęła się naprzód, mimo iż przez lata ostatnie pracowano bardzo pilnie nad kwasem moczowym, nad jego pochodzeniem oraz zachowaniem się przy podagrze. Tak — pracowano nad kwasem moczowym, nawet starano się rozwiązać zagadkę istoty skazy moczanowej, ale nie zajmowano się rozbiorem pojęcia tego stanu chorobnego, t. j. definicyą kliniczną dyatezy moczanowej.

<sup>1)</sup> Porówn. odnośne referaty DUNINA, PRUSZYŃSKIEGO, BIEGAŃSKIEGO w *Gazecie Lekarskiej*, 1900. Nr. 39, 40, 41, 43 oraz 47 i *Dziennik Zjazdu* 1900.

Zresztą w kierunku tym wogóle bardzo trudno znaleźć w literaturze coś określonego i jednoznacznego, a to dlatego — podkreślmy fakt od razu, — iż pojęcie skazy moczanowej [nazywamy ją także wraz z ogółem chorych „artrytyzmem“] dotychczas jest własnością właściwie tylko „do s w i a d c z e n i a“ lekarskiego — doświadczenia, zbieranego nie w szpitalu ale przede wszystkim wśród zamożniejszych warstw ludności, wśród „burżuazji dobrze jedzącej i pijącej“. Podręczniki zaś, w których zapewne termin: „skaza moczanowa“ czy „artrytyczna“ często spotykać można, znają poniekąd tylko pojęcie podagry [u Niemców „Gicht“] — najpierw podagry „ostrej“, „regularnej“, jako choroby napadowej, cierpienia stawów, przede wszystkim dużego palucha stopy, cierpienia, związanego z tworzeniem się złogów moczanowych w stawach czy obok nich i t. p.

Zapewne i podręczniki wspominają mniej lub bardziej obszernie o podagrze „nieregularnej“, przewlekłej — nawet przypadki tego rodzaju coraz śmielej wyszukiwane są w szpitalach celem zużytkowania do badań nad przemianą materii; wspominają także i o podagrze trzew: przecież dla niektórych autorów [np. F. LEVISON <sup>1)</sup>] kamica nerkowa już jest przejawem dyatezy moczanowej, a nie odrębną chorobą. Jednakże opisy zarówno podagry nieregularnej, jak trzewowej stoją zazwyczaj na planie tylnym, natomiast całe światło koncentruje się na podagrę regularną, formę o konturach ostrych, względnie wysuwa się tę formę naprzód jako przejaw najcharakterystyczniejszy skazy moczanowej. Ale wobec takiego stanu rzeczy, dopóki lekarz zna skazę moczanową głównie z podręcznika, to niezmiernie łatwo ryzykuje rozpoznawanie całego szeregu przypadków jako „przewlekły reumatyzm“, czy też jako miejscowe cierpienia skóry, narządów trawienia, nerwów i t. d., przypadków, które dla lekarza z pojęciem już wyrobionem skazy moczanowej, dla lekarza najkrytyczniejszego, będą tylko przejawami lokalnymi zaburzenia przemiany materii, wzgl. przejawami, zrodzonymi przy pośrednictwie nieodzownem tego zaburzenia. Nazywamy je „skazą moczanową“ jako z dawna spostrzegano przy niem nienormalne zachowanie się kwasu moczowego w kierunkach różnorodnych.

Rozbieżność pomiędzy empiryczno-lekarskiem a książkowym pojmowaniem dyatezy moczanowej uwydatnia się jaskrawo bynajmniej niezawsze i nie wszędzie — najbardziej zaś chyba w podręcznikach niemieckich, że za przykład postawimy, zresztą posiadające wiele zalet, dzieło EBSTEIN'a <sup>2)</sup>. Więcej kontaktu z życiem praktycznym wykazuje dużo prac angielskich, choćby znane w tłumaczeniu niemieckim dzieło DYCE-DUCKWORTH'a <sup>3)</sup>, — chociaż i w tym podręczniku za przykładem GARROD'a pierwsze miejsce zajmuje opis podagry ostrej, jako formy „najbardziej znanej i uderzającej“,

---

<sup>1)</sup> F. LEVISON, Die Harnsäureidiatheae, Berlin. 1893. Tłumacz. polskie: Odczyty kliniczne, serya V, Nr. 59 i 60.

<sup>2)</sup> W. EBSTEIN. Die Natur und Behandlung der Gicht. Wiesbaden. 1906, wyd. II.

<sup>3)</sup> SIR DYCE DUCKWORTH. Die Gicht. Lipsk 1894 (tłóm. niemieckie).

a opisy poszczególnych form podagry przewlekłej, trzewowej często nie przekraczają granic szablonu. Stanowczo jednak najbardziej liczą się z „diathèse arthritique“ francuzi [por. BOUCHARD'a Maladies par ralentissement de la nutrition], podając za wyraz tej skazy nawet takie choroby, jak rozedma płuc, astma oskrzelowa, migrena i t. d., to jest cały szereg cierpień, uważanych niemal powszechnie za samodzielne jednostki chorobne. Rodzi się też pytanie, czy tego rodzaju definicya nie wychodzi po za szranki skazy moczanowej, i nie sprzyja zbyt dużej dowolności przy rozpoznawaniu tego stanu w praktyce lekarskiej?

Istotnie — bardzo łatwo przekroczyć te granice, z drugiej zaś strony — wcale niełatwo podać dokładniejszą charakterystykę przejawów klinicznych skazy artrytycznej — jedno i drugie z powodu, iż mimo wszelkie pozory nie posiadamy dotychczas dla tej skazy „objawu patognomicznego” zarówno w znaczeniu patologicznem, jest klinicznem. Objawem takim w każdym razie nie jest tak często poszukiwane zarówno przez lekarzy, jak pacjentów „wzmożenie” kwasu moczowego w moczu: pomijając nawet podagrę ostrą, kiedy przed napadem ilość ta bywa zwykle wyraźnie zmniejszona, zwiększenie kwasu moczowego nie jest wcale zjawiskiem częstym i w podagrze przewlekłej, jak wykazał szereg najnowszych poszukiwań dokonanych ściślemi metodami badania <sup>1)</sup>. Jednak według A. MAGNUS-LEWY'ego <sup>2)</sup>, BLOCH'a, SCHITTENHELM'a <sup>3)</sup> wzmożenie [ściślej mówiąc — obecność] kwasu moczowego w e k r w i jest zjawiskiem stałym w podagrze przewlekłej w przeciwstawieniu do przejściowego powiększenia tego kwasu w gatunkach krwi, obfitujących w nukleinę (*leukaemia, pneumonia*): póki jednak do wykazania kilku miligramów kwasu moczowego „e n d o g e n” potrzeba 150—200 ctm. sz. krwi, tego rodzaju badania nie mogą być stosowane w celach różniczkowodyagnostycznych.

Zresztą — najważniejszą jest okoliczność, iż wbrew dawniejszym poglądom [najpierw samego GARROD'a], według których wzmożenie kwasu moczowego we krwi i sokach ustroju, stanowi zasadniczą, istotną szkodliwość dyatezy moczanowej [podagry], *materiam peccantem* tej dyatezy, wzmożenie takie, i wogóle wszelkie wahania kwasu moczowego przedstawiają się w świetle poszukiwań najnowszych coraz bardziej jako zjawisko wtórne, drugorzędne, jedno z następstw i jeden z objawów specjalnego zaburzenia przeróbki materii [przemiany purynowej] — zaburzenia, które właśnie ma być cechą istotną podagry, względnie skazy moczanowej <sup>4)</sup>. Ale jako zjawisko wtórne, podle-

<sup>1)</sup> Literaturę patrz u v. NOORDEN'a, Handbuch der Pathologie des Stoffwechsels. Berlin. 1907, t. II., str. 147—161.

<sup>2)</sup> A. MAGNUS-LEWY. Ueber Gicht, klinische Beobachtungen, chemische Blutuntersuchungen und Stoffwechselversuche. Zeitschr. f. klin. Medizin, t. XXXVI.

<sup>3)</sup> TH. BRUGSCH i A. SCHITTENHELM. Zur Stoffwechselfathologie der Gicht I. Mith. Der Harnsäuregehalt des Blutes bei purinfreier Kost. Zeitschr. f. experim. Patholog. und Therapie 1907, t. IV, z. 2, str. 438, 446.

<sup>4)</sup> Por. najnowsze odnośne badania TH. BRUGSCH'a i SCHITTENHELM'a w Zeitschr. f. experim. Pathol. und Therapie. 1907, t. IV, z. 2, str. 551.

głęboko nieraz, jak wszelkie zmiany wtórne, wahaniom bardzo znacznym, wzmożenie ewentualne kwasu moczowego nie może służyć za objaw „specyficzny”. Bardzo pouczający przykład we względzie ostatnim przytacza W. EBSSTEIN<sup>1)</sup>, który nb. jeszcze uważa zwiększenie kwasu moczowego za *primum movens* podagry: znany patolog J. COHNHEIM cierpiał za życia bardzo silnie na podagrę, a tymczasem po śmierci WEIGERT wcale nie znalazł złogów moczowych w jego stawach!

Najnowsze poszukiwania nad kwasem moczowym nie ułatwiły nam tedy rozpoznawania skazy moczanej, nawet raczej zwęziły semiotykę tego stanu: mimo wszystko rozpoznawanie, kwalifikowanie różnych postaci klinicznych, jako przejawów dyatezy moczanej wielokrotnie okazuje się dla lekarza doświadczonego zupełnie możliwym i pewnym — jako iż skaza moczajowa posiada, bądź co bądź, swój wygląd kliniczny, pewne specyficzne piętno, w granicach którego różne zaburzenia funkcji przedstawiają się zupełnie dobitnie, jako ogniwa jednego łańcucha patologicznego. A więc przeciętny „artrytyk”, jakich oto setkami obserwujemy w Karlsbadzie, najczęściej uderza swym dobrym wyglądem — „nikt mi wierzyć nie chce, że jestem chory”: z jednej strony bowiem często obecnym jest u niego pewien stopień otyłości; z drugiej, na twarzy widzimy niezmiernie często żywe rumieńce o odcieniu wyraźnie ceglastym, rumieńce, które zblizka okazują się nieraz siatką rozszerzonych naczyń [na policzkach, skrzydłach nosa]. Osobnik taki najpospoliciej skarży się na bóle w stawach i członkach, na bóle przyjechał się leczyć: przy bólach tych nie brak w pewnym szeregu przypadków „świdrowania” w paluchu nogi, czy w pięcie, świdrowania, przychodzącego nieraz napadowo; z drugiej zaś strony w innym szeregu przypadków mamy do czynienia z wybitnie monoartykularnym umiejscowieniem bólu [np. w stawie barkowym]. Ogólny charakter bólów jest jednak przewlekły, jak mi dowodzą spostrzeżenia osobiste, oparte na blisko 1500 przypadkach; wśród nich obraz podagry ostrej, jak ją opisują podręczniki, stanowi odsetkę bardzo niewielką. Bynajmniej też nie jest prawidłem, by przypadki podagry przewlekłej powstawały z podagry „regularnej”, ostrej.

