

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

O zatruciach ustroju przez zasady organiczne zwierzęce (PTOMAINY I LEUKOMAINY).

Referat miany na Sekcyi Medycyny Teoretycznej VI-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Przez D-r a J. Pruszyńskiego,
Ordynatora Kliniki Dyjagnostycznej.

Cechą naszych czasów jest wyzwalanie się medycyny z więzów czystej empiryi. Posiłkując się udoskonalonemi metodami w fizyologii i chemii, staramy się badać człowieka, w stanie normalnym i patologicznym nie tylko jako przedmiot leczenia, ale jako najwięcej udoskonalony twór natury. Nie błądzimy po manowcach w terapii, lecz o ile możności usiłujemy oprzeć ją na gruntownych naukowych podstawach. Mikroskop rozstrzygnął budowę tkanek i ich zmiany, chemija fizyjologiczna wskazała na przemianę materyi, na skład ustrojów i na prawa ich bytu.

Wszystkie nauki pomocnicze stoją ze sobą w ścisłym związku, jedna pomaga drugiej, jedna drugą kontroluje.

R. 1860 był chwilą niezmiernej doniosłości dla nauk bijologicznych. Pasteur na podstawie ścisłych badań przebiegu fermentacyi, zbija teorię mechaniczną i katalityczną, wygłaszając twierdzenie, że fermentacja alkoholowa zależy od życia niższych organizmów. Teorię tę w następstwie rozszerzył na inne procesy fermentacyi i gnicia oraz dał przez to podwalinę do epokowych badań Kocha i rozwoju bakteryjologii.

Miejsce *contagium vivum* zajął zarazek upostaciowany w formie prątka lub koka, który rozwija się z niezmierną szybkością, znajduje się w powietrzu, w pokarmach, na błonach śluzowych, jednym słowem wszędzie. Ustrój musi ciągle staczać walkę z pasorzytami; i jeżeli ci przybysze są słabi, komórki ustroju pochłaniają i niszczą je, w przeci-

wnym zaś razie staje się najdogodniejszym dla ich rozwoju podłożem.

Białko, główna część składowa życiem obdarzonych ustrojów traci powoli swoje własności aldehydowe, przybliżając się coraz więcej do białka martwego, czyli innymi słowy przemawia stan chwiejny (*labile Zustand*) na stan stały, a organizm w tkankach swoich nosi początki gnicia, które może położyć kres najważniejszym jego funkcjom życiowym.

Jedne z tych tworów złośliwych rozmnażają się nadzwyczaj szybko po całym ustroju, inne wywołując nieznaczne zmiany miejscowe sprowadzają szereg zaburzeń ogólnej natury, z którymi często ustrój walczyć nie jest w stanie.

Te ciężkie stany, objawiające się przeważnie na gruncie objawów nerwowych muszą mieć pewne źródło, któreby już to na drodze zmian anatomicznych, już to przez zбочenia czynnościowe mogło objaśnić przebieg chorób zakaźnych. Wiadomo, że jako produkt przemiany materii bakteryje wydzielają fermenty, które działają na odżywcze grunta, jako rozcieńczone kwasy lub stężone alkalia, przemieniając ciała białkowe na albumozę, pepton a następnie rozszczepiając je na związki aromatyczne, tłuszczowe, zasady organiczne przy wydzielaniu gazów, jako to CO_2 , H_2 , CH_4 , NH_3 , melkaptanu metylowego.

Taki proces fermentacyi odbywa się stale w przewodzie pokarmowym a produkty rozkładu, już to opuszczają ustrój drogą naturalną, już to będąc wessane do krwi i uległszy tam przeistoczeniom przez rozszczepienie lub utlenianie, lub też znalazłszy odtrutki w postaci kwasu siarczanego sprężonego, kwasu glikurowego, lub też łącząc się z grupą cyjanową, wydzielają się wraz z moczem i przez to ochraniają organizm od zatrucia. Samozachowawcze własności nie zawsze jednak są wystarczające, co zależy od rodzaju trucizny jak i od jej ilości.

Wiemy, że nawet normalne produkty rozszczepienia białka jakim są peptony, wydzielając się w ilości większej, nie są w stanie przy przejściu krwi znowu przejść w białko i przez to wywołać mogą objawy intoksykacyjne; a przecież wydzielenie cząsteczki wody z peptonu konieczne do zamiany na białko jest najprostszym procesem. Im dalej zaś idzie rozszczepienie, tem trudniej następuje synteza,

a złożenie dwóch ostatecznych produktów rozszczepienia białka w celu wytworzenia mocznika wymaga wielkiej pracy.

Najważniejszymi jak wykazują doświadczenia fizjologiczne i obserwacje przy łóżku chorego są alkaloidy zwierzęce, które mogą powstać tak w samych tkankach w stanie normalnym ustroju, jako też w stanie patologicznych za pośrednictwem zarazków lub nareszcie przy fermentacji białkowych substancji na zewnątrz żyjącego organizmu.

Kwestyja zasad organicznych zwierzęcych, wskrzeszona z zapomnienia przez Selmi'ego w celach sądowno lekarskich, który dał im nazwę ptomain (το πτώμα trup), żywo zajęła świat naukowy i wywołała zrazu szereg badań przy udziale włoskich uczonych (Brugnatelli'ego, Zenoni'ego, Cortez'a i inn.), którzy wskutek nieodpowiednich metod poprzestać musieli na podobieństwie działania fizjologicznego alkoholowych, eterycznych i chloroformowych wyciągów do alkaloidów roślinnych.

Pracując nad produktami rozkładu żelatyny w obecności trzustki, prof. M. Nencki otrzymuje w r. 1876 pierwszą zasadę zwierzęcą w stanie chemicznie czystem, kolidynę, której rozbiór wykazał pochodzenie pirydynowe.

Od r. 1876 sprawie alkaloidów zwierzęcych oddani są przeważnie Brieger w Niemczech i Gautier we Francji. Gdy pierwszy wykrył przyczynę zatrucia zepsutemi produktami spożywcze i wskazał na toksyny wytwarzające się przy rozszczepianiu białkowego podłoża przez bakteryje chorobotwórcze, Gautier'owi przypadło zadanie stwierdzenia leukomainów, t. j. alkaloidów, jakie stanowią produkty przemiany materji ustroju niedotkniętego chorobą.

Posiadając wspólne pochodzenie od białka i jednakowy charakter chemiczny, ptomainy różnią się tylko od leukomainów przez wywołujące je czynniki, gdy bowiem tworzenie się pierwszych związanem jest z gniciem ciał białkowych, drugie powstają przy procesie utleniania i rozszczepiania białka pod wpływem enzymów ustroju zdrowego.

Dotychczas wykryte alkaloidy zwierzęce, są to przeważnie zasady amonijakalne, pochodzące od jednej lub z nich cząsteczek amonijaku, przez zastąpienie rozmaitych rodników alkoholowych lub przez połączenie z cyjanamidem w przeciwieństwie do alkaloidów roślinnych, które przeważnie należą do grupy pirydynowej; niemniej jednak otrzymano

z rozkładających się materij zwierzęcych produkty bardzo zbliżone pod względem fizyjologicznym do zasad roślinnych, jako to: koniinę, chinoidynę, delfininę, morfinę, atropinę etc.

Wiadomo, że spożycie zepsutych produktów spożywczych może wywołać szereg poważnych zaburzeń, które umiejscawiają się w przewodzie pokarmowym lub też bywają ogólniejszej natury, odbijając piętno na wykładzie nerwowym. Objawy, jakie przy tem występują, są dla nas w wielu przypadkach trudne do objaśnienia: nieraz nie możemy rozstrzygnąć pytania, czy przyczyną zatrucia się produkty gnicia, czy też bakteryje, które wraz z pokarmami mogą wejść do ustroju.

Jedno co nas uderza: jest-to szybkie wystąpienie objawów intoksykacji, które rzadko dotyczą jednego osobnika, lecz nieraz ograniczają pewną grupę mieszkańców danej okolicy.

W Październiku r. 1885 otrucie robotników ostrygami w Wilhelmshafen zajęło cały świat lekarski. Katastrofę tę żywo opisał Schmiedtmann. Wkrótce po spożyciu 5—6 ostryg, pochodzących ze stojącej wody portu, chorzy uczuwać zaczęli zdrętwienie szyi, warg i policzków, następnie stan ten przeszedł w ogólne pobudzenie, podrażnienie psychiczne; tętno stało się przyśpieszonym, źrenice rozszerzone nie oddziaływały na światło, mowa zaczęła być przerywaną, a śmierć następowała przy objawach duszności i porażenia mięśni dowolnych. Przy badaniu pośmiertnem obserwowano iniekcję naczyń we wszystkich narządach, serce w rozkurczu, przekrwienie błony śluzowej żołądka i kiszek, oraz znaczne powiększenie wątroby i śledziony.

Forma ta, przypominająca zatrucie kurarą jest najcięższą postacią zaburzeń, jakim ustrój podlega po spożyciu ostryg zepsutych. Według Husemana, lżejsze przypadki przebiegają jużto jako rumień przesiękowy z zajęciem gardzieli i duszności, jużto w formie zaburzeń przewodu pokarmowego podobnych do cholery.

Naturalnie samo narzucało się pytanie, od czego zatrucie tak gwałtowne powstać może. Gdy Du Beume, Du Rondeau i inni twierdzili, że wytwarzanie się trujących materij przypisać należy szkodliwym organizmom np. astrydyjom, które mięczaki pochłaniają, Virchow zmianom anatomicznym, jakie wykrył przy badaniu drobnowidzowem, to Brieger całą sprawę objawił procesem poczynającego się roz-

kładu pod wpływem bakteryj, przy którym zazwyczaj wydzielają się najwięcej trujące produkty. Przy pomocy udoskonalonej metody udało mu się wykryć zasadę mytylotoksynę ($C_6H_{15}NO_2$), która na zwierzętach wywoływała objawy zatrucia opisane przez Schmiedtmanna.

Przyczyna jadu rybiego nie jest dotychczas wyjaśnioną, zdaje się jednak stwierdzonym fakt, że nawet w warunkach fizjologicznych, np. podczas składania ikry pewne gatunki ryb posiadają własności trujące. W warunkach nienormalnych przypadki zatrucia przez ryby mogą zależeć od ich chorób, lub też od sposobu przygotowania. Niewątpliwie o jakiegokolwiek bądź ogólnej truciznie mowy być tutaj nie może. Tem można sobie objaśnić różne własności otrzymanych produktów; gdy Gautier wykrył przy rozkładzie ryb z aromatyczne alkaloidy, hydrokollidynę i parwolinę, Anrep otrzymuje związek zasadowy o własnościach atropiny, Brieger zaś muskarynę i neurydynę obok nietrującej gadyniny. Sprzeczności zależą bezwątpienia od przebiegu i przyczyn fermentacyi, oraz od gatunku ryb. Po większej części jednak zatrucie rybami przebiega na podobieństwo otrucia atropiną, jakkolwiek opisywane są przypadki, w których objawy odpowiadają zasadom przez Briegera wykrytym.

