

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

SPIS RZECZY: **Prace oryginalne.** I. *J. Wojciechowski*—Leczenie przymiotu za pomocą merkuriołu Blomquista w workach — str. 1122. II. *Dr. E. Flatau i J. Koelichen* — O zapaleniu rdzenia (dok.)—str. 1136.

Dział sprawozdawczy: I. *Chirurgia:* 623. *Dr. Maurice Potaire*—Trepanacja w przypadkach zstarzałego urazu czaszki—str. 1152. 624. *Fonck i Fraum*—Śmiertelna rana kłuta serca 1154.—625. *B. Goldberg*—O stosowaniu wziernika w cierpieniach pęcherza moczowego—str. 1155. II. *Choroby kobiet i akuszerzya:* 626. *W. Reipan* — Trwałość wyników leczniczych z wyluszczenia przez pochwę macicy rakowatej—str. 1157. 627. *Dalinger*—Sposrządzenia i uwagi w sprawie operacyjnego leczenia raka macicy—str. 1158. 628. *K. Hegar*—Przyczynę do t. zw. zwyrodnienia rakowatego włókniaków macicy—str. 1160. 629. *Jolly*—Wskazania do poronień sztucznych w leczeniu chorób nerwowych i umysłowych—str. 1160. III. *Choroby skórne i weneryczne:* 630. Zakaźności wyłysień plackowatych—str. 1162. 631. *Liblein* — Promienica skóry—str. 1162. 632. *Tudor*—Leczenie pryszczycy parą—str. 1163. 633. *P. Stapano*—Pasożyt u syfilyków—str. 1163. 634. *Welander*—Przyczynę do leczenia rżnięć w workach—str. 1164. 635. *Delherm*—Leczenie dny rzeźączkowej za pomocą prądu stałego—str. 1165. IV. 636—643. *Wiadomości terapeutyczne*—str. 1165. V. *Notatki bibliograficzne:* str. 1167. *Jubileusz prof. Browicza* — str. 1169. *Kronika bieżąca*—str. 1170. Spis rzeczy w r. 1901. *Ogłoszenia.*

Sommaire du Nr. 24. Travaux originaux: *Jean Wojciechowski:* Sur le traitement du syphilis par la metode de Blomquiste (mercuriol en suc). *Dr. E. Flatau et dr. J Koelichen:* Sur les myélites.

OD WYDAWCÓW.

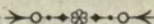
Kronika Lekarska w r. 1902, tj. 23 swego istnienia wychodzić będzie w tym samym formacie i objętości oraz na tych samych warunkach, co poprzednio.

Zwracamy uwagę sz. czytelników, że w r. 1901 prócz licznych prac oryginalnych i streszczeń obszerniejszych, wydrukowaliśmy około 700 referatów i wiadomości pomniejszych z prasy zagranicznej, uwzględniając równocześnie sprawozdania z towarzystw miejscowych oraz zagranicznych i podnosząc wszystkie kwestye, dotyczące bytu lekarzy i spraw bieżących, obchodzących ogół lekarzy. Rozszerzyliśmy nadto znacznie dział bibliografii polskiej i zagranicznej.

W tym samym zakresie będziemy wydawać pismo i nadal, zwracając uwagę nie tylko na liczbę, ale i na dobór referatów i rozwijając wszyst-

kie inne działy. W celu zapoznania kolegów z pismem naszym, numer niniejszy rozsyłamy wszystkim lekarzom warszawskim, a na żądanie franco i kolegom prowincjonalnym, dla których list zwrotny załączamy przy numerze dzisiejszym.

Sz. Kolegów, zalegających w opłacie prenumeraty upraszamy o uregulowanie jej jaknajszybsze, wszystkich zaś prenumeratorów o wnoszenie opłaty wprost do administracji dla uniknięcia zwłoki w otrzymywaniu pisma.



I. Leczenie przymiotu za pomocą merkuriołu Blomquist'a w workach

podał

J. Woźniechowski.

Ordynator szpitala Ś-go Łazarza.

(Dokończenie).

Furbringer (14) mniema, że para rtęci dostaje się do narządu oddechowego, zgęszcza się tam i osadza na powierzchni błony śluzowej pod postacią małych kropelek rtęci, o czem można przekonać się, obwiązując wilgotną błoną otwór naczynia z ogrzaną rtęcią. Listki złota, znajdujące się nawet dni kilka na powierzchni górnej wilgotnej błony, nie wykazały najmniejszych śladów rtęci, gdy tymczasem na powierzchni błony, zwróconej do wewnątrz naczynia, utworzył się osad, składający się z kuleczek rtęci, widzialnych nawet gołym okiem. Farbringer zatem sądzi, że przy niezmiętej błonie śluzowej przenikanie dalsze z płuc rtęci nie może nastąpić. Kulki zaś rtęci, znajdujące się na błonie śluzowej najpierw utleniają się na miejscu, następnie produkty utlenienia przechodzą w związki rozpuszczalne, zdatne do wessania i działania swoistego.

Mergert powtórzył doświadczenia Furbringera, zawieszając rozmaite błony zwierzęce i roślinne to nad rtęcią ogrzaną, to znów nad rtęcią, mającą ciepłotę otaczającego powietrza, a więc taką jak i błony same. W szeregu pierwszych doświadczeń, powierzchnie zewnętrzne błon wykazywały bardzo wyraźny odczyn na rtęć; w drugim zaś żadnego. Kawalki świeżych płuc psów, kotów, królików i ptaków, w powyższym celu użyte, dawały równoznaczne wyniki.

Doświadczenia powyższe wskazują na mylność wniosków F ü r b r i n g e r a; para rtęci mogła by uleść zgęszczeniu na powierzchni błony śluzowej płuc istot żywych tylko wtedy, gdyby ciepota tych narządów była taka, jak otaczające je powietrze, ponieważ jednak istnieją tu warunki wręcz przeciwne, para więc rtęci, przechodząc do płuc, ulega ogrzaniu, zmniejsza swój stopień nasycenia, a przez to samo i zgęszczenie na ścianach pęcherzyków płucnych nie odbywa się, nie zatrzymuje się tu i nie ulega przedwstępnej zmianie na związki rozpuszczalne, a wprost przechodzi przez cienkie ich ściany do krwiobiegu w stanie metalicznym.

Że rtęć metaliczna, ażeby przejść do ustroju zwierzęcego nie zmienia się najpierw na związki rozpuszczalne, dowodem są i różnice w zmianach tkanek, jakie napotykałyśmy pomiędzy działaniem na nie rtęci metalicznej, a jej związków.

Jeszcze w r. 1680 G a r m a n (15) zastrzykiwał psom rtęć metaliczną do żył biodrowych; zwierzęta pozostały w stanie normalnym.

W r. 1820 C l a y t o n (16) zastrzykiwał pewną ilość rtęci metalicznej do żyły szyjowej psa; żadnych objawów zatrucia i zmian w tkankach u zabitego psa po 4-ch miesiącach, autor ten nie zauważył.

Liczne doświadczenia G a s p a r d'a dokonywane z zastrzykiwaniem rtęci metalicznej do żył psów, wykazały zupełnie obojętne działanie małych ilości tego pierwiastku, przy 2,0 do 8,0 rozwijała się peripneumonia; występowały zatem w płucach zmiany materjalne, wywołane mechanicznem działaniem rtęci.

B e r n a r d C l a u d e (17) przedziurawiał kość biodrową psa, następnie jamę szpiku kostnego wypełniał rtęcią, otwór zalepiał woskiem i pozwalał ranie zabliznić się. Po rękoźynie tym zwierzę przez całe trzy miesiące, żadnych godnych uwagi objawów nie wykazywało.

W kanale kostnym psa tego, zabitego po upływie wspomnianego czasu, znajdowała się zaledwie $\frac{1}{3}$ część wprowadzonej rtęci, pozostałe więc $\frac{2}{3}$ widocznie zostały wessane, a następnie wydalone przez kanał pokarmowy i nerki; płuca na wygląd zupełnie zdrowe, były usiane na swej powierzchni zewnętrznej małemi wzniesieniami białemi, wielkości ziarnka prosa, podobnemi do napotykaných w gruźlicy prosowkowatej, były to małe torbiele, napelnione rtęcią.

Przytaczane doświadczenia, do których należy jeszcze dołączyć wykonane przez V i r c h o w'a, G l u g e'g'o i P a n u m'a dowodzą, że wprowadzona do ustroju zwierzęcego rtęć odgrywa rolę czysto mechaniczną, nie wytwarza również związków rozpuszczalnych—trujących. Napotykané zmiany w płucach są natury czysto urazowej, zależne od zbyt dużých kulek rtęci, które, zatrzymując się w naczyńiach

włosowatych, odgrywają rolę ciał obcych, tworzą ogniska zapalne i są powodem mniej lub więcej ciężkich zaburzeń ze strony tego narządu.

Fürbringer zastosował pierwszy zastrzykiwania podskórne rtęci metalicznej, jako nowy sposób leczenia przymiotu. Wprowadzona tą drogą rtęć w ilości 1,0 do 4,0 nie wywoływała żadnego odczynu miejscowego; mocz badany nie wykazywał rtęci, a wpływ na objawy przymiotu pozostał zupełnie ujemny. Zastrzyknięty zaś pierwiastek ten w postaci zawiesiny, a więc w postaci bardzo rozdrobnionej, w ilości 0,025 do 0,075, wywoływał niekiedy miejscowe wybroczyny krwawe, stwardnienia, czasem nawet ropnie, nie zawierające rtęci. Czwartego dnia po zastrzyknięciu można było wykryć rtęć w moczu i objawy przymiotu zaczęły znikać, wysypki jednak grudkowate i gummaty opierały się temu leczeniu.

Kliniczne doświadczenia Fürbringera powtórzył Luton (18), zastrzykując chorym rtęć w zawiesinie, przygotowanej z gliceryną; wyniki leczenia tego miały być bardzo zadawalające; w jednym przypadku oględzin pośmiertnych, znalazł autor w środku nacieku kilka kulek rtęci, większa zaś część metalu uległa wessaniu.

Przytoczone doświadczenia i spostrzeżenia kliniczne dowodzą, że rtęć metaliczna po przejściu do ustroju nie tworzy najpierw tlenku, później dwuchlorku, nakoniec albuminatów i oksyalbuminatów rozpuszczalnych, albowiem wszystkie te związki rtęci, wprowadzone do obiegu krwi zwierząt, wymienionymi sposobami, wywołują przypadłości bardzo ciężkie i szybko sprowadzają śmierć, jak to stwierdziły doświadczenia, wykonane najpierw przez Gaspard'a, później zaś Rosenbacha, Salkowskiego, Wilbusiewicz a, Heilborna, Meringa i Prewot'a (19) na psach i królikach z rozmaitymi związkami rtęci, jak np. sublimatem, tlenkiem żółtym, peptonatem rtęci i t. p., wprowadzanymi do żył lub pod skórnie. U zwierząt użytych do doświadczeń występowały częste wypróżnienia koloru żółtego, niekiedy brunatnego i krwistego, spadek ciepłoty, utrudniony oddech, brak łaknienia; oddawanie moczu przezroczystego i zawierającego białko, było bardzo skąpe; przy objawach ciężkiego nieżytu kiszek, następowała po kilku dniach śmierć. Oględziny pośmiertne wykazywały prawie zawsze dwie zmiany charakterystyczne: silne przekrwienie kiszek i złogi wapienne w kanalikach nerkowych. Równoległe z temi zmianami, Prewost wykazał odwapnienie kości, które było wyrażone czasem tak silne, że nasady kości stawały się ruchomymi na swych trzonach.

Zmiany, rozwijające się w kanale pokarmowym po zastrzykiwa-

niach podskórnych połączeń tęciowych i przy użyciu tychże do wewnątrz, występowały zupełnie w jednej sile.

Przytoczone dane dowodzą, że rtęć czysta, wprowadzona do ustroju zwierzęcego, zachowuje się w stanie niezmiennym i po przejściu do krwiobiegu, co zdaje się, zależy od słabszego działania na nią czynników chemicznych; nie ulega również zmianom, przenikając w postaci pary przez płuca. Związki tęciowe, przedewszystkiem rozpuszczalne, spowodują szybkie zmiany czerwonych ciałek krwi, rozpad ich i przejście hemoglobiny do osocza, co w następstwie swem wywołuje zaburzenia ze strony kanału pokarmowego i innych narządów. U zwierząt zatrutych parą rtęci, objawów wspomnianych nie napotymano, pomimo bardzo silnego nasycenia tkanek rtęcią, krew widocznym zmianom nie ulegała.

Do najdawniejszych sposobów leczenia rtęcią zaliczyć należy okadzania, polegające na wytwarzaniu pary tęciowej z jej związków, którymi posypywano węgle rozżarzone lub inne przedmioty, rozpalone do czerwoności. Powstająca przytem w wysokiej temperaturze para rtęci, dostawała się do jamy ustnej i płuc, gdzie pod wpływem niższej temperatury ulegała skraplaniu i była powodem przykrych zaburzeń ze strony błony śluzowej tych narządów. W celu uniknięcia powyższego powikłania, już w 1555 r. *Mussa, Brassavolo*, o którego pracy wspomina *Marget*, radził zabezpieczać głowę od pary rtęci. *Trousseau* i *Pidonx* (20) szczególnie zwracali uwagę na szkodliwy wpływ okadzeń tęciowych w przymiocie, a *Langston Parker* (20) uważa je za sposób leczenia najpewniejszy i najenergiczniejszy w ciężkich postaciach przymiotu, po których rzadko występują nawroty choroby.

Leczenie przymiotu szarą maścią rtęciową, zamiast okadzeń podług *Marget'a*, uważać można za udoskonalony sposób stosowania rtęci w postaci metalicznej, jakkolwiek niepozbawiony również stron ujemnych.

Wiadomo było oddawna, że przy robieniu wcierań szarej maści, pomimo zachowania wszelkich ostrożności, chorzy ulegali mniej lub więcej silnemu działaniu ulatniającej się przytem pary rtęci; ilość wdychanej pary tego pierwiastku była niejednakowa, a działanie zależne od rozmaitych okoliczności jak np. temperatury, obszerności zajmowanego pokoju, przewietrzania tegoż i t. p. Okoliczności powyższe jak również wymienione już na początku tej pracy, stały się bodźcem do wprowadzenia licznych zmian w sposobach stosowania rtęci metalicznej i dążenia do ściślejszego unormowania wspomnianych warunków, mających tak ważny wpływ na przebieg samego leczenia.

Główniejsze z tych sposobów, które mają zastąpić wcierania szaruchy, poniżej załączam w streszczeniu.

W przedświadczeniu, że wcieranie szarej maści rtęciowej działa wyłącznie ulatniająca się rtęć, Müller zawieszał na ścianach zamkniętego pokoju, mającego określoną przestrzeń, kawałki gazy z rozsmarowaną szaruchą, a upewniwszy się o dostatecznym nasyceniu, umieszczał w nim chorych z objawami drugiego okresu przymiotu. Piątego dnia zaczęła pokazywać się rtęć u chorych tych, najpierw w wypróżnieniach, później w moczu, jednocześnie zauważono znikanie objawów przymiotu, z początku powolne, następnie zaś bardzo szybkie, Müller przytem zaзнача, że pomiędzy chorymi, leczonymi powyższym sposobem, znajdowała się kobieta z gruźlicą płuc, u której znikły nie tylko objawy przymiotu, ale i ogólny stan znacznie się poprawił. Podobnego rodzaju doświadczenie, z również zadawalającym rezultatem przeprowadził Reymond (21), umieszczając syfilytka z wysypką pryszczycowatą w pokoju, mającym 50 metr. sześć., przestrzeni, mało przewietrzanym, w którym powietrze było nasycone rtęcią, za pomocą zmieszania (w celu łatwego parowania) z kredą. Po tygodniu wykwitły zaczęły znikać, chory jednak zmuszony był przerwać leczenie z powodu silnie rozwijającej się niedokrwistości.

Mergert (22) starał się zastosować sposób wchłaniania rtęci przez płuca pewny i łatwy do wykonania, wolny od powikłań, towarzyszących wcieraniom szaruchy, jak również i metodom, zalecanym przez Müllera i Remonda.

W celu powyższym, wzmiankowany autor używał flaneli, nasyconej rtęcią, przygotowanej przez zanurzenie tkaniny tej najpierw w kwaśnym roztworze azotanu srebra, a później w wodzie amoniakalnej. Osadzona pomiędzy włókienkami wełny rtęć metaliczna, w postaci niezmiernie rozdrobnionej silnie paruje.

Podług obliczeń Mergerta, 5 decymetrów kwadratowych tej flaneli zawiera rtęci metalicznej 5,325, której w temperaturze 20° zułatnia się w ciągu godziny 9 miligr., 75, czyli w ciągu 8 godzin noonych, podczas których chory znajduje w łóżku, flanela dostarcza 75 miligr. rtęci, mogących nasycić 1134 litry powietrza otaczającego. Stosując flanelę tę czy to pod postacią napiersznika, czy też zaszytą w woreczku, umocowanym do powłoczki poduszki w miejscu kładzenia głowy, autor przekonał się, że w badanym moczu wydziela się na dobę rtęci 6 do 8 miligr., to jest ilość aż nadto wystarczająca do wywarcia odpowiedniego wpływu leczniczego.

We wszystkich przypadkach, bez wyjątku, gdzie był zastosowany podany sposób leczenia przymiotu, otrzymano wyniki bardzo zadawalające.

W pracy swej *Mergert* przytacza spostrzeżenia *Riviera*'a, nad działaniem flaneli rtęciowej w leczeniu przymiotu. Autor ten, opierając się na wynikach, jakie otrzymał, lecząc chorych w ciągu dwóch lat, zapewnia, że chorzy poddani temu sposobowi leczenia, w żadnym przypadku nie mieli objawów zatrucia rtęcią, nie było również pomiędzy nimi chorób jamy ustnej i ślinotoku. Powikłania te występowały tylko wtedy, jeżeli do jamy ustnej dostawała się rtęć z flaneli pod postacią pyłu, dla tego należy przestrzegać chorych bardzo, ażeby flanela była umieszczona zawsze w woreczku z cienkiego płótna, starannie zapinanym.

Jakkolwiek prof. *Fournier* (23) sposób leczenia przymiotu *Mergert*'a uważa za niepewny i nie mogący stać się nigdy metodą terapeutyczną, a *Perroni* (31) w pracy swej wykazał, że kalomel stosowany z traumatycyną na wykwity skórne przymiotowej natury, wsysa się i daje odpowiednie wyniki lecznicze, to jednak sposób ten znalazł licznych obrońców i zwolenników, starających się udoskonalić go i rozpowszechnić.

Welauder (24), dzieląc w zupełności poglądy *Mergert*'a na przechodzenie rtęci z maści do organizmu przez narząd oddechowyy, zastąpił wcierania prostem rozsmarowywaniem. Nieco zaś później, zamiast rozsmarowywać zaczął zalecać chorym, najpierw noszenie na piersiach kawałków flaneli napojonych szarą maścią, a następnie zamiast flaneli, zaczął używać worków płóciennych, wysmarowanych wewnątrz szarą maścią rtęciową.

Podanym sposobem leczył *Welauder* 409 chorych, otrzymane wyniki miały być bardzo zadawalające.

Blauschko (25) przekonał się, że powyższa metoda *Welaudera* leczenia przymiotu, może w wielu przypadkach oddać znakomite usługi, posiada jednak tę wadę, że pod wpływem ciepłoty ciała, szara maść już po kilku godzinach rozpuszcza się, zanieczyszczając przytem mocno skórę i bieliznę. Zauważył jednocześnie, że 6,0 maści, rozsmarowywanych co 2 do 3 dni, wytwarza zbyt małą ilość pary rtęci. Celem uniknięcia niewygód, połączonych z rozsmarowaną maścią w workach, *Blauschko* polecił fabryce *Beiersdorfa* w Hamburgu przygotować tkaninę bawełnianą lub wełnianą nasyconą szaruchą, którą mogliby nosić chorzy bez przeszkody czas dłuższy.

Przygotowana przez fabrykę tę tkanina bawełniana, nosząca nazwę „*mercolint*“, zawiera 90% maści rtęciowej; wykrajane z niej fartuszki (*mercolintschurz*), mające wygląd szaro-stalowy, zawierają od 10 do 50,0 rtęci metalicznej, po 4-ch tygodniach rtęć z fartuszków wyparowuje zupełnie i stają się one białymi. Autor zaznacza

sam, że objawy przymiotu pod wpływem tego sposobu leczenia znikają dosyć szybko, energiczniej jednak działają zastrzykiwania głębokie związków rtęci i wcierania szaruchy. Może on być zatem z korzyścią stosowany w lżejszych postaciach przymiotu i u osób, które z jakich bądź powodów nie mogą [przeprowadzić bardziej energicznego sposobu leczenia.

W 1900 r. K u t n e r (26) zastosował wdechania rtęci w ten sposób, że po roztarciu maści szarej w skrzynce zamkniętej, dokonanego za pomocą odpowiedniego przyrządu, chory oddycha nasyconem rtęcią powietrzem, za pośrednictwem stosownie urządzonej maski, połączonej za pomocą rurki kauczukowej ze skrzynką.

Skrzynka zaś urządzona jest tak, że wewnątrz jej może być ogrzane, przez co, stosownie do okoliczności, zwiększa się parowanie rtęci. Wdychania takie, po pół godziny trwające, robią chorzy codziennie. Lecząc swym sposobem syfilityków, K u t n e r miał otrzymywać bardzo dodatnie wyniki; zajęcie rtęciowe jamy ustnej występowało rzadko i było usuwane zwyczajnem płókaniem z roztworu chloranu potasu.

Dążąc do udoskonalenia metody W e l a u d e r a, A h m a n (27) asystent jego, ogłosił pracę o działaniu w przymiocie nowego przetworu rtęciowego, zwanego „*mercuriolem*“.

A h m a n przekonał się, że jakkolwiek Hydrarg. cum creta dostarcza pewnej ilości ułatniającej się rtęci, to jednak ze względu na słabe przyleganie tego proszku do powierzchni wewnętrznych worka i mocne drażnienie skóry, za praktyczne pożytywane być nie może.

A r v i d B l o m q u i s t (28), aptekarz w Stockholmie, po licznych próbach, otrzymał nakoniec amalgamat rtęci (*mercuriol*), którego własności odpowiedziały wszystkim zaletom, wymaganym przez W e l a n d e r a i A h m a n a. Amalgamat ten składa się z metalicznego glinu, magnu i rtęci, z dodatkiem małej ilości kredy i tłuszczu, pod wpływem pary wodnej i powietrza powyższe metale ulegając utlenieniu, tworzą wodany tlenków, posiadające znaczną objętość, która to własność z jednej strony przeszkadza zlewaniu się wolnej rtęci w kulki, a z drugiej ułatwia jej parowanie.

Tak przygotowany preparat, mogący zawierać 40 do 80% rtęci był przez A h m a n a rozsypany na wewnętrznych powierzchniach worków flanelowych lub barchanowych i noszony przez chorych na piersiach.

Ilość merkuriolu w powyższy sposób stosowanego w ciągu pierwszych 5 do 10 dniach leczenia wynosiła po 5,0 dziennie, później zaś ilość tę dodawano co drugi dzień, leczenie trwało przeciętnie 30 do 40 dni.

W 30-tu przypadkach przymiotu, leczonych merkuriolem, były następujące postaci: gummata, znajdujące się w palatum molle, septum nati i skórce, periostitis i sarcocele, przy użyciu jednoczesnem jodu, znikwały bardzo szybko. Niezależnie od tego, merkuriol bardzo skuteczne wywierał działanie na chore kobiety ciężarne, jak również dzieci, obarczone przymiotem dziedzicznym.

Leczenie za pomocą merkuryolu nie sprowadzało ciężkich powikłań; podrażnienia skóry należały do zjawisk rzadko występujących. Mocz tych chorych, badany sposobem Almen-Schilberga, zmodyfikowanym przez Welandera (29), wykazywał znaczne ilości rtęci nie tylko w czasie noszenia worków, ale nawet po skończonem leczeniu w ciągu 2 $\frac{1}{2}$ miesięcy, a nawet i dłużej.

Sposób leczenia za pomocą rtęci syfilitów, podany przez Ahmana i Welandera, został w roku zeszłym zastosowany przez Gschwend'a na oddziale Jarisch'a w Gracu w 46 przypadkach przymiotu.

Klinicysta ten dowodzi, że merkuriol wywołuje częstsze choroby jamy ustnej, aniżeli wcierania szaruchy, że nawroty choroby występują bardzo wcześnie, a to z powodu niedostatecznego nasycenia ustroju rtęcią i łatwego jej wydzielenia się.

Zarzuty powyższe były powodem, że Welander przeprowadził powtórnie doświadczenia nad działaniem merkuryolu i wykazał, że zajęcia błony śluzowej jamy ustnej występują wcale nie częściej, aniżeli przy innych sposobach leczenia, jeżeli tylko zachowane są odpowiednie ostrożności, napotykanne przez Gschwenda częstsze nawroty choroby, jak się o tem przekonał z załączonych przez niego historyi chorób, pozostawały w ścisłym związku z niedostatecznie długim noszeniem worków z merkuriolem, następstwem tego było słabe nasycenie rtęcią leczących się na przymiot i krótkotrwałe wydzielanie się tego pierwiastku w moczu. Załączone przez Welandera tablice, bardzo starannie opracowane, porównane z tablicami Gschwenda wykazują słuszność przytoczonych wywodów Welandera

Oddawane przez Ahmana i Welandera pochwały merkuryolowi, zachęciły mnie do przeprowadzenia doświadczeń nad działaniem tego przetworu rtęci na syfilityków, w szpitalu ś-go Łazarza.

