



CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA

LEKARZY-PRAKTYKÓW,

WYDAWANE

przez gremium lekarzy, w skład którego wchodzi:

Arnstein Feliks, Babiński Leon, Prof. Baranowski Ignacy, Borsuk Maryan, Prof. Borysiekievicz Michał, Bauerertz Adam, Biegański Władysław, Benni Karol, Prof. Bujwid Odo, Braun Jan, Boryssowicz Teodor, Brühl Edward, Bruner Władysław, Chwat Ludwik, Dobrzycki Henryk, Dymnicki Józef, Ficki Feliks, Florkiewicz Władysław, Frankowski Władysław, Fruchtman Aleksander, Funk Jakób, Grundzach Ignacy, Gepner Bolesław Ryszard, Goldflam Samuel, Guranowski Ludwik, Gromadzki Jan, Heiman Teodor, Hassewicz Stanisław, Heinrich Aleksander, Jarnuszkiewicz Witold, Jaworowski Aleksander, Prof. Jaworski Walery, Kieniewicz Feliks, Kobyliński Franciszek, Prof. Kosiński Julian, Kosmowski Wiktoryn, Kramsztyk Julian, Kulski Julian, Kuszelewski Eligiusz, Leszczyński Leonard, Lubliner Leopold, Lubowski Henryk, Majkowski Julian, Markiewicz Stanisław, Mazaraki Kazimierz, Meyerson Stanisław, Nieszkowski Zdzisław, Prof. Obaliński Alfred, Oltuszewski Władysław, Pacanowski Henryk, Palmirski Władysław, Perkowski Seweryn, Przyborowski Adam, Raduszkiewicz Hilary, Radziszewski Stanisław, Rajkowski Franciszek, Rappel Adolf, Raum Jan, Rogowicz Jakób, Prof. Rydygier Ludwik, Sadowski Michał, Sliwicki Franciszek, Solman Tomasz, Sommer Feliks, Srebrny Zygmunt, Sterczyński Adam, Stiche Czesław, Strzeszewski Józef, Szteyner Władysław, Szwajcer Jakób, Szyszło Wincenty, Thieme Apolinary, Trzeciński Tadeusz, Prof. Tyrchowski Władysław, Wicherkiewicz Bolesław, Wolff Aleksander, Waszebor Józef, Wyszomirski Karol, Zawadzki Władysław i Żurakowski Aleksander.

Wydawca:
Ludwik Guranowski.

Redaktor odpowiedzialny:
Henryk Dobrzycki.

Rok XXIX.

Str. 1054, z 2-ma cyklotypami i 48-ma drzeworytami.



WARSZAWA.

K. Kowalewskiego, ul. Mazowiecka N. 8.

1894.

Дозволено Цензурою.
Варшава, 19 Декабря 1894 года.



SPIS RZECZY

TOMU XXII-go Z ROKU 1894.

I. ARTYKUŁY ORYGINALNE. SPOSTRZEŻENIA Z KLINIK, SZPITALI I PRAKTYKI PRYWATNEJ.

A. Choroby wewnętrzne, łącznie z nerwowemi i umysłowemi.

	<i>Stron.</i>
Dobrzycki H. Rzadki przypadek nabytego przemieszczenia wątroby u 25-letniego mężczyzny	8
Brunner Wł. O zwracaniu i przeżuwananiu pokarmów	45
Wolfram S. Przypadek tęcza o przewlekłym przebiegu	95
Biegański Wł. Uwagi nad dusznicą bolesną	255, 275, 295, 315
Wojnicz A. Przyczynę do kazuistyki chorób powikłanych zakażeniem krwotocznem	399
Goldflam S. O chromaniu przestankowem (<i>Claudication intermittente</i> Charcot'a)	471, 496
Bychowski Z. O chorobie Parkinson'a	491, 514, 531, 551, 576, 595, 631, 655, 916, 931, 960
Biegański Wł. Samoistne przykurczenie palców jako sprawa troficzna pochodzenia rdzeniowego	571
Higier H. Zaburzenia ruchowe pochodzenia mózgowego u noworodków i dzieci	591, 616, 634, 651, 677, 694, 715
Knaster L. O zapaleniu płuc grypowem ze stanowiska klinicznego	731, 760, 780
Ołtuszewski Wł. Drugi przyczynek do nauki o zboczeniach mowy	771, 796, 814, 835
Szpanbok A. Pomyślne skutki kraniektomii w przypadku przytępienia umysłowego i moralnego obłądki	851
Arnstein F. Kilka uwag o etyologii i patogenezie rwy kulszowej (<i>ischias</i>) jakoteż o leczeniu jej w Ciechocinku	895
Rychliński K. Przyczynek do nauki o psychozach peryodycznych i o pojmovaniu zboczeń zmysłowych	951, 978, 991, 1019, 1039

B. Choroby chirurgiczne, krtani, nosa i uszów.

Prof. Kosiński J. O promienicy brzusznej ze względu na jej podobieństwo kliniczne do nowotworów	4
Trzebiecky R. Przyczynek do osteoplastycznej resekcji stopy podług Władymirowa-Mikulicza	25
Heiman F. O chorobach ucha sztucznie wywołanych i o głuchocie udanej. Część II	89, 109, 131
Zagórski K. Przyczynek do sprawy chirurgicznego leczenia nowotworowych zwężeń odzwiernika	215, 241
Arnstein F. Przyczynek do sprawy leczenia dychawicy oskrzelowej zapomocą zabiegów rynologicznych, na podstawie 10 przypadków przed dłuższy czas spostrzeganych, wraz z kilkoma uwagami o związku dychawicy z cierpieniami jamy nosowej	359, 380
Sterling S. Leczenie wrzodów goleni ambulatoryjne	362
Sonnenberg E. Ichtyol w leczeniu zapalenia nieżytywego gardzieli	459
Srebrny Z. Spostrzeżenia ryno-laryngologiczne	511
Stępiński W. Przypadek wyleczenia bliznowatego zwężenia odzwiernika na drodze operacyjnej	556
Szmurło J. Przypadek współistnienia raka i mięsaka krtani	611
Guranowski L. Przypadek gruźliczego zapalenia ucha średniego. Kilka uwag o sprawach gruźliczych ucha wogóle	751, 777, 791
Obaliński A. W sprawie zupełnego wykluczenia pętli jelitowej	871
Heiman T. O śmiertelnych powikłaniach chorób ucha	891, 911, 933, 955, 971, 997, 1015, 1035

C. Akuszerya i choroby kobiet.

Dobrucki S. Przypadek ciąży łonowego podczas porodu	150, 169
Lebensbaum M. Przypadek tęcza położowego	324
Sękowski W. W sprawie operacyjnego leczenia wrodzonego, całkowitego zarosnięcia błony dziewiczej	335

Solman T. Cięcie cesarskie sposobem Porro z pomyślnem zejściem dla matki i dziecka	355, 375, 395
Jaworowski A. Wypadnięcie macicy i pochwy zupełne. Odjęcie szyi macicznej nadpochwowe. Zeszycie pochwy przodowe i tylne. Wyzdrowienie	457

D. Syfilidologia, choroby skórne.

Funk i Grundzach. O pokrzywce u dzieci i związku jej z krzywicą i atonią żołądka	81
Kozerski A. Nowy skaryfikator	342
Grabowski J. D. Kilka słów i doświadczeń w sprawie jednoczesnego stosowania szaruchy i kąpeli siarczanych	433, 453, 476
Uhma. O wstrzykiwaniu sublimatu wprost w żyły sposobem Baccellego	691
Wroczyński Cz. Przyczynę do kazuistyki późnego przymiotu	820
Sza dek K. Czy płód przymiotowy może zarazić matkę? Kilka słów z powodu teorii wstępnego zakażenia matki przymiotem od płodu (<i>choc en retour</i>)	831, 855

E. Oftalmologia.

Gepner B. R. Dwa przypadki torbieli tęczówki	13
— Formaldehyd w chorobach oczu	437

F. Farmakologia kliniczna.

Kosiński A. O wartości leczniczej antinerwiny	416
Uhma. O wstrzykiwaniu sublimatu wprost w żyły sposobem Baccellego	691
Grache. O wpływie prześli pospolitej (<i>Ephedra vulgaris</i>) na ustrój zwierzęcy	711, 736, 756

G. Balneologia.

Majkowski J. Sprawozdanie lekarskie o chorych leczonych w zakładzie wód mineralnych i szpitalu Św. Mikołaja w Busku	255
Dymnicki J. Sprawozdanie XXXVI z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku w czasie pory zdrojowej 1893 roku	209

H. Epidemiologia

Szwajcer J. Gorączka powrotna w Warszawie w roku 1892-im	49, 65
Wojnicz A. Próby przepłukiwania przewodu pokarmowego w choleryze azjatyckiej sposobem Genersich'a	53
Czarkowski L. Epidemia cholery w Siemiatyczach w roku 1893-im	113, 135
Szwajcer J. O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym (sprawozd. mies.)	82, 166, 252, 372, 430, 507, 608, 688, 787, 870, 949, 1033
Kowalski H. Jaki sposób leczenia błonicy gardła daje najlepsze wyniki?	671
Bujwid O. Kilka uwag i spostrzeżeń dotyczących cholery w Królestwie Polskiem i w Warszawie w r. 1892/3	811
Szwajcer J. Rys działalności szpitala Zapasowego dla chorych zakaźnych w r. 1892	841, 858, 876
Sonenberg E. Kilka słów o mechanicznem leczeniu błonicy	1024

I. Higiena, bakteriologia.

Lubliner L. Przyczynę do etyologii wyprysku gardzieli	70, 85
Bujwid i Palmirski. Sprawozdanie ze szczepień ochronnych według metody Pasteur'a za rok 1892-gi	93
Toż samo za rok 1893-ci	874
Brunner J. i Zawadzki A. O ilościowem badaniu drobnoustrojów	195, 221, 237
Sterling S. Laborde'a zabieg ożywiania pozornie zmarłych	225
Palmirski Wł. Kilka słów w sprawie zaopatrywania miast w wodę zdątną do picia	413
Sterling S. Higieniczna ocena wody studziennej	741
Florkiewicz Wł. O klimacie górskim Podhala tatrzańskiego i stacyi klimatycznej w Zakopanem	898, 919, 939

K. Anatomia, fizjologia, histologia, patologia Ogólna i anatomia patologiczna.

Kosmowski W. O wzroście i wadze dzieci klas biednych w Warszawie	105, 125, 153, 173
Ołtuszewski Wł. Psychofizjologia mowy	189
Groszlik A. Przyczynki do fizjologii zrazów czołowych	262, 279, 301, 320
Wojnicz A. Przypadek wrodzonego wynicowania pęcherza moczowego	535

II. WYKŁADY KLINICZNE.

	<i>Stron.</i>
Freyhan. Rzut oka na obecny stan nauki o chorobie Weill'a, streścił Klejn	245
Prof. Gerhardt. Przymiot i rdeń kręgowy, streścił Majkowi	344
Prof. Bruns. O wynikach zachowawczego leczenia zapalenia stawu biodrowego	383
Loewenfeld. Histerya i suggestya	444
Lanz. O gruźle tarczowym	500, 519
Determan. O nerwicach serca i naczyń	558, 579
Wagner. O wodonerczu urazowym, str. K. Rogoziński	600
Nimier. Chirurgia trzustki, str. Kopezyński	637, 660
Ott. Obecny stan wiedzy o doszczętnem leczeniu włókniako-mięśniaków macicy	680

III. BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

Przyczynki do anatomii patologicznej i medycyny klinicznej. Książka zbiorowa dla uczczenia 70-ej rocznicy urodzin Prof. Brodowskiego, streścił H. Pacanowski	17
Monti i Berggrün. Niedokrewność przewlekła u dzieci, str. Klejn	75
Etienne. Ropniczo-posocznic „lekarskie“, streścił F. Arnstein	138, 159, 178, 198
Klein. O przyczynach działania tuberkuliny, str. Srebrny	226
Jacobson. Lehrbuch der Ohrenheilkunde, ocenił Heiman	305
Sokołowski. Ból gardła, omówił Biegański	363
Lang. Patologia i terapia rzeżączki, ocenił Kozerski	386
Grossmann. Die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel	386
Zeissl. Chemia	386
Rosenheim. Choroby kiszek. omówił Pacanowski	403, 421, 441, 466, 485
Jasiński R. Dyagnostyka chirurgiczna, omówił A. Przyborowski	621
Loewenfeld. Patologia i terapia neurastenii i histeryi, str. Bernstein	885, 908, 927, 947
Biegański Wł. Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii lekarskiej, omówił Ołtuszewski	986

IV. ODCINEK.

Kozerski A. Wyciąg z wykazu statystyczno-lekarskiego, dotyczącego chorych, leczonych w szpitalu Św. Łazarza w Warszawie w r. 1891 i 1892-im	34, 56, 72
XI międzynarodowy kongres lekarski w Rzymie	205
O cholerze azyatyckiej zdań kilka przez C. H. Brunnera, streścił Fruchtman	286
Puschmann. W sprawie prostytutki	566
Saks J. O hipnotyzmie i suggestyi	606, 625, 643, 667, 686, 704, 725
Srebrny Z. W sprawie leczenia błonicy surowicą swoistą	1011

V. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Z d. 16 Stycznia:	1) Mayzel—Bąblowiec nerki. 2) Sędziak—Brodawczak noso-gardzielowy. 3) Tenże—Odczyt: O rozpoznawaniu skrytych postaci ropotoków zatok bocznych nosa	117
„ 6 Lutego:	1) Neugebauer— <i>a</i>) Płód poroniony z nienaruszoną owodnią; <i>b</i>) Macica odcięta sposobem Porro; <i>c</i>) Macica amputowana po pęknięciu podczas porodu; <i>d</i>) Macica rakowata. 2) Rabek—Dziecko z silnie rozwiniętymi żyłami na klatce piersiowej. 3) Ołtuszewski. — Dwa przypadki zbroceń funkeji mózgu przy upośledzeniach mowy. 4) M. Brunner—O dynamoelektrycznych maszynach w medycynie	162, 182
„ 20 „	1) Śniechowski — Chory po operacji mięsaka sieci. 2) Neugebauer— <i>a</i>) Kobieta ciężarna w 6-ym miesiącu z opadnięciem macicy; <i>b</i>) Chora z podwójną macicą i pochwą; <i>c</i>) Torbiel skórzasta jajnika. 3) Sokołowski—Chory dotknięty symetryczną zgorzelą paluchów. 4) Biernacki—W kwestyi wzajemnego stosunku czerwonych ciałek do osocza krwi. 5) Ołtuszewski—Psychofizjologia mowy	202, 230
„ 6 Marca:	1) Guranowski—Dziecko z wadą rozwojową muszli usznej. 2) Jawdyński—Nowotwór złośliwy na skórze klatki piersiowej. 3) Przewoski— <i>a</i>) Preparat przedziurawionej aorty; <i>b</i>) Preparat „czarnego serca“. 4) Neugebauer i Solman — Przedstawienie karlicy po cięciu cesarskiem. 5) Zagórski—Wykład: Przyczynki do sprawy chirurgicznego leczenia nowotworowych zwężeń odźwiernika	288
„ 20 „	1) Neugebauer—Kilka słów z powodu cięcia cesarskiego u karlicy. 2) Zieliński E.— <i>Tenonitis</i> jako choroba zakaźna	305
„ 3 Kwietnia:	1) Zieliński — Preparat miednicy osteomalacyjnej. 2) Neugebauer—O wyciowaniu macicy	326
„ 17 „	1) Boryssowicz—Cztery okazy ciąży zewnątrzmacicznej. 2) Neugebauer—Chora z brakiem pochwy macicznej; <i>b</i>) z <i>uterus bilocularis</i> ; <i>c</i>) Łożysko wydobyte w 5 dni po porodzie. 3) Borsuk—Chory po resekcji kiszki. 4) So-	

	łowieczyk—Preparat ręki amputowanej z <i>fibroma moluscum</i> . 5) Szmakfefer — Dziecko nowonarodzone z <i>hernia umbilicalis</i> . 6) Przewoski— <i>a</i>) Preparat ropnia podprzeponowego; <i>b</i>) uwiecznienia kiszki cienkiej w dole Douglass'a. 7) Guranowski — Chory z gruzlicą ucha średniego i kilka słów o gruzlicy ucha wogóle	365
Z d. 24 Kwietnia:	1) Arnstein—Przyczynę do leczenia dychawicy oskrzelowej na podstawie dłuższej obserwacji 10 odpowiednich przypadków. 2) Prof. M. Nencki—O powstawaniu kwasu żołądkowego	405
„ 1 Maja:	1) Bączkiewicz—Dziecko ze zwężeniem tchawicy. 2) K. Zieliński—Okaz wrzodu żołądka. 3) Borsuk—Chory po enteroanastomozie. 4) Dąbrowski—Chory po zatruciu zepsutymi wędlinami. 5) Kuczyński—Aspirator własnego pomysłu, zastępujący przyrząd Potain'a. 6) Stankiewicz — Chory ze złamaniem rzepki. 7) Sokołowski—Przyczynę do patologii i terapii spraw rozrostowych podgłośniowych krtani	423
„ 15 „	1) Sawicki Br.— <i>a</i>) Chory po operacji plastycznej Maass'a na goleni; <i>b</i>) Dziecko, któremu dokonał zeszycia krocza metodą Lawson Tait'a. 2) Prof. Kosiński—Okaz tłuszczaka drzewiastego kolana. 3) Brunner M.—Chora z rytmiczną płasawicą. 4) Wołkowiez—15-letnia chora ze znacznym skróceniem lewego ramienia	439
„ 29 „	1) Kijewski—Płód w jajowodzie przy ciąży zewnątrzmacicznej. 2) Sawicki—Chora po resekcji stawu biodrowego. 3) Neugebauer—Hemostatyczne działanie pary. 4) Kijewski—O laryngosurze	483
„ 5 Czerwca:	Kosmowski—Chora z przewlekłym cierpieniem gruczołom chłonnym na szyi. 2) Neugebauer— <i>a</i>) Chora z całkowitem zarośnięciem pochwy; <i>b</i>) z bliznowatym zwężeniem dolnego odcinka pochwy. 3) Wizel i Rychliński—Odczyt: Przyczynę do nauki o padaczce Jackson'a	525
„ 19 „	1) Jawdyński—Chory z bardzo rzadkiem obrażeniem nerwu pośredkowego i tętnicy ramieniowej. 2) Rychliński—Mózg osobnika dotkniętego padaczką lewostronną, oraz dokonanie odczytu „Przyczynę do nauki o padaczce Jackson'a“.—3) Dyskusja z powodu chorej okazanej przez kol. Brunnera Mikołaja (<i>chorea rhythmica</i>)	541
„ 4 Września:	Przewoski— <i>a</i>) Dwa przypadki chrząstniaków; <i>b</i>) Części rodne zmarłej skutkiem krwotoku mieszkowego; <i>c</i>) Zmiany anatomiczne w narządach płciowych kobiety przy dysenterji; <i>d</i>) Czarne serce	787
„ 18 „	1) Neugebauer — Chora ze zwężeniem pochwy powstałym w cholerze. 2) Steinhäus i Markusfeld—Odczyt: Przyczyna śmierci i zmiany w narządach królików przy przegrzewaniu ich uszów. 3) Boryssowicz—Odczyt: Sposoby ułatwiające wyłuszczenie macicy przez pochwę	806
„ 25 „	1) Stankiewicz—Przypadek szcztątkowego rozwoju prącia. 2) Krysiński i Z. Kramsztyk—Zyciorys Helmholtz'a	827
„ 2 Października:	1) Kijewski— <i>a</i>) Chora po operacji wycięcia raka w górnej części zgięcia esowatego; <i>b</i>) Chłopiec po operacji cięcia nadłonowego. 2) Kosiński—Okaz kieszki gruzliczo zwyrodnionej. 3) Borsuk—Chora z <i>lordosis „spastica“</i> . 4) Boryssowicz — Dwa okazy włóśniaków mięsnych, wyłuszczonej z macicy. 5) Neugebauer—Okaz macicy zmarłej chorej ze zwężeniem pochwy. 6) Ołtuszewski—Odczyt: Drugi przyczynek do nauki o zbroczeniach mowy	827
„ 16 „	1) Sawicki — Noworodek z brakiem niektórych członków paznogiowych n rąk i nóg. 2) Neugebauer — <i>a</i>) Okaz anatomiczny, pochodzący z ciąży zewnątrzmacicznej; <i>b</i>) Chora z wypadnięciem pochwy. 3) Biernacki—Odczyt: Leukocytoza w cholerze azjatyckiej	868
„ 30 „	1) Sztayner—Okaz ciąży zewnątrzmacicznej. 2) Heiman— <i>a</i>) Gąsienice much wydobytych z ucha; <i>b</i>) Odczyt: O śmiertelnych powikłaniach chorób ucha	906
„ 6 Listopada:	1) Sokołowski—Okaz płuca z otorbią w niem kula. Boryssowicz—Odczyt: Sposoby zapobiegające powrotowi raka macicy po jej wycięciu przez Oochwe. 3) Kraków—Przedstawienie przyrządów chirurgicznych	925
„ 20 „	1) Biernacki—Chory dotknięty aleksją iagrafią przy afazji amnestycznej. 2) Neugebauer— <i>a</i>) Mężczyzna o kobiecych sutkach; <i>b</i>) Dziecko z pseudohermafrodytyzmem; <i>c</i>) Macica przez pochwę wycięta. 3) Stankiewicz—Ciało obce z płuca. 4) Rychliński—Okaz mózgu stwardniałego w formalinie. 5) Winawer—Dwa okazy torbieli śródwiewzowych. 6) Steinhäus i Szpanbok — Chora dotknięta <i>diabetes insipidus</i> i <i>hemianopsia bitemporalis</i> . 7) Jawdyński—Chory po wycięciu połowy krtani	967
„ 27 „	1) Zieliński Kazimierz— <i>a</i>) Chłopiec z wodogłowiem; <i>b</i>) Chłopiec ze zwężeniem oskrzela. 2) Jawdyński — Okaz części kieszki grubej. 3) Dyskusja z powodu odczytu kol. Boryssowicza: Sposoby zapobiegające powrotowi raka macicy po jej wycięciu przez pochwę	1005
„ 4 Grudnia:	1) Sawicki—Dziecko z bliznami wskutek zrostów z owodnią. 2) Szumlański— <i>a</i>) Chory z obustronnym wrodzonym zniekształceniem muszli usznych i zarośnięciem przewodów słuchowych; <i>b</i>) Gałka kościana od sondy przełykowej, połączona przez chorą. 3) Przewoski — <i>a</i>) Ciało obce w prawym płucu; <i>b</i>) Leukocyty eozynoflowe w raku macicy; <i>c</i>) <i>Endometritis dissecan</i> ; <i>d</i>) Rak gruczołu krokowego; <i>e</i>) Rak pęcherzyka nasiennej	1028
„ 11 „	Janowski—O leczeniu błonicy surowica	1048

VI. SPRAWOZDANIA ZE ZJAZDÓW.

Zjeżdźdu laryngologów w Heidelbergu	544, 586
VII zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie	628, 646
Sprawozdanie z prac sekcji chorób skórnych i przymiotowych na VII zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie (Dr. Uhma)	802, 821

VII. KORESPONDENCYE MEDYCYN.

Kramsztyka J. z Warszawy. List otwarty w sprawie szczepienia ospy	122
Polaka J. z Warszawy. W tejże sprawie	144
Kramsztyka J. Odpowiedź na list kol. Polaka	145
Majkowskiego J. z Buska	166
Sonenberga E. ze Zgierza	187
Arnsteina F. z Kutna. W sprawie dusznicy bolesnej	390
Biegańskiego Wł. z Częstochowy odpowiedź	391
Chełmińskiego A. z Berlina	410
Szumlańskiego W. z Warszawy	489
Szucha Z. z Derożni	527
Sonenberga E. ze Zgierza	528
Zjeżdźdu Lwowa. VII zjazd lek. i przyrodn. polskich	628, 646
Zurakowskiego Al. z Berlina, W sprawie leczenia błonicy surowicą swoistą	847, 870, 887
Sawickiego Wł. z Paryża. W tejże sprawie	1052

VIII. ŻYCIORYSY.

Prof. Włodzimierz Brodowski. Z powodu 70-ej rocznicy Jego urodzin	2
Prof. Teodor Billroth (wspom. pośm.)	145
Helmholtz (wspom. pośm.)	770

IX. NEKROLOGIA.

Wyhowski 23.—S. Guttman 23.—Aleksandrowicz 63.—Madurowicz 63.—Hertz 63.—Jabłonowski 84.—Rolle 104.—Hirsch 124.—Billroth 124.—Luecke 208.—Uffelman 208.—Brown-Sequard 314.—Schmidt 314.—Kosiewicz 374.—Wyszyński 374.—Schmidt 412.—Landowski 412.—Biberstein 452.—Hyrtl 610.—Podowski 650.—Bojański 670.—Maillet 690.—Bukowski 710.—Michalski 710.—Moniuszko 710.—Bidder 750.—Helmholtz 750.—Bernard 790.—Fraentzel 790.—Rossbach 850.—Mauthner 890.—Tetz 1014.—Dudrewicz 1054.

X. STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

	Str.	Nr.		Str.	Nr.
Aforyzmy o chirurgii kiszek (Gersuny)	271	(40)	Badania nad błonicą: uodparnianie i leczenie jej zapomocą surowicy krwi zwierząt uodpornionych przeciwko błonicy (Bardach)	523	(79)
<i>Amoeba coli</i> i <i>monocercomonas hominis</i> w biegunkach u dzieci (Epstein)	504	(76)	Badania nad karmieniem dzieci (Dłuska)	865	(124)
Anatomiczne zmiany serca przy przewlekłych zaburzeniach umysłowych (Strecker)	643	(97)	Badania bakteriologiczne nad tak zwaną błonicą gnilną (Genersich)	906	(131)
Anoreksya pochodzenia mózgowego i nerwice troficzne ośrodkowe (Soltman)	945	(138)	Bakteriologiczne badania nad tak zwaną błonicą gnilną (Genersich)	906	(131)
Anschütz'a chloroform	61	(8)	Basedow'a choroby przyczynę do patologii (Reinhold)	585	(91)
Antyseptyk w niektórych chorobach oczu—dwujodek rtęci (Braquehay)	61	(10)	Basedow'a choroba (Rehn)	685	(102)
Antytoksyna gorączki bakteryjnej (Centanni i Bruschettini)	482	(73)	Basedow'a choroba i gruźlica tarczowy (Eulenburg)	1002	(143)
Antytoksynami, otrzymywanymi bez pośrednictwa ustroju zwierzęcego, leczenie błonicy (Smirnow)	722	(105)	Bezład dziedziczny—choroba Friedreich'a (Senator)	1047	(150)
Antytoksyczne surowice (Roux)	763	(110)	Bezpośrednie otwieranie ognisk gruźliczych przy paraplegii w chorobie Pott'a (Ménard)	371	(57)
Badania nad cholerą (Stricker)	97	(13)	Białkomocz i wałeczki w moczu przy leczeniu rżęciowym (Weland)	448	(64)
Badanie rzeżączki u nierządnic, znaczenie gonokoków Neisser'a pod względem policyjno-lekarskim (Carry)	249	(35)	Białkomoczu powstawanie pod wpływem chloroformowania (Sokołow)	251	(36)
Badania kliniczne żółtaczki noworodków (Quisling)	307	(44)	Bier'a metoda w leczeniu gruźlicy (Mikulicz)	309	(45)
			Błonicy laserznik i leczenie jej surowicą swoistą (Wernike)	100	(17)

	Str.	Nr.		Str.	Nr
Błonicy gardła leczenie miejscowe za pomocą zastrzykiwań pod błony rzekome (Seibert)	184	(26)	Chorób oczu niektórych antyseptyk—dwujodek rtęci (Braquehaye)	61	(10)
Błonicy leczenie surowicą (Ehrlich, Kassel, Wassermann)	408	(60)	Choroba Pott'a—bezpośrednie otwieranie ognisk gruźliczych przy paraplegii (Ménard)	371	(57)
Błonicy leczenie surowicą krwi podług metody Behring—Ehrlich'a (Schubert)	480	(70a)	Choroba Basedow'a i gruczół tarczycy (Eulenburg)	1002	(143)
Błonicy leczenie surowicą krwi (Voswinkel)	480	(70b)	Choroby Basedow'a przyczynek do patologii (Reinhold)	585	(91)
Błonicy uodparnianie i leczenie surowicą krwi (Bardach)	523	(79)	Choroba Basedow'a (Rehn)	685	(102)
Błonicy leczenie wodą chlorową (Schubert)	565	(88)	Choroba Friedreich'a — bezład dziecięcy (Senator)	1047	(150)
Błonicy leczenie (Ritter, Feige)	664	(98ab)	Choroby zakaźne — zaburzenia rdzeniowe w nich (Theinot i Masselin)	641	(95)
Błonicy leczenie antytoksynami otrzymanymi bez pośrednictwa ustroju zwierzęcego (Smirnow)	722	(105)	Cienkich kiszek obfite przepłukiwania (Lesage i Dauriac)	59	(6)
Błonicy leczenie surowicą leczniczą (Heubner)	785	(114)	Cierpień rdzenia chirurgia (Goldscheider)	903	(129)
Błonicy leczenie surowicą swoistą (Roux, Martin i Chaillou)	863	(123)	Cukromocz i jego stosunek do cukrzycy (Rumbold)	745	(107)
Błonicy przyczyny i zapobieganie	823	(117)	Cukrowej moczwówki nowy objaw (Unschuld)	786	(115)
Błonicy gnilnej badania bakteriologiczne (Genersich)	906	(131)	Cukrzyca i jej stosunek do cukromoczu (Rumbold)	745	(107)
Błonicy leczenie surowicą krwi (Koschel)	922	(132)	Czarna krostka u człowieka (Mueller)	701	(103)
Błonicy leczenie surowicą krwi w Monachium (Buchner, Ranke, Seitz, Emmerich)	942	(135)	Czaszki rana drażąca w miejscu odpowiadającemu prawemu zrazowi czolowemu, wpływ istoty mózgowej, wyzdrowienie (Dupraz)	248	(34)
Błonicowe zapalenie łącznicy (Uthoff)	905	(130)	Czuciowej i ruchowej niemoty próby leczenia (Gutzman)	482	(74)
Błony śluzowej jamy ustnej zapalenie i leczenie (Boeneken)	101	(18)	Dalsze przyczynki do chirurgicznego leczenia suchot krtaniowych na podstawie 270 przypadków (Heryng)	562	(85)
Błony śluzowej macicy przeistoczenie jamiste w niektórych postaciach zapalenia macicy (Quenn)	183	(25)	Dalszy przyczynek do zapalenia błonowego łącznicy (Uthoff)	905	(130)
Ból grzbietu i krzyża (Erben)	537	(81)	Dezynfekcja żołądka i kiszki (Pesina)	368	(56)
Boraksem leczenie wywołuje objawy zatrucia (Féré)	1046	(149)	Dławiec—leczenie intubacją (Rabot)	235	(32)
Bredzenie z omanami (Mendel)	924	(134)	Drobnoustrojów ropotwórczych obecność w mleku kobylicem i etyologia licznych ropni w tkance łącznej podskórnej u ssawców (Rafael Sarra)	326	(48)
Chalazionu etyologia (Deyl)	684	(100)	Dwa pierwsze przypadki zupełnego wyleczenia wrodzonego wyniebowania pęcherza moczowego (Maydl)	985	(142)
Chemiczne promienie światła i ospa (Finsen)	581	(89)	Dwujodek rtęci jako antyseptyk w niektórych chorobach oczu (Braquehaye)	61	(10)
Chemizmu żołądkowego znaczenie kliniczne (Hayem)	1044	(148)	Dwunastnicy i wpustu raka współistnienie (Courmont)	252	(37)
Chinina w malarii (Binz)	666	(99)	Dwuwęglanu sodu użycie i nadużycie (Rosenbach)	164	(24)
Chirurgicznego leczenia suchot krtaniowych na podstawie 270 przypadków dalsze przyczynki do (Heryng)	562	(85)	Dzieci i ssawców gruźlica (Hecker)	502	(75)
Chirurgiczne zabiegi przy płonicy (Gluck)	506	(77)	Dzieci karmienie (Dłuska)	865	(124)
Chirurgiczne leczenie opadnięcia pochwy i macicy (Segond)	824	(118)	Dzieci ostry niezbyt nosa (Levy)	983	(141)
Chirurgiczne wczesne zabiegi w przypadkach przedziurawienia wrzodu okrągłego żołądka (Michaux)	923	(133)	Dziedziczny bezład — choroba Friedreich'a (Senator)	1047	(150)
Chirurgii kiszki, aforyzmy (Gersuny)	271	(40)	Elektroterapii do suggestyji stosunek (Scheiber)	524	(80)
Chirurgia cierpień rdzenia (Goldscheider)	903	(129)	Enteralgia (Potain)	1047	(151)
Chloroform Anselütz'a	61	(8)	Epileptyczne napady wywołane zmianami w jamach nosowych (Kielman)	449	(65)
Chloroformowania wpływ na powstawanie białkomoczu (Sokołow)	251	(36)	Eter czy chloroform (Mikulicz)	963	(140)
Chloroform czy eter? (Mikulicz)	963	(140)	Eterowa narkoza—śmierć (Herhold)	390	(59)
Chlorowa woda jako środek swoisty przeciw błonicy (Schubert)	565	(88)	Etyologia licznych ropni w tkance łącznej podskórnej u ssawców i obecność drobnoustrojów ropotwórczych w mleku kobylicem (Sarra)	326	(48)
Cholery laseczników rozwój w wodzie pod wpływem wysuszania i wilgoci (Gamaleia)	59	(7)	Etyologia i rozpoznawanie grypy (Krusse)	640	(94)
Cholery bakterie — zabójcze na nie działanie roztworów mydła (Jolles)	252	(38)	Etyologia chalazionu (Deyl)	684	(100)
Cholera azjatycka — przyczynek do „naturalnej” odporności względem niej (Klemperer)	460	(67)	Fizjologia ruchów kiszkowych (Grützner)	1043	(147)

	Str.	Nr.		Str.	Nr.
Friedreich'a choroba—beźład dziedzinny (Senator)	1047	(150)	wagi o działaniu jodu [Seifert]	619	(93)
Gardła błonicy leczenie miejscowe zapomocą zastrzyków pod błony rzekome (Seibert)	184	(26)	Kamicy wywołującej zanik trzustki rozpoznawanie [Lichtheim]	331	(52)
<i>Glandulae caroticae</i> guz (Kopfstein)	946	(139)	Karmienie dzieci [Dłuska]	865	(124)
Gnilnej błonicy badania bakteriologiczne (Gensersich)	906	(131)	Karmienie gruczołem tarczowym przeciw wolu [Bruna]	884	(127)
Gonokoków do zapalenia rzeżączkowego stosunek (Touton)	539	(82)	Kiszek cienkich obfite przepłukiwania [Lesage i Dauriac]	59	(6)
Gonokoków Neisser'a znaczenie pod względem policyjno-lekarskim i badanie rzeżączki u nierządnie (Carry)	249	(35)	Kiszek rany postrzałowe [Miles Albert]	185	(27)
Gorączka rzeżączkowa w położu urodzającej wewnątrznie niebadanej (Leopold)	141	(21)	Kiszek, aforyzmy o chirurgii [Gersuny]	271	(40)
Gorączka pochodzenia zakaźnego. Jad gorączki z bakterii (Centanni)	350	(54)	Kiszek i żołądka dezynfekcja [Pesina]	368	(56)
Gorączka zakaźna. Antytoksyna gorączki bakteryjnej (Centanni i Bruschetini)	482	(73)	Kiszki wypadnięcie i uwięźnięcie w przypadku przedziurawienia macicy przy jej skrobaniu [Alberti]	844	(120)
Gośca mięśniowego patologii przyczynę do (Leube)	186	(28)	Kiszkowych ruchów fizjologia [Grützner]	1043	(147)
Gruczoł tarczowy i choroba Basedow'a (Eulenburg)	1002	(143)	Kliniczne badania żółtaczki noworodków [Qnising]	307	(44)
Gruczołem tarczowym karmienie przeciw wolu [Bruna]	884	(127)	Kliniczne znaczenie chemizmu żołądkowego [Hayem]	1044	(148)
Gruczoła tarczowego sprawa wydzielnicza [Huerthle]	684	(101)	Kolki trzustkowej przypadek [Minich]	332	(53)
Gruźlicze zapalenie otrzewnej [Vierordt]	142	(22)	Kolpeurynter i ścieśniona miednica [Rosenthal]	120	(20)
Gruźliczej natury torebkowate zapalenie migdałków [Saczal]	272	(41)	Komórek odradzanie się pod wpływem temperatury, ze szczególnem uwzględnieniem leczenia ran [Penzo]	409	(61)
Gruźlicy leczenie zapomocą przekrwienia zastoinowego metodą Bier'a [Mikulicz]	309	(45)	Kornutyny i niektórych przetworów sporyszu działanie na przebieg położu [Krohl]	143	(23)
Gruźliczych ognisk przy paraplegii w chorobie Pott'a bezpośrednie otwieranie [Menard]	371	(57)	Krosta czarna u człowieka [Mueller]	701	(103)
Gruźlica u dzieci i ssawców [Hecker]	502	(75)	Krtaniowych suchot leczenia chirurgicznego na podstawie 270 przypadków dalsze przyczynki do [Heryng]	562	(85)
Gruźliczego zapalenia opon mózgowych przypadek zakończony wyzdrowieniem [Freylan]	845	(121)	Krwi surowica leczenie błonicy w Monachium [Buchner, Ranke, Seitz, Emmerich]	942	(135)
Gruźlica i leczenie ropnego zapalenia opłucnej [Bäumler]	846	(122)	Krwotocznej posocznicy u noworodków przypadek [Duugern]	40	(5)
Gruźliczych i innych cierpień górnych dróg oddechowych leczenie ortoi parochlorofenolem [Simanowsky]	885	(128)	Krzusiec, stosowanie w nim intubacji [Taub]	96	(12)
Grypy etylogii i rozpoznawania przyczynę do [Kruse]	640	(94)	Krzyża i grzbietu ból [Erbeu]	537	(81)
Grzbietu i krzyża ból [Erben]	537	(81)	Laparotomii nowy sposób wykonywania (<i>coeliotomia vaginalis</i>) [Ducherssen]	805	(116)
Guz <i>glandulae caroticae</i> [Kopfstein]	946	(139)	Laseczników tyfusowych przeniesienie zapomocą powietrza czy jest możliwe [Uffelman]	38	(3)
Hypnotyzm jako środek leczniczy [a) Friedrich, b) Forel]	231	(31)	Lasecznikiem niebieskiej ropy zakażenie (Kraunhals)	39	(4)
Influenzy lasecznik Pfeiffer'a [Borchardt]	99	(15)	Laseczników cholery rozwój w wodzie pod wpływem wysuszenia i wilgoci (Gamaleia)	59	(7)
Intubacja w dławcu [Rabot]	235	(32)	Lasecznik błonicy i leczenie jej surowicą swoistą (Wernike)	100	(17)
Intubacji stosowanie w krztuscu [Taub]	96	(12)	Lasecznik niebieskiej ropy i wytwarzanie barwnika przy symbiozie z innymi bakteriami (Mühsam)	205	(30)
Jad gorączki z bakterii. Poszukiwania nad gorączką pochodzenia zakaźnego [Centanni]	350	(54)	Leczenie surowicą i odporność przy wściekłości (Centanni)	78	(11)
Jak często i w jakim czasie występuje <i>urethritis posterior</i> w przebiegu ostrej rzeżączki? [Lauz]	612	(96)	Leczenie miejscowe błonicy gardła zapomocą zastrzyków pod błony rzekome (Seibert)	184	(26)
Jamy ustnej błony śluzowej zapalenie i leczenie [Boeneken]	101	(18)	Leczenie gruźlicy zapomocą przekrwienia zastoinowego metodą Bier'a (Mikulicz)	309	(45)
Jamiste przeistoczenie błony śluzowej macicy w niektórych postaciach zapalenia macicy [Queen]	183	(25)	Leczenie zapaleń wyrostka robaczkowego (Reclus)	387	(58)
Jam nosowych zmiany i napady epileptyczne [Kielman]	449	(65)	Leczenia chirurgicznego suchot krtaniowych na podstawie 270 przypadków dalsze przyczynki do (Heryng)	562	(85)
Jodkiem potasu leczenie łuszczycy i u-					

	Str.	Nr.		Str.	Nr.
Leczenie łuszczycy dużemi dawkami jodku potasu i uwagi o działaniu jodu (Seifert)	619	(93)	Moczowodu przeciętego zeszyca nowy sposób (Howard A. Kelly)	943	(136)
Leczenie błonicy (Ritter, Feige)	664	(98ab)	<i>Monocercomonas hominis</i> i <i>amoeba coli</i> w biegunkach u dzieci (Epstein)	504	(76)
Leczenie malarii zapomocą chininy (Binz)	666	(99)	Mózgowych opon gruźliczego zapalenia przypadek zakończony wyzdrowieniem (Freyhan)	845	(121)
Leczenie błonicy antytoksynami, otrzymywanymi bez pośrednictwa ustroju zwierzęcego (Smirnow)	722	(105)	Mózgowego pochodzenia anoreksja i nerwice troficzne ośrodkowe (Soltman)	945	(138)
Leczenie błonicy surowicą leczniczą (Heubner)	785	(114)	Mydła roztworów zabójcze działanie przeciw bakterjom cholery (Jolles)	252	(38)
Leczenie chirurgiczne opadnięcia pochwy i macicy (Segond)	824	(118)	Napady epileptyczne wywołane zmianami w jamach nosowych (Kielman)	449	(65)
Leczenie ropnego zapalenia opłucnej u osobników dotkniętych gruźlicą (Baumler)	846	(122)	Narkoza eterowa—śmierć (Herhold)	390	(59)
Leczenie błonicy surowicą swoistą (300 przypadków) (Roux, Martin i Chaillon)	863	(123)	Nefrolitotomia obustronnej przypadki (James Bell)	100	(16)
Leczenie wola zapomocą karmienia gruczołem tarczowym (Bruns)	884	(127)	Nerwów zapalenia wielorakiego, prawie wyleczonego, ciężkiego, od 7 lat trwającego przypadek, z uwagami nad przebiegiem, rokowaniem i leczeniem (Leyden)	564	(86)
Leczenie gruźliczych i innych cierpień górnych dróg oddechowych ortoi parachlorofenolem (Simanowski)	885	(128)	Nerwobóle pochodzenia przymiotowego (Obolenski)	463	(69)
Leczenie błonicy surowicą swoistą (Kossel)	922	(132)	Nerwice troficzne ośrodkowe i anoreksja pochodzenia mózgowego (Soltman)	945	(138)
Leczenie błonicy surowicą krwi w Monachium (Buchner, Ranke, Seitz, Emmerich)	942	(135)	Neurasteniczna postać okresu zwistunowego w porażeniu postępującym (Gilbert Ballet)	330	(51)
Leczenie obrzęku śluzow. (Schmidt)	1004	(144)	Niebieskiej ropy łasecznikiem zakażenie (Krahnhal)	39	(4)
Lekowe wysypki (Caspary)	291	(43)	Niebieskiej ropy łasecznik i wytwarzanie barwnika przy symbiozie z innymi bakteriami (Muehsam)	205	(30)
Leków smaku poprawianie i saturacye (Lewin)	867	(125)	Niemoty ruchowej i czuciowej próby leczenia (Gntzman)	482	(74)
<i>Lepra</i> i syryngomyelia (Duering)	724	(106)	Nieżył ostry nosa u dzieci (Levy)	983	(141)
Łącznicy zapalenie błonicowe (Uthoff)	905	(130)	Nosa ostry nieżył u dzieci (Levy)	983	(141)
Łuszczyce leczenie dużemi dawkami jodku potasu i uwagi o działaniu jodu (Seifert)	619	(93)	Nosowych jam zmiany i napady epileptyczne (Kielman)	449	(65)
Macicy rozdarcia leczenie (Merz)	102	(19)	Noworodków posocznicy krwotocznej przypadek (Dungern)	40	(5)
Macicy błony śluzowej przeistoczenie jamiste w niektórych postaciach zapalenia macicy (Quenu)	183	(25)	Noworodków żółtaczki badania kliniczne (Quisling)	307	(44)
Macicy i pochwy opadnięcia leczenie chirurgiczne (Segond)	824	(118)	Nowsze prace o padaczkę (Seeligmueller)	881	(126)
Macicy przy jej skrobaniu przedziurawienia przypadek; wypadnięcie i uwięźnięcie kiszki (Alberti)	844	(120)	Nowsze postępy w dziedzinie odporności (Buchner)	583	(90)
Malarii leczenie zapomocą chininy (Binz)	666	(99)	Nowy objaw moczołki cukrowej (Unschuld)	786	(115)
Megalogastrya a rozstrzeń żołądka (Riegel)	447	(63)	Nowy sposób wykonywania laparotomii (<i>coeliotomia vaginalis</i>) (Ducherssen)	805	(116)
Metoda Bier'a w leczeniu gruźlicy (Mikulicz)	309	(45)	Obecność drobnoustrojów ropotwórczych w mleku kobiecym i etiologia licznych ropni w tkance łącznej podskórnej u ssawców (Rafael Sarra)	326	(48)
Miednica ściśnięta i kolpeurynter (Rosenthal)	120	(20)	Obecny stan nauki o pasorzytniczych chorobach skóry (Pick)	1041	(146)
Mięśniowego gościa patologii przyczynę do (Leube)	186	(28)	Objawy nowy moczołki cukrowej (Unschuld)	786	(115)
Migdałków torebkowate zapalenie natury gruźliczej (Saczce)	272	(41)	Obrzęku śluzowego leczenie (Schmidt)	1004	(144)
Mikroby robotwórcze—wpływ światła na nie (Chmielewski)	481	(72)	Obustronnej nefrolitotomii przypadek (James Bell)	100	(16)
Mleka wyjąłwanie wobec chorób przewodu pokarmowego u ssawców (Fluegge)	825	(119)	Odporność i leczenie surowicą przy wściekłości (Centanni)	78	(11)
Moczowego pęcherza wrodzonego wynicowania dwa pierwsze przypadki zupełnego wyleczenia (Maydl)	985	(142)	Odporność „naturalna“ względem cholery azjatyckiej (Kiemperer)	460	(67)
Moczówka cukrowa i stosunek jej do chorób trzustki i jej naczyń (Hoppe-Seyler)	61	(9)	Odporności nowe postępy w dziedzinie (Buchner)	583	(90)
Moczówki cukrowej nowy objaw (Unschuld)	786	(115)			

	Str.	Nr.		Str.	Nr.
Odradzanie się komórek pod wpływem temperatury, ze szczególnem uwzględnieniem leczenia ran [Penzo]	409	(61)	wnatrzążylnych wpływ na tworzenie się zakrzepów [Sahl]	540	(83)
Ognisk grzliczych przy paraplegii w chorobie Pott'a bezpośrednie otwieranie [Ménard]	371	(57)	Plamica (<i>Purpura</i>) (Steffen)	310	(46)
Okrągłego wrzodu żołądka przedziurawienia wczesne leczenie chirurgiczne [Michaux]	923	(133)	Plonica — zabiegi chirurgiczne przy [Gluck]	506	(77)
Ołowiowego porażenia przypadek, prawdopodobnie pochodzenia dziecięcego [Anker]	748	(109)	Płuc zapalenie u małych dzieci [Miller]	312	(47)
Omamy i bredzenie [Mendel]	924	(134)	Pochwy i macicy opadnięcia leczenie chirurgiczne [Segond]	824	(118)
Opadnięcia pochwy i macicy leczenie chirurgiczne [Segond]	824	(118)	Pokarmowego przewodu choroby u ssawców [Fluegge]	825	(119)
Opłucnej zapalenia ropnego leczenie u osobników dotkniętych gruźlicą [Baumler]	846	(122)	Połów — działanie na przebieg jego kornutyny i niektórych przetworów sporyszu [Krahl]	143	(23)
Opon mózgowych gruźliczego zapalenia przypadek zakończony wyzdrowieniem [Freyhan]	845	(121)	Poprawianie smaku leków i saturacye [Lewin]	867	(125)
Orto-i parachlorofenolem leczenie gruźliczych i innych cierpień górnych dróg oddechowych [Simanowsky]	885	(128)	Porażenia ołowiowego przypadek, prawdopodobnie pochodzenia dziecięcego [Anker]	748	(109)
Ospa i chemiczne promienie światła [Finsen]	581	(89)	Porażenia uciskowe w obrębie spłotu ramieniowego [Braun]	204	(29)
Ospowa szczepionka [Buttersack]	21	(1)	Porażenie postępujące—neurasteniczna postać okresu zwiastunowego [Gilbert Ballet]	330	(51)
Ostra rzeżączka—jak często i w jakim czasie występuje w niej <i>urethritis posterior</i> ? [Lanz]	642	(96)	Porażenie postępujące i wiaód — przegląd porównawczy zmian rdzeniowych (Marie)	429	(62)
Ostry nieżyt nosa u dzieci [Levy]	983	(141)	Posocznicy krwotocznej u noworodków przypadek [Dungern]	40	(5)
Ośrodkowe nerwice troficzne i anoreksya pochodzenia mózgowego [Soltman]	945	(138)	Postępy nowsze w dziedzinie odporności [Buchner]	583	(90)
Otwieranie bezpośrednie ognisk gruźliczych przy paraplegii w chorobie Pott'a [Ménard]	371	(57)	Postrzałowe rany kiszek [Miles Albert]	185	(27)
Otrzewnej zapalenie [Treves]	461	(68)	Poszukiwania nad gorączką zakaźną. Antytoksyna gorączki bakteryjnej [Centanni i Bruschettini]	482	(73)
Otrzewnej zapalenie przewlekłe, a w szczególności gruźlicze [Vierordt]	142	(22)	Poszukiwania nad gorączką pochodzenia zakaźnego. Jad gorączki z bakterii [Centanni]	350	(54)
Otrzymywanie i zastosowywanie surowicy w celach leczniczych przy błonicy [Ehrlich, Kassel i Wasserman]	408	(60)	Potasu jodkiem leczenie łuszczyicy i uwagi o działaniu jodu [Seifert]	619	(93)
Padaczka [Seeligmüller]	881	(126)	Pott'a choroba — bezpośrednie otwieranie ognisk gruźliczych przy paraplegii [Ménard]	371	(57)
Papaina [Osswald]	747	(108)	Prace nowsze o padaczce [Seeligmüller]	881	(126)
Para-i ortochlorofenolem leczenie gruźliczych i innych cierpień górnych dróg oddechowych [Simanowsky]	885	(128)	Praktyczne wskazówki przy leczeniu błonicy surowicą leczniczą [Heubner]	785	(114)
Paraplegia w chorobie Pott'a—bezpośrednie otwieranie ognisk gruźliczych [Ménard]	371	(57)	Próby leczenia niemoty ruchowej i czuciowej [Gutzman]	432	(74)
Pasorzytnicze choroby skóry [Pick]	1041	(146)	Promienie światła chemiczne i ospa [Finsen]	581	(89)
Pasorzytów żywych we krwi i komórkach nowotworowych u rakowatych znajdowanie [Kahane]	481	(71)	Przekrwienie zastoinowe w leczeniu gruźlicy (metoda Bier'a) [Mikulicz]	309	(45)
Patologii choroby Basedo'wa przyczynek do [Reinhold]	585	(91)	Przeciętego moczowodu zeszyticia nowy sposób [Howard A. Kelly]	943	(136)
Patologii gośca mięśniowego przyczynek do [Leube]	186	(28)	Przedłużenie rozkurcu serca (<i>Bradycardia</i>), jako objaw, mający ważne znaczenie dla rokowania w chorobach serca [Huchard]	768	(113)
Pęcherza moczowego wrodzonego wynicowania dwa pierwsze przypadki zupełnego wyleczenia [Maydl]	935	(142)	Przedziurawienia macicy przy jej skrobaniu przypadek [Alberti]	844	(120)
Pierwotniaków i spiryllów w wodzie do picia rozpoznawanie [Beyerinck]	272	(42)	Przedziurawienie wrzodu okrągłego żołądka, wczesne leczenie chirurgiczne [Michaux]	923	(133)
Pierwsze dwa przypadki zupełnego wyleczenia wrodzonego wynicowania pęcherza moczowego [Maydl]	985	(142)	Przegląd porównawczy zmian rdzeniowych w porażeniu postępującem i wiaódzie [Marie]	429	(62)
Pijawek wyciągu zastrzykiwań we-			Przeistoczenie jamiste błony śluzowej macicy w niektórych postaciach zapalenia macicy [Quenu]	183	(25)
			Przeniesienie lasecznika tyfusowego z pomocą powietrza czy jest możliwe? [Uffelmann]	38	(3)

