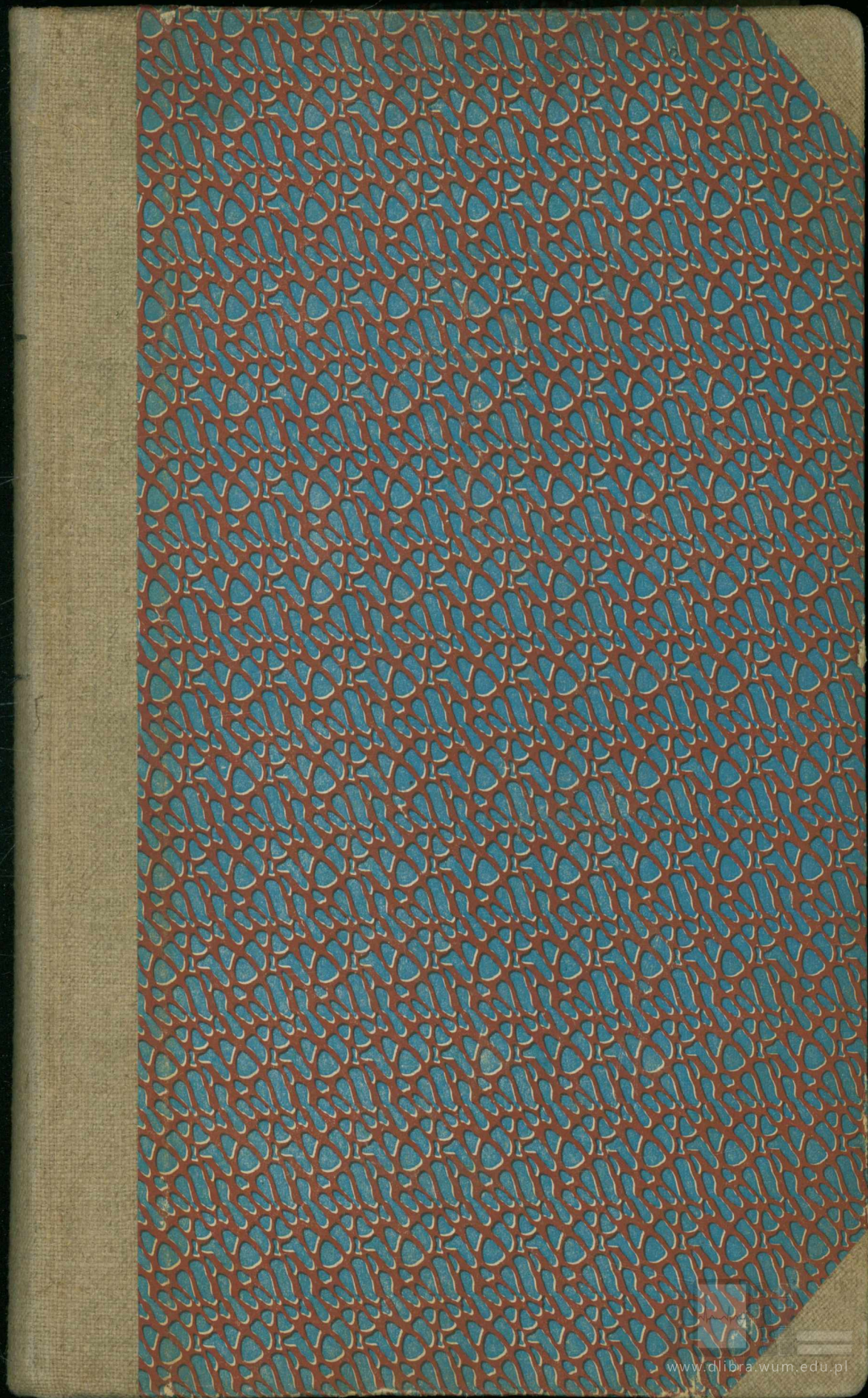




B.085

M E D Y C Y N A

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA

LEKARZY-PRAKTYKÓW,

WYDAWANE

przez gremium lekarzy, w skład którego wchodzi:

Arnstein Feliks, Babiński Leon, Prof. Baranowski Ignacy, Borsuk Maryan, Prof. Borysikiewicz 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, Florkiewi z Władysław, Fruchtman Aleksander, Funk Jakób, Grundzach Ignacy, Gepner Bolesław Ryszard, Goldflam Samuel, Guranowski Ludwik, Gromadzki Jan, Heiman Teodor, Hassewicz Stanisław, Heinrich Aleksander, Jakimiak Bolesław, Jarnuszkiewicz Witold, Jaworowski Aleksander, Prof. Jaworski Walery, Kieniewicz Feliks, Klejn Stanisław, Kobyliński Franciszek, Prof. Kosiński Julian, Kosmowski Wiktoryn, Kozerski Adolf, Kramsztyk Julian, Krauze Ludwik, 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, Rembieliński Stanisław, Rogowicz Jakób, Prof. Rydygier Ludwik, Sadowski Michał, Sierzpowski Jan, Sliwicki Franciszek, Solman Tomasz, Sommer Feliks, Srebrny Zygmunt, Sterczyński Adam, Stiche Czesław, Strzeszewski Józef, Szteyner Władysław, Szwaјceer Jakób, Szyszło Wincenty, Thieme Apolinary, Trzeiński Tadeusz, Prof. Tyrchowski Władysław, Wesołowski Wacław, Prof. Wicherkiewicz Bolesław, Winawer Adolf, Wolff Aleksander, Wszebor Józef, Wysomirski Karol, Zawadzki Władysław i Żurakowski Aleksander.

Wydawca:
Ludwik Guranowski.

Redaktor odpowiedzialny:
Henryk Dobrzycki.

Rok XXX.

Str. 1080, z 1 tablicą i 24 drzeworytami.

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, Mazowiecka N. 8.

1895.

Дозволено Цензурою.
Варшава, 12 Декабря 1895 года.



Nr inw. 9792

SPIS RZECZY

TOMU XXIII-go Z ROKU 1893.

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

A. Choroby wewnętrzne łącznie z nerwowemi i umysłowemi.

	Stron.
Higier H. O tak zwanym „ostрым ograniczonym obrzęku skóry“	5
Rosenberg J. Przypadek szczególnego zaburzenia nerwowego, powstałego po cholercie azyatyckiej	9
S.-Zawadzki Wł. Przyczynek do patologii padaczki połowicznej	21, 44
Grundzach I. Zniknięcie przedwstępnych objawów ostrej niedrożności kiszkowej po usu- nięciu ciała obcego z odbytnicy	31
Rosenblatt. Czy i jakie postępy poczyniliśmy w ostatnich czasach w leczeniu ostrego i przewlekłego nieżytu jelit u dzieci?	65, 86, 105, 123
Grundzach I. O bezwładzie żołądka i kiszek, zwłaszcza po laparotomii	169, 189
Arnstein F. O drgawkach u dzieci pod wpływem pierwszego ząbkowania i o roli pierw- szego ząbkowania w etyologii chorób wieku dziecięcego	209
Goldflam S. O porażeniach rodzinnych napadowych	229, 249, 269, 299, 322, 354
Bychowski Z. Przyczynek do kazuistyki uchyłków przełyku	233, 255
Papiewski Wł. Przyczynek do etyologii i semiotyki drgawek u dzieci	373, 397
Wizel A. Kilka słów o hipnozie i leczeniu hipnotycznym na zasadzie własnych spostrzeżeń.	417, 435
Wojnicz A. Przypadek wodogłowa przewlekłego. Przekłucie czaszki. Śmierć	441
Borsuk. Przypadek skurczowego skrzywienia kręgosłupa ku przodowi (<i>lordosis spastica</i>)	527
Orłowski St. Przypadek padaczki częściowej ciągłej	541, 570, 581
Kramsztyk J. Kilka słów o drgawkach wskutek ząbkowania u dzieci	641, 667
Zaleski Al. Przyczynek do leczenia zanikowej marskości wątroby	669
Pawłowicz T. Przypadek zamknięcia światła kiszek przez kamień żółciowy	685
Arnstein F. Kilka przypadków zimnicy u dzieci o przebiegu nieprawidłowym oraz kilka słów o rozpoznawaniu zimnicy u dzieci	745, 765
Ołtuszewski Wł. Trzeci przyczynek do nauki o zboczeniach mowy.	845, 861, 885, 905
Rodys Wł. Przypadek ropnia płucnego po zapaleniu płuc włóknikowem. Otok ropno- powietrzny (<i>Pyo pneumothorax</i>). Torakotomia. Wyzdrowienie	901
Dobrzycki H. Przypadek samoistnego włóknikowego zapalenia oskrzeli (<i>Bronchitis fibrino- sa idiopathica</i>).	921, 941
Orłowski St. Kilka słów o przymiocie rdzenia	961, 981

B. Choroby chirurgiczne, krtani, nosa i uszów.

Lubliner L. O polipie krwawiącym przegrody nosowej	41
Kryniski L. O przenoszeniu czynności mięśni w celach leczniczych	297
Prof. Kosiński J. Torbiel żołądka wielokomorowa	393, 415
Groszlik S. Praktyczne zasady aseptycznego cewnikowania	458, 480, 503, 523
Boryssowicz T. W sprawie szwów powłok brzusznych uwag kilka	499, 519
Prof. Rydygier. O leczeniu wgłobień jelitowych	563, 586, 624
Motz B. O cięciu nadłonowem i wytworzeniu przetoki u chorych dotkniętych chorobami pe- cherza (operacya Poncet'a)	601, 621
Dobrucki S. Przyczynek do t. zw. „zgorzeli karbolowej“	701, 721
Borsuk M. W sprawie powikłań uretrotomii wewnętrznej <i>Maisonneuve'a</i>	821
Oderfeld H. O gastrotomii sposobem Witzela	866, 821

Srebrny Z. Spostrzeżenia ryno-laryngologiczne. II. <i>Hyperosmia et parosmia</i>	985
Solman T. Doszczętna operacja przepuklin pachwinowych podług sposobu Kocher'a	1041, 1061

C. Akuszeria i choroby kobiet.

Rogowicz J. Przypadek całkowitego przewlekłego wycięcia macicy (<i>Inversio uteri completa chronica</i>)	1, 25
Winawer A. Kilka słów o leczeniu uporczywych postaci tyłopochylenia i tyłozgięcia macicy	174, 194, 215
Pawłowicz T. Przyczynę do leczenia gorączki połogowej	608
Zaleski A. Przypadek posocznicy połogowej, wyleczony sztucznem wywołaniem ropnia	611
Stembarth W. Przypadek cięcia cesarskiego pomyślnie zakończonego dla matki i płodu	645
Korybut-Daszkiewicz B. Przypadek braku macicy	725
Ficki F. Rak czy przerost mięszu i błony śluzowej szyi macicznej?	741, 761
Gromadzki J. Dwa przypadki pęknięcia macicy podczas porodu, leczone na drodze operacyjnej	786, 801
Arnstein M. Przypadek ostrego wycięcia macicy, pomyślnie zakończony	825
Jasiński K. Przypadek zupełnego pęknięcia macicy podczas porodu z wypadnięciem płodu do jamy otrzewnej; laparotomia; całkowite wycięcie macicy	1008, 1022

D. Oftalmologia.

Gepner B. R. Zapalenie tęczówki przymiotowe z rozpadem gummatów. <i>Rupia syphilitica</i>	987
---	-----

E. Balneologia.

Arnstein F. Sprawozdanie z chorób leczonych w Ciechocinku w sezonie letnim 1894 r.	141
Dymnicki J. Sprawozdanie XXXVII z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku w czasie pory zdrojowej 1894 roku	289
Majkowski J. Sprawozdanie lekarskie o chorych, leczonych u wód mineralnych w Busku, podczas pory kąpielowej 1894 r., w Szpitalu Św. Mikołaja i w praktyce prywatnej	337
Wołkowicz M. Kilka uwag z powodu „Sprawozdania z chorób, leczonych w Ciechocinku w sezonie letnim 1894 r., przez F. Arnsteina”	369
Arnstein F. Odpowiedź na „Kilka uwag z powodu sprawozdania z chorób leczonych w Ciechocinku” i t. d.	371

F. Epidemiologia.

Szwajcer J. O ruchu chorych w szpitalu zapasowym 78,166,246,390,474,538,638,718,818,898,978,1077	
Frankowski Wł. Ostre epidemiczne torebkowate zapalenie gardła i stosunek do błonicy epidemicznej	149
Solman T. i Zawadzki A. Przypadek błonicy, leczonej surowicą Behring'a. Tracheotomia. Wyzdrowienie	377
Koral A. Pierwsza serya chorych na błonicę, leczonych surowicą przeciwbłoniczą	546, 604
Sawicki Wł. Leczenie surowicą chorych na błonicę	601, 681, 704
Kramsztyk J. Kilka uwag w sprawie rozpoznawania i leczenia błonicy	1003
Bronowski S. Przyczynę do epidemiologii grypy	1010

G. Higiena i bakteriologia.

Sterling S. Drobnoustroje peptonizujące w mleku krowim	61, 81
Orłowski W. O własnościach przeciwbłoniczych surowicy krwi dzieci	101, 152
Palmirski Wł. i Orłowski W. Próba indolowa w hodowlach drobnoustrojów błonicy	121
Żurkowski A. Łatwy sposób przygotowywania hodowli płytkowych w postaci preparatów stałych	273
Palmirski Wł. i Orłowski W. Badania porównawcze nad określeniem siły surowicy Behring'a, Aronson'a, Roux, Krakowskiej i Warszawskiej	317
Bujwid O. i Palmirski Wł. O otrzymywaniu surowicy przeciwbłoniczej	351
Palmirski Wł. i Orłowski W. Wpływ różnych czynników fizycznych na surowicę przeciwbłoniczą	781, 805
Palmirski Wł. Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteur'a	945
Bujwid O. Przypadek ropnicy rzeżączkowej (<i>pyaemia gonorrhoeica</i>)	966

H. Medycyna Sądowa.

Lalewicz St. Kilka uwag o roli i zadaniu społecznej ekspertyzy sądowo-lekarskiej	455, 477
--	----------

I. FIZJOLOGIA.

Polikier B. O sposobach badania mleka kobiecego	1025, 1044, 1064
---	------------------

II. WYKŁADY KLINICZNE.

Sterling S. O krzywicy	303, 325, 379, 421, 442, 462, 508, 552
Labadie-Lagrave i L. Basset O rozpoznawaniu i leczeniu zapaleń jajowodów, str. Fieki 575, 590	
Żurakowski Al. O antytoksynach i uodparnianiu sztucznem	687, 707, 726, 748
Smirnow. Leczenie błonicy sztucznie otrzymaną antytoksyną	827
Thorn. O guzach krwistych miednicy	947, 968, 988

III. KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Wesener. Dyagnostyka kliniczna chorób wewnętrznych	204
Möbius. Migrena, str. Bychowski	242, 279
Biegański Wł. Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych, Wydanie II	1037

IV. ODCINEK.

W sprawie ukończenia asenizacji Warszawy	15, 35, 54, 116, 136, 205, 223
Arnstein F. (z Kutna). Zebrania lekarzy prowincjonalnych w Kutnie w ciągu ostatnich 1 1/2 lat	451
Sonnenberg E. Dyskrecja lekarska ze stanowiska prawnego i etycznego	674

V. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Z dn. 15 stycznia:	1) J. Kramsztyk — Przypadek choroby Barlow'a. 2) Stankiewicz— <i>a</i>) Chory z bezwładem kończyny górnej lewej; <i>b</i>) Chory z rwą kul-szową. 3) Sokołowski—Chory z bąblącą gardzieli i krtani. 4) Jasiń-ski i Orzeł — odczyt: Przegląd krytyczny najnowszych metod operacyi chirurgiczno-otyatrycznych; przedstawienie preparatów i metody własnej.	96
„ 29 „	1) Jasiński — Dziecko po dwustronnej torakotomii. 2) Miklaszew-ski—Chora ze śpiączką histeryczną. 3) Lande—Chora z chorobą Mor-wan'a. 4) Wołkowicz — Chora ze zgorzelą palca po użyciu karbolu. 5) Noiszewski — Odczyt: O ślępcie umysłowej i halucynacjach wzro-kowych	133
„ 5 lutego:	1) Dobrowolski — Chora z grzybicą gardzieli włoskowców. 2) Sę-dziak — Odczyt: Przyczynek do leczenia gruźlicy zapomocą podgłośnio-nych wstrzykiwań płynów przeciwnilnych	184
„ 12 „	Posiedzenie nadzwyczajne ku uczczeniu zasług ś. p. Szokałskiego	135
„ 19 „	1) Rodys — Dziecko ze <i>scleroderma diffusa</i> . 2) Freidenson — Chora z tętniakiem aorty. 3) Bujwid—Odczyt: O otrzymywaniu surowicy prze-ciwbłoniczej	203
„ 26 „	1) Solman — Chora po doszczętnej operacji przepukliny pachwinowej. 2) Wizel — <i>a</i>) Chory ze stwardnieniem mózgo-rdzeniowym rozsianem; <i>b</i>) Chora z mimowolnem moczeniem nocnem, leczona zapomocą hypnozy. 3) Jasiński — Dziecko z <i>lymphangioma cavernosum</i> . 4) Koral—Dziecko z mięsakiem powierzchownych warstw brzucha. 5) Rychliński — Mózg zmarłego z <i>paranoia katatonica</i> . 6) Arnstein (Kutno)—Odczyt: O drgaw-kach wskutek ząbkowania i o roli ząbkowania w etyologii chorób wieku dziecięcego. 7) Rejchman — Odczyt: Przypadek klonicznych skurczów przepony bez czkawki	219
„ 5 marca:	1) Krysiński—Odczyt: Kilka słów w sprawie poszukiwań drobnowidzo-nych. 2) Ołtuszewski — Przypadek uleczonej mowy nosowej pocho-dzenia czynnościowego. 3) Wizel i Dydyński—Chory z zaburzeniami odżywczemi. 4) Meyerson — Chora z twardziłą nosa. 5) Jawdyń-ski—Chory po operacji raka pęcherza. 6) Her yng — <i>a</i>) Chora z twardziłą nosa, gardzieli i krtani; <i>b</i>) Preparat polipa krtani. 7) Dobrowol-ski—Chora z porażeniem przemijającym krtani po wyłuszczeniu migdałów	26
„ 19 „	1) A. Rosenthal i Rychliński — Mózg i rdzeń ze zmianami przymio-towemi. 2) Neugebauer — Przypadek hermafrodytyzmu. 3) Kosiń-ski — <i>a</i>) Nerka wycięta z powodu wodonercza; <i>b</i>) Promienica szczęki dol-	