Podstawę do badań botulizmu, czyli otrucia kiełbasianego, stanowi szereg prac Brieger'a nad produktami rozkładu trupów i mięsa zwierząt przy szybkim i powolnym gniciu. Gdy ze świeżego mięsa otrzymują się alkaloidy nietrujące, jako to: ksantyna ($C_8H_4N_4O_2$) i kreatynina ($C_4H_7N_3O$), oraz od niej pochodne zasady Gauthiera różniące się o elementy CNH; ksantokreatynina, kruzokreatynina, amfikreatynina, to przy początku gnicia obok ptoman nietrujących: metyljaku, dwu—, trójmetyljaku, putrescyny, sapryny, kadaweryny, neurydyny, wykrywają się związki trujące (toksyny) mydatoksyna, mydyna, midaleina, związek izomerny z tyfotoksyną, oraz neuryna i metylguanidyna. W następnym fazach znikają również przy powolnym gniciu toksyny, natomiast pozostają zasady nietrujące. Związek izomerny z tyfotoksyną $C_7H_{17}UO_2O$, oraz mydatoksyna dają objawy zatrucia kurarą, neuryna zbliża się do muskaryny, metylguanidyna, która wywołuje skurcze kloniczne nie zależne od centralnego układu nerwowego, ani od wpływu bezpośredniego na mięśnie. Neuryna zasada winilowa przez odjęcie

jednej cząsteczki wody od choliny, składowej części lecytyny, staje się najsilniejszą trucizną, która w ilości 1—2 mgr. zabija dużą żabę, a w dawce 4-0 mgr. królika przy objawach porażenia mięśni, zwolnienia częstości tętna a następnego zatrzymania serca w rozkurczu, niezależnego od podrażnienia nerwów błędnych ze zwiększeniem wydzielin wszystkich gruczołów, oraz obfitymi wypróżnieniami. Podobną jest pod względem działania fizjologicznego do muskicyny zwierzęcej, którą również otrzymać można z choliny przez utlenianie choliny (przy ostrożnem jej ogrzewaniu wobec chlornika platyny z kwasem saletrzanym). Widziemy więc, że potrzeba małych zmian w cząsteczce, aby związek stosunkowo mało trujący, jakim jest cholina, stał się zabójczą trucizną. Toż samo da się powiedzieć i o metylguanidynie, którą można otrzymać z kreatyny $C_4H_9N_5O_2$, najwięcej rozpowszechnionego związku w zwierzęcym ustroju, przez działanie na gorąco tlenku srebra i słabego kwasu siarczanego.

Pomimo tych badań nad gniciem mięsa, istota jadu kiełbasianego nie jest dotychczas rozstrzygniętą. Nie ulega jednak wątpliwości, że przyczyna zatrucia zależną będzie od wielu warunków, od stanu patologicznego zwierzęcia powstałego już to na drodze infekcyi lub ogólnego odżywiania, od przechowania mięsa, sposobu przygotowania, pory roku etc. Tem sobie można objaśnić przebieg objawów, które w jednych przypadkach podobne są do stanu tyfoidalnego i przebiegają z gorączką i ze zmianami anatomicznymi błony śluzowej i kępek Payer'a, w drugich dają nam obraz septycemii, w innych zatrucia muskaryną; w jednych przypadkach istnieje pewien okres inkubacyjny, w innych sprawa rozpoczyna się nagle. Ztąd też, gdy jedni badacze przy zatruciu kiełbasianym wykrywają zasady, jak Philip z Edynburga sepsyne, inni jak Gärtner—pasorzyty (*bacillus enteritidis*), które sprowadzają objawy, jakie spotykamy u ludzi.

Zatrucie produktami mlecznymi nie należy do rzadkich; w r. 1886 William Newton i Schitten Wallace obserwowali ciężkie objawy, wyrażające się zawrotem głowy, rozwolnieniem, wymiotami, utrudnionym oddechem i upadkiem sił, również w tym samym roku Waughan z powodu zatrucia 300 osób syrem, wydzielił z niego alkaloid tyrotoksynę należącą do grupy aromatycznej.

Nie tylko przy pożywieniu pochodzenia zwierzęcego, lecz i przy pożywieniu roślinnem obserwowano przypadki zatrucia, które nie ograniczały się pojedynczemi osobnikami, lecz zazwyczaj ogarniały całe okolice. I u nas do dość częstych postaci należy rojnicza (*Ergotismus*), która powstaje wskutek zatrucia mąką, wyrabianą z ziarna, na których się rozwija buławinka szkarłatna (*Claviceps purp.*). Badania Poel'a wykazały, że sprawa prawdopodobnie nie zależy od właściwych trucizn sporyszu, lecz od tych procesów, jakie odbywają się w mące pod wpływem *claviceps purpurea*; przynajmniej niema dotychczas danych naukowych, przy którychby otrucie chroniczne sporyszem wywołało objawy ergotyzmu: zaburzenie w trawieniu, uczucie swędzenia, lekkie znieczulenie palców rąk i nóg, kurcze, porażenia, zboczenia czuciowe, a wreszcie zgorzel suchą. Poel przypuszcza, że w żytniej mące pod wpływem buławinki szkarłatnej powstaje najpierw zamiana krochmalu na cukier, ten ostatni ulega się fermentacji masłowej z wytworzeniem kwasu mlecznego (naturalnie obok masłowego), który wobec fermentu grzybka ciała białkowe zamienia na peptony, te zaś w następstwie ulegają rozszczepieniu. Jako wynik gnicia powstają związki zasadowe, nie mające nic wspólnego z alkaloidami roślinnymi i zbliżające się do ptomain.

Przypuszczenie to do pewnego stopnia znajduje poparcie w etyologii pellagry endemicznej choroby panującej we Włoszech, Hiszpanii, Rumunii i innych krajach południowych, która odznacza się pewnem rodzajem rumienia wraz z szeregiem łagodnych objawów nerwowych i zawdzięcza swoje pochodzenie produktom, jakie wytwarza w ryżu kupnym *bacillus Moidis Cuboni*'ego. (Bruquatelli, Paltauf, Heider).

Jako przyczynę lupinozy, która nieraz wywołuje spustoszenia pomiędzy owcami i końmi przypisują również rozkładowi łubinu, w pewnych jeszcze nieokreślonych warunkach.

Nasiona groszku *Lathyrus sativus* często służą za paszę dla koni, a w niektórych stronach kontynentu z mąki otrzymaną z nasion tej rośliny przygotowują chleb, dłuższe jednak użycie takiego pokarmu wywołuje znaczne zaburzenia w odżywianiu mięśni szczególnie kończyn dolnych, połączone ze znacznym upośledzeniem ich czynności ruchowej. Cierpienie to nazwane przez Cantani'ego *Lathyrismus*, przebiegające o wiele poważniej u zwierząt niż u ludzi,

u tych ostatnich według Strümpel'a ma wielkie podobieństwo do paralysis spinalis spastica i według wszelkiego prawdopodobieństwa powstawanie tej postaci zaburzeń, jak przypuszczają Bourlier, Astier, Teilleaux, źródło swoje mieć może w trujących alkaloidach.

Zawdzięczając udoskonalonym metodom bakteryjologicznym, otrzymać można czyste hodowle mikrobów na sterylizowanych gruntach. Produkty, jakie się z białkowego podłoża wydzielają, posiadają w mniejszym lub większym stopniu trujące własności, któremi można objaśnić objawy niektórych chorób zakaźnych. Przyznać wszelako musimy, że uogólnienie doprowadzićby mogło do wszelkich błędów. Bakteryje mogą działać zabójczo, nie tylko mechanicznie, lecz chemicznym składem swojej budowy, fermentami przez nie wydzielanymi, oraz przez produkta rozszczepiania białka ustroju zwierzęcego. Wszystkie te dane trzeba mieć na względzie; a jednostronny pogląd kwestyję tylko zaciemnia. Zdanie to tembardziej zdaje się uzasadnionem, że badania produktów rozkładu białkowych substancyj w wielu razach do celu nie doprowadza. Tak np. gronowiec złocisty (*staphyl. pyog. aureus*) ów stały towarzysz spraw rolnych, ropnicy, czyraków etc. przy poszukiwaniach Brieger'a wytwarzał alkaloidy nietrujące, inne zaś jak tyfotoksyna Brieger'a, antracyna Hoff'a dają objawy intoksykacyjne bardzo niewyraźne.

Niemniej jednak wykryte zostały produkty, z których nie wszystkie odpowiadają wymaganiom chemicznym, a sprawę zaburzeń w ustroju nieco rozjaśniają. Na pierwszym miejscu pod względem doskonałości należy postawić badania Brieger'a nad produktami lasecznika tężcowego Nikolaïer'a, najczęściej spotykanego w ziemi obok lasecznika obrzęku złośliwego (*vibrion septique*). Izolowane ptomainy tetanina, tetanotoksyna, spazmotoksyna wstrzyknięte podskórnice zwierzęciu dają po upływie 10—30 minut wszystkie objawy tężca.

Zaburzenia, jakie powstają w ustroju pod wpływem febrzy żółtej objaśnia Damingos José Freire 3-ma wydzielonemi z czarnych mas wymiotnych ptomainami, z których najsilniej działającą okazała się zasada lotna.

Objawy cholery na podstawie badań Villgers'a, Cantani'ego, Pouchet'a i Brieger'a powstają przez działanie trujących produktów, gdyż własności hodowli lasecznika cho-

lery nie zmieniają się nawet przy wyjaławieniu, usiłowanie zaś Brieger'a, mające na celu wydzielenie trujących zasad nie zostało uwieńczone pomyślnym skutkiem.

Prawie w zaraniu nauki o zasadach org. zw., badania rozpoczęte skierowały się na inną drogę: zwrócono uwagę na fermenty wydzielane przez bakteryje, oraz na produkty, które można wydzielić przy ciepłotach niskich, na materyje białkowe, które w najmniejszych nawet dawkach wywołują obrazy cierpień infekcyjnych. Hammerchlag w laboratorium Nenckiego bada enzym gruzlicy, Roux i Yrsen wykrywa ferment dyfterytyczny, a Brieger i Frankel w roku zeszłym znajdują ciała zbliżone do serumalbuminy w produktach życia drobnoustrojów dyfterytu, tężca cholery, tyfusu etc.

Zasady wykryte jako produkty rozkładu białkowego podłoża, również w normalnym ustroju tworzyć się mogą. Cholina jest częścią składową lecytyny, kadawerynę i putrescynę otrzymali Udrańsky i Bauman u chorego na cystynurję, a przy rozkładzie pokarmów w przewodzie pokarmowym obok związków tłuszczowych, gazów, fenolu, krezolu, skatolu, indolu, powstają również alkaloidy resp. dwuaminy, które po części wydzielają się z moczem, w części w ustroju zostają spalane. Wiemy również, że obok mocznika i kwasu moczowego w stanie normalnym wydzielają się z moczem związki zasadowe: betaina, karnina, ksantyna, adenina, które według wszelkiego prawdopodobieństwa wytwarzają się z elementów białka, przyłączając do siebie grupę kwasu cyjanowego, jak twierdzi Pasteur pod wpływem fermentów żyjących komórek. Że te związki razem wzięte mogą być przyczyną poważnych zaburzeń dowodzą badania Bouchard'a, który wykazał, że człowiek wytwarza w ciągu 2-ch dni i 4-ch godzin taką ilość trucizny, która nie będąc zeń wydalaną mogłaby być przyczyną samozatrucia. Jakie jednak związki grają w tem rolę dominującą, na to dotychczas nie mamy wskazówek; zdaje się nie ulegać wątpliwości, że pewne objawy cierpień nieinfekcyjnych, zależne od zaburzeń w przemianie materyi powstają wskutek zatrzymania w ustroju jego produktów normalnych, że wspomnę o uremii, dnie, cukrzycy. Jak mocznik nie jest w stanie wywołać objawów mocznicy, tak kwas moczowy, cukier nie są przyczyną ciężkich postaci chorobowych. Gdy uremija jest nabytą chorobą, co się tycze

ostatnich, to doświadczenie wykazuje, że bywają nieraz dziedzicznymi, że egzystuje pewne usposobienie, pewien stan elementów anatomicznych, które pod wpływem najmniejszych bodźców tracą rozagę pod względem czynnościowym.

