



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

Zdrowisko Ciechocinek.

Kąpiele solankowe, błotne, elektryczne i kwasowogłowe.

Łazienki otwarte do 1-go grudnia.

Od 1-go września kurtaksy i kąpiele po cenach niższych.

Ces. Zarząd Kąpielowy.

Dr med. M. Dunin-Karwicka

Wspólna N^o 35 (przy Marszałk.).

Od 9 r. — 3 pp. i od 5 — 7 w.

ANALIZY moczu, kału, płwociny, etc.

Ilościowe określanie acetonu w cukrzycy.

BADANIA ANATOMOPATOLOGICZNE.

ASTHMIN-MOTOR

w formie papierosów albo tyturu
Usuwa szybko napady duszności
i wszelkie objawy astmy

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”
Ządać w aptekach i składach aptecznych

GONOREIN MOTOR

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubabarum, aethereum i menthol., poleca własnego wyrobu

War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 23.

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM STOWARZYSZENIU LEKARZY oświadcza na podstawie badań umiarkowanych i klinicznych, że JODOROL KARPİŃSKIEGO jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej, zawierającej 4,7 % czystego jodu. Preparat ten miesza się z wodą w każdym stosunku, jest przyjemny w smaku może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy razy dziennie, przyswaja się w ustroju szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3-4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1916

Przewodniczący Komisji
Przemysłowo Lekarskiej

Dr. Fr. Karpiński
Sekretarz

*Opinia pozytywna o Jodorolu
z dnia 27 lutego 1916 roku
na posiedzeniu Komisji
Przemysłowo Lekarskiej
z dnia 27 lutego 1916 roku
Dr. Karpiński*

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

Jodorol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej. Jodorol przyswaja się szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3-4 dni. Może być stosowany od 10 — 100 kropeł trzy razy dziennie.

Cena flakonu rb. 1 kop. 20.

Tow. Akc. „Fr. KARPİŃSKI w Warszawie”
ul. ELEKTORALNA 35.

Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemysłowo-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.

OGŁOSZENIE.

Zarząd Warszaw. Towarzystwa Lekarskiego zawiadamia, że w Październiku r. b. przyznana będzie zapomoga w kwocie rb. 400 (czterysta) z funduszu im. Dra Alfreda Sokołowskiego na pokrycie kosztów leczenia sanatoryjnego (przedewszystkiem w sanatorium w Rudce) młodemu lekarzowi polakowi, bez różnicy płci i wyznania, dotkniętemu poczynającymi się okresami gruźlicy. Pierwszeństwo do zapomogi mają asystenci szpitali cywilnych w Warszawie. W braku odpowiednich kandydatów z zapomogi tej korzystać mogą i inni lekarze, dotknięci gruźlicą.

Podania wraz z załączonem *curriculum vitae* składać należy na imię Sekretarza Stałego Warsz. Tow. Lekar. w Kancelaryi Towarzystwa, Niecała № 7.

Sekretarz Stały *Dr med. A. Sokołowski.*

Pracownia chemiczno - bakteriologiczna

Dra Stanisława MUTERMILCHA

Analizy moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin, mleka, nalotów, wysięków i t. p.

Marszałkowska № 127 (Zielna № 22).

Racyonalne i b. staranne

kształtowanie paznogi (Manicure i Pedicure) w gabinecie *Wiśniewskiej*,
Aleje Jerozolimskie № 43, m. 15,
I-sze piętro, przy Marszałkowskiej.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena rb. 1.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

- № 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.
- № 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.
- № 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowem duru brzuszego.

Jako następny odczyt wyjdzie wkrótce:

- № 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksya. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.



GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WNIĘC
TNOŚCI LEKARSKICH

Diećdziesięcio-
lecie drugie

Warszawa, d. 16 września 1916 r.

JÓZEF PESZKE

(ur. 19 Lipca 1845 r. † 6 Września 1916 r.).

Wspomnienie pośmiertne (powiedziane w dn. 8 Września 1916 r. w dzień pogrzebu).

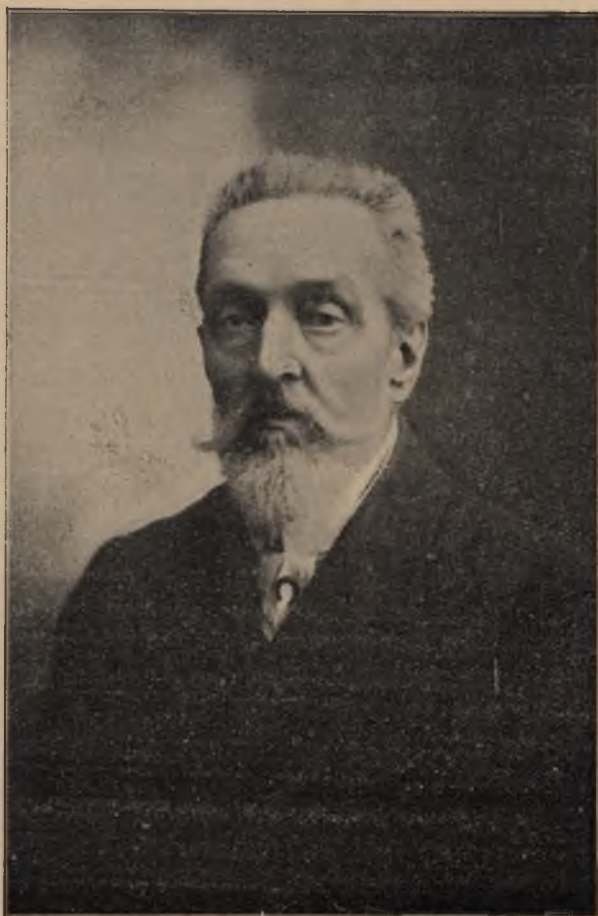
Z uczuciem głębokiego żalu i szczerego uznania dla ś. p. Józefa Peszkego stoję nad Jego mogiłą, aby w imieniu Warsz. Tow. Lekarskiego i Gazety Lekarskiej złożyć hołd Jego pamięci i uwydatnić niepomierne zasługi, jakie dla nauki polskiej położył.

Śp. Józef Peszke urodził się w Kaliszu 19 lipca 1845 r. Był wnukiem lekarza wojsk polskich, Samuela Peszkego, z pochodzenia saksończyka, który brał udział w wojnach Napoleońskich. Wydostawszy się z niewoli rosyjskiej, osiadł najprzód w Lipnie, później w Płocku, gdzie sprawował obowiązki lekarza obwodowego do końca życia (r. 1837).

Józef Peszke kształcił się najprzód w mieście rodzinnem, później we Wrocławiu i Zgorzelicach.

Po gruntownych studiach uniwersyteckich, odbytych w Würzburgu i Wrocławiu, uzyskał po obronie rozprawy na temat badań nad gorączką przyranną (*Experimenteller Beitrag zu den neueren Untersuchungen über das Wundfieber*, Breslau 1871) stopień doktora medycyny i chirurgii. Dla zdobycia zaś prawa praktyki w kraju zmuszony był powtórnie przejść egzamina również na stopień doktorski w Dorpacie w r. 1874. Tematem bronionej w Dorpacie rozprawy były przyczynki do drobnowidowej budowy wątroby u zwierząt kręgowych. (*Beiträge zur Kenntniss des feineren Baus der Wirbelthierleber*).

Po osiedleniu się w Warszawie poświęcił się specjalnie chirurgii i w dziale tym



pracował w ciągu 3 lat w szpitalu Dzieciątka Jezus, głównie przy boku Władysława

Orłowskiego. Podczas wojny rosyjsko-tureckiej w roku 1877/8 sprawował obowiązki ordynatora w szpitalu Czerwonego Krzyża (mieszczącym się w pałacu Brühlowskim), prowadzonym pod naczelnym kierunkiem prof. Jul. Kosińskiego.

Po skończeniu wojny otrzymuje posadę lekarza chirurga w szpitalu dla dzieci i pełni te obowiązki przez lat kilka gorliwie i umiejętnie z pożytkiem dla szpitala i nauki.

Idąc z postępem nowych zdobyczy w dziedzinie bakteriologii (Pasteura), a zwłaszcza związanej z nią antyseptyki Listera i pozostając w ścisłych stosunkach z wybitnymi naszymi chirurgami jak: Wł. Orłowskim, Matlakowskim, Jasińskim, Jawdyńskim, Gabszewiczem, prowadził oddział swój zgodnie z wymaganiami ówczesnej nauki.

Praktyczna medycyna nie dawała mu jednak pełnego zadowolenia, dążył zawsze do pracy naukowej, rozumiał jej ważne znaczenie dla naszego społeczeństwa i potrzebę podtrzymywania u nas ruchu naukowego po zamknięciu wszelkich placówek polskiej wiedzy. Dla tego też chętnie przyłączył się do grona założycieli i współwłaścicieli odnowionej Gazy Lekarskiej, ożywionych podobnemi dążeniami.

