

GAZETA LEKARSKA.



GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Redaktorzy: *Arkadyusz Antoni Puławski*
Władysław Starkiewicz

Wydawca: *Witold Szumlański*

Współwłaściciele:

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1. Anders Ludwik | 21. Horodyński Witold | 41. Pruszyński Jan |
| 2. Bączkiewicz Jan | 22. Jakowski Marian | 42. Puławski Arkadyusz Anton |
| 3. Bernhardt Robert | 23. Janczurowicz Stanisław | 43. Rejchman Mikołaj |
| 4. Brudziński Józef | 24. Janowski Władysław | 44. Roszkowski Marian |
| 5. Chełchowski Kazimierz | 25. Jaworski Józef | 45. Rupert Henryk |
| 6. Chełmoński Adam | 26. Karwacki Leon | 46. Rzętkowski Kazimierz |
| 7. Chrostowski Bronisław | 27. Kijewski Franciszek | 47. Sawicki Bronisław |
| 8. Ciechowski Andrzej | 28. Koelichen Jan | 48. Serkowski Stanisław |
| 9. Dąbrowski Witosław | 29. Kryński Leon | 49. Skłodowski Józef |
| 10. Dębiński Bolesław | 30. Kuczyński Antoni | 50. Stawiński Zdzisław |
| 11. Dmochowski Zdzisław | 31. Lande Adam | 51. Sokółowski Alfred |
| 12. Dobrowolski Waclaw | 32. Lewenstern Eugeniusz | 52. Solman Tomasz |
| 13. Dydyński Ludwik | 33. Łapiński Waclaw | 53. Stankiewicz Czesław |
| 14. Erbrich Feliks | 34. Majewski Feliks | 54. Staniszewski Władysław |
| 15. Flaum Maksymilian | 35. Malinowski Alfons | 55. Starkiewicz Władysław |
| 16. Gabszewicz Antoni | 36. Mayzel Waclaw | 56. Szumlański Witold |
| 17. Gajkiewicz Władysław | 37. Nusbaum Henryk | 57. Wretowski Tadeusz |
| 18. Gryglewicz Teofil | 38. Palmirski Władysław | 58. Zieliński Edward |
| 19. Grzankowski Bolesław | 39. Pawiński Józef | 59. Zwejgbaum Maksymilian |
| 20. Heryng Teodor | 40. Peszke Józef | 60. Zera Teofil |

ROK XLVII.

Serya II Tom XXXII. Numerów 52, stron 1456

3 portrety, 54 rysunki 9 tablic.

W A R S Z A W A.

Druk K. Kowalewskiego, Piękna 15.

1912.



Spis rzeczy,

zawartych w Tomie XXXII Seryi II Gazety Lekarskiej
z r. 1912.

I. PRACE ORYGINALNE.

1. AKUSZERYA I GINEKOLOGIA.

| | |
|---|------------------------|
| Brochocki A. Płód bez czaszki o mózgu niedokształconym, wypadłym. Wypadnięcie wnętrzości przez szczelinę mostkowo-brzuszną | 931 |
| Cykowski Stanisław. Kleszcze porodowe wysokie | 1075, 1110, 1137, 1166 |
| Ja worski Józef. Uraz jako przyczyna pęknięć ropniaków jajowodów do wolnej jamy otrzewnej | 183, 209 |
| Kędzierski Antoni. Przypadek chorionepitheliomatis po porodzie cesarym | 1081 |

2. CHIRURGIA, LARYNGOLOGIA, RINOLOGIA, OTYATRIA.

| | |
|---|------------|
| Bartkiewicz Bronisław. Uwagi nad leczeniem chirurgicznym przepuklin | 1211, 1244 |
| Dr ozdowicz G. F. Leczenie twardzieli nosa i krtani za pomocą naświetlania promie- niami Roentgena | 99 |
| Horodyński Witold. Przyczynek do chirurgicznego leczenia przedziurawień żołądka. | 689, 718 |
| Jurasz Antoni. O twardzieli | 1001 |
| Kaczyński H. Nowe przyrządy | 1334 |
| Löwenstein Jakób. W sprawie położenia zaotrzewnowego kątnicy i wyrostka robacz- kowego w stanie zapalnym | 715 |
| Pruszkowski J. Przypadek włóknikowego zapalenia błony śluzowej gardzieli | 1007 |
| Szmurło J. O wskazaniach leczniczych w ostrem i przewlekłym ropieniu w jamie Highmor'a | 78, 102 |
| Szmurło J. Przyczynek do kwestyi błonicy ucha środkowego, przebiegającego pod postacią zwykłego ropienia | 447, 478 |
| Szmurło J. Przypadek chłoniaka przegrody nosowej | 979 |

3. FIZYOLOGIA I CHEMIA LEKARSKA.

| | | |
|--|---|---------------|
| Cybulski N. prof. | Prądy elektryczne w mięśniach czynnych ich charakter i źródło | 563 |
| Dembowska Sabina i Rzętkowski Kazimierz. | O wpływie solanki ciechocińskiej N. 8 na wydzielanie z moczem związków purynowych | 1327, 1359 |
| Dominikiewicz M. | Kwasność moczu oraz jego oznaczanie z punktu widzenia fizykochemicznego | 887, 914, 942 |
| Popielski L. prof. | Badanie doświadczalne nad czynnością gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym | 1405, 1441 |
| Popielski L. prof. | Wazodilatyna, cholina, β -imidoazyl-aethylamina (β . J.) i ich wzajemny stosunek | 593 |
| Popielski L. prof. | O zasadniczych zjawiskach w czynności wydzielniczej gruczołów trawiennych | 793, 823 |
| Pruszyński Jan doc. | Zjawiska elektryczne w sercu pod wpływem morfiny i apomorfiny | 596 |
| Serkowski St. i Kraszewski W. | Zastosowanie refraktometru do badań chemiczo-fizjologicznych | 1379 |
| Żebrowski E. doc. i Bratkowski E. | Wpływ wody druskienickiej „Nasza“ na wydzielanie soku żółtkowego | 763 |

4. NEUROPATHOLOGIA.

| | | |
|------------------------------|--|---------------|
| Bernstein St. | Przypadek kurczu torsyjnego | 909, 938, 962 |
| Gajkiewicz Władysław. | Dwa przypadki „myelitis funicularis“ w złośliwej niedokrwistości (anaemia pernicioza) | 129 |
| Higier H. | W sprawie zapaleń mózgu o przebiegu podostrym | 1035 |
| Koelichen J. i Skłodowski J. | Przypadek zapalenia mózgu o przebiegu podostrym u 9-letniego chłopca (encephalitis subacuta) | 843, 870 |
| Koelichen J. i Skłodowski J. | Odpowiedź na notatkę Higiera w „Sprawie zapaleń mózgu o przebiegu podostrym | 1062 |
| Puławski A. | Jod i tyrooidyna, jako czynniki wywołujące chorobę Basedowa u osób dotkniętych wolem (trzy własne spostrzeżenia) | 389 |

5. PATOLOGIA OGÓLNA, ANATOMOPATHOLOGIA I BAKTERIOLOGIA.

| | | |
|---|--|------------------------------|
| Bujwid i Szulc. | Porównawcze działanie różnych środków przy powierzchownem odkażaniu rąk ze szczególnem uwzględnieniem działania rozcieńzonego alkoholu | 155 |
| Dębiński B. | Rola laseczników gruźliczych rozmaitych typów w patologii i sposoby ich różniczkowania | 205, 239 |
| Dmochowski Zdzisław. | Kilka myśli o istocie powstawania nowotworów | 2, 42 |
| Dunin-Borkowski J. | Istota hemolizy i aglutynacji | 1431 |
| Dunin-Karwicka Marya. | O t. zw. bronchiolitis obliterans | 529, 670, 693, 722, 744, 780 |
| Higier Henryk | Uczucie bólu w narządach wewnętrznych | 473, 508 |
| Hornowski Józef doc. | O miażdżycowym twardnieniu tętnic wywołanem przez przeszczepianie nadnerczy | 582 |
| Karwacki Leon. | Dyagnostyka spraw gruźliczych na mocy stwierdzenia przeciwciał ogniskowych | 1183 |
| Oczesalski Kazimierz i Stefan Sterling. | Badania doświadczalne nad wpływem upustów i zastrzyków krwi pod otrzewną na liczbę i odporność krwinek czerwonych | 501, 533 |
| Palmirski Wł. i Karłowski Zenon. | Wyniki szczepień zapobiegawczych według metody Pasteura w 1910 r. | 137 |
| Saski Stanisław. | O zawartości ciał swoistych w surowicach przeciwpneumokokowych Merck'a oraz Dreźnieńskiej | 1353, 1385 |

6. PATOLOGIA WEWNĘTRZNA.

| | | |
|------------------|---|----------|
| Belkowski Jan. | Rak pierwotny w dolnej części przełyku, przerzut w górnej części zwięzający jednocześnie przełyk i tchawicę | 187 |
| Bujwid Odo prof. | Znaczenie czynników socjalnych w powstawaniu gruźlicy | 957, 982 |

VII

| | | |
|----------------------------------|---|------------------------------|
| Brodowski Wl. | Przypadek niezwykłego powiktania mózgowego w przebiegu zapalenia płuc włóknikowego | 1053 |
| Ciechomski A | W sprawie rentgenologii żołądka | 1410 |
| Dębiński B. | Parę uwag z powodu stosowania sztucznej odmy piersiowej u chorych dotkniętych gruźlicą płucną | 1127 |
| Gębarski Stanisław. | Dwa przypadki żołądka klepsydrowego, jeden z nich z uchyłkiem w dolnej części przełyku | 295, 319, 342 |
| Gębarski Stanisław. | Przypadek przewlekłego zapalenia przerostowego wielosuwrowicówkowego | 865, 893 |
| Hertz Ryszard. | W sprawie marskości wątroby pochodzenia gruźliczego | 256 |
| Hertz Ryszard i Sterling Stefan. | O przewlekłej żółtaczce hemolitycznej | 1101, 1131, 1156 |
| | | 1192, 1216, 1249, 1276, 1314 |
| Jaworski Józef. | Materyały do statystyki i etyologii raka | 1027, 1059 |
| Klein Stanisław. | Lymphogranulomatosis (Morbus Hodgkin) | 337, 369, 395, 424 |
| Klein Stanisław. | Spostrzeżenia nad krwawiczką u kobiet i jej leczeniu | 739, 776, 799, 829 |
| Pawiński Józef. | O wpływie wzruszeń i przemęczenia umysłowego na serce a zwłaszcza na powstawanie stwardnienia tętnic | 1239, 1270 |
| Puławski A. | Przypadek choroby Addisona | 162 |
| Puławski A. | Choroba Brighta. Dwukrotna operacja Edebohlsa. Objawy choroby Basedowa w końcu życia | 234 |
| Rzętkowski Kazimierz. | O azotemii | 419, 452 |
| Rzętkowski Kazimierz. | O odchyłaniu dopełniacza przez surowicę chorych na zachorzenia tarczycy z antygenem tarczycowym | 616 |
| Skłodowski J. | Przypadek zapalenia wielosuwrowicówkowego (polyserositis) | 665 |
| Sokołowski Alfred. | Czy ludność żydowska częściej niż chrześcijańska zapada u nas na suchoty płucne i niektóre inne choroby dróg oddechowych | 621 |
| Starkiewicz W. | Z kliniki tętniaka aorty; obraz kliniczny i różniczkowy zamknięcia światła żyły głównej górnej i pęknięcia tętniaka aorty do niej | 7, 48 |
| Tuz Stanisław. | Spostrzeżenia kliniczne nad próbami tuberkulinowemi sposobem Mantoux'a i Pirquet'a | 819, 847 |
| Zembrzuski Ludwik. | Przypadek tęcza przyrannego leczony wstrzykiwaniami podskórnemi kwasu karbolowego z zejściem śmiertelnem | 311 |

7. PEDIATRIA.

| | | |
|------------------|--|--------------------|
| Bączkiewicz Jan. | Ambulatorya dla dzieci w świetle liczb | 262, 300, 324, 346 |
|------------------|--|--------------------|

8. SYFILIDOLOGIA I DERMATOLOGIA.

| | | |
|----------------|----------------------------|-----|
| Bruner Edward. | Naevus anaemicus | 365 |
|----------------|----------------------------|-----|

9. HISTORIA

| | | |
|--|---|------|
| Medycyna na tle historii Uniwersytetu Lwowskiego | 544 | |
| Bieliński Jan. | Paralela szkół lekarskich polskich w Warszawie i Wilnie 1818—1830 | 1297 |

10. ŻYCIORYSY.

| | | |
|--------------------|----------------------------|--------|
| Kijewski Fr. | Lister Józef | 281 |
| Pruszyński J. doc. | Bieruacki Edmund | 35, 67 |
| Pruszyński J. doc. | Kadyi Henryk | 1263 |

11. VARIA.

| | | |
|--|---|------|
| Kędzierski A. | Odezwa do lekarzy praktykujących na prowincyi | 1429 |
| Konkurs „Gazety Lekarskiej“ | 1428 | |
| W sprawie obsady wakujących miejsc ordynatorów szpitalnych | 231 | |
| Uniwersytetowi lwowskiemu w 250 rocznicę założenia | 553 | |

12. NOTATKI LEKARSKIE.

Wretowski Tadeusz. Przypadek ostrego żółtego zaniku wątroby (atrophia hepatis acuta flava)

436

II. STRESZCZENIA ZBIOROWE.

| | |
|--|---------------|
| Browiński Józef. Kwas y oksyproteinyowe i ich rola w przemianie białka w ustroju | 644 |
| Dobrowolski Wacław. Postępy w leczeniu ostrego rozlanego zapalenia otrzewnej | 376, 402 |
| Falgowski A. O zapalnych zachorzeniach przydatków macicy łącznie z zapaleniem przymacicznym i omacicznym | 216, 243, 267 |
| Lande A. Rad i jego własności lecznicze w świetle badań nowych | 16, 55 |
| Pruszyński Jan doc. Hodowla tkanek zwierzęcych | 1222 |
| Pruszyński Jan doc. O barwieniu ośrodków nerwowych. | 653 |
| Pruszyński Jan doc. Fosforescencja a utlenianie fizyologiczne | 660 |
| Pruszyński Jan doc. Wazodilatyna | 655 |
| Zbyszewski Ł. Zjawiska elektryczne w układzie nerwowym ośrodkowym | 648 |

III. STRESZCZENIA.

| | |
|---|------|
| Aldehydowy odczyn Ehrlicha w zaburzeniach krążenia krwi. Jonasz ref. M. Ehrlichówna | 924 |
| Aorty tętniaków leczenie. Abrams A. ref. Danecki | 1015 |
| Aorty zapalenie i gorączka. Popoff M. ref. M. Ehrlichówna | 1015 |
| Argentarsyl, środek przeciwko zimnicy. Barkanovich ref. Juwiler | 991 |
| Arszenik zawierającym tapetami zatrucie. Z. Kuttner ref. Lande | 1394 |
| Astmy sercowej patologia i terapia. Rosin H. ref. Belkowski | 1010 |
| Atofanem leczenie Bach i Strauss ref. M. Ehrlichówna | 1094 |
| Atofanu działanie. Max Dohrn. ref. M. Ehrlichówna | 459 |
| Autoseroterapia. Eisner ref. M. Ehrlichówna | 1090 |
| Azotu i soli kuchennej zawartość w pocie chorych na nerki. Tachan ref. M. Ehrlichówna | 1200 |
| Basedowa choroba dotkniętych potomstwo. Chaplan Alfred ref. Puławski | 195 |
| Basedowa choroby chirurgicznego leczenia wyniki. Meyer Artur W. ref. Puławski | 854 |
| Basedowa choroby leczenie. Otto E. ref. Puławski | 853 |
| Basedowa choroby niechirurgiczne leczenie. Cohen Salomon ref. Puławski | 857 |
| Basedowa choroby leczenie promieniami Röntgena. Berger D. i Schwab M. ref. Puławski | 856 |
| Basedowa choroby operowanie wczesne. Riedel ref. Puławski | 855 |
| Basedowa choroby wytwarzanie doświadczalne. Bircher M. E. ref. Puławski | 852 |
| Białaczki leczenie benzolem. Géza Királyfi ref. Lande | 1257 |
| Białaczki leczenie promieniami Röntgena. Nemenow. ref. M. Ehrlichówna | 990 |
| Biegunki krwiawe pochodzenia pelzkiego. Albu i Werzberg ref. M. Ehrlichówna | 808 |
| Biegunki pochodzenia żółdkowego wskutek zwężenia odźwiernika. J. Boas ref. Oczesalski | 273 |
| Błędnica i pseudobłędnica i przypadkowe szmery sercowe. Fr. Rolly i K. Kühnel ref. Lande | 790 |
| Błędno-go nerwu działanie na kiszke grubą Boehm G. ref. M. Ehrlichówna | 1148 |
| Błędno-go nerwu przecięcia następstwa. Rubaschew S. ref. Robin | 703 |
| Bóle okresowe u kobiet. Snegireff J., ref. M. Z. | 953 |
| „Brilla choroba“ czy jest nową jednostką chorobną. L. Cheinisse ref. Puławski | 440 |
| Brzusznych spraw ostrych leczenie przedoperacyjne. Campbell W. F. ref. Sławiński | 1149 |
| Cewki moczowej kamienie Britiew-ref Dobrow. | 1449 |
| Chemoterapeutyczne doświadczenia nad nowotworami zwierząt. A. Wassermann, D. Wassermann, Fr. Keysser, M. Wassermann ref. Oczesalski | 483 |
| Chloru zawartości wahania w surowicy krwi wobec zaburzeń w wydzielaniu żołądka Arnoldi ref. Ehrlichówna | 1121 |
| Cholesteryny wpływ na hemoglobinyrę napadową. Pringsheim ref. M. Ehrlichówna | 991 |
| Choroba zakaźna ostra niewiadomego pochodzenia. N. Brill, ref. Puławski | 440 |
| Chromanie przestawkowe. Winternitz. ref. M. Ehrlichówna | 789 |
| Ciała podobne do adrenaliny znajdujące się w surowicy. Kohn Fr. ref. M. Ehrlichówna | 924 |
| Ciałka białych krwi własności niszczenia jądów. Maasone M. ref. S. Sterling | 62 |
| Ciąża po sztucznej zapłodnieniu J. Hirsch. ref. M. Z. | 950 |
| Ciąży rozpoznawanie za pomocą metody optycznej i dyalizy. Abderhalben ref. M. Ehrlichówna | 952 |

| | |
|---|------|
| Ciepłoty skóry mierzenia w cierpieniach stawów znaczenie rozpoznawcze. Melchior i Wolff ref. Ehrlichówna | 755 |
| Cięcie pochwowe cesarskie w eklampsji. W. Beckmann ref. M. Z. | 521 |
| Ciśnienia krwi podniesionego leczenie dyetyetyczne. Hecht, ref. M. Ehrlichówna | 1121 |
| Ciśnienia podniesienie po dwustronnem wycięciu nerek. Mosler ref. M. Ehrlichówna | 307 |
| „Contracturae ischaemicae“ symptomatologia. Bardenheuer ref. Dobrowolski | 1259 |
| Dialityczne leczenie. M. Hayem ref. Bełkowski | 13 |
| Diastazy zawartości w kale i moczu znaczenie rozpoznawcze. A. Lindeman ref. M. Ehrlichówna | 705 |
| Diureza w przebiegu duru brzuszego. M. Labbé i Bith. ref. Lande | 250 |
| Duru brzuszego powikłania. Schuster ref. Lande | 415 |
| Dwunastnicy wrzody. Kehr ref. M. Ehrlichówna | 1147 |
| Eklampsji leczenie odtłuszczeniem torebek nerkowych. Balzer ref. Porębski. | 1088 |
| Eklampsji leczenie według Stroganoffa. Zoeppritz B. ref. Zweigbaum | 329 |
| w Eklampsji toksyczność moczu i surowicy. P. Esch, ref. Al. Porębski | 329 |
| Endocarditis maligna ulcerosa. Maixner ref. M. Ehrlichówna | 1016 |
| Fermentów żołądkowych wydzielanie się przez moc. Fulei E. i K. Hidayama, ref. M. Ehrlichówna | 705 |
| Förstera operacye. Heile, ref. Juwiler | 482 |
| Głowy stosunek do kończyn. R. Magnus ref. M. Ehrlichówna | 754 |
| Grasicy chirurgia. Heinrich Klose, ref. Dobrowolski | 1418 |
| Grasicy przerostu objawy opukowe. Boggs Th. K. ref. Puławski | 971 |
| Gruzołów o wydzielaniu wewnętrznem choroby wpływ na krew. Borchardt, ref. Goldberg | 971 |
| Gruźlicą dotkniętych rodzin robotniczych potomstwa dotycząca ankieta. Ch. Leroux i W. Grunberg ref. Bełkowski | 1446 |
| Gruźlicy helioterapia. Bardenheuer ref. Dobrowolski | 194 |
| Gruźlicy laseczników obecność we krwi. Rumpf, ref. M. Ehrlichówna | 1119 |
| Gruźlicy płuc leczenie za pomocą sztucznej odmy pierśowej Klemperer F. ref. S. Sterling | 111 |
| Gruźlicy płuc leczenie za pomocą sztucznej odmy pierśowej Samson J. W. ref. S. Sterling | 114 |
| Gruźlicy statystyka. Mosse M. ref. S. Sterling | 223 |
| Gruźlicy własności biologiczne i uodporniające H. Much, ref. M. Ehrlichówna | 674 |
| Gruźliczej płwociny biochemiczne i chemiczne własności. Eiselt ref. M. Ehrlichówna | 838 |
| Gruźlicze stany oponowe uleczalne u dzieci. H. Barbier i Gongelet, ref. Lande | 97 |
| Guzów złośliwych przyczyny i istota, nowa hipoteza. Aichel Otto ref. S. Sterling | 408 |
| Hemoglobiny i tlenu we krwi obliczanie w gabinecie pneumatycznym. Aron, ref. M. Ehrlichówna | 837 |
| Hirschprunga syndromu dwa przypadki. Bensande, Gillard i Ronneaux ref. Lande | 190 |
| Hermalu działanie. Dittler i Mahr, ref. M. Ehrlichówna | 804 |
| Jodową nalewką pendzlowanie otrzewnej w gruźliczem zapaleniu otrzewnej. Hofman ref. Juwiler | 381 |
| Kaleki dzieci i opieka nad nimi. Z. Bychowski ref. P. | 858 |
| Kamfory działanie szkodliwe. Happich ref. M. Ehrlichówna | 521 |
| Kamiy żółciowej operacyi wyniki i nawroty. Arnsperger ref. Dobrowolski | 193 |
| Kiszkowych ruchów badania rentgenologiczne u zdrowego człowieka pod wpływem środków przeczyszczających. Meyer-Betz i Gebhardt ref. M. Ehrlichówna | 1146 |
| Koloidy zawierające azot w moczu. Pribram i Loevy ref. Juwiler | 925 |
| Komórek z jakościowo nienormalnym układem chromozomów zlewanie się. Aichel Otto ref. S. Sterling | 408 |
| Kości przeszczepianie. Baszkirczew i Pietrow ref. Dobrowolski | 1201 |
| Kości starcze zmięknienie. Reich ref. Dobrowolski | 1200 |
| Krtani rany drażące. Bolarskij ref. Dobrowolski | 1039 |
| Krwiał okołonerkowy. Laewen, ref. Dobrowolski | 1042 |
| Krwi ciała czerwonych fizjologia. H. Iscovesco, ref. Lande | 1178 |
| Krwi krążenia badanie u człowieka. G. N. Stewart ref. M. Ehrlichówna | 520 |
| Krwi lepkość. W. H. Welsh ref. M. Ehrlichówna | 521 |
| Krwi obraz we wolu i jego zmiany pod wpływem podawania przetworów jodu i z gruczołu tarczowego. Schmidt, ref. Ehrlichówna | 1117 |
| Krwotocznych objawów zespół w durze brzuszny. A. Robin, N. Fiesinger, M. P. Weil ref. Lande | 1286 |
| Kwaśnica i śpiączka cukromoczowa. Marcel Labbé ref. Lande | 902 |
| Laseczników poszukiwanie we krwi i w poszczególnych ogniskach u osobników w gruźlicy chirurgicznej. Dnchinow ref. Dobrow. | 1287 |
| Lekarskiego nauczania duch. Delbet P. ref. K. | 220 |
| Leczenia przeciwdychawczego mechanizm. Alfred Martinet ref. Lande. | 677 |
| Lodowe zimno, jako środek badania czynności naczyń. Hellendall Marta ref. Ehrlichówna | 459 |
| Lokalizacya w sercu. Hering H. E. ref. Rzętkowski | 1254 |