	nej, 4) Heryng—Odczyt: O możliwości lokalizacji zastrzykiwań płynów barwnych do mięszu płuc u zwierząt i na trupach. 5) Jawdyński — a) Chory po całkowitem wycięciu nerki; b) Chory po wyłuszczeniu guza nosogardzielowego; c) Chora po nefropeksyi. 6) Jawdyński i Brodowski—Przypadek torbieli gruczołu tarczowego .	310
„ 26 „	1) Kosiński i Brodowski —Opis przypadku i przedstawienie preparatu torbieli żołądka. 2) Dobrowolski — Okazanie preparatów drobnowidzowych z płuc zwierząt po podgłośniowych wstrzykiwaniach płynów barwnych. 3) Heryng — a) Chory z twardziłą nosa i krtani; b) Uzupełnienie i dyskusya nad odczytem z dn. 19 marca: O możliwości lokalizacji wstrzykiwań płynów barwnych do mięszu płuc u zwierząt i na trupach .	361
„ 2 kwietnia:	1) Rychliński—Chora z płaswicą połowiczną. 2) Stankiewicz — Przedstawienie chorych po wyłuszczeniu wola. 3) J. Rosenthal — Nowy przyrząd chirurgiczny. 4) Wołkowiez—a) 5-letnia dziewczynka po zeszcieniu ścięgna zginaczy na dłoni; b) Operowany przypadek zapalenia okołokątniczego .	387
„ 17 „	1) Bregman—Chory z syringomyelią. 2) Raum—Chory po gastroenterostomii. 3) J. Zawadzki — Mięsak kiszek cienkich z przerzutem w mózgu .	402
„ 23 „	Prof. Marceli Nencki — Odczyt: O produktach rozkładu białka pod wpływem trzustki i o ich znaczeniu przy tworzeniu się barwników w organizmie .	405
„ 30 „	1) Ołtuszewski — a) Wyleczony przypadek bełkotania mózgowego, pochodzenia czynnościowego; b) Przypadek niemoty wrodzonej czynnościowej. 2) Raum—a) Przedstawienie kamieni pęcherza moczowego; b) Chora po wycięciu odbytnicy. 3) Jasiński—Chory z przypuszczalną <i>dystrophia muscularis progressiva</i> (Erb). 4) Sokołowski — Odczyt: O pierwotnem włóknikowem zapaleniu oskrzeli .	447
„ 7 maja	1) Raum — a) Chory po wycięciu guza, wychodzącego z żołądka i okrężnicy poprzecznej; b) Okazy drobnowidzowe z pęcherzyka żółciowego, rakowato-zwyrodniałego. 2) Grzankowski — Chora po <i>vaginofixatio uteri</i> . 3) Bregman — Chory z obustronnem porażeniem nerwów twarzowych. 4) Dobrowolski—3 chorych dzieci z polipami uszów. 5) Borysowicz—Odczyt: Wynik 20 operacji, dokonanych w celu doszczętnego leczenia nowotworów złośliwych macicy .	490
„ 21 „	1) E. Orłowski — Chory z cierpieniem stawów pochodzenia tabetycznego. 2) Grundzach — Żołądek i część kiszek kobiety zmarłej po dwukrotnej gastroenterostomii. 3) Jaworski — Chora z <i>arthropathia tabidorum</i> . 4) Stankiewicz — Chora z guzem w jamie brzusznej. 5) Borsuk — Chory po uretrotomii zewnętrznej. 6) Dzierżawski—Prześiek mleczny, wypuszczony z jamy brzusznej dziecka. 7) Polak — Odczyt: O warunkach sanitarnych przemysłu winnego w Warszawie (z przedstawieniem okazów) .	536
„ 28 „	1) Stankiewicz — Wynik operacji w przypadku, okazywanym na posiedzeniu 21. V. r. b. 2) Grundzach — Badanie wydzieliny żołądka chorego, przedstawionego przez kol. Raum, w dniu 17. IV. r. b. 3) Orłowski Ed.—Odczyt: <i>Arthropathia tabidorum</i> . 4) Jasiński—Odczyt: Przypadek <i>dystrophiae musculorum progressivae</i> .	595
„ 4 czerwca:	1) Stankiewicz—Dziecko ze stopą szpotawą. 2) Bregman—2 chore (matka dziecko) z obrzękiem ostrym ręki i twarzy przypuszczalnie pochodzenia nerwowego. 3) Raum — Chory po pyloroplastyce. 4) Czajkowski—Odczyt: Przyczynek do etyologii płuicy. 5) Grzankowski—Odczyt: <i>Vaginofixatio uteri</i> .	635
„ 18 „	1) Borsuk i Wizel — Chory po urazie czaszki, operowany z wynikiem dodatnim. 2) Jawdyński—Chory z kamieniem ślinianki podżuchwowej i ropną przetoką tejże. 3) Dobrowolski — Dziecko z guzem w jamie nosogardzielowej i polipami nosa. 4) Sierpiński—Przyrząd M. Paat'za, ochraniający miejsce szczepienia .	671
„ 17 września:	1) Dmochowski—Chora z puchliną zapalną (<i>hydrops inflammatorius</i>) jamy Highmora. 2) Jawdyński—Chora po wyłuszczeniu guza w okolicy kości krzyżowej. 3) Papiewski (z Radomia) — Odczyt: Badania kliniczne i chemiczne nad mlekiem tłustem Gaertner'a .	832
„ 24 „	1) Jasiński—Dziecko z raną kłutą powłok brzusznych. 2) Sawicki—Dziewczynka operowana wskutek skręcenia szyi (<i>torticollis</i>). 3) Kosiński — Chory z rozlanym wrodzonym tłuszczakiem dłoni. 4) Borsuk — Chory okazany na posiedzeniu Towarzystwa, 18 czerwca r. b. 5) Sobierański (z Marburga) — Odczyt: O wpływie środków farmakologicznych na siłę mięśniową u ludzi .	855
„ 1 października:	1) Brodowski — Okaz tłuszczaka rozlanego dłoni. 2) Sobierański (z Marburga) — Odczyt: Przyczynek do nauki o czynności nerek. 3) Janowski—Odczyt: Wyniki leczenia błonicy zapomocą surowicy krwi .	891
„ 15 „	1) Steinhaus — Chora z akromegalią. 2) Jasiński — Dziecko operowane z powodu gruźlicy kręgow. 3) Wołkowiez — Preparat ze ściany brzusznej psa po dokonaniu skrzyżowania mięśni prostych brzucha. 4) Oł-	

tuszeński — Odczyt: „Trzeci przyczynek do nauki o zboczeniach mo- wy“, oraz przedstawienie 9-letniej dziewczynki z wyleczoną niemotą wro- dzoną i dziewczynki z mową nosową	937
„ 29 „ 1) Jasiński — a) Chłopiec z tłuszczakiem wrodzonym rozlanym nogi; b) Dziewczynka ze skrzywieniem kości pochodzenia krzywicowego. 2) W r ó b l e w s k i — Autoskop D r a K i r s t e i n ' a (z Berlina). 3) Dysku- sya nad odczytem J a n o w s k i e g o p. t. „Wynik leczenia błonicy zapo- mocą surowicy krwi“	953
„ 5 listopada: 1) R y c h l i Ń s k i — Mózg z wgłębieniem kory w okolicy zrazu czołowego lewego. 2) Ś w i a t e c k i — Chory z nowotworem jamy noso-gardzielowej. 3) S o l m a n — a) Chory z nowotworem biodra; b) Guz wyjęty z jamy brz- usznej. 4) S o ł o w i e j c z y k --- Chory z uszkodzeniem tętnicy ramienio- wej i niektórych nerwów ze splotu barkowego. 5) J a w d y Ń s k i — Okazy: a) ślinianki, b) raka krtani, c) rakowato zwyrodniałej torbieli więzu szero- kiego macicy. 6) B r e g m a n — Odczyt: O wstępującem zwyrodnieniu ner- wu twarzowego	996
„ 19 „ 1) N e u g e b a u e r — a) Okaz teratologiczny; b) 2 macice, wycięte z powo- du włókniaków. 2) J a s i Ń s k i — Dziecko z nowotworem wrodzonym w oko- licy potylicowej. 3) S t a n k i e w i c z — Włókniak ucha. 4) Z a g ó r s k i [z Lublina] — Odczyt: O cięciu nadłonowem	105
„ 26 „ D m o c h o w s k i — Odczyt: Przyczynek do sprawy leczenia t zw. <i>tonsillitis</i> <i>desquamativa chronica</i>	1057
„ 3 grudnia: D o b r o w o l s k i — a) Chory z <i>oedema laryngis</i> ; b) Chora z <i>papillomata labio- rum oris et linguae</i>	105

VI. SPRAWOZDANIA ZE ZJAZDÓW.

Ze zjazdu lekarskiego w Monachium: 1) O leczeniu surowicą swoistą	313
2) O stosowaniu leczniczem żelaza	364
3) <i>Typhlitis et perityphlitis</i>	389
Z XVI zjazdu balneologów w Berlinie w marcu r. b.	496
Z VI zjazdu niemieckiego towarzystwa ginekologicznego (odbytego w Wiedniu 5—7 czerwca r. b.)	656, 697, 716, 734
Z II zjazdu francuskiego Medycyny wewnętrznej: B o u c h a r d. T r a p i a i współczesne teorie bakteryologiczne	777
Z VII zjazdu chirurgów Polskich w Krakowie	814, 836
Z V zjazdu niemieckiego towarzystwa dermatologicznego, podał A. K o z e r s k i	876, 895, 914

VII. KORESPONDENCYE „MEDYCYNY“.

Krajewskiego W. H. z Warszawy	77
Rogowicza J. Odpowiedź	78
Wawelberga G. Z powodu artykułu kol. Grundzacha p. t. „O bezwładzie żołądka i kiszek, zwłaszcza po laparotomii“	406
Grundzacha J. Odpowiedź	407
Dobrzyckiego H. Kilka słów z powodu art. D-r a S t r a u s s ' a p. t. Przyczynek do techniki otrzymywania zawartości żołądkowej“, podanego w „Terap. Monatsh.“ z r. b. Nr. 3	431
Arnsteina F. z Kutna	778
W sprawie nadsyłania przeczytanych pism codziennych, tygodniowych i t. d., do użytku cho- rych szpitalnych	898

VIII. ŻYCIORYSY.

Władysław Matlakowski (wsp. pośm.) napisał W. S z t e y n e r	561
Ludwik Pasteur (wsp. pośm.) napisał W. O r ł o w s k i	841
Ludwik Teichmann (wspom. pośm. przez J. S.	1001

IX. NEKROLOGIA.

Bardeleben 840. — Bućkiewicz 248. — Ciechoński 720. — Danilewicz 368. — Drużyłowski 680. — Frankowski 319. — Grochowski 900. — Hoppe-Seyler 720. — Huxley 600. — Jawurek 800. — Jendl 680. — Kapliński 720. — Kaukas 680. — Konitz 900. — Krajewski 248. — Krupski 720. — Kubicki 540. — Lambl 208. — Landa 680. — Ludwig 414. — Matlakowski 560. — Micewicz 518. — Moehliński 454. — Moos 680. — Nagel 680. — Oettinger 860. — Pasteur 840. — Pielaszewski 800. — Podolski 518. — Przysański 140. — Rundo 540. — Schimmelbusch 680. — Sierakowski 800. — Skorkowski 368. — Sobolewski 800. — Stummer 600. — Stupnicki 620. — Szwerzyn 900. — Thiersch 414. — Thure-Brandt 800. — Tworkowski 433. — Tyński 620. — Verneuil 560. — Vogt 454. — Weintraub 368. — Wygrzewalski 368. — Zajkowski 560. — Załęski 140. — Zawistowski 188.

X. STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Klejn St. Istota i leczenie błędnicy	11, 32, 47, 71, 89, 111, 131, 159
Srebrny Z. W sprawie leczenia błonicy surowicą swoistą	17, 75, 89, 138, 282, 313

XI. STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

	Str.	Nr.		Str.	Nr.
Alkohol w moczu cukrowej (Hirschfeld)	201	(25)	Gnicia wpływ na t. zw. próbę płucną (Bordasi Descourt)	768	(113)
Aseptyczne leczenie spraw ropnych (Zeidler)	402	(52)	Gnilec niemowląt i jego stosunek do krzywicy (Barlow) Gnilec niemowląt czy krzywica krwotoczna (Fuerst)?	732	(106)
Barlow'a choroba (krzywica krwotoczna) (Fuerst)	488	(68)	Goleni wrzodów leczenie nukleina (Bukowski)	94	(13)
Basedow'a choroby leczenie operacyjne zapomocą wycięcia gruczołu tarczowego (Briner)	334	(44)	Grasica karmienia jako leczenie wola i choroby Basedow'a (Mikulicz)	489	(69)
Basedow'a choroby i wola leczenie karmieniem grasica (Mikulicz)	489	(69)	Gruźlica płuc leczenie surowicą przeciwgruźliczą (Maragliano)	753	(108)
Basedow'a choroby nietypowy przebieg [Maybaum]	1035	(165)	Gruźlica zapobieganie i jego wyniki (Cornet)	633	(89)
Bezlądu kończyn górnych leczenie (Frenkel)	995	(157)	Gruźlica częstość i wyleczalność (Grancher)	975	(151)
Białkomocz—przyczynę do teorii pochodzenia tegoż (Semmola)	446	(62)	Grypy etyologia i patologia, wraz z uwagami dotyczącymi leczenia (Lettzerich)	307	(41)
Błonica i znaczenie etyologiczne mleka w tejże (Władimirow)	114	(15)	Hyperglobulia i sinica wrodzona (Marie)	360	(49)
Błonicy leczenia antytoksyną 167 przypadków (Baginsky, Katz)	512	(70)	Kamicy żółciowej leczenie masłem (Oefele)	241	(32)
Błonicy leczenie surowicą (Soltmann)	513	(71)	Kantarydyny stosowanie wewnętrzne przy cierpieniach pęcherza moczowego (Freudenber)	757	(111)
Błonicy leczenie surowicą w berlińskim szpitalu dla dzieci (Baginsky)	91	(11)	Kastracya przy przerście gruczołu krokowego (White). Kastracya wyleczenie przypadku przerostu gruczołu krokowego (Luetkens)	935	(146)
Błonicy leczenie surowicą (Mueller)	852	(130a)	Kąpiele słone, zawierające kwas węglany, w przewlekłym śródmięszowym zapaleniu nerek (Baur)	855	(132)
Błonicy leczenie surowicą (Marion)	889	(136)	Kiszek cierpienie leczenie nosofenem (Rosenheim)	755	(109)
Bright'a choroba bez białkomoczem	1036	(167)	Klimatu górskiego wpływ na skład krwi (Grawitz)	872	(134)
Bromoformu stosowanie [Stepp]	277	(39)	Kokaina w szerszej praktyce laryngologicznej (Hornych)	116	(18)
Burzenie histeryczne (Pitres)	115	(17)	Kręgowego kanału przekłucia znaczenie kliniczne (Fuerbringer)	359	(48)
Chloralozę działanie nasenne (Haskovec)	427	(56)	Krokowego gruczołu przerostu leczenie przez przecięcie i przewiązanie sznurka nasennego (Isuardi)	697	(101)
Chloralozę, trionalu i somnalu działanie nasenne (Chmielewski)	239	(31)	Krwi przelewania w ciężkiej postaci niedokrwistości zabawienne działanie (Ewald)	1053	(168)
Cukromocz pokarmowy przy nerwicach czynnościowych, otruciu fosforem i zaniku wątroby (Jaksch)	813	(127)	Krwi ciśnienia oznaczeń sposób i wartość praktyczna (Basch)	670	(98)
Cukrzycowa śpiączka (Hirschfeld)	650	(91)	Krwi w chorobie Bright'a własności chemiczne i fizyczne (Freund)	445	(61)
Cukru w moczu ilościowe określanie (Paulus)	911	(139b)	Krwotok i cierpienie prawej komory serca (Silbermann)	309	(42)
Cukru wykrywania w moczu wartość najczęściej używanych metod (Jolles)	181	(23)	Krzywica krwotoczna (choroba Barlow'a) (Fuerst)	488	(68)
Dnawe zapalenie gardzieli (Danziger)	261	(35)	Krzywicy etyologia (Hagenbach-Burekhard)	756	(110)
Dny patologia i leczenie (Klemperer)	929	(141)	Kurezu bolesnego twarzy leczenie chirurgiczne (Le Dentu)	1054	(169)
Durem brzuszny zakażenie śródmaciczne (Freund i Levy)	758	(112)			
Egipt jako stacya klimatyczna (Hoenigmann)	973	(150)			
Elektroliza w laryngologii (Tymowski)	535	(78)			
Gardzieli zapalenie pochodzenia dnawego (Danziger)	261	(35)			
Gardzieli zapalenia rzekomo-błonicze (Bourges)	94	(100)			
Gardzieli gruźlica [Rosenberg]	1031	(161)			

	Str.	Nr.		Str.	Nr.
Kurzu badania na laseczniczki gruźlicze (K i r c h n e r)	400	(51)	Nagłej śmierci niemowląt przyczyna [V i b e r t]	424	(53)
Kwas mleczny w soku żołądkowym przy wrzodzie żołądka, nieżyście zanikowym i rozszerzeniu żołądka (B i a l)	261	(36)	Nasenne działanie chloraloz [H a s k o v e e]	427	(56)
Kwaśności soku żołądkowego do kwaśności moczu stosunek podczas trawienia w stanie prawidłowym i u osób cierpiących na niestrawność [Mathieu i T r é h e u x].	1076	(171)	Nerek zapalenia leczenie zewnętrznem stosowaniem pilokarpiny [H u m b e r t M o l l i e r e]	632	(88)
Laryngologiczne stosowanie elektrolizy (T y m o w s k i)	535	(78)	Neurastenii do samozatrucia stosunek [P i c k]	952	(149)
Laryngologiczne stosowanie kokainy (H o r n y c h)	116	(18)	Niestrawności kwaśnej nowy sposób leczenia [B e r g m a n n]	261	(37)
Lawatyw z soli kuchennej działanie na kiszkę (D a u b e r)	850	(128b)	Nosofen w cierpieniach przewodu kiszczowego [R o s e n h e i m]	755	(109)
Masła w kamicy żółciowej stosowanie (O e f e l e)	241	(32)	Nowotworów złośliwych leczenie toksynami [R é p i n]	692	(99)
Miażdżycę tętnic i otyłość (K i s c h)	655	(97)	Nowotworów złośliwych próby leczenia toksynami różny [C z e r n y]	690	(138)
Mięśni zanik postępowy z zanikiem mięśni języka (B o u v e r e t)	932	(142)	Nowotwory złośliwe a urazy [Z i e g l e r]	714	(103)
Migdały jako wrota przenikania drobnoustrojów ropotwórczych B u s c h k e)	94	(14)	Nukleiny działanie przy wrzodach gołenii [B u k o w s k y]	94	(13)
Mlecznego kwasu laseczniczki i jego obecność w soku żołądka (S c h l e s i n g e r i K a u f m a n n)	655	(96)	Obrzęk śluzowy [P e l]	611	(83)
Mleka znaczenie w etyologii epidemii błonicy (W ł a d i m i r o w)	114	(15)	Obrzęki w chorobach nerek [S e n a t o r]	238	(29)
Mleka gazowego, zawierającego CO ₂ , wpływ na trawienie tegoż w żołądku ludzi zdrowych (S c h w i n d t)	74	(9)	Obrzęku śluzowego, otyłości i innych cierpień leczenie przetworami gruczołu tarczowego [E w a l d]	616	(84)
Mleka tłustego przygotowywanie (G a e r t n e r)	812	(125b)	Odczynu U f f e l m a n n'a na kwas mleczny odmiana [S t r a u s s]	1034	(163)
Mleko tłuste G a e r t n e r'a, nowa metoda żywienia ssawców (E s c h e r i c h)	811	(125a)	Oddech powstawanie u noworodków i środki leczenia pozornie zmarłych [Z u n t z i S t r a s s m a n n]	733	(107)
Mleko krowie jako pokarm dla ssawców (H e u b n e r)	851	(129a)	Odma piersiowa [M e n n i e r]	653	(94)
Mleko krowie, wyjaławianie mleka i karmienie dzieci (B i e d e r t)	851	(129b)	Odtłuszczenie ustroju pod wpływem wewnętrznego stosowania gruczołu tarczowego [L e i c h t e n s t e r n i W a n d e l s t a d t]	53	(6)
Moczopędnych środków sposób działania (S o b i e r a Ń s k i)	630	(8)	Oesophagoscopy [R o s e n h e i m]	430	(59)
Moczówka cukrowa (R u n p f)	910	(139a)	Oftalmotomia przy oderwaniu siatkówki [G a ł ę z o w s k i]	775	(117)
Moczówki cukrowej leczenie (J a c q u e s M a y e r)	913	(139c)	Oplucnej zapalenia etiologia [L e v y]	486	(67)
Moczówki cukrowej leczenie przemienne (R o b i n)	651	(92)	Oplucnej zapalenia surowiczego stosunek do gruźlicy [E i c h h o r s t]	652	(93)
Moczówki cukrowej patogeneza (K a u f m a n n)	236	(28)	Oplucnej ropnego zapalenia leczenie przez trepanację żebra [R e y]	654	(95)
Moczówki cukrowej leczenie alkoholem (H i r s c h f e l d)	201	(25)	Oponi mózgowych ropnego zapalenia u ssawców- przyczynę do etiologii [S c h e r e r]	32	(2)
Moczu wydzielania w błonicy zniesienie (W i l d e)	558	79)	Oponi mózgowych zapalen rozpoznawanie [L i c h t h e i m]	309	(47)
Mowa—jakim ulega zmianom przy brakach wrodzonych podniebienia miękkiego i twardego, oraz ich leczenie [G u t z m a n n]	992	(154)	Oskrzeli i płuc zapalen w grypie u dzieci pewne właściwości kliniczne [F e r r e i r a]	558	(46)
Mózgu chirurgii postępy (B e r g m a n n)	383	(50)	Oskrzeli zapalenia zakażone [D u f l o c q]	115	(16)
Mózgowych guzów jedyne objawy: udar i porażenie [B o u v e r e t]	1034	(164)	Oskrzeli zwięźlenie [S e i f e r t]	773	(116)
Myasthenia gravis pseudoparalytica (J o l l y)	471	(64)	Otrucie—pierwsza pomoc [L e v i n]	647	(90)
Myocarditis alcoholica z następstwem porażeniem wątroby i przejściowym białkomoczem [A u f r e c h t]	1036	(166)	Otyłość i miażdżycę tętnic [K i s c h]	650	(97)
Myoklonie [R a y m o n d]	791	(119)	„Ozaeny“ pasorzyt [L o e w e n b e r g]	595	(81)
Nadnercza funkcyja [C y b u l s k i]	259	(34)	Paproci wyciąg eterowy przyczyną żółtaczki [G r a v i t z]	51	(5)
			Parchu leczenie zapomocą ciepła [Z i n s s e r]	54	(8)
			Pentozurya [B l u m e n t h a l]	853	(131)
			Pęcherza moczowego cierpienie leczenie kantarydyną [F r e u d e n b e r g]	707	(111)
			Pęcherzyka i dróg żółciowych zapalen zakaźnych leczenie chirurgiczne [T e r r i e r]	978	(153)
			Pilokarpiny stosowanie zewnętrzne w leczeniu zapalenia nerek [H u m-		