Wszechstronne wykształcenie, jasny umysł, ujmujące obejście i inne zalety charakteru i duszy zjednały mu w gronie tem szczerą sympatyę i przyjaźń.

Twórcza działalność zmarłego uwydatniła się głównie w kierunku badań przeszłości nauki i sztuki lekarskiej, a to z przyczyny wrodzonych zdolności i zamiłowania do nauk humanistycznych. Znajomość dokładna łaciny i innych języków obcych, a bardzo gruntowna języka polskiego ułatwiała mu źródłowe badania i pracę w tej dziedzinie.

Na tej drodze zetknął się ze ś. p. drem Stanisławem Kościńskim, ówczesnym bibliotekarzem Tow. Lekarskiego, który z wielkim zapalem oddawał się badaniom dziejów medycyny w Polsce.

Wspólność usiłowań i dążeń przyczyniła się do nawiązania przyjaznych węzłów między nimi. Temu należy zawdzięczać że Peszke po przedwczesnym zgonie Kościńskiego zajął się ukończeniem rozpoczętego wydawnictwa Słownika lekarzów polskich, dzieła nader pożytecznego dla historii i kultury naszej.

Wstępem do Słownika jest obszerne pośmiertne wspomnienie Kościńskiego, skreślone przez dra Peszkego. Jest to świetna syl-

wetka zmarłego przyjaciela, napisana z głębokim odczuciem i zrozumieniem Jego istoty i uwydatniającą zasługi Kosmińskiego dla nauki i dla Towarzystwa Lekarskiego, jako kierownika biblioteki.

Wobec powyższego łatwo zrozumieć, jak cennym nabytkiem dla Towarzystwa był Peszke, który po zgonie Kosmińskiego objął stanowisko bibliotekarza tegoż Towarzystwa.

W tym czasie właśnie nastąpił wzmożony ruch naukowy wśród lekarzy, a ogniskiem skupiającem go — wobec braku polskiej wyższej uczelni — było Towarzystwo Lekarskie z bogatym księgozbiorem.

W wydawnictwie Wielkiej Encyklopedyi Powszechnej Ilustrowanej brał ś. p. Peszke żywy udział, wypełniając prawie sam cały dział lekarski. Pozatem помещał w niej artykuły z dziedziny historii sztuki, cenne rozprawy z dziejów medycyny, w ostatnich zaś latach — przed wojną — stał na czele redakcyi.

Wybitne miejsce zajmował też wśród grona, skupiającego się około wydawnictwa Słownika języka polskiego.

Był również zmarły współpracownikiem kilkotomowej Encyklopedyi wybitnych lekarzy wszystkich czasów i narodów (*Bibliographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker*), wydawanej przez prof. Gurtla i Hirscha.

Oprócz kilku prac czysto lekarskich, jak: „Rana postrzałowa stawu barkowego prawego“; „Wypielowanie górnej części kości ramiennej“. Gazeta Lek. 1881. „Synonimy przymiotu (*syphilis*)“. Pamiętnik Tow. Lek. Lek. Warsz. Tom 79, r. 1883, opracował i wydał dzieło Matlakowskiego „Zdobienie i sprzęt ludu polskiego na Podhalu“. W dziele tem pomieścił życiorys autora, oceniając należycie zasługi jego na polu medycyny i sztuki.

Będąc zamiłowanym rysownikiem, a posiadając przytem talent malarski, wykonał ozdobny adres jubileuszowy dla Kraszewskiego od lekarzy polskich, ozdobił wspaniałymi inicjałami archaicznymi Księgę Pamiątkową, ofiarowaną przez uczniów i współwłaścicieli Gazy Lekarskiej prof. Hoyerowi.

Usunawszy się od gwaru miejskiego w zacisze domowe w bliskości Warszawy, zajął się opracowaniem historii Tow. Lekarskiego, które za 3 lata ma obchodzić setną rocznicę swego istnienia. Niestety, dzieła tego Peszke dokończyć nie zdołał, opracował jednak najwa-

źniejszy okres powstania Towarzystwa i jego rozwój półwiekowy.

Z rękopisu, który miałem sposobność przeglądać, nabiera się przekonania o wielkiej wartości tej pracy.

Wychodząc z zasady, że ocena ludzi i instytucji musi się opierać na znajomości epoki, w której oni działali, ś. p. Peszke naszkicował z wielkim talentem stan medycyny w Europie w XVIII i w początku XIX stulecia. Zaznacza też, że w pierwszych kilkunastu latach w Towarzystwie naszym panowały, tak jak w całej Europie, a głównie w Niemczech, poglądy z poprzedniego wieku, pierwsi bowiem kierownicy Towarzystwa czerpali swą wiedzę przeważnie z uniwersytetów niemieckich.

Niesłuszny więc jest zarzut, stawiany nauce polskiej przez bezkrytyczne umysły (w rodzaju nawet De la Fontaina, nadwornego lekarza króla Stanisława Augusta, późniejszego [naczelnego chirurga wojsk Księstwa Warszawskiego), jakoby ówczesna nauka i sztuka lekarska stały u nas na znacznie niższym poziomie, niż w reszcie Europy. Trzeba nawet na korzyść żywotności naszego narodu poczytać, że, pomimo ciężkich warunków politycznych, nie tylko dążył on za postępem wiedzy, lecz starał się wytwarzać własne ogniska naukowe.

Jakie zasady przyświecały zmarłemu w

pracy nad historią Towarzystwa, widzimy z Jego własnych słów: „nie lekceważmy, nie potępiajmy poprzedników naszych, że w warunkach, w jakich żyli i działali, nie umieli wyprzedzić czasów swoich: bądźmy w sądach swych o nich wyrozumiali a pobłażliwi, tembardziej, że przewidzieć nie możemy, jak za lat sto na naukową działalność naszą spojrzeć będą następcy nasi“.

Żegnaj więc drogi Kolego i Przyjacielu, byłeś ozdobą naszego zawodu, rzuciłeś wiele ożywczych i krytycznych promieni na naszą przeszłość, z której czerpać możemy zachętę do pracy i otuchę w lepszą przyszłość.

Kiedy przed kilku tygodniami skreśliłeś żywy obraz działalności koła Gazety Lekarskiej (Gaz. Lek. 1916. № 1 i 2 (jubileusz.) i uczestniczyłeś w naszym zebraniu jubileuszowym, nie przypuszczaliśmy, że tak prędko nas opuścisz.

Żal nas ogarnia głęboki, że odchodzisz od nas w tej wielkiej przełomowej dobie, która nam zdaje się zapowiadać jaśniejszą i pomyślniejszą dolę.

Spełniłeś chlubnie swe zadanie, jako człowiek nauki i obywatel kraju, pozostawiasz swym dzieciom zacząć i godną naśladowania spuściznę.

Cześć Twojej zacnej pamięci!

J. Pawiński.

Z MIEJSKIEJ PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W ŁODZI.

Z badań bakteriologicznych nad tyfusem plamistym.

(Doniesienie tymczasowe).

Podał

Stefan Sterling.

Kierownik Pracowni.

Badania bakteriologiczne, rozpoczęte przezemnie przygodnie w końcu roku przeszłego w kilkudziesięciu przypadkach duru plamistego (podczas niewielkiej epidemii w Aleksandrowie pod Łodzią), zostały z konieczności bardzo rozszerzone, gdy w Łodzi wybuchła epidemia tej choroby — dokonano więc w pracowni z górą półtora tysiąca badań krwi chorych, podejrzanych o tyfus plamisty. Pomijając jednak przypadki, w których wyhodowano laseczkę z grupy tyfusowej (*bac. Eberthi*, *paratyphi B.*, *paratyphi Gärtneri*, *paratyphi lodzensis*¹⁾), oraz innych nietypo-

wych szczepów), naogół badania krwi od chorych o niewątpliwym przebiegu klinicznym tyfusu plamistego — bez względu na rozmaitość stosowanych pożywek — dały wynik ujemny. Robiłem próby, w 30 blisko przypadkach z rozmaitych okresów choroby, hodowania drobnoustrojów ze krwi beztlenowo (na agarze z płynem puchlinowym brzuszny, agarze z gliceryną, surowicy Löfflera — metodą z pyrogallolem lub z warstwą wysoką) — niestety, z wynikiem ujemnym; badania na spe-

wym szczepie chorobotwórczym, wytwarzającym barwik z gr. Typh.—Coli. Komun. zgłosz. w Warsz. Tow. Nauk. w czerwcu 1916.