| | |
|--|------|
| Łożyska resztki czy należy usuwać. Schanta F. ref. Zweigbaum | 142 |
| Macicy raka operacya doszczętna. Kriwsky, ref. Porębski | 727 |
| Macicy i jajników choroby a choroby umysłowe. Bossi L. M. ref. M. Z. | 1086 |
| Macicznych gruczolów czynność nagromadzenia arsenu jako przyczyna miesiączkowania Imchanitzky-Ries i J. Ries ref. Ehrlichówna | 1089 |
| Macicznej szyjki zapalenie ostre i przewlekłe. Zoeppritz ref. Porębski | 727 |
| Metylowego alkoholu stosowania niebezpieczeństwa. Lewin L. ref. S. Sterling. | 353 |
| Metylową wódką zatrucie. Hirschberg Jul. ref. S. Sterling | 353 |
| Metylowego wysokoju działanie. Foerster ref. S. Sterling | 353 |
| Mesbó, nowy środek przeciwko gruźlicy. Herman ref. Ehrlichówna | 1094 |
| Mesotorium, thorium X i emanacją leczenie. A. Bickel ref. Oczesalski | 519 |
| Migdałki, jako wrota wejścia dla chorób zakaźnych. Finder ref. Lande | 223 |
| Mięsa czarnego i białego wpływ na wydzielanie kwasu moczowego i innych ciał azoto- wych w moczu. Siewert i Żebrowski ref. Ehrlichówna | 899 |
| Mineralne wody europejskie niektóre. Stern H. ref. P. | 351 |
| Moczowodowej przetoki wytwarzanie. Frank, ref. Dobrowolski | 1042 |
| Mors thymica et asthma thymicum. Dm. Sokołow ref. J. Celichowska | 1392 |
| Mózgu nowotworu złośliwego przypadek leczony salwarsanem. Jooss ref. Ehrlichówna | 923 |
| Narkofina. Straub, Zehbe, Schlumpert ref. Ehrlichówna | 905 |
| Nerek wartości określanie w gruźlicy nerek w razie niemożności cewnikowania mocz- wodów Guibe, ref. Dobrowolski | 902 |
| Nephrotomia i pyelotomia. Nowikow ref. Dobrowolski | 168 |
| Nerwowych pni znieczulanie podczas operacyi. Kappis ref. Dobrowolski | 1041 |
| Nerwów zapalenia wielogniskowego etyologia. Eppinger i M. Arnstein, ref. Ehrlichówna. | 481 |
| Niedokrwistości złośliwej leczenie za pomocą thorium X. Bichel A. ref. Oczesalski | 991 |
| Niestrawność w zwłazku z zapaleniem nerek, J. Castaigne ref. Al. Sterling | 1198 |
| Nosowogardłowej jamy guzy złośliwe. Trotter, ref. Dobrowolski | 191 |
| Nowiform, doświadczenia nad... Million, ref. Ehrlichówna | 1091 |
| Odma płucna lecznicza. Fagnoli, ref. Ehrlichówna | 835 |
| Odporność i anafaksya. Traube, ref. Zapasiewicz | 321 |
| Odry wczesne rozpoznanie i epidemiologia. Rohmer, ref. Rieder | 1393 |
| Odźwiernika przerostowego zwężenia u osesków dwa przypadki. Tamio Tanaka, ref. Rieder | 1394 |
| Oleum Eucalypti stosowany w szkarlatynie. Koerber, ref. Juwiler | 1094 |
| Omacywanie kl. piersiowej, omacywanie wypukowe i ich znaczenie rozpoznawcze. Ru- dnitzky, ref. Ehrlichówna | 838 |
| Opłucnej małych wysięków ropnych powolne przedostawanie się do płuc. Schmidt, ref. Ehrlichówna | 1066 |
| Opłucnej zapalenie i gruźlica. H. Köster, ref. Lande | 15 |
| Opon mózgowych zapalenia rozpoznawanie przy pomocy odczynu z taurocholanem sodu D. Danielopolu, ref. Rzętkowski | 1284 |
| Opuszczenie żołądka, dwunastnicy i odźwiernika, jako przyczyna napływania soku z ki- szek do żołądka. Schlesinger, ref. Ehrlichówna | 807 |
| Osierdzia mięsaka przypadek. Tobiesen, ref. Ehrlichówna | 1257 |
| Osierdzia zapalenie wywołane przez stropococcus viridans. Lorey, ref. Ehrlichówna | 881 |
| Osteitis fibrosa deformans. Hartmann, ref. Dobrowolski | 195 |
| Padaczka jako kliniczne pojęcie choroby. Weber, ref. Ehrlichówna | 1066 |
| Padaczki zwykłej geneza i leczenie. M. Maurice de Fleury, ref. Lande | 1337 |
| Paratyfusu B. pałeczką zakażenia przebieg kliniczny. Freund, ref. Ehrlichówna | 1286 |
| Peroksydazy poszukiwania w płynach patologicznych. Marfan, Meinard, St. Giron ref. Rzętkowski | 1283 |
| Piersiowego przewodu nieoperacyjne uszkodzenie. Zesas, ref. Dobrowolski | 1230 |
| Pitaitryna w położnictwie. Hirsch, ref. Ehrlichówna. | 726 |
| Pituitryny stosowanie w zapaleniu otrzewnej. Rudolf Klotz, ref. Z. | 1178 |
| Pituitryny zastosowanie w łóżysku przdującem. G. Trapi, ref. M. Z. | 1339 |
| Płonicy leczenie surowicą ozdrowieńców. Emil Reiss i Paul Jungmann, ref. Goldberg | 1093 |
| Płuc przekrwienie doświadczalnie wywołane. O. Dawid, ref. Ehrlichówna | 458 |
| Płuc wierzchołków prześwietlanie za pomocą Röntgena. Holst, ref. Ehrlichówna | 1065 |
| Płuc zapalenia leczenie chlorkiem chininy i mocznikiem. S. Cohen, ref. P. | 458 |
| Podobojczykowych tętnic tętnienie jako objaw miażdżycy aorty piersiowej. Truneczek ref. Puławski | 61 |
| Podniebienia rozszczepienia leczenie operacyjne. Berry, ref. Dobrowolski. | 192 |
| w Porodach prawidłowych uśmierzanie bólów. S. Weinmann, ref. M. Z. | 143 |
| Prostej kiszki przedziurawienie rektoskopem. Schmidt, ref. Ehrlichówna | 1149 |
| Prostej kiszki przedziurawienie rektoskopem. Retzlöff, ref. Ehrlichówna | 1149 |
| Przemiana materji u starców. R. Uhlmann, ref. Róbia | 275 |

| | |
|---|----------|
| Przepukliny udowej doszczętna operacja drogą pachwinową. Morton. ref. Dobrowolski . | 1043 |
| Przymiotowych cierpień serca i naczyń leczenie. A. Orgard. ref. Lande | 15 |
| Przysadki mózgowej wycięcia skutki. Ascoli i Leguani. ref. Ehrlichówna | 726 |
| Przyczynowego gruczolu stosunek do układu chromocłonowego. Georgopoulos. ref. Ehrlichówna | 1118 |
| Pseudoleucaemia. H. Hirschfeld. ref. Rzętkowski | 90 |
| Puchliny brzusznej w marskości wątroby leczenie operacyjne. Rutheford Morison. ref. Dobrowolski | 1041 |
| Puchliny brzusznej przyczyny na podstawie 5000 przypadków. R.C.Cabot. ref. Puławski . | 168 |
| Radu emanacją leczenie chorób wewnętrznych. Falta i Freund. ref. Ehrlichówna | 677 |
| Radioterapii stosowanie w chłonicy gruczliczej. Bruneau de Lahorie. ref. Lande | 989 |
| Radowych soli zastrzykiwań działanie na obraz krwi. Brill O. i Zehner L. ref. Oczesalski. | 973 |
| Raka gardła 136 przypadków przegląd. Schuhmacher. ref. Dobrowolski | 103* |
| Raka kiszki grubej powikłania moczowe. Berard i Murard. ref. Dobrowolski | 1037 |
| Raka leczenie arsenikiem i elektromagnesem. Spude. ref. Ehrlichówna | 1037 |
| Raka leczenie i wyleczenie środkami wewnętrznymi i zewn. Adolf Zeller. ref. Z. | 1176 |
| Raka żołądka rozpoznawanie. C. Klieneberger. ref. S. Sterling | 698 |
| w Reumatyzmie mięśniowym badania przedmiotowego wyniki A. Mueller. ref. Oczesalski . | 356 |
| Reumatyzmu typowego leczenie współczesne. Chauvet S. ref. Racinowski | 752 |
| Roentgenoterapia w ginekologii. Karol Reifferscheid. ref. Zweigbaum | 514, 541 |
| Ropnicy pęcherzowej leczenie operacyjne. J. Weit. ref. M. Z. | 954 |
| Rozwolnienia nowy sposób leczenia. Fuld E. ref. Puławski | 1092 |
| Rozpoznania błędy na podstawie porównania 1000 protokołów sekcyjnych z kartami szpitalnymi. R. Cabot. ref. Puławski | 169 |
| Ruchy wsteczne w układzie przewodów rurkowych. Goldmann. ref. Ehrlichówna | 805 |
| Salwarsan w akuszeryi. Cyrille Jeannin. ref. Lande | 189 |
| po Salwarsanie dwa przypadki śmierci. Hirsch. ref. Ehrlichówna | 1323 |
| po Salwarsanie przypadek śmierci. Hammer. ref. Ehrlichówna | 1323 |
| Salwarsanu stosowanie w przymiocie wrodzonym. Welde. ref. Rieder | 1393 |
| Salwarsanu zastrzykiwań wpływ na płonię. Lenzmann. ref. Lande | 545 |
| Septycznego poronienia rokowanie i leczenie. G. Winter. ref. Zweigbaum | 142 |
| Serca czynności zaburzenia czuciowe. Obrazcow. ref. Ehrlichówna | 789 |
| Serca położenie w obrazie rentgenograficznym. Kreuzfuchs. ref. Ehrlichówna | 877 |
| Serca przesuwalnosc. Georgopoulos. ref. Ehrlichówna | 876 |
| Serca zdrowego i chorego zdjęcia rentgenograficzne. Ellischer. ref. Ehrlichówna | 878 |
| Serca skurcze rytmiczne po za ustrojem. Burrows M. T. ref. Ehrlichówna | 880 |
| Serca niedomogi leczenie zapobiegawcze małemi dawkami napatstnicy. Mayer M. A. ref. Danecki | 1063 |
| Sercowych i nerkowych środków działanie na cierpiących na nerki. Heftinger. ref. Ehrlichówna | 901 |
| Serca ran leczenie. Pool. ref. Dobrowolski | 1227 |
| Sercowych tonów powstawanie i ich stosunki chorobne. Pezzi. ref. Ehrlichówna | 879 |
| Seroterapia w durze brzuszny. Luedke. ref. Ehrlichówna | 544 |
| Siary odstrzykiwanie w eklampsyi G. Walcher. ref. M. Z. | 1338 |
| Skórnej wydzieliny odczyn nad częściami gruczliczemi płuc. Fischer ref. Ehrlichówna | 1367 |
| Skórnych odczynów na tuberkulinę znaczenie prognostyczne. Leon Bourgeois i Baron. ref. Lande | 834 |
| Skóry całej zaczerwienienia działanie na oddychanie u chorych sercowych. Rabow i Sonne. ref. Ehrlichówna | 1448 |
| Skóry wyciągów działanie biologiczne. Meirowsky ref. Ehrlichówna | 1367 |
| Soczewkowego jądra zwyrodnienie i marskość wątroby. A. Gonget. ref. Lande | 1336 |
| Soku żołądkowego wydzielania fizjologia i klinika. R. Ehrmann. ref. Robin | 702 |
| Spirograficzne badania na zdrowych i chorych na rozedmę płuc i astmę. Stachelin i Schütze. ref. Ehrlichówna | 836 |
| Śródpiersia przedniego otwieranie. Sauerbruch. ref. Dobrowolski | 1366 |
| Sutka guz u mężczyzny. Speese. ref. Dobrowolski | 1365 |
| Syfilisa a rozszerzenie oskrzeli. L. Bouchut i Dujol. ref. Dobrowolski | 1224 |
| Syntogenu działanie. Heimann ref. Ehrlichówna | 1091 |
| Szew naczyntonowy i jego zastosowanie kliniczne. Kostić. ref. Dobrowolski | 1228 |
| Szew okrężny naczyń, zespolenie tętniczo-żylny i przeszczepianie naczyń. Yamanouchi. ref. Dobrowolski | 1329 |
| Szpiku kostnego odradzanie się w przeszczepionych stawach. E. Rehn. ref. Dobrowolski . | 1201 |
| Tarczowego gruczolu zażywania wpływ na krew ludzką. Stachelin. ref. Puławski | 852 |
| Thorium działanie biologiczne. J. Plesch. ref. Oczesalski | 517 |
| Tłuszczów i mydeł wpływ na czynność wydzielniczą trzustki. J. Studziński. ref. Róbin . | 275 |
| Toksyn wchłanianie się z jamy brzusznej i o wśródotrzewnowem ropieniu. Hoehne. ref. Porębski | 381 |

| | |
|---|------|
| Torbiele krwiste szyi. Tichow. ref. Dobrowolski | 1258 |
| Torebki nerkowej oduszczenie, wskazania do... Lehmann. ref. Oczesalski | 304 |
| Trawienia badanie za pomocą stałego zgłębiania żołądka. Ehrenreich. ref. Ehrlichówna. | 806 |
| Trądu laseczników szczepienie zwierzętom. Much. ref. Ehrlichówna | 675 |
| Tuberkulików potu jadowitość i zaraźliwość. Pencet i Piery. ref. Lande. | 676 |
| Tyfusu leczenie lawatywami z hodowli laseczników Ebertha. Courmont J. i A. Rochaix. | 1093 |
| ref. Lande | 545 |
| Tyfusu leczenie piramidonem. John M. ref. P. | 880 |
| Trzepotanie komór i nagła śmierć. Hering. ref. Ehrlichówna | 1120 |
| Trzustkowego soku czynności. Wertheimer. ref. Ehrlichówna | 457 |
| Urobilinuryi znaczenie dla rozpoznania i rokowania włóknikowego zapalenia płuc. Hil- | 249 |
| debrandt ref. Ehrlichówna | 249 |
| Urotrofiny stosowanie w dermatologii. Sachs Otto. ref. S. Sterling | 482 |
| Urotropiny stosowanie w nowej dziedzinie na podstawie jej wydzielania się. Zak Emil. ref. | 923 |
| S. Sterling. | 522 |
| Wassermanna metody modyfikacya badania płynu mózgowo-rdzeniowego. Neue. ref. | 900 |
| Juwiler | 439 |
| Wassermanna odczynu znaczenie w cierpieniach wewnętrznych. Massini. ref. Ehrlichówna | 192 |
| Wątroba eklamptyczna pod postacią wątroby muszkatulowej przy braku objawów klinicz- | 438 |
| nych. P. Heinrichsdorfer. ref. Porębski. | 190 |
| Wątroby dyastaza w doświadczalnym zapaleniu nerek. Fr. Orkisz. ref. Ehrlichówna | 1013 |
| Wątroby rodzinne zapalenie młodzieńcze ze zwyrodnieniem ciała prątkowanego (choro- | 1259 |
| ba Wilsona) Lhermite J. ref. Ehrlichówna | 1259 |
| Wątroby ropnie jako następstwo ostrego zapalenia wyrostka robaczk. Quénu i Mathien. | 367 |
| ref. Dobrowolski | 704 |
| Wątroby żółty zanik u dzieci. Philips John. ref. P. | 704 |
| Wchłanianie w zapaleniu otrzewnej i niedrożności jelit. Euderlen i Hotz. ref. Dobrowolski | 1040 |
| Wielonocnych tętnic i oskrzeli oddziaływanie toksyczne. Pal J. ref. Belkowski | 706 |
| Wola przemieszczania podskórnego wskazania i technika. Henschen. ref. Dobrowolski | 1339 |
| Wole gruźlicze. Creite. ref. Dobrowolski | 1149 |
| Wole i leczenie tegoż. Kocher Teodor. ref. Puławski | 248 |
| Wrzodu dwunastnicy-odźwiernikowego objaw kliniczny. L. Meunier. ref. Lande | 950 |
| Wrzody jelita czczego oraz żołądka. Mayo Robson ref. Dobrowolski | 807 |
| Wyrostka robaczkowego zapalenie. Krögius. ref. Ehrlichówna | 704 |
| Wyrostka robaczkowego zapalen pochodzenie hematogenetyczne. Widal, Abrams, Bris- | 1039 |
| saud i Weissenbach. ref. Lande | 1448 |
| Wyrostka robaczkowego zapalenia przewłokłego rozpoznanie. Dreyer. ref. Ehrlichówna | |
| Wyrzecz w zapaleniu nerek. A. Gouget. ref. Lande | |
| Zapłodnienie sztuczne. Döderlein. A. ref. M. Z. | |
| Żołądka ostrego rozszerzenia postaci. Cheinisse. ref. Ehrlichówna | |
| Żołądka skureczów badania rentgenologiczne. Stierlin. ref. Ehrlichówna | |
| Żołądka wrzodu modzelowatego leczenie. Borzéký i Baron. ref. Dobrowolski | |
| Żołądka zawartości skreślanie zapomocą wydobywania jej i sprawdzania za pomoca | |
| prześwietlania. Weil. ref. Ehrlichówna | |

IV. WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

| | |
|---|-----------|
| Notatki terapeutyczne (ref. K. Rz.) | 1340 |
| Notatki terapeutyczne (ref. K. Rz.) | 1420,1449 |

V. WIADOMOŚCI DROBNE.

| | |
|---|-----|
| Adaliny stosowanie (ref. A. L.) | 382 |
| Adamonu stosowanie (ref. A. L.) | 382 |
| Adrenaliny zastrzykiwania działanie (ref. M. E.) | 547 |
| Anafilaktyka po salwarsanie (ref. M. E.) | 546 |
| Chlorku wapnia wpływ na czerwone krążki krwi (ref. A. L.) | 382 |
| Cholecyستکتomia u roznosieli pateczek tyfusowych (ref. M. E.) | 547 |
| Cholesteryna u chorych na nerki (ref. M. E.) | 548 |
| Jajników znaczenie dla wydzielania mleka (ref. M. E.) | 383 |

XIII

| | |
|---|-----|
| Jodem z gliceryną smarowanie krost ospowych (ref. M. E.) | 383 |
| Kwasowęglowe kąpiele u chorych z zaburzeniami przewodnictwa przedsionkowo-komorowego (ref. M. E.) | 548 |
| Lumenalu działanie (ref. M. E.) | 548 |
| Moczu badanie na łasieczniki gruźlicze (ref. A. L.) | 383 |
| Ristina przeciwko świerzbie (ref. A. L.) | 382 |
| Salwarsanu przeciwskazania (ref. M. E.) | 546 |
| Sercowych środków działanie (ref. M. F.) | 383 |
| Skórnych cierpień leczenie (ref. M. E.) | 383 |
| Salwarsan w chorobie z ugryzienia przez szczura (ref. M. E.) | 547 |
| Salwarsanu zastrzykiwań skutki (ref. M. E.) | 546 |
| Skopolaminomorfizm (ref. M. E.) | 547 |
| Tuberkuliną Rosenbacha leczenie (ref. M. E.) | 383 |
| Uśypiania metody modyfikacya (ref. M. E.) | 547 |
| Żołądkowo-kiszkowe zaburzenia jako ekwiwalent migreny (ref. A. L.) | 382 |

VI. ODCINEK.

| | |
|--|---------------|
| Dąbrowski W. Sprawozdanie magistratu miasta Warszawy za rok 1908 i 1909 oraz ważniejsze zamierzenia w dziedzinie szpitalnictwa | 24, 117, 172 |
| Hay Edmund. Mr. Lloyd George i stan lekarski w Wielkiej Brytanii | 1044 |
| Jaworski Józef. Cechy charakterystyczne działalności społecznej lekarzy-polaków w minionem stuleciu | 681, 706, 729 |
| Jaworski Józef. Lekarze polacy na obczyźnie | 1343 |
| Jaworski Józef. O międzynarodowych kongresach lekarskich i naszym w nich udziale | 973 |
| Jaworski Józef. Pomoc położnicza dla ludności m. Warszawy w zakładach położniczych miejskich | 145 |
| Jaworski Józef. Przyszły zakład do badań nad rakiem w Warszawie wobec współczesnego stanu wiedzy w tej kwestyi | 1368 |
| Sawicki B. Luźna notatka z dawnych naszych stosunków lekarskich | 809 |
| Vesely Franciszek. W sprawie kształcenia lekarzy u nas | 758 |

VII. SPRAWOZDANIA ZE ZJAZDÓW.

| | |
|---|----------|
| Brudziński J. I Zjazd międzynarodowy pedyatrów w Paryżu | 1230 |
| Jaworski Józef. Zjazd higieniczny we Włocławku 25, 26 i 27 Maja 1912 r. | 678 |
| Luxenburg J. III międzynarodowy zjazd lekarzy w Dusseldorfie w sprawie nieszczęśliwych wypadków | 1288 |
| Malinowski Feliks VII międzynarodowy zjazd dermatologów i syfilidologów w Rzymie | 460, 487 |

VIII. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOW. LEK. WARSZAWSKIEGO.

| | |
|---|-----------------------------------|
| Sprawozdanie z posiedzeń Tow. Lek. Warsz. 1) <i>ogólne</i> (ref. Lande) 27, 384, 442, 493, 522, 548 | 906, 1044, 1069, 1373, 1397, 1451 |
| 2) <i>Dermatologiczne</i> (ref. Racinowski) | 467, 1019 |
| 3) <i>Gastrologiczne</i> (ref. Robin i Hertz) | 197, 464, 814, 1050 |
| 4) <i>Ginekologiczne</i> (ref. Staniszewski) | 525, 1018, 1454 |
| 5) <i>Neurologiczno-psychiatryczne</i> (ref. Jaroszyński) 121, 149, 494, 526, 859, 882, 926, 1023, 1048, 1423 | |
| 6) <i>Oto-laryngologiczne</i> (ref. Polański) | 490, 996, 1020 |

IX. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOW. LEK. LWOWSKIEGO.

| | |
|--|------------------|
| Sprawozdania z posiedzeń Tow. Lek. Lwow. (ref. Konopacki i Panczyszyn) 251, 276, 331, 1122 | 1150, 1207, 1260 |
|--|------------------|

IX. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

| | |
|---|------|
| Bączkiewicz J. Pamiętnik zakładu leczniczego dla dzieci przy ul. Ogrodowej N. 17 w Warszawie (ocenił B. Sawicki) | 1234 |
| Bychowski Z. Choroba Heine Medina w świetle spostrzeżeń i doświadczeń lat ostatnich. Odczyt kliniczny (ocenił J. Koelichen) | 1292 |
| Flatau E. Migrena (ocenił Puławski). | 1202 |
| Ginekologicznej sekcji obrady XI zjazdu lek. i przyrod. Polskich 1911 r. wydali Rosner i Ciechanowski (ocenił Jaworski). | 1067 |
| Gliński. Kalendarz lekarski krakowski (ocenił W. Sz.) | 115 |
| Heiman T. Krótki rys historii otyatrii (ocenił W. Sz.) | 926 |
| Jaroszyński T. O metodzie psychoanalitycznej Freund'a i jego teorii powstawania nerwicy na tle zaburzeń płciowych. Odczyt kliniczny (ocenił Puławski) | 359 |
| Judd J. M. Rentgenografia żołądka i jelit. Odczyt kliniczny (ocenił P.) | 839 |
| Kijewski Fr. Współczesny stan chirurgii płuc. Odczyt kliniczny (ocenił S.) | 329 |
| Kozłowski Wl. R. Gimnastyka domowa (ocenił Sk.) | 758 |
| Nägeli O. Blutkrankheiten und Blutdiagnostik (ocenił Klejn) | 463 |
| Nusbaum-Hilarowicz J. Rozwój świata zwierzęcego. T. I. Embryologia ogólna (ocenił Lande) | 1095 |
| Polak. Kalendarz lekarski (ocenił W. Sz.) | 115 |
| Przegląd bibliograficzny niektórych najnowszych prac zagranicznych z dziedziny chorób dróg oddechowych (ocenił Sokołowski) | 992 |
| Roos E. Badania kliniczne nad zjawiskami dźwiękowemi serca (ocenił Oczesalski). | 176 |
| Schoenaich Wład. Szóste sprawozdanie roczne z działalności szpitala Anny Maryi dla dzieci w Łodzi 1911 (ocenił P.) | 1396 |
| Sokołowski Alf. O wskazaniach do zabiegów chirurgicznych w cierpieniach płuc. Odczyt kliniczny (ocenił S.) | 329 |
| Tomaszewicz-Dobrska. Sprawozdanie z działalności Przytuliska Położniczego 2-go za cały czas jego istnienia (ocenił M. Zweigbaum). | 1395 |
| Zawadzki J. Piętnaście lat Pogotowia Ratunkowego (ocenił Zweigbaum) | 755 |

X. LISTY OTWARTE.

| | |
|--|------|
| Hewelke O. W kwestyi Skating Ring'u | 308 |
| List otwarty do Redakcyi w kwestyi sprawozdania z książki Bączkiewicza | 1325 |