Podobnie jak przy cierpieniach chronicznych infekcyjnych, tak przy dyskracjach potrzebnym jest pewien grunt, pewne usposobienie, które rzadziej bywa nabyte, aniżeli wrodzone.

I w zaburzeniach w przemianie materji jest pewne podobieństwo do cierpień zakaźnych, a jedynem zdaje się za biegiem lekarza jest przez odpowiednie warunki postawić ustrój w stanie możliwie największej odporności, jak również zadaniem naszym pozostaje nie wojować z lasecznikami, lecz uposażyć ustrój do walki skutecznej.

W kwestyi powikłań płucnych przy malaryi.

Podał Dr. med. O. Hewelke.

W roku 1885 dr. Dunin ¹⁾ opisał kilka przypadków zimnicy powikłanych nieżytem oskrzeli, który występował tak dalece na pierwszy plan obrazu klinicznego, że autor nadał swym przypadkom nazwę: bronchitis malarica. Gorączka zimnicza przedtawiała typ ciągły lub zwalniający, nieżyt oskrzeli był rozlany, zajmując przeważnie wielkie, niekiedy i drobne rozgałęzienia; wszystkie objawy bardzo szybko ustępowały pod wpływem chininy. W końcu swej pracy dr. Dunin zaznacza, że nie spotykał podobnego powikłania przy przerywanej postaci gorączki zimniczej i zwraca się do czytelników o oglaszanie odnośnych spostrzeżeń.

Nie przypominam sobie, czy nowe spostrzeżenia były już przez kogo dodane do tej ciekawej i nie mało ważnej w praktyce kwestyi, w każdym razie i moja notatka może posłużyć do niej za przyczynek, tem bardziej, że jeden z moich przypadków dotyczy właśnie zimnicy zwykłej o typie przepuszczającym.

Br. Szczep. wieku lat 18, ślusarz, wstąpił na salę 32 Szpitala Dz. Jezus 20 Lipca 1891 r. Chory skarżył się głównie na ciężki kaszel i ból przy kaszlu w prawej połowie klatki piersiowej. Choroba trwała od 2 tygodni, zaczęła się od kaszlu, który przez cały czas pozostał głównym objawem. Odnośnie poruszeń gorączkowych w początku trudno było cośkolwiek z opowiadania chorego wywnioskować. Przedtem był

¹⁾ Dr. T. Dunin. Kilka uwag o gorączce zimniczej ciągłej, mianowicie zaś powikłanej nieżytem oskrzeli (bronchitis malarica). Gazeta Lekarska, 1885, nr. 24 i 25.

zdrow, nie kaszlał i wogóle dotąd nie chorował. Matka i siostry żyją, ojciec zmarł na tyfus.

Przy badaniu chorego, bladego chłopca, prawidłowej choć szczupłej budowy, o skórze zlekką wilgotnej, znaleziono: granice płuc prawidłowe, pod prawym obojczykiem do 3-go żebra lekkie stłumienie odgłosu wypukowego z lekkim bębnowym odcieniem. Przy wysłuchiowaniu w całym płucu oddech silnie zaostrozony, szorstki z niezlicznymi suchymi rżeniami; pod prawym obojczykiem: oddech nieokreślony, dość liczne trzeszczenia, głośne; głos w tem miejscu nieco silniejszy, drżący. Płwocina b. skąpa, śluzo-ropna, pływająca. Ze strony narządu krążenia uderzała obecność szmerów anemicznych w żyłach szyjowych. Tętno i rozmiary tępości serca prawidłowe, tętno 96. Jama brzuszna nie przedstawiała nic szczególnego, śledziona nie powiększona; wypróżnienia codzienne, łaknienie średnie. Ciężota ciała 38° C. Zaleciłem suche bańki, okład gorący, środek wykrztuśny; przypuszczając, że mam przed sobą podobną postać gruźlicy, stawiałem złe rokowania. Tegoż dnia wieczorem ciężota podniosła się do 38,5 i przez następne 2 dni utrzymywała się między 38°—39,0° C.



D. 23 Lipca ciężota spadła do normy wśród lekkiego potu nocą i cały dzień przeszedł bez gorączki. Stan chorego prawie bez zmiany. Kaszel suchy trwa ciągle. Zstąpienie pod prawym obojczykiem jeszcze wyraźniejsze, rżeń więcej. Płwocina zawsze b. skąpa; laseczników Kocha nie znaleziono.

D. 25 Lipca. Poprzedniego dnia wieczorem lekki, przechodzący dreszcz, ciężota 38,5 C., nocą lekki pot; cały dzień bez gorączki; stan podmiotowy bez zmiany.

D. 26 Lipca. Znowu pod wieczór dreszcz i podskok ciężoty do 39,1. D. 27 Lipca. Przy badaniu ze strony płuc zmian nowych żadnych, za to śledziona znacznie powiększona w górę do VII żebra, ku przodowi wysunięta na 2—3 palce, nie wymacuje się. Ten fakt umocnił mnie w przypuszczeniu, nasuwającym się wobec przebiegu gorączki, że mamy (obok zmian w płucach prawdopodobnie gruźliczej natury) przed sobą zakażenie zimnicze. Dla tem pewniejszego przekonania się jednak wstrzymałem jeszcze podanie chininy.

D. 27 Lipca przeszedł bez gorączki; d. 28 Lipca po południu silny dreszcz, ciepłota pod wieczór 39,5, później spadek do normy wśród potów; następny dzień bez gorączki.

Wobec niewątpliwego typu trzciaczkowego gorączki, zaleciłem wreszcie chininę po 15 gr. dziennie. Stan chorego nie przedstawiał wybitnej różnicy. Kaszel utrzymywał się ciągle, chory skarżył się na osłabienie i ból w piersi prawej. Zmiany w płucach bez dalszej zmiany. Śledziona na VII.

D. 28 Lipca. Jeszcze jeden zupełny napad z dreszczem, ciepłota do 39,9.

Odąd, przy dalszem stosowaniu chininy, stan bezgorączkowy. Jednocześnie stan ogólny chorego poprawił się znacznie, kaszel złagodniał. Stłumienie w płucach, które uparcie utrzymywało się bez zmiany, pomimo jodowania i przyszczydła, zaczęło się wyjaśniać, a liczba rzeżeń zmniejszać.

D. 6 Sierp. Kaszel nieznaczny, rzeżeń nie wiele, śledziona na VIII. Różnica wypukowa pod obojczykami b. nieznaczna, oddech pod prawym obojczykiem wydłużony. Zalecono Liq. Pearsoni.

D. 18 Sierp. Chory wypisał się zdrow zupełnie. Nie kaszle, przytył nieco. W płucach zmian żadnych, śledziona w granicach prawidłowych.

Nr. II. Podg. Karol, wieku lat 16, szewczyk, przybył na oddział 30 Lipca 1891 r. Chory dobrej budowy, miernie odżywiany, skarżył się na silny suchy kaszel i ból kołący pod prawym obojczykiem, prócz tego ból głowy, gorączkę pod wieczór.

Zachorował przed 8 dniami, dotąd był zdrow. Matka żyje, ojca nie pamiętał.

Przy badaniu znaleziono: ciepłota 37,8 (poprzedniego wieczoru 39° C.). Pod prawym obojczykiem wyraźne stłumienie, sięgające do sutki; na tej przestrzeni oddech przykryty licznymi dość głośnymi trzeszczeniami; głos wzmoczony; w pozostałem płucu oddech mocno zaostrozony z licznymi grubymi i cienkimi rzeżeniami suchymi. Płwocina śluzo-ropna nieobfita.

Śledziona na VIII żebrze, łatwo się wymacuje, na dotyk twarda, niebolesna. Inne narządy zmian widocznych nie przedstawiały. Zalecono suche bańki, okład gorący, na noc $\frac{1}{8}$ morphii mur. Pod wieczór dreszcz. Ciepłota 38,5, w nocy pot obfity.

D. 1 Sierp. zalecono chininę w ilości 10 gran. dziennie.

D. 2 Sierp. dreszczu, ani podniesienia ciepłoty nie było; kaszel mniejszy. Objektywnie bez zmian. Chinina w dalszym ciągu.

D. 3 Sierp. śledziona wymacuje się mniej wyraźnie. Suche rzeżenia prawie zupełnie ustąpiły; kaszel mniejszy; zstępienie mniej wybitne.

D. 5 Sierp. śledziona nie wymacuje się; górna granica na VIII ż. rzeżeń pod obojczykiem znacznie mniej.

D. 8 Sierp. Wypisuje się, czując się zupełnie dobrze; nie kaszle; śledziona na IX żebrze, stłumienie pod obojczykiem

prawym wyjaśniło się zupełnie. Rzęzeń nie słyhać. Wydech nieco wydłużony.

W obu powyższych przypadkach istnienie zakażenia bakteriennego nie ulega, zdaje się, kwestyi. W pierwszym gorączka przebiegała z początku nie typowo i dopiero po paru dniach (obserwacyi) przyjęła charakter przerywany. W drugim, o ile można sądzić z krótkotrwałej obserwacyi, typ był zwalniający. W obu przypadkach obok rozlanego nieżytu oskrzeli istniało i nieżytowe zapalenie płuca. Według wszelkiego prawdopodobieństwa sprawa ta podobnie jak opisywana przez d-ra Dunina „bronchitis malarica“ była natury zimniczej. Przemawia zatem szybkie zejście się jej, prawie jednocześnie z ustąpieniem objawów oskrzelowych, pod wpływem chininy. Wprawdzie w przypadkach Dunina nie było umiejscowienia sprawy nieżytowej w mięszu płucnym, jednakże obok zajęcia większych oskrzeli było i zapalenie drobnych—a ztąd wszakże już tylko krok do sprawy w mięszu. Różnica leży tu tylko w stopniu natężenia zmian, zależnym, być może, od siły pierwotnego podziałania zarazka, albo też od warunków osobniczych.