Bole swe nazywają chorzy, a często także i ich lekarze „reumatycznymi”: w przeciwstawieniu jednak do rzeczywistego gośćca stawowego, ostrego, podostrego, artropatii tabetycznych, syringomyelicznych, *arthr. deformans* i t. d. bóle „artrytyczne” [t. j. podagryczne, moczajowe] nie są związane ze zniekształceniem stawów, chyba że chodzi o jakieś przejściowe objawy reakcyjne [obrzemie] przy napadach podagry ostrej, wytwarzanie się obszernych złogów moczajowych [*tophi*, które w stopniu wysokim także należą do rzadkości], albo o istotną kombinację „artrytyzmu” z gośćcem stawowym, lub z niedopodobniającym zapaleniem stawów (*arthritis deformans*)<sup>2)</sup>. Mimo

<sup>1)</sup> Loc. cit. str. 199.

<sup>2)</sup> Por. różniczkową dyagnozę pomiędzy podagrą a gośćcem u DYCE DUCKWORTH'a, loc. cit. str. 91, 104. Patrz także pracę J. PINELES'a, Zur Pathogenie der HEBERDEN'schen Knoten Wien. klin. Wochenschr. 1908, Nr. 25, który zgrubienie na stawach palców rąk, znane pod nazwą zgrubień HEBERDEN'a, także wyłącza, jako następstwo bezpośrednie skazy moczajowej.

braku zmian zewnętrznych choroby opowiadają nierzadko o „chrzęście“ w kolanach bolących, paluchu, nawet w karku, i istotnie dłoń przyłożona do stawu chrzęst taki, jakby rozgniataanie cukru pod dywanem, zupełnie wyraźnie przy ruchach wyczuwa. Zaburzenie czynności stawów cierpiących, pomijając zupełne jej uniemożliwienie w okresie ostrym, wykazuje poza tem cechy nader osobliwe: czynność — np. wstawanie z kolan, chodzenie jest bardzo utrudnione na samym wstępie; chory potrzebuje się jednak „rozchodzić“ i później wszystko idzie gładko.

Wraz z bólami w stawach i członkach choroby zazwyczaj doświadczają jeszcze innych dolegliwości, a więc: p a l e n i a, p i e c z e n i a w końcach palców, stopach, albo k ł u c i a w palcach „jakby kto pod skórą powbił setki szpilek“, także d r ę t w i e ń, uczucia mrowienia i t. p. Nieraz sensacje te stoją na pierwszym planie, właściwie zaś bole mniej dokuczają choremu. To znowu skóra na głowie staje się tak wrażliwą, że „każdy włos boli“, że istotnie czesanie staje się bardzo przykrem. W innych znowu przypadkach mamy napady nieznośnego s w ę d z e n i a — u kobiet nieraz w postaci „*pruritus vulvae*“, — przy braku wszelkich zmian na skórze. Ale z drugiej strony — łącznie lub bez wszelkich sensacji — i z m i a n y n a s k ó r z e r o z w i j a j ą s i ę b a r d z o c z ę s t o: od małych piekących plamek, przechodzących w pęcherzyki, dalej od łuszczenia się skóry na palcach, dłoniach, aż do uporczywych wyprysków (*eczema*) wilgotnych czy suchych w otworze stolcowym, na skórze moszny, w pachwinach i pachach, na dłoniach i kończynach. I zaznaczona powyżej czerwonosć na twarzy, czole, skrzydłach nosa pochodzi częstokroć nie tyle z rozszerzonych naczyń, jak z drobnej grudkowatej wysypki, która jednocześnie nadaje skórze, szczególnie na policzkach, twardosć niemal podeszwy. Pokrzywka jednak, według mego doświadczenia, nie jest rzeczą częstą u artrytyków.

Różnorodne z a b u r z e n i a ż o ł ą d k o w e i k i s z k o w e obecne są chyba jeszcze częściej niż zmiany na skórze, a więc objawy, które chory oznacza sobie jako „kwasy“: kwaśny czy metaliczny smak w ustach, zgaga, kwaśne odbijanie, często n a g ł e w z d ę c i a, szczególnie w górnej połowie brzucha, dalej objawy „*colica mucosa*“ wraz z uporczywym zaparciem, czy też „*enterocolitis membranacea*“. Wspólna obecność dolegliwości powyższych wraz ze zmianami na skórze daje powód lekarzom, mniej obznajomionym z dyatezą moczanową, do teorii o pochodzeniu ostatnich przez „samozatrucie z kanału pokarmowego“, gdy tymczasem przy uważnem śledzeniu całości obrazu chorobnego i jego przebiegu oba zjawiska przedstawiają się jako przejawy współistniejące, następstwa wyższego momentu chorobnego, a nie jako wzajemny związek przyczynowy.

Do obrazu „skazy moczanowej“ należą niewątpliwie tak częste u artrytyków n a p a d y k o l k i n e r k o w e j, dalej różnorodne z a b u r z e n i a z e s t r o n y o ś r o d k o w e g o i o b w o d o w e g o u k ł a d u n e r w o w e g o: zawroty, bole głowy [niekiedy, istotnie, w postaci migreny], napady zgnębienia, niczem nieumotywowanego [„chmury“, jak je nazywa

chory], aż do wyraźnych stanów neurastenicznych — jedno i drugie czasem wraz z objawami *colicae mucosae*, skąd znowu teorye o pochodzeniu neurastenii, czy hipochondryi przez zatrucie z kanału pokarmowego! Śród nerwobólów „na tle artrytycznem“ najpospolitszy — kulszowy (*ischias*). Z pośród innego rodzaju częstszych zaburzeń wymieńmy przewlekłe [„suche“] nieżyty górnych dróg oddechowych (*pharyngitis*) — często leczone miejscowo bardzo długo, a bez skutku — różne sensacye sercowe (*tachycardia*), *blenorrhoea alveolaris*, *prostatorrhoea*. Bardzo często zdarzają się u artrytyków rozszerzone żyły — żylaki na nogach — hemoroidy i t. d.

Nie jest moim zamiarem podawanie wyczerpującego opisu i rozbioru objawów artrytycznych, ani też omawianie patogenezy skazy moczanej; w szkicu powyższym, który ma tylko służyć za punkt wyjścia do dalszych uwag, chodzi mi o podanie najczęstszych i najgłówniejszych zaburzeń funkcyi, które jako następstwo „skazy moczanej“ i jako jej wyraz spostrzegać możemy w kombinacjach najróżnorodniejszych. Wogóle obraz kliniczny tej dyatezy i jej przebieg cechują się k a m e o l o n i z m e m: częste nagle, zupełnie niespodziewane, bez jakiegokolwiek namacalnego powodu, występowanie zaburzeń w różnych narządach, potem gdy pewne inne zaburzenia obecne były przez czas pewien i nieraz nagle ustąpiły: „schowało się jedno, wyłazło drugie“. Przynależność tych różnych zaburzeń do pnia wspólnego będzie tem oczywistsza, im rozmaitszym będzie obraz kliniczny, względnie im więcej zaburzeń mamy naraz — i w połączeniu z bólami stawów i członków. Przy przebiegu bardziej monosymptomatycznym [np. wystąpienie wyprysku, czy *ischias* bez innych zaburzeń], trudności co do natury istotnej cierpienia mogą być nieraz niemałe, szczególnie jeżeli w sąsiedztwie anamnestycznym nie mamy zaburzeń pokrewnych.

*Last not least* dla rozpoznania, szczególnie w wypadkach ciemnych, mogą być z m i a n y m o c z u. Nie chodzi tu w pierwszej linii o wzmoczenie ilości kwasu moczowego, czego, jak zaznaczaliśmy, często zupełnie niema, ale o w y s o k i c i ęż a r w ł a ś c i w y [1025—1030], łatwiejszą s t r ą c a l n o ś ć kwasu moczowego [osady], wreszcie o l i c z n e s z c z a w i a n y w osadzie. Liczne szczawiany w osadzie, jako objaw czysto empiryczny [i nb. nie dowodzący jeszcze bezwzględnie wzmoczenia ilości kwasu szczawowego], na pewno częściej zdarzają się w skazie moczanej, niż wzmoczenie ilości kwasu moczowego. Przy okazji zaznaczę jeszcze, że mocz artrytyków niezmiernie często bywa p i e k ą c y, tak że u kobiet dochodzi aż do obciążenia zewnętrznymi częściami pęciowych. Piekącym bywa także niekiedy i n a s i e n i e przy spółkowaniu.

Obecność zmian powyższych w moczu może niejednokrotnie uprawnić nas do rozpoznania „skazy moczanej“ w przypadkach wątpliwszych; z drugiej strony nie tak rzadko, nawet przy rozwiniętym obrazie klinicznym, brak niemal zupełny zmian w moczu, co znane, zresztą, jest od dawna, i co nam nie przeszkodzi w rozpoznaniu jeśli będziemy mieli innego rodzaju dane.

W każdym razie przy wyniku ujemnym badania moczu o b e c n o ś ć b o l ó w będzie dla rozpoznania objawem cenniejszym, niż kiedykolwiek indziej,



należy więc nam w tym względzie uzupełnić jeszcze w kilku punktach to, cośmy powyżej powiedzieli. Otóż skargom na bole w stawach, członkach u artrytyków towarzyszy często i obiektywna bolesność tych części na ucisk. Bolesność ta w niektórych przypadkach obejmuje niemal całe ciało: chory skarży się, że nawet lekkie uderzenie się, potrącenie wywołuje [w mięśniach czy kościach] potęgujące się uczucie bólu, uczucie, które stopniowo ustępuje dopiero przy rozcieraniu członka <sup>1)</sup>.

W przeciwstawieniu do takiego stanu rzeczy w innych przypadkach chorzy skarżą się na ból w pewnych grupach mięśni, a badanie tych mięśni szczególnej wrażliwości nie zdradza. Chodzi w tych razach o bole „oddane“ „promieniowane“, jak to bywa np. przy cierpieniu artrytycznym staw barkowego, kiedy chory odczuwa ból w *bicipites*, a nie w samym stawie. Przy palpacji jednakże okazują się bolesne nie mięśnie, ale stawy.

Wreszcie jeszcze w innych grupach przypadków wrażliwość na ucisk wyraźnie jest skoncentrowana na pewnych dość ściśle ograniczonych punktach, np. w okolicach przyczepów mięśniowych, w środku strony zewnętrznej biodra [ostatnie łącznie z wcale nie rzadkimi u artrytyków parestezjami w tej okolicy, typu *meralgia paraesthetica*]. Pomijając rozlaną bolesność w ostrych napadach podagrycznych, w przypadkach bólów stawowych przewlekłych bolesność na dotych najczęściej ograniczona jest do pewnych punktów w okolicy linii stawowych. Wogóle jednak wrażliwość na ucisk w tych miejscach, czy w innych punktach jest zwykle bardzo znaczna: chorzy porównują ból powstający ze świdrowaniem w chorym zębie lub wbijaniem szpilki w ciało i t. p.

Z wzrastającym doświadczeniem zwracam coraz więcej uwagi na punkty omawiane i szczegółowo badam w tym kierunku każdego nowego chorego. Otóż najobfitsze wyniki badania otrzymuję zwykle w okolicy klatki piersiowej, że ją nazwę — „okolicą żebrową“.