XI. Wiadomości bieżące.

| | | | |
|--|------|---|------|
| Aeoroplany do przewożenia chorych | 1097 | Ciechanowski czł. hon. Tow. P. N. w Poznaniu | 1237 |
| Alkohol metylowy przyczyną otrucia w Berlinie | 181 | Ciechanowski profesorem zwyczaj. | 1025 |
| Baccelli nagrodzony | 1026 | Ciechanowski czł. hon. Związku pols. lek. w Peterb. | 361 |
| Balneolekarska sekcja w Galicyjskim związku zdroj. i uzdrow. | 64 | Citron'a „Klin. Bakter. u. Protozoenkunde“ | 335 |
| Baranowskiego Ign. prof. jubileusz. | 468 | Czerny prezesem hon. międzynarodow. związku badania raka | 253 |
| Beck rektorem uniwersytetu w lwow. | 841 | Czeskiego Tow. Lek. w Pradze nowi członkowie hon. | 278 |
| „Bibliograph. Monatsheft“ w Hamburgu. | 907 | Curie-Skłodowska członkiem Inst. med. doświad. w Petersburgu. | 549 |
| Biernackiego prof. pogrzeb. | 63 | Czyżewicza ofiara na wsparcia | 863 |
| Bohosiewicz prof. nadzwyczaj we Lwowie | 863 | Czyżewskiego usunięcie z posady konsultanta okulisty na dr. żel. Warsz. Wied. | 1376 |
| Bojkot lekarski Niemiec we Włoszech | 181 | Delbet'a odczyt w Warszawie | 225 |
| Bothowej ofiara Tow. Nauk w Warsz. | 468 | Deutystów posady w szpitalach w Dreźnie | 1348 |
| Budżet państwowy oparty na truciun ludności | 863 | Dezynfekcyjnego zakładu otwarcie | 884 |
| Bujwid otrzymuje dyplom honorowy | 63 | | |
| Carrel otrzymuje nagrodę Nobla. | 1237 | | |
| Časopis Léč. českých 50 letni jubileusz | 64 | | |
| Cenniki nowe porcyi szpit. w Warsz. | 309 | | |
| Cenzura ogłoszeń o sprzedaży lekarstw | 1097 | | |

| | | | |
|---|------------|--|--------------|
| Dmochowski profesorem anat. pat. we Lwowie | 416 | Kwaśnicki A. członkiem honor. związku lek. i przyrod. w Petersburgu | 361 |
| Dmochowskiego pożegnanie przez Tow. Nauk w Warsz. | 468 | Lachowicz protomedykem Galicji | 1096 |
| Dom własny Tow. Hyg. w Warszawie | 499 | Lannelongue'a zapis | 253 |
| Dom zdrowia „Pomocy Bratniej“ w Zakopanem | 1125 | Laryngologicznego Tow. ustawy za-twierdzenie | 334 |
| Drewnicy pawilonu nowego otwarcie | 712, 734 | Lekarek liczba w Niemczech | 226 |
| Dżuma w stepach Kirgizkich | 33 | Lekarzy brak w Bułgarii | 1348 |
| Eschericha prof. pomnik | 1096 | Lekarzy liczba w Austrii. | 335 |
| Farmaceutycznego Tow. 40 lecie | 1180 | Lekarzy podupadłych kasa wsparcia | 791 |
| Farmaceutycznych wyrobów krajowych pokaz | 334 | Lekarzy Stowarzyszenia Pamiętnik za r. 1910 | 416 |
| Gimnastyki urzędzeń zdrowotnych inspekcya w Austrii | 225 | Lekarskich studiów reforma we Francji „Lekarz Wileński“, nowe pismo | 1097 1261 |
| Grado uwalnia od wszelkich opłat rodziny lekarzy | 278 | Lekarzy zapotrzebowanie w Serbii | 1262 |
| Grabowskiego 25 l. jubileusz w Charbinie | 685 | Ligi przeciwgruźliczej w Łodzi odczyty Ligi przeciwgruźl. w Łodzi sprawozdanie | 278 761 |
| Gruźlicy śmiertelność w więzieniach Saratowskich | 361 | Lodownie tanie w Moskwie. | 791 |
| Gruźlicy zwalczanie w kinematografie w Wiedniu | 361 | Lotnictwa ofiary | 930 |
| Halban profesorem zwyczaj. we Lwowie. | 33 | Lwowskiego Uniw. 250 l. rocznica | 549, 710 |
| Hygiena kolei austriackich. | 930 | Łodzi sanitarna monografia | 791 |
| Hygieniczne muzeum w Dreźnie. | 528 | „Medicinal-literarische Zentralstelle“ w Berlinie. | 335 |
| Jaglicy przyczyna, konkurs na Węgrzech | 550 | Medycyny przedstawicieli klub w Kijowie | 334 |
| Jakimiaka odczyt w Stow. Lek. | 201 | Michałowskiego 5) letniej pracy jubileusz | 884 |
| Jakubowicza prof. usunięcie się | 470 | Modrakowski profesorem nadzwyczaj. „Münch med. Wochenschr. „dochody i ofiary | 884 550 |
| Janowski Wł. wiceprezesem Tow. Nauk. w Warszawie. | 361 | Nagroda im. Lombroso | 1152 |
| Jaworski J. członkiem Tow. lek. czeski. w Pradze | 253 | Nagrody za prace fizjol. w Halle | 335 |
| Joteyki odczyt | 416 | Naukowego Warsz. Tow. uroczyste posiedzenie | 1347 |
| Kara więzienna za niedouiesienie o ranym przestępcy | 361 | Nawrata Książka | 1261 |
| Kasy pożyczkowooszczęd. sprawozdanie. | 498 | Neugebauera Fr. dar dla bibl. Tow. Lek. | 63 |
| Kernbaumów ofiara | 201 | Nieznamow w ministerjum oświaty | 1073 |
| Kissingen, wczesny sezon | 1326 | Nowak dziekanem wydz. lek. w Krakowie. | 862 |
| Klinicznych odczytów nowa serya | 179 | Nowotworów badania pracownia w Warsz. | 1180 |
| Kliniki urządzenia w szpit. miej. w Petersburg. odmowa | 418 | Odczyty w Stow. lekarzy | 181 |
| Kliniki szczepłość w uniw. lwowskim | 977 | Odczyty w Warsz. Tow. Hyg. | 201 |
| Klub lekarski w Kijowie | 907 | Odezwa w sprawie raka macicy | 1051 |
| Kobiece kursa w Jenie | 278 | Ofiara na uniwers. w Tomsku z warunkiem dopuszczenia kobiet | 361 |
| Kobiecego personelu usunięcie z Petersburg. inst. klin. | 203 | Ofiara na walkę z rakiem w Norymb-drze | 361 |
| „Kocha Roberta“ instytut | 686 | Ogłoszeń lekarskich etyka | 1180 |
| Kochera 40-lecie w Bernie | 1072 | Orłów naczelnym lekarzem kolei Warsz-Wied. | 385 |
| Kolonia lecznicza w Ciechoe. im. Markiewicza | 181 | Ospy epidemia w Łodzi w r. 1911 | 201 |
| Kolonie letnie w poszukiwaniu nowego pomieszczenia | 253 | Ospy naturalnej niedostateczne zwalczanie w Łodzi | 761 |
| Konkurs Akad. med. w Turynie | 1072 | Ospy zwalczanie w Łodzi | 445 |
| Konkurs „Medycyny i kron. lek.“ | 1401 | Ożeny badanie u dzieci szkół ludowych. Palmińskiego dar dla Tow. Nauk Warsz. | 225 1347 |
| Kopczyńskiego odczyt w Stow. Lek. w Warsz. | 469 | Papierowe ręczniki w Berlinie | 685 |
| Kredytowy Zakład krajow. związku zdroj. i uzdrowisk we Lwowie | 309 | Pawińskiego ofiara dla Tow. Nauk. w Warsz. | 1325 |
| Krynicy nieporządky w parlam. austr. Krynicy wydzierżawienie | 385 685 | Piltz profesorem zwyczaj. w Krakowie | 33 |
| Kučera dziekanem wydz. lek. we Lwowie | 862 | de la Pitié nowy szpital w Paryżu | 841 |
| Kumysu wyrobu braki | 977 | | |
| „Kwartalnik stomatologiczny“ | 225 | | |

| | | | |
|---|----------|--|----------|
| Płonicy grasowanie w Łodzi | 1124 | Siciński profesorem akusz. i chor. kob. w Warsz. | 33 |
| „Pneumothorax artificialis”, towarz. międzyn. | 1073 | Sieberowa Zarządzająca wydz. che- micznym w Inst. med. doś- wiad. w Petersb. | 863 |
| Podatku mieszkaniowego zmniejszenia odmowa | 685 | Simanowskiego ofiara dla uniwers. Sa- ratowskiego | 468 |
| Podróż naukowa lekarska do Ameryki. Polaków udział w wszechśłow. zjeź. hygienicznym w Petersburgu | 181 | Skargi d-ra 50 letni jubileusz w Peters- burgu | 63 |
| Polikliniki wiedeńskiej 40-letni jubi- leusz | 181 | Sokołowskiego ofiara na stypendya | 225 |
| Położnictwa i ginekologii przegląd piśmienictwa polskiego w Monatschrift f. Geb. u Gyn. | 225 | Statystyka zgonów lekarzy w Ameryce. Stowarzyszenia lek. warsz. pośred- nictwo w obsadzaniu po- sad | 278 |
| Położnicza pomoc bezpłatna w Zurychu. Położniczego zakładu nowego otwar- cie | 1072 | Stowarzyszenie lekarzy urzędu wieczor- ny dyskusyjne | 203 |
| Pomocy odmowa ukarana sądownie | 152,1426 | Stowarzyszenie lekarzy używających mowy francuz. | 385 |
| Popiel naczelnym lek. miejskiego zakł. położn. | 253 | Stowarzyszenie lek. warsz. wstępstwa od rozmaitych firm | 181 |
| Profesora mianowanie przez ministra w Saratowie | 1180 | Studentek zjazd w Wejmarze | 278 |
| Przeciwgruźlicze Tow. w Warszawie | 907 | Śwokalskiego narodzin stuletnia rocznica Świadectwo fałszywe przyczyną aresztu | 1026 |
| Przeciwgruźlicze Tow. w r. 1911 | 885 | Szpitala ewangelickiego reformy | 97 |
| „Przeгляд chirurg. i ginek.” z I T. VII. | 151 | Szpital dla gruźliczych w Peszeie | 253 |
| „Przeglądu lekarskiego” konkurs | 907 | Szpital nowy w Białymstoku | 1237 |
| „Przeglądu pedyatrycznego” z. I T. IV. | 977 | Szpitalnej opłaty podwyżka | 417 |
| „Przeglądu pedyatrycznego” wydaw- nictwo: „szkie pedyatryi w Polsce | 445 | Szpital w Tomaszowie lubelskim | 762 |
| Przepisy ogólne dotyczące zjazdów międzynarodowych lekar- skich | 1096 | Szpital Szlenkierówny przyjęty przez zarząd miasta | 527 |
| „Przewodnika po zdrojowiskach i uzdro- wiskach polskich”, wyd. 9 | 125 | Szpitala nowego przez „Tow. uiesienia pomocy chorym” założo- nego otwarcie | 1025 |
| Przychodnia dla gruźliczych w Żyto- mierzu | 863 | Szyszkowskiego zapłs. | 1455 |
| „Przyjaciel zdrowia” nowe pismo we Lwowie | 386 | Taranuchin profesorem med. sąd. w Warsz. | 1072 |
| Radium inhalatorium w Warszawie | 416 | Towarzystwo ochrony zdrowia ludno- ści żydowskiej w Peters. | 33 |
| Radu badań biologicznych inst. w Ber- linie | 416 | Towarzystwa nad nerwowo i umysł. chorymi zebranie ogólne | 1097 |
| Rak macicy, odczwa | 550 | Traumatologii kat-dra w uniwers. Char- kowskim | 686 |
| Raka badania instytut w Gdańsku | 418 | Tyfusu brzuszego epidemii źródło w Moskwie | 1376 |
| Rejehmana ofiara na inst. badania raka przy Tow. Nauk w Warsz. | 1376 | Tyfusu wysypkowego epidemia w War- szawskim instytucie glu- choniemych i ociemniałych | 1097 |
| Remontu szpitali warszawskich skutki. „Rentgenoterapia żołądka i jelit” odcz. klin. | 335 | Trichinosis w Warszawie | 309 |
| „Revue clinique d'Urol.” nowe pismo w Paryżu | 1180 | Ubezpieczenie chorych od nieszczęśli- wych wypadków w Szwaj- caryi | 253 |
| „Rocznika lekarskiego” tom II z. III | 977 | Umysłowo chorych przytułku otwarcie na ulicy Spokojnej | 278 |
| Rudka, sprawozdanie z sanatorium za rok 1911 | 791 | Uniwersytetu Odeskiego oszczędności | 955 |
| Rudka sposób zapisywania chorych. | 309 | Uzdrowisk polskich frekwencya tego- roczna | 1237 |
| Rydygiera 26-y rok działalności profes- orskiej | 761 | Watraszewskiego 30 lecia pracy obchód | 929,1025 |
| Salwarsanu nowy przetwór | 469 | Wenerycznych chorób meldowanie w N. Yorku | 1180 |
| Sanitarnego prawodawstwa rewizya | 1455 | Wicherkiewicza z katedry ustąpienie | 815 |
| Sanitarnej międzynarodowej konferen- cyi przebieg | 1180 | Włośnicy epidemia | 1257 |
| Sąd nad lekarzami w Kremieńczugu | 499 | Wodociągi w Moskwie | 151 |
| Sekryi w szpitalach wznowienie | 1376 | Wody mineralne krajowe w Galicyi na bufetach stacyjnych | 907 |
| Serkowski członkiem honor. Tow. Lek. Wileń. | 226 | Wrzodn żołądka leczenie Odczyt. Klin. | 885 |
| Serkowski w pracowni urzęduza wy- kłady | 528 | Wrzosek członkiem honor. Tow. Lek. w Wilnie | 1426 |
| | 731 | | 278 |

| | | | |
|---|----------|---|----------------|
| Wrzosek członkiem honor. Tow. Przyjaciół nauk w Poznaniu . . . | 1237 | Zjazd międzynarodowy elektro-i radiologii w Pradze . . . | 470 |
| Wybory w Tow. Lek. Warsz. . . | 33 | " " chemii stosowanej óamy . . . | 527 |
| Wybory Tow. Lek. Lwowskiego . . . | 97 | " " przeciwcruźliczy w Rzymie . . . | 335 |
| Wybory Tow. Łódzkiego . . . | 124 | " " higieniczny w Waszyngtonie . . . | 226, 930 |
| Wybory polskiego towarz. laryngologicznego we Lwowie . . . | 124 | " " ginekologów w Berlinie . . . | 1072 |
| Wybory w Tow. przeciwgruźliczem . . . | 124 | " " patologii porównawczej pierwszy . . . | 885 |
| Wybory w Związku lek. i przyrodn. polskich w Petersburgu . . . | 361 | " " pediatrów w Paryżu 841, 998, 1209, 1237 | |
| Wybory w stowarz. lek. Warszawsk. 550, 685 | | " " w sprawie wypadków . . . | 446 |
| Wychowawczo-leczniczy Zakład dla nerwowych i upośledzonych umysłowo dzieci w Krakowie . . . | 309 | Zjazd niemiecki chirurgów w Berlinie . . . | 469 |
| Wycieczka naukowa lek. do miejscowości kąpielowych francuzk. . . | 416 | Zjazd polski aptekarzy w Łodzi . . . | 416 |
| Wzbronienie odczytu o przyczynach chorób i śmiertelności w więzieniach. . . | 33 | " " chirurgów odłożony . . . | 1401 |
| Zakładu dla dzieci gruźliczych w Tyrolu projekt . . . | 278 | " " chirurgów nadwiślańskich . . . | 815 |
| Zdrowiowisk i uzdrowisk związku krajowego konkurs . . . | 202 | " " higienistów w Włocławku . . . | 499 |
| "Zdrowia" zeszyt kwietniowy . . . | 445 | " " internistów trzeci . . . | 1237 |
| "Zdrowia" zeszyt XII . . . | 1426 | " " neurologów, psych. i psychol. drugi . . . | 385, 998, 1349 |
| "Zentralblatt f. d. ges. in. Med. u. ihre Grenzgeb." organ niem. kongr. med. wewn. . . | 225 | " " przeciwalkoholowy trzeci we Lwowie . . . | 816 |
| Zjazd austriackich balneologów w Meranie . . . | 1097 | Zjazd wszechrosyjski laryngologów i otyatrów . . . | 334 |
| Zjazd francuzki med. wewn. . . | 226, 841 | " " działaczy na polu walki ze śmiertelnością wśród dzieci . . . | 416 |
| Zjazd francuzki XXV chirurgów . . . | 863 | " " lekarzy chorób dziecięcych . . . | 226 |
| Zjazd międzynarodowy XVII w Londynie . . . | 124, 416 | Zjazd wszechsłowiański higieniczny, 33, 470 | |
| | | Znatowicza 30 letni jubileusz . . . | 760 |
| | | Związek lekarski dla wymiany odbitek z prac lekarskich w Berlinie . . . | 907 |
| | | Żery 30-letniej pracy jubileusz . . . | 1151 |

XII. CHOROBY ZAKAŻNE.

| |
|--|
| Choroby zakażne w Warszawie (w Wiad. bież. według danych zbieranych przez W. Dąbrowskiego) 98, 201, 227, 309, 335, 361, 446, 470, 550, 685, 712, 735, 791, 863, 907, 1073, 1097, 1124, 1152, 1203, 1238, 1293, 1348, 1376, 1428. |
| Choroby zakażne w Łodzi (w Wiad. bież. według danych zbieranych przez Trenknera) 279, 386, 418, 761, 886, 908, 955, 977, 989, 1026, 1073, 1098, 1125, 1152, 1182, 1209, 1262, 1294, 1349, 1376, 1402, 1456. |

XIII. NEKROLOGIA.

| | | | |
|---|------|---|------|
| Albarran Joachim (p. W. H.) . . . | 229 | de Michelis Alfred (p. St. R.) . . . | 336 |
| Bartoszewicz Stanisław (p. J. Ja.) . . . | 736 | Neusser Edmund (p. W. St.) . . . | 955 |
| Birenweig Jakub (p. S. S.) . . . | 1154 | Obtulowicz Ferdynand (p. W. St.) . . . | 1000 |
| Czajkowski Mirosław . . . | 1052 | Pomorski Wacław . . . | 1052 |
| Hansen Armauer (p. A. L.) . . . | 471 | Rosenthal Jakób (p. J. Jaworskiego). . . | 227 |
| Hassewicz Stanisław (p. P.) . . . | 1152 | Sękowski Władysław (p. Fr. K.) . . . | 1098 |
| Hincz Piotr (p. L.) . . . | 1099 | Taczanowski Bronisław (p. B. S.) . . . | 279 |
| Jankowski Bolesław (p. Sz.) . . . | 1099 | Turski Tytus (p. K.) . . . | 33 |
| Kulikowski Marcin (p. J. Pawińskiego) . . . | 1377 | Wiesel Rudolf (p. Wł. Janowskiego) . . . | 500 |
| Kryszka Antoni (p. W. Sz.) . . . | 1402 | Wysokowicz Włodzimierz (p. W. Palmirskiego) . . . | 735 |
| Lannelongue prof. . . . | 34 | Żochowski Jan ksiądz, dr. med. . . . | 551 |
| Lohrer Juliusz (p. S. S.) . . . | 686 | Żukowski Henryk . . . | 500 |
| Merunowicz Józef . . . | 471 | | |

Spis Autorów

których prace w oryginale lub streszczeniu pomieszczone. ¹⁾

- Abderhalden 952.
Abrami 1339.
Abrams A. 1015.
Aichel Otto 408.
Albu 808.
Arnoldi 1121.
Arnsperger 193.
Arnstein A. 481.
Aron 837.
Aschner 383.
Ascoli 726.
- Bach 1094.
Balsler 1088.
Barbier A. 97.
Bardenheuer 194, 1259.
Barkanovich 991.
Baron 834, 1039.
Bartkiewicz Br.* 1211, 1244.
Baszkirczew 1201.
Bączkiewicz J.* 262, 300, 324, 346, 1234.
Bełkowski J.* 187.
Beckmann 521.
Bensande 190.
Berard 1037.
Berger D. 856.
Bernard L. 834.
Bernstein S.* 909, 938, 962.
Berry 192.
Bickel A. 519, 991.
Bieliński J.* 1297.
Bircher A. E. 852.
Bith 250.
- Boas J. 273.
Boehm G. 1148.
Bogner 382.
Boggs Th. R. 971.
Bolarski 1039.
Borhardt Z. 971.
Borszéký 1039.
Bossi L. M. 1086.
Bouchut L. 1324.
Bratkowski E.* 783.
Brill N. 440.
Brill O. 972.
Brissaud 1339.
Britniew 1449.
Brochocki A.* 931.
Brodowski Wł.* 1053.
Browiński J.* 644.
Bruner Ed.* 363.
Brunn 547.
Bujwid O.* 155, 957, 982.
Burrows 860.
Bychowski Z.* 858, 1292.
- Cabot R. C. 168, 169.
Campbell W. F. 1149.
Castaigue J. 1199.
Chapau Alfr. 195.
Chauffard 548.
Chauvet S. 752.
Cheinisse L. 440, 807.
Ciechomski A.* 1410.
Cohen S. 458, 857.
Courmont J. 1093.
Creite 1259.
Cybulski N.* 563.
- Cykowski St.* 1075, 1110, 1137, 1166.
- Dawid O. 458.
Dąbrowski Wit.* 24, 117, 172.
Dehler 547.
Delbet P. 220.
Dembowska S.* 1327, 1359.
Dębiński B.* 206, 239, 1127.
Dittler 804.
Dmochowski Zd.* 2, 42.
Dobrowolski W.* 376, 402.
Dohrn M. 459.
Dominkiewicz M.* 887, 914, 942.
Döderlein A. 950.
Dreyer 1149.
Dujol 1324.
Dunin-Borkowski J.* 1431.
Dunin Karwicka* 529, 670, 693, 722, 744, 780.
- Ehrenreich 806.
Ehrman R. 702.
Eiselt 838.
Eisner 1090.
Elischer 878.
Enderlen 190.
Eppinger 481.
Esch P. 328.

¹⁾ Dodanie gwiazdki oznacza autora Polaka, rozstawienie czcionek – autora artykułu oryginalnego.

- Fagioli 835.
 F al g o w s k i Wł.* 216, 243, 267.
 Falta 677.
 FINDER G. 223.
 Fischer 1367.
 Flatau E.* 1202.
 Fleury M. 1337.
 Foerster 353.
 Frank 547, 1042.
 Freund 677.
 Fuchs 547.
 Fuld E. 1092.
 Fulel 705.
 G a j k i e w i e z Wł.* 129.
 Gebhard 1146.
 Geissler 548.
 Georgopulos 876, 1118.
 G ę b a r s k i St.* 295, 319, 342; 865, 893.
 Gillard 190.
 Goldmann 805.
 Gongelet 97.
 Gouget A 248, 1336.
 Grigorin 383.
 Groedel 548.
 Grundberg W. 1446.
 Guibe 902.
 Hammer 1323.
 Hansemann D. 483.
 Happich 521.
 Hartmann 195.
 Hata 547.
 Hay 1044.
 Hayem M. 13.
 Hecht 1121.
 Hedinger 901.
 Heerman 1094.
 Heimann 1091.
 Heile 482.
 Heinrichsdorfer 522.
 Hellendall M. 459.
 Henochen 1259.
 Hering 880.
 Hering H. E. 1254.
 H e r t z R* 255; 1101, 1131, 1155, 1192, 1216, 1249, 1314.
 Higier H.* 473, 508; 1035.
 Hildebrandt 457.
 Hirschberg J. 353.
 Hirschfeld H 90.
 Hirsch 383, 726, 1323.
 Hirsch J. 950.
 Hoehne O. 381.
 Hoffman 381.
 Holst 1065.
 H o r n o w s k i J.* 582.
 H o r o d y ń s k i W.* 689, 718.
 Hotz 190.
 J a w o r s k i J ó z e f* 145; 183, 209, 227, 678, 681, 706, 729; 973; 1027, 1059; 1343, 1368.
 Jeannin 189.
 John M. 545.
 Jonasz 924.
 Jooss 923.
 Iwaszencow 546.
 Iscovesco H. 1178.
 Jungmann P. 1093.
 Jurasz A.* 1001.
 K a c z y ń s k i H.* 1334.
 Kahn Fr. 924.
 Kappis 1041.
 K a r ł o w s k i Z.* 137
 K a r w a c k i L.* 1183.
 Kehr 1147.
 Keysser Fr. 483.
 K ę d z i e r s k i A n.* 1081.
 Kijewski Fr.* 261.
 Királyfi 1257.
 K l e j n St.* 338, 369, 395, 424; 463; 739, 776, 799, 829.
 Klemperer F. 111.
 Klineberger C. 698.
 Klöse H. 1418.
 Klotz Rud. 1178.
 Kobrak 382.
 Kocher T. 967
 K o e l i c h e n J.* 843, 870, 1062.
 Koerber 1094.
 Kohler 383.
 Kostie 1228.
 König 382.
 Köster H. 15.
 K r a s z e w s k i W.* 1379.
 Kreuzfuchs 877.
 Kriwsky 727.
 Kühnel K. 793.
 Kuttner L. 1394.
 Krögius 706.
 Labbé M. 250, 902.
 Lahorie Br. 989.
 L a n d e A.* 16, 55.
 Lāwen 1042.
 Legnani 726.
 Lehmann 304.
 Lenzmann A. 545.
 Leroux Ch. 1446.
 Lewin L. 353.
 Lhermitte J. 439.
 Lindemann A. 705.
 Loevy 925.
 Lorey 881.
 L ö w e n s t e i n J.* 715.
 Lüdke 544.
 Mackee 546.
 Magnus R. 754.
 Maixner 1016.
 M a l i n o w s k i F.* 460, 487.
 Martinet Alf. 677.
 Massini 923.
 Massone M. 62.
 Mathieu 192.
 Mayor M. A. 1063.
 Mayo Robson 1040.
 Meirowsky 1367.
 Melchior 755.
 Meunier L. 704.
 Meyer Ar. 854.
 Meyer Betz 1146.
 Million 1091.
 Mohr 804.
 Morison R. 1041.
 Morton 1043.
 Mosler 307.
 Mosse M. 222.
 Much 674, 675.
 Murard 1037.
 Müller A. 356.
 Nemenow 990
 Neue 482
 Neully 382
 Nowikow 168
 Obrazcow 789
 O c z e s a l s k i K.* 176, 501, 533.