Str.	Nr.		Str.	Nr.
		Przenoszenia i powrotów rzeżączki do sprawy przyczyn [Wertheim]		
560	(84)	Przepłukiwania obfite kieszki cienkich [Lesage i Dauriac]	463	(69)
59	(6)	Przestanki w przebiegu gruźlicy skórnej [Hallopeau]	310	(46)
37	(2)	Przewlekłe zaburzenia umysłowe i anatomiczne zmiany serca [Streckler]	701	(103)
643	(97)	Przeżuwanie [Lemoine i Linossier]	252	(37)
450	(66)	Przyczynę do kwestyi stosunku pomiędzy chorobami trzustki i jej naczyń a moczówką cukrową [Hoppe-Seyler]	431	(71)
61	(9)	Przyczynę do nauki o odporności i leczenia surowicy przy wściekłości [Centanni]	204	(29)
78	(11)	Przyczynę do nauki o samozakażeniu i gorączce z chłonięcia, powstającej podczas porodu i w położu [Ahlfeld]	248	(34)
247	(33)	Przyczynę do nauki o wysypkach lekowych [Caspary]	185	(27)
291	(43)	Przyczynę do rozpoznawania zaniku trzustki, wywołanego przez kamice [Lichtheim]	641	(95)
331	(52)	Przyczynę do wpływu wlewań soli kuchennej przy zatruciach [Gordon]	429	(62)
353	(55)	Przyczynę do nauki o przeżuwaniu [Lemoine i Linossier]	903	(129)
450	(66)	Przyczynę do „naturalnej” odporności względem cholery azjatyckiej [Klemperer]	387	(58)
460	(66)	Przyczynę do sprawy przenoszenia i powrotów rzeżączki [Wertheim]	326	(48)
560	(84)	Przyczynę do patologii choroby Basedowa [Reinhold]	846	(122)
585	(91)	Przyczynę do etiologii i rozpoznawania grypy [Krusse]	481	(72)
640	(94)	Przyczynę do nauki o zaburzeniach rdzeniowych w chorobach zakaźnych [Theinoti Masselin]	102	(19)
641	(95)	Przyczynę dalszą do zapalenia błonnicowego łącznicy [Uthoff]	768	(113)
905	(130)	Przyczynę do charakterystyki guzów <i>glandulae caroticae</i> [Kopffstein]	272	(42)
946	(139)	Przyczynę dalszą do chirurgicznego leczenia suchot krtaniowych na podstawie 270 przypadków [Heryng]	331	(52)
562	(85)	Przyczyny i zapobieganie błonicy	640	(94)
823	(117)	Przypadek porażenia ołowiowego, pochodzenia prawdopodobnie dziecięcego [Anker]	447	(63)
748	(109)	Przypadek t. zw. <i>sclerosis lateralis amyotrophicae</i> [Senator]	59	(7)
767	(112)	Przypadek przedziurawienia macicy przy jej skrobaniu [Alberti]	61	(10)
844	(120)	Przypadek gruźliczego zapalenia opon mózgowych zakończony wyzdrowieniem [Freihan]	448	(64)
845	(121)	Przypadek zakażenia mieszanego i zapalenia wewnątrzmacicznego pochodzenia rzeżączkowego w położu [Leopold]	1043	(147)
141	(21)	Przypadek kolki trzustkowej [Minnich]	482	(74)
332	(53)	Przypadek prawie wyleczonego, ciężkiego, od 2 lat trwającego wielorakiego zapalenia nerwów, z uwagami nad przebiegiem, rokowaniem i leczeniem [Leiden]	642	(96)
564	(86)		249	(35)
			560	(84)
			141	(21)
		Przymiotowego pochodzenia nerwobólę [Oboleski]		
		<i>Purpura</i> (Plamica) [Steffen]		
		<i>Pustula maligna</i> u człowieka [Mueller]		
		Raka wpustu i raka dwunastnicy współistnienie [Courmont]		
		Rakowaci — znajdowanie żywych pasorzytów we krwi i komórkach nowotworowych [Kahan]		
		Ramieniowego spłotu porażenia uciskowego [Braun]		
		Rana drażąca czaszki w miejscu, odpowiadającemu prawemu zrazowi czołowemu, wpływ istoty mózgowej, wyzdrowienie [Dupraz]		
		Rany postrzałowe kiszki [Miles Albert]		
		Rdzeniowe zaburzenia w chorobach zakaźnych [Theinoti Masselin]		
		Rdzeniowych zmian w porażeniu postępującym i władze przegład porównawczy [Marie]		
		Rdzenia cierpień chirurgii [Goldscheider]		
		Robaczkowego wyrostka zapalenia leczenia [Reclus]		
		Ropni w tkance łącznej podskórnej u ssawców etiologia i obecność drobnoustrojów ropotwórczych w mleku kobicom [Rafael Sarra]		
		Ropnego zapalenia płucnego leczenia u osobników dotkniętych gruźlicą [Bäumler]		
		Ropotwórcze mikroby — wpływ światła na nie [Chmielewski]		
		Rozdarcia macicy leczenia [Merz]		
		Rozkurczu serca przedłużenie [Bradystole] jako objaw, mający ważne znaczenie dla rokowania w chorobach serca [Huchard]		
		Rozpoznawanie pierwotniaków i spiryllów w wodzie do picia [Beyerinck]		
		Rozpoznawanie zaniku trzustki wywołanego przez kamice [Lichtheim]		
		Rozpoznawanie i etiologia grypy [Krusse]		
		Rozstrzeń żołądka a megalogastria [Riegel]		
		Rozwój laseczników cholery w wodzie pod wpływem wysuszania i wilgoci [Gamałia]		
		Rtęci dwunajdek jako antyseptyk w niektórych chorobach oczu [Bracquelay]		
		Rtęciowe leczenie czy może wywołać białkomocz i waleczki w moczu [Weland]		
		Ruchów kiszki fizjologia [Grütznert]		
		Ruchowej i czuciowej niemoty próby leczenia [Gutzman]		
		Rzeżączka ostra — jak często i w jakim czasie występuje w niej <i>urethritis posterior</i> ? [Lanz]		
		Rzeżączki badanie u nierządnic, znaczenie gonokoków Neisser'a pod względem policyjno-lekarskim [Carr]		
		Rzeżączki przenoszenia i powrotów przyczynę do sprawy [Wertheim]		
		Rzeżączkowa gorączka w położu u rodzącej wewnątrznie niebadanej [Leopold]		

	Str.	Nr.		Str.	Nr.
Rzęzączkowego zapalenia do gonokoków stosunek [T o u t o n]	539	(82)	Suggestyi do elektroterapii stosunek [S c h e i b e r]	524	(80)
Samozakażenie i gorączka z chłonięcia podczas porodu i w połogu [A h l f e l d]	247	(33)	Surowica swoista leczenie błonicy [W e r n i k e]	100	(17)
Saturacye i poprawianie smaku leków [L e w i n]	867	(125)	Surowica przeciwko wścieklźnie i o jej uodparniającej sile w zastosowaniu u ludzi [T i z z o n i i C e n t a n n i]	328	(49)
Sclerosis lateralis amyotrophicae przypadek [S e n a t o r]	767	(112)	Surowicy w celach leczniczych przy błonicy otrzymywanie i zastosowywanie [E h r l i c h, K a s s e l i W a s s e r m a n]	408	(60)
Serca zmiany anatomiczne przy przewlekłych zaburzeniach umysłowych [S t r e c k e r]	643	(97)	Surowicą krwi leczenie błonicy podług metody B e h r i n g - E h r l i c h ' a [S c h u b e r t]	480	(70a)
Serca rozkurczu przedłużenie (<i>Bradycardiae</i>), jako objaw, mający ważne znaczenie dla rokowania w chorobach serca [H u c h a r d]	768	(113)	Surowicą krwi leczenie błonicy [V o s w i n k e l]	480	(70b)
Skórne wysypki w posocznicy następującej po szkarlatynie i błonicy [M a n n i n g]	329	(50)	Surowicą zwierząt uodpornionych przeciw różny leczenie węgliką, i pomysł etyologicznego leczenia raka i innych nowotworów złośliwych, zarówno jak wilka, gruźlicy, nosaczyny i przymiotu [E m m e r i c h]	764	(111)
Skóry pasorzytnicze choroby [P i e k]	1041	(146)	Surowice antytoksyczne [R o u x]	763	(110)
Skrabanie macicy przyczyna jej przedziurawienia; wypadnięcie i uwięźnięcie kiszki [A l b e r t i]	844	(120)	Surowica lecznicza w błonicy [H e u b n e r]	785	(114)
Smaku leków poprawianie i saturacye [L e w i n]	867	(125)	Surowicą swoistą leczenie błonicy [R o u x, M a r t i n i C h a i l l o u]	863	(123)
Sodu dwuwęglanu użycie i nadużycie [R o s e n b a c h]	164	(24)	Surowicą swoistą leczenie błonicy [K o s s e l]	922	(132)
Soli kuchennej wlewać przy zatruciach wpływ [G o r d o n]	353	(55)	Surowicą krwi leczenie błonicy w Monachium [B u c h n e r, R a n k e, S e i t z, E m m e r i c h]	942	(135)
Spiryllów i pierwotniaków w wodzie do picia rozpoznawanie [B e y e r i n e k]	272	(42)	Swoiste uodparnianie tkanek [C e n t a n n i]	78	(11)
Splotu ramieniowego porażenia uciskowe [B r a u n]	204	(29)	Syryngomyelia i lepra [D u e r i n g]	724	(106)
Sporyszu niektórych przetworów [a w szczególności kornutyny] działanie na przebieg połogu [K r o h l]	143	(23)	Szczepionka ospowa [B u t t e r s a c k]	21	(1)
Sposób nowy zeszczenia przeciętego moczowodu [H o w a r d A. K e l l y]	943	(136)	Ścieśniona miednica i kolpeurynter [R o s e n t h a l]	120	(20)
Spostrzeżenia kliniczne nad działaniem niektórych przetworów sporyszu [a w szczególności kornutyny] na przebieg połogu [K r o h l]	143	(23)	Śluzowego obrzęku leczenie [S c h m i d t]	1004	(144)
Spostrzeżenia kliniczne i poszukiwania nad wpływem różny na gruźlicę [N a n n o t t i]	40	(6)	Śmierć w narkozie eterowej [H e r h o l d]	390	(59)
Spostrzeżenia nad <i>monocercomonas hominis</i> i <i>amoeba coli</i> w biegunkach u dzieci [E p s t e i n]	504	(76)	Średniego ucha zapalenie u ssawców [H a r t m a n n]	703	(104)
Sprawa wydzielnicza gruczołu tarczowego [H u e r t h l e]	684	(101)	Światła wpływ na mikroby ropotwórcze [C h m i e l e w s k i]	481	(72)
Sprawa d-ra P. ze stanowiska sądowo-lekarskiego rozważania [S z t o l c]	603	(92)	Światła promienie chemiczne i ospa [F i n s e n]	581	(89)
Sprawa D-ra L a f i t t e ' a o wywołanie poronienia	1026	(145)	Tarczowego gruczołu sprawa wydzielnicza [H u e r t h l e]	684	(101)
Ssawców ucha średniego zapalenie [H a r t m a n n]	703	(104)	Tarczowy gruczoł i choroba B a s e d o w ' a [E u l e n b u r g]	1002	(143)
Ssawców przewodu pokarmowego choroby i wyjąławianie mleka [F l u e g g e]	825	(119)	Tarczowym gruczołem karmienie przeciw woli [B r u n s]	884	(127)
Ssawców i dzieci gruźlica [H e c k e r]	502	(75)	Temperatury wpływ na odradzanie się komórek, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia ran (P e n z o)	409	(61)
Stosowanie intubacyi w krztusiu [T a n b]	96	(12)	Tkanek swoiste uodparnianie [C e n t a n n i]	78	(11)
Stosunek między chorobami trzustki i jej naczyń a moczówką cukrową [H o p p e - S e y l e r]	61	(9)	Torebkowate zapalenie migdałków natury gruźliczej (ognisko pierwotne) [S a c a z e]	272	(41)
Stosunek elektroterapii do suggestyi [S c h e i b e r]	524	(80)	Troficzne nerwice ośrodkowe i anoreksya pochodzenia mózgowego [S o l t m a n]	945	(138)
Stosunek gonokoków do zapalenia rzęzączkowego [T o u t o n]	539	(82)	Trzustki i jej naczyń choroby a moczówka cukrowa [H o p p e - S e y l e r]	61	(9)
Sublimatu do żył wstrzykiwanie [B a c c e l l i]	565	(87)	Trzustki zaniku wywołanego przez kamieć rozpoznaw. [L i c h t h e i m]	331	(52)
Suchot kraniowych chirurgicznego leczenia na podstawie 270 przypadków dalsze przyczynki do [H e r y n g]	562	(85)	Trzustkowej kolki przypadek [M i u n i c h]	332	(53)
			Tyfusowych lasieczników przeniesienie zapomocą powietrza czy jest możliwe? [U f f e l m a n n]	38	(3)

	Str.	Nr.		Str.	Nr.
Ucha średniego zapalenie u ssawców [Hartmann]	703	(104)	Wskazówki praktyczne przy leczeniu błonicy surowicą leczniczą [Heubner]	78b	(114)
Uciskowe porażenia w obrębie spłotu ramieniowego [Braun]	204	(29)	Współistnienie raka wpustu i raka dwunastnicy [Courmont]	252	(37)
Umysłowe zaburzenia przewlekłe i anatomiczne zmiany serca [Strecker]	643	(97)	Wstrzykiwanie sublimatu do żył [Bacelli]	565	(87)
Uodparnianie swoiste tkanek [Centanni]	78	(11)	Wściekliczny leczenie surowicą i o jej uodparniającej sile w zastosowaniu u ludzi [Tizzoni i Centanni]	328	(49)
Uodparniająca siła surowicy przeciwko wścieklicznie w zastosowaniu u ludzi [Tizzoni i Centanni]	328	(49)	Wydzielnicza sprawa gruczołu tarczowego [Huertle]	684	(101)
Ureterotomia zewnętrzna [Albarran]	944	(137)	Wyjaławianie mleka wobec chorób przewodu pokarmowego u ssawców [Fluegge]	825	(119)
Urethritis posterior w przebiegu ostrej rzeżączki jak często i w jakim czasie występuje? [Lanz]	642	(96)	Wyleczenia zupełnego wrodzonego wynicowania pęcherza moczowego dwa pierwsze przypadki [Maydl]	985	(142)
Ust jamy błony śluzowej zapalenie i leczenie [Boeneken]	101	(18)	Wynicowania wrodzonego pęcherza moczowego dwa pierwsze przypadki zupełnego wyleczenia [Maydl]	985	(142)
Uwięznięcie i wypadnięcie kiszki w przypadku przedziurawienia macicy przy jej skrobaniu [Alberti]	844	(120)	Wypadnięcie i uwięznięcie kiszki w przypadku przedziurawienia macicy przy jej skrobaniu [Alberti]	844	(120)
Użycie i nadużycie dwuwęglanu sodu [Rosenbach]	164	(24)	Wyrostka robaczkowego zapaleń leczenie [Reclus]	387	(58)
Walczki w moczu i białkomocz przy leczeniu rzeżączką [Weland]	448	(64)	Wyrównywanie się wzajemne następstw jednorodnych wad serca współcześnie istniejących [Bacelli]	98	(14)
Wąglika leczenie surowicą zwierząt, uodpornionych przeciw róży, i pomysły etyologicznego leczenia raka i innych nowotworów złośliwych, zarówno jak wilka, gruźlicy, nosaczyny i przymiotu [Emmerich]	764	(111)	Wysypki lekowe [Caspary]	291	(43)
Wczesne zabiegi chirurgiczne w przypadkach przedziurawienia wrzodu okrągłego żołądka [Michaux]	923	(133)	Wysypki skórne w posocznicy następującej po szkarlatynie i błonicy [Manning]	329	(50)
Wewnątrzżylnych zastrzykiwań wyciągu z pijawek wpływ na tworzenie się zakrzepów [Sahli]	540	(83)	Wyzdrowieniem zakończony przypadek gruźliczego zapalenia opon mózgowych [Freylan]	845	(121)
Wiad i porażenie postępujące—przegląd porównawczy zmian rdzeniowych [Marie]	429	(62)	Zabiegi chirurgiczne przy płonicy [Gluek]	506	(77)
Wibryony wody i etiologia cholery [Sanarelli]	268	(39)	Zabiegi chirurgiczne wczesne w przypadkach przedziurawienia wrzodu okrągłego żołądka [Michaux]	923	(133)
Wielorakiego zapalenia nerwów, prawie wyleczonego, ciężkiego, od 2 lat trwającego przypadek, z uwagami nad przebiegiem, rokowaniem i leczeniem [Loyden]	564	(86)	Zabójcze działanie roztworów mydła przeciw bakterjom cholery [Jolles]	252	(38)
Wlewania soli kuchennej przy zatruciach [Gordon]	353	(55)	Zaburzenia rdzeniowe w chorobach zakaźnych [Theinot i Masselin]	641	(95)
Woda chlorowa jako środek swoisty przeciw błonicy [Schubert]	565	(88)	Zaburzenia umysłowe przewlekłe i anatomiczne zmiany serca [Strecker]	643	(97)
Wola leczenie zapomocą karmienia gruczołem tarczowym [Bruns]	884	(127)	Zakażenie laseczniakiem niebieskiej ropy [Kranhals]	39	(4)
Wpływ chloroformowania na powstawanie białkomoczu [Sokolow]	251	(36)	Zakażenie wtórne i gruźlica [Strauss]	521	(78)
Wpływ temperatury na odradzanie się komórek, ze szczególnem uwzględnieniem leczenia ran [Penzo]	409	(61)	Zakaźna gorączka. Antytoksyna gorączki bakteryjnej [Centanni i Bruschettini]	482	(73)
Wpływ światła na mikroby ropotwórcze [Chmielewski]	481	(72)	Zakaźnego pochodzenia gorączka. Jad gorączki z bakterii [Centanni]	350	(54)
Wpływ zastrzykiwań wewnątrzżylnych wyciągu z pijawek na tworzenie się zakrzepów [Sahli]	540	(83)	Zakaźne choroby—zaburzenia rdzeniowe [Theinot i Masselin]	641	(95)
Wpustu i dwunastnicy raka współistnienie [Courmont]	252	(37)	Zakrzepów tworzenie się pod wpływem wewnątrzżylnych zastrzykiwań wyciągu z pijawek [Sahli]	540	(83)
Wrodzonego wynicowania pęcherza moczowego dwa pierwsze przypadki zupełnego wyleczenia [Maydl]	985	(142)	Zaniku trzustki wywołanego przez kamieć rozpoznawanie [Lichtheim]	331	(52)
Wrzodu okrągłego żołądka przedziurawienia wczesne leczenie chirurgiczne [Michaux]	923	(133)	Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej i jego leczenie [Boeneken]	101	(18)
			Zapalenie otrzewnej przewlekłe, a w szczególności gruźlicze [Vierordt]	142	(22)
			Zapalenie płuc u małych dzieci [Miller]	312	(47)
			Zapalenie otrzewnej [Treves]	461	(68)
			Zapalenia rzeżączkowego do gonokoków stosunek [Touton]	539	(82)
			Zapalenia nerwów wielorakiego, prawie wyleczonego, ciężkiego, od 2 lat		

	Str.	Nr.		Str.	Nr.
trwającego przypadek, z nwa-			sposób [Howard A. Kelly]	943	(136)
gami nad przebiegiem, rokowa-			Zewnętrzna urterotomia [Albarran]	944	(137)
niem i leczeniem [Leyden]	564	(86)	Zmian rdzeniowych w porażeniu postę-		
Zapalenie ucha średniego u ssawców			pującym i władzie przegląd po-		
[Hartmann]	703	(104)	równawczy [Marie]	429	(62)
Zapalenia grzliczego opon mózgowych			Zmiany serca anatomiczne przy przewlek-		
przypadek zakończony wyzdrowie-			łych zaburzeniach uciśnieniowych		
nieniem [Freylan]	845	(121)	[Strecker]	643	(97)
Zapalenia ropnego opłucnej leczenia			Znaczenie gonokoków Neisser'a pod		
u osobników dotkniętych gruźli-			względem policyjno-lekarskim		
cą [Bäumler]	846	(122)	i badanie rzeżączki u nierządu c		
Zapalenie błonicowe łącznicy [Uthoff]	905	(130)	[Carry]	249	(35)
Zapalenie wyrostka robaczkowego le-			Znajdowanie żywych pasorzytów we		
czenia [Reclus]	387	(58)	krwi i komórkach nowotworowych		
Zapobieganie i przyczyny błonicy	823	(117)	u rakowatych [Kahané]	481	(71)
Zastoinowe przekrwienie w leczeniu gru-			Żołądka i kiszek dezynfekcy [Posina]	363	(56)
źlicy [metoda Bier'a] [Mikulicz]	309	(45)	Żołądka rozstrzeń a megalogastria		
Zastrzykiwań wewnątrz żylnych wycią-			[Riegel]	447	(63)
gułz pijawek wpływ na tworzenie			Żołądka wrzodu okrągłego przedziur-		
się zakrzepów [Sahli]	545	(83)	rawienia wczesne leczenie chirur-		
Zastrzykiwania pod błonę rzekome jako			giczne [Michaux]	923	(133)
leczenie miejscowe błonicy gar-			Żołądkowego chemizmu znaczenie kli-		
dła [Seibert]	184	(26)	niczne [Hayem]	1044	(148)
Zatrucie leczenie wlewaniem soli ku-			Żółtaczki noworodków badania klinicz-		
chennej [Gordon]	353	(55)	ne [Quisling]	307	(44)
Zatrucia objawy przy leczeniu boraksem			Żywych pasorzytów we krwi i komór-		
[Féré]	1046	(149)	kach nowotworowych u rakowa-		
Zeszczyca przeciętego moczowodu nowy			tych znajdowanie [Kahané]	481	(71)

XI. DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.

	Str.		Str.
Arszenik wraz z wdechaniem tlenu przy biał-		Błonicy łaseczników znikanie po zniknięciu	
łaczące śledzionowej	1054	błon fałszywych	253
Arszenikiem leczenie białaczki	450	Błonicy epidemii w Berlinie	332
Bakterie zapalenia szpiku kostnego	970	Błonicy przyrannej nowy przypadek	568
Bakterie rozmaitych wpływ na trzustkę	630	Błonicowa antytoksyna	62
<i>B. coli commune</i> przy tympanii uteri	41	Bólów i wymiotów leczenie	41
<i>B. coli commune</i> przy brodawkowym zapaleniu		Bólów głowy u chorych na serce i nerki lecze-	
wśierdza	188	nie	890
<i>B. coli commune</i> i pneumatyria	332	Brak wrodzony mięśnia piersiowego wiel-	
<i>B. coli com.</i> w przypadku posocznicy	373	kiego	829
<i>B. coli com.</i> — odczyn czerwony	489	Braku przepony lewostronnego przypadek	274
<i>B. coli com</i> rozmaite postacie	508	Bromek etylu przyczyną śmierci	588
<i>B. septicus putridus</i> w przypadku cholery z ob-		Bromem zatrucia wpływ na tkankę nerwową	
jawami mózgowymi	253	u królików	207
Balsamowanie zwłok	749	Brucyny czyste działanie	103
Barwienie gonokoków	610	Brzusznego tyfusu leczenie chloroformem	689
Berberys w białaczce	849	Brzusznego tyfusu leczenie laktofeniną	373
<i>Beri-beri</i>	950	Brzusznego tyfusu łasecznik w pęcherzyku żół-	
Berlina statystyka lekarska	188	ciowym	790
Białaczki leczenie arsenikiem	450	Burszynowego kwasu wpływ pomyślny na su-	
Białaczki leczenie berberysiem	849	chotników	253
Białaczki śledzionowej leczenie arsenikiem		Bydła rogatego mleko i mięso a gruźlica czło-	
i wdechaniem tlenu	1054	wieka	829
Białaczki wyleczenie po influenzy	508	<i>Carcinoma psamosum</i> piersi	890
Białkomocz powstawanie pod wpływem rtęci	749	Centryfugą otrzymanych osadów moczowych	
Biegunki u dzieci leczenie	790	badanie	41
Biegunki krwawej leczenie wprowadzaniem		Cewników smarowanie	610
lodu do odbytnicy	333	Chemiczny skład niektórych nowych środków	313
Biegunki krwawej leczenie korzeniem <i>simarubae</i>	769	Chinina w kasztuścu	123
Bismut w żołądku psów	332	Ciała krwi w moczu	790
Bismutu garbikan w leczeniu biegunek	103	Chloroformem leczenie tyfusu brzusznego	689
<i>Bismutum salicylicum</i> przyczyną wysypki	411	Chloroformem otrucia leczenie strychnina	729
Błonicy leczenie okładami z karbolu	570	Cholera dziecięca — wstrzykiwania podskórne	
Błonicy leczenia surowicą swoistą technika	849	fizjologicznego roztworu soli kuchennej	609
Błonicy leczenia surowicą swoistą	929, 930	Cholery leczenie nitrogliceryną	41
Błonicy leczenia surowicą statystyka	1013	Cholery eksperymentalnej przypadek	62
Błonicy żołądka przypadek	147	Cholery u królików wywoływanie przez wpro-	
Błonicy przypadek z wysypką krwawą po		wadzenie przecinkowe do wprost do żył	549
wstrzyknięciu surowicy	1013	Cholerycznego wibryona wstrzykiwania do	
Błonicy leczenie zapobiegawcze pastylkami ty-		pęcherzyka żółciowego	274
molu i bendżwinianu sodu	253	<i>Chorditidis tuberosae largus</i> leczenie rozpyla-	
		niami z kwasu mlecznego	52