A mianowicie artrytycy skarżą się bardzo często na różne bole i sensacje w okolicy żebrowej, względnie w jej najbliższem sąsiedztwie [np. z tyłu i dołu], sensacje, które pospolicie rodzą u nich przypuszczenie choroby serca, a które przez lekarzy są rozpoznawane jako *neuralgia intercostalis*, *lumbago*, — albo nawet podejrzewa się zmiany głębiej leżących narządów — wątroby, nerek, serca i t. p.

Niezawodnie u artrytyków może być obecny istotny nerwoból międzyżebrowy czy *lumbago* [„*Hexenschuss*“ artrytyków]; z drugiej strony może sprawić uczucie tępego bólu w okolicy lędźwiowej kamień, schowany w miednicze nerkowej, czy *pyelitis* — jedno i drugie także nie nadzwyczajności u artrytyków. Jednakże pochodzenie tych przypuszczalnych nerwobólów międzyżebrowych czy bólów nerkowych bywa i zupełnie inne.

A mianowicie, przy starannej palpacji żeber, właśnie w okolicy bólów

<sup>1)</sup> Jeśli jednocześnie chory wykazuje pewien stopień otyłości, to rozpoznanie łatwo brzmieć może: *adipositas dolorosa*.

odczuwanych, udawało mi się w wypadkach wcale nie wyjątkowych natrafiać na nadzwyczajnie wrażliwy punkt na żebrze, przy czem bole samoistne wybitnie się wzmagaly, i wobec takiego stanu rzeczy pochodzenie bólów sprowadzałem właśnie na punkt odnaleziony, jako punkt wyjścia sensacyi bolowych. Punkty te pospolicie umiejscowione są na końcach żeber, względnie na chrząstkach żebrowych, co szczególnie wyraźnem jest przy 11 i 12-em żebrach, kiedy, ewentualnie, bardzo jest wrażliwy sam koniec żebra. Pochodzenie tych punktów objaśniam sobie w taki sam sposób, jak powstawanie punktów bolesnych [i bólów samoistnych] w dużych stawach, t. j. przez złogi moczanowe w chrząstce żebrowej.

Wyszukiwanie omawianych punktów na żebrach uważam za wcale nie drugorzędną metodę dyagnostyczną, właśnie odkąd w szeregu przypadków udało mi się rozwikłać pochodzenie różnych sensacyi bolowych, nieraz przez czas dłuższy zupełnie niewyjaśnionych. W jednym np. przypadku bólów promieniujących z okolicy lędźwiowej lewej ku stawowi biodrowemu lewemu okazał się nadzwyczaj bolesnym na ucisk koniec 11-go żebra.

Ciekawszą i ważniejszą jest jednak okoliczność, że u artrytyków można spotykać w okolicy żebrowej punkty niezmiernie wrażliwe na ucisk, mimo iż osobnik nie doświadcza w tem miejscu żadnych bólów ani sensacyi, wogóle na nic się nie skarży; to też wykazanie tych punktów wprawia go w zdumienie.

Punkty te umiejscowione są wzdłuż obu linii mostkowych, jednak częściej na lewej stronie, niż na prawej, rzadziej na obu stronach i odpowiadają okolicy przyczepów żebrowych do mostka, względnie stawów mostkowo-żebrowych. Punkty te zdarzają się bardzo często: na 234 rozwiniętych artrytyków, u których ostatnio notowałem ich obecność i nieobecność, „bolesność przymostkową“ — jak ją nazywam — stwierdziłem 171 razy, czyli 70—75%. Najczęściej znajdujemy 2—3 takich punktów, w okolicy, odpowiadającej 3-mu—5-mu przyczepowi żebrowemu; w przypadkach rzadszych bolesne są niemal wszystkie stawy żebro-mostkowe, w dodatku na obu stronach, przyczem nieraz bolesny jest i *processus xiphoides*, a zresztą i całe *sternum*. Przypadki ostatniego rodzaju są mniej charakterystyczne, jako w tych razach niemal całe ciało może być bolesne na ucisk, o czem powyżej wspominaliśmy. Najcharakterystyczniejsze są właśnie te przypadki, gdzie bolesność przymostkową poniekąd trzeba wyszukać [wymaga to także pewnej wprawy w badaniu], gdzie silny ból, zniemacka powstający na bardzo ograniczonym punkcie, nawet przy umiarkowanym ucisku, nieraz wprost rozdrażnia chorego [„doktor tak mocno gniecie!”] i budzi w nim podejrzenie skrytej choroby serca. Chory, jak mówiłem, o obecności tych punktów u siebie nic niewie; co najwyżej przy wypytywaniu potrafi powiedzieć, iż może mu nieraz zawadzała spinka u koszuli.

Punkty opisywane — że odrazu podkreślimy — nie niemają wspólnego z chorobą serca lub naczyń. Zapewne, wskazówki na zmiany tego rodzaju

istnieją nieraz u artrytyków, szczególnie u starszych; nie do rzadkości należą np. u nich akcentuacja drugiego tonu aorty. Posiadam także w swej obserwacji szereg artrytyków z wyraźnymi objawami dusznicy bolesnej. U przeważającej większości swych chorych z wybitną bolesnością przymostkową nie miałem objawów aterosklerozy, wzmożenia ciśnienia, objawów zmian mięśnia sercowego i t. p.; powtóre objaw ten stwierdzać można i u artrytyków młodych <sup>1)</sup> A znowu dla tych, którzyby bolesność omawianą chcieli sprowadzać na uniwersalne *panaceum* [gdzie się czegoś niewie]: „nerwy“, „histeryę“ czy „neurastenię“, podkreślę, że w całym szeregu przypadków z bolesnością przymostkową nie było wcale objawów histero-neurastenicznych.

Wogóle nic nie stoi na przeszkodzie do pojmowania, że bolesność żebrowo-mostkowa powstaje tą samą drogą, jak powyżej omówione punkty bolesne w chrząstkach żebrowych przy obecności bólów samoistnych, t. j. przez złogi moczanowe w chrząstkach stawów żebrowo-mostkowych, naturalnie o ile uznamy — co nb. także nie jest niezawodne, — iż bolesność stawów w skazie moczanowej pochodzi prawidłowo od takich złogów, a nie przez samą tylko zmianę chemiczną krwi i soków, stawy omywających i odżywiających.

Jeśli tłómaczenie powyższe jest prawidłowe, to okazuje się, iż stawy żebrowo-mostkowe — na co dotychczas mniej zwrócono uwagi — mogą ulegać tak samo zmianom moczanowym, jak staw paluchowy, kolanowy — wogóle stawy duże. Fakt ten nie może mieć szczególnego znaczenia patologicznego potem, jak stwierdzono złogi moczanowe np. w chrząstkach krtani. Chodzi jednak jeszcze o jedną okoliczność, dzięki której bolesność przymostkowa zdobywa **z n a c z e n i e d y a g n o s t y c z n e**.

A mianowicie — objaw ten stwierdzać można nie tylko w typowych przypadkach artrytyzmu, to jest w obecności bólów w stawach i członkach, ale także i w całym szeregu tych przypadków, które z całości objawów i przebiegu musimy uznawać jako wyraz „dyatezy moczanowej“, aczkolwiek nie mamy

---

<sup>1)</sup> Okoliczności powyższe podkreślam tem bardziej, iż niedawno HAMPEN, Ueber Sternschmerzen. Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 18 opisuje różne sensorye bolowe, jakie spostrzegł ze strony mostka przy zwapieniu tętnic wieńcowych, a także i bez objawów tego cierpienia, ewentualnie u palaczy; sensorye te związane były wielokrotnie z bolesnością ogólną mostka na ucisk, w linii środkowej czy z bolesnością proc. xiphoides: parę razy znajduję u autora wspomnianą także bolesność 2—4-go lewego przyczepu żebrowego czyli objaw identyczny z omawianym w artykule niniejszym. Autor nie może dać objaśnienia jednolitego dla spostrzeganych przez się zjawisk—boć, zresztą i opisuje przejawy bardzo różnej kategorii: istotnie co innego będą bole w okolicy mostka, czy też bolesność jego na ucisk przy sprawach zapalnych, nowotworowych poza mostkiem, czy też bolesność mostka przy białaczce, wrażliwość „oddana“ w okolicy serca i mostka przy cierpieniach serca (w znaczeniu nadczułości HEAD'a) — co innego wrażliwość punktów mostkowo-żebrowych, opisywana przeze mnie, wrażliwość—co charakterystyczne,—istniejąca w stanie utajonym, zazwyczaj bez jakichkolwiek samoistnych sensoryi bolowych. Nie, naturalnie, to przeszkadza—co prawdopodobnie dotyczy i niektórych przypadków HAMPEN'a,—że cierpiący na zwapienie tętnic wieńcowych, czy inne zmiany w sercu mogą być jednocześnie artrytykami i wykazywać bolesność przymostkową, wtórnie jako wyraz skazy moczanowej.

w nich jeszcze objawów stawowych. Widuję więc bolesność przymostkową w przypadkach kolki nerkowej, w przypadkach wyprysków łącznie z objawami żołądkowo-kiszkowymi, ze zmianami moczu, czy też i razem z pewnymi objawami neurastenicznymi; dalej także w otyłości pozornie samoistnej i cukrzycy, które jak wiadomo, tak blisko są spokrewnione ze skazą moczanową, a nieraz i z nią „skomplikowane”.

W całym szeregu przypadków ostatniego rodzaju kategorii chorobnych podczas kilkoletniej obserwacji spostrzegałem pojawienie się bólów stawowych, bólów bardziej przewlekłych czy przemijających [np. z okazji kuracyi karlsbadzkiej], co ostatecznie tylko potwierdzało rozpoznanie obecności „skazy moczanowej”.

Wobec takiego stanu rzeczy bolesność przymostkowa okazała się nawcześniejszym objawem stawowym; innymi słowy — stawy żebrowo-mostkowe reagowały na „szkodliwość” moczanową wcześniej, niż inne; specjalnie wcześniej niż staw paluchowy, w którym nauka współczesna właśnie najwcześniej umiejscowia objawy podagry.

Wczesne oddziaływanie stawów żebrowo-mostkowych na zaburzenie przemiany materii nie jest bynajmniej nieprawdopodobnem już *a priori* wobec małej ruchliwości tych stawów, małej ich „wentylacji” — okoliczność, której znaczenie dla lokalizacji zmian podagrycznych podnoszą niektórzy autorowie [np. W. EBSTEIN]. Możliwyby jednocześnie uważać mniejszą ruchliwość lewej strony klatki piersiowej za przyczynę, iż bolesność przymostkowa częściej zdarza się na stronie lewej niż prawej <sup>1)</sup>.

