



WIZYTA LECNARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ-
WOŚCI · LEKARSKICH ·

Dzień i Noc
lecie drugie

Warszawa, listopad-grudzień 1920 roku.

Ogólnego zbioru № 2839

Prof. Leon Popielski.

Wspomnienie pogonne.

8-go października 1920 r. zmarł dr. medycyny Leon Popielski, profesor farmakologii w Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Śmierć Jego dotkliwie zwiększyła szczyby, jakich doznał w ostatnich latach świat naukowy polski.

Leon Popielski urodził się 11 marca 1866 roku w ziemi Radomskiej, szkołę średnią przeszedł w Piotrkowie, poczem wyjechał do Petersburga, gdzie skończył początkowo wydział matematyczno-przyrodniczy Uniwersytetu, a następnie w r. 1894 z odznaczeniem Akademię wojskowo-medyczną.

W niedługim czasie po ogłoszeniu drukiem rozprawy: „o wydzielniczych i hamujących nerwach trzustki“ uzyskał stopień doktora medycyny, w 1899 zaś roku—docenta fizjologii. W 1905 roku objął wakuującą po śmierci prof. Wacława Sobierańskiego, katedrę farmakologii w Uniwersytecie Lwowskim.

Dorobek naukowy prof. Leona Popielskiego jest bardzo duży. Ogłosił on drukiem w różnych językach kilkadziesiąt prac, cechujących się może nie tyle różnorodnością poruszanych tematów, ile krytycznym sposobem ujmowania sprawy oraz wybitną tendencją zgłębienia i wyjaśnienia najzawilszych zjawisk, starając się je uchwycić i wytłumaczyć z punktu widzenia praw fizyki i chemii. Matematyk i przyrodnik w jednej osobie kroczył w swych pracach drogą, której celem i ideałem było sprowadzić procesy życiowe w ustroju do gry sił natury fizyko-chemicznej i ująć je w słowa wyraz matematyczny. Ta właściwość umysłu Popielskiego zaznacza się też wybitnie we wszystkich pracach Jego własnych jakoteż uczniów i współpracowników. Stąd też płynie podkreślane stale przez Niego znaczenie metody analitycznej oraz wielkiego krytycyzmu w badaniu zjawisk życia. Z tych samych też względów Popielski był zdecydowanym

przeciwnikiem różnych mniej lub więcej pociągających teorii i hipotez, powstałych drogą szybkiego a mało krytycznego uogólniania spostrzeganych faktów i zjawisk, nie poddanych jeszcze dokładnej analizie fizjologicznej, teorii—stwarzanych raczej intuicją, właściwą zresztą umysłom wielu wybitnych uczonych. Prof. Popielski umiał w tych wypadkach wykazywać braki, niezgodność z faktami i niedokładność tego rodzaju hipotez, znakomicie ułatwiając tem torowanie drogi prawdzie naukowej. Z tego też punktu widzenia należy oceniać negatywne stanowisko Popielskiego względem poglądów, reprezentowanych przez szkołę Pawłowa, o specyficznych bodźcach gruczołów trawiennych oraz w stosunku do całej teorii hormonów.

Prof. Popielski był uczniem wybitnego fizjologa Pawłowa, twórcy niejako całej metodyki badań czynności trawiennych przewodu pokarmowego i autora najwybitniejszych prac fizjologicznych w tym zakresie. Kierunek szkoły Pawłowa położył niezatarte piętno także na całej działalności naukowej Popielskiego. Wszystkie Jego prace z bardzo małymi wyjątkami mają za punkt wyjścia sprawę, związane mniej lub więcej blisko z fizjologją gruczołów trawiennych. To było ulubione pole działania Popielskiego, który w tym dziale fizjologii był wielkim erudytą i znakomitym eksperymentatorem. Prace Popielskiego dadzą się podzielić na trzy grupy. Prace, dotyczące ściśle fizjologii gruczołów trawiennych, dotyczące fizjologii zwojów nerwowych, wreszcie związane z działaniem fizjologicznym peptonów i wyciągów z narządów, a które ściśle łączą się z kwestją wydzielania wewnętrznego. W pracach pierwszej grupy zajmuje wybitne miejsce ze względu na temat i jego opracowanie praca doktorska „o wydzielniczych i hamujących nerwach trzustki“, wykonana w pracowni

Pawłowa. W pracy tej autor, wykazujący już wszystkie zalety wybitnego eksperymentatora i mistrza analizy fizjologicznej, stwierdził istnienie czynności wydzielniczej trzustki pod wpływem wprowadzonego do dwunastnicy kwasu solnego w wypadkach nawet całkowitej izolacji gruczołu od ośrodkowego układu nerwowego i zwojów sympatycznych. Czynność trzustki stała się regularnie występującą po przecięciu obu nerwów błędnych i trzewnych, usunięciu całego rdzenia kręgowego oraz wycięciu splotu trzewnego (*plexus coeliacus*) ujmował Popielski jako miejscowy, przebiegający przez krótki łuk, odruch z błony śluzowej dwunastnicy i górnych odcinków jelit cienkich. Pogląd ten uzasadniał Popielski stwierdzeniem obecności w samym gruczole komórek nerwowych. Prace, dotyczące tej kwestji, ogłoszone drukiem w latach 1896—1901, podkreślające silnie znaczenie obwodowych zwojów nerwowych, założonych w samych narządach, miały pierwszorzędne znaczenie dla poznania fizjologii gruczołów trawiennych i były niejako punktem wyjścia całego szeregu badań, prowadzonych przez Demoore'a Fleiga, Wertheimera i Lepage'a, a wreszcie Baylissa i Starlinga, wnoszących pojęcie hormonu-sekretyny, wytwarzającej się w błonie śluzowej dwunastnicy pod wpływem kwasu solnego, jako czynnika pobudzającego trzustkę przez krew. Kwestja ta i dzisiaj nie jest w fizjologii wyczerpana a dyskusja nie jest zamknięta. Jedni jak Bayliss i Starling zjawisko, spostrzegane przez Popielskiego, tłumaczą tylko z punktu widzenia teorii hormonów, odrzucając działanie mechanizmu odruchowego; przytaczają oni na poparcie swego poglądu ważki argument bezwarunkowej możności pobudzenia trzustki drogą krwi w wypadkach, kiedy przy stosowaniu skrzyżowanego krążenia na psach, jednemu z nich tylko wprowadzimy kwas solny do dwunastnicy. Inni fizjologowie, a mianowicie Pawłow i jego szkoła, uznając całkowicie siłę argumentów Baylissa i Starlinga, wypowiadają pogląd, że czynność trzustki pod wpływem kwasu solnego może mieć miejsce zarówno drogą odruchu jak i działania sekretyny przez krew. Pomimo więc pewnych modyfikacji i zastrzeżeń, jakie spotkały pomieniony pogląd Popielskiego, praca ta pozostanie na zawsze trwałym i pięknym dorobkiem naukowym, zarówno ze względów rzeczowych jak i z punktu widzenia metodyki.

W tym samym okresie czasu ogłosił Popielski po rosyjsku szereg prac, dotyczących wydzielania soku żołądkowego i trzustkowego, w których zbijał za pomocą faktów zdanie Pawłowa o celowości w pracy gruczołów trawiennych.

Do tej samej kategorii należą badania chronologicznie późniejsze, dotyczące jednak również fizjologii gruczołów trawiennych, a stojące w ścisłym logicznym związku zarówno z pierwszymi pracami Popielskiego, jak i z dociekaniem okresu późniejszego nad wyciągami z narządów i peptonem. W pracy „jony wodorowe i czynność wydzielnicza

trzustki“ Popielski, biorąc za punkt wyjścia spostrzeżenia francuskich autorów o zmniejszeniu pobudzającego wydzielanie trzustki wpływu kwasu solnego po związaniu go z peptonem Wittego, starał się dociec przyczyny tego zjawiska. Rozszerzając swoje badania na cały szereg kwasów mineralnych jak solny, octowy, fosforowy, siarkowy i mleczny i określając natężenie wydzielania trzustkowego pod wpływem każdego z tych kwasów, wprowadzonych do dwunastnicy bądź jako takich bądź też w połączeniu z odpowiednią ilością peptonu Wittego, Popielski stwierdził znaczne różnice ilościowe zjawiska w pierwszym i drugim wypadku i ujął je w ścisły wyraz matematyczny; zestawiając wreszcie te liczbowe dane z dokładnymi danymi, otrzymanymi drogą pomiarów elektrycznych, ilustrującemi ilość wolnych jonów wodorowych w stosowanych do doświadczeń płynach — dowiódł w sposób, niebudzący żadnej wątpliwości, że siła i stopień wydzielania trzustkowego stoi w prostym stosunku do ilości wolnych jonów wodorowych, wprowadzonych do światła dwunastnicy.

Do podobnych wyników dochodzi Popielski w pracy „Ueber die Gesetze der Speicheldrüsenthätigkeit“, przeprowadzonej na psach z przetoką przełykową, gdzie mówi, że izomolekularne rozczyiny kwasów wywołują wydzielanie śliny w jednakowej ilości; ilość śliny, wydzielona pod wpływem izoprocentowych rozczyinów kwasów stoi w stosunku odwrotnym do ciężaru drobinowego danego kwasu i stąd wyprowadza wniosek, że ilość wydzielonej śliny jest w stosunku prostym do liczby kwaśnych jonów.

Badanie mechanizmu działania gruczołów trawiennych jest także tematem całego szeregu prac w których autor podkreśla występowanie różnic w krzepliwości krwi, odżywiającej dany gruczoł (ślinianki, trzustka) w fazie spokoju bądź czynności tych narządów i wyraża zdanie, że jednym z warunków pracy gruczołów trawiennych jest zmniejszenie się stopnia krzepliwości krwi. Liczne inne jeszcze prace, dotyczące fizjologii gruczołów przewodu pokarmowego, specjalnie trzustki, stoją w ścisłym związku z badaniami nad działaniem wyciągów z tkanek, dlatego też poruszmy je później w odpowiednim miejscu.

Drugą grupę prac stanowią podstawowe badania nad rolą fizjologiczną zwojów sympatycznych: brzusznych i piersiowych, a mianowicie: zwoju trzewnego (*plexus coeliacus*) i zwoju szyjnego dolnego (*ganglion stellatum*). Prace te przyczyniły się wybitnie do poznania czynności tych tkanek w ustroju. Na specjalną uwagę zasługuje tutaj praca ogłoszona drukiem w r. 1900 po rosyjsku, a także po polsku w „Gazecie Lekarskiej“.

Popielski w pracy tej szczęśliwie pokonał wszystkie ogromne trudności topograficzne i techniczne, nasuujące się podczas wycinania zwoju trzewnego, i w szeregu badaczy, próbujących rozstrzygnąć nie-

znaną nam bliżej rolę pomienionych zwojów sympatycznych brzusznych był niewątpliwie pierwszym, który pomyślnie i całkowicie ją rozwiązał. Według Popielskiego znaczenie i rola zwoju trzewnego dla ustroju polega na tem, że założone są w nim samodzielnie działające ośrodki naczyniowe oraz hamujące ruchy jelit; rozumiałą też jest wobec tego rzeczą, że nie samo przecięcie nerwów trzewnych lecz dopiero usunięcie zwoju sprowadza charakterystyczny w tym ostatnim wypadku obraz chorobny, a mianowicie krwawe biegunki, złuszczenie się nabłonka jelitowego oraz owrzodzenia w ścianach żołądka i jelit. Fakt ogromnego znaczenia nie tylko teoretycznego ale i praktycznego, że względu na to, że spostrzegane zmiany przypominają bardzo szereg obrazów klinicznych, np. cholery.

Przechodzimy do charakterystyki trzeciej, najliczniejszej grupy prac, dotyczącej działania na ustrój peptonu oraz wyciągów z narządów. Należy zaznaczyć, że punktem ich wyjścia były także poprzednie badania Popielskiego nad gruczołami trawiennymi i dopiero w miarę pogłębienia i rozwijania zasadniczego tematu otrzymane wyniki pozwoliły związać te badania z innymi, poruszającymi niemniej doniosłe dla fizjologii i medycyny zagadnienia z dziedziny wewnętrznego wydzielania, anafilaksji i immunizacji. Widzimy więc, że nieomal wszystkie prace Popielskiego stanowią jedną całość, logicznie związaną i zamkniętą w sobie, nadającą pewien charakter pracowni i stwarzającą warunki powstania określone, typu szkoły prof. Popielskiego.

Jadowne działanie na ustrój peptonów i wyciągów tkankowych, wprowadzonych dożylnie, znane było już stosunkowo dość dawno, a mianowicie od czasu badań w tym kierunku Heidenheina, Schmidt-Mühlheima, Picka i Spiro, Fano, a także Zalewskiego, który wykonał swą pracę w pracowni Cybulskiego.