- Oigaard A. 15
Orkisz Fr. 900
Otto E. 853
- Pal 1013
Palmirski Wł.* 137; 735
Pawiński J.* 1239, 1270
Parisot 382
Pencet 676
Pezzi 879
Phillips J. 438
Piery 676
Pietrow 1201
Plesch 517
Pool 1227
Popielski L.* 593; 793, 823, 1405, 1441.
Popoff 1015
Pribram 925
Pringsheim 991
Pruszyński J.* 596, 652; 655; 660; 1222
- Quénu 192
- Rabow 1448.
Rehn E. 1201
Reich 1200
Reifferscheid 514, 541
Reiss E. 1093.
Retzlaff 1149
Riedel 855.
Ries J. 1089.
Rochaix A. 1093.
Rockhill 383.
Rohmer 1393.
Rolly Fr. 790.
Ronneaux 190.
Rosin H. 1010.
Roth 547.
Rubaschow S. 703.
Rudnitzky 838.
Rumpf 1119.
Rzetskowski K.* 420, 452; 616; 1328, 1359.
- Sachs Otto 249.
Samson J. K. 114.
Saski St.* 1353, 1385.
Sauerbruch 1366.
Sawicki B.* 809.
Schauta F. 142.
Schlesinger 807.
Schlumpert 905.
Schmidt 382, 1117, 1149.
Schmit 1066.
Schuhmacher 1038.
Schuster 415.
Schwab A. 856.
Schütze 836.
Serkowski St.* 1379.
Siewert 899.
Simon 383.
Skłodowski J.* 665; 843, 870; 1062.
Snegireff J. 953.
Sokolow Dm. 1392.
Sokolowski Al.* 621.
Sonne 1448.
Speese 1365.
Spude 1037.
Stachelin 836, 852.
Starkiewicz W.* 7, 48.
Sterling S.* 501, 533; 1101, 1131, 1155, 1192.
1216, 1249, 1314.
Stern H. 351.
Stewart G. N. 520.
Stierlin 704.
Straub 905.
Strauss 1094.
Studziński J. 275.
Szurlo J.* 447, 478; 979.
Szulc 155.
- Tachau 1200.
Tanaka Tamio 1394.
Tichow 1258.
Tobiesen 1257.
- Tollens 382.
Trapl G. 1339.
Traube 921.
Trotter 191.
Truncek 61.
Truszkowski J.* 1007
Tuzs.* 819, 847.
- Uhlmann R. 275.
- Walcher G. 1338.
Wassermann A. 483.
Wassermann M. 483
Weber 1066.
Weil 1448.
Weinmann S. 143.
Weintraud 547.
Weissenbach 1339.
Welde 1393.
Welsch W. H. 521.
Wertheimer 1120.
Werzberg 808.
Widal M. F. 1339.
Windle 383.
Winter G. 142.
Winternitz 789.
Wolff 755.
Wretowski* 436.
- Veit J. 954.
Wesely Fr. 758.
- Yamanouchi 1229.
- Zak Emil 249.
Zbyszewski L.* 648.
Zebrowski E.* 763.
Zebrowski 899.
Zehbe 905.
Zehner L. 972.
Zeller A. 1176.
Zembrzuskil.* 311.
Zesas 1230
Zoeppritz B. 329. 727.
Zweigbaum M.* 755; 1395.



GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ. Wspomnienie pośmiertne. Str. 1. I. ZDZIŚŁAW DMOCHOWSKI. Kilka myśli o istocie powstawania nowotworów. Str. 2. II. W. STARKIEWICZ. Z kliniki tętniaka aorty: obraz kliniczny i różniczkowy zamknięcia światła żyły głównej i pęknięcia tętniaka aorty do niej. Str. 7. *Dział sprawozdawczy.* I. M. HAYEM. Leczenie dialityczne. Str. 13. 2. A. OIGAARD. Leczenie cierpień przymiotowych serca i naczyń. Str. 15.—3. H. KÖSTER. Zapalenie opłucnej i gruźlica. Str. 15. *Streszczenie zbiorowe.* ADAM LANDE. Rad i jego własności lecznicze w świetle badań nowych. Str. 16. *Odcinek.* WIŁOSŁAW DĄBROWSKI. Sprawozdanie Magistratu Miasta Warszawy za rok 1908 i 1909, oraz ważniejsze zamierzenia w dziedzinie szpitalnictwa. Str. 24. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenia, 3-go, 17-go października, 7-go, 21-go, i 28-go listopada i 5-go grudnia 1911 r. Str. 27, 28, 29, 30, 30, 31. *Wiadomości bieżące.* Str. 33. *Nekrologia.* Str. 33. *Nadesłano do Redakcyi.* Str. 34. *Ogłoszenia.*

Dnia 30. grudnia 1911 r. zgasł we Lwowie

ś. p. Edmund Biernacki

profesor wszechnicy Lwowskiej.

Z uczuciem głębokiego żalu podajemy wiadomość o dotkliwej stracie, jaką poniosła nauka nasza, odkładając ocenę działalności tego niepospolitego bojownika wiedzy do najbliższego Numeru Gazety Lekarskiej.

I. Kilka myśli o istocie powstawania nowotworów.

(Doniesienie tymczasowe).

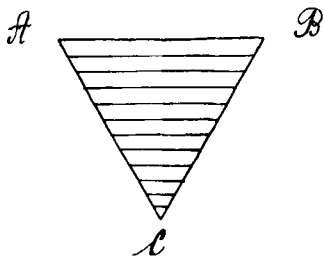
Podał

Zdzisław Dmochowski ¹⁾.

Zrozumienie pochodzenia, rozwoju i życia tkanek nowotworowych należy do zagadnień najżywotniejszych w medycynie. Badania moje nad istotą nowotworu, chociaż nie wykończone jeszcze ostatecznie, zmuszają mię już dziś do wypowiedzenia kilku zasadniczych myśli, które, jeżeli są słuszne, przyczynią się niewątpliwie do wyświetlenia tej zawiłej kwestyi. Poglądy te pragnę Panom wypowiedzieć i usłyszeć Wasze o nich zdanie.

Tkanki nowotworowe, jak wiemy, posiadają kilka cech charakterystycznych, przez które różnią się od tkanek normalnych; na nie chciałbym przedewszystkiem uwagę Panów zwrócić.

Do cech najważniejszych zaliczam samoistność nowotworu. Polega ona na tem, iż od pierwszej chwili swego powstania każdy nowotwór rozwija się samodzielnie i że otaczające go tkanki nie biorą żadnego udziału w jego rozwoju.



Jest to fakt niezmiernie ważny, gdyż dowodzi, że na nowotwór należy patrzeć jako na twór, odżywiający się sokami organizmu, lecz rozwijający się tylko ze swych własnych elementów komórkowych.

Jeżeli tak jest, to wyobraziwszy sobie nowotwór w pewnym okresie rozwoju pod postacią linii A/B (rys. 1) i cofając się myślą wstecz, otrzymamy linie coraz krótsze i dojdziemy ostatecznie do punktu C , t. j. do chwili zapoczątkowania się guza.

Czem może być ten punkt?

Ponieważ rozrost nowotworu polega na powstawaniu nowych pokoleń jedynie z pokoleń dawniejszych, a żadne elementy z zewnątrz przyłączać się doń nie mogą, przeto punkt C musi być jedną tylko komórką, k o m ó r k ą m a c i e r z y s t ą dla całego guza.

Przyglądając się dalej właściwościom nowotworu, przekonywamy się, że budowa jego i rozwój są ściśle uzależnione od prawa dziedziczności tkankowej. To znaczy, że cechy, charakteryzujące komórki danego nowotworu w początkowych okresach jego rozwoju, zachowane są bez zmiany we wszystkich pokoleniach następnych; jeżeli zaś spostrzegamy jakieś wyjątki w tej mierze, to nie wychodzą one poza

¹⁾ Według odczytu w Tow. Lek. Warsz. 21 listopada 1911 r.

granice zmian ewolucyjnych tych tkanek, z jakich nowotwór powstał¹⁾. Właściwość ta jest tak stałą i niezmienną, że jeżeli nawet pewne elementy nowotworowe zostaną oderwane od ogniska macierzystego, to w nowym otoczeniu i w nowych warunkach rozwoju posiadają zawsze cechy tkanki macierzystej. Przekonywamy się o tem, porównyując np. budowę przerzutów z budową guzów pierwotnych.

Niezmiernie ważne dane otrzymujemy, analizując właściwości wzrostu nowotworu. Jak wiemy, zapoczątkowanie nowotworu polega na tem, że pewne komórki, pod wpływem nieznanych nam czynników, zaczynają nadmiernie bujać i rozrastać się, przyczem wzrost ten jest bezgraniczny. Wiemy, że wszystkie tkanki normalne w rozwoju swym i wzroście posiadają pewne granice; zmieniają się, przyjmują rozmaite postaci, atoli z chwilą, gdy dojdą do pewnego momentu rozwoju, którego następstwem jest czynność normalna, przestają przekształcać się i rosnać. Komórki ich mnożą się, lecz tylko o tyle, o ile potrzebne są jednostki nowe dla zastąpienia tych, jakie z szeregu wybyły.

Inaczej ma się rzecz z komórkami nowotworowymi; od chwili zapoczątkowania guza odznaczają się one jakoby większą żywotnością, zaczynają nadmiernie bujać, a w dalszym swym rozwoju nie mogą dojść do tej równowagi, jaka charakteryzuje rozwinięte tkanki normalne.

Histologiczna budowa nowotworów daje nam także dużo do myślenia. Jak wiemy, jest ona bardzo rozmaita: niekiedy tkanka nowotworowa różni się mało od tkanki normalnej, niekiedy zaledwie ją przypomina, to znowu przypomina dwie tkanki, lub tkanki patologicznie zmienione; czasem różni się tak dalece, że trudno stwierdzić do jakiej grupy tkanek należy; nigdy jednak nie jest ona normalna.

Niezmiernie ważnym faktem w pojmowaniu istoty nowotworu jest zachowanie się tkanek, przylegających do guza i stosunek doń całego organizmu. W stosunkach tych uderza zupełny brak reakcyi ze strony komórek sąsiednich oraz organizmu na czynnik tak dalece szkodliwy, a często zabójczy.

Znamy w ogólnych bodaj zarysach sposoby walki, jakie używane są przez organizm dla usuwania czynników szkodliwych. Organizm wyrabia w sobie odtrutki, zabezpiecza się odpornością, stara się rozpuścić lub pochłonać komórki obce, stara się wydalić ognisko szkodliwe, a w ostateczności otorbić go, wykluczyć. Walki z nowotworem nie widzimy żadnej. Jest to zjawisko, jakiego nie znamy w przebiegu żadnej choroby.

Prawda—tkanka nowotworowa niektórych guzów jest nacieczona leukocytami, lecz niektórych tylko, przytem nacieczenie to jest wtedy tylko mocne i wyraźne, gdy guz rośnie szybko lub gdy obumierają

¹⁾ Ze zmianami powyższymi nie należy utożsamiać zmian chorobnych, jakim tkanki nowotworowe ulegać mogą.

w nim albo ulegają zwyrodnieniu elementy tkankowe. Żadnego nacieczenia nie widzimy w guzach łagodnych, które przecież także są nowotworami i czynnikami często bardzo szkodliwymi. Na nacieczenie przeto zapalne muszę zapatrywać się, jako na reakcję organizmu przeciw anormalnym produktom zwyrodnienia lub obumierania tkanek przylegających do guza, wszelako—nie jako na czynnik, występujący pod wpływem żywych i niezmiennych komórek nowotworowych.

Wydaje się na pierwszy rzut oka, że przeciw twierdzeniu temu przemawiają prace, dotyczące możności sztucznego podnoszenia lub osłabienia złośliwości nowotworów, oraz możności uodporniania się organizmu przeciwko nim. Jest to jednak pozorne, gdyż badania te dowiodły tylko, że wskutek częstego przeszczepiania, tkanka nowotworowa przystosowuje się do pobierania pokarmów ze zmienianego często podłoża, oraz że w organizmie wyrabia się odporność wyłącznie przeciw białku tkankowemu. Niczego więcej nie dowiedziono, a zatem nie widzę danych, przemawiających za czynnością ochronną organizmu przeciw nowotworom.

Zestawiając powyższe cechy ogólne i powracając znowu do komórki macierzystej nowotworu, musimy powiedzieć, że w chwili zapoczątkowania guza—pod wpływem jakichś nieznanych nam czynników—stało się z tą komórką coś, co jakoby podniosło jej żywotność i zmusiło ją do bujania, oraz do zapoczątkowania całego szeregu pokoleń odmiennych, nie mających wspólnego z tkankami otaczającymi. Pokolenia te dziedziczą cechy komórki macierzystej i tworzą tkanki, które przypominają tkanki normalne, nigdy jednak normalnymi nie są; tworzą tkanki, które rosną bezgranicznie i nigdy różnicować się nie mogą. Przeciw tkankom tym organizm nigdy nie walczy.

Już cechy wspomniane zmuszają mię do porzucenia myśli, jakoby sprawa nowotworowa była sprawą chorobną w zwykłym tego słowa znaczeniu. Nie mogę bowiem wyobrazić sobie sprawy patologicznej, która powstała w jednej tylko komórce, nie osłabiła jej żywotności, zmusiła ją do energicznego bujania, była dziedziczona przez liczne pokolenia, wytworzyła w organizmie coś od niego zgoła niezależnego, a nie wywołała żadnej akcji obronnej, t. j. regulacyjnej, ze strony organizmu. Takiej choroby nie znamy i dlatego powtarzam, że komórka macierzysta nowotworu nie mogła być ułuda żadnej sprawie chorobnej, a zatem nowotwór nie mógł być powstać pod wpływem żadnego ze znanych nam czynników chorobotwórczych.

Tu zaszło coś zupełnie innego, tu z komórki normalnej powstało coś odmiennego, coś, co od chwili swego powstania, z komórką normalną nic już nie miało wspólnego. Innemi słowy—komórka normalna, zanim zapoczątkowała nowotwór, musiała być zmienić swą istotę; nie uległa sprawie chorobnej, lecz przekształciła się, stała się komórką innego typu, rodzaju, gatunku, szczepu, innej odmiany, rasy—jak kto chce to nazywać; mimo to jednak pozostała zdrową i zachowała pełną swą żywot-

ność. Tylko w ten sposób, t. j. uznając komórkę macierzystą nowotworu za komórkę innej odmiany—tego bowiem terminu używać będę w znaczeniu odmian zoologicznych, uznanych w makrokosmosie—można znaleźć wytlómaczenie wszelkich właściwości nowotworu. Tem tłómaczy się, dlaczego pokolenia pochodzące od pomienionej komórki dziedziczą jej cechy i właściwości oraz, że pędzą życie samoistne, nie łącząc się z komórkami przyległymi; tem tłómaczy się ich odmienna budowa, chociaż pochodzą od tkanek normalnych; tem tłómaczy się, dlaczego nowa ta odmiana nie może wytworzyć zróżnicowanej tkanki normalnej; tem wreszcie tłómaczy się brak akcji regulacyjnej ze strony tkanek otaczających i organizmu. Nowotwór bowiem jest tkanką zdrową, lecz odmienną, niema więc przyczyn, wywołujących walkę z chorobą.

Cóż jednak mogło stać się z tą komórką macierzystą? Jakie mogły być czynniki, które komórkę normalną przekształciły na komórkę innej odmiany?

W zagłębianiu się nad tą kwestyą nasuwa się przedewszystkiem pytanie, czy wogóle są i istnieć mogą odmiany i gatunki tkanek i komórek?

Jeżeli uznaliśmy za możliwe i za konieczne podzielić świat zwierzęcy i roślinny na odmiany i gatunki, to koniecznem i logicznem następstwem tego jest wprowadzenie pojęcia odmian lub gatunków przy podziale tkanek i komórek. W życiu bowiem komórek i tkanek z łatwością dopatrzeć się można cech, niezbędnych według pojęć dzisiejszych do wyodrębnienia gatunku.

Jeżeli rzucimy okiem na cały świat żyjący, począwszy od tworów jednokomórkowych, to z łatwością przekonamy się, że następujące cechy wystarczają do wyodrębnienia gatunku: odmienna budowa, odmienna funkcyja, zdolność przelewania następnym pokoleniom cech, danemu gatunkowi właściwych, podtrzymywanie swej żywnotności przez wymianę materyi żywej pomiędzy jednostkami tegoż samego gatunku, i wreszcie zdolność przekształcenia się na nowe odmiany przez zmieszanie materyi żywej jednostek odmian różnych, lecz blizkich sobie.

Nie mówiąc już o organizacjach wyższych, wszystkich tych cech dopatrzmy się w tworach jednokomórkowych i na ich podstawie podzieliliśmy je na odmienne gatunki. Nikt przecież przeczyć nie będzie, że pełzak dyzenteryjny i rześstek ludzki nie należą do gatunków odmiennych, pomimo, że są to tylko komórki pojedyncze. Dlaczegoż więc nie moglibyśmy zgodzić się na podział komórek i tkanek na odmiany w sensie gatunków, rodzajów, lub rodzin zoologicznych? Powiedziałbym więcej—na podział taki zgodzić się musimy, gdyż każda komórka posiada wszystkie cechy, na których podstawie wyodrębnione zostały gatunki, prócz jednej, mianowicie: możności mieszania swej materyi żywej z taką materią innej komórki. Czy jednak komórki właściwości tych nie posiadają, tego nie wiemy. Znane nam jest wprawdzie zlewanie się komórek, a nawet niektórzy (KLEBS, AICHEL) widzą w niem przy-

czynę powstawania raków. Na gruncie tym stanąć jednak nie możemy, gdyż mamy wiele dowodów, przemawiających za tem, że zlewanie się komórek jest objawem zwyrodnienia lub aktem koniecznym dla samoobrony organizmu.

Przypatrzymy się komórkom nabłonkowym, chrzęstnym, nerwowym i t. d. Każda z nich ma odmienną budowę, pełni odmienną funkcję, ulegając prawom dziedziczności, oddaje następnym pokoleniom wyróżniające ją cechy; zróżnicowana, nie może przekształcać się na komórkę odmiennej grupy; jeśli zaś jest to możliwe, nie wiemy, czy i jak się to odbywa.

Wychodząc z tego punktu widzenia, musimy powiedzieć, że organizm nasz składa się z całego szeregu odmian komórek i tkanek, pochodzących tak samo, jak wszystkie gatunki wszechświata, od jednej macierzystej komórki, t. j. od jajka. Musimy powiedzieć, że wszystkie te odmiany żyją swem życiem specyficznem, a działają na siebie przez wytwory swych funkcji, przez produkty życia swego. Komórki nabłonkowe, chrzęstne, nerwowe, z chwilą dojścia do pełnego rozwoju, żyją życiem zupełnie odrębnem. One działają na siebie, lecz tylko pośrednio, mają wiele cech wspólnych, gdyż pochodzą od jednego jajka, atoli żyją tylko dla siebie. I my, ludzie, mamy także same narządy, jak niektóre zwierzęta, stanowimy jednak gatunki i jednostki odmienne. We wszechświecie przez funkcje nasze wpływamy na siebie, stanowimy z nimi jedną całość—wszechświat, jesteśmy jednak czemś innem.

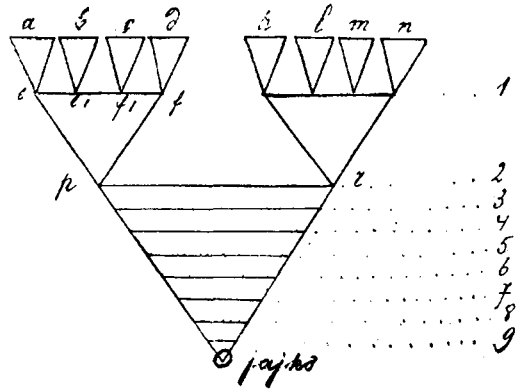
Skoro tak jest, skoro istnieją dane wystarczające, by tkanki i komórki zostały podzielone na odmiany, to, nie zapominając o celu dzisiejszego przemówienia, musimy z kolei zapytać: pod wpływem jakich czynników odmiany, czy też gatunki komórek i tkanek powstają i powstawać mogą?

Ponieważ posiadamy wiele danych, by stwierdzić, że prawa, jakie kierowały makrokosmosem i doprowadziły do powstania odmiennych gatunków z jednej pierwotnej żywej komórki, są analogiczne z prawami, prowadzącymi do powstania odmian lub gatunków komórek i tkanek z jednej komórki macierzystej—jajka, sądzę, że nie popełnimy błędu, przenosząc prawa, wpływające na powstanie odmian i gatunków w makrokosmosie, na rozwój embryonalny każdego, wyżej zorganizowanego osobnika.

Jeżeli przy takiej analizie wykryjemy—jakie czynniki są konieczne dla powstawania nowych odmian tkanek i komórek normalnych, będziemy mogli mówić o warunkach, w jakich mogła być powstać nowa odmiana—tkanek nowotworowych.

Wyobraźmy sobie kilka odmian tkanek i przedstawimy je sobie pod postacią linii *a b c d* (rys. 2, patrz str. 7), cofajmy się ku jajku. Jest jasnym, że każda część tych tkanek, musiała powstać z jednej komórki. Jeżeli każda z tych części, np. *a*, stanowi inną odmianę, to i komórka *e* powinna być komórką teje samej odmiany. Wyobraziwszy sobie cały

szereg tego rodzaju odmian, musimy dojść do wniosku, że linia rozwojowa *e f* powinna składać się z mieszaniny rozmaitych odmian tkanek o typie tkanek *a b c d* i t. d. Tymczasem tak nie jest. Badanie tkanek na wysokości rozwoju *e f* wskazuje, że znajduje się tam tkanka, posiadająca wiele wspólnego z odmianami *a b c d*, lecz elementy *e e₁ f₁ f* mają dużo cech wspólnych i łączących je tak blisko, że tkankę *e f* musimy uznać za typ odmiennej — odmiany, z której powstały odmiany nowe *a b c d*. Toż samo musimy powiedzieć o tkankach *k l m n* oraz o tkance *k n*, jak również o odmianie *p r*, trzeciej już w rozwoju embryonalnym.



Zstępując w ten sposób coraz niżej, przekonujemy się, że, idąc ku jajku, przechodzimy przez cały szereg różnych odmian i dochodzimy ostatecznie do jednej komórki, z której wszystko powstało. Dzieje się tu, jednym słowem, toż samo, co historia ewolucji widzi w rozwoju makrokosmosu: z jednej odmiany przez różnicowanie powstają ciągłe odmiany nowe, a coraz liczniejsze.

(D. c. n.).

II. Z ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH D-RA K. CHELCHOWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

Z kliniki tętniaka aorty: obraz kliniczny i różniczkowy zamknięcia światła żyły głównej górnej i pęknięcia tętniaka aorty do niej 1).

Podał

W. Starkiewicz.

Wymienione w tytule zjawiska patologiczne, których obrazy kliniczne poniżej zestawiam, należą do najrzadszych powikłań tętniaka aorty. Świadcstwo tej rzadkości w naszym piśmiennictwie, obfitującym przecie, jak i inne, w opisy różnorodnych powikłań tętniaka, daje brak w niem do-

1) Odczyt i demonstracja w Tow. Lek. Warsz. na posiedzeniu dnia 3. X. 1911 r.

tychczas spostrzeżenia klinicznego pęknięcia aorty do żyły głównej, a dwa tylko spostrzeżenia zamknięcia światła tej żyły z powodu ucisku przez rosnący tętniak aorty: jedno—Goldflama, przytoczone w roczniku z 1890 r. Pamiętnika naszego Towarzystwa, drugie — opisane przeze mnie w 1909 r. na łamach Gazety Lekarskiej.

W piśmiennictwie obcem JUL. FISZER (1) zebrał, poczynając od pierwszych dokładniejszych spostrzeżeń DUCHEKA i OULMONT'a z r. 1854 i 7-go do r. 1902-go, 26 przypadków zarośnięcia żyły głównej górnej z powodu tętniaka aorty—na 104 przypadki zarośnięcia wogóle, sprowadzone przez różne przyczyny, w pierwszej linii przez nowotwory śródpiersia.

Co się tyczy pęknięcia tętniaka aorty do *v. cava sup.*, to tu pierwsze spostrzeżenie THURNAM'a pochodzi z r. 1841. (Pierwsze jednak spostrzeżenie anatomiczne, jak niżej wykażę, przyznać należy piśmiennictwu polskiemu). Po niem nastąpiły spostrzeżenia HOPE'a, SMITH'a i MAYNE'a, uwzględnione w znanej książce STOKES'a z r. 1854, skąd przeszły już i do innych podręczników. Według statystyki z paryskiej „*Société anatomique*“, zestawionej w dziele HUCHARD'a (2) z r. 1899, powikłanie to notowano zaledwie 3 razy na 250 przypadków tętniaka aorty, z których 155 uległo pęknięciu.