Cuchnących ropni kok	254	Gruźlicy lasecznik u ssawców i ptaków	42
Cukier przeciw słabym skurczom macicy	207	Gruźlicy samoistne wyleczenie po szkarlatynie	274
Cukrzyce powstawanie po wycięciu trzustki i watroby	829	Gruźlicy zwiastun—nierówność żrenic	373
Cukrzyce leczenie makowcem	849	Gruźlicy oplucnej leczenie azotem	393
Cukrzyce leczenie gwajakolem	354	Gruźlicy leczenie ichtyolem	450
Cukrzyca — stosowanie pilokarpiny	529	Gruźlicze laseczniki w nasieniu	373
Czyraków leczenie drożdżami	689	Gruźliczych wierzchołków płuc resekeya	103
Ćwiczeń sportowych nadużywanie w wieku rosnącego	489	Gwajakol w cukrzyce	354
Dermatolu działanie	103	Gwajakolu i kreozotu wcierania jako środek przeciwgorączkowy	146
Dezynfekcja w odrze	689	Hemalbumina	529
Dijodoform—nowy środek antyseptyczny	188	Hemoglobiny wytwarzanie się w kiszkiach	123
Diplokok Fraenkel'a w <i>periostitis dentalis et pulpitis</i>	490	<i>Herpes zoster</i> jako choroba zakaźna	508
<i>Diureticum—tartarus boraxatus</i>	910	Histerycznej apopleksyi po uderzeniu pioruna przypadek	630
Drgawek leczenie	490	Hodowle płytkowe	570
Drożdże przeciw czyrakom	659	Ichtol w gruźlicy	450
Dwuchromian potasu jako lek w chorobach żółtą	930	Indykan w moczu daje odczyn glukozy	469
Dysenterji leczenie czopkami z lodu	333	Influenzy lasecznika hodowanie	273
Dzieci biegunki leczenie	790	Influenzy leczenie	333
Dziecięcia cholera — wstrzykiwania podskórne fizyologicznego roztworu soli kuchennej	609	Influenzy powikłania	393
Dziecko żywe z <i>ectopia cordis</i>	729	Influenzy leczenie analgenem	490
<i>Ectopiae cordis</i> przypadek	729	Influenzy leczenie	750
Eksalgina w płasawicy	950	Jadów organicznych odtrutka—nadmanganian potasu	373
Elektryczność w leczeniu <i>amenorrhoeae</i>	489	Jadowitość krwi żmii	236
Endoskopia pęcherza moczowego u kobiet	669	Jajnika torbiel u dziewczynki	236
Epidemia włóknikowego zapalenia płuc	103	Jama nosowa, żywe laseczniki gruźlicy w niej	729
Epilepsji leczenie kurarą	850	Jazdy wielocyklowej wpływ na zdrowie	910
Ergotyna i kwas gallusowy w krwotokach płucnych	549	Jadra rak u 5-letniego dziecka	41
Eter octowy jako środek podniecający	769	Jądrowego worka wodna puchlina i jej leczenie	82
Eterychnych olejków wziewania w gruźlicy	490	Jedwabiu wyjaławianie	451
Etylu bromek przyczyna śmierci	588	Języka smarowanie gliceryną w tyfusie	689
Eurofen — antyseptyk	313	Jodoformu w glicerynie roztwory	236
Ezeryna w tężcu	970	Kalomeli dyeta mleczna przeciw marskości wątroby	253
Fenacetyna z sałolem przeciw świeżym nerwi- com gośćcowym	62	Kamień ogromny pęcherza moczowego	167
Fizyologicznego roztworu soli kuchennej wstrzy- kiwania podskórne w cholerze dziecięcej	609	Kamieni moczowych rozpuszczania zdolność piperazyny	749
„Foot-ball”—wypadki przy tej grze	253	Karbolowe okłady w błonicy	570
Formaldehyd jako środek odwaniający	168	Karbunkulem zarażanie gołębi	569
Fragmentacja ciałek krwi w krwiomoczu	790	Karbunkulem i innymi bakteriami jednocze- sne zakażenie	529
Fuksyna w tyfusie plamistym	450	Katarów ostrych leczenie kwasem sulfanilo- wym	569
Gallusowy kwas i ergotyna w krwotokach płucnych	549	Kiszek zmiany przy zapaleniu nerek przewle- klem	274
Gangrena stopy — zgorzel płatów przy jej am- putacyi	548	Kiszki—wytwarzanie się w nich hemoglobiny	123
Gazem oświetlającym zatrucie leczone nitro- gliceryną	42	Kneip'a natryski	649
Gimnemowy kwas niszczy zmysł smaku	490	Kobiet moczowego pęcherza endoskopia	669
<i>Gingivitis aphthosae</i> leczenie	450	Kokaina w ospie	451
Gliceryną smarowanie języka w tyfusie	689	Koklusz leczony kreozotem z sulfonalem	40
Glicerofosforany w cierpieniach nerwowych	750	Kokluzu leczenie pendzlowaniami sublimatu	411
Gołębi zarażanie karbunkulem	569	Korzeniem <i>Sinarubae</i> leczenie biegunki krwa- wej	769
Gonokoków barwienie	610	Kostnego szpiku zapalenia bakterye	970
Gorączki u dzieci leczenie	749	Koty rozsądnikami wściekliczy	630
Gorsetu wpływ na serce	147	Kreozotu z sulfonalem połączenie w kokluzu	40
Gośćcowych nerwie leczenie fenacetyną z sa- lolem	62	Kreozotu i gwajakolu wcierania jako środek przeciwgorączkowy	146
Gruźlica i rak	469	Krwawej biegunki leczenie korzeniem <i>Sina- rubae</i>	769
Gruźlica — osiągnięcie przeciw niej odporności	569	Krwi ciałka w moczu	790
Gruźlica człowieka a mleko i mięso bydła ro- gatego	829	Krwotoków płucnych leczenie ergotyną z kwa- sem gallusowym	549
Gruźlica u rybaków islandzkich i kanadyjskich	207	Krwiopłucia leczenie	40
Gruźlicy leczenie wziewaniami olejków eter- ycznych	490	Krztuśca leczenie	750
Gruźlicy leczenie zapomocą sztucznego <i>pneu- mothorax</i>	549	Krztuśca leczenie chininą	123
Gruźlicy laseczniki żywe w jamie nosowej osób zdrowych	729	Kuchennej soli fizyologicznego roztworu wstrzykiwania podskórne w cholerze dziecięcej	609
Gruźlicy łożyska przypadek	769	Kula rewolwerowa jako przyczyna tętniaka aorty	41
Gruźlicy płuc leczenie <i>mentha piperita</i>	41	Kurarą w epilepsji	850

	Str.		Str.
Kwas gimnemowy niszczy zmysł smaku . . .	490	Morfiny wydzielanie ze śliną	333
Kwas gallusowy i ergotyna w krwotokach płucnych	549	Mózgowej półkuli wycięcie u psa	83
Kwas sulfanilowy przeciw ostrym katarom . .	569	Mózgowych opon ropne zapalenie wywołane lasiecznikiem tyfusu	63
Kwasu nukleinowego produkty rozkładu . .	850	Myrrholinowe opatrunki przy oparzeniach . .	850
Kwasu mlecznego wpływ na żołądek	123	Nadnercza mięsak u 4 letniego dziecka . .	670
Kwasu mlecznego rozpylania w leczeniu <i>choriditidis tuberosae</i>	529	Nadużywanie ćwiczeń sportowych w wieku rośnięcia	489
Laktopenina w tyfusie brzuszny	373	β—naftol w tyfusie brzuszny	451
Laparotomia w gruźlicy	333	Nasienie i lasieczniki gruźlicze	373
Lasiecznik ropny w moczu	42	Natryski Kneipp'a	649
Lasiecznik <i>melaenae neonatorum</i>	41	Nefrolitotomii sposób Tuffier'a	167
Lasiecznik gruźlicy u ssących i ptaków . .	42	Nerek zapalenie przymiotowe	930
Lasiecznik nowy w zapaleniu płuc włóknikowym	569	Nerwic gośćcowych leczenie fenacetyną z salolem	62
Lasiecznik nowy	630	Nerwobólów peryodycznych leczenie	750
Lasiecznik tyfusu brzuszego w pęcherzyku żółciowym	790	Nerwowych cierpień leczenie glicerofosforanami	750
Lasieczniki żywe gruźlicy w jamie nosowej osób zdrowych	729	Nerwowej tkanki zmiany anatomiczne przy zatruciu bromem, kokainą, nikotyną i antypiryną	207
Lasiecznikiem tyfusu wywołane ropne zapalenie opon mózgowych	63	Neurastenii istota	670
Leczenia operacyjnego wynicowania [wrodzonego] pęcherza nowy sposób	548	Nierówność żrenic jako zwiastun gruźlicy . .	373
Leczenia błonicy surowicą swoistą technika .	849	Niedokrewności leczenie	610
Leczenie przymiotu surowicą	83	Niedokrewności złośliwej niegotowanym szpikiem kostnym leczenie	850
Leczenie padaczki nitrogliceryną	41	Niedokrewności leczenie arsenikiem	450
Leczenie ostrej przyszczy	549	Nieżyt pęcherza leczony wkraplaniami sublimatu	569
Leczenie strychniną otrucia chloroformem .	729	Nitrogliceryna w leczeniu padaczki	41
Leczenie gorączki u dzieci	749	„ w cholery	41
Leczenie biegunki krwawej korzeniem <i>Sinarrubae</i>	769	„ w zatruciu gazem oświetlającym . . .	42
Leczenie biegunki u dzieci	790	Nóg pocenie się	829
Leczenie niedokrewności złośliwej niegotowanym szpikiem kostnym	850	Nosowa jama—żywe lasieczki gruźlicy w niej .	729
Leczenie suchot płucnych wdychaniem <i>olei menthae piperitae</i>	949	Noworodków zmysł smaku	62
Lecznice stosowanie soli strontu	769	Nowe leki	293
Leki nowe	293	Nowy sposób operacyjnego leczenia wynicowania [wrodzonego] pęcherza moczowego . .	548
Leukoderma i przymiot	749	Nowy lasiecznik	630
Lizydyna w podagrze	970	Nowych środków skład chemiczny	313
Lód w krwiopluciu	40	Nukleinowego kwasu produkty rozkładu . .	850
Lodowe czopki w dysenterji	333	Objaw nowy przy <i>pericarditis</i>	549
Lycetol przeciw podagrze	208	Obrzęk bolesny stawów i wysypka przy leczeniu surowicą swoistą	930
Łożyiska gruźlicy przypadek	769	Ociemniał w Ameryce	333
Madera—epidemia wścieklizny tamże . . .	235	Octowy eter jako środek podniecający . . .	769
Magnezu wydzielanie w moczu u suchotników .	690	Oddychania sztucznego wywoływanie u dzieci	147
Makowiec w cukrzycy	849	Oporności przeciw gruźlicy osiągnięcie . .	569
Makowcem otrucie	393	Odra—dezynfekcja w niej	689
Marmurowy pył do wyjaławiania rąk	709	Odrutka jądów organicznych—nadmanganian potasu	373
Marskości wątroby leczenie kalomelem i mlekiem	253	<i>Oesophagotomiae externae</i> 37 przypadków .	274
Maść do smarowania cewników	610	Ojca wpływ przeważny przy dziedziczeniu .	254
<i>Melaenae neonatorum</i> lasiecznik	41	Olejków eterycznych wzięwania w gruźlicy .	490
<i>Mentha piperita</i> w gruźlicy płuc	41	<i>Olei menthae piperitae</i> wdychaniem leczenie suchot płucnych	949
Miedniczek zapalenia przyczyna	829	Oparzeń leczenie opatrunkami myrrholinowymi	850
Mięsak nadnercza u 4 letniego dziecka . .	670	Oparzeń przyczyna	890
Mięśnia piersiowego wielkiego brak wrodzony .	829	Opatrunki myrrholinowe przy oparzeniach . .	850
Migrenina <i>Overlack'a</i>	570	Operacyjnego leczenia wynicowania [wrodzonego] pęcherza nowy sposób	548
Mlecznego kwasu wpływ na żołądek	123	Operowanych zaparcie stolca	548
Mleko i mięso bydła rogatego a gruźlica człowieka	829	Opłucnej gruźlicy leczenie azotem	393
Moczopędne działanie psianki pospolitej . .	569	Opon mózgowych ropne zapalenie wywołane lasiecznikiem tyfusu	63
Moczowego pęcherza ogromny kamień . . .	167	Organicznych jądów odrutka—nadmanganian potasu	373
Moczowego pęcherza u kobiet endoskopia . .	669	Osadów moczowych centryfugą otrzymanych badanie	41
Moczowych kamieni rozpuszczania zdolność piperazyny	749	Ospa wietrzna	930
Moczowych osadów centryfugą otrzymanych badanie	41	Ospy leczenie kokainą	451
Moczówki cukrowej leczenie wyciągiem trzastki	254	Ostrej przyszczy leczenie	549
Moczowniki w Wiedniu	489	Ostrych katarów leczenie kwasem sulfanilowym	569
Moczu zatrzymanie przyczyną wodnej puchliny	548		

	Str.		Str.
Otrucie makowcem	393	Przepony braku przypadek	274
Otrucia chloroformem leczenie strychniną	729	Przyczyna zapalenia miedniczek	829
Overlach'a migrenina	569	Przymiotu leczenie surowicą	83
<i>Ozaena</i> leczenie sacharyną	451	Przymiot i <i>leukoderma</i>	749
Padaczki leczenie nitrogliceryną	41	Przymiotowe zapalenie nerek	990
<i>Parthenium hysterophorum</i> w zimnicy	610	Przymiotowe stwardnienie pierwotne na działach i migdałach	1054
Pendzlowania sublimatem przy kokluszu	411	Przypadek gruźlicy łożyska	769
Peptonuryi powstawanie	650	Przypadek ciężkiej połogowej ropnicy	970
<i>Pericarditis</i> , nowy objaw	549	Przyrananej błonicy przypadek	568
Peryodycznych nerwobólów leczenie	700	Psianka pospolita jako lek moczopędny	569
Pęcherza moczowego ogromny kamień	167	Puchlina wodna worka jądrowego i jej leczenie	82
Pęcherza wynicowania (wrodzonego) nowy sposób operacyjnego leczenia	548	Puchlina wodna jako następstwo zatrzymania moczu	548
Pęcherza niezbyt leczony wkrapljaniami sublimatu	569	Pył marmurowy do wyjaławiania rak	709
Pęcherza moczowego u kobiet endoskopia	669	Rak jądra u 5 letniego dziecka	41
Pęcherzyk żółciowy zawiera laseczniczki tyfusowego	790	Rak i gruźlica	469
<i>Phenocollum muraticum</i> w zimnicy	629	Rak wyjaławianie za pomocą pyłu marmurowego	709
Piegów leczenie	333	Rdzawa i śluzowa płwocina jako podłoże dla pneumokoków	589
Piersiowego mięśnia brak wrodzony	829	Resekcja gruźliczego wierzchołka płuc	103
Pies z wyciętą prawą półkulą mózgową	83	Ropne zapalenie opon mózgowych wywołane laseczniczkiem tyfusu	63
Piłokarpina w cukrzycy	529	Ropni cuchnących kok	254
Pioruna uderzenie przyczyną apopleksji historycznej	630	Ropnicy z przerzutami pochodzenia promienicowego przypadek	168
Piperazyny zdolność rozpuszczania kamieni moczowych	749	Ropnicy połogowej przypadek	970
<i>Pissoir'y</i> w Wiedniu	489	Roztworu fizjologicznego soli kuchennej wstrzykiwania podskórne w cholerze dziecięcej	609
Pławicy leczenie eksalgina	950	Rtęci wpływ na powstawanie białkomoczu	749
Płwocina śluzowa i rdzawa jako podłoże dla pneumokoków	589	Rynoskleryna	529
Płatów zgorzel po amputacji stopy przy gangrenie jej	548	Rzeżączka ostra u 103 letniego starca	930
Płód skamieniały	333	Rzeżączkowego zakażenia przypadek u 10 letniej dziewczynki	207
Płuc zapalenia włóknikowego epidemia	103	Sacharyna w <i>ozena</i>	451
Płuc zapalenia włóknikowego nowy laseczniczki	569	Salipiryna w gościecu	529
Płucnych krwotoków leczenie ergotyną z kwasem gallusowym	549	Salol z fenacetyną przeciw świeżym nerwicom gościecowym	62
Płytkowe hodowle	570	<i>Sclerosis lateralis amyotrophicae</i> rzekomej przypadek	829
Pneumatyria	332	<i>Secale cornutum</i> przeciw potom u suchotników	890
Pneumobacyliny działanie	274	Serca wad leczenie strychniną	1054
Pneumokok Fraenkel'a	147	<i>Smarubae</i> korzeniem leczenie biegunki krwawej	769
Pneumokoków podłoże—śluzowa i rdzawa płwocina	589	Skamieniały płód	333
Pneumokokiem zakażenia ogólnego przypadek	630	Skóry wrażliwość i smak u mężczyzn i kobiet	790
<i>Pneumothorax</i> sztuczny w gruźlicy	549	Skórzasta torbiel u 10 letniej dziewczynki	254
Pocenie się nóg	829	Słonecznego porażenia leczenie zimnymi oblewaniami	393
Podagry leczenie lizydyną	970	Smak i wrażliwość skóry u mężczyzn i kobiet	790
Podagry leczenie lycetolem	208	Smaku zmysł u noworodków	62
Podłoże dla pneumokoków—śluzowa i rdzawa płwocina	589	Smarowanie cewników	610
Podniecające działanie eteru octowego	769	<i>Solanum nigrum</i> jako lek moczopędny	569
Podskórne wstrzykiwania fizjologicznego roztworu soli kuchennej w cholerze dziecięcej	609	Soli kuchennej roztworu fizjologicznego wstrzykiwania podskórne w cholerze dziecięcej	609
<i>Poliomyelitis acuta infantum</i>	373	Soli strontu stosowanie lecznicze	769
Połogowej ropnicy przypadek	970	Sportowych ćwiczeń nadużywanie w wieku rośnięcia	489
Porażenia słonecznego leczenie zimnymi oblewaniami	393	Statystyka leczenia błonicy surowicą w Królewcu	1013
Posocznica i <i>B. coli com.</i>	373	Statystyka ludności w główniejszych miastach Europy i Ameryki Północnej za rok 1893	609
Potasu nadmanganian jako odtrutka przeciw jadom organicznym	373	Stawów obrzęk bolesny i wysypka w leczeniu surowicą swoistą	930
Potasu dwuchromian jako lek w chorobach żołądka	930	Stolea zaparcie u operowanych	548
Poty u suchotników	890	Stopy amputacja, zgorzel płatów przy gangrenie jej	548
Powietrza wchłanianie się w odmie piersiowej	41	Strontu soli stosowanie lecznicze	769
Półkuli mózgowej wycięcie u psa	83	Strychnina przy wadach serca	1054
Prącia podwiązanie nitką	273	Strychniną leczenie otrucia chloroformem	729
Produkty rozkładu kwasu nukleinowego	850	Stwardnienie przymiotowe pierwotne na działach i migdałach	1054
Promienica z przerzutami ropnicowymi	168	Sublimat zamiast jodoformu	1054
Promienica	207	Sublimatu pendzlowania w kokluszu	411
Przyczyny ostrej leczenia	549	Sublimatu wkraplania w niezycie pęcherza	569
Przecinkowców wprowadzaniem wprost do żył wywoływanie cholery u królików	549	Suchot płuc leczenie wcieraniem szaruchy	274
Przełyku rozszerzenia przypadek pod postacią dysfagii nerwowej	274		

Str.		Str.	
	Suchot płucnych leczenie wdechaniem <i>olei menthae piperitae</i>	Wibryona cholerycznego wstrzykiwanie do pęcherzyka żółciowego	
949	Suchotników potów leczenie <i>secali cornuto</i>	274	Wielokrotne zapadanie na choroby zakaźne
890	Sulfanilowy kwas przeciw ostrym katarom	508	Wietrzna ospa
569	Sulfonalu z kreozotem połączenie w kokluszu	930	Wkraplania sublimatu w nieżycie pęcherza
40	Sulfonalu trujące działanie	569	Włóknikowego zapalenia płuc nowy lasecznik
669	Surowicy wstrzyknięcie wywołuje wysypkę krwawą	569	Wodą zimną oblewania w porażeniu słonecznym
1013	Surowicę leczenie przymiotu	393	Wodna puchlina jako następstwo zatrzymania moczu
83	Surowicą swoistą leczenia błonicy technika	548	Wodna puchlina worka jądrowego i jej leczenie
849	Surowica swoista wywołuje obrzęk bolesny stawów i wysypkę	82	Wola chirurgiczne leczenie
930	Surowicę leczenie błonicy	274	Worka jądrowego wodna puchlina i jej leczenie
929	Swędzenia w pokrzywce leczenie	82	Wpływ rozmaitych bakterii na trzustkę
40	Swoistą surowicą leczenia błonicy technika	630	Wrażliwość skóry i smak u mężczyzn i kobiet
849	<i>Sycois parasitariae</i> leczenie	790	Wrodzony brak mięśnia piersiowego wielkiego
950	Szaruchy wcieranie przy suchotach płuc	829	Wsierdzia zapalenie i <i>B. coli commune</i>
274	Szkarlatyny ciężki przypadek	188	Wstrzykiwania podskórne fizjologicznego roztworu soli kuchennej w cholerze dziecięcej
689	Szpikiem kostnym niegotowanym leczenie niedokrewności złośliwej	609	Wścieklizny epidemia na Maderze
850	Szpiku kostnego zapalenia bakterie	235	Wścieklizna i koty
970	Sztucznego oddychania wywoływanie u dzieci	630	Wścieklizny przypadek wyleczony wewnątrz-żylnymi wstrzykiwaniami szczepionki Pasteur'a
147	Sledzionowej białaczki leczenie arsenikiem i wdechaniem tlenu	850	Wścieklizny przypadek po 27 miesiącach
1054	Ślinianek zapalenia koki	42	Wycięcie prawej półkuli mózgowej u psa
274	Śluzowa i rdzawa płwocina jako podłoże dla pneumokoków	83	Wyjaławianie jedwabiu
589	Śmierć przy bromku etylu	451	Wyjaławianie rąk zapomocą pyłu marmurowego
588	<i>Tartarus boracatus</i> jako <i>diureticum</i>	709	Wymiotów i bólów leczenie
910	Tasiemca leczenie	41	Wynicowania (wrodzonego) pęcherza nowy sposób leczenia operacyjnego
729	Technika leczenia błonicy surowicą swoistą	548	Wysypka po <i>Bism. salic.</i>
849	Tętniak aorty spowodowany kulą rewolwerową	411	Wysypka i obrzęk bolesny stawów w leczeniu snrowicą swoistą
41	Tężcem zakażenie się przez zaszczepienie	930	Wysypki po wstrzyknięciu surowicy
103	Tężca leczenie ezeryną	1013	Wytrzymałość lasecznika tyfusu
970	Torbiel jajnika u dziewczynki	490	Wziewania olejków eterycznych w gruźlicy
236	Torbiel skórzasta u 10 letniej dziewczynki	490	Zakażenia ogólnego pneumokokiem przypadek
254	Trypra przewlekłego u mężczyzn badanie	630	Zapalenia płuc włóknikowego nowy lasecznik
529	Trzustka, wpływ na nią rozmaitych bakterii	569	Zapalenia miedniczek przyczyna
630	Trzustki i wątroby wycinania wpływ na powstawanie cukrzycy	829	Zapalenia płuc włóknikowego epidemia
829	Trzustki wycięcie	103	Zapalenie nerek przymiotowe
469	Trzustki wyciągiem leczenie cukrzycy	990	Zaparcie stolca u operowanych
254	Tuberkulina w gruźlicy	548	Zarazków ze świeżych ran do wielkich narządów wewnętrznych przenikanie
42	Tyfusu brzuszego leczenie laktofeniną	451	Zarażanie gołębi karbunkulem
373	Tyfusu plamistego leczenie fuksyną	569	Zarodników tworzenie się
450	Tyfusu lasecznikiem wywołane ropne zapalenie opon mózgowych	41	Zatrucia gazem oświetlającym leczenie nitrogliceryną
63	Tyfusu brzuszego leczenie β — naftolem	42	Zatrzymanie moczu przyczyną wodnej puchliny
451	Tyfusu brzuszego leczenie zimną wodą	548	Zgorzel płatów po amputacji stopy przy gangrenie jej
451	Tyfusu brzuszego leczenie chloroformem	548	Zimną wodą leczenie tyfusu wysypkowego
689	Tyfusu brzuszego lasecznik w pęcherzyku żółciowym	451	Zimną wodą oblewanie w porażeniu słonecznym
790	Tyfusowego lasecznika wytrzymałość	393	Zimnicy leczenie <i>parthenio hysterophoro</i>
490	Tympania uteri i <i>B. coli commune</i>	610	Zimnicy leczenie <i>phenocollo muriatico</i>
41	1007 operacji kamieni pęcherza	629	Złośliwej niedokrewności leczenie niegotowanym szpikiem kostnym
167	Tytoniu palenie	850	Zmysł smaku u noworodków
235	Uderzenie pioruna przyczyną apopleksji historycznej	62	Zrazikowego zapalenia płuc laseczniki
630	Uodparnianie zdrowych osobników od błonicy	274	Zwłók balsamowanie
989	Uodparnianie surowicą przeciw cholerze	749	Zmii krwi jadowitość
168	Wątroby i trzustki wycinania wpływ na powstawanie cukrzycy	236	Żołądek — wpływ na kwas mleczny
829	Wątroby marskości leczenie kalomelem i mlekiem	123	Żołądka ścian zgrubienie
41	Wchłanianie się powietrza w odmie piersiowej	274	Żołądka chorób leczenie dwuchromianem potasu
41	Wcierania z gwajakolu i kreozotu jako środków przeciwgorączkowych	930	Żołądka błonicy przypadek
146	Wdechaniem <i>olei menthae piperitae</i> leczenie suchot płucnych	147	Żółciowy pęcherzyk zawiera laseczniki tyfusu brzuszego
949	Welocypedowej jazdy wpływ na zdrowie	790	Żrenie nierówność jako zwiastun gruźlicy
910	Wewnątrzżylnie wstrzykiwania szczepionki Pasteur'a w przypadku wścieklizny	373	

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Profesor Włodzimierz Brodowski. — **Prace oryginalne.** O promienicy brzusznej ze względu na jej podobieństwo kliniczne do nowotworów. Napisał prof. Kosiński. — Rzadki przypadek nabytego przemieszczenia wątroby (dislocatio hepatis acquisita) u 25-letniego mężczyzny. Podał H. Dobrzycki. — Dwa przypadki torbieli tęczówki. Podał B. R. Gepner. — Przyczynki do anatomii patologicznej i medycyny klinicznej. Książka zbiorowa. — **Streszczenia i wyciągi.** 1. O szczepionce ospowej. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire d'articles originaux: 1) 70-ème anniversaire du Professeur W. Brodowski. 2) Prof. J. Kosiński — De l'actinomycoze des organes abdominaux au point de vue de sa ressemblance clinique avec des néoplasmes. 3) H. Dobrzycki — Un cas rare de dislocation acquise du foie chez l'homme. 4) B. R. Gepner (fils) — Deux cas des kystes de l'iris.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5.