Popielskiego niewątpliwie zasługą jest analiza spostrzeganych przy tem zatruciu objawów i sprawdzenie całego obrazu zatrucia do dwóch zasadniczych zjawisk, a mianowicie niekrzepliwości krwi i nagłego a znanego spadku ciśnienia, pochodzenia obwodowego. Wszystkie inne występujące tu objawy, jak wydzielanie łez, śliny, soku trzustkowego, drgawki, perystaltyka jelit, skurcz mięśni gładkich, pęcherza i t.p. są tylko wyrazem anemii mózgu, spowodowanej spadkiem ciśnienia, oraz niekrzepliwości krwi. Ustaliwszy typowy obraz zatrucia peptonowego oraz wyjaśniwszy jego mechanizm i stwierdziwszy jednocześnie w ogromnej ilości prac, przeprowadzonych przez siebie i uczniów, identyczność toksycznego sposobu działania kwaśnych lub obojętnych wyciągów z rozartych tkanek najrozmaitszych narządów, Popielski posunął się w analizowaniu zagadnienia dalej, dążąc do poznania chemicznej natury ciała czynnego. Włożywszy w tę część badań ogromną ilość pracy i zapamiętał, doszedł Popielski do pewnych konkretnych

wyników. Chociaż nie udało mu się do ostatka otrzymać ciała czynnego w stanie czystym i skwalifikowania go pod względem chemicznym, to jednak podał pewne cechy natury fizycznej i chemicznej, odróżniające to ciało od innych. Ponieważ przy wszystkich operacjach chemicznych, jakim podlegały rozczyiny peptonu lub wyciągi z narządów, nigdy nie udało się wyodrębnić jakiegokolwiek jednego zjawiska od innych w ogólnym obrazie zatrucia, stąd Popielski wyprowadził wniosek, że mamy tutaj do czynienia z trującym działaniem jednego ciała a nie mieszaniny ciał czynnych i nazwał go *wazodylatyną*, która nie jest ani białkiem, ani peptonem, ani albumozą; składa się z N, C, H, O, nie zawierają jednak siarki i fosforu, strąca się kwasem fosforo-wolframowym, rozpuszcza się w wodzie i absolutnym wysoku, z którego można ją strącić alkoholowym sublimatem, nie jest identyczna ani z choliną ani z produktem dekarbonizacji histydyny — t. zw. *βi.* (histaminą), powstaje też ona stale przy trawieniu białka sokiem żołądkowym lub trzustkowym. Tutaj należy zaznaczyć, że pogląd Popielskiego na *wazodylatynę* jako na pewną jednostkę chemiczną a nie mieszaninę ciał, aczkolwiek nie został zmodyfikowany do ostatka, to jednak był poddany rewizji w całym szeregu prac ostatnich lat; wobec zaś nieotrzymania *wazodylatyny* w stanie chemicznie czystym, musimy dzisiaj ujmować ją raczej jako pojęcie fizjologiczne, jako biologiczny odczyn ustroju na cały szereg wprowadzonych do krwi trucizn, występujących w postaci charakterystycznego obrazu toksykologicznego, a to tembardziej, że działanie *wazodylatynowe* możemy otrzymać po wśródzylnem wprowadzeniu dużych dawek tak różnych ciał, jak morfina, atropina i t. p. — okoliczność, która pozwoliła Popielskiemu wygłosić pogląd, że ciało czynne wytwarza się pod wpływem czynników chemicznych, wprowadzanych z zewnątrz, dopiero w samej krwi, przyczem zjawisko niekrzepliwości, występujące pod wpływem *wazodylatyny* tylko *in vivo*, nigdy *in vitro*, ma powstawać dzięki bliżej niewyjaśnionej roli nabłonka naczyń krwionośnych jamy brzusznej. Obraz zatrucia *wazodylatyną* tak dalece przypomina zjawisko wstrząsu anafilaktycznego, że badania nad anafilakcją siłą rzeczy musiały się narzucić umysłowi Popielskiego. Zagadnienie to podjęli Jego współpracownicy, wykazując że we wstrząsie anafilaktycznym mamy rzeczywiście do czynienia z zatruciem *wazodylatynowym*, pochodzącym w tym wypadku zapewne z rozkładu wprowadzonego do ustroju obcego białka. Jak zaznaczyliśmy wyżej, jednym z objawów zatrucia peptonem i wyciągami z różnych narządów jest wydzielanie soku trzustkowego, jako zjawisko stale się powtarzające wspólnie z całym szeregiem powyżej zaznaczonych objawów; z drugiej zaś strony znacznie wzmożoną czynność trzustki obserwowali Bayliss i Starling, ich zdaniem, specjalnie pod wpływem działania wyciągu z błony śluzowej dwunastnicy; opierając się na tym

fakcie, wyprowadzili wniosek o istnieniu w śluzówce dwunastnicy hormonu „sekretyny“ pod postacią przechodzącej w stan czynny na skutek działania nań kwasu solnego prosekretyny, która przedostaje się do krwi i pobudza jako bodziec specyficzny komórki trzustki do czynności. Teoria „sekretyny“ była i jest najpoważniejszym argumentem, obok stwierdzenia przez Cybulskiego adrenaliny we krwi, na korzyść nauki o hormonach. Z tego też powodu dokładne zbadanie i przeanalizowanie całego spłotu zagadnień, wiążących się z przytoczonymi zjawiskami było rzeczą ogromnej doniosłości. Popielski w tej sprawie zajął stanowisko zdecydowanego przeciwnika poglądu o istnieniu sekretyny oraz bodźców specyficznych czyli hormonów. Uzasadnieniu swego stanowiska poświęcił Popielski ogromną liczbę prac, prowadzonych z wielkim nakładem energii i pomysłowości. Według Popielskiego wydzielanie trzustkowe, wywołane działaniem wyciągu z błony śluzowej dwunastnicy nie ma żadnych cech zjawiska specyficznego, lecz występuje ono tutaj w ten sam sposób i z tych samych przyczyn, jakie mają miejsce w zatruciu wazodylatynowym, obserwowanym po stosowaniu wyciągów z najrozmaitszych tkanek zwierzęcych. np. błony śluzowej lub mięśniówki jelita prostego i t. p. Wielkość wydzielania we wszystkich tych wypadkach zależy li tylko od różnego, zależnie od dawki, stopnia obniżenia ciśnienia krwi. Do ostatnich chwil toczyła się w literaturze medycznej ta ciekawa i głęboka dyskusja, wywołująca zjawianie się coraz to nowych prac (Bayliss, Starling, Zuntz, Arthus i inni), oświetlających poruszaną sprawę z różnych stron i wzbogacających przez to w sposób wybitny ogólny dorobek naukowy i wiedzę. Kwestja nie została jednak wyczerpana; w obecnym momencie zwolennicy istnienia „sekretyny“ stanowią bezwarunkowo większość, a przytaczany już wyżej fakt pobudzenia czynności trzustki drogą bodźców, idących przez krew w wypadku skrzyżowanego krążenia na psach, zdaje się przemawiać raczej na korzyść istnienia bodźców chemicznych, przypuszczalnie specyficznych. Sam Popielski po dokładnym zapoznaniu się z temi zjawiskami wyczuwał potrzebę pewnej rewizji swych poglądów mówiąc: „fakta przytoczone przedstawiają kwestję wydzielniczej czynności trzustki a zapewne i gruczołów żołądkowych w nowem zupełnie świetle“ (R. A. U. S. III. T. 14 B. Cz. II, str. 96). Zdanie to świadczy, że Popielski, jako prawdziwy uczony i umysł krytyczny potrafił urabiać swój pogląd na zjawiska na zasadzie zdobytych faktów, choćby przeczących jego pierwotnym zapatrywaniom. Różne Jego prace z tej dziedziny posłużyły w znakomity sposób do krytycznego ujęcia pierwszorzędnych zagadnień i zbliżyły nas do poznania prawdy, przez co spełniły całkowicie swoje zadanie. Ostatnie wojenne już lata swego życia wypełnił Popielski szeregiem mozolnych badań porównawczych nad wpływem wyciągów peptonu oraz histaminy (β i), wprowadzanych dożylnie, podskórnym lub

wprost do przewodu pokarmowego na wydzielanie soków trawiennych. Celem tych prac było ostateczne wyjaśnienie ciągle jeszcze spornej kwestji, czy wazodylatyna jest ciałem złożonym, czy też jednostką chemiczną, względnie czy nie jest ona identyczna z histaminą. Dociekania te nie zostały zakończone—śmierć przerwała je nagle. Popielski w ogłoszonych już drukiem pracach wypowiadał się jednak za tem, że wazodylatyna i histamina (β i), która, jak się okazało, jest przy stosowaniu podskórnym silnym bodźcem dla gruczołów żołądkowych, są to ciała różne, choć powstają z białka może w podobnych warunkach; przypuszczał również istnienie w wyciągach z narządów oprócz wazodylatyny ciała innego, nazwanego przezeń „gastryną“, mającą niezależnie od histaminy przy podskórnym stosowaniu wyciągu wywoływać czynność gruczołów trawiennych. Chociaż Popielski nie doprowadził swych badań w tej dziedzinie do końca, wyjaśnił on jednak już wiele spraw i wytknął kierunek do dalszych prac w tej materji.

Poza rozpatrzonemi już ogłosił Popielski drukiem cały szereg mniejszych lub większych rozpraw, dotyczących fizjologii serca, działania alkoholu i nikotyny na ustrój, czynności gruczołów sutkowych oraz fizjologii tarczycy, narządów płciowych, przysadki i nadnerczy. Wszędzie tam spotykamy się z poglądami oryginalnemi, budzącemi nowe myśli i zmuszającemi do krytycznego ujmowania panujących w tej dziedzinie zapatrywań.

Specjalnie należy podnieść stosunek Popielskiego do wydzielania wewnętrznego nadnerczy. Według Popielskiego adrenalina nie jest normalnym składnikiem krwi w znaczeniu specyficznego hormonu lecz znajduje się w luźnem połączeniu chemicznem w nadnerczach a pod wpływem całego szeregu czynników natury patologicznej jak ucisk, duszenie i t. p. łatwo się uwalnia i przechodzi do krwi. Pogląd ten, nie podzielany, jak dotąd, przez większość fizjologów, wywołał ożywioną dyskusję, nie pozbawioną niejednokrotnie cech namiętności, pomiędzy Popielskim i całym szeregiem badaczy, między innymi zmarłym niedawno prof. Cybulskim. Należy w każdym razie zaznaczyć, że sprawa adrenaliny jako wydzieliny nadnercza dzisiaj ponownie staje się przedmiotem żywego zainteresowania i różnic w zapatrywaniach fizjologów.

Dla całości obrazu, malującego życie pracowni farmakologicznej Uniwersytetu Lwowskiego, trzeba podnieść, że Prof. Popielski zgrupował koło siebie cały szereg ludzi pracujących naukowo czy to w charakterze asystentów czy też tylko współpracowników—wielu z nich się habilitowało, i obecnie zajmuje placówki uniwersyteckie, niektórzy przedwcześnie już zgaśli. Do pracowników zakładu należeli: Czubański, Gizelt, Grek, Jakowicki, W. Koskowski, Wł. Mazurkiewicz, Modrakowski, Panek, Pruszyński, Sabatowski, Studziński, Tomaszewski, Warchoń, Wilenko. Prace, ogłoszone przez wymienionych zarówno pod względem

ilościowym jak i jakościowym przedstawiają się bardzo poważnie a tematami swemi ściśle się wiążą z kierunkiem naukowym pracowni.

Ramy tego artykułu nie pozwalają na przegląd oddzielny każdej pracy, która wyszła z zakładu farmakologii Uniwersytetu Lwowskiego w latach 1905 — 1920, choć wszystkie niewątpliwie na toby zasługiwały. Chodziło nam tylko o rzut oka na całokształt prac Popielskiego i jego uczniów oraz charakterystykę naukowej fizjonomji pracowni. W dorobku Popielskiego i jego szkoły mieści się niewątpliwie ogrom pracy i wysiłku myśli, nie doprowadzonego jednak do swego naturalnego kresu, do syntetycznego ujęcia badanych zjawisk. Przedwczesna śmierć prof. Popielskiego, odrywająca go nagle od warsztatu pracy, brutalnie przerwała dzieło nauki i nie pozwoliła Mu doczekać się wyjścia drukiem opracowanego prze-

zeń podręcznika Farmakologii doświadczalnej. Prof. Popielski był w trakcie badań, mających dać dopiero odpowiedź na szereg natarczywie nasuwających się Jego ruchliwemu umysłowi pytań, które niejedną wątpliwość byłyby usunęły, stając się z kolei punktem wyjścia nowych myśli twórczych.