Okoliczność, iż bolesność przymostkowa w wielu przypadkach jest najwcześniejszym objawem stawowym artrytyzmu, określa jej znaczenie dyagnostyczne. A więc w jej obecności coraz śmieiej rozpoznaję, jako przejawy ogólnego zaburzenia przemiany, różne poszczególne syndromy kliniczne, np. *hyperaciditas*, *colica mucosa*, *ischias*, które wielokrotnie wchodzą w skład rozwiniętych obrazów klinicznych skazy moczanowej, a które istnieją także nieraz dość samodzielnie i czynią wrażenie samoistnych postaci chorobnych. Specjalnie zaś podkreślić, iż bolesność przymostkową często stwierdzać można w tych przypadkach pseudoanemii, które wielokrotnie już podnosiłem i oma-

<sup>1)</sup> Konsekwentnie do objaśnienia powyższego należałoby oczekiwać, że podobnie jak stawy żebrowo-mostkowe i inne mało ruchliwe stawy i punkty w ustroju (np. stawy żebrowo-kręgowo, międzyżebrowe i t. p.) wcześniej będą oddziaływać na skazę moczanową, niż stawy duże. Istotnie, w niektórych przypadkach wraz z bolesnością przymostkową stwierdzałem np. wrażliwość na ucisk niektórych punktów na kości krzyżowej, wrażliwość także dla chorego ukrytą, a umiejscowioną z jednej czy z obu stron bardziej w środku kości. Pomijając te punkty, wiele innych ewentualnie istniejących (np. międzykręgowo) nie może być zużytkowanych dyagnostycznie wprost z powodu niedostępności.

Przy okazji wspomnę, że u niektórych artrytyków można stwierdzić także na wysokości międzyłopatkowej lub lędźwiowej silną wrażliwość wyrostków ościowych — wrażliwość w rodzaju albo i identyczną z „*irritatio spinalis*” u neurasteników. Jakie jest pochodzenie tej wrażliwości i jej stosunek do bolesności mostkowo-przyżebrowej — w tym względzie nie decyduje się nie rozstrzygać.

wiałem <sup>1)</sup>, t. j. przypadkach, w których przy bladym wyglądzie niema zupełnie rozwodnienia krwi ani zmniejszenia, nawet przeciwnie, nieraz istnieje zwiększenie liczby ciałek czerwonych. Przypadki tego rodzaju ciągle jeszcze rozpoznawane są przez wielu lekarzy jako „*anaemia*” i leczone preparatami żelaznymi — zazwyczaj bez żadnego, a przynajmniej bez wybitnego rezultatu. Zanim jeszcze poznałem bolesność przymostkową, kwalifikowałem przypadki powyższe do kategorii zaburzeń przemiany materii; podniosę właśnie na tem miejscu, że w pseudoanemiach omawianych na równi z bolesnością przymostkową można spostrzegać bole w stawach i członkach, szczawiany w moczu i t. d.

Z okazji właśnie pseudoanemii możnaby rzucić pytanie, czy też bolesność przymostkowa — niechaj ona będzie nawet częstem następstwem skazy moczanowej — nie może być także wyrazem i innego rodzaju zaburzeń przemiany, innemi słowy — czy wolno ją uważać za objaw „specyficzny” dyatezy moczanowej? Otóż „specyficzną”, jako objaw, jest bolesność przymostkowa o tyle, o ile specyficznymi dla tej dyatezy są wszelkie inne objawy stawowe; jak wiadomo, bole stawowe mogą powstawać wskutek bardzo różnych przyczyn — przede wszystkim zakażeń bakteryjnych, co przy uwzględnieniu momentów różniczkowo-dyagnostycznych wcale nie przeszkadza do zużytkowania ich przy rozpoznawaniu „artrytyzmu”. Pozatem bolesność mostkowo-żebrowa pozostanie tak długo specyficznym objawem skazy moczanowej, jak długo termin ten odpowiadać będzie jednolitemu pojęciu patologicznemu i klinicznemu. Tymczasem bynajmniej nie jest napróżd wykluczone, by z jednej strony zaburzenia przemiany purynowej łącznie z towarzyszącymi im wahaniami kwasu moczowego, względnie same wahania kwasu moczowego, nie mogły przedstawiać różnych form zaburzeń przemiany, z drugiej — by różne zbiory kliniczne, obecnie uważane jako wyraz jednego zaburzenia przemiany [skazy moczanowej], nie mogły zależeć właśnie od odmienności poszczególnych zaburzeń chemizmu ustrojowego.

## II. Wiązanie aleksyny (komplementu), jako metoda dyagnostyczna.

Skreślił

**Leon Karwacki.**

(Odczyt wygłoszony w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem d. 15-go grudnia 1908 r.)

Ponieważ omawiana gałąź dyagnostyki bakteryologicznej wyrosła z puia teoryi EHRLICH'a o „ogniwach bocznych” i receptorach, pozwolę sobie w kil-

<sup>1)</sup> Ostatnio w swym „Zarysie patologii krwi.” Odczyty kliniczne Nr. 195—200, 1905 r. Dodatek: „O pojęciu anemii” (niedokrewności) z punktu widzenia klinicznego.

ku słowach przypomnieć znaczenie poszczególnych nazw z tej dziedziny, ułatwi to Panom orientowanie się co do dalszego ciągu przemówienia.

Antygenem nazywamy takie ciała, które wprowadzone do ustroju zwierzęcego, wywołują w nim powstawanie fermentów swoistych—przeciwciała; a więc przy zastrzykiwaniu przecinków cholerycznych w celu otrzymania swoistej działającej surowicy, antygenem są przecinki, dla surowicy przeciwgruźliczej—laseczniki gruźlicze, w stosunku do hemolizyn antygenem są krwinki używane do zastrzykiwań, wreszcie antygenem będziemy nazywali każde rozpuszczalne ciało białkowe, zastrzykiwane ustrojowi zwierzęcemu dla otrzymania surowicy swoistej, a więc surowicę, mleko, białko, wyciągi z narządów i t. d.

Przeciwciała, powstające w ustroju po zadziałaniu antygeny, według terminologii EHRLICH'a nazywają się amboceptorami, gdyż ciała te łączą się i z antygenem i z pewnymi fermentami, znajdującymi się stale w osoczu, które BUCHNER nazwał aleksynami, a EHRLICH—komplementem [nazwa już utarta, lecz—zdaniem moim—dla naszej terminologii mało odpowiednia ze względu na podwójne znaczenie wyrazu].

Aleksyna, czyli komplement, znajduje się w każdej świeżej surowicy zwierzęcej, zarówno normalnej, jak i swoistej. Ferment ten jest bardzo mało odporny nawet na słabe bodźce fizyczne i chemiczne. Wystarczy ogrzać surowicę w ciągu godziny do 56°, aby ferment ten znikł. Taką surowicę zowieśmy zwykle „nieczynną“ (*inactivé*).

Akt odporności humoralnej polega na połączeniu się tych trzech ciał: antygeny, amboceptora i aleksyny, przy czem amboceptor w tem połączeniu zajmuje miejsce środkowe, łącząc się jedną grupą chwytników z antygenem, drugą zaś z aleksyną. Związek taki w wysokim stopniu modyfikuje własności antygeny. W pewnych razach zmiany w antygenie są tak głębokie, że powstaje rozpad jego całkowity: hemoliza krwinek, bakteryoliza przecinków cholerycznych, prątków durowych, laseczników gruźliczych; w innych przypadkach zubożniają się własności trujące, wreszcie zdarza się i tak, że połączenie owo nie wywiera żadnego namacalnego wpływu na antygen. W tych razach moglibyśmy powątpiewać wogóle, czy trzy te ciała połączyły się z sobą. Fakt połączenia możemy sprawdzić z łatwością, wprowadzając jako wskaźnik nową grupę z dwu ciał, tak zwany system hemolityczny, składający się z krwinek i z surowicy swoistej hemolitycznej.

Odkrycie to zawdzięczamy BORDER'owi, a powstało ono z okazji polemiki między BORDER'em a EHRLICH'em w sprawie wielorakości aleksyny [komplementu] w roku 1900. Schemat doświadczenia BORDER'a i GENGOU jest następujący: do jednej próbki wlewamy określoną ilość zawiesiny przecinków cholerycznych [antygeny] i surowicy przeciwcholerycznej [amboceptora], pozbawionej przez ogrzewanie komplementu, do drugiej próbki wlewamy zawiesinę krwinek [antygen] i ogrzaną do 56° surowicę hemolizującą [amboceptor]. Brak komplementu w jednej i drugiej próbce sprawia, że ani przecinki choleryczne, ani krwinki nie rozpuszczają się. Jeżeli do pierwszej próbki dolejemy trochę świeżej surowicy świnki morskiej [komplementu],

to po upływie pewnego czasu zacznie się bakteryoliza wibryonów. Jeżeli wtedy do pierwszej rurki wlejemy zawartość drugiej, to hemoliza krwinek nie nastąpi, gdyż cały komplement, zawarty w świeżej surowicy świnki, wszedł w połączenie z antygenem cholerycznym za pośrednictwem swoistego amboceptora [surowicy przeciwcholerycznej]. Gdybyśmy świeżą surowicę świnki [komplement] dodali do drugiej rurki, to po pewnym czasie krwinki zaczęłyby się rozpuszczać. Wtedy możemy dolać zawartości z pierwszej rurki, i nie otrzymamy bakteryolizy, gdyż tym razem komplement związały krwinki za pośrednictwem surowicy hemolitycznej.

Przy modyfikacji doświadczenia w ten sposób, że do pierwszej rurki wlewamy zawiesinę laseczników tyfusowych, surowicę przeciwcholeryczną, a system hemolityczny zostawimy bez zmiany, komplement pozostanie niezwiązanym, gdyż laseczniki tyfusowe nie są antygenem dla surowicy przeciwcholerycznej. Jeżeli po pewnym przeciągu czasu wlejemy do pierwszej próbówki zawartość drugiej, to powstanie hemoliza, gdyż wolny komplement połączy się z krwinkami za pośrednictwem amboceptora hemolitycznego.

W praktyce klinicznej i laboratoryjnej połączenie antygenu, amboceptora i komplementu niezmiernie rzadko przejawia się w postaci widocznej [bakteryoliza], zwykle zaś o istnieniu tego związku przekonywamy się, dolewając drugą grupę antygenu i amboceptora, mianowicie krwinki i surowicę hemolityczną. Jeżeli hemoliza nie powstaje, to znaczy, że komplement jest związany przez pierwszą grupę, *ergo*, że ciała pierwszej grupy są w stosunku do siebie antygenem i amboceptorem; jeżeli hemoliza powstaje, to znaczy, że komplement jest wolny, a przeto ciała pierwszej grupy nie są antygenem i amboceptorem homologicznym.

Streszczając schematy powyższe, przychodzimy do wniosku, że połączenie antygenu i amboceptora stale zabiera komplement ze świeżej surowicy, grupa ciał nie zabierających komplementu nie jest w stosunku do siebie antygenem i amboceptorem. Na tem rozumowaniu, wynikającym z bakteryolitycznej teorii EHRlich'a i z doświadczeń BORDER'a i GENGOU, opiera się „dyagnostyka na mocy wiązania komplementu“.