Dostarczany szpitalowi merkuryol, przedstawiał się pod postacią lekkiego proszku, koloru popielato-stalowego, niezarabiającego się z wodą przekroploną, łatwo zaś z eterem siarczanym i spirytusem, które to płyny, oddzielone od osadu i rozlane na biały papier lub bibułę, pozostawiały tłustą plamę, przyczem waga preparatu zmniejszała się blisko o 1%.

Rozpatrywany pod drobnowidzem merkuryol przy powiększeniu 800 razy przedstawiał się w postaci nierównych, przezroczystych, bardzo drobnych płytek, posiadających przeważnie ostre krawędzie. Po między owymi płytkami, podobnemi do drobnych odłamków jakiegoś ciała szklistego, znajdowały się bardziej ciemne, nieprzezroczyste i nieprawidłowej formy ciała, słabo załamujące światło; kulek rtęci lub tworów podobnych do nich, nigdzie zauważyć się nie dało.

Dwa grammy merkuryolu, wyprażone w tygielku porcelanowym nad płomieniem gazowym, po upływie godziny pozostawiły reszty 1170 miligr., przyczem wydzielająca się rtęć metaliczna, osadzała się najpierw na słabiej ogrzanych ścianach naczynia. Pozostały po oddzieleniu się rtęci proszek, posiadał kolor biały, łatwo rozpuszczał się w kwasie solnym i azotowym, wywołując jednocześnie znaczne burzenie się płynów; z roztworów tych kwas siarczany strącał męt, koloru kredowego.

Jakkolwiek wiemy, że merkuryol jest amalgamatem rtęci, w skład którego wchodzi glin i magnez, pewna ilość kredy i tłuszczu, to jednak sposób otrzymywania go przez Blomquista jest dotąd trzymany w tajemnicy. Ogrzany magnez ulega wybuchowi, czemu Blomquist zapobiega przez dodanie wodoranów alkaliu, nie podaje jednak jakich i w jakim stosunku.

Spostrzeżenia nad działaniem merkuryolu zostały przeprowadzone na 3-ch osobach zdrowych i 40 chorych na przymiot, z tych 25 leczycyło się na oddziale żeńskim, 7 na męzkim i 8 po za obrębem szpitala ś-go Łazarza.

Stosownie do przepisu Ahmana, na wewnętrzne powierzchnie worków, noszonych na piersiach przez leczących się chorych, rozsypanyo codziennie 5,0 merkuryolu, a po 10 dniach, aż do skończenia kuracyi po 2,50; w kilku zaś przypadkach więcej uporeczywych, dosypywano po 4,0 codzień.

Używane worki do noszenia merkuryolu, szyją się z barchanu, którego kutner daje się do wewnątrz, długość ich zwykła wynosi 53 ctm., szerokość 33 ctm. Ponieważ działanie merkuryolu zależy przede wszystkim od ilości proszku zatrzymanego przez kutner barchanu, należy przeto zwracać uwagę na jednolite rozsypanie tegoż i jaknajdokładniejsze rozprowadzenie kartą, bilettem wizytowym lub tyłem noża.

Dla oceny wpływu merkuryolu na chorych, brano pod uwagę znikanie objawów przymiotu, czas występowania pierwszych śladów i wzmagające się nasycenie moczu rtęcią podczas leczenia.

Mocz do badania brany był tylko tych chorych, którzy dotąd

leczenia rtęciowego nie przechodzili; analizy na rtęć zostały wykonane za pomocą zmienionego sposobu Witz'a, polegającego na przedwstępnem rozkładzie moczu za pomocą nadmanganianu potasu. Sposób ten, aczkolwiek potrzebuje do swego wykonania dużo czasu, jest niezmiernie czuły, wykrywa bowiem $\frac{1}{25}$ do $\frac{1}{30}$ milionowej części grama rtęci.

Ponieważ opisanie szczegółowe spostrzeganych przezemnie przypadków, zajęłoby dużo miejsca i przedstawia materiał bardzo jednostajny, postanowiłem przeto podać tylko streszczenie wyników, otrzymanych pod wpływem działania omawianego amalgamatu rtęci na syfilityków.

Wspomniana liczba chorych obejmowała następujące postaci przymiotu: exanth. maculos. 12; exanth. maculo-papul. 10; ex. papulos. 7; exanth. ecthymat. 1; cond. plana 8; cephalalgia syphil. 2. Objawom przymiotu w 2 okresie towarzyszyło różycowate zajęcie błony śluzowej jamy ustnej (angina erythemat. syphil.) w 9 przypadkach i tejże natury zajęcie błony śluzowej krtani w 3-ch przypadkach; na koniec, jak to prawie zawsze bywa, mniej lub więcej znaczne zajęcie gruczołów chłonnych.

Pod wpływem działania merkuryolu wysypki plamiste (e. macul.) znikły pomiędzy 5 a 13 dniem; plamisto grudkowate (e. maculo-papul.) pomiędzy 8 a 23 dniem; grudkowate (e. papulos.) pomiędzy 16 a 42; łepięże płaskie (cond. plana) ulegały ssaniu po 7 do 24 dniach i niesztowice syfil. (ectyma syphil.) po 18 dniach. Bóle głowy z zawrotami, u chorych przyjmujących przedtem jodek potasu (3,0 na dobę), znikły u jednego po 8, a u drugiego po 15 dniach.

Powikłania, towarzyszące leczeniu merkuryolem były następujące: po upływie 2-ch dób różycy skóry na miejscu przylegającego worka w 3-ch przypadkach; także zajęcie skóry, lecz rozszerzające się na większą część tułowia u 2-ch osób, leczonych przedtem na świerzbę. Powikłania pierwsze ustąpiły same po 2 do 5 dniach, pozostałe zaś wymagały kilkodniowej przerwy w noszeniu worków.

Rtęciowe zapalenie błony śluzowej jamy ustnej zauważyć się dało pomiędzy 6 a 17 dniem leczenia w 8 przypadkach.

Objawy umiarkowanej niedokrwistości występowały w 6 przypadkach, ciężkiej w jednym; występowały one przeważnie w drugiej połowie leczenia. Zaburzeń ze strony kanału pokarmowego i układu nerwowego nie było.

Z powyższych danych widzimy, że pod działaniem merkuryolu w workach znikają objawy przymiotu i to w czasie mniej lub więcej takim, jak pod wpływem wcierań szaruchy.

Porównywając jednak szybkość znikania objawów przymiotu i odpowiednie temuż nasycenie rtęcią ustroju w poszczególnych przypadkach, znalazłem pewne różnice w działaniu tego środka, zależne, zdaje się, głównie od pory roku, w której przeprowadzone było leczenie, a tem samem temperatury powietrza otaczającego chorych.

Ze wspomnianych 40 spostrzeżeń 18 było wykonanych w porze zimowej r. 1899 i 900, 22 zaś w porze letniej r. z. Wpływ słabszego działania merkuryolu uwydatnił się nie tylko w mniejszych ilościach wydzielonej rtęci w moczu podczas zimy, ale i słabszym znikaniem cięższych objawów przymiotu, przedewszystkiem takich jak syphil. cut. papul. i papulo-squam.

Z liczby 7 chorych, mających syph. cut. papul., czterech było leczonych porą letnią, trzech zaś zimową. U pierwszych chorych przy miejscowem zastosowaniu waseliny, wysypki uległy wessaniu pomiędzy 16 a 24 dniem, pomimo tego, że pomiędzy nimi były dwa przypadki zajęcia podeszew i dłoni (syph. cut. pap. squam. plant. et parmar.), jak wiadomo, objawów przymiotu dosyć odpornych na działanie rtęci. Co się dotyczy pozostałych trzech chorych, leczonych w porze zimowej, to z powodu słabego wchłaniania wykwitów, leczenie musiało być dokończone wcieraniami szaruchy lub zastrzykiwaniami tlenu żółtego rtęci. Ten ostatni sposób został zastosowany u chorego, mającego średnio rozwiniętą wysypkę grudkowatą na tułowiu. Wysypka u chorego tego po 26 dniach noszenia worków z merkuryolem, zaledwie zaczęła łuszczyć się, a jednocześnie wystąpiły świeże łepieże około otworu stokowego i kątów ust; wszystkie te objawy znikły po 3 zastrzykiwaniach tlenu żółtego rtęci (po 0,03), leczenie zaś trwało 42 dni. Pozostałym zaś dwóm chorym dano wcierania szaruchy, jednemu po 20 dniach, drugiemu zaś po 24 dniach noszenia worków.

Jawnie słabsze było działanie merkuryolu w 9-ciu przypadkach wysypki grudkowato-plamistej i plamisto-grudkowatej, leczonych również w porze zimowej. Badanie na rtęć moczu, zbieranego w ciągu pierwszej doby leczenia tych chorych, wykazało brak jej śladów u 3, u pozostałych zaś 6-u, jak również wogóle u noszących worki w porze zimowej, obrączki dwujodku rtęci były o wiele słabsze od otrzymywanych z moczu syfilityków, leczonych w porze letniej. U tych ostatnich wspomniane obrączki były, takie, jakie otrzymywały się po wcieraniach codziennych szaruchy w ilości 2,0 do 2,50.

Ponieważ działanie merkuryolu w workach obliczone jest głównie na wchłanianie ulatniającej się rtęci przez drogi oddechowe, słabsze więc działanie jego w porze zimowej objaśnić się da niższą tem-

peraturą powietrza otaczającego chorych, na co już zwrócił w swej najnowszej pracy i W e l a n d e r.

Zaznaczywszy jednak to słabsze działanie merkuryolu w porze zimowej, winniem dodać, że występuje ono w mniejszej sile wtedy, jeżeli jednocześnie większa liczba osób, noszących worki, znajdować się będzie w danym pomieszczeniu, o czym mogłem przekonać się, śledząc szybkość znikania objawów przymiotu u 6 syfilityczek swego oddziału kobiecego, umieszczonych jednocześnie na jednej sali w styczniu r. z. U chorych tych wraz ze znikaniem objawów przymiotu, któremu towarzyszyło odpowiednie wydzielanie się rtęci w moczu, zaczęło się rozwijać w 4 przypadkach rtęciowe zapalenie jamy ustnej i objawy niedokrwistości rtęciowej. Powietrze było tak nasycone rtęcią, że mocz chorych, nie leczonych nią na tejże sali znajdujących się, zawierał znaczne ilości tego pierwiastka. Występujące w tych warunkach cierpienia błony śluzowej jamy ustnej nie dały się usunąć prostem zmniejszeniem dawki dosypywanego merkuryolu, a nawet zupełnem usunięciem worków, chore te musiały być przeniesione na inne sale, gdzie rtęci nie stosowano. Podobnego rodzaju przypadek wpływu merkuryolu widziałem na oddziale klinicznym naszego szpitala w miesiącu; mają r. z. pomiędzy kilkoma chorymi, noszącymi worki z merkuryolu, leżał jeden, mający pityriasis rubra, u którego wystąpiły objawy zatrucia rtęciowego, przedewszystkiem ze strony jamy ustnej. Badanie moczu tego chorego na rtęć wykazało istotnie znaczne jej ilości.

Wpływ ulatniającej się rtęci w porze letniej z merkuryolu, zaznaczył się również bardzo wydatnie na trzech osobach zupełnie zdrowych, którzy w czerwcu r. z. nosili worki z merkuryolem (po 4,0) tylko przez 24 godziny. U osób tych, mężczyzn w sile wieku wykrywałem bardzo wyraźne ślady rtęci, nie tylko w moczu zebrany w czasie pierwszej doby, licząc od chwili zawieszenia worka, ale jeszcze na drugi do 5-go dnia.

Ze spostrzeżeń powyższych wynika, że merkuryol, odpowiednio zastosowany, usuwa objawy przymiotu; że posiada jednak i strony ujemne, sobie właściwe, zarówno jednak i wszystkie inne sposoby leczenia przymiotu rtęcią, a przedewszystkiem szarucha, którą miał zastąpić,

Łatwość zastosowania merkuryolu w workach, działanie jego dosyć energiczne w odpowiednich warunkach, możność zachowania przystem skóry w czystości—stanowią zalety tej nowej metody stosowania rtęci, jej wadą zaś jest nierówne działanie merkuryolu, zależne przedewszystkiem od ciepłoty, otaczającej chorego, następnie od liczby

chorych, leczących się jednocześnie tym amalgamatem rtęci w danem pomieszczeniu.

Ponieważ w leczeniu przymiotu, oprócz uwzględnienia innych warunków, odgrywa bardzo ważną rolę i szybkość, z jaką przechodzi rtęć do ustroju, a co za tem idzie i odpowiednie nasycenie tegoż w danym czasie rtęcią, działanie więc merkuryolu w porze letniej jest takie jak szaruchy, w porze zaś zimowej, u oddzielnie leczących się chorych, znacznie mniejsze.

Pod względem szybkości nasycenia organizmu, jak wiadomo, pierwsze miejsce zajmują, zastrzykiwania głębokie związków rtęci, drugie należy oddać wcieraniom szarej maści rtęciowej i merkuryolowi, stosowanemu w porze letniej, ostatnie zaś zajmują podawania związków rtęci do wewnątrz.

Wielokrotnie przeprowadzone przeze mnie badania moczu, zbieranego przez 24 godziny, poczynając od chwili zastosowania wyżej wspomnianych sposobów leczenia przymiotu, dawały mi stale następujące wyniki: po głębokich zastrzykiwaniach odpowiedniej ilości związków rtęci, bardzo znaczne ślady rtęci, odpowiadające 4 do 6 wcieraniom po 2,0 do 2,5 szaruchy; po wcieraniach powyższych ilości szaruchy, jak również po merkuryolu w porze letniej, wyraźny jej ślad, po zwykłych dawkach związków rtęciowych i noszeniu worka z merkuryolem zimą, ślad rtęci na drugi lub dopiero trzeci dzień.

Merkuryol zatem nie jest w stanie zupełnie zastąpić saaruchy, której rtęć, jak to wykazały najnowsze badania Schuster'a i Welandera (30), opublikowane już po skończeniu mej pracy, dostaje się do ustroju nietylko przez narządy oddechowe, ale i przez skórę.

Stosowanie merkuryolu w workach, może być wyłączną metodą leczenia przymiotu tylko w odpowiednich warunkach, nadaje się ono również bardzo jako pomocnicze leczenie, przy jednoczesnem podawaniu małych dawek związków rtęci do wewnątrz lub słabych jej zastrzykiwaniach.

Nowy ten sposób leczenia rtęcią, posiadający niewątpliwie pewne zalety, powinien by większem niż dotąd cieszyć się zaufaniem lekarzy.

L i t e r a t u r a .

1. Gubler. Ann. de la Soc. d'Hydr. med., I IX p. 201.
2. Rabuteau. Traité élément. de Ther. et de pharm., 4-e édition, p. 6, 1884.
3. Fleischer d'Erlanger. Unt. ueber das Resorbtiions-vermögen, p. 67. Erlangen 1887.

4. Fürbringer. Resorpt. med. Wirk. des reg. Quecks. der graue Salbe. Virch. Arch., Bd. LXXXII, p. 491.
 5. A. Merget. Mercure Action physiol., toxique et therap., p. 139 1894.
 6. Remond. Note pour à l'étude du lact. du mercure sur l'organisme. Ann. de Dermat. et Syphil., I IX, p. 158.
 7. Ferrari. Sull Asorbimento del Merc. met par la pelle. Gazzetta degli Ospit., f. VII.
 8. Ritter. Ueber die Resorpt. Fähigkeit der norm. menschl. Haut. Deutsch. Arch. Bd. IV, p. 155.
 9. Eulenberg. Hand. der Gewerb. Hyg. o. 728. Leipzig 1876.
 10. Mialhe. Mem. à l'Acad. de Med. 1843.
 11. Overbec. Merc. med. syphil., H. 2, p. 17, 1861.
 12. Gubler. Loccit., p. 205.
 13. Nothnagel et Rossbach. Elem. de Mat. med., p. 167, 1880.
 14. Fürbringer. Loc. cit. p. 494.
 15. Garman. Eph. germ. Dec. l. obs. 148, 1650.
 16. Clayton. J. de phys., T. 1 p. 169, 1821.
 17. Claude Bernard. J. de Phys. et Chim., t. 15, p. 140, 1849.
 18. Luton. Etudes de Therap., p. 229.
 19. Revue méd. de la Suisse, 2-e et 3-e année Prevost.
 20. Merget. Loc. cit. p. 196.
 21. Remond. Notes pour servir à l'étude de l'act. der merc. Ann. de Dermat. et de syph. t. IX, p. 158, 1888.
 22. Merget. Loc. cit. 229.
 23. Fournier. Traitement de la Syphilis. Paris 1893.
 24. Welandier. Arch. f. Dermat. u. Syph. H. 1, 2, 1899.
 25. A. Blaschko. Berlin. Klin. Wochenschr. № 46, 1899.
 26. Kutner. Berlin. Klin. Wochenschr., № 2, 1900.
 27. G. Ahman. Ueber die Behandl. von Syphilis mit Mercuriol. Archiv. für Dermat. u. syph., p. 14, 1899.
 28. A. Blomquist. Mercuriol Ein nenes Quecksilberpräp. aus metod. Archiv. f. Dermat. u. syph., p. 3, 1899.
 29. Annal. de Dermat. et de syphil. p. 411, 1886.
 30. Ed. Welandier. Zur Frage von der Behandl. mit Quehsilber-Säckchen. Archiv. f. Dermat. u. syphilis, p. 56, 1900.
 31. Peroni. La Sem. méd. 1894.
-

II. O zapaleniu rdzenia

podali

E. Flatau i J. Koelichen.

(Referat zbiorowy, odczytany na posiedzeniach Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w d. 21 i 23 Maja 1901 r.).



Dokończenie.

C. Zapalenia umiejscowione w obrębie rozgałęzień naczyń obwodowych (vasocorona).

Skombinowane cierpienia układowe (pewne ich postaci).

W historycznej części pracy niniejszej przedstawiliśmy w ogólnych zarysach rozwój nauki o skombinowanych cierpieniach układowych, a zarazem nowożytny poglądy na te cierpienia. Z przeglądu prac, dotyczących tego przedmiotu wynika, że pod nazwą skombinowanych cierpień układowych opisywano różne sprawy patologiczne rdzenia, powodując się jedynie powierzchowną cechą ich umiejscowienia. W wielu przypadkach podstawę cierpienia tego stanowiło przewlekłe zapalenie opon, przechodzące następnie na obwodową część rdzenia (Randmyelitis); do tej kategorii należą przypadki opisane przez: Kahler'a i Pick'a, Babesiu, Westphal'a, Raymond'a i Tenneson'a, Borgherini'ego, Dana, Rothman'a. Wiele znowu przypadków powstaje na gruncie właściwej sprawy zapalnej w rdzeniu (myelitis transversa) z następczym zwyrodnieniem wtórnym w słupach bocznych i tylnych; taką podstawę zdają się mieć przypadki, opisane przez Sioli'ego, Strümpell'a, Stadelmann'a, Popow'a, Westphal'a, Francotte'a i in.

Istnieje jednak szereg przypadków, w których szczególne ugrupowanie zmian patologicznych w słupach tylnych, bocznych i przednich istoty białej rdzenia zależy od ugrupowania naczyń krwionośnych w rdzeniu. Przypadki te (sclérose d'origine vasculaire P. Marie) powstają wskutek tego, że czynnik szkodliwy wywołujący cierpienie, działa za pośrednictwem wyłącznie naczyń obwodowych i sprządza tworzenie się drobnych ognisk zapalnych w okolicy tych właśnie naczyń rdzenia. Ogniska te zlewając się i wywołując zwyrodnienia wtórne, dają następnie obraz skombinowanego

cierpienia kilku naraz układów w rdzeniu. Takie pochodzenie skombinowanych cierpień układowych rdzenia wykazał Nonne przez dokładne zbadanie zmian, zachodzących w rdzeniu w anemii, białaczce i septicopyaemii, takiego również zdania co do pochodzenia tych zmian trzymają się Ballet i Minor, P. Marie, Bruns, Schultze i wielu innych. Ilość przypadków, w których szczegółowe badanie anatomiczne wykazuje podobne pochodzenie zmian patologicznych w rdzeniu, zwiększa się z roku na rok, i w niedalekiej prawdopodobnie przyszłości dowiedzionem zostanie, że zmiany skombinowane w rdzeniu w pellagrismus, lathyrismus i ergotismus, których treść anatomiczna nie jest jeszcze dokładnie znana, należą do tej właśnie kategorii.

Istnieje pewien stosunek odwrotny pomiędzy patogenezą poliomyelitidis i przypadków obecnie przez nas omawianych; w pierwszych sprawa zapalna trzyma się w obrębie rozgałęzień art. spinalis anterioris, w drugich w obrębie naczyń obwodowych: w pierwszych zapaleniu ulega przeważnie istota szara, w drugich przeważnie biała, należało by więc zmienić dawną nazwę skombinowanych cierpień układowych na bardziej odpowiadającą treści sprawy nazwę leucomyelitis peripherica postero-lateralis. Wyodrębnienie tych przypadków w oddzielną grupę pod względem klinicznym posiada dostateczne uzasadnienie w tym fakcie, że specjalne umiejscowienie ognisk zapalnych w pewnej części przekroju rdzenia, pociąga za sobą charakterystyczną kombinację objawów cierpienia.

W klinicznym obrazie cierpienia na pierwszy plan występują dwa rodzaje zaburzeń ruchowych, a mianowicie objawy spastyczne oraz objawy ataksyi. Dwa te objawy występują w poszczególnych przypadkach oddzielnie, w innych zaś razem i nadają całemu obrazowi cierpienia cechę odrębną. Wobec tego, na podstawie istnienia objawów spastycznych lub ataktycznych, albo na podstawie przewagi jednego lub drugiego objawu, rozróżniane są dwie postaci kliniczne leukomyelitidis periphericae postero-lateralis: postać spastyczna i postać ataktyczna.

W postaci spastycznej zaburzenia ruchowe polegają na zwiększającym się powoli niedowładzie mięśni kończyn (zwykle dolnych) wraz z wzmożeniem napięcia mięśni i odruchów ścięgowych. Często występuje clonus rzepki i stopy. Zaburzenia ruchowe zwiększają się w dalszym przebiegu choroby i następuje bezwład zupełny. Jednakże w wielu przypadkach do istniejących objawów porażenia spastycznego przyłączają się następnie objawy ataktyczne, przyczem obydwie zaburzenia istnieją przez czas pewien razem. Później dopiero objawy spastyczne ustępują, mięśnie porażone stają się wiotkimi, odruchy

ścięgnowe słabną, a nawet znikają i postać spastyczna cierpienia przechodzi w ataktyczną. W wielu przypadkach objawy spastyczne znikają w końcu cierpienia, nawet gdy objawy bezładu wcale się nie zjawily.

W ataktycznej postaci cierpienia główny objaw stanowi bezład, który spostrzegamy w ruchach kończyn. Nieraz też występuje objaw Romberg'a. Prócz tego stwierdzić zwykle można w tem cierpieniu pewien stopień zaburzeń ruchowych o charakterze wiotkim; nieraz nawet zauważyć się dają nieznaczne zaniki w mięśniach. W niektórych przypadkach porażenie mięśni występuje na plan pierwszy, ataksya zaś jest bardzo słaba.

Chód chorego w ataktycznej postaci leucomyelitidis różni się od chodu tabetyków, gdyż nie spostrzegamy w nim charakterystycznego dla władu wysokiego wyrzucania i podnoszenia nóg przy stąpieniu, przeciwnie chód w skombinowanym cierpieniu układowem jest raczej zbliżony do paretycznego z nieznaczniemi tylko wahaniami.

Oprócz wyżej opisanych dwu zasadniczych postaci leukomyelitidis, istnieje jeszcze trzecia którą nazwać by można ataktyczno-spastyczną, gdyż występują w jej obrazie klinicznym jednocześnie obydwa rodzaje zaburzeń ruchowych; w dalszym jednak przebiegu objawy spastyczne zwykle znikają.

Zaburzenia ruchowe w leucomyelitis występuje często w kończynach dolnych i górnych jednocześnie, w wielu jednak przypadkach zajęte są wyłącznie kończyny dolne.

W dziedzinie czuciowej najczęściej spotykamy zaburzenia podmiotowe w postaci długotrwałych i uporczywych parestezyi oraz bólów w kręgosłupie, bólów neuralgicznych w kończynach i przestrzeniach międzybrownych, uczucie pasa i drętwienia kończyn. Poza tem istnieją jednak i przedmiotowe zaburzenia czucia w postaci osłabienia lub zupełnego zniesienia czucia. Rozległość i umiejscowienie zaburzeń czuciowych zależy od topografii i nasilenia zmian patologicznych w rdzeniu. W postaci ataktycznej znajdujemy częstokroć w początkach cierpienia brak jedynie czucia mięśniowego, później zaś następuje zwykle zupełne znieczulenie. Spostrzeganych w tabes dorsalis zaburzeń czucia w postaci zwolnienia przewodnictwa czuciowego, makro- i polyaesthezii, w leukomyelitidis nie napotykamy.

Zaburzenia w czynności pęcherza i odbytnicy zdarzają się nie we wszystkich przypadkach. Najczęściej spostrzegamy utrudnione oddawanie, a nawet zatrzymanie moczu oraz zaparcie stolca. W rzadkich tylko przypadkach występuje nietrzymanie moczu i kału. W wielu przypadkach leucomyelitidis rozwija się niemoc płciowa. Odleżyny

tworzą się rzadko. Czasami zdarzają się zaburzenia wzrokowe na skutek neuritis optica.