Prof. Popielski odszedł, nie spełniwszy jeszcze całkowitego swego zadania, pozostawił jednak bogaty dorobek naukowy, zaszczerpił we wszystkich, którzy z Nim razem przez czas dłuższy pracowali, miłość i oddanie się całkowite nauce, pracowitość, której sam był najlepszym rzadko spotykanym u nas wzorem, oraz wyszkolił dobrych eksperymentatorów i krytycznych badaczy.

Prof. Popielski dobrze przysłużył się nauce polskiej.

Fr. Czubalski.

Cierpienia stawów wjadowe w swiecie rentgenologii.

Napisał **Dr. Zygmunt Grudziński.**

Kierownik Pracowni Rentgenologicznej Szpitala Przemienienia Pańskiego.

(Rzecz odczytana na posiedzeniu klinicznym Warsz. Tow. Lekarskiego dnia 9 Listopada 1920 r.)

Jakkolwiek cierpienia stawów wjadowe, pospolicie zwane artropatjami, należą do względnie często spotykanych cierpień, znajdujemy je bowiem podług statystyki Hesse'go w 5% do 10% wszystkich przypadków wjadu rdzenia, jednak umiejętność rozpoznawania tego cierpienia nie jest w tym stopniu, jak na to zasługuje, rozpowszechniona wśród ogółu lekarzy naszych, zwłaszcza wśród lekarzy niespecjalistów. Nie wszystkim też jest wiadomem, jak ważną rolę w rozpoznawaniu tego cierpienia odgrywa rentgenologia. Przyczyną tego zjawiska jest w dużym stopniu brak w języku polskim odpowiedniej literatury, zwłaszcza nowszej. Monografji, odnoszących się do omawianego przedmiotu, literatura nasza nie posiada wogóle, opisane zaś lub demonstrowane przypadki są nieliczne i przeważnie odnoszą się do epoki, w której badanie rentgenologiczne artropatji nie było jeszcze znane. Wymienić tu muszę przypadek Sokolowskiego, opisany w „Medycynie“ w roku 1881, czyli jeszcze w dobie przedrentgenowskiej, przypadek Edwarda Orłowskiego, Jaworskiego, Luxemburga i Koronkiewicza, przedstawiane na posiedzeniach klinicznych Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w latach 1894—1904, wreszcie przypadek Handelsmana, badany rentgenologicznie, opisany w streszczeniu w „Neurologji Polskiej“ w 1913 roku. Dodać do tego można jeszcze krótkie opisy omawianego cierpienia w podręcznikach polskich Biegańskiego i Prusa, oraz nieco obszerniejszy opis cierpienia wraz z rysunkami, choć bez rentgenogramów, w pod-

ręczniku Stanisława Orłowskiego o chorobach rdzenia kręgowego z roku 1906.

W przeciwieństwie do ubogiej literatury polskiej znajduje się literatura obca, a w szczególności niemiecka, bogata w szereg bardzo drobiazgowych opisów i monografji, dotyczących cierpień wjadowych stawów. Szereg tych opisów rozpoczął Charcot w roku 1880 w swoich „Wykładach chorób narządu nerwowego“. Wielkim krokiem naprzód w poznaniu omawianego cierpienia było wprowadzenie do metod badania rentgenografji. Z tą chwilą opisy spostrzeganych przypadków stały się o wiele dokładniejsze, rozpoznanie pewniejsze, poznanie istoty cierpienia głębsze. Zjawily się bardzo szczegółowe monografje omawianego cierpienia, napisane przez rentgenologów, jak np. monografja Fürnröhra, zamieszczona w jego dziele p. t. „Promienie Roentgena na usługach neurologji“. Z innych autorów, którzy opracowywali omawiane cierpienie wymienić należy Levy'ego, Schüllera, Cassirera, Gilberta, Oppenheima, Kienböcka, Alban Köhlera i wielu innych.

W okresie pięcioletnim wojny światowej miałem możność dokładnego zbadania rentgenologicznie do 20-tu przypadków wjadowych cierpień stawów, pochodzących ze szpitali warszawskich: Przemienienia Pańskiego i Dzieciątka Jezus, a w części i z praktyki prywatnej. Bogaty ten materiał pozwala nietylko na sprawdzenie wyników, osiągniętych dotąd w poruszanej przezemnie sprawie, ale i na wysnucie pewnych nowych wniosków.

Cierpienia stawów wiądowe należą do grupy cierpień stawowych, zwanych artropatjami, które cechują bardzo charakterystyczne i swoiste zmiany anatomiczne, a co za tem idzie i rentgenograficzne. Artropatje spotykamy prócz wiądu jeszcze i w jamiowości rdzenia, w rzadkich przypadkach w zaniku mięśni postępowym (Charcot), stwardnieniu rozsianem, kile rdzenia i łuszczycy. W pewnym pokrewieństwie ze zmianami w artropatjach znajdują się zmiany, spostrzegane w zwykłym artretyzmie zniepodobniającym. Podług spostrzeżeń wielu autorów jak Fürnrohr, Oppenheim, Charcot, Alban Köhler i inni, zmiany anatomiczne w artretyzmie zniepodobniającym różnią się od zmian w artropatjach nie jakościowo, lecz głównie ilościowo, przyczem w zapaleniu stawów zniepodobniającem, które jest jakby prototypem cierpień powyżej wyliczonych, zmiany chorobne występują w stopniu znacznie słabszym, niż w cierpieniach pozostałych. Ze spostrzeżeń powyższych nasuwałby się wniosek o pokrewieństwie przyczynowem cierpień powyższych. Sprawa jednak patogenezy zarówno artropatii, jak i artretyzmu zniepodobniającego nie jest do dnia dzisiejszego rozstrzygnięta. Istnieją jak dotąd, trzy główne teorie pochodzenia artropatii

Najdawniejszą teorią jest teoria Charcot, przypisująca powstawanie artropatii zmianom w rdzeniu kręgowym, w szczególności w substancji szarej, które wywołują zaburzenia w odżywianiu tkanek. Teoria ta ma wielu zwolenników, zwłaszcza wśród neurologów. Przemawia za nią ta okoliczność, że zbiór objawów, właściwy dla artropatii, spotykamy prawie wyłącznie w cierpieniach rdzenia, albo w cierpieniach, w których niewątpliwie duży udział bierze układ nerwowy, jak zapalenie stawów zniepodobniające lub łuszczycy.

W przeciwieństwie do teorii powyższej, znajduje się teoria mechaniczna, której zwolennikami są podług Fürnrohra, chirurdzy, jako zwolennicy z natury rzeczy wszystkiego tego, co jest więcej uchwytne, więcej konkretne. Niewątpliwie czynniki mechaniczne, a pomiędzy innymi bezład wiądowy, odgrywają rolę w powstawaniu artropatii, jednak sądzę, że rola ich jest jedynie dodatkowa, że mogą one być czynnikiem wywołującym i że odgrywają one niewątpliwie rolę w takim lub innym ukształtowaniu stawów.

Najnowszą teorią powstawania artropatii jest teoria naczyniowa, której zwolennikiem jest Babiński. Podług tej teorii, podłożem artropatii jest przymiotowe zapalenie drobnych naczyń kości (*arteriitis et phlebitis luetica*). Dowodem teorii naczyniowej ma być spostrzeżenie, że artropatje spotykać się dają, jakkolwiek rzadko, u ludzi, którzy przechodzili przymiot, a nie mają żadnych objawów wiądu rdzenia. Teoria ta nie wydaje mi się uzasadnioną. Jak wiadomo, cierpienia stawowe należą do wczesnych objawów wiądu, występują często jako pierwszy pojedynczy objaw tego cierpienia. Dlatego w żadnym przypadku

artropatii, spostrzeganej u osobnika po przebytych przymiocie, nie możemy być pewni, czy nie jest ona tym właśnie pierwszym wczesnym objawem wiądu, Jeżeli nawet zapalenie naczyń odgrywa rolę w powstawaniu artropatii, to sądzę, że nie jest ono czynnikiem wyłącznym w tej sprawie. Przechodząc do opisu zasadniczych zmian chorobnych w cierpieniach stawów wiądowych, zaznaczyć muszę przedewszystkiem, że główny nacisk kłaść będę na zmiany chorobne, uchwytne rentgenologiczne. Co do pozostałych cech klinicznych artropatii wiądowych zwrócę uwagę jedynie na następujące:

1. Występują one stale jako wczesny objaw wiądu, a często jako pierwszy i jedyny.
2. Rozpoczynają się silnem obrzmieniem stawów z wysiękiem płynnym przy braku gorączki, bólu i poczerwienienia skóry.
3. Prowadzą po pewnym czasie trwania do objawów wtórnych, jak trzeszczenie w stawie, dostępne dla badającej ręki lekarza, zwichnięcia, przemieszczenia wiotkie stawy i t. p.
4. Występują jednostronnie, rzadziej obustronnie.

Zmiany chorobne rentgenologiczne, spotykane w artropatjach wiądowych, lepiej od innych cech klinicznych charakteryzują omawiane cierpienie i odgrywają niejednokrotnie rozstrzygającą rolę w jego rozpoznawaniu.

Naogół zaznaczyć muszę, że obrazy rentgenograficzne, otrzymywane przezemnie, nie różniły się w zasadniczych rysach od obrazów, opisywanych przez innych autorów. Podobieństwo zmian wiądowych do zmian w artretyzmie zniepodobniającym mogłem zauważyć, jakkolwiek rzucały się w oczy i poważne różnice. Aby zrozumieć istotę zmian w cierpieniach wiądowych stawów, należy przed przejściem do opisu zmian poszczególnych stawów wyszukać wspólne cechy, charakteryzujące powyższe cierpienie wogóle. Ponieważ niektóre z tych cech zbliżone są do cech spotykanych w artretyzmie zniepodobniającym, więc dla lepszego zrozumienia stosunku do siebie tych cierpień nie od rzeczy będzie przejrzeć najpierw zmiany rentgenologiczne, spotykane w obrazach artretyzmu zniepodobniającego.

Jak słusznie uważają autorzy, zajmujący się tą sprawą, zmiany chorobne w artretyzmie dają się podzielić na dwie grupy: na zmiany o charakterze zanikowym i na zmiany o charakterze przerostowym. Do zmian pierwszej kategorii należą:

1. Ogólne odwapnienie tkanki kostnej stawu, któremu towarzyszy zamazanie rysunku substancji gąbczastej i zcieńczenie substancji korowej.
2. Zwężenie szpary stawowej wskutek zniszczenia chrząstki międzystawowej i marskości torebki.
3. Zniekształcenie zarysów samej kości, głównie

jej brzegów, któremu towarzyszą niekiedy lekkie nadwichnięcia.

Do zmian o charakterze przerostowym należą:

1. Narośle kostne na brzegach końców stawowych kości, rozpoczynające się zazwyczaj od tworzenia się niewielkich śpiczastości.
2. Wolne twory kostne, powstające niekiedy w torebce stawowej.

Jeżeli teraz rozejrzemy się w obrazach cierpień stawów wiądowych i zanalizujemy zwiany tam spotykane, to zauważyć możemy istotnie podobieństwo zmian tych do powyżej wyliczonych zmian w artretyzmie. Zmiany wiądowe również podzielić się dadzą na dwie takie same grupy: zanikowych i przerostowych. Zmiany te są jednak o wiele wydatniejsze od zmian w artretyzmie zniepodobniającym, a i jakoścośwo nie są z nimi zupełnie identycznie. Do zmian o charakterze zanikowym należą:

1. Zmiany zanikowe w torebce stawowej, powodujące jej zwiotczenie, co w dalszym ciągu prowadzi bądź do tworzenia się t.z. wiotkich stawów (*»Schlottergelenke«*), bądź do zwichnięć lub nadwichnięć.
2. Zmiany zanikowe w samej tkance kostnej, polegające na jej swoistem rozrzedzeniu i kruchości, których następstwem są:
 - a) złamania lub nadłamania samoistne,
 - b) zcieranie się tkanki kostnej w stawowych końcach kości, poczynające się od małych ubytków cieniowych, a kończące się na zupełnym zniszczeniu całej stawowej części kości.

Dawniejsi autorowie (Biegański) opisywali kruchość kości i skłonność do złamań jako oddzielny objaw wiądu, niezależny od artropatii. Dokładna jednak obserwacja wykazuje, że złamania wiądowe, o ile występują w stawowych częściach kości, należą do całokształtu obrazu artropatii, jako jeden z objawów tego cierpienia.

Do zmian wiądowych o charakterze przerostowym należą:

1. Rozległe bujanie kostne zakończeń stawowych kości i narośle kostne.
2. Wolne twory kostne wewnątrz stawu, a także rozległe nieraz zwapnienia, bądź w torebce stawowej, bądź nawet w mięśniach i innych otaczających miękkich częściach.