	Str.	Nr.		Str.	Nr.
bert Mollière]	632	(88)	Serca komory prawej w przebiegu		
Piorunem porażenie [Duczek] . . .	769	(114)	krztusca cierpienia [Silberman]	309	(42)
Płasawica przewlekła [Ganghofner]	515	(73)	Serca przymiot [Jacquinot] . . .	933	(143)
Płuc zapalenia włóknikowego przyczyny śmierci [Bollinger] . . .	771	(115)	Sernik jako środek odżywczy [Sal-kowski]	278	(40)
Płuc zapalenia włóknikowego przepuszczająca i ostać [Berend] . . .	202	(26)	Siatkówki oderwania leczenie zapomocą oftalmotomii [Gałęzowski]	775	(117)
Porody niewczesne — nowy sposób postępowania wobec nich [Duchr-sen]	874	(135)	Sinica wrodzona i hyperglobulia [Marie]	360	(49)
Podróży powietrznych i górskich wpływ na ustrój ludzki [Lazarus] . . .	870	(133)	Soczewki zwichnięcie samoistne [Fiala]	51	(4)
Próba otrzymania z mleka krowiego preparatu, w składzie swym mało różniącego się od mleka ko-biecego, w celu karmienia nie-mowląt [Merhaut]	198	(24)	Soczewki własnej możność widzenia [Darier]	936	(147)
Prysznicu wpływ [Hegglin]	53	(7)	Samualu, trionalu i chloralozy działanie nasenne [Chmielewski] . . .	239	(31)
Przeciwgronkowcowa surowica [Vique-rat]	92	(12)	Stolea zaparcie u dzieci ze szczegó-lnem uwzględnieniem zaparcia pochodzenia wrodzonego [Mar-fan]	514	(72)
Przepuklin udowych leczenie operacyj-ne [Fabricius]	776	(118)	Surowica przeciwgronkowcowa [Vi-quera]	92	(12)
Przyczynek do obrazu chorobowego pochodzenia opuszkowego typu Erb-Goldflama [Pineles]	163	(19)	Surowica leczenie błonicy [Soltmann]	91	(11)
Przymiotu wczesny okres i żółtaczka [Max Joseph]	75	(10)	Szmery rozkurczowe przypadkowe w sercu [Sahli]	164	(20)
Przymiotu leczenie surowicą [Gilbert i Fournier]	428	(57)	Szpiku kostnego zapalenia różne po-stacie [Bergmann]	529	(74)
Przymiotu leczenie [Petersen] . . .	537	(77)	Szyi skośnej leczenie wycięciem mię-snia schylacza głowy, oraz uwa-gi co do patologii tego cierpienia [Mikulicz]	49	(3)
Przyrząd do kroplistego natrysku ze zwykłego syfonu [Lang]	202	(27)	Sledziony wycięcie [Schalita] . . .	334	(45)
Pyskwa zaraza zwierząt spostrzegana u ludzi [Siegel]	813	(126)	Słepota przemijająca u kobiety kar-miącej [Heinzel]	426	(54)
Raka leczenie metodą Emmerich'a i Scholl'a [Petersen]	473	(65)	Spiączka cukrzycowa [Hirschfeld]	650	(91)
Raka leczenie surowicą zwierząt, szcze-pionych paciorkowcami [Bruns]	473	(66)	Śródmaciczne zakażenie dudem brzusz-nym [Freund i Levy]	758	(112)
Raka uleczalność zapomocą wstrzyki-wań surowicy zwierząt szczepio-nych paciorkowcami [Erysip-selsum] [Emmerich i Scholl]	445	(60)	Tarni dwudzielnej leczenie chirurgi-czne [Henry O. Marcy] . . .	715	(104)
Rakowatych moczu badanie [Duplay, Cazin i Savoir]	889	(137)	Tarczowego gruczolu wpływ odłuszc-zający na ustrój [Leichten-stern i Wandelstadt] . . .	53	(6)
Ran pokrywanie naskórkiem przez zasiewanie go Nowa metoda trans-plantacji [Mangoldt]	1075	(170)	Tarczowego gruczolu wycięcie przy chorobie Basedowa [Brin-ner]	334	(44)
Ran przenikających klatki piersiowej, zadanych bronią białą, leczenie [Huguet i Péraire]	242	(33)	Tarczowego gruczolu wczesnego wycięcia wpływ na rozwój zwierząt [Eiselsberg]	613	(82)
Ran drażących brzucha leczenie [Cha-put]	796	(123)	Tarczowego gruczolu przetworów war-tość lecznicza w obrzęku śluzo-wym, otyłości i innych cierpie-niach [Ewald]	616	(84)
Rdzenia i nerwów zapalenie pochodze-nia zakaźnego [Stourme] . . .	1012	(158)	Tętna zwolnionego etylogia i patoge-neza; wpływ niedokrwistości i wyczerpania (surmenage) [Hirtz i Levy]	532	(76)
Ropnych spraw aseptyczne leczenie [Zeidler]	402	(52)	Tętniak tętnicy wątrobowej [Mester]	994	(156)
Rozkurczowe przypadkowe szmery w sercu [Sahli]	164	(20)	Tęcza leczenie surowicą swoistą [No-card]	1015	(159)
Róży toksynami próby leczenia nowo-tworów złośliwych [Czerny] . . .	890	(138)	Tłenu po narkozie prawidłowe stoso-wanie [Prochownik]	795	(122)
Rtęć przyczyną wysypki, krwotoki skórne i śródoczne [Guibert]	936	(148)	Trawienie mleka gazowego, zawierają-cego CO ₂ , w żołądku ludzi zdro-wych [Schwiudt]	74	(9)
Rybi jad. <i>Bacillus piscicidus agilis</i> , pa-sorzyt chorobotwórczy dla ryb [Sieber Szumowa]	275	(38)	Triololu, chloralozy i somnalu działanie nasenne [Chmielewski] . . .	239	(31)
Rzeżączki leczenie zapomocą wody [Schuetze]	731	(105)	Trzustka — doświadczenia nad nią w ce-lu wywoływania zgorzeli tłuszczowej [Hildebrand]	594	(80)
Rzeżączki poronne leczenie według metody Janet'a	429	(58)	Trzustki ostre zapalenie [Thayer]	1016	(160)
Samozatrucia do neurastenii stosunek [Pick]	952	(149)	Trzustki wpływ na rozwój niektórych chorobotwórczych grzybków roz-szczepkowych [Kotlar] . . .	469	(63)

	Sir.	Nr.		Str.	Nr.
Trzustki choroby złośliwe [Guthrie Rankin]	618	(85)	Wścieklizny badanie [Babes i Talsescu]	238	(30)
Urazy a nowotwory złośliwe [Ziegler]	714	(103)	Wysypka po użyciu rtęci [krwotoki skórne i śródoczne] [Guibert].	936	(148)
Urobiliny pochodzenie [Beck]	792	(120)	Wzroku zaburzenia u kobiet karmiących [Rogman]	427	(55)
Urotropiny zastosowanie lecznicze [Nicolaier]	793	(121)	Zakażenia mieszanego — przyczynek do [Pesina i Honl]	165	(21)
Uwięźnięcie wsteczne jajowodu i wzrostka robaczkowego w przepuklinach achwinowych i udowych [Maydl]	530	(75)	Zawrót głowy [Mendel]	809	(124)
Waleczki w moczu, nie zawierającym białka surowiczego [Kossler]	632	(87)	Zgorzeli kończyny po tyfusie brzusznyim przypadek [Quervain]	934	(144)
Wapna chłonięcie i wydzielanie [Rey]	935	(145)	Zmiany w składzie krwi pod wpływem zaburzeń w krążeniu [Grawitz]	976	(152)
Wewnątrzmaciczne badanie i leczenie, uwagi ogólne [Gottschalk]	330	(43)	Zwężenie soczewki samoistne [Fiala]	51	(4)
Wiądu rdzenia — przyczynek do anatomii patologicznej [Oppenheim]	14	(1)	Zołądka chorób leczenie chirurgiczne [Rosenheim]	179	(22)
Wlewania do kiszki stołowej u człowieka i zwierząt; sprawdzenie doświadczeń Grützner'a [Swierzyński]	848	(128a)	Zołądka rak [Hammerschlag]	712	(102)
Wola i choroby Basedowa leczenia karmieniem grasicą [Mikulič]	48	(69)	Zołądka ściany przedziurawienie wskutek wrzodu okrągłego [Pariser]	993	(155)
Wrzodów goleni leczenie nukleiną [Bukowski]	94	(13)	Zołądkowego soku nadmierne wydzielanie [Boas]	1033	(162)
Wrzodu żołądka leczenie chirurgiczne [Comte]	113	(14)	Zółtaczka, powstająca we wczesnym okresie przyniotu [Max Joseph]	75	(10)
			Zółtaczki, występującej po użyciu wyciagu eterowego paproci, znaczenie [Gravitz]	51	(5)

XII. DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.

	Stron.		Stron.
Aceton w chorobach żołądka	99	Basedowa choroby leczenie klimatem górskim	59
<i>Actinomyces Gruberi</i>	367	Bezmoczno leczenie prądem zastępującym	619
<i>Adeps lanæ</i> do maści	879	Białka w moczu badania nowe sposoby	454
<i>Adonis aestivalis</i> przeciw tyciu	660	Białkomocz przypadkowy	59
„Ainhum“ choroba w Brazylii	79	Białkomocz, poprzedzający gruźlicę płuc	227
Airol	659	Białkomocz przy leczeniu błonicy surowicą	780
Akomodacyi porażenia leczenie surowicą przeciwbłonniczą	100	Blednica i ilość kwasu solnego w soku żołądkowym	960
Akonityny przepisywanie	960	Błękit metylenowy w <i>pruritus vulvae</i>	699
Aldehyd mrówczany do dezynfekcyi mieszkań	498	Błękit metylenowy jako środek kojący bóle	1078
Alkohol w moczowce cukrowej	779	Błękitnej ropy lasecznik	475
Alkoholowego głodu u pijaków zależność od podrażnienia zwoju nerwowego żołądka	247	Błękitu metylenowego odbarwianie się przez laseczniki błonnicze	640
Alkoholu działanie lecznicze	335	Błonica — śmiertelność z niej	919
Alumol jako <i>antigonorrhoeicum</i>	798	Błonicy drobnoustroje niszczące środki	79
<i>Amylcalerianat</i> w kolce wątrobowej i nerkowej	227	Błonicy łączniocy oka leczenie <i>Natrio benzoico</i>	79
<i>Antiphthisin</i> w gruźlicy płuc	267	Błonicy laseczników pozostawianie w gardzie — il przez 7 1/2 miesięcy	168
Antypiryna do znieczulania pęcherza	679	Błonicy epidemia	287
Antypiryna w biegunkach u dzieci	476, 1078	Błonicy laseczniki w ogniskach zrazikowego zapalenia płuc przy błonicy	391
Antyspazmina w krztuścu	120	Błonicy leczenie wewnątrzżylnymi zastrzykami surowicy	497
Aorty tętniaków związek z przyniotem	18	Błonicy laseczniki w kurzu	498
<i>Apocynum cannabinum</i> — nowy środek moczopędny	168	Bóle <i>in epigastrio</i> , jako wczesny objaw cierpienia wątroby	207
Argon	207	„ <i>Bouquet de cognac</i> “	819
Argonina w rzeźączce	759	Brodaweczki w cewce u kobiet	859
Arytmia serca, zależna od zaburzeń w narządach trawienia	879	Brodawek niszczenie	699
Astmy leczenie kofeiną	979	Brodawek leczenie	497
Atropina w sokotoku	559	Bromalina	453
<i>Bacillus fluorescens liquefaciens</i> w przewlekłym niezycie oskrzeli	979	Bromoform w krztuścu	1020
Basedowa choroba i obrzęk śluzowy	391	<i>Cannabis indica</i> przeciw bólom głowy niemięgronowym	227
Basedowa choroba i salicylan sodu	791		
Basedowa choroby rozpoznanie	58		

	Stron.		Stron.
<i>Carbolum liquefactum</i> w leczeniu szankrów miękich	819	Gastroenterostomii przypadek	1038
Cewki moczowej bakterye u kobiet zdrowych	453	Gimnastyki stosowanie w więzidzie	119
Cewki rozdarcie skutkiem spółkowania	739	Gliceryna w pelotach pasków przepuklinowych	100
Cewnika do moczowodu u mężczyzny wprowadzania nowy sposób	287	Gliceryna zatrucie	287
Chinina w porażeniu słonecznym	780	Glist leczenie tytylem	207
Chininy trujące działanie w zimnicy	188	Głodzenia krótkotrwałego wpływ na ustrój	267
<i>Chininum binuriaticum</i> podskórnie w krztuścu	919	Gonokok pod względem sądowo-lekarskim	779
Chloral w <i>vaginitis granulosa</i>	759	Gonokoków wykrywanie	498
Chloral w ławatywach	940	Gościec stawowy — badanie moczu w tymże	699
Chloralozy działanie	316	Gościec stawowego leczenie laktosem	53
Chloroform w kolce ołowiowej	287	Gruźlica zakaźnego łasecznik wykryty w śledzienie	820
Cholery wibryony	391	Gruźlica w łaczni u chorych na przymiot	1079
Cholery powikłanie różą	599	Gruźlica leczenie jodoformem	58
Cholery powikłanie zapaleniem nerek	599	Gruźlica gruźli chłonnym szczyjowym pochodzenie z migdałów	119
Chudnienie pod wpływem przetworów gruczołu tarczowego	199	Gruźlica skóry leczenie olejkami terpentynowymi	208
Cukromoczu leczenie skorupami z jaj kurzych	1019	Gruźlica płuc leczenie zastrzykiwaniami środków miąższowem	475
Cukru gronowego do surowicy dodawanie	316	Gruźlica częstość u psów	559
Cynk w niedokrwistości	939	Gruźlica serca przypadek	639
<i>Cystitis et pyelitis</i> , wywołane przez wprowadzenie cewnika	859	Gruźlica płuc leczenie metodą C a r a s s o	820
Cytrofenu szkodliwe działanie	940	Gruźlica leczenie kantarydanem potasu	798
Czkawki leczenie kokainą	287	Gruźlica leczenie różnymi środkami	919
		Gruźlica łasecznika i oset drzewny	139
Delirium tremens leczenie środkami nasennymi	268	Grypy wpływ na cierpienia kości i okostnej, więzadeł i stawów	453
Dermatol jako środek krew tamujący	639	Gwajakol jako środek miejscowo znieczulający	879
<i>Diabetes mellitus</i>	1059	Gwajakol w gruźlicy płuc podskórnio stosowany	859
Digitoksyna w zapaleniu płuc włóknikowym	960	Gwajakol w wciieraniu przy zapaleniu jąder w rzeźacze	247
Długiego życia przy wadzie serca przypadek	834	Gwajakolu i eukaliptolu zastrzykiwaniami leczenie krztuśca	139
Drgawki wskutek zatrucia ołowiem	620		
Dur brzuszny wywołany ostrymi	12	Hemoglobinuria wskutek <i>proteus vulgaris</i>	287
Duru wysypkowego rekonwalescentów surowicy krwi własności	187	Hemoroidalnych guzów leczenie zastrzykiwaniami jodoformu	227
Dusznica bolesna po napadach zimnicy	620	Hemoroidalnych guzów leczenie karbolem	660
Dusznica bolesna odruchowa	315	Hemoroidów leczenie lapisem	979
Dusznicy bolesnej leczenie <i>tra aconiti</i>	287	Hemostatyczne działanie dermatolu	619
Dwunastnicy światła zamknięcia kamieniem żółciowym przypadek	99	<i>Hepatitis gummosa</i> przypadek	227
Dychawicy oskrzelowej leczenie	620	<i>Hyoscinum hydrochloricum</i> przy nerwobólach	780
Dymienie leczenie	737		
Eklamsja powstawanie	269	Ichtyol w praktyce ocznej	919
Eklamsji leczenie	475	Ichtyol w leczeniu szczeliny odbytu	140
Elektryczność przeciw wymiotom u ciężarnych	475	Idiosynkrazji przypadek	519
Elektrycznością leczenie moczówki cukrowej	367	Idiosynkrazji do mięsa przypadek	699
Elektroliza w zwężeniach dróg łzowych	840	Indykan w moczu	208
Elektryzacji działanie	119	Influenca i wysypki skórne	859
<i>Endometritis chronicae glandularis</i> pasorzyty	619		
Enterokrezol	367	Jadowitość moczu przy nowotworach złośliwych	58
<i>Enuresis nocturna</i> leczenie	610	Jajnika guza przypadek u kobiety ciężarnej	99
Eozyna barwienie ropy rzeźaczej	619	Jądra przemieszczonego repozycja	268
Erytromelalgia z zaburzeniami wzrokowymi	287	Jedwabiu wyjąłwanie	315
Eukaliptolu i gwajakolu zastrzykiwaniami leczenie krztuśca	139	Jejunostomii wskazania	208
Eukaliptusowy olejek w płonicy	699	Jodek potasu w postaci pigułek	1079
		Jodek potasu w zapaleniu gośćcowem osierdza	859
Enacetyna przeciw <i>enuresis nocturna</i>	287	Jodek potasu w promienicy	639
Ferripiryna	58	Jodoform w gruźlicy	58
<i>Ferrum ammoniacum citricum</i> podskórnio w przszy	99	Jodoform przeciw katarowi nosa	257
<i>Fissura ani</i> leczenie ichtyolem	140	Jodoform przeciw wolu	315
Fosforan sodu przeciw morfizmowi	679	Jodoformina	899
Fosforanów organicznych zawartość w ostrz	559	Jodoformu zastrzykiwania w wolu	139
Furyatów leczenie	798	Jodoformu zastrzykiwania do guzów hemoroidalnych	227
		Jodoformu wyjąłwanie	798
Galliena przeciw nieżyłowi przewlekłemu łączni	517	Jodu stosowanie u suchotników	476
Gardła zapalenie błonicy	1059	Jod przeciw tasiełcowi	1078

	Stron.		Stron.
Kamera dezynfekcyjna	335	Mentol przeciw nieżytom ostrym	999
Kamieniem żółciowym zamknięcia światła dwu- nastnicy przypadek	99	Miesiączkowania i zapalenia gardzieli związek	940
Kantarydan potasu w gruźlicy	798	Mieszkań odkażanie po chorych na gruźlicę	859
Karbol w leczeniu guzów hemoroidalnych	660	Mieszkań odkażanie aldehydem mrówczanym	498
Karbolu wpływ na narządy oddechowe	979	Mięsaka leczenie zapomocą podskórnych za- strzykiwań połączenia <i>streptococcus ery-</i> <i>sipelatis</i> i <i>bac. prodigiosus</i>	367
Kastracya w przerście gruczołu krokowego	140	Mięsny proszek	497
Katgut wyjąłwanie	559	Migdały źródłem gruźlicy gruczołów chłon- nych szyjowych	119
Kiszek chorób leczenie tannigenem	799	Migdałów zapalenia przewlekłego przypadek	699
Kiszek światła zamknięcie kałowe przy nerce ruchomej	99	Mimowolnego oddawania moczu leczenie olej- kiem terpentynowym	391
Kiszki ślepej zapalenia leczenie	1019	Mleko zgęszczone	497
Klimat górski w leczeniu choroby Basedowa	59	Mleka wydzieliny powstrzymanie zapomocą kokainy	287
Kłos w cewce	798	Mleka wydzielanie się pod wpływem kokainy	919
Kofeina w astmie	979	Mleka surowego własności bakterjodójce	940
Kokaina jako środek do powstrzymywania wydzieliny mleka	287	Moczopędny środek <i>Apocynum cannabinum</i>	168
Kokaina w przerście gruczołu krokowego	619	Moczowodu podwójnego rzadki przypadek	599
Kokaina w czkawce	287	Moczówka cukrowa wskutek zarażenia	187
Kokainy wpływ na wydzielanie się mleka	919	Moczówki cukrowej statystyka	247
Kolki wątrobowej i uerkowej leczenie <i>anylea-</i> <i>terianat'em</i>	227	Moczówki cukrowej leczenie elektrycznością	367
Koprowym olejkim leczenie krztuśca	679	Moczówki cukrowej leczenie alkoholem	779
Kości, okostnej, więzadeł i stawów cierpienia w przebiegu grypy	453	Moczówki cukrowej leczenie drożdżami	899
Kreozot w czopkach	919	Moczówki cukrowej wczesny objaw	1078
Krokowego gruczołu przerostu leczenie koka- ina	619	Mocz u jadowitości przy nowotworach złośli- wych	58
Kroton-chloral przeciw tasiemcowi	1038	Mocz częstego oddawania leczenie	539
Krtani wycięcie z powodu raka	207	Mocz zwierząt oparzonych trujące własności	821
Krtani nieżyty leczenie wdychaniami pary wodnej	679	<i>Mollusci contagiosi</i> zaszczepienie	599
Krwi badanie u ludzi zdrowych	879	Morfina w zapaleniu płuc	287
Krwawień z nosa leczenie	860	Morfizmu leczenie fosforanem sodu	679
Krwotoków macicznych leczenie salipiryną	267	Morfina i makowcem otrucia leczenie nadman- ganiem potasu	660
Kryptoftalmu przypadek	227	Morfiny przejście od matki do płodu	819
Krztusiec i rozszerzenie prawego serca	100	Mowa prof. W a s i l i e w a w Dorpacie	139
Krztusca leczenie antyspasminą	120	<i>Myxoedema</i> po chorobie Basedowa	391
Krztusca leczenie zastrzykiwaniami gwajakol- u i eukaliptolu	139	Nadmanganian potasu w okulistyce	879
Krztusca leczenie naparstnicą	247	Nadmanganian potasu przy otruciu morfina i makowcem	650
Krztusca leczenie	599, 679	Nadużycia w chirurgii	119
Krztusca leczenie olejkim koprowym	679	Naparstnica w krztuścu	247
Krztusca leczenie wstrzykiwaniami podskór- nymi <i>chinini binuriatici</i>	919	Naparstnica w zapaleniu płuc włóknikowym	819
Kurzu w pokojach szkodliwość	939	Nasenne środki w <i>delirium tremens</i>	268
Kwasów wpływ na wydzielanie soku trzustko- wego	453	Nasenny środek u dzieci — trional	58
Laktopenina	859	Nasennych środków działanie w chorobach umysłowych	79
Laktopenina w gościec stawowym	58	<i>Natrium benzoicum</i> przy błonicy łącznicy oka	79
Laktopeniny wpływ na powstawanie żółtaczki	919	Nasennych ciątek zdolność poruszania się	819
Laminoktoma przy porażeniach wskutek pró- chnienia kręgow.	167	Nerek zapalenia leczenie strontem	208
Lapsem pędzlowania guzów hemoroidalnych	979	Nerek zapalenie w cholerze	599
Lasecznik w soku żółądkowym przy raku żo- łądka	819	Nerka ruchoma przyczyną zamknięcia światła kiszek	99
Lasecznika okrzężnicy odmiany	517	Nerki gruźlicy przypadek	498
Lawatywy odżywcze	454, 1078	Nerwobólów leczenie <i>extr. gelsemii</i>	287
Letargicznego snu przypadek	268	Nerwobólów leczenie <i>hyoscino hydrochlorico</i>	780
Lipury przypadek	640	Nerwobólów w moczołwie cukrowej uśmie- rzanie	939
Loretina	497	Nerwów wyciąganie w zapaleniu tychże	120
<i>Lysolum bohemicum</i>	539	Nerwowego układu wpływ na obieg limfy	619
Lysolu stosowanie wewnętrzne	1078	Niedokrwistości leczenie wyciągiem glicery- nowym szpiku kostnego	315
Łaźni parowych wpływ na przemianę materii	315	Niedokrwistości leczenie cynkiem	939
Łącznicy przewlekłego nieżyty leczenie gallicyną	517	Niedokrwistości leczenie jodem i cytrynianem żelaza	1079
Łupież pstry (<i>Pityriasis versicolor</i>)	38	Nosa gruźlica	719
Łupieżu pstrego leczenie	679	Nosa kataru leczenie jodoformem	287
Łzowych dróg zwężenia leczenie elektrolizą	840	Nosa krwawień leczenie	860
Macicznych krwotoków leczenie salipiryną	267	Nowotworów złośliwych leczenie surowica krwi	432, 1038
Maść nowa U n n a'y	799		

