

PRACE ORYGINALNE.

I.

Z PRACOWNI D-RA SERKOWSKIEGO.

**Znaczenie próby Wassermann
w przymiocie.**

PODAŁ

FELIKS MALINOWSKI,

Lekarz ambulatoryum w szpitalu Św. Łazarza.

Serodyagnostyka przymiotu, zwana inaczej próbą Wassermann, opiera się na wynikach doświadczeń Bordet'a i Gengou'a. Dowiedli oni, iż antygen (bakterye), dodany do swoistego amboceptora (ciało powstające w ustroju pod wpływem antygeny), wiąże komplement (ciało, krążące w ustroju każdego osobnika i przeciwdziałające szkodliwym obcym wpływom), i wtedy następuje bakteryoliza. Zjawisko powyższe odpowiada zupełnie tak zwanej hemolizie.

Zastrzykując np. kilkakrotnie w ciągu paru tygodni krew barana królikowi, można go uczynić odpornym względem tej krwi, t. j. zaczyna on rozpuszczać czerwone krążki krwi barana. W hemolizie powyższej również biorą udział 3 składniki:

1) antygen — czerwone ciała krwi barana.

2) amboceptor — ciało obce ustrojowi królika, które powstało pod wpływem antygeny i warunkuje odporność królika względem czerwonych krążków krwi barana.

3) komplement.

Sprawę, odbywającą się tutaj, objaśniamy na mocy teorii Erlicha łańcuchów bocznych: amboceptor hemolityczny posiada dwie wiążące grupy — jedną mającą powinowactwo do komplementu a drugą do czerwonych krążków krwi; także dwie wiążące grupy posiada i komplement: jedną, mającą powinowactwo do amboceptora, a drugą oddziaływającą na czerwone ciała krwi.

Komplement jest ciałem niestalem, i w surowicy, zawierającej amboceptor i komplement, można zniszczyć ten ostatni, t. j. inaktywować surowicę za pomocą ogrzewania półgodzinnego przy $t^{\circ} 58C$.

W razie połączenia łańcucha bakteryolitycznego z łańcuchem hemolitycznym komplement spotyka: 1) albo dwa nieswoiste względem siebie ciała: przymiotowy antygen i normalną surowicę, — nie łączy się z nimi, lecz uzupełnia łańcuch hemolityczny i doprowadza do skutku hemolizę, 2) albo napotyka dwa względem siebie swoiste ciała: przymiotowy antygen i przymiotowy amboceptor w surowicy badanej, łączy się z nimi, nie przechodząc już do łańcucha hemolitycznego, i w taki sposób hamuje hemolizę.

Wassermann, Bruck i Neisser zamiast hodowli krętków białych, nieotrzymywanych dotychczas, brali wyciąg z wątroby płodu, zakażonego kiłą, a zawierającą zazwyczaj dużą ilość krętków białych, i na mocy swych licznych badań na małpach i na ludziach użytkowali próbę powyższą do celów rozpoznawczych.

Następnie i inni badacze, jak Blaschko Citron, L. Michaelis i Fritz Lesser, E. Hoffmann i Blumenthal, Höhne, Gross i Volk, Landsteiner, Müller, Marie, Levaditi, Maslakowicz i Libermann i inni zaczęli stosować próbę Wassermanna na szeroką skalę, bo Citron zbadał m. w. 800 przypadków, Müller — 2500, a Bruck — 3000, i sprawdzili rozpoznanie przymiotu m. w. w 80 — 90% przypadków tej choroby. Zauważono również, iż nowy odczyn na przymiot udaje się w władze rdzenia (Schütze, Bruck, Citron) i w paraliżu postępującym (Wassermann i Plaut) m. w. w 80%. Wobec ta-

kich wyników zaczęto już w wielu miejscach uważać próbę Wassermanna za swoistą dla przymiotu i opierano się na niej w rozpoznaniu wątpliwych przypadków. Jednak takiemu pojmowaniu rzeczy zaczęła przeczyć teoria i praktyka.

Landsteiner, Müller i Pötzl dowiedli, iż próba Wassermanna udaje się również dobrze, jeśli zamiast przymiotowego antygeny brać wyciąg z mięśnia morskiej świnki. Michaelis w powyższym celu z dobrym skutkiem stosował wyciąg ze zdrowego ludzkiego serca, Meier i Levaditi — z wątroby zdrowego człowieka, a oprócz tego Meier — ze świni, Müller — z szyszkowin stożkowatych. Skutkiem tego zostało obalone twierdzenie o łączeniu się w próbie Wassermanna komplementu z dwoma swoistymi względem siebie ciałami, gdyż w powyżej zaznaczonych doświadczeniach nie stosowano już przymiotowego antygeny. Myśl tę wyrażają Grosz i Volk w pracy swej z serodyagnostycznego instytutu prof. Paltauf, a również Ballner i Decastello i inni.

Okazuje się zarazem, iż nietylko surowica krwi osobników zarażonych przymiotem posiada składniki, przyjmowane dotychczas za przymiotowe przeciwciała. Kraus, Ranzi, Weil zauważyli, iż pewne surowice hamują hemolizę same przez się, a według Brucka i Sterna i w surowicy krwi niższych małp spotykano przymiotowe przeciwciała. Poczęto też przypuszczać, iż są to ciała, znajdujące się i normalnie w ustroju, a tylko ilość ich zwiększa się pod wpływem zarazków przymiotowych (Neisser). Wassermann, Porges, Meier i inni przypuszczali, iż substancja ta jest natury lipoidowej, inni zaś, jak Klausner, przyjmują ją za białko — globulinę. Starano się te ciała strącać z surowicy krwi i w taki sposób znacznie uprościć dość złożoną próbę Wassermanna. Klausner starał się używać w tym celu wody przekroplonej; Porges i Meier próbowali odchylić komplement za pomocą lecytyny; Levaditi, a następnie Elias, Neubauer, Porges i Salomon — solą kwasów żółciowych (natrium glycocholicum), Sachs — mydłem.

Również zaczęto gromadzić dowody praktyczne przeciwko znaczeniu próby Wassermanna.

Przedewszystkiem zwrócono uwagę, iż w pewnej ilości przypadków przymiotu (40 — 10%) z niewątpliwymi objawami klinicznymi otrzymywano odczyn W. ujemny. Nie może więc on dawać wskazań co do leczenia lub pozwolenia na

związki małżeńskie; — a nieodpowiednie traktowanie sprawy doprowadzało do fałszywych wniosków, jak np. przypadek demonstrowany przez Fourniera we francuskim towarzystwie dermatologicznem (Wassermann na mocy ujemnego odczynu próby uznał za zdrowego takiego chorego, który nieco później został dotknięty przymiotową paraplegią.

Co najważniejsza, zaczęto otrzymywać dodatni odczyn Wassermanna nietylko w przyniocie. W płonicy Much i Eichelberg na 25 przypadków mieli 10 razy odczyn dodatni, Halberstaedter, Müller i Reiche na 10 przypadków — 5, Haendel i Schultz — 3. W gruźlicy Elias, Neubauer, Porges i Salomon na 25 przypadków otrzymali dodatni odczyn W. — 5 razy, a w cukrowej chorobie — raz. Również otrzymano dodatni odczyn W. w trądzie (Eitner 2 razy, Wechselmann i Meier — 1 raz, Slatineau i Danielopolu na 21 przypadków trądu — 16 razy) w framboesia tropica (Hoffman) i w dou-rine u zwierząt 1 raz: — wreszcie w gruźlicy płuc i nerek, raka przetyku, zapaleniu krupowem płuc, nieskompensowanej wadzie serca, zwapnieniu naczyń ze zwyrodnieniem mięśnia sercowego, w białaczce i w wyskokowej cyrrozie wątroby (Ballner i Decastello).

Ze względu na różnice w zapatrywaniach najrozmaitszych badaczy na wartość próby Wassermanna powstał pewien zamęt w literaturze, tembardziej, że wiele prac wykonano bez uwzględnienia ścisłej kontroli i używano, jako rozpuszczalniki rozmaite ciała o własnościach powstrzymujących hemolizę, również nie oznaczono siły (titr) i dawek amboceptora króliczego, stopnia jego rozcieńczenia, ilości niezbędnego komplementu, nie kontrolowano swoistości antygeny luetycznego i t. d.

Powyższe przyczyny złożyły się na to, że zamiast metodyki prac ostatnich powróciliśmy do krytycznego opracowania metodyki pierwotnej — klasycznej według Wassermanna.

Praktyka laboratoryjna wskazała przedewszystkiem, że pierwszym warunkiem prawidłowej metodyki reakcyi Wassermanna jest ścisłość techniki uodporniania króli; okazuje się bowiem, że surowica uodpornianych przez kilka tygodni zwierząt stopniowo zmienia swoje miano (titr) hemolityczne, początkowo in plus, później in minus, że powtórnie kilka równocześnie uodpornionych zwierząt jednakową ilością erytrocytów baranich, przemytych 0,85%. Na Cl, posiada niejedna-

kowe miano hemolityczne, że potrzebie — zdarzają się pojedyncze sztuki, których miano, pomimo wielokrotnego zaszczepienia erytrocytów, jest znacznie niższe (np. 10 razy) od miana innych. Dlatego też należy koniecznie uodporniać króle w większej ilości co 5 — 7 dni, zwiększając dawki erytrocytów od 5 do 12 ctm. sz. każdorazowo, ażeby mieć stale króle z dość wysokiem mianem, tembardziej, że sporo zwierząt ginie po 2—3 krotnej iniekcji (anaphylaxia?).

Drugi warunek metodyczny, to prawidłowe przemycie erytrocytów baranich i zupełne usunięcie surowicy przez wielokrotne przemycie 0,85% Na Cl (mniejsze nasycenie roztworu soli może spowodować autolizę i niemożność wykonania reakcji).

Erytrocyty przemywać trzeba na wirówce o wysokiej ilości obrotów (10.000 na minutę) elektrycznej lub innej, byleby bez wstrząśnień. W pierwszej połowie naszych doświadczeń posługiwaliśmy się wirówką elektryczną, podczas gdy w drugiej dwuosiową centryfugą Hegershoffa. Krew barania, odwłóknioną natychmiast po otrzymaniu, poddawaliśmy centryfugowaniu, a erytrocyty, wielokrotnie przemyte, służyły bądź do uodporniania zwierząt, bądź w 5% emulsji w fizyologicznej soli kuchennej (0,85%) do właściwej reakcji.

Ponieważ wątroby luetyczne (antygen) otrzymywano m. w. co 4—6 tygodni, przeto i serya doświadczeń powtarzała się co przeciąg czasu powyżej wymieniony, a w ciągu tego okresu szczepiono co tydzień króle wzrastającemi dawkami erytrocytów baranich, początkowo podskórnie, a od 3-ej iniekcji do wewnątrz mięśni biodrowych. Po upływie 6 tygodni zbierano krew z ucha (weny usznej) i określano miano surowicy hemolitycznej, t. j. do 5% emulsji erytrocytów w fizyologicznym roztworze soli kuchennej dodawano w szeregu probówek wzrastające dawki króliczej surowicy nie inaktywowanej tak, aby otrzymać rozcieńczenie tego ostatniego od $\frac{1}{5000}$ do $\frac{1}{50}$. Równocześnie uwzględniano kontrolę, czyli brano próbówki, zawierające w jednych same tylko erytrocyty w emulsji, w innych zaś w połączeniu z surowicą inaktywowaną (45 minut przy t° 56 — 58° C.) Zwierzę, dające amboceptor o najwyższem mianie, służyło do doświadczeń.

Komplement stale był zbierany od morskich świnek nie później, jak na 1 — 2 godziny przed rozpoczęciem doświadczeń: mianowicie po uspianiu eterem (nie chloroformem!),

otwarciu klatki piersiowej świnki i przypaleniu gorącym nożem mięśnia sercowego, miejsce to było przebijane t. zw. „zórawikiem“ szklanym, i krew przenoszona do probówek zwężonych; po skrzepnięciu i usunięciu krzepu zbierano surowicę odcentryfugowaną.

Jako antygen stale używano wyciągu z wątroby płodu luetycznego. Często szczęśliwym zbiegiem okoliczności można było do doświadczeń od razu zużytkować 2 syfilityczne wątroby, a raz nawet równocześnie 2 wątroby i 1 płacentę. Taką obfitość materiału zawdzięczamy kolegom, pracującym w Domu Wychowawczym: Miłodrowskiemu, Smoleńskiemu, Hubickiemu i Kopciowi, którym czuję się w obowiązku obecnie podziękować. Wątroba była rozdrobniona w moździerzu i zmieszana w stosunku 1,0 substancji na 4 ctm. sz. fizjol. roztworu soli kuchennej, do którego w niektórych doświadczeniach dodawaliśmy 0,3% phenolu, przekonawszy się uprzednio, że dodatek ten, będąc następnie wielokrotnie rozcieńczony, zgoła nie wpływa na bieg reakcji. Wątroba, zbadana na obecność krętków białych i zemulgowana w powyższy sposób, była skłócana w ciągu 8 — 10 godzin z vehiculum za pomocą automatycznego wodnego mieszadła, a następnie bardzo silnie odcentryfugowana w taki sam sposób, jak erythrocyty, t. j. początkowo na elektrycznej, a następnie na wirówce Hegershoffa. Ten ostatni zabieg wystarcza, aby otrzymać wyciąg klarowny bez filtrowania. Wyciąg przechowywano w mieszaninie oziębiającej w ciągu 7 — 8 dni, systemem Morgenroth'a i Sterz'a (Virchows Archiv f. patholog. Anatomie 1907, t. 188, z. 1, str. 868); bez takiego oziębienia wyciąg stał się nieczynnym już po kilku dniach.

W ostatnich seryach doświadczeń rozpoczęliśmy zgęszczać ekstrakt w vacuum przy 40°C i 60 min. Hg.; rezultaty badań porównawczych nad tak przygotowanym wyciągiem oraz wysuszeniem surowicy krwi badanej (również w vacuum), będą w swoim czasie ogłoszone oddzielnie.

Wszystkie składniki, zarówno łańcucha hemolitycznego, jak bakteryolitycznego, przed rozpoczęciem właściwych doświadczeń były rozcieńczane roztworem fizyologicznym soli kuchennej (0,85%) w stosunku 1:10, prócz tego surowice pacjentów i amboceptor króliczy podlegały inaktywacji t. j. ogrzewaniu w ciągu 40 — 45 minut przy temperaturze 56° — 58° C. Część każdej surowicy i część amboceptora hemoli-

tycznego pozostawała w stanie nieinaktywowanym dla kontroli.

Kontrolę i właściwe doświadczenia początkowo wykonywano ściśle według Schütze'a (Berl. klin. Woch., 1907 r., № 5, str. 126) a pod sam koniec seryi doświadczeń według Taege (Muench. med. Woch. 1908, № 33, str. 1730).

W niektórych seryach doświadczeń, równolegle z wyciągiem wątroby luetycznej, brano wyciąg z wątroby normalnej dla porównania.

Również miarodajną kontrolą było i to, że odrazu czyniono wiele doświadczeń i zawsze równocześnie z surowicą notorycznych luetyków i niezarażonych przymiotem.

W taki sposób dokonano prób z surowicą krwi, otrzymanej przy pomocy ukłucia w palec igłą Franka, 124 wiadomych luetyków i 80 niezakażonych przymiotem. Poza tem zrobiono 5 doświadczeń z płynem mózgo-rdzeniowym, czyli wszystkich doświadczeń razem w ciągu blisko 1¹/₄ roku zrobiono 209.

Rezultaty badań do obecnej chwili są następujące:

I. W 124 doświadczeniach, w których amboceptorem łańcucha bakteryolitycznego była surowica osób, chorych na przymiot, zupełne zahamowanie hemolizy, czyli dodatni odczyn Wassermanna spostrzegano 83 razy; — częściowe zahamowanie hemolizy, czyli niezupełny odczyn Wassermanna — 22 razy; a zupełną hemolizę, czyli ujemny odczyn Wassermanna — 19 razy:

+ 83
± 22
— 19
<hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/> razem 124

Rozpatrując powyższe wyniki dochodzimy do wniosku, że w przypadkach stwierdzonego przymiotu otrzymywaliśmy bardzo często powstrzymanie hemolizy: zupełne w 67% przypadków, a licząc i niezupełne aż 85%; zaś zupełną hemolizę zaledwie w 15% wszystkich przypadków przymiotu.

II. W 80 doświadczeniach, w których amboceptorem łańcucha bakteryolitycznego była surowica osób, niezarażonych przymiotem, zupełne zahamowanie hemolizy, czyli dodatni odczyn Wassermanna spostrzegano w 5 przypadkach (2 przypadki ostrej rzeżączki u 16 i 20-letniego chłopca, ły-

sina plackowata u 17-letniego chłopca, wyprysk przewlekły i figówka u ludzi w średnim wieku — wszystkie te przypadki badano klinicznie parokrotnie i odnośnie do przymiotu nie znaleziono u nich nic podejrzanego); niezupełny odczyn Wassermanna spostrzegano w 3 przypadkach (trądzik różowaty, rzeżączka ostra, zapalenie żołądki wrzodziejące); ujemny odczyn Wassermanna — w 72 przypadkach:

+	5
+	3
—	72
razem	80

Rozpatrując wyniki II-jej grupy dochodzimy do wniosku, że dodatni odczyn Wassermanna u osobników, niezarażonych przymiotem, spostrzegaliśmy bardzo rzadko, gdyż tylko w 6%, a razem z niezupełnym odczynem — w 10% przypadków.