Nie będę wchodził w detale samej techniki wiązania komplementu, gdyż chodzi mi przede wszystkim o wartość praktyczną metody i o stosunek jej do panujących obecnie teorii odporności. Zaznaczę tylko, że wchodzi tu w grę dwa układy antygenów i amboceptorów. Zaczynam od drugiego, tak zwanego układu hemolitycznego, gdyż jest on w każdym badaniu stałym i niezbędnym jako wskaźnik. Składa się zaś z zawiesiny krwinek (najczęściej baranich) i z surowicy hemolitycznej swoistej, ogrzanej do 56°. Surowica pochodzi zwykle od królika, któremu przez czas pewien były zastrzykiwane krwinki baranie. Do pierwszego układu, który w każdym badaniu jest zmienny, wchodzi: pewien antygen (zawiesina bakterii lub tkanki z bakteriami), pewien amboceptor (jakaś surowica lub inny płyn ustrojowy) i świeża surowica świnki morskiej, jako nosicielka komplementu.

Do jednej próbówki wlewa się pierwszy układ w określonej ilości i zostawia się na czas pewien, potrzebny do połączenia z komplementem, poczem

dolewa się wskaźnika. Po pewnym przeciągu czasu płyn, składający się z 5 składników, albo pozostaje niezmieniony, albo barwi się na czerwono wskutek hemolizy. W pierwszym przypadku komplement został związany z pierwszym układem — wynik dodatni, w drugim — wolny komplement połączył się z krwinkami i surowicą hemolityczną — wynik ujemny.

Próby tę można porównać do równania algebraicznego z 4-ma wiadomymi i piątą niewiadomą. Wiadomymi są 2 składniki systemu hemolitycznego i surowica z komplementem. Niewiadomymi może być antygen pierwszego układu przy wiadomym amboceptorze (surowicy), lub też amboceptor pierwszego układu przy znanym antygenie. Wyjaśnię to zapomocą przykładu. Mamy jakieś przecinki z przypadku podejrzanego o cholere i mamy surowicę przeciwocholeryczną. Jeżeli układ ten połączy się z komplementem, a krwinki pozostaną nierozpuszczone, to znaczy, że przecinek jest cholerycznym. Biorę drugi przykład: mamy zawiesinę laseczników durowych i surowicę chorego, o dur podejrzanego. Robimy próbę i otrzymujemy hemolizę; z tego wnioskuje się, że w badanej surowicy brak amboceptorów durowych, czyli że cierpienie nie jest drem.

Badania, gdzie X jest antygen, mają charakter czysto laboratoryjny i służą do różniczkowania bakterii; poszukiwania zaś, gdzie X jest amboceptor surowicy, poza znaczeniem naukowym, jak stwierdzenie obecności ciał bakteriolitycznych, mogą mieć wartość praktyczną narówni z wykryciem swoistych aglutynin.

Powstaje pytanie, czy ta zawiła próba, wymagająca tylu najrozmaitszych składników, nie jest zbyt trudną wobec tego, że rozporządzamy analogicznymi próbami, jak aglutynacja i hemokultura, które pod względem technicznym są niezmiernie proste, a ze stanowiska dyagnostycznego nie mniej pewne i ściśle.

Otóż przedewszystkiem istnieją takie typy zakażeń ogólnych i ogniskowych, w przebiegu których własności aglutynacyjne występują wprawdzie, ale w stopniu tak niewielkim, że ustalenie istoty zakażenia na mocy aglutynacji swoistej staje się mocno chwiejnym i nie wychodzi poza granice prawdopodobieństwa. Do zakażeń tego rodzaju należą wstępne okresy gruźlicy, posocznice gronkowcowe i paciorkowcowe, nosaczna i wiele innych. Następnie istnieją i takie zakażenia, w których prób aglutynacyjnych dokonywać nie możemy, gdyż nie jesteśmy w możności hodowania zarazki na podłożach sztucznych — trąd, spirochetozy, z pośród których najważniejszym jest przymiot, świdrowice (choroba snu) i inne sprawy pierwotniakowe. Wreszcie w chorobach o zarazku nieznanym, z których najbardziej może nas obchodzić wścieklizna, postawienie rozpoznania w okresie wylegania się choroby mogłoby być urzeczywistnione jedynie zapomocą wiązania komplementu.

Przechodzę do surowic leczniczych. Znany cały szereg surowic, posiadających szerokie zastosowanie w lecznictwie, które przy sprawdzaniu zapomocą odczynów aglutynacyjnego i bakteriolitycznego różnią się bardzo niewiele od surowic normalnych. Zdawałoby się mogło, że i w tym przypadku próba na wiązanie komplementu nie tylko może dowieść istnienia w owych lekach amboceptorów swoistych, ale i zapomocą rozcieńczeń określić ilościowo



zawartość tych ciał. Do takich surowic zaliczyć można przeciwwąglkową, przeciwgronkowcową, po części zaś przeciwpaciorkowcową i przeciwgruźl czą.

Z przytoczonego wynika, że próba wiązania komplementu, pojmowana w myśl EHRLICH'a i BORDET'a, nie tylko nie byłaby zabiegiem zbyt cennym, lecz miałaby nadzwyczaj obfity teren do eksploataowania o wynikach wartości pierwszej rzędu.

Zobaczmy teraz, co z tych domniemyanych zdobyczy ziściło się w praktyce.

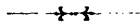
W pierwszym okresie omawianych badań wkrótce po odkryciu BORDET'a zjawily się liczne prace, wykazujące istnienie amboceptorów swoistych w surowicy przeciwwąglkowej, w surowicy przeciw róży świń, w surowicy przeciwdurowej, w surowicy przeciwko odmieńcowi (*proteus*). Dalej, wykryto ciała swoiste w surowicy chorych durowych (WIDAL i Le SOURD), gruźliczych, u chorych na błonicę, u zwierząt w różnych formach zakażenia gruźliczego (gruźlica ssących, gruźlica ptasia), w drętwyce karku. GENGOU i MORESCHI kładli podwaliny dla określania tą metodą różnych rodzajów białka zwierzęcego, skąd wyłoniła się metoda UHLENUUTH'a — biologicznego określania obecności krwi ludzkiej, stosowana obecnie w medycynie sądowej. BRUCK badał tą metodą stopień pokrewieństwa różnych gatunków zwierzęcych i różnych ras ludzkich i stwierdził, że między orangutaniem a człowiekiem pokrewieństwo jest bliższe, niż między orangutaniem a makakiem, oraz że zapomocą wiązania komplementu można różniczkować biologicznie rasę białą od mongolskiej i malajskiej.

Zdobyczy tych nikt nie kwestyonował naówczas, polemizowano jedynie o rzeczy drugorzędne, o sposób interpretowania zjawisk, o stosunek komplementu do precypityn, powstających wtedy, gdy jako antygen pierwszego układu brane było rozpuszczalne ciało białkowe. Teorya trójcy — antygenu, amboceptora i komplementu, wiążących się ściśle i wyłącznie tylko ze sobą, — zdawała się niewzruszoną. W pięć lat po odkryciu BORDET'a WASSERMANN i BRUCK wpadli na myśl zastosowania jako antygenu nie zawiesiny całych bakterji, lecz rozpuszczalnych wyciągów bakteryjnych. Próba wypadła zupełnie tak samo, jak przedtem z zawiesiną. To dało pochop obu badaczom do rozszerzenia terenu badań w kierunku poszukiwań antygenów, krążących w chorym ustroju i do pogłębienia wiadomości naszych o istocie spraw zakaźnych. Jak dotąd posiłkowano się określonym antygenem (zawiesiną bakteryjną) i szukano, czy w ustroju, mianowicie w surowicy, jest odpowiedni amboceptor. Wobec zaś tego że antygenem mogą być produkty rozpuszczalne bakterji, i reakcja wypada równie dobrze; dalej wobec tego, że w zarażonym ustroju muszą niewątpliwie znajdować się rozpuszczalne produkty bakterji, dyagnostykę można prowadzić nie w kierunku amboceptorów, lecz w kierunku antygenu. Wytłómaczę to zapomocą przykładu. Przypuśćmy, że mamy do czynienia z zapaleniem opłucnej, lub z zapaleniem opon przypuszczalnie gruźliczej natury, i chcemy sprawę tę wyświecić. Próbę możemy dokonać tak: za antygen będzie nam służyć zawiesina laseczników gruźliczych, amboceptora zaś będziemy szukali w surowicy chorego; albo też za antygen będzie nam służył płyn lumbalny chorego, zawierający domniemane wydzieliny laseczników gruźliczych, a ambo-

ceptorem będzie wysokowartościowa surowica przeciwgruźlicza, którą posiadamy u siebie w pracowni. I w pierwszym i w drugim przypadku związanie komplementu będzie dla gruźlicy równie miarodajnym. Wychodząc z tego założenia, BRUCK i WASSERMANN dokonali następującego doświadczenia. Z narządu, zawierającego ogniska gruźlicze, sporządzili wyciąg, zmieszali go z tuberkuliną, doleli świeżej surowicy świnki morskiej (komplementu), a po pewnym przeciągu czasu dodali drugi składnik próby, układ hemolityczny. Hemoliza nie powstała. Wobec tego, rozumując logicznie, przyszli do wniosku, że wyciąg z ogniska gruźliczego w połączeniu z tuberkuliną jest w stanie wiązać komplement, a zatem wyciąg ów w stosunku do tuberkuliny musi być amboceptorem swoistym, czyli antytuberkuliną. Zdawało się na razie, że odkrycie jest wagi nadzwyczaj doniosłej, i że wiedza przedarła się aż do najgłębszych tajników natury, demonstrując w próbówce mechanizmy najskrytszych zjawisk odporności. Doświadczenia te wytoniły z siebie nową teorię o działaniu tuberkuliny na ustroje, dotknięte gruźlicą. Po wstrzyknięciu preparatu gruźliczego tuberkulina łączy się z antytuberkuliną, znajdującą się — jak widać z poprzedniego — w ogniskach gruźliczych. Połączeniu temu towarzyszy odczyn miejscowy w danym ognisku, wywołujący rozpad trujących ciał bakteryjnych, wchłanianie się zaś produktów bakteriolizy prowadzi za sobą podskok ciepłoty. Idąc dalej w tych badaniach, BRUCK odnajdował w surowicy chorych na gruźlicę zarówno tuberkulinę, jak i antytuberkulinę, istniejące bądź równolegle, bądź występujące kolejno w zależności od poprawy lub pogorszenia stanu ogólnego. Te badania wyglądały już tak fantastycznie, zarówno jak i teoria o działaniu tuberkuliny, że odezwały się liczne głosy, poddające ostrej krytyce badania WASSERMANN'a i BRUCK'a. Z teoretycznego punktu widzenia trudno zgodzić się na istnienie bądź w narządach, bądź w surowicy tuberkuliny i antytuberkuliny w stanie wolnym, gdy tymczasem w próbówce w trakcie dokonywania próby właśnie wytworzenie związku jest jedynym świadectwem ich istnienia.

[D. n.].

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



1. v. Alvensleben [Kilonia]. O wstaniu z łóżka w pierwszych dniach połogu.

Cohn Franciszek [Kilonia]. Wczesne wstanie z łóżka po laparotomii.