Tu ubocznie zauważę, że w piśmiennictwie naszym posiadamy ślady dokładnych badań anatomicznych nad tętniakami już przed r. 1837. Mianowicie „*Museum anatomicum coesareae academiae medico-chirurgicae Vilnensis*“, jedno z pierwszych naówczas w Europie, posiadało podług wykazu z r. 1842, zbiór przeszło 40-tu odnośnych preparatów anatomicznych i pośród nich 17-cie uległych pęknięciu: do osierdzia, do jamy opłucnej, do oskrzeli i płuca, do jamy brzusznej. Z pomiędzy tych preparatów jeden, oznaczony nr. 1852, opatrzone komentarzem bliżej nas interesującym: tętniak łuku aorty istotny, przyrośnięty do żyły głównej zstępującej i pęknięty do jej wnętrza—*„arcus aortae aneurysma verumtotale, venae cavae descendenti accretum atque ad ejusdem interiora ruptum Ex femina sexagenaria asthmatica, symptomatibus cyanosea, ante mortem laborante“*

W spisie wydawnictwa „*Museum anatomicum*“ nie przytoczono nazwisk preparatorów. Wydaje się jednak niewątpliwem, że imponująca na ów czas kolekcja tętniaków stanowiła tu zasługę prof. BIELKIEWICZA, jednego z głównych twórców muzeum, o którym zaświadcza BIELIŃSKI, że „zebrał skład aneuryzmatów oraz przekształcenia arteryi po ich przewiązaniu“ (Stan nauk lekarskich za czasów akademii medyko-chirurgicznej wileńskiej, bibliograficznie przedstawiony. 1889. str. 193). Przyczyny tak imponującego zbioru tętniaków w muzeum wileńskim szukać chyba należy w warunkach chwili dziejowej (wojny napoleońskie — wielkie wysiłki fizyczne i wzruszenia moralne, a obok tego może i większe szerzenie się syfilisu przy ciągłych pochodach wojsk.)

W szeregu rozpoznań klinicznych w Wilnie spotykamy tętniaki aorty już od r. 1833-go (klinika ŚNIADECKIEGO). Wreszcie w wykazie wydawnictw Tow. Lekarsk. Wileńskiego spotykamy jeszcze wcześniej, bo już w latach

1818—1822-go, rozprawy „o aneuryzmatach“: LOB ENWEIN'a, JÓZEFA FRANKA, MIKOŁAJA MIANOWSKIEGO, FELIKSA RYMKIEWICZA.

Wydaje się, że i w tym względzie Wilno w owe czasy wyprzedziło znacznie inne dzielnice Polski. Kontrast z powyższem naprzykład stanowi fakt, że w spisie rozpraw doktorskich inuguracyjnych, przytoczonym w roczniku z r. 1845 wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego nie znajdujemy na przestrzeni 45 lat (1800—1845), ani jednej pracy o tętniaku aorty. Z lat późniejszych „Sprawozdanie z kliniki krakowskiej prof. KORCZYŃSKIEGO“ (1874—1878) pominęło, niestety, choroby układu naczyniowego. Oddzielnie ogłaszali lub demonstrowali w naszych towarzystwach lekarskich spostrzeżenia pęknięcia tętniaka: do osierdzia BRODOWSKI (Pam. Tow. Lek. Warsz. 1865. 271, SOKOŁOWSKI (Medycyna 1877. 225), JAWOROWSKI (Gaz. Lek. 1880, str. 211), BLUMENSTOCK (Przeł. Lek. 1882, 371), SCHAITTER (Przeł. Lek. 1883, 84) WIDMAN (podręcznik chorób serca, 1884), KROKIEWICZ (Medyc. 1897, 954); do opłucnej: SCHAITTER, KROKIEWICZ; do oskrzeli—MĘCZKOWSKI (Gaz. Lek. 1897, 57); do śródpiersia: ZIELIŃSKI Ed. (Pam. T. Lek. 1897, 511); do przelyku: PAWIŃSKI i KAROLI (Gaz. Lek. 1902, 1301). Niezawodnie sporo innych spostrzeżeń przeoczyłem w swych poszukiwaniach.

W sprawozdaniu F. KIJEWSKIEGO z sekcji dokonywanych w pracowni prof. BRODOWSKIEGO w półroczu 1884 r. (Gaz. Lek. 1885) wzmianki o tętniakach nie znalazłem.

Wracając do piśmiennictwa obcego, to tu w ostatniem dziesięcioleciu każdy już niemal rok przynosił jedno lub parę spostrzeżeń obu kategorii powyżej omawianych, nieraz z dyskusją nad nimi w tow. naukowych. Należą tu w literaturze francuzkiej spostrzeżenia BOINET'a i VILLARD'a (3), DOPFER'a (4); w angielskiej — DRYSDALE'a (5), STENDEL'a (6), SYERS'a (7); w niemieckiej LEYDEN'a (8), REINHOLD'a (9), LICHTHEIM'a (10), REITTER'a, BUCHSTAB'a i TIESENHAUSEN'a (13) i innych. Dodam, że i w większości przypadków drugiej kategorii (pęknięcia aorty do *cava*) śmierć bynajmniej nie następowała bezpośrednio po wypadku pęknięcia; owzem i w tych rozpaczliwych przypadkach organizm mógł funkcyonować jeszcze od kilku dni aż do 7-iu miesięcy (szeroko cytowany przy padek GLASGOWA dotyczący chorego lekarza). Toteż i na te przypadki nie podobna patrzeć li tylko jako na rzadkości anatomiczne i należy traktować je jako podlegające dyagnozowaniu i obserwacyi.

Jako ilustracyę obrazu klinicznego zamknięcia żyły głównej górnej, pozwolę sobie przedstawić Szan. Panom, mimo pewnych luk obserwacyi, nieuniknionych w warunkach ubogiej praktyki, odnośną chorą—w okresie już ustalającej się względnej kompensacyi zaburzeń cyrkulacyjnych.

Chora A. S., lat 55-ju, zgłosiła się do mnie w końcu grudnia 1910 r. ze skargami na uczucie rozdymania szyi i karku, pęcznienia ich, osłabienie słuchu, bicie serca przy wysiłkach, wreszcie stan ciągłego jakby odurzenia. Objawy te powstały u chorej w ciągu niewielu tygodni. Dawniej była zupełnie zdrowa.

Przy badaniu uderzyło mię nabrzmienie twarzy i szyi i mocno sini-cowe ich zabarwienie, nie przechodzące na klatkę piersiową. Żyły szyjne z obu stron silnie nabrzały, nietętniące. Tętno promieniowe drobne, miarowe, około 120 na minutę. Oddech w spokoju przyśpieszony do 35-tu na minutę. W płucach nieliczne rżenia suche i oddech mocno zaostro-ny. Na rękojeści mostka odgłos opukowy lekko stłumiony. *In jugulo*—wy-razne tętnienie. Pulsacyi patologicznych na klatce piersiowej nie zauwa-żyłem. Tępość serca niepowiększona, tony nieco głucho, lecz czyste. Obj-awów zastoinowych w organach jamy brzusznej i na kończynach brak.

W układzie nerwowym zaburzeń organicznych nie stwierdzono. W mo-czu białka nie znalazłem.

W przypuszczeniu nowotworu lub tętniaka aorty, uciskającego żyły dogłowe, skierowałem chorą do kol. JUDT'a dla rentgenizacyi, którą stwierdzono stanowczo tętniak łuku aorty.

W dalszym przebiegu czas krótki chora podlegała spostrzeganiu w oddziale kol. JAKOWSKIEGO, gdzie zanotowano rozszerzenie drobnych żyłek na klatce piersiowej, mniejsze tętno w tętnicy promieniowej lewej i większą szerokość źrenicy lewej. Po wyjściu ze szpitala stan chorej po-garszał się: obrzęk zajął stopniowo górną część klatki piersiowej, zwłasz-cza pierś prawa była silnie obrzmała i bolesna i barwy sinicowej, przy-czem chora zauważyła słabe wydzielanie *colostrii*. W prawej jamie opluc-nej zebrał się płyn przesiękowy. Jednocześnie chora traciła siły coraz bardziej, tak iż do wiosny u. r. nie wstawała wcale z łóżka. Obrzęku koń-czyn dolnych przez cały czas obserwacyi nie zauważono.

W lipcu i sierpniu u. r. po paromiesięcznej przerwie ponownie ujrza-łem chorą, tym razem już w innym stanie: obrzęk twarzy, jeszcze sinico-wo zabarwionej, zmniejszył się znacznie; zginął otok wodny piersiowy i obrzęk piersi. Chora, mimo tętna jak dawniej drobnego i przyśpieszo-nego zajmuje się gospodarstwem domowym i nawet wychodzi na miasto. Natomiast jako nowy objaw i wyraz wysiłków kompensacyjnych ustroju zauważyć się dzisiaj daje wybitny rozwój żył podskórnych na ścianie brzusznej odpowiednio do przebiegu żył nabrzuszných powierzchow-nych i ich bocznie, uwydatniających się zwłaszcza przy kaszlu chorej. Prąd krwi w żyłach rozszerzonych płynie, jak stwierdza próba uciskowa, w kierunku od góry ku dołowi.

Intenzywność początkowych zjawisk zastoinowych w górnej poło-wie ciała z dużym prawdopodobieństwem pozwalała rozpoznawać ucisk przez rosnący tętniak wielkich żył klatki piersiowej, najpewniej — ze względu na obustronność obrzęków—samej żyły głównej.

Pamiętając o poprzednim swem, wspomnianem już powyżej, spo-strzeżeniu, gdzie rozwój krążenia obocznego był jeszcze potężniejszy, nie śmiem przypuszczać tutaj całkowitego zarośnięcia żyły głównej gór-nej, i sądzę, że ma tu miejsce tylko znaczne jej uciśnięcie, wymagające od ustroju mniejszych wysiłków kompensacyjnych.

Nie będę przytaczał szczegółowiej obrazu klinicznego tamtego spostrzeżenia. (14) W zasadzie sprowadzał się on do podobnych jak tutaj zaburzeń: obrzęku twarzy i szyi, potężnego rozszerzenia żył obocznych, stłumienia na mostku; subiektywnie— duszności i napadów kurczowego kaszlu. Obok objawów przytoczonych obraz choroby uzupełniał tam jeszcze brak tętna w t. promieniowej, skroniowej, żuchwowej i nawet szyjnej strony prawej—wskutek równoczesnego zamknięcia światła pnia t. bezimiennej. I tam po dojściu do względnej kompensacji chory w zakresie wysiłków życia bez pracy radził sobie wcale dobrze. Przy badaniu pośmiertnem stwierdzono obok olbrzymich rozmiarów tętniaka aorty w części jej wstępującej, uciśnięcie i zakrzepy w t. bezimiennej, oraz przyrośnięcie do worka tętniczego żyły głównej górnej i całkowite jej zarośnięcie na przestrzeni 2—3 mm. w miejscu przegięcia listka ściennego osierdzia w trzewny.

Ten sam również obraz kliniczny przytoczył GOLDFLAM w wyżej wspomnianem spostrzeżeniu. Tętniak aorty za życia chorego nie ujawniał się tam żadnymi objawami; przypuszczano też raczej nowotwór śródpiersia. Sekcya wykazała uciśnięcie żyły głównej do kręgosłupa, zrośnięcie jej z workiem tętnicznym na znacznej przestrzeni, zarośnięcie zupełne jej światła, skrzepy przyżyciowe w żyłach podobojczykowych. W historii choroby tego chorego należy pozatem podkreślić młody wiek jego (36 lat) i syfilis w wywiadach. Zastój krwi w głowie chorego regulował się tam, według tłumaczenia GOLDFLAMA, przez odpływ jej z zatok żylnych mózgowych drogą na spłoty szyjne żył rdzeniowych do żył międzyżebrowych, mających już komunikację z żyłą nieparzystą i przez nią z żyłą główną dolną.

Tu zauważę, że w podobnym z wielu względów spostrzeżeniu DORTERA objawy zastoju w zakresie żyły głównej górnej—widocznie uciśniętej przez rozszerzoną aortę, lecz jeszcze nie zarośniętej—cofnęły się zupełnie po energicznej kuracyi r tęciowej i chory wyzdrowiał.

Dokładniejsze szczegóły mechanizmu krążenia obocznego w przypadkach zamknięcia światła żyły głównej górnej zostały zestawione w cytowanej już rozprawie JUL. FISCHER'a i przytoczone były w poprzednim moim spostrzeżeniu. Dane te w krótkości pozwolę sobie raz jeszcze powtórzyć.

Jako zasadę ogólną ustalić należy, że w razie zamknięcia żyły głównej górnej krew żylna z głowy, górnych kończyn i górnej połowy tułowia wrócić może do serca li tylko przez układ żyły głównej dolnej. Przytem możliwe są dwie, niewyłączające się wzajem, pośrednie drogi krążenia obocznego:

1) Droga zewnętrzną (dokładniej zbadana, bo podlegająca kontroli oka za życia chorego), kiedy krew, niedopuszczona do serca przez żyłę główną górną, dąży doń drogą powierzchownych żył klatki piersiowej i ściany brzusznej. Schemat więc tego krążenia w zarysie byłby taki: żyły jarzmowe, sutkowe zewnętrzne, nabrzuszne powierzchowne dolne,

udowe, główna dolna (z drobniejszych—żyła pachowa, piersiowa długa pośrodkowa mieczykowata) (*vv. jugulares, mammarii ext., epigastricae superfic. inf., femorales, cava inf.; axillares, thoracicae longae, medianae xiphoideae*). W przypadku tego krążenia prąd krwi w żyłach górnej części klatki piersiowej przyjąłby musiał kierunek wsteczny—nie z dołu ku górze, lecz odwrotnie; możliwem to będzie po przemożeniu licznych zastawek żył piersiowych górnych, zwróconych ku górze.

Według FISCHER'a, krążenie oboczne zewnętrzne, dopiero co zarysowane, spostrzegano w $\frac{1}{3}$ części przypadków zwężenia żyły głównej górnej. Wspomnieć należy, że spostrzegano przypadki omawianego cierpienia, w których silny początkowo rozwój sieci żylniej na klatce piersiowej z biegiem czasu zmniejszał się i pozostawały tylko rozszerzenia żył ściany brzusznej.

Tłómaczyć należy to w taki sposób, że z czasem ustalał się dogodniejszy dla ustroju krwiobieg wewnętrzny, o którym niżej, i powyższe rozszerzenia żył stawały się zbędne.

2) Krążenie wewnętrzne opisywano szczegółowo (J. FISCHER) na zasadzie raczej rozważań anatomicznych. W przypadkach, jak mój poprzedni, gdzie zarośnięcie żyły głównej powstało niżej ujścia żyły nieparzystej, krążenie to odbywać się mogło drogą żył nieparzystych (*v. azygos i v. hemiazygos*), a dalej przez żyły lędźwiowe oraz biodrowo-lędźwiowe (*v. lumbales, ileo-lumbales*) ku żyłom głównej dolnej. Krążenie takie ułatwiałaby okoliczność, że żyła nieparzysta prawie że nie posiada zastawek, któreby utrudniały zwrócenie prądu krwi w tej żyłce w kierunku wstecznym, z góry na dół.

Nadmiar krwi, dla którego zbrakłoby miejsca w żyłce nieparzystej, mógłby jeszcze zwrócić się przez tylne gałązki żył międzyżebrowych i stąd przez żyły rdzeniowe, lędźwiowe i krzyżowe również ku żyłom głównej dolnej. W poprzednim moim przypadku drobne żyły, widoczne na plecach chorego obok kręgosłupa, były zapewne wyrazem tego właśnie krążenia.

Wreszcie, w przypadku bardzo silnego rozszerzenia pola naczyniowego, możliwy byłby prąd krwi drogą żyły sutkowej wewnętrznej, żyły nabrzusznej głębszej górnej, oraz nabrzusznej głębszej dolnej—ku żyłce biodrowej.

Zestawiając teraz zasadnicze cechy kliniczne zamknięcia światła żyły głównej górnej, monotonnie powtarzające się we wszystkich spostrzeżeniach, otrzymujemy obraz następujący: stopniowo postępujący zastój żylny w obrębie żyły głównej górnej, a więc głowy, szyi, kończyn górnych i górnej połowy tułowia, z sinicą i nabrzmieniem skóry i rozszerzeniem żył powierzchownych na tej przestrzeni, w dalszym zaś przebiegu—z otokiem wodnym jam klatki piersiowej. W miarę ustalania się krążenia obocznego—silniejszy rozwój żył powierzchownych na klatce piersiowej i brzuchu i równoległe cofanie się objawów zastoju w górnej połowie ciała. Przy utrwaleniu się krążenia oboczne-

go wewnętrznego zniknięcie nawet rozszerzeń żylnych zewnętrznych. Trwanie choroby—zależne od wydolności mięśnia sercowego i sprawności układu naczyniowego obwodowego, w każdym bądź razie rozciągające się na długie nieraz miesiące.

Zauważyć muszę, że samo rozszerzenie żył podskórnych w górnej połowie klatki piersiowej może powstać również w następstwie tylko przemijającego ucisku żyły głównej podczas systolicznego prężenia się tętniaka aorty, jakto spostrzegaliśmy niedawno w jednym przypadku szpitalnym, gdzie sekcyja nie stwierdziła zamknięcia światła żyły.
[D. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

→ 0 ←

1. M. Hayem. Leczenie dialityczne.

Leczenie, które autor nazywa dialitycznem, polega na stosowaniu soli w roztworach wodnych. Nowa ta nazwa nie oznacza bynajmniej nowej metody leczenia, gdyż stosowanie roztworów wodnych soli, wraz z bizmutem już od dawna stanowi główny arsenał środków lekarskich, używanych w cierpieniach żołądka i kiszek. Autorowi chodziło tylko o podanie praktycznych wskazówek, dotyczących koncentracji roztworów solnych i sposobu ich używania. Po licznych próbach stosowania w rozmaitych rozcieńczeniach zwykle używanych soli (siarczanu sodu, chlorku sodu, dwuwęglanu sodu, fosforanu sodu), autor zatrzymał się w końcu na następujących 5-u roztworach, poza którymi innych obecnie nie przepisuje:

| | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Form. № 1. $\Delta = 0,255$ | Form. № 2. $\Delta = 0,325$ | Form. № 3. $\Delta = 0,340$ |
| Wody 1 litr | Wody — 1 litr | Wody — 1 litr |
| Dwuwęglanu sodu — 2,5 | Chlorku sodu — 5,0 | Chlorku sodu — 5,0 |
| Siarczanu sodu — 3,0 | Siarczanu sodu — 2,0—3,0 | Fosforanu sodu — 3,0 |
| Chlorku sodu — 1,0 | | |

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| Form. № 4. $\Delta = 345$ | Form. № 5. $\Delta = 435$ |
| Wody — 1 litr | Wody — 1 litr. |
| Chlorku sodu — 3,0 | Chlorku sodu — 5,0 |
| Siarczanu sodu — 5,0 | Siarczanu sodu 10,0 |

Tego rodzaju roztwory spotykamy w źródłach mineralnych. Autor stosuje je zwykle w taki sposób, jak się to odbywa w miejscowościach leczniczych, a więc zawsze podług pewnych ścisłych prawideł:

- 1) Roztwory powinny mieć skład stały, i przyjmować je należy w ciepłocie również stałej.
- 2) Używać je należy z rana na czczo, na żołądek, który pozbył się zawartości pokarmowej.
- 3) Roztwory należy przepisywać w dawkach stałych.
- 4) Długość kuracyi powinna być ściśle ograniczona i nie przedłużana wypadkowo.

Rozpatrując szczegółowo podane rozczyzny, widzimy, że podzielić je można na dwie grupy: pierwsza (№ 1, 2, 3) zawiera rozczyzny, działające przeważnie na żołądek, druga (№ 4, 5) — na kiszki.

W pierwszej grupie rozczyzn № 1 ma znaczenie najważniejsze. Jest to do pewnego stopnia uproszczona woda karlsbadzka, i sposób jej użycia winien być taki, jak w Karlsbadzie. Rozczyn należy przyjmować z rana na czczo w trzech porcjach z przerwą 20-minutową, ogrzany do 40°, w dawkach stopniowo wzrastających o 50 gm., poczynając od 250 do 500 grm. Kuracja trwać winna 25 dni; można niekiedy ją przedłużyć do 30-u, a nawet 35-u, lecz pamiętać należy, że po korzystnym okresie leczenia może nastąpić okres zmęczenia.

Wskazaniem do stosowania tego rozczyynu są cierpienia żołądka, w których stwierdzić możemy nadkwaśność. Wyniki leczenia bywają zwykle dobre, z wyjątkiem przypadków z t. zw. nadkwaśnością nerwową. Dziwnym wydaje się fakt, że pomimo znikania objawów chorobnych, nadkwaśność zwykle nie znika, a nawet nie zmniejsza się. Daje się natomiast zauważyć, że żołądek opróżnia się szybciej z zawartości pokarmowej. Od czasu, jak autor kurację tę stosuje, zaniechał zupełnie podawania dwuwęglanu sodu po jedzeniu (w 1½—2 godz.), gdyż przekonał się, że wpływ kuracji karlsbadzkiej jest daleko trwalszy, i wreszcie, że do sody chorzy często przyzwyczajają się tak, jak do morfiny (*Alkaliphagie*).

Przeciwwskazaniem do stosowania rozczyynu № 1 jest gruźlica, rak żołądka, niedokwaśność, wady serca w okresie dyskompensacji.

Teoretycznie działanie tego rozczyynu w przypadkach nadkwaśności wytlómaczyć można w ten sposób. Wiadomo, że w stanie normalnym w godzinę po śniadaniu próbnem koncentracja zawartości żołądkowej odpowiada 0,06; statystyka zaś wykazuje, że w przypadkach nadkwaśności 0,03, a więc rozcieńczenie wtedy jest dwójnasób większe. Pomimo to u większości osobników z nadkwaśnością żołądek opróżnia się wolniej, niż u ludzi normalnych. Badania PAWŁOWA, ENRIQUEZ'a i HALLIONA wykazały, że zjawisko to zależy od czynników następujących. Kiedy kwaśna zawartość żołądka przedostaje się do dwunastnicy, to wskutek podrażnienia jej następuje odruchowy skurcz odźwiernika, który przemija wtedy dopiero, kiedy zawartość kwaśna w dwunastnicy zostaje zneutralizowana. Tym sposobem wytwarza się pewien rodzaj walki pomiędzy żołądkiem a dwunastnicą, i walka ta tem większa, im zawartość żołądka kwaśniejsza. Przy stosowaniu rozczyznów karlsbadzkich walka ta słabnie; dwunastnica jakby chętniej przyjmuje zawartość żołądka. Ta wzmózona tolerancja dwunastnicy zależeć może od 2-u przyczyn: albo od zmniejszonej sekrecji żołądka, albo od wzmózonej sekrecji gruczołów neutralizujących (trzustka i wątroba), albo też od obu czynników jednocześnie. Ponieważ często pomimo poprawy nadkwaśność nie zmniejsza się, więc przypuszczać można, że wzmózona czynność trzustki i wątroby główną tu rolę odgrywa.

Co się tyczy rozczyynu № 2, to autor stosuje go z rana na czczo w dawce od 200—250 grm. na raz, lub w 2-u dawkach z przerwą 20-minutową. Kuracja trwa od 4-ch do 6-u tygodni. Wpływ rozczyynu tego na żołądek jest dość umiarkowany. Stosuje się go u osobników ze zmniejszoną wydzieliną żołądka przy skłonności do zaparcia. Pod wpływem tego leczenia, szczególnie u osób, które przyjmowały dużo lekarstw, sekrecja żołądka wraca do normy.

Rozczyn № 3 różni się od poprzedniego tem, że zamiast siarczanu sodu wchodzi doń fosforan sodu. Działa on podobnie, jak i poprzedni,

także nieco czyszczaco. Stosuje się go, jak i № 2, lecz przeważnie, u osób z upośledzonym odżywieniem.

Ostatnie dwa rozczyzny działają głównie na kiszki. Rozczyn № 4, autor stosuje w ilości 300—400 grm. i otrzymuje dobre wyniki nawet w *enteritis mucosa* i *mucos-membranacea*. Jeżeli stolce mało zabarwione, autor w celu podniecenia czynności wątroby nagrzewa rozczyzn ten do 40°. W miarę potrzeby chlorek i siarczan sodu w rozczyźnie tym autor przypisuje w równych ilościach.

Rozczyn № 5 jest hipertoniczny, a więc z tych 5-u rozczyznów ten tylko działa wprost przeczyszczająco. Dawka codzienna 200—250 grm. Kuracja trwać może tylko od 8 do 15 dni.

(*La Presse médicale*, 1911, Nr. 75.

Jan Bełkowski.