Porównawszy zaś wyniki doświadczeń obu grup, dochodzimy do następujących wniosków:

1) Dodatni odczyn Wassermanna spotyka się bardzo często u cierpiących na przymiot, zaś bardzo rzadko u osób, niezarażonych przymiotem; to też ten odczyn u osobników z niewiadomą pod względem przymiotu przeszłością dostarcza nie bezwzględnie twierdzące dane, lecz tylko prawdopodobne.

2) Ujemny odczyn Wassermanna spotyka się znacznie częściej u osób niezakażonych przymiotem, niż u zakażonych, to też ten odczyn u osobników z niewiadomą pod względem przymiotu przeszłością stanowi tylko dane prawdopodobne przeciw rozpoznaniu przymiotu.

A więc, odczyn Wassermanna może przedstawiać tylko jeden z pomiędzy wielu danych w rozpoznaniu, sam przez się zaś nie jest pewnym dowodem.

Rozpatrzmy następnie, czy w przypadkach przymiotu odczyn Wassermanna daje jakie wskazania pod względem rokowania i leczenia.

W grupie I-jej z pomiędzy 124 przypadków w okresie I-rzędowym było 5 chorych, u których badanie na odczyn Wassermanna dało następujące wyniki:

+ 2 (niedługo przed wystąpieniem ogólnych objawów)

$$\begin{array}{r} + 1 \\ - 2 \end{array}$$

w okresie II-rzędowym było badanych 52 chorych z następującym wynikiem:

$$\begin{array}{r} + 40 \\ + 5 \\ - 7 \end{array}$$

w okresie III-rzędowym — 60 chorych z następującym wynikiem:

$$\begin{array}{r} + 36 \\ + 14 \\ - 10 \end{array}$$

Pozatem z chorobami parasyfilitycznymi (tabes, paraly-sis progressiva) 7 chorych, a wyniki badań:

$$\begin{array}{r} \text{tabetycy:} \quad + 4 \\ \quad \quad \quad + 2 \\ \text{paralitek:} \quad + 1 \end{array}$$

Widzimy więc, że okresy choroby nie wpływały zbyt na ten lub ów wynik próby Wassermanna: stosunkowo nieco więcej przypadków dodatniego odczynu spostrzegano w okresie drugorzędowym i w chorobach poprzymiotowych, t. j. w czasie najmniej i najbardziej niebezpiecznym dla zdrowia i życia chorego.

Z pomiędzy 91 osób, badanych w trakcie przejawów choroby, czyli z objawami klinicznymi, wyniki były następujące:

$$\begin{array}{r} + 61 \\ + 13 \\ - 17 \end{array}$$

a u 33 osób nie przedstawiających w trakcie badania żadnych objawów klinicznych przymiotu:

$$\begin{array}{r} + 22 \\ + 9 \\ - 2 \end{array}$$

Stosunkowo więc częściej otrzymywano dodatni odczyn u osób z utajonym przymiotem, kiedy względnie stan chorych przedstawiał się najlepiej.

Wpływ leczenia wogóle wyrazi się w użej przytoczonych danych.

W przypadkach leczonych starannie (Fournier-Neissera metodą) otrzymano:

$$\begin{array}{r} + 40 \\ \underline{+ 12} \\ - 7 \end{array}$$

a w przypadkach nieleczonych lub leczonych niestarannie:

$$\begin{array}{r} + 43 \\ \underline{+ 10} \\ - 12 \end{array}$$

Czyli, że otrzymano stosunkowo nadwyżkę przypadków dodatniego odczynu w pierwszej kategorii, jednak nadwyżka ta jest tak nieznaczna, iż nie pozwala na wyprowadzenie wniosków odnośnie znaczenia systematycznego leczenia na wyniki próby.

Również przyjęta w okresie badania swoista kuracja nie wywierała decydującego wpływu na wyniki badań:

U badanych w trakcie leczenia lub po niem otrzymano:

$$\begin{array}{r} + 34 \\ \underline{+ 5} \\ - 8 \end{array}$$

a u badanych przed swoim leczeniem:

$$\begin{array}{r} + 49 \\ \underline{+ 17} \\ - 11 \end{array}$$

Jednak dane powyższe pozwalają na wyprowadzenie tylko warunkowych wniosków, ponieważ nie robiono porównawczych badań u jednych i tych samych chorych przed i po leczeniu.

Dodam jeszcze, iż oprócz powyżej rozpatrzonych przypadków zbadano ciecz mózgo-rdzeniową w 5 przypadkach wiądu rdzenia i porażenia postępującego z niewiadomą pod względem przyniotu przeszłością. Wyniki tych badań przedstawiają się następująco:

$$\begin{array}{r} - 4 \\ \underline{+ 1} \end{array}$$

czyli zupełnie inaczej w porównaniu z wynikami badań surowicy krwi tabetyków i paralityków, zaznaczonych powyżej ($\begin{matrix} + 5 \\ + 2 \end{matrix}$), i przemawiają prawdopodobnie tylko za trudnością w robieniu próby Wassermanna z płynem mózgo-rdzeniowym.

L I T E R A T U R A.

- Bauer: Das Collesche und Profetasche Gesetz im Lichte der moder. Serumforschung. Wien. klin. Woch. 1908, № 36.
- Ballner Fr. und v. Decastello Alfr: Ueber die klinische Verwertbarkeit der Komplementbindungsreaktion für die Serodiagnostik der Syphilis. Deut. med. Woch. 1908, № 45.
- Blaschko: Die Bedeutung der Serodiagnostik für die Pathologie und Therapie der Syphilis. Berl. klin. Woch. 1908, № 14.
- Blumenthal: Verhandl. der deut. dermat. Gesel. X Kongress s. 177.
- Blumenfeld: O próbach serodyagnostycznych w kile. Lwowski tyg. lekar., 1908, № 24, str. 315.
- Bordet: Les serums hemolytiques. Annales de l'Institut Pasteur, 1900, № 5, s. 257.
- Bruck: Verhandl. der deut. dermat. Ges. X Kongress, s. 144.
- Elias H., Neubauer E., Porges O. und Salomon H. Ueber die Spezifität der Wassermannschen Syphilisreaction. Wien. klin. Woch. 1908, № 18, s. 652.
- Finger: Die neuesten Errungenschaften auf dem Gebiete der Syphilidologie. Wien. klin. Woch. 1908, № 1, s. 7.
- Eitner E. Zur Frage der Anwendung der Komplementbildungsreaktion auf Leprosy. Wien. klin. Woch. 1908, № 20.
- Fornet: Die Präzipitatreaktion. Muench. med. Woch. 1906, № 38.
- Fornet et J. Schereschewsky: Serodiagnose bei Lues, Tabes und Paralyse durch spezifische Niederschläge. Muench. med. Woch. 1907, № 23.
- Fournier E. Bullet. de la Soc. franç. de dermat. et de Syphil. 2 juillet 1908, s. 237.
- Gastou et Girault: Sérodiagnostik (réaction de Wassermann) chez un malade atteint de chancre syphil. de l'amygdale. Bull. de la Soc. franç. de dermat. et de Syphil. Séance de 2 juillet 1908.
- Gengou. Sur les sensibilatrices des sérums actifs. Annales de l'Institut Pasteur, 1902, s. 734.
- Grosz S. und Volk R. Weitere serodiagnostische Untersuchungen bei Syphilis. Wiener klin. Woch. 1908, № 44.
- Höhne: Verhandl. der deut. dermat. Ges. X Kongress s. 171.
- Hoffmann: Verhandl. der deut. dermat. Gesel. X Kongress s. 159.

- Kreibich:** Verhandl. der deut. dermat. Gesel. X Kongress s. 168.
- Klausner:** Vorläufige Mitteilung über eine Methode der Serodiagnostik bei Lues. Wien. klin. Woch. 1908, № 7, str. 214, und Ueber eine Methode der Serodiagnostik bei Lues. Wien. klin. Woch. 1908, № 11.
- Levaditi et Marie:** Action du liquide céphalo-rachidien, des paralytiques généraux sur le virus syphilitique. Semaine méd. 1907, № 21, s. 251.
- Marie et Levaditi:** Les anticorps syphilitiques. Annales de l'Institut Pasteur, 1907, t. 21, № 2.
- Maslakowicz i Lieberman:** Teoria i technika reakcii Wassermann'a i jeja značenje dla raspoznawanja sifilisa. Russkij Wracz, 1908, № 15, str. 502.
- Moreschi:** Zur Lehre von den Antikörpern. Berl. klin. Woch. 1905, № 37, s. 1181.
- Morgenroth und Stertz:** Ueber den Nachweis syphilitischer Antikörper im Liquor cerebrospinalis von Paralytikern nach dem Wassermann-Plautschen Verfahren der Komplementablenkung. Virchows Archiv. für pathol. Anatomie und Physiologie und für klin. Medicin. B. 188, heft 1, s. 166.
- Much und F. Eichelberg:** Die Komplementbindung mit wässrigem Luesextrakt bei nicht syphilitischen Krankheiten. Medic. Klinik, 1908, № 18.
- Müller:** Zur Verwertbarkeit und Bedeutung der Komplementbindungsreaction für die Diagnose der Syphilis. Wien. klin. Woch. 1908, № 9, str. 282.
- Müller:** Verhandl. der deut. dermat. Ges. X Kongress p. 187.
- Neisser, Bruck und Schucht:** Diagnostische Gewebs- und Blutuntersuchungen bei Syphilis. Deut. med. Woch. 1906, № 48, p. 1937.
- Neisser und Sachs:** Ein Verfahren zum forensischen Nachweis der Herkunft des Blutes. Berl. klin. Woch. 1905, № 44, p. 1388.
- Nobl und Arzt:** Zur Serodiagnostik der Syphilis. Wien. klin. Woch. 1908, № 9.
- Plaut:** Ueber den gegenwärtigen Stand des Serologischen Luesnachweises bei den syphilitischen Erkrankungen des zentralnervensystems. Muench. med. Woch. 1907, № 23.
- Sachs:** Verhandl. der deut. dermat. Gesel. X Kongress.
- Sachs und Altmann:** Ueber den Einfluss der Reaction auf das Zustandekommen der Wassermannschen Komplementbindung bei Syphilis. Berl. klin. Woch. 1908, № 14.
- Schütze:** Experimenteller Beitrag zur Wassermannschen Serodiagnostik bei Lues. Berl. klin. Woch. 1907, № 5, s. 126.
- Taeger:** Die Technik der Wassermann-Neisser-Bruck'schen Serodiagnostik der Syphilis. Muench. med. Woch. 1908, № 33, str. 1730.
- Wassermann:** Ueber die Serodiagnostik bei Syphilis. Wien. klin. Woch. 1908, № 12.
- Wassermann und Bruck:** Ist die Komplementbindung beim Entstehen spezifischer Niederschläge eine mit der Präzipitierung zu-

sammenhängende Erscheinung der Ambozeptorwirkung? Med. klin. 1905, № 55, s. 1409.

Wassermann, Neisser und Bruck: Eine serodiagnostische Reaction bei Syphilis. Deut. med. Woch. 1906, № 19, s. 745.

Wassermann und Plaut: Ueber das Vorhandensein syphilitischer Antistoffe in der Cerebrospinalflüssigkeit von Paralytikern. Deut. med. Woch. 1906, № 34, s. 1769.

Wechselmann und Meier: Wassermannsche Reaction in einem Falle von Lepra. Deut. med. Woch. 1908, № 31.

II.

Nauka o chorobach wenerycznych w piśmiennictwie lekarskim polskim.

Podał

Fr. Giedroyć.

C. RZEŻĄCZKA.

Istota choroby. Zarazek. Pojęcia o istocie rzeżączki, o jej przyczynach i związku z przymiotem pozostawały wieki całe bez zmiany, zbytęcną więc byłoby rzeczą przytaczać tu zdania różnych autorów z czasów odległych. Poprzestaniemy na kilku przykładach. Śleszkowski (*Pedemontana tajemnice*, 1620) mówi o „kile wewnętrznej, którą łacińskim językiem zowają *gonorrhoea foetida seu virulenta*. Jonston⁹⁾ określa istotę rzeżączki w te słowa: „Gonorrhoea est et nimia et invita seminis, suo et spermaticarum partium vitio exorta, profusio”, różne zaś jej objawy i powikłania opisuje jako oddzielne choroby: scabies vesicae, ulcus vesicae, incontinentia urinae, ischuria, stranguria, mictio cruenta, mictio purulenta, mictio pilaris seu trichiasis“ (nitki tryprowe). „Gonorrhoea, to jest *seminis profluvium*, jedna bywa łaskawa, druga *virulen'a*, to jest jadowita, a ta jest początkiem i fundamentem dworskiej choroby“ — czytamy w *Compendium me-*

dicum ⁶⁾ z roku 1715. Według Perzyny ⁹⁾ tryper („tryper, rzeżączka, ciekączka jadowita, nosacizna”) może być jadowity, ukryty, suchy; „tryper jadowity bywa zawdy poprzednikiem następującej francy“, zwłaszcza jeżeli zbyt pośpiesznie wstrzymamy wydzielinę z cewki.

Lekarze aż po koniec XVII wieku (niektórzy jeszcze później nawet) uważali ropę, odpływającą w rzeżączce, za zepsute nasienie i dopiero Turquet de Mayerne, którego *Syn-tagmata praxeos* ukazały się w 1690 r., pierwszy pono miał wskazać, że wyciek ów jest ropą i że siedzibą rzeżączki jest błona śluzowa cewki moczowej, nie zaś pęcherzyki nasienne, pęcherz lub nerki. Otóż Sebastian Petrycy ¹²⁾ wygłosił tę prawdę o cały wiek wcześniej, mianowicie w rozdziale pod napisem „*Gonorrhoeae curatio*” mówi: „*Accidit per pudendum substantiam albam fluere, quae non est genitura, sed pus, quia cum dolore exit, genitura autem sine dolore. Et hic affectus gonorrhoea improprie vocatur. Pus autem illud fit ex multis ulcusculis in parte interna penis ortis, quod cum acre sit mordax, per partes exquisiti sensus fluens dolorem facit*”. J. Szymkiewicz ⁵⁸⁾ twierdzi, że „materja w tryprze wypływająca nie jest ani nasieniem, ani ropą, lecz szlamem z gruczołów kanału urynowego przez jad weneryczny zmienionym w humor ostry żółtawo-zielonawy i zarażający osobę zdrową w czasie spółkowania”. Nie przyznaje owrzodzeń w kanale moczowym za najbliższą przyczynę trypra, natomiast jad tryprowy i syfilityczny uważa za identyczne. Pomimo takiego poglądu leczenie merkurjalne zaleca w tryprach tylko zastarzałych i uporczywych, których przyczyną niekiedy bywają owrzodzenia w kanale. Jako komunista twierdzi, że tryper u kobiet powstaje przeważnie skutkiem przeniesienia zarazy przy spółkowaniu z chorym mężczyzną, może jednak rozwinąć się również „od karmienia dziecięcia wenerycznego lub dziedzicznie”. J. Czekiński ³⁾ twierdzi, że tryper powstaje nie skutkiem owrzodzeń w kanale, że wypływ tryprowy nie jest właściwą ropą, jeno materją ropie podobną, gdyby bowiem „wypływ tak obfity miał być prawdziwą ropą, chory w krótkim czasie uczyłby powszechnie osłabienie i znaczną sił utratę, czego jednak nie postrzegamy”, że wreszcie „pierwiastek trypra nie ma żadnego podobieństwa z szankrowym, ani jest natury wenerycznej”. K. Kaczkowski ¹⁾ w celu rozwiązania pytania, czy

rzeżączka należy do chorób swoistych, przedsięwziął szereg (8) szczepień do kanałów moczowych mężczyzn wydzieliną z macicy i pochwy kobiet, dotkniętych ostremi lub przewlekłymi katarami, tudzież płwociny suchotników i przyszedł do wniosków: „1) że rzeżączka nie ma specyficznej, sobie właściwej zaraźliwości, 2) że zaraźliwość tę odnieść należy do własności drażniących śluzu, wydzielającego się wśród zapaleń części płciowych, częstokroć nic wspólnego nie mających z rzeżączką, jako sprawą gatunkową według dotychczasowego pojęcia“. Takież zdanie wygłasza A. Rolle ¹⁵⁾. Z późniejszych naszych autorów podzielają ten ostatni pogląd Glück ¹⁰⁾ i Rożański ²⁶⁾, który wyklucza rzeżączkę z liczby chorób wenerycznych i zbija dowody, pozornie potwierdzające mniemanie o istnieniu swoistego zarazka w tryprze. Ż. Krówczyński ⁵²⁾ — było to, dodajmy, w roku 1874 — sądzi, że „nie istnieje swoisty przyrzut wiewiórowy, ale że zapalenie cewki powstaje jużto samodzielnie po zaziębieniu, wzruszeniach zmysłowych, częstych wzwodach, jużto przez przeniesienie wydzielin z błon śluzowych zajętych zapaleniem“.