Czy przypadki, podobne do wspomnianych, zdarzają się często, czy też tylko wyjątkowe przedstawiają powikłanie w zakażeniu zimniczem trudno orzec. Pomimo tego, że malaryja w mieście naszym spotykać się ma bardzo (?) często spostrzeżeń nad nią w pismach naszych wiele się nie zdarza. Oprócz d-ra Dunina nikt dotąd o takich postaciach zimnicy nie pisał. Tymczasem mogą one być nieraz powodem omyłek w rozpoznaniu i dla tego też powinnyby być uwzględniane w różniczkowej dyjagnozie i to spraw tak ciężkich, jak dur, a zwłaszcza ostra gruźlica.

W przypadkach o typowym przebiegu, szczególnie przerywanym, gorączki rzecz się niebawem wyjaśni, za to w przypadkach ciągłej gorączki, nie odrazu poddającej się chininie (np. nr. 3 w opisie Dunina), rozpoznanie i rokowanie długo może się trzymać w zawieszaniu.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologija ogólna i Medycyna wewnętrzna.

271. Dr. P. CUFFER. **Okres wylęgowy w chorobach zakaźnych wogóle a w gruźlicy w szczególności.** Recherches cliniques sur la periode d'incubation des maladies infectieuses en général et en partic. sur la pér. d'incub. (periode prégranulique) de la tuberculose. (*Revue de Med. Nr. 6*).

Widoki o władnięcia chorobą zakaźną są tem pomysłniejsze, im wcześniej uda się wystąpić do walki z wywołującemi je chorobotwórczemi pierwiastkami. W większości przypadków okres wylęgania się zarazy nie podlega ani obserwacyi, ani leczeniu; raz dla tego, że w jednych przypadkach wylęganie trwa

b. krótko, rozwój choroby następuje b. szybko, a powtóre dla tego, że rozpoznawanie okresu inkubacji jest b. trudnem, lub, jak dzisiaj, niemożliwym. W pracy niniejszej autor zamierza wykazać niektóre punkty kliniczne, mogące właśnie ułatwić rozpoznawanie tego utajonego okresu chorób zakaźnych. W ostrych zakaźnych chorobach, przebiegających mniej więcej typowo, kwestyja ta jest mniejszej wagi, daleko ważniejszego znaczenia zaś nabiera ona w chorobach podostrawych, mianowicie w gruźlicy, w okresie przed wytworzeniem się zmian charakterystycznych, który autor nazywa *Période prégranulique*.

Autor przedewszystkiem zatrzymuje się na gorączce i sądzi, że i w tym okresie wczesnym są już poruszenia gorączkowe, jako konieczny objaw reakcyi ustroju na zarazek, który weń przeniknął. Twierdzenia tego nie popiera żadnymi spostrzeżeniami klinicznymi.

Drugim stałym objawem tego okresu choroby ma być pewnego stopnia niedokrwistość. Stan ten krwi zależy od obecności w niej lasecznika gruźliczego. Chociaż badanie krwi w tym kierunku wypada zwykle ujemnie, to jednak istnieją dane usuwające wszelkie co do tej kwestyi wątpliwość; mianowicie: 1) obecność laseczników w skrzepach krwi (Cornil), 2) możność wywołania gruźlicy eksperymentalnej przez szczepienie krwi i 3) rozprzestrzenianie się gruzelków drogą metastazy, zwłaszcza w śledzionie. Ilość ciałek krwi wykazuje stopniowo wzrastający ubytek. Jako objaw dość pewnie wyróżniający tę niedokrwistość symptomatyczną od bladaczki autor zaznacza brak przy niej szmeru w żyłach szyjowych (??R).

Jako przyczynę anemji, autor uważa bezpośredni porażający wpływ laseczników gruźliczych na ciałka krwi (*Action paralyssante*)—zależny od wydzielin pasorzytniczych i powtóre to, że laseczniki te, potrzebujące dla swego istnienia tlenu—*aërobii*—odejmują go ciałkom, które wskutek tego tracą możność utrzymywania życia ustroju. I to twierdzenie jest czysto teoretyczne, jak zresztą autor sam przyznaje. Odruchowo, albo też według Bouchard'a, wskutek swoistego podrażnienia, wywoływanego przez drobnoustroje, następuje wzmożona leukocytoza, aby oddziaływać w myśl teoryi fagocytów.

Wreszcie trzecim objawem przedgruzelkowego okresu suchot ma być powiększenie śledziony, które autor mógł konstatować w 8 przypadkach na 10.

Na podstawie tych poglądów autor wyciąga następujące wnioski praktyczne. Należy we wczesnych okresach gruźlicy podawać środki, któreby wzmacniały ciałka czerwone w walce z lasecznikami, mianowicie odejmowały tlen tym ostatnim, oddając go napowrót ciałkom krwi. Temu wskazaniu odpowiadać ma tannina. Środek ten w ustroju przechodzi w kwas gallusowy, nie ścinający białka a bardzo chętnie pochłaniający tlen. Otóż to ciało, działając w ten sposób, będzie szkodziło przedewszystkiem (?) lasecznikom i, obok innych środków zwiększających odporność ustroju, powinno stać się ważnym środkiem pomocniczym w walce z suchotami. *O. Hewelke.*

272. Dr. REVILLET. **Stosowanie kreozotu przez kiszkę prostą.** (*Semaine médicale*, Nr. 38, 1891 r.).

Do leków, najwięcej przynoszących korzyści w leczeniu gruźlicy, a szczególnie gruźlicy płuc, należy bez zaprzeczenia kreozot; lek ten jednak powinien być podawany w odpowiednich ilościach. Zamiast 30, 40 centygr. do 1 grm. jak zazwyczaj zapisują lekarze, należy stosować dawki 2, 3 gramowe i wyżej, podczas dłuższego przeciągu czasu. Dawki te nie są trujące, albowiem prof. Bouchard wykazał, że kreozot dopiero w ilości 10 grammów na dobę staje się dla człowieka niebezpiecznym, przyczem trujące własności kreozotu zmniejszają się, jeżeli takowy jest rozpuszczony w oliwie.

Kreozot stosujemy w rozmaity sposób: żołądek bardzo często źle znosi nawet małe jego dozy, użycie więc 2, 3 grammów kreozotu przez żołądek jest zazwyczaj niemożliwe. Za pomocą podskórnych iniekcji możemy wprowadzać znaczne ilości kreozotu do organizmu; sposób ten jednak w skutek bólu przy zastrzykiwaniach, następnie niezwyklej straty czasu (dla zastrzyknięcia 20 grammów oliwy z kreozotem należy użyć około godziny) nie może znaleźć szerszego zastosowania; przyczem, jak utrzymuje prof. Lépine, kreozot wprowadzany podskórnie, wywiera słabsze działanie. Wreszcie metoda stosowania kreozotu za pomocą pulweryzacji może być uważaną jako pomocniczą, w ten bowiem sposób chory absorbować może tylko nieznaczne ilości kreozotu. Metoda ta stosowana była przez d. ra Tapret.

Ażeby zaradzić tym brakom, autor zaczął stosować kreozot przez kiszkę prostą; doświadczenia przeprowadził na sobie, stosując z początku dawki małe i powiększając je stopniowo do 3, 4 grammów na lewatywę.

Jako najbardziej odpowiedni poleca następujący przepis:

Rp. Kreosoti 2,00 — 4,00.
Olei amygd. dulcium 25,00.
Vitellum ovi N. 1.
Aq. dist. 200,00.

D. S. Na jedną lewatywę.

Kreozot rozpuszcza się w olejku migdałowym, a następnie zarabia na emulsyję za pomocą żółtka.

Lewatywę należy brać wieczorem przed udaniem się na spoczynek; w początkach należy kiszkę przemyć wodą letnią; lewatywę z lekarstwem należy zatrzymać przez noc całą — nazajutrz chory ma stolec dość twardy, zawierający zaledwie ślady oliwy. W taki sposób w ciągu miesiąca można wprowadzić do organizmu od 90—100 grammów kreozotu.

Już po upływie kilku minut po zastosowaniu lewatywy z kreozotu chory uczuwa smak kreozotu; wkrótce i mocz przybiera odcień zielonawy.

Autor w dalszym ciągu swej pracy przytacza kilka obserwacji; jedną, tyczącą się moczu chorego lekarza przytaczamy tu w krótkości:

Lewatywa z kreozotem w ilości 3 grammów była wzięta

o 9-ej godzinie wieczór; o 11-ej wieczorem mocz zabarwiony brunatno; o godz. 3-ej w nocy mocz prawie czarny—od tego czasu kolor moczu robi się jaśniejszy a o godz. 8 ej rano mocz przyjął swą zwykłą barwę.

Ciepłota opada przy stosowaniu w ten sposób kreozotu. U jednego chorego na gruźlicę płuc przy stosowaniu lewatywy z 3,5 grammów kreozotu o 2-ej zrobiono lewatywę: ciepłota wynosiła 38,3 (T. R.), o 3-ej 37,3 (T. R.), o 4-ej 36,3 (T. R.), o 5-ej 37,1 (T. R.), o 6-ej 38,1 (T. R.). Puls w tymże czasie spadł z 96 na 80. Tak więc, jak można sądzić z załączonego przebiegu ciepłoty, kreozot posiada własności antitermiczne, podobne poniekąd do antipyriny. Lewatywa w ilości 4 grammów sprowadza niekiedy zbyt silną zniżkę ciepłoty, w skutek czego autor stosuje zazwyczaj 3,0 grammowe lewatywy.

Autor stosował kreozot w ten sposób w Cannes na dwudziestu dwóch chorych z gruźlicą płuc w różnych okresach i zawsze mógł zauważyć znaczne polepszenie, wyrażające się ustaniem potów i rozwolnienia, zmniejszeniem płucia, zwiększeniem wagi ciała; w początkowych okresach choroby autor mógł nawet zauważyć zupełny powrót do zdrowia.

Chorzy leczeni w ten sposób przyjmowali w ciągu pięciu miesięcy od 500—600 grammów kreozotu—ilości tej, która może mieć znaczny wpływ na przebieg choroby, w żaden inny sposób nie można bezkarnie wprowadzić do organizmu.

Wł. Kopytowski.

273. G. VALENTINI. **O metodzie wprowadzania wielkiej ilości wody przy chorobach zakaźnych, szczególnie przy tyfusie.** (*Deutsche Med. Woch.*, 1891, Nr. 30).