2. A Oigaard. Leczenie cierpień przymiotowych serca i naczyń.

Na podstawie danych klinicznych własnych i zebranych z odnośnego piśmiennictwa autor dochodzi do wniosku, że odczyn WASSERMANN'a jest nieodzownym środkiem pomocniczym w rozpoznaniu chorób serca i naczyń; w wielu przypadkach możliwym jest z dużą dozą prawdopodobieństwa rozpoznanie klinicznego zapalenia przymiotowego aorty na podstawie kluczających lub szarpiących bólów w piersiach, umiejscowionych poza mostkiem, skłonności do bicia serca, wrażliwości mostka na ucisk, „braku tchu“, częstokroć nocnego charakteru napadów, akcentacji 2-go tonu aorty i dodatniego WASSERMANN'a. Do cierpień natury syfilitycznej należą najczęściej aneuryzmat łuku aorty, niedomykalność aorty (*insufficiencia aortae*) i wspomniane zapalenie aorty (*aortitis syphilitica*). Odczyn WASSERMANN'a w tych przypadkach jest prawie zawsze dość wyraźny, często nawet bardzo jaskrawy bez względu jak dawno (20—30—40 lat) nastąpiło zarażenie. Autor odnośne przypadki leczył wyłącznie rtęcią (*Ungn. hydrarg. c. Resorb. paratum 35%*, 3 grm. codzień, po 5-u dniach kąpiel; lub mieszaniną rtęci z jodkiem sodu, *Jodeti hydrargyrici rubri ctgr 20 in Sol. jodeti natrici 10—290 g. 3 łyżki dziennie*). Wynik leczenia częstokroć jest zadziwiająco pomyślny, zazwyczaj o wiele lepszy niż w chorobach serca innego pochodzenia, a z również poważnymi objawami. Wyłączna kuracja jodowa nie wywiera prawie żadnego wpływu na przymiotowe cierpienia serca i naczyń. Leczenie swoiste należy prowadzić aż do chwili, gdy znikną objawy podmiotowe i gdy odczyn WASSERMANN'a pozostaje ujemny po 3-tygodniowej przynajmniej przerwie w leczeniu. Wznowienie objawów wymaga ponownej kuracji przeciwsyfilitycznej bez względu na trwający odczyn ujemny WASSERMANN'a. Chory z ciężką postacią białkomoczu i bardzo wybitnie dodatnim odczynem WASSERMANN'a został wyleczony po 3-miesięcznej kuracji jodowo-rtęciowej.

(*Zeitsch. f. klin. Med. t. 73, z. 5, 6*).

A. Lande

3. H. Köster. Zapalenie opłucnej i gruźlica.

Na podstawie obfitego materiału klinicznego, obserwowanego przez czas dłuższy po wypisaniu się chorych ze szpitala, autor dochodzi do wniosków następujących: 1) u dorosłych, powyżej lat 15-u. po idyopatycznym surowiczem zapaleniu opłucnej przynajmniej w połowie wszystkich przypadków rozwija się w następstwie gruźlica; 2) u dzieci, poniżej lat 15-u, rokowanie jest o wiele lepsze, albowiem tu tylko $\frac{1}{3}$ część

chorych wykazuje później zmiany gruźlicze; 3) statystyka zdaje się dowodzić, że gruźlica, występująca po zapaleniu opłucnej u osób starszych, ma przebieg ostrzejszy i daje gorsze rokowanie; 4) nawet po suchem idyopatycznym zapaleniu opłucnej, które rzadko spotyka się u dzieci, występuje częściej niż w 40% dorosłych gruźlica; 5) twierdzenie niektórych autorów, że lewostronna *pleuritis* zdarza się częściej niż prawostronna, dając jednocześnie gorsze rokowanie, po części tylko się sprawdza na materyale autora; 6) w znacznej większości przypadków zarówno suchego, jak surowiczego zapalenia opłucnej gruźlica występuje w ciągu pierwszych pięciu lat po przebytej chorobie; 7) obfitość wysięku i wogóle stopień ciężkości objawów chorobnych (ciepłota i t. d.) nie wywiera widocznego wpływu na częstość rozwijającej się w następstwie gruźlicy; 8) po wysięku o ściśle określonej etyologii (gościec, zapalenie nerek, dur) tylko w przypadkach wyjątkowych rozwija się gruźlica; 9) z obserwacji autora wynika wskazówka, że towarzystwa ubezpieczeniowe dopiero po upływie najmniej 5-u lat po ewentualnie przebytem zapaleniu opłucnej mogą z racjonalnem ryzykiem przyjmować osoby odnośne.

(*Zeitsch. f. klin. Med.* t. 73, z. 5 i 6).

A. Lande.

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

Rad i jego własności lecznicze w świetle badań nowych.

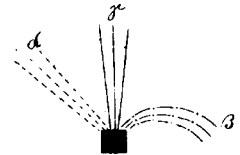
Podał

Adam Lande.

We dwa lata po odkryciu przez BECQUEREL'a doniosłego faktu, iż uran niezależnie od wszelkich wpływów zewnętrznych posiada zdolność wysyłania swoistych, dla oka niewidzialnych promieni, zwanych na cześć odkrywcy promieniami BECQUEREL'a, małżonkowie CURIE dowiedli, iż inny pierwiastek—rad i jego sole odznaczają się pod tym względem przeszło milion razy większą siłą działania, i własność tę, cechującą kilka innych jeszcze ciał chemicznych, nazwali naturalną radioaktywnością, czyli promieniotwórczością. Rad i jego związki, z wielkim nakładem pracy wydobyte przez panią CURIE-SKŁODOWSKĄ z pewnego rodzaju rudy smolistej, znajdującej się w niektórych miejscowościach (np. Jachimskie doły w Czechach), wytwarzają na podobieństwo innych ciał radioaktywnych trojakiemu gatunkowi promienie, ochrzczone mianem pierwszych liter alfabetu greckiego α , β , γ . Różnią się one zasadniczo od tego, co zwykle w mowie potocznej rozumiemy pod tą nazwą: istotę np. promienia świetlnego stanowi, jak powszechnie wiadomo, ruch falisty eteru, powstający wskutek drgań cząsteczek ciała świecącego, natomiast omawiane tu promienie (α i β) są właściwie drobnymi materyalnemi cząsteczkami substancji radioaktywnej,

czyli t. zw. elektronami ¹⁾, wyrzucanymi niejako przez ciało promienio-
twórcze, niby pociski, obdarzone nadzwyczaj szybkim ruchem prostolinijnym i posiadające własny swój ładunek elektryczny; przy czem promienie α składają się z elektronów naładowanych dodatnio, promienie zaś β —z elektronów, które są o wiele mniejsze od poprzednich i posiadają taką samą ilość elektryczności ujemnej. Promienie γ mają charakter odmienny i polegają prawdopodobnie na szeregu wstrząśnień eteru o charakterze wybuchowym, spowodowanych przez pęd wyrzucanych elektronów oraz ich hamowanie.

Wspomniane promienie mogą wywoływać cały szereg zjawisk chemicznych i fizycznych: działają np. na kliszę pokrytą solami srebra, umożliwiając fotografowanie (radiografia), nadają pewnym w pobliżu się znajdującym ciałom zdolność fluorescencji, zmieniając po pewnym czasie ich barwę, zamieniają tlen na ozon, czynią powietrze dobrym przewodnikiem elektryczności; przechodząc przez pole magnetyczne ²⁾, promienie α , jako naładowane elektrycznością dodatnią, załamują się w kierunku bieguna ujemnego, promienie β oczywiście skracają w kierunku bieguna dodatniego, promienie γ wcale nie zbaczą z swej drogi prostolinijnej [rys. 1.]; posługując się ich własnościami, można odosobnić wszystkie trzy rodzaje promieni, aby mógł je badać oddzielnie. Posiadają one nadto niejednakową zdolność przechodzenia przez ciało nieprzezroczyste. Promienie α , stanowiące prawie 90% całkowitej radioaktywności, wskutek zwiększonych nieco wymiarów swych elektronów są najmniej przenikliwe, tak, iż całkowicie zostają pochłaniane przez blaszkę glinową, mającą 0,2 milim. grubości lub przez kilkocentymetrową warstwę powietrza. O wiele bardziej przenikliwe są promienie β dzięki znacznie mniejszym wymiarom swych elektronów; jakoż dla zupełnego ich zatrzymania blaszka glinowa musi być grubą na 5 mm. Wreszcie promienie γ , najmniej dotychczas zbadane i w skąpej bardzo liczbie przez rad wysyłane, odznaczają się największą siłą przenikania, albowiem dopiero 500-milimetrowa blaszka glinu może je w zupełności pochłoniąć; pod tym więc względem przewyższają one nawet siłą promienie ROENTGEN'a, do których są zresztą bardzo zbliżone. Ze względu na stopień przenikliwości promienie α nazywamy „miękkimi“, promienie γ —„twardymi“, wreszcie promienie β , nie stanowiąc jednolitej wiązki, składają się z promieni po części „miękkich“, a po części „twardych“.



Rys. 1.

Opisane powyżej promienie wysyłane bywają nie tylko przez sam

¹⁾ Według tegoczesnych pojęć o budowie materji atom przestał być elementarną niepodzielną jednostką i miejsce jego zajął t. zw. elektron, stanowiący elementarną jednostkę masy, która jest naładowana również elementarną jednostką elektryczności. Stosownie do rodzaju ładunku rozróżniamy elektrony dodatnie i ujemne. W naturze rzadko spotykamy oddzielne elektrony, albowiem dodatnie i ujemne dzięki swemu powinowactwu łączą się ze sobą, a po wyrównaniu swych ładunków tworzą atomy. Przez zmianę w ugrupowaniu lub przez utratę pewnej części elektronów atom może uleść przeobrażeniu, co oczywiście przeczy postulatowi o niezmienności pierwiastków i przyobleka w szaty realne od dawna już przeczuwaną ideę o jedności materji.

²⁾ Sztabka żelazna skreślona drutem izolowanym podczas przebiegania po nim prądu galwanicznego nabiera własności magnetycznych (jest to t. zw. elektromagnes) i wywiera wtedy do koła siebie swoiste działanie na pewnej przestrzeni, która się nazywa polem magnetycznem.

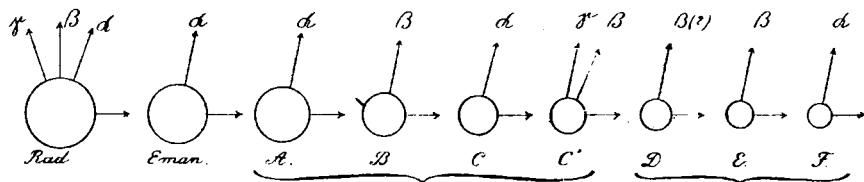
rad i jego sole; rad z biegiem czasu przeobraża się częściowo i stopniowo w szereg innych ciał, zwanych produktami rozpadu, tak, iż starsze jego preparaty po części przynajmniej stanowią właściwie mieszaninę kilku ciał promieniotwórczych, które również energicznie uczestniczą w owem promieniowaniu.

Pomiędzy tymi produktami rozpadu, najbliższym i najważniejszym dla nas jest t. zw. emanacja, powstająca z radu przez wydzielanie się zeń promieni α . Emanacja jest materią w stanie gazowym i jako taka daje się zbierać i przechowywać w naczyniu szklanem, rozpuszcza się w cieczach według znanych powszechnie praw fizyki i t. d. Jest to ciało bardzo rozpowszechnione w naturze. Minimalne jego ślady, większe nieco w górach, prawie niewykrywalne na brzegach morskich, zawierają się w powietrzu atmosferycznym; bardziej nieraz jest nasycone powietrze jaskiń i głębokich piwnic; większe lub mniejsze jego ilości znajdujemy w rozmaitych źródłach mineralnych, zwłaszcza w tych, które wytryskają z pokładów granitu i porfiru, gdy wody siarczane są prawie go pozbawione; spotykamy je wreszcie w pewnych gatunkach lawy wulkanicznej (np. w Battaglia i wyrabianym zeń szlamie „fango“) i to w znacznej stosunkowo ilości.

Emanacja wysyła również pewne promienie (α), a będąc sama jednym z etapów przeobrażania się radu, oczywiście z biegiem czasu przemienia się kolejno w szereg dalszych produktów rozpadu, różniących się przede wszystkim od swej macierzy-gazu tem, iż są ciałami stałymi. Te ostatnie, jako t. zw. osad radioaktywny, mogą osiadać na rozmaitych w pobliżu się znajdujących przedmiotach, które dzięki temu również mogą nabierać własności promieniotwórczych: mówimy wtedy o indukowanej (wzbudzonej) radioaktywności.

Wspomniane powyżej produkty rozpadu, oznaczane mianem rad *A*, rad *B*, rad *C* i t. d. cechują się bardzo zmienną długotrwałością istnienia, wahającą się między kilku minutami (rad *A*) a kilkunastu latami (rad *D*); emanacja trwa dni kilka; zato upłynąć musi parę tysięcy lat, zanim się w zupełności przeobrazi dana ilość radu.

Następujący schemat (rys. 2) może w przybliżeniu nam wyjaśnić, jak się kolejno przekształca emanacja. Musimy tu jednak nadmienić,



Rys. 2.

osad radioaktywny rozpadający się szybko.

osad radioaktywny rozpadający się wolno.

że według nowszych badań sam rad jest bezpośrednim produktem przemiany innego ciała zwanego „*ionium*“, którego istnienie oblicza się na kilka dziesiątków tysięcy lat, a którego znów promacierzą jest *uran*, dla całkowitego przeobrażenia swego wymagający 10^9 lat.

Powiedzieliśmy, że ciała promieniotwórcze czynią powietrze dobrym przewodnikiem elektryczności; naładowany więc elektroskop w atmosferze, znajdującej się pod ich wpływem, ulega rozbrojeniu, a więc listki jego opadają. Szybkość, z jaką się to odbywa, daje nam oczywiście pojęcie o ilości wytwarzanej energii promieniotwórczej, którą zazwyczaj Niemcy mierzą w odniesieniu np. do emanacji przy pomocy

przrzędu, zwanego fontaktoskopem. Używają oni często t. zw. jednostki MACHEGO (*Mache-Einheit = M. E.*), która, rzecz możliwie ogólniając, oznacza ilość emanacji w litrze powietrza, która w ciągu godziny powoduje opadnięcie listków elektroskopu, naładowanego 116-u woltami. Francuzi za jednostkę promieniotwórczości przyjmowali aktywność uranu, posiadającego z pomiędzy ciał radioaktywnych najmniejszą siłę świecenia i najsłabszą zdolność czernienia kliszy fotograficznej. Na międzynarodowym Zjeździe radyologicznym w Brukseli (1910) postanowiono dla dobra nauk ustalić jednostkę, któraby miała moc obowiązującą dla wszystkich badaczy świata. Jakoż za jednostkę taką urządzono uważać tę ilość, którą wydziela w ciągu 1 sekundy 1 miligram czystego radu, i na cześć znakomitej naszej rodaczki nazwano tę jednostkę—Curie. Mierzac przy pomocy fontaktoskopu, odpowiada 1 curie (mg., sekunda) = 300 woltowemu spadkowi = 2,6 M. E. (przez godzinę w litrze).

DZIAŁANIE BIOLOGICZNE.

Działanie radu zależy przede wszystkim od wydzielanych przezeń i powyżej opisanych trzech gatunków promieni. Jakkolwiek każdy z nich, wzięty oddzielnie stosownie do znanych nam już własności fizycznych, wywiera wpływ nieco odmienny; dla uproszczenia jednak wykładu sprawę omawiać będziemy ogólnikowo, zaznaczając tylko na wstępie, iż efekt działania zależy od siły użytego preparatu, od długotrwałości naświetlania, czyli napromienienia, od odległości, na jakiej się ono odbywa, wreszcie od swoistej odporności tkanek, wystawionych na to działanie.

Przedewszystkiem promienie BECQUEREL'a wywierają wpływ zabójczy na drobnoustroje.

Według ASCHKINASS'a i CASPARI'ego 2—4-godzinne naświetlanie hodowli *micrococci prodigiosi* powstrzymuje całkowicie ich rozwój. PFEIFFER i FRIEDBERG dowiedli, iż 25 miligr. radu na odległość 1 ctm. zabija agarową hodowlę duru i cholery w ciągu 12-u godzin, a zarodniki karbunkułu w przeciągu 3-ch dni. HOFFMANN zauważył, iż trzydniowe naświetlanie preparatami radu myszy, zarażonych karbunkulem, chroniło zwierzęta od śmierci, gdy tymczasem osobniki do kontroli użyte niechybnie padały ofiarą zarazy. TIZZONI i BONGIOVANNI przekonali się, iż rad niweczy jad wścieklizny. Króliki bowiem, szczepione tym jadem przez kamerę oka lub nerw kulszowy, pozostawały przy życiu, gdy naświetlano radem tę okolicę ciała, gdzie dokonywano szczepienia. PHYSALIX uczynił spostrzeżenie analogiczne, iż rad niszczy jad okularnika.

Spermatozoidy pod działaniem radu giną po 2—5-u godzinach.

Wpływem promieni BECQUEREL'a na rozwój jaja zajmował się szeregi autorów, że wymienimy tu np. badania PERTHES'a nad *ascaris*, SCHAPPER'a nad żabami i trytonami, prace ziomka naszego TURA (21) nad jadem kurzem i kaczem; wykazali oni, że rozwój zostaje opóźniony lub nawet całkowicie zahamowany, a dalsze jego stadya ulegać mogą przekształceniom, dając początek tworom mniej lub bardziej teratologicznym. Wszelkie zjawiska regeneracyjne ulegają również hamującemu działaniu przetworów radu.

W sposób zbliżony zachowują się organizmy roślinne: pobudliwość heliotroficzna i geotroficzna wygasa stopniowo, wzrost zostaje powstrzy-

many, korzenie, które się okazują wrażliwsiymi od pędów, ulegają gniciu i zamieraniu; siła kiełkowania nasion, częstokroć w pierwszej chwili wzmożona, przy dłuższem naświetlaniu cierpi bardzo wybitnie; wyższe organizmy roślinne nie są tak wrażliwe na promienie radu, jednak liście, tracąc naturalny swój barwik, żółkną i opadają.

Co się tyczy organizmów wyższych, to, jak stwierdziły liczne badania doświadczalne nad zwierzętami, promienie BECQUEREL'a przedewszystkiem oddziałują na skórę, narządy limfatyczne, niektóre organa wewnętrzne i szczególnie na układ nerwowy.

Zdrowa skóra pochłania tylko pewną część padających na nią promieni, gdy tymczasem skóra patologicznie zmieniona jest dla nich bardziej przepuszczalna; w każdym jednak razie warstwy powierzchowne są mniej dla nich dostępne, niż głębokie, i jeżeli naskórek absorbuje niespełna $\frac{1}{10}$ całkowitej promieniotwórczości, to skóra właściwa (*cutis*) wchłania przeszło połowę. Jakoż pod wpływem soli radowych, bezpośrednio stykających się ze skórą, już na drugi, trzeci dzień, czyli po upływie tak zwanego działania utajonego zjawia się na odpowiednim miejscu ograniczona plama czerwona w zależności od rozszerzenia naczyń włoskowatych brodawek skóry; po tygodniu, według niektórych autorów, zaczynają występować wyraźne zmiany w śródbłonku tych naczyń, a mianowicie pęcznienie i wakuolizacja komórek, wskutek czego stopniowo zaciera się ich granice; niebawem przyłączają się zmiany zapalne w nabłonkowej i łącznotkankowej warstwie skóry pod postacią wysięku i nacieczenia drobnokomórkowego; obfitem łuszczeniem i brunatnem zabarwieniem się skóry sprawa cała może się zakończyć lub przy dłużej trwającym naświetlaniu tworzą się ogniska martwicowe, doprowadzające do trudno gojących się, głębokich owrzodzeń.

Musimy jednak zaznaczyć, iż słabe preparaty radu nie wywołują bynajmniej zniszczenia tkanek, lecz, odwrotnie, przyspieszony wzrost włosów, żywsze nawarstwienie się naskórka, energiczniejsze bujanie tkanki granulacyjnej i t. d.

Przy działaniu silniejszych preparatów radowych z pewnej odległości skóra może pozostać nieuszkodzona, występuje natomiast cały szereg zmian w narządach wewnętrznych.

Najwrażliwszą, jak już wspomnieliśmy, okazuje się tkanka limfatyczna: zwolna zanikają gruczoły limfatyczne, szczególnie w przewodzie kiszkowym; sprawa bardzo jaskrawo się ujawnia na śledzionie, która uderza ubóstwem swych elementów komórkowych; podobnemu losowi ulega grasica i wątroba. Następnie mięsień serca staje się kruchym wskutek stopniowo rozwijającego się zwyrodnienia tłuszczowego. Nerki oraz gruczoły płciowe, zarówno jajniki, jak jądra, ulegają sklerozie i zwolna postępującemu zanikowi.

Układ nerwowy pod bezpośredniem działaniem radu reaguje bardzo burzliwie. DANYSZ i OBERSTEINER na myszach spostrzegali drgawki, porażenia rozmaitych mięśni, zwłaszcza zwieracza, objawy niezborności, ciężkie zaburzenia odżywcze, a na zwłokach w obrębie tkanki nerwowej przekrwienie, wybroczyny, ogniska rozmiękczenia, zwyrodnienie komórek.

Sensacyjne spostrzeżenie LENDONA, iż ślepy pod wpływem radu przyłożonego w okolicy ośrodka wzrokowego może widzieć, okazało się złudzeniem, gdyż cała sprawa polegała jedynie na fluorescencji składowych części oka.

Według badań SZWARZ'a wrażliwość tkanki na naświetlanie zależy od intensywności, z jaką się w jej łonie odbywają sprawy przemiany materii, tak np. dany odcinek skóry, mając przez ucisk mechaniczny zwolnioną przemianę, okazuje się mniej wrażliwy na działanie radu od części pozostałych.

Musimy tu jeszcze zanotować spostrzeżenie SCHWARZ'a, iż pod wpływem promieni BECQUEREL'a rozkłada się lecytyna w żółtku, albowiem, uogólniając swą obserwację, autor starał się w ten sposób wyjaśnić niszczące działanie radu na komórki organiczne, zwłaszcza te, które szczególnie są bogate w lecytynę (warstwa brodawkowa skóry, nowotwory, obfitujące w elementy komórkowe, tkanka nerwowa, jaje i t. d.).

W przeciwieństwie do opisanego niszczącego działania, jakie wywierają mogą promienie radu na tkanki, o wiele łagodniej działa emanacja, i jeżeli promieniom jego przypisywać możemy działanie, przeważnie miejscowe, to emanacja wywiera działanie bardziej ogólne, zwłaszcza użyta w tych ilościach, w jakich się znajduje w naturze.

Sądono pierwotnie, iż i tu również idzie o wpływ na drobnoustroje, a więc o coś w rodzaju „dezynfekcyi wewnętrznej“. Szeregiem jednak ścisłych badań dowiódł LÖWENTHAL (4), że emanacja we wspomnianych wyżej warunkach nie działa ani na drobnoustroje, ani bezpośrednio na tkanki i że należy w zupełnie innym kierunku szukać rozwiązania tej zagadki. Już NEUBERG przy naświetlaniu raka, a WOHLGEMUTH przy naświetlaniu tkanki gruczolnej spostrzegli, iż twory te ulegają przyspieszonemu rozpadowi, czyli t. zw. autolizie i zjawisko to objaśniali pobudzającym wpływem radu na czynnik autolityczny. Następnie BERGELL i BICKEL zauważyli, iż hamujący wpływ wody słonej na działanie pepsyny i pankreatyny z łatwością daje się usunąć przez dodanie emanacji, która więc działa jakby pobudzająco na te fermenty.

Wspomniane dorywcze spostrzeżenia posłużyły za punkt wyjścia do szeregu ścisłych i systematycznych poszukiwań, przedsięwziętych przez LÖWENFELD'a, który wespół z EDELSTEIN'em i WOHLGEMUTH'em doszedł do wniosków następujących: 1) autoliza (t. j. samotrąwienie tkanek ciała bez wszelkiego współdziałania drobnoustrojów gnilnych) potęguje się przez dodanie emanacji i zależy od długości jej działania i gatunku podłoża; 2) po chwilowym jakby osłabieniu zaczyna się ona wzmacniać czwartego lub piątego dnia, dochodząc do *maximum* między 33-ym a 53-im dniem; 3) w znakomitej większości przypadków ferment dyastatyczny, powodujący, jak wiadomo, zamianę krochmalu na cukier, a znajdujący się przedewszystkiem w ślinie pod mianem ptyaliny, w soku trzustkowym, we krwi, oraz w narządach wewnętrznych—pod wpływem emanacji po czasowem jakby zahamowaniu zaczyna od czwartego dnia okazywać wznastającą energię.

Prawdopodobnie rozpad lecytyny, o czym powyżej wzmiankowaliśmy, zależy również od wzmoczonego działania czynników.