Rozpatrując liczne spostrzegane przezemnie lub opisywane przez innych autorów obrazy rentgenologiczne artropatii wiądowych, zauważyć możemy, że w niektórych postaciach tego cierpienia przeważa wybitnie charakter zanikowy, w innych znowu charakter przerostowy. Przewaga tego lub innego pierwiastku nadaje obrazom artropatii swoiste odrębne piętno. Najczęściej jednak spotykamy w obrazach artropatii połączenie zmian jednego i drugiego charakteru. Ta różnorodność postaci artropatii

skłoniła Gilberta do wyprowadzenia teorii, że w rdzeniu znajduje się pewien ośrodek odżywczy, którego drażnienie wywołuje sprawę przerostową w kościach, porażenie zaś — przeciwnie zanikową. Teoria ta nie jest jednak dowiedziona.

Podług spostrzeżeń Fürnrohra i Oppenheima w cierpieniach wiądowych wogóle daje się zauważyć przewaga po stronie zmian przerostowych. Moje spostrzeżenia nie zgadzają się z wnioskami autorów powyższych. Niejednokrotnie spostrzegałem występowanie zmian o charakterze zanikowym, a w szczególności złamań, w tym okresie, kiedy jeszcze żadnych oznak sprawy przerostowej w postaci zwapnień lub narośli kostnych nie było. Zjawisko odwrotne t.j. izolowane zwapnienia, jeśli spotykałem, to bardzo rzadko. Stąd skłonny jestem uważać zmiany o charakterze zanikowym za pierwotne, zasadnicze zmiany w artropatiach wiądowych, zmiany zaś przerostowe za zmiany wtórne, za następstwo zmian pierwotnych, a w szczególności zwichnięć i złamań, podobnie jak w obrazach zwykłych niewiądowych zwichnięć lub stanach po zwichnięciach spotykamy, jako stały objaw, zwapnienia części miękkich. Do wniosku tego upoważnia i to spostrzeżenie, że najwięcej rozległe zwapnienia w artropatiach wiądowych spotykamy w przypadkach, połączonych ze zwichnięciami. Należy bowiem mieć na uwadze stałe zjawisko, stwierdzone niejednokrotnie w rentgenografii, że w miękkich częściach pod wpływem urazu mogą występować zwapnienia lub skostnienia, a takie urazy mają miejsce właśnie w przypadkach zwichnięć samoistnych, bądź urazowych. Drugą okolicznością, mogącą objaśnić nam powstawanie zwapnień i dowodzić ich roli jako objawu wtórnego, jest spostrzeżenie, również niejednokrotnie stwierdzone, że w sąsiedztwie ognisk odwapnienia kości powstają zwapnienia tkanek miękkich otaczających, które jakby nasycają się rozpuszczonymi solami wapiennymi.

Czy podobny stosunek cech przerostowych do zanikowych istnieje i w artretyzmie zniepodobniającym, nie będę na tem miejscu przesądzał.

Powyżej opisane cechy zmian stawowych wiądowych spotykamy w różnych stawach, jakie podlegają cierpieniom wiądowym. W każdym jednak ze stawów występują one w sposób nieco odmienny, przyczem powstają różne swoiste obrazy rentgenologiczne. Należy więc rozpatrzyć każdy staw oddzielnie.

Jak wykazuje doświadczenie, artropatie wiądowe zdarzają się o wiele częściej w kończynach dolnych, niż w górnych. Podług statystyki Hesse'go 75% artropatii przypada na kończyny dolne, 25% na górne. Najczęściej dotknięty bywa staw kolanowy, od niego też rozpoczniemy.

Z literatury znane są opisy artropatii kolanych Wilms'a, Alban Köhler'a, Wilde, Oppenheima, Holzknicht'a, Zeller'a, Gilbert'a i wielu innych, z lite-

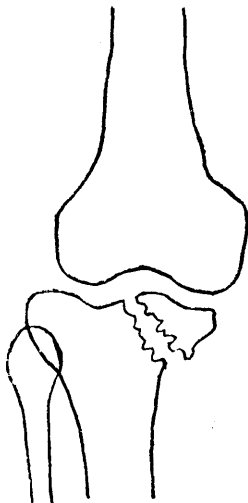
ratury polskiej przypadek Koronkiewicza. W mojej praktyce napotkałem 5 przypadków artropatii w kolanie. W artropatiach w stawie kolanowym spotykamy, podobnie jak w innych artropatiach, zmiany o charakterze zarówno zanikowym, jak przerostowym. Ponieważ jednak najczęściej jedne albo drugie zmiany wybitnie przeważają, można więc podzielić artropatie kolanowe na dwie grupy: artropatie kolanowe zanikowe i artropatie przerostowe.

Do artropatii kolanowych pierwszej grupy zaliczam te, których głównym, rzucającym się w oczy, objawem są bądź złamania kości, bądź zniszczenie ich części stawowych. Te znowu artropatie podzielić można na postaci z głównym udziałem kłykciów i postaci z głównym udziałem rzepki. Pierwsza postać zaczyna się od lekkiego nadwichtnienia w stawie, bądź w stronę przyśrodkową, bądź w boczną wskutek zwiotczenia torebki stawowej. Następstwem tego stanu jest tworzenie się kolana koślawego (*genu valgum*), bądź szpotawego (*genu varum*). W tych warunkach występuje silny ucisk stosownie do praw mechaniczno-statycznych jednego z kłykciów kości udowej na odpowiedni kłykieć piszczeli, pod wpływem którego następuje pęknięcie lub złamanie kłykcia (rysunek 1 i 2). Złamania takie zazwyczaj mają charakter zgnieceń. Po pewnym czasie, pod wpływem ciśnienia i tarcia, następuje stopniowe ścieranie się brzegów kości, doprowadzające do mniejszego lub większego zniszczenia jej części stawowych. W sprawie tej odgrywają zasadniczą rolę prawa mechaniczno-statyczne, a skrzywienie kolana w kierunku koślawym lub szpotawym z czasem zwiększa się.

Moje przypadki dotyczą wczesnej postaci artropatii, którą charakteryzują jedynie złamania kłykciów piszczeli przyśrodkowego i bocznego. W przypadku Koronkiewicza mamy do czynienia z postacią dalej posuniętą, w której występuje już zupełne zniszczenie kłykcia zewnętrznego.

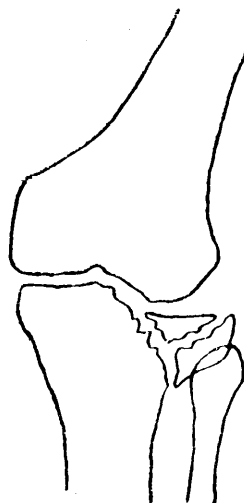
Postać rzepkowa artropatii wiądowej kolanowej charakteryzuje się wczesnym samoistnym złamaniem poprzecznym rzepki (rysunek 3). Postać ta nie należy do rzadkości; opisywali ją Cohn, Zeller, Fürnrohr i inni. Ja miałem dwa podobne przypadki. Charakterystyczną w tej postaci jest ta okoliczność, że złamanie rzepki występuje jako wczesny, niekiedy pierwszy objaw wiądu. Zjawisko to zauważył u dwóch chorych i opisał Zeller. To samo spostrzeżenie, niezależnie od wyżej wzmiankowanego autora, zrobiłem i ja. U pacjenta z oddziału chirurgicznego z cierpieniem stawu kolanowego rentgenogram odkrył złamanie poprzeczne rzepki. Po zwróceniu przeze mnie uwagi na możliwość istnienia początkowego okresu wiądu, chorego poddano dokładniejszemu badaniu. W wywiadach okazała się kiła, badanie odruchów wykazało ich nierównomierność po obu stronach; dalszy przebieg potwierdził rozpoznanie wiądu.

Drugą grupę artropatii kolanowych stanowią postaci z przewagą zmian przerostowych. Charakteryzują te postaci liczne i rozległe zwapnienia w torebce stawowej i w miękkich częściach dookoła stawu. Przeważający w obrazach takich artropatii udział okolicy, otaczającej staw, skłonił autorów Dupré i Devaux, którzy opisali podobną postać, do nadania jej nazwy „*periarthropatie tabétique*“. Z moich przypadków żaden nie należał do powyższej kategorii. Sądząc jednak z dokładnych opisów i rentgenogramów Gilbert'a, Dupré, Devaux i innych we wszystkich tego rodzaju przypadkach miało miejsce znaczne nadwichtnienie w stawie, powodujące uraz części miękkich okołostawowych. Tak więc cechy przerostowe były w tych przypadkach wtórne, były one jedynie wynikiem i następstwem zmian zanikowych. Ten lub inny charakter artropatii może być, jak się zdaje, wynikiem przypadku t. j. zależy od tego, czy urazowi samoistnemu podlega w większym stopniu kość, czy też części miękkie. W pierwszym przypadku zmiany



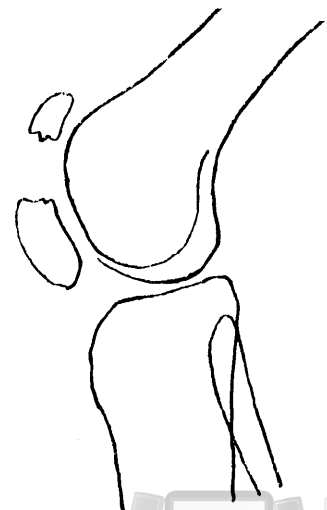
Rys. 1.

Złamanie kłykcia wewnętrznego piszczeli na tle cierpienia wiądowego stawu kolanowego.



Rys. 2.

Złamanie kłykcia zewnętrznego piszczeli na temże tle.



Rys. 3.

Złamanie rzepki na tle wiądowym.

Gazeta Lekarska

Pismo Tygodniowe

Poświęcone

wszystkim gałęziom umiejętnościom lekarskich.

Redaktorzy: Arkadyusz Antoni Puławski, Władysław Starkiewicz. Wydawca: Witold Szumlański

Współwłaściciele:

1. Bączkiewicz Jan
2. Bernhardt Robert
3. Bronowski Szczęsny
4. Chełmoński Adam
5. Chodźko Witold
6. Chrostowski Bronisław
7. Ciechowski Andrzej
8. Czubalski Franciszek
9. Dąbrowski Kazimierz
10. Dąbrowski Witosław
11. Dębiński Bolesław
12. Dmochowski Zdzisław
13. Dobrowolski Wacław
14. Dydyński Ludwik
15. Eiger Marjan
16. Erbrich Feliks
17. Fiaum Maksymilian
18. Gluziński Antoni
19. Gryglewicz Antoni
20. Grzankowski Bolesław
21. Heryng Teodor
22. Hornowski Józef
23. Horodyński Witold

24. Jakowski Marjan
25. Janczurowicz Stanisław
26. Janowski Władysław
27. Jaroszyński Tadeusz
28. Karwacki Leon
29. Koelichen Jan
30. Konopacki Mieczysław
31. Korzon Tadeusz
32. Koźniewski Tadeusz
33. Kryński Leon
34. Kuczyński Antoni
35. Kuligowski Kazimierz
36. Lande Adam
37. Leśniowski Antoni
38. Lewenstern Eugenjusz
39. Loth Edward
40. Łapiński Wacław
41. Majewski Feliks
42. Mazurkiewicz Jan
43. Mazurkiewicz Władysław
44. Modrakowski Jerzy
45. Mutermilch Stanisław
46. Nusbaum Henryk

47. Palmirski Władysław
48. Paszkiewicz Ludwik
49. Pawiński Józef
50. Puławski Arkadiusz Antoni
51. Roszkowski Marjan
52. Rzętkowski Kazimierz
53. Sawicki Bronisław
54. Serkowski Stanisław
55. Skłodowski Józef
56. Sławiński Zdzisław
57. Sokołowski Alfred
58. Solman Tomasz
59. Stankiewicz Czesław
60. Staniszewski Władysław
61. Starkiewicz Władysław
62. Szmurło Jan
63. Szokalski Kazimierz
64. Szumlański Witold
65. Wretowski Tadeusz
66. Zembrzuski Ludwik
67. Zieliński Edward
68. Zweigbaum Maksymilian
69. Żera Teofil

Rok LV.

Serja III.

Tom V.

Numerów 25.

Stron 288.

WARSZAWA 1920.

Drukarnia „Towarzystwo Drukarsko-Wydawnicze“, Łódź, Piotrkowska 11 (Zawadzka 1). Tel. 29.



Spis Autorów,

których prace w oryginale lub streszczeniu pomieszczono *).