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) Zum 70-jährigen Geburtstag des Herrn Prof. W. Brodowski. 2) Prof. J. Kosiński — Über Actinomycoze der Bauchorgane und deren klinische Aehnlichkeit mit Neubildungen der Bauchhöhle. 3) Dr H. Dobrzycki — Ein seltener Fall von acquirirter Dislocation der Leber bei einem Manne. 4) B. R. Gepner (Sohn) — Zwei Fälle von Iriseysten.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Oboźnastr., 5.

Czcigodnemu Profesorowi WŁODZIMIERZOWI BRODOWSKIEMU w 70^{ta} rocznicę Jego urodzin NINIEJSZY NUMER „MEDYCYNĄ“

OFIARUJĄ

WSPÓŁPRACOWNICY:

Arnstein Feliks, Babiński Leon, Prof. Baranowski Ignacy, Borsuk Marian, Prof. Borysiekieвич Michał, Bauerertz Adam, Biegański Władysław, Benni Karol, Bojasiński Michał, Prof. Bujwid Odo, Braun Jan, Boryssowicz Teodor, Brühl Edward, Bruner Władysław, Chwat Ludwik, Dobrzycki Henryk, Dymnicki Józef, Ficki Feliks, Florkiewicz Władysław, Frankowski Władysław, Fruchtman Aleksander, Funk Jakób, Grundzach Ignacy, Gepner Bolesław Ryszard, Goldflam Samuel, Guranowski Ludwik, Gromadzki Jan, Hassewicz Stanisław, Heiman Teodor, Heinrich Aleksander, Jakimiak Bolesław, Jarnuszkiewicz Witold, Jaworowski Aleksander, Prof. Jaworski Walery, Kieniewicz Feliks, Klein Stanisław, Kobylński Franciszek, Prof. Kosiński Julian, Kosmowski Wiktoryn, Kramsztyk Julian, Kulski Julian, Kuszelewski Eligjusz, Leszczyński Leonard, Lubliner Leopold, Lubowski Henryk, Majkowski Julian, Markiewicz Stanisław, Mazaraki Kazimierz, Mayerson Stanisław, Nieszkowski Zdzisław, Prof. Obaliński Alfred, Ohtuszewski Władysław, Pacanowski Henryk, Palmirski Władysław, Perkowski Seweryn, Przyborowski Adam, Raduszkiewicz Hilary, Radziszewski Stanisław, Rajkowski Franciszek, Rappel Adolf, Raum Jan, Rogowicz Jakób, Prof. Rydygier Ludwik, Sadowski Michał, Śliwicki Franciszek, Solman Tomasz, Sommer Feliks, Srebrny Zygmunt, Sterczyński Adam, Stiche Czesław, Strzeszewski Józef, Szteyner Władysław, Szwajcer Jakób, Szyszło Wincenty, Thieme Apolinary, Trzeciński Tadeusz, Prof. Tyrchowski Władysław, Wicherkiewicz Bolesław, Wolff Aleksander, Wszebor Józef, Wyszomirski Karol, Zawadzki Władysław i Żurakowski Aleksander.

Profesor Włodzimierz Brodowski.

W ubiegłym miesiącu profesor WŁODZIMIERZ BRODOWSKI ukończył siedmdziesiąt lat wieku. Ta siedmdziesiąta rocznica Jego urodzin nie przeszła niepostrzeżenie dla naszych kół lekarskich i instytucji naukowych. Koledzy w zawodzie nauczycielskim składali Mu życzenia, aby długie jeszcze pracował lata; Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, w którym Jubilat najwyższą godność piastuje, uczciło Go wyrażeniem Mu swego głębokiego uznania; grono Jego uczniów ofiarowało Mu wspaniałą księgę zbiorową, zawierającą owoc trudów dokonanych w pracowni Jubilata; wreszcie i poważniejsze pisma nielekarskie, rozwojem nauki naszej się interesujące, zaznaczyły rocznicę tę w sposób dla Szanownego Jubilata wielce zaszczytny.

Czyż ta siedmdziesiąta rocznica życia miałaby oznaczać, iż prof. BRODOWSKI kończy wraz z nią swoją wielostronną działalność? Nie; fakty stanowczo temu przeczą, gdyż dzisiejsza Jego działalność w porównaniu z dawniejszą, ani na włos nie straciła na swej sile. Jubilat bowiem należy do tych nielicznych, rzecz można wyjątkowych organizacyi, których energii i zapału do pracy wiek poważniejszy osłabić nie jest w stanie. Do całego zasobu wiedzy wiek ten przyniósł Mu doświadczenie, stanowiące jeden warunek więcej, aby działalność Jego była jeszcze pożyteczniejszą.

Profesor BRODOWSKI z równym zapałem i miłością przedmiotu wyklada swym słuchaczom dziś, jak wykladał dawniej; z równem co i dawniej zainteresowaniem się i nakładem pracy, której nigdy nie żałuje, zajmuje się sprawami Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Mamy przeto wszelką zasadę twierdzić, że lubo profesura Jego kończy się za dwa lata, mógłby On z wielkim pożytkiem i nadal na polu nauczycielskiem pracować, a nasze Towarzystwo Lekarskie bardzo słusznie postąpiło, obrawszy BRODOWSKIEGO przed trzema laty swoim Sekretarzem Stałym, dając tem nie tylko dowód uznania dzisiejszemu Jubilatowi, lecz dowód, że Go uważa za zdolnego do zajęcia tego mozolnego stanowiska, które się tylko najczynniejszym i najpracowitszym powierza.

Działalność przeto profesora BRODOWSKIEGO na zajmowanych przezeń dotąd stanowiskach jest, jak widzimy, w pełnym biegu i na szczęście nic nie zapowiada, aby niebawem skończyć się miała.

Cóż więc jest pobudką, że dziś, gdy na sumowanie Jego zasług nie pora, pragniemy jednak tę siedmdziesiątą życia Jego rocznicę w kronice ludzi zasłużonych zaznaczyć i dać Mu dowód, że o Nim pamiętamy? Odpowiedź bardzo prosta.

W każdej, wybitniejszej szczególnie jednostce, bez względu na stanowisko, jakie ona zajmuje, wyróżniamy: raz, działacza spełniającego swe fachowe zadania czyli obowiązki swego powołania; powtórę, człowieka w zwykłym pojęciu, wywierającego pewien wpływ na swe otoczenie w zakresie stosunków społecznych i towarzyskich. Jeżeli gruntowna wiedza i sumienne obowiązków spełnianie każą się szanować i uznawać; to piękne przymioty serca i charakteru, niezłomne zasady, prawda i szczerłość w stosunkach—sympatyę i miłość w nas wzbudzają. Kogo kochamy i szanujemy, temu chętnie nawet bez nadarzających się, a zwyczajem uświęconych okoliczności to wyrażamy. Że zaś BRODOWSKIEGO kochamy, bo od pierwszej chwili, gdy społeczeństwu naszemu dał się poznać, zarysował się jasno i wyraźnie swemi zacnem i dążnościami; bo zawsze i wszędzie ma odwagę wypowiedziania i bronięcia swych przekonań, stojąc na bezstronnym gruncie, co mu zjednało cześć nawet u tych, którzy się z Nim rachować nie potrzebują; bo pamięta zawsze, że po za obowiązkami powołania istnieją jeszcze inne, których poczucie w umysłach i sercach naszych głęboko winno być zachowane; bo jednym słowem, BRODOWSKI jest w całym znaczeniu tego wyrazu człowiekiem,—skorzystaliśmy ze sposobności, nie bacząc na to, iż obchodzenie urodzin cudzoziemskim jest zwyczajem, aby mu tę naszą gorącą sympatyę i miłość wyrazić.

Jesteśmy głęboko przekonani, że całe szeregi pokoleń lekarskich, przez BRODOWSKIEGO od lat przeszło trzydziestu wychowywanych, dzielą z nami te uczucia, wymownymi dowodami których, są te liczne objawy, jakich tylko-co byliśmy świadkami.

Jako wykładający jeden z podstawowych przedmiotów medycyny, BRODOWSKI, w ciągu dwuletniego teoretycznego i praktycznego kursu, ma możność bliższego zapoznania się z każdym ze swych słuchaczy. A i słuchacze również mają możność poznania Go i ocenienia Jego przymiotów. Już przy wstępnej Jego lekcji przekonaliśmy się, że mamy do czynienia z człowiekiem, którego szczerzy do nauki ożywia zapał, który o nowych odkryciach lub pracach i poszukiwaniach nie umie mówić na zimno, a na przebrzmiałe i nieścisłe poglądy zżyma się i wybucha. Zwaliliśmy Go też często pomiędzy sobą „wulkanem”. Z BRODOWSKIM jako egzaminatorem, sprawa była nie łatwa; pragnąc bowiem widzieć każdego lekarza na wysokości swego zadania, miał On i ma dotąd wymagania more rozległejsze niż mają gdzieindziej. Wymagania te atoli pochodzą, jak widzimy, z wyższych pobudek. Nie zmniejsza to jednak obawy, jaką każdy przystępujący do egzaminu jest przejęty, gdyż wobec niedostatecznych odpowiedzi BRODOWSKI nie może ukryć swego niezadowolenia. Naturalny to wynik Jego temperamentu. Wśród takich okoliczności można się prawie na pewno spodziewać, „że wulkan lada chwila wybuchnie”. Wszelako wybuchy te, choć nie jednego przeraziły, nikomu jeszcze krzywdy nie wyrządziły, gdyż BRODOWSKI jest przede wszystkim sprawiedliwy; a lubo Jego powaga i nieugiętość zdają się nienależać do warunków ułatwiających zbliżenie się do Niego, jednak w gruncie rzeczy przyłgnąć do Niego jest niesłychanie łatwo, bo BRODOWSKI w głębi swego serca gorącą chowa miłość do młodego pokolenia, bo BRODOWSKI odczuwa wszystkie jego aspiracje i umie boleć nad onego przyszłością. Stąd to młodzież czuje, że ma w nim prawdziwego przyjaciela, stąd to Jego wielki wpływ na nią.

Jako profesor i dziekan wydziału przez lat wiele, wreszcie członek rady ogólnej uniwersytetu, BRODOWSKI, sprawy szkoły do serca biorący, świadom był zawsze położenia rzeczy i miał mimowoli sposobność okazania rzeczoności na młodzież wpływu. Zażywano też wpływu tego niejednokrotnie ku zażegnaniu burz, jakie się na horyzoncie uniwersyteckim pojawiały, a wtedy jedno przemówienie BRODOWSKIEGO umiało nie rachując się z położeniem krewkość młodzieńczą złagodzić i umysły na drogę rozważi sprowadzić. Nie każdy z równym skutkiem podobne zadanie spełniłby mógł i umiał. Naszemu Jubilatowi zawsze się ono udawało, bo młodzież miała do Niego nieograniczone zaufanie, bo wierzyła w to głęboko, że działa On z wyższych pobudek, że na Jego charakter i zasady zawsze liczyć może.

Naukowa działalność BRODOWSKIEGO była już przedmiotem kompetentnego rozbioru w r. 1887-ym ¹⁾, t. j. gdy dzisiejszy Jubilat wysłużył lat dwadzieścia i pięć na profesorskim stanowisku. Był On wtedy u szczytu swej działalności; niemniej jednak w ciągu tych lat sześciu, jakie od owego czasu upłynęły, dał dowody dalszej w pracy wytrwałości i również produkcyjnego na polu studyów naukowych przewodnictwa, poświęciwszy się może z większą jeszcze systematycznością sprawom naszego Towarzystwa Lekarskiego.

Pozostawiając przyszłości ocenę dalszych trudów i zasług BRODOWSKIEGO, dziś korzystamy z tej siedmdziesięcioletniej rocznicy Jego urodzin, aby Mu publicznie wypowiedzieć wyrazy hołdu i najgłębszego uznania, na które sobie swą działalnością bez skazy jako człowiek zasłużył.

¹⁾ Patrz zyciorys prof. Wł. Brodowskiego, przez D-ra E. Przewoskiego w N-rze 52-im Gaz. Lek. z r. 1887 pomieszczony.

O PROMIENICY BRZUSZNEJ

ze względu na jej podobieństwo kliniczne do nowotworów.

Napisał **Prof. J. Kosiński.**

Promienica, jako sprawa patologiczna, objawiająca się bardzo często w postaci twardych guzów otaczających niewielkie ogniska ropne, które tylko w przewlekły sposób przechodzą w ropnie większe docierające do powłok, z klinicznego punktu widzenia przedstawia wielkie podobieństwo do nowotworów, a szczególnie do włókniaków, mięsaków i raków. Jeżeli podobieństwo to spotyka się w miejscach zewnętrznych ciała, np. na twarzy, na języku, w okolicy szczęki i t. p., to tem większe jest ono w przypadkach promienicy rozwijającej się w jamach ciała, a szczególnie w jamie brzusznej. Stąd rozpoznanie promienicy brzusznej, rozwijającej się przez wniknięcie zarazka do przewodu pokarmowego i przedostanie się jego przez błonę śluzową do tkanek sąsiednich oraz do ścian brzucha, gdzie sprawa wygodny znajduje grunt dla dalszego szerzenia się, stanowi dla lekarza nader wielkie trudności. Odnosi się to do pewnego okresu choroby i do przypadków, jak powiedzieliśmy, takich, w których przebieg jest przewlekły, a ropienie i rozpad nieznaczne. Jakkolwiek kliniczne objawy promienicy brzusznej w takich przypadkach nie mają charakterystycznych cech właściwych tylko tej chorobie, są jednak w obrazie tej sprawy patologicznej pewne odrębności, któremi się kierując, można, jeżeli nie z pewnością, to przynajmniej z wielkiem prawdopodobieństwem rozpoznać promienicę brzuszną. A w kwestyi dyagnozy guzów rozwijających się w jamie brzusznej, już samo podejrzenie, że dany guz może być promienicą a nie innym jakim nowotworem, ma swoje ważne znaczenie i niepośledni może wpływ wywierać na stosowną i pomyślną terapię.

Dwa przypadki promienicy brzusznej, z pomiędzy pięciu obserwowanych przezemnie w klinice chirurgicznej, dały mi powód do skreślenia tych klinicznych cech choroby, za pomocą których lekarz, znalazłszy się w obec pacjenta, mającego mniej lub więcej wyraźne stwardnienie lub guz w jamie otrzewnej, będzie w stanie wytworzyć w sobie podejrzenie o możliwości sprawy promienicznej. Przez zestawienie tych cech a wykluczenie innych właściwszych innym guzom, z podejrzenia takiego da się wyprowadzić prawdopodobną dyagnozę. Kazyistyką promienicy brzusznej jest dziś już bardzo obszerna. Liczba przypadków opisanych dochodzi do setki. (Nowsze prace ALBERTA ILLICH'a „Beitrag zur Klinik der Aktinomykose“ Wien 1892 i KJEWSKIEGO „Promienica u człowieka“ Warszawa 1891). Z opisu tych licznych spostrzeżeń widzimy wprawdzie, że przebieg choroby nie zawsze jest typowy, co jednak zależne jest po części bądź od okresu, w jakim chory był obserwowany i obraz choroby opisany, bądź od dróg, któremi zarazek promienicy wszedł i rozwijał się w brzuchu.

Najczęstszem miejscem początkowania promienicy brzusznej jest ta część przewodu pokarmowego, w której najleniwiej odbywa się ruch robaczkowy (perystaltyka); w tej części kiszek zarazek, pozostając dłużej w zawartości kiszek na miejscu, łatwiej może się zetknąć ze ścianą przewodu pokarmowego, wniknąć w tkanki i dać początek sprawie chorobowej. Takim miejscem jest kieszka ślepa, skąd promienica zdaje się brać najczęściej swój początek. Nie wyklucza to jednak możności rozpoczynania się promienicy i z innych odcinków kiszek, tak cienkich jak i grubych.

Dla łatwiejszego uprzytomnienia czytelnikowi podobieństwa obrazu promienicy brzusznej do nowotworów, przytaczam opis dwóch przypadków, z pięciu spostrzeganych w klinice mojej:

Przyp. I. Icek St. mężczyzna 40 letni, z profesji tkacz, przed rokiem znajdował się na kuracji w klinice terapeutycznej, z powodu zapalenia kiszek ślepej (*typhlitis*). Po wyleczeniu się wrócił do swoich zajęć. Do mojej kliniki przybył w maju 1890 roku, z guzem na przedniej ścianie jamy brzusznej, pomiędzy pępkiem i spojeniem łonowym. Guz ten wielkości dłoni, mało tylko wypukła ścianę brzucha, był twardy jak deska i zrosnięty ze skórą. Przenikał całą grubość ściany brzusznej i wchodził do jamy otrzewnej. Był on tylko mało ruchomy, chociaż w jamie brzusznej nie miał stałego przytwierdzenia. W pępku znajdował się otvorek bardzo mały, przez który zgłębnikiem można było wejść do przetoki prowadzącej do centralnej części guza. Z przetoki wydzielala się skąpa ciecz śluzowa bez charakterystycznych grudek promienicy. O ile zmiany te miały związek z przebytem przed rokiem zapaleniem kiszek ślepej, nie można było wiedzieć, miejsce jednak guza nie przemawiało za takim związkiem. Nadto I. S. w ciągu kilku miesięcy, pomiędzy temi chorobami, uważał się za zupełnie zdrowego, był czynny i żadnych śladów ani subiektywnych ani obiektywnych poprzedniej choroby nigdy nie dostrzegał. Guz był mało bolesny, przy ugniataniu powstawał ból tępy w brzuchu i w pęcherzu. Czynność kanału pokarmowego i pęcherza żadnych wyraźnych złoczeń nie przedstawiała.

Ponieważ badana drobnowidzem wydzielina przetoki nie dała żadnych pewnych wyników, rozpoznanie natury guza było zupełnie niemożliwe. Podejrzenia promienicy niepozbywałem się jednak, chociaż w równej mierze przypuszczałem, że guz może być nowotworem złośliwym, rozpadającym się w części ośrodkowej.

Operacja wykonana była w sposób następujący: cięcie na linii środkowej po zgłębniku zaprowadzonym do przetoki, od pępka aż ku spojeniu łonowemu. Gruba warstwa utworzona ze skóry, powięzi i smugi białej, które były zlane ze sobą, przedstawiała twardą tkankę, podobną do grubego ścięgna. Tu i owdzie wśród tej tkanki znajdowały się małe przestrzenie, wypełnione żółtą tkanką tłuszczową i ziarniną koloru szarego. W wąskiej przetoce i znajdującej się w środkowej części guza jamie, skąpa ilość śluzowatej ropy oraz ziarnina rozpadająca się i przedstawiająca powierzchnię strzępiastą. Po usunięciu ziarniny przez energiczne wyskrobanie, powycinałem nożem grubą włóknistą ścianę guza do możliwych granic jej z otaczającymi mięśniami, a na dnie ze zgrubiałą otrzewną. Tu znaleziono włoskowaty otwór, prowadzący do jamy otrzewnej *resp.* do posklejanych pętlisk kiszki.

Chociaż pozostało jeszcze w jamie brzusznej poza obnażoną otrzewną wyraźne stwardnienie guzowate, stanowiące przedłużenie dna rany, nie posunąłem jednak operacji dalej i nie otworzyłem jamy brzusznej, lecz ranę po wymyciu sublimatem opatrzyłem gazą jodoformową. Tym razem badanie drobnowidzowe śluzu i ziarniny, zawartej w jamie, wykazało obecność kolonii promienicy i rozpoznanie stało się niewątpliwem. Przebieg sprawy pooperacyjnej był pomyślny; głęboka rana wypełniała się szybko dobrą ziarniną i zwięzła się, a gdy po kilku tygodniach była już prawie zagojona, chory opuścił klinikę.

W kilka miesięcy I. St. powrócił do kliniki naszej z guzem wyraźnie wyczuwalnym w jamie otrzewnej i wąską przetoką otwierającą się w bliznie pozostałej po poprzedniej operacji.

Guz był wielkości małej pomarańczy i dość ruchomy; w ścianie brzucha, oprócz dość twardej blizny w miejscu operowanem i wspomnianej przetoki, żadnych innych zmian nie było. Wiedząc już na pewno, z jakiej natury guzem mamy do czynienia, przystąpiłem do ponownej operacji. Otworzyłem jamę brzuszną dość szerokim cięciem podłużnym i drugim poprzecznym, idącym po nad spojeniem łonowym z lewej strony, przyczem mięsień prosty brzucha był w całej prawie swojej szerokości rozcięty. Przez ten otwór wszedłszy do jamy otrzewnej, znalazłem guz po za pętlcami cienkich kiszki w krezce. Guz ten był przyczepiony do ściany brzusznej błonami rzekomemi, w których przebiegała przetoka nader wązka. Jedna pętlica kiszki cienkiej była dość ściśle podobnemi błonami rzekomemi do guza przyrośnięta. Pętlicę tę na tępo oddzieliłem od guza, a przy tej czynności ściana kiszki uległa powierzchownemu obrażeniu. Na miejsce obrażone założyłem szew, idący przez błonę surowiczą i mięśniową. Następnie wyciąłem z krezki

guz, a pozostały w niej otwór, po podwiązaniu naczyń krwawiących, zeszyłem. Innych guzów ani gruczołów powiększonych, w otaczających częściach krezki, nie było. Rana brzuszna zaszyta głębokim szwem aż do kąta dolnego, gdzie pozostawiłem otwór, przez który wprowadziłem pasek jodoformowej gazy do jamy otrzewnej. Sprawa pooperacyjna przebiegała prawie bez ropienia. I. S. wypisał się po kilku tygodniach z kliniki w stanie zupełnie dobrym. Odtąd nie miałem wiadomości o jego dalszym losie, mniemam jednak, że jest dotąd zdrow, gdyż w przeciwnym razie byłby się nam ponownie przedstawił¹⁾.

Przypadek II. Pan R., dyrektor komory celnej w G., lat 42, szczupły, zostający w kuracji kol. SAWICKIEGO, z którym przybył do Warszawy dla zasięgnięcia porady lekarskiej co do dalszej kuracji i ewentualnej operacji chirurgicznej. Od paru miesięcy leczył się na przewlekły katar żołądka. Wśród tej kuracji raz wystąpiły znaczne bóle w okolicy pępka i rozwolnienie, co trwało około 8—10 dni, odtąd pozostał już prawie stały nieznaczny ból w tej okolicy, szczególnie podczas ruchu albo lekkiego przygnięcia brzucha.

Przed 7-iu tygodniami kol. SAWICKI dostrzegł u pacyenta w brzuchu na linii środkowej pomiędzy pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym, guz wielkości orzecha, niewidzialny dla oka, a tylko ręką dający się wymacać. Guz już z początku był mało ruchomy, robił jednak wrażenie, jak gdyby wychodził z jamy otrzewnej i był tylko zrosnięty ze ścianą brzuszną. W miarę powiększania się zaczął on wyraźnie wypuklać ścianę brzuszną. W sześć tygodni od chwili dostrzeżenia guza widziałem pacyenta i znalazłem guz ten na oko wielkości małej pomarańczy, twardy, dość gładki; pokrywające go zewnętrzne powłoki były niezmienione; podczas ruchów oddechowych guz nie zmieniał swojego miejsca; również ręką niedawał się przesunąć pod ścianą brzucha w żadnym kierunku, co przemawiało za tem, że guz albo w ścianie brzusznej powstał, lub też, będąc pierwotnie w jamie otrzewnej, mocno do ściany przyrośł. Ujmując guz u jego podstawy, można było stwierdzić, że szeroka jego podstawa wpukła się do jamy brzusznej i jest szersza znacznie, niż obwód guza widzialny okiem. Ta okoliczność, jak również i udzielone wiadomości przez kol. SAWICKIEGO, o początkowym zachowaniu się guza, przekonywały mnie, że guz wychodził z jamy brzusznej i tylko następnie wrósł w ścianę brzucha, gdzie już w dalszym ciągu rozwijał się. Podczas badania, macając, sprawiał się choremu dość przykry ból w guzie i jamie brzusznej. Zresztą pacjent jadł dobrze, nie robiąc wyboru w potrawach; żadnych po zjedzeniu mdłości lub wymiotów nie miewał. Stolce miewał dość prawidłowe, aczkolwiek więcej był skłonny do obstrukcyi. Wygląd miał nieco kachektyczny, ale, jak twierdzi, zawsze był takim; w ostatnich miesiącach i tygodniach zaledwie trochę tylko schudł. Ponieważ z powyższych objawów rozpoznania zrobić nie mogliśmy, przeto radziłem pacjentowi umieścić się w klinice, aby można było uzupełnić badanie, bliżej określić naturę i miejsce guza, tembardziej, że kuracja, według wszelkiego prawdopodobieństwa, będzie chirurgiczna. Zaraz jednak oświadczyłem kol. S., że z wrażenia, jakie odniosłem po zbadaniu, guz ten może być sprawą promieniczną. Chory nie mógł zaraz wypełnić mojej rady, gdyż musiał powrócić do domu, lecz w tydzień potem przyjechał do Warszawy i umieścił się w szpitalu Św. Ducha. Tydzień ten sprawił w guzie pewną zmianę: rozmiar jego nieco się powiększył, a wypukła część nieco rozmiękła i chębotanie w niej, o którym przy pierwszym badaniu nie było żadnej pewności, stało się wyraźniejszym. Przeprowadziwszy szereg uzupełniających badań, wykryliśmy znaczną obecność kwasu solnego w zawartości żołądka; przy rozcięciu żołądka powietrzem weń wpompowaniem i napełnieniu kiszki grubej wodą, nie pokazało się, aby guz miał wyraźny związek z żołądkiem lub okrężnicą; w kale nie znaleźliśmy ani krwi ani ropy. Zrobiłem nakłucie guza grubą igłą szprycki PRAWAZ'a (przyczem koniec igły swobodnie się poruszał w jamie, znajdującej się w środkowej części guza), lecz płynu wyciągnąć nie mogłem; zaledwie mała kropla starej śluzowatej cieczy znalazła się w igle szprycki. Drobnowidzowe badanie tej kropli pokazało, że składa się ona z rozpadu ziarniny, niemającej charakteru określonego. Kolonii promienicy nie znaleziono. Pomimo tego nie poz-

¹⁾ Przypadek ten opisał D-r F. KIJEWSKI w pracy swojej „Promienica u człowieka“, oraz w Gazecie Lekarskiej, 1892, Nr. 13, (sprawozdanie z posiedzenia Tow. Lek.). Guz wycięty demonstrowałem na jednym z posiedzeń Tow. Lek.

byłem się myśli, że guz ten może być promienicą. Postanowiłem przystąpić do operacji, nakreśliwszy plan jej w sposób następujący: otworzyć szeroko guz, wyskrobać zawartość płynną, powycinać twarde grube ściany, przekonać się, jaki jest związek guza z narządami brzuszными, i jeżeli się okaże, że guz wchodzi do jamy otrzewnej, otworzyć ją, aby stamtąd odnogę guza usunąć. Operacja została wykonana przed czterema tygodniami (2 grudnia r. b.), przyczem okazało się, że dno guza stanowiła zgrubiała i w jamę brzuszną wpuklona otrzewna. Po możliwie starannem wyskrobaniu jej i wycięciu wszystkich strzępków, nie mogłem znaleźć nigdzie otworu prowadzącego do jamy brzusznej; a ponieważ przez tę błonę nie mogłem znaleźć żadnej wyraźnej guzowatości w janie brzusznej, nie otwierałem więc otrzewnej, lecz jamę wymywszy rozczynem sublimatu, posypałem chlorkiem potasu i wypełniłem gazą sterylizowaną. Badana drobnowidzem zaraz ziarnina i płynna ropna zawartość pokazały obecność licznych grudek i kolonii promienicy. Po oczyszczeniu dna głębokiej rany, jedna okoliczność zwróciła moją uwagę, mianowicie: pomiędzy strzępkami tkanki, wyścielającymi jamę ropną, znajdował się sznurek grubości wroniego pióra, podobny do zgrubiałego obliterowanego naczynia krwionośnego, niemającego jednak otworu. Był to może ślad drogi, którą promienica wyszła z jamy otrzewnej do ściany brzusznej. Pierwszy opatrunek zmieniłem na 6-ty dzień. Ropienie w jamie było nie obfite, wyglądał jej dobry; cała powierzchnia pokryła się ziarniną. Ogólny stan bezgórączkowy. Subiektywnie chory czuje się dobrze, a bóle, jakie miał przed operacją, ustąpiły prawie zupełnie. Przy następnych zmianach opatrunku rany, która znacznie się ściągnęła, wpośród ziarniny, mającej zupełnie prawidłowy wygląd, dawały się spostrzegać miejscami ciemno-brunatne wysepki, pokryte rozpadającą się tkanką. Po wyskrobaniu tych wysepek i zbadaniu tkanki za pomocą mikroskopu, nie mogliśmy znaleźć kolonii promienicy. Pacjent jeszcze pozostaje w kuracji. Dotąd niemogę wyczuć w jamie otrzewnej, poza miejscem, skąd guz był usunięty, lub w innej części jamy brzusznej, żadnej wyraźnej twardości, któraby mówiła za obecnością promienicy w jamie brzusznej. Mam jednak pewną obawę, aby sprawa nie poszła tym samym sposobem, jak to widzieliśmy w pierwszej obserwacji. Nie ulega bowiem wątpliwości, że promienica i w tym przypadku wyszła z kanału pokarmowego.