Głos KÜSTNER'a, przemawiający już przed 10-u laty przeciw zbyt długiemu [8-10-dniowemu] zatrzymywaniu położnic w łóżku, a natomiast nawołujący je do wczesnego wstania, mianowicie już w pierwszych dniach po porodzie [1-go — 4-go], przebrzmiał na razie bez echa, pomimo dobrych w tym względzie wyników klinicznych, przytoczonych przez KÜSTNER'a. Dopiero później zaczęto powoli oswajać się z tą myślą, że warunek długiego leżenia położnic

w łóżku nie jest dogmatem niewzruszonym, od którego odstępstwo musiałoby być połączone z niebezpieczeństwem życia położnic. Przeciwnie, przekonano się—na początek odważono się na spróbowanie metody KUESTNER'a u pierwiastek i to takich, które odbyły poród zupełnie prawidłowy,—że przebieg porodu u tych położnic nie tylko wcale nie ucierpiał, ale właśnie wiele zyskał dzięki wczesnemu ich wstaniu z łóżka. Później więc już śmiaiej próbowano tej metody u wieloródek i to u takich, które poddane były łatwym rękoczynom akuseryjnym, a nawet i u położnic, osłabionych wskutek znaczniejszej utraty krwi w okresie łożyskowym. I tu również skutek był bardzo dobry.

ALVENSLEBEN wypróbował metodę wczesnego wstania z łóżka u 100-u położnic na klinice prof. PFANNENSTIEL'a w Kilonii. Miedzy niemi było pierwiastek 43 i wieloródek 57. Pomimo wczesnego ich wstania w 90 u przebieg porodu był zupełnie prawidłowy, a tylko u 10-u zakłócony był lekką i krótkotrwałą gorączką [1—3-ch dni]. A więc u tych 100-u położnic zachorowań było 10%, gdy tymczasem ogólna odsetka zachorowań na klinice wśród położnic wynosiła 17%. Z tego można już wyprowadzić wniosek, że wczesne wstanie położnic z łóżka nie tylko nie wpływa na powiększenie wśród nich zachorowań, lecz przeciwnie nawet do pewnego stopnia zmniejsza tę skłonność, a to dzięki wczesnemu już wzmożeniu się u nich siły odpornej przeciwko szkodliwościom zewnętrznym, jak przeziębienie, zakażenie, lub też dzięki uniknięciu przez wstanie zastojów odchodów porodowych w macicy.

Porodowe zwijanie się organów płciowych i powłok brzusznych nie doznawało wskutek wczesnego wstania położnic żadnego opóźnienia; przeciwnie—było raczej przyspieszone: macica już po 10 u dniach zmniejszała się na wielkość pięści i leżała w silnem przodopochyleniu. Z powodu zaś jednoczesnego odchylenia się części pochwowwej ku tyłowi, pochwa uległa silnemu naciężeniu i wyciągnięciu ku tyłowi. Tym sposobem położnice unikały opadnięcia pochwy.

Co do stanu ogólnego, to w tym względzie poprawa, jako też odzyskanie sił u tych właśnie położnic następowały o wiele prędzej, aniżeli u położnic, które przez 10 dni pozostawały w łóżku. Zwłaszcza uwidoczniło się to u położnic, które, pomimo osłabienia wskutek dużej utraty krwi w okresie łożyskowym, chętnie już pierwszych dni porodu podnosiły się z łóżka. U położnic, które wczesnie wstały, zakładanie cewnika do pęcherza było zbyteczne. Nigdy też nie wytwarzały się u nich zatory lub zakrzepy naczyń [czego właśnie przeciwnicy wczesnego wstania położnic tak się obawiają], albowiem przy wstaniu położnicy krążenie krwi doznaje wogóle przyspieszenia, aczkolwiek ciśnienie krwi wcale się przytem nie zwiększa, ale raczej się zmniejsza. Te warunki krążenia krwi nie mogą sprzyjać powstawaniu zakrzepów i zatorów; oto dlaczego i wczesne wstawanie ich nie wywołuje.

Spotykane tak często u kobiet z ludu brzuchy obwisłe, wypadnięcie macicy, pochwy i choroby organów płciowych, a poczytywane właśnie za następstwo wczesnego ich wstania z łóżka w porodu, zdawałyby się przemawiać przeciwko wczesnemu wstaniu położnic. Nie trzeba jednak zapominać, że tej klasy kobiety są wyrobnicami, które zerwawszy się z łóżka już 2-go—3-go dnia porodu, od razu biorą się do ciężkiej pracy fizycznej, źle, jak wiadomo, oddziaływającej na ich zdrowie i wywołującej zboczenia wyżej wymienione. To też dla wyrobnic i robotnic wczesne wstanie z łóżka w porodu jest zguone. Dlatego też wczesne wstanie może być zalecane tylko tym położnicom, które nie przystępują odrazu do ciężkiej pracy fizycznej.

Wreszcie ALVENSLEBEN w ten sposób opisuje porządek postępowania z położnicą, która ma wczesnie łóżko opuścić. Już od pierwszego dnia porodu pozwala się jej na zmiany położenia—wyłączne leżenie na wznak przestaje być

obowiązujące. Od razu też, celem przygotowania położnicy do wczesnego wstania, zaleca się jej wykonywanie w łóżku pewnych ostrożnych ruchów gimnastycznych, a więc głębokich wciągań powłok brzusznych w położeniu na wznak, siadania w łóżku z początku przy pomocy obcej, następnie bez nieczyjej pomocy, wreszcie zwracania nóg rozłożonych i wyciągniętych w położeniu na wznak stopami do wewnątrz [ćwiczenie muskulatury i krocza]. Po wstaniu z łóżka zalecane są zgięcia, wyprostowania i zwroty tułowia. Wszystkie te ruchy trzeba wykonywać ostrożnie i bez wysiłku. Po pierwszym wstaniu z łóżka położnica siądzie w fotelu na  $\frac{1}{2}$ —1 godziny, następnie przejdzie kilka kroków i powróci do łóżka. Następnego dnia zasiądzie w fotelu na godzinę dwa razy dziennie, aż wreszcie 5-go dnia pozostanie 6 godzin poza łóżkiem. Po obiedzie powinna położnica spoczywać na łóżku przez 2—3 godzin. Poza łóżkiem będzie nosiła pas brzuszny płócienny.

Na teże klinice COHN, idąc za radą KRÖNIG'a, wypróbował wpływ wczesnego wstania [między 1-ym a 7-m dniem] u 100-u chorych, poddanych laparotomi. Na klinice tej cięcie brzuszne bywa zwykle dokonywane metodą PFANNENSTIEL'a, która, jak wiadomo, polega na przecięciu poprzeczmem nadłonowym powłok brzusznych wraz z powięzią (*Fascienquerschmitt*). U operowanych w ten sposób wczesne wstanie w niczem nie przeszkadzało gojeniu się rany brzusznej i nie wpływało ujemnie na tęgość wytworzonej blizny. Najdonioślejszym wynikiem wczesnego wstania po laparotomii, tak żywo przez same chore odczuwanym, było uczucie świeżości cielesnej i duchowej, które prędko się zjawiało na miejsce uczucia osłabienia i znużenia, zwykle dokuczającego na początku chorym po laparotomii. U wczesnie wstających zwykle funkcje narządów takich, jak np. kanału pokarmowego, pęcherza i t. d. zyskiwały na sprawności. Apetyt prędko się poprawiał, pierwsze odejście gazów zjawiało się wcześniej aniżeli u pozostających w łóżku; zaprzężyć się też nieda wpływ dodatni wczesnego wstania na zwiększenie się wykrztuszania, i tem, jak się zdaje, można wytłumaczyć sobie, dlaczego w przypadkach COHN'a ani razu nie wydarzyło się po operacji opadowowe zapalenie płuc.

Pomimo przekonania się o dobrych skutkach wczesnego wstania, nigdy jednak nie zmuszano chorych wbrew ich woli, do wczesnego opuszczenia łóżka po operacji, a chorym anemicznym albo już przed operacją osłabionym wprost zabraniano po operacji wcześniej z łóżka się podnosić. Zato chore operowane przyznawały, że dokuczliwy ból rany, tak żywo odczuwany w pierwszych dniach przy leżeniu, zniknął zupełnie skoro podniosły się z łóżka i siadały. Nigdy, największe nawet trudności przebytej operacji nie stanowiły same przez się przeciwwskazania do wczesnego wstania operowanej. Narkoza eterowa, zwykle na klinice PFANNENSTIEL'a stosowana do operacji brzusznych, nie była też nigdy przeszkodą do wczesnego wstania operowanych [wbrew twierdzeniu KRÖNIG'a, który tylko znieczuleniu lędźwiowemu przywilej ten przypisuje].

Złych następstw, np. zatorów tętnic po wczesnem wstaniu operowanych, na klinice nie spostrzegano. Zato zdarzyły się 3 razy zakrzepy żył, lecz przypadki te dotyczyły chorych, które jeszcze przed operacją gorączkowały i przedstawiały zaburzenia krążenia krwi w obrębie kończyn dolnych i miednicy, tak iż w tych przypadkach nie wczesne wstanie, ale zmiany, o których mowa, obwiniać należy o wywołanie zakrzepów. W każdym razie zmiany i zaburzenia podobne powinny być przeciwwskazaniem do wczesnego wstania operowanych.

## 2. O. de la Camp. Rozpoznawanie kliniczne gruźlicy gruczołów oskrzelowych.

Rozpoznawanie gruźlicy gruczołów oskrzelowych za życia chorego staje się możliwem wtedy jedynie, gdy istnieją: 1) objawy powiększenia gruczołów wewnątrz klatki piersiowej, oraz 2) dane, świadczące o zakażeniu gruźliczem ustroju. Pod nazwą gruczołów oskrzelowych rozumieć należy całość gruczołów tchawiczno-oskrzelowych i oskrzelowo-płucnych. Skupienia pierwszych układają się w kątach, która tworzy tchawica z rozgałęzzeniami bocznymi oskrzeli; drugie mieszczą się we wnęce płuc i dalej w ich mięszu, w tłuż sieci oskrzelików i w ścisłym związku z układem krwi-nośnym płuc. Przy badaniu fizykalnem uwzględnia się najczęściej główne skupienie gruczołów tchawiczno-oskrzelowych, umiejscowione w dolnej przestrzeni tchawiczno-oskrzelowej, pomiędzy osierdziem, przetykiem, kręgosłupem z sąsiednimi nerwami i naczyniami; oraz od dołu—żyłami płucnymi. Jednakże zaznaczyć należy, że obrznięciu ulegają najczęściej nie pojedyncze skupienia gruczołów, lecz ich przeważna większość. Częstość obrznięcia też gruczoły śródpiersiowe przednie, rzadziej i tylne.

Wygląd zewnętrzny chorego wyjątkowo tylko, przy bardzo znacznym wymiarze gruczołów, dostarcza danych rozpoznawczych. Takimi są: mniejsza ruchomość połowy klatki piersiowej wskutek jednostronnego zwężenia oskrzela, asymetryczne rozszczenie żył skórnych w górnej części klatki piersiowej wskutek ucisku żył wewnątrz klatki piersiowej. Do rzadkich zjawisk uciskowych zaliczyć należy nabrzmienie żył na szyi i na klatce piersiowej z obrzękiem połowiczym twarzy [ucisk na żyłę próżną], oraz wydatniejsze, jednostronne nabrzmiewanie żył szyjnych przy próbie VALSALVA'y. To ostatnie zjawisko u dzieci drobnych, niezdolnych do świadomego wykonywania próby VALSALVA'y [forsowny ruch wydechowy po głębokim wdechu], zauważyć się daje w zbliżonych warunkach fizyologicznych—podczas krzyku dziecka i głębszego kaszlu.