Sprawy związane z istotnym zarazkiem trypra, t. j. z dwoinkami Neissera, poruszało u nas kilku autorów. Przypadek sądowo-lekarski, opisany przez J. Nowaka i L. Wachholza ⁶⁾ przekonał ich, że na zasadzie cech morfotycznych i mikrochemicznych, dotąd znanych, nie można jeszcze orzec stanowczo, że się ma istotnie do czynienia z gonokokami, zatem badanie starych plam pod względem obecności dwoinek jest bez pożytku: w plamach takich dwoinki przez wyschnięcie tracą swoją żywotność i przeszczepialność, a tylko hodowle, dające dodatnie wyniki przy szczepieniu na zdrową błonę śluzową, stanowiłyby dowód niewątpliwy. W. Reiss ²⁾ przekonał się, że gonokoki przyzwyczajają się do pewnej gleby i okazują coraz to większą odporność wobec działających na nie połączeń chemicznych *resp.* środków leczniczych; chcąc przeto wywołać w hodowlach słabszy rozwój nowych pokoleń, należy albo zmieniać środki, albo powiększać ich koncentrację. Czy te same warunki grają rolę w cewce chorej, autor zostawia obserwacji klinicznej; w każdym razie — twierdzi autor — przyjąć należy, że nie błona śluzowa przyzwyczajają się do pewnego środka w pewnej koncentracji, który traci wtedy swój wpływ leczniczy, lecz że to przyzwy-

czajenie należy odnieść do właściwości samego zarazka. — C. Uhma ²⁾ podał własny szybki sposób barwienia dwoinek Neisserowskich, nie wymagający utrwalania preparatów na szkiełkach, oraz uzasadnił ⁴⁾ przykładami z praktyki i rozumowaniem teoretycznym, że dwoinki owe, zaszczerpione na błonie śluzowej narządów płciowych, nie zawsze wywołują ostre objawy zapalne, które mogą się ukazać dopiero znacznie później. Są to, zdaniem autora, przypadki o długim okresie rzekomego utajenia. Przypadek taki ogłosił E. Sonnenberg ²³⁾ (po 17 dniach pokazała się rzeżączka).

Już Czekierski ⁸⁾ wyróżniał, obok rzeżączki z zarażenia, rzeżączkę symptomatyczną, czyli „konsensualną“ (np. hemoroidalną, z robaków, z nadużycia napojów wysokowych, ze zbytniej wstrzemięźliwości płciowej), oraz metastatyczną (np. artrytyczną, reumatyczną, skrofuliczną, syfilityczną), wiedział zatem o istnieniu nieżyłtów cewki moczowej nie z zarażenia pochodzących, tylko błędnie tłumaczył sobie ich przyczynę. Takim nieżyłtom w nowszych czasach poświęcił swoją pracę E. Borzęcki ²⁷⁾.

Prace W. Kopytowskiego ^{42 i 43)} mają ważne znaczenie we wzglądzie policyjno-lekarskim. Wykazał w nich autor, że siedlisko trypra u kobiet wywiera znaczny wpływ na zawartość gonokoków w ropie, oraz że u 8% „kliniknie zdrowych“ prostytutek można wykazać obecność dwoinek Neisserowskich.

Powikłania. Liczne powikłania, jakie spotykamy w przebiegu rzeżączki, zależą, zdaniem jednych, od bezpośredniego przerzutu dwoinek Neisserowskich, podług drugich — od rozpuszczalnych ich ptomain, podług trzecich wreszcie — od zakażenia mieszanego. W ostatnich czasach, dzięki ulepszonym badaniom, liczba postrzeganych powikłań, zależnych bezpośrednio od dwoinek rzeżączkowych, stale się powiększa, to też T. Dembiński ⁴⁾ sądzi, że w powikłaniach odgrywa zwykle rolę pierwsza z wymienionych wyżej przyczyn, t. j. przerzuty samych gonokoków. W przypadku ropnicy w przebiegu obostrzonej rzeżączki z wydzieliny z kilku ropni mięśniowych O. Bujwid ²⁹⁾ wyhodował gonokoki.

Przed odkryciem istotnej przyczyny rzeżączki, t. j. dwoinek Neissera, sprawa powikłań nie mogła być rozstrzygnięta zadowolająco, to też gdy jedni wszelkie powikłania uwa-

żali za „wyniki bardziej teoretycznych pomysłów, niżli praktycznego przeświadczenia o ich istnieniu“ (A. Rolle¹⁵), inni uznawali „ogólną zarazę tryprową“, której następstwem miały być „skrofuty czyli tuberkuly tryprowe“, dostające się przez sznurki nasienne do jamy brzusznej, płuc i nawet mózgu (Rosenblum¹⁹). Wł. Orłowski²⁰), wzięwszy za przedmiot badań swoich stosunek rzeżączki do reumatyzmu t. zw. tryprowego, przyszedł do przekonania, że związek przyczynowy pomiędzy temi cierpieniami zgoła nie istnieje, że jest to przypadkowe tylko spotkanie się dwu cierpień. Autor rozumował w ten sposób: „gdyby gościec pojawiający się przy rzeżączce był ściśle z nią związany w przyczynowym względzie i tylko od niej zależnym, to koniecznie przypuścić należy, że zarazek pewnych rzeżączek posiada w sobie własność współcześnie zajmowania błon surowicznych, czyli że chorzy dotknięci takową rzeżączką ulegać muszą także i cierpieniu gościcowemu“. Wychodząc z tej zasady, autor nie tylko konfrontował chorych, ale nadto szczepił ropę od rzeżączek powikłanych zajęciem stawów do cewek ludzi zdrowych. Obie te drogi sprawdzania przekonały autora, że ropa rzeżączek niepowikłanych może wywołać rzeżączkę powikłaną i odwrotnie, co go skłoniło do powyżej przytoczonego twierdzenia. Ż. Krówczyński⁵²) twierdził przeciwnie, że związek przyczynowy między zapaleniem cewki a chorobą stawów istnieje, że jednak przeniesienie choroby dzieje się za pośrednictwem nerwów, nie zaś krwi. Zaprzeczył takiemu pogładowi Korczyński (posiedz. Tow. lek. krak. 3. XI. 1874 r.), stawiając na to miejsce przypuszczenie, że w wydzielinie tryprowej muszą się znajdować jakieś, bliżej nam nieznane istoty, które dostają się do obiegu krwi i sprowadzają zapalenie stawów. A. Gluziński¹⁴) zwrócił uwagę na przypadki zajęcia serca w przebiegu rzeżączek przewlekłych, przypadki przebiegające nieraz prawie niepostrzeżenie, mijające szybko, ale prowadzące, chociaż rzadko, nawet do wad sercowych.

Kazuistykę tego działu zebrali: W. Matlakowski⁹) opisał przypadek zapalenia obu stawów kolanowych w przebiegu rzeżączki; u dziecka z silnem zapaleniem rzeżączkowym oczu wystąpiło zapalenie stawu nadgarstkowego prawej ręki: Wicherkiewicz¹⁵) stawia tu zajęcie stawu w zależności od sprawy swoistej w oczach; w przypadku Friedber-

ga ¹¹⁾ wystąpiły: „podniesienie ciepłoty, napady duszności, bicie serca, ból w okolicy serca, przysłuch wykazał wybitne tarcie osierdziowe przy tonach czystych“; K. Kraków ⁵¹⁾ opisał przebieg gorączki poługowej na tle rzeżączki; H. Kucharczywski ⁸²⁾ miał chorego, u którego w przebiegu trypra wystąpiły powikłania ze strony stawów, nerwów i oczu (*iridocyclitis*), wreszcie chora J. Zawadzkiego i E. Bregmana ⁹⁾ zmarła skutkiem zapalenia wsierdza pochodzenia rzeżączkowego z następczym całkowitym zatorem lewej tętnicy Sylwiusza i zniszczeniem substancji mózgowej.

M. Misiewicz ¹⁹⁾ opisał kilka przypadków dowodzących, „że istnieje związek przyczynowy między licznymi zaburzeniami nerwowymi, powstającymi na drodze zwrotnej, a cierpieniami cewki moczowej i jej otoczenia“, cierpieniami zaś takimi bywają przeważnie zastarzałe rzeżączki. Finnger ⁸⁾ rozpatruje zależność impotencji i niepłodności mężczyzn od rzeżączki, Jerzykowski ⁸⁾ zaś bada wpływ utajonej rzeżączki na niepłodność kobiet.

Do najczęstszych powikłań rzeżączki należy zajęcie przyjądrzy. „Jądra nabrzmiewają od nagle przytłumionego lub nazad wpędzonego trypra“ — twierdzi Perzyna ⁹⁾. J. Czekiński ⁸⁾ przeczy pogładowi, że przyczyną puchnięcia przyjądrza jest „wsiąkanie jadu tryprowego“, uważa zaś to powikłanie za „konsensualne“. Krówczyński (posiedz. sekcji lwowsk. Tow. lek. galic. 8. XI. 1884 r.) zauważył, że przed wystąpieniem zapalenia przyjądrza w mętym moczu, obok oddziaływania jego kwaśnego, dają się wykazać nieraz mniejsze lub większe ilości białka, które po kilku dniach, równocześnie z wystąpieniem zapalenia, znika. Kopytowski ¹⁰⁾ podaje przykład, dowodzący, że obustronne tryprowe zapalenie przyjądrzy może sprowadzić zupełną niepłodność mężczyzn, Elsenger ¹⁰⁾ zaś opisuje przypadki samoistnego zapalenia przyjądrza i jądra, między innymi w przebiegu odry i influenzy. — Pietraszkiewicz ¹⁴⁾ opisuje sposób leczenia zapalenia przyjądrza przez uciskanie (plastrem blejwasowym), podając własny przypadek zastosowania tego sposobu. A. Sankiewicz ¹⁾ zachwala w tych razach okłady z sublimatu (1:80), Fr. Groer ¹⁰⁾ zaś — maść lapisową.

Patologii i terapii przewlekłego zapalenia gruczołu krokowego poświęcił monografię S. Groszlik ²⁹⁾, opartą

przeważnie na spostrzeżeniach własnych. Główna przyczyna takiego zapalenia — to rzeżączka, chociaż autor nigdy nie znalazł gonokoków w wydzielinie, natomiast stale ciała ropne. Powiększeniu gruczołu autor nie przypisuje znaczenia rozpoznawczego, nie widział nigdy zmniejszenia objętości gruczołu jak również, aby przewlekłemu zapaleniu towarzyszył upadek lub osłabienie siły męskiej. W leczeniu — odmawia wartości masażowi.

J. Czarnocki ⁷⁾, znalazłszy u pewnego chorego, dotkniętego cierpieniem nerek po niedawno przebytej rzeżączce, cylindry nerkowe z kokami, mającymi cechy dwoinek Neisserowskich, sądzi, że fakt ten, „zdaje się przemawia za obecnością w nerkach swoistego zarazka (*gonococcus*), który ze swojej strony mógł wywołać cierpienie tego organu. W. Sterling ²⁹⁾ na 160 zbadanych przypadków rzeżączki znalazł w 14% w moczu białko, które występowało najwybitniej i najczęściej w razie zajęcia przyjądrza lub pęcherza.

Zgodnem mniemaniem lekarzy dawniejszych objawy, które dziś przypisujemy zwężeniu kanału moczowego, miały zależeć od „narostków“, „guziczków“, „caruncularum“ — mechanicznych przeszkód do prawidłowego odchodzenia moczu. J. Czekiński ⁸⁾ twierdzi, wbrew zdaniu niektórych lekarzy, że a) zwężenie kanału moczowego jest istotnie następstwem rzeżączki i b) że nie często, trafia się jednak zwężenie „z brodaweczek w kanale urynowym ukrytych“. — Przypadek zatrzymania moczu skutkiem zwężenia cewki, a głównie sposób leczenia, opisane przez Molendzińskiego ²³⁾, wywołał uwagi Gilewskiego ⁹⁾, który zwraca uwagę na potrzebę wyróżnienia rodzaju zwężenia dla wyboru sposobu operacji oraz na znaczenie wydoskonalenia czucia w rękach operatora przy każdym cewnikowaniu.

J. Szymkiewicz ⁵⁸⁾ uznaje, że zapalenie tryprowe oka może powstać nie tylko skutkiem bezpośredniego przeniesienia ropy, ale i pośrednio „od zatrzymania trypra“ i dlatego wśród innych środków leczniczych wspomina o potrzebie wzbudzania niekiedy trypra „nanowo“ przez wkładanie do cewki moczowej „knocików w materji tryprowej zmoczonych“. J. Czekiński ⁸⁾ widzi główne powody zapalenia tryprowego oka w „mocnem zaziębeniu, drażniących szprycowaniach, rozpalających trunkach“, przyznaje również

możność powstania choroby przez bezpośrednie przeniesienie ropy do oka np. u noworodków, ale w takich razach „zapalenie nie jest już tak gwałtowne“.

Leczenia. Nie mogę tu przytaczać licznych przepisów i leków, zalecanych przeciwko rozmaitym objawom rzeżączki i jej powikłaniom. Niektórym z nich nie można odmówić wartości, inne są wprost dziwaczne. Oto kilka przykładów. Od rzeżączki: zjeść na noc gałkę muszkatową i nic potem nie pić; nosić na krzyżu blachę ołowianą, często zmieniając na świeżą; pić mleko kozie, zanurzywszy w niem przedtem kilka razy rozpaloną stal; pić odwar z korzenia żywokostu i skorup od jaj. Przy zapaleniu pęcherza moczowego puścić krew z prawej ręki. Przy bolesnem oddawaniu moczu pić sok wyciśnięty z łajna końskiego. Przy zatrzymaniu moczu: „wodę często w usciech trzymając, uryna się dobywa przeztrzymana”, sok z raka żywego wyciśnięty i z winem użyty, świeży mocz kozi do picia, proszek z łajna mysiego, język gęsi ususzony i na prochu starty, mózg sroczy („mózg sroczy potężnie urynę pędzi“ — czytamy) i wiele innych. -- Jakże inaczej brzmią np. przepisy djetetyczne Sleszkowskiego (1620): „Dieta taka ma być. Nie potrzeba jeść z korzeniem, słonych rzeczy się strzedz potrzeba, także wstrzymywać się od wina, gorzalki, miodu, piwa mocnego. Tysana w tej chorobie dobry napój, albo piwo, które nie daleko od wody odeszło, jakie jest krakowskie. Bo karczmarze krakowscy ludzie są pobożni, nie radzi żeby się kto upił i dlatego takie piwo robią, że prędzejby się od niego rozpukł, niżliby się nim upił. Jednak i to ma być dobrze uwarzone i wystale“. Widzimy, że przepisy djetetyczne brzmią tak, jak gdyby były wyjęte z współczesnych nam podręczników.

O współczesnych sobie metodach leczenia rzeżączki pisali: Rolle ⁸⁾, Misiewicz ^{13 i 21)}, Finger ⁴⁾, Biron ²⁰⁾, Borzęcki ^{24 i 25)}.

Co do wartości szprycowań w ostrych okresach rzeżączki zdania są podzielone, z przewagą atoli po stronie tych, którzy nie pochwalają tego sposobu leczenia. Szymkiewicz ⁵⁸⁾ zaleca w ostrym tryprze upust krwi oraz leki oczyszczające, natomiast Czekierski ⁸⁾ odmawia tym środkom wszelkiej wartości, jak również leczeniu przetworami ręki. LeBrun ⁴⁾ przekonał się o skuteczności we wszyst-

kich okresach rzeźączki kubebów, przyczem nie przypisuje im własności swoistych i twierdzi, że działają „jedynie mocnem drażnieniem żołądka i kanału kiszkiowego, czyli tak zwaną rewulsją“; o skuteczności tego leku przekonał się również Jan Tomorowicz⁵⁾. Później Le Brun bardzo zachwalał *bals. copaivae* dla ostrych okresów. — W okresie wylę-gającej się choroby Funck¹⁹⁾ zaleca leczenie poronne, w okresie zaś ostrym, o ile objawy nie są zbyt natężone, oraz w ponownych tryprach radzi odrazu rozpocząć szprycowania, nadto zaznacza¹⁵⁾, że niema zgola potrzeby zmieniać środka, wystarczy bowiem zwiększanie stężenia roztworów.

Co do leczenia przewlekłej rzeźączki, z dawniejszych autorów dla przykładu można przytoczyć zdanie J. Krup ińskiego (*Opisanie chorób powszechniejszych*, Lwów, 1775, str. 48 i 695). „Niektórzy dawne i zastarzałe trypy cukrem ołowianym (*sacharo saturni*) leczą. Prawda jest, że tym sposobem uleczają zastarzałą trypę, lecz chory w daleko gorszy stan wpada, niż była trypa“. W leczeniu przewlekłej rzeźączki L. Walicki²⁾ posługiwał się przyrządem własnego pomysłu do wypłania proszków (*alunu zwykle*) do cewki moczowej. Ż. Krówczyński⁶³⁾ w 1880 r. uważał leczenie „za pomocą endoskopu za najskuteczniejsze“ później,⁷¹⁾ atoli zmienił swoje pod tym względem przekonanie. Zdaniem T. Trzecińskiego⁸⁾ metody Guyona, Didaya, endoskop i. t. p. zgola nie dają pożądaných wyników, natomiast wywołują podrażnienie cewki, to też autor poprzestaje na codziennych irrygacjach cewki słabym roztworem azotanu srebra (1:10000 — 1:6000) przez kateter *filiforme* z małą oliwką, Funck¹⁸⁾ natomiast zachwala wkraplania mocnych roztworów lapisu (1% — 2%, nawet 5%) oraz zgłębniki metalowe.

Wartość leczniczą oddzielnych środków, zalecanych w tryprze, ocenili: L. Natanson¹⁾ gorąco zaleca chlorek cynku w roztworach 15—20 gran. na 6 unc. wody; F. Obtułowicz²⁾ oddaje pierwszeństwo nadmanganjanowi potasu; (o stosowaniu tego leku metodą Janeta zdawali sprawę E. Borzęcki²⁶⁾ i F. Krzyształowicz⁷⁹⁾; Lychowski⁴⁾ niejednokrotnie potrafił wyleczyć rzeźączkę w ciągu sześciu dni 2% — 3% roztworem rezorcyny; próby Ż. Krówczyńskiego⁷³⁾ z pyoktaniną dały wynik ujemny; W. Chrząszczewski⁵⁾ był zadowolony z przemywań cewki 3% roztworem kwasu bornego, ogrzanego do 40° C. (300,0 na je-

dno przemycie); wreszcie Wł. Żydłowicz za najlepszy środek z dotychczas zalecanych uważa argoninę. — Co do środków wewnętrznych osobne badania przeprowadził S. Groszlik³⁰⁾ nad wartością leczniczą urotropiny i przyszedł do przeświadczenia, że nie ma ona wyższości nad innymi, dotąd używanymi środkami.