A. Achard 246	G. Gerbay 47 Gluziński A.* 145 Godflam S.* 169, 174 Goldmanówna H.* 188 Grudziński Z.* 277	N. Noiszewski K.* 127 Nonnenbruch 246
B. Bełkowski J.* 242 Bing L. 47 Boehm 246 Bordet 246 Borowiecki St.* 96, 106 Bratke H. 46 Bruner E.* 63	H. Hagueain 245 Hartenberg P. 20, 59 Hornowski J.* 79	O. Owczarewicz L.* 193
C. Chelmoński A.* 173, 226, 237, 266 Cheinisse L. 269 Ciechomski A.* 13 Cieszyński Fr. Ks.* 206, 219 Cordier V. 269 Cramer 136 Czarnecki W.* 228, 229 Czerny A. 234 Czubalski F.* 273	J. Jakowicki Wł.* 16 Jakowski M.* 183 Janowski Wł.* 140, 264 Jaworski W.* 181	P. Pawiński J.* 203 Paszkiewicz L.* 154, 238 Piotrowska A.* 198 Puławski A.* 5, 43, 119, 155, 165, 177, 199
D. Daniel 60 Dąbrowska J.* 227, 229 Demianowski A.* 30 Derssing R. 33 Desfosses P. 10 Duval 178	K. Karbowski Br.* 25, 40 Kime E. 94 Komocki W.* 90 Kopytowski Wł.* 103 Korybut-Daszkiwicz* 95 Kraskowski A.* 254 Kurella E.* 59 Kryński L.* 261	R. Rathery 245 Rozenfeld K.* 19, 122, 130 Rousseau J. 270 Rzętkowski K.* 1, 75
E. Eliasberg H. 234 Epstein Al. 33 Erlichówna M.* 149	L. Landsberg M.* 249 Landstein Ig.* 111. Lee S. T. 94 Lehmhoff 47 Lenoble 60 Lucke 94	S. Sawicki Br. 263 Schwenke J. 33 Sicard 245 Sieramski W.-T.* 51 Simon Al.* 18 Siwiński B.* 54 Sokołowski Al.* 180 Sombeyran 47 Szayerowicz L.* 37 Szumlański W.* 146
F. Faure J.-L. 20 Filiński Wł.* 88 Flaudin 246 Flurin H. 270	M. Mammele 234 Mazurkiewicz J.* 215 Mougeot 246 Much H. 234 Mutermilch St.* 68, 115, 144 Myquisti 171	T. Truszkowski J.* 71
		V. Vitoux 72, 268
		W. Wachtel H.* 82 Wight 94 Wilson 94 Wretowski T.* 183 Wyld 47

*) Dcdanie gwiazdki oznacza autora Polaka, rozstawienie czcionek — autora artykułu oryginalnego.

Spis rzeczy,

zawartych w Tomie V (Serja III) Gazety Lekarskiej za rok 1920.

I. Prace oryginalne.

1. Akuszerja.	
Szayerowicz L. O stosowaniu środków łagodzących bóle porodowe	37
2. Anatomja patologiczna.	
Czarnecki W. Niezwykłe umiejscowienie ciała obcego	228
Czarnecki W. Rzadkie umiejscowienie grzylicy	229
Dąbrowska J. Przypadek potwornika mózgu	227
Hornowski J. O zmianach anatomopatologicznych w obecnej epidemji t. zw. hiszpanki	79
Paszkiewicz L. Przerzut raka sutki do podstawy czaszki	154
Paszkiewicz L. Niezwykły przypadek kity wątroby	238
3. Chirurgja, otjatrja.	
Borowiecki St. Kilka zagadnień z zakresu postrzałowych uszkodzeń nerwów obwodowych	96, 106
Karbowski Br. O zaburzeniach w czynności narządów ucha wewnętrznego w następstwie urazu dźwiękowego	25, 40
Sieramski W. T. O leczeniu świeżych ran postrzałowych stawów	51
Wretowski T. Przypadek wrodzonego dziedzicznego braku wszystkich środkowych paliczków obu rąk	188
Zembrzusi L. Przypadek kamienia w śliniance podjęzykowej	144
4. Dermatologia, syfilidologia.	
Bruner E. Trzy przypadki choroby Dariera	63
Chelmoński A. Przyczynek do rozpoznawania przebytego przymiotu	237
Kopytowski Wł. Przyczynek do zmian anatomopatologicznych w zdrowej skórze człowieka, wywołanych przez działanie na nią ichtjolu	103
5. Fizjologia, patologia ogólna.	
Dąbrowska J. Przyczynek do wyjaśnienia powstawania skrzepów w sercu po śmierci czy też w czasie konania	229
Mutermilch St. Modyfikacja odczynu Bordet-Gengou-Wassermanna	144
Mutermilch St. Przetaczanie krwi w świetle badań współczesnych	68
Owczarewicz L. W sprawie aglutynin z jądów dyzenterycznych szczepów Schiga Kruze	193

Rzętkowski K. Człowiek zdrowy jako przedmiot badania klinicznego	1	Skrawski A. Próby leczenia chorych na dur wysypkowy surowicą ozdowieńców	254
6. Neurologja i psychiatrja.			
Demianowski A. Rzadki przypadek omamów zmysłowych u neurastenika	30	Landsberg M. Patogeneza cukrzycy w świetle badań współczesnych	249
Goldflam S. Z semiotyki odruchów brzusznych	157, 169	Landstein Ig. Endocarditis lenta	111
Mazurkiewicz J. Wykład wstępny z psychiatrji	215	Mutermilch St. Etiologia i patogeneza długotrwałego posoczniczego zapalenia wsierdza (endocarditis lenta)	115
Piotrowska A. Przyczynę do nowotworów kąta mózdkowo-mostowego	193	Pałowski A. Przyczynę do t. zw. śmierci grasiczej (mors thymica)	5
Pałowski A. Samoistny krwotok do opon mózgowych (pachymeningitis haemorrhagica interna) niewiadomego pochodzenia	199	Rozenfeld K. Walka z epidemją grypy, jej najważniejsze zadania i środki	122, 130
Siwiński B. Przyczynę do zaburzeń psychicznych po zatruciu tlenkiem węgla	54	Rzętkowski K. W sprawie t. zw. „grypy hiszpańskiej” grasującej obecnie w Warszawie	75
Zylbercwałkowa. Przyczynę do oligofazji u epileptyków	185	9. Pedjatrja.	
7. Oftalmologia.			
Noiszewski K. Rzuty korowe siatkówki	127	Truszkowski J. Przypadek choroby Möllera Barłowa	71
8. Patologia wewnętrzna.			
Chełmoński A. Kilka słów o swoistości bólu w przebiegu chorób narządów wewnętrznych	173	10. Rentgenologia.	
Chełmoński A. O chorobie głodowej kostnej	226	Grudziński Z. Cierpienia stawów wiądowe w świetle rentgenologii	277
Chełmoński A. Leczenie dyzenterji	266	Wachtel H. Z rentgenologii grypy (hiszpanki)	82
Cieszyński Fr. Ks. Typhobacillose Landonzy'ego	206, 219	11. Życiorysy	
Erlichówna M. O chorobie Werlhofa	149, 159	Anders Ludwik. Nap. Korybut Daszkiewicz	95
Filiński Wł. Influenza a suchoty	88	Gabszewicz Antoni. Nap. A. Ciechowski	13
Jakowicki W. Okresowe krwawienie z sutka, jako wczesny objaw nowotworu złośliwego	16	Gajkiewicz Władysław. Nap. A. Pałowski	165
Janowski Wł. Uwaga praktyczna w sprawie wywołania ropni odciągających za pomocą jałowych środków chemicznych	264	Kramsztyk Zygmunt. Nap. W. Sz.	225
Janowski Wł. Czy i w jakich warunkach tory serca mogą być istotnie nieczyste	140	Malewski Bronisław. Nap. A. Pałowski	119
		Popielski Leon. Nap. F. Czubalski	273
		Rouppert Henryk. Nap. M. Jakowski	188
		Rybicki Stanisław. Nap. J. Pawiński	203
		Rydygier Ludwik. Nap. L. Kryński i B. Sawicki	261, 263

II. Streszczenia zbiorowe.

Bełkowski J. O rozpoznawaniu stanów septycznych	242	Komocki W. O t. zw. hiszpance	90
Goldmanówna H. Metody leczenia tyfusu brzuszego stosowane podczas ostatniej wojny przez klinicystów francuskich	188	Kurella Edmund. Obecny stan patologji i leczenia przymiotu	58
		Rozenfeld K. Gruźlica wnęki płucnej u dorosłych	19

III. Streszczenia.

Adrenalina w leczeniu wymiotów. Rathery i Bördet, ref. Janowski	246	Grypy anatomja patologiczna i bakterjologia. B. Lucke, T. Wight, E. Kime, ref. Pałowski	92
Aglutyniny swoiste dla lasecznika Pfeiffra w surowicy chorych na grypę. Wilson, ref. Pałowski	92	Grypa powikłana zapaleniem płuc a dżuma płucna. S. T. Lee. ref. Szumlański	93
Alkohol w płynie mózgowordzeniowym. Lenoble i Daniel, ref. Krasuski	60	Grypowe zapalenie płuc, powikłane rozedmą powietrzną. Myquisti Ross, ref. Pałowski	171
Autoseroterapia. Achard i Flaudin, ref. Janowski	246	Gruźlica dziecięcej leczenia za pomocą ciał białkowych. A. Czerny i H. Eliasberg, ref. C.	234
Barłowa choroby częstość w latach wojny. Epstein A., ref. Cieszyński	33	Gruźlica płucna rekrutów wobec lekarzy wojskowych. Sokołowski ref. P.	180
Belgów odżywianie się podczas wojny. G. Vitoux, ref. Pałowski	268	Lekcja wstępna. Faure J L. ref. M. Z.	20
Cadechol, nowy przetwórcz kamfory. Boehm i Nonnenbruch, ref. Janowski	246	Mózgu zapalenie letargiczne. Cramer Alec; ref. Zwajgbaum	136
Chirurgji francuskiej zdobycze podczas wojny obecnej. Duval, ref. P.	178	Nerek zapalenia kłębkowego ostrego u dzieci leczenie za pomocą djetw cukrowej. Bratke H.; ref. Cieszyński	46
Ciśnienie we wnętrzu płucnowe w wysiękach opłucnej. Flurin H. i Rousseau J., ref. Jonscher	270	Niedokrwistość ciężka w wczesnym dzieciństwie. Schwenke Johanna, ref. Cieszyński.	33
Demagoras higienista. P. Desfosses, ref. P.	10	Odporność nieokreślona. Hans Mucha; ref. C.	234
Doktorskich rozpraw zniesienia projekt. Sonbeyran, ref. P. Epi'epsji powstawania pogład nowy. P. Hartenberg, ref. Bełkowski	47	Padaczki leczenie luminałem. L. Cheinisse. ref. Pałowski	269
Ezeryna w leczeniu nadpobudliwości nerwu współczu nego. Mougeot, ref. Janowski	246	Padaczki nowa hipoteza. P. Hartenberg; ref. Jaroszyński	20
Gardła zapalenie zmienione przez konstytucję. Derssing R., ref. Cieszyński	33	Przykurczeni spastycznych leczenie novarsenbenzolem. Sicard i Hagueau. ref. Orzechowski.	245
Gruzołtów wewnętrznych w wydzielaniu zmiany w stosunku do schorzeń układu mięśniowego. Huziński ref. P.	145	Śluzowaty obrzęk a serce. Zonde H.; ref. Cieszyński.	47
		Stwardnienie zwojów podstawnych ze stałą gorączką nadmierną H. Mammele; ref. C.	234
		Sulfarsenol nowy lek arsenikowy przeciwprzymiotny. Lewy-Bing, Lehnhoff, Wyld i Gerbay; ref. Kurella	47
		Szkoła na świeżem powietrzu i na słońcu. Vitoux; ref. M-Z.	72
		Teżyczka u dorosłych w związku z krwawieniem w gruczołach przytarczowych. V. Cordier. ref. Jonscher.	269

IV. Notafki terapeutyczne.

1. Opoterapia w padaczce. 2. Thyroidektomia u chorej w stanie manjakałnym. 3. Leczenie przymiotu układu nerwowego. 4. Leczenie przykurczeni. 5. Leczenie t. zw. kausalgji. 6. Wstrzykiwanie surowicy do komór mózgowych w drętwej karku. 7. Opoterapia w nerwicach. ref. Jaroszyński.	11	8. Leczenie uporczywych objawów hysterji. 9. Leczenie głuchoniemych po kontuzjach. 10. O zszywaniu nerwów obwodowych. ref. Jaroszyński.	48
		11. Wstrzykiwanie powietrza w zapaleniu mózgu. 12. Leczenie uszkodzeń nerwów obwodowych. ref. Jaroszyński.	191

V. Wiadomości drobne.

Lewatywy z żółci w leczeniu zaparcia stolca. Wstrzykiwania do otrzewnej tleniu. Zapalenie ślinianki przy-

uszej. Zarazka duru plamistego. udzielanie się przez wydzielinę wszy. ref. P. 117

VI. Odcinek.

E. O. Kilka uwag w sprawie oceny pracy lekarskiej. 209
E. O. Próba oceny ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. 230
Puławski. Benjaminowskie Towarzystwo Lekarskie. 177
Puławski. Oddział obserwacyjny w szpitalu Dziec. Jezus 43