Przytoczone przypadki promienicy brzusznej, będąc niezmiernie podobne do siebie, przedstawiają zarazem obraz guzów, które łatwo mogłyby być uważane za nowotwory. I w istocie, jak w jednym, tak i w drugim przypadku wątpliwość rozpoznania pozostawała dotąd, póki nie przystąpiłem do operacji, która odkryła obecność jamy z zawartością ropną i ziarnistą, a w nich kolonie promienicy. Guzy składały się z dwóch części: obwodowej i ośrodkowej. Pierwsza z nich, bardzo gruba i twarda, nie dawała możliwości w początkach choroby wykrycia obecności centralnego ropienia i stąd czyniła guz więcej podobnym do nowotworu, niż do ropnia promienicznego. Związek guzów ze ścianą brzuszną, w której się następnie one rozrastały, z jednej strony, a skądinąd pochodzenie ich z głębokich części, *resp.* z jamy otrzewnej, czyniły rozpoznanie trudnem i niepewnem. I właśnie ta niepewność obrazu guzów i niewyraźny ich charakter może ochronić od błędu dyagnostycznego i budzić podejrzenie promienicy. Wypada mieć na uwadze w podobnych przypadkach i zwyczajne ropnie brzucha: ścienne lub pozaotrzewnowe. Przy przewlekłym przebiegu ropień może także być otoczony warstwą nacieczenia mniej lub więcej grubą i twardą. Nigdy jednak nie spotykałem przy ropniach nie promienicznych tak twardej nowowytworzonej tkanki, jak to miało miejsce w przypadkach przytoczonych. Pewne zmiany w czynności przewodu pokarmowego, objawy chorobowe żołądka lub kiszek, czy to przed wystąpieniem guzów, czy też jednocześnie istniejące przy wyraźnem już zaznaczeniu się ich, nie mogą być rozstrzygającymi. Zaburzenia te mogą istnieć tak dobrze przy nowotworach, jak i przy promienicy. Nie rzadkiem zjawiskiem jest, że rak, mający swoje sie-

dlisko w jelitach, wytwarza guz w ścianie brzusznej. Szczególnie okolica pępkowa jest miejscem ulubionem dla tych następnych guzów rakowatych. A ponieważ rak jest chorobą częstszą znacznie, niż promienica, przeto lekarz, któremu się przedstawia przypadek guza w tej okolicy, łatwiej zatrzyma się na dyagnozie raka, niż promienicy.

Jeżeli jednak w początkach rozwoju guza pomyłka ta jest najzupełniej usprawiedliwiona, to przy dalszym przebiegu, skoro guz zaczyna zdradzać zachynające się w niem zapalenie i ropienie, rozpoznanie winno się przenieść na inną sprawę chorobową i podejrzenie promienicy staje się coraz bardziej uzasadnionem. Przytoczone przypadki uczą, że posilkowanie się punkcją próbną i nieznaalezienie kolonii lub grudek promienicznych w zawartości guza, nie zawsze rozstrzyga wątpliwość; trzeba więc badanie powtarzać i badać tak ropę jak ziarninę kilkakrotnie, nietylko przed operacją, lecz i po zrobieniu jej, w tkance i w płynie z rozmaitych miejsc wziętych.

Ponieważ więc objawy kliniczne promienicy brzusznej, w niektórych przynajmniej przypadkach, dają obraz nie mający wybitnych cech swoistych, a bardzo podobny, we wczesnym okresie, do nowotworów, w późniejszym zaś, do ropni, przeto nicią przewodnią do zrodzenia podejrzenia promienicy i szukania jej w pewnych postaciach guzów brzusznych, będzie zawsze ten nie dość wyraźny i wątpliwy ich charakter kliniczny, który winien zwrócić uwagę lekarza na właściwą drogę.

Warszawa, 25 Grudnia 1893 r.

Rzadki przypadek nabytego przemieszczenia wątroby (*dislocatio hepatis acquisita*) u 25-letniego mężczyzny.

Podał **H. Dobrzycki**.

Lubo przypadki przemieszczenia trzew lub poruszenia niektórych narządów z ich stałego siedliska stanowią raczej pewne *curiosum* i w rzadkich tylko razach mogą być przedmiotem usiłowań leczniczych; niemniej jednak znajomość ich jest pod tym względem pożyteczna, że nieraz może nas uchronić od błędów rozpoznawczych. Niejednokrotnie bowiem zdrowe, fizyologiczne utwory w jamach ciała, a szczególnie w jamie brzusznej się znajdujące, brane były za guzy patologiczne, i odwrotnie; a bogata pod tym względem kazuistyka dowodnie nas przekonywa, iż podobne przypadki nieraz się zdarzały, stanowiąc dla bystrych nawet dyagnostów istne łamigłówki, rozwiązanie których dopiero na stole sekcyjnym okazało się możebnem. Wprawdzie przypadek tu podany nie należy do tej ostatniej kategorii, gdyż, jak się czytelnik przekona, rozpoznanie onego było możebne i przedstawiało dostateczne cechy pewności; jednakże ze względu na jego wielką rzadkość oraz takie właściwości, z jakimi się w dostępnej mi literaturze nigdzie nie spotkałem, zasługuje na bliższe rozpatrzenie. Przypadek ten był następujący:

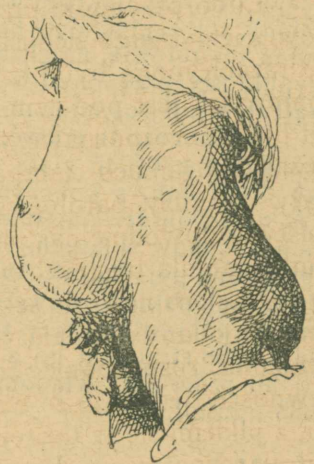
W dniu 3-im sierpnia 1886 r. kol. Tadeusz DZIERZBIKI, lekarz praktykujący w Sławucie, przybył do mnie wraz z chorym Antonim Szymańskim, lat 28 liczącym, dla odbycia wspólnej narady, a w szczególności, dla rozpoznania choroby tegoż, która się okazała zagadkową. Pacjent, z zajęcia gajowy z obrębu Cwietocha, do klucza Sławuckiego na Wołyniu należącego, szukał porady z powodu „guza w dole brzucha“, który lubo mu zbytecznie nie dokuczał, uniemożliwiał jednak wszelką cięższą pracę, niekiedy silny ból w brzuchu przyczyniał i do znacznego stopnia

utrudniał dłuższe szczególnie chodzenie, co, jak dla gajowego, równało się niemożności spełniania służbowych obowiązków. Jakoż rzeczywiście, obecność guza w dolnym odcinku brzucha nietylko przez obmacywanie, ale nawet do pewnego stopnia gołym okiem, natychmiast stwierdzić się dawała. Z uwagi na jego zagadkowość, wezwaliśmy jeszcze kol. L. PRZESMYCKIEGO, podówczas w zakładzie kumysowym Sławuckim będącego, aby chorego wspólnie zbadać i nad danym przypadkiem się zastanowić.

Od chorego, który się wcale inteligencją nie odznaczał, tłumaczył niejasno i daty zaledwie w przybliżeniu mógł podać, nie wieleśmy się mogli dowiedzieć o okolicznościach towarzyszących rozwijaniu się cierpienia, jak o całej anamnezie wogóle. To tylko chory jako rzecz niewątpliwie pewną podawał, iż około lat 3-ch przedtem, zatem gdy miał lat 25, pracując bardzo ciężko i przez czas dłuższy przy pilowaniu desek, zaczął doznawać silnego bólu w boku prawym, który to ból na cały brzuch miał się rozprzestrzeniać. Ból, a właściwie rznięcie w brzuchu w ciągu następnych tygodni to się zwiększało, to zmniejszało, a to stosownie do tego, czy chory chodził, czy też spokojnie się zachował. Po upływie pewnego czasu (ściśle chory nie określa) chory zauważył w miejscu pępku odpowiadającym, jakiś duży twardy guz w brzuchu, jakby jakiś „garnek“, jak się wyraził. Guz ów, zająwszy wspomniane miejsce, tak mu dokuczał i takie bóle sprawiał, że położenie się chorego do łóżka na kilka tygodni okazało się koniecznym, a każde usiłowanie wstania nowy ból wywoływało. Po kilku tygodniach nastąpiła dość wyraźna ulga, a guz, który przedtem prawie „na wierzchu siedział“, „schował się głębiej“ i nie dał się z taką łatwością jak przedtem wymacać. Gdy jednakże w jakiś miesiąc czy dwa potem, Szymański znowu do ciężkiej zabrał się pracy, guz na nowo się pojawił, zająwszy już nieco niższe położenie t. j. dawszy się wymacać już poniżej pępka. Od tej chwili guz stale dał się w brzuchu wyczuwać i zwolna ku dołowi zaczął się opuszczać, aż nareszcie usadowił się jako nieruchomy w dolnym odcinku brzucha. Taki stan trwa bez żadnej zmiany mniej więcej już $2\frac{1}{2}$ lat. Chory przynajmniej nie zauważył, aby guz wspomniany miejsce swego pobytu zmieniał, bez względu na to, czy się on (chory) na bok prawy lub lewy położył. Zakłóceń w czynnościach pęcherza lub też defekacji chory nigdy nie doznawał. Innych szczegółów udzielić nam nie mógł, zaznaczając jednak z naciskiem, że od chwili kiedy po raz pierwszy guz w brzuchu poczuł, zdrowie, którem się przedtem stale cieszył, „przepadło“. W rzeczy samej, chory zrobił na nas wrażenie osobnika, któremu dolega jakieś ciężkie cierpienie, był nędznie odżywiony, anemiczny, o wyrazie twarzy znużenie wyrażającym. Najwydatniejszym zjawiskiem, jakie po rozebraniu chorego do naga w oczy się rzucało, był szczególniejszy kształt jego brzucha. Brzuch bowiem był obwisły, a dolny jego odcinek ku przodowi mocno wypukłony. Przy odpowiednim ustawieniu chorego, zarysowywał się tuż pod skórą, wyraźnie, prawie dokładny okrąg koła, którego najwyższe wzniesienie przypadało mniej więcej na połowie linii łączącej pępek z wzgórkiem łonowym. Średnica poprzeczna tegoż okręgu wynosiła około 19 centymetrów, druga średnica, do poprzedniej prostopadła i kierunkowi linii białej odpowiadająca, mniejsza, ściśle oznaczyć się nie dała z powodu, iż dolna część tego okręgu gubiła się po za wzgórkiem łonowym. Jeszcze bardziej uderzał nas niezwykle kształt brzucha, gdyśmy się przyglądali choremu z profilu. Zamiast podawania szczegółowych wymiarów, które zanotowaliśmy, daleko lepiej rzecz uplastycznił oboczny rysunek, który z całą ścisłością z natury został wykonany.

Rysunek ten przekonywa, iż kształt brzucha naszego pacjenta przypominał brzuch ciężarnej kobiety, w ostatnich miesiącach ciąży będącej.

Badanie za pomocą dotyku, nie przedstawiało żadnych trudności z uwagi, iż ściany brzuszne bardzo były zwiotczałe. Aby sobie badanie za pomocą obmacywania jeszcze bardziej udostępnić, podawałem choremu środki czyszczące, wobec



ściślej dyety przez dobę trwającej. Otóż, obmacując starannie dolny odcinek brzucha, znaleźliśmy w miejscu, przez linię wyżej wzmiankowaną określonem, guz kształtu okrągłego, czyniący wrażenie odcinka kuli, całą dolną część brzucha wypełniającą. Brzeg guza, prawie dokładnie od góry objąć się dający, przedstawiał w punkcie najwyżej położonym pewien wrąb, jakby zagłębienie na przestrzeni kilku centymetrów. Guz był twardy, niebolesny, mało sprężysty i przy stosunkowo dość silnym ucisku z miejsca poruszyć się nie dał; mogliśmy go dopiero nieco z miejsca poruszyć przy postawieniu chorego na głowie t. j. uniesieniu kończyn dolnych prawie do linii pionowej; skutkiem tego, oprócz mechanicznego ucisku, jaki na guz wywierałem, aby go sposobem próby do jamy brzusznej odprwadzić, wchodził w grę i ciężar samego guza. Przy tych jednak czynnościach, które razy kilka powtórzone zostały, następował ból o tyle dla chorego dotkliwy, żeśmy ich zaniechać musieli, poruszywszy guz ze swego siedliska, nie więcej jak na jakie kilka centymetrów. W każdym razie stwierdziliśmy to, że guz ów, jak to opisywał chory, odbył wędrówkę od góry ku dołowi, zatem był wówczas ruchomy, to obecnie ruchomość ta była niezmiernie ograniczona, innemi słowy, że robiło to wrażenie, jakby guz ów wszedł obecnie w ściślejszy z sąsiednimi narządami stosunek.

Opukiwanie guza dało tępość absolutną. Śledziona normalna, ton opukowy, nerkom właściwy, na miejscu. Również szczegółowe badanie innych narządów jamy brzusznej, żadnych nieprawidłowości nie wykazało.

Płuca wogóle bez zarzutu, nie emfizematyczne. Lewe przedstawia granice fizyologiczne; natomiast granic dolnych płuca prawego tak w linii sutkowej jak i w pachowej wyznaczyć niepodobna, pomimo tego, że wszelkie zjawiska przysłuchowe w płucu tem są zupełnie normalne. Zjawiska obniżania się podczas głębokiego wdechu bezwzględnej tępości wątroby na 6-em i 8-em żebrze we wspomnianych liniach granicznych, ani razu stwierdzić nam się nie udało; a lubo na miejscu, gdzie winna się była znaleźć tępość wątroby, otrzymywaliśmy ton nie czysto płucny, jednakże ton ten stanowczo świadczył o utworze, powietrze lub gaz w danem miejscu zawierającym. Był to ton, jaki przy opukiwaniu średnio napełnionego żołądka lub kiszki częściej otrzymujemy. Chory nie należał do nadużywających wysokości i nigdy takich objawów jak: żółtaczka, puchlina brzucha lub obrzmiewanie stóp i t. d. w życiu nie zauważył. Przedsięwziąwszy tego rodzaju badanie, jakiego używamy celem wyczucia dolnego brzegu wątroby lub śledziony, t. j. zagłębiając palce pod łuk żebrowy przy jednoczesnem przyciągnięciu kolan do tułowia, mogliśmy w danym przypadku zapuścić palce bardzo wysoko ku wypukłości przepony i w każdym razie sięgnęliśmy wyżej, aniżeli to przy zanikłej wątrobie miejsce mieć może.

Nadmienić tu muszę, iż wszystkie te badania powtarzałem wielokrotnie, przy różnych pozycjach ciała pacjenta, jako to: stojącej, leżącej, położeniu na jeden lub drugi bok, z kończynami ku górze wzniesionymi, wreszcie przy położeniu *à la vache*, obserwując chorego wraz z wymienionymi wyżej kolegami podczas letnich sezonów w latach: 1886—87 i 88 i namawiając go za każdym razem usilnie, aby zemną pojechał do Warszawy celem przedstawienia się w naszym Towarzystwie Lekarskiem. Zawsze jednak napotykałem na nieprzewidywany opór ze strony pacjenta, który się obawiał, aby nie paść ofiarą ciekawości lekarskiej. Od r. 1888 straciłem go z oczu, nie mogąc o nim bliższych zasięgnąć wiadomości. To mi tylko jest wiadome, że z powodu ciągłego niedomagania służbę w roku 1888 opuścił.

Mając na uwadze powyżej przytoczone dane, a mianowicie:

- 1) że guz tak olbrzymich wymiarów, na raz w jamie brzusznej się zjawiający, nie może być guzem patologicznym, na wytworzenie się którego długiego potrzeba czasu, lecz utworem fizyologicznym już istniejącym,
- 2) że guz w dolnym odcinku brzucha wyczuwany, posiadał ściśle kształt, konsystencję i wymiary wątrobie właściwe,
- 3) że w obec wyłączenia wszelkich patologicznych stanów, zmniejszenie wątroby za sobą pociągających, i po wielokrotnem zastosowaniu wszelkich

metod badania, zbywało na zjawiskach, któreby o obecności wątroby w jej zwykłym siedlisku świadczyły,—

doszliśmy do tego przekonania, iż mamy do czynienia z przemieszczeniem wątroby z jej właściwego siedliska do dolnego odcinka brzucha. Przypadek ten nie daje się podciągnąć pod żaden znany dotąd typ, o ile to wątroby dotyczy. Pierwotnie określiłem go jako przypadek wątroby wędrującej. Sądzę jednak, że określenie, którego użyłem obecnie, jest właściwsze; obecnie bowiem położenie wątroby się ustaliło. Udomowiła się ona, że się tak wyrażę, w tem nowem miejscu i za wędrującą nie może być uważaną.

*

Przypadki wywędrowania wątroby z jej właściwego siedliska, czyli przypadki t. z. *hepar migrans* u kobiet, które liczne odbywały porody, nie należą do wielkich rzadkości. LANDAU w swej pięknej monografii cały ich szereg (28) opisuje, przyjmując bardzo słusznie, iż czynnikiem do tego usposabiającym jest wielkie rozluźnienie ścian brzusznych, a stąd pozbawienie wątroby i trzew jamy brzusznej w ogóle podpory, położenie ich do pewnego stopnia ustalającej.

Nierównie rzadsze są przypadki ruchomej wątroby u mężczyzn, a opisany przezemnie, i to u młodego mężczyzny, w tej formie, w jakiej to spostrzegalem, kto wie, czy nie jest w swoim rodzaju jedynym.

Celem rozjaśnienia pytania, w jaki sposób w danym przypadku to nieczęste zjawisko mogło przyjść do skutku, niezbędnem jest przypomnieć sobie stosunki anatomiczne wątroby, a w szczególności rozpatrzyć układ więzadeł, położenie jej ustalających. Nie może bowiem ulegać wątpliwości, że rozluźnienie lub porozrywanie więzadeł, łączących wątrobę z sąsiednimi narządami, jest istotnym i niezbędnym warunkiem, aby ona miejsce swojego stałego pobytu, do tego stopnia jak w naszym przypadku, zmienić mogła.

Jak wiadomo, wątroba jest w związku z sąsiednimi narządami za pomocą następujących więzadeł: *lig. hepato-duodenale*, *hep.-gastricum*, *hep.-colicum*, *hep.-renale*, *lig. teres hepatis*, *lig. triangulare hep. dextr. et sinistr.* i *ligam. suspensorium hepatis*. Aczkolwiek więzadła te są liczne, jednakże o położeniu i ustaleniu wątroby decyduje raz to ostatnie, jako najsilniejsze i największe, to jest więzadło wieszadłowe wątroby, a powtórę, silny przyczep do ściany tylnej, w miejscu gdzie wątroba z żyłą główną dolną jest w stosunku. Z chwilą, w której następuje naruszenie a tembardziej całkowite rozerwanie tych obu utworów, lub też z chwilą, gdy one skutkiem jakichkolwiek przyczyn bądź wrodzonych bądź nabytych znacznie się wydłużą, wątroba stopniowo się opuszcza, oswabadzając się współcześnie od wszystkich innych połączeń, które stanowczo są za słabe na to, aby ten najcięższy narząd ciała w stałym położeniu utrzymać.

Że w naszym przypadku w obec wrodzonej wiotkości więzadeł, którą w razach takich przyjmują wszyscy autorowie, a stół sekcyjny ją potwierdza, długotrwały mechaniczny czynnik mógł naderwanie a następnie całkowite rozerwanie dwu tych najważniejszych przyczepów spowodować, czemu liczne odczynowe objawy zapalne towarzyszyły, z anatomicznego punktu widzenia nie może to ulegać wątpliwości. Zachodzi pytanie, czy z fizjologicznego jest to również możebne? Sądzę, że tak. Jeżeli bowiem przednia, wypukła i gładka powierzchnia guza, którą dokładnie w dole brzucha wyczuwaliśmy, była powierzchnią górną wątroby, a tak być musiało, to przy tej zmianie położenia wątroba wykonała $\frac{1}{4}$ część obrotu około swej osi poprzecznej, prostopadłej

do głównego kierunku, jaki wiąz wieszadłowy posiada; zaczem idzie, że i naczynia, do wątroby wchodzące i z niej wychodzące, również pewien mniejszy lub większy obrót wykonać, lub położenie do pewnego stopnia zmienić musiały. Podobny stan rzeczy jednak, t. j. ów częściowy obrót na ważniejsze zakłócenie krążenia chyba wpływać nie mógł. Daleko trudniejsze jest wytłomaczenie faktu, iż pomimo opisanego przemieszczenia wątroby, która wyruszywszy ze swego właściwego siedliska, maksymalną podróż odbyła, krążenie jednak mniej lub więcej prawidłowo się odbywało. Ale i to przestanie być niemożliwością, gdy zwrócimy uwagę na to, że naczynia krwionośne nie są pozbawione elastyczności i że sprawa opuszczania się wątroby odbywała się zwolna, a w każdym razie nie nagle. Wreszcie, musimy się rachować z faktem, boć chory nasz po dokonaniem przemieszczeniu wątroby lata całe żył i bardzo być może, że żyje jeszcze, zatem o absolutnem wstrzymaniu krążenia w wątrobie, mowy być nie mogło.

Nie przecząc bynajmniej, iż wrodzona wiotkość i nadmierna zdolność do rozciągliwości więzadeł istnieć może, skłonny byłbym jednak do wypowiedzenia zdania, iż najważniejszym momentem przyczynowym w podobnych sprawach są czynniki mechaniczne, jako to np: nicumiejętny skok ze znacznej wysokości, dźwiganie zbyt wielkich ciężarów, a przede wszystkim czynności mechaniczne przez czas dłuższy wykonywane, o jakich na początku opisu obecnego przypadku była mowa. Świeżo ogłoszone 2 przypadki, jeden przez D-ra GORCZARENKĘ, drugi zacytowany przez tegoż, a pomieszczony w sprawozdaniu „o sanitarnym stanie ruskiej armii za r. 1891“, również przekonywają, iż punktem wyjścia zboczenia w mowie będącego, był w obu razach nadmierny mechaniczny wysiłek *).