III. BIBLIOGRAFJA *).

1) Adamkiewicz. O uleczonej formie „tabes”. „Przegląd lekarski”. 1891.

2) Adamowicz Ad. Ferd. Leczenie zwane arabskie choroby syfilitycznej. „Praktyczne postrzeżenia niektórych lekarzy”. T. II, str. 58. Autor zdaje sprawę z tego sposobu leczenia, które polega na dawanii pigułek z merkurjuszem (*merc. viv.*) i djecie suchej.

3) Anders Teodor. Kwas salicyłowy jako poronny środek leczenia szankrów miękkich. „Gaz. lek.”, 1884, № 50.

4) Anders Teodor. Wiewiór zgorzelinowy, zakażenie krwi posokowate, śmierć. „Księga pamiąt. prof. Hoyera”, str. 521—528.

1) Bachstrom Jan Fryder. Tractatus de lue a phrodisiaca. Venetiis, 1753.

2) Bałwański Antoni. Spostrzeżenie bólu połowicznego głowy natury syfilitycznej. „Tygod. lek.” 1861.

3) Barbar Ignacy. O kilku przypadkach niezwyklej choroby kitowej oka. „Przegl. lek.” 1873 i 1874.

4) Belke Teofil. O wysypkach syfilitycznych. „Klinika”, t. I, IV, V, VI.

5) Belke Teofil. Wrzód syfilityczny, prosówka syfilityczna. „Gaz. lek.” 1867.

6) Belke Teofil. Rzut oka na symptomatologję i terapię choroby przymiotowej. „Gaz. lek.” 1867, 1868.

7) Belke Teofil. Sprawozdanie z oddziału męczyzn leczonych w szpitalu św. Łazarza z roku 1868. „Klinika”, t. IV, 1869.

8) Belke Teofil. Kilka przypadków choroby przymiotowej. „Medycyna”, 1875.

9) Belke Teofil. Przymiot o przebiegu złośliwym. „Medycyna”, 1882.

*). Spis tu podany nie zawiera tytułów do bibliografji nie należących, chociaż nieraz niewłaściwie w niej umieszczanych, jak np. pokazów na posiedzeniach towarzystw naukowych; pomija również przekłady.

10) Berkowski Aleksander. De diagnosi morbi syphilitici. Casani, 1854. Diss. inaug.

11) Biegański Władysław. O naczynioruchowem oddziaływaniu skóry u przymiotowych. „Medyc.“ 1886.

12) Biegański Władysław. Zmiany krwi pod wpływem przymiotu i leczniczych dawek przetworów rtęci. „Przegl. lek.“ 1891.

13) Bierkowski Ludwik J. Herpes faciei natury syfilitycznej, uleczony dużemi dawkami merkurjusza słodkiego. „Rocznik klin. chirurg. Uniw. Jagiell.“ 1832, I.

14) Bierkowski Ludwik J. Choroby syfilityczne czyli weneryczne, oraz sposoby ich leczenia. Kraków, 1833.

15) Bierkowski L. J. Choroba syfilityczna następcza czyli ogólna, objawiająca się u jednego chorego w rozmaitych jednocześnie trwających postaciach, wyleczona wielkimi dozami kalomelu podług metody Weinholdta. „Roczn. klin. chirurg. Uniw. Jagiell.“ 1833, II.

16) Bierkowski L. J. Sposób zadawania wewnątrz szarej maści merkurjalnej nie tylko przeciw wszelkim gatunkom choroby syfilitycznej, ale nawet przeciw różnym innemu rodzaju chorobom skórnyim i kostnym. „Roczn. klin. chirurg. Uniw. Jagiell.“ 1833, II.

17) Biesiadecki Alfred. Przyczynek do anatomji patologicznej kily w jelitach. „Rocz. Tow. Nauk. Krak.“ Posz. 3-ci, t. XIX, 1871.

18) Biesiadecki Alfred. Trzy przypadki zmian chorobowych w jelicie zależnych od kily. „Przegl. lek.“ 1871.

19) Biesiadecki Alfred. a) Tymczasowe zawiadomienie o ciałkach Losterfera. „Przegl. lek.“ 1872. b) Uwagi nad ciałkami kilowemi Losterfera. „Przegl. lek.“ 1872.

20) Biron Jan. Leczenie ostrego i chronicznego trypra. „Kron. lek.“ 1889.

21) Biron Jan. Kilka uwag z powodu zarażenia przymiotem w późnym jego okresie. „Med.“ 1896.

22) Blumenstok Leon. Rzecz o stosunku kily do trądu. Wyciąg z obszerniejszej rozprawy inauguralnej. „Przegl. lek.“ 1862.

23) Borecki Karol. De herpete syphilitico. Cracoviae, 1835.— Zalicza ten rodzaj wysypki do cięższych i częstszych objawów przymiotu w naszym kraju; zaczyna się od pęcherzyków (vesiculae), które przechodzą w krostki (pustulae); trwa długo, zasveha i pokrywa się strupem; zlekka swędzi, nieraz ból sprawia; osiada głównie na twarzy, pierśiach, plecach, głównie zaś na czole (corona venerea); niekiedy przechodzi w jeszcze poważniejszą postać herpetis syphilitici exedentis, phagadaenici. *Działy*: Descriptio. Symptomata comitantia. Sedes morbi. Differentia a morbis analogis (na str. 23 rozprawy tablica do rozpoznania różniczkowego: herpes in genere, herpes syphiliticus, lichen syphiliticus, psoriasis syphilitica). Aetiologia (miasma venereum). Terminationes (odpowiednio leczone kończy się wyzdrowieniem). Prognosis. Terapija (nie należy nigdy poprzestawać na leczeniu miejscowem). Na końcu rysunek kolorowany, przedstawiający chorą kobietę z wysypką herpetis syphilitici crustosi.

24) Borzęcki Eugenjusz. O leczeniu rzeżączki u kobiet. „Przegl. lek.“ 1891. Autor zdaje sprawę z tego, jakimi poglądami i zasada-

mi co do rozpoznania i leczenia rzeżączki u kobiet kieruje się klinika Neissera we Wrocławiu.

25) Borzęcki Eug. O rozpoznawaniu i leczeniu rzeżączki u mężczyzn ze stanowiska bakteriologicznego. „Rozprawy z zakresu medyc. prakt.“ S. II, zes. 10, 1892.

26) Borzęcki Eug. Leczenie rzeżączki u mężczyzn metodą Janeta. „Przegl. lek.“ 1896.

27) Borzęcki Eug. O stanach nieżytych cewki moczowej u mężczyzn. „Przegl. lek.“ 1898.

28) Bergman E. Obecny stan wiedzy o wjadzie rdzenia. I. Wjad rdzenia i przymiot. „Kronika lek.“ 1894.

29) Bujwid O. Przypadek ropnicy rzeżączkowej. „Medycyna“, 1895 r.

1) Chądzyński Jan. O jodzie ze stanowiska kliniczno-praktycznego. „Przegl. lek.“ 1875.

2) Chądzyński Jan. Tayuya jako środek przeciwżółtawy i przeciwkiłowy. „Przegl. lek.“ 1878. Autor stosował środek w postaci kropli do wewnątrz i zastrzykiwań podskórnych; odmawia mu wszelkiej wartości leczniczej.

3) Chełchowski Kaz. Kilka uwag o wydzielaniu z moczem jodu i kwasu salicylowego w sprawach chorobowych. „Księga jub. prof. Brodowskiego“.

4) Chomętowski Stanisław. O chorobach umysłowych przez syphilis spowodowanych. „Tygod. lek.“ 1864.

5) Chrzaszczewski W. Nowa metoda leczenia wiciwióra (trypra) wstrzykiwaniami ciepłego kwasu borowego. „Przegl. lek.“ 1893.

6) Compendium medicum, t. j. krótkie zebranie chorób etc. (i „Vade mecum medicum..“) wyszło w XVIII w. w licznych wydaniach (pierwsze z r. 1703). Zawiera rozdział o chorobie dworskiej, popularnie wyłożony; najwięcej miejsca poświęca leczeniu.

7) Czarnocki Jan. Cierpienie nerek wskutek przebytej rzeżączki. „Gaz. lek.“ 1892.

8) Czekiński Józef. Chirurgja. Warszawa, 1817 — 1818, w czterech tomach. Tom IV zawiera naukę o chorobach wenerycznych.

1) Danek Franciszek. O wycinaniu wrzodu twardego. „Przegl. lek.“ 1884.

2) Daszkiewicz Jan. De iritide idiopathica syphilitica et arthritica. Petropoli, 1851. Diss. inaug.

3) Dembiński T. Leczenie kiły za pomocą podskórnych wstrzykiwań przetworów rtęciowych. „Nowiny lek.“ 1889.

4) Dembiński T. O przerzutach rzeżączkowych dwoinek. „Now. lek.“ 1894.

5) Decurno Józef Ferdynand. De bubone inguinale venereo. Petropoli, 1848. Diss. inaug.

6) Domański Stanisław. O kile układu nerwowego. „Przegl. lek.“ 1880. — Toż w osobn. odbiciu p. n. „Wykłady o chorobach układu nerwowego. Zesz. I. O kile układu nerwowego“. Kraków, 1881.

7) Domański Stanisław. Przyczynek do nauki o przymiocie mózgu. „Gaz. lek.“ 1882.

8) Domański St. O rozpoznawaniu kily układu nerwowego. „Gaz. lek.“ 1892.

9) Dydyński Ludwik. Przypadek gumatu syfilitycznego na podstawie mózgu. „Gaz. lek.“ 1895.

10) Dydyński Lud. Wiad rdzenia u dzieci oraz kilka uwag o władzie rdzenia na tle syfilisu dziedzicznego. „Gaz. lek.“ 1899.

11) Dymnicki Józef. Czy źródł Buski mógłby być użyty do leczenia z choroby rțciowej i syfilitycznej. „Tyg. lek.“ 1861.

12) Dymnicki J. Leczenie kily przetworami rțci u wód siarczanych. Uwagi D-ra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku, nad dodatkiem do kilku uwag o leczeniu w Busku przez D-ra F. Głogowskiego z Lublina. „Służba zdrowia publicz.“ 1872, zesz. IX.

13) Dymnicki J. Uwagi dotyczące ogólnego leczenia rțcią w czasie pierwotnego objawu przymiotu. „Gaz. lek.“ 1888.

14) Dymnicki J. O działaniu chininy w niektórych ciężkich przypadkach przymiotu przy leczeniu wcieraniami szaruchy, tudzież znaczenie ciepłoty, tętna i wagi ciała w tychże przypadkach. „Gaz. lek.“ 1889.

15) Dymnicki Józef. Leczenie przymiotu wcieraniami szaruchy przy współczesnem zastosowaniu kąpeli siarczanych. „Medyc.“ 1892.

16) Dymnicki J. (Szereg sprawozdań z czynności lekarskich w Busku i chorób tam leczonych. Pierwsze sprawozdanie za rok 1858 wyszło w 1859 r. w Tyg. lek.)

17) Drecki Feliks. Szerzenie się przymiotu w Kościelnej wsi pod Kaliszem. „Gaz. lek.“ 1883.—Przymiot u 16 osób; źródłem zarazy był chory żołnierz, który po powrocie do wsi zaraził żonę. Choroba przeszła na innych głównie drogą nie płciową.

18) Dworzaczek Ferd. Kar. De morbis cutis syphiliticis. Vilnae, 1830. Diss. inaug.—Autor zaznacza, że podaje klasyfikację i terminologję podług Willana, w opisie zaś trzyma się głównie poglądów Carmichaelisa. (An Essay on venereal Diseases... London, 1825).

19) Dziembowski. Przyczynek do nauki o kilakach (gummat) w tchawicy. „Nowiny lek.“ 1896.

1) Ekelł Wojciech Józef. De condylomatibus. Cracoviae, 1834. Diss. inaug.

2) Elsenberg Antoni. Zmiany nerek przy otruciu rțcią. „Księga pam. Hoyera“ 1884.

3) Elsenberg A. Przypadek przymiotowego zapalenia ciał jamistych prącia. „Gaz. lek.“ 1885.

4) Elsenberg A. Przymiot i gruźlica. „Gaz. lek.“ 1889.

5) Elsenberg A. Leczenie syfilisu. „Odczyt kliniczny“, Warszawa, 1890.

6) Elsenberg A. Listy do redakcji Gazety (lekar.) w sprawie leczenia przymiotu współcześnie wcieraniami szaruchy i kąpielami siarczanymi. „Gaz. lek.“ 1891.

- 7) Elsenberg A. Zapobieganie szerszeniu się syfilisu. „Gaz lek.” 1891.
- 8) Elsenberg A. Choroba Raynauda pochodzenia syfilitycznego. „Gaz. lek.” 1892.
- 9) Elsenberg A. Kilka uwag D-rowsi Dymnickiemu (na artykuł jego o leczeniu przymiotu wcieraniami szaruchy przy współczesnem stosowaniu kąpeli siarczanych). „Medyc.” 1892.
- 10) Elsenberg A. Czy bywa samoistne zapalenie przyjądrza i jądra. „Gaz. lek.” 1892.
- 11) Elsenberg A. Choroba Brighta pochodzenia syfilitycznego. „Przyczynki do anatomji patologicznej i medycyny klinicznej dla uczczenia 70 l. rocznicy urodzin Włodz. Brodowskiego.” 1893.
- 12) Elsenberg Antoni. W kwestji współczesnego leczenia syfilisu wcieraniami szaruchy i kąpielami siarczanymi. „Gaz. lek.” 1893.
- 13) Elsenberg A. Przypadek gumatów syfilitycznych mięśni krtani. „Gaz. lek.” 1894.
- 14) Elsenberg A. Gumat oczodołu. „Gaz. lek.” 1894.
- 15) Elsenberg A. W kwestji profilaktyki chorób wenerycznych. „Gaz. lek.” 1896.

1) Fabjan Aleksander. Kilka uwag nad przymiotem układu nerwowego. „Gaz. lek.” 1889. — Tenże autor na posiedzeniach Tow. lek. warsz. w dn. 16 kwietnia i 28 maja 1889 r. wygłosił odczyt „O przymiocie układu nerwowego ze stanowiska klinicznego.”

2) Fijałkowski Bazyl. De ulceribus. Cracoviae, 1816. Diss. inaug.—Mówi nieco o wrzodach syfilitycznych.

3) Finger Ern. Przyczynek do zmian kiłowych w stawach, ścięgnach, pochewkach ścięgniastych i torebkach maziowych. „Przegl. lek.” 1884.

4) Finger E. Przyczynek do patologji i terapii rzeżączki cewki moczowej. „Gaz. lek.” 1885.

5) Finger E. Ogólna terapia kiły. „Wiadom. lek.” 1886, I.

6) Finger E. Przyczynek do nauki o kiłowej wysypce barwikowej (Lencoderma syphil.). „Przegl. lek.” 1887.

7) Finger E. Dyagnoza, patologia i terapia chronicznej rzeżączki u mężczyzn. „Nowin. lek.” 1890.—Sprawozdanie z posiedzeń sekcji dermatologicznej i syfilidologicznej międzynarodowego kongr. lek. w Berlinie w 1890 r.

8) Finger E. Rzut oka na obecny stan nauki o rzeżączce męskich narządów płciowych i na jej stosunek do impotencji i niepłodności u mężczyzn. „Przegl. lek.” 1891.—Sprawozdanie ze współczesnego stanu nauki w tej sprawie.

9) Finger E. Kilka uwag o ostrem zatruciu jodem i jego niebezpieczeństwie przy leczeniu syfilisu. „Gaz. lek.” 1891.

10) Finger E. O dziedziczeniu kiły. „Rozprawy z zakresu medycyny prakt.” Kraków, serja II, zes. 12, 1892.

11) Florckiewicz Władysław. Trzy przypadki powikłanego przymiotu spóźnionego. „Medyc.” 1885.—I. Meningo—myelitis tran-

sversa dorsalis; II. Tabes dorsalis; III. Gummata hepatis et cranii. Necrosis partialis ossis parietalis. (Syph. congenita).

12) Frank Józef. O szczególnej postaci choroby wenerycznej. „Dziennik medycyny, chirurgji i farmacji”, Wilno, 1822.—Mowa tu o nowej formie choroby wenerycznej, opisanej przez Cambiera pod nazwą *Scherlievo*, która pokazała się we Włoszech około 1790 r.

13) Freyer Jan Bogumił. O dzielności ziała jaskółczego większego (*chelidonium maius*) w chorobie wenerycznej. „Roczn. Tow. przyjac. nauk” w Warszawie. T. XII.—Z dwóch opisanych przypadków autor wnosi, że leczenie to choroby wenerycznej ma pierwszeństwo przed rcięcią, leczy bowiem prędzej i nie sprawia ślinotoku.

14) Friedberg J. W sprawie powikłań ze strony narządu krążenia śród przebiegu rzeżączki cewki moczowej. „Przegl. lek.” 1889.

15) Funk. Kilka uwag o wstrzykiwaniach w ostrym okresie trypra. „Gaz. lek.” 1885.

16) Funk. Obecny stan leczenia syfilisu. „Kronika lek.” 1887.