Myśl przemywania organizmu większą ilością wody podejmowana była wielokrotnie przy rozmaitych chorobach, doprowadzających do znaczniejszych zaburzeń w przemianie materii. Ztąd też stosowano je przy mocznicy, cholamii i śpiączce przy moczówce cukrowej. Otrzymywany czasami pomysłny skutek tłómaczono wymyciem tą drogą pewnej części zatrzymanych w organizmie związków trujących. Przy chorobach zakaźnych cały szereg objawów również zależy od zatrucia organizmu związkami szkodliwymi dla niego—ptomainami. Sądzono więc, że z tego względu i przy nich przemywanie ustroju przyniesie chorym wielką korzyść. Jakoż ogłoszona odnośna, powszechnie już dziś znana metoda Sahlego, ma dawać często bardzo dobre wyniki, co sam autor miał sposobność sprawdzić. Nie może ona jednak stać się powszechnie używaną dla dość znacznych przy niej zachodów i dla jej bolesności. Dla tego też autor zwraca uwagę na potrzebę przemywania organizmu drogą naturalną—przez usta, przez podawanie chorym wielkich ilości płynu. Chorzy tacy przypominają osobników mocno spragnionych swoim wyglądem, a priori więc napoje powinny im sprawiać ulgę. Autor podawał swoim ciężkim chorym tyfusowym 2 litry mleka, litr bulionu, jaknajwięcej wody czystej i 2 litry 5%-wego roztworu cukru mlecznego na dobę. Jednocześnie autor kąpał swoich chorych

i dawał im fenatycynę, a jednak uważa, że właśnie owe napoje obniżały ciepłość chorych, czego bynajmniej przytoczona historia choroby nie potwierdza, i poprawiali stan ogólny chorych. Jedno miało rzeczywiście miejsce—powiększenie się ilości moczu do 5 a nawet 6 litrów na dobę. Im przypadek był cięższy, tem więcej starał się autor tą drogą podnieść diurezę. Najlepiej udawało mu się to przy tyfusie brzuszny, gorzej—przy płamistym i najmniej przy zapaleniu płuc. Ową poprawę w ciężkich przypadkach autor przyznaje podawaniu płynów z następującej przyczyny. Przy chorobach gorączkowych chorzy są pozbawieni jadła i napojów. Części stałych dla rozmaitych ich wydzielin dostarczają nagromadzone w organizmie zapasy. Zapasu wody w organizmie niema; ztąd prędkie wyczerpanie chorych, ich wygląd przypominający mocno spragnionych i niewielka ilość moczu. Leczenie autora wszystkie-
mu temu ma zapobiegać. Autor nalega na nie, twierdząc, że skoro staramy się zmniejszyć przy chorobach zakaźnych utratę części stałych przez podawanie chorym strawy pożywnej, w białko bogatej, powinniśmy również zapobiegać zbyt znacznej utracie przez chory organizm wody, tymbardziej, że zachowanie statyki wody w nim jest o wiele ważniejszem.

W. Janowski.

274. BINZ C. Kilka praktycznych wskazówek o chininie. Einige praktische Winke über das Chinin. (*Deutsch. Colonialztg.*, 1889, Nr. 1—*Jahresbericht Bnumgarten'a* za 1889 r., p. 457).

Autor zwraca uwagę na własność chininy ochraniającą przed zarażeniem się malaryją. W razie konieczności wystawiania się na zakażenie błotne przez dłuższy pobyt w miejscowości, gdzie malaryja panuje,—należy 2—3 razy tygodniowo zażywać po 1,0 grm. (na raz). Skuteczność takiej profilaksy stwierdzili na sobie i otoczeniu Schweinfurth, Stanley i dr. Graeser (Berlin. Kl. Woch., 1888, Nr. 42). Chlorkowi chininy należy oddać pierwszeństwo przed siarczanem. Jest on bowiem łatwiej rozpuszczalny w wodzie (1:50), jak siarczan (1:800); w tej samej dawce stosunkowo więcej zawiera działającej zasady niż ten ostatni (84:74); wreszcie chlerek rzadziej niż siarczan spotyka się w handlu zanieczyszczonym przez inne alkaloidy kory chinowej o mniejszej wartości leczniczej.

Wł. Świątecki.

II. Wiadomości pomniejsze.

275. Dr. v. Bachmaier z Wiednia, opisuje przypadek raka macicy (Carcinoma uteri inoperabile), w którym za pomocą zastrzykiwań pyoktaniny uzyskał wstrzymanie się sprawy i poprawę stanu ogólnego trwającą już przeszło 8 miesięcy. Wstrzykiwanie robiono z 1:300 fioletowej Pyoktaniny co 2 dni z początku w ilości $1\frac{1}{2}$ szpryki Prowatza w dwóch, trzech miejscach. Iglę wkłócano na $\frac{1}{2}$ —1 cm. Bolesność żadna; krwa-

wienie nieznaczne i łatwo dające się wstrzymać. Z czasem autor doszedł do 3 szprycek. Powierzchnie wrzodziejące wygładziły się, wydzieliny ograniczyły się znacznie i przestały cuchnąć. Stan ogólny znacznie się poprawił. (Wien Med. Presse, 36).

276. H. Baldwin podaje następujące wskazówki przy rozpoznawaniu różnego rodzaju bólu zębów.

Ból przy pulpitis.

Powstaje nagle.

Kończy się nagle.

Nie jest stałym.

Po większej części nie umiejscowiony.

Silny nerwoból.

Ząb jest wrażliwy na zmiany temperatury.

Sztukanie i ucisk często nie sprawiają bólu.

Ząb nie wydaje się ani wydłużonym, ani ruszającym się.

Tkanki sąsiednie są w stanie zapalnym, na ucisk w okolicy korzenia nie wrażliwe.

Ból przy periostitis.

Powstaje powoli.

Kończy się powoli.

Jest stałym.

Wyraźnie umiejscowiony.

Nie ma nerwobólu.

Ząb nie wrażliwy na zmiany temperatury.

Sztukanie i ucisk są b. bolesne.

Ząb wydaje się wydłużonym i ruchomym.

Tkanki w sąsiedztwie są w stanie zapalnym, wrażliwe na ucisk korzenia; w stanie przewlekłym są zgrubiałe.

(W. Presse, 36).

277. Dr. Ziemssen z Wiesbadenu, podaje następujące uwagi odnośnie związku wządu rdzeniowego z przymiotem.

Przeciwnicy powyższego poglądu, występując przeciw niemu ze zdaniem „post hoc ergo propter” w kierunku odwrotnym, jako dowód przeciwny przytaczają ujemne często wyniki przeciwprzymiotowego leczenia przy tabes dors. Zdanie to nie może się jednak utrzymać z dwóch przyczyn. Po pierwsze, sprawa swoista mogła wywołać w rdzeniu takie zmiany, że leczenie przeciw przymiotowe może wprawdzie wstrzymać postęp cierpienia, ale nie jest w stanie usunąć zmian. Chorzy poddawani bywają leczeniu swoistemu zbyt późno, zwykle po kilku miesiącach trwania choroby.

Powtórę, leczenie bywa zwykle za mało energicznym. To samo da się powiedzieć odnośnie tak zwanych nieuleczalnych, albo galopujących postaci przymiotu, które jednak poddają się większym ilościom rtęci.

Skombinowane leczenie jak największymi dawkami Hg i jodku potasu z jednoczesnym użyciem prądów stałych, może sprowadzić zupełne wyleczenie z usunięciem wszelkich ataktycznych objawów i bólów. W przypadkach starych może ono nawet po latach sprowadzić znaczne polepszenie. Pod nazwą jaknajwiększych dawek autor pojmuje takie ilości Hg, jakie chory może znieść bez ciężkich objawów zatrucia. Należy je określić przez stopniowe zwiększanie dozy. Przy wcieraniach dzienna ilość Hg. wynosi 10 — 20 grm. czystej rtęci.

O utrudnionem wypróżnianiu się takich chorych i wynikającej łatwo ztąd dysenteria mercurialis należy pamiętać; nie stanowi to jednak przeciw wskazania. (Berl. kl. W. 37).

278. Zatrucie wyskokowe zależy od dwóch różnych przyczyn: 1) od ilości, 2) od zanieczyszczenia wyskoku; ostatnia jest ważniejszą. Najczęst-

se i najważniejsze zanieczyszczenie jest alkoholem amyłowym, który jest 7 razy więcej trującym niż etylowy (Dujardin-Beaumetz). Punkt wrzenia tego alkoholu leży przy 142° C. (etyłowego przy 79° C.). Ztąd ostatni łatwiej paruje i może być po większej części wydalony z ciała. Amyłowy zaś, jako mniej lotny pozostaje, akumuluje się i w końcu nasycę tkanki—co stanowi zatrucie wysokokowe. Dla zapobieżenia coraz częstszemu zatrucaniu się wyskokiem prof. E. Alglave, radzi monopol państwowy na wyrób spirytusu, co będzie rękojmią wyrobu czystego produktu. System ten wprowadzony w Szwajcaryi zdaje się wywierać z punktu widzenia higieny dodatni wpływ. (Lyon M. 35).

279. Dr. J. A. Fort (Revue chirurg. des mal. de voies urin) utrzymuje, że **gruczoł przyprąty**—prostata—jako osobny narząd nie istnieje. To, co pod tą nazwą pojmujemy, jest aglomeratem różnej wielkości gruczołów cewki moczowej, charakteru gr. śluzowych, mających wspólne z cewką unaczynienie i unerwienie. Choroba nazywana „prostatitis” jest według Fort'a tylko urethritis posterior, rozprzestrzeniającą się na gruczoły. Są to odmiany przewlekłego zapalenia tylnej części cewki, oraz szyjki (obecnie również anatomicznie nie odróżnianej, przyp. Red.) pęcherza.

(W. Pr. 37).

280 Na jednym z posiedzeń Akademii medycznej w Paryżu (18 Sierp.). Pr. Javal orzekł, że **krótkowzroczność** (myopia) nie jest dziedziczną u dzieci. Łudząco przekonywające przykłady są często wynikiem tylko analogicznych warunków. Zapewne odziedzicza się usposobienie; niewątpliwem jest to dla astygmatyzmu, i to nie tylko w rodzinach, ale i w plemionach. Tak np. u Żydów oddawna zauważono większą częstość tego zбочenia; z powodu niejasności obrazu na siatkówce, zmusza ono dziecko do przyjmowania położenia, które z czasem doprowadza do myopii.

(Aub. Gen. d. Med. 34—5).

281. Opierając się na spostrzeżeniu, że plasmodyje malaryczne barwią się wybornie **sinkiem metylowym**. Guttman wspólnie z Ehrlichem zastosowali środek ten klinicznie **przeciw malaryi** (dotąd dopiero w 2-ch przypadkach). Okazało się, że przy użyciu sinku metylowego w ilości 0,5 grm. dziennie (po 0,1) w ciągu pierwszych zaraz dni napady zimnicze ustają, a po 8 dniach we krwi nie można już wykryć plasmodji. Preparat, chemicznie czysty, podawano w kapsułkach żelatynowych (można w opłatkach); znoszony bywa dobrze, nawet w ilości 3 grm. na dobę. Zjawia się wprawdzie, jako działanie uboczne, spastyczne podrażnienie pęcherza moczowego z parciem, ale można mu zapobiedz, podając chorym kilka razy w ciągu dnia sproszkowaną gałkę muszkatołową (na koniec noża). Mocz przyjmuje silne niebieskie zabarwienie, które trwa jeszcze 4—5 dni po odstawieniu środka. (Berl. kl. Wol. 39).

282. Na kongresie demograficznym w Londynie, dr. Arloing przedstawił poszukiwania pp. Roux, Rodet i Vollet, dotyczących **etyjologii duru**, wykryli oni w wodach uważanych za źródło epidemji tyfusu nie bacillus Eberthi, ale **bacillus coli** com. Lasecznik ten znajduje się często sam w wypróżnieniach tyfusowych. Hodowle i szczepienia nie wykazują wyraźnych różnic między temi dwoma tworami; być może, że są to odmiany tego samego gatunku.