Przebieg cierpienia bywa zawsze przewlekły, objawy występują powoli i wzmagają się stopniowo. Cierpienie rozpoczyna się zwykle od podmiotowych zaburzeń czucia, które w ciągu długiego czasu mogą stanowić jedyny objaw, tak że np. w szybko zakończonych śmiercią przypadkach małokrwistości złośliwej innych objawów cierpienia układu nerwowego nie znajdujemy zupełnie. Dopiero w miarę rozwoju cierpienia występuje po pewnym czasie wzrastające stopniowo osłabienie siły mięśniowej i objawy spastyczne lub bezład. Wogóle czas trwania cierpienia waha się od kilku miesięcy do kilku lat. Rokowanie bywa w większości przypadków złe, gdyż najczęstszą przyczynę cierpienia stanowią groźne i śmiertelne choroby przemiany materii.

Rozpoznanie bywa łatwym w tych przypadkach, w których istnieją jednocześnie objawy spastyczne i ataksya. Trudniej rozpoznać leucomyelitidem periphericam postero-lateralem w przypadkach, w których występuje tylko niedowład spastyczny. Należy w takim razie wykluczyć przedewszystkiem sclerosis disseminata, pozatem porażenie uciskowe rdzenia (spondylitis, nowotwór) i meningo-myelitis siphilitica.

Literatura.

Arnold. Ueber combinirte Erkrankung der Stränge des Rückenmarks. Virch. Arch. T. 127 H. 1.

Auché et Hobbs. Un cas de myélite aigüe dans la variole. C. r. de la Soc. de Biol. 1894 10 Nov.

Auerbach. Ueber gehäuftes Auftreten und über die Aetiologie der Poliomyelitis ant. acuta infantum. Jahrb. f. Kinderheilkunde 1889 T. II i Schmidts Jahrb. 1900 № 1.

Babés et Varnali. Des myélites infectieuses. Arch. des sciences méd. 1896 № 1.

Babiński. Etude anatomique et clinique sur la Sclérose en plaques. Thèse de Paris 1885.

Bailey and Eving. A contribution to the study of acute ascending Landry's paralysis. New-York Med. Journ. 1896.

Balint. Beiträge zur Aetiologie und pathologischen Anatomie der multiplen Sklerose. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde Bd. 16, 1900.

Ballet. De la paralysie de Landry. ref. Semaine médicale 1895, p. 469.

Barie. Contribution à l'étude de la méningo-myélite blennorrhagique. Thèse de Paris 1894.

Barlow. On a case of early disseminated myelitis. Brit. Med. Journ. 1886, p. 923.

Baumgarten. Ueber gummöse Syphilis des Gehirns und Rückenmarks. Virch. Archiv. 1881.

Behrend. Ein Fall von Landry'scher Paralyse mit Ausgang in Genesung. Deutsche med. Woch. 1895, № 47.

Berlin. Beitrag zur Lehre von der multiplen Gehirn und Rückenmarkssclerose. D. Arch. f. Klin. Med. 1874.

Bernhardt. Beitrag zur Lehre von der acuten atrophischen Spinallämung Erwachsener. Arch. f. Psych. 1876, T 7.

Bernhardt. Ueber Poliomyelitis anterior chronica. Arch. f. Psych. 1879, T. 9.

Bernheim. Des poliomyélites antérieures, aigüe subaigüe et chronique de l'adulte, greffées sur la paralysie infantile. Révue de méd. 1894.

Bikeles. Ein Fall von multipler Sklerose mit subacutem Verlaufe. ref. Neur. Centr. 1895 p. 733.

Bikeles. Poliomyelitis anterior acuta. Neur. Centr. 1893 p. 708.

Bielschowsky und Schuster. Beitrag zur Pathologie und Histologie der multiplen Sklerose. Zeitschrift für Klin. Med. Bd. 34, Heft. 5—6.

Bielschowsky. Zur Histologie der Poliomyelitis anterior chronica. Zeitschr. f. Klin. Med. T. 37, H. 1—2.

Bielschowsky. Myelitis und Sehnervenentzündung. Berlin. 1901.

Biro. O chorobie Landry'ego. Medycyna 1898 r. № 33.

Bisping. Ueber progressive Muskelatrophie nach cerebraler Kinderlähmung. Inaug. Diss. Kiel. 1898 ref. Neur. Centr. 1898, p. 704.

Blumreich und Jacoby. Zur Aetiologie der multiplen Sclerose Deutsche med. Woch. 1897, № 28.

Boedeker und Juliusburger. Ueber Rückenmarksveränderungen zweier Fälle, die unter dem Bilde schwerer spinaler Erkrankung und progressiver Anämie letal verliefen. Neur. Centr. 1896 p. 326.

Böttger. Beitrag zur Lehre von denluetischen Rückenmarkskrankheiten. Arch. f. Psych. 1894.

Boulogne (de Lille). De la sclérose en plaques á debut aplectiforme. Revue de méd. 1896, p. 404.

Brauer. Ueber Muskelatrophie bei multipler Sklerose. Neur. Centr. 1898 p. 576.

Brunns. Ueber Myelitis. Neur. Centr. 1896 p. 518.

Brunns-Stöltzing. Ueber Erkrankungen der Sehnerven im Frühstadium der multiplen Sklerose. Monatsschrift f. Psychiatrie und Neurologie 1900 Bd. 7 Hefte 2—3.

Brunns. Myelitis. Encyclopädische Jahrbücher der gesamten Heilkunde Herausgegeben von Prof. Dr. A. Eulenburg 1896.

Buchwald. Ueber multiple Sklerose des Hirns und Rückenmarks. D. Arch. f. Klin. Med. 1872.

Burghardt. Ein Fall von sogenannter Landry'scher Paralyse, Rückgang der Lähmung, Tod an Lungentuberculose. Charité-Annalen 1897.

Burr. The spinal cord lesions and symptoms of pernicious anemia. University Medical Magazine 1895, ref. Neur. Centr. 1896 p. 123.

- Buss. Beitrag zur Aetiologie und Pathologie der multiplen Sklerose. D. Arch. f. Klin. Med. 1889.
- Buzzard. Atrophy of the optic nerve us a symptom of chronic disease of the central nervous system. Brit. med. Journ. 1898.
- Cane. A case of acute ascending paralysis (Landry's disease). Brit. med. Journ. 1892.
- Cassirer. Ueber Compressionsmyelitis. Centr. f. allg. Path. 1898 T. 9.
- Ceni. Ueber die Pathogenese der Bleilähmung. Arch. f. Psych. T. 29, 1897.
- Chantemesse. Paralyse ascendante simulante le béri-béri ref. Sémaine méd. 1898, p. 329.
- Charcot. Klinische Vorträge.
- Clarke. On syphilitic affection of the spinal cord. ref. Neurolog. Centr. 1886.
- Collins. Haematomyelia and acute myelitis. Med-Record. 1893 ref. Neur. Centr. 1893, p. 859.
- Courmont et Bonne. Syndrome de Landry par lésions exclusives des cornes antérieures. Arch. de Neurol. 1899, T. VIII.
- Cramer. Beginnende multiple Sklerose und acute Myelitis. Arch. f. Psych. Bd. 19, 1888.
- Crocq. Recherches expérimentales sur les altérations du système nerveux dans les paralysies diphteritiques. Arch. de méd. expér 1895.
- Darkschewitsch. Ein Fall von chronischer Poliomyelitis. ref. Neur. Centr. 1892.
- Dauber. Zur Lehre von der Poliomyelitis anterior acuta. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1893.
- Dejerine. De la myélite aigüe centrale survenante chez les syphilitiques. Révue de médecine 1884.
- Dejerine. Sur les lésions de la moelle épinière dans la paralysie syphilitique. Comptes rendus des séances de la Soc. de Biol. 1893.
- Diller and Meyer. A case of Landry's paralysis. American Journ. of the med. sciences 1896.
- Dreschfeld. Acute disseminated myelitis. Brit. med. Journ. 1894, p. 1174.
- Dreschfeld. On two cases of acute myelitis with optic neuritis Lancet 1882 Brit. Med. Journ. 1894.
- Dufour. Des méningo-myélites blenorrhagiques. Thèse de Paris 1880 cyt. p. Redlicha.
- Dutit et Charcot. Note sur un cas de poliomyélite antérieure chronique suivie d'autopsie. Progrès méd. 1894, p. 11.
- Ebstein. Sprach und Coordinationsstörung in Armen und Beinen in Folge von Typhus abdominalis. Deutsches Arch. f. Klin. Med. 1872, Heft. 4—5.
- Eichberg. A case of acute ascending paralysis. New-York Record 1891 ref. bei Wappenschmidt.
- Eisenlohr. Zur Pathologie der syphilitischen Erkrankung der Hinterstränge des Rückenmarks. Virch. Arch. Bd. 72 i 73.

Eisenlohr. Ueber Landry'sche Paralyse. Deutsche med. Woch. 1890, № 38.

Eisenlohr. Zur Lehre von der acuten spinalen Paralyse. Arch. f. Psych. 1875, T. 5.

Engesser. Beitrag zur Casustik der multiplen Sklerose des Gehirns und Rückenmarks. D. Arch. f. Klin. Med. 1876.

Enriquez et Hallion. Myélite expérimentale par toxine diphtérique. Rev. Neur. 1894, № 10.

Erb. Ueber syphilitische Spinalparalyse. Neur. Centr. 1892, № 6.

Erb. Krankheiten des Rückenmarks.

Erb. Ueber acute Spinallähmung bei Erwachsenen und ueber verwandte spinale Erkrankungen. Arch. f. Psych. 1875, T. 5.

Erben. Zur Histologie und Pathologie der inselförmigen Sklerose ref. Neur. Centr. 1898.

Filbry. Ueber Complicationen spinaler Kinderlähmung mit progressiver Muskelatrophie. Dissert. Kiel 1898. Ref. Neurolog. Centralbl. 1898, p. 705.

Flatau. Das Gesetz der excentrischen Lagerung der langen Bahnen im Rückenmarks Zeitschr. f. Klin. Med. 1897, Bd. 33, H. 1—2.

Focke. Ueber die Bedeutung des Schrecks für die Aetiologie der multiplen Sclerose. Berlin 1889.

Frank. Ueber eine typische Verlaufsform der multiplen Sklerose. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1899.

Franke. Poliomyelitis anterior acuta nach Unfall. Monatschr. f. Unfallheilkunde 1898, № 3.

Freund. Ueber das Vorkommen von Sensibilitätsstörungen bei multipler Herdsklerose. Arch. f. Psych. 1891, T. 22.

Friedlaender. Beiträge zur Aetiologie, Differentialdiagnose und Prognose der Myelitis. Diss. Berlin 1891.

Fürstner. Ueber multiple Sklerose. Neur. Centr. 1895.

Fürstner. Zur Kenntniss der acuten disseminirten Myelitis. Neurologisches Centralblatt 1899, № 4.

Gerhardt. Zwei Fälle von Rückenmarksgeschwülsten. Charité Annalen 1895, XX Jahrg.

Gerhardt. Zur Differentialdiagnose der multiplen Sklerose. D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde 1889, Bd. 15.

Gerhardt. Syphilis und Rückenmark. Berlin. Klin. Woch. 1893, № 50.

Gianturco. Ricerche istologiche sulla rabie. La psichiatria, 1887 cyt. p. Redlicha.

Giazetti. Contributo all'anatomia patologica ed alla etiologia della paralisi assidente acuta. Rif. med. 1894 ref. przez Wappenschmidt'a.

Goebel. Zur pathologischen Anatomie der Landry'schen paralyse. ref. Neur. Centr. 1896, p. 314.

Goldflam. O przymocie rdzenia. Odczyty kliniczne Serya III, № 32 i 33.

Goldflam. Przyczynek do patologii porażen ołowianych. Medycyna 1892 r., str. 413, 433, 467.

Goldscheider. Ueber Poliomyelitis. Zeitschr. f. Klin. med., T. 23.

Goldscheider. Ueber den anatomischen Process im Anfangsstadium der multiplen Sklerose. Zeitschr. f. Klin. Med. T. 30.

Goldscheider und Flatau. Normale und pathologische Anatomie der Nervenzellen. Berlin 1898.

Goldscheider-Leyden. Lehrbuch der Rückenmarkskrankheiten.

Grawitz. Klinische und anatomische Beiträge zur Kenntniss der Drucklähmungen des Rückenmarks. Charité Annalen 1895.

Grässner. Über einen Fall spezifischer Myelomeningitis unter dem Bilde der spastischen Spinalparalyse. Diss. Berlin. 1891.

Greiff. Ueber diffuse und disseminirte Sklerose des Centralnervensystems und über fleckweise glasige Entartung der Hirnrinde. Arch. f. Psych. 1883, T. 14.

Greiff. Ueber Rückenmarkssyphilis. Archiv. f. Psych. 1882, Bd. 12.

Grigorjew und Iwanow. Pathologisch-anatomische Veränderungen im centralen und peripheren Nervensystem bei experimenteller Lyssa. Centr. f. allg. Path. u. path. Anat. 1898, T. 9.

Gudden. Klinische und anatomische Beiträge zur Kenntniss der multiplen Alcoholneuritis. Arch. f. Psych. T. 28, 1896.

Hackney. A case of disseminated sclerosis. Brit. med. Journ. 1897.

Harris. Postero-lateral sclerosis. Brit. med. Journ. 1891.

Hascovec. Contribution à l'étude de la tuberculose de la moëlle épinière. Archives de neurologie 1895 T. 30.

Hess. Ueber einen Fall von multipler Sklerose des Centralnervensystems. Arch. f. Psych. Bd. 19, 1888.

Herz. Paralysis spinalis syphilitica (Erb). Neur. Centr. 1896 p. 384.

Herzog. Ueber Rückenmarkserkrankungen nach Influenza. Berl. Klin. Woch. 1890, № 37.

Heymann. Beiträge zur pathologischen Anatomie des Rückenmarkscompression. Virch. Arch., T. 140.

Higier. Polyneuritis et Polioencephalomyelitis anterior. Gazeta Lekarska 1894, № 17 i 18.

Hirtz et Lesné. Paralyse ascendante aigüe. Presse médicale 1897.

Hoche. Experimentelle Beiträge zur Pathologie des Rückenmarks. Arch. f. Psych. 1899.

Hoche. Zur Lehre von der Tuberculose des Centralnervensystems. Arch. f. Psych. Bd. 19, 1888.

Hochhaus. Ueber combinirte Systemerkrankung des Rückenmarks. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk 1893, T. 4.

Hochhaus. Ueber Myelitis acuta. D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde Bd. 15, 1899.

Hoffmann. Ein Fall von acuter aufsteigender Paralyse. Arch. f. Psych. 1884, T. 15.

Hoffmann. Ueber Zusammenvorkommen von Sehnerven—und Rückenmarksentzündung. Neur. Centr. 1896, p. 671.

Holtzer. Przypadek porażenia Landry'ego. Nowiny Lekarskie 1898, № 5.

Homén. Un cas d'abcés de la moëlle. Arch. de neurol. 1895, T. 30.

Homén. De l'action du streptococque et de ses toxines sur les nerfs, et ganglions spinaux de la moëlle épinière. C. r. de la Soc. de Biol. 23 Mai 1896.

Homén und Laitinen. Die Wirkung der Streptococcen und Ihrer Toxine auf periphere Nerven, Spinalganglien und das Rückenmark. Beiträge zur pathol. Anat. 1899, Bd. 25.

Hoppe. Zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des Rückenmarks und der Brücke. Berl. Klin. Woch. 1893, № 10.

Huber. Zur pathologischen Anatomie der multiplen Sklerose des Rückenmarks. Virchows Archiv. 1895, Bd. 140.

Hun. The pathology of acute ascending (Landry's) paralysis. The New. Jork. Med. Journ. 1891. ref. Neur. Centr. 1892, p. 184.

Immermann. Ueber Poliomyelitis anterior acuta und Landry'sche Paralyse. Arch. f. Psych. 1885, T. 16.

Jacob u. Moxter. Ueber Rückenmarkserkrankungen und Veränderungen bei tödtlich verlaufenden Anämien. Arch. f. Psych. 1899.

Johnson. Ett fall af pernicios progressiv anemi med förändigar i ryggmärgens bakre strängar. Nord. med. ark. 1897 VIII № 33 ref. Neur. Centr. 1898, p. 267.

Jürgens. Ueber Syphilis des Rückenmarks und seiner Hülle. Charité Annalen 1885.

Jutzner. Ueber die Bedeutung des Traumas in der Aetiologie der multiplen Sklerose. Diss. Strassburg 1895.

Kahler. Ueber Vereränderungen, welche sich im Rückenmark in Folge einer geringgradigen Compression entwickeln. Zeitschr. f. Heilk. 1882, Bd. III.

Kahler und Pick. Zur Lehre von der acuten aufsteigenden Paralyse. Arch. f. Psych. 1880 r.

Kahler und Pick. Ueber combinirte Systemerkrankungen des Rückenmarks. Arch. f. Psych. 1878, T. 8.

Kahleyss. Ueber das Verhalten der Blasen—und Mastdarmfunction bei der disseminirten Sclerose. Berlin. 1890.

Kaiser. Zur Kenntniss der Polioencephalomyelitis acuta. D. Zeitschr. f. Nerv. 1895, T. VII.

Kalischer. Ein Fall von subacuter nuclearer Ophthalmoplegie (Polio-mesencephalo-myelitis subacuta. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1895, T. VI.

Kiewlicz. Ein Fall von Myelitis transversa, Syringomyelie, multipler Sklerose und secundärer Degenerationen. Arch. f. Psych. 1899, T. 20.

Killian. Ein Fall diffuser Myelitis chronica. Arch. f. Psych. 1876, T. 7.

Klebs. Ueber Landry'sche Paralyse. Deutsche med. Woch. 1891, № 3.

Köpppen. Ueber die histologische Veränderungen der multiplen Sklerose. Arch. f. Psych. Bd. 17.

- Kowalewskij. Zur Lehre der syphilitischen Spinalparalyse von Er b. Neur. Centr. 1893 № 12.
- Krewer. Zur path. Anatomie und Aetiologie der acuten aufsteigenden Spinalparalyse. Zeitschr. f. Klin. Med. 1897.
- Küssner und Brosin. Myelitis acuta disseminata. Arch. f. Psych. T. 17, p. 239.
- Kunn. Ueber Augenmuskelstörungen bei der multiplen Sklerose (Wien) ref. Neur. Centr. 1898, p. 342.
- Kuh. Die paralysis spinalis syphilitica (Er b). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1893, T. 3.
- Küstermann. Ein Fall von acuter Myelitis der weissen Substanz. Arch. f. Psych. T. 26, p. 38.
- Lamy. Contribution à l'étude des localisations médullaires de la syphilis et en particulier de la méningo-myélite syphilitique. Archiv. de Neurol. 1899, T. 28.
- Lamy. De la méningo-myélite syphilitique. Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. 1893, № 2 i 3.
- Langer. Alte infantile Poliomyelitis mit folgender Muskelatrophie. Jahrbuch der Wiener K. K. Krankenanstalten T. 5, Theil II, ref. Neur. Centr. 1898 p. 704.
- Lapinsky. Ueber zwei Fälle von spastischer Spinalparalyse. Zeitschr. f. Klin. Med. 1895, T. 28.
- Leuben. Ueber multiple inselförmige Sklerose des Gehirns und Rückenmarks. D. Arch. f. Klin. Med. 1871, Bd. 8.
- Leyden. Ueber die durch plötzliche Verminderung des Barometerdrucks entstehenden Rückenmarkserkrankungen. Arch. f. Psych. 1879, T. 9.
- Leyden. Neuritis und acute Paralyse nach Influenza. Neur. Centr. 1896, p. 380.
- Leyden. Ueber multiple Neuritis und acute aufsteigende Paralyse nach Influenza. Zeitschr. f. Klin. Med. T. 24.
- Leyden. Ueber acute Ataxie. Zeitschrift f. Klin. Med. 1890, T. 18.
- Leyden. Ueber experimentell erzeugte Rückenmarkssklerose und die Ausgänge der Myelitis. Charité Annalen 1878.
- Leyden. Ueber chronische Myelitis und die Systemerkrankungen im Rückenmark. Zeitschr. f. Klin. Med. 1892, T. 21.
- Leyden. Ueber acute Myelitis. Deutsche med. Woch. 1892, № 26 i 28.
- Leyden und Renvers. Charité Annalen 1890.
- Leyden. Ueber Myelitis gonorrhoeica. Zeitschr. f. Klin. Med. 1892, № 5 i 6.
- Lindray Steven. Landry's paralysis. The Glasgow med. Journ. 1896 № 1 ref. Neur. Centr. 1896 s. 1078.
- Lockwood. Raport of a peculiar case of chronic ascending poliomyelitis anterior. New York. med. Journ. 1892 ref. Neur. Centr. 1892, p. 712.
- Lübbers. Augenveränderungen bei disseminirter Herdsklerose. Arch. f. Psych. 1897, T. 29.
- Luce. Beitrag zu den primären combinirten Systemerkrankungen im Kindesalter. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1897 T. 12.

- Lubarsch. Ueber Rückenmarksveränderungen bei Carcinomatösen. Zeitschr. f. Klin. med. T. 31, 1897.
- W. Mager. Ueber Myelitis acuta. Arbeiten aus dem Obersteinerischen Institut 1900, H. 7.
- Marie. Maladies intrinsèques de la moelle épinière. Traité de médecine 1894, T. IV.
- Marie et Marinesco. Sur un cas de paralysie de Landry avec constatation dans les centres nerveux des lésions poliomyélitiques liées à la présence d'un microbe. ref. Semaine méd. 1895, p. 450 Bulletin et Mémoires de la Soc. méd. des Hôpit. de Paris 1895.
- Marinesco. Ein Fall von Neuritis ascendens. Berl. Klin. Woch. 1898, p. 476.
- Marinesco. Nature et traitement de la myélite aiguë. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière 1900.
- Marinesco. Pathologie de la cellule nerveuse. Paris 1897.
- Marinesco et Oettinger. De l'origine infectieuse de la paralysie ascendante aiguë. Semaine med. 1895, № 6.
- Massalongo et Silvestri. Sclérose en plaques infantile d'origine grippale. Révue Neurologique 1893, № 23.
- Mayer Carl. Ueber die combinirten systematischen Erkrankungen der Rückenmarksstränge der Erwachsenen. Beiträge zur klin. Med. u. Chirurgie 1894.
- Medin. Om den infantila paralsien, med särskilds hänsyn till des akuta stadium. Nord. med. Ark. 1896 ref. Neutr. Centr. 1896, p. 1119.
- Medin. L'état aigu de la paralysie infantile. Arch. de Médecine des Enfants 1898 ref. Neur. Centr. 1898, p. 703.
- Meyer Ernst. Syphilis des Centralnervensystems. Centr. f. allg. Path. u. path. Anat. 1898, T. 9.
- Mills. Ein Fall von rasch letal verlaufender acuter Myelitis mit Autopsie. Neur. Centr. 1893, p. 31.
- Mills and Spiller. On Landry's paralysis with the report of a case. Journal of nerv. and ment. dis. 1898.
- Minnich. Beiträge zur Kenntniss der im Verlaufe der perniciosen Anaemie beobachteten Spinalerkrankungen. Zeitschr. f. Klin. Med. 1892 № 21 i 1893 № 22-
- Minor. Syringomyelitische Dissociation der Sensibilität bei transversalen Myelitiden. Neur. Centr. 1898, № 12.
- Moeli. Zwei Fälle von Myelitis. Arch. f. Psych. und Nervenkr. 1881.
- Monakow. Zur pathologischen Anatomie der Bleilähmung und der saturninen Encephalopathie. Arch. f. Psych. 1880.
- Müller. Ueber Veränderungen des Nervensystems bei Leukämie. Inaug. Diss. Berlin 1895 ref. Neur. Centr. 1896, p. 124.
- Müller. Untersuchungen ueber die Anatomie und Pathologie des untersten Rückenmarksabschnittes. Deutsche Zeitschrift, f. Nervenheilkunds T. 14, 1899.
- Münzer. Casuistischer Beitrag zur Lehre von den combinirten Systemerkrankungen des Rückenmarks. Wiener. Klin. Woch. 1892, № 1
- Nagel. Zur Bedeutung der Augenuntersuchung, speciall des optal.

moskopischen Befundes für die Frühdiagnose der multiplen Herdsklerose. Münchener med. Woch. 1897, № 32.

N o l d a. Ein Fall von multipler Hirn und Rückenmarkssklerose im Kindesalter nebst Bemerkungen ueber die Beziehungen dieser Erkrankung zu Infektionskrankheiten. Arch. f. Psych. T. 23, Heft 2.

N o n n e. Beiträge zur Kenntniss der im Verlaufe der perniciosen Anaemie beobachteten Spinalerkrankungen. Arch. f. Psych. Bd. 25.

N o n n e. Klinische und anatomische Untersuchung eines Falles von Poliomyelitis anterior chronica. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1891.

N o n n e. Ueber Poliomyelitis anterior chronica als Ursache einer chronischen progressiven Myelitis bei Diabetes mellitus. Berliner Klin. Woch. 1890.

N o n n e. Ueber zwei klinisch und anatomisch untersuchte Fälle von syphilitischer Spinalparalyse (Erb). Arch. f. Psych. T. 29, 1897.

N o n n e. Rückenmarksuntersuchungen in Fällen von pernicioser Anämie von Sepsis und von Senium. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1899, T. 14.

N o n n e. Ueber Degenerationsherde in der weissen Substanz des Rückenmarks bei Leukämie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1897, T. 7.

N o n n e. Weitere Beiträge zur Kenntniss der im Verlaufe letaler Anämien beobachteten Spinalerkrankungen. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1895, T. 6.

N o n n e. Weiteres zum Capitel der Rückenmarksbefunde bei letalen Anämien. Neur. Centr. 1896, p. 137.

N o n n e. Beiträge zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des Rückenmarks. Festschr. f. Esmarch ref. Neur. Centr. 1893, p. 280.

O e t t i n g e r et M a r i n e s c o. De l'origine infectieuse de la paralysie ascendante aigue. La Semaine médicale 1895, № 6.