17) Funk. Odpowiedź na artykuł d-ra Szadka: „O stosowaniu salicylanu ręciovego w chorobach kiłowych”. „Przegl. lek.” 1888.

18) Funk. Leczenie rzeżączki przewlekłej u mężczyzn. „Medycyna” 1893.

19) Funk. O leczeniu ostrej rzeżączki u mężczyzn (i odpowiedź na uwagi Misiewicza z powodu tego artykułu). „Medycyna” 1993.

1) Gajkiewicz Władysław. Syfilis układu nerwowego. „Odczyt kliniczny”, Warszawa, 1890.

2) Gajkiewicz Wł. Trzy przypadki syfilisu mózgu. „Gaz. lek.” 1895.

3) Gepner Bol. Rysz. Zapalenie tęczówki przymiotowe z rozpadem gumatów. *Rupia syphilitica*. „Medyc.” 1895.

4) Giedroyé Franciszek. O powrotach objawów przymiotu przy leczeniu chorych głębokimi wstrzykiwaniami żółtego tlenku ręcii. „Medyc.” 1888.

5) Giedroyé Fr. Wykaz statystyczno-lekarski... ze szpitala św. Łazarza za r. 1887, 1888 (i 1890 osobno). „Medyc.” 1889, 1891.

6) Giedroyé Fr. Istota przymiotu. „Kronika lek.” 1893.

7) Giedroyé Fr. Notatki lekarskie z dziedziny chorób wenerycznych. „Kron. lek.” 1894.

8) Gilewski Karol. *Syphilis nodosa cutis et laryngis*. „Przegl. lek.” 1866.

9) Gilewski K. Nieco o gwałtownem cewnikowaniu w cieśniach cewki moczowej. „Przegl. lek.” 1867.

10) Glück Leopold. O istocie przyrzutu szankrowego. „Przegl. lek.” 1880.

11) Glück L. *Silphium cyrenaicum* przeciw dymienicom ostrym. „Przegl. lek.” 1880.

12) Glück L. Rozprawa Sebastjana Petrycego o kile. „Przegl. lek.” 1881.

13) Glück L. Przyczynek do wiadomości o kile w Bośni i Hercegowinie. „Przegl. lek.” 1887. — Wspomina autor o przypuszczalnem

zanieśieniu tu przymiotu dopiero w pierwszej ćwierci XIX wieku, o częstych przypadkach zarażenia pozapłciowego, o najczęściej spotykanych tu postaciach choroby i o częstych przypadkach syfilisu późnego. Autor zwraca uwagę na szybkość, z jaką ustępują objawy wobec racjonalnego leczenia u krajowców i o „niezaprzeczonej złośliwości kiły bośniackiej dla obcokrajowców”. Leczą się krajowcy nakadzaniem merkurjalnemi oraz pigułkami z sublimatu i wosku.

14) Gluziński Antoni O powikłaniach ze strony narządu krążenia wśród przebiegu rzeżączki cewki moczowej. „Przegl. lek.” 1889.

15) Głogowski F. a) Kilka uwag o kuracji w Busku, wywołanych sprawozdaniem D-ra Dymnickiego. „Klinika”, T. VI. b) Dodatek do kilku uwag o leczeniu w Busku. „Klinika”, T. IX.

16) Gold Józef. Przypadek kilaka gruczołu pachwinowego (Bubo gummosus). „Przegl. lek.” 1892.

17) Goldflam Samuel. Kliniczny przyczynek do etyologii wiądu rdzeniowego. „Przegl. lek.” 1891.

18) Goldflam S. O przymiocie rdzenia. „Odczyt kliniczny”, Warszawa, 1891.

19) Goldhaber Adolf. Szerzenie się kiły u starozakonnych. „Przegl. lek.” 1879.

20) Gorski Romuald. Przypadek powtórnego zarażenia się syfilisem. „Gaz. lek.” 1892.

21) Goski Marcin. De lue venerea cognoscenda et curanda. Diss. inaug. Francofurti ad Viadrum, 1610.

22) Grabowski Józef. D. Kilka słów i doświadczeń w sprawie jednoczesnego stosowania szaruchy i kąpieli siarczanych. „Medycyna” 1894.

23) Grabowski Ludwik. O chorobie wenerycznej pod względem poliejii lekarskiej. „Pam. Tow. lek. warsz.” T. IX 1843; T. XVIII, 1847.

24) Groër Franciszek. Zapalenie oczu weneryczne. „Pam. Tow. lek. warsz.” T. XVII, 1847.—Do opisu Groëra Natanson dodał uwagę: „Przyznać należy, że nie mając względu na anamnezę, obraz choroby przedstawiał dokładny rys reumatycznego zapalenia oczu; jednakże poprzedzający wrzód weneryczny, bóle w nocy najmocniejsze i tak szybkie działanie odwaru Zittmanna zdają się skłaniać do dyagnozy autora...”

25) Groër Fr. Kazuistyka szpitalna. Zapalenie jądra. „Gaz. lek.” 1870.

26) Grofc Karol. De antiphlogistica in syphilide curanda methodo. Diss. inaug. Berolini, 1830.

27) Groszlik A. Przypadek wczesnych trzeciorzędnych objawów przymiotu. „Med.” 1899.—Objawy trzeciego okresu wystąpiły po roku od chwili zarażenia się.

28) Groszlik S. Gumat gruczołu krokowego. „Przegl. chirurgicz.” 1896.

29) Groszlik S. Patologia i terapia przewlekłego zapalenia gruczołu krokowego. „Med.” 1896.

30) Groszlik S. O wartości leczniczej urotropiny w chorobach zakaźnych narządu moczowego. „Med.” 1899.

31) Gruszczyński Antoni Karol. De syphilitidis natura et cura sine mercurio. Diss. inaug. Berolini, 1841.—Rtęć, zlanie autora, nie może być uważana za środek swoisty w leczeniu przymiotu.

32) Guranowski. a) Przypadek szankra w uchu średnim. „Gaz. lek.” 1886. b) Odpowiedź doktorowi Heimanowi na artykuł p. t. „Kilka słów z powodu artykułu d-ra Guranowskiego p. t. przypadek szankra w uchu średnim”. Ibid.

1) Halpern. Jakub. Owrzodzenie powierzchownych płaskich gumatów skóry. „Gaz. lek.” 1893.

2) Halpern Jakub. O zależności przebiegu syfilisu od źródeł zakażenia. „Gaz. lek.” 1894.

3) Heiman T. Kilka słów z powodu artykułu d-ra Guranowskiego p. t. „Przypadek szankra w uchu średnim”. „Gaz. lek.” 1886.

4) Hibl Józef. Cacodermata sypilitica. Diss. inaug. Vienne, 1841.

5) Hoene J. Notatki z kazuistyki okulistycznej. Wytwory przymiotowe oczodołu pozorujące nowotwór złośliwy. „Gaz. lek.” 1884. — Rozpoznanie pierwotne: nowotwór w głębi oczodołów; gdy się przekonało z wywiadów, że ojciec chorej, 15 letniej dziewczyny, przechodził przymiot, zastosowano leczenie swoiste przeciwsyfilityczne. Wyleczenie.

6) Hreczyna Tadeusz. Diss. doctrinam de exanthemate mercuriali casu practico locupletans. Vilnae, 1815. Diss. inaug.

1) J. S. Przypadek otrucia skutkiem okadzania się rtęcią. „Medycyna” 1877.

2) Janikowski Andrzej. O naturze chorób wenerycznych i o leczeniu ich bez merkurjuszu. „Pamiętnik lek. war.” T. II.—Autor zaznajamia czytelników „z badaniami w tej mierze lekarzy nowszych”.

3) Janikowski Andrzej. a) O korzyściach wynikających z leczenia chorób wenerycznych bez merkurjuszu w szpitalu św. Łazarza w Warszawie. „Pam. Tow. lek. warsz.” T. III, 1840. — b) Wypis z protokołu posiedzenia Rady Lekarskiej Król. Pol. dn. (21 grudnia) 2 stycznia 1839/40 r. dotyczący powyższego przedmiotu. „Ibid.” (Bibliografie wymieniają nadto pracę p. t. „Leczenie choroby wenerycznej merkurjalnie i bez użycia rtęci”. Opracował wspólnie z Oczapowskim. „Pam. Tow. lek. warsz.” T. III, 1840. Praca pod takim tytułem nie istnieje, we wskazanym zaś miejscu znajdujemy sprawozdanie z rozpraw w Towarzystwie lek. nad sposobami leczenia chorób wenerycznych, przyczem Janikowski i Oczapowski dowodzili, że merkurjusz nie jest niezbędny).

4) Jaruntowski A. Zwężenie przymiotowe gardzieli. „Nowiny lek.” 1896.

5) Jasiński Roman. Przymiotowe cierpienie okostnej w części szyjowej kręgosłupa. „Gaz. lek.” 1883.

6) Jasiński Roman. O przymiotowych cierpieniach kręgosłupa. „Gaz. lek.” 1890.

7) Jawdyński Franciszek. O leczeniu dymienic pachwinowych. „K. pamięt. profes. Hoyera”.

8) Jerzykowski. O wpływie utajonej rzeżączki na nieplodność niewiast. „Nowin. lek.” 1894, 1895.

9) Jonston Jan. Idea universae medicinae practicae. (Kilka wydań, pierwsze 1644 r.).—Lib. XI. Tit. I. De Lue Venerea. W wydaniu z 1652 r. (z którego korzystałem) traktat o chorobie wenerycznej zajmuje około 8 stron zaledwie (in 8-vo)

1) Kaczkowski K. O rzeżączce u kobiet. „Pam. Tow. lek. warsz.” T. LII. 1864.

2) Kadler Ludwik. Sprawozdanie z ruchu chorych leczonych w instytucie leczniczym chorób syfilitycznych i skórnych. „Gaz. lek.” 1871.—Sprawozdanie bardzo pobieżne.

3) Kadler Lud. O leczeniu przymiotu bez pozostawiania w mieszkaniu i odrywania się od codziennych zajęć czyli o perypatetycznem leczeniu przymiotu. Warszawa, 1877.—Ocenę umieścił Klinik w № 22 Medycyny 1877 r. Odpowiedź ogłosił Kadler w osobnej broszurze w 1877.

4) Kadler Lud. Mydło rtęciowe jako środek t. z. antisyfilityczny. „Medyc.” 1883.

5) Kahl Jan. Wodna puchlina brzucha, charłactwo ogólne, guzy przymiotowe wątroby. „Med.” 1881.

6) Karczewski Stefan. Przymiot dziedziczny (syphilis hereditaria). „Pam. Tow. lek. warsz.” T. LXIV. 1870.—Dokładne streszczenie zbiorowe, oparte niemal wyłącznie na pracach francuskich.

7) Kaufmann M. W sprawie zakażenia rzeżączkowego u kobiet. „Med.” 1898.—Streszczenie zbiorowe.

8) Kieffer T. Kazuistyka leczenia przymiotu przez podskórne wstrzykiwanie rtęci. „Gaz. lek.” 1870.

9) Klinik Edward. Badania nad przechodzeniem rtęci, przy wcieraniach szaruchy, do mleka karmiącej. „Med.” 1874; „Pam. Tow. lek. war.” T. LXX. 1874.

10) Klinik Ed. Dwa przypadki szankrów rozpadowych żrących (ul. phagedaenica). Kilka uwag praktycznych o leczeniu tego rodzaju szankrów. „Med.” 1875.

11) Klinik Ed. Kwas salicylowy jako środek do opatrunku szankrów. „Med.” 1875.

12) Klinik Ed. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w oddziale kobiet publicznych w szpitalu św. Łazarza w Warszawie w r. 1876. „Med.” 1877.

13) Klinik Ed. Ocena pracy Stankiewicza H. Dualizm czy unitaryzm. „Pam. Tow. lek. war.” T. LXXII. 1876.—Odpowiedź Stankiewicza. Ibid.

14) Klinik Ed. Przypadek spóźnionego przymiotu dziedzicznego. „Med.” 1876.

15) Klinik Ed. Jodoform jako lek opatrunkowy przeciw szankrom. „Med.” 1876.

16) Klinik Ed. Owrzodzenia szankrowe części pochwowej macicy i pochwy. „Med.” 1877.

- 17) Klink Ed. a) Ocena broszury L. Kadlera o leczeniu przymiotu bez pozostawiania w mieszkaniu. „Med.” 1877.— b) Odprawa p. Kadlerowi. Ibid. 1878.
- 18) Klink Ed. O podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rtęci. „Med.” 1877.
- 19) Klink Ed. Tayuya jako nowy lek przeciw chorobie przymiotowej. „Med.” 1878. — Odmawia wszelkiej wartości przy użyciu wewnętrznem jak i przy wstrzykiwaniach podskórnych.
- 20) Klink Ed. Owrzodzenia szankrowe jelita odchodowego (ulcera venerea ani). „Med.” 1878.
- 21) Klink Ed. O działaniu podskórnych wstrzykiwań rtęcio-formamidu w leczeniu przymiotu. „Księga pamiąt. prof. Hoyera”.
- 22) Klink Ed. Kilka uwag z powodu wycinania „szankrów twardych”. „Med.” 1879.
- 23) Klink Ed. Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga. „Med.” 1879; „Pam. Tow. lek. warsz.” T. LXXXV, 1879.—Autor był wysłany do Petersburga w celu zbadania: sposobów zbierania danych statystycznych co do kobiet wenerycznych, przepisów stosowanych w szpitalach dla wenerycznych i w komitecie policyjno-lekarskim, żywienia chorych wenerycznych, urządzenia oddziału syfilitycznych podrzutków, urządzenia zakładów prywatnych dla chorych wenerycznych; zdaje sprawę.
- 24) Klink Ed. O działaniu Silphium cyrenaicum w dymienicach ostrych. „Przegl. lek.” 1880.
- 25) Klink Ed. Zapiski terapeutyczne. Przyżeganie metodą Cherona. Arg. nitr. et tinct. iodi. Wyskrobywanie. Żegadło Pacquelina. „Med.” 1880.
- 26) Klink Ed. Owrzodzenia szankrowe i pierwotne stwardnienia przymiotowe na niezwykłych miejscach ciała. „Pam. Tow. lek. war.” LXXXVI, 1880.
- 27) Klink Ed. (List do Redaktora „Medycyny”). W sprawie zapobiegania zarażeń przymiotem przy obrzezaniu. „Med.” 1880.
- 28) Klink Ed. O zapaleniu szyjki pęcherza moczowego. „Gaz. lek.” 1881.—Rozdział z patologji i terapii.
- 29) Klink Ed. Naftalina jako nowy lek do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych. „Gaz. lek.” 1883.
- 30) Knolle Jan Frydryk. De ossium carie venerea. Lipsiae, 1763. Diss. inaug.
- 31) Kohn Wilhelm. O przymiocie u żydów. (Słown. Kościńskiego).
- 32) Komorowski Bolesław. Symetryczne zapalenie torebek stawowych u dziecka na tle syfilisu odziedziczonego. „Gaz. lek.” 1893.
- 33) Koniuszewski Adam. Listy lekarskie. Syphilis. „Tyg. lek.” 1861.—Autor podaje krótkie uwagi o stosowanych przez siebie lekach w przymiocie.
- 34) Kopczyński St. przyczynek do symptomatologii i anatomji patologicznej przymiotu mózgu. „Med.” 1899.
- 35) Kopf Leon. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych

prof. D-ra Rosnera. Sprawozdanie naukowe z ruchu chorych w tejże klinice w ciągu roku szkolnego 1883/84. „Przegl. lek.” 1884.

36) K o p f l e o n. W sprawie chłonięcia chlorku rtęciowego z rozczywnu wodnego przez skórę. „Przegl. lek.” 1886.

37) K o p y t o w s k i W ł a d y s ł a w. Zastosowanie soli sodowych i potasowych kwasu soziodolowego przy leczeniu szankrów i dymienic. „Gaz. lek.” 1889.

38) K o p y t o w s k i W ł. Przyczynek do kazuistyki zewnątrz -- płciowego zarażenia przymiotem. „Gaz. lek.” 1891.

39) K o p y t o w s k i W ł. W kwestji wycinania pierwotnego objawu przymiotu. „Gaz. lek.” 1891.

40) K o p y t o w s k i W ł. Wpływ obustronnego tryprowego zapalenia przyjądrzy na płodność mężczyzn. „Kronika lek.” 1892.

41) K o p y t o w s k i W ł. Szankier na palcu u ręki i dymienica gruczolu łokciowego. „Kron. lek.” 1894.

42) K o p y t o w s k i W ł. Jak często u prostytutek, uznanych za zdrowe, trafiają się gonokoki i inne bakterje w wydzielinie szyjki macicznej. „Kron. lek.” 1895.

43) K o p y t o w s k i W ł. Poszukiwania gonokoków w wydzielinie ropnej z organów płciowych u kobiet publicznych. „Kron. lek.” 1898.

44) K o r c z y ń s k i E d m u n d J a n. Przypadek padaczki rdzeniowej u chorego z przewlekłym zatruciem rtęciowym. „Z kliniki lekarskiej prof. Dr. Korczyńskiego w Krakowie”. Zeszyt VIII, 1883.

45) K o s s a k L e o n. Retentio urinae completa z powodu urethritis membranacea. „Wiad. lek.” 1889.

46) K o s s a k L e o n. Zdanie sprawy z oddziału dla chorób wenerycznych i skórnych lecznicy powszechnej we Lwowie. „Przegl. lek.” 1894.—Krótkie sprawozdanie liczbowe za lata 1886—1893.

47) K o s s o b u d z k i S z. Przyczynek do kazuistyki przymiotu mózdzku. „Med.” 1896.