¹⁾ Stefan Sterling i Helena Elzenbergowa. O no-

cyalnej pożywce, podanej przez Plotza, Oltzkyego i Baehra¹⁾, są jeszcze w toku.

W celu potwierdzenia badań Petruschky²⁾ dokonałem w kilkunastu przypadkach, w różnych okresach choroby, badania płwociny — tylko dwa razy udało mi się znaleźć „bardzo liczne maluchne pałeczki, o tej samej mniej więcej postaci, wielkości i zdolności barwienia się, co drobnoustroje influenzy“, naogół znajdowałem dwoinki, gronkowce, paciorkowce, pałeczkę Friedländera i t. d.

Z badań serologicznych pomijam wiele setek odczynów Widal-Grubera — będą one omówione na innym miejscu, tu chciałbym tylko zaznaczyć, że w 40 przeszło przypadkach tyfusu plamistego z różnych okresów choroby (nie wcześniej jednak, niż na 5-ty dzień cierpienia) dokonano odczynu Wassermana z antygenem swoistym kilowym z wątroby płodu luetycznego; zgodnie z spostrzeżeniem Delta'y³⁾ odczyn ten prawie zawsze wypada dodatnio — niema to jednak rozpoznawczo (wbrew twierdzeniu Papamarku)⁴⁾ poważniejszego znaczenia, gdyż i surowica chorych na dur brzuszny daje często z antygenem kilowym mniej lub więcej wyraźne zahamowanie hemolizy.

Co się tyczy badań morfotycznych, a zwłaszcza cytologicznych, to od 60 przeszło chorych brałem systematycznie krew (preparaty mazane), co drugi dzień naogół, w ciągu okresu gorączkowego i po spadku ciepłoty czas jeszcze pewien; w ten sposób otrzymałem kilka razy serye, pozwalające dzięki swej ciągłości na dokładne badanie stosunku ilościowego różnych rodzajów białych ciałek. Barwiłem naogół metodą panoptyczną Papanheima (May-Grünwald—Giemsa), Leishmana, zaprawą Löfflera, niekiedy hematoksyliną żelazową Heidenhaina, triacidem Ehrlicha. Do badań cytologicznych najlepiej nadaje się, zdaniem mojem, metoda panoptyczna, zwłaszcza w celu wykrycia opisanych poniżej tworów, zawartych w białych i czerwonych ciałkach krwi. Do kontroli brałem krew od chorych na ospę (w kilku przypadkach) oraz na dur brzuszny, wreszcie od kilkunastu osób normalnych.

Ze zmian morfotycznych zasługuje na uwagę zupełne znikanie eozynofiliów i znaczny

przyrost komórek przejściowych; szczegóły i dane cyfrowe podane będą w innej pracy. Tu natomiast chciałbym omówić w kilku słowach spostrzegane przezemnie twory, które odgrywają zapewne pewną rolę w etiologii duru plamistego. Już w zeszłym roku w preparatach od chorych z epidemii podmiejskiej spostrzegałem w wielojądrowych neutrofilach ciała, (patrz rys. 1 a — b), które znajdowały się w większej lub mniejszej ilości w leukocytach,



Rys. 1. Wielojądrowe neutrofile z ciałkami, od dwóch różnych chorych:

a) 5 dzień choroby, b) 13 dzień choroby.

Barwienie: May-Grünwald, Giemsa. Powiększ. imm. $\frac{1}{12}$, ok. 4. Zeiss, rys. apar. rysunk.

niekiedy leżały poza nimi, barwiły się ciemno czerwono z fioletowym odcieniem, układały się często w pary, ale nie tak spójście, jak dwoinki bakteriologiczne, lecz w pewnej odległości jedno ciało od drugiego; cała zaś para otoczona była jakby słabiej barwiącą się zarodnią. Ciała te spostrzegałem w wielu przypadkach tyfusu plamistego; przekonałem się, że w początkowym okresie choroby jest ich bardzo mało, że z biegiem cierpienia coraz ich przybywa, pod koniec zaś choroby znikają stopniowo, następuje rozpad białych ciałek wielojądrowych i zjawiają się bardzo obficie płytki Bizzozero. Nie wątpię od pierwszej chwili spostrzeżenia owych ciałek, że są one swoiste dla duru plamistego i że stoją w pewnym związku z nieznanym nam jeszcze drobnoustrojem, chorobę tę wywołującym; nie mogłem się jednak zdecydować na opublikowanie tych spostrzeżeń, zwłaszcza, że i w erytrocytach znajdowałem takie twory. W kwietniu r. bież. dostała mi się do rąk praca Pro-wazeka¹⁾, w której znany ten badacz zwraca baczną uwagę na obecność w neutrofilach pewnych ciałek, opisuje je dokładnie („regel-

¹⁾ Patrz: Journ. of infections diseases, July 1915, lub Paneth, Medic. Klinik № 24, 1916, wreszcie Ghon i Roman Oester. Sanitätswesen, Nr. 13—17, 1916.

²⁾ Central. f. Bakt. Ong. T. 75, 1915.

³⁾ Centrbl. f. Bakt. T. 76, 1916.

⁴⁾ Centralbl. f. Bakt. T. 77, 1916.

¹⁾ Aetiologische Untersuchungen über den Flecktyphus in Serbien 1913 und Hamburg 1914. — Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung, B. IV, Z. 1 1915.

mässige, oft an der Zellgrenze liegende Körnchen, bzw. längliche oder stäbchenförmige Körperchen, die von Anfang an unsere Aufmerksamkeit an sich zogen. Sie waren rundlich oder etwas wetzsteinförmig (länglich) gestaltet und zeichneten sich durch eine Avidität zu der Löfflerbeize aus“... „Die Körperchen vermehren sich in Diploform; oft ist zwischen den Teilstücken eine zarte Verbindungsbrücke ausgespannt“); przed paru zaś laty już Nicolle ¹⁾ opisał znajdujące się w neutrofilach szczepionych szympansov „des corpuscules très fins, différents des granulations neutrophiles normales“.

W ten sposób spostrzeżenia moje, dokonane na dość licznym materiale, potwierdziły badania poprzednich badaczy, a rozszerzają je i uzupełniają o tyle, że ciała swoiste znajdowałem — jak już powyżej zaznaczono — i w erytrocytach. Występują tu one najobficiej w ostatnim okresie choroby, na dzień lub dwa przed spadkiem, ewent. dzień lub dwa po spadku ciepłoty: wówczas w każdym prawie polu widzenia znaleźć można po kilka erytrocytów, w których leżą ziarenka, barwiące się bądź na kolor mocno karminowy, bądź też ciemno fioletowy. W erytrocytach leżą ciała pojedynczo, lub też po kilka, a nawet kilkanaście w jednym — wówczas otrzymuje się wielkie podobieństwo do obrazu, spostrzeganego podczas zimnicy. Ciała, leżące pojedynczo w erytrocycie, umiejscowione są ku środkowi komórki albo na obwodzie; o ile jest ich więcej, zajmują zwykle środek erytrocyta, przyczem leżą jakby wewnątrz delikatnej siateczki, pochodzącej zapewne z zarodki erytrocyta i barwiącej się jak ta ostatnia, niekiedy jednak cokolwiek od niej silniej. Ciała bywają równomiernie rozrzucone w owej siateczce, częściej jednak układają się na jej obwodzie, pozostawiając środek wolnym; odwrotnie, nie rzadko spotykają się erytrocyty, w środku których znajduje się kulisty, dość duży, mocno barwiący się twór, a w nim jedno lub więcej dużych ciemnych ziaren; twór ten przypomina wolno w osoczu leżące płytki Bizzozero. Widać nawet, jak opuszcza on ciało krwi, lub jak dwa takie twory leżą obok siebie w jednym erytrocycie. Czy są to płytki Bizzozero — coby się zgadzało z poglądem Schillinga, który przypuszcza, że te ostatnie nie są niczem innym, jak zmienionem jądrem młodych erytrocytów — czy też są one w jakimś związku z o-

pisywanemi tu ciałkami, jakie spotykamy w neutrofilach i w erytrocytach, stanowiąc może jakieś wcześniejsze stadium rozwojowe (jak w zimnicy), orzec mi dziś trudno; rozstrzygną to dalsze badania. O ile by jednak twory te były jakimś stadium rozwojowem, wówczas znaleźlibyśmy w czerwonych ciałkach krwi następujące formy: pojedyncze ziarna, rozwijające się w większe twory (płytki Bizzozero), które znów rozpadają się na wianuszek ciałek, a te uwalniają się z erytrocytów dzięki ich rozpadowi; wreszcie ciała takie leżą wolno w osoczu, co się spotyka dość często. Na załączonym (skombinowanym) rysunku II widać wyraźnie te wszystkie stosunki.