W sprawie Kas chorych. 100
Zweigbaum M. O pierwszym czasopiśmie lekarskim w Polsce. 124
Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. 284

VII. Przegląd bibliograficzny.

Bronowski Szczęsny. Podstawowe sposoby badania klinicznego oc. W. Jaworski. 181
Jaroszyński T. Metody badań psychologicznych w szkole oc. A. Puławski. 155

Jaworski J. O zapobieganiu chorobom kobiecym ze stanowiska sanitarnego. Oc. M. Z. 20
Jaworski J. Spisz i Orawa jako lecznicze stacje polskie. oc. P. 204
Jaworski J. Zakopane i Krynica. oc. W. Szumlański. 146

VIII. Listy otwarte.

Simon Al. Z powodu pracy Rozenfelda o strofantynie. 18

IX. Wiadomości bieżące.

Aptecznej pracy unormowanie 247
Baranowskiego tablica pamiątkowa w Lublinie 223
Chodźko kierownikiem Ministerjum Zdr. Publ. 93
Dąbrowski Witosław lekarzem naczelnym szpitala św. Stanistawa 285
Dębinski B. lekarzem naczelnym szpitala przy ul. Złotej 285
Falkowskiego interpelacja w Sejmie 247
Francusko-polskiego komitetu posiedzenie 109, 201, 223
Francuskie pisma lekarskie dla lekarzy polskich 270
Gajkiewicza pogrzeb 147
Gazety Lekarskiej nowi współwłaściciele 109
Gruźliczych chorych spis jednodniowy w szpit. Dzieciątka Jezus 192
Grypy przypadków zawiadomianie obowiązkowe Gutowskiego ofiara na nagrodę 117
Higieniczne Zakłady wielkopolskie przejęte przez polaków 201
Influenicy epidemja wobec braków szpitalnictwa 126
Kalendarz lekarski Polaka 23
Karawanów brak 73
Kasy im. Mianowskiego odezwa 35
Kliniczne posiedzenia w szpitalu Dzieciątka Jezus 74
Kolonji letnich towarzystw Zjazd 34, 164
Koło lekarskie im K. Marcinkowskiego 191
Kopczyńskiego Stan. ofiara 235
Kursa sanitarno-obyczajowe w Łodzi 137
Lekarskie egzaminy państwowe w Uniw. Warsz. 117
Lekarska pomoc dla ludności naszej stolicy 61
Lekarskie honorarja i urząd lichwy 212
Lekarskie Towarz. w Łucku 147
»Lekarz wojskowy«, nowy tygodnik 192
Lekarza kierownika wystawy »Walka z chorobami zaraźliwymi« wakans 73
Lekarzy naczelnych urzędów sanitarno-obyczajowych Zjazd 12
Lekarzom powiatowym wręczenia świadectw uroczystość 118
Lekarzy powoływanie do walki z durem plamistym 126
Lekarzy wojskowych wdowom i sierotom zapomoga 163
Lekarzy ubezpieczeniowych honorarja 212
Lekarzy związku odezwa 235
Lekarzy polskich i francuskich zbliżenie 147
Lwowskiego uniwersytetu obchód ćwierćwiecza 93
»Lwowski Tygodnik« wznowiony 200
Machek rektorem Uniw. Lwowskiego 73
Magistratu dziwne uchwały 223
Naczelnika Państwa rozkaz do lekarzy armji polskiej 34
Papierosy w deputacie żywnościowym dla kobiet 93
109

Patologii ogólnej sekcja w Warsz. Tow. Lek. 156, 164
Pawńskiego ofiara 259
Pawński delegatem na jubileusz Paryskiej Akademji Lekarskiej 285
Pękoślawskiego odczyt »O organizacji pomocy lekarskiej u bolszewików w Kijowie« 61
Phtyzologii wykłady w Uniwersytecie Warsz. 171
Polska młodzież w Nancy 223
Poradnia przeciwgruźlicza dla niezamożnych w Zakopanem 223, 247
Profesorowie nowi Uniwersytetu Warszawskiego 223, 247
»Przegląd chorób skórnych« wznowiony 223
Rydygier przenosi się do Tczewa 201
Sanatorium w Rudce otwarte 270
Sawickiego wykład wstępny 182
Śpiączka epidemiczna w Warszawie 164
Śpiączki epidemicznej zgłaszania obowiązek 137
Strajku aptekarskiego zakończenie 24
Świadectw na wyjazd zagranicę wydawania 212
Szwedzki Ambalans dla Polski 117
Szumowski prof. historii i filozofji 106
Statystyka chorób zakaźnych w Warszawie 12, 35, 49, 61, 73, 94, 102, 118, 126, 137, 148, 156, 171, 182, 192, 202, 212, 223, w Łodzi 12, 35, 49, 74, 94, 102, 118, 126, 137, 148, 156, 172, 182, 192, 202, 212, 223.
Statystyka chorób zakaźnych w Warszawie i Łodzi. 236, 248, 260, 272, 287, 288
Tabetyków i paralityków postępowych spis jednodniowy 164
Trenker komisarzem do zwalczania chorób zakaźnych w Małopolsce 93
»Trzeźwość« Nr. 2 i 3 wyszedł z druku 35
Wenerycznych chorób kursa praktyczne 34
Włośnicy zgłaszanie 137
Wybory głównego Zarządu Związku Lek. Polskich 117, 147, 156, 182
Wybory w Towarzystwie Częstochowskim 109
Wybory w Towarzystwie Lek. Lwowskim 73
Wybory w Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich 49
Wybory w Towarzystwie Lek. Łódzkim 34
Wybory w Towarzystwie Lek. Warszawskim 23
Wybory w Towarzystwie Pedjatrycznym 147
Wybory w Uniw. Warszawskim 212
Wybory w Krakowskim Towarzystwie Lekarskim 12
Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich 49
Zjazd psychiatrów polskich 223, 267
Zjazd Zdrojowisk i Uzdrowisk 73, 147

X. Nekrologja.

Anders Ludwik 35
Cholewiński Władysław 213
Drozdowski Adam 213
Dunin-Wąsowicz Władysław 110
Gajkiewicz Władysław 139
Jastrzębski Henryk 224
Jaworski Józef 286
Konopacki Franciszek 213
Kozłowski Stanisław 49
Kramsztyk Zygmunt 213
Lekarzy wojskowych spis zmarłych na tyfus plamisty 224
Malewski Bronisław 102
Maliszewski Wacław 285

Neufeldówna Natalja 49
Nowacek Stanisław 94
Pawlicki Franciszek 94
Płoszko Adam 213
Ruppert Henryk 164
Rybicki Stanisław 182
Rydygier Ludwik 224
Wesołowski Wacław 62
Więckowski Kazimierz 110
Thieme Apolinary 286
Tykociner Aleksander 49
Zapaszewicz Marjan Antoni 94

Trzecie miejsce co do częstości zapadania na cierpienia wiądowe, wśród stawów dolnej kończyny, zajmuje staw biodrowy. Z licznych postaci cierpień wiądowych tego stawu dają się wyróżnić, podobnie jak to miało miejsce z innymi stawami, postaci zanikowe, przerostowe i mieszane. Przeważa postać zanikowa. Ja miałem do czynienia z dwoma przypadkami, z których jeden miał charakter wybitnie zanikowy, drugi wybitnie przerostowy. Postać zanikową opisali szczegółowo Kienböck i Lotheisen. Postać ta charakteryzuje się, podobnie jak i w innych stawach, kruchością kości, zarówno udowej, jak i miednicy. W następstwie tego występują złamania szyjki kości udowej wewnątrz—bądź zewnątrztorebkowe. W innych znowu postaciach występuje stopniowe zcieranie się główki kości udowej, doprowadzające w końcu do zupełnego zniszczenia główki i szyjki wraz z torebką stawową. Z drugiej strony panewka rozszerza się i zostaje stopniowo wtłaczana w głąb miednicy. Objaw ten nazwał Kienböck „*protrusio acetabuli*”. Występuje on i w moim przypadku. Następstwem zniszczenia główki i szyjki jest wtórne zwichnięcie kości udowej w stawie biodrowym ku górze (rys. 7).

Postać przerostową cierpienia wiądowego stawu biodrowego opisali Wilms i Kienböck. Do cech przerostowych cierpienia tego stawu należą narośle kostne na kości udowej i panewce, a także zwapnienia i skostnienia części miękkich, otaczających staw. Następstwem narośli jest rozdęcie szyjki kości udowej, oraz rozszerzenie ze zgrubieniem brzegów panewki. Skostnienia występują często w mięśniach, zwłaszcza w okolicy ich przyczepów. W niektórych postaciach skostnienia te występują bardzo licznie, na dużej przestrzeni, i występują względnie wcześniej przed ukazaniem się jeszcze objawów zanikowych. W ten sposób obraz rentgenograficzny cierpienia przypomina w pewnym stopniu obraz kostniejącego zapalenia mięśni (*myositis ossificans*). Do tej grupy przypadków należy mój drugi przypadek. Dotyczy on mężczyzny lat 36, skierowanego do mnie dla zbadania kości krzyżowej i stawu biodrowego lewego. Chory cierpiął od lat kilku na strzelające bóle w lewej dolnej kończynie, od roku zaś wystąpiło niedomaganie w stawie biodrowym i chromanie. Badanie rentgenologiczne zmian w kościach okolicy badanej nie wykazało, natomiast ujawniło obecność bardzo licznych zwapnień i skostnień mięśni w okolicy dookoła stawu biodrowego. Tak niezwykłego wyniku nie umiałem sobie narazie objaśnić i przypisywałem objawy cierpienia opisywanej przez niektórych autorów niemieckich t. zw. „skazie wapiennej”, polegającej na niezwyklej skłonności danego ustroju do zwapnień. Dopiero później, po przeczytaniu opisów podobnych przypadków Wilmsa i Kienböcka doszedłem do wniosku, że w przypadku moim miałem do

występującem jako wczesny objaw wiądu. Rozpoznanie to potwierdziły wywiady, jak również nierównomierność odruchu rzepkowego po obu stronach. Niestety dalsze losy chorego nie są mi znane, a lekarz leczący chorego (dr Łogucki) nie żyje. W postaci przerostowej cierpienia stawu biodrowego trudniej, niż w cierpieniach innych stawów, objaśnić sobie przyczynę powstawania zwapnień. Niektórzy autorowie (Wilms) doszukują się związku pomiędzy skostnieniami mięśni a ich przemęczeniem, wywołanem cierpieniem, gdyż te właśnie mięśnie ulegają skostnieniom, które narażone są na większą pracę. Podług Fürnrohra jednak odgrywa tu większą rolę cierpienie rdzenia.

Niemniej częstą, niż postaci powyższe, jest postać mieszana tego cierpienia. Do tej kategorii należy jeden z przypadków Wilmsa, w którym obok licznych objawów przerostowych wystąpiło złamanie szyjki biodrowej. W licznych przypadkach o charakterze przeważnie zanikowym występują niektóre cechy przerostowe, jak zgrubienia brzegów panewki i t. p., wskutek czego powstaje postać do pewnego stopnia mieszana. Ma to miejsce również i w moim pierwszym przypadku. Z innych autorów postać mieszaną opisali: Bloch, Köhler, Gilbert i inni.

Do przypadków mieszanych należy również przypadek, opisany w polskiej literaturze przez Handelsmana, i trochę zagadkowy przypadek Skabowskiego, pokazywany na jednym z posiedzeń sekcji rentgenograficznej. W przypadku Handelsmana cierpienie wiądowe występowało obustronnie u chorego, cierpiącego od dwóch lat na przymiot. Oprócz objawu Argill-Robertsona żadnych innych cech wiądu badanie nie wykrywało. Rozpoznanie brzmiało: „początkowy okres wiądu rdzenia”. Rentgenogram wykazał zanik główki i szyjki kości udowej, wraz ze zwichnięciem biodra ku górze i rozległymi zwapnieniami. Przypadek Skabowskiego przedstawiany był jako zapalenie stawu kielowe, odznaczał się jednak tak typowymi cechami artropatii wiądowej, że skłonny byłbym uważać go za wiąd, w którym artropatia wystąpiła jako pierwszy i jedyny objaw. Niestety dalszy los chorego nie jest mi znany.

Znacznie rzadziej, niż w kończynach, dolnych spotykamy cierpienia wiądowe stawów w kończynach górnych (w 25% przypadków). Zdarzają się one w stawie barkowym, łokciowym i w stawach ręki. W stawie barkowym cierpienie wiądowe opisali Leyden i Grunmach. W opisanych przez nich przypadkach przeważała sprawa zanikowa: występował wiotki staw, zwichnięcie nawykowe, kruchość kości, złamanie szyjki, oderwanie guzka większego, wreszcie zupełne starcie i zniszczenie główki. Z cech przerostowych występowało lekkie zgrubienie główki kości ramiennej i górnej części jej trzonu. Ja osobiście nie napotkałem żadnego przypadku cierpienia stawu barkowego.