Wyniki te odpowiadają pogładowi Murchisona na etyjologię tyfusu; można tym sposobem wyjaśnić, jaką drogą może wytworzyć się nowe

ognisko choroby bez zetknięcia z wypróżnieniami tyfusowych i bez konieczności istnienia już uprzednio chorego na tyfus. *Bacillus coli* żyje i rozwija się w materyjach fekalnych, czego nie czyni *b. Eberthi*; dosięga on przytem jadowitości nawet większej, niż gdy rozwinął się w kiszkach.

(Un. Med. 105).

Sprawozdanie z VI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

(Dokończenie).

Sekcja medycyny wewnętrznej.

Sprawozdawca *J. Zawadzki*.

Poseidzenie III pod prezydencją d-ra Sokołowskiego, rozpoczął dr. *Karliński* wykładem. „*O pewnych postaciach żółtaczki gorączkowej*“. Prelegent spotykał w 20 przypadkach choroby w Bośni i Hercegowinie postać, podobną do duru powrotnego, nie zupełnie jednak odpowiadającą ostatniej tej chorobie. Choroba posiada typ powrotny, połączona jest z żółtaczką, białkomoczem; we krwi znajdujemy drobnoustroje w postaci spiryllów lub wibryjonów. Zarówno hodowanie, jak i szczepienie zwierzętom dawało wyniki ujemne. Szybko giną na powietrzu, w ciele pijawek za to zostają przy życiu przeszło 3 miesiące. Prelegent nie chce ostatecznie rozstrzygnąć, czy jest to odmienna postać chorobowa, a nie postać duru powrotnego. Autor demonstrował liczne preparaty.

Nadto prelegent demonstrował preparaty mikroskopowe z haemoplasmodium malariae.

Dr. *Bujwid*. „*Doświadczenia z tuberkuliną na zwierzętach*“. Wyniki tej pracy są następujące: 1) Człowiek jest znacznie wrażliwszy na działanie tego jadu, niż zwierzęta, nie wyłączając małp. Tak np. pies po 10 gm. tuberkuliny (przygotowanej przez prelegenta) zaledwie gorączkował, podczas gdy 100 razy mniejsza ilość u człowieka wywołuje wyraźne objawy zatrucia. 2) U zwierząt gruźliczych już 0,5—1,0 gm. tuberkuliny wywołuje podniesienie ciepłoty. 3) Świnki morskie gruźlicze po iniekcjach tuberkul. żyją znacznie dłużej, niż nie szczepione. Zmiany gruźlicze w nich są mniej wyraźne i dotyczą pewnych tylko narządów. Płuca zwykle przedstawiają postać włóknistej gruźlicy.

Dyskusji nad obydwoima temi odczytami nie było.

Dr. *A. Sokołowski* i *Z. Dmochowski*. „*Przyczynę do patologii spraw zapalnych migdałków*“. Chorym, uczęszczającym do ambulatoryjum szpitala, wycięto 20 migdałków w sprawach ostrych i chronicznych przy zajęciu krypt. Objawy kliniczne notowano skwapliwie, same zaś migdałki badano mikroskopowo. Na podstawie badań tych dr. *S.* doszedł do wniosku, iż przerosł jest jednym z najważniejszych czynników, usposabiających do tonsillitis lacunaris chronica desquamativa. Pod względem anatomicznym wyróżnia się ta postać bujaniem i złuszczeniem nabłonka. Chorzy uskarżają się jedynie na uczucie ciała obcego w gardzieli. Drugą postacią jest tonsillitis lacunaris desquamativa chronica exacerbata. Postać ta różni się większym złuszczeniem i większą infiltracją nabłonka. W przebiegu swym klinicznym przedstawia cechy ostre. Jako przyczynę obostrzeń uważa autor mo-

one uwięznięcie czopów. Przy badaniu migdałów u dotkniętych angina follicularis i lacunaris, spostrzegł włóknik na miejscu zapalenia, typowe błony krupowe i nekrozę powierzchniowych warstw nabłonka, stąd też zdaniem autora jest to tylko postać dyfteryi, w kryptach umiejscowiona. Jako dowód przytacza autor zaraźliwość i łatwe przejście w typową dyfteryję.

Dr. *Arnsstein* w dyskusji zapytuje, czy postać tę autor spotykał u złotych porach roku, zresztą praca jest więcej anatomo-patologiczną, niż kliniczną. Na zapytanie d-ra *Domaniewskiego* dla czego postać ta choć jest tylko odmianą dyfteryl nie przenosi się na nos i krtań; dr. *Sokołowski* zaznacza, iż uważa sprawę za pseudo-dyfteryiczną, gra tu rolę odporność organizmu, zresztą kwestyję tę rezerwuje sobie do dalszych badań.

Dr. *Bujwid*. „Wyniki 5 letniego stosowania szczepień ochronnych metodą Pasteura w Warszawie“. Przed trzema laty na V zjeździe prelegent podał pierwsze wyniki szczepień, zaznaczając wtedy, iż wzmocniona metoda doskonale dawała mu wyniki. Jeżeli normalnie śmiertelność wynosi 5-10-20%, to przy takim leczeniu doszła tylko do $\frac{1}{4}\%$ — z 417 osób zmarła 1. Wyniki są pomyślniejsze dla metody, jeżeli zwrócimy uwagę na pokąsania w twarz, gdzie normalnie śmiertelność wynosi 60%—80%, obecnie zaś z 150 zmarło 2, co wynosi 2%. Z 500 osób pokąsanych w ręce przy normalnej bardzo małej śmiertelności wynoszącej 20%, śmiertelność przy leczeniu metodą Pasteura spada do $\frac{1}{2}\%$. Przy pokąsaniu w nogi z 800 osób przy normalnej śmiertelności, 2%, po leczeniu autor nie miał ani jednego wypadku śmierci. Autor zwraca uwagę, iż rozpoznanie tak dalece obecnie zostało ułatwionem, iż zaledwie $\frac{2}{3}$ przybywających poddaje leczeniu. Wątpliwości zresztą żadnych według prelegenta nie następuje ta metoda leczenia, szczególnie w obec ostatnich doświadczeń Högyes'a w Buda Peszcie. Autor proponuje utworzenia instytutów we Lwowie i Krakowie.

Prof. *Gluziński*. „Dalsze spostrzeżenia nad powikłaniami ze strony krążenia wśród przebiegu rzerzczki cewki moczowej“. Powołując się na dawniejsze w tym kierunku prace, sz. prelegent podaje dalsze spostrzeżenia i dochodzi do wniosku, iż zarówno, jak w ostrej rzerzczce występują niekiedy zapalenie wrzodziejące osierdzia i zapalenie wysiękowe osierdzia, tak wśród przewlekłej spotkać się dają zapalenia tych błon z małym natężeniem, a więc uchodzącem często uwagi lekarza. Na powikłania te prelegent zwraca uwagę lekarzy.

Dr. *Pałowski*. „Spostrzeżenia kliniczne nad zastrzykowaniami soku jądrowego Brown-Sequard'a. Autor w barwnym, okraszonym humorem wykładzie, zebrał całą literaturę danego przedmiotu, znaną już czytelnikom Kroniki z niedawno drukowanej pracy, a nadto podaje 12 przypadków (43 zastrzykiwania) soku jądrowego, przygotowanego przez d-ra Bujwida. Przypadki dotyczyły: uwiadu starczego (3), uwiadu rdzenia (2), niemocy płciowej (2), zapalenia stawów zniepółobniającego, niestrawności nerwowej, rekonwalescencji po tyfusie, zapalenia nerek (po 1—przypadku). Wyniki otrzymał następujące: 1) bolesność miejscowa, 2 razy ropień, 2) gorączka, dreszcze, poty i pobudzenie, 3) swoistego działania nie otrzymał żadnego, 4) działanie subiektywne dodatnie zależne od poddawania. Podawane więc wyniki autor odnosi do sugestyi. Sperminy, jako niepewnego preparatu, autor nie używał.

Dr. *Rajkowski*. „Środki wymiotne przy leczeniu chorób zakaźnych“. Prelegent w pozbawionym wszelkiego krytycyzmu odczycie, zachwala podawa-

nie środków wymiotnych we wszystkich chorobach zakaźnych, gdyż zmniejszają one rozmiary wątroby (!) i wpływają korzystnie na przebieg chorób zakaźnych (?).

W dyskusji dr. *Gorecki* zwraca uwagę prelegenta na zbyt nieogólnianie działania środków wymiotnych, podczas, gdy dotąd bardzo ograniczone w praktyce mają one zastosowanie, dr. *Arnstein* zaś zapytuje co zdziałać mogą w zarażeniu połogowem. W odpowiedzi prelegent odpowiada, iż pod wpływem środków wymiotnych wzrasta się czynność serca i wraz z wzmoczoną wydzieliną gruczołów wydzielają się toksyny, radzi stosować środki te w początkach (?) (t. j. wtedy właśnie, gdy ilość toksyn jest prawdopodobnie najmniejszą. *Przyp. spraw.*).

Prof. *Korczyński* stawia następnie wniosek, tytoczący się odbywania zjazdów internistów polskich.

Wobec wzrostu nauk lekarskich, a szczególnie medycyny wewnętrznej, zagranicą oddawna odbywają się zjazdy tego rodzaju. Dyskusja na nich rozświeca mnóstwo kwestyi bieżących i nadaje pracom jednolitość. Medycyna wewnętrzna polska rozwija się również, a najlepszym tego dowodem jest ilość prac na obecnym zjeździe, wiele z nich nawet spaść musi z porządku lub też przejść bez dyskusji. Gdyby zjazdy odbywały się częściej być może byłoby ich więcej. Wobec tego prof. *K.* proponuje urządzenie corocznie zjazdów internistów w Krakowie, z wyjątkiem lat, kiedy odbywają się zjazdy ogólne, na wzór zjazdów chirurgów polskich. Cel zjazdu naukowy, obok wykładów byłyby referaty i dyskusja. Publikacje zjazdu ograniczyłyby się na krótkim streszczeniu wykładu i podaniu dyskusji, autor zaś ma możność publikowania pracy, gdzie uważa za stosowne.

W dyskusji dr. *Sokołowski* popiera wniosek i proponuje pozostawić urządzenie I zjazdu prof. *Korczyńskiemu*. Na pierwszym zjeździe termin drugiego dałoby się oznaczyć, d-rzy *Rajkowski* i *Pankowski* w całości popierają wniosek prof. *Korczyńskiego*, dr. *Reichman* wyraża obawę, czy na coroczne zjazdy wystarczy tematów, innego zdania jest doc. *Ponikło* i dr. *Wroczyński*, który nadto zwraca uwagę, iż takie zjazdy dla internistów będą z większą, niż ogólne korzyścią.

Wniosek d-ra *Korczyńskiego* przyjęto -- a na jego propozycję wybrano do komisji urządzającej prócz niego -- d-rów: *Gluzińskiego*, *Widmana*, *Batkowskiego*, *Chłapowskiego*, *Dunina* i *Sokołowskiego*.

Prof. *Jakubowski* i dr. *Stanisław Mordulowski*, referat p. t.: „Porównanie wyników leczenia dławca za pomocą tracheotomii a intubacji krtani metodą O'Dwyera“.