Stron.	Stron.
Obrzęku śluzowego na tle promieniczego zapalenia gruczołu tarczowego przypadek	38
Obrzęku śluzowego przypadek, leczony tabletkami z gruczołu tarczowego	858
Octu drzewnego działanie na laseczniki gruczołowe	139
Odbytynicy i pochwy zdolność chłonięcia leków	539
Odbytu szczeliny leczenie ichtyolem	140
Oddechu pęcherzykowego prawidłowego osłabienie	820
Odmrożeń leczenie	188, 1078
Odporność przeciw cholercie	639
Odry powikłanie zgorzelą skóry	517
Odry nowy, wczesny objaw	660
Odżywcze ławatywy	454
Okołokatnicze zapalenie	207
Oliwy wstrzykiwanie do opłucnej	228
Ołowiowej kolki leczenie chloroformem	287
Ołowiowe zatrucie przyczyną drgawek	620
Oparzonych zwierząt trujące własności moczu	829
Opłucnej zapalenie ropne i trepanacja żeber	130
Opłucnej wysięków leczenie	209
Opłucnej zapalenia surowiczego przypadek	998
Opon mózgowych zapalenia nagminnego nowy diplokok	779
Opon mózgowych zapalenia zakaźnego przypadek, wyleczony zastrzyknięciem surowicy	999
Osierdzia ropnego zapalenia lasecznik	392
Osierdzia zapalenia gośćcowego leczenie jodkiem potasu i przyszczydlami	859
Ospy przenoszenie na cielęta	599
Ospy szczepienia pierwszeństwo odkrycia	859
Ostrygi przyczyną tyfusu brzuszego	120, 187
Otrzewny zapalenia po przedziurawieniu kiszki przyczyny	517
Ozaena przyczyną zapalenia nerwu wzrokowego	316
Paciorkowców hodowle	517
Padaczka jako samozatrucie ustroju	779
Padauczki leczenie	227
Pannus — leczenie tegoż papajotyą	228
Papajotyą przeciw wąglikowi	367
Pary wodnej wdychania w nieżycie krtani	679
Periarteriitis nodosa	99
Pęcherza zapalen etyologia	759
Pęcherza mięśni unerwienie	779, 799
Pęcherza znieczulanie antypiryną	679
Pępowiny pendzlowanie aletranem srebra	739
Pieczyska badanie bakteriologiczne	640
„Piedra” — choroba włosów w Kolumbii	517
Pilokarpina w zapaleniu płuc i krupie	719
Pityriasis versicolor	38
Pleśniawki w przełyku	659
Plwociny badania na laseczniki nowy sposób	517
Płonica a mleko krowie	820
Płuc zapalenia leczenie poronne	1019
Płuc zapalenia włóknikowego leczenie naparstnicą	819
Płuc zapalenia leczenie zapomocą zawiązań w prześcieradła zimne	820
Płuc ostrych zapaleń leczenie wzięwaniami trietylaminy	879
Płuc zapalenia leczenie digitoksyną	960
Pneumokok Friedländera i <i>b. lactis aerogenes</i>	367
Pneumokoka Fraenkel’a do łącznicy oka szczepienie u zwierząt	367
Pneumokoki w nerkach przy zapaleniu płuc	391
Pochwy i odbytynicy zdolność chłonięcia leków	539
Podszczekowych gruczołów zapalenie zakaźne	859
<i>Polyneuritis peripherica</i> leczenie strychniną	432
Połogowej ropnicy leczenie surowicą przeciwbłoniaczą	699
Porażenia postępowe w młodym wieku	940
Porażenia postępującego związek z przymiotem	187
Porażenia mięśni oka, podniebienia i kończyn dolnych po niebloniecznym zapaleniu gardła	207
Porażenia słonecznego leczenie chininą	780
Poronienia sztucznego szybkiego nowy sposób	119
Prącia gruczołowa	739
Prąd zstępujący w leczeniu bezmoczności skutkiem przewlekłego zapalenia nerek	619
Promienicy leczenie jodkiem potasu	639
Promieniczne zapalenie gruczołu tarczowego przyczyną obrzęku śluzowego	38
<i>Proteus vulgaris</i> przyczyną hemoglobiurii	287
<i>Pruritus vulvae</i> leczenie błękitem metylenowym	699
Pryszczycy leczenie podskórneferro ammoniato citrico	99
Pryszczycy leczenie	639
Przejechania przypadek	999
Przepuklinowe paski z pelotami wypełnionymi gliceryną	100
Przepukliny linii białej nowy objaw	119
Przebiegu od wysięku odróżnianie	659
Przymiot i tętniaki aorty	58
Przymiot i choroby serca	58
Przymiot i porażenie postępujące	187
Przymiotu leczenie gruczołem tarczowym	58
Przymiotu leczenie	740
Przymiotowe gruczki na łącznicy oka	740
Przymiotem zarażenie się skutkiem ukąszenia w palec	919
Przyusznego gruczołu gruczołu pierwotnej przypadki	559
Pseudohermafrodytyzmu przypadek	267
<i>Psorospermiosis follicularis vegetans</i>	820
Raka wszczepianie	227
Raka leczenie zastrzykiwaniami kwasu salicylowego	391
Raka sutki leczenia statystyka	413
Raka zaraźliwość	453
Raka leczenia próby	719
Rakowate choroby na wybrzeżach rzek	940
Rakowych owrzodzeń toksyny	739
Rezorbina	475
<i>Rhinalgin</i>	1059
Robaczkowego wyrostka zapalenie	267
Ropnia gruczołowa w śródpiersiu przypadek	453
Rozedmy podskórnej przypadek	60
Rozmiękczenie kości u kobiet, leczone tranem z fosforem i kąpielami słonymi	939
Rozszerzenie prawego serca w krztuńcu	100
Rozwolnień u dzieci leczenie antypiryną	476
Róża w cholercie	599
Różycowatego zapalenia wyleczenie zastrzykiwaniami surowicy przeciw paciorkowcowej	799
Rzeżączki powikłanie	517
Rzeżączki leczenie	639
Rzeżączki przewlekłej leczenie	719
Rzeżączki leczenie argoniną	759
Rzeżączki leczenie alumnolem	798
Rzeżączkowej ropy barwienie eozyną	619
Rzeżączkowego zapalenia jąder leczenie wciągnięciami gwajakolu	247
Salicylan sodu w chorobie Basedowa	719

Stron.	Stron.
Salicylowego kwasu zastrzykiwania w leczeniu raka	391
Salipiryna w krwotokach macicznych	267
Serca prawego rozszerzenie w krztusiu	100
Serca gruźlicy przypadek	639
Serca chorób związek z przymiotem	58
Sercowego worka zapalenia leczenie przekłuciem	413
Siarczanych źródeł w Pirenejach gazy	1059
Sklerodermia i rozrost gruczołu tarczowego	799
Skórnych chorób leczenie gruczołem tarczowym	100
Skórne wysypki po influeney	859
Skóry zgorzel w odrze	517
Słonecznego porażenia leczenie chininą	780
Sody działanie	315
Sokotoku leczenie atropiną	559
Solnego kwasu ilość w soku żołądkowym przy błednicy	960
Sprawozdanie z zakładu na oczy prof. Hirschberg'a	497
Stawowego gośca leczenie laktofeniną	58
Strofantyna zamiast <i>Tra Strophanti</i>	367
Strontu stosowanie w zapaleniu nerek	208
Strychniną leczenie <i>polyneuritis periphericae</i>	432
Suggestyą leczenie zaparcia stolca	238
Sublimatem otrucie	739
Suchotników leczenie jodem	476
Surowica przeciwgruźlicza	1038
Surowica przeciwbłonicza	38, 79, 119, 167, 497
Surowica przeciwbłonicza w porażeniu akomodacyi	100
Surowica przeciwgronkowcowa	227
Surowica przeciw paciorkowcowa	315
Surowica Roux'a zatrucia śmiertelnego przypadku	798
Surowicą leczenie chorób zakaźnych	798
Surowicą krwi leczenie nowotworów złośliwych	432
Surowicy krwi od rekonwalescentów po ciężkim durze wysypkowym własności	187
Surowicy psiej stosowanie w wilku i przymiocie	207
Surowicy przeciwbłoniczej, zmienionej pod wpływem niskich temperatur, działanie	316
Surowicy konia nieodpornionej stosowanie w błonicy	559
Surowicy przeciwbłoniczej wartość	659
<i>Sycosis</i> leczenie	739
Szankrów miękich leczenie <i>carbolo liquefacto</i>	819
Szczeliny odbytu leczenie ichtyolem	140
Szpiku kostnego wyciągiem glicerynowym leczenie niedokrwiistości	315
Szyjowych gruczołów chłonných gruźlicy pochodzenie z migdałów	119
Ślepoty przypadek po użyciu środka przeciwiglistnego	859
Ślinotok rzęciowy i bakterye	599
Śmierć przy wstrząsie od elektryczności	1039
Tamponów wyjąławiania łatwy sposób	779
Tannigen w chorobach kiszek	799
Tarczowego gruczołu zapalenie promienicze przyczyną obrzęku śluzowego	38
Tarczowego gruczołu preparatów działanie trujące	187
Tarczowego gruczołu rozrost i sklerodermia	799
Tarczowego gruczołu przetworów wpływ na wzrost włosów i paznogi	979
Tarczowym gruczołem karmienia ujemne działanie	919
Tarczowym gruczołem leczenie w przymiocie	58
Tarczowym gruczołem leczenie chorób skórnych	100
Tasiemca wydalanie kroton-chloralem	1038
Tasiemca wydalanie przetworami jodu	1073
Terpentynowy olejek w gruźlicy skóry	208
Terpentynowy olejek w mimowolnem oddawaniu moczu	391
Tętniaków licznych przypadek	640
Tętniaków aorty związek z przymiotem	58
Tętnicy bezimiennej i domózgowej podwiązanie	860
Tioform przy owrzodzeniach i ropieniach	58
Tlenu wdechania w nieżytowym zapaleniu płuc	839
Tłuszczu zastrzykiwania podskórne, jako środek odżywczy	207
Toksyn błoniczych i pneumobacillary przechodzenie przez wątrobę	759
Toksyn matki wpływ na płód	759
Torbiel wrodzona powieki	228
Torbieli maziowych leczenie	476
Tracheotomia przy znieczuleniu ogólnem	187
Trawienia narządów zaburzenia przyczyną arytmii serca	879
Trądu rozpoznawanie bakteriologiczne	559
Trietylaminy wzięwania w ostrych zapaleniach płuc	879
Trional	498, 1078
Trional — środek nasenny u dzieci	58
Tryprowego zapalenia pochwy epidemia	475
Trzustkowego soku wydzielanie pod wpływem kwasów	453
Twarzowego nerwu porażenie	99
Tycia leczenie zapomocą <i>adonis aestivalis</i>	660
Tyfusu i okężnicy lasecznik	559
Tyfusu wysypkowego leczenie surowicą krwi	432
Tyfusu lasecznik	699
Tymol przeciw glistom	207
Ucha średniego zapalenie jako powikłanie zapalenia płuc u dzieci	860
Umysłowych chorób leczenie środkami nasennymi	79
Uniwersytet dorpacki	918
<i>Unna'y</i> masę nowa	799
Uodparnianie koni przeciw błonicy	267
Uodparnianie zwierząt przeciw lasecznikowi okężnicy i tyfusu	498
<i>Vaginitidis granulosa</i> leczenie chloralem	759
<i>Vasogen</i>	497
Wanilią otrucie	819
Wapna przetworów wpływ przy moczowce cukrowej	999
Waglika u zwierząt leczenie papojotyną i aleyryną	367
Wągrów twarzy leczenie zapomocą mięsienia	819
Wątroby cierpienia wczesny objaw — bóle <i>in epigastrio</i>	207
W. i r-Mitchell'a zmodyfikowane leczenie	679
We atrol	940
Wiad rdzenia i utrata wzroku	779
Wiadowych bólów leczenie	620
Wiadu leczenie gimnastyką	119
Wibryon Miecznikowa	476
Włosów wypadania leczenie	518
Wnętrzaków znajdowanie	432
Wodosteku jąder leczenie	619
Wola leczenie zastrzykiwaniami jodoformu	139, 531
Wrzodu miękiego lasecznik	819
Wyciąganie nerwów w zapaleniach tychże	120

	<i>Stron.</i>		<i>Stron.</i>
Wymiotów u ciężarnych leczenie elektryczno- ścią	475	Zimna wpływ na ustrój	120
Wymiotom po chloroformowaniu zapobieganie.	1079	Zimnicy drobnoustroje	287
Wystęzków w jamie brzusznej nowy sposób badania	759	Znieczulanie miejscowe	699
Wysięku od przesięku odróżnianie	659	Zożzowe choroby oczu w związku z wszami na głowie	1020
Wzrokowego nerwu zapalenie przy <i>ozaena</i> .	316	Z eber trepanacya w ropnem zapaleniu opłu- cnej	139
Wzroku utraty wpływ na przebieg wiadu rdzenia	779	Żelaza stosowanie w chorobach krwi . . .	267, 432
Z akażenia mieszanego przypadek	539	Żmii ukąszeń leczenie uodparnianiem suro- wica	740
Zaniku wątroby paciorkowiec	699	Żołądka lub części kiszek wycięcia wpływ na przemianę materyi u psów	99
Zaparcia ostrego leczenie elektrycznością. .	659	Żołądka choroby i aceton	99
Zaparcia stolca nawykowego leczenie sugge- stya	268	Żołądka cierpień leczenie wodą	899
Zastrzał u chorej na tyfus, wywołany lase- cznikiem okrężnicy	639	Żołądka rozszerzenie	959
Zgłębnika żołądkowego przez nos wprowa- dzanie	858	Żółciowym kamieniem zamknięcia światła dwunastnicy przypadek	99
		Żółtaczk pod wpływem laktofeniny . . .	919

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Przypadek całkowitego przewlekłego wynicowania macicy (*Inversio uteri completa chronica*), spostrzegł i opisał D-r J. Rogowicz. O tak zwanym „ostрым ograniczonym obrzęku skóry“, podał D-r med. H. Higier. — **Kazuistyka.** Przypadek szczególnego zaburzenia nerwowego, powstałego po cholerze azyatyckiej, podał Jakób Rosenberg. — **Streszczenia zbiorowe.** Istota i leczenie błędnic, krytycznie opracował D-r Stanisław Klejn. — **Streszczenia i Wyciągi.** 1. Przyczynok do anatomii patologicznej wiądn rdzenia. **Odcinek.** W sprawie ukończenia asenizacji Warszawy. — W sprawie leczenia błonicy surowicą swoistą. — **Wiadomości bieżące — Ogłoszenia.**

„Medycyna“
GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinee aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Rogowicz — Un cas d'inversion complete chronique de l'uterus. 2) D-r H. Higier — Sur l'oedeme de la peau ci-dit aigue. 3) D-r J. Rosenberg — Des troubles nerveux particuliers dans le cours d'un cas du cholera asiatique.

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

„Medycyna“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Rogowicz — Ein Fall von totaler chronischer Inversion der Gebärmutter. 2) D-r H. Higier — Ueber sog. acutes Oedem der Haut. 3) D-r J. Rosenberg — Ein Fall von ungewöhnlichen nervösen Erscheinungen im Verlauf von Cholera asiatica.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Obozna str., 5.

Z WARSZAWSKIEGO ZAKŁADU GINEKOLOGICZNEGO.

PRZYPADEK CAŁKOWITEGO PRZEWLEKŁEGO WYNICOWANIA MACICY

(*Inversio uteri completa chronica*).

Spostrzegł i opisał D-r J. Rogowicz.

Aczkolwiek wynicowanie macicy jest cierpieniem bardzo rzadko spotykaniem, niemniej atoli choroba ta, tak ze względu na jej przebieg, jakoteż leczenie, zwłaszcza zaniedbanych przypadków, na baczną uwagę zasługuje. O ile odnicowanie świeżo powstałego wynicowania macicy w łożyskowym okresie porodu zwykle nie przedstawia poważnych trudności, o tyle leczenie przewlekłego wynicowania jest najczęściej trudne i mozolne; cały szereg rozlicznych sposobów leczenia jest wymownym tego dowodem. Gdy nadto zważymy, że śmiertelność 14% wynosi, a 19 razy na 100 nie pozostaje nic innego, jak tylko odcięcie macicy wynicowanej, to podanie opisu chociażby jednego przypadku tego cierpienia uważamy za pożądany nabytek dla naszych czytelników, zwłaszcza tych, którym przypadnie w udziale niesienie pomocy w tej chorobie. Że zaś sędzę, iż dokładny opis spostrzeganego przypadku większą ma doniosłość praktyczną, niż teoretyczne, z wielką nawet erudycją skreślone wypracowanie, dla tego ograniczę się na podaniu opisu leczonego przeze mnie przypadku i uwagach, jakich spostrzeganie go dostarczyło.

Fajga K., lat 20 wieku mająca, żona ubogiego krawca z Komorowa (Lubelskiego), zgłosiła się do mnie dnia 9 stycznia r. z., z powodu od 11-tu tygodni nieustannie trapiącego ją krwawienia z macicy, którego źródłem było jej wynicowanie. Wobec braku środków do leczenia się chorej na mieście, zapisałem ją do Zakładu

Ginekologicznego, do którego nazajutrz wstąpiła w stanie tak znacznego osłabienia, że zaledwie na nogach utrzymać się mogła. Chora o powstaniu swego cierpienia opowiedziała co następuje. Przed 11-tu tygodniami urodziła na czasie pierwsze dziecko; poród trwał zaledwie 7 godzin i odbył się bez pomocy sztuki, aż do urodzenia się dziecka. Gdy to nastąpiło, akuszerka, nagłona potrzebą udania się do innej rodzącej, wprowadzała po trzykroć w przewod rodny chorej rękę, ażeby łóżysko z niej wydobyć, co jej się wreszcie dokonać udało. Po trzecim wprowadzeniu ręki przez akuszerkę, chora omdlała i nie wie, co się dalej z nią działo; pamięta to tylko, że po ocuceniu była bardzo osłabioną i że 3-go dnia po porodzie mocz dowolnie całkiem wydalać nie mogła; wypuszczał go felczer. W tydzień później odwiedził ją lekarz z najbliższego miasta powiatowego, który założył jej wianek maciczny gumowy, okrągły, i od tego czasu, nosząc ów wianek ciągle, dowolnie mocz wydala. Od chwili urodzenia się dziecka krwawienie nie ustało zupełnie ani na jeden dzień, lecz trwa dotąd: już to jako krwotok, od czasu do czasu się ponawiający, już też w postaci obfitych odpływów krwistych; chora, aż do wyjazdu do Warszawy, dziecko swoje własną piersią karmiła.

Chora przedstawiała typowy obraz bezkrwistości ogólnej: cera woskowej białości, wszystkie dostępne dla oka błony śluzowe nie różniły się barwą swoją od białości skóry, wiotkie, prawie zupełnie pokładę tłuszczowej pozbawione; osłabienie ogólne bardzo znaczne, odpowiadało podupadłemu odżywianiu.