48) K o w a ł s k i H e n r y k. Sprawozdanie o ruchu chorych i stanie chorób w oddziale chirurgicznym i kiłowym szpitala powszechnego w Tarnowie za czas od 11 maja 1874 r. do 11 maja 1875 r. „Przegląd lek.” 1875.

49) K o z e r s k i A d o l f. Kość promieniowa, dotknięta późnym przymiotem, zdjeta sposobem Roentgena. „Med.” 1897.

50) K r a j e w s k i F e l i k s. Rak weneryczny lewej strony twarzy. „Tyg. lek.” 1857.

51) K r a k ó w K a z i m i e r z. Przypadek ostrej rzeżączki w położu. „Gaz. lek.” 1894.

52) K r ó w c z y ń s k i Ż e g o t a. O gościu wiewiórowym (rheumatismus blen.). „Przegl. lek.” 1874.

53) K r ó w c z y ń s k i Ż. O leczeniu kily rtęcią ze szczególnem uwzględnieniem wstrzykiwań podskórnych. „Przegl. lek.” 1875.

54) K r ó w c z y ń s k i Ż. Kilka uwag o wstrzykiwaniach podskórnych sinku rtęciowego w kile. „Przegl. lek.” 1875.

55) K r ó w c z y ń s k i Ż. a) Znaczenie nabrzmienia gruczolów

chlonych w kile. „Przegl. lek.” 1877.—b) O znaczeniu obrzmienia gru-
czolów chłonnych w kile. „Dwutyg. med. publ.” 1877

56) Króweczyński Ż. Przebieg kily u bliźniaków. „Przegl.
lek.” 1877.

57) Króweczyński Ż. Kila złośliwa. „Przegl. lek.” 1877.

58) Króweczyński Ż. Wpływ róży na objawy kilowe. „Przegl.
lek.” 1877.

59) Króweczyński Ż. Stanowisko lekarzy prostytucyjnych
wobec nauki. „Przegl. lek.” 1879.—W pracy tej, należącej właściwie do
działu *policji lekarskiej*, interesuje nas pogląd autora, wypowiedziany
w zdaniu następującem: „Dla wytłumaczenia spostrzeżeń niejednokrotnie
stwierdzonych, że po wrzodzie miękkim następuje twardy z wszelkimi
objawami właściwymi kile, utworzono piękną chociaż *nieprawdziwą* hi-
potezę o istnieniu wrzodu mieszanego”.

60) Króweczyński Ż. O zachowaniu się chorych syfilitycznych
podczas leczenia wcieraniem rtęciowem. „Przegl. lek.” 1879.

61) Króweczyński Ż. Wyczekiwanie jako sposób leczenia kily.
„Przegl. lek.” 1897.

62) Króweczyński Ż. O wycinaniu pierwotnych objawów kily.
„Kronika lek.” 1880.

63) Króweczyński Ż. Leczenie wiewióra przewlekłego. „Przegl.
lek.” 1880.

64) Króweczyński Ż. Czy przymiot jest chorobą dziedziczną?
„Pam. Tow. lek. warsz.” T. LXXVII, 1881.

65) Króweczyński Ż. Czy kila jest zakażeniem krwi? „Przegl.
lek.” 1881.

66) Króweczyński Ż. Reinfectio syphilitica. „Przegl. lek.”
1881.

67) Króweczyński Ż. Syfilidologia. Kraków, 1883.

68) Króweczyński Ż. Trzydzieści jeden i sześćdziesiąt cztery
lat trwająca kila. „Przegl. lek.” 1887.

69) Króweczyński Ż. O poronnem leczeniu kily. Przegl. lek.”
1889.

70) Króweczyński Ż. Jakie leczenie kily daje najlepsze re-
zultaty? „Przegl. lek.” 1889.

71) Króweczyński Ż. Leczenie trypra ostrego i przewlekłego.
„Odczyt kliniczny”, Warszawa, 1889.

72) Króweczyński Ż. Aristol w leczeniu chorób kilowych
i skórnych. „Przegl. lek.” 1890.

73) Króweczyński Ż. Pyoktanina. „Przegl. lek.” 1890.

74) Króweczyński Ż. Doświadczenia w sprawie zapobiegania
kile. „Przegl. lek.” 1892.

75) Króweczyński Ż. Kilka słów o leczeniu kily. „Przegl.
lek.” 1892.

76) Króweczyński Ż. Słówko o szczepieniach wydzieliny
szankrów miękkich z wodą utlenioną. „Medyc.” 1893.

77) Kryszka Antoni. Słowo o leczeniu pierwotnej syfilidis.
„Pam. Tow. lek. warsz.” T. LXIII. 1870.

78) Krzysztalowiec Fr. i Mayzel T. Kazyistyka wrzodów stwardniałych poza częściami płciowemi postrzeganych i leczonych w oddziale chorób wenerycznych i skórnych (d-ra Zarewicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie) od r. 1830. „Przegl. lek.” 1894.

79) Krzysztalowiec Fr. Metoda Janeta w leczeniu rzeżączki „Przegl. lek.” 1897.

80) Krzysztalowiec Fr. Haemolum hydrargyro - jodatum w leczeniu kily. „Przegl. lek.” 1897.

81) Krzyżanowski Leopold. Spostrzeżenia nad leczeniem choroby wenerycznej przez szczepienie limfą ospową. „Tygod. lek.” 1860.

82) Kucharzewski Henryk. Przypadek trypra, powikłanego reumatyzmem, zaburzeniami ze strony układu nerwowego, oraz zapaleniem tęczówki, ciała rzęskowego, wraz z kilku uwagami o wspomnianych powikłaniach. „Kronika lek.” 1894.

83) Kulawski Filip. De siphilide. Cracoviae, 1829. Diss. inauguralis.—Opisuje rzeżączkę, wrzody weneryczne (*cancri*) i przymiot, jako skutki jednej i tej samej przyczyny podstawowej, gdyż „venereum virus communiter e cancro et gonorrhoea in corpus ducitur”.

1) Lafontaine. Chirurgisch-medicinische Abhandlungen verschiedener Inhalts, Polen betreffend. Wrocław, 1792. — Pisz o chorobach wenerycznych w Polsce za czasów Stanisława Augusta.

2) Laskiewicz Alfred. Zapalenie kiłowe chrząstki powieki górnej. (Tarsitis gummosa). „Przegl. lek.” 1870.

3) Laskiewicz Alfred. Dwa przypadki prawdziwego zapalenia kiłowego chrząstki powiekowej (Tarsitis syphilitica) „Przegl. lek.” 1877.

4) Le Brun Aleksander. O użyciu kubebów i ich olejku eterycznego w leczeniu rzeżączki. „Pamięt. lek. warsz.” 1828, t. I.

5) Lewandowski Gustaw. Użycie wstrzykiwań podskórnych w chorobach syfilitycznych. „Klinika” 1863. III.

6) Lewandowski G. Ślepoty syfilityczna (amaurosis syphilitica). „Klinika”, t. VI, 1870.

7) Loewenglück Julian. Szpital starozakonnych, oddział wenerycznych r. 1858. „Tyg. lek.” 1859.

8) Lubliner. Zwężenie tchawicy pochodzenia przymiotowego. „Medyc.” 1892.

1) Łowicki M (aciej). Lekarskie praktyczne notatki. Rzeżączka (urethritis). „Tygod. lek.” 1853. — Podaje kilka uwag o leczeniu rzeżączki.

2) Łowicki M. Syphilis na Karze. „Tygod. lek.” 1857.

3) Łukomski J. Leczenie choroby syfilitycznej za pomocą szczepienia ospy. „Roczn. Tow. parys. lek. polsk.” 1863, III, zes. I.

4) Łychowski Józef. Leczenie ostrej rzeżączki cewki męskiej za pomocą rezorcyny. „Gaz. lek.” 1887.

1) Majer Józef. Commentatio medico-practica exhibens sinopsim methodorum tractandae syphilidis ope hydrargyri. Cracoviae, 1833.

Diss. inauguralis.—Przegląd szczegółowy metod stosowania merkurjuszu w przymiocie.

2) Majkowski Julian. Sprawozdanie lekarskie ze szpitala św. Piotra w Grójcu za rok 1861. Syfilis. „Tygod. lek.” 1862.

3) Majkowski J. (Szereg sprawozdań lekarskich o chorych leczonych u zdrojowiska w Busku, począwszy od 1879 r.)

4) Majkowski J. a) „Leczenie syfilisu” napisał Antoni Elsenberg (ocena). „Med.” 1891.—b) Uwagi nad „Uwagami” kol. Elsenberga, pomieszczonemi w Nr 19 Gazety lekarskiej. „Med.” 1891.

5) Majkowski J. „O dziedziczeniu kiły” przez Fingera. (Ocena). „Med.” 1893.

6) Malinowski Alfons. Przewlekłe zwięzienie przymiotowe krtani i tchawicy u dziecka, obrzęk głośni, tracheotomia, śmierć. „Gaz. lek.” 1888.

7) Markiewicz Stanisław. Zmiany syfilityczne przewodu pokarmowego u noworodka. „Klinika”, t. I.

8) Markusfeld O leczeniu objawów t. zw. parasyfilitycznych. „Gaz. lek.” 1897.

9) Matlakowski Władysław. Zapalenie stawów rzeżączkowe, Uwagi nad powikłaniami stawowemi rzeżączki wogóle. „Med.” 1879.

10) Matlakowski Wl. Kilka przypadków zarażenia przymiotem przy obrzezaniu. „Med.” 1880.

11) Mayzel Tadeusz. Przyczynek do leczenia kiły wstrzykiwaniami oleju szarego „Przegl. lek.” 1894.

12) Mendelsburg Henr. Nieco o antimerkurjalizmie i jego zwolennikach. „Przegl. lek.” 1881.

13) Metzsig Jan Henryk Chr. De bubonibus syphiliticis. Berolini, 1826. Diss. inaug.

14) Mile Jan. O sposobach dostawania się ciał zewnętrznych lekarskich w środek ciała ludzkiego, a w szczególności merkurjuszu i jego przetworów.—„Pam. Tow. lek. warsz.” T. J, 1837.—Malcz i Niedzielski opowiedzieli na posiedzeniu Tow. lek. warsz. w 1833 r. przypadek ślinotoku, który wystąpił u kilku członków jednej rodziny, a miał być wywołany rżnięciem, rozlaną w pokoju ze sztuczonego barometru. Przypadek ten „stał się przedmiotem długich rozpraw”, i wywołał napisanie przytoczonej tu rozprawy. Dowodzi w niej Mile „na zasadach chemicznych niepodobieństwa powstania ślinotoku wskutku powyżej wzmiankowanej przyczyny”. — (We wskazanem przez Koźmińskiego miejscu jest tylko wzmianka o rozprawie pomienionej, nie zaś ogłoszenie jej drukiem w całości)

15) Miłosz Eugenjusz. Przymiot w stosunku do chorób nerwowych albo cierpienia nerwowe syfilityczne. „Tygod. lek.” 1863.

16) Minkiewicz Jan. Spostrzeżenia chirurgiczne. Rzeżączka, zastrzykanie mocnego rozczyńca saletranu srebra. Ropień gruczołu krokowego. „Tygod. lek.” 1860.

17) Minkiewicz Jan. Spostrzeżenia chirurgiczne. Wiewiór na żołądź, zadziergnięcie nąpletka. Obrzezanie. „Tygod. lek.” 1864.

18) Misiewicz Michał. Rozpoznawanie i leczenie zapaleń

cewki męskiej i pęcherza moczowego. (Z oddziału pr. Ultzmana w Więdniu.) „Medyc.“ 1883.

19) Misiewicz M. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłocowym, wywołane cierpieniem cewki. „Przegl. lek.“ 1888.

20) Misiewicz M. Kilka uwag z powodu artykułu d-ra Funka „O leczeniu ostrej rzeżączki u mężczyzn. „Med.“ 1893.

21) Misiewicz M. Rozpoznanie i leczenie rzeżączki w obecnym stanie nauki. „Kron. lek.“ 1894.

22) Mitvalsky. O zapaleniu lepieżowem łącznicy. „Medycyna“ 1897.

23) Molendziński. Cieśń cewki moczowej; zatrzymanie moczu; gwałtowne rozszerzenie (cathéterisme forcé); wyleczenie. „Przegl. lek.“ 1867 i 1868

24) Moszyński Julian. O leczeniu zapalenia jądra. „Praktyczne postrzeż.“ Wilno, 1846, posz. I.

1) Natanson Ludwik. O leczeniu rzeżączki za pomocą chloru cynku „Tygod. lek.“ 1849.

2) Nega J. Badania porównawcze o wchłanianiu i działaniu różnych przetworów rtęciowych, używanych do leczenia skórniego. „Gaz. lek.“ 1884. — Streszczenie przez autora własnej pracy, wydanej po niemiecku.

3) Nowak Julian i Wachholz Leon. O znaczeniu obecności gonokoków w starych plamach. „Przegląd lek.“ 1894.

4) Nowodworski Zenon. Kilka słów o XII sprawozdaniu d-ra Dymnickiego z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1869 r. „Klinika“, t. VIII.

1) Obtulowicz Ferdynand. Kilka uwag o leczeniu kiły za pomocą wstrzykiwań podskórnych sinku i białkanu rtęciowego. „Przegląd lek.“ 1876.

2) Obtulowicz Ferd. Przyczynek do leczenia ostrego zapalenia wiewiórowego cewki moczowej. „Przegląd lek.“ 1878.

3) Obtulowicz Ferd. Uwagi nad najnowszemi środkami przeciwkiłowemi używanemi do wstrzykiwań podskórnych. „Przegląd lek.“ 1878.

4) Obtulowicz Ferd. Przyczynek do patologji zwiężeń tchawicy i oskrzeli na tle kiłowem. „Przegląd lek.“ 1878.

5) Oczko Wojciech. Przymiot. Kraków, w drukarni Łazarzowej, 1881. — Przymiot i cieplice, opatrzone życiorysem i oceną stanowiska naukowego W. Oczki przez D-ra Edwarda Klinka, oraz rozprawą o języku dzieł przez Ad. Ant. Kryńskiego. Wydanie jubileuszowe. Warszawa, 1881.

6) Oettinger Józef. Spostrzeżenia lekarskie ze szpitala starozakonnnych w Krakowie z r. 1858. „Przegląd lek.“ 1863.

7) Olszewski Franciszek. Syphilis emetykiem leczona. „Tygod. lek.“ 1865, № 7 i 8.

8) Olszewski Fran. Leczenie przymiotu emetykiem. „Tygod. lek.“ 1865, № 17.

9) Oltuszewski Wład. przyczynek do rozpoznawania i leczenia przymiotu krtani. „Gaz. lek.“ 1858.

10) Orkisz Józef. Historia chorób wenerycznych w Polsce z czasów króla Stanisława. „Tygod. lek.“ 1862. — Podaje przekład artykułu Lafontaine'a, wydrukowanego w jego „Chirurgisch-medicinische Abhandlungen verschiedenen Inhalts, Polen betreffend“. Wrocław, 1792.

11) Orłowski Andrzej Jan. Dissertatio de balncis frigidis, ad mercurii efficaciam adiuvandam, in curanda lue venerea adhibendis. Regiomontij, 1782.

12) Orłowski Franciszek. O chorobach wenerycznych i syfilitycznych w północnej Azji, a w szczególności w Syberji wschodniej. „Pam. tow. lek. warsz.“ 1877, LXXIII.

13) Orłowski Fran. O zajęciu syfilitycznym organów głębokich. „Gaz. lek.“ 1878. — Autor streszcza „sposprzeżenia różnych autorów“. Sposprzeżenia te „przekonywają o częstości wypadków i o możności umiejscowienia się zarazy syfilitycznej we wszystkich organach“.

14) Orłowski Fran. O zastosowaniu chlorortęcianu chlorku sodu w przymiotnicy. „Gaz. lek.“ 1878.

15) Orłowski Fran. Kilka uwag odnoszących się do przymiotnicy organów głębokich. „Gaz. lek.“ 1878.

16) Orłowski Stanisław. Kilka słów o przymiotcie rdzenia. „Medycyna“ 1895.

17) Orłowski Stan. O gumatach rdzenia. „Gaz. lek.“ 1896.

18) Orłowski Stan. Syfils rdzenia. Warszawa, 1898.

19) Orłowski Władysław. O zwężeniach cewki moczowej u mężczyzn. Warszawa, 1869.

20) Ostrowski Władysław. O stosunku gościca do rzeźączki. „Klinika“ t. VI.

1) Panieński J. Padaczka częściowa (epilepsja Jacksona), spowodowana przez narośl mózgową kiłową w sferze ruchowej, wyleczona kuracją przeciwkłiwą. „Nowiny lek.“ 1890.

2) Pawlikowski Karol. O szankrze. „Tygod. lek.“ 1858.

3) Pawlikowski K. Kilka słów o cierpieniach systematu muskularnego w chorobie wenerycznej. „Tygod. lek.“ 1858.

4) Pawlikowski K. Podwójne zarażenie chorobą weneryczną manki od dziecka i innego dziecka od tej samej manki. „Klinika“ tom I.

5) Pawlikowski K. Jedno ze źródeł szerzenia się zarazy syfilitycznej po kraju. „Klinika“ t. II, III.

6) Pawlikowski K. Kilka słów o leczeniu syphilis szczepieniem ospy. „Klinika“ t. II.

7) Pawlikowski K. O udzielaniu się choroby syfilitycznej kobietom wiejskim, biorącym dzieci ze szpitala Dz. Jezus na wykarmienie. „Gaz. lek.“ 1867.