Rys. 2. Erytrocyty z ciałkami w różnych okresach rozwojowych (preparat skombinowany od paru chorých).

Barwienie: May-Grünwald, Giemsa. Powiększ. imm. $\frac{1}{12}$, ok. 4. Zeiss, rys. apar. rysunk.

Ciała w erytrocytach spotkałem po raz pierwszy w końcowym okresie choroby ¹⁾,

¹⁾ Początkowo przyjmowałem opisane powyżej ciała za wytwór sztuczny. Odkiedy jednak zacząłem spostrzegać je systematycznie w różnych przypadkach tyfusoplamięstego, zwłaszcza w okresie końcowym, w preparatach zaś z krwi normalnej i w innych chorobach nie znalazłem ich ani razu, doszedłem do wniosku, że nie jest to przypadek; dla ostatecznego rozstrzygnięcia kwestyi posłałem kilka preparatów jednemu z głośnych hematologów berlińskich (w Warszawie znani mi koledzy-hematolodzy są nieobecni, do Krakowa zaś są wielkie utrudnienia z przesyłką). Profesor B. (z Berlina) po długim milczeniu odpisał mi, że widzi wielkie podobieństwo spostrzeganych ciałek do opisanych przez da Rocha Lima ciałek we wszach od chorých plamięstych (Arch. f. Schiffs u. Tropen — Hygiene, 1916), nie jest jednak wykluczonem, że mógłby to być wytwór

¹⁾ Compt. rend. de l'acad. des sciences. T. 151 1910.

przyczem w kilkunastu przypadkach sprawdziłem ich obecność; i we wcześniejszych okresach znaleźć je można, lecz w daleko mniejszej ilości: długo nieraz szukać wypada, zanim się kilka takich erytrocytów z ciałkami napotka; łatwiej je znaleźć w początku choroby, aniżeli na szczycie ciepłoty.

Tyle tymczasem o mych spostrzeżeniach. Obszerniejsze sprawozdanie nastąpi na jesie-

ni — zostanie ono uzupełnione badaniami nad temi osobami z domów izolacyjnych, które zapadły na tyfus plamisty (ogółem badano systematycznie około 250 osób, w tych zaś 7 zachorowało — posiadam więc preparaty krwi z całego okresu wylegania, t. j. z 2 tygodni mniej więcej przed podniesieniem ciepłoty).

Łódź. 4. VII. 1916.

O NIEKTÓRYCH OBJAWACH CHOROBY BASEDOWA I O JEJ ROZPOZNAWANIU

(NA PODSTAWIE WŁASNYCH SPOSTRZEŻEŃ)

podał

A. Puławski

ordynator szpitala Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie—patrz Nr 11).

Z ostatniej seryi moich spostrzeżeń posiadam 16- szczegółowych badań krwi (patrz tabl.). Znana Kocherowska formuła hematologiczna ch. B-a — leukopenia i limfocytoza — nie zawsze się sprawdzała. Leukopenię znalazłem tylko 2 razy (5000 i 5200 leukocytów), limfocytozę — 9 razy: w 2 przypadkach było 59% limfocytów, w innych — 56%, 50%, 44%, 38%, 32%, 31%. W pozostałych 7 stosunek wielojądrowych neutrofilów do limfocytów był normalny, t. j. mniej więcej 75% : 25%. Limfocytoza, według Kłosęgo i innych autorów, zależy od wzmożonej czynności grasicy a nie gruczołu tarczowego (*status thymico-lymphaticus*). Dla choroby Basedowa ma być charakterystyczną z mniejszą na krzepliwość krwi, ale danych w tym kierunku posiadam niewiele. Ujemny wynik badania krwi rozpoznania nie rozstrzyga, ale dodatni może je ustalić, może uwydatnić udział grasicy, powstrzymać od operacji lub od chloroformu i t. d. (w razie dużej limfocytozy).

Drobiazgowe zwracanie uwagi na wy-

wiady, na najdrobniejsze nawet objawy ch. B-a nie jest tylko czczą pedanterią. Przedewszystkiem patogeneza tego cierpienia nie jest bynajmniej księgą zamkniętą. Każda zdrowa cegielka obserwacji może się okazać pożyteczną dla przyszłej teorii tej ciekawej choroby. Wszak zaburzenia w miesiączkowaniu, swoiste zabarwienie skóry, limfocytoza we krwi, chudnięcie i t. d. naprowadziły właśnie na myśl o udziale zaburzeń w wielu gruczołach o wydzielaniu wewnętrznym w powstawaniu tej choroby. Z drugiej strony oryentowanie się w całej kameolonowej rzeszy objawów, w kombinacji objawów, czasem drobnych i mało znaczących, pozwala na wcześnie rozpoznanie choroby¹⁾, co nie jest bez znaczenia dla profilaktyki. Oto mały przykład:

Niedawno przeprowadzono mi młodą postulantkę, odbywającą nowicyat w szpitalu Dz. Jezus, u której siostry miłosierdzia zauważyły jakieś niezwykłe zaciemnienie powiek i chwilami „dziwny wyraz w oczach“. Osoba ta zresztą czuła się zupełnie zdrową, nigdy na żadną ciężką chorobę nie chorowała i ma zupełnie zdrową rodzinę (rodziców i 4-ch braci). Badanie wykazało niezwykle dobrą tuszę i kwitnący wygląd. Uderzało ciemnobronzowe zabarwienie powiek, oczy nieco wytrzeszczone wskutek skurczu (niestałego zresztą) powiek górnych i rzadkiego mrugania. Dalsze ba-

szuczny, o ile preparaty nie były dostatecznie wyschnięte na powietrzu, radzi zaś skontrolować jeszcze na preparatach od ludzi zdrowych. Ponieważ jednak badania u ludzi zdrowych robiłem w kilkunastu przypadkach (naturalnie jeszcze przed radą prof. B.) z wynikiem ujemnym, a zarzut co do niedostatecznego wyschnięcia upada, gdyż preparaty leżały nieraz czas dłuższy (tydzień i więcej), nim znaleziono czas, by je zabarwić — przypuszczenie więc, że opisane twory są w jakimś związku z etiologią tyfusu plamistego, nabiera dużego prawdopodobieństwa.

¹⁾ Za najwcześniejsze objawy choroby Basedowa Kocher uważa:

1) retrakcję powieki górnej przy fiksowaniu przedmiotu, posuwanego z góry na dół, 2) tachykardję, 3) bolesność gruczołu tarczowego na ucisk i szmer skurczowy na gruczołe, 4) znane swoiste zmiany we krwi. (Th. Kocher. Zur Frühdiagnose der Basedowschen Krankheit. Berlin. Kjn. Woch. 1910. № 17).

BADANIA KRWI W CHOROBY BASEDOWA.

Leukopenia N. 2 i 12 (2).

Limfocytoza od N. 8—16 (9).

1910	1911	1912	1912
1. Gost. Kam., l. 34. Hemogl. 105% Czerw. ciał. 4800000 Biał. ciał. 6500 Leukoc. wieloj. 73% Limfocyt. 27% Operow. 2 razy.	2. Skorża Balb, l. 23. Hemogl. 80% Czerw. ciał. 5600000 Biał. ciał. 5000 Leuk. wieloj. 68% Limfoc. 26% Eozynof. 2%	3. Marchl., l. 34. Hemogl. 75% Czerw. ciał. 6136000 Biał. ciał. 5800 Leukoc. wieloj. 62% Limfocyt. 28% Operow.	4. Pawcz. Lud., l. 15. Hemogl. 88% Czerw. ciał. 4000000 Biał. ciał. 6400 Leuk. wieloj. 74% Limfocyt. 20% Eozynof. 6%
1913	1914	1915	1916
5. Piotr Sab, l. 19. Hemogl. 70% Czerw. ciał. 4000000 Biał. ciał. 8000 Leuk. wieloj. 72% Limfocyt. 25% Mono Ehrl. 1,6% Eozynof. 1,2% Operow.	6. X. Paul., l. 42. Hemogl. 65% Czerw. ciał. 4898000 Biał. ciał. 5800 Leuk. wieloj. 65% Limfocyt. 24% Eozynof. 2%	7. Filip Hel., l. 31. Hemogl. 65% Czerw. ciał. 3000000 Biał. ciał. 6250 Leuk. wieloj. 70% Limfocyt. 26% Eozynof. 2% Operow. Roentgenoterapia.	8. Vanbael. Gab., l. 34. Homogl. 94% Czerw. ciał. 3725000 Biał. ciał. 9200 Leuk. wieloj. 66% Limfocyt. 29% Przejsć. 4% Eozynof. 1% Operow.
1912	1910	1914	1914
9. Przyb., l. 29. Hemogl. 72% Czerw. ciał. 5000000 Biał. ciał. 8400 Leuk. wieloj. 49% Limfoc. duż. 29% " mał. 12% Form Przejsć. 6% Eozynof. 4%	10. Mroczk. J., l. 39. Hemogl. 93% Czerw. ciał. 5200000 Biał. ciał. 5800 Leuk. wieloj. 66% Limfoc. duż. 2,5% " mał. 10% Form przejsć. 20% Eozynof. 1,5% Operow.	11. Werp. An., l. 29. Hemogl. 65% Czerw. ciał. 4850000 Biał. ciał. 8100 Leuk. wieloj. 63,70% Limfoc. 36,30% Roentgenoterapia.	12. Tarn. Hel., l. 19. Hemogl. 61% Czerw. ciał. 4190000 Biał. ciał. 5200 Leuk. wieloj. 52% Limfoc. 45% Eozynof. 3% Operow.
1915	1915	1912	1912
13. Eul. Flor., l. 28. Hemogl. 75% Czerw. ciał. 4800000 Biał. ciał. 5625 Leuk. wieloj. 56% Limfocyt. 44% Tępość na mostku (Thymus?)	14. Rus. Ir., l. 18. Hemogl. 68% Czerw. ciał. 4950000 Biał. ciał. 6250 Leuk. wieloj. 42% Limfocyt. 50% Eozynof. 8% ¹⁾	15. Flork. Teof., l. 34. Hemogl. 52% Czerw. ciał. 3864000 Biał. ciał. 8600 Leuk. wieloj. 42% Limfoc. duż. 41% " mał. 15% Myeloc. 12%	16. Wrzos. Hel., l. 36. Hemogl. 72% Czerw. ciał. 4800000 Biał. ciał. 8000 Leuk. wiel. 32% Limfoc. 59% Mono Ehrl. 5% Myeloc. 2% Eozynof. 2%