O p p e n h e i m. Zum Capitel der Myelitis. Berliner Klin. Woch. 1891, № 31.

O p p e n h e i m. Lehrbuch der Nervenkrankheiten.

O p p e n h e i m. Zur pathologischen Anatomie der Biehlähmung. Arch. f. Psych. 1885, T. 16.

O p p e n h e i m. Ueber die syphilitische Spinalparalyse. Berliner Klin. Woch. 1893, p. 837.

O p p e n h e i m. Allgemeines und Spezielles über die toxischen Erkrankungen des Nervensystems. Berl. Klin. Woch. 1891, № 49.

O p p e n h e i m. Zur Lehre von der multiplen Sklerose. Berliner. Klin. Woch. 1896, № 9.

O p p e n h e i m. Ein Fall von Landry'scher Paralyse. Berl. Klin. Woch. 1890, № 24.

O p p e n h e i m. Zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des centralen Nervensystems. Berl. Klin. Woch. 1889, № 49.

O p p e n h e i m. Ueber die Poliomyelitis anterior chronica. Arch. f. Psych. 1888, T. 19.

O p p e n h e i m. Zur Pathologie der disseminirten Sklerose. Berl. Klin. Woch. 1887, № 48.

O p p e n h e i m. Weitere Beiträge zur Pathologie der multiplen Neuritis. Berlin. Klin. Woch. 1890.

- Oppenheim. Zur Lehre von der multiplen Sklerose. Arch. f. Psych. 1897, T. 29.
- Orłowski St. Syfilis rdzenia 1898.
- Otto. Casuistischer Beitrag zur multiplen Sklerose des Hirns und Rückenmarks. D. Arch. f. Klin. Med. 1872.
- Pal. Ueber amyotrophisch-paretische Formen der combinirten Erkrankungen von Nervenbahnen, Wiener. med. Woch. 1898, № 7, 8, 10.
- Pelizaeus. Ueber eine eigenthümliche Form spastischer Lähmung mit Cerebralerscheinungen auf hereditärer Grundlage (multiple Sklerose). Arch. f. Psych. 1885, T. 16.
- Petren. Bidrag till Kännedomen om ryggmärgsförändrigar vid perniciös anämi. Nord. med. ark. 1896, № 7 ref. Neur. Centr. 1896, p. 747.
- Pfeiffer. Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der acuten Myelitis. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1895, T. VII.
- Pierret. Note zur la sclérose des cordons posterieurs. Arch. de physiol. norm. et pathol. 1871—72, T. IV.
- Piccinino. Ueber einen Fall von Landry'scher Paralyse Annali di Neurologia 1897 ref. Centr. f. allg. Path. u. path. Anat. 1896, p. 360.
- Pick. Myelitis. Eulenburgs Realencyclopädie. II Aufl. T. 17.
- Pick. Zur Lehre von der syphilitischen Spinalparalyse (Erb). Prager. med. Woch. 1898, T. 23, ref. Neur. Centr. 1900, p. 40.
- Pitres. Sur un ou deux cas de sclérose en plaques à debut paraplégique aigüe. La Semaine méd. 1894, № 57.
- Popoff. Ueber die Veränderungen der nervösen Elemente des Centralnervensystems bei der Hundswuth. Virch. Arch. T. 122. 1890.
- Prévost. Ataxie locomotrice-sclérose des cordons postérieurs compliquée d'une sclérose symétrique des cordons lateraux. Arch. de physiol. norm. et pathol. II e Sér., 4, p. 764.
- Pribytkow. Fall von aufsteigender Landry'scher Lähmung mit Section ref. Neur. Centr. 1894, p. 716.
- Puławski. Poliomyelitis anterior czy neuritis multiplex. Gazeta lekarska 1894, № 18.
- Rank. Zur Lehre von der Poliomyelitis anterior acuta adultorum. D. Arch. f. Klin. Med. 1880, T. 27.
- Redlich. Zur Pathologie der multiplen Sklerose des Nervensystems. Arbeiten aus dem Institute f. Anatomie n. Physiologie des Nervensystems 1896, H. 4.
- Redlich. Beitrag zur pathologischen Anatomie der Poliomyelitis anterior acuta infantum. Wiener Klin. Woch. 1894, № 16.
- Redlich. Neuere Arbeiten ueber acute Myelitis. Centr. f. allg. Path. u. Path. Anat. 1898, T. 9.
- Reiner. Meningo-myelitis syphilitica. Neur. Centr. 1894, p. 395.
- Remack. Ueber den Femoralreflex bei Leitungsstörung des Dorsalmarks. Neur. Centr. 1900. № 1.
- Remlinger. Paralyse ascendante aigüe expérimentale. Société de la Biologie 1897, ref. bei Wappenschmidt.
- Remlinger. Paralyse ascendante aigüe d'origine streptococcique ref. Semaine méd. 1896, p. 133.

Re nd u. Contribution à l'origine infectieuse de la sclérose cérébro-spinale. Gaz. méd. de Paris 1894, № 52 ref. Neur. Centr. 1895, p. 734.

Re n o l d s. On the Condition of the reflexes in total transverse division of the spinal cord. Brain. 1895, p. 148.

Re u s z. Ein Fall von Paralysis ascendens Landry. Charité Annalen 1898.

R i b b e r t. Ueber multiple Sklerose des Gehirns und Rückenmarks. Virchows. Archiv. 1882, Bd. 90.

R o b s o n. A case of Landry's paralysis. Brit. med. Journ. 1896.

R o s i n. Acute Myelitis und Syphilis. Zeitschr. f. Klin. Med. T. 30, 1896.

R o t h m a n n. Die primären combinirten Strangerkrankungen des Rückenmarks. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1895 T. 7.

R u m p f. Ueber Gehirn und Rückenmarkssyphilis. Arch. f. Psych. 1885, T. 16.

R u s s e l, B a t t e n a u d C o l l i e r. Subacute combined denegeration of the spinal cord. Brain 1900.

S c a g l i o s i. Beitrag zur pathologischen Anatomie des Centralnervensystems bei der acuten Anämie. D. med. Woch. 1898, Nr 20.

S c h a f f e r. Pathologie und pathol. Anatomie der Lyssa. Ziegler's Beiträge zur path. Anat. T. VII, cit. bei Redlich.

S c h a f f e r. Histologische Untersuchung eines Falles von Lyssa. Arch. f. Psych. T. 19, 1888.

S c h a n z. Ueber Zusammenvorkommen von Neuritis optica und Myelitis acuta. D. med. Woch. 1893, Nr. 26, ref. N. Cent. 1894, p. 312.

S c h i m a m u r a. Ueber einen fall von Myelitis ex neuritide ascendente. Zeitschr. f. Klin. Med. 1894.

S c h l a g e n h a u f e r. Ein Fall von subacuter inselförmiger Sklerose. Neur. Centralblatt 1900, Nr. 19.

S c h l e s i n g e r. Zur Lehre vom Rückenmarksabsces D. Zeitschr. f. Nerv. 1897, T. 10.

S c h l e s i n g e r. Centrale Tuberculose des Rückenmarks. Neur. Centr. 1896, p. 90.

S c h l e s i n g e r. Beiträge zur Klinik der Rückenmarks und Wirbeltumoren. Dena 1896

S c h m a u s s. Zur Kenntniss der Rückenmarkssyphilis. D. Arch. f. Klin. Med., T. 44.

S c h m a u s s. Vorlesungen über die pathologische Anatomie des Rückenmarks 1901.

S c h o e n f e l d. Ueber multiple Hirn—Rückenmarkssclerose nebst Angabe zweier Fälle bei Kindern nach Diphtherie. Inaug. Diss. Berl. 1888.

S c h r e t t e r. Zur Pathologie der Decompressionserkrankungen ref. Cenfr. f. allg. Path. u. path. Anat. 1898, T. 9.

S c h u l t z e. Sclerodermie an den gelähmten Gliedmassen bei Myelitis dorsalis. D. Zeitschr. f. Nerv. 1893.

S c h u l t z e. Historische Notiz über Degenerationsherde in der weissen Substanz bei Leukämie und über Degenerationen im Rückenmark bei Zehrkrankheiten. D. Zeitschr. f. Nerv. 1897, T. 11.

S c h u l t z e. Beziehungen der multiplen Sklerose zur progressiven Paralyse. Archiv. f. Psych. 1881.

- Schultze. Ueber das Verhalten der Axencylinder bei der multiplen Sklerose. *Neur. Centr.* 1884.
- Schultze. Ueber acute Poliomyelitis. *Neur. Centr.* 1894, p. 503.
- Schultze. Ueber die Beziehungen der Myelitis zur Syphilis. *Arch. f. Psych.* 1878, s. 222.
- Schultze. Ueber Bleilähmung. *Arch. f. Psych.* 1885, T. 16.
- Schultze. Zur Symptomatologie und patholog. Anatomie der tuberculösen und entzündlichen Erkrankungen und Tuberkel des cerebrospinalen Nervensystems. *Arch. f. Klin. Med.* 1880.
- Schüle. Beitrag zur multiplen Sklerose des Gehirns und Rückenmarks. *D. Arch. f. Klin. Med.* 1870, Bd. 7.
- Service. Acute ascending Landry's paralysis. *Brit. med. Journ.* 1892.
- Sharkey and Lawford. Acute optic neuritis associated with acute myelitis. *Brit. med. Journ.* 1984, p. 1151.
- Siemerling. Zur Diagnose der multiplen Sklerose. *ref. Neur. Centr.* 1898, p. 575.
- Siemerling. Zur pathologischen Anatomie der Poliomyelitis anterior. *ref. Neur. Centr.* 1892, p. 114.
- Siemerling. Zur Syphilis des Centralnervensystems. *Arch. f. Psych.* T. 20 i 22.
- Simon. Tuberculose und Körnchenzellen-Myelitis. *Arch. f. Psych.* 1875, T. 5.
- Spliedt. Ueber Myelitis. Inaugural Dissertation 1897.
- Starck. Zur Kenntniss der Myelitis acuta luetica. *Münchener med. Woch.* 1896, Nr. 8.
- Allen Starr. A contribution to the subject of tumours of the spinal cord. *American Journ. of the med. sciences* 1895 *ref. Neur. Centr.* 1896, p. 852.
- Stcherbak. Des lésions du système nerveux par la poison diphtérique. *Rev. neur.* 1893.
- Strümpell. Ueber acute und chronische Myelitis. *Neur. Centr.* 1898.
- Strümpell. Krankheiten des Nerventystems.
- Strümpell. Zur Pathologie der multiplen Sklerose. *Neur. Centr.* 1896, Nr. 21.
- Strümpell. Myelitis dorsalis verlaufend mit den Symptomen der spastischen Spinalparalyse. *Arch. f. Psych.* 1880.
- Strümpell. Zur Kenntniss der Haut und Sehnenreflexe bei Nervenkranken. *D. Zeitschr. f. Nervenheilk.* 1899, T. 15.
- Sadeck. Ein Fall von Tuberkelbildung im Rückenmark. *Jahrbücher der Hamburger Staatskrankenanstalten ref. Neur. Centr.* 1896, p. 855.
- Taylor. Nervous symptoms and morbid changes in the spinal cord in certain cases of profound anemia. *Brit. med. Journ.* 1895.
- Taylor. Zur pathologischen Anatomie der multiplen Sklerose. *Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde* Bd. 5, Hft. 4 1894.
- Teichmüller. Ein Beitrag zur Kenntniss der im Verlaufe der

perniciösen Anämie beobachteten Spinalerkrankungen. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1896, T. VIII.

Thoinot et Masselin. Contribution a l'étude des localisations médullaires dans les maladies infectieuses. Revue de médecine 1894.

Thomas. Two cases of acute ascending paralysis with autopsy. Journ. of nerv. and ment. diseases 1897.

Totzké. Ueber multiple Herdsklerose des Centralnervensystems im Kindesalter. Inaug. Dissert. Berlin 1898, ref. Neur. Centr. 1894, p. 373.

Trachtenberg. Ueber die syphilitische Spinalparalyse von Erb, nebst Bemerkungen über die toxischen Spinalparalysen. Zeitschr. f. Klin. Med. T. 26.

Triantaphyllides. Pseudosclérose en plaques d'origine palustre. Arch. de Neur. 1893, T. 21.

Trzebiński. Przypadek ostrego wstępującego porażenia. Kronika Lekarska, 1898, Nr. 13.

Trince Morton. A case of Landry's paralysis with autopsy. Journal of nerv. and ment. dis. 1895.

Tuczek. Klinische und anatomische Studien über die Pellagra. Berlin 1893 ref. Neur. Centr. 1893 p. 598.

Uthoff. Ueber die bei der multiplen Herdsklerose vorkommende Amblyopie. Berl. Klin. Woch. 1899, Nr. 23.

Wappenschmidt. Ueber Landry'sche Paralyse. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1900, T. 16.

Watson. Acute ascending paralysis (Landry's). Brit. med. Journ. 1892.

Wersiloff. Ueber Myelitis centralis acuta ascendens. Neurologisches Centralblatt 1898.

Westphal. Ueber multiple Sklerose bei zwei Knaben. Charité-Annalen 1888 i 1889.

Westphal. Die fleckweise oder disseminirte Myelitis. Arch. f. Psych. Bd. IV Hft. 2, 1874.

Westphal. Ueber einige Fälle von acuter tödtlicher Spinallähmung. Arch. f. Psych. Bd. VI Hft. 3 1876.

Westphal. Ueber einen Fall von traumatischer Myelitis. Arch. f. Psych. T. 28. 1896.

Westphal. Ueber Fortdauer des Kniephänomens bei Degeneration der Hinterstränge, zugleich ein Beitrag zur combinirten primären Erkrankung der Rückenmarksstränge. Arch. f. Psych. w Westphal's Gesammelte Werke T. II, p. 339.

Westphal. Ueber strangförmige Degeneration der Hinterstränge mit gleichzeitiger fleckweiser Degeneration des Rückenmarks. Arch. f. Psych. 1879, T. 9.

Westphal. Ueber combinirte primäre Erkrankung der Rückenmarksstränge. Arch. f. Psych. 1879, T. 9.

Westphal. Ueber eine Affection des Nervensystems nach Pocken und Typhus. Arch. f. Psych. Bd. III, 1872.

Williams. Das Verhalten des Rückenmarks und seiner Häute bei tubercul. und eitriger Basilar meningitis. Arch. f. Klin. Med. 1880.

Williamson. A case of myelitis simulating haematomyelia by its sudden onset: unilateral analgesia and thermoanesthesia. Lancet 1893.

Williamson. The early pathological changes in disseminated sclerosis. Medical Chronicle 1894, ref. Neurolog. Centr. 1894, p. 369.

Valentini. Ueber die Erkrankungen des Conus terminalis und der Cauda equina. Zeitschr. f. Klin. Med. T. 22.

Vogel. Myelitis chronica hypertrophica. D. Arch. f. Klin. Med. 1878, T. 23.

Zimmermann. A case of disseminated sclerosis, presenting the clinical aspect of primary spastic paraplegia with atrophy of both optic nerves. Arch. of Ophthalm. 1891, T. 20 Nr. 3 ref. Neur. Centr. 1892, p. 57.

III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

623. Dr. Maurice Péraire. Trepanacja w przypadkach za starzałego urazu czaszki. (Revue de chirurgie, Juillet 1901).

Dr. Péraire dokonał w szpitalu Bichat dwóch nader interesujących trepanacji czaszki w następstwie zadawnionych teźże urazów z wynikiem pomyślnym w obu przypadkach. Pierwszemu z osobników operowanych, 41-letniemu mężczyźnie, spadł przed laty siedmiu nagłową z wysokości 6 metrów kawał drewna, nie wyrządziwszy jednak rany. Poszkodowany nie przerywał sobie zajęć bynajmniej i, dziwnym trafem, w miesiąc później, otrzymał cios w to samo miejsce owłosienia głowy od spadających z wysokości 3-ch metrów sztalug, wagi 30 funtów. I tym razem skończyło się na ogłuszeniu chwilowem bez guzowatości wielkości orzecha, czemu towarzyszyło zebranie się ropy i bolesność skóry dokoła. Ropień ten przeciął sobie chory sam, poczem rana zagoiła się prędko.

W ciągu następnych 3-ch lat osobnik ów czuł się całkiem dobrze, lecz po tym czasie zaczął doświadczać mocnych bólów głowy, ograniczonych zrazu do okolicy dawnego stłuczenia. W miejscu, gdzie przed trzema laty zjawił się ropień, wytworzyła się samoistnie przetoka, z której od czasu do czasu wypływała w ilości dość obfitej ciecz jasno-żółta, przyczem otwór ten zamykał się niekiedy na krótko pod strupem. W tym jednak okresie bóle głowy wzmagaly się do maximum; zrozpaczony pacjent chciał sobie życie odebrać. Niejednokrotnie, prócz bólów występowała gorączka, pamięć i wzrok podupadły, kończyny dolne osłabły tak znacznie, że chodzenie stało się, wreszcie, prawie niemożliwem. Chory zdrapywał sobie strup paznokciem, doznawał bowiem ulgi po odejściu cieczy z przetoki; w końcu postanowił zasięgnąć u autora porady.

Podczas badania znaleziono na szczycie czaszki wkłknięcie w odległości $\frac{1}{2}$ ctm. od środkowego szwu ciemieniowego. Skóra, pokrywająca zagłębienie, do którego można było wprowadzić brzuśce dwóch palców. W pośrodku owego spłaszczenia widać było dużą, jak łebek szpilki, grudkę ziarniny, prowadzącą do maleńkiego otworu, skąd wyciekał kroplami mętny płyn surowiczny. W przypuszczeniu, że ma się do czynienia z martwakiem, poprowadzono, znieczuliwszy skórę miejscowo, cięcie, do którego dodano drugie pionowe, poczem wygiął rany operacyjnej nabrał podobieństwa do zarysów głoski T; niebawem ujrano też maleńką dziurę w kości, przez którą powiodło się przesunąć wgłąb cieniutki skalpel. Dziurę tę zasłaniała również grudka różowej ziarniny, którą ścięto, poczem próbowano podnieść pogiębioną część czaszki elewatozem, lecz bezskutecznie. Gdy ten ostatni zastąpiony został zgłębnikiem rowkowanym, spostrzeżono wówczas ściekającą z rowka żółtawą, gęstą, zawierającą kłaczkę, nie cuchnącą ropę, której wylało się w ten sposób około dwóch łyżek stołowych.

Sądząc, że wykonane zostało wszystko, co należy, do dużego, jak soczewka, otworu w czaszce założono dren i ranę opatrzone jak zwykle. Bóle głowy, istotnie, na razie ustąpiły zupełnie, stan operowanego ogólny poprawił się zadziwiająco szybko i chory wypisał się ze szpitala z raną zagojoną na pozór całkowicie. Lecz już po upływie dwóch tygodni bóle głowy powróciły na nowo, wraz z zawrotami, szumem w uszach i przyćmieniem świadomości. W tym stanie rzeczy rękoczyn wtórny musiał być bardziej rozległym i gruntownym. Jakoż po uspieniu chorego dokonano przedewszystkiem szerokiego na krzyż cięcia, następnie zaś za pomocą dłota, młotka i trepanu wybito w twardej, jak kość stoniowa, czaszce otwór, dalej rozcięto twardą oponę mózgową, a po rozsunięciu pensetami Kocher'a leżących pod nią zwojów mózgowych, utorowano sobie sondą żłobową drogę poprzez mózg do ogniska chorobowego, z którego wytrysnęła nagle fala ropy. Nie prowadząc już poszukiwań dalej, założono w głąb mózgu gruby dren, oponę spojono kilkoma nitkami cienkiego katgut, skórę zeszyto i nałożono opatrunek bezgnilny. Operowany przyszedł do siebie niebawem, gorączki w okresie pooperacyjnym nie było. Po upływie dni 6 usunięto częściowo szwy oraz zmieniono nasiąknięty krwią, ropą i cieczą mózgo-rdzeniową opatrunek; dren wyjęto po miesiącu prawie, po $5\frac{1}{2}$ tygod. operowany wyzdrowiał. W ciągu następnych lat czterech osobnik ten nie zdradzał żadnych objawów chorobowych, a podczas niejednokrotnie dokonywanych oględzin stwierdzano tylko wyraźne tętnienie mózgowia pod wkłknięciem czaszki na miejscu podejmowanych dawniej rękoczynów.

W przypadku drugim leczono 28-letniego węglarza, który narzekał również na częste i mocne bóle głowy, w okolicy prawego ciemienia, już przeszło od lat ośmiu. Bóle te przeszkadzały mu w pracy i nie dawały spać, a pod wpływem przeciągów i gorąca stawały się niesłychanie dokuczliwymi. Jak opiewały wywiady, $11\frac{1}{2}$ lat temu osobnik ów, będąc pijanym, strzelił sobie z rewolweru w skroń prawą. Kuli nie znaleziono, rana zagoiła się w ciągu dni sześciu, poczem pacjent powrócił do zwykłych swych zajęć.

Za pomocą zastosowania promieni Roentgena przekonano się przedewszystkiem o obecności kuli w mózgu w pobliżu połowy prawej sklepienia czaszki. Chorego zachloroformowano i w miejscu, odpowiadającym zdjęciom radiograficznym, t. j. na granicy czoła i ciemienia, poprowadzono cięcie poprzeczne; po odłuszczeniu tamże okostny nie znaleziono na czaszce ani śladu wejścia kuli—kość była wszędzie jednakowo głęboka. Dłutem i młotkiem wybito w niej dziurę, w trakcie czego przekonano się, że kość jest tu widocznie zgrubiała. Po rozcięciu opony twardej i wypuszczeniu znacznej ilości cieczy mózgo-rdzeniowej, bisturem tępym, później zaś łyżeczką nadkłuto mózg, nigdzie jednak nie napotkano ciała obcego, jak również nie usłyszano wcale dźwięku metalu. Wówczas operujący rozszerzył otwór w czaszce oraz cięcie opony twardej i palcem wyczuł w mózgu dające opór ciało obce, dla wyciągnięcia którego wyłom kostny wypadło powiększyć o tyle, że ostatecznie tenże miał w średnicy wymiary monety dwufrankowej. Ostatecznie wyciągnięto na zewnątrz tkwiącą w mózgowiu kulę wraz z przylutowanym doń kawałkiem kości, długim na centymetr. Ranę, po wypełnieniu jej gazą, zaszyto. Po przyjsciu do siebie operowany czuł się na tyle rześkim, że domagał się jada i na gwałt wybierał się do domu pieszo. Siódmego dnia usunięto gazę i ranę zaopatrzono w dren. Przebieg operacyjny był, zresztą, całkiem pomyslny, bóle głowy ustąpiły zupełnie. Długość blizny sprężystej i ruchomej, przebiegającej ukośnie z dołu ku górze powyżej końca brwi, nie przekroczyła 6 ctm., osobnik po upływie dwóch tygodni powrócił do zajęć.

Tak więc kula pozostawała tu wewnątrz czaszki w ciągu lat 12 niemal, nie wywołując tak długo żadnych objawów chorobowych. Te wystąpiły dopiero po wytworzeniu się miejscowej sprawy zapalnej (meningo-encephalitis). Zdjęcia radiograficzne wyświadczyły w tym razie przysługę nader cenną, bez nich bowiem i wobec braku blizny skórnej, nie umiano by znaleźć dla operacji punktu wyjścia. Podnieść należy dalej minimum w spostrzeżeniach obu urazu chirurgicznego, pomimo kuracyi prawie ambulatoryjnej. Wyniki takie za wdzięcza się, naturalnie, ścisłej aseptyce. *K. Niedzielski.*

624. Dr. Fonck i dr. Praum (z Luksemburga). **Śmiertelna rana kłuta serca, zadana wolnem makroskopowo od krwi narzędziem.** (Deut. med. Wochenschrift № 23, 1901).

Pod koniec roku zeszłego dokonywano autopsyi na trupie pewnego 29-letniego budowy tegiej robotnika, który w dniu poprzedzającym znalezionym został w kałuży krwi, w mieszkaniu. Na zwłokach stwierdzono obecność rany kłutej, zadanej w lewą połowę klatki piersiowej, w odległości 6 ctm. poniżej i 4 ctm. na wewnątrz od brodawki. Opodal na stole leżał otwarty nóż składany ze śpiczastem, długiem na 9 ctm. żelźcem, gdzie gołem okiem widziało się tylko niewielką, w pobliżu ostrza, plamę od rdzy, nigdzie zresztą krwi ani śladu.

Obecną w mieszkaniu, w chwili mordu żonę nieboszczyka aresztowano bezzwłocznie, trupa zaś i przypuszczalne narzędzie zbrodni powierzono badaniu lekarzy. Na oględzinach pośmiertnych przekonano się, że rana owa była drażąca, znaleziono bowiem jamę osierdzia otwartą i przebity wierzchołek serca oraz ścianę komory lewej, nadto bardzo wiele krwi płynnej i skrzepów w osierdziu oraz w śródpiersiu.

Badana przez sędziego śledczego kobieta zeznała, że w dniu owym zmarły powrócił do domu ciężko zmartwiony na skutek przegranego przezeń procesu. Zjadł jednak potem śniadanie ze smakiem, rozmawiając przy tem dość chętnie, wreszcie, przeszedł do izby sąsiedniej. Gdy na dziwny szelest, który powstał tamże, oskarżona wbiegła do pokoju, zastała tam swego męża w agonii, a śmierć nastąpiła w chwil kilka potem.