Z literatury wiadomo, iż tracheotomię przy dławcu stosowano na-przód we Francji w początkach b. stulecia (Breteaux Trousseau). Intubacją pierwszy zalecał Bouchut w 1851 r., dopiero jednak od kilku lat wchodzi ona w użycie, szczególnie po udoskonaleniu narzędzi i metody przez O'Dwyera. W Niemczech stosują ją w szpitalach od 1888 r., w Krakowie od listopada 1890 r. u 64 dzieci dokonywano tego rękożynu. Następnie autor treśc. wie opisuje przebieg dławca po tracheotomii i intubacji i na zasadzie tego dochodzi do wniosków. Intubacja krtani w ostrych jej chorobach powinna być postawioną na równi z tracheotomią. W dławcu ograniczonym do krtani ma pierwszeństwo przed tracheotomią, gdyż jest łagodniejszym i mniej groźnym ze względu na powikłania zabiegiem. Przy rozległości sprawy, przy zajęciu obok krtani tchawicy i oskrzeli daje wyni-

ki nie pewne i lepiej zastąpić ją tracheotomią. Dr. Momidłowski przedstawia narzędzia do intubacji.

W dyskusji dr. *Wróblewski* oświadcza, iż jest przeciwnym intubacji, gdyż uważa ją za zabieg trudny i wymagający dużej wprawy. Przeciw zabiegowi przemawiają powikłania. Dr. *Sokołowski*. Kwestyję zasadniczą referatu tylko dalsze spostrzeżenia mogą rozstrzygnąć. Różnica otrzymywana przez rozmaitych lekarzy z jednakową wprawą, zależy może od rozmaitego natężenia choroby. Wyniki prof. *Jakubowskiego* są zachęcające, ale stosowanie intubacji w praktyce napotyka na trudności. Opieka nieustanna lekarza jest tu konieczną, wobec tego lekarze nic dla siebie w niej korzystnego nie widzą. Skoro zostanie wprowadzoną w szpitalach, lekarze będą mieli sposobność obznajmić się z nią więcej, tembardziej, iż rzeczywiście zasługuje ona na rozpowszechnienie.

Dr. *Górecki* zarzuca metodzie, iż wymaga ciągłej opieki lekarskiej, ztąd stosowanie jej jest nader trudne. Dr. *Jodłowski* podaje, iż w r. 1865 w Azyi widział, jak *Tunguri* w zwęzleniach krtani wprowadzają do krtani przy mocnem zwieszeniu głowy ku tyłowi pióro orle, którym chory oddycha, dr. *Rajkowski* wreszcie zapytuje, czy tubus nie przedłuża choroby, na co dr. *Jakubowski* odpowiada, iż przedłuża ją o tyle, iż ratuje chorego od uduszenia, podobnie jak i tracheotomia, dopóki choroba nie ustąpi sama.

Następnie prof. *Korczyński* złożył sprawozdanie z petycji lekarzy zdrojowych w Szczawnicy w sprawie ulepszeń, które należy zaprowadzić w tem zdrojowisku i formułuje dodatek do petycji w te słowa.

Sekcja medycyny wewnętrznej VI zjazdu lekarzy i przyrodników zwraca uwagę Akademii Umiejętności:

1) Że Szczawnica wymaga koniecznie radykalnych ulepszeń, jeżeli ma wstrzymać konkurencyję z podobnemi zakładami zdrojoweml zagranicznymi.

2) Że utrzymanie Szczawnicy na wysokości, któraby odpowiadała wszelkim wymogom balneotechniki i balneoterapii i czyniła zadość słusznym wymaganiom chorych, jest konieczne, tak ze względu na dobro chorych, jako też i dobro kraju.

3) Że tylko większa, niż dotąd dbałość o wprowadzenie koniecznych ulepszeń w urządzeniu zdrojowiska może zachęcić lekarzy do popierania Szczawnicy i do dawania jej pierwszeństwa nad podobnemi zdrojowiskami zagranicznymi.

Wnioski przyjęto.

Dr. *Rosenblat* i *Kniaziołucki*. „O ile skuteczniejsze jest leczenie krztuśca miejscowe czy wewnętrzne.

Dr. *Rosenblat* po streszczeniu poglądów na istotę krztuśca, w którym autor zwraca uwagę na badania, dowodzące, iż przyczyna znajduje się w błonie śluzowej nosa, gdzie mieszcza się zarazki i że napad jest wyoływany przez zbroczenia w błonie śluzowej, referent omawia środki wewnętrzne, stosowane w krztuścu, jak chininę, antypyrinę, rezorcynę, wodań chlorału, bromoform, kokainę i uważa je za środki łagodzące, napady i skracające nieco przebieg choroby. Sposoby miejscowego leczenia są trojakie. Do pierwszej zalicza wzięwania lecznicze, wzięwania powietrza zgęszczonego i wstrzykiwania do nosa i krtani, do drugiej zadmuchiwanie krtani i pęzłowanie, do trzeciej zadmuchiwanie proszków do nosa. Środkiem tym odmawia skuteczności a natomiast zaleca wzięwania kwasu karbołowego i pęzłowanie roztworem kokainy krtani, oraz wdmuchiwanie proszku żywicy będninowej (resina bensoes). Zdaniem autora jest to jedyny środek przy którym stwierdzono rzeczywiście przerwanie choroby. Następnie referent przechodzi do wyników stosowania przez siebie rozmaitych środków i jest zdania, iż zachwalany taki bromoform nie posiada wartości. Natomiast dr. R. radzi robić wzięwania z roztworu sublimatu. W rozwiniętych przypadkach nadto pęzłowanie krtani 10—15% roztworem kokainy. Poglądy swe wreszcie streszcza w następujący sposób: Krztusiec

jest chorobą zakaźną miejscową, zarazka wszakże nie znamy, możemy przypuścić, iż dostaje się najprzód na błonę śluzową nosa, później gardzieli i krtani, że z początku działa mechanicznie, później zaś chemicznie, trującą przez wytworzenie specjalnej toksyny, która drażni zakończenia nerwowe obwodowe i wywołuje napady kaszlu. Ze śluzem wyrzucanym wydalą się i toksyna i drugi napad następuje nie wcześniej, aż się utworzy dostateczna ilość toksyny. Samo wyleczenie następuje wtedy, gdy drobnoustroje więcej rozwijać się nie mogą. Działanie środków znieczulających tłumi nadmierną pobudliwość zakończeń nerwowych, przez co toksyna nie wydalana na zewnątrz a nagromadzając się w błonie śluzowej, przeskadza i udaremnia dalszy rozwój drobnoustrojów. W początkowych okresach musimy stosować środki antyseptyczne, w dalszych znieczulające.

Korreferent dr. *Kniaziolucki*, zgadza się na powyższe poglądy, jest również za stosowaniem przedewszystkiem środków lokalnych, jak np. inhalacja 5% kwasu karbolowego, którą stosuje w ten sposób, iż nakrępi takim roztworem płótno, rozwieszono nad łóżkiem dziecka. Przebieg choroby przytem jest łagodny, trwanie 2—3 tygodni, powikłania lekkie i rzadkie.

W dyskusyi dr. *Murdziński* wspomina, że wszystkie środki dają nieszczególne wyniki. Tak zgęszczony kwas karbolowy skutecznym być nie może, przeciwnie, widział po tem pogorszenia, lepszym środkiem jest czyste powietrze. Nie rozumie czemu referent przypuszcza, iż napady krztuśca powstają wskutek działania bakteryi, umiejscowionych w nosie lub gardzieli a nie wskutek mechanicznego zadrażnienia głośni, na co dr. *Rosenblat* odpowiada, iż działanie jest tu podobne jak i pyłu. Dr. *Sokołowski* uważa zaopatrywania te za słuszne, zaznacza przy tem analogiczne napady przy influenzy. Zamiast inhalacji i zasypywań proszkami, radzi użycie tamponów, zanurzonych w środkach dezynfekcyjnych. Dr. *Lustgarten* za najlepszy środek uważa zmianę powietrza, dr. *Arnslein* jest przeciwnego zdania, gdyż przenoszenie dzieci rozprzestrzenia chorobę; tegoż zdania jest i prof. *Jakubowski*.

Dr. *Szuman*. „*Kilka uwag o leczeniu dyfteryi za pomocą środków wewnętrznych*“. Autor zaznacza, iż żaden z mnogiej liczby leków nie okazał się skutecznym, wyrodziło to zbyt ni sceptycyzm, autor spostrzegł, iż metodyczne stosowanie niektórych środków ma rację bytu. Dzieli w ogóle wszystkie środki na 3 części: rozpuszczające błony fałszywe, odkazające i swoiste. Wartość pierwszych wobec tego, iż siedlisko choroby nie na powierzchni się kryje jest więcej niż problematyczna. Większą wartość posiadają środki odkazające, jako środki, zapobiegające powikłaniom. Trzecia kategoria natomiast nie liczy żadnego w istocie swoistego środka. Autor stosuje wewnątrz kwas octowy, stężony obok inhalacji z kwasu karbolowego i płókania kwasem bornym. Na 30 leczonych tym sposobem przypadków wszystkie zakończyły się pomyślnie. U 2-ch zaledwie sprawa przeniosła się na krtani, a w 1 z nich dokonano tracheotomii, w drugim stosowano inhalacje z octanu glinowego. Środki te działają miejscowo. Utrzymywanie kwaśnego odczynu w jamie ustnej niewątpliwie gra tu rolę. Potępia autor używanie wody wapiennej i mechaniczne usuwanie błon. W końcu nadmieniam, iż występujące przy jego leczeniu lekkie zapalenie przyszyrkowe błony śluzowej daje się łatwo po kuracyi usunąć.

W dyskusyi dr. *Wroczyński* zaznacza, iż należy odróżnić 3 postacie zapalenia: 1) łagodny Angina follicularis, 2) Ang. diphteritica, która miejscowo szerzy się znacznie i sprowadza zniszczenia, usuwa się jednak dość dobrze i 3) Angina membranacea, która zaczyna się na łuku i coraz niżej się szerzy. Jest to postać prawie zawsze śmiertelna, tracheotomija nawet daje tu złe wyniki.

Dr. *Górecki* zachwala czystość i leczenie kwasem solnym i octowym.

Dr. *Heryng*. „*O leczeniu chronicznych nacieków gruźliczych krtani za pomocą elektrolizy*“. Prelegent podaje historję tej metody, oraz objaśnia jej zasady. Używał początkowo baterji Störera o 20 stosach, najtańsze są baterje Voltolini'ego, dziś używa baterji pomysłu Hirschmana o 30 stosach Grenet'a, posiada ona reostat, galwanometr i komutator (cena 350 mk.). Następnie opisuje prelegent przyrządy, służące do elektrolizy w krtani. Co do wyników jest zdania, iż działa ona tylko pomocniczo, skrobania i kwasu mlecznego nie wyruguje.

Dr. *Momidłowski*. „*O nerwicach urazowych na podstawie przypadków z kliniki prof. Korczyńskiego*“.