8) Pełowski Adam Zenon. Dissertatio inaugural. medico-praet. De methodis morbum aphrodisiacum curandi.. reimpressa Mosuae, 1848. (Poprzednio obronił rozprawę tę w Wiedniu)

9) Perzyna Ludwik. Lekarz dla włościan, czyli rada dla

pospólstwa w chorobach i dolegliwościach.. Kalisz, 1793. — Na końcu jest „Przydatek o lubieżnej chorobie“, zawierający rozdziały: I. O ciekączce, de pollutione i o nosaciznie czyli tryprze, lub rzeżączce, de gonorrhoea; II. O znakach dościgłego trypra; III. O dynienicy, de bubone; IV. O nabrzmieniu jąder, de testium tumore; V. O stulejce i załupce, de phymosi et paraphymosi; VI. O grzybkach, figach i innych rankach, szankrem zwanych; VII. O zupełnie dościgłej Francji. — Bardzo krótko opisuje, ale wygłasza sporo świątłych poglądów, zbija przesady pewne, które po nim z pół wieku jeszcze przetrwały.

10) Peszke Józef. Synonimy przymiotu „Pam. Tow. lekar. warsz.“ 1883, t LXXIX.

11) Peszke Józef. Jak po polsku syphilis mianować należy. Księga pamiątkowa prof. Hoyera.

12) Petrycy Sebastjan. De natura, causis, symptomatibus morbi gallici eiusque curatione. Quaestio: an morbus gallicus corruptela totius substantiae iecoris, ex occursu venereae virulentiae contracta, antiquo seculo incognita, variis miserandisque symptomatibus aegrum afficiens, methodo a veteribus medicis praescripta ex natura morbi, aegri viribus, partibus affectis, indicationibus sumptis, praesidiis partim ratione partim experientia inventis, sola ratione, exclusa prorsus experientia administrandis, curandus sit nec ne? apud celeberrimam totius Poloniae academiam crac. ad disputandum proposita. Cracoviae, 1591. — Leopold Glück podał („Przegl. lek.“ 1881) w krótkim szkicu treść rozprawy Petrycego, zwracając uwagę na trafność sądu i jasność myśli, tam gdzie Petrycy przemawia jako praktyk, tam bowiem, gdzie jako uczony występuje, trzyma się ogólnie przyjętych poglądów. Tylko—co rzecz bardzo ważna — wygłasza własne zdanie, bardzo cenne, o istocie wycieku z cewki w tryprze: wyciek ten uważa mianowicie *ca rope*, nie zaś za nasienie zepsute, który to pogląd dopiero w 100 lat później wypowiedział jako *pierwszy* Turquet de Mayerne.

13) Pietrzykowski J. K. Pomyślnie wydarzenia w leczeniu chorób niektórych... 5) Wrzód weneryczny członka płciowego męskiego. „Tygod. lek.“ 1860. — Autor zastosował z dobrym wynikiem wewnętrznie *kal. iodat.*, zewnętrznie zaś *aquam phagad flavam*.

14) Pietraszkiewicz Józef. O leczeniu zapalenia jądra (orchitis). — „Praktyczne postrzeżenia zebrane przez Adamowicza“ tom I, 1846 r.

15) Podowski Henryk. Sprawozdanie lekarskie ze szpitala św. Łazarza w Warszawie za rok 1857 (za r. 1859, 1861). „Pam. tow. lek. warsz.“ 1858, 1860, 1864.

16) Porcyanko Konstanty. O użyciu niedokwasu czerwonego żywego srebra (merc. praecipit. ruber) i siarczku antymonu (antim. crud.) w chorobie wenerycznej. „Dzienn. medyc. chirurgji i farmacji.“ Wilno, 1822, t. I.

17) Porcyanko Konst. Przykład wrzodu po szankrze uporczywego, który posypywaniem proszku z soku makowego (opium) został uleczoney. „Dziennik med. chirurg. i farm.“ Wilno, t. I, 1822. — 10 miesięcy chory był leczony rozmaitemi środkami bezskutecznie; po miesiącu stosowania makowca ozdrowiał.

1) Rabek L. Objawy, rozpoznawanie i leczenie przymiotu dziecięcego wczesnego. „Kron. lek.“ 1897.

2) Reiss Władysław. O niektórych nowych szczegółach z biologii dypłokoków Neissera. „Przegląd lek.“ 1895. (T. M a y z e l. Kilka uwag nad pracą Reissa... Reiss. Odpowiedź na „Kilka uwag... „Przegląd lek.“ 1895.

3) Reuttowicz. Syphilis u dziecka. „Tygodn. lek.“ 1851. — Opisuje przypadek przymiotu nabytego u dziecka, „uleczony“ extracto chelidonii maioris (ziele jaskółcze), zalecanym u nas przez Freyera.

4) Rewoliński Teofil. Środki zabezpieczające od zarazy przymiotowej i rewizja nierządnic. „Tyg. lek.“ 1864.

5) Rewoliński T. Wyciąg ze sprawozdań lekarza powiatu siedleckiego za lata 1859—1863. Przymiot. „Tygod. lek.“ 1865.

6) Rolle Antoni Józef. Notatki praktyczne. Choroby weneryczne pierwszo- drugo i trzeciorzędowe. „Tygodn. lek.“ 1856.—Zdaje sprawę ze sposobów leczenia, które stosował.

7) Rolle Ant. J. Jod i tegoczesne jego zastosowanie w medycynie. „Tygod. lek.“ 1857, 1859, 1860.

8) Rolle Ant. J. Kilka uwag o lekowaniu rzeżączki. „Tygod. lek.“ 1857.

9) Rolle Ant. J. Sadza, jej rozbiór chemiczny i terapeutyczne zastosowanie. „Tygod. lek.“ 1858. — O leczeniu sadzą rzeżączki podług przepisów ludowych, zebranych przez dra Tarnawskiego.

10) Rolle Ant. J. Kilka uwag o przymiocie. „Tygod. lekar.“ 1858 r.

11) Rolle Ant. J. Kilka uwag o przypadłościach wtórnego przymiotu. „Pam. tow. lek. warsz.“ t. XXXIX, 1858.

12) Rolle Ant. J. Notatki do historii chorób wenerycznych w Polsce. „Tygod. lek.“ 1862.

13) Rolle Ant. J. Powiat Mohylowski pod względem lekarskim. Przymiot. „Tygod. lek.“ 1862.

14) Rolle Ant. J. Spostrzeżenia z dziedziny chorób syfilitycznych. „Przegląd lek.“ 1864.

15) Rolle Ant. J. Choroby weneryczne (1854—1864). I. Rzeżączka. II. Choroby syfilityczne. „Pamięt. Tow. lek. warsz.“ LIV, 1865.

16) Rompałski J. Wykład porównawczy nauk o przyrodzie i leczeniu wenerycznych chorób. „Tygod. lek.“ 1855. — Zdaje sprawę z dzieł Maisonneuva i Montaniera oraz Vidala de Cassis.

17) Rościszewski. Sprawozdanie za rok 1884 z oddziału chorób wenerycznych i skórnych prymarjusza i docenta D-ra Zarewicza. „Przegląd lek.“ 1886.

18) Rosenblatt. Niezwykły stopień idjosynkrazji względem przetworów rtęciowych. „Przegląd lek.“ 1892.

19) Rosenblum Benjamin. Wykłady popularne: a) Środki ustrzegające od zarazy wenerycznej z dołączeniem nieomylnego sposobu wytepienia tej choroby w pierwszym zarodzie. Warszawa, 1845.— b) Wykład praktyczny chorób wenerycznych, ułożony według najlepszych doświadczeń angielskich, francuskich i niemieckich lekarzy. Warszawa, 1845.— c) Tryper, czyli służotok zaraźliwy we wszystkich swoich

formach, skutkach i następstwach z dołączeniem najslyniejszych sposobów leczenia. Podług najlepszych doświadczeń angielskich, francuskich i niemieckich lekarzy. Warszawa, 1847.

20) Rosenblum Benjamin. Filip Ricord i jego szkoła. „Pam. tow. lek. warsz.“ t. XLIII, 1860.—Streszczenie teorii Ricorda. Od siebie dodaje autor to tylko, że ilekroć szczepił wydzieliny wtórnych wykwitów przymiotowych, nigdy nie miał wyników dodatnich, i wnosi stąd, że przymiot tego okresu nie jest zaraźliwy, przechodzi wszakże na potomstwo drogą dziedziczności.

21) Rosenthal Albert. Przypadek wieloogniskowego rozmięczenia mózgu pochodzenia przymiotowego. „Gaz. lek.“ 1884.

22) Rosner Antoni. Kilka uwag nad znaczeniem przypadków późnej kily i ich stosunkiem do rtęciocy. „Przegląd lek.“ 1868.

23) Rosner Antoni. O kile w płucach ze stanowiska klinicznego. „Przegląd lek.“ 1881.

24) Rothe Adolf Mikołaj. Przymiot trzeciorzędny i zwężenie krtani. „Rozmaitości lek.“ 1862.

25) Rożański Józef. Trzynaście twierdzeń, wziętych ze swego doświadczenia syfilidologicznego. „Przegląd lek.“ 1873. — „Twierdzenia“ dotyczą leczenia przymiotu.

26) Rożański Józef. Sprawozdanie lekarskie z oddziałów męskich wenerycznego i skór nego. „Przegląd lek.“ 1875.

27) Rydygier Ludwik. O leczeniu chirurgicznym wiewiórów i pierwotnych stwardnień przymiotowych. „Gaz. lek.“ 1877.

28) Rymkiewicz Feliks. O rozmaitych odmianach choroby syfilitycznej i o gatunku jej fałszywym, pseudosyphilis od niektórych zwanym. „Dzien. Med. Chir. i Farm.“ Wilno, 1823. — Właściwie jest to streszczenie pracy Wedemeyera, ogłoszonej w „Magazin für die gesammte Heilkunde“, 1821.

1) Sankiewicz A. Spostrzeżenia lekarskie. I. Orchitis rozwtorem sublimatu leczona. „Tygod. lek.“ 1861.

2) Schleissteher A. Theoria de transgressu syphilidis ad fauces. Patavii, 1842. Dissert. inaug. (*kośmiński*)

3) Schramm Hilary. Necrosis syphilitica ossis parietalis dextr. subs. perforatione cranii, gummata in corio cranii. „Przegląd lekarski“ 1881.

4) Sędziak Jan. Niezwykły przypadek przymiotu migdałków. „Kronika lek.“ 1895.

5) Sędziak J. Przypadek przymiotu dziedzicznego późnego o niezwykle ciężkim przebiegu. „Kron. lek.“ 1897.

6) Sinapius Michał Aloizy. Absurda vera sive paradoxa medica... Genevae, 1697.—*Pars secunda* zawiera między inn: Dissertatio de falso titulo, sive de falsa existentia morbi Gallici. W § 3 pisze: „Gallicus morbus ignorantiae plerorumque medicorum et falsae traditioni antiquorum ortum natalesque suos debet. Non quod ego negem gonorrhaeam, bubones, exanthemata varia, tophos, ossis cariem, dolores osteocopos etc. Sed nego horum morborum cum Gallico morbo vulgo scri-

pto connexionem, sive supposita et hypotheses tam de therapia quam de theoria istorum morborum hactenus usitata et evulgata.“

7) Skobel Franciszek Kazimierz. Commentatio medico-practica sistens conspectum medicaminum et methodorum tractandae syphilidis sine hydrargyro. Cracoviae, 1831.

8) Skobel Stanisław. Nowy sposób leczenia kłykcin wilgotnych za pomocą rozcieku azotanu srebrowego i cynku litego. „Przegl. lek.“ 1877.

9) Skobel Stanisław. Przypadki w rdzeniu przedłużonym u chorego dotkniętego kiłą wczesną. „Przegl. lek.“ 1882.—Uwagi Adamkiewicza nad tym przedmiotem. „Ibid.“

10) Sławiński Józef. De inoculatione syphilidis. Viennae, 1839. Diss. inaug.

11) Smolarski. Cieśń krtani w następstwie kily. „Przegląd lek.“ 1886.

12) Sokołow. a) Szankier niedawny wyleczony za pomocą galvano-magnetyzmu. „Tyg. lek.“ 1849. — b) Dalsze postrzeżenia nad leczeniem wrzodów wenerycznych (ulcera syphilitica) za pomocą galvano-magnetyzmu. „Ibid.“

13) Sokołowski Alfred. O zwężeniu przymiotowem dolnej części gardzieli. „Gaz. lek.“ 1881.

14) Sokołowski Alfred. a) O suchotach płucnych przymiotowych. „Gaz. lek.“ 1882.—b) O suchotach płuc przymiotowych. „Pam. tow. lek. warsz.“ 1882.

15) Sokołowski Alfred. Przypadek zapalenia przymiotowego tętnic mózgowia. „Gaz. lek.“ 1883.

16) Sokołowski Alfred. O zwężeniu przymiotowem tchawicy i oskrzeli. „Gaz. lek.“ 1887.

17) Sokołowski Alfred. Przypadek syfilisu krtani dziedzicznego, późno ujawnionego. „Gaz. lek.“ 1893.

18) Sokołowski Henryk. Sprawozdanie za rok 1885 z oddziału chorób wenerycznych i skórnych prymarjusza docenta D-ra Zarzewicza. „Medyc.“ 1887.

19) Solfa Jan. De morbo Gallico.—Wyszła w zbiorze Alojzego Luisina: „De morbo Gallico omnia quae exstant apud omnes medicos cuiuscunque nationis etc.“ Venetiis, 1566. Wydania pierwotnego tej rozprawy Solfy nie odnaleziono. Na zasadzie badań własnych („Krytyka lek.“ 1907) dr. Józef Peszke doszedł do przeświadczenia, że nie mogła wyjść wcześniej, niż w 1519, ani później, niż w 1521 roku i nie w Krakowie, jak twierdzą niektórzy, lecz w Wenecji. Co do wartości książki Peszke pisze: „Wogóle *De morbo Gallico libellus* nie posiada wielkiego znaczenia naukowego, nawet na owe czasy, w których został napisany, pomimo to zawiera jednakże niejedną szczegół ciekawszy, przeczytania godzien, a dlatego też Niemcy, zwłaszcza Haeser, zaliczający Solfę do swoich, przyznają mu znaczenie większe, niż w rzeczywistości na to zasługuje.“

20) Sommer Feliks. O podskórnych wstrzykiwaniach chloruku rtęci przy leczeniu przymiotu. „Pam. tow. lek. warsz.“ t. LXII, 1869.

21) Sommer F. Wystąpienie syph. congenitae u bliźniąt w róż-

nym czasie. „Medyc.“ 1873: „Sprawozdanie z posiedzeń towarzystwa lekarzy szpit. D-ka Jezus.” — Różnica w czasie wynosiła więcej, niż dwa miesiące.

22) Sonnenberg E. Źródła i drogi pozapłciowego szerzenia syfilisu. „Zdrowie” 1897.

23) Sonnenberg E. Przypadek długiego okresu wylegania rzeżączki. „Kron. lek.” 1899.

24) Stankiewicz Henryk. Dualizm czy unitaryzm? Krytyczny rozbiór ostatnich poglądów na genetyczny związek szankra z przymiotem. Warszawa, 1875.—Ocenę podali: a) S. Skobel w „Przegl. lek.” 1875 i b) E. Klink w „Pam. Tow. lek. warsz.” 1876, t. LXXII. — Odpowiedź Stankiewicza na sprawozdanie Klinika: „Pam. T. I. warsz.” 1876.

25) Stankiewicz W. Leczenie trypra w szpitalach londyńskich. „Pam. Tow. lek. warsz.” LXII, 1869.—Sprawozdanie.

26) Sterling S. Tryper u dzieci. „Gaz. lek.” 1898.—Streszczenie zbiorowe.

27) Sterling Wacław. Zakażenie rzeżączkowe w etiologii chorób wewnętrznych. „Gaz. lek.” 1897 —Streszczenie zbiorowe.

28) Sterling Wacł. Z kazuistyki późnego syfilisu. „Gaz. lek.” 1897.

29) Sterling Wacł. Białkomocz przy rzeżączce. „Gaz. lek.” 1899.

30) Strojnowski F. Przypadek niedowładu poprzecznego dolnego na tle przymiotowem. „Nowiny lek.” 1898.

31) Stróżewski Konstanty. Trzy przypadki syfilisu mózgo-rdzeniowego. „Gaz. lek.” 1893.

32) Stróżewski Konst. Syfiliś dziedziczny jako przyczyna chorób nerwowych. „Gaz. lek.” 1898.

33) Strzemiński Ignacy. a) Cierpienia syfilityczne dziedziczne oczu w drugim pokoleniu. „Gaz. lek.” 1896. b) Przypadek przymiotu oczu dziedzicznego w drugim pokoleniu z wielorakimi zбочzeniami wrodzonymi. „Med.” 1898.

34) Świątkiewicz. Doświadczenia nad zapobiegawczem działaniem wody utleniowej przy szczepieniu wydzielin wrzodów miękkich. „Med.” 1893.

35) Święcicki Tadeusz. De siphilitide tertiaria. Berolini, 1850. Diss. inaug.

36) Świeżawski Ernest (nie lekarz). Przymiot w wieku XIV i XV w Polsce. „Pam. Tow. lek. warsz.” t. LXXIV.

37) Szadek Karol. Przyczynek do kazuistyki cierpień rogówki spowodowanych nabytym przymiotem. „Księga jub. Szokolskiego”. 1884.

38) Szadek K. Leucoderma siphiliticum. „Gaz. lek.” 1885.