Wobec braku dowodów przekonywających i zeznań policyi o nader zgodnem obojga małżonków pożyciu, kobietę tę wypuszczono na wolność tegoż dnia jeszcze, lubo zarówno na trupie, jak i na ciele poszlakowanej nie brakło śladów przebytej walki. Zastanawiającym, bądź co bądź, był fakt ten, że na nożu nie można było odnaleźć śladu krwi; obejrzano wszystkie, znajdujące się w lokalu tym noże, zbadano pilnie sień, studnię i ustęp—zawsze z wynikiem ujemnym. Lekarze dokonali wszystkich prób klasycznych, na krew nie wyłączając i analizy widmowej na hemoglobinę, na jednym tylko preparacie, z owej rdzy na nożu otrzymanym, zdołano wykryć pewną ilość kryształków heminy. Na wszystkich preparatach innych nie otrzymano krwi wcale. Przypadek zatem powyższy, jako wyjątkowo rzadki, wart jest pewnej uwagi; w piśmiennictwie lekarskiem zanotował dotąd jedno zaledwie takie spostrzeżenie Casper Liman, o czem wspominają również w pracach swych Hofmann i Nibert, ostatni z niedowierzaniem niejakiem. Bądź co bądź, pozostaje pewnikiem, że oręż, zadający ranę śmiertelną, kłutą lub ciętą, może być wolny zupełnie od krwi. Czy działa tu ten fakt, iż podczas wyciągania z rany nóż obciera się i osusza o brzegi tejsze lub o części ubrania, czy to, że krew natychmiast po zranieniu nie płynie — trudno rozstrzygać ostatecznie, w każdym jednak razie lekarz obowiązany jest przeprowadzić w tego rodzaju przypadkach wątpliwych wszystkie próby na krew sumiennie.

K. Niedzielski.

625. Dr. B. Goldberg (z Wildungen). **O stosowaniu wziernika w cierpieniach pęcherza moczowego.** (Centralbl. für Chir. № 30, 1901).

Ze wziernik (cystoskop) potrzebnym jest nader często wobec niektórych cierpień pęcherza, poucza o tem przekonywająco zebrany przez autora materiał kliniczny, który zawiera 150 spostrzeżeń odnosnych, w tem 22 wziernikowania u kobiet i dziewcząt. W 85 przypadkach chorym bezwarunkowo był pęcherz, w 37 badanie wziernikiem wykryło, że nie w tym narzędziu szukać należy siedliska sprawy chorobowej. U 14 chorych na guzy pęcherza cystoskopowano 31 razy, to zaś badanie kilkakrotne miało za cel przekonanie się naoczne

co do postępów w rozwoju nowotworu. Tam, gdzie rozpoznanie było pewnym lub operacja nie pożądana, nie uciekano się wcale do pomocy wzornika.

Ze względu na tenże rozróżnić wypadnie następujące postacie nowotworów pęcherza: przedewszystkiem te a) rzadkie przypadki, w których cystoskopowanie jest niemożliwe zupełnie; dalej b) guzy, o istnieniu których lekarz wie i bez cystoskopu, gdzie jednak tenże tylko określi dokładnie umiejscowienie i postać guza; c) wreszcie, nowotwory takie, które tylko dają się rozpoznać zapomocą wzornika. Wogóle jednak orientowanie się tą drogą uważałem być winno za krok przedwstępny do wykonania rękoczynu chirurgicznego.

Inaczej rzecz przedstawia się w przypadkach kamicy pęcherzowej. Tu za pomocą narzędzi udaje się wykryć prawie zawsze kamień, a kamieniolomy (litotryptory) dają wcale dobre pojęcie o naturze kamienia. Gdy jednak idzie o t. zw. kamyki pierwotne, gnieźdzące się w bezgnilnych jeszcze narządach moczowych, to należałoby namyślić się dobrze nad wyborem metody, badanie bowiem zgłębnikiem naraża mniej na infekcję, niż cystoskopowanie. Pomimo to, niestosowanie wzornika w przypadkach kamicy pęcherza narażać może nieraz na przykre w przebiegu leczenia powikłania, tam zwłaszcza, gdzie kamyki siedzą w zwyrodniałych przez nowotwór pęcherzach lub w razie inkrustacji guza. Niespodzianek tego rodzaju naliczył autor do 10% w statystyce swojej. Dalej, w 10 przypadkach, w których podejrzano obecność kamieni w omawianym narządzie, badanie przez wzornika nie potwierdziło podejrzeń; w takich też razach wątpliwych badanie to jest ostateczną instancją.

Natomiast u ludzi, dotkniętych gruźlicą narządów moczowych, wzornik stosuje się rzadko; wskazanie do użycia cystoskopu musi być tu postanowionem dokładnie, jeśli uwzględni się warunki tej treści, jak podatność terenu operacyjnego do infekcyi i trudność wyjąłowania aparatu wzornikowego. Również w wyjątkowych razach tylko cystoskopowano cierpiących na przerost gruczołu krokowego osobników, a wzornikowanie w tych razach jest wtedy tylko potrzebne, jeśli zachodzi konieczność dokonania galwanokaustyki. Z pozostałych, badanych w ten sposób, chorych, 14 miało nieżyt pęcherza, 3-ch przerost tegoż dośrodkowy, w jednym przypadku znaleziono uchyłek w pęcherzu, w jednym wreszcie zastosowano cystoskop z przyczyny ciała obcego; 6 razy posilkowano się metodą tą dla cewnikowania moczowodów, 5 — dla dokonania wewnątrz-pęcherzowych operacji pod chloroformem. Co do 37 spostrzeżeń, w których wzornik wykazał zdrowotność pęcherza, i tu badanie takie nie przeszło bez pożytku; drogą tą wykryto nieraz cierpienia macicy, gruczołu krokowego, nerwicy pęcherza, u 13 zaś pacjentów stwierdzono za pomocą wzornika chorobę nerki.

Oparty na zdobytem w ciągu lat wielu doświadczeniu, autor podaje kilka wskazówek praktycznych, dotyczących techniki cystoskopowania. Tam, gdzie ma się do czynienia z cewką nieprawidłową, należy zaaplikować na szczycie i wypukłości kolanka narządu kilka kropli wyjąłowanej oliwy, a nie gliceryny; wprowadzenie staje się wów-

czas łatwiejszem, pole widzenia wyraźniejszym. Zaleca się również do łatwo kurczących się pęcherzy zapuszczać przed wprowadzeniem wziernika 50 sześciennych centymetrów 5% roztworu antypiryny, a w stanach skłonnych do infekcyi, wobec ostrego zatrzymania się moczu, w przypadkach krwimoczu, nowotworów i gruźlicy pęcherza dobrze jest po wykonaniu wziernikowania zastrzyknąć do pęcherza 100 do 200,0 słabego roztworu lapisu ($\frac{1}{500}$ — $\frac{1}{1000}$).

K. Niedzielski.

II. Choroby kobiet i akuszerya.

626. W. Reipen. Trwałość wyników leczniczych z wyluszczenia przez pochwę macicy rakowatej. (Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. Band. 1V, Heft. 1.)

W klinice chorób kobiecych w Halle w ciągu lat 1887—1900 wykonano wyluszczenia przez pochwę macicy uległej rakowi 303 razy. Operacyi tej dokonano 173 razy, czyli w 57,07% w raku szyi, 99 razy czyli w 32,67% w raku części pochwowej, 23 razy czyli 7,59% w raku trzonu macicy—do tej kategorii zaliczono również przypadki gruczolaków (adenoma) złośliwych macicy, a nadto w 8 przypadkach trudno było orzec, czy punktem wyjścia sprawy chorobowej była część pochwowa, czy też szyja. Śród chorych 3 czyli 1% ogólnej liczby miało od 15—25 lat wieku, 40 czyli 15% w wieku 25—35 lat, średnia przeciętna 46,4 lat wieku. Nigdy nie rodzących było 7 chorych, a przeciętnie na każdą chorą przypada 5,71 porodów i 0,65 poronień.

Przeciętny wiek dla chorych na raka trzonu macicy 52,4 i przeciętnie na taką chorą przypada 3,92 porodów i 0,57 poronień. Za nie nadające się do operacyi w klinice Fehlinga uważane były te przypadki, w których sprawa chorobowa przechodziła na parametrium aż do ścian macicy, albo gdy ściany pęcherza moczowego, dotknięte są rakiem; w ogólnej liczbie operacya zasadnicza wykonywana była w 33% wszystkich przypadków raka macicy. W czasie operacyi stwierdzono, że drogi moczowe były chwilowo zajęte 24 razy, przewód pokarmowy 1 raz. Bezpośrednio wskutek operacyi zmarło 20 kobiet, czyli 6,6% ogólnej liczby operowanych.

Za wyleczenie trwale autor uważa brak nawrotu w ciągu 2—3 lat, sam jednak przytacza 3 przypadki, w których śmierć wskutek nawrotu nastąpiła po 3 latach i 5 miesiącach, po 4 latach i 8 miesiącach i po 5 latach i 6 miesiącach po operacyi, a w jednym przypadku, kontrolowanym przez V. Herffa nastąpił nawrót po 6½ latach.

Przypadków, w których minęło już 3 lata od operacyi, autor wylicza 213. Ostatecznie autor podaje cyfrę 21,71%, jako %, wyrażającą brak nawrotu, resp. wyzdrowienie po operacyi. Prawdopodobnie cyfra ta jest mniejsza od istotnej, gdyż wszystkie przypadki,

o których nie otrzymano wiadomości, zaliczono do niepomyślnych, w szczególności z 17 przypadków raka trzonu macicy o losach 9 nie wiadomo; z pozostałych 8 u 2 kobiet nawrót choroby; a 6 wyzdrowiało. Rak szyi macicznej nie dał nawrotu po operacji w 33%.

Józef Jaworski.

627. **Dalinger.** **Spostrzeżenia i uwagi w sprawie operacyjnego leczenia raka macicy.** (Żurnal akuszerstwa i żeńskich bolezniej T. XV 1901).

Autor materiały swój zaczerpnął z miejskiego szpitala w Astrachaniu za ostatnie lat 6. Z tablicy, obejmującej rubryki: leczenie chorych; wiek; narodowość; warstwę społeczną; położenie rodzinne, okazuje się, że wnioski są podobne do wyprowadzonych przez innych autorów (Lebert, Kiwisch, Chiari, Schroeder, Horwitz); największa liczba zachorowań przypada na wiek 40—50. Tam tylko wiek młody (20—30 lat) ulega rakowi dwa razy częściej (11,7%), niż to wypływa z tablicy Schroedera. Wiadomo, że za moment przyczynowy rozwoju raka macicy, uważane są poniekąd poprzedzające porody, które stwarzają dla tej choroby pewien grunt, warunkowany powstawaniem katarów błony śluzowej macicy, dla tego wśród tych chorych na raka znajduje się mała % nierodzących. Nierodzące u Dalingera określone są cyfrą 18,1%, u Schroedera — 15,4%, u Scanzoniego $\frac{1}{3}$, a u Leberta $\frac{1}{15}$ stanowią ogólnej liczby chorych na raka.

Ogółem wszystkich przypadków raka macicy było 128, z tych operowano 31, tj. 24,2%. Odsetka kobiet operowanych na raka macicy wogóle waha się między 10% do 30%, rzecz oczywista, że minimum przypada na chirurgów ostrożnych, którzy już się rozczarowali co do pożytku wyluszczeń z tego powodu macicy.

Wycięcie macicy mówi autor — nawet przy samych korzystnych okolicznościach zabezpiecza od nawrotu w $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ operowanych i odwraca śmierć nie więcej, niż od 10 części wszystkich chorych na raka macicy. Każda kobieta, mówi Dührsen, w wieku 45—50 lat, ulega temu samemu niebezpieczeństwu śmierci z powodu raka macicy, jakiemu podlega żołnierz na wojnie. Badanie piśmiennictwa w sprawie radykalnego wyleczenia z raka macicy drogą operacji ujawnia ten fakt, że widoki na zupełne wyleczenie są bardzo małe i nawet mniejsze, niż po operacjach raków organów zewnętrznych, gdyż rak macicy przebiega z początku skrycie, nie wywołując cierpień, powtóre, że obfitość naczyń chłonnych i krwionośnych warunkuje szybsze szerzenie się sprawy w tkankach otaczających, niż chora uzna za potrzebne zwrócić się o radę lekarską.

Autor następnie powołuje się na statystykę prof. Zaickiego, który przedstawił referat w tej kwestyi (255 ekstyrpacji macicy z powodu raka) na X, międzynarodowym kongresie w Berlinie (1890 r.), a także na elaborat prof. Otta, znany z LXIII, międzynarodowego

kongresu w Paryżu (1900 r.), w którym podano wynik 1000 pochwo-
wych hysterektomii. Statystyka obejmuje dwa ostatnie dziesięciole-
cia. W 1-em wynosiła % śmiertelności 12,6; w 2-em 10,3, czyli że
w ciągu ostatnich 10 lat % śmiertelności zmniejszyła się o 23. Ja-
ko przyczynę zmniejszenia się % śmiertelności D a l i n g e r widzi:
naprzód postępy techniki operacyjnej, zdobywanej przez oddziel-
nych operatorów, powtórę, stawia % śmiertelności w zależności od
wyboru samych przypadków do operacji. Wynik tej operacji przy
rakach, które przeszły i na części otaczające, bywa dwa razy gorszy,
niż gdy sprawa ogranicza się na samej macicy. M a r t i n w pierw-
szych przypadkach otrzymywał 32% śmiertelności, dla drugich 16,92%.

W ciągu dalszym znajdujemy streszczenie poglądów, dotyczą-
cych wyleczalności raka macicy przez wyluszczenie pochwowe, oraz
wskazuje na słabnący w tym kierunku optymizm. Wyrażając zdanie,
że zabieg ten powinien być przedsięwzięty tylko przy rokowaniu quo
ad veletudinem completam, powołując się na zdanie D ü h r s e n a,
który uważa ekstyrpację za mało znaczącą, a także na zdanie H a g-
g a r d a, który kładzie duży nacisk na zapobiegawcze leczenie, pro-
filaktykę. Chociaż przyczynowość powstawania raka macicy pozostaje
niebadana, jednak z punktu widzenia klinicznego, nie można wątpić,
że momentem usposabiającym bywa grupa katarów macicy, początek
których sięga czasu dalekiego odnośnie do czasu powstania raka.
S ä n g e r, D ü h r s e n uważają obawę kobiet dostania raka za zro-
zumiałą i usprawiedliwioną (berechtigt). Kobiety, leczące się na kata-
ry macicy, rzadziej zapadają na raka. W praktyce, mówi S ä n g e r,
chore na raka spotykają się wśród kobiet prawie wyłącznie takich, któ-
re przedtem nigdy nie były badane ginekologicznie, a D ü h r s e n
doświadcza, „ja prawie nie spostrzegalem, by pacyentka, mająca oba-
wę przed rakiem macicy, w rzeczywistości go miała“. Takie chore
wcześnie zgłaszają się o poradę do lekarza z powodu najmniejszych
przypadłości ze strony narządu rodnego i zapobiegają tem samym cięż-
szym następstwom; gdy przeciwnie, chore na raka zwracają się, gdy
wystąpią bóle a i wówczas jeszcze nie zdają sobie sprawy z natury
i niebezpieczeństwa choroby.

Ztąd zdaniem D a l i n g e r a nasuwa się myśl zupełnego niszcze-
nia śluzówki macicy u kobiet na początku climacterium. Ta „castra-
tion uterine“ może być wykonaną bez złych następstw, jak przypusz-
cza autor, za pomocą waporyzacji według metody S n e g i r e f f a *).

Józef Jaworski.

*) *Przypisek referenta.* W podjętej przezemnie pracy, ogłoszonej po
polsku i niemiecku, przekonałem się, że za pomocą waporyzacji wywołać
można zgorzel, i następnie wydzielenie się śluzówki macicy. Nadżerki na us-
tach macicznych, najczęstszy punkt wyjścia raka, goją się szybko i zupeł-
nie, część pochwowa niejako się zwija i zmniejsza.

628. Dr. Karl Hegar. **Przyczynę do tak zwanego zwyrodnienia rakowatego włókniaków macicy.** (Beitrage zur Geburtsbilfe u. Gynäkologie IV Band. 2, Heft).

Autor badał histologicznie 7 macic, usuniętych w klinice prof. Hegara, z powodu współistnienia raka i włókniaka, we wszystkich tych przypadkach udało się stwierdzić, że oba nowotwory wzrastały samodzielnie, niezależnie jeden od drugiego; rak w śluzówce, a włókniak w tkance mięsnej. Dobrze rozwinięta otoczka może przez czas dłuższy przeszkadzać wrastaniu we włókniak wykwitów rakowatych, gdy jednak przedostaną się one przez otoczkę, rozrost posuwa się szybko, gdyż włókniaki posiadają małą siłę odporności.

Rzadka zbieżność, co do miejsca tych nowotworów, przy tak częstem spotykaniu każdego z osobna, zdaniem autora świadczą o braku przyczynowej zależności tychże. W y d e r i S e m b na 58 przypadków włókniaków macicy znaleźli tylko raz jeden i raka, a M a r t i n na 205 tylko w 7-u przypadkach. O ile wyrażenie zwyrodnienie „mięsakowate“ bywa słusznem, to zwyrodnienie rakowate włókniaków nie istnieje, ponieważ przeistoczenie komórki mięsnej z rakowatej spostrzegane nie było. Z tego powodu autor radzi, aby termin myocarcinoma zarzucić, a przypadki t. zw. zwyrodnienia rakowatego włókniaków, rozpatrywać jako współistnienie dwóch różnych nowotworów.

J. Jaworski.

629. Jolly: **Wskazania do poronień sztucznych w leczeniu chorób nerwowych i umysłowych.** (Centralbl. f. Gynäk. 1901 № 42, str. 1169).

Pląsawica (chorea) u ciężarnych daje wątpliwe wskazania do przerwania ciąży. Rokowanie w pląsawicy u dorosłych jest daleko poważniejsze, niż u dzieci. Nawet łżejsze na pozór przypadki mogą w trakcie ciąży powodować objawy bardzo groźne: ciężkie zaburzenie psychiczne, odurzenie, niedoleństwo umysłowe z przywidzeniami, ciężkie zaburzenia w odżywianiu, wyczerpanie organizmu, urazy, furunkulozę, zakażenie, śmierć.

Przypadek, który nasunął autorowi powyższe pytanie, był następujący: ciężarna w VII miesiącu ciąży dostała pląsawicy, w VIII przeniesioną została do kliniki; objawy nagle przybrały groźny charakter, furunkuloza. Podczas największego nasilenia objawów nastąpił poród samoistny, a w parę dni po tem zakażenie i śmierć.

Autor wypowiada zdanie, że przez sztuczne przerwanie ciąży można usunąć pląsawicę. We wszystkich przypadkach, w sztucznem poronieniu, zejście pląsawicy było pomyślne. Poprawa następuje nie natychmiastowo, lecz dopiero we 2 dni po wyjściu płodu.

Według poglądów tegoż autora padaczka (epilepsya) rzadko daje wskazanie do sztucznego przerwania ciąży, o wiele częściej napady histero-epileptyczne, również często występująca melancholia; ostatnia często bardzo przebiega szczęśliwie bez żadnej interwencji, niekiedy natomiast może powstać obłąd, silne pobudzenie i postępujący

paraliż, i trwać nawet przez okres poporodowy. Przyczyna chorobowa tkwi w zmianach cyrkulacji i przemiany materii. Do tego przyłącza się jeszcze obawa przed ciążą i ewentualnym porodem. W rzeczywistości są to osobniki nerwowe, które pod wpływem ciągłego strachu mogą podupaść na zdrowiu. Gdy sprawa dojdzie do tego stopnia, iż nie można się zabezpieczyć przed samobójstwem tych chorych nazewnątrz specjalnego zakładu leczniczego, to należy ten stan uważać za wskazanie do sztucznego przerwania ciąży. W każdym razie należy w każdym danym przypadku porozumieć się z innymi kolegami.

W dyskusji nał tematem powyższym zabrali głos:

Martin rozróżnia przypadki z ciążą początkującą i daleko posuniętą. Im bliżej końca jest ciąża, tem łatwiej się zdecydować na wyczekiwanie. Lekkie przypadki płasawicy nie potrzebują żadnej interwencji, a ciężkie kończą się same poronieniem. Padaczkę można uśmierzyć za pomocą dużych dawek bromu i nie trzeba się uciekać do przerwania ciąży. Autor widział, jak ciężki przypadek płasawicy skończył się samoistnie porodem przedwczesnym. Przy melancholii, sądzi **Martin**, przerwanie ciąży może być wskazane, a zejście bywało zawsze pomyślne. Autor nie zdadza się z **Kallenbach'em** że hyperemesis gravidarum jest tylko chorobą nerwową (neurosis). W rzadkich tylko przypadkach przerywał ciążę przy tem powikłaniu ciąży. Wskazanie do przerwania ciąży powinno być ściśle ograniczone, aby zapobiedz nadużyciom.

Zweifel na mocy osobistego doświadczenia żąda, aby w płasawicy u ciężarnych natychmiastowo przzerwano ciążę bez względu na miesiąc ciąży i na płód. W melancholii radzi **Zweifel** zachowywać się wyczekująco. Z chwilą się jednak gdy waga ciała chorej się obniży, autor radzi przystąpić do sztucznego poronienia, lecz zawsze po naradzie z drugim kolegą.

Lower podaje przypadek, w którym z powodu melancholii przzerwano ciążę w 2 miesiącu. Natychmiastowo ustąpiły wszelkie objawy groźne. Chora później jeszcze 2 razy rodziła, lecz już bez objawów melancholii.

Kron widział przypadek wyleczenia z melancholii po przerwaniu sztucznem 3 miesięcznej ciąży. U tej samej chorej ciąża poprzednia, której również towarzyszyły objawy melancholii, zakończoną została przez poronienie samoistne, poczem melancholia zupełnie znikła.

Binswanger chce ograniczyć wskazanie do przerwania ciąży przy melancholii, lecz żąda absolutnego wskazania w epilepsji która może przybrać bardzo groźne dla chorej rozmiary.

Dinkler dwa razy wywoływał poród przedwczesny w padaczkę powikłanej wadą sercową i zawsze z eobrym wynikiem.

Loewenthal obserwował przypadek hystero-epilepsji, w którym ataki po przerwaniu ciąży rzadziej się zjawiały, natomiast hysteria przeszła w psychozę.

M. Warszawski.

III. Choroby weneryczne i skórne.

630. **O zaraźliwości wyłysień plackowatych** (La Sem. Méd. № 30. 1901). (Posiedz. Akad. Med).

De z a n t i è r e utrzymuje, że wszystkie dowody, przemawiające za niezaraźliwością wyłysień, o których mowa, nie mają dostatecznej podstawy, natomiast istnieją liczne dane, wskazujące na możliwość przenoszenia się tego cierpienia. Istnieją liczne przykłady, nie ulegające wątpliwości, występowania małych epidemii wyłysień po domach, wsiach i koszarach.

Rozwijanie się epidemii peladycznych w szkołach jest również faktem ustalonym; dwoje dzieci z wyłysieniem plackowatym, przybyłych z Paryża, zaraziło przełożonego i towarzyszy z innej szkoły.

Ponieważ pasorzyt tego cierpienia nie jest dotąd zbadany, a z drugiej strony wiadomo, że jego ścisłe trzymanie się skóry przeszkadza łatwemu przenoszeniu się zarazka w przestrzeń, a zarażenie występuje przy bezpośrednim zetknięciu, chorzy zatem tego rodzaju, zdaniem autora, nie powinni być wydalani ze szkół i biur; najwyżej obowiązani są nakrywać głowy.

D u C a s t e l jest zdania, że wyłysienia plackowate są mniej zaraźliwe, niż powszechnie mniemają, zdaje się jednak, że pomiędzy nimi istnieją i postaci zaraźliwe.

C h a u v e l twierdzi, że zaraźliwość pelady w armii została wielokrotnie stwierdzoną; spostrzegano liczne epidemie tego cierpienia, rozwijające się po przyjęciu jednego żołnierza z wyłysieniem plackowatym. Bez wątpienia istnieją formy pelady niezaraźliwe, lecz, ponieważ nie mamy dotąd możliwości ich rozpoznania, powinniśmy przeto zachować wszelkie środki ostrożności, zabezpieczające od przenoszenia się choroby.

F o u r n i e r utrzymuje, że w znacznej liczbie przypadków pelada nie jest zaraźliwą. Nie ulega żadnej wątpliwości, że obok pelady prawdziwej, mogącej zarazić, istnieje mnóstwo pseudo-pelad nie zaraźliwych.

J. Wojciechowski

631. V. Liblein. **Promienica skóry.** (Beiträge z. Klin. Chir. XXVII, 3.

Promienica skóry pierwotna należy do wielkich rzadkości, albowiem dotąd znanych jest zaledwie 20 spostrzeżeń; autor opisuje 3 przypadki tego cierpienia, spostrzegane w klinice prof. W o l f l e r ' a (w Pradze).

W przypadku pierwszym sprawa zajmowała sromną wargę wielką i sąsiednie części międzykroczka; ponieważ leczenie jodem pozostało bez skutku, zajęta skóra została usunięta na drodze operacyjnej; wyleczenie nastąpiło szybko i zupełnie. Ponieważ w przypadku tym błona śluzowa nie była zajęta, L i b l e i n sądzi, że miało tu miejsce pierwotne zajęcie skóry promienicą.

U drugiej chorej, która chodziła boso po skoszonym polu i przy tej sposobności skaleczyła się, zmiany umiejscowione były na podszwie prawej stopy. Proste przecięcie ropnia wystarczyło do usunięcia cierpienia.

W przypadku trzecim promienia umiejscowiona była na skórze powieki dolnej prawej i policzku prawym; dwa te ogniska istniały oddzielnie i nie miały żadnego związku ze szczęką. Wyleczenie nastąpiło po zastosowaniu jodu i kilkakrotnie powtórzonych nacięciach.