Części płciowe zewnętrzne nigdzie nie uszkodzone, wchód do pochwy ciasny, a po rozchyleniu warg sromnych mniejszych palcami, widać było ciało barwy krwistej, z twardości i wyglądu do mięśniaka wysuniętego z macicy podobne. Dalsze badanie wykazało, że ciało to dosięga ujścia zewnętrznego macicy, w którego brzegi bezpośrednio przechodzi tak, że między niem a brzegami ujścia istniał na całym obwodzie tylko rowek 0,5 ctm. głęboki, po którym przesuwany koniec zgłębnika macicznego nigdzie głębiej nie dał się wprowadzić. Przez powłoki brzuszne, bardzo wiotkie i podatne, w okolicy nadłonowej, zwykle wyczuwanego dna macicy nie znaleziono; było tam pusto, jak po całkowitem wycięciu macicy. Cechującego jednakże zagłębienia lejkowatego w tem miejscu nie wyczuwałem, zapewne z powodu podatności miękkich i gładkich brzegów ujścia zewnętrznego macicy i sąsiedniej części guza, do pochwy wystającego, też same właściwości przedstawiającej. Dolne $\frac{3}{4}$, stanowiące grubszą część guza, były twarde i mało podatne; sam tylko wierzchołek, t. j. tylko część najniżej leżąca pod uciskiem palca nieco zakłęsała. Powierzchnia guza gładka, przy dotykaniu łatwo krwawiąca. Wreszcie nigdzie: tak poza sklepieniem, jakoteż w samej pochwie, żadnych stwardnień ani zrostów pozapalnych nie wykryto; guz swobodnie zwieszał się z ujścia macicznego do pochwy, otoczony u góry prawidłowymi brzegami tegoż ujścia, tworzącego fornemnie kolisty otwór, 5 ctm. w średnicy mieć mogący, dla sterczącego w niem guza, przypominającego kształtem i wielkością dużą, świeżą figę, 10 ctm. długą.

Z tych danych doszliśmy do stanowczego przekonania, że mamy do czynienia z całkowitem przewlekłym wyciowaniem macicy, wobec czego wskazanem było dokonanie jej odnicowania. Gdy atoli wszelkie usiłowania dokonania tego rękami, bez użycia znacznej siły, okazały się daremnymi, przystąpiliśmy do stosowania działania pęcherza gumowego (kolpeuryntera), napełnianego wodą. W tym celu, po należytem odkażeniu pochwy 2% roztworem kwasu karbolowego, wymieniony pęcherz pusty, odpowiednio zmiały i pofałdowany, aby go można było pomieścić w szczupłej pochwie, w większej części wyciowaną macicą wypełnionej, wprowadziliśmy do pochwy naszej chorej i wstrzyknęliśmy do niego 150 grm. wody chłodnej. Po upływie doby pęcherz gumowy opróżniono, wyjęto i oczyszczono, a po przestrzyknięciu pochwy ciepłym roztworem karbolowym, ponownie go założono i wypełniono 200 grm. wody. Toż samo powtarzało się przez 5 dni następnych, z tą jedynie różnicą, że każdego dnia następnego powiększaliśmy o 50 grm. ilość wody wstrzykiwanej do pęcherza gumowego. Chora w miarę powiększania ilości wody, skarżyła się na coraz większe przeżenie w pochwie, parcie do dołu i ból krzyża, jednak dosyć spokojnie leżała ciągle nawznak i okazywała chęć do jadła, z czego korzystano, aby ją odpowiednio odżywiać; odpływ śluzowy z pochwy, mniej lub więcej krwią zabarwiony, nie ustawał. Siódmego dnia takiego leczenia wystąpiła znaczna bolesność w dole brzucha, zwłaszcza po stronie prawej, a po wydobyciu pęcherza gumowego z pochwy, wylało się z 50 grm. śluzo-ropnej, cuchnącej

wydzieliny, gęstości śmietany; nadto chora, która dotąd całkiem nie gorączkowała, wykazała ciepłotę ciała 39,2° C. Zaprzesano dalszego wprowadzania pęcherza gumowego; zalecono olej rącznikowy wewnętrznie, okład lodowy na dół brzucha i przestrzykiwanie pochwy dwa razy na dzień 2% roztworem karbolowym. Po upływie 4-ch dni odpływ stał się znowu jak poprzednio śluzowo-krwistym, bóleści w brzuchu ustały zupełnie i ciepłota ciała spadła do 37,0° C. W stanie wyciszonej macicy nie zauważyliśmy dotąd żadnej wybitnej zmiany. Po pięciu dniach przerwy, wróciliśmy do zakładania pęcherza gumowego, poczynając tym razem od 250 grm. wody do jego napełnienia i tak samo jak poprzednio powiększając jej ilość co kilka dni o 50 grm. aż do 600 grm. na raz, co nastąpiło 12-go dnia od rozpoczęcia tej nowej serii stosowania pęcherza gumowego. Przy tej ilości wody chora, dotąd dosyć cierpliwa, narzekała na dolegliwe rozpieranie i ból krzyża nie do zniesienia, tak, że przy każdej zmianie wody, co 2 razy na dobę się powtarzało, dla umożliwienia wydalania moczu przez chorą, błagała ona, aby jej tak dużo wody nie wlewać. W ciągu tego czasu zauważyliśmy, że rowek, oddzielający macicę wyciszoną od brzegów ujścia zewnętrznego, wyraźnie się pogłębił, a sam guz, przy powtarzanych od czasu do czasu usiłowaniach odepchnięcia go w górę palcami, więcej niż poprzednio pod uciskiem palców ustępował. Gdy wreszcie dostrzegliśmy, że dno macicy pod takim uciskiem odsuwa się tak wysoko, jak tylko 3-ma palcami (wielkim, wskazicielem i średnim) wprowadzonymi do pochwy, sięgnąć można, sądziliśmy, że gdyby chora nie czuła przytem dolegliwego bólu i mimowolnie nie naprężała powłok brzusznych, a przez to nie przeszkadzała działaniu drugiej naszej ręki, którą przez powłoki brzuszne spółcześnie cisnęliśmy z góry na dół na brzegi ujścia zewnętrznego macicy; to odnicowanie zupełne udałoby się osiągnąć. Postanowiliśmy zatem próbować odprowadzenia macicy u naszej chorej po uspianiu jej chloroformem.

W tym celu, 24-go dnia od rozpoczęcia opisywanego leczenia, po zachloroformowaniu chorej, przystąpiliśmy do ręcznego odnicowania macicy, używając zrazu pół ręki, wprowadzonej do pochwy, przy spółczesnym ucisku z góry na dół drugą ręką przez powłoki brzuszne na obwód ujścia zewnętrznego macicy, a następnie zapomocą całej ręki, wprowadzonej do szczupłej pochwy naszej chorej. Działanie tej ręki było miarkowane już to uciskiem, wywieranym przez powłoki brzuszne w kierunku wprost przeciwnym zapomocą drugiej ręki, już też obawą oderwania macicy od sklepienia pochwowego, co się przy użyciu znaczniejszej siły innym zdarzało. Lecz usiłowania nasze nie osiągnęły skutku pożądanego. Ze względu na to, że chora po przebudzeniu skarżyła się na dotkliwy ból w dole brzucha, wzmagający się przy dotykaniu tej okolicy, a nadto na nieznosne pieczenie w otworze sromnym, z powodu powierzchownego naddarcia w okolicy dołka łódkowatego (*fossa navicularis*), przez następne 3 dni zaprzestaliśmy zakładania pęcherza gumowego, a zaleciliśmy chorej spokojne leżenie w łóżku, okład lodowy na dół brzucha, przestrzykiwanie pochwy 2 razy na dzień 2% roztworem karbolowym i zasypywanie jodoformem zranionego miejsca w okolicy dołka łódkowatego. Następnie wróciliśmy do zakładania pęcherza gumowego, znaczną, bo do 600 grm. dochodzącą, ilością wody napełnianego. Gdy atoli i tym razem odnicowanie macicy nie nastąpiło, 4-go dnia użyliśmy do wypełnienia pęcherza, zamiast wody, powietrza w ilości umiarkowanej, wdmuchując je tą samą syrenką, którą poprzednio wodę wstrzykiwaliśmy. Po trzech dniach tak zmienionego postępowania, które chorej nierównie mniej, niż poprzednie, sprawiało dolegliwości, dostrzegliśmy, że dno wyciszonej macicy łatwo daje się odsunąć dwoma palcami, wprowadzonymi do pochwy, tak wysoko, że prawie dosięga płaszczyny poziomu ujścia zewnętrznego; że nadto zapomocą 4-ch palców drugiej ręki, uciskających podatne powłoki brzuszne na dół, tuż poza tylną powierzchnią spojenia łonowego, można przodowe sklepienie pochwy tak dalece zepchnąć na dół i ku tyłowi, że na niem opiera się odsunięte w górę dno macicy, nawet po usunięciu palców z pochwy. Skorzystaliśmy z tego spostrzeżenia i tym razem wprowadziliśmy pęcherz gumowy do pochwy, utrzymując odsunięto poprzednio w górę dno macicy wyciszonej palcami, działającymi przez powłoki brzuszne dopóty, dopóki asystent nie napełnił wprowadzonego pęcherza powietrzem. Nazajutrz po wyjęciu pęcherza dla oczyszczenia go i przestrzyknięcia pochwy, nie dostrzeżono w niej macicy wyciszonej; założono jednak pęcherz i wypełniono go powietrzem sposobem zwykłym t. j. bez pod-

trzymywania dna macicy przez powłoki brzuszne. Następnego dnia stwierdziliśmy, że odnicowanie macicy istotnie nastąpiło: dno jej wyczuwaliśmy przez powłoki w położeniu prawidłowem, a badając przez pochwę, przekonaaliśmy się, że macicy wycinicowanej w niej nie było. Natomiast dostrzegliśmy, że ujście zewnętrzne macicy było bardzo obszerne, bo do 5 ctm. w średnicy mające, otoczone brzegami miękkimi, w wielu miejscach posądkowanymi; wprowadzony przez ujście to zgłębnik maciczny wykazał długość jamy macicy 9 ctm. Tak więc dopiero 30-go dnia pobytu chorej w Zakładzie doszliśmy do zamierzonego celu — odnicowania (*reinversion*) macicy.

Dalsze leczenie polegało na pozostawianiu chorej jeszcze przez dni kilka w łóżku, przestrzykiwaniu pochwy dwa razy na dzień i pendzlowaniu jamy macicy nalewką jodową, co 3 dni powtarzanem, a to celem usunięcia obfitej wydzieliny nieżytowej, z jamy macicy wypływającej; wreszcie na odżywianiu chorej i podawaniu jej żelaza (*liq. ferri albuminati*). Trwało to dwa tygodnie, t. j. aż do czasu wypisania Fajgi K. jako wyleczonej z Zakładu, co dnia 23 lutego nastąpiło. W ciągu tych 2-ch tygodni stan ogólny chorej znacznie się polepszył, a nadto przy każdym zakładaniu wziernika pochwowego dostrzegaliśmy wyraźną zmianę, polegającą na zacieśnianiu się ujścia zewnętrznego, wygładzaniu jego brzegów i powiększaniu długości części pochwowej macicy tak, że już po tygodniu ujście miało kształt poprzecznie owalnego dołka, otoczonego zupełnie gładkimi brzegami, twardości prawidłowej, a długość części pochwowej do 2-ch ctm. dochodziła; długość zaś jamy macicy pod koniec 2-go tygodnia 7 ctm. nie przechodziła.

Wycinowanie macicy w okresie łożyskowym, stanowiące 90% wszystkich przypadków tego cierpienia, najczęściej powstaje skutkiem silnego ugniatania dna macicy przez powłoki brzuszne, lub też pociągania za pępowinę, lub łożysko częściowo odklejone. Samo to jednakże do wycinowania macicy nie wystarcza, bez spółczesnego istnienia nadmiernej wiotkości ścian macicy, czyli chwilowego porażenia ich kurczliwości (*atonia uteri*).

Na szczęście rodzących, nie mających odpowiedniej obsługi położniczej, dwa te warunki spółcześnie bardzo rzadko się zdarzają; co sprawia, że wycinowanie macicy jest bardzo rzadkiem kalectwem nawet u nas, gdzie brak odpowiedniej obsługi dla rodzących coraz dotkliwiej odczuwamy. Setki tysięcy corocznie odbywa się porodów, niedbale lub jaknajgorzej przez akuszerki, t. z. babki i baby wiejskie obsługiwanych, które bez litości gniotą dno macicy, ciągną i szarpią za pępowinę aż do jej oderwania i używają innych jeszcze, tradycją przekazanych barbarzyńskich sposobów wydalania łożyska z macicy; a jednakże są lekarze, dziesiątki lat praktyką położniczą się trudniący, którzy z wycinowaniem macicy ani razu się nie spotkali. Zabezpiecza od tego cierpienia biedne rodzące opiekuńcza przyroda, która uposażyła macicę tak olbrzymią kurczliwością, że natychmiast po urodzeniu się płodu ściany jej co najmniej w trójnásób grubieją i tężeją, a dno macicy staje się znacznie wypuklejszem; jednym słowem powstają warunki, wśród których nawet brutalna siła rąk ludzkich wycinować jej nie może. Wprost przeciwnie dzieje się wtedy, gdy macica po wydaleniu płodu zupełnie się nie kurczy: ulegnie całkowitemu lub częściowemu zwątleniu; wtedy dno jej jest płaskie, albo nawet zakłęsa, a wszelki ucisk od zewnątrz lub pociąganie za pępowinę łożyska, zwłaszcza w dnie macicy przyklejonego, nawet niezbyt silne, wycinowanie macicy częściowe lub zupełne wywołać może. Z tego zatem wypada, że drugi warunek t. j. zwiótczenie macicy ważniejszą odgrywa rolę w powstawaniu wycinowania jej, niż pierwszy. Wreszcie nadmieniamy, że spostrzegano i opisano niewątpliwe przypadki, w których wycinowanie macicy nastąpiło przy bardzo umiarkowanym ucisku lub bez uciskania jej dna i bez pociągania za pępowinę, czyli dobrowolnie¹⁾. W opisanym przypadku oczywiście musiało istnieć

¹⁾ W. G. BEKMAN. K etiologii wyworotów matki pośle rodów. Żurn. akuszor. i żensk. bolezn. T. VIII, 1894, Nr. 6, str. 518—552.

zwątlenie macicy, a gwałtowne i pośpieszne wydobywanie łożyska przez akuszerkę, której pilno było pójść do innej rodzącej, dokonało reszty.

Rozpoznanie stanu chorobowego w naszym przypadku nie nastroczało żadnych trudności wobec stwierdzenia: 1) braku macicy w tem miejscu, jakie w stanie prawidłowym ona zajmuje; 2) obecności guza w pochwie, wiszącego jakby na szypule ze środka stropu pochwy wychodzącej i otoczonej jednostajnem na całym obwodzie rowkowatę zagłębieniem, odgraniczonem od zewnątrz wystającymi brzegami ujścia zewnętrznego macicy; 3) niemożności wprowadzenia zgłębnika macicznego głębiej, niż głębokość wymienionego rowka dozwalała. Pierwsze i trzecie stanowią tak cechujące objawy wycinowania macicy, że bez nich o rozpoznaniu tego cierpienia nawet mowy być nie może; drugie zaś jest objawem zwodniczym, zwłaszcza dla niezbyt biegłych lub też zbyt pobieżnie badających, a co najważniejsza, na tym jednym objawie rozpoznanie choroby w danym przypadku zasadzających. Nic łatwiejszego wtedy, jak wycinowaną macicę uważać za włókniako-mięśniak i dopiero po odjęciu mniemanego nowotworu przekonać się o fatalnej pomyłce w rozpoznaniu. Opisy takich błędów rozpoznawczych są znane w piśmiennictwie obcem; u nas niedawno zdarzył się taki sam przypadek, znany nam z opowiadania, w którym odcięto macicę z tem przekonaniem, że to jest włókniak, i chora wkrótce potem zmarła.

Wprawdzie zdarzyć się może, że z powodu niepodatności powłok brzusznych nie można ściśle określić, czy dno macicy znajduje się lub nie w miejscu prawidłowem; w takim razie badanie przez odbytnicę wątpliwość tę rozstrzyga. Wreszcie badanie zgłębnikiem macicznym, lecz bardzo dokładne, jest warunkiem niezbędnym do stanowczego i pewnego orzeczenia: czy w danym przypadku istnieje wycinowanie, czy też tylko włókniako-mięśniak, z macicy do pochwy wysunięty; w tym ostatnim razie zawsze natrafimy na ujście macicy, przez które zgłębnikiem wdążymy w wydłużoną jamę macicy. (D. n.).

O tak zwanym „ostrym ograniczonym obrzęku skóry“.

Podał **D-r med. HENRYK HIGIER.**

Istnieje pokaźna ilość chorób czynnościowych układu nerwowego, w których zjawiska naczynioruchowe górują nad całokształtem objawów chorobowych, albo też stanowią istotę tegoż całokształtu; mimo to jednak nie jesteśmy w stanie wypowiedzieć coś pewnego o podstawach i naturze cierpienia czynnościowego. Mam tu na myśli nerwice naczynioruchowe czyli angio-neurozy. Zarówno z teoretycznego, jak i praktycznego punktu widzenia do najciekawszych zaburzeń naczynioruchowych natury czynnościowej zaliczyć bezwątpienia należy z jednej strony „*obrzęk histeryczny*“ (SYDENHAM), przebiegający zazwyczaj przewlekłe, z drugiej strony t. zw. „*oedema circumscriptum cutis*“ (QUINCKE), mające wyłącznie przebieg ostry.

dziwnym zbiegiem okoliczności obrzęk histeryczny, znany już od wieków i wybornie opisany jeszcze przez SYDENHAM'a, prawie zupełnie nie jest uwzględniany w nowszem piśmiennictwie lekarskiem; większość podręczników niemieckich prawie nie wspomina o nim, a wielu neurologów waha się nawet

przyznać mu prawo istnienia. Zasadnicze prace, które traktują o obrzęku histerycznym, należą do lekarzy amerykańskich i francuskich, a w pierwszym rzędzie do szkoły Salpêtrière i nieśmiertelnego jej mistrza CHARCOT'a, tego najdzielniejszego znawcy histeryi.

Miałem sposobność spostrzegania przez czas dłuższy wielu przypadków histeryi, powikłanych tym ciekawym objawem naczynioruchowym; nie kuszę się jednakże teraz o opis ich na tem miejscu, odsyłając ciekawych do zajmujących prac o tym przedmiocie D-ra GAJKIEWICZA i WIZLA (Gaz. Lek. 1891—1893) i do odczytu, wypowiedzianego przeze mnie w tej kwestyi na ostatnim Zjeździe lekarskim w Wiedniu (patrz *Neurologisches Centralblatt*, 1894, N-r 20).

Moim celem obecnie jest przedstawić w krótkich zarysach dokładny obraz kliniczny daleko częstszej i bardziej samoistnej nerwicy, mianowicie „ostrego ograniczonego obrzęku skóry“. Ta angioneuroza, zbadała dokładnie w ostatnim dziesięcioleciu przez QUINCKE'go i wyodrębniona przez niego jako cierpienie *sui generis* pod nazwą „*acutes circumscriptes Hautödem*“, jest, w przeciwstawieniu do obrzęku SYDENHAM'a dobrze znana w literaturze lekarskiej, a większość wyczerpujących prac i cennych przyczynków w tej dziedzinie należy prawie wyłącznie do niemieckich pisarzy. Wspomnę tylko KÜSSNER'a, BÖRNER'a, JOSEPH'a, LICHTHEIM'a, STRÜBING'a, BAUKE'go i KÖSTER'a.

W polskich czasopismach lekarskich nie znalazłem nigdzie opisu choroby QUINCKE'go, niezmiernie ciekawej zarówno dla neurologa, jak dermatologa.

Kliniczny obraz jej polega na wystąpieniu ograniczonych obrzęków skóry i tkanki komórkowej podskórnej, które, nie sprawiając poważniejszych zaburzeń w ogólnym stanie chorego, pojawiają się zwykle w kilku miejscach jednocześnie, dosięgają szczytu w przeciągu kilku godzin, poczem po upływie krótszego lub dłuższego czasu — kilku godzin do kilku dni — podobnie nagle znikają. Obrzmieniu mogą ulegać nadto błony śluzowe: języka, warg, gardzieli, jęczyczka, krtani, żołądka i kiszek, a niekiedy zjawiają się krótkotrwałe, nawrotowe przesięki surowicze (*hydrops articulorum intermittens*) w stawach (JOSEPH, BÖRNER). Części skóry obrzękłe są zwykle blade, rzadziej zaróżowione, błyszczące i przechodzą niewyraźnie w prawidłową skórę. Cierpienie to dość często wraca się, przebiega nieraz z lekkim uczuciem swędzenia i naprężenia, lecz bez bólów, i nawiedza przeważnie osobniki młode, częściej mężczyzn, niż kobiety.

W liczbie momentów etyologicznych wymieniają: dziedziczność, skłonność neuropatyczną czyli usposobienie, nagłe zmiany pogody, miejscowe ochłodzenie skóry (NAPIER), zaziębienie, nadużycie alkoholowe (JOSEPH), zaparcie stolca (ELLIOT), miesiączkowanie (BÖRNER), lata przekwitowe (*climax*), cierpienia nerkowe (SIMON), wzmożone gnicie w kiszkaach, wreszcie zmęczenie fizyczne i psychiczne.

Jako powikłanie *resp.* jako postać przejściową obrzęku zaznaczano niejednokrotnie wysypkę, mianowicie pokrzywkę zwykłą lub olbrzymią (*Riesenurticaria* RAPIN). Ze strony przewodu pokarmowego widziano niekiedy obfite wymioty, bolesność (kolki) i biegunkę, ze strony narządów oddechowych — trudność oddychania i uczucie duszności (obrzęk płuc), ze strony nerek wreszcie — typową zmianę moczu: jest on mocno nasycony, zawiera trochę białka i wydziela się w ilości nieco zmniejszonej (STRÜBING).