¹⁾ Helminthiasis. Vomitus incoerc. Roentgenoterapia.

danie wykryło przyśpieszenie tętna (do 96), bardzo małe, ale dające się wyczuć powiększenie tarczycy, bardzo delikatne drżenie rąk. Prócz tego chora ta zaledwie, z wielkim wysiłkiem i to w sposób trudno dostrzegalny mogła marszczyć czoło. Jest to nic innego, jak tylko postać zatarta (f. fruste) ch. B-wa z objawem Stellwaga, drżeniem rąk, z nieznacznym wolem, z bardzo silnym i dominującym objawem Jellinka, z objawem Joffroy. W takich przypadkach wstrząs, przepracowanie, choroba zakaźna, jod mogą łatwo wywołać w całej pełni chorobę Basedowa. Chorą tę pokazałem kol. Korzonowi i będę miał ją na oku. Jako środek zapobiegawczy zaleciłem jej fosfor i zmniejszenie pracy, a w razie pogorszenia — wyrzeczenie się nieodpowiednich dla niej obowiązków siostry miłosierdzia.

Wreszcie dokładne badanie i znajomość często dziwacznych i mniej znanych objawów, chroni od błędów w rozpoznaniu, które zdarzają się tu częściej, niżby to można było przypuszczać ze względu na charakterystyczne cechy tego cierpienia. Cechy te jednak występują w całej pełni niezawsze, a prawie nigdy na początku choroby. W błąd wprowadzają najczęściej te przypadki choroby Basedowa, w których na pierwszy plan występuje jaki jeden objaw (wychudnienie, rozwolnienie, drżenie, bicie serca, zwłaszcza jeżeli przy tem jest szmer, często pochodzenia nieorganicznego i t. d.), a klasyczna i tradycyjna trójca objawów (wole, wysadzenie gałek ocznych, tachykardia) znajduje się tylko w zątku, albo nie w komplecie. Rozpoznanie wyjaśnia się na mocy szczegółowych wywiadów i kombinacji wszystkich drobnych napozór objawów. Oto kilka przykładów.

1. Pan Z., 45-letni dyrektor fabryki, był zawsze zdrowy, tylko od czasu do czasu po przepracowaniu zapadał „na żołądek” t. j. miewał rozwolnienie, wzdęcia, a przytem bezsenność, bicie serca. Odpoczynek zwykle mu pomagał na te dolegliwości. Chcąc się jednak „radkalnie” wyleczyć, pojechał do Karlsbadu. W czasie i po skończeniu kuracji czuł się bardzo źle, stracił w krótkim czasie 40 f. na wadze. Wtedy widziałem chorego (znanego mi już dawniej); znalazłem bardzo zły wygląd, tachykardię, poty, objaw Stellwaga i Jellinka. Wole były niewielkie, tętniące. Chory miał je już od lat 10, ale ani on, ani lekarze nie zwracali na to uwagi. Rozpoznano chorobę Basedowa, z którą chory nosił się już niewątpliwie od kilku lat bez rozpoznania. Chorego widziałem niedawno powtórnie w 6 lat potem. Oznajmił mi, że wówczas wyjechał na odpoczynek do Ospedaletti, a następnie do Paryża, gdzie dr J. Babiński potwierdził rozpoznanie ch. B-a i zalecił mu salicyl. Odbывał on również kurację dyetytyczną w Lozannie (u dra Combasa), poczem wyzdrowiał i powrócił do zajęcia. Obecnie z objawów ch. B-a znalazłem tylko umiarkowaną tachykardię i zaledwie namacalne powiększenie gruczołu tarczowego (chory znacznie utył). Po większem zmęczeniu

chory miewa małe nawroty ch. B-a, rozpoczynające się zwykle od niczem nieusprawiedliwionych rozwolnień, ale nie leczy się już Karlsbadem, tylko wypoczynkiem, dyetą lub zalecanym przez dra Babińskiego (i lekarzy francuskich) salicylem.

2. Pani K. 42-letnia mężatka, bezdzietna po przejściu jakiejś choroby zakaźnej (angina z reumatyzmem) zapadła w stan osłabienia, połączonego z bezsennością, niepokojem w okolicy serca. Podczas długiego leczenia w kraju i zagranicą, chorą traktowano już to jako neurastenickę, już to jako dotkniętą niedokrwistością, jakimś skrytem cierpieniem serca (endocarditis?), rozstrzeżnią żołądka i t. d. Badanie obiektywne wykazało mi: wychudnięcie, śniadą barwę skóry, a w szczególności powiek, retrakcję górnej powieki, lekkie drżenie rąk, tachykardię, bardzo małe ale jednak widoczne wole — jednym słowem chorobę Basedowa ze wszystkimi charakterystycznymi, tylko słabo wyrażonymi objawami. Przy spokoju i odpowiednim leczeniu chora wyzdrowiała, co trwa już 2 lata.

3. Pani V. francuzka, 42 letnia wdowa, czuła się zdenerwowaną, schudła, trzęsły się jej ręce i miała „dzikie oczy” (les yeux hagards), Jeden z gynecologów, do którego się zwróciła, znalazł, iż ma rozerwanie szyjki macicznej i zalecił jej operację, mając nadzieję, że to poprawi jej stan nerwowy. Po operacji stan chorej się nie poprawił: dostała gorączki i zaczęła wymiotować. Uważano to za objaw zapalenia otrzewnej w związku z operacją (chora jakoby zbyt wcześnie opuściła szpital). Tak mi opowiadała chora, którą zobaczyłem poraz pierwszy w kilka miesięcy po tych perypetyach z zupełnie już rozwiniętą chorobą Basedowa. Kol. Ciechowski, który chorą operował i widział podczas owego mniemanego peritonitis, twierdzi, iż zapalenia otrzewnej nie znalazł, tylko objawy nerwowe. Chorobę Basedowa rozpoznano dopiero wówczas, gdy wole przybrało duże rozmiary i gdy zjawił się wyraźny wytrzeszcz. Chorą operował kol. Sawicki z miernym wynikiem (przedstawiałem ją w Warsz. Tow. Lek. dnia 16. V. 16).