J. Wojciechowski.

632. J. F o d o r. **Leczenie pryszczycy parą** (La. Sem. Méd. № 29. 1901.)

Miejsca zajęte pryszczycą, artor poddawał kolejno działaniu pary wodnej, najpierw codziennie, później co 2-gi dzień, przez czas potrzebny do rozmiękczenia skóry, zaczerwienienia i wywołania na niej wysięku. Opierając się na danych wodolecznictwa, F o d o r starał się uzupełnić działanie pary przez zastosowanie po niej natrysków o $T^{\circ} = 15^{\circ} R.$, skierowanych na miejsca zajęte. Zmieniony ten sposób leczenia pryszczycy parą, zmieniający obieg krwi, dawał autorowi znakomite wyniki.

W przerwach autor radzi zabezpieczać skórę odpowiednimi plastrami, lanoliną lub waseliną.

J. Wojciechowski.

633. H. S t a s s a n o. **Pasoryt spostrzegany u syfilityków**, (La Sem. Méd. № 14, 1901.)

Autor stwierdził w surowicy krwi, wydobytej z przekłutego gruczołu chłonnego, towarzyszącego owrzodzeniu przymiotowemu, obecność ciałek ruchomych, zdających się być wymoczkami wiciowatemi.

Pasoryty te okrągłe, jajowate, owalne lub formy gruszkowatej, zaopatrzone były dwiema wypustkami (flagella): zupełnie prostą na jednym biegunie, dłuższą i zgiętą na drugim; u pewnej ilości pasorytów zauważyć można było jądro.

Pierwotniaki te były umiejscowione, w większości przypadków, pomiędzy komórkami i leukocytami tkanki chłonnej; pewna jednakże ich ilość była połączona z ciałkami krwi. Widocznie ciałka te przeszły do obiegu krwi, lecz w pierwszym okresie przymiotu były nie liczne i wtedy znajdowano je prawie wyłącznie we krwi branej z gruczołów najpierw zajętych, później opanowywały one stopniowo coraz większy obieg krwi i przedstawiały wtedy okres bardzo czynnego mnożenia się drogą pączkowania.

Osobniki tak uformowane zostawały się najpierw zebrane w kupkę, w okresie zaś coraz więcej rozwijającego się zakażenia (wysypek oddzielały się jeden od drugiego i łączyły się z czerwonymi ciałkami; powiększały się w tymże czasie i wydłużały na swych końcach.

Autor nie był w stanie zbadać całego rozwoju tych wymoczków,

zauważył jednak, że u chorych spostrzeganych zjawiały się one w chwili wystąpienia wysypek i znikaly, gdy następowało polepszenie samowolne lub pod wpływem leczenia.

Warunki biologiczne tych pasorzytów tłumaczą dostatecznie jasno zmniejszanie się liczby czerwonych ciałek krwi i ilości hemoglobiny, które spostrzegać się daje przy każdym nowym nawrocie przymiotu, jak również niezwykłą łamliwość czerwonych ciałek krwi syfilityków, wykazaną przez *Murrie'go*.

J. Wojciechowski.

634. E. Weland er. **Przyczynę do leczenia rtęcią w workach.** (Zur Frage der Behandlung mit Quecksilber-Säckchen) (Archiv f. Dermat. u. Syph. LIV B. 1900.)

W pracy powyższej znajdujemy odparcie zarzutów, czynionych metozie leczenia przymiotu merkuriolem w workach robionych przez *Gschwenda*, który omawianym sposobem leczył syfilityków na oddziale prof. *Jarisch'a* w Grazu, jak również podane są najnowsze doświadczenia *Schustra* nad przechodzeniem rtęci, z szarej maści przez skórę do organizmu. *Schuster* przeprowadził swe doświadczenia w następujący sposób: choremu przed pójściem spać zmywano starannie okolicę biodrową, następnie rozsmarowywano maść z mydła rtęciowego za pomocą szpadla drewnianego, a po nałożeniu odpowiedniej opaski kauczukowej, miejsce to poklepywano szpadlem drewnianym przez 5 minut, poczem chory przechodził do przyległej sypialni. Przy zachowaniu możliwych ostrożności czynność powyższą powtarzano w ciągu 9 dni, biorąc za każdym razem 5,0 do 7,5 maści. W moczu chorych, powyższym sposobem leczonych, *Schuster* wykrywał bardzo obfitą ilość rtęci.

Doświadczenia *Schustra* powtórzył *Weland er*, z tą jednak różnicą, że zamiast maści z mydła rtęciowego brał zwyczajną szaruchę (zawierającą Hg. 1:2).

Ażeby przekonać się, że istotnie w powyższych doświadczeniach rtęć w postaci pary przenika przez skórę, *Weland er* przygotował płaskie pudełeczka z podwójnymi dnami, zaopatrzonemi w liczne dziurki, do dna górnego których przymocowywał 2 kawałki czystego drutu miedzianego.

Na jedno z tak przygotowanych pudełeczek, dnem dolnem bezpośrednio stykające się ze skórą biodra, na której rozsmarowano maść rtęciową, nakładano opaskę kauczukową, drugie zaś zawieszano na szyi. *Weland er* przekonał się, że po upływie doby druciki, umieszczone w pudełeczku na biodrze, pokryły się bardzo znaczną ilością rtęci, gdy tymczasem, znajdujące się na szyi, zaledwie ślady jej zawierały.

Oceniając ważność powyższych doświadczeń, *Weland er* twierdzi, gdyby istotnie ulatniająca się rtęć z szaruchy przechodziła do organizmu wyłącznie przez płuca, to druciki, zawieszane na szyi, powinny wyraźnie ślady jej zawierać, ponieważ było wręcz przeciwnie, utrzymuje zatem, że większa część rtęci przy wcieraniach szaruchy

dostaje się do ustroju człowieka w postaci pary przez skórę, a nie przez kanał oddechowy.

W e l a n d e r przestał być stronnikiem poglądu wyłącznego przechodzenia rtęci przez narząd oddechowy, pozostał jednak i nadal wielkim zwolennikiem merkuriołu, dowodząc przytem, że część rtęci z amalgamatu tego przechodzi również przez skórę, co z większą energią odbywa się w porze letniej, aniżeli zimowej.

J. Wojciechowski.

635. L. Delherm. **Leczenie dny rzeźączkowej zapomocą prądu stałego** (La Sem. Méd. № 31. 1901).

Staw chory umieszcza się pomiędzy 2 elektrody z gliny garncarskiej, które pozwalają na zastosowanie bardzo silnych prądów od 20 do 50 milliamp., bez obawy utworzenia strupów; jeżeli chory nie doznaje uczucia bólu i palenia, to prąd znosi się dobrze i może być stopniowo zwiększony. Elektryzację stawów robi się pierwszego dnia 2 razy, następnie raz jeden; posiedzenie każde na początku leczenia trwa $\frac{1}{2}$ godziny, później $\frac{1}{4}$ godz.

W opisany sposób leczonych było 6 chorych z zapaleniem rzeźączkowym 13 rozmaitych stawów; wyleczenie zupełne tych przypadłości wymagało od 1-go do 6-ciu posiedzeń.

Zmniejszenie bolesności stawów, występujące zawsze po galwanizacji, następuje nie zaraz, lecz dopiero po upływie jednej do dwóch godzin.

J. Wojciechowski.

IV. Wiadomości terapeutyczne.

636. (*h ul*) **Combustio.**

Pomysł leczenia oparzeń przypalaniem czystym kwasem karbolowym, aczkolwiek ogłoszony został przed kilku laty, nie znalazł jednak dotychczas zastosowania. Niedawno dr. Muench w oparzeniach leczonych w ten sposób otrzymywał wyleczenie znacznie prędzej, niż od innych środków. Bóle zmniejszały się już po pierwszym zastosowaniu karbolu; co więcej, przypalanie, wywołując skrzepnienie przesięków surowicznych, zabezpiecza powierzchnię oparzoną od powietrza i pozwala

otrzymać wyleczenie bez wszelkich komplikacyj, pochodzących od zakażenia. M. miał możność leczyć w ten sposób oparzenia obszerne i zawsze widywał prędkie gojenie się bez wytwarzania się blizn oraz skurczów mięśniowych.

(La Sem. méd., 1901, № 36).

637. (*h ul*) **Favus.**

Pierwsze próby leczenia parcha aldehydem mrówczanym sięgają kilku lat. Sołowiew od nacierań formaliną uwłosionej części głowy otrzymał w 12 przypadkach parcha wyśmienite rezultaty;

z tych 4 leczone były poprzednio bez rezultatów innymi środkami. Sposób leczenia stosowany przez S. był następujący: z początku smaruje się uwłosioną część głowy mieszaniną, składającą się z jednej części kwasu karbolowego na 30 części oliwy; następnie na noc kładzie się na głowę kompres z 30% wody bornej. Po usunięciu w ten sposób strupów S. stosował nacierania rozczynem formaliny od 5—10%, po których zakładał czepek z watą wewnątrz. Pod wpływem tego leczenia po 3-ch dniach pozostawało tylko kilka stupków, przytem nowe nie wytwarzały się. W tydzień po tem skóra wracała do normalnego koloru; w tym czasie konstatowała się zmiękczenie grzybka, a miejsca dotknięte poprzednio chorobą zaczynały porastać włosami. W ciągu 2—3 tygodni S. otrzymywał wyleczenia kompletne i trwale bez dokonywania epilacji.

(La Sem. Méd., 1901, № 42).

638. (jz) **Hyperhidrosis.**

W celu usunięcia nadmiernego pocenia rąk, nóg, a nawet całego ciała (u suchotników) dr. Ropden zaleca namydlenie miejsc zajętych cierpieniem 20% lysosfordermosapolem w postaci mydła, którem namydla ręce, nogi, a u suchotników plecy i piersi i pozostawia na 2 godziny, poczem zmywa wodką kolońską.

639. (hu) **Lues**

D-rzy Richet i Toubouse z dobrym wynikiem wzmacniali w epilepsji podatność organizmu do przyjmowania bromku sodu za pomocą *dyety ubogiej w chlorki*. Według Weisz'a system ten może również oddać świetne usługi w *przymiocie*. Chorą z objawami trzeciorzędni, u której w czasie leczenia jodem łatwo wy-

stępowały objawy zatrucia, Weisz poddał dyecie, pozbawionej chlorków, poczem mógł rozpocząć nowo leczenia jodem, które już nie wywoływało tym razem zatrucia. W. mniema, że pozbawienie chlorków nie tylko robi organizm więcej podatnym do przyjmowania jodków alkoholi, lecz również przyczynia się, że sole te, zastępując chlorek sodu, tworzą z pierwiastkami komórek połączenia trwalsze, niż w zwykłych warunkach.

(La Sem. Méd., 1901, № 35)
640 (hu) **Lupus.**

Wyskrobanie nie niszczy często wszystkich guziczek wilkowych nawet gdy uzupełniane jest przyżeganiem. Z powodu tego Snow zajął się znalezieniem sposobu, sprawiającego po wyskrobaniu miejscowe zapalenie, niszczące wszystkie guziczki. Stosowanie jadu, który nie tylko zabija bakterje lecz i ma własność znacznego wsiąkania, wydało mu się odpowiednim w tem cierpieniu. S. stosuje od kilku lat ten środek w tych przypadkach wilka, które z powodu swej rozległości nie mogą być wycięte en masse. Społeczenia Snow'a jest następujące: gdy po dokonaniu wyskrobania w miejscu dotkniętem cierpieniem znika sączenie się krwi, przykładą na powierzchnię szarpie zmoczone jodyną. Nazajutrz usuwa szarpie i przechodzi do opatrunku łagodzącego pod wpływem jego leczenia nie występował nigdy nawrót. S. utrzymywał ostateczne wyleczenie tym sposobem w tych nawet przypadkach, w których poprzednio były stosowane rozmaite inne środki i sposoby leczenia.

(La Sem. Méd., 1901, № 41.)

641. (jz) **Perityphlitis.**

Bourget z Lozanny w ostrym zapaleniu okołokątniczym zaleca do wewnątrz po 20,0 gm. ol. ricini z dodatkiem 1,0 grm. Salacetonu oraz lawatywy z 4 grm. ichtyolu na litr wody 2 razy dziennie. Na brzuch okład ciepły po 3 dniach Natri bicarbon, natri phosphorici, natri sulfurici 5.0 Aqu. dest. 1000.0 3—5 r. d. po 150,0 grm. Wyniki miał mieć dobre.

(Ther Mon.)

642 (jz) **Thymus.**

Pickel przeprowadził szeręg badań nad karmieniem młodych zwierząt grasicą, i doszedł do wniosku, iż na wzrost ich żadnego swoistego wpływu nie wywiera, jest natomiast dobrym środkiem odżywczym, gdyż zawiera dużo nukleiny.

(D. m. W. 24)

643. (h ul) **Ulcera syphilitica et varicosa.**

Dr. Tehiteherine leczył te cierpienia phenasalilem, mieszani-

ną antyseptyczną, mającą większą własność bakterjobójczą, niż każdy z poszczególnych środków wchodzących w jej skład. A żeby lepiej ocenić działanie phenosalylu w owrzodzeniach miękczakowych T. poddał 4 chore leczeniu li tylko tym środkiem, tymczasem gdy inne chore dotknięte tem cierpieniem poddał leczeniu swoistemu. U chorych leczonych wyłącznie phenosalylem owrzodzenia trwające od 5—25 lat zablźniały się prędzej, niż u chorych z drugiej grupy z owrzodzeniami, datującymi od 3—5 miesięcy. Samo się przez się rozumie, że nie stoi na przeszkodzie, ażeby w owrzodzeniach przymiotowych oprócz phenosalylu stosowane były środki swoiste. W owrzodzeniach przymiotowych T. stosował rozczyń phenosalylu w glicerynie od 10—35%, W żyłakowatych zaś rozczyń nie przewyższał nigdy 20%. Te ostatnie goiły się prędzej, niż miękczakowe.

(La Sem. Med., 1901, № 40).

V. Notatki bibliograficzne.

Dr. S. Jessner. **Kompedium chorób skórnych oraz krótki zarys syfilidów i kosmetyki.**

W drugim znacznie powiększonym wydaniu, pod powyższym tytułem, wyszła książka nakładem księgarni A. Stuber'a w Würzburgu.

Autor tego podręcznika, chlubnie znany w dermatologii z kilku monografii z dziedziny chorób skórnych, a ostatnio z kilku odczytów klinicznych, napisał ten podręcznik dla praktyków lekarzy. Tekst, wraz z dodanymi w końcu książki 166 receptami zawiera 306 stronic druku; z liczby tej należy 25 stronic wykluczyć na syfilidy, 12 na kosmetykę, wreszcie 10 na spis recept; na dermatologię więc wypada 259 stronic. Samo się przez się rozumie, że na tak szczupłym miejscu nie można dać wyczerpującej przedmiot pracy; autor jednak wybrał z bogatego materiału dermatologicznego rzeczy najgłówniejsze, a bę-

dać sam doświadczonym praktykiem, podał w swym podręczniku bardzo praktyczne wskazówki, w leczeniu chorób skórnych. Choroby spisane są według klasyfikacji Hebry, którą autor trochę zmienił. Przy każdej chorobie autor w początku uwzględnia w krótkości część historyczną i zmiany anatomo-patologiczne. Znacznie obszerniej traktowane są opisy chorób, szczególnie trafiające się częściej w praktyce; najobszerniej zaś uwzględnione jest leczenie w podręczniku. Ze wskazówek tam zawartych, nie tylko ogólny lekarz, ale i specjalista chorób skórnych, może wyciągnąć pewne korzyści: tak naprz. leczenie pryszczycy i łuszczycy dobrze jest obrobione.

Leczenie ogólne syfilidów, choć autor sam jest zwolennikiem peryodycznego leczenia przymiotu, nie zupełnie zgadza się z naszymi pojęciami: autor napr. poleca peryodyczne leczenie przymiotu w pierwszych jego okresach co pół roku jeśliby nawroty choroby nastąpiły wcześniej radzi leczyć je tylko miejscowo (str. 224). Prędzej możemy się zgodzić na zasadę podaną przez autora, że syfilityk dopiero w pięć lat od zarażenia może się żenić, jeżeli przytem ostatni rok przebył bez żadnych objawów choroby (str. 220).

Uwzględnienie w podręczniku krótkiej kosmetyki skóry i włosów możemy też poczytywać autorowi za stronę dodatnią książki i rzecz bardzo korzystną dla praktyka, ponieważ większość podręczników chorób skórnych nie traktuje tego działu oddzielnie, a choć zawiera większość wiadomości z tego działu, wiadomości te jednak nie są zebrane w jedną całość, a rozsiane przy opisie poszczególnych chorób, oryentowanie się więc dla czytającego książkę jest utrudnionem.

Wreszcie w 166 receptach, umieszczonych w końcu książki, uwzględnione są przepisy nie tylko szkoły wiedeńskiej, ale i recepty używane w innych klinikach niemieckich, a w części i francuzkich i angielskich.

Podręcznik napisany jest łatwym językiem, drukowany na dobrym papierze. Przytem cena książki (oprawny egzemplarz kosztuje 6 marek) pozwala na liczne rozpowszechnienie tego praktycznego podręcznika.

Wł. Kopytowski.

—z— C. Stankiewicz. *De la rétention foetale dans la grossesse tubaire.* Odbitka z *Revue de Gynécologie.*

Autor opisuje przypadek ciąży jajowodowej, obserwowanej przez siebie i operowanej. Rozpoznanie przed operacją było prawidłowe.

—z— *Słowanska bibliografie lékarská.* Zesz. 2, r. 2 obejmuje za kwartał II i III całą literaturę słowiańską. Prace większe streszczono, mniejsze wymieniono z tytułu.

—z— B. Korybut-Daszkiewicz. *Morbus coeruleus et transpositio vasorum cordis completa.*

Jest to rzadki przypadek przedstawienia głównych pni tętniczych połączony z niezarośnięciem przewodu Botalla, obserwowany przez autora za życia i sekowany przez prof. Przewoskiego.

—z— Tenże *Przyczynek do sprawy stosowania surowicy przeciw-paciorkowcowej.*

Surowicę stosował autor w gorączce połogowej ze skutkiem pomyślnym. Użyto razem 90 cm. surowicy.

—z— *Tenże.* O wartości leczniczej i rozpoznawczej przekłucia łądz-wiowego.

Rzecz do streszczenia nie nadaje się: autor na zasadzie danych z piśmiennictwa odmawia przekłuciu wartości leczniczej i uważa za zabieg nie zawsze bezpieczny.

Jubileusz prof. Browicza.

Kraków 3/XII 1901 r.

Młodzież akademicka, dowiedziawszy się o wysokim odznaczeniu prof. Browicza przez czeską Akademię Umiejętności, skorzystała z tej sposobności, aby zainicyować piękną owacyę dla swego ukochanego i poważanego nauczyciela i przewodnika. W zwykłej godzinie wykładu, o 12-ej w południe, zappełniła się ogromna amfiteatralna sala zakładu anatomii patologicznej na Grzegórkach po brzegi. Zebrawali się w niej wszyscy słuchacze i słuchaczki wydziału lekarskiego, obok licznych kolegów z innych wydziałów, bardzo wielu lekarzy krakowskich, gremium profesorów wydziału lekarskiego, członkowie wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętności. Nie brakło też dawniejszych uczniów prof. Browicza, przybyłych z po za Krakowa.

Nieprzygotowanego i niespodziewającego się tak serdecznej owacyi prof. dra Browicza wprowadził na salę prof. dr. M. L. Jakubowski. Chór akademicki odśpiewał kantatę Valenty pod kierunkiem p. Rzegocińskiego. Po odśpiewaniu kantaty zabrał głos akademik Schalit; składając w imieniu ogółu słuchaczy medycyny w gorących słowach życzenia. Z kolei przemawiał akademik Rzegociński w imieniu Tow. Biblioteki słuchaczy medycyny.

Dziekan wydziału lek. prof. Wachholz składał życzenia w imieniu grona profesorów wydziału lekarskiego; Tow. lekarskie złożyło hołd przez usta swego prezesa prof. Kostaneckiego, potem przemówił gorąco dyrektor wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętności prof. Dr. Kreutz.

Po przemówieniu prof. dra Kreutza zabrał głos prof. dr. Browicz i podziękował kolegom i młodzieży. Zauważył, że pracował, jak mógł, starając się odwdziżyć Uniwersytetowi Jagiellońskiemu za postawienie na stanowisku, uważanem za jedno z najzaszczytniejszych. Ceni mówca wysoko odznaczenie akademii czeskiej. Wreszcie zwrócił się do młodzieży, zachęcając ją do rzetelnego przygotowania się do pracy społecznej i zawodowej, aby z niej ojczyzna miała pożytek, aby młodzież polska mogła „cały świat zadziwić“, a ojczyznę „dźwignąć i uszczęśliwić“.

Z życzeniami w Krakowie przebywających uczniów i kolegów prof. Browicza złączyły się życzenia z różnych stron ziem polskich i z za granicy, z których przytoczymy część tylko: I tak nadesłali życzenia: z pobratymczej Pragi prof. Chodounsky i t. d.,

spodziewa się zyskać fundusz niezbędny dla zapewnienia emerytury lekarzom, i ich wdowom i sierotom. Myśl zacna, nastęrczając się jednak refleksyie finansowe i moralne.

Co się tyczy strony finansowej widzimy, iż dla 1,000 lekarzy, z których po dojściu do lat 55-ciu, 363 będzie korzystał z emerytury, aby im zapewnić skromne bodaj utrzymanie, trzeba będzie rocznie, licząc po 1,000 rb. emerytury, 363,000 rb., dla sierot i wdów polekarzach zmarłych wcześniej, najmniej drugie tyle, czyli razem około 700,000 rb. Na pokrycie tej sumy składki lekarzy wyniosą 22—25,000 rb., czyli z recept musi wpłynąć 675,000 rb., a ponieważ każda recepta ma być obłożona podatkiem nieznacznym np. 2 kp., trzeba by za tem na pokrycie niedoboru około 3,375,000 recept, czyli po 3,375 recept na 1 lekarza, tj. 9—10 dziennie. Nie liczyłem administracyi, ani kontroli niezmiernie utrudnionej i kosztownej, same cyfry jednak mówią przeciw projektowi.

Ze strony moralnej nastęrcza się kwestya, jak tego rodzaju reformę przyjąłaby publiczność, która musiałaby koszty ponosić, czy nie podejrzewałaby lekarzy, że dla swego dobra piszą więcej recept, niż trzeba i zmuszają tym sposobem publiczność do znacznie większych, niżby wypadało rozchodów na lekarstwa, czy nie sarkają w razie, gdyby trzeba było zapisać choremu więcej niż jedną receptę i czy nie unikałaby lekarzy.

Co więcej, forma sama zbierania podatku przez aptekarza, pogarsza sprawę. Dziś lekarz nie stoi w żadnej zależności od aptekarza, prawo przewiduje nawet, aby aptek nie utrzymywali lekarze (z wyjątkiem uzyskanych przez sukcesyę), rozumując słusznie, że zapisywanie i wydawanie lekarstw, w jednych skupione rękach, mogłoby sprowadzać nadużycia niepożądane, a projekt dr. J. wprost czyni lekarzy zależnymi od aptekarza przez owe pobieranie podatku. Lekarz względem chorego stać musi na jasnym stanowisku; bierze wynagrodzenie za pracę, ale jałmużny przyjmować mu nie wolno!

Z tych pobudek stanowczo tej formy emerytura nie przyniosłaby pożądaných wyników, a stałaby się źródłem nieporozumień i podejrzeń niesłusznych.

Rozumiem zabezpieczenie dwojakie: *oszczędność osobista*, którą ułatwiają *kasy oszczędnościowo-pożyczkowe* i *ubezpieczenie losowe*, tj. od wypadku śmierci przedwczesnej—tę drugą część zadania uzupełniają *kasy pogrzebowe* i *towarzystwa ubezpieczeń*. Człowiek sam sobie przyszłość zawdzięczać winien, własnej swej oszczędności i zabiegliwości, a nie filantropii, która zbyt często gorzkie daje owoce, a co ważniejsza upokorzenie. To, co zdołałem oszczędzić wraz zprzyrostem odsetek jest zawsze wyższą sumą, niż sformowana przez składki ubezpieczenia *na dożycie* i w myśl tego kasa lekarzy, założona przed 2-łaty, winna liczyć nie półtóry setki, a 10 razy tyle uczestników, tembardziej, że prócz oszczędności daje możność dogodnych pożyczek. Inna sprawa ze śmiercią przedwczesną, lub kalectwem, tu potrzebne jest ubezpieczenie, które w 2 postaciach istnieje obecnie: 1) *Kasy pogrzebowe*: oparte na wzajemności: grupa składa się np. z 500 osób, które żyją sobie, aby po śmierci ich wypłacono rodzinie np. 1,000

rb., każdy ze stowarzyszonych wnosi rb. 2 przy zapisaniu, oraz po rb. 2 w razie śmierci stowarzyszonego. Ryzyko żadne, gdyż najdłużej nawet żyjący, małymi kwotami wpłaci całą sumę, a będą tacy, którzy nie wpłacą nawet 2 rat, a rodziny ich korzystać będą z zapomogi pogrzebowej; 2) *ubezpieczenia od wypadków*, przyjmowane na wypadek kalectwa, lub śmierci od wypadku. Koszt takich ubezpieczeń, np. na 10,000 rb., wynosi 18—30 rb.; 3) *ubezpieczenia życiowe* zależą od wieku ubezpieczającego i wogóle nie są wyższe nad 20 rb. od 1,000 rb., niższe w wieku wczesnym, wyższe w latach późniejszych.