KÜSSNER spostrzegał, przy zupełnie zdrowych narządach wewnętrznych, krwawienia z rozmaitych błon śluzowych: dziąseł, oskrzeli, pęcherza. JOSEPH

widział w jednym przypadku „ostrego obrzęku skóry“ u pięcioletniego chłopca z usposobieniem do nawrotowych obrzęków — napadową hemoglobinurę. LICHTHEIM opowiada o nawrotowej hemoglobinurii z obrzękiem ograniczonym i jednoczesną pokrzywką u pewnego 43-letniego mężczyzny, którego po każdym zaziębieniu, prócz powyższych objawów, napadał krótkotrwały wstrząsający dreszcz. Ten ostatni przechodził następnie w okres gorączki i potów, poczem chory wracał do stanu prawidłowego.

Notowano również w wielu przypadkach peryodyczność objawów; tak np. znane są przypadki, gdzie obrzęk zjawiał się codzień o jednej i tej samej godzinie. W niewielu przypadkach (JAMIESON, FALCONE) „obrzęk“ nabiera cech typowej choroby zakaźnej ze wszystkimi jej objawami zwiastunnymi, jakoto: bólami głowy, lekką gorączką, uczuciem zmęczenia, brakiem apetytu, zajęciem *sensorii*.

Niekiedy obrzęk skóry towarzyszy innym cierpieniom nerwowym (chorobie GRAVES'a), zawsze jednakże należy go przyjmować za powikłanie przypadkowe.

Jaka jest geneza wspomnianych obrzęków? Za nerwowem pochodzeniem tej samoistnej choroby przemawiają następujące okoliczności: 1) Obrzękowi ulegają po większej części chorzy nerwowi, t. j. osobniki, których układ nerwowy jest nadmiernie pobudliwy i nie odporny; 2) cierpienie to jest bardzo często dziedziczne; 3) niejednokrotnie następuje po silnych wzruszeniach psychicznych; 4) powstaje wskutek szkodliwości, które w pierwszym rzędzie wpływają ujemnie na ośrodkowy układ nerwowy (np. nałogowe pijaństwo); 5) towarzyszy bardzo często innym objawom nerwowym (nerwobóle, parestezye, nerwowe zaburzenia w trawieniu); 6) spotyka się u chorych obarczonych innemi nerwicami naczynioruchowemi (*morbus Basedowii*, *palpitatio cordis*, *neurasthenia*, *urticaria*); 7) obrzęki są niekiedy jednostronne (na języku, na twarzy); 8) obrzęki zjawiają się chętnie w okresie miesiączkowania i *climacterium*, które, jak wiadomo, wybitnie wpływają na pojawianie się i obostrzenie objawów nerwowych; wreszcie 9) polepszenie w tej chorobie ściśle jest związane z polepszeniem zasadniczego cierpienia nerwowego.

Podstawowym i najzwyczajszym objawem w mowie będącej nerwicą naczyniowej jest, jak się rzekło, nagłe zjawianie się i znikanie ograniczonego obrzęku skóry lub błony śluzowej; wszelkie inne wspomniane wyżej objawy spotykają się nierównie rzadziej i nie stanowią niezbędnego warunku dla całości obrazu chorobowego.

Cztery razy miałem sposobność spostrzegać tę nerwicę w jej typowej postaci. W pierwszym przypadku dotyczyła ona młodej 35-letniej akuszerki, u której po kilku źle przespanych nocach zjawilo się ograniczone obrzmienie czoła w okolicy gładyszki (*glabella*). Prócz lekkiego swędzenia i naprężenia nie doznawała chora żadnych zgoła innych wrażeń, ani ze strony skóry i błon śluzowych, ani ze strony stanu ogólnego. Ograniczony obrzęk trwał tylko kilka godzin. Kobieta ta była wysoce niedokrwista i nerwowa, prócz tego, wskutek ciągłych nadużyć *in Baccho* swego męża, poddawała się bezustannie zgryzotom i smutkowi. Chora opowiadała, że podczas miesiączkowania miejsce powyższe na czole niejednokrotnie obrzmiewało w dość wysokim stopniu. Długotrwałe użycie wody żelaznej, zawierającej arsenik (*Levico*), obok pożywnej diety, wyleczyło chorą zupełnie z nawrotowego obrzęku.

Drugim razem wezwany zostałem do młodego 26-letniego mężczyzny, uskarżającego się na ściskanie w gardle i uczucie duszności, które pojawiły się nagle bez wyraźnego powodu. Przy badaniu, a miało to miejsce w 3 godziny po wystąpieniu wyżej wzmiankowanych groźnych objawów, zdołałem stwierdzić zaledwie nieznaczne, prawie niebolesne obrzmienie i zaczerwienienie błony śluzowej lewego policzka, języczka i tylnej ściany gardzieli. Chory, zarówno jak i otoczenie, upewniali mnie, że obrzęk był daleko wybitniejszy, tak, że obawiano się zaduszenia. Tegoż dnia ostry a bezgorączkowy obrzęk błony śluzowej, rozpoznany przez lekarza domowego jako krup rzekomy, znikł bez śladu. Serce, płuca, wątroba, naczynia nie przedstawiały żadnych zmian chorobowych. Na skórze nie znalazłem nigdzie obrzęków, ani wysypki. Jedyne objawy patologiczne, jakie dał się zauważyć, były to wyraźne ślady białka w moczu, oddanym tegoż wieczora; następnego dnia i one znikły zupełnie.

W rodzinie chorego stwierdziłem, że matka cierpi na nerwowe bicie serca, trzy siostry na histeryę, brat zaś oddaje się onanizmowi. Sam pacjent przebywał w dzieciństwie płasawicę bez reumatyzmu.

Nie ulega zatem wątpliwości, że i ten obrzęk, który zjawiał się tak nagle, należy do grupy ograniczonych obrzęków pochodzenia naczynioruchowego, pomimo, że skóra dziedzicznie obciążonego chorego żadnym nie uległa zmianom.

Trzeci przypadek, ciekawy ze względów terapeutycznych, spostrzegam już od dłuższego czasu. Mężczyzna, liczący przeszło 50 lat, cierpiał długie lata na „ostry ograniczony obrzęk skóry“, który nie poddawał się żadnemu leczeniu. Przed 8 laty choroba powyższa, nader dokuczliwa dla chorego, ustąpiła, jakby za jednym zamachem, po kilkodniowym użyciu mieszaniny kamfory z kalomelem. Po przerwie ośmioletniej obrzęki na nowo pojawiły się, występując z zadziwiającą prawidłowością: każdego dnia, o godzinie 3 lub 4 rano, chory budził się z przykrem uczuciem klucia albo swędzenia, które umiejscawiało się w różnych okolicach skóry i błon śluzowych. Nic typowego nie dało się zauważyć w umiejscowieniu cierpienia: jednego dnia obrzęk obejmował powiekę, nazajutrz powierzchnię zewnętrzną ramienia, na trzeci dzień znów worek jądrowy. Dość często uczuwał chory świerzbienie w odbytnicy i poza mostkiem „w przelyku“; uczucie to zjawiało się i znikło jednocześnie z obrzmieniami na skórze. Niekiedy zjawiały się obrzęki błony śluzowej jamy ustnej, gardzieli oraz krtani i umiejscawiały się tutaj po większej części z jednej strony, inaczej bowiem „musiałby się udusić“. Pewnego poranku skonstatowałem u chorego obrzmienie, wielkości jaja kurzego, na miejscu przyczepu obojczykowego ramienia mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego; miejsce to nie różniło się ani zabarwieniem skóry, ani odmienną ciepłotą od sąsiednich tkanek. Tegoż dnia palec wskazujący prawej ręki był mocno spuchnięty, a ciepłota jego blisko o 3—5° wyższa od ciepłoty jednoimiennego palca ręki lewej. Ograniczonym bezbarwnym obrzękom skóry towarzyszyła prawie stale rozlana wysypka pokrzywkowa (*Riesenurticaria*).

Pomiędzy godziną 10 a 11 rano widać zaledwie ślady opisanych obrzęków skóry i błony śluzowej.

Wezwany na poradę dermatolog (kol. ELIASBERG) znalazł powiększoną ilość indykanu w moczu i dlatego uważał tę nerwicę naczyniową za zależną od nadmiernego gnicia w kiskach, wskutek habitualnego zaparcia stolca. I rzeczywiście, po zastosowaniu środka odkażającego jelita (mentol) cierpienie w prędkim czasie ustąpiło. Bardzo jest prawdopodobne, że i proszki kalome-

lowe wraz z kamforą, użyte przez chorego przed ośmiu laty, działały na przewód pokarmowy w podobny sposób, usuwając produkty nadmiernej fermentacji.

Czwarty chory, cierpiący na silną migrenę, opowiadał mi, że ilekroć zażywa w przystępie bólu choćby najmniejszą dawkę antypiryny, niebawem po upływie $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny doznaje przykrego uczucia duszenia się, któremu stale towarzyszy obrzęk błony śluzowej jamy ust i gardzieli. O działaniu powyższem antypiryny przekonał się chory niejednokrotnie. Ja osobiście widziałem tylko ślady rzeczonego obrzęku; do powtórzenia zaś doświadczenia chory w żaden sposób nie dał się namówić.

W kwestyi powstawania ostrego obrzęku QUINCKE'go nie wiemy obecnie zupełnie nic pewnego. Żadna z panujących hipotez nie tłumaczy nam należycie ciekawego zbioru objawów. Względnie największem cieszą się uznaniem: 1) teoria skurczu miejscowego żył, 2) teoria bezpośredniego wpływu nerwów na wydzielanie limfy z komórek naczyń włosowatych i wreszcie 3) teoria zakaźnego pochodzenia ostrych obrzęków ograniczonych.

Rokowanie *quoad vitam* w przypadkach ostrego ograniczonego obrzęku jest pomyślne, śmierć bowiem trafia się jedynie w tych rzadkich przypadkach, gdzie nagły obrzęk, dotknąwszy okolicę szpary głosowej, trzyma się przez czas dłuższy. Wogóle jednak w tych przypadkach, gdzie trudno wykazać jakiś określony moment przyczynowy cierpienia, rokowanie *quoad sanationem completam* jest niepomyślne. Znany jest przypadek, w którym choroba ciągnęła się blisko 70 lat.

Leczenie ogranicza się zazwyczaj na unikaniu szkodliwości, wywołujących napady (zaziębienie, nadużycia *in Baccho*, zaparcie stolca) i na zalecaniu dobrego odżywiania, środków tonizujących oraz umiarkowanego wodolecznictwa. Jeśli przyczyną ostrego obrzęku jest cierpienie nerek, przewlekłe cierpienie przewodu pokarmowego lub choroba BASEDOW'a, wówczas należy uwzględnić zasadnicze cierpienie. Jeśli wogóle podejrzewamy jakiś jad organiczny, który wytwarza się w organizmie chorego i z trudnością zostaje wydalony, należy zastosować środek odkażający jelita obok moczopędnego i przeczyszczającego lub napotnego, aby w ten sposób zneutralizować *resp.* złagodzić szkodliwą działalność toksyny na narządy naczynioruchowe.

Ze środków farmaceutycznych większość autorów zaleca atropinę i chininę.

KAZUISTYKA.

Przypadek szczególnego zaburzenia nerwowego, powstałego po cholerze azyatyckiej.

podał Jakób Rosenberg z Będzina.

W № 39 „Gazety Lekarskiej“ z r. b. kol. PECHKRANC opisał dwa przypadki szczególnych postaci zaburzeń nerwowych natury ruchowej, powstałych po cholerze azyatyckiej w okresie, kiedy można było sądzić, iż chory zupełnie powrócił do zdrowia.

Przypadek, podobny do dwóch wzmiankowanych, spostrzegalem w praktyce prywatnej podczas ostatniej epidemii cholery w Będzinie. Dotyczy on kobiety 33-letniej,

zameężnej. Rodzice, jak również bracia i siostry, zdrowi; pięcioro dzieci, z których najstarsze ma lat 9, a najmłodsze 13 tygodni, cieszą się najlepszym zdrowiem. Pacjentka do tej pory była również zupełnie zdrową.

Zachorowała dnia 6 września b. r. Wieczorem zaczęło się rozwolnienie i wymioty wodniste; następnego dnia przyłączyły się kurcze w łydkach, jak również w mięśniach ramion i przedramion. Kurcze to trwały, to pojawiając się, to znów znikając, prawie dobę. Wezwany do chorej dnia 7 października, znalazłem: *facies choleric*a, język suchy, obłożony, tętno dość dobre — 88 uderzeń na minutę, stolce ryżowate, około 5—6 dziennie, wymioty wodniste; brzuch przy dotyku bolesny, w brzuchu burczenie. Zaleciłem łykanie kawałków lodu, zimną kawę czarną i herbatę z koniakiem, papier synapizmowy na dołek sercowy, ciepły okład na brzuch i 12 proszków: *Bismuthi salicylici*, *Saloli aa* 0,5—co 3 godziny proszek. Po upływie tygodnia widziałem znowu chorą. Znalazłem wtedy ciepłotę ciała nieznacznie podniesioną (37,8), tętno dobre (90 na minutę), język lekko obłożony, wilgotny, brzuch przy dotyku niebolesny; wymioty zupełnie ustały, stolce nieco sformowane, zabarwione na żółto, 2—3 razy dziennie. Zaleciłem *acid. muriat. dil.* 3 razy dziennie po 5 kropel i ciepło kąpiele (28° R.) raz dziennie.

Po dwóch niespełna tygodniach, dnia 26 września, zostałem wezwany do pacjentki po raz trzeci. Chora już od 10 dni czuła się zupełnie dobrze, chodziła po pokoju, łaknienie było niezłe, wypróżnienia prawidłowe. Wieczorem dnia poprzedzającego wystąpiły u niej nagle skurcze, polegające na wykrzywieniu ust, zgięciu rąk w stawach łokciowych i dłoniach. Skurcze te znikwały po 10—15 minutach, by znów później powrócić. Noc przeszła spokojnie; zrana 26. IX. skurcze to się powtórzyły, i z tego właśnie powodu wezwano mnie do chorej. Chorą znalazłem w stanie następującym: bez gorączki, tętno dobre, 80 na minutę, przytomność zupełna; uskarża się jedynie, że ją „ciągnie“ w palcach rąk. Żrenice normalnej wielkości, oddziałują na światło, usta nie skrzywione, mowa niewyraźna, język twardy znajdując się w stanie tonicznego skurczu; toniczny skurcz zginaczy obu przedramion, palce obu rąk zgięte we wszystkich stawach, dłonie ściśnięte niezupełnie; kłoniczne skurcze rozginaczy palców; mięśnie tułowia i kończyn dolnych nie naprężone, odruchy skórno prawidłowe, odruchy mięśni dwugłowych i kolanowe wzmożone; czucie skórno zupełnie zachowane. W narządach oddychania, krążenia i narządach brzusznych nie nieprawidłowego nie zauważyłem. Przy szczegółowem wypytywaniu się, dowiedziałem się, że w rodzinie nikt na choroby nerwowe nie zapadał i chora zawsze wogóle cieszyła się najpomysłniejszym zdrowiem. Zaleciłem 8 proszków *Natrii bromati* po 1,0—4,0 proszki dziennie. Już po trzecim proszku objawy ustąpiły i nie powróciły więcej; chora czuje się dobrze zupełnie. Do dnia dzisiejszego (4-go grudnia), jak miałem sposobność się dowiedzieć, objawy wyżej wymienione nie powtórzyły się.

Jak wytłomaczyć sobie pojawienie się skurczów tonicznych w mięśniach twarzy, języka i w zginaczach palców obu rąk i kłonicznych skurczów w rozginaczach tychże palców w dziesięć dni po przebytej cholerze, kiedy zdrowie chorej nie prawie nie pozostawiało do życzenia? Jak z jednej strony brak jakichkolwiek objawów histeryi przemawia przeciwko tej chorobie, tak z drugiej strony wobec szybkiego i pomyslnego zejścia choroby łatwo wykluczyć jakąkolwiek bądź sprawę organiczną w układzie nerwowym. Skurcze opisane skłonny jestem objaśnić, podobnie, jak to uczynił kol. PECHKRANC, w pracy powyżej wzmiankowanej, w ten sposób, że „zależne są one od dalszego działania na układ nerwowomięśniowy zakażenia cholerycznego resp. toksyn, pozostałych w ustroju po przebytej cholerze“.

STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Istota i leczenie blednicy,

krytycznie opracował d-r Stanisław Klejn, ordynator kliniki terapeutycznej.

I.

TREŚĆ: Sprzeczność i niedostateczność wiadomości naszych o blednicy. — Definicje blednicy u rozmaitych autorów. — Rozbiór tychże. — Podobieństwo historii blednicy do historii niedokrwistości złośliwej i gruźlicy. — Konieczność rozbioru ważniejszych objawów i warunków powstawania blednicy.

Blednica zajmuje w patologii ogólnej stanowisko dość oryginalne i, rzec można, zupełnie odrębne. Jest to cierpienie, o którym wiemy bardzo dużo, ale wiadomości te są tak sprzeczne, że okazuje się, iż właściwie wiemy bardzo mało. Wiemy na przykład, że blednica najczęściej zdarza się u dziewcząt w okresie pokwitania i że często występuje w ścisłym związku czasowym z pierwszą miesiączką; jednocześnie jednak wiemy także, iż bywa blednica i u starszych kobiet, albo też u dziewcząt, które kilka lat prawidłowo miesiączkowały. Wiemy dalej aż nadto dobrze, iż żelazo pomaga przy blednicy, że leczy większość przypadków; jednocześnie jednak wiemy także, iż blednica może zniknąć pod wpływem innych przetworów chemicznych, a nawet pod wpływem leczenia higieniczno-dietetycznego. Nie zważając na to, dajemy blednicowym stało żelazo i dobrze im to robi, aż tu powiadają nam i dowodzą niezbitymi dowodami, iż stosowane od wieków przetwory żelaza (nieorganiczne) nie mogą wcale mieć wpływu leczniczego, gdyż się nie wssysają, ale mają go za to przetwory organiczne. Nie dość jednak tego. Wiedzieliśmy dotychczas, a był to pewnik niezbity, iż blednica polega na zubożeniu krwi w żelazo, aż tu dowiadujemy się, że żelazo we krwi blednicowej znajduje się w ilości prawidłowej, a nawet znaleziono go w krążkach więcej, niż w warunkach normalnych.

Jak się tu w tym chaosie sprzecznych faktów, których małą tylko garstkę dla przykładu przytoczyliśmy, zorientować; jak tu powiązać uświęconą wiekami empirję z młodym, a uzbrojonym w ciężki oręż metod chemicznych i mikroskopowych eksperymentalizmem; który z objawów blednicy mamy uważać za pierwotny, a który za wtórny, — wszystko to są pytania, na które nauka dotychczas odpowiedzi nie znalazła, otwierając nam w ten sposób szerokie pole do hipotez, które też na tak żyznym gruncie wątpliwych i sprzecznych faktów nie omieszkają bujnie się rozplenić.

Nim przystąpimy do systematycznego ugrupowania tych faktów i teorii, należałoby zadać sobie pytanie: jak nałożyć pojmować klinicznie cierpienie powszechnie zwane blednicą i jakie objawy i warunki na to pojęcie się składają?

Pojęcie blednicy rozmaici autorowie rozmaicie formułują.

HOFFMANN np., któremu nie można odmówić klinicznego doświadczenia i pewnej bystrości, w ten sposób określa blednicę: jest to niedokrwistość niewiadomego pochodzenia, występująca u płci żeńskiej w okresie dojrzewania płciowego, powstająca, o ile się zdaje, samoistnie i wyróżniająca się w lekkich stopniach swojego rozwoju powyższą etyologią, w ciężkich zaś cechująca się swoistem żółtawo-zielonawem zabarwieniem skóry, przy zupełnym braku skłonności do charłactwa.

LUZET, młody, lecz z rozmaitymi rodzajami niedokrwistości otrząskany uczeń HAYEM'a, w ten sposób określa blednicę: jest to niedokrwistość samoistna okresu pokwitania, powstająca na tle zбочeń dziedzicznych w odżywianiu, bądź ukrytych, bądź wyrażających się organicznym niedorozwojem, — niedokrwistość, mogąca być wywołana przez wszystkie warunki, zdolne do naruszenia równowagi między prawidłowem wytwarzaniem się krążków, a zwiększonym ich zużywaniem, wynikiem czego jest brak hemoglobiny, wskutek którego krążki nowowytworzone nie są w stanie osiągnąć rozmiarów i odporności krążków prawidłowych.

Pojęcie LUZET'a o blednicy jest bardzo zbliżone do określenia HAYEM'a i zasadniczo od niego się nie różni. W podobny mniej więcej sposób wyraża się także większość klinicystów francuskich, między nimi GILBERT, a z niemieckich LEUBE.

IMMERMANN, autor bardzo cennej monografii o blednicy, określa ją jako zmianę krwi, cechującą się głównie brakiem hemoglobiny, występującą w okresie pokwitania, a połączoną często z aplazją narządu naczyniowego i ustępującą łatwo pod wpływem żelaza.

KREHL, uważający brak hemoglobiny w krążkach za jeden z najważniejszych objawów blednicy, nie określa dokładnie tego pojęcia i wyraża przypuszczenie, iż przy blednicy asymilacja żelaza odbywa się nieprawidłowo.