*

Wyszędłszy z tego ^{*} założenia, że jeżeli powyższy ^{*} sposób tłumaczenia danego zjawiska jest słuszny, powinien znaleźć potwierdzenie na drodze doświadczalnej, wykonałem w pracowni prof. BRODOWSKIEGO i przy Jego łaskawej pomocy następujący eksperyment:

Zawiesiwszy trupa dziecka, od 4—5 lat mieć mogącego, na odpowiedniej statywie zapomocą sznurków, w podobny mniej więcej sposób jak to się dzieje przy użyciu przyrządu CHARCOT-MOCZUTKOWSKIEGO do zawieszania w celach leczniczych, i ustaliwszy tym sposobem pionową pozycję ciała, zrobiliśmy cięcie ściśle według łuku żeberowego, nieco mniejsze od poprzecznego wymiaru ciała. Była to więc linia łukowata, wypukłością ku górze zwrócona, granicy między klatką piersiową a jamą brzuszną odpowiadająca. Odchylając ostrożnie przeciętą nawskroś ścianę brzuszną, skontrolowaliśmy przede wszystkim położenie wątroby i jej do sąsiednich narządów stosunek. Następnie, gdy ja starałem się o to, aby ścianę brzuszną jaknajmniej od miejsca przecięcia odchylać i ją ustalić celem zachowania normalnych stosunków w narządach jamy brzusznej oraz zapobieżenia wypadnięciu kiszek, prof. BRODOWSKI zapomocą krzywych nożyczek stopniowo więzadło wieszadłowe podcinał. Już przy roz-

*) Przypadek powyższy, opisany przezemnie na posiedzeniu klinicznem Warsz. Tow. Lek. dnia 1 Lutego 1887 roku, bardzo ożywione wywołał rozprawy, w których przyjmowało udział wielu kolegów. Ponieważ jednak rozprawy te w niczem nie wyświetliły kwestyi, ograniczały się bowiem przeważnie bądź to na relacjach z odczytanych, a tu należących źródeł, bądź na wyrażeniu wątpliwości co do danego przypadku, przeto nie przytaczamy ich tu, odsyłając ciekawego czytelnika do N-ru 7-go Gaz. Lek. z r. 1887-go.

cięciu tego więzadła mało co więcej niż na dwa ctm. od brzegu, wątroba znacznie się z pod łuku żebrowego opuściła, tak, iż najmniej $\frac{1}{5}$ część jej górnej powierzchni stała się widoczną, wtedy, gdy przed nacięciem, brzegu jej prawie że nie było widać. W miarę zaś tego, jak cięcie dalej ku tyłowi się posuwało, wątroba coraz bardziej z pod łuku żebrowego się wychylała, tak, że jeszcze cięcie do samego końca nie doszło i pewna część więzadła zachowana została, gdy powierzchnia górna wątroby, która w normalnym stanie rzeczy, jak wiadomo, leży poziomo, zajęła położenie pionowe, zrobiwszy mniej więcej $\frac{1}{4}$ część obrotu około swej osi poprzecznej. Tym sposobem powierzchnia górna wątroby znalazła się w zetknięciu z powierzchnią tylną ściany brzusznej.

Jeżeli przypuścimy zatem, że istniały za życia jakiekolwiek przyczyny mechaniczne, które przy wrodzonej wiotkości więzadeł, a w szczególności przy nadmiernem rozciągnięciu więzadła wieszadłowego, na naderwanie lub też rozerwanie tego ostatniego wpłynęły, to w obec tego faktu, iż przytem musi nastąpić pewne wątroby od zagłębienia w przeponie oddalenie, czyli że, jak twierdzą autorowie, wpływ zewnętrznego ciśnienia, dopomagający do utrzymania się wątroby w tem zagłębieniu, istnieć przestaje, i w obec tego faktu, że wątroba jako narząd nie małą wagę przedstawiający, z punktu widzenia czysto fizycznego zdolna jest znaczną pracę mechaniczną tak przy pozycji ciała stojącej, a tembardziej podczas ruchu wykonać; innemi słowy, że siła na tej drodze wytworzona jest aż nadto dostateczna, aby wątrobę od wszelkich innych przyczepów oderwać; to jasnem się okaże, że nic nie stanie na przeszkodzie, aby się narząd ten coraz bardziej ku dołowi opuszczał i uległ możebnie odległemu przemieszczeniu, jak to w opisanym przypadku miało miejsce, zwłaszcza, że gładkość błon surowiczych, narządy jamy brzusznej wyścielających, nie utrudnia przyjscia do skutku podobnej sprawy.

L I T E R A T U R A.

1) LANDAU. Die Wanderleber und der Hängebauch der Frauen. Berlin. 1885, oraz tegoż: 2) Ueber Dislocationen der Leber, Deut. med. Woch. 1885. 3) THIERFELDER. Wanderleber, w podręczniku patologii Ziemssena r. 1880. 4) ROHDEN. Zur Casuistik der Wanderleber. Deut. med. Woch. Nr. 6. r. 1887. 5) GORCZARENKO. Przypadek ruchomej wątroby. Wracz. Nr. 44 z r. 1893. [Przytoczyłem tylko pięć źródeł jako najnowszych i najważniejszych. Kto ciekaw większej ich liczby, niech zajrzy do klasycznej encyklopedyi EULENBURGA, Tom 21. str. 183. z r. 1890, gdzie znajdzie wyliczonych i w streszczeniu podanych źródeł tych do pięćdziesięciu, począwszy od roku 1856].

DWA PRZYPADKI TORBIELI TĘCZÓWKI.

Podał **B. R. Gepner.**

Asystent przy Instytucie Oftalmicznym w Warszawie.

Torbiele tęczówki zajmowały żywo okulistów przed dwudziestu mniej więcej laty i w bibliografii owych czasów co rok spotykamy po kilka prac w tym przedmiocie. Przyczyną tego zainteresowania się ogółu sprawą względnie dość rzadką było pojawienie się pracy prof. ROTHMUND'a ¹⁾, odczytanej początkowo na zebraniu Towarzystwa Okulistycznego Heidelberskiego w roku

¹⁾ ROTHMUND. Ueber Cysten der Regenbogenhaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheil. 1873.

1872, a w następnym roku drukowanej w całości w „Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde“. Wcześniejsze prace o torbielach tęczówki były to przeważnie notatki kazuistyczne, w których, jak to widać z nadzwyczaj starannie w pracy ROTHMUND'a zebranej bibliografii, opisywano wygląd torbieli mniej lub więcej szczegółowo. Jako ich przyczynę notowano najczęściej uraz i w niewielu bardzo wspomniano o budowie anatomicznej torbieli. O sposobie ich powstawania prawie nic nie mówiono. Dopiero WECKER²⁾ postawił teorię powstawania torbieli, zasługującą na uwagę. Twierdzi on, że skutek urazu następuje przyrost tęczówki w formie podkowy, a oddzielona jej część ulega zwyrodnieniu torbielowemu, albo też poprostu tworzy się fałda tkanki tęczówki, wypełniona wewnątrz ciecżą wodną (*humor aquaeus*), tak, że ściany torbieli utworzone są przez tkankę tęczówki, a sama torbiel jest rodzajem torbieli retencyjnej. ROTHMUND, opierając się na swoich przypadkach, badanych anatomicznie, doszedł do wniosku, że torbiele tęczówki powstają dzięki dostaniu się do tkanki tęczówki drogą urazu elementów naskórkowych lub nabłonkowych, które, rozwijając się następnie, dają początek torbielom.

Dzieli on torbiele tęczówki na trzy rodzaje: a) Torbiele czysto surowicze (*seröse Cysten*), b) Torbiele galaretowate (*gallertige*) i wreszcie c) Torbiele naskórkowe (*Epidermoidalcysten*). Pierwsze i drugie powstawać mogą wskutek implantacji elementów nabłonkowych z rogówki, trzecie zaś wskutek przedostania się do komory przedniej oka rzęs z pozostałością naskórka przy ich cebulce. W tych przypadkach w zawartości torbieli znajdują się kryształy cholesteryny. ROTHMUND zebrał w literaturze 37 przypadków torbieli; w 83,3% zaznaczono jako przyczynę uraz. W niektórych przypadkach nie wspomniano, czy uraz poprzedził utworzenie się torbieli, w pozostałych zaś zaznaczono brak śladów zewnętrznych urazu. Dla tych przypadków ROTHMUND przypuszcza możliwość powstawania zgodną z poglądem WECKER'a.

Wkrótce FEUER³⁾ poparł gorąco pogląd ROTHMUND'a, dodając tylko, że śródbłonek, pokrywający błonę DESCOMET'a, łatwiej może być zaniesiony do tkanki tęczówki, niż nabłonek przedniej powierzchni rogówki. Zaznacza on, że torbiel bierze początek w tkance samej tęczówki, dzieląc ją jakby na dwa płaty, z pomiędzy których wychodzi torbiel. Między rokiem 1873 a 1881 pojawiło się kilkanaście spostrzeżeń torbieli tęczówki; w opisach mikroskopowej ich budowy zaznaczono, że ściany utworzone są przez kilka warstw komórek naskórkowych lub nabłonkowych. Wyróżnia się tu tylko praca SCHRÖTER'a⁴⁾, opisująca dwa przypadki torbieli powstałych bez urazu, o ścianach utworzonych przez kilka warstw komórek płaskich, a po części wielokątnych. Przypuścić tu chyba należy, że uraz został przeoczony. Wreszcie w roku 1881 ukazała się praca MASSÉ⁵⁾, która ostatecznie utrwaliła pogląd ROTHMUND'a. MASSÉ szczepił kawałki rogówki do komórki przedniej oka królika i po 10 tygodniach otrzymał torbiele o ścianach przezroczystych, zupełnie podobne do spotykanych w tęczówce oka człowieka po urazie.

Torbiele tęczówki nie zdarzają się zbyt często; dość powiedzieć, że w dyskusyi, powstałej po odczycie ROTHMUND'a w Heidelbergu, taki praktyk jak

²⁾ v. WECKER. Ueber Cystenbildung in der Iris. Arch. für Augen. u. Ohrenheilkunde. I. Band. 1. Abtheil. str. 122.

³⁾ FEUER. Ueber seröse Cysten der Iris. Klin. Monatsbl. f. Augenh. r. 1873. str. 110.

⁴⁾ SCHRÖTER. Spontan entstandene Iriscyste. Klin. Monatsbl. f. Augenh. 1877.

⁵⁾ E. MASSÉ. Nouvelles expériences sur les greffes iriennes, destinées à établir l'étiologie des kystes de l'iris (Compt. rend. de l'Acad. d. Méd. T. 96).

CRITCHETT starszy zaznaczył, że w ciągu 30 lat praktyki widział tylko cztery przypadki, a ARLT wspominał o pięciu. To też nie bez interesu może będzie opis dwu przypadków torbieli tęczówki, które miałem sposobność spostrzegać w roku ubiegłym.

L. 33 l. przybył do ambulatoryum Instytutu Oftalmicznego dnia 20 września r. z., skarżąc się na osłabienie wzroku w oku lewem. Przed rokiem mniej więcej, był on uderzony w to oko kawałkiem drutu rozpalonego, który jednocześnie skaleczył powiekę. *Stat. praes.* Mniej więcej pośrodku brzegu górnej powieki widać zagojoną bliznę skórną. Rogówka w górnej części zmętniała. Komora przednia bardzo głęboka. Górne dwie trzecie części jej wypełnione są jakby dwoma przystającymi do siebie pęcherzykami, które zasłaniają prawie zupełnie źrenicę. Pęcherzyki te barwy szarawej, na dnie posiadają osad biały, który jednak przy zmianie położenia głowy i oka miejsca swego nie zmienia. Przy oświetleniu dna oka wziernikiem, pęcherzyki te przepuszczają światło na tyle, że otrzymuje się w źrenicy różowe odbicie od dna. Przy oświetleniu ogniskowem za pomocą soczewki, widać w samym środku komory przedniej ciało ciemne, nitkowate, przylegające do wklęsłej wewnętrznej powierzchni rogówki, a leżące prawie u dolnego brzegu wzmiankowanych wyżej dwu pęcherzyków. W jednym końcu, zwróconym ku wewnętrznemu kątowni oka, utwór ten ma zgrubienie białawe, w drugim zaś stopniowo jest coraz cieńszy. Nie trudno było poznać w tym utworze rzęsę, a rozpoznanie całkowite brzmiało: torbiel tęczówki powstała przez zaniesienie rzęsy do komory przedniej wskutek urazu. (Fig. 3).

Oko to widziało ruchy ręki w odległości 5 metrów. Choremu poleciłem przybyć do Instytutu dla poddania się operacji, czego jednak nie uczynił.

Przypadek drugi dotyczy 32 letniego P. robotnika kolei Terespolskiej, którego miałem sposobność przedstawić na posiedzeniu Tow. Lekarskiego dnia 28 listopada r. z. Chory ten uderzony został sprzączką od paska w oko lewe w jesieni r. 1892. Wskutek przebicia rogówki w górnej jej części nastąpiło ograniczone wypadnięcie tęczówki, które przy odpowiednim leczeniu wkrótce się zabiłżniło. Chory widział dobrze. Dopiero miesiąc temu zauważył on stopniowe coraz wzrastające osłabienie wzroku w tem oku i przybył na poradę do ambul. Inst. Oftal. d. 23 XI. 93. w następującym stanie. Oko lekko podrażnione. Rogówka od góry bliznowato-zmętniała. W jej rąbku, od góry, nieco nazewnątrz od linii środkowej, widać zagojone wypadnięcie tęczówki, o średnicy 2 mm. W komórce przedniej na wewnątrz od tego miejsca z po za zmętniałej części rogówki wychodzi pęcherzyk wielkości ziarnka dużego grochu, tylko nieco owalny, który od góry i od wewnątrz kieruje się ku dołowi i ku zewnątrz, wchodząc dolną swą częścią w źrenicę. Źrenica przeciągnięta ku górze. Na przedniej powierzchni pęcherzyka widać dużo osadu barwnika tęczówki. Pęcherzyk ten prześwieca na całej przestrzeni. Na zewnątrz od pęcherzyka tęczówka podchodzi pod niego, kierując się ku zabiłżnionemu *prolapsus*. (Fig. 4)

$$V.o.l. = \frac{5}{36}$$

Rozpoznałem surowiczą torbiel tęczówki, powstałą wskutek przeniesienia w chwili urazu elementów nabłonkowych rogówki do tkanki tęczówki.

Chory przyjęty został nazajutrz do Instytutu.

W opisach sposobów usunięcia torbieli tęczówki drogą operacyjną przeważają dwa: nakłucie z wypuszczeniem na zewnątrz zawartości torbieli oraz wydobyć jej w całości, z wycięciem lub bez wycięcia części tęczówki.

Rzecz prosta, że tylko drugi sposób mógł być przyjęty pod rachubę: samo przekłucie torbieli nie zapobiega jej powstawaniu powtórnemu, co zresztą zaznaczono w odpowiednich pracach. Pozostawienie zaś torbieli w oku bez operacji nie jest dla oka obojętne. Oprócz upośledzenia wzroku, spostrzegano ciężkie zaburzenia, jak: zapalenie ciała rzęskowego, naczyńiówki, a nawet i współczulne zapalenie drugiego oka.

Postanowiłem więc wydobyć torbiel całkowicie i, o ile się da, bez przebicia jej ściany. W wilię operacji skóra powiek, brzeg rzęśowy oraz worek

łącznicowy oka zostały starannie oczyszczone i przemyte roztworem sublimatu 0,01%, a następnie formaldehydem w stosunku 1:2000; oko, osłonięte watą napojoną tym samym roztworem formaldehydu, zostało zawiązane, a opatrunek ten zdjąłem dopiero bezpośrednio przed operacją. W ten sposób przygotowuję wszystkie oczy przeznaczone do operacji. Już na stole operacyjnym powieki i worek łącznicowy przemyty zostaje wodą sterylizowaną; innego płynu podczas operacji nie używam. Operacja była utrudniona w obec tego, że górny brzeg rogówki był zmętniały i nie widać było, jak daleko ku górze torbiel sięga. Po znieczuleniu za pomocą 5 kropli 2% roztworu kokainy wkłułem nóż GRAEFE'go w rogówkę w górnej jej części na granicy z białkówką i, przebiwszy rogówkę, zrobiłem cięcie na 6 mm. mniej więcej długie. W ten sposób wyszedłem po za wewnętrzny brzeg torbieli, zewnętrzny jednak był niedostępny. Wprowadziłem tedy nóż powtórnie w komorę, kierując go ku zewnątrz, a więc w stronę zagojonego wypadnięcia tęczówki i cięcie rozszerzyłem przez sam środek tegoż *prolapsus*. W tej chwili torbiel opadła, co wskazało, że ściana jej przebita została. Następnie uchwyciwszy szczypcami tęczówkę tuż przy torbieli, wyciągnąłem ją wraz z tą ostatnią, o ile się dało, i obciąłem.

Oględziny wydobytej części tęczówki wraz z torbielą wykazały, że znaczna część tęczówki pokrytej torbielą uległa zanikowi, tak, że właściwie wydobyta została sama torbiel z małemi szczątkami tęczówki po brzegach. W dniu 18. XII. z. r. chory opuścił Instytut Rana operacyjna w zupełności zagojona.

$V = \frac{5}{18}$ przez szparę poziomą lub też szkło cylindryczne wypukłe o sile 3,5 D.

Wydobyta torbiel stwardniona została w alkoholu i pokrajana następnie w celoidynie. Na skrawkach barwionych karminem borakowym widać bardzo małe cząstki tkanki tęczówki. W części, odpowiadającej brzegowi rzęskowemu tęczówki, ta ostatnia podzielona jest jakby na dwa płaty (Fig. 1 C i D) przedni i tylny. Obydwa płaty rozchodzą się, tworząc zagłębienie, które wysłane jest kilkowarstwowym nabłonkiem, w zupełności podobnym do nabłonka rogówki. Płat tylny z pozostałościami nabłonka barwnikowego tęczówki, znacznie dłuższy od przedniego, stopniowo cienieje tak, że wreszcie składa się tylko z samego nabłonka i barwnika tęczówki. Niema tu już właściwego nabłonka barwnikowego tęczówki, a tylko sam barwnik ziarnisty, w niekształtnych grudkach. Miejscami między nabłonkiem a barwnikiem widać naczynia krwionośne (Fig. 2). Dalej pozostaje już tylko kilkowarstwowo nabłonek. Przy użyciu silniejszego powiększenia tem dokładniej rzuca się w oczy identyczność nabłonka, wyściełającego przerwę między dwoma płatami tęczówki, a stanowiącego ścianę torbieli, i nabłonkiem rogówkowym. Na zewnątrz jest on przeważnie cylindryczny lub wielokątny, dalej idą komórki okrągłe i owalne, wreszcie płaskie. Miejscami widać figury dzielenia się jąder.

Na podstawie badania mikroskopowego tłomaczą sobie powstanie torbieli w następujący sposób. W chwili urazu elementy nabłonka rogówki zostały zanesione wgląd tęczówki, gdzie się rozmnażały. Póki to działo się w tkance tęczówki, mnożenie się komórek szło powolnie. Zawiązek przyszłej torbieli, powiększając się, wywołał podział tęczówki na dwa płaty, wyżej opisane. Pod wpływem ucisku powiększającej się torbieli, płat przedni zarówno jak i tylny, uległ zanikowi. Z przedniego, na ścianie torbieli nie widać śladów, z tylnego zaś, pozostały naczynia i blaszka barwnikowa. Wskutek tego, że w tylnym

placie pozostały naczynia, ściana torbieli była tu lepiej odżywiana i szybciej rosła, a rozciągając się, porywała ze sobą resztki nabłonka barwnikowego, czem daje się wytłomaczyć obecność jego nawet na przedniej powierzchni torbieli (zanotowana w opisie zewnętrznym oka). Póki torbiel rosła w głębi tkanki tęczówki, wzrost postępował wolno, wskutek oporu otaczających tkanek; gdy jednak, przebiwszy tęczówkę a raczej wywoławszy jej zanik, torbiel wydostała się do komory przedniej, gdzie ciecz wodna oporu tego nie stanowiła, poczęła ona wzrastać szybciej. W ten sposób można wytłomaczyć ten fakt, że od chwili urazu do objawów zaburzenia wzroku w naszych dwu przypadkach, jakoteż i w innych opisach torbieli tęczówki, zaznaczono dość długi odstęp czasu. W następstwie, t. j. gdy torbiel wydostała się z tkanki tęczówki i wejdzie do komory przedniej, rozrasta się szybko i zasłaniając źrenicę, wywołuje coraz znaczniejsze osłabienie wzroku.

W przypadku pierwszym, który nie mógł być operowany, a więc i badany mikroskopowo, znaleźlibyśmy prawdopodobnie, że ściany torbieli utworzone są z komórek naskórkowych, powstałych z elementów naskórka, które wraz z rzesą przeniesione zostały do komory przedniej. Osad biały na dnie owej torbieli, przez porównanie z innemi podobnemi spostrzeżeniami, uważać należy za cholesterynę.

Opis tablicy.

- Fig. 1. Przekrój tęczówki z częścią ściany torbieli. (Zeiss. Obj. *A.* ok. 4).
A. przednia, *B.* tylna powierzchnia tęczówki. *C.* przedni, *D.* tylny płat utworzony wskutek rozerwania tęczówki przez torbiel. *E.* Ściana torbieli. *F.* Część torbieli z naczyniami.
- Fig. 2. Część torbieli z dwoma naczyniami i pozostałością warstwy barwnikowej tęczówki (Zeiss Obj. *D.* ok. 4). To samo miejsce, które w Fig. pierwszej oznaczone jest lit. *F.*
- Fig. 3. Schemat, wyobrażający położenie torbieli w przypadku 1-ym. 1. Bliźnowate zmętnienie rogówki. 2. Torbiel. 3. Osad cholesteryny wewnątrz torbieli. 4. Rzęsa. 5. Źrenica.
- Fig. 4. Schemat, wyobrażający położenie torbieli w przypadku 2-im. 1. Blizna rogówki. 2. Torbiel. 3. *Prolapsus iridis.* 4. Źrenica.

PRZYCZYNNY

DO ANATOMII PATOLOGICZNEJ I MEDYCYNY KLINICZNEJ,

Dla uczczenia 70-letniej rocznicy urodzin

Włodzimierza Brodowskiego

profesora Anatomii patologicznej w Uniwersytecie Cesarskim Warszawskim

Wydane przez jego uczniów i asystentów.

Stron 219, z portretem prof. BRODOWSKIEGO oraz dwiema tablicami chromolitograficznymi i drzeworytami w tekście

WARSZAWA 1893 *).

1. EDWARD PRZEWOSKI. Gastritis tuberculosa.

W ciągu lat kilku autor spostrzegł 5 przypadków tej rzadkiej sprawy patologicznej. We wszystkich przypadkach istniały, obok zmian w żołądku, także wrzody gruźlicze w kiszka. Pomimo wielkiego podobieństwa, wrzody te w obu odcinkach

*) W N-rze 51-ym roku zeszłego podaliśmy krótką o tej zbiorowej książce wzmiankę. Obecnie podajemy prac tych krótkie streszczenie.

przewodu pokarmowego okazywały jednak pewne różnice. a) Forma wrzodów żołądka była więcej okrągława, nie zaś poprzeczna, jak w kiszka-
kach. b) Błona podśluzowa przyjmowała w zapaleniu grzliczem żołądka wybitniejszy udział, niż w kiszka-
kach, mianowicie bądź w postaci rozlanego dokoła wrzodu zapalenia naczyń limfaty-
cznych bez podminowania brzegów, bądź też w postaci takiegoż zapalenia z szybkim
rozpadem i skutkiem tego podminowaniem brzegów. c) Natomiast błona mięsna,
podsurowicza i surowicza brały w małym tylko stopniu udział w sprawie grzliczej.
d) We wszystkich wrzodach żołądka było nierównie mniej lasieczników Koch'a, niż
to bywa w kiszka-
kach. Najwięcej było ich w samych gruzelkach. Fakt ten tłumaczy
autor niepomysłnym wpływem soku żołądkowego na rozwój lasieczników.

Wrzody najczęściej sadowią się w części odźwiernikowej. Pojedyncze mniejsze
wrzody mogą zlewać się z sobą i tworzyć jeden wielki.

Nie wszystkie wrzody rozwijają się drogą bezpośredniego zakażenia od swobo-
dnej powierzchni żołądka, lecz niektóre powstają zapewne skutkiem zapaleń grzli-
czych, istniejących w błonie podśluzowej dokoła wrzodów. Może to nadać wrzodowi
cechę pełzającego (*ulcus serpens*).

Wo wszystkich 5-ciu przypadkach wrzody rozwijały się na tło t. zw. suchot płu-
nych włóknistych, cechujących się długotrwałością. Być może, iż ta właśnie długo-
trwałość umożliwia zaszczepienie zarazka, mieszczonego się w polykanej płwocinie.
Momentami usposabiającymi mogą być także nadżarcia, przypadkowe zranienia i stan
nieżytywy błony śluzowej żołądka.

Gruźlica żołądka przebiega zazwyczaj bez objawów za życia. Bardzo rzadko
występują zaburzenia dyspeptyczne, krwotoki i t. p. Brak HCl może nasunąć podej-
rzenie raka.

2. ZDZISŁAW DMOCHOWSKI. O wtórnych cierpieniach jamy noso-gardzielowej u suchotników.

Z liczby 64 trupów suchotników, autor znalazł grzlicę jamy noso-gardzielowej
u 21. Uwzględniał te jedynie przypadki, w których zmiany grzlicze dostrzedz można
było golem okiem. 56 zmarło na grzlicę płuc przewlekłą, 8 na prosówkową ostrą.
Zasługuje na uwagę, że z pośród tych ostatnich u 6-ciu istniała grzlica jamy noso-
gardzielowej, i to nie świeża, jak w płucach, lecz były tu staro, głębokie, obszerno
wrzody. Na zasadzie tego uderzającego faktu autor wnosi, że jakkolwiek przywykli-
śmy uważać płuca za pierwotne siedlisko grzlicy, niemniej i jama noso-gardzielowa
może niem być pierwotnie.

Dokonane przez autora dokładne badanie anatomiczne jamy tej przekonało go,
że posiada ona mnóstwo warunków, sprzyjających przyjęciu zarazka. W zagłębieniach
(kryptach) łatwo lasiecznik osiada. Sprawa odbywa się w ten sposób, że naprzód ule-
gają zmianom zatoki limfatyczne, później występują rozsiane gruzelki. Zmiany te
stałe prowadzą do owrzodzeń.

3. TEODOR DUNIN. Kilka uwag o przyczynach t. zw. rozklejania się komórek mięśnia sercowego.

Dawniej przyjmowano sprawę tę za chorobę *sui generis*. Dziś zgodnie przyjęto
pogląd v. RECKLINGHAUSEN'a, który poczytuje ją za objaw agoniczny. Natomiast nikt
nie przypuszcza, aby rozklejanie się było sprawą czysto pośmiertną, zależną od gnicia.
BROWICZ w gnijącym przez kilkadziesiąt godzin sercu nie widział fragmentacji.

Autor przekonał się, że pod wpływem gnicia fragmentacja odbywa się bardzo
typowo, różniąc się od teje w trupach świeżych tylko tem, że i włókna podłużne ule-
gają rozszezepianiu. Potrzeba jednak, aby mięsień sercowy gnil nie na powietrzu,
lecz w wodzie. W sercach takich D. znajdował prawie wyłącznie *bact. coli com.*, który

być może, zapomocą swych produktów życiowych, wpływa rozpuszczająco na istotę kitową międzywłóknkową. Jest to do pewnego stopnia działanie chemiczne (LANCEREAUX), peptonizacya, a nie mechaniczne, jak chce RINDFLEISCH i RECKLINGHAUSEN.