Tym sposobem lekarz, składając rocznie w kasie oszczędnościowo-pożyczkowej, np. 100 rb. rocznie, po 30 latach może zebrać fundusz 5832 rb., płacąc w przecięciu za 10 zmarłych rb. 20, ma zapewnione dla rodziny 1,000 rb. w razie śmierci, płacąc rb. 20 — 10,000 rb. w razie wypadku, a 20 rb.—1,000 w razie śmierci; gdyby zatem ktoś chciał ubezpieczyć się wszędzie — wydatek roczny wynosiłby 160 rb., za co zapewniłby sobie po 30 latach około 300 rb. emerytury rocznie, na wypadek śmierci 2,000 rb. i kapitał około 6,000 rb., oraz w razie kalectwa 10,000 rubli.

Oto przykład—cyfry, zaczerpnięte z obliczeń, nie ulegają dyskusji, oszczędzić zaś 160 rb., tj. 13 rb. miesięcznie można i należy, aby przyszość własną i rodziny zapewnić.

Być może, że cyfry ubezpieczeniowe uda się tutejszej kasie lekarzy obniżyć dla swych członków, wtedy opłaty będą jeszcze niższe, a zresztą, kto fundusz pogrzebowy zabezpieczył w kasie pogrzebowej, ten niekoniecznie musi ubezpieczyć się na życie, minimum więc opłaty bez zniżki wynosić będzie $100 + 20 + 20 = 140$ rb., a z obniżką może 120 rb., tj. 10 miesięcznie. Na taki fundusz ze względu na korzyści każdy lekarz zdobyć się musi.

Tę formę zabezpieczenia siebie i swoich uważamy za moralną, naturalną i osiągniętą cel, wszelkie zaś uciekanie się do filantropii za zbytne i nienormalne.

Powiedzą nam, że odłożyć sumy takiej lekarz nie może—jest to przesada, gdyż owe 120—160 rb. stanowi 10% od 1,200—1,600 rb. tj. niewielkiej pensji urzędnika, który według praw emerytalnych Królestwa 10% od swojej pensji musi składać na emeryturę, otrzymując za to całkowitą pensję po latach 40, do lat 20 nie nabywa żadnych praw emerytalnych, po 20 latach dostaje $\frac{1}{5}$, po 30 $\frac{1}{2}$, po 35 $\frac{3}{4}$, a jeżeli przestąpi nawet 39 lat 11 miesięcy i 29 dni, leczć mu się będzie emerytura za lat 35. Podług naszego przykładu lekarz jest w położeniu lepszym, gdyż rodzina po nim w *każdym razie* otrzyma rb. 1000 oraz to, co zdążył złożyć, a prócz tego on sam jest posiadaczem kapitału i ma prawo do użytkowania z pożyczek dogodnych.

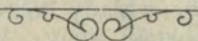
Dla mnie ideałem było by, gdyby *wszyscy* lekarze należeli do kasy oszczędnościowo-pożyczkowej, gdyby kasa ta była niejako *bankiem lekarzy*, który prócz pożyczek i zbierania oszczędności ułatwiałby lekarzom ubezpieczenia pogrzebowe i w nieszczęśliwych wypadkach, a nadto zapewniał stowarzyszonym tańsze utrzymanie przez

dostarczanie produktów z pierwszej ręki. Wtedy każdy lekarz mógłby być o los swój i swoich najbliższych spokojny bez liczenia na filantropię i przypadkowość. W dzisiejszym ustroju kapitalistycznym tylko dewiza: *viribus unitis* może uchronić pracującego od zdarzeń losowych i wyzysku.

J. Zawadzki

—z— W dziale ogłoszeń dzisiejszego zeszytu *Kroniki* znajdują czytelnicy informację o warunkach zapisania do kasy oraz list zwrotny.

— W miasteczku Nowe-Miasto (przez Poniewierz gub. Kowieńska) wakuje posada dla lekarza. O warunkach dowiedzieć się można u miejscowego aptekarza P. Muszyńskiego.



Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Дозволено Цензурою. Варшава 3 Декабря г. 1901

WARSZAWSKA KASA Pożyczkowo-Oszczędnościowa

LEKARZY

Warszawa, Niecała Nr. 7.

Informacja.

Kasa założona w Grudniu 1899 r. na podstawie ustawy, zatwierdzonej przez p. Ministra Spraw Wewnętrznych.

W ciągu pierwszego roku istnienia, stu kilkunastu uczestników złożyło kapitał przeszło 7150 rubli, obecnie zaś majątek kasy wynosi około 14000 rubli.

Kasa przyjmuje od uczestników wkłady oszczędnościowe miesięczne, od 3 do 25 rubli, od których wypłaca procent przy końcu roku, zależny od obrotów Kasy.

Przyjmuje jednorazowe wkłady dobrowolne, od których płaci 2 do 2½ %, zależnie od wysokości sumy. Wkłady te mogą być w każdej chwili odbierane.

Udziela pożyczki uczestnikom do wysokości 1½ raza złożonych wkładów miesięcznych, bez poręczenia, na termin półroczny, na procent 8 od sta, z prawem prolongaty, lub spłaty w ratach.

Udziela pożyczki za poręczeniem, według przepisów ustawy.

Wydaje pożyczki na zastaw papierów procentowych.

Sprawami Kasy zawiaduje Zarząd i Komisya Rewizyjna, wybierane corocznie przez Zebranie Ogólne uczestników.

Kancelarya Kasy otwarta codziennie od 12—3, oprócz niedziel i świąt.

Od uczestników, zamieszkałych w Warszawie, zadeklarowane wkłady odbiera inkasent w ich mieszkaniach; uczestnicy zaś, zamieszkali na prowincyi, nadsyłają wkłady za pomocą przekazów pocztowych.

Na żądanie nowych członków, przesyła się im egzemplarze ustawy i sprawozdania.

DEKLARACYA

Do Zarządu

Warszawskiej Kasy Pożyczkowo-Oszczędnościowej Lekarzy.

Prosząc o zaliczenie mnie w poczet członków Warszawskiej Kasy pożyczkowo-oszczędnościowej Lekarzy, niniejszem obowiązuję się wnosić do tejże Kasy w ciągu roku 1902 miesięcznie rubli..... (wyraźnie rubli.....), jak również złożyć jednorazowy wkład w ilości rub. 10 (wpisowe), stosownie do § 9 ustawy, oraz rub. 3 na kosztą druków i administracyi.

d..... 1902 r.

(podpis).....

(adres).....

LIST ZWROTNY.

do Administracyi Kroniki Lekarskiej.

Zalączając rb....., upraszam o zaliczenie mnie w poczet prenumeratorów. Adres mój:

podpis

DO ADMINISTRACYI

Kroniki Lekarskiej

Warszawa, Marszałkowska № 99.



ROK XXII.

KRONIKA LEKARSKA,

Dwutygodnik,

POŚWIĘCONY

Przeglądowi postępów umiejętności lekarskich,

WYDAWANY PRZEZ

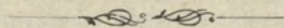
D-ra Med. Ottona Hewelke, D-ra K. Sierpińskiego i D-ra Józefa Zawadzkiego.

POD REDAKCYĄ

D-r med. Ottona Hewelke i Józefa Zawadzkiego.

PRZY WSPÓŁPRACOWNICTWIE

M. Bornstaina, L. E. Bregmana, J. Brunnera, W. Bugiela (Paryż), S. Cetnarowicza, Prof. dr. St. Olechanowskiego (Kraków), Prof. Dr. Domańskiego (Kraków), E. Dytla, E. Flataua, W. Garlińskiego (Łódź), A. Gruzewskiego, B. Grzankowskiego, J. Jaworskiego, W. Jeża (Wiedeń), A. Karczewskiego, H. Kucharzewskiego, E. Kurelli, S. Kurtza, A. Łoguckiego, K. Niedzielskiego, K. Orła, S. Orłowskiego, J. Plotrowskiego, B. Polkiera, J. Polaka, L. Rabka, M. Roszkowskiego, L. Rzeczniowskiego, J. Sędziaka, prof. W. Sobierańskiego (Lwów), J. Skłodowskiego, K. Szadka (Kijów), H. Ulińskiego, J. Winlarskiego, M. Warszawskiego, K. Wiśtockiego, J. Wojciechowskiego, B. Ziemińskiego, Organ Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego.



WARSZAWA.
w Drukarni J. Nowickiego
Mazowiecka 2.

1901

Дозволено цензурою.
Варшава, 6 Декабря 1901 года.

SPIS RZECZY

zawartych w XXII-im roczniku

Kroniki Lekarskiej.

I. PRACE ORYGINALNE.

A. MEDYCYNA WEWNĘTRZNA,

Choroby dzieci i układu nerwowego.

	<i>Str.</i>
1. Bregman L. E. O wymiotach kałowych w histeryi	323
2. Bornstein M. O porażeniach i zanikach mięśniowych w wjadzie rdzenia	415, 562, 614
3. Ciagliński K. Parę słów o cierpieniach ośrodków nerwowych u dzieci z niezwykłym przebiegiem	919
4. Flatau i Koelichen. O zapaleniu rdzenia	659, 699, 747, 787, 827, 882
	[922, 962, 1008, 1042, 1080, 1136
5. Jaworski E. O leczeniu kamicy żółciowej	912
6. Lejzerowicz. Intubacya czy tracheotomia	421
7. Miklaszewski W. O zmiennej nierówności źrenic	151, 198
8. Moraczewski W. D. O odczynnikach fizyologicznych	957
9. Morozewicz R. Zatrzymanie moczu u dziecka jako powikłanie influenza	1002
10. Rabek L. Błonica u dziecka 2 miesięcznego	289
11. Roszkowski M. Dalszy przyczynek do odkażania przew. pok. u dzieci	238
12. Winiarski J. i Wolfram L. 3 Przypadki porażenia Landry'ego	195, 243
13. Wisłocki K. Nowoczesne poglądy na symptomatologię i terapię padaczki	71, 111

B. MEDYCYNA ZEWNĘTRZNA.

1. Hołowko A. O śródmacicznym stosowaniu balonu kauczukowego w położnictwie	105, 159, 201
---	---------------

2. Kopytowski W. Niezwykły przypadek przymiotu występujący pod postacią przypominającą liszaj czerwony	559
2. Michelis. Hernia scrotalis c. elephantiasi seroti	609
4. Mincer A. O leczeniu zwiężeń cewki moczowej	281
5. Neugebauer Fr. Kilka słów o powtarzaniu się obojniactwa wrzeczowego na jednej i tej samej rodzinie	743, 796, 835
6. Podciechowski A. Leczenie przewlekłych owrzodzeń голени sposobem Unny	330
7. Sędziak. Wpływ pomysłny róży na przebieg ropn. zapal. ostrego ucha środkowego	1037
8. Wojciechowski J. Leczenie przymiotu za pomocą mercuriołu w workach	1075, 1121
9. Ziemiński B. Dwa przypadki t. z. całokształtu objawów Hornera	375

C. HISTORIA MEDYCyny.

1. Cetnarowicz S. Słów kilka z dziejów okulistyki	54
2. Bregman L. Neurologia przed 100 laty	39
3. Hewelke. O. Rzut oka wstecz na metody badania klinicznego	10
4. Jaworski J. Postęp i rozwój położnictwa operacyjnego	50
5. Kucharzewski H. Farmakologia, hydroterapia i balneologia w początkach XIX w.	8
6. Niedzielski K. Rzut oka na stan chirurgii w XIX w.	43
7. Polak J. Literatura peryodyczna lekarska przed 100 laty	66
8. Polikier B. O stanie pedyatryi przed 100 laty	25
9. Sierpiński K. Jak stała sprawa ospy ochronnej przed 100 laty	36
10. Winiarski J. Medycyna wewnętrzna przed 100 laty	14
11. Wojciechowski J. Krótki pogląd na rozwój dermatologii i syfilidologii w XIX w.	60
12. Wislocki K. Psychiatria na przełomie XVIII i XIX stulecia	41
13. Zawadzki J. Medycyna na przełomie XVIII i XIX w. (wstęp i zakończenie)	1—67
14. Zawadzki J. Anatomia na przełomie XVIII i XIX w.	3
15. „ Fizjologia „ „	5
16. „ Medycyna sądowa „ „	65

D. O d c i n e k .

1. H. O., Prace komisji szpitalnej	309
2. Jaworski J. W sprawie udostępnienia Indowi korzystania z krajowych zdrojowisk mineralnych	821, 865
3. Łazarowicz. Sprawa zaraźliwości suchot i perlicy	816
4. „ W sprawie biura informacyjnego	1071
5. Michelis A. Historia powstania obecnego szpitala w Chełmie gub. lubelskiej	594
6. Muszyński S. Kilka słów w sprawie pomocy lekarskiej na wsi	681
7. Zawadzki J. Organizacya Pogotowia ratunkowego w małych miastach.	732, 776
8. Polikier B. Kilka słów o ambulatoriach szpitalnych dla dzieci	131, 179

SOMMAIRE: TRAVAUX ORIGINAUX.

MEDÉCINE INTERNE.

1. Bregman L. De vomissements	323
2. Bornstein M. Les paralyses et les atrophies liées à l'ataxie locomotrice	415, 562
3. Ciagliński K. Maladies des centres nerveux chez les enfants	919
4. Flatau et Koelichen. Sur les myélites 659, 699, 747, 787, 824, 882, 922, 962, 1008, 1042, 1080,	1136
5. Jaworski E. Le traitement de la colique hépatique	912
6. Lejzerowicz. L'intubation ou totracheotomie	
7. Miklaszewski. De la forme changeable inégales des pupilles	151, 198
8. Moraczewski. Les réactions physiologiques.	957
9. Morozowicz R. La rétention d'urine	1002
11. Roszkowski M. Sur la désinfection d'intestins chez les enfants	238
12. Winiarski J. et Wolfram. Trois cas de paralysies de Landry	195, 243
13. Wisłocki. Du traitement de l'épilepsie	41, 111

Chirurgie et médecine externe.

1. Holówko. De l'application intrautérine du ballon en caoutchouc dans l'accouchement	
2. Kopytowski. Les cas extraordinaires de syphilis observé sous la forme simulante le lichen ruber	
3. Michelis L. Hernie scrotale avec l'elephantiasis du scrotum	609
4. Mincer. Du traitement des retrecissement de l'urethre	
5. Neugebauer. L'hermaphroditisme familiale	743, 796, 835, 873
7. Podciechowski. Le traitement des ulcères de la cuisse par la méthode de l'Unna	330
8. Sędziak. L'érysipél et l'otitis media	1037
9. Wojciechowski. Le traitement de syphilis par la méthode de Blomquist (mercuriol en sac.	1069
10. Ziemiński. Deux cas de symptômes d'Horner	375

L'histoire de médecine.

1. Bregman. Neurologie au commencement du XIX s.	39
2. Cetnarowicz. Quelques mots sur l'histoire d'oculistique	54
3. Jaworski. L'accouchement en XIX s.	50
4. Hewelke. L'histoire des méthodes dyagnostiques	10
5. Kucharzewski. La Pharmacologie, l'hydrotherapie et balneologie au commencement du XIX s.	8
6. Niedzielski. La chirurgie en XIX s.	43
7. Polak J. La literature periodique au commencement du XIX s.	63
8. Polikier. La pédiatrie au commencement du XIX s.	85
9. Sierpiński. Le vaccination au com. du XIX s.	36

10. Winiarski. La médecine interne au commencement du XIX s.	14
11. Wojciechowski. La syphilidologie et dermatologie en XIX s.	60
12. Wisłocki. La psychiatrie en XVIII et XIX s.	41
13. Zawadzki J. La médecine au passage du XIX s.	1. ch. 77
" L'anatomie et physiologie au commencement du XIX s.	3—5
" La médecine legale,, " "	65

D i v e r s e s .

1. H. O. Les travaux de la commission des hôpitaux	309
2. Jaworski. Les eaux minérales pour les pauvres	821, 865
3. Łazarowicz. Tuberculose chez les hommes et les animaux	816
4. " Les bureaux d'information	1071
5. Michelis. L'histoire de l'hôpital à Chełm (g. Lublin)	594
6. Muszyński. Quelques mots sur l'organisation du secours médical dans les campagnes	681
7. Polikier Les consultations pour les enfants dans l'hôpital des enfants malades	131, 179
8. Zawadzki. L'organisation du secours médical instantané dans les petites villes	

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Patologia i medycyna wewnętrzna.

Sprawozdawcy: *Borzęcki T., Cennere W., Hewelke O., Kucharzewski H., Lande A., Muszyński S., Nehring, Polikier B., Stawiński M., Wojciechowski K., Zawadzki J., Zawadzki S., Zenczykowski W.*

1. N. Breitman: Etiologia i patologia przymiotowych cierpień serca	1012
2. Browicz: Patogeneza żółtaczki	121
3. Cipollina: O kwasie szczawiowym w ustroju	754
4. Chauffard: O zapobiegawczem leczeniu nawrotów kolki żółciowej	574
5. Cushing Harvey—Próbna wczesna laparotomia przy perforacji w tyfusie	387
6. Danegger: Badania doświadczalne nad lignosulfitem z uwzględnieniem wartości jego w leczeniu gruźlicy	298
7. Dieudonné: Odporność i odpornianie	671
8. Dieulafoy: Przymiot płuc i opłucny	207
9. Faure: O bólach piersiowych podczas zapalenia żołądka	294
10. Fraenke: i G. Sobernheim: W kwestyi t. z. zoterapii	1018

11. Friedmann: Przyczynę do badań nad dziedzicznością gruźlicy	389, 675
12. Funk: Czynniki etyologiczne ospy naturalnej i wietrznej	297
13. Fuszczewy B. Sok kartoflany jako znakomite podłoże dla hodowli laseczników gruźliczych	119
14. Edel P.: Wpływ sztucznego pocenia się na wydzielanie soku żołądkowego	120
15. Edinger: O bólach głowy	1085
16. Ehret: Bacillus filiformis w zawartości żołądka, jako objaw raka	571
17. Binhorn M.: Pleśniowce jako przyczyna chorób żołądka i narządów jamy brzusznej	
18. Gebele: Żelatyna jako „haemostaticum“	759
19. Grunow: Zastrzykiwania żelatyny w celu powstrzymywania krwotoków	1019
20. Koch: Walka z gruźlicą	847
21. Kurajew: O jedhemoglobinie	569
22. Kurajew: O działaniu ścinającym popajotyliny na rozczyny peptonów	572
23. Lépine: Wpływ makowca na żołądek	296
24. Lusignoli: Choroba Werlhofa i jej leczenie zastrzykiwaniem dwuchlorku rtęci	395
25. Mohr: O wpływie chorób gorączkowych na cukromocz	757
26. Marke: O toksynie dżumowej oraz o otrzymywaniu surowicy przeciódżumowej	218
27. Offer: O sztucznych preparatach odżywczych	760
28. Remlinger: Odruchy ścięgnowe w tyfusie	386
29. Risch: Objawy różniczkowe otyłości u mężczyzn i kobiet	1098
30. Riva A.: O podnoszeniu się ciepłoty ciała w okresie potyfusowym	118
31. Rosenthal: Swoiste cierpienia serca w przymiocie i rzeźączce	383
32. Rostowski: Położenie żołądka u chorych na blednicę	121
33. Rostowcew: Terapia tężca	390
34. Roth: Bóle twarzy i głowy w przebiegu influenzy	852
35. Rudzki S.: Przyp. ropnego zapalenia przewodów żółciowych, zakończony wyzdrowieniem	572
36. Szumburg: Dezynfekcja moczu	387
37. Talma: O bakteryobójczym działaniu żółci	759
38. Trunecek: Leczenie miażdżycy naczyń przez wstrzykiwania podskórne surowicy nieorganicznej	679
39. Ulmann: O zakażeniach ogólnych w rzeźączce	567
40. Vidal S.: Zastosowanie surowic w lecznictwie	933
41. Volhard: O fermentie w żołądku rozszczepiającym tłuszcz	758
42. Zollikofer: O zachowaniu się leukocytów we krwi przy miejscowym drażnieniu skóry	568
43. Pick: Gorączka przepuszczająca pochodzenia wątrobowego	388

Choroby nerwowe.

Sprawozdawcy: Bregman L., Bornshtein M., Lande A., Moczarski Z., Orłowski S., J., Rzecznowski, Wiśłocki K.,

1. Ardin-Detteil: Padaczka skryta	581
2. Balint: O dyetetycznym leczeniu padaczki	764 i 943
3. Bechterew: Ostre zaburzenia ruchowe pod postacią bezwładu mózdzku	302
4. Benedictt: Cierpienia nerwowe urazowe	681

5. Bickel: Badania doświadczalne nad wyrównaniem bezwładu czuciowego	395
6. Bischoff: Przypadek płasawicy starczej	580
7. Bruce, Dana, Homen: Zmiany nietabetyczne tylnych pęczków rdzenia	125
8. Burr i Carthy: Bezwład opuszkowy asteniczny	391
9. Chatin: Rozszczepienie czucia ciepłikowego u hemiplegików	579
10. Claus: O hedonalu	302
11. Edinger: O bólach głowy	1085
12. Erken: O symulacji objawów nerwowych	239
13. Ferrier i Roth: Rozpoznawanie porażenia połowicznego organicznego	220
14. Henne: Rany postrzałowe głowy z broni szwajcarskiej	300
15. Jeremias: Zdolność zarobkowania w nerwicach urazowych i nieurazowych	301
16. Lui: Alkoholizm i dziedziczność	305
17. Näcke: Patogeneza i przebieg kliniczny kurczów tydkowych	396
18. H. Oppenheim: Rokowanie w chorobach mózgowych u dzieci	396
19. Pick A.: Nowe doniesienia w sprawie zaburzeń w umiejscawianiu przedmiotów w przestrzeni	577
20. Rothmann: Znaczenie czynnościowe dróg piramidalnych	763
21. Tragstein: Cierpienie nerwu trójdzielnego jako objaw początkowy władu	396

Choroby wieku dziecięcego.

Sprawozdawca: *Polikier B.*

1. Lachs: Zachowanie się ciepłoty u noworodków	938
2. Leo: O gazach w zawartości żołądka u niemowląt	121
3. Marfan: Idyotyzm u dzieci nalogowego kokainisty	939
4. Mosse: O jednoczesnem występowaniu nacieczenia szczytów i skrzywienia kręgosłupa	225
5. Rahner: Epidemiologia i etyologia kokluszki	762
6. Rolleston: Wymioty w błonicy	123
7. E. Weil i M. Péku: Zachowanie się ciepłoty w okresie wylęgania i zwiastunów odry	938

Chirurgia.

Sprawozdawcy: *A. Małkowski i K. Niedzielski.*

1. Streszczenie zbiorowe: Niedzielski. Zabiegi krwawe we wrodzonym zwichnięciu stawu	889
2. Alapy: O zaszczerpieniu płata skórniego sp. Thiersch'a celem leczenia zwężenia krtni	167
3. v. Bardeleben: Przypadek całkowitego wycięcia żołądka	627
4. v. Bungner: Aseptyka zabiegów chirurg. dokonywanych na szyi	628
5. Chlumsky: O sposobach przywrócenia sprawności ruchowej w stawie sztywnym	82
6. Dentu: Leczenie doszczętne przepuklin pachwinowych	196
7. Depage: Zwichnięcie nerwu środkowego	166
8. Depage: Przypadek śmierci pod chloroformem	342
9. Fonck i Praum: Śmiertelna rana kłuta serca	1154

10. Gebele: W kwestyi leczenia niedrożności za pomocą atropiny	1054
11. Goldberg B.: O stosowaniu wziernika w cierpieniach pęcherza moczowego	1155
12. Goldner: Wycięcie raka odbytnicy poprzez kość krzyżową wraz z usunięciem macicy	438
13. Goris: Cześciowe wycięcie gardzieli z polow. amputacją języka i jamy ustnej	87
14. Hoffmann: Jak osiągnąć najłatwiej głęboki i równy oddech na początku narkozy	340
15. Hoffmann C.: Oświetlanie i badanie kanału pokarmowego od strony wpustu	977
16. Hopmann: O ropniach języka	260
17. Iterson: Tracheotomia w przypadkach błonicy	337
17. Kehr: Jak wielką jest śmiertelność po operacjach kamicy żółciowej	975
18. König: Cierpienia stawu udowego	252
20. Körte: Skuteczność leczenia chirurgicznego w przypadkach wrzodu żołądka	433
21. Lanwers: Gruźlica nerki prawej, powikłana przez wynaczynienia w pęcherzu	79
22. Lenander: O drażliwości jamy brzusznej oraz o miejscowym znieczulaniu i ogólnem w przypadkach operacji brzusznych i przepuklin	333
23. Levy: O wycięciu odbytnicy	258
24. Loison: Leczenie chirurg. rozlanego ropnego zapalenia otrzewny w następstwie przedziurawienia kiszki w przebiegu duru.	624
25. Maurice Péraire: Trepanacja w przypadkach zastarzałego urazu czaszki	1152
26. Morwedel: Kazuistyka ropni trzustkowych	436
27. Pagenstecher: Jeszcze jeden przyczynek do chirurgii serca	257
28. Peterson: W sprawie leczenia ran postrzałowych brzucha	971
29. Sapięzko: Przyczynek do techniki rezekcji odźwiernika	206
30. Strauss: Rokowanie w przypadkach raka odźwiernika po gastroenterostomii	434
31. Stuparich: Zranienia serca i płuc	256
32. Wiener: Przyczynek do złamań rzepki	339
33. Wilms: W sprawie ran naczyń szypuły kręzkowej	1051
34. Wolff: O doszczętnej operacji raka odbytnicy	340
35—98. XXX Zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie	707, 804, 897

Choroby oczu.