GRAEBER określa blednicę jako chorobę krwi, cechującą się nadmierną alkalicznością krwi, a więc zaburzeniami w chemizmie surowicy, w następstwie czego występują zmiany w postaci, wielkości i zabarwieniu krążków. Rozpoznanie opiera on: 1) na alkaliczności wzmożonej krwi, 2) na prawidłowej ilości krążków i zmniejszonej hemoglobiny i 3) na braku leukocytozy.

ROSENBACH, którego poglądy grzeszą często przesadną oryginalnością, uważa blednicę za następstwo zaburzeń w odżywianiu całego ustroju, zależnych od stałej dysproporcji pomiędzy przychodem, a zdolnością czynnościową ustroju. Objawy blednicy polegają według niego przeważnie na osłabieniu czynności rozmaitych narządów, niezdolnych do zużycia dostarczanego im materiału odżywczego. Przyczyny tego osłabienia są po części dziedziczne, po części zaś nabyte i zależne od złych warunków higienicznych.

STRUEMPFL, oddzielając blednicę od grupy przypadków t. zw. z wyjątkiem niedokrewności ustrojowej, zależnej od przyczyn (zwykle dziedzicznych), bezpośrednio działających szkodliwie na samą krew i narządy ją wytwarzające i stojących często na granicy pomiędzy zdrowiem a chorobą, uważa ją wprost za niedokrewność, powstającą u dziewcząt w okresie pokwitania, najczęściej bez żadnej widocznej przyczyny, niekiedy zaś rozwijającą się ze zwykłej niedokrewności ustrojowej.

EICHHORST wreszcie uważa blednicę za cierpienie pierwotne, cechujące się głównie ubytkiem hemoglobiny i to w stopniu znacznie wyższym, niż ubytek krążków. Punktu wyjścia choroby nie znamy; leży on prawdopodobnie w narządzie naczyniowym. Określenie to z nieznacznymi dodatkami powtarza się u wszystkich prawie klinicystów niemieckich.

Jeżeli zastanowimy się pokrótce nad poszczególnymi objawami, które posłużyły za podstawę rozmaitym badaczom do określenia pojęcia o blednicy, to przekonamy się, iż pewna część ich jest właściwa wielu innym cierpieniom, pewna zaś nie jest stałą dla blednicy, niektóre zaś nie mają charakteru pozytywnego faktu. Jeżeli pominiemy na teraz stale występującą przy blednicy niedokrewność z charakterystyczną choćby cechą większego ubytku hemoglobiny, niż krążków, właściwą także wielu innym cierpieniom, to pozostanie nam nasamprzód do ocenienia cecha pierwotności, samoistności choroby. Cechę tę należy rozumieć w ten sposób, iż o przyczynie blednicy w chwili obecnej nie wiemy, jest to więc cecha negatywna i tymczasowa, gdyż etiologia blednicy jest tylko kwestią czasu. Z chorobą tą rzecz się może mieć tak samo, jak to było dotychczas z niedokrewnością złośliwą, — chorobą bardzo zbliżoną do ciężkiej blednicy. Z początku twierdzono, iż jest to cierpienie pierwotne, z biegiem jednak czasu okazało się, iż istnieje nie jedna, a kilka wyraźnych przyczyn, mogących wywołać niedokrewność złośliwą. Pozostała jednak szczupła stosunkowo grupa przypadków z etiologią ciemną, ale jest rzeczą bardzo prawdopodobną, iż etiologia i tych przypadków z czasem się wyjaśni i przedstawi się może w postaci kilku rozmaitego rodzaju przyczyn, z których każda wywołuje niedokrewność złośliwą. Trudno w chwili obecnej twierdzić, że i blednica może zależeć od kilku rozmaitych przyczyn, choć są tacy, co tak utrzymują; należałoby raczej przypuszczać, iż blednica zależy od jednej stałej przyczyny i w tym względzie historia jej zdradzałaby wielkie podobieństwo do historii gruźlicy, której etiologia i definicja tak długo przedstawiały nieopisany chaos, dopóki nie odkryto właściwej przyczyny choroby, w następstwie czego cała masa dawniejszych czynników etiologicznych i objawów zesła na drugi plan, przyjąwszy skromną rolę czynników usposabiających i objawów wtórnych. Z tego wynika, że fakt braku wyraźnej etiologii nie może być uważany za charakterystyczną cechę choroby, nadawanie zaś takiemu zjawisku znaczenia faktu jest tylko oznaką naszego „*non possumus*“, tak często niestety nadużywanego przez patologię w przypadkach, w których nie nie wiemy.

Inną ważną cechą, powtarzającą się we wszystkich określeniach blednicy, stanowi płeć i wiek chorych. Rzeczywiście, przyznać należy, iż płeć chorych jest cechą

bardzo stałą dla błednicy, choć są tacy, co i tu znajdują wyjątki; wiek jednak chorych błednicowych, jak to później zobaczymy, nie jest cechą bezwzględnie stałą, przedstawia bowiem sporo wyjątków.

Co się tyczy braku charłactwa, czyli mówiąc inaczej, braku wychudnienia, a nawet, przeciwnie, obecności dobrego pokładu tłuszczowego u chorych na błednicę, to jest to cecha, właściwa nie tylko samej błednicy; pomijając bowiem niedokrewność złośliwą, dla której objaw ten niesłusznie może za charakterystyczny uchodzi, znajdziemy go w wielu przypadkach niedokrewności wtórnej silnego natężenia, jak np. po częstych krwotokach, a nawet w początkowych okresach gruźlicy, gdzie wychudnienia długi czas niema, a za to występuje niedokrewność. Zresztą skłonność osób niedokrewnych do tycia jest zjawiskiem oddawna znanom; jeżeli dodamy do tego, iż zdają się niewątpliwie przypadki błednicy z wyraźnem wychudnieniem, to dojdziemy do przekonania, że objawu tego do szeregu pierwotnych i cechujących błednicę zaliczać się nie godzi.

Przechodząc do następnej cechy, podanej przez HOFFMANN'a, a tyczącej się w oistego zabarwienia skóry chorych na błednicę, to zauważyć należy, iż występuje ona wyraźnie tylko w ciężkich postaciach błednicy; przyznać jednak trzeba, iż tu jest ona bardzo stała i charakterystyczna, tak, że nieraz jedno spojrzenie, rzuceno na chora, wystarcza do rozpoznania. HOFFMANN sądzi, iż objaw ten zależy od zmian chemicznych barwnika krwi; objaw ten miałby doniosłe znaczenie, gdyby dalsze badania wykazały, iż przy błednicy zjawia się we krwi albo w skórze barwnik inny, niż hemoglobina, albo też jakiś jej derywat. Objaw ten, występujący, o ile się zdaje, wyłącznie na skórze, może mieć rozmaite pochodzenie. Zobaczymy później, iż chlorotyczki bardzo są wrażliwe na zimno i reagują na nie zwiększonym rozpadem krążków; być może, iż rozpad ten odbywa się w naczyniach skórnych, jako bezpośrednio podlegających zimnu, i pozostawia po sobie ślady w postaci żółto-zielonego zabarwienia skóry. Być zresztą może, iż rozpad taki występuje stale w ciężkich postaciach błednicy, a wyrazem jego jest wtedy znacznie zmniejszenie ilości krążków; do przypadkowej zatem przyczyny, t. j. do zimna, przylączyłaby się druga, być może, podstawowa, zależna od pierwotnej przyczyny choroby.

Do objawów powyższych, mających charakteryzować błednicę, dodają jeszcze niektórzy pewne cechy etyologiczne, według nich —pozytywno. Są to jednak po większej części warunki dziedziczne, usposabiające do błednicy. Usposobienie to wyraża się najczęściej niedorozwojem narządu naczyniowego, narządów krwiotwórczych i płciowych. Są to cechy zresztą niestałe, występujące niekiedy i przy innych chorobach i stwarzające, jak wiadomo, zupełnio inny obraz kliniczny (FRAENKEL).

Określenie ROSENBACH'a, opierające się na słabości całego ustroju, miosza przyczynę ze skutkiem; określenie to, mogące być zastosowano przy wielu innych chorobach, nie wytrzymuje ścisłej krytyki.

Uleczalność błednicy pod wpływem żelaza istotnie do pewnego stopnia mogłaby stanowić cechę błednicy, gdybyśmy wiedzieli, w jaki sposób ono działa przy tej chorobie. Wiadomości jednak nasze są pod tym względem bardzo niedostateczne, a fakt sam nie stanowi prawidła.

Co się zaś tyczy zwiększonej alkaliczności krwi, mającej być według GRAEBER'a charakterystycznym i pierwotnym objawem błednicy, to zauważyć należy, iż fakt sam nie został dotychczas potwierdzony; niektórzy nawet autorowie (JAKSCH, de RENZI) znaleźli alkaliczność krwi zmniejszoną przy błednicy.

Z tego krótkiego przeglądu można dojść do wniosku, iż stałych i charakterystycznych objawów, mogących służyć za podstawę do określenia błednicy, określenia powyższe mało zawierają. Jeden z nich tylko, a mianowicie niedokrewność wogóle, jest stały, ale sam przez się niewystarczający; do niego dodając jeszcze należy płeć i zabarwienie skóry. Inne cechy określenie to cokolwiek uzupełniają, nie dodają mu jednak nic swoistego, wskutek czego pojęcie błednicy jest po większej części niewyraźne, nieścisłe i zależne od tej lub owej teorii, której autor holduje.

Trudność dokładnego określenia pojęcia o błednicy leży, jak widzimy, w małym swoim podkładzie faktycznym, zarówno tyczącym się etyologii, jak i symptomatologii tej częstej, a jednak zagadkowej choroby. Ażeby wyrobić sobie pewne przybliżone choćby pojęcie o niej, należałoby rozebrać szczegółowo symptomatologię i warunki powstawania błednicy i dokładnie rozważyć, jakie z tych objawów i warunków mają

znaczenie pierwszorzędne, a jakie drugorzędne; należałoby także zwrócić uwagę na pewne rzadziej napotymano objawy i powikłania błędnic. Być może, iż w ten sposób usiłowania nasze odniosą pewien skutek; pamiętać jednak trzeba, iż w chwili obecnej dane te nie mogą wystarczyć do ostatecznego rozstrzygnięcia kwestyi, aczkolwiek kilka nowych faktów, zauważonych w ostatnich czasach, oraz nowy prąd, panujący obecnie w patologii, obejmujący sobą i błędnicę, do kresu tego znacznie nas zbliżyć mogą.

(D. c. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

1. OPPENHEIM. **Przyczynę do anatomii patologicznej wiądu rdzenia.** Do roku 1885 panowała teoria, według której zwoje rdzeniowe (*Spinalganglien*) miały pozostać przy wiądzie nietknięte. Autorowi jednak wspólnie z SIEMERLING'iem udało się wykazać w 3-ch przypadkach znaczne w nich zmiany. Prowadzono cięcia poprzeczne przez korzenie wstępujące, zwoj i nerw, zeń wychodzący, barwiono metodą WEIGERT'a i porównywano z preparatami prawidłowych odnośnych części rdzenia. Okazało się, że prócz zaniku tylnego korzenia zachodził prawie zupełny zanik włókien, zawierających myelinę w zwojach. Zmiany w komórkach nerwowych wydawały się tak nieznaczne, że autor nie nadawał im poważniejszego znaczenia. WOLLENBERG potwierdził jego dane i wykazał zanik w zwojach, wzrastający w miarę posuwania się od części obwodowej włókien nerwowych do końca ośrodkowego. Komórki nerwowe były w zupełności zmienione, zabarwione, zmętniałe, a niekiedy zmarszczone. Wszystkie te zmiany wydawały się nieznaczne w porównaniu z zachodzącymi w tylnych korzeniach i rdzeniu.

Nauka o pozardzeniowym powstawaniu wiądu, o której już w r. 1863 mówił LEYDEN, znalazła poparcie dzięki nowszym badaniom. REDLICH i MARIE, na zasadzie poszukiwań własnych i badań innych autorów, bronią poglądu, jakoby rozszerzanie się wiądu odpowiadało szerzeniu się tylnych korzeni w rdzeniu; ostatni utrzymuje, że sprawa w rdzeniu jest wtórna i zależna od zmian, zachodzących w zwojach rdzenia i analogicznych narządach zwojów, leżących w częściach obwodowych ciała.

W przypadku autora zachodziły znaczne zaburzenia czuciowe w przebiegu nerwu trójdzielnego: prócz zwykłego zaniku t. zw. korzenia wstępującego nerwu trójdzielnego, był zanik zwoju GASSER'a—zarówno włókien, jak i komórek. Dane te mają tem większe znaczenie, że t. zw. korzeń wstępujący nerwu trójdzielnego jest właściwie zstępującym i wychodzi ze zwoju GASSER'a. Odpowiada on tedy zwojowi rdzeniowemu. Mielibyśmy tedy sprawę ośrodka troficznego takiego natężenia, że może wywołać zanik korzeni w rdzeniu przedłużonym.

Dotychczasowe poszukiwania nie dają nam prawa do uznawania wiądu rdzenia za cierpienie pierwotne zwojów rdzeniowych i odnośnych zwojów mózgowia.

Współistnienie zmian anatomo-patologicznych w rdzeniu kręgowym, przedłużonym i częściach obwodowych można objaśnić i bez hipotezy MARIE'go. Ponieważ zaburzenia w ośrodkach troficznych sprowadzają zwyrodnienie wychodzących z nich włókien, które zazwyczaj się zaczyna w częściach oddalonych od ośrodka troficznego, moglibyśmy się tedy spodziewać, że zwyrodnienie szare przedewszystkiem wystąpi w cienkich włóknach rogów tylnych, słupów CLARKE'a, jądrach pęczków tylnych rdzenia przedłużonego i nerwach czuciowych skórnych. Zwyrodnienie korzeni rdzeniowych nerwu trójdzielnego i zanik pęczka samotnego, który ma być według KOELLIKER'a i innych wstępującym, czuciowym, wychodzącym ze zwoju pozamózgowego korzeniem nerwu językowo-gardzielowego i błędnego, można tą drogą wytłomaczyć. Pogląd ten poparty być może przez hipotezę ERB'a, według której czynności komórek zwojowych mogą być uszkodzone bez widocznych zmian histologicznych i to uszkodzenie czynnościowe wystarcza już do wywołania widocznego zwyrodnienia we włóknach, wychodzących z komórek.

Czynnik, wywołujący wiąd, działa na zwoje rdzeniowe i ich części homologiczne, wywołuje w nich uszkodzenie, nie sprowadzając zmian w budowie; to uszkodzenie wystarcza do powstawania zaniku wychodzących z nich gałązek czuciowych; zanik ten stopniowo się wzmaga, dochodzi do zwojów rdzeniowych

i w końcu wywołuje i w nich pewne zmiany, przynajmniej we włóknach, leżących pomiędzy węzłami. Przy długotrwałej sprawie można znaleźć nawet w komórkach objawy zwyrodnienia.

Autor jest zdania, że wszystkie nasze badania anatomo-patologiczne, odnoszące się do układu nerwowego, wymagają przejrzenia odpowiednio do danych o przebiegu włókien, jakich nam dostarczyli GOLGI, RAMON Y CAJAL i inni.

Włókna, idące z rogów tylnych do przednich, uważane obecnie za gałązki boczne, odruchowe (*Reflexcollaterale*), ulegają przy wiaździe rdzenia, o ile się zdaje, zwyrodnieniu. Przy *sclerosis lateralis amyotrophica*, która jest poniekąd przeciwstawieniem wiądu, włókna te pozostają nieuszkodzone pomimo zaniku przedniego rogu. Nowsze badania czynią prawdopodobnym pogląd, według którego włókna, wstępujące w tylne rogi rdzenia z korzeniami tylnymi, po części dążą do spoidła przedniego i stąd przechodzą na stronę przeciwną. Przy *sclerosis lateralis amyotrophica* autor spostrzegał obrazy, przeniawiające za istnieniem odnośnych dróg.

W przymiocie układu nerwowego stwierdził autor w jednym przypadku zanik korzenia rdzeniowego nerwu trójdzielnego, w drugim zanik pęczka samotnego; dane te poniekąd dowodzą, że przy istotnym przymiocie rdzenia może zachodzić zwyczajny zanik korzeni nerwowych. To zwyrodnienie korzeni wewnątrzopuszki może być wtórne i zależne od zapalenia opon na podstawie mózgu.

(*Berliner klin. Wochenschrift* 1894, N-r 30).

M. Biro.

ODCINEK.

W sprawie ukończenia asenizacji Warszawy.

I.

Lat już 15 upłynęło od chwili, jak sprawa asenizacji Warszawy z dziedziny jałowych rozpraw weszła na drogę owocnego urzeczywistnienia. Pomnikowo to przedsięwzięcie na zawsze w pamięci mieszkańców naszego miasta związane pozostanie z nazwiskiem Starynkiewicza. Jako gruntownie wykształcony technik, oboznawszy się doskonale z podstawowymi warunkami higieny miast wielkich, z energią, powiemy raczej z entuzjazmem, dążył Starynkiewicz do celu, głęboko wierząc w słusność swych wymagań i przyjętego do ich przeprowadzenia programu, nie dając się w szlachetnych usiłowaniach powstrzymać ani złowróżbnem krakaniem miejscowych obrońców brudu, ani wielkimi nieraz trudnościami natury administracyjnej.

Dziś, kiedy już w znacznej mierze korzystamy z dobrodziejstw urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych, jakie zawdzięcza Warszawa inicjatywie i niezmordowanej gorliwości Starynkiewicza, zapomnieliśmy już prawie o oplakanych warunkach, w jakich żyć byliśmy zmuszeni; zapomnieliśmy o tem, jak jeszcze przed laty 10 znaczna część ludności pijała jedynie posokę, dostarczaną ze studzien podwórzowych, a wybrani otrzymywali do picia wodę wiślaną, wyglądem przypominającą popłuczyny kuchenne; zapomnieliśmy o tem, jak wyglądały rynsztoki na podwórzach i ulicach, jakie się nastroczały trudności w urządzeniu i oczyszczaniu ustępów mieszkaniowych, że już o podwórzowych nie wspomnimy¹⁾.

Kto ma dobrą pamięć, kto te stosunki z przed lat 10 unaocznić sobie potrafi, a jednocześnie o tyło jest biegły w higienie i o tyło cywilizowany, że wartość tego, co już dokonano po dzień dzisiejszy, słusznie ocenić umie; kto jednocześnie wie o tem, że jeszcze niemała część miasta i jego ludności pozbawiona jest w zupełności lub w znacznej mierze tych dobrodziejstw, które stały się już udziałem wielu dzielnic, — ten niezawodnie z niecierpliwością dowiedzieć się pragnie: cóż się stać ma z dalszą asenizacją Warszawy? Na pytanie to, z kompetentnego źródła przychodząca odpowiedź

¹⁾ Dawny wodociąg dostarczał miastu jako maximum 600,000 stóp sześć. wody na dobę, obecnie nowy wodociąg daje w porze letniej do 1,200,000 stóp sześć. Długość dotychczas już zbudowanych kanałów ulicznych wynosi do 40,000 stóp bieżących czyli około 16,000 metrów, czyli przeszło 15 wiorst.

brzmi tak: dokonczenie kanalizacji miasta, zgodnie z pierwotnym jednolitym planem inżyniera W. Lindleya, nie będzie na teraz uskutecznione.

Czy podobna?!

Tak jest—brzmi odpowiedź, a powodem wyrzeczenia się na teraz dokonczenia kanalizacji całego miasta, w rozmiarze planu pierwotnego, jest niemożność finansowa miasta, przyczem zachodzi także techniczna niewykonalność kanalizacji Powiśla i higieniczna bezużyteczność kanalizowania tej części miasta w jej obecnych warunkach.

Czy podobna?!

Sprawa dokonczenia asenizacji Warszawy, jak się z powyższych zdań okazuje, jest wielce powikłana. Sprawa ta, zdaniem naszym, musi być jasną i gruntownie poznaną przez każdego lekarza. Dlatego uznaliśmy za potrzebne poświęcić jej tu szereg uwag, w nadziei, że posłużą do jej wyjaśnienia. Sprawa asenizacji każdego miasta, wchodząca oczywiście jako całość w zakres nauki o ochronie publicznej zdrowia, mieści w sobie zawsze elementy natury ekonomicznej, administracyjnej, technicznej i lekarskiej. Lekarz, jeżeli ma sobie w podobnej sprawie wyrobić sąd lub do sądzenia w niej, czy to wobec władzy, czy wobec współobywateli ma być powołany, musi obznaję się ze wszystkimi jej elementami.

I my też tutaj nie zawahamy się w piśmie lekarskiem poddać rozbirowi tego wszystkiego, co przytaczane bywa za lub przeciw dokonczeniu kanalizacji Warszawy, pod względem finansowym, a szczególnie pod względem technicznym. W tym celu zwróciliśmy się do biegłych w danym przedmiocie techników i, dzięki otrzymanym od nich objaśnieniom, jesteśmy w możności wyjaśnić niejedną wątpliwość, budzącą się szczególnie w umyśle niefachowca.