39) Szadek K. Teorja wstecznego zarażenia się matki przymiotem od płodu. Studium krytyczne. „Gaz. lek.” 1886.

40) Szadek K. Leczenie przymiotu za pomocą głębokich wszczykiwań żółtego tlenku rtęci w mięśnie pośladowe. „Gaz. lek.” 1886.

41) Szadek K. Przyczynek do kazuistyki przymiotowego cierpienia przyjądrza (Épididym. syph.). „Gaz. lek.“ 1886.

42) Szadek K. Kilka słów o leczeniu kiły za pomocą podskórnych i śródmiąższowych wstrzykiwań jodku potasu i jodku sodu. „Wiad. lek.“ 1886.

43) Szadek K. Leczenie przymiotu głębokimi wstrzykiwaniami preparatów rtęciowych. „Gaz. lek.“ 1887.

44) Szadek K. Leczenie kiły garbnikanem rtęciowym. „Przegl. lek.“ 1887.

45) Szadek K. Karbolan rtęci i zastosowanie jego w przymiocie. „Gaz. lek.“ 1887.

46) Szadek K. Chirurgiczne leczenie dymienic wenerycznych „Gaz. lek.“ 1888.

47) Szadek K. Stosowanie salicylanu rtęciowego w chorobach kiłowych. „Przegl. lek.“ 1888.

48) Szadek K. Stosowanie kwasu salicylowego w praktyce dermatologicznej i syfilidologicznej. „Nowiny lek.“ 1889.

49) Szadek K. Stosowanie potasu sozodolowego przy leczeniu wrzodów wenerycznych miękkich. „Medyc.“ 1889.

50) Szadek K. O stosowaniu jodolu w chorobach wenerycznych. „Gaz. lek.“ 1889.

51) Szadek K. Przyczynek do mechanicznego leczenia rzeżączki przewlekłej. „Wiad. lek.“ 1889.

52) Szadek K. Kiła dziedziczna i wrodzona. „Przegl. lek.“ 1893, 1894.

53) Szadek K. Czy płód przymiotowy może zarazić matkę. „Medyc.“ 1894.

54) Szadek K. O stosowaniu przetworów jodowych w przymiocie. „Pam. Tow. lek. warsz.“ 1894.

55) Szadek K. Pierwotne stwardnienia i owrzodzenia przymiotowe migdałków i przełyku. „Przegl. chirurg. T. I, 1894.

56) Szadek K. Wyniki leczenia kiły głębokimi wstrzykiwaniami salicylanu i tymolactanu rtęciowego. „Przegl. lek.“ 1895.

57) Szadek K. Osutki rtęciowe. „Nowiny lek.“ 1896.

58) Szymkiewicz Jakub. Nauka chirurgji teoretycznej i praktycznej. Wilno, 1806. — Nauka o chorobie wenerycznej: T. II, str. 222- 292.

1) Taczanowski Bronisław: Przyczynek do etjologii chorób umysłowych. Osłabienie władz umysłowych z paralizem połączone. Wyleczenie środkami przeciw-przymiotowemi. „Gaz. lek.“ 1871. — Z opisu wynika że osiągnięto tylko znaczną poprawę, nie zaś wyleczenie, jak głosi tytuł.

2) Tectander (Zimmerman) Józef. Morbi gallici curandi ratio exquisitissima a variis iisdemque peritissimis medicis conscripta... Basileae, 1536. („Słown. Kościńskiego”).

3) Tetz B. Wypadek przymiotu dziedzicznego. „Gaz. lek.“ 1873.

4) Tomaszkievicz Tadeusz. De urethritide. Berolini, 1887. Diss. inaug. („Kościński”).

5) Tomorowicz Jan. O użyciu kureb w sztuce lekarskiej; „Pam. lek. warsz.” 1828, t. I.

6) Trojanowski. Animalizowany sublimat w chorobach przymiotowych. „Tygod. lek.” 1861.

7) Trzciński Tadeusz. O leczeniu przymiotu za pomocą głębokich podskórnych wstrzykiwań żółtego tlenku rtęci. „Medycyna” 1887.

8) Trzciński Tad. Kilka słów o leczeniu rzeżączki. „Gaz. lek.”—List otwarty Funka o artykule Trzcińskiego „Ibid.”

9) Tymowski J. O cierpieniach żołądka w przebiegu późnego przymiotu. „Medyc.” 1884.—Autor ma na względzie wyłącznie zaburzenia w trawieniu, o zależności zaś ich od przymiotu wnosi „z przebiegu, a głównie ze skuteczności leczenia przeciw-przymiotowego”.

10) Tymowski J. Przyczynek do teorii zarażenia się wstecznego przymiotem matki od płodu. „Wiad. lek.” 1886.

11) Tumpowski. Przyczynek do etyologii i symptomatologii wiądnicy rdzenia. „Medyc.” 1896.

1) Uhma Cz. Leucoderma syphiliticum. „Przegl. lek.” 1892.

2) Uhma Cz. Doświadczenia nad szczepieniem ropy z wrzodów miękkich zmieszanych z wodą utlenioną 80% lub 60%. „Medycyna” 1893.

3) Uhma Cz. O wstrzykiwaniu sublimatu wprost w żyły sposobem Baccellego. „Medyc.” 1894.

4) Uhma Cz. Czy dwojaki Neissera muszą po zaszczepieniu ich na błonie śluzowej narządów płciowych wywoływać zrazu ostre objawy zapalne? „Przegl. lek.” 1899.

5) Uhma Cz. Sposób szybkiego barwienia Neisserowskich dwojonek w świeżych, niezasuszonych wydzielinach. „Przegl. lek.” 1899.

1) Walicki Ludwik. Słódko o wstrzykiwaniach podskórnych rtęciowych w kile. „Przegl. lek.” 1875.

2) Walicki Lud. O leczeniu przewlekłych niezłotywnych i rzeżączkowych cierpień cewki moczowej przez wypalanie za pomocą rozszerzacza cewki. „Medyc.” 1887.

3) Watraszewski Ksawery. a) Wykaz statystyczny lekarski, dotyczący się chorych leczonych w szpitalu św. Łazarza w ciągu 1885 roku. „Gaz. lek.” 1886—b) Toż za rok 1886. „Medyc.” 1887.

4) Watraszewski K. Leczenie przymiotu za pomocą podskórnych wstrzykiwań kalomelu tudzież związków tlenowych rtęci. „Gaz. lek.” 1886.

5) Watraszewski K. O podskórnem stosowaniu nierozpuszczalnych związków rtęci przy leczeniu przymiotu. „Medyc.” 1887.

6) Watraszewski K. O wartości metod zapobiegawczych w leczeniu przymiotu. „Medyc.” 1891.

7) Watraszewski K. Mydło kalomelowe w leczeniu przymiotu. „Przegl. lek.” 1893.

8) Watraszewski K. O działaniu rtęci w przymiocie czasowo (poznacznie) ubiegłym. „Przegl. lek.” 1894.

9) **Watraszewski K.** O stosowaniu mydła kalomelowego w leczeniu przymiotu. „Przeł. lek.” 1894.

10) **Weichardt Teodor Tomasz.** Rada dla matek względem zapobieżenia różnym słabościom i chorobom, którym dzieci od urodzenia swego podlegać mogą. Warszawa, 1782.—Rozdz. XXIX. O francuskiej chorobie. Ze względu na wielką wagę choroby pisze o niej mało, radząc zwracać się w każdym przypadku do lekarza. Zaznacza dziedziczne przechodzenie przymiotu, możność zarażania się matek od dzieci i odwrotnie.

11) **Weil.** Obecny stan nauki o dziedzicznym przekazywaniu przymiotnicy. „Gaz. lek.” 1879.

12) **Weiss Ludwik Samuel.** Cura syphilidis antiphlogistica. Berolini, 1831. Diss. inaug. (Kosmiński).

13) **Wicherkiewicz Wiktor Bolesław.** Urazowe czy kilowe zapalenie oka? „Przeł. lek.” 1881.

14) **Wicherkiewicz W. B.** O kilakach tęczówki u dzieci. „Nowiny lek.” 1893.

15) **Wicherkiewicz W. B.** Przyczynę do przerzutów gonokoków. „Nowiny lek.” 1893.

16) **Wicherkiewicz W. B.** Wrzekomy kilak tęczówki na podstawie urazowej. „Nowiny lek.” 1894.

17) **Wicherkiewicz W. B.** Wstrzykiwania roztworów rtęci do żył. „Nowiny lek.” 1895.

18) **Winawer F.** Przyczyny i leczenie zapobiegawcze szluzotoku łącznicy u noworodków. „Ks. jubil. Szokalskiego” 1884.

19) **Wojciechowski Jan.** Hydrargyrum colloidalę (Hyrgol) w cierpieniach przymiotowych. „Kron. lek.” 1899.

20) **Wroczyński C.** Przyczynę do kazuistyki późnego przymiotu. „Med.” 1894.

21) **Wróblewski Władysław.** Wrzód syfilityczny pierwotny na migdałku podniebiennym. „Gaz. lek.” 1895.

22) **Wróblewski Wł.** Kilka uwag o późnym syfilisie nosa. „Gaz. lek.” 1896.

23) **Wychowski F.** Niezwykły przebieg pierwotnego okresu przymiotu. „Gaz. lek.” 1891.—Owrzodzenia pierwotne na prąciu powstały po zastosowaniu przez prostytutkę „sucette”.

24) **Wygrzywański Marjan.** Sprawozdanie ze szpitala św. Trójcy w Piotrkowie za rok 1865. Choroby weneryczne. „Gaz. lek.” 1866.

1) **Zarewicz Aleksander.** O leczeniu kiły za pomocą czopków rtęciowych. „Przeł. lek.” 1870.

2) **Zarewicz Al.** Obrzęk kilowy na podstawie czaszki. „Przeł. lek.” 1872.

3) **Zarewicz Al.** O szczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego i kłykcin sączących osobom kiłą wczesną dotkniętym. Przyczynę do nauki o przyrzucie kilowym. „Przeł. lek.” 1877.

4) **Zarewicz Al.** O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych

części płciowych ze stanowiska klinicznego. „Przegl. lek.“ 1879. — Szczegółowa djagnostyka różniczkowa wrzodu pierwotnego.

5) Zarewicz Al. Kilka słów o działaniu Silphium Cyrenaicum w dymienicach ostrych. „Przegl. lek.“ 1880.

6) Zarewicz Al. Przyczynek do kazuistyki wycinania wrzodu stwardniałego. „Przegl. lek.“ 1885.

7) Zarewicz Al. O przeszczepianiu się wrzodu stwardniałego na samym chorym. „Przegl. lek.“ 1895.

8) Zawadzki Józef i Luksenburg J. Przypadek wrzodu okrągłego żołądka na tle zmian syfilitycznych w naczyniach. „Gaz. lek.“ 1893.

9) Zawadzki J. i Bregman E. Niezwykły przypadek zapalenia wsierdzia pochodzenia rzeżączkowego z następczym zatorom tętnicy Sylwiusza, oraz bólami i obrzękiem pochodzenia ośrodkowego. „Kron. lek.“ 1895.

10) Zawadziński Karol. De hydrargyrosi commentatio inauguralis. Kraków, 1830.

11) Zekert Georg Antoni. De lue insontium. Vilnae, 1817.— Zwrócił uwagę na „niewinnie“ szerzącą się chorobę syfilityczną między pospółstwem na Litwie.

12) Żydłowicz Wł. O argoninie, jako nowym leku przeciw-rzeżączkowym. „Przegl. lek.“ 1897

III. REFERATY.

a) CHOROBY SKÓRNE.

O bąblicy krwotocznej (Urticaria haemorrhagica). S. C. Beck.

Synonimami tego rzadkiego schorzenia są Purpura urticans (Willan) i Urticaria petechialis (Willis). Pojęcie tej postaci chorobowej nie jest jeszcze dostatecznie odgraniczone i ustalone. Na podstawie piśmiennictwa rozróżnia autor formę lekką, t. j. tylko do zmian na skórze odgraniczoną i formę ciężką, łączącą się z objawami ogólnymi, obrzękiem stawów, bólami. Opisuje też przypadek własny. Dziewczynka 5-letnia zgłosiła się w październiku 1907, ponieważ od 14 dni cierpi na brak apetytu, zaparcie stolca i osutkę swędzącą, którą autor rozpoznał jako zwyczajną bąblicę. Ponieważ były nadto bujania adenoidalne i przerost migdałków, przeto przyjęto dziecko i wycięto migdałki. W kilka dni po operacji zauważył autor, że bąble zmieniły wygląd. Mianowicie dookoła zwyczajnego bąbla białego tworzyła się obwódka sinoczerwona pod uciskiem nie blednąca. Obwódka taka zostawała po ustąpieniu bąbla w postaci obrączki, która, inwolwując się, przebywała w ciągu kilku dni całą znaną skalę barw. Stan ogólny był ciągle dobry. Ciepłota prawidłowa.

Powodem przemiany bąblicy zwyczajnej w krwotoczną było, zdaniem autora, wycięcie migdałków i powstała rana, skąd rezorbeyca toksyn na naczynia działających następowała.

M. f. D. T. 47, № 8.

Leszczyński (Lwów).

Przypadek blastomykozy skóry. P. A. Pawłow.

Blastomykoza skóry znana jest od 15-tu lat, lecz mało stosunkowo przypadków zostało dotąd opisanych. Autor podaje nowy przypadek, dotyczący żołnierza 21-letniego. Przedtem był on zajęty jako robotnik rolny. Choroba trwa od 1½ roku. Na lewej łydce znajduje się ognisko wielkości dłoni sinoczerwone, na obwodzie żywiej czerwone, bledsze w środku, gdzie wytwarza się blizna. Skóra w obrębie tegoż ogniska naciekła, nierówna, zgrubiałym przyskórkiem pokryta, miejscami luźne szczeliny. W środku widoczne bliznowacenie nacieku, na obwodzie zaś brodawkowate wyniosłości, powstałe z guzków wielkości grochu, zlewających się. Najbardziej na zewnątrz widać guzki takie w centrum zropiałe, przez co tworzą się krosty wielkości łebka szpilki. Obok nich takie same guzki ze strupkami na szczycie, pod strupkami zaś kraterowate wrzodziki. W niektórych krostkach tkwią włosy. W końcu dostrzedz można guzki nieco większe od poprzednich, pokryte szarawym strupkiem z warstw rogowatego przyskórka złożonym, pod którym znajduje się zagłębienie wypełnione masą komórek przybłonkowych i leukocytów. W treści miliarnych abscesików wykazano drożdże. Przy podawaniu KI nastąpiła u chorego znaczna poprawa.

M. f. Derm. T. 47. № 11.

Leszczyński (Lwów.)

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Po załatwieniu formalności prasowych, jako współwydawca „Przeglądu“, będzie się podpisywał kol. WARYŃSKI z Kijowa.

Redaktor i wydawca F. MALINOWSKI.

Druk. E. Nicza i S-ki, Nowy-Świat 70.

I. PRACE ORYGINALNE:

Znaczenie próby Wassermanna w przymiocie. *Feliks Malinowski*. Str. 1.
Nauka o chorobach wenerycznych w piśmiennictwie lekarskiem polskiem.
Fr. Giedroyć. Str. 14.

III. REFERATY.

Choroby skórne. Str. 47.

1. O bąblicy krwotocznej (*Urticaria haemorrhagica*). *S. C. Beck*.
2. Przypadek blastomykozy skóry. *P. A. Pawłow*.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. Str. 48.

„PRZYMIOT”

wyszedł z druku i jest do nabycia w redakcyi „PRZEGLĄDU”,
Mazowiecka 4, lub w księgarni Gebethnera i Wolffa.

Cena wraz z atlasem rb. 8.

GAZETA LEKARSKA

==== PISMO TYGODNIOWE ====
poświęcone wszystkim gałęziom umiętności lekarskich.

Wychodzi w Warszawie pod redakcją doc. D-ra **Jana Pruszyńskiego**.

Prenumerata wynosi: w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie 3.50,
z przesyłką " " 8, " 4.—



Adres Administracyi, ZIELNA 11

Wydawca dr. W. SZUMLAŃSKI.



Medycyna

Czasopismo tygodniowe dla Lekarzy Praktyków

wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększon. formacie i obejmuje: 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej. 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazuistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi pism zagranicznych. 6) Sprawozdania z kongresów naukowych. 7) Krytykę i bibliografię. 8) Kwestye zawodowe. 9) Drobniejsze wiadomości. 10) Nekrologie. 11) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 12) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi. 13) Odpowiedzi od redakcyi. 14) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie: rocznie rb. 6, półrocznie rb. 3. Na prowincyi i zagranicą: rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3.50.

Wydawca: Dr. Guranowski, Jasna 6. Redaktor: Dr. Sadowski, Krak.-Przedm. 7.

Przegląd Lekarski

wychodzi 45 rok w Krakowie, co tydzień, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku.

Redaktor główny: Prof. Ciechanowski.

Przegląd lekarski jest Organem Tow. lek. krakowskiego, lwowskiego i Tow. lek. galicyjskich.

Przegląd lekarski zamieszcza: I. Artykuły oryginalne z klinik i szpitali. II. Oceny i Sprawozdania z najnowszych dzieł. III. Wyciągi i streszczenia prac oryg. IV. Zapiski Lecznicze. V. Felieton. VI. Korespondencye. VII. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VIII. Bibliografia i wiadomości bieżące.

Cena prenumeraty, wraz z przesyłką pocztową rb. 7 rocznie.

Nadsyłać można wprost do Administracyi „Przeglądu lekarskiego“ w Krakowie, lub za pośrednictwem Księgarni warszawskich i prowincjonalnych.