Natomiast w jednym z moich przypadków występuje rzadki obraz cierpienia stawu łokciowego. Podobny zupełnie przypadek opisał Cassirer („*Die vasomotorisch-trophischen Neurosen*“, Berlin 1912 r.) W obu tych przypadkach występują na pierwszy plan cechy wybitnie przerostowe. Znajdujemy mianowicie silne bujanie tkanki kostnej stawowej i dookoła stawu zgrubienie końców stawowych kości, narośle kostne i bardzo rozległe zwapniania miękkich części okołostawowych, pomiędzy innymi mięśni, jak np. przyczepu mięśnia ramiennego. Wskutek zmian powyższych, jak również wskutek wysięku, staw silnie grubieje i obwód jego dochodzi do 50 cm. W końcu występuje złamanie wyrostka łokciowego, starcie i zniszczenie końców stawowych kości.

Najrzadziej spotyka się cierpienia wędrowe ręki. Ja napotkałem aż dwa takie przypadki. Jak we wszystkich innych cierpieniach wędrowych, w przypadkach moich znalazłem cechy o charakterze zanikowym i przerostowym.

Do zmian o charakterze zanikowym należą, ogólne osłabienie napięcia cieniowego rysunku kości wskutek pewnego rodzaju ich odwapnienia, zamazanie zarysów drobnych kości napięstka, liczne zwichnięcia i przemieszczenia kości napięstka, a niekiedy i paliczków, nadwichnięcia całej ręki w stawie nadgarstkowym, częściowe zniszczenie końców paliczków spłaszczenie nasad paliczków, wreszcie nadłamania. Do cech przerostowych należy ogólne zgrubienie stawu nadgarstkowego, a w szczególności znaczne zgrubienie kości przedramienia, wyrażone najsilniej w kości promieniowej. Jako objaw wtórny, występują przykurczenia palców.

Jak to już zaznaczyłem na początku niniejszej pracy, objawy cierpień stawowych w wędzie nie różnią się wiele od objawów podobnych cierpień w jamistości rdzenia. Różnica jest ta, że, podczas kiedy w dolnych kończynach spotykamy najczęściej cierpienia wędrowe, w górnych kończynach przeciwnie o wiele częstsze są cierpienia na tle jamistości. O ile sądzić można z opisów cierpień stawowych w jamistości rdzenia, podanych przez Kefenda, Fürnrohra, Thiema, Klenböcka, Borcharda, Renauta i innych objawy cierpień stawowych w jamistości rdzenia, w szczególności w kończynach górnych, niczem niemal nie różnią się od objawów takich samych cierpień w wędzie zarówno w moich przypadkach, jak w przypadkach opisanych przez powyżej wzmiankowanych autorów. Na jedną poważniejszą cechę różniczkową pomiędzy omawianymi cierpieniami zwrócił uwagę Fürnrohr. Zauważył on, że w cierpieniach ręki na tle jamistości występuje silne zgrubienie miękkich części niezależnie od udziału kości, wskutek czego powstaje obraz zbliżony do akromegalji. W cierpieniach ręki wędrowych objawu tego nie ma.

W bliskim pokrewieństwie z cierpieniami stawów pozostają cierpienia wędrowe kręgow, żeber i

czaszki. W spostrzeganych przezemnie przypadkach podobnych powikłań nie było, opisywali je jednak Levy, Leyden, Grunmach, Salvador, Rudinger, Milner i Fürnrohr. Jak widać z tych opisów, w cierpieniach powyższych występują również objawy zanikowe i przerostowe. Autorzy opisują złamania i zwichnięcia trzonów kręgow, złamania żeber, z drugiej strony zgrubienia wyrostków bocznych kręgow i mostki kostne pomiędzy trzonami ich. Jednym słowem, cierpienia te, co do swej istoty, nie różnią się od cierpień stawowych.

Rozpatrzenie się we wszystkich badanych przezemnie przypadkach cierpień wędrowych stawów, jak również zestawienie ich z przypadkami, opisanymi przez innych autorów, upoważnia mnie do następujących wniosków:

1. Pomiędzy objawami rentgenologicznymi cierpień stawów wędrowych jak również w jamistości rdzenia z jednej strony, a objawami artretyzmu zniepodobniającego z drugiej strony istnieje duże podobieństwo. W cierpieniach powyższych występują objawy dwojakie: o charakterze zanikowym i przerostowym; w artretyzmie zniepodobniającym występują jednak te objawy w stopniu znacznie słabszym.

2. Najwięcej charakterystyczną cechą cierpień stawów wędrowych, wyróżniającą je od zwykłego artretyzmu zniepodobniającego, są z jednej strony złamania samoistne i zcieranie się kości aż do zupełnego zniszczenia części stawowych, z drugiej strony rozległe skostnienie części miękkich.

3. Zmiany rentgenologiczne o charakterze zanikowym uważać należy za pierwotne, zmiany zaś przerostowe za wtórne, występujące pod wpływem stałego drażnienia tkanek.

4. W powstawaniu cierpień stawów wędrowych główną rolę przypisywać należy czynnikom newowym; czynniki mechaniczne odgrywają niewątpliwie również rolę, ale drugorzędną, mianowicie wpływają na ukształtowanie stawów i są często czynnikiem wywołującym. Pochodzenia naczyniowo-przymiotowego artropatii nie można uważać za dowiedzione.

5. Zmiany rentgenologiczne we wczesnie występujących wędrowych cierpieniach stawów są tak charakterystyczne, że pozwalają niekiedy na wczesne rozpoznanie wędru na podstawie rentgenogramów. Pod tym względem dokładna znajomość artropatii, zwłaszcza ich rentgenodyagnostyki, ma niesłychane znaczenie praktyczne.

6. Podejrzenie na rozwijanie się cierpienia wędrowego stawu powinny nasuwać następujące samoistne lub spowodowane niezbyt silnym urazem złamania: a) rzepki, b) jednego z kłykciów piszczeli, c) szyjki kości skokowej, d) tylnej części kości piętowej z przyczepem ścięgna Achillesa, e) wyrostka łokciowego, f) szyjek kości udowej lub ramieniowej.

7. W okresie wielkiej wojny światowej, pod wpływem prawdopodobnie tych samych przyczyn,

związanych z ogólnem odżywianiem, które wywoływały większą niż dawniej częstość osteomalacji, gruźlicy, krzywicy, niektórych postaci złamań urazowych i innych cierpień, zrobić można było dwa spostrzeżenia, dotyczące cierpień wiądowych, a mianowicie: a) cierpienia wiądowe występowały naogół częściej niż dawniej, b) przeważały w nich cechy o charakterze zanikowym, a przedewszystkiem złamania; skostnienia zaś i cechy przerostowe występowały w stopniu słabszym niż przed wojną.

Piśmiennictwo.

A. Polskie. 1. Biegański Wł. Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych. Warszawa 1903. 2. Handelsman J. Przypadek zmian w stawach w przebiegu wiądu rdzenia. „Neu-

rologja polska* 1913. III. str. 214. 3. Jaworski. Demonstracja chorej z *arthropathia tabidorum*. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1895 str. 425. 4. Koronkiewicz Z. Przedstawienie przypadku *arthropathie tabetique*. Pamiętnik Tow. Lek. 1904. N 1. str. 236. 5. Luxemburg. Przedstawienie przypadku cierpienia stawów w przebiegu wiądu rdzenia. Pam. Warsz. Tow. Lek. 1901. str. 348. 6. Orłowski Edward. *Arthropathia tabidorum*. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1894. str. 429. 7. Orłowski Stanisław. Cierpienia układu nerwowego. Choroby rdzenia kręgowego. Warszawa 1906. str. 265. 8. Sokołowski Alfred. Przypadek t. zw. *Arthropathie des ataxiques*. Medycyna 1881. IX. str. 449. B. Obce. 1. Fürnrohr. Die Röntgenstrahlen im Dienste der Neurologie. Berlin 1906. 2. Fürnrohr. Die Röntgenuntersuchung in der Neurologie. (Lehrbuch der Röntgenkunde II Band. Rieder und Rosenthal Leipzig 1918). 3. Groedel. Grundriss und Atlas der Röntgendiagnostik in der inneren Medizin. München 1914.

ODCINEK.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Na posiedzeniu w d. 7 Grudnia 1920 r. wiceprezes Towarzystwa kol. Stanisław Orłowski zwrócił się do zebranych z następującymi słowami:

Szanowni Koledzy! Pozwolę sobie na chwilę zająć uwagę kolegów przedmiotem, bezpośrednio medycyny teoretycznej lub praktycznej nie dotyczącym, dla nas jednak, sądzę, ciekawym — kartką z dziejów naszego Towarzystwa.

Mam tu przed sobą protokoły odrad i posiedzeń pochodzenia dawnego, datowane jeszcze przed 100 laty. W owym właśnie czasie grono lekarzy warszawskich powzięło myśl założenia Towarzystwa Lekarskiego i myśl tę w czyn przyoblekając, rozesłało następującą odezwę do kolegów w Warszawie zamieszkałych:

„Niżej podpisani, przeięci icdnomyślną chęcią założyć w naszym mieście stołecznym Towarzystwo lekarskie, na wzór towarzystw zagranicą, zapraszają panów lekarzy tutejszych na załączony liście wymienionych, do połączenia się i oświadczenia swej chęci.

W Warszawie dnia 25 Listopada 1820 roku.

A. Wolff. Czekiński. Roemer. Brandt. Woyde. Kuehnel.“

„Dołączona do tej odezwy lista imienna zaproszonych kolegów warszawskich (oba te dokumenty archiwum naszego Towarzystwa przechowuje w oryginale), jest wielce dla scharakteryzowania ówczesnych stosunków lekarskich znamienne. Obejmuje ona 38 nazwisk (37 lekarzy i jeden niewiadomo z jakiej racji dentysta — Levestam); w odpowiedziach aż 15 zaproszonych oświadczyło gotowość wstąpienia do Towarzystwa w języku niemieckim, 1 po łacinie i 1 po francusku; po polsku podpisało się tylko 18. Takie więc były w świecie lekarskim warszawskim stosunki narodowościowe przed 100 laty, a dodać należy, że nawet wśród podpisanych po polsku było kilku Niemców.

Porównując urzędową listę osób, zajmujących się wykonawstwem lekarskim w Warszawie w 1820 r. z listą zaproszonych do zawiązania Towarzystwa (wiadomości te czerpię z rękopisu Dziejów Towarzystwa, napisanych przez ś. p. kolegę J. Peszkego) — widzimy, że 14 lekarzy warszawskich, z ogólnej liczby 46 cywilnych, zostało przy tem zapraszaniu pominiętych. Jakie były tego przyczyny, niewiadomo; echa

jednak wielkiego wśród pominiętych niezadowolenia znajdujemy w niektórych pracach, dotyczących dziejów Towarzystwa, np. w Pamiętnikach Szokalskiego.

Uzyskawszy zgodę kolegów na założenie Towarzystwa lekarskiego, rozesłano do zapisanych wezwania tej treści:

„W przyszłą środę, to jest dnia 6 grudnia odbywać się ma pierwsze posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego, na które niżej podpisani mają honor zapraszać Szanownych Kolegów, którzy się członkami tegoż Towarzystwa oświadczyć raczyli.

Gdy jednak dzień ten, iako dzień uroczysty zawiązania się Towarzystwa uważanym być powinien, postanowiono ażeby posiedzenie wspomniane kolacją przyjacielską zakończyć. Lokal na posiedzenie tudzież kolacya są zamówione w domu Jm. Potkańskiego, gdzie Szanowni Kolledzy o godzinie 6-tej wieczorem zebrać się raczą. Cena od osoby jest złt. Dziesięć Nr. 10, które w miejscu złożone będą. Panowie Kolledzy, którzy wieczorną zabawę dzielić będą chcieli, raczą swą chęć w Kurrendzie oświadczyć.

W Warszawie d. 3 Grudnia 1820 r.

Wolff, Czekiński, Roemer, Brandt, Theiner, Kuehnel.

NB. Dom Jm. Potkańskiego znajduje się na Długiej ulicy naprzeciw Hotelu Niemieckiego.“

I odbyło się owo pierwsze organizacyjne posiedzenie w dniu oznaczonym. Wybrano na niem na pierwszego prezesa Towarzystwa Augusta Wolffa, na sekretarza Theinera, odczytano projekt pierwszej Ustawy Towarzystwa (zredagowany pierwotnie w języku niemieckim) i postanowiono, iż odtąd posiedzenia Towarzystwa odbywać się mają dwa razy na miesiąc t. j. w pierwszy wtorek po 1 i 15 lub też w te dwa dni, jeżeli we wtorek przypadają.