Sprawozdawca: *S. Cetnarowicz.*

1. Bjerke: Irydektomia w przypadkach jaskry, powikłanej przez zaćmę	263
2. Cirimione: O wydobyciu zaćmy	264
3. Dujardin: Przypadek krótkowzroczności cukromoczonej	646
4. Engelhardt: Blednica, powikłana obustronnem zapaleniem n. wzrokowego, rozpoznana za życia jako guz mózgu	647
5. Grunert: Waga soczewki człowieka bez torebki	263
6. Hoor: Powikłania operacyjne przy dobywaniu zaćmy	264
7. Huguenin Sidler: Wpływ wyjaławiania na roztwory kokainy i dogodny sposób zachowywania roztworów atropiny i kokainy wstanie aseptycznym	265
8. Panas. O zasadach operowania w oftalmologii	956

9. Péchin: Zanik nerwu wzrokowego pochodzenia urazowego	265
10. de Wecker: Zespolenie sklerotomji i irydektomia	265

Akuszerya i choroby kobiece

Sprawozdawcy: J. Jaworski, M. Warszawski, K. Wojciechowski.

1. Ahlfeld: Los dzieci niedonoszonych wskutek przedwcześnie wywołanego porodu	548
2. Ahlfeld: Geneza, zapobieganie, leczenie eklampsji	475
3. Ahlfeld: Metreuryza w celu wywołania porodu przedwczesnego	634
4. Albert: Drożdże sterylizowane i ich zastosowanie w ginekologii	640
5. Bröse: Patologia i terapia parametritis posterior	981
6. Caruso: Miesiączkowane podczas ciąży	983
7. Chaput: Wydobycie przez kiszkę serwetki z gazy w 6 lat po cięciu brzuszem	638
8. Czempin: Geneza drgawek porodowych	811
9. Czerny: Leczenie raków macicy nienadających się do operacji	640
10. Dąbrowski: Przyczynę do wrodzonej przetoki pochwościcowej u 5-cio letniej dziewczynki	275
11. Demelin Kokaina w położnictwie	607
12. Dienst: Patogeneza drgawek porodowych	629
13. Dalinger: Sposzczerzenia w sprawie oper. leczenia raka macicy	1158
14. Dirmoser: Hyperemesis gravidarum	1056
15. Głagolew: Czy wolno kobiecie dotkniętej chorobą Bright'a karmić dziecko	273
16. Gueniot: Znieczulania, rdzenia w porodach	272
17. Góz: Przypadek spóźnionych drgawek porodowych, powstałych w 8 tygodniu po porodzie	476
18. Halban: Przyczynę do nauki o miesiączkowaniu	982
19. Halban: Wstrzykiwanie wazelin w wypadnięciu pochwy	274
20. Halle: Badanie bakteryologiczne dróg rodnych	639
21. Hegar. Przycz. do t. z. zwyrodn. rakow. włók. macicy	1160
22. Heidemann: Zakrzepy poporodowe	715
23. Hofbauer: Nowy sposób ochroniania krocza od pęknięcia w czasie porodu	271
24. Huppert: Leczenie pochwy za pomocą kolpeurynteru	609
25. Jolly: Wskazania do poronień sztucznych	1160
26. Intorichin: Sposób prosty wyluszczenia macicy	715
27. Kaminer Siegfried: O wpływie ciąży i rozwiązania na sprawę gruźliczą oraz o wartości gruźliczej poronień sztucznych	582
28. Kneise: Pasorzyty jamy ustnej noworodka i ich stosunek do grucz. piersiowych	638
29. Kraner: Niedrożność kiszki poopercyjna	982
30. Kraus: Klinika i leczenie tęcza	137
31. Krönig: Całkowite wyluszczenie macicy przez cięcie brzuszne	440
32. Lehman: Wpływ ustalonego tyłozgięcia macicy na ciążę, poród i połóg	1058
33. Miranda: Patogeneza i leczenie eklampsji porodowej	630
34. Minxewitch: Szew brzuszny po laparotomii	639
35. Niebergull: Ovariectomia vaginalis in parto	906
36. Nobiling: Nowy sposób określenia dojrzałości płodu	268
37. Osterloh: O gorączce pologowej	631
38. Palm: Przyczynę do wakcynacji ciężarnych, położnic, i noworodków	637
39. Reippen: Wyluszczenie macicy rakowatej przez pochwę	1157
40. Schatz: O środku ciężkości płodu	269

41. Seehmann: Leczenie uwięzniętej macicy ciężarnej ku tyłowi pochylonej	273
42. Sheilhaber: Przyczyna krwotoków przedklimakterycznych	635
43. Sieburg: Leczenie przerostu vulvae	907
44. Sippel: O wędrówce zewnętrznej jaja, odczynie jajowodu i ciąży jajowodowej	444
45. Solowij: Leczenie pęknięcia macicy w czasie porodu	361
46. Steiner: Przyczynę do leczenia gorączki połogowej	638
47. Sieltner: Powikłanie raka wypadnięciem macicy	360
48. Stockel: Dwa przypadki krwisteku ściany brzusznej w czasie ciąży	359
94. Stratz: Sectio Caesarea et ovariectomy in partu	905
50. Strassmann: Niezwykłe cierpienie sromu	635
51. Strogonow: Czy można zaliczać kąpiele ciała do najlepszych środków zachowania czystości ciała u rodzących	269
52. Zangmeister: Wypchnięcie łożyska przez rękoczyn zewnętrzny	634

Choroby gardła, uszu i nosa.

Sprawozdawcy: *Dudrewicz K., Erbrich, Sędziak J., Wojtkiewicz.*

1. Brady: Naczyniak krtni u 6-letniego chłopca	170
2. Bayce: Wpływ ciąży i porodu na powstawanie chorób uszu	342
3. Donelan: O krwawieniu tchawicowem w następstwie grypy	171
4. Fortunati: Nowy przyczynek do zapalenia rogówki pochodzenia nosowego	172
5. Godeau: Zapalenie ucha środkowego i powikłania ze strony wyr. sutkowego w grypie	345
6. Mackenzie: O wartości rozpoznania gołem okiem i o usunięciu całkowitem krtni w raku	446
7. Rhéti: Doświadczenia nad prądem powietrza w stanie normalnym i patologicznym nosa	346
8. Sędziak: Zaburzenia krtniowe w cierpieniach układu nerwowego ze szczególnem uwzględnieniem zaburzeń krtniowych w więździe rdzenia	177

Choroby weneryczne i skórne

Sprawozdawcy: *Giedroyc F., O. H., Kurella E., Wojciechowski J. Uliński H.*

1. Bleicher: Leczenie ostrej rzeżączki cewki moczowej	1064
2. Costel: Wypryski nawrotne	174
3. Ciesielski: Badania kliniczne nad eugoforem	645
4. Darier i Brocq: Pseudo-pelades	643
5. Degré: Nawroty i późne postaci przymiotu	984
6. Delherm: Leczenie dny rzeżączkowej	1165
7. Fournier: Rozwój okresu trzeciorzędowego	348
8. Fodor: Leczenie przyszczyca para	1163
9. Gerbsmann: Mięsień szyjki pęcherza przeciw mimowolnemu oddawaniu moczu	877

	<i>Str.</i>
10. Goldschmidt: Próbką stosowania pudru, maści zabarwionych ciast na barwę skóry	895
11. Hallopean: Rzeżączkowe zapalenie gruczołów napletka	642
12. Hirschberg: Zwyródnienie paznokci w przypadku zatrucia rtęcią zawodowego	648
13. Janicke: Leczenie świerzbiczkii starczej szczotkowaniem	170
14. Kaposi: Co to jest pryszczycza	710
15. Leistikow: Ichtargan, środek przeciw rzeżączce	880
16. Liblein: Promienica skóry	1162
17. Lohnstein i Posner: Odczyn wydzieliny prostatycznej w przypadkach przewlekłego nieżytu gruczołu	88
18. Lopnstein: Działanie ichterganu w rzeżączce	88
19. Metzener: Brak obrzmienia gr. chłonných po wycięciu stwardnienia pierwotnego	348
20. Minne: Badania histologiczno-patologiczne nad liszajem okółowłosowym u dzieci	89
21. Noiszewski: Czcucie włoskowe skóry	353
22. v. Poór: Leczenie wrzodu miękkiego czyli t. zw. ulcus Ducrey	716
23. Ražkai: Pochodzenie rzeżączkowego zapalenia przyjądrza	718
24. Roger i Veil: Znaczenie chorobotwórcze ciałek napotykaných we krwi i narządach osób cierpiących na ospę	98
25. Ritter: Leczenie odmrożeń przegrzanem powietrzem	171
26. Schiff: Usuwanie włosów prądami wysokiego ciśnienia	177
27. L. Stein: Antyseptyka i aseptyka w cierpieniach dróg moczowych	1061
28. Stassano: Pasorżyt spostrzegany u syfilityków	163
29. Scholtz: Rzeżączka i małżeństwo	85
30. Talamon: Pólpasiec w zapaleniach płuc	643
31. Tarnowski: Nietypowe postaci przymiotu	350
32. Tendlau: Zupełny brak gruczołów potowych i brodawek	92
33. Viannay: Dwa przypadki niezwykle krótkotrwałej odporności na ospę po zaszczepleniu krowianki	90
34. Welander: Przyczynę do leczenia rtęcią w workach	1164
35. v. Zeissl: Zapobieganie rzeżączce	1064
36. v. Zeissl: Rzeżączka i małżeństwo	84
37. Niektóre poglądy na istotę i przebieg przymiotu, wypowiedziane w szeregu nowszych prac	987
38. O zaraźliwości wyłysień plackowatých	1162

IX. Wiadomości pomniejsze.

Sprawozdawcy: *M. Bornstein, O. Hewelke, E. Kurella, K. Niedzielski, K. Wojciechowski, J. Zawadzki.*

	<i>Str.</i>		<i>Str.</i>
1. 2. Alkoholizmu objawy, ich pochodzenie, leczenie 583, 686	686	8. Choroba Erba	855
3. Aktynomikoza rozsiana	856	9. Choroby rodzinne systemu nerwowego	945
4. Amputacja na sposób Grittięgo	227	10. Ciśnienie krwi w kończynach porażonych	854
5. Basolum	276	11. Czynnosc szpiku kostnego	684
6. Basedowa choroby objawy, leczenie	585	12. Diazoreakcja Ehrlicha	304
7. Białaczka, układ nerwowy w	585	13. Delirium w tyfusie brzuszny	685

	<i>Str.</i>		<i>Str.</i>
14. Diplostreptococcus, rola w zapaleniu otrzewny.	227	48. Rheumatismus.	916
15. Drobnoustroje w zapaleniu oskrzeli.	686	49. Ropień mózgu przedłużonego	946
16. Dziedziczność w etiologii inozówki cukrowej.	584	50. Sposób rozpoznania chorej nerki	766
17. Enterocolitis membranacea	1021	51. Środek hamujący dla mowy	854
18. Epilepsia, samozatrucie	586	52. Sulfonalem chroniczne zatr.	886
19. Etiologia choreae minoris	946	53. Światło	815
20. Glikuronowy kwas	226	54. Toksyny gronkowców	684
21. Gorąco jako środek rozpoznawczy w obecności ropy	228	55. Trzustki stwardnienie	130
22. Gorączka historyczna	130	56. Uchylek przelyku	945
23. Gościec, zapalenie płuc i opon mózgowych pochodzenia rzeźączkowego	583	57. Udar mózgowy	854
24. Hystero neurasthenia	131	58. Wchłanianie przez kiszkę	945
25. Kąpiele siarczane	729	59. Własności trawienia soku kiszkowego	945
26. Koklusz, porażenia połowiczne przy	854	60. Wrzodów żołądka badanie	945
27. Jajniki nadliczbowe	304	61. Współczesny stan patogeny i terapii wjadu rdzenia	947
28. Jajników rola	227	62. Wyniki badania głodomora Succi	227
29. Masaż ginekologiczny	303	63. Wpływ rewulsi na oddychanie	583
30. Migrena objawy	130	64. Wpływ samozatrucia na skład krwi	685
31. Myelitis lumbalis incompleta	586	65. Wyjaławianie cewników	731
32. Nadsadek mózgowych badanie	589	66. Wyciąg z nadneczka	731
33. Napady łechtaczkowe	409	67. Wywrót macicy	302
34. Obrzęk śluzowy	584	68. Zabijanie szczurów lasecznikiem Danysza	1020
35. Odróżnianie hodowli lasecznika okrężnicy i tyfusu brzuszego.	684	69. Zabite kultury bakterii	945
36. Ołowiem zatrucie dziecka	583	70. Zaburzenia drażliwości skóry	767
37. Opieka domowa nad chorymi umysłowymi	585	71. Zapalenie rdzenia ropne	546
38. Pierwotny ośrodkowy sarkomat w górnym odcinku rdzenia	947	72. Zaparcie stolca, uchylek	410
39. Porodu ciekawy przypadek	408	73. Zapalenie wyrostka robaczkowego spowodowane bruzdogłowcem.	1022
40. Postępowy paraliż	767	74. Zawartości kiezek badanie	685
41. Promienica główki prącia	410	75. Zmiany anatomiczne zatruciu królików kalomelem.	408
42. Potwór (ischiopagus) narodzony	304	76. Zmiany chemiczne w mięśni, wykazujące odczyn zwyrodnienia	946
43. Przedziurawienia żołądka, przebieg ich	684	77. Związek dychawicy oskrzelowej z cierpieniami nosa	409
44. Przewlekłe zatrucie siarkowęgla	766	78. Żołądka choroby, szereg zjawisk	767
45. Psychozy porodowe	586		
46. Rak żołądka, rozpoznanie	684		
47. Rachitis	815		

Wiadomości Terapeutyczne.

Sprawozdawcy: *M. Borstein, F. Giedroyc, H. Kueharzewski, E. Kurella, J. Wi-
niarski, J. Wojciechowski, H. Uliński, J. Zawadzki.*

<i>Str.</i>	<i>Str.</i>
1. Acetopyrin 729	65, 66 Injections subarachnoi- deae 451, 650
2. Acne rosacea 648	67. Jodipinum 368
3. Acidum chnicicum w dnie . 448	68. Lues 1166
4. Albargina 449	69. Lizoform 650
5. Alcohol 814	70. Lupus 1166
6. Airolpasta 448	71. Malum Pott. 277
7. Amenorrhoea 277	72. Menthol-jodol 815
8. Anorexia 648	73. Narcosis 651
9. Anaes thesia 276	74, 75. Natrium cacodylicum 368, 1069
10. Athmocaustis 368	76. Nowe szpatle 651
11. Atropina 448	77. Obstipatio alvi leczenia . . 1065
12. Bacillo 447	78. Opatrunki 178
13. Benzyna przeciw łupieżowi . 648	79. Ortoform 992
14. Bismutosa 814	80. Pas brzuszny 369
15. Bromeigon 368	81. Pemphyigus vulgaris lecze- nie 178
16, 17 Carcinoma 649, 814	82. Perityphlitis 1167
18. Combustio 1165	83. Phimosis 451
19. Chininum eosolicum 276	83. Płazawicy leczenie 93
20. Congestio cerebialis 727	84. Pityriasis versicolor 451
21. Cytrofen przeciw krztuścowi . 92	85. Praca jako środek leczniczy . 451
22 23 Diabetemelitus leczenie 729, 916	86. Prostato-spermatrohoca . . . 451
24. Diarhoea 178	87. Protargol, cupralgol 730
25. Djamboe 819	88, 89 Psoriasis 90, 416
26, 27. Dysmenoroea 178, 449	90. Salochinumum 916
28. Dysenteria 649, 729	91. Snabies 917
29. Dyspnoë 649	92. Sidonal 396
30—32. Eczema 277, 449, 991	93. Tannopinum jako antidiaro- icum 276
33. Eclampsia 729	94. Tabes 651
34, 35. Enuresis nocturna 277, 369	95. Tic doul. 651
36. Ergotinum 845	96. Tra ferri Athenstaedt 651
37. Erysipelas, leczenie 649	97. Thymus 1116
38, 39 Eupyrinum 649	98, 99. Trional i Paraldehyd . 277, 995
40. Favus 1165	100, 101 Tussis 93, 1062
41. Ferrychotl 449, 991	102, 103. Tussis convulsiva . 651, 736 [846]
42. Fersan 450	104 Tuberculosis cutis leczenie . 1065
43. Gelatina 729	105. Tyreoidina 917
44, 45 Gonorrhoea, leczenie 450, 164 650, 859	106. Validol 816
46. Guajacetinum 991	107. Variola 94
47. Haematogeni siccii sposób zapisywania 178	108. Vomitus 816
48. Haemorrhagiae 450	109. Ulcus molle 277
49. Hedonal 276	110. Ulcera 1167
50. 51 Heroinum 650, 916	111. Ulens ervois opatrywienie . 1066
52. Hydrocele 855	112. Uratoria 361
53. Hydrogenium hyperoxydatum 93	113. Urtricularia 917
54. Higiena włosów 93	114, 115. Iohymbinum w niemo- cy płciowej 369, 451, 992
55. Hypnoza 276	116. Zębów bólu leczenia 1066
56. Hyperhydrosis 815 1166	117. Zrenicy leczenie błękitem anilinowym 94
57. 58 Ichtargan 450	
59. Ichtiform 450	
60. Ichthyolcalcium 991	
61, 62 Ileus leczenie 450, 650, 916	
63, 64. Impetigo 93, 1064	

Bibliografia.

Sprawozdawca: J. Zawadzki.

a) Piśmiennictwo Polskie

1.	Arnstein. Ciechocinek	45 5
2.	Browicz. O pochodzeniu substancji skrobiowatej	1066
3.	Burzyński. O konserwacji narządów	730
4.	Cetnarowicz S. Leczenie jaglicy	148
5.	Daszkiewicz. Korybut. Morbus coeruleus	1168
6.	" " Surowica przeciwpaciorkowcowa	1168
7.	" " O wartości przekłucia	1169
8.	Fabian. Z nauki o życiu	910
9.	Gliński. Przyp. trzustki dodatkowej	321
10.	Gońka. W sprawie powstawania cyst.	731
11.	Higier. Z higieny ciała i ducha	94
12.	" Uwagi w sprawie myastenni	1022
13.	Kadyi. O zastawianiu aldehydu mrówczanego w zakł. anatomi- cznym	731
14.	Labonne. Jak uchronić się od chorób serca	1067
15.	Mars i Jordan. O zapobieganiu i leczeniu gorączki połogowej	410
16.	Półkotycki. Fizyka	410
17.	Prus. U umiejscowieniu odrodków nerwowych	731
18.	Puławski. Nałęczów, przycz. do hist. rozw. miejsc. lecz.	911
19.	Świątecki Uchylek pęcherza moczowego	911
20.	Polak J. Kalendarz na r. 1902	1102
21.	Rose. Jak pielęgnować ręce i usta	411
22.	Sterling. Z oddziały dla chorych piersiowych	321
23.	Weigeld. Jak się mamy żywić	321
24.	Wizel. Stosunek psychologii do psychiatrii	416
25.	Prace sekcji gruźliczej IX Zjazdu lekars. w Krak.	860

b) Piśmiennictwo zagraniczne.

1.	Bregman L. Ueber d. elektische Entarrtungsreaction	32
2.	" Acute retrobulbäre Neuritis	32
3.	Bugiel. Un célèbre méd. pol. (J. Struthius)	1099
4.	Dysertacyi St. Peter. med. ak.	193
5.	Grebner. Zаметки z mechanoterapii	732
6.	Hamilton. Considerations sur les infirmières des hôpitaux	1101
7.	Hoffa. Die blutige Operation d. angeborenen Hüftgelenksluxation	320
8.	Holówko. Ein Beitrag z Embryotomie	321
9.	Jeż u, Kluczycki. Zur Therapie deradomianaltyphus	192
10.	Kopp. Persönliche Propnylaxé d. Trippers	192
11.	Jessner. Compendium Dermatologische Vorträge	1066
12.	" chorób skórnych ocenił Kopytowski	67
13.	Moraczewski. Indicanurie, Oxalurie u. Diabetes	911
14.	Nikolskij. Materiały k woprosu o sootnoszeniach i kolebaniach ot- prawlenij organ. czelow.	731
15.	Pieniążek. Die Verengerungen d. Luftwege (oc. Sędziak).	909
16.	Rosenberger. Ueber die Eingriffe b. Blindarmenzündung	410
17.	" Ursachen d. Karbolgangrän	411
18.	Sędziak. Laryngeale Störungen.	148

19.	Sędziak. Ueber luetischen Primäraffect.	192
20.	Seifert. Die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel	320
21.	Sobbota. Neuere Anschauungen ü. d. Entstehung der Doppelmissbildungen	320
22.	Sommer. Die Principien des Säuglernerährung	411
23.	Słowańska bibliografie lekarska	629
24.	Spiegelberg. Die Krankheiten des Mundes	1006
25.	Straus. Grundsätze d. Diätbehandlung	1023
26.	Szymonowicz. Lehrbur d. Histologie	760
27.	Stankiewicz De la rétentation facétale	67
28.	Wujgand. Die Behandlung d. Neurasthenie	320
29.	Żukowski. Rachitisme en Rusne	148

Korespondencya Kron. Lek.

1.	Korespondencya z Łodzi	96, 313
2.	W kwestyi felczerskiej W.	97
3.	Listy z Paryża przez Bugiela	183, 406, 1102
4.	Listy z Krakowa	187, 993
5.	Listy z Wiednia p. W. Jeża	229, 774
6.	Korespondencya z Siedlec J. S.	370
7.	Listy z Radomia	453
8.	Zjazd przeciw alkoholiczny w Wiedniu	524

Towarzystwa lekarskie i zjazdy.

1.	Tow. lekarskie Warszawskie. M. Bornstein	864, 909, 948, 1027, 1106, 1065
2.	Lubelskie Tow. lekarskie. A. Majewski	304, 398, 1022, 1117
3.	Ruch w Tow. lekarskich w Wiedniu W. J.	362, 726
4.	Kongres medycyny wewnętrznej w Berlinie	582
5.	Zjazd przyrodników Czeskich w Pradze. S. Kurtz	656
6.	Z Paryskich towarzystw lekarskich. Bugiel	682
7.	XI. Zjazd Chirurgów polskich w Krakowie A. Zawadzki	768, 856
8.	Polscy lekarze w Paryżu W. Bugiel	1102

Ż y c i o r y s y.

1.	Prof. M. Nencki przez J. Zawadzkiego	997
2.	Z rysów charakteru M. Nenckiego p. J. Jaworskiego	999
3.	Rudolf Virchow p. M. Bornstein	1033
4.	Władysław Tyrchowski p. Jaworskiego	142

Kronika bieżąca.

	<i>Str.</i>		<i>Str.</i>
Artykuły wstępne.		Zjazd w Krakowie	601, 739
O. H. Testamenty a lekarze	98	Wystawa w Lublinie	607, 683
J. Z. Tow. opieki nad nerwowymi.	138	Kongres w Madrycie	740
„ Walka z chorobami zakaź.	189	Tow. lek. w Kaliszu	917
„ Lekarz jako pacjent	233, 317	w Częstochowie	917
„ Honorarya lekarskie	279	Kongr. lek. egipskich	955
„ Lekarze berlińscy	411	Szpitala, instyt. lekarskie.	
„ Lekarze kolejowi	456	Szpitala w Galicyi	101
„ Brak akuszerok	455	Pogotowie w Kijowie	102
„ Nowy szpital	737	Sanatorium w Jałcie	141
„ Odpowiedź Sceptykowi	737	Zabiegi w klin. pruskich	141
„ Posterunki lekarskie	1035	Dom wychowawczy	235
„ Przegląd felczerski i jego		Sanat. dla chor. nerw.	235
rola	1073	Pogotowie w Warszawie	371, 784
Jaw. Akuszerski I i II rzędu.	1117	w Wilnie	985
J. Z. Emerytura lekarzy	1170	Różne.	
Piśmiennictwo.		Samobójstwa	100
Wien. med. Woch	102	Tyfus wysypkowy	101
Wrac.	280	Związki między krewnymi	607
Bibliografia medicina	413	Medycyna w Japonii	954
Nordisk Medicinski arektiv	686	Sprawy zawodowe.	
Ruski wracz	917	Prawda w kwestyi reklam	140
Przegląd felczerski	955	Lekarze w Galicyi	141
Ruski wracz	118	Kasa lekarzy	141, 318
Tow. naukowe, Zjazdy			[780, 871]
Tow. higieniczne	99, 102, 139,	Kobiety lekarze	373
lekarzkie	315, 412	Lekarze szkolni	657
Kongres przeciwgruźliczy	102, 608	Marki na świadectwach	685
Tow. lek. w Wilnie	102	Sprawa lekarzy	740
Kongresy w r. 1901.	189, 457	Pomoc lekarska w g. Płockiej	869
Zjazd Pirogowa	189	Leczenie w Ameryce	718
Zjazd lek. we Lwowie	189	Świadectwa lekarskie	955
Zjazd w Pradze	279, 457	Taksa lekarska	1074
Kongr. w Berlinie	414		

O s o b i s t e.

<i>Str.</i>		<i>Str.</i>		<i>Str.</i>	
<i>a) Jubileusze i odznaczenia.</i>		<i>b) Nominacje.</i>			
Joteyko	102	Borzęcki	280	Mariarski	280
Goldflam	280	Downarowicz	102	Neugebauer	617
Laveran	687	Dobrzański	189	Obrzut	687
Nieznalmow	184	Klecki	686	Rydygier	697
Rot	784	Maliszewski	102	Spina	740
Virchow	964	Maksimow	917	Wachholz	740
				Reutt	102

<i>c) Zmarli</i>		<i>Str.</i>	<i>Str.</i>	<i>Str.</i>	
Bartosiewicz	1035	Krajewski W.	319	Sliwicki F.	458
Bondy	956	Manassein	19	Skalski	280
Buszek	785	Mączewski T.	658	Smigielski	191
Charytański	319	Nencki M.	995	Spengler	191
Czerwiakowski	1074	Paniński	731	Tymiński	191
Drobnik	608, 658	Papieski	1074	Węgiński	1064
Gałęzowski S.	871	Pettenkoffer	191	Widera	608, 658
Hay W.	457	Rontaler T.	191	Widerhofer	825
		Sacewicz	741	Wróblewski	687