Przykładów takich przytoczyłem kilka w pierwszej seryi moich spostrzeżeń¹⁾, a mógłbym ich przytoczyć mnóstwo. Początkowe objawy choroby Basedowa w moich spostrzeżeniach bardzo stosunkowo często uchodziły za „zagadkową chorobę”, neurastenię, histeryę, wadę a najczęściej „nerwicę” serca, katar kiszek i t. d. Niekiedy znów chorobę Basedowa rozpoznawano tam, gdzie jej nie było, tylko zwyczajne wole. Ten błąd w rozpoznaniu bywa przyczyną ciężkiej neurastenii (basedofobia), którą już kilka razy widziałem. Chorzy, mający nieznaczące nieraz wole, które im w niczem nie dokuczało, pod wpływem nieostrożnej a niesłusznej dyagnozy, żyją w ciągłej obawie tej „strasznej choroby”. Zważywszy, iż chorzy z chorobą Basedowa lub wolem, zwracają się do lekarzy wszelkich

¹⁾ Gaz. Lek. 1909. № 40—51.

specjalności, zarówno dó chirurgów, jak internistów, okulistów, gastro- i ginekologów, każdy lekarz powinien być obeznany z różnobarwną symptomatologią choroby Basedowa, gdyż od pierwszego rozpoznania

i skierowania leczenia na właściwą drogę zależą nieraz losy chorego; właściwa dyagnoza oszczędzi mu długich miesięcy niepokoju i często nieodpowiednich kuracji.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

8. W. Lubliński. Leczenie zapalenia płuc niegdyś i obecnie. (Odczyt i dyskusja w Berl. Tow. Lek. 17 maja 1916 r.).

Dotknawszy pobieżnie samego pojęcia o zapaleniu płuc w jego rozwoju historycznym, a mianowicie ustalenia zasady, że należy różnić zapalenie samej tkanki płucnej od zapalenia opłucnej, które to dwa zjawiska mogą zachodzić współcześnie, ale mogą też występować zupełnie niezależnie jedno od drugiego — przechodzi autor do retrospektywnego przeglądu różnych zabiegów leczniczych, jakie w ciągu wieków stosowane były w zapaleniu płuc.

Zarysowują się tu odrazu dwa wręcz przeciwne kierunki, które do dziś dnia w pewnych odmianach, zależnych od zmieniających się poglądów patologicznych i zdobyczy naukowych już to siebie wzajemnie zwalczały, już to zawierały kompromis: 1) Kierunek radykalny, możnaby powiedzieć przyczynowy w pewnym stopniu, i 2) kierunek zachowawczy, wyczekujący lub symptomatyczny.

Najdawniejszym radykalnym sposobem leczenia zapaleń płuca, polecanym przez Galena, a niewolniczo naśladowanym w ciągu 1500 lat przez szkołę grecką, przez arabów i przez szkołę arabską—to był upust krwi.

Jeszcze Sydenham w 17 wieku († 1689), chociaż już nie uważał upustu krwi za *panaceum* w zapaleniu płuc, to jednak uważał za wskazane robić trzy lub cztery razy upusty po 300 grm. Miało to pomagać naturze w jej dążeniu, aby wydalić z płuca materię chorobotwórcze.

Późniejsi wyznawcy tego poglądu, nie widząc, aby śmiertelność się zmniejszała, uważali za stosowne wzmocnić jeszcze tę metodę. Tak np. Frank († 1821) wykonał dziewięć razy upust krwi u starca 80-letniego i jednak utrzymał go przy życiu — ale przy wzmagającym się osłabieniu zastępował upusty krwi z żyły przez pijawki.

Broussais i uczeń jego Bouillaud chcieli usunąć miejscowe podrażnienie tkanek przez stawianie na chorym boku pijawek, a potem dopiero następowały upusty krwi — śmiertelność wynosiła około 68%. Trzeba też przyznać Broussaisowi, że wiernym pozostał swoim zasadom, gdyż sam sobie w swej ostatniej chorobie († 1838) zaordynował w ciągu pierwszych 2 dni cztery razy upust krwi i 60 pijawek, potem zaś jeszcze dwa upusty krwi i niezliczone pijawki. Wystarczyło to aby

przyprawić go o śmierć, chociaż był człowiekiem herkulesowej budowy ciała.

Gdy w dalszym ciągu wyniki leczenia mało były pocieszające, przyszło pewne zastanowienie. Już Bequerel zastosował z powodzeniem u dzieci metodę wyczekującą (1838). Również Graves († 1853) ogłosił upusty krwi za niebezpieczne i za zbyt częste. Dopiero statystyka Skoda'y (1847) za 5 lat, w ciągu których stracił tylko 13,7% chorych, nie robiąc wcale upustów krwi, podczas gdy w szpitalu w Edynburgu przy upustach krwi zmarło 35,9% chorych — wprowała w zdumienie świat lekarski. Cios śmiertelny. upustem krwi zadał ostatecznie Józef Dietl w dziele swem p. t.: „Upust krwi w zapaleniu płuc“, wydanem w r. 1849, a napisanem już w r. 1847.

Aliści zaledwo przestały się lać potoki krwi z chorych na zapalenie płuc, gdy zaczęto ich dręczyć w inny sposób. Oto w myśl poglądu, że w większości chorób mamy do czynienia ze wzmoczoną działalnością tkanek, a zwłaszcza w zapaleniu płuc, zaczął Giovanni Rasori propagować z początku upusty krwi z następczem podawaniem emetyku, później już sam tylko emetyk (w dawkach 5,0—7,0 *pro die*) a to w celu osłabienia owej wzmoczonej działalności tkanek. Laennec, aczkolwiek podawał emetyk w mniejszych dawkach, chwali go bardzo. Inni zalecali emetyk podawać „rozsądnie“, gdyż dzieci zwłaszcza z powodu „otrucia“ umierały.

Dietl w pracy swojej zestawia emetyk z upustami krwi, wyrażając się wcale nieźle o emetyku, choć bez entuzjazmu. A jednak statystyka przedstawiała się dość wymownie: w klinice w Wiedniu leczono 85 zapaleń płuc zapomocą upustów krwi, 106 przypadków leczono emetykiem, a 189 traktowano metodą zachowawczo-wyczekującą. Jakież był wynik? — Oto z pierwszej kategorii chorych (upusty) i z drugiej (emetyk) zmarło w równej liczbie po 20,5%, podczas gdy z trzeciej kategorii chorych zmarło tylko 7,4%. W jednej z późniejszych swych publikacji z r. 1852 przytacza Józef Dietl dane z 750 przypadków zapalenia płuc, leczonych zachowawczo, przyczem śmiertelność wynosiła 9,2%. To już było aż nadto wymowne, a jednak jeszcze w r. 1890 Mosler kruszył kopię w obronie emetyku.

Wspomina również autor o stosowaniu kalomelu, kalomelu z małowcem i weratryny.

Z kolei na pierwszy plan występuje narparstnica. Petrusko dochodzi do dawek 3,0 i więcej dziennie. Takie dawki nader łatwo powodowały wymioty, zawrót i ból głowy,

zaburzenia żołądkowokiszkowe; działanie kumulatywne naparstnicy mogło poważnie zagrażać sercu, zwłaszcza po przebytym przełomie.

Działanie naparstnicy uwidoczniło się naturalnie najbardziej na działalności serca i na tętnie; na ciepłotę wpływu wyraźnego nie wywierała.

Ale cóż czynić, gdy ciepłota jest bardzo wysoka, silny ból głowy, wybitnie wyrażony stan ogólnej niemocy, skóra sucha i gorąca, bóle w boku i duszność? Naturalnie zaczęto stosować przedewszystkiem na chorą okolicę ciała zimne okłady. Podobno chorzy po kilku już godzinach stosowania tej procedury, aczkolwiek bardzo przykrych, zapewniali, że doznają ulgi; ciepłota obniżała się nieraz o cały stopień, tętno stawało się rzadsze, bóle i duszność ustępowały. Tu autor schodzi ze stanowiska obiektywnego sprawozdawcy i daje wyraz swoim zapatrywaniom w tym względzie: mianowicie wyraża się przychylnie o tych zabiegach i sam je stosuje, dodaje jednak współcześnie alkohol w postaci wystawnych win, koniaku, wina szampańskiego — stronnikiem alkoholu w zapaleniu płuc jest Orth. Autor polemizuje trochę z przeciwnikami wysokoku, dodając od siebie uspokajające zapewnienie, że zalecanie przez niego wysokoku nie przeszkadza mu w spostrzeganiu złych skutków nadużywania trunków. Owszem, sam autor jest tego zdania, iż nikt tak źle nie znosi zapalenia płuc, jak pijacy.

Szkoła Tübingeńska (Liebermeister, Jürgensen) stosowanie zimna znacznie rozszerzyła i gorąco propagowała zimne kąpiele w zapaleniu płuc. Autor występuje przeciw kąpielom dla tego, że są one dla chorych z dusznością bardzo przykre i uciążliwe, przebieg choroby bynajmniej się nie skraca, mięsień sercowy wcale się od tego nie staje mocniejszy; istotnie widać tylko wpływ na gorączkę, która tylko na pewien czas, ale w każdym razie się obniża. Wobec takich wyników autor widzi więcej pożytku z zimnych okładów na klatkę piersiową i chory bok (metoda Niemeyera), aniżeli z ogólnych kąpielei.