Tak więc dzień 6 grudnia 1820 r. stał się dniem narodzin Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

I poszedł w życie ów młodociany twór wysiłków zbiorowych, ideą światła i postępu złączonych.

Od dnia tego wczoraj okrągłe 100 lat minęło. Rocznicę tej obecnie oficjalnie nie obchodzimy: na wniosek Zarządu uchwalili Szanowni Koledzy przed paru miesiącami, by ze względu na ciężkie warunki polityczne, społeczne, ekonomiczne, komunikacyjne i, niestety, jeszcze różne inne, — odłożyć uroczystość jubileuszową do maja lub czerwca r. p.

Dziś jednak, gdy przekraczamy próg drugiego stulecia naszego istnienia — na długą, przebieżoną drogę spojrzeć wstecz ze słuszną możemy chlubą.

Owe obce naleciałości w pierwocinach działania Towarzystwa stały się szybko, do instytucji naszej garnęły się zastępy ludzi, którzy wiedzy lekarskiej starali się nadać właśnie piętno polskości; ugorną niwę orali bez przerwy, potem i znojem rosząc ją obficie, rąk nie łamali, gdy grad i burze dziejowe

plony ich pracy niszczyły. Mimo ciosów, które dłoń na jeźdźcy wymierzała szczerze, mimo oków, które wszelkie poczynania o światło pętały, Towarzystwo nasze sztandaru nauki polskiej nie obniżyło nigdy ani na chwilę.

Dziś, gdy się odwróciła karta dziejów, w wolnej i zjednoczonej Ojczyźnie patrzymy w przyszłość pogodnie, wierzymy, że dla nauki polskiej będzie ona jasną i płodną.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

— Oddział Czerwonego Krzyża w Zakopanem otworzył ponownie i prowadzić będzie poradnię przeciwgruźliczą dla chorych niezamężnych przy ul. Chramcówki (za sanatorium). Kierownikiem poradni został znany fizjolog i długoletni lekarz zakopański kol. Antoni Kuczewski.

— Kol. Witosław Dąbrowski został mianowany lekarzem naczelnym szpitala św. Stanisława dla chorych zakaźnych.

— Kol. B. Dębiński dotychczasowy ordynator szpitala Przemienienia Pańskiego otrzymał stanowisko lekarza naczelnego szpitala przy ul. Złotej.

— Delegatem Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego na obchód stuletniego jubileuszu Paryskiej Akademii Lekarskiej (22 grudnia r. b.) został kolega J. Pawiński, b. prezes Towarzystwa Lekarskiego Warsz., członek korespondent Akademii Paryskiej.

Nadesłane.

Prof. W. Szumowski. *Le service de santé publique en Pologne. Paris 1920* (odbitka z *La Presse Médicale*) 2. Haret et Grunkraut. *De la pelvimétrie par la radioscopie. Paris 1920.* (odb. z *La Presse Médicale*).

TREŚĆ NUMERU.

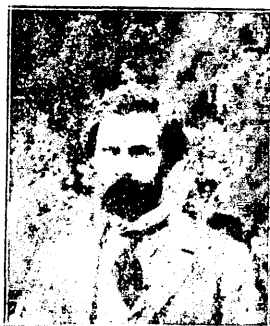
Fr. Czubalski. Prof. Leon Popielski (Wspomnienie pozgonne)	273
Dr. Z. Grudziński. Cierpienia stawów wiadowe w świetle rentgenologii	277
Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego	284
Wiadomości bieżące	285
Dr. K. Zieliński. Ś. p. Wacław Maliszewski	285
Zwajgbaum. Ś. p. Apolinary Thieme	286
Ś. p. Dr. Józef Jaworski	286
Statystyka chorób zakaźnych	287, 288
Nadesłane	286

Ś. p. Wacław Maliszewski

urodził się w Warszawie 26 września 1862 r. Ukończył gimnazjum III-cie w r. 1882. Początkowo poświęcił się studjom matematycznym, następnie medycynie, którą ukończył w roku 1889. Od roku 1889 do 1900 pracował w charakterze asystenta klinicznego u Prof. Kosińskiego w szpitalu Św. Ducha. Od roku 1900 do chwili zgonu (4 grudnia 1920 r.) zajmował stanowisko ordynatora szpitala Przemienienia Pańskiego, które to stanowisko godnie i chlubnie reprezentował.

Jakkolwiek już w czasie szpitalnej swej pracy nie zapominał w wolnych chwilach o studjach matematycznych, czego dowodem jest wydana przez Niego w r. 1908 praca: „*Demonstratio observationis domini Petri de Fermat et consecutiones conditionis quadrati*“, jednakże niepodzielnie prawie oddawał się swym chorym szpitalnym, których operował, wieczorami odwiedzał, sam własnoręcznie zawsze opatrywał, sercem ich obdarzał, pielęgnował. Przeszedłszy dobrą szkołę, wykształcił przy sobie kilku dzielnych młodych chirurgów, obecnie pracujących z pożytkiem w wojsku naszym.

Nie dla siebie żył, lecz dla innych, serce miał dobre, zawsze wierzył w dobroć ludzką. Zmarł z powodu chronicznego ropnego zapalenia otrzewnej po długich cierpieniach, dwukrotnie operowany, znosząc te cierpienia z iście



chrześcijańskim spokojem. Szpital Przem. Pańskiego stracił w Nim bardzo wiele, bo wzorowego ordynatora, dla którego oddział szpitalny stanowił rdzeń życia. Komisja Gospodarza Szpitalna miała w Nim chętnego i pożytecznego współpracownika. W pożegnaniu pośmiertnym, wygłoszonym nad grobem w dniu 7 grudnia

r. b., piszący te słowa zakończył swe przemówienie w tych wyrazach: „Dobrym ludziom o dobrych sercach żyć długo nie sądzono, zwłaszcza, gdy to dobre serce kolacze w lekarzu i do tego w chirurgu, żywo odczuwającym to, co dotyczy leczonych przez Niego chorych“. „Niechaj ta polska, wolna już dzisiaj ziemia, którą narówni z rodziną swą ukochał, lekką mu będzie, a pamięć o tej świetlanej postaci i o czystej duszy niech przyświeca wszystkim, którzy Go kochali, bliżej z Nim żyli i na zmuđną, ciężką, bez-

interesowną, a owocną dla bliźnich pracę Jego zbliska patrzyli“.

Rodzinie swej w spadku pozostawił tylko to godne naśladowania nieskazitelne imię człowieka pracy, których Polska w zaraniu swego zmartwychwstania tak wielu mieć powinna, a tak mało ich znajduje.

Drukiem po za powyższą pracą matematyczną, ogłosił wspólnie z W. Horodyńskim w *Medycynie* (r. 1899 N.N. 21 i 23 str. 469 i 528) cenną pracę: „O ranach serca“. *Dr. K. Zieliński.*

Dr. Józef Jaworski docent Uniwersytetu Jagiellońskiego, Szef Sekcji Ministerjum Zdrowia, długoletni współpracownik i członek Redakcji Gazety Lekarskiej, zmarł nagle w Warszawie dn. 12 grudnia 1920 r. Obszerniejsze wspomnienie o działalności zmarłego Kolegi pomieścimy w najbliższym numerze.

Ś. p. Apolinary Thieme.

Z przeredzonego już szeregu uczniów byłej Szkoły Głównej znów ubył jeden. W dniu 11 grudnia 1920 r. zmarł w Warszawie wychowaniec tej niezapomnianej wszechnicy warszawskiej Dr. Apolinary Thieme. Syn oficera b. Wojsk Polskich, urodził się na Podlasiu w 1846. Do gimnazjum gubernialnego uczęszczał w Warszawie, do nauk lekarskich przykładał się w Szkole Głównej, którą ukończył w r. 1869, wynosząc stamtąd zadatki na dzielnego i humanitarnego lekarza i dobrego obywatela. Następnie udał się na czas dłuższy do Wiednia, gdzie na klinikach prof. Karola Brauna i Spätha oddawał się studjom nad akuszerją i ginekologją, które obrał sobie jako specjalność zawodową; zwiedził również kliniki w Pradze Czeskiej i Berlinie. Powróciwszy w r. 1871 do Warszawy, został asystentem kliniki położniczej. Na tem stanowisku pozostawał do roku 1874, zaznaczywszy swą pożyteczną działalność wydaniem podręcznika dla akuszerki. Dziełko to, napisane przystępnie, jasno i praktycznie, wielce się przyczyniło wówczas do podniesienia poziomu wykształcenia fachowego położniczy.

Po opuszczeniu kliniki Thieme, zasobny w wiedzę fachową i doświadczenie, oddał się praktyce lekarskiej i wkrótce już zyskał rozgłos jako dzielny i sumienny specjalista. Thieme był stworzony na praktyka: usposobienia równego i spokojnego, miły w obejściu, cierpliwy i wyrozumiały dla chorych, nie ociągający się z udzielaniem o każdej porze dnia i nocy pomocy potrzebującym, Thieme dzięki przymiotom serca i umysłu szybko zdobył sobie zaufanie wśród chorych i uznanie wśród kolegów, a co za tem idzie i rozległą praktykę; na tym poziomie więtości potrafił utrzymać się prawie do ostatnich chwil życia. W roku 1875 został wraz z d-rami Dobrskim, Brzezińskim i Gutwejnem współzałożycielem Warszawskiego Domu Zdrowia przy ul. Szpitalnej. Sanatorium to, tak wówczas niezbędne dla Warszawy, przetrwało do r. 1889. W roku 1890 do spółki z kilku byłymi asystentami kliniki położniczej przystąpił do założenia Warszawskiego Zakładu Ginekologicznego, któremu oddał się całą duszą i w którym od założenia aż do śmierci swojej pozostawał na stanowisku członka zarządu.

W chwilach wolnych od zajęć zawodowych Thieme nie zaniedbywał dzielić się z ogółem lekarzy swojami spostrzeżeniami z praktyki. Prócz wyżej wspomnianego podręcznika p. t. Położnictwo dla użytku akuszerki (Warsza-

wa 1872, str. 205) ogłosił drukiem następującą rozprawę z dziedziny położnictwa:

O wydobywaniu główki płodu przedziurawionej i wymóżdżonej za pomocą kranioklastu. Z kliniki Prof. Brauna w Wiedniu (Klinika T. VIII 1871 str. 81 do 86)

O wartości obrotu płodu na nóżkę sposobem Braxtona Hicksa, dokonanego przy łożysku przodującym. (Klinika T. VIII, 1871, str. 289—295 i 305—309).

Zarośnięcie zupełne ust macicznych, utworzenie sztucznego otworu (hysterostomia). Poród ukończony siłami natury. (Medycyna 1873, Nr. 6 i 7).

Poród czasowy, wypadnięcie pępowiny przy położeniu płodu czołowym. Wydobycie główki zaklinowanej kleszczami. Zapalenie wnętrza macicy i pochwy (*endometritis et colpitis diphtheritica*) zapalenie kataralne pod koniec zgorzelinowe pęcherza moczowego Przerwanie i zapalenie spojenia biodrowo-krzyżowego. Krwotoki maciczne w położu. Śmierć. (Medycyna 1874, Nr. 32, 33).

Trzy przypadki dobrowolnego pęknięcia macicy podczas porodu (Medyna 1874, Nr. 38, 39).

Cięcie cesarskie z zejściem pomyślnem dla matki i dziecka. (Medycyna 1891).

Thieme od r. 1879 był członkiem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, na którego posiedzenia pilnie uczęszczał i nieraz brał czynny udział, już to przedstawiając spostrzeżenia ze swej praktyki położniczej, już to zabierając głos w dyskusjach; świadczą o tem protokoły posiedzeń Towarzystwa, w których znaleźć można spostrzeżenia Thiemeego:

Ruptura uteri spontanea. Dwa przypadki (Pamiętnik Towarzystwa Lek. Warsz. T. LXX. 1874, str. 22).

Poród, *diastasis symphyseos sacro-iliacae.* (P. T. L. W. LXX. 1874, str. 23).

O podskórnem zastrzykiwaniu ergotyny. (P. T. L. W. LXXII. 1876 str. 351).

Teratoma congenita periaei — przeszkodą przy porodzie. (P. T. L. W. LXXV. 1879, str. 653) i kilka innych.

Nieraz też Thieme zabierał głos na posiedzeniach Sekcji Ginekologicznej T. L. W., której był członkiem od jej założenia, a w latach 1915, i 1916 — jej wiceprezesem.

Pomimo podeszłego wieku Thieme zajmował się gorliwie administracją Zakładu Ginekologicznego. Umarł w 74-ym roku życia, pozostawiając po sobie pamięć człowieka pracowitego i zacnego.

Część Jego pamięci!

Zweigbaum.