W rzadkich przypadkach zwężenia oskrzela, wskutek ucisku na nie gruczołów oskrzelowych, spostrzegano ukośne ułożenie tchawicy i krtani. Ucisk samej tchawicy z nieruchomością oddechową krtani oraz rzadkim i utrudnionym oddechem, spostrzegano tylko wyjątkowo. Natomiast do częstych i ważnych objawów należy swoisty kaszel, jakby kokluszowy, określaný jako suchy, odruchowy, *Vagushusten*, *toux coqueluchoide*, *tussis spastica rachiticorum*. Przyczyny kaszlu tego szukać należy w ucisku dolnych gruczołów tchawicznych na te miejsca tchawicy w pobliżu jej rozwidlenia, które zdawna już oznaczano jako *tussigene Zone*. Sztucznie wywołać go można przez akt polykania [pociąganie obrzniętych gruczołów przez tchawicę], zwłaszcza przy przechyleniu głowy dziecka ku tyłowi.

Ucisk na nerw zwrotny z zaburzeniami w ruchach strun głosowych mniej często się spotyka rzadziej o wiele, niż rozszczenie źrenicy po stronie chorej wskutek uciśnięcia nerwu sympatycznego. Objaw ostatni, według GRÖBER'a, ma się uwydatniać przy próbie VALSALVA'y. Zastrzedz się zresztą należy, że anizokoryę oddechową spostrzegano, jako zjawisko wrodzone lub wcześniej nabyte, i bez cierpień wewnątrz klatki piersiowej.

Z objawów palpacyjnych wspomnieć wypada o gruczołkach limfatycznych, znajdujących u niemowląt w 4-em i 5-em międzyżebrzu, pomiędzy łnią pachową przednią a tylną, których obrznięcie ma świadczyć, według HOCHSINGER'a, bądź o gruźlicy płuc, bądź gruczołów oskrzelowych. Objaw ten wymaga jeszcze dalszego sprawdzenia. O wiele pewniejszą wartość rozpoznaw-

czą posiada, zdaniem autora, wrażliwość na ucisk wyrostków ciernistych 2-go do 7-go, najczęściej 5-go i 6-go kręgów grzbietowych, odpowiadająca podmiotowym bolom międzyłopatkowym chorych. Autor nie sądzi, by objaw ten był równoznaczny z przeczulicą skórną HEAD'a, jakkolwiek ta zdarza się tutaj niejednokrotnie równocześnie z wymienioną bolesnością głęboką. Objaw ten spotykano w ogromnej liczbie przypadków gruźlicy gruczołów oskrzelowych. W badaniach PETRUSCHKY'ego z pośród 78-u przypadków podejrzanych, w których stwierdzono objaw powyższy, w 77-u otrzymano dodatni odczyn tuberkulinowy.

Najczęściej notowano objaw przytoczony w przypadkach ostrych gruźlicy gruczołowej, cechujących się dużym przekrwieniem i obrzmieniem zajętych narządów; znacznie rzadziej w przypadkach przewlekłego serowacenia gruczołów.

Analogiczne zjawisko bolowe wywoływał NEISSER przez wprowadzanie chorym do przelyku zgłębnika, w zakończeniu którego przytwierdzano balonik, dowolnie wypełniany powietrzem: przy przesuwaniu wypełnionego balonika wzdłuż przelyku chory uczuwa ból na przestrzał w klatce piersiowej i między łopatkami w chwili ucisku na obrzmięte dolne gruczoły tchawicze.

Do rzadszych objawów palpacyjnych należy jednostronny *pulsus paradoxus* oraz zaburzenia w tętnie, zależne od uciśnięcia nerwu błędnego.

Zmiany opukowe w gruźlicy gruczołów oskrzelowych zaliczyć trzeba do objawów rzadszych i mniej pewnych. Podnoszono stłumienie opukowe na przestrzeni międzyłopatkowej pomiędzy 3-im a 5-ym kręgiem grzbietowym, oraz w górnej części mostka. Jednakże powód do błędnych wniosków może tu dawać u drobnych dzieci *gland. thymus*, u starszych obrzmienie zamostkowe gruczołu tarczycowego.

Natomiast wysoką wartość rozpoznawczą przyznaje autor perkusji kręgosłupa. Według badań KORONYI'ego, NAGEL'a i innych, dźwięk opukowy kręgosłupa, tępy jeszcze na 7-ym kręgu szyjnym, nabiera ku dołowi, aż do 9-go kręgu grzbietowego, dźwięczności i pełności. Opukiwać można palcem po palcu, młoteczką po palcu lub bezpośrednio po wyrostkach ciernistych. Obrzmięte skupienia gruczołowe, zwłaszcza tam, gdzie przylegają wprost do kręgosłupa—na poziomie 5-go i 6-go kręgu grzbietowego,—powodują wyraźne stłumienie odgłosu opukowego. Częstokroć, jako dodatkowa przyczyna stłumienia dołącza się tu niedodma uciśniętego płuca. Sprawdzano doświadczalnie [wstrzykiwaniami parafiny] i w badaniach pośmiertnych, jakiej wielkości gruczoły mogą wywołać stłumienia opukowe kręgosłupa, i określono wymiary ich, jako 3:2:2 ctm. W przypadkach autora u  $\frac{1}{3}$  chorych objaw ten bywał dodatni.

Co do objawów wysłuchowych, to w poglądach różnych autorów zachodzą znaczne sprzeczności. HEUBNER za patognomoniczny podaje głośny oddech tchawiczny wzdłuż 1-go do 4-go kręgu grzbietowego. BIEDERF, przeciwnie, znajdował na tej przestrzeni oddech osłabiony. Autor stwierdzał na poziomie 5-go i 6-go kręgu dźwięczny oddech tchawiczny, jakby z oddali pochodzący, nieraz z trzeszczeniami niedodmowemi i bronchofonią; drżenie klatki piersiowej bywało osłabione. Oddech stenotyczny notowano rzadko; częściej już rzęzenia oskrzelowe z obu stron wspomnianych ostatnio kręgów.

Cennych, nieraz decydujących danych rozpoznawczych dostarcza badanie promieniami X. Jednakże zastrzedz wypada, że rozpoznanie rentgenoskopowe gruczołów oskrzelowych należy do najtrudniejszych zadań rentgenologii. Dzisiejszy stan tej kwestyi każe zaświadczyć, że gruczoły prawidłowe nigdy nie dają się stwierdzić zapomocą prześwietlania, gruczoły z obrzękiem mięsowym tylko niekiedy, zserowaciałe—dobrze, a najlepiej gruczoły zwap-

niałe. Te ostatnie spotykamy najczęściej u starszych dzieci i u dorosłych wyjątkowo zaś chyba u niemowląt, których ustrój posiada słabą zdolność reakcji na zakażenie gruźlicze.

Objawy ze strony narządów sąsiednich podzielić można na: 1) uciskowe i retrakcyjne [ucisk dróg oddechowych, naczyń, nerwów śródpiersia, uchylki przełyku]; 2) zapalne [sprawy zapalne osierdzia i opłucnej, śródpiersia, płuc]; oraz 3) zależne od przebiecia rozmiękłych gruczołów [do osierdzia]. Ogólne objawy są te same, które stanowią właściwość gruźlicy wogóle, a t. zw. zołzów w szczególności. Podniesienia ciepłoty nie stanowią prawidła; nieraz trwają do roku i dłużej, kończą się litycznie, bądź też raptownie się urywają. Wysiłki fizyczne wzmagają gorączkę. Równoznaczny objaw stanowią niepokoje i poty nocne. Znane są napady pseudoastmatyczne.

Szczególną wartość rozpoznawczą zyskują metody badania gruźlicy z lat ostatnich; próba skórna PIRQUET'a i oczna WOLFF-EISNER'a. Odnośnie sprawy omawianej obie metody przytoczone nie są do dzisiaj dostatecznie sprawdzone; w przypadkach autopsyjnych autora, dotychczas nie nazbyt licznych, nie zawodziły.

(*Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde. 1908, str. 556—574.*)

W. Starkiewicz.

### 3. Ze Zjazdu przeciwgruźliczego w Waszyngtonie 1908 r.

KOCH referuje kwestyę stosunku pomiędzy gruźlicą ludzką a bydłą.

Prątki gruźlicze ludzkie i bydłecze uważa on za dwa oddzielne typy. Laseczniki ludzkiego typu na surowicy glicerynowej rosną szybko, obficie i w grubej warstwie. Są one zjadliwe dla świnek morskich, mało zjadliwe dla królików i prawie nieszkodliwe dla bydła. Laseczniki typu bydłeczego, przeciwnie, na surowicy glicerynowej rosną wolno i w cienkiej warstwie; są one jednakowo zjadliwe dla świnek, królików i bydła.

Zdaniem KOCHA prątków gruźliczych ludzkiego typu nie spotyka się nigdy u bydła. Laseczniki bydłeczego typu, przeciwnie, spotyka się u człowieka. Znajdowano je w gruczołach szyjnych i w kanale pokarmowym. Lecz z małymi wyjątkami prątki bydłecze są mało zjadliwe dla człowieka, i sprawy przez nie wywołane pozostają nmiejscowione. Nieznaczna liczba ogłoszonych przypadków, w których gruźlica bydłeca wywołała u człowieka sprawę ogólną i śmiertelną, nie jest podług K. wolna od zarzutów. W gruźlicy płuc, która stanowi najgłówniejszą przyczynę śmiertelności z gruźlicy [na gruźlicę umiera  $\frac{11}{12}$ , gdy na wszystkie inne postaci przypada tylko  $\frac{1}{12}$ ], nie stwierdzono dotychczas autentycznych prątków bydłeczych.

Z powyższych względów KOCH sądzi, że w walce z gruźlicą ludzką powinna być zwrócona uwaga przede wszystkim na takie środki, jak sanatoria, szpitale dla suchotników, higiena mieszkań, dezynfekcyja płwociny i t. d. Co się tyczy środków, mających na celu zwalczanie perlicy, to powinny być one stosowane nie tyle ze względu na możliwość udzielenia się jej ludziom, ile ze względów ekonomiczno-społecznych. Oczywiście K. nigdy nie powstawał przeciwko środkom mającym na celu czystość mleka i produktów mlecznych, chociażby z tego względu, iż przez mleko mogą udzielać się i inne choroby zakaźne, jak np. tyfus.

W dyskusyi ARLOING przytacza jeden przypadek, w którym na sekcji znaleziono w jamie gruźliczej u człowieka laseczniki typu bydłeczego. FRIBER przypomina również podobny przypadek, opisany przez autorów holenderskich. RAVENEL wreszcie podaje, że komisya niemiecka w pewnym przy-

padku prosówki płuc uznają za przyczynę choroby lasecznik bydlęcy. KOCH odpowiada, iż kwestyę tę należy jeszcze poddać szczegółowemu badaniu, lecz jego zdaniem prątki typu bydlęcego swoją obecność w płucach ludzkich zawierają tylko przypadkową domieszce.