Dalsze w tym kierunku badania, zapoczątkowane przez HISA, doprowadziły do wykrycia niezmiernie interesującego stosunku emanacji do kwasu moczowego. GUTZEN (9) dowiódł, że kwas moczowy krąży w ustroju pod postacią jednozasadowego moczanu sodowego, który występować może w dwu odmianach, różnych pod względem eterochemicznym, a mianowicie jako łatwiej rozpuszczalny, lecz mniej stały laktamurat i trudniej rozpuszczalny, lecz natomiast trwalszy laktimurat. Otóż pod wpływem promieni β , jakie wydziela jeden z produktów rozpadu emanacji rodowej—rad β (p. schemat), mniej rozpuszczalna sól kwasu moczowego, przeobraża się w bardziej rozpuszczalną, która z ko-

lei rozkłada się ostatecznie na kwas węglowy i amoniak. Fakt ten daje się dowieść nie tylko *in vitro*, lecz, co ważniejsza, również *in vivo* w następującym doświadczeniu. Jeżeli królikowi zastrzykniemy pod skórę zawiesinę jednozasadowego moczanu sodowego, natenczas jako odczyn w tem miejscu powstaje nacieczenie drobnokomórkowe z wszelkimi cechami silnego zapalenia, do którego przyłącza się w następstwie martwica tkanki; mniej więcej we dwa tygodnie znika bez śladu cała ilość zastrzykniętego kwasu moczowego, pochłonięta przez gromadzące się tu fagocyty. Atoli pod wpływem emanacji radu, jak wykazał FOFANOW (24), przebieg doświadczenia zgoła inną przybiera postać: przedewszystkiem brak jest wszelkiego nacieczenia leukocytoowego i w ogóle całokształt objawów zapalnych jest o wiele mniej wyraźny, natomiast nekroza tkanki o wiele jaskrawsza i rozleglejsza, a chociaż niema fagocytozy, podskórny złóg moczanowy stopniowo znika; ten odmienny przebieg sprawy objaśnia się w ten sposób, iż pod wpływem emanacji rozpuszcza się (tak samo jak w próbówce) jednozasadowy moczan sodu, który w tym stanie będąc, jak wiadomo, energicznym jadem tkankowym, powoduje wspomnianą energiczną martwicę.

Ponieważ wytwarzanie kwasu moczowego z tak zwanych zasad purynowych odbywa się w ustroju pod wpływem szeregu swoistych czynników (nukleaza, dezamidaza, oksydaza), a jego rozpad ostateczny na dwutlenek węgla i amoniak również zależy od fermentu specyficznego (t. zw. fermentu urikolityczny lub urikaza)—stąd wniosek prosty, iż emanacja działa pobudzająco, albo jak mówimy, przeprowadza w stan czynny (aktywuje) wspomniane fermenty, co oczywiście przyspiesza bieg naturalnych przemian chemicznych, zależnych od ich wsyółdziału. I rzeczywiście, zawartość kwasu moczowego, znajdującego się we krwi w pewnych stanach patologicznych (np. u chorych dotkniętych dną) pod dłuższem działaniem emanacji, jak wykazał HIS, znakomicie się zmniejsza lub nawet dochodzi do zera. GUDZENR (9) u osób dotkniętych dną i pozostających na dyecie bezpurynowej, określał całkowitą przemianę azotową oraz ilość wydzielanego kwasu moczowego naprzód w warunkach normalnych, a następnie w okresie leczenia emanacją; otóż okazało się, iż na siedem zbadanych przypadków ilość zasad purynowych i kwasu moczowego zwiększyła się 4 razy, zmalała dwa razy, raz jeden nie uległa zmianie; ponieważ, jak wiemy, przemiana purynowa zależy od dwojakiego rodzaju czynników, a mianowicie wytwarzających kwas moczowy oraz rozkładających go, więc stosownie do tego, jakie czynniki w danym przypadku silniej zostały pobudzone, będziemy mieli do czynienia albo ze zwiększonym, albo ze zmniejszonym wydzielaniem się kwasu moczowego.

NOORDEN (12) znów w pięciu zbadanych przez siebie przypadkach przewlekłego gośca zawsze znajdował wzmożone i to czasem dość energicznie (np. 0,5 grm. do 1,31) wydzielanie się kwasu moczowego przy dyecie bezpurynowej i pod wpływem dość dużych dawek emanacji. NOORDEN sądzi, iż zjawisko to zależy od doświadczalnie stwierdzonego przezeń faktu, że wchłanianie emanacji sprowadza hiperleukocytozę z następczym rozpadem białych ciałek krwi (przeważnie neutrofilów), wskutek czego wyzwała się pewna część zaczynów odgrywających, jak wiemy, wybitną rolę w przemianie purynowej.

Ogólna przemiana materii pod wpływem emanacji, według badań niektórych autorów (SILBERGLEIT na 3-ch osobach, KIKOJI—na 5-u osobach), w większości przypadków się wzmaga, czego dowodem służyć mo-

że zwiększone zużywanie tlenu i wydzielanie dwutlenku węgla przeciętnie o 10%.

Według LOERY'ego i PLESCH'a (15) emanacja działa do pewnego stopnia obniżająco na ciśnienie krwi, co autorowie tłumaczą nie tylko przez rozszerzanie się naczyń obwodowych, ale i przez swoiste oddziaływanie na mięsień serca.

Niektórzy badacze wspominają i o nasennem działaniu emanacji radowej.

SPOSOBY STOSOWANIA.

Do naświetlania używane przetwory radu posiadają bardzo różną siłę działania: najczynniejszym jest bromek radu, do którego zazwyczaj dodaje się pewną ilość nieczynnego bromku barytu i stosownie do procentowej zawartości tego ostatniego mamy przetwór silniej lub słabiej działający. Atoli każdy taki preparat świeżo przyrządzony wskutek znanych już nam w łonie jego zachodzących przeobrażeń z biegiem czasu zmienia się pod względem chemicznym, a więc i pod względem intensywności działania, po upływie jednak miesiąca można go już uważać za mniej więcej stały przynajmniej dla celów praktycznych. Stopień jednak radyoaktywności danego preparatu, mierzony przez elektroskop (p. wyżej) niezależnie idzie w parze z jego wartością biologiczną, którą w każdym poszczególnym przypadku należy doświadczalnie ustalić, określając, ile czasu potrzeba, aby naświetlanie wywołało na skórze zaróżowienie. Przetwór taki osadzony jest w specjalnej oprawie, którą stanowić może metalowa skrzyneczka, rurka z kauczuku, ebonitu lub szkła i zwykle jest zaopatrzony w t. zw. filtr (warstwa pokostu, rozmaitej grubości blaszka aluminiowa), który pochłania pewną część promieni, umożliwiając wyłączone użytkowanie innych; dzięki takiemu urządzeniu możemy osiągnąć działania powierzchowne przy pomocy promieni α i części β , lub głębokie — przezdziałanie promieni γ i t. d. Przyrządy mogą mieć różną postać i wymiary stosownie do tego, czy są przeznaczone do naświetlania powierzchni płaskich, czy wypukłych, jam i t. d.

Nie będziemy się tu zastanawiali bliżej nad szczegółami technicznymi stosowania omawianej terapii, dodać tylko winniśmy że od umiejętności manipulowania w znacznej mierze zależą mniej lub bardziej pomyślne wyniki leczenia.

O rozpowszechnieniu emanacji w naturze mówiliśmy powyżej. Sztucznie dla celów leczniczych można ją otrzymać różnymi sposobami: wydzielaną przez preparaty radu emanację zbieramy w zamkniętej przestrzeni (np. w dzwonie) i wciągamy następnie do naczyń bezpowietrznych; kłócimy rozczyń ciała promieniotwórczego z powietrzem i z tego ostatniego otrzymujemy emanację, albo wprost z takiego rozczyń zapomocą gotowania lub przekraplania wydzielamy ten gaz; ciała promieniotwórcze nierozpuszczalne w zetknięciu z wodą oddają tej ostatniej emanację.

Emanacja może być podawana w sposób najróżnorodniejszy, a mianowicie: *per os*, w kąpielach, za pomocą wstrzykiwań podskórnych, okładów i wzięwań.

[D. n.].

ODCINEK .

Sprawozdanie Magistratu Miasta Warszawy za rok 1908 i 1909, oraz ważniejsze zamierzenia w dziedzinie szpitalnictwa.

Podał

Dr Witosław Dąbrowski.

I.

Magistrat miasta Warszawy wydał sprawozdanie za pierwsze dwa lata zarządu szpitalami p. t. „Księga Pamiątkowa 1908—1909 r. Warszawa 1911 r.“ Już pierwszy rzut oka na książkę, zawierającą 648 stron, wydaną nader staranie, nawet zbyt kłódnie, z wielkim nakładem pracy, budzi uznanie dla komisji redakcyjnej, w której skład, prócz Inspektora szpitali, weszli: Naczelnik wydziału dobroczynności publicznej p. K. KORALEWSKI i pomocnik jego p. W. RYFIŃSKI, Radca Magistratu p. I. MROZOWSKI, Inżynier F. STĘPIŃSKI, dr I. POLAK i dr W. MĘCZKOWSKI, jako prowadzący bezpośrednio redakcję całej pracy. Na uznanie zasługuje również wyrażony w przedmowie pogląd Magistratu, że niezbędnym warunkiem należytego rozwoju szpitali i zakładów dobroczynnych jest jasność działalności, istotnie bowiem dopiero „Księga Pamiątkowa“ przed oblicze społeczeństwa wyłania z ukrycia, w jakim się przez czas długi znajdowała, sprawa szpitalnictwa. Nie tylko specjaliści, interesujący się tą sprawą, lecz również każdy przeciętny obywatel miasta, umiejąc czytać po polsku, dzięki wydaniu Księgi Pamiątkowej, może zapoznać się ze stanem i potrzebami naszych szpitali, o których ogół mieszkańców miasta wiedział dotąd przeważnie to tylko, że są to instytucje zawsze nadmiernie przepełnione chorymi i zbyt często odmawiające tym ostatnim przyjęcia. Przychylnie usposobiony przedmowa, czytelnik zagłębia się w treść Księgi Pamiątkowej z ufnością, że również nie okaże się czczym słowem podkreślona w tymże ustępie zapowiedź, iż Magistrat kierował się zasadą, że prawo z dnia 24. sierpnia 1907 r. o przejściu szpitali pod zarząd miasta stanowi w rozwoju szpitali ważny moment historyczny.

Sprawozdanie wydane przez Magistrat obejmuje okres dwuletni, nazwany organizacyjnym, jako poświęcony przeważnie zbadaniu stanu, braków i potrzeb szpitali, oraz nakreśleniu ogólnego planu działania. Obszerny dział stanowią dane o stanie szpitali w chwili przejścia ich pod zarząd miasta, poprzedzone krótkim rysem rozwoju form zarządu szpitalami w Warszawie, z których widać, że jakkolwiek w ciągu swego wielowiekowego istnienia szpitale podlegały różnym zarządom, to jednakże urząd miejski od bardzo dawnych czasów ujawniał dążność do obejmowania opieki nad szpitalami, kalekami, ubogimi i t. p. W ostatnim okresie pod zarządem Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej, opartym na zasadach czysto biurokratycznych, z bardzo słabym udziałem elementów społecznych, szpitalnictwo zostało całkowicie odłączone od innych gałęzi gospodarki miejskiej i Magistrat m. Warszawy nie miał żadnego wpływu na rozwój i stan pomocy szpitalnej. Toteż sprawy te szły coraz gorzej po wprowadzeniu w r. 1894 podatku rublowego, który miał ratować sytuację; stan finansowy wskutek wzro-

stu wydatków i zmniejszenia się wpływów kosztów leczenia, tak się pogorszył, że niedobory szczególnie w ostatnich latach dosięgły sum bardzo poważnych, mianowicie: w 1905 r. wynosiły 360,000, a w 1906 aż 490,000 rb.

W takich oto niekorzystnych warunkach bytu Magistrat przejął szpitale i zakłady dobroczynne, których opis b. szczegółowy, jak to już wspomniałem, stanowi obszerny dział Księgi Pamiątkowej. Każdy szpital i zakład dobroczynny ma oddzielną, nader interesującą rubrykę, w której znajdujemy rys historyczny, tytuł własności i stan hipoteczny, szczegółowy opis terenu i budynków oraz ich urządzeń, wewnętrznych rozmiarów sal szpitalnych i t. p., ocenę ich stanu ogólnego i wyszczególnienie główniejszych braków, a wreszcie opis i oszacowanie majątków i kapitałów, do każdego z tych zakładów należących. Z opisu tego widać, że Magistrat przyjął od Rady Dobroczynności Publicznej bardzo pokaźny spadek, obejmujący 22 zakłady, w tej liczbie 7 szpitali ogólnych i 5 specjalnych, kapitały tych zakładów wynoszące 2,602,551 rb., liczne nieruchomości ziemskie i miejskie i t. d. Ogólna ocena stanu szpitali miejskich i ich majątków w chwili przejścia ich pod zarząd miasta wypadła jednakże ujemnie. Terytorya niektórych szpitali są zbyt małe, lub nie odpowiednie ze względu na warunki terenu, położenie i t. p., nie wyłączając nawet tak niedawno wybudowanego szpitala Dzieciątka Jezus, a niektóre szpitale, jak Św. Łazarza i Praski nie posiadały nawet kanalizacji. Ogólna liczba łóżek we wszystkich szpitalach wynosiła 3,008, po wyłączeniu zaś miejsc dla umysłowo chorych—2,658, co przy ludności 781,595 głów w dniu 1 stycznia 1908 r. daje stosunek 1 : 283; tym czasem na Zachodzie Europy stosunek ten, przeważnie wysoki 1:102—110, nie przekracza nigdzie 1 : 150. Szczególniej dla następujących kategorii chorych posiada Warszawa za mało łóżek: dla umysłowych — 350, dla zakaznych—239, dla nerwowych—40 i dla położnic—86. Tak samo i rozmiary budowli szpitalnych nie odpowiadają nawet liczbie łóżek etatowych, wyliczono bowiem że w szpitalach warszawskich brakuje 30 % powierzchni, 36 % objętości i 46,7 % powierzchni światła, a przytem większość tych budynków wymaga gruntownego remontu, wiele zaś jest tak starych, że powinny być zupełnie zniesione. Wanny, kamery dezynfekcyjne, ambulatoryja, gabinety lekarskie, mieszkania służby i wewnętrzne urządzenia w większości szpitali są źle urządzone i nie odpowiadają potrzebom. Żywnienie chorych, pielęgnowanie i obsługa były bardzo niedostateczne, a leczenie przeważnie ograniczone do stosowania środków farmaceutycznych i dokonywania operacji. Personel lekarski, liczebnie zawsze wystarczający, albo nie otrzymuje żadnego wynagrodzenia, lub też bardzo małe, wynoszące 3—10% ogólnego budżetu wydatków, gdy tymczasem w szpitalach w Cesarstwie, nawet gubernialnych, wydatki na ten cel wynoszą 15—20%.

Przyjąwszy od Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej szpitale w stanie, powyżej w dość chyba czarnych barwach opisany, Magistrat po zorganizowaniu nowego zarządu zakładów dobroczynnych i utworzeniu Wydziału Dobroczynności Publicznej przystąpił do opracowania ogólnego planu reform w szpitalnictwie warszawskim, odpowiednio do potrzeb ludności miasta. Tu należy zaznaczyć, że projekt opodatkowania wszystkich mieszkańców miasta na rzecz szpitali w celu otrzymania odpowiednich do zaspokojenia tych potrzeb funduszków, nie został dotąd przez Ministerium Spraw Wewnętrznych uwzględniony wobec zamierzonego wkrótce wprowadzenia w Warszawie samorządu miejskiego. Komisye powołane do wypracowania ogólnego stanu reform pod prze-

wodnictwem prof. Kosińskiego i wice-prezydenta p. ZAREMBY przyszedł przede wszystkim do wniosku, że liczbę łóżek szpitalnych należałoby powiększyć do 5,000, częścią przez wybudowanie nowych szpitali, sanatoryjów dla chorych piersiowych i t. p. częścią zaś przez rozszerzanie i ulepszenie dawnych szpitali. Prace przygotowawcze, mające dostarczyć materiału do ułożenia ogólnego planu, wykonano w miejscowych komisjach szpitalnych, albo też w specjalnych podkomisjach i w ten sposób nagromadzono obfity materiał, służący do opracowania poszczególnych punktów programu. Niestety szerszy rozmach, dający się zauważyć w początkowych pracach każdej z dwu wyżej wymienionych komisji, natychmiast został zahamowany brakiem znacznych środków, jakoby urzeczywistnienie tych planów pochłonęło, toteż wobec tego, a także wobec naglącej potrzeby przedsięwzięcia choćby połowicznej reformy, komisje z obfitego materiału, zebranego w celu opracowania ogólnego planu reform, wyodrębniły i wysunęły na pierwszy plan te z nich, które są najpilniejsze. W ten sposób w ciągu dwuletniego okresu sprawozdawczego dokonano ulepszeń w zakresie finansowo-administracyjnym przez pokrycie wszystkich długów i zobowiązań byłej Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej, wynoszących 801,040 rb., postarano się o korzystniejsze wyszukiwanie wszelkich źródeł dochodu przez ściągnięcie zaległych kosztów kuracyjnych i podatku rublowego, wprowadzenia ulepszeń w nieruchomościach ziemskich, prawidłowe układanie corocznych budżetów szpitalnych i t. p. Dzięki temu przewidywaniu w budżecie niedobory faktycznie okazały się mniejszymi, tak że ostatecznie kasa miejska wydatkowała na potrzeby zakładów dobroczynnych w r. 1908—592,300 rb., a w 1909 r.—533,000 rb. W sumach tych mieściły się wydatki na roboty budowlane, które w ciągu tych dwu lat wyniosły 258,794 rb. i w większych rozmiarach zostały wykonane w szpitalu Św. Ducha, Św. Łazarza (kanalizacja, wodociągi, oświetlenie elektryczne i t. d.), Dzieciątka Jezus, Domu Wychowawczym i Instytucie szczepienia ospy i t. d. W tymże okresie czasu podwyższono przeciętny koszt żywienia jednego chorego do 27 1/2 i służbę szpitalną do 29 kop. co zwiększyło rozcchód w r. 1908 o sumę 79479 rb. Na ulepszenia i skompletowanie inwentarza szpitalnego w ciągu okresu sprawozdawczego wydatkowano 218,084 rb. Nadto powiększono liczbę personelu służbowego i polepszone warunki bytu służby; co się zaś tyczy personelu lekarskiego, to uznając w zasadzie wynagrodzenia dotychczasowe lekarzy za zupełnie niewystarczające, Magistrat jednakże uważał za właściwe rozpatrzyć całą tą sprawę w związku z ogólnym planem ulepszeń szpitalnictwa warszawskiego i uzyskaniem nowych źródeł dochodu na utrzymanie szpitali. Wreszcie w celu powiększenia liczby łóżek szpitalnych postanowiono otworzyć dla chorych wewnętrznych szpital przy ulicy Żłotej, przeznaczony do użytku w razie epidemii cholery, rozpoczęto opracowanie projektu wzniesienia nowego pawilonu przy szpitalu Dzieciątka Jezus, poruszono sprawę prawa Magistratu do szpitala Św. Józefa w Mieni, postanowiono przystąpić do budowy specjalnego zakładu położniczego na placu miejskim nad Wisłą i do wybudowania drugiego takiegoż zakładu z ofiary LEONA i ZOFJI GOLDSTANDÓW na placu miejskim przy rogu ulicy Żelaznej i Nowolipia, wreszcie uznano za konieczne na terytorium szpitala Św. Stanisława wybudować dwa pawilony i budynki gospodarcze.

Następny wreszcie i najobszerniejszy dział obejmuje liczne tablice, zawierające dane statystyczne o ruchu chorych w szpitalach ze szczególniejszym uwzględnieniem chorych zakaźnych i umysłowych, oraz da-

ne o dochodach i wydatkach na utrzymanie szpitali miejskich i zakładów dobroczynnych. Dział ten w przyszłości powinien uleść gruntownej reformie, gdyż jak sama Redakcja Księgi Pamiątkowej zaznacza, oparty jest na tym samym materiale statystycznym, jaki był zbierany przez Radę Miejską według zbyt dawno zaprowadzonych wzorów. Wprowadzenie nowych wzorów i nowych rubryk, między innymi i tych, które były uwzględnione przy spisie jednodniowym, urządzonym z inicjatywy Wydziału szpitalnego Towarzystwa Hygienicznego, dałoby możliwość otrzymania takich danych, jak np. o stosunku wśród chorych szpitalnych stałych mieszkańców miasta do przyjezdnych, o stosunku nieopłacających podatku szpitalnego do opłacających, o liczbie chorych, dla których leczenie w danym szpitalu jest odpowiednie lub nieodpowiednie, a natomiast potrzebujących leczenia w zakładach specjalnych, przytułkach dla przewlekłych chorych i t. p. danych, posiadających w obecnym okresie rozwoju i ulepszenia szpitalnictwa o wiele żywniejsze znaczenie, niż stale z roku na rok powtarzające się wnioski, wprowadzane z przestarzałych wzorów.

Ostatnie dwa rozdziały Księgi Pamiątkowej obejmują skład Kolegium Magistratu i zarządu szpitali, oraz wykaz prac naukowych, ogłoszonych przez lekarzy szpitalnych w okresie sprawozdawczym.

Tych kilka słów, które poświęciliśmy tu sprawozdaniu Magistratu miasta naszego, w uznaniu pożytecznych usiłowań w celu podniesienia szpitalnictwa i zainteresowania niem społeczeństwa, jest raczej streszczeniem, niż oceną Księgi Pamiątkowej, która w tak szczupłych ramach nie dałaby się skutecznie. Zarówno całość, jak i poszczególne działy z pewnością niejednokrotnie jeszcze będą omawiane w prasie lekarskiej; obecnie zastrzegamy sobie jeszcze możliwość omówienia niektórych ważniejszych zamierzeń Magistratu m. Warszawy, projektowanych w najbliższej przyszłości.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie 3 go października 1911 r.

STARKIEWICZ wygłosił odczyt p. t. „Z kliniki tętniaka aorty: obraz kliniczny i różniczkowy zamknięcia światła żyły głównej i pęknięcia tętniaka aorty do niej.“ Przytoczywszy kilka dat z piśmiennictwa, autor przechodzi do demonstracji 55-letniej chorej, u której rozpoznawano i z pomocą rentgenografii stwierdzono obecność tętniaka łuku aorty, uciskającego żyłę główną górną; cechy kliniczne: stopniowo postępujący zastój żylny w obrębie głowy, szyi i górnej połowy tułowia z sinicą i obrzękiem, który na tej przestrzeni, a wreszcie i z puchliną jam klatki piersiowej; w miarę ustalania się krążenia obocznego (kompensacyjnego)—czego wrazem jest rozwój żył powierzchownych na klatce piersiowej i brzuchu—następuje równoległe cofanie się objawów zastoju, a przy utrwalaniu się krążenia wewnętrznego (przez żyły nieparzyste) znikają nawet rozszerzenia żył powierzchownych; trwanie choroby zależy od wydolności mięśnia sercowego i sprawności naczyń obwodowych. Następnie prelegent opisał przypadek dotyczący pęknięcia aorty do żyły głównej, pokazał jego fotografię i preparat anatomiczny. Obraz kliniczny podobny do poprzed-

niego, ale tu objawy występują nagle i w wyższym stopniu napięcia; głosny szmer na mostku (charakterystyczny dla *aneur.varicosum*); brak właściwych usiłowań kompensacyjnych ze strony ustroju; tętna dodatniego w żyłach jarzmowych mowca nie spostrzegał (objaw bynajmniej nie obowiązujący). W końcu STARKIEWICZ zwraca uwagę na częstokroć zupełnie nagle występowanie perforacji uludzi, uchodzących za zupełnie zdrowych.

W dyskusyi PAWIŃSKI zaznacza, że najczęściej perforację do żyły daje tętniak aorty wstępującej; zarosnięcie żyły głównej zdarza się i w nowotworach śródpiersia; z objawów klinicznych zasługuje na uwagę fakt występowania oznak niedostateczności zastawki trójdzielnej, a czasem nawet niedostateczności i zwężenia zastawki dwudzielnej.

W dyskusyi nad odczytami SOKOŁOWSKIEGO i KIJEWSKIEGO (p. № 45 Gaz. Lek.) LÖWENSTEIN przypomina o zasługach położonych w dziedzinie chirurgii płuc przez byłego swego szefa, prof. KOCHA w Dorpacie i pobieżnie opisuje operowane przez siebie z wynikiem pomyślnym cztery odnośne przypadki (dwa dotyczyły ropnia płuc, jeden—bronchektazy z ropną zawartością i jeden—zgorzeli); zaznacza trudności w rozpoznaniu i technice operacyjnej, a na odnośne zapytanie SOKOŁOWSKIEGO dodaje, iż chory operowany z powodu bronchektazy wypisał się z raną niezagojoną.

GABSZEWICZ operował jeden przypadek gangreny powikłanej ropieniem opłucnej i sześć przypadków ropnia (w 2-u odszukanie ropnia nie przedstawiało żadnych trudności)—5 razy z pomyślnym wynikiem, w szóstym sekcyjnym, w którym podczas operacji nie mógł natrafić na ognisko, ropień znajdował się tuż nad przeponą brzuszna; w przypadku zropiałej bronchektazy została przetoka; ranę z powodu krwotoku mowca operował raz jeden; w nowotworach (zazwyczaj złośliwych) z zabiegu chirurgicznego G. nie wiele sobie obiecuje; promienica i bęblowiec należą do rzadkości; nowe pomysły chirurgicznego leczenia rozedmy i gruźlicy prawdopodobnie zawiodą pokładane w nich nadzieje.

SŁAWIŃSKI chwali metodę, polegającą na wdmuchiwanu do tchawicy zapomocą mieszką nożnego przez cewnik sprężysty powietrza czystego lub zmieszanego z eterem, wywołującym jednocześnie uspienie; sposób ten bardzo prosty umożliwia operowanie i w braku kosztownych kamer, opisanych przez KIJEWSKIEGO.