W roku 1879 ułożony był przez inżyniera W. Lindleya plan kanalizacji całego miasta,—kanalizacji spławnej, to jest takiej, która tworzy jednolitą sieć przewodów. Dokładne funkcjonowanie takiego systemu odwadniającego, istotna spławność sieci oczywiście warunkowana jest wykończeniem wszystkich, planem przewidzianych rozgałęzień, a to tembardziej, że spławność niektórych linii polega nie tylko na dopływach zwykłych, miejscowych, z danego terytorium dochodzących, ale i na przepływie ścieków gałęzi sąsiednich, z natury spadku do owych linii się dostających.

Projekt pierwotny wymagał 4 kanałów głównych—tak zwanych kolektorów, biegnących z kierunkiem biegu Wisły od południa ku północy. Z tych trzy już są dziś zbudowane, a mianowicie: kolektor, idący ulicą Przyokopową (którego dalszy ciąg poza miastem kończy się wylotem bielańskim, wpadającym do Wisły), kolektor ulicy Marszałkowskiej i kolektor Krakowskiego Przedmieścia. Te dwa ostatnie znajdują ostatecznie ujście w linii pierwszej i zawartość swą do niej odprowadzają. Na Powiślu Lindley zakreslił w swym projekcie pierwotnym kolektor czwarty, albo raczej, z uwagi na warunki miejscowo (spadki i t. d.), dwa kolektory: D i D₁ jedną linię tworzące; jeden—biegnący wzdłuż Czerniakowskiej i Solca do zakładu starych wodociągów na ulicy Dobrej, ze spadkiem od południa ku północy; drugi, biegnący wzdłuż Rybaków, Bugaju i t. d., do tegoż samego punktu co pierwszy, na ulicy Dobrej, a więc ze spadkiem od północy ku południowi. Zawartość obu tych kanałów głównych, gromadząca się w starym zakładzie wodociagowym na Dobrej, siłą pomp tego zakładu ma być podnoszona i przepompowywana do kolektora Krakowskiego Przedmieścia, by wraz z innymi ściekami miejskimi dostawać się do wylotu bielańskiego. Kolektory powiślańskie nie są dotychczas wykonane, a tem samem i całe terytorium Powiśla, włącznie z pewną częścią połaci wschodniej Krakowskiego Przedmieścia, kanalizowane być nie może. Co się tyczy górnego miasta, to jest tej jego części, dla której przeznaczone są, dziś już wykonane, 3 kolektory pierwszo, to tu są także liczne jeszcze niewykonane kanały uliczne drugorzędno, nieprzewidziane w budującej się obecnie seryi IV, która z końcem roku 1895 kres swój znajdzie. Są tu więc jeszcze pominiete dotąd niektóre ważne bardzo terytoria, jak np. terytorium bagnistej kotliny zwanej Sadurką za rogatką Wolską i inne; są niewykonane pewne tak zwane kanały burzowe, zapobiegające powodziom ulicznym w czasie gwałtownych ulew; czekają wreszcie wykonania niektóre linie, wprawdzie przechodzące wzdłuż terytoriów mało zaludnionych, ale konieczne do prawidłowej spławności innych, już istniejących przewodów ściekowych. A zatem kanalizacja całego powiśla, a przedewszystkiem kolektory D i D₁ równie jak i odpowiednie urządzenie zakładu na ulicy Dobrej z jednej strony, a z drugiej wyszczególniono dopiero co trzy kategorie uzupełnień w kanalizacji górnego miasta,—oto czego potrzeba do skończenia całości sieci odwadniającej według pierwotnego planu Lindleya.

Z planu tego, kosztem 10 milionów, osiągniętych z pożyczki, po koniec roku 1895 znakomita część będzie, jak widzimy, wykonana i funkcjonująca. Resztę, dotychczasowo czterema seryami nieobjętą, objąć miała całkowicie serya V, której plan szczegółowy, dzięki inicjatywie obecnego prezydenta miasta Bibikowa, opracował inżynier W. Lindley w początku roku bieżącego. Według planu tego, do seryi V, rozpocząć się mającej z początkiem 1896 r., inżynier Lindley zaliczył bardzo znaczne roboty wodociągowe, wykonać się mające kosztem 3,600,000 rubli, mające na celu zwiększenie ilości wody miastu dostarczanej i zwiększenie niedostatecznej dziś rękojmi niezachwianego biegu urządzeń wodociagowych (pomp i t. d.); a powtórę wszystko wyżej wspomniane, zbywające dotąd roboty kanalizacyjne, tak w górnym mieście, jak i na Powiślu i nadto pewne, najpilniej potrzebne, linie odwadniające na Pradze. Na te wszystkie roboty kanalizacyjne przewiduje się wydatek 3,000,000 rubli. Wobec tego przedstawia się konieczność zaciągnięcia pożyczki 6,600,000 rubli. Całość pożyczki, na asenizację miasta zaciągniętej, wyniosłaby zatem 16,600,000 rubli. Plan V seryi był przedstawiony i szczegółowo objaśniony motywami higienicznymi i technicznymi przez inżyniera W. Lindleya w locie r. b., na trzech posiedzeniach komisji, złożonej z osób wskazanych przez p. Prezydenta. W obradach komisji rzeczowej z lekarzy zasiadali prof. KOWALKOWSKIJ (na jednym posiedzeniu), inspektor TROICKIJ, lekarze: Ludwik NATANSON i Stanisław MARKIEWICZ.

Tu już wypada nam wyrazić ubolewanie, iż w sprawie natury czysto sanitarnej czterech lekarzy, do składu komisji należących, nie byli ze sobą w zgodzie, a w wielu kwestiach, czysto praktyki higienicznej dotyczących, krącawo różno wyrażali opinie, zapewne nie ku zbudowaniu innych uczestników komisji.

W sprawie leczenia błonicy surowicą swoistą.

W dalszym ciągu dyskusji nad odczytem HANSEMANN'a (Zob. № 50 „Medycyny“) zabierali głos liczni mówcy, poświęcając przeważnie lwią część swego przemówienia kwestyi swoistości lasecznika LOEFFLER'a, który to lasecznik, według zdania większości, jest sprawcą błonicy; jedynie SCHEINMANN i LIEBREICH poglądu tego nie podzielili. Na sprawę wartości leczniczej surowicy ARONSON'a i BEHRING'a dyskusja nie wiele nowego światła rzuciła i rzucić nie mogła: kwestyi tak doniosłej kilkomiesięczna obserwacja rozstrzygnąć nie jest w stanie.

RITTER utrzymuje, że nowy środek już dlatego nie może być skutecznym, że w błonicy obok swoistego lasecznika LOEFFLER'a przyjmują udział inne jeszcze bakterye. Przekonał się też niejednokrotnie, że zapobiegawcze szczepienie surowicy przeciwbłonicowej okazywało się bezskutecznym. — MAX WOLFF ogólnikowo wyraża się, że pomyślne działanie surowicy, jakie widział nawet w ciężkich przypadkach, częstokroć go zdumiewało. Ostatecznego sądu w sprawie tej nie wydaje, uważa bowiem dotychczasowe doświadczenie swoje w tym kierunku za niewystarczające do wygłoszenia takiego sądu. — BENDA, jako anatomo-patolog, zdaje sprawę z przypadków, zakończonych śmiercią. Badanie zwłok 39 chorych, zmarłych na błonicę, z których 23 leczono surowicą, nie wykazało żadnego swoistego działania leczniczego tejże surowicy. Z drugiej strony nie zauważył B. szkodliwego wpływu środka na nerki. Zmiany w tych narządach dawały się w ostatniej epidemii często spostrzegać, rzadziej jednak u szczepionych (83%), niż u nieszczepionych (87%). Przypadki zaś ciężkiego zapalenia nerek zdarzały się o wiele rzadziej u pierwszych (17½%), niż u drugich (25%). Jako rzecz szczególną notuje B. fakt znalezienia w dwóch przypadkach gruźlicy prosówkowej płuc obok starych ognisk serowatych w gruczołach chłonnych. Podobny przypadek na 7 sekcji podaje także VOSSWINKEL. Dalsze badania rozstrzygnąć powinny, czy zachodzi jaki stosunek pomiędzy sprawą tą a wstrzykiwaniem surowicy.

KOERTE otrzymuje stale dobre wyniki przy stosowaniu surowicy. Do ogłoszonych już poprzednio przez niego przypadków przybywa jeszcze 36 ze śmiertelnością 25%, przyczem zauważyć należy, że ze zmarłych dzieci troje przybyło w stanie bezużytecznym. Szczególnie jaskrawo występował pomyślny wpływ środka na przebieg choroby u dzieci niżej 2 lat, w którym to wieku, jak wiadomo, rokowanie zazwyczaj bywa niepomyślne. Wyraźnego działania na zmiany miejscowe K. nie zauważył. Zdanie, jakoby dobre wyniki leczenia zależały od przyjmowania do szpitala przeważnie lekkich postaci błonicy, jest niesłuszne; pomiędzy powyższymi 36 przypadkami było tylko 8 lżejszych. Białkomocz spostrzegany był bardzo często, u szczepionych częściej, niż u nieszczepionych. Główną rzeczą w całej sprawie jest spadek śmiertelności z 40 — 50% na 25 — 30%. — GOTSTEIN jeszcze raz wykazuje błędy statystyki i dowodzi, że śmiertelność od błonicy w szpitalach berlińskich pozornie tylko zmniejszyła się: cyfra śmiertelności spadła dlatego, że przyjęto do szpitala dwa razy więcej chorych, niż w latach poprzednich. W oddziale HAHN'a w bieżącym (1894)

roku śmiertelność u szczepionych wynosiła 24%, u nieszczepionych 41%. Szkodliwego wpływu surowicy H. nie zauważył. — ARONSON uważa uodparnianie przeciwko błonicy zapomocą wstrzykiwań surowicy za możebne; dawki, pierwiastkowo przez niego w tym celu stosowane, były zbyt małe. Zdanie, przypisujące pomyślny wpływ szczepień leczniczych tej okoliczności, że teraz w szpitalach jest wogóle więcej przypadków błonicy i że przypadki są przeważnie lekkie, — zdanie to upada już chociażby wobec tego, że śmiertelność od błonicy w szpitalu dla dzieci spadła już wówczas, kiedy leczenie surowicą trzymane było jeszcze w tajemnicy; zaś fakt wybitnego powiększenia się śmiertelności od chwili przerywania wstrzykiwań przemawia bezwarunkowo na korzyść środka.

Na sam koniec zostawiliśmy głos prof. A. BAGINSKY'ego, który wywody swoje, przedstawione na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego, uzupełnia w № 52 Berl. klin. Woch. Głos ten służący może za wzór trzeźwego i spokojnego oceniania kwestyi nowej. B. rozpoczyna rzecz o wartości leczniczej surowicy uwagą, którą każdy lekarz powinien mieć w pamięci. „Wyrobiło się“, powiada on, „szczególne przekonanie, że dzieci chore, oddane do szpitala, stanowią najlepszy materiał doświadczalny w rozstrzyganiu kwestyi leczniczych; niejednokrotnie proponowano mi, abym w celu ocenienia wartości surowicy przeciwbłonicy leczył naprzemiennie jedno dziecko tym środkiem, drugie dotychczasowymi metodami. Zapomina się przy tem zupełnie, że dzieci powierzone bywają lekarzowi szpitalnemu nie w żadnym innym celu, niż w tym, aby im jaknajprędzej zdrowie powróciło; że wobec bezsilnych stworzeń, jakimi są dzieci, mniej się jeszcze ma prawa na wszelakie próby lecznicze, niż wobec dorosłych, którzy mogą i którym wolno ciałem swem rozporządzać“. Względ ten skłonił B. do stosowania obok surowicy dawniejszych sposobów leczenia, jakoto: wewnątrznie — chininy, żelaza, wina i innych środków wzmacniających, miejscowo zaś sublimatu 1‰ z dodatkiem 1—2—5% ichtyolu do pendzlowań gardła. Z teoretycznego punktu widzenia kombinacja leczenia miejscowego środkiem przeciwnilnym ze stosowaniem wstrzykiwań surowicy jest najzupełniej usprawiedliwiona: ostatnia ma zobojeźniać jad, który już do ustroju przenikł, pierwszy — niszczyć sprawcę choroby i jego towarzyszwów *in loco morbi* i tym sposobem zapobiegać wytwarzaniu się nowego jadu. Co się tyczy dawkowania, to dzieci małe, przybywające do szpitala we wczesnym okresie choroby, ze sprawą miejscową niezbyt rozległą, bez zgorzeli i bez objawów zwężenia krtani, otrzymują jedną dawkę surowicy BEHRING'a № I; starsze dzieci w tych samych warunkach — jedną dawkę surowicy BEHRING'a № II *resp.* № III. Jeżeli sprawa trwa nieco dłużej, to stosuje się zaraz (z wyjątkiem dzieci niżej 3 lat) podwójną dawkę № II, a w razie rozszerzania się błon, złego stanu ogólnego i grożącego zajęcia krtani, wstrzykuje się następnego dnia taką samą ilość lub połowę poprzedniej. W pojedynczych przypadkach przekraczano nawet i tę dużą już (4000 jednostek uodparniających) dawkę, nie wpłynęło to jednak na poprawę wyników leczenia. B. uważa za rzecz prawie pewną, że u dzieci młodszych więcej osiągnąć się daje wstrzyknięciem 1000 — 2000 jednostek uodparniających, niż u starszych znacznie większymi dawkami, a w bardzo ciężkich przypadkach u tych ostatnich (wyżej 10 — 14 lat), zdaje się, że i największe ilości antytoksyny będą bezskuteczne. Jakkolwiek przy tem postępowaniu miał B. wogóle wyniki bardzo dobre, to jednak przyznaje, że zdarzają się przypadki, w których surowica, stosowana nawet bardzo wcześnie, okazywała się bezsilną. Zapewne w tych razach jakoś lub ilość jadu, który przenikł do ustroju, jest taka, że w narządach jego bardzo szybko zachodzą zmiany, nie dające się wyrównać.

W kwestyi działania ubocznego zauważył B., że przypadki powikłań, któreby napewno można było położyć na karb surowicy, są wogóle bardzo nicliczne. Oprócz przypadków niewinnej pokrzywki, spostrzegał B. na przeszło 300 szczepionych tylko 2 razy poważniejsze wysypki, połączone z wysoką gorączką i bólami w stawach oraz 4 razy także wysypki bez zajęcia stawów. Jeden z tych 6 przypadków w 14 dni po zniknięciu wysypki zakończył się śmiercią z powodu porażenia serca, poprzedzonego porażeniem podniebienia miękkiego i lewostronnym paraliżem. Bezwątpienia w przypadku tym śmierć spowodowana była zatorom mózgu, co zresztą B. w okresie zdrowienia po błonicy spostrzegał niejednokrotnie w czasach, kiedy o surowicy jeszcze nie myślano. Jeżeli tedy nie można oskarżać surowicy o wywołanie zatoru, to z drugiej znowu strony należy przyznać, że nie była ona w stanie zapobiedz temu powikłaniu.

Co się tyczy wpływu surowicy na nerki, to B. nietylko nie spostrzegał ze strony ich częstszego udziału w sprawie chorobowej, lecz przeciwnie, zapewnia, że ilość białka w moczu u szczepionych była wogóle niewielka, a przedewszystkiem elementy morfologiczne nie tak często znajdowane były, jak zwykle. Godne uwagi w tym względzie są dwa spostrzeżenia: 1) u dziewczynki z wadą serca, chorej na błonice, wystąpiły krwotoki nerkowe, co w przebiegu błonicy należy do rzadkości. Możnaaby tu moczkę krwawą postawić w zależności od sprawy zatorowej w nerkach, mając na uwadze wspomnianą wadę serca; 2) dziecko w 4-ym tygodniu szkarlatyny z białkomocem zachorowało na błonice. Zastrzyknięto 20 ctm. szśc. surowicy BEHRING'a № II, a badanie moczu wykazało raczej zmniejszenie się ilości białka; w każdym razie nie uwydatniło

żadnego objawu zaostrenia się sprawy chorobowej w nerkach. Jeżeli tedy B. nie widzi niebezpieczeństwa dla nerek ze strony surowicy, to nie może z równą stanowczością wyrazić się o nieszkodliwości leku dla serca. Przeważna większość dzieci, umierających przy stosowaniu surowicy, ginie przy objawach porażenia serca; u pozostających zaś przy życiu, zdrowiejących pacjentów dosyć często notował B. ciężkie zaburzenia sercowe. Stanowczo wyrazić się o stosunku pomiędzy wstrzykiwaniami surowicy a zaburzeniami ze strony serca teraz jeszcze nie można; potrzeba do tego dłuższego czasu obserwacji, większej ilości epidemii. Być może, że udział serca w chorobie zależy od charakteru tegorocznej epidemii, jak z drugiej strony w tym roku rzadkie są porażenia pobłonicowe, co znowu może nie surowicy zawdzięczać należy. Anatomicznie, zarówno gołem okiem, jak i pod drobnowidzem nie można było stwierdzić różnicy w zmianach mięśnia sercowego u dzieci szczepionych i nieszczepionych.

Z powodu wzmianki D-ra BENDA'y o możliwym związku między wstrzykiwaniami surowicy i gruźlicą prosówkową, powiada B., że już dawno, na długo przedtem, zanim zaczęto stosować surowicę, zwrócił uwagę na częstość gruźlicy prosówkowej na zwłokach dzieci, zmarłych na błonicę. Asystent jego D-r KARTZ znalazł przy badaniu 411 takich zwłok (za życia nie stosowano surowicy) gruźlicę prosówkową 18 razy, zaś na 25 sekcji dzieci, leczonych surowicą, 2 razy. Związku zatem pomiędzy stosowaniem surowicy a gruźlicą prosówkową upatrywać nie można.

Ogólne wrażenie, jakie B. odniósł z leczenia błonicy surowicą, da się streścić w następujących wyrazach:

Wpływ szkodliwy środka, jaki dotychczas stwierdzono, nie może być w żaden sposób przeciwstawiony niewątpliwie pomyślnemu działaniu, jakie w najcięższych przypadkach błonicy spostrzegał. Nie należy dopuścić, aby zapomocą niedostatecznie umotywowanych wieści odstraszało lekarzy od używania tego leku. Surowica przeciwbłonicowa o sile, jaką dotychczas otrzymać się udało, nie jest jeszcze wszechmocną wobec jadu błonicowego, stąd też i cyfra śmiertelności od błonicy jest jeszcze dosyć znaczna; ale niema żadnego powodu porzucać środka, który przewyższa bezwarunkowo wszystkie dotąd znane. Całą sprawę leczenia błonicy surowicą należy traktować w spokojniejszym, niż dotychczas, tempie, pamiętając, że dopiero długoletnie doświadczenie w rozmaitych miejscowościach i w różnych epidemiach może o wartości leku rozstrzygać.

Z. Srebrny.

Wiadomości bieżące.

Komitet redakcyjny „Medycyny“ na rok 1895-ty stanowią: a) Członkowie stali: Redaktor, Wydawca, oraz: prof. IGNACY BARANOWSKI, WŁADYSŁAW BIEGAŃSKI, prof. ODO BUJWID, prof. JULIAN KOŚCIŃSKI i JAKÓB ROGOWICZ. b) Członkowie z wyboru: MICHAŁ SADOWSKI zastępca redaktora, tudzież koledzy: BORYSSOWICZ TEODOR, BRUNER WŁADYSŁAW, GEPNER BOLESŁAW RYSZARD, GOLDFLAM SAMUEL, KOSMOWSKI WIKTORYN, KRAMSZTYK JULIAN, MAJKOWSKI JULIAN, MARKIEWICZ STANISŁAW, MAZARAKI KAZIMIERZ, OETUSZEWSKI WŁADYSŁAW, PALMIRSKI WŁADYSŁAW, PRZYBOROWSKI ADAM, RAUM JAN, SOLMAN TOMASZ, SREBRNY ZYGMUNT, SZTEYNER WŁADYSŁAW, SZWAJCER JAKÓB i ZAWADZKI WŁADYSŁAW.

— Ministerium spraw wewnętrznych zgodnie z orzeczeniem Rady lekarskiej pozwoliło sprowadzać z zagranicy surowicę przeciwbłonicową ROUX'a i BEHRING'a wszystkim zakładom leczniczym, rządowym i prywatnym, wszystkim towarzystwom lekarskim i aptekom, z zastrzeżeniem, aby surowica wydawana była tylko z przepisu lekarzy, w oryginalnem opakowaniu, z oznaczeniem daty przygotowania środka. Stosowanie zaś surowicy dozwala się tylko le-

karzom, pod ich osobistym nadzorem i odpowiedzialnością.

— Na pierwszym (wyborczem) posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, w ubiegłą środę t. j. dnia 2 stycznia odbytem, wybrani zostali: na prezesa prof. Ignacy BARANOWSKI, na wice-prezesa kol. Alfred SOKOŁOWSKI (obydwaj powtórnie), na sekretarza zaś dorocznego kol. Karol RYCHLIŃSKI.

OD ADMINISTRACYI.

Uprasza się Szanownych abonentów o wczesne nadsyłanie prenumeraty na rok 1895, oraz o wniesienie zaległej.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów prospekt Domu Zdrowia D-ra DOBRSKIEGO.

Rok XXX-ty.

M E D Y C Y N 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. 1895 w tym samym zakresie i kierunku.

„Medycyna“, nie zaniedbując tego wszystkiego, co naukowego lekarza obchodzić może, ma przede wszystkim 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 naukowej pomocy i t. d. i t. d. zwracać się należy pod adresem: **Redakcja „Medycyny“ w Warszawie — ulica Oboźna N-r 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 1894 г.

Druk K. Kowalewskiego, Mazowiecka 8.