Drugą kwestyą, podniesioną na Zjeździe, była częstość gruźlicy pierwotnej kiszki lub gruczołów krezkowych u człowieka. KOCH, opierając się na badaniach VIRCHOW'a, ORTH'a, BAUMGARTENA i innych, uważa tę postać za rzadką. ORTH np. znalazł na 131 dzieci niewątpliwą gruźlicę kiszki lub gruczołów krezkowych tylko u 1,5%, BIEDERT na 3104 sekcyi skonstatował gruźlicę kiszki tylko 16 razy, czyli 0,5%, BAGINSKY na 933 przypadki sekcyjne nie znalazł ani jednego przypadku. TENDELOO, opierając się na 1200 sekcyach, uważa gruźlicę pierwotną kiszki za bardzo rzadką.

WOODHEAD nie podziela zdania KOCHA co do rzadkości gruźlicy kiszki. Sądzi on, że gruźlica ta nie posiada tego znaczenia, co gruźlica płuc, lecz nie należy również jej zapoznawać. CALMETTE twierdzi, że prątki bydlęce mogą przedostawać się przez naczynia chłonne z kanału pokarmowego do płuc i tu zmieniając swe właściwości biologiczne, przekształcić się na prątki ludzkie.

TENDELOO, KOCH i THEOBALD SMITH nie zgadzają się z CALMETTE'm, by prątki gruźlicze mogły przejść przez kiszki i gruczoły krezkowe, nie pozostawiając tam żadnych śladów, jak również nie podzielają zdania CALMETTE'a, jakoby prątki gruźlicze mogły zmienić swe właściwości biologiczne, przedostawszy się z kanału pokarmowego do płuc. Wreszcie FIBIGER uważa, że u dzieci zdarza się względnie często zakażenie prątkami bydlęcymi gruczołów szyjnych i kiszki. W ostatnich latach w szpitalach w Kilonii, Berlinie, Kopenhadze znajdowano u  $\frac{1}{6}$  lub  $\frac{1}{7}$  dzieci gruźlicę pierwotną gruczołów krezkowych. Jeżeli przypuścić, że prątki bydlęce zdarzają się tylko w  $\frac{1}{3}$  przypadków, to wypadnie, że każde 18-te dziecko ma pierwotną gruźlicę kiszkową typu bydlęcego.

(Berl. klin. Woch. 1908, Nr. 44).

B. Dębiński.

#### 4. Senator. W sprawie objawowego leczenia gruźlicy płuc.

Wszelkie wyniki, skierowane ku wynalezieniu swoistego środka leczącego gruźlicę, pozostały dotychczas bez skutku [tuberkulina KOCHA, tuberkulocydyna KLEBSA, tuberkulaza i tulaza BEHRING'a]. Pewne dodatnie wyniki w leczeniu gruźlicy płuc otrzymujemy dziś tylko w przypadkach jeszcze niezadawnionych z zastosowania metody klimatyczno-hygienicznej. Wobec takiego stanu rzeczy nie należy zapominać o całym arsenale środków objawowych, sprowadzających w przebiegu gruźlicy płucnej zawsze chwilową ulgę, a często nawet trwalsze polepszenie, tem bardziej, że stanowią one znakomitą siłę pomocniczą przy stosowaniu leczenia klimatycznego. Opierając się na długoletniem doświadczeniu, S. podaje liczne wskazówki lecznicze. S. w przypadkach krwioplucia u suchotników stosuje przede wszystkim zupełny spokój, ostrożne odżywianie, worek z lodem na piersi; kaszel uspokaja heroiną, dioniną, kodeiną lub morfiną; poleca żelatynę *per os*, *per rectum* lub podskórną, a w razie gwałtownego bicia serca—*inf. Digitalis* lub *Digalen*. Przy silniejszym krwotoku przypomina o zalecanem niegdyś bandażowaniu kończyn górnych i dolnych w celu wywołania w nich zastojów i przez to zmniejszenia dopływu krwi do płuc. Wziewań nie poleca, w skuteczność t. zw. *adstringentia* lub *haemostatica* (*Hydrastis*, *Hamamelis*, styptycyna, ergotyna, styp-tol) autor nie wierzy.



Nieznaczne stopnie gorączki [do 38,5°] dają się usunąć zastosowaniem leczenia na świeżem powietrzu, odpowiedniem żywieniem i ostrożną hydroterapią. W przypadkach, w których gorączka uporeczywie się trzyma na wysokim poziomie, S. radzi mało przez ogół lekarzy znany środek, a mianowicie penzlowanie skóry gwajakolem w ilości od 0,5—0,75 u osób wrażliwych, do 1,0—2,0 u osób mniej wrażliwych. Powleczoną gwajakolem powierzchnię skóry należy pokryć ceratką. Ze środków stosowanych wewnątrznie poleca autor maretynę, stanowczo jednak przestrzega przed przetworami kwasu salicylowego, jako powodującymi obfite poty.

W celu usunięcia lub zmniejszenia potów nocnych S. poleca skąpą, niegorącą kolację [np. szklankę mleka z łyżeczką koniaku], a także łagodne wycieranie chłodną wodą z octem, lub płynnem mydłem formalinowem. Ze środków wewnątrznych pamiętać należy o eumidrynie, agorycynie, dormiolu i bromuralu, a także atropinie, wymagającej jednak wielkiej ostrożności i nie pozwalającej na dłuższe stosowanie.

(*Die Ther. d. Gegenwart 1908, Nr. 11*).

*Majewski.*

---

## Wiadomości bieżące.

---

— W kursach dla lekarzy, urządzonych przez wydział lekarski Uniwersytetu Lwowskiego, wzięło udział 36-u lekarzy. W dniu zakończenia kursów uczestnicy ich wręczyli prof. RACZYŃSKIEMU pismo następujące: „Chcąc dać wyraz głębokiej wdzięczności dla szanownych Profesorów i ich Asystentów za pracę i gorliwość w prowadzeniu wykładów, my, uczestnicy tegorocznych kursów lekarskich we Lwowie, składamy 225 koron na budowę Domu Lekarskiego Lwowskiego“.

— W Uniwersytecie Kijowskim ogłoszony został konkurs na wakującą katedrę fizjologii; zgłoszenia przyjmowane są do dnia 25-go lutego r. b.

— Pani dr N. SIEBEROWA została wybrana na członka honorowego Towarzystwa lekarzy rosyjskich w Petersburgu.

— **O d e z w a d o p. l e k a r z y.** Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego powziął myśl założenia Muzeum historycznego medycyny polskiej. W niem mają się gromadzić przedmioty, dotyczące nauki i zawodu lekarskiego, farmaceutycznego i aptekarskiego z krajów polskich od najdawniejszych czasów aż do obecnej doby. Instytucja taka da obraz historycznego rozwoju medycyny polskiej, jej wpływu na społeczeństwo, zachowa dzieła i pomysły byłych i obecnych pracowników dla przyszłych pokoleń i będzie podstawą i zachętą dla przyszłych badaczy na polu historii medycyny polskiej. Wprawdzie istnieją u nas księgozbiory lekarskie, lecz te przechowują tylko książki, i to przeważnie odnoszące się do wykonawstwa lekarskiego. Istnieje jednak jeszcze wiele przedmiotów w zawodzie lekarskim, których biblioteki nie przyjmują, a które dla historii rozwoju medycyny posiadają wielką wartość. Przedmioty takie po zgonie lekarza pozostają najczęściej w rodzinach bez użytku, narażone na zniszczenie, po strychach i składach. Najmniejszy nieraz przedmiot, dziś uważany za nic nieznaczący, może nabrać w przyszłości znacznej wartości historycznej, nawet i ogólnej.

Przedmioty, które Muzeum historyczne z zakresu nauk lekarskich i farmaceutycznych gromadzi, są między innymi następujące:

Dzieła drukowane lub pisane polskie, albo też w obcym języku, wydane przez autorów polskich, odbitki prac, czasopisma lekarskie i farmaceutyczne, artykuły i wzmianki lekarskie i farmaceutyczne w czasopismach politycznych i innych, rękopisy, statuty towarzystw lekarskich i aptekarskich, sprawozdania z ich działalności, sprawozdania ze zjazdów lekarskich, odezwy, opisy podróży i wycieczek lekarskich, zapiski, korespondencje, bilety, recepty, świadectwa, dyplomy, adresy, upominki, listy pochwalne, odznaczenia, ordery i medale; plany i opisy szpitali, zakładów leczniczych i zdrojowisk lekarskich polskich, stare inwentarze, rozporządzenia i dokumenta sanitarne władz, wiadomości o partactwie lekarskiem i t. p. Portrety, sztychy, fotografie pojedyncze i zbiorowe lekarzy i zakładów. Następnie przyrządy i preparaty pomysłu lekarzy, aptekarzy i bandarzystów polskich, rysunki lub modele tych przyrządów, przyrządy, używane przez lekarzy w Polsce w różnych epokach i t. d.

Zapewne niejedyn z wyliczonych przedmiotów znajduje się w posiadaniu Wielmożnego Pana, lub Jego powinowatych, albo znajomych Mu rodzin. Ofiarowanie go do powstającego Muzeum będzie nie tylko darem, złożonym na ołtarzu zawodu lekarskiego i naszego społeczeństwa, ale i upominkiem dla przyszłych pokoleń.

Muzeum historyczne medycyny polskiej przyjmuje także stosowne przedmioty w depozyt, wydając w takim razie poświadczenia.

Przedmioty ofiarowane uprasza się nadsyłać na ręce Prof. W. JAWORSKIEGO do Kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego [Kopernika 15], gdzie się miaści zbiór, który można w soboty przed południem od godz. 10—11-ej oglądać.

Upraszamy o powtórzenie niniejszej odezwy we wszystkich czasopismach polskich.

Dziekan Wydziału lekar. Uniw. Jag., Prof. *L. Wachholz*.

Zawiadowca Muzeum histor. medycyny polskiej, Prof. *W. Jaworski*.

---

## Do Czytelników.

---

Z dniem 1-ym stycznia r. b. administrację „Gazety Lekarskiej“ objął nowowwybrany wydawca dr WITOLD SZUMIŁAŃSKI; do czasu zatwierdzenia go przez władze, podpisywać będzie Gazetę poprzedni wydawca doc. dr. PRUSZYŃSKI.

Warunki przedpłaty pozostają dotychczasowe przy niezmienionym formacie i poprzedniej objętości; odtąd jednak czytelnicy otrzymywać będą Gazetę zeszytą i obciętą

Wszystkie artykuły będą bezwarunkowo opłacane.

W sprawach dotyczących prenumeraty i ogłoszeń należy zwracać się do nowego pomieszczenia Administracji [Zielna 11; tel. 2184] od 10-ej zrana do 2-ej po poł. Tamże prosimy nadsyłać prenumeratę bieżącą; prenumeratorów zalegających uprasza się o szybkie uregulowanie rachunków.

---

Redaktor i Wydawca, Doc. Dr Jan Pruszyński.

Druk. K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