SOKOŁOWSKI dodaje, że bronchektezy wtórne, mające za punkt wyjścia specyficzne przewlekłe zajęcie szczytów, nadają się do operacji i zapytuje, czy w tych przypadkach nie lepiej podczas operacji iść od tyłu.

GABSZEWICZ odpowiada, iż przedstawia to bardzo duże trudności techniczne.

Posiedzenie kliniczne 17-go października.

1) POLAŃSKI odczytał rzecz p. t. „Przypadek zwężenia obu oskrzeli wraz z badaniem pośmiertnym, oraz kilka słów o twardzieli w ogóle“. Przypadek dotyczy 20-letniej włościanki, która zmarła *post crico-tracheotomiam*, wykonanej wskutek znacznej duszności, od lat kilku stopniowo się zwiększającej; na sekcyi znaleziono naciek twardzielowy, prócz jamy nosowogardzielowej i krtani. w tchawicy i oskrzelach I i II rzędu z obu stron; śmierć była spowodowana przez czop zaschłej wydzieliny, zatykającej wejście do oskrzela prawego. Cierpienie to rozpoznajemy dziś przy pomocy tracheobronchoskopii. Twardziel w oskrzelach należy do nadzwyczajnych rzadkości na Zachodzie, a endemicznie panuje w Galicyi i przyległych polskich obwodach, występuje przeważnie u włościan w 15-ym—30-ym r. ich życia i rozwija się bardzo powoli. Gdy sprawa przechodzi na oskrzela stan staje się poważny, lecz gdy na-

cieki są jeszcze świeże i miękkie, samo wprowadzenie tracheobronchoskopu może usunąć duszność; gdy są już twarde—należy przeciąć tchawicę lub krtań, wyciąć doszczętnie nacieki, poczem metodycznie rozszerzać drogi oddechowe. Mowca demonstrował preparaty drobnowidowe z oskrzeli, tchawicy i jamy nosowogardzielowej.

W dyskusyi SREBRNY przypomina, że JUFFINGER pierwszy o kreślił sprawę *chorditis vocalis inferior hypertrophica* jako twardziel, zaznacza że sam przed kilkunastu laty pisał o tej sprawie, proponował wycinanie nacieków twardzielowych, dowodził, że mogą one być też miękkie i ulegać rozpadowi i że sprawa zawsze zaczyna się w nosie, chociaż niezawsze udaje się tu wykryć odpowiednie zmiany.

SOKOŁOWSKI i JAKOWSKI czynią sprostowania natury formalnej.

KRYŃSKI w trzech rozpaczliwych przypadkach próbował promieni X. z widocznym, ale chwilowym skutkiem.

DROZDOWICZ z pięciu chorych naświetlanych u trzech leczących się rok widział poprawę wybitną, naświetlania czynił często i krótko.

SOKOŁOWSKI podkreśla ważność omawianej sprawy szczególnie dla nas, podkreśla rzadkość tej postaci chorobnej wśród ludności żydowskiej; ze wszystkich sposobów leczenia wycinanie w pierwszych okresach daje stosunkowo lepsze i trwalsze wyniki niż rozszerzanie; naświetlanie może powstrzymać rozwój cierpienia w pierwszych okresach.

2) TUCHHENDLER AN. wygłosił rzecz p. t. „Rektoromanoskopia i jej zastosowanie kliniczne“. Mowca podkreśla doniosłość badań zapomocą sztucznego oświetlenia odbytnicy i kiszki esowatej, które bywają siedliskiem najróżnorodniejszych spraw chorobnych, wymienia zaślugi, położone w tej dziedzinie szczególnie przez OTISA i KELLY'ego, omawia rozmaite kwestye fizyologiczne (długość, kierunek, umiejscowienie fałd w odnośnych odcinka kiszki), rozstrzygnięte dzięki rektoromanoskopii, opisuje najnowsze przyrządy do tego celu zbudowane, radzi jednak nigdy nie zaniedbywać jenoczesnego badania palcem. Zapomocą nowej metody dają się rozpoznać: 1) sprawy wysoko usadowione w odbytnicy, niedostępne dla palca; 2) niezbyt odbytnicy, owrzodzenia jej i polipy; 3) rak odbytnicy; 4) krwawienia kiszkowe; 5) sprawy usadowione w części odbytnicowej kiszki esowatej. Najczęściej prelegent widywał raka, omawia odnośne obrazy wzornikowe (niezawsze guz, często owrzodzenie powierzchowne twarde; stwardnienie często obejmuje cały obwód, podobne do blizny, jako polip wystający do światła i t. d.), opisuje szczegółowiej kilka przypadków kazuistycznych, zastanawia się szerzej nad gruźlicą, polipami i przytacza przypadek zwiężenia kiszek oraz opryszczek w odbytnicy.

W dyskusyi REJCHMAN podnosząc doniosłość dyagnostyczną nowej metody, zaznacza możność stosowania przy jej pomocy środków miejscowych (np. w dyzenteryi) i daje kilka rad praktycznych dotyczących techniki badania.

Posiedzenie 7-go listopada 1911 r.

AN. LANDAU wygłosił odczyt p. t. „O nowych poglądach w dziedzinie patogenezy i leczenia moczówki cukrowej“.

Do znanych od dawna przyczyn doświadczalnego cukromoczu (nakłucie dna 4-ej komory i wycięcie trzustki) przybyła w ostatnich czasach nowa: zastrzykiwanie podskórne wyciągu z nadnerczy lub adrenaliny; cukromocz adrenaliny i z nakłucia zależy od nadmiernego uruchomienia zapasu glikogenowego w wątrobie z podrażnieniem swoistego zaczynu—inwertazy, rozszczepiającego glikogen na cukier gronowy i włączającego

go do krwiobiegu; trzustka, której rola ostatecznie nie została jeszcze całkowicie wyjaśnioną, odwrotnie, hamuje ową mobilizację glikogenu; w ogóle w przemianie węglowodanowej gra rolę wzajemne oddziaływanie na siebie innych jeszcze gruczołów o sekrecyi wewnętrznej (tarczyca, przysadka mózgowa), przyczem współzawodniczą te niejako dwie grupy narządów: układ chromafinowy z nadnerczami, tarczycą i przysadką mózgową z jednej strony, trzustka oraz gruczoły przytarczycowe—z drugiej. W leczeniu ograniczyć się jeszcze dziś musimy do objawowego: usuwać cukromocz i zatrucie kwasowe (kwasicę — acydozę); pierwsze osiągamy przez ograniczenie dowozu wodorów węgla, a niekiedy i białka, stosując z warunkiem ścisłego indywidualizowania, dyetę jarzynową, głodową i t. p.; drugie zaś—przez spotęgowanie zdolności do asymilowania węglowodanów, podając wczesnie alkalia, zapobiegając wytwarzaniu się nadmiernych ilości kwasów dzięki dyetom węglowodanowym (mlecznej, owsianej, kartoflanej); z tych dyet, które w każdym poszczególnym przypadku należy próbować, prelegent na pierwszym miejscu stawia owsianą, jakkolwiek czasami i ona do celu nie prowadzi. Omówiwszy w końcu wartość leczniczą przetworów farmaceutycznych, zalecanych w cukrzycy (z nich względnie najlepszym jest makowiec) oraz stosowanie wód mineralnych (na których działanie mowca zapatruje się sceptycznie), L. dochodzi do wniosku, że nim nastąpi era leczenia przyczynowego, dziś jedynie wskazaną jest racjonalnie i konsekwentnie stosowana metoda leczenia dyetetycznego.

Posiedzenie 21-go listopada 1911 r.

DMOCHOWSKI wygłosił odczyt p. t. „Nowa teoria powstawania nowotworów“ (druk. w № 1 Gaz. Lek. 1912).

W dyskusyi KRYŃSKI sądzi, że zjawisko zlewania się komórek, obserwowane wśród istot niższych, gdzie komórki są mało zróżnicowane, nie może być przeniesione na istoty wyższe, złożone z komórek w wysokim stopniu zróżnicowanych, że teoria dysmikscyji nie tłumaczy nam np. faktu przekształcania się jednego gatunku nowotworów na inny, że trafniejszą wydaje się mowcy teoria pasożytnicza. TRZCIŃSKI zaznacza, iż potomstwo, powstające wskutek łączenia się różnych gatunków, jest bezpłodne, co stoi w przeczości z teorią DMOCHOWSKIEGO. ZIELIŃSKI EDW. przyłącza się do zdania TRZCIŃSKIEGO. DMOCHOWSKI pomiędzy innemi odpowiada, że niezawsze takie potomstwo jest bezpłodne, czego dowodów dostarcza nauka o krzyżowaniu gatunków.

Posiedzenie 28-go listopada 1911 r.

J. SZMURŁO wypowiedział rzecz p. t. „O wskazaniach przy leczeniu ostrych i przewlekłych cierpień jamy HIGHMOR'a“.

Prelegent omawia doniosłość cierpień jamy HIGHMOR'a dla całego ustroju, trudności rozpoznawcze tej sprawy oraz przyczyny tych trudności; z pomiędzy momentów etyologicznych podkreśla rozmaite choroby zakaźne, zwłaszcza influencę; podaje wskazania lecznicze w sprawach ostrych i przewlekłych (spokój, leżenie w łóżku, wlewanie do nosa kokainy z adrenaliną, aspiryna; w bólach uporczywych wskutek zatrzymania się ropy aspiracja, przemycie przez otwór naturalny lub sztuczny; w razie powikłań otwarcie zatoki przez wyrostek zębowy lub psią jamę); w razie przeciągającego się cierpienia wykonywa się stały otwór dla usuwania ropy, wreszcie doszczętną operację w znieczuleniu miejscowem z dokładnem usunięciem wszystkich części chorobowo zmienionych.

W dyskusyi Sokołowski przypomina o prześwietlaniu promieniami

ROENTGEN'a jako metodzie dyagnostycznej i podkreśla doniosłość influenzy w etiologii omawianego cierpienia. SREBRNY za jedynie pewną metodę rozpoznawczą uważa przekłucie próbne, połączone z przestrzyknięciem jamy i ze środków leczniczych zwraca uwagę na kąpiel elektryczną głowy; operacja radykalna, dająca wogóle dobre wyniki, wywołuje jednak często wstrząśnienie nerwowe przy dławowaniu grubej nieraz kości. DROZDOWICZ zastanawia się nad znaczeniem prześwietlenia rentgenowskiego, które przy obecnej technice określić jest w możliwości nie tylko miejsce i rozległość procesu chorobowego, ale nawet jakość jego. GRUSZCZYŃSKI dla znieczulenia miejscowego zaleca nowokainę zamiast kokainy.

2) STANISŁAW TUZ wygłosił odczyt p. t. „Spostrzeżenia kliniczne nad próbami tuberkulinowymi sposobem MONTOUX'a i PIRQUET'a.

Autor rozróżnia próby tuberkulinowe z reakcją termiczną (KOCH) i reakcją lokalną (CALMETTE, MORO, PIRQUET, MONTOUX), opisuje technikę i przebieg próby PIRQUET'a i MONTOUX'a, przytacza wykaz szczegółowy 40-tu przypadków (31 dotyczyło gruźlicy i 9 innych chorób), w których stosował obie metody i dochodzi do wniosku, że próby te mają doniosłe znaczenie dyagnostyczne, albowiem wypadają dodatnio tylko u osobników dotkniętych cierpieniem gruźliczym (z wyjątkiem daleko posuniętej sprawy) i to tem wyraźniej, im choroba ma przebieg pomysłniejszy, oraz że odczyn MONTOUX'a jest czulszy od PIRQUET'a.

W dyskusyi DEBIŃSKI zaznacza, że wszystkie omawiane próby mają tę niedogodność, że wykrywają zarówno gruźlicę czynną, jak i nieczynną, że pewni autorowie (na co inni się nie zgadzają) twierdzą, że gdy gruźlica reaguje na tuberkulinę w rozcieńczeniu poniżej 1%, to należy uważać ją za sprawę czynną; odczyn tuberkulinowy ma najważniejsze znaczenie u dzieci, gdzie zwykle mamy gruźlicę czynną; odczyn dodatni występować może i w innych cierpieniach (np. tyfus brzuszny, gościec stawowy i t. d.). SOKOŁOWSKI zaznacza że odczyn MONTOUX'a występuje w rozcieńczeniu nawet $\frac{1}{100-000}$, jest więc nadzwyczaj czuły i pozwala częstokroć wykryć u dzieci gruźlicę skrytą; S. metodzie tuberkulinowej oddaje pierwszeństwo nad rentgenoskopią.

Posiedzenie dnia 5-go grudnia.

1) HANDELSMAN J. wygłosił odczyt p. t. „Badania doświadczalne nad przysadką mózgową“. Prelegent pod kierunkiem i przy współudziale prof. HORSLEY'a w Londynie wykonał 62 doświadczenia na psach, kotach i małpach, którym całkowicie lub częściowo usuwał przysadkę mózgową; o ile zwierzęta z powodu komplikacji przy- lub pooperacyjnych nie ginęły w ciągu kilku pierwszych godzin lub dni, w względnie dobrym stanie żyć mogły czas nieokreślony, co dowodzi, iż przysadka nie jest narządem nieodzownym dla utrzymania życia; dla przekonania się o wynikach dokonanej operacji prelegent po pewnym czasie zabijał zwierzęta; w dwu przypadkach (raz po usunięciu całkowitej przysadki i raz po zupełnem wyluszczeniu części tylnej i częściowem—zrazu przedniego) po dłuższym okresie stwierdzono nieznaczny cukromocz; w jednym zaś przypadku zauważono niedorozwój gruczołów płciowych.

W dyskusyi PECHKRANC przypomina, że teoretyczne jego wywody zostały obecnie potwierdzone przez prelegenta na drodze doświadczalnej, zaznacza, że cukromocz może występować zarówno w hipo- resp. apituitaryzmie, jakoteż i w hiperpituitaryzmie, że w cierpieniach przysadki dwukrotnie spostrzegł białkomocz prawdopodobnie pochodzenia toksycznego, wreszcie zastanawia się nad stosunkiem przysadki do gruczołów płciowych.

BYCHOWSKI zaznaczywszy, iż istnieją dwie postaci nozograficzne, zależne od cierpień przysadki (akromegalia i dystrofia tłuszczowo-płciowa) podkreśla praktyczną doniosłość badań H., gdyż pozwalają nam spokojnie odnośnych chorych poddawać częstokroć jedynie skutecznemu leczeniu operacyjnemu (przypadek własny), zastanawia się następnie nad wzajemnem oddziaływaniem na siebie i nad możliwością wzajemnego zastępowania się rozmaitych gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem, wreszcie wygłasza przypuszczenie, iż cukromocz występujący czasem podczas ciąży, zależeć może od powiększania się w tym okresie przysadki mózgowej, jak w spostrzeżeniu REUSSA—obuskroniowe połowice widzenie.

KOPCZYŃSKI wskazuje na zależność moczówki prostej (*diabetes insipidus*) od cierpień przysadki, omawia działanie lecznicze pituitryny, która pomiędzy innymi okazała się bezskuteczną w chorobie PARKINSONA i wspomina o pomyślnym wyniku stosowania tyreoidyny w infantylizmie myksedematycznym.

KRYŃSKI podkreśla trudności techniczne operacji niemożliwe do opanowania i przypomina już dawno opracowaną przez siebie metodę podniebienną.

HANDELSMAN odpowiada, że odpowiedniejszą jest metoda skroniowa niż podniebienna, albowiem ta ostatnia nie daje pewności czy gruczoł został całkowicie usunięty i uniemożliwia antyseptykę; akromegalia zależy prawdopodobnie od nadczynności części przedniej przysadki; podawanie jednak jej przetworów zwierzętom nie wywiera żadnego wpływu.

2) MALINOWSKI F. odczytał rzecz p. t. „Wpływ salwarsanu na syfilis“. Na podstawie blisko 2000 spostrzeżeń, dokonanych w ciągu 1½ roku, prelegent dochodzi do wniosków następujących: 1) salwarsan jest znakomitym środkiem swoistym przeciwsyfilitycznym, usuwa szybko objawy przymiotu i może go zupełnie usunąć z ustroju, a przytem działanie jego jest nieszkodliwe dla ustroju, w każdym razie nie bardziej szkodliwe niż tak powszechnie używane inne środki; 2) dla wyleczenia przymiotu należy stosować salwarsan niejednokrotnie, najlepiej w połączeniu z rtęcią i jodem; 3) najlepszą metodą jest umiejętne wlewanie dożylnie, którego nie należy stosować ambulatoryjnie, choć w pewnych razach lepsze rezultaty dają śródmięśniowe zastrzykiwania; 4) stosowanie salwarsanu jest przeciwwskazane tylko przy bardzo ciężkich schorzeniach układu krwionośnego, nerek i wątroby; prelegent zaleca gorąco salwarsan we wszystkich przypadkach bezwładu postępującego.

W dyskusyi WOJCIECHOWSKI zaznacza nieszkodliwość stosowanych obecnie preparatów, dających dobre wyniki w pierwotnych owrzodzeniach syfilitycznych i w słabych objawach wtórnych, lecz często zawodzących w wysypkach grudkowatych i zmianach syfilitycznych.

KOPYTOWSKI sceptycznie się zapatruje na działanie salwarsanu, zaznacza przytem, że po zastrzyknięciu znajduje się on w ilościach minimalnych we krwi, nagromadza się natomiast w wątrobie, która niewiadomo jak będzie na to reagowała, zresztą coraz częstsze stosowanie rtęci obok salwarsanu dowodzi braku zaufania do jego skuteczności.

TRZCIŃSKI podkreśla skłonność do samoistnego znikania wszystkich objawów syfilisu, co utrudnia sąd o skuteczności danego środka; objawy pierwotne znikają prędko pod wpływem salwarsanu, ale niezawsze, wysypki grudkowate są bardzo odporne, zapalenia krtani stanowią bardzo wdzięczny materiał, oprawy kostne trudno się poddają, w sprawach mózgowych i rdzeniowych niepowodzenie jest prawidłem, parasyfilis wcale się

nie nadaje do leczenia salwarsanem; przyszłość chorych leczonych nową metodą ze względu na ewentualny w przyszłości parasyfilis jest bardzo niepewna.

WATRASZEWSKI popiera sąd M. o skuteczności salwarsanu i zaznacza, że pomimo energicznej kuracji rtęciowej, stosowanej przez FOURNIER'a, chorzy jego nie mniejszej dostarczają odsetki parasyfilisu, co niektórzy nawet objaśniają szkodliwym wpływem nadmiaru rtęci na tkankę nerwową.

FLATAU na podstawie własnego doświadczenia bardzo sceptycznie się zapatruje na działanie salwarsanu w chorobach układu nerwowego nie tylko parasyfilitycznych, ale nawet syfilitycznych; niema mowy o wyższości jego nad rtęcią w tych przypadkach; w syfilisie dziedzicznym nie okazuje on również działania; kwestyonuje wreszcie ścisłość spostrzeżeń prelegenta nad pomyślnym wpływem salwarsanu w bezwładzie postępującym; ostatni Zjazd niemieckich neurologów zajął również w tej kwestyi stanowisko zupełnie negatywne.

GAJKIEWICZ przyłącza się w zupełności do sądu FLATAU'A.

A. Lande.

Wiadomości bieżące.

— W Towarzystwie Lekarskiem Warszawskim wybrani zostali na rok 1912 na Prezesa kol. WŁADYSŁAW GAJKIEWICZ (ponownie), na Wiceprezesa kol. MARJAN JAKOWSKI; na Sekretarza dorocznego kol. BOLESŁAW DĘBIŃSKI i na pomocnika Sekretarza kol. TADEUSZ BORZĘCKI.

— Dr HENRYK HALBAN został mianowany zwyczajnym profesorem psychiatrii i neurologii w uniwersytecie lwowskim.

— Dr JAN PILTZ został mianowany zwyczajnym profesorem psychiatrii i neurologii w uniwersytecie Krakowskim.

— Wydział lekarski Uniwersytetu Warszawskiego wybrał na katedrę medycyny sądowej TARANUCHINA, na katedrę akuszerii i chorób kobiecych — SICIŃSKIEGO. Obadwaj kandydaci byli dotychczas wykładowcami w żeńskim Instytucie lekarskim w Petersburgu.

— Otrzymaliśmy zawiadomienie, że w maju r. b. odbędzie się w Petersburgu Pierwszy Wszechsłowiański Zjazd Hygieniczny. — Prezesem Komitetu organizacyjnego jest prof. W. BECHTEREW, sekretarzem głównym prof. GOGEL. Adres Komitetu organizacyjnego: Petersburg. Simsonowskaja ul. Nr. 1.

Jednocześnie ma być urządzona wystawa higieniczna.

— Od początku epidemii t. j. od października do 10 grudnia r. z. zachorowało na dżumę w 33-ich miejscowościach stepu kirgizkiego 139 osób, z których zmarło 119.

— W Smoleńsku władza administracyjna zabroniła lekarzowi więziennemu wygłoszenia w zgromadzeniu lekarzy odczytu o przyczynach chorób i śmiertelności w więzieniach.

NEKROLOGI.

Ś. p. Dr Tytus Turski.

W d. 25 grudnia r. b. zmarł nagle w Warszawie wskutek krwotoku żołądkowego dr TYTUS TURSKI, przeżywszy zaledwie lat 38. Ś. p. TURSKI po ukończeniu wydziału lekarskiego w Uniwersytecie Warszawskim w r. 1899 odrazu jął się gorliwie pracy szpitalnej — i oto widzimy go przez lat 12, jako asystenta oddziału d-ra JAKOWSKIEGO w Szpitalu Dzieciątka Jezus. Przez lat parę pełnił obowiązki lekarza miejscowego w tym-że Szpitalu. Potem był na wojnie rosyjsko-japoń-

skiej. W chwili, kiedy po ciężkich latach walki życiowej oparł swój byt już na pewniejszych podstawach, tragiczny zgon wyrwał Go z pośród społeczeństwa, dla którego umiejętnie i uczciwie pracował Wespół z T. KORZONEM ogłosił pracę p. t. „Dezynfekcyja formaliną i dezynfekcyja parą“ Zmarły kolega odznaczał się wysokiem poczuciem godności własnej i godności lekarza. Zdolny i bystry, niezmiernie dla wszystkich uczynny, głęboko uczuciowy, nie szedł przez życie, roztrącając innych łokciami, lecz skromnie, z przedziwną delikatnością ucznć względem kolegów, wywalczał sobie uczciwe stauowisko. Pod pozorami rubasznosci krył złote zaiste serce. Delikatność mogła poniekąd nawet przypawić Go o śmierć, gdyż, dostawszy pierwszego krwotoku w nocy na pierwszy dzień świąt Bożego Narodzenia, nie pozwolił posyłać po nikogo z kolegów. Dopiero, gdy trzeci krwotok zwalił go z nóg bez czucia i bez tętna, zwołano lekarzy już bez Jego wiedzy, lecz niestety wszelka pomoc była spóźnioną.

Jak nieboszczyk był kochany przez kolegów blizkich i dalszych i przez ludzi, którzy z nim mieli styczność, świadczy ten płacz rzewny, jakim wybuchali na wieść o Jego zgonie ludzie, obyci ze śmiercią i smutkiem. — Oplakuje Go szczerze wielu biedaków, których bezinteresownie leczył, a wśród nich i cała niemal służba Szpitalna, która kreowała Go niejako na swego lekarza — rozu mie się bezinteresownego. — Cześć Jego dobrej i prawej duszy. K.

— W Paryżu zmarł znakomity chirurg prof. LANNELONGUE. Urodził się w r. 1840; od r. 1883 był członkiem Akademii Lekarskiej, od r. 1884 profesorem Uniwersytetu Paryskiego, od r. 1895 — członkiem Akademii Nauk.

Poza owocną pracą naukową i wielce pożyteczną działalnością pedagogiczną brał żywy udział w życiu politycznym jako członek Izby deputowanych i jako członek Senatu,

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

— Kalendarz lekarski krakowski na rok 1912, ułożył prof. Dr. L. K. GŁIŃSKI Kraków.

Redaktorzy: **Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.** Wydawca, **Dr W. Szumiański.**

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, „PRZEGLĄDU PEDIATRYCZNEGO“ i „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, k wartalnie rub. 2.

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Przegląd Pedyatryczny rocznie rub. 4. Numer pojedynczy rub. 1.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

Oplacający Gazetę rocznie bezpośrednio w Administracyi otrzymują Przegląd Pedyatryczny za rub. 2 rocznie w Warszawie i za rub. 2.40 z przesyłką. Tygodnik Lekarski Lwowski dla prenumeratorów Gazety kosztuje rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEŃ: w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20, za tekstem kop. 16. Oplata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę

W Przeglądzie Pedyatrycznym: na okładce (str. 2, 3, 4) cała strona rub. 20, 1/2 str. rub. 11 1/4 str. rub. 6; za tekstem: cała strona rub. 15, 1/2 str. rub. 8, 1/4 str. rub. 4.50.

Ogłoszenia przyjmują: Administracya Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metz i S-ka Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Sw. Gertrudy 2; w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemstrasse 46/49 i K. Lohner, Grossbeerstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourey, 46. Boulevard Barbès.

Administracya (Zielna 11) otwarta w dni powszednie od 10-ej do 2-ej.

Druk K. Kowalewskiego Warszawa, Piękna 15.