Skoro tylko poruszona została metoda obniżająca ciepłotę, to odrazu musiała wystąpić na widownię i kwestya, jak zapatrywać się na gorączkę w zapaleniu płuc, czy jako na objaw pożyteczny, czy szkodliwy, czy należy ją zwalczać? Szkoła Tübingeńska z Liebermeisterem na czele uważała gorączkę za szkodliwą dla ustroju, za spalanie się tkanek, wskazywała następstwa gorączki w postaci zwyrodnień tłuszczowych, inni znów upatrywali bardzo szkodliwy wpływ gorączki, wyrażający się w ciężkich zaburzeniach układu nerwowego. Pogląd taki zyskał sobie ogólne uznanie i Gerhardt już uważa zwalczanie gorączki za wielki krok naprzód w dziedzinie leczenia wewnętrznego. Odkrycia z dziedziny bakteriologii, poznanie toksyn bakteryjnych i powstawanie antytoksyn, zgubny wpływ wysokiej ciepłoty na bakterye zachwiały owe poglądy, które kazały zwalczać gorączkę.

Zwłaszcza doświadczenia z bakteriami „*in vitro*” pod działaniem wysokiej ciepłoty pozwalały upatrywać w gorączce czynnik dodatni w walce ustroju z zakażeniem. Niema dotąd jednak należytego wytłomaczenia, co właściwie powoduje gorączkę w chorobach zakaźnych: czy toksyny tylko, czy, jak twierdzi Friedberger, *anaphylaktikon*, czy też, jak twierdzą inni, kilka czynników współcześnie, a pomiędzy nimi różne produkty rozpadu białka ustrojowego.

Z drugiej strony ustalono niezbicie fakt, iż długa wysoka gorączka wzmacnia w stopniu niepomiarnym przemianę materii, co przy zmniejszonym łaknieniu i upośledzonym odżywianiu pociąga za sobą utratę znaczną białka i tłuszczu ustrojowego — a to oznacza już poważną szkodę dla ustroju.

Tak więc dotąd właściwie stoimy jeszcze na rozdrożu, nie wiemy dokładnie, czy wskazane jest zwalczanie gorączki, czy nie?

W każdym razie musimy podkreślić, że wszystkie nowomodne środki chemiczne przeciwgorączkowe, z wyjątkiem może aspiryny i pyramidonu, które wpływają kojąco na układ nerwowy, wogóle w chorobach gorączkowych, a szczególnie w zapaleniu płuc zawiodły pokładane w nich nadzieje. Zdolne są one, co prawda, do szybkiego nieraz, ale przelotnego obniżania ciepłoty, lecz niewiele różnią się w tym względzie od owych poprzednio już wspomnianych, a uległych zapomnieniu środków. Słuszne powiada autor: „Więcej krytyki, a mniej entuzjazmu przy zalecaniu nowych środków leczniczych“.

Tak stały rzeczy, dopóki nie ustalono, że zapalenie płuc wywołane jest przez bakterye (diplococcus). Wtedy znów rozpoczęło się leczenie przyczynowe po raz wtóry. Zaczęto próbować surowicy królików, uodpornionych przeciw posocznicy pneumokokowej, jakoteż ogrzanych skoncentrowanych czystych hodowli przeciw zapaleniu płuc (Klemperer), ale wyników pożądanых nie otrzymano, gdyż okazały się owe surowice i hodowle niewieloważnymi t. j. nie pochodzącymi od różnych typowych szczepów pneumokokowych. Brak ten miał być usunięty w surowicach, przygotowanych przez Roemera, przez Roemera i Ruppela, przez Neufelda i Haendela. Ale i te surowice okazały się bezskutecznymi przeciw gatunkom nietypowym. Autor sam również nie widział żadnych przekonujących wyników.

Drugą metodą leczenia przyczynowego stała się metoda chemoterapeutyczna. Morgenroth wprowadził jako specyfik w zapaleniu płuc *optochinę*. Niestety jednak dawki lecznicze tego środka są zarazem dawkami trującymi. W każdym razie już teraz można powiedzieć, że przy stosownym wyborze nierozpuszczalnego związku (*optochin. basicum* lub też ester salicylowy *optochiny*) — przyczem pierwszej najwyższa dawka 10 razy na dobę po 0,15, drugiej zaś najwyższej 6 razy na dobę po 0,2, dalej przy odpowiedniej dyecie (mleko w dużych ilościach samo

lub z koniakiem), przy dokładnym dozorze nad chorym i natychmiastowym odstawieniu środka w razie najmniejszych objawów ubocznych — daje się uniknąć owych niepożądanych objawów zatrucia (ze strony oczu i uszu przedewszystkiem). Nie można tu zestawiać np. salwarsanu z optochiną, mówiąc, że przecież i salwarsan jest trujący. Tak,

ale co do salwarsanu wiadomo już, że jest on niezastąpionym, gdy tymczasem optochina musi jeszcze dopiero wykazać się jako środek conajmniej równoznaczny z dotychczasowymi sposobami leczenia lub właściwie jako środek przewyższający inne pod tym względem.

(Dok. n.)

T. Korzon.

Wiadomości bieżące.

— Koło Lekarzy Radnych m. st. Warszawy. Zaprojektowane w „Gazecie Lekarskiej“ w Nr-ze 5 (31) r. b. przez kol. J. Jaworskiego utworzenie Koła i Biura Lekarzy Radnych m. st. Warszawy przychodzi do skutku. Oto bowiem w d. 6 b. m. lekarze radni, a także lekarze ławnicy m. st. Warszawy, na zebraniu w tym celu zwołanem, ukonstytuowali się w Koło Lekarzy Radnych. Przyjęto zasady działania i czynności, które wtedy wskazywaliśmy. Koło Lekarzy Radnych niewątpliwie oddać może przez swą pracę, a w razie potrzeby ingerencyę, istotną korzyść w sprawach szpitalnych, sanitarnych i pokrewnych. Posiedzenia Koło odbywać ma w Ratuszu.

— O służbie zdrowia w armii polskiej. W d. 7 b. m. kol. J. Bieliński pod powyższym tytułem wygłosił odczyt w Stowarzyszeniu Lekarzy. Prelegent, nakreśliwszy obraz wogóle organizacji wojskowej w armii polskiej w r. 1830 oraz oddzielnych jej części, wojsk każdej broni: piechoty, jazdy, artylerii, podał ogólną charakterystykę służby zdrowia w armii, opierając się na pracach, aczkolwiek źródłowych, głównie Gębarkowskiego — Wojsko Polskie — lecz pod tym względem, co do służby zdrowia, nader niedostatecznych; wprost skąpych. Określenie stanowiska lekarzy dywizyjnych, pułkowych, batalionowych, ich stopnia wykształcenia, a nawet podanie ich nazwisk, stanowiło interesujący a nieznany przyczynek do historii służby zdrowia w armii polskiej z r. 1830.

Jeszcze mniej danych ścisłych istnieje do charakterystyki pomocy sanitarnej podczas ruchów zbrojnych w Polsce w latach 1846 i 1861—3. Odczyt swój prelegent zakończył życzeniem, aby wobec dziejowych przewrotów obecnych powstało Polskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża, którego potrzebę i zasadę słuszności niedawno w sposób przekonywający również w Stowarzyszeniu Lekarzy uzasadniano.

— Zebranie Ogólne Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy w dn. 7 lipca 1916 r. uchwaliło następujące wnioski, podane w odczycie kol. Józefa Jaworskiego p. n. Z dziejziny niebezpieczeństw zawodowych doby obecnej:

I. Zarząd Stowarzyszenia Lekarzy w Warszawie z tytułu zadań swych uważa się powołanym i uprawnionym do podjęcia inicjatywy projektu powiększenia wynagrodzenia lekarzom naszym na ziemiach polskich, obecnie praktykującym, a powołanym do tłumienia epidemii chorób zakaźnych.

II. Zebranie Ogólne Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy w d. 7 lipca 1916 r. uchwala

wystąpić z inicjatywą i podjąć starania właściwe a także zaproponować wszystkim innym polskim zrzeszeniom zawodowo-lekarskim i towarzystwom lekarskim również podjęcie starań: 1. O podwyższenie wogóle wynagrodzenia dziennego lekarzom prywatnym, delegowanym przez władzę do tłumienia chorób zakaźnych, zwłaszcza tyfusu wysypkowego. 2. O wprowadzenie remuneracji w formie dyet, uzupełniającej wynagrodzenie lekarzy urzędowych, zajętych tłumieniem tyfusu wysypkowego. 3. O wyznaczenie osobnej kwoty pieniężnej na dezynfekcyę odzieży i osoby lekarza, zajętego tłumieniem wogóle chorób zakaźnych, specjalnie zaś tyfusu wysypkowego:

III. Zebranie Ogólne Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy w d. 7 Lipca 1916 r. w celu utrwalenia pamięci kolegów-rodaków, którzy w niezwykle ciężkiej dobie obecnej, podczas wojny, spełniając obowiązek zawodowy, podczas groźnie szerzącej się epidemii chorób zakaźnych, głównie tyfusu wysypkowego, ratując bliźnich, sami śmierć z choroby tej ponieśli, a przez to stali się najwyższym wyrazem poświęcenia, zaparcia i bohaterstwa, okryli chlubą zawód nasz, Zebranie Ogólne uchwala wydrukować łącznie wszystkie razem imiona ich w Pamiętniku Stowarzyszenia i zaproponować, aby toż samo uczyniły wszystkie czasopisma lekarskie polskie i wogóle wszystkie wydawnictwa towarzystw i zrzeszeń lekarskich polskich.