4. KAZIMIERZ CHEŁCHOWSKI. Kilka uwag o wydzielaniu z moczem jodu i kwasu salicyłowego w sprawach chorobowych.

Autor zbadał około 100 chorych (na nerki, serce, rozedniętą płuc, stany gorączkowe i t. d.). Dawał po 5 gr. jodu i po 20 gr. salicylanu sodu. Mocz zbierał w 8 godzinnych porcjach. U ludzi zdrowych jod wydzielał się z moczem mniej więcej przez 35 godzin, kwas salicyłowy przez 30 godzin. U ludzi starszych oraz u gorączkujących wydzielanie to trwało przeciętnie o 7—8 godzin dłużej.

Bardzo wyraźne opóźnienie wydzielania jodu i kwasu salicyłowego występowało w stanach zastoinowych z upośledzoną kompensacją (jod 66 godzin, kw. salic. 47 godzin przeciętnie); po osiągnięciu wyrównania i zniknięciu obrzęków wydzielanie to powracało do granic prawidłowych.

U chorych na nerki zauważył autor to samo, zwłaszcza odnośnie do jodu. Ilość dobową moczu nie była w ścisłym związku z szybkością wydzielania tych ciał. Wydzielanie zależało od tego, o ile w danej chwili choroba nerek była kompensowana. Stopień zmian anatomicznych grał mniejszą rolę.

Wreszcie autor spostrzegał opóźnienie wydzielania w biegunkach i kacheksyach.

5. FRANCISZEK KIJEWSKI. O ropniach podprzeponowych.

Treść tej pracy podaliśmy w sprawozdaniu z posiedzenia Tow. Lek. Warsz. w N. 50 Medycyny z r. z.

6. ANTONI ELSENBERG. Choroba Bright'a pochodzenia syfilitycznego.

Obraz kliniczny dwóch spostrzeganych przez autora przypadków niczem się nie różnił od choroby BRIGHT'a u niesyfilityków. Pod względem anatomicznym było to zwykle śródmiąższowe zapalenie przewlekłe, prowadzące do zaniku nerok, do t. zw. nerki ziarnistej. Pomimo jednakże tak ujemnych danych, E. nie zaprzecza możliwości istnienia syfilitycznej choroby BRIGHT'a, z tem zastrzeżeniem, że jad przymiotowy stanowi bodziec wywołujący zwykle zapalenie śródmiąższowe. Już w okresie wtórnym przymiotu, nieraz przy pierwszej wysypce występuje białkomocz, który po zastosowaniu leczenia swoistego ustaje wraz z innymi objawami przymiotu, czego w zwykłej chorobie BRIGHT'a się nie spostrzega. Rozumie się, że wobec zbyt daleko posuniętych zmian w nerkach, leczenie swoiste pozostaje bez skutku.

7. TEODOR HERYNG. Przyczynek doświadczalny do kwestyi lokalizacyi płynów, wstrzykniętych zwierzętom za życia do dróg oddechowych, oraz parę uwag co do możliwości wnikania płynów do kawern i mięszu płuc gruźliczo zwyrodnionych.

Jest to wyjątek z przygotowywanej przez autora obszerniejszej pracy. Obecnie podaje on tylko wynik doświadczeń swych na zwierzętach i trupach. Injekeye rozczynu pyoktaniny u zwierząt, ułożonych na grzbiecie, wykonywane wprost do tchawicy na linii środkowej (kroplami i bardzo powoli), wykazały, że płyn barwny dostaje się do obu płuc i zarówno do zrazów dolnych jak i do wierzchołków płuc. Po ułożeniu zwierzęcia na boku i wlewaniu płynu po bocznej ścianie tchawicy, barwi się wyłącznie jedno odpowiednie płuco. W pionowej pozycyi zwierzęcia mniej płynu dostaje się do wierzchołków niż w poziomej. Injekeye płynów barwnych do płuc przez skórę i mięśnie nie dały dokładnych wyników, z powodu trudnego określenia głębokości i kierunku wkłuwania igły. Powstają przytem znaczne wylewy krwawe i nawet zranienia wielkich pni naczyńowych oraz silna reakcyja zapalna.

U trupów, przy ułożeniu poziomem, płyny rozchodzą się do obu płuc, do wierzchołków i do jam tamże, do części płuc będących siedliskiem zapaleń nieżytych zra-

zikowych oraz pomiędzy ogniska peribronchityczne. Najtrudniej płyny dostają się do części dotkniętych sprawą włóknistą, a więc do zbitej tkanki łącznej, otaczającej kawerny, wreszcie do ognisk serowatych.

8. ALBERT ROSENTAL. Przyczynek do anatomii patologicznej chorób umysłowych.

W pracy tej autor ma głównie na celu dowieść, że zboczenia umysłowe są wynikiem zmian anatomicznych w mózgu. Zwraca on wszelako uwagę, że niema dwóch przypadków jakiegokolwiek postaci chorób umysłowych, któreby dawały jednakowy obraz kliniczny i anatomiczny. Nawet tak jednolita postać chorobowa, jak bezwład postępujący (*paralysis progressiva*), okazuje wielką różnorodność zmian anatomicznych, wskutek skombinowania się rozlanej sprawy ze zmianami ogniskowymi mózgu.

9. HENRYK RUPPERT. Przyczynek do anatomii patologicznej wątroby przy marskości zwykłej.

Na zasadzie badania drobnowidzowego jednego przypadku, autor dochodzi do wniosku, że: analogicznie, jak przy powstawaniu marskości wątroby żółciowej, i zwykła marskość polega na podrażnieniu zapalnym ścian rozgałęzień żyły wrotnej (*phlebitis, periphlebitis portarum*) i na odczynowym zapaleniu, powstającym wskutek pierwotnego zaniku komórek wątrobowych na obwodzie zrazików.

10. ADAM CIĄGLIŃSKI. Przypadek t. zw. choroby Little'a.

Choroba LITTLE'a jest jedną z najczęstszych postaci porażenia mózgowych u dzieci. Cechuje się przewagą sztywności mięśni nad ich porażeniem oraz pewnego rodzaju zahamowanym wpływem mózgu (*resp. woli*) na wyzwolenie ruchów dowolnych. Dzieci takie bardzo powoli uczą się władać członkami, bardzo późno zaczynają nie tylko chodzić, ale i siedzieć.

Najwięcej zbliżone do tej choroby jest obustronne porażenie połowiczne (*hemiplegia duplex, diplegia cerebialis*). Autor przytacza cechy kliniczne, różniące obie te postacie.

W opisanym przypadku sekcya wykazała: grubość i twardość kości czaszkowych, przyrost opony twardej do kości u wierzchołka czaszki i do opony miękkiej w okolicy ciemieniowego zrazu mózgu. Wokolicy brzozy ROLAND'a widać utratę tkanki mózgowej w postaci zagłębień. Badanie drobnowidzowe owych rzekomych utrat wykazało, że nie było tu właściwie zniszczenia tkanki mózgowej, lecz natomiast były rzeczywiste zagłębienia, powstałe wskutek wylewu krwi między opony podczas porodu.

11. LEON KRYŃSKI. O chłoniakach (*Lymphangiomata*).

Autor zbadał 10 przypadków. Choroba była wrodzona lub powstała wkrótce po urodzeniu. Z wyjątkiem jednego, wszystkie leczono operacyjnie z wynikiem dodatnim. Wyniki badań były następujące: 1) W powstawaniu chłoniaków nie można przypisywać żadnego znaczenia przyczynowego przeszkodom dośrodkowym w krążeniu chłonnem, lecz szukać należy przyczyny w zmianach miejscowych w tkankach lub ścianach naczyń, pochodzenia prawdopodobnie zarodkowego. 2) Chłoniaki są to nowotwory, w których, oprócz rozszerzenia istniejących naczyń i przestrzeni chłonnych, ma miejsce powstawanie nowych; punktem ich wyjścia jest tkanka łączna włóknista i tłuszczowa, z komórek których powstają elementy śródbłonkowe tych nowych przestrzeni. 3) *Macroglossia* nie zawsze przedstawia odrębną postać chłoniaka języka (*Lymphangioma simplex*); są to przypadki o budowie złożonej z dwóch typów (*L. simplex et cavernosum*), zarówno jak i takie postacie mieszane, w których zachodzą równolegle dwie sprawy patologiczne: przerost przestrzeni chłonnych i nowotworzenie tkanki łącznej. W końcu autor rozpatruje metody lecznicze i radzi wycinać chłoniaki.

12. WŁADYSŁAW JANOWSKI. Przypadek porażenia kończyny dolnej pochodzenia rdzeniowego.

Treść mieści się w tytule. Dodać należy, że znaleziono ognisko rozmiękle w górnej części lędźwiowej rdzenia kręgowego, w miejscu wyjścia korzonków 2—5-ego. Jest to przypadek bardzo rzadki; sprawa ograniczała się do jednego rogu przedniego. Kończyna dolna prawa była zanikła, zupełnie prawie bezwładna; czucie było zachowane; odruchy zniesione. Sprawa wystąpiła nagle.

13. ZDZISŁAW DMOCHOWSKI i WŁADYSŁAW JANOWSKI. Dwa przypadki zapalenia ropnego dróg żółciowych, wywołanego przez bakterium coli commune.

Po opisie 2-ch przypadków, w których stało znajdowano *bact. coli com.* we wszystkich ogniskach ropnych z dróg żółciowych, autorowie przytaczają szereg dokonanych doświadczeń na zwierzętach. Wstrzykując *bact. coli com.* wprost do przewodu żółciowego wspólnego od strony dwunastnicy, otrzymywali wynik ujemny; natomiast po wstrzykiwaniach tychże pasorzytów pod skórę, otrzymywali zapalenie miejscowe bez ropienia lub z ropieniem w tkanco podskórnej, a dwa razy zwierzęta zginęły przy objawach posocznicy. Stąd wniosek, że *bact. coli com.* posiada własności ropotwórcze, narówni z gronkowcem i paciorkowcem. Wracając do owych dwóch przypadków, powiedzieć można, że zakażenie w każdym razie nastąpiło nie od strony kiszek, lecz inną drogą (przez krew).

14. STANISŁAW KLEJN. Własności regeneracyjne ustroju w stosunku do rozmaitych stanów niedokrewności złośliwej.

Obserwując 3 przypadki niedokrewności złośliwej samoistnej, autor zauważył pewno charakterystyczne zmiany stałe, mające o tyle większe znaczenie, że wszystkie przypadki okazywały wyraźną dążność do samoistnej poprawy. Zmiany ilościowe krwi były bardzo wybitne; z jakościowych zauważył K. pojkilocytozę oraz normoblasty i megaloblasty. W miarę poprawy stanu ogólnego, po kilkunastu dniach ilość normoblastów nagle się zwiększyła, ilość zaś megaloblastów jednocześnie zaczęła się zmniejszać. Następnie ilość normoblastów zaczęła też opadać aż do zera. Megaloblasty zaczęły przybierać zabarwienie właściwe hemoglobinie, wielkość ich stawała się coraz mniejszą i wroszcie stały się podobnymi do normoblastów. Ze zjawisk powyższych K. wnosi, że nagle zmniejszenie megaloblastów miało znaczenie pomyślne dla ustroju. Obecność ich (we krwi i szpiku) należy uważać za objaw samoobrony ustroju; K. nazywa je regeneratorami krwi.

15. JÓZEF LUXENBURG. Przypadek jam w rdzeniu kręgowym oraz kilka uwag w kwestyi barwienia rdzenia i nerwów obwodowych.

Do szczegółowego anatomicznego opisu swego przypadku dołącza autor uwagi o metodach badania i barwienia, na własnem doświadczeniu oparte.

Henryk Pacanowski.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

1. BUTTERSACK. O szczepionce ospowej. (Sprawozdanie z posiedzenia Tow. Lek. Charitéd, 15 Grudnia 1893r.) Wszyscy uczeni zgadzają się na to, że zarazek szczepionki ospowej winien znajdować się w pęcherzykach ospowych, a przyczyna, dla której nie został on dotąd odkryty, musi polegać na fizyologiczno-optycznych jego właściwościach. Zarazek mógłby być tak małym, że nasze przyrządy optyczne odkryły go nie mogły. W takim razie zarazki można by było widzieć wskutek wzajemnego ich skupienia, jakie mogą tworzyć, tembardziej, że prawdopodobnie znajdują się one w pęcherzykach w wielkiej ilości. Zarazki jednak mogą być niewidzialne z powodu warunków optycznych. Limfa ospowa z pęcherzyków jest zupełnie przezroczysta i posiada współczynnik załamania 1,34. Jeżeli zawarte

w niej zarazki mają ten sam współczynnik załamania, to oczywiście nie mogą być widzialne, bo w przeciwnym razie limfa byłaby mniej lub więcej mętną. Ponieważ do dokładnego odróżnienia zarysów przedmiotu należy, aby jego współczynnik załamania i współczynnik załamania ośrodka różniły się mniej więcej o 0,1 dla zwyczajnego wzroku, a pod mikroskopem nawet jeszcze bardziej, ponieważ mamy tu do czynienia z przedmiotami nieznanymi, zatem nasuwa się wniosek, że zarazki limfy ospowej można by oglądać na sucho t. j. w powietrzu, którego współczynnik załamania jest 1. Jestto metoda, której używał już R. KOCH w celu badania niebarwiących się rzęsek. Z daremnych prób barwienia wszelkimi sposobami należy wnosić nareszcie, że jest to zarazek niebarwiący się. Za materyał do badań użył B. pęcherzyków z kilkorga świeżo zaszczepionych dzieci. Limfę przezroczystą, wydobytą stąd, wysuszano na szkiełkach pokrywkowych, przytwierdzano je woskiem do przedmiotowych i przeglądano przy pomocy szkieł apochromatycznych ZEISS'a; różne osady, sole, białko zmywano wodą. Wtedy B. spostrzegał masy białych, małych, jednakowej wielkości kulistych ciałek, połączonych niekiedy w łańcuszki. Po pewnej wprawie zaczął spostrzegać delikatną siatkę z białych nitki o jednakowej szerokości, znacznej niekiedy długości, zawierających często bardzo wiele owych ciałek. Przy porównaniu z klinicznym przebiegiem pęcherzyków okazało się, że nitki znajdowały się przeważnie w rosnących i rozwiniętych pęcherzykach, ciała zaś w uwstecznionych. Zupełnie coś podobnego widać było u osób rewakcynowanych, gdzie przebieg sprawy odbywa się prędzej. U takich osób pęcherzyki zawierały 7-go lub 8-go dnia prawie wyłącznie ciała, gdy u osób szczepionych po raz pierwszy, w odpowiednim czasie widać było doskonale nitki. Z rozmaitych zakładów szczepień ochronnych otrzymał B. szkiełka z limfą cielecą, a również i miazgę (detryt) z gliceryną. W tej ostatniej zawsze znajdował B. ciała i nitki. Poszukiwania swe rozciągnął B. do stu dzieci i otrzymywał zawsze te same wyniki. Stąd przychodzi on do wniosku, że znalezione twory są właściwe dla pęcherzyków szczepiennych ospy. Dla własnej kontroli badał autor pęcherzyki po oparzeniu w rozmaitych stadyach, pryszczce, przeziębku, wysięku, limfę ze skóry normalnej, lecz nigdy nie znalazł podobnych obrazów. Ponieważ próby hodowania zarazka na jakichkolwiek pożywkach pozostały już dawniej bez skutku, więc spróbował B. hodować go na zwierzętach. W tym celu wprowadzał cieleciu pod skórę małe rurki włoskowate napełnione kupną limfą. Po 3—4 dniach powstawało silne nacieczenie skóry, której sok tkankowy zawierał nitki. Ów sok, zebrany w rurki, wywoływał u cieląt i trzech osób powtórnie szczepionych typowe pęcherzyki. Zarzutu, że twory te można uważać za osady włóknika, uniknąć łatwo. Nitki włóknika mają zmienną grubość i zlewają się w punktach zetknięcia w kępki, gdy nitki ospowe nie ulegają ich wpływowi; włóknik barwi się przy pomocy rozmaitych barwników, choć niezawsze silnie, nitki ospowe nie barwią się nigdy. Te ostatnie wykazują nareszcie pewien określony sposób rozwoju. Aby tego dowieść, autor zaszczepił sobie i swemu przyjacielowi dość głęboko na ramieniu limfę zawierającą zarodniki. Po sześciu godzinach widać było w przezroczystym płynie z ranki krótkie pojedyncze nitki, po 12 godzinach było ich więcej, a po 24 utworzyła się siatka, która trzeciego dnia ustąpiła miejsca zarodnikom. Wreszcie u pewnej liczby chorych na ospę znalazł B. w krostach i soku tkankowym otaczającej skóry także nitki w świeżych przypadkach i zarodniki w starszych. Materyał ospowy, przeszczepiony z tych chorych na cielecia, wywołał takie same nacieczenia z takimi samymi nitkami, jak zwyczajna limfa. Stałe zatem spotykanie tych tworów w limfie szczepionej, brak ich w innych przypadkach patologicznych, pewien określony rozwój, równoległy do klinicznego przebiegu krost, przeszczepialność i obecność przy samej chorobie, przemawiają za tem, że opisane twory są przyczyną ospy.

(Deut. med. Woch. 1893. Nr. 51).

A. Żurkowski.

Wiadomości bieżące.

Komitety redakcyjny „Medycyny“ na rok 1894-ty stanowią: a) Członkowie stali: Redaktor, Wydawca, oraz: prof. IGNACY BARANOWSKI, WŁADYSŁAW BIEGAŃSKI, prof. ODO BUJWID, prof. JULJAN KOŚCIŃSKI I JAKÓB ROGOWICZ. b) Członkowie z wyboru: WŁADYSŁAW SZTEYNER zastępca redaktora, tudzież koledzy: BORYSSOWICZ TEODOR, BRUNER WŁADYSŁAW, GEPNER BOLESŁAW RYSZARD, GOLDFLAM SAMUEL, KOSMOWSKI WIKTORYN, KRAMSZYK JULJAN, MAJKOWSKI JULJAN, MARKIEWICZ STANISŁAW, MAZARAKI KAZIMIERZ, OŁTUSZEWSKI WŁADYSŁAW, PALMIRSKI WŁADYSŁAW, PRZYBOROWSKI ADAM, RAUM JAN, SADOWSKI MICHAŁ, SOLMAN TOMASZ, SREBRNY ZYGMUNT, SZWAJGER JAKÓB I ZAWADZKI WŁADYSŁAW.

— Stan sanitarny naszego miasta w ciągu ostatnich dwóch miesięcy roku ubiegłego przedstawiał się niezbyt pomyślnie, jakkolwiek śmiertelność tak w porównaniu z poprzedzającymi miesiącami, jak i z odpowiednimi miesiącami roku poprzedniego, uległa zmniejszeniu. Najczęstszą postacią chorobową, jaką obecnie widzimy, jest influenza o charakterze nerwowym i kataralnym. Przebieg jej jest wogóle łagodny, jakkolwiek często jako powikłanie występuje zapalenie płuc. Z chorób zakaźnych często spotykać się dają: zapalenie płuc włóknikowe, liczne przypadki różyczki, zapalenia gruczołów przyusznych nagminne i odra; rzadziej widzimy w ostatnim czasie szkarlatynę i dyfteryę. Natomiast często bardzo, częściej niż w ciągu kilku lat ubiegłych, spotykamy ospę wietrzną i ospę naturalną o bardzo ciężkim przebiegu. Niejednokrotnie zdarzało się nam w obecnym czasie spostrzegać, zwłaszcza w biednej klasie ludności, przypadki ospy, śmiertelnie kończącej się u dzieci, którym kilkakrotnie ospa szczepiona była bezskutecznie. Oprócz tego często bardzo jako powód nieszczepienia podają rodzice, że dziecko podczas miesięcy letnich było jeszcze zbyt młode, albo że „zabkowało“, i że mieli zamiar zaszczerpić ospę w roku przyszłym w miesiącach wiosennych lub letnich. Zwracamy uwagę na te okoliczności, bo jeżeli na poprawienie ogólnego stanu sanitarnego i śmiertelności w mieście niezbyt wiele wpłynąć możemy, to bezwątpienia na zmniejszenie ilości przypadków ospy w znacznej części wpłynąć by mogli sami lekarze. Mamy tu na myśli staranie się o wykorzenienie przesądów powyżej wzmiankowanych. Przed kilku laty, kiedy z powodu kilku artykułów popularnych w pismach codziennych i zabiegów jednego z właścicieli zakładów szczepienia ospy, zapanował w mieście naszym istotny zapał do szczepienia ospy pierwotnego i powtórnego, ilość przypadków ospy zmniejszyła się wydatnie. Sądzilibyśmy, że zaprowadzenie w mieście naszym tak w cyrkulach, jakoteż i w szpitalach bezpłatnego szczepienia ospy podczas miesięcy zimowych, jak to ma miejsce dotąd tylko w miesiącach letnich, wydałoby wyniki bardzo w tym względzie pomyślnie. *J. K.*

— Pan K. Cichocki uwiadamia nas, iż w o-

sadzie Iwaniskach gub. Radomskiej, wakuje miejsce dla lekarza. Po bliższe szczegóły odnieść się należy pod adresem właściciela miejscowej apteki.

— Na pierwszym (wyborczym) posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, w ubiegły wtorek t. j. dnia 2 stycznia odbytem, wybrani zostali: na prezesa prof. Ignacy BARANOWSKI, na wice prezesa kol. Alfred SOKOŁOWSKI, sekretarzem dorocznym pozostał kol. SZUMLAŃSKI Witold.

— **Zmarli.** D-r Apolinary WYHOWSKI w wieku lat 59 w Tytusówce pod Berdyczowem. Wychowaniec wszechniecy Kijowskiej, od r. 1859 do 1861 asystent prof. MERYNGA, położył nieboszczyk wielkie zasługi na polu organizacji służby zdrowia w t. zw. ziemstwach Ekaterynosławskiej gub., gdzie od r. 1861 do r. 1882 przebywał. On to rozwijał tam organizację tę, która wówczas była nowością, w sposób najpraktyczniejszy i z wielką dla sprawy korzyścią. Osiadłszy na stałe w Żytomierzu w r. 1882-im, wkrótce zasłynął tam jako biegły praktyk oraz człowiek, który nieskazitelnym charakterem i wielką miłością ludzi pozostawił po sobie żal powszechny i głęboki, stawszy się ofiarą swego powołania. Niosąc bowiem pomoc ubogim chorym, zaraził się tyfusem płamistym po przebyciu którego już zdrowia nie odzyskał. Koledzy, których skupiał koło siebie, często z rad jego korzystali. To też pogrzeb jego zgromadził zewsząd tłumy tak mieszkańców miast jak i ludu wiejskiego. a kol. Józef GARLIŃSKI nad grobem skreślił życie i zasługi nieboszczyka. Cześć ś. p. Apolinarego WYHOWSKIEGO!

— S. GUTTMANN, redaktor jednego z najpoczytniejszych czasopism „Deutsche med. Wochenschrift“. Urodzony w Ostrowie w r. 1839, studiował w Wrocławiu i Berlinie, odbył kampanię francusko-niemiecką w r. 1870, następnie praktykował w kilku miastach mniejszych, aż wreszcie osiadł w Berlinie, gdzie stał się jednym z najlepszych pomocników PAWEŁA BOERNER'a, ówczesnego redaktora D. med. Woch., po którym w r. 1885 objął redakcję tego pisma wraz z wydawnictwem znanego „kalendarza lekarskiego“ oraz „roczników medycyny praktycznej“.

Rok XXIX-ty.

MEDYCYN A

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW,

będące dalszym ciągiem „Kliniki“ w r. 1866-ym założonej, a pod nazwą „Medycyny“ od r. 1873-go wychodzące, wydawane i redagowane przez gremium lekarzy w Warszawie, na prowincyi i za granicą mieszkających, wychodzić będzie w r. 1894 w tym samym zakresie i kierunku.

„Medycyna“, nie zaniedbując tego wszystkiego co naukowego lekarza obchodzić może, ma przedewszystkiem na celu potrzeby lekarzy-praktyków; zatem, za najważniejsze zadanie dla siebie poczytywać będzie uprawianie medycyny klinicznej w obszernem znaczeniu tego słowa; dalej, podawanie wszelkich nowych zdobyczy dotyczących ulepszenia metod leczniczych, z wszelkich bez wyjątku dziedzin obszar nauk lekarskich stanowiących, przy uwzględnieniu wszelkich działów dotąd w „Medycynie“ opracowywanych, które o ile to będzie możebne, rozszerzeniu ulegną. W obec zformułowania w sposób powyższy zasadniczych kierunków pisma, program szczegółowy jest zbyteczny.

Numer „Medycyny“, która w miarę potrzeby podaje rysunki, drzeworyty, lub litografie, obejmuje tekstu minimum stron 20, większego w porównaniu z numerami z przed roku 1892-go formatu; co razem stanowi rocznie tom o tysiąc kilkuset stronicach.

Cena „Medycyny“ w Warszawie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50, kwartalnie rs. 1 kop. 25.

Na prowincyi i po za Warszawą w ogóle rocznie rs. 6 — lub półrocznie rs. 3. (Kwartalnie na prowincyi prenumerować nie można).

Każdy artykuł pomieszczony w „Medycynie“ jest płatny.

Z wszelkimi interesami treści naukowej, jakoto: nadsyłaniem artykułów, żądaniem wyjaśnień lub naukowych pomocy i t. d. i t. d. zwracać się należy pod adresem: **Redakcja „Medycyny“ w Warszawie — ulica Oboźna Nr. 5**, z wszelkimi zaś interesami dotyczącymi administracyi pisma, jakoto: wnoszeniem prenumeraty, odbiorem wszelkich należności, reklamacyami, nabywaniem numerów i wydawnictw „Medycyny“, zamawianiem odbitek, kupnem zamówionych książek i t. d. zwracać się należy **nie do Redakcyi**, lecz do Wydawcy pisma pod adresem: **D-r L. Guranowski w Warszawie, Marszałkowska 129.**

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. H. Dobrzycki.

Дозволено Цензурою. Варшава 23 Декабря 1893 г.

Друк К. Ковалевского. Królewska 29.