W myśl odezwy powyższej, podajemy listę kolegów, zmarłych wskutek chorób zakaźnych w ciągu obecnej wojny.

1. Dr Jerzy Urbanowicz, b. asystent szpitala św. Łazarza w Warszawie, na czas wojny powołany na stanowisko ordynatora szpitala wojskowego w Ekaterynburgu, zmarł tamże na tyfus, przeżywszy lat 28, w końcu Stycznia 1915 r. 2. Dr Mieczysław Halpern, zmarł na tyfus wysypkowy w wieku lat 38 w Warszawie, 15 Kwietnia 1915 r. 3. Dr Henryk Krzywicki, zmarł w Zamościu, na tyfus wysypkowy, w Kwietniu 1915 r. 4. Dr Adam Gruchalski, zmarł w Gorlicach na Śląsku Pruskim, w wieku lat 44. Zmarły praktykował w Kleczewie (gub. Kaliskiej). Po zajęciu przez okupacyę Kleczewa, został wywieziony na Śląsk, jako zakładnik, i tam w obozie jeńców zmarł na tyfus wysypkowy, w Maju 1915 r. 5. Dr Stanisław Urban, zmarł na tyfus wysypkowy w Sejnach (gubernia Suwalska) w Maju 1915 r. 6. Dr Anna Tarapaniówna, asystentka szpitala Starozakonnych w Warszawie, zmarła na tyfus wysypkowy, w wieku lat 29, w Grudniu 1915 r. 7. Dr Jan Jarzyński, lekarz szpitala

wolskiego, powołany do wojska, zapadł w Modlinie, zmarł na tyfus wysypkowy w Warszawie, w Marcu 1916 r. 8. Dr Magnus Brokman, lekarz naczelny szpitala w Kaliszu, zmarł na tyfus wysypkowy w wieku lat 63, w Marcu 1916 r. 9. Dr Ignacy Jaroszyński, lekarz osady Piaski Luterskie, zmarł na tyfus wysypkowy w wieku lat 48, w Marcu 1916 r. 10. Dr Karol Jamiołkowski, lekarz szpitala w Radzyminie, zmarł na tyfus wysypkowy w wieku lat 28, w Marcu 1916 r. 11. Dr Antoni Dutkiewicz, w Kazimierzy Wielkiej (w ziemi Kieleckiej), zmarł na tyfus wysypkowy w wieku lat 54, w Grudniu 1915 r. 12. Dr Ludwik Katyński, lekarz miejski, były burmistrz i obywatel, zmarł na tyfus, w wieku lat 51, w Bieczu (Galicya w Jasielskiem), w Październiku 1915 r. 13. Dr Witold Bilwin, zmarł na tyfus w Olchowcu nad Dniestrem, w Październiku 1915 r. 14. Dr Hugo Lazarus, w Krakowie w Jarosławskim, zmarł w Październiku 1915 r. 15. Dr Leon Petersein, Krakowianin, lekarz pułkowy, zmarł na tyfus wysypkowy w niewoli rosyjskiej w Nowo-Mikołajewsku, pełniąc służbę lekarską, w Październiku 1915 r. 16. Dr Maryan Bujalski, lekarz okręgowy w Opatowie, zmarł w wieku lat 56, 10 Stycznia 1916 r., na tyfus wysypkowy. 17. Dr Adolf Keifer, były lekarz miejski, honorowy obywatel miasta Tarnobrzega, zmarł na tyfus w Grudniu 1915 r. 18. Dr Miron Jojus, długoletni lekarz miasta Sokala, zmarł w wieku lat 62, na tyfus, w Grudniu 1915 r. 19. Dr Maryan Sokółowski z Krakowa, zmarł we Lwowie, w wieku lat 32, na tyfus wysypkowy w Listopadzie 1915 r. 20. Dr Maciej Godecki, lekarz powiatowy w Lubartowie, zmarł na tyfus wysypkowy w Grudniu 1915 r. 21. Paweł Jaglarz, lekarz szkolny, zmarł na tyfus wysypkowy w niewoli rosyjskiej w Kokanie w Turkestanie w Grudniu 1915 r. 22. Dr Klemens Lipiński,

zmarł na tyfus w wieku lat 34, w Łodzi, w Październiku 1915 r. 23. Dr Leon Grosman, lat 42, zmarł na tyfus wysypkowy w Łodzi. 24. Dr Szymon Gersuni, zmarł na tyfus plamisty w wieku lat 48 w Łodzi 12 Kwietnia 1916 r. 25. Dr Maksymilian Schlank, lekarz miejski w Oświęcimie, zmarł na tyfus w Styczniu 1916 r. 26. Dr Ferdynand Eichhorn z Krakowa, zmarł na tyfus w Wiedniu, w Lutym 1916 r. 27. Dr Karol Rotkel, zmarł na tyfus w Lublinie, w Marcu 1916 r. 28. Dr Władysław Małoszewski, wychowaniec Uniwersytetu Jagiellońskiego, zmarł na tyfus wysypkowy w wieku lat 28 w Hrubieszowie, w Styczniu 1916 r. 29. Dr Teofil Szpot, zmarł 17 Maja 1916 r., na tyfus wysypkowy, w wieku lat 45, w Pińczowie. 30. Dr Stanisław Wisznicki, zmarł 13 Maja 1916 r., na tyfus wysypkowy w wieku lat 50, w Szydłowcu. 31. Dr M. Nowiński, zmarł na tyfus wysypkowy w Bychowie, w ziemi Lubelskiej. 32. Dr Feliks Arnstein, zmarł 30 Czerwca 1916 r. na tyfus wysypkowy, w wieku lat 67, w Otwocku. 33. Dr Lucyan Kozicki, zmarł na cholera w Październiku 1915 r. w Baranowicach. 34. Dr Michał Glinrainer, lekarz miejski i okręgowy w Tłustem w Galicyi, zmarł na cholera, w Październiku 1915 r.

N A D E S Ł A N E.

1) Teodor Heiman. Etyka lekarska i obowiązki lekarza (deontologia). Warszawa. 1917. 2) Antoni Sachnowski. Der „Fäulnistiter“ als Indicator der Verunreinigung und Infektion der Wässer. Odb. z Zeitschr. f. Unters. der Nahr- und Genussmittel. 1916.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
J. Pawiński. Józef Peszke (wspomnienie pośmiertne)	181	Basedowa i o jej rozpoznawaniu (na podstawie własnych spostrzeżeń). (dokoń.)	186
Stefan Sterling. Z badań bakteriologicznych nad tyfusem plamistym.	185	<i>Dział sprawozdawczy.</i> 8. W. Lubliński. Leczenie zapalenia płuc niegdyś i obecnie.	189
A. Puławski. O niektórych objawach choroby		<i>Wiadomości bieżące.</i>	191

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, 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, kwartalnie rub. 2. Cena numeru pojedynczego kop. 20.

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

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz jednoszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 25, na stronach wewnętrznych okładki kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i S-ka, Marszałkowska 130.

Administracja (Marszałkowska 73) otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, Egert i Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgoworzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglkowe. Nosacizna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów rb. 8.50; z przesyłką 9.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów rub. 5, z przesyłką rub 6.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”.

EDWARD LOTH

Kierownik Zakł. Anat. Opłs. Uniwers. Warsz.

Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych.

Zesz. I. K r t a ń. Cena Zł. 2 gr. 20.

Zesz. II. Trzewa klatki piersiowej.

Cena Zł. 5.

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.



Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a* Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnemi siłami spisana, najzacniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothego*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80, z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *E. A. Hoffman'a* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokołowskiego* ordynatora szpitala Sw. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.
11. **Histerya — Gilles de la Tourette** — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3.
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*. Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50. Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50, z przesyłką Rb. 5.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*. I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 5-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40. Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40. II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50. III. Cz. 1. **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przes. k. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warszawskiego. Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów** — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, z rysunkami w tekście. Cena rub. 2.50, z przesyłką rub. 3.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 75.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena kop. 80, z przesyłką rub. 1.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*. I. **Krtań** (z 3 rysunkami w tekście). Cena Złp. 2 gr. 20, przesyłka 20 gr. II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście). Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.