Po starannem naszkicowaniu literatury prelegent opisuje przypadek, gdzie można było rozróżnić objawy: 1) histeryi (kurcze tężcowe napadowe, wzdęcie brzucha i ograniczenie pola widzenia, 2) neurastenii (tożsamość, trwożliwość, nadszulość na plecach i krzyżu) i 3) melancholii. Dla tego też nerwicy urazowej nie uważa za typ oddzielny, ale włącza ją do grupy nerwic czynnościowych, dzielonych sztucznie na histeryję, neurasteniję, hypochondryję. Mamy więc do czynienia z histeryją, neurasteniją lub psychózą urazową a nie odrębną jakąś nerwicą; często zdarzają się, jak w opisanym przypadku, postaci mieszane. Teoryja Charcota o powstawaniu tej nerwicy da się zastosować do nerwic wogóle.

Po dość ożywionej dyskusji posiedzenie zamknięto 21 Lipca o godz. 2-iej po południu.

Reasumując działalność sekcji widzimy, iż stosunkowo do innych najwięcej była ożywiona, niektóre referaty i odczyty rzeczywiście z korzyścią dla wszystkich były wypowiedziane, nie o wszystkich jednak powiedzieć to można, humor np. mniej jest w pracach ściśle naukowych potrzebny, jeżeli szczegółnie nie idzie w parze ze ściśle naukowym przedstawieniem kwestyi, gorzej jeszcze wypadł odczyt, w którym autor chce całą grupę chorób leczyć środkami wymiotnymi. Przekonywa on dosadnie, iż należałoby nie inaczej umieszczać odczyty na porządku dziennym, jak po zakomunikowaniu treści komitetowi, który takie odczyty na końcu winien umieszczać, nie spadłoby przez to z porządku wiele rzeczy, rzeczywiście cennych, jak np. odczyt d-ra Biegańskiego i in. Dyskusyja poruszyła bardzo wiele ważnych nader dla medycyny wewnętrznej kwestyi, że wspomnę o kamieniach żółciowych, o opadaniu poprzeczniczy, o zakażeniu mieszanem, o cholera infantum, o leczeniu dławca i krztuśca, wreszcie o nerwicach urazowych. Wiele kwestyi słuchacz miał sposobność poznać wszechstronnie. Za mało tylko czasu nie pozwalało na szerszą dyskusyję, która przy zebranych w sekcji siłach byłaby jeszcze bardziej w plon obfita. Szczere podziękowanie należy się prof. Korczyńskiemu i Głuzińskiemu za pracę około zgrupowania materiału na oddzielne posiedzenie, co ułatwiło oryjentowanie się w obfitym tym materjale. Referatów było ogółem 4, odczytów 15, kwestyj ogólnych 3. Z zakresu chorób narządu trawienia było: 1 referat i 5 odczytów, chorobom zakaźnym poświęcono 1 referat i 6 odczytów, chorobom dzieci 2 referaty i 2 odczyty, chorobom krtani 1 od-

czyt i chorobom nerwowym I, wreszcie wstrzykiwaniem Brown-Sequarda 1 odczyt. Na zjeździe obecnym większość odczytów miała na uwadze terapiję, patologija mniej miała zwolenników. Oto ogólne uwagi, nastęrczające się słuchaczowi sekeji.

Sekcja okulistyczna.

(Dokończenie).

Posiedzenie III w dniu 18 Lipca 1891 r. po południu.

Przewodniczący: dr. *Br. Ziemiński* (z Warszawy).

Sekretarze: dr. *Fr. Sroczyński* i dr. *Lange*.

Obecných członków 20.

1). Dr. *Kramsztyk* (z Warszawy): „O wypadnięciu tęczówki po ekstrakcji katarakty.

Najczęstszem powikłaniem operacji zaćmy bez irydektomii jest wypadnięcie tęczy, a przyczyną najważniejszą jest zachowanie się chorego.

Nieraz już podczas operacji tęcza wypada i nie daje się cofnąć; częściej cofa się niedokładnie, przyczem źrenica przybiera postać owalną, wydłużając się ku ranie, tęcza w tych przypadkach utraciła swą kurczliwość. Zdarza się to najczęściej, gdy oczyszczenie źrenicy trwało długo, albo z powodu własności zaćmy, albo z powodu zbyt małej rany, lub wreszcie z powodu przeszkód, jakie chory stawia; wysokie ciśnienie sprzyja wypadnięciu, ztąd też stosunkowo częściej zdarza się ono u ludzi młodych.

Tęcza, która podczas operacji cofnąć się nie daje, nie cofnie się i pod opaską, z wyjątkiem—rzecz godna uwagi—tych przypadków, w których nastąpił odpływ ciała szklatego. Już samo wydłużenie źrenicy ku ranie usposabia do następnego wypadnięcia. Ezerynie w podobnych przypadkach nie można zupełnie ufać, nie należy jej więc wcale stosować po operacji zaćmy.

W tych wszystkich przypadkach, gdy tęcza wypadła, lub gdy grozi następcze wypadnięcie, potrzeba ją wyciąć po usunięciu zaćmy, lecz to wobec niepokoju chorego może skutki przykre za sobą pociągnąć.

Bardzo często możnaby uniknąć wypadnięcia, a zawsze je ograniczyć, gdyby chory był uspionym. Należy stosować chloroform przy operacji zaćmy daleko częściej, niż to się obecnie dzieje.

Tęcza wypaść może i po zupełnie prawidłowej operacji. Przeprowadzenie chorego ze stołu operacyjnego na łóżko nieraz może być przyczyną tego powikłania.

Jeszcze w ciągu pierwszej doby po operacji grozi niebezpieczeństwo wypadnięcia tęczy.

Wypadnięcie bywa obwodowe, albo zupełne, to jest, wraz z brzegiem źrenicznym; czasem wypada tęcza przez całą szerokość rany, w innych razach mały jej wycinek, przyczem źrenica przybiera postać gruszki. Gdy brzeg źreniczny tkwi w ranie, wypadnięcie ma charakter postępowy i brzegi rany coraz bardziej się oddalają, tęcza coraz więcej góruje, a przy najwyższych stopniach górna część rogówki załamuje się w kierunku cięciwy do rany i mętnieje. Wypadnięcie obwodowe lub częściowe można pozostawić bez żadnego leczenia, większe należy obciąć i to jak najprędzej, na drugi albo trzeci dzień; często do tej drobnej operacji chorych należy usypiać.

Wypadnięcie powinno coraz rzadziej się zdarzać, nie jest ono nigdy

powikłaniem groźnym i przy należytem postępowaniu nie szkodzi wynikowi ostatecznemu operacji, obawa sympatycznego zapalenia drugiego oka zdaje się być przesadą.

W dyskusyi zaznacza dr. *Sroczyński*, że chloroform jest tu środkiem obosiecznym, wywołuje bowiem bardzo często wymioty, bądź to *śródm*, bądź też po ukończeniu operacji, co może w następstwie bardziej zaszkodzić niż niepokój chorego nienarkotyzowanego, na który często możemy wpłynąć namową i upomnieniami. Za najlepszy sposób, zapobiegający wypadnięciu tęczówki, uważa ezerynę i to w postaci zakraplań do komórki przodkowej. Proste zapuszczenie do worka łącznicowego nie może tak energicznie działać, jak przy powyższem zastosowaniu.

Prof. *Rydel* zapatruje się podobnie, co do znaczenia narkozy. Ze względu na ezerynę radzi zapuszczać ją na minutę do dwóch przed ekstrakcją i po ukończeniu operacji. Za najpewniejszy sposób uniknięcia prolapsus iridis uważa wycięcie, choćby wazitkiego paska tęczówki z małego jej koła ¹⁾. Ułatwia to bowiem z jednej strony wystąpienie soczewki, z drugiej zaś nie pozwala nagromadzić się cieczy wodnej w tylnej komórce, która to ciecz ma dążność do wypierania tęczówki ku rance.

Dr. *Gawroński* radzi zastąpić chloroform eterem.

Dr. *Ziemiński* jest również w tym razie przeciwnikiem chloroformowania. Że zaś kokaina z różnych powodów (collapsus corneae, hypotonia cocainica etc.) może zwiększyć skłonność do wypadnięcia tęczy, radzi zatem w przypadkach koniecznej narkozy stosować bromek etylu (Mercka), który z wielu względów przewyższa chloroform, głównie jednak nadaje się do krótkotrwałej narkozy. Ezeryna, zdaniem jego, działa już dostatecznie przy zewnętrznem zastosowaniu; w ogólności jednak radby ezerynę zastąpić pilokarpiną, ezeryna bowiem nieraz sprowadza znaczniejsze przekrwienie tęczy i przyczynia się do powstawania spraw zapalnych w tej błonie. W sprawie wycinania lub niewycinania tęczy zajmuje stanowisko pośrednie, stosując się pod tym względem do ogólnego stanu zdrowia pacjenta, do jego zachowania się podczas operacji, do konsystencji i stadium katarakty i do innych okoliczności, jakie tu w grę wchodzić mogą.

Dr. *Ratul* (z Paryża) zaznacza, iż wypadnięcie tęczy wyjątkowo tylko spostrzegał w przypadkach, operowanych przez prof. Gałęzowskiego. Podaje przytem metody i przepisy, jakie prof. Gałęzowski zaleca przy operacji wydobycia żączy.

Dr. *Kramszyk* obstatuje przy narkozie przynajmniej ze względu na swój materiał, złożony przeważnie z osób nerwowych i niespokojnych (chorzyżdzi).

2). Dr. *Machek* (ze Lwowa): „O wrodzonych zaćmieniach rogówki i o wrodzonych zбочzeniach soczewki pod względem jej położenia.

Prelegent spostrzegał trzy przypadki obustronnych wrodzonych zaćmień rogówki, połączonych z ectopia lentis. We wszystkich przypadkach soczewka bywała przesuniętą w kierunku zaćmionej części rogówki. Powstanie tych zбочzeń wrodzonych tłómaczy sobie dr. Machek opóźnionem oddzieleniem się *śródm* życia płodowego soczewki od rogówki. Wada ta rozwojowa jest zawsze obustronna, a tęczówka naprzeciw zaćmionej części rogówki źle rozwiniętą.

Dr. *Sroczyński* wyraża możliwość innego jeszcze powstania tych zбочzeń, mianowicie za pośrednictwem w życiu płodowym powstałej blennorrhoea płodu, w ciągu której przyszło do owrzodzenia i przebicia rogówki, a możliwie i do nadwichnięcia soczewki. Że ropośluzotek w życiu płodowym jest możliwy, wykazuje niewątpliwe spostrzeżenie Magnusa, ogłoszone przed kilku laty.

Dr. *Ziemiński* podziela zdanie d-ra Sroczyńskiego, opierając się na niewątpliwie stwierdzonych tego rodzaju przypadkach, które miał sposobność spostrzegać w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, a które posiadały wiele cech wspólnych z przypadkami, opisywanymi przez d-ra Macheka.

¹⁾ Sphincterectomia Weckera.

(Przypisek sprawozdawcy).

Dr. *Machek* obstaje przy swoim tłumaczeniu, powołując się na symetryczność opisanych zbroczeń.

3). Prof. *Rydel* wnosi, aby sekcja uznała za rzecz niezbędną ograniczenie sprzedawania kapsli niedorostkom z przyczyny bardzo licznych przypadków utraty wzroku przez zranienia kapslami. Wniosek ten wraz z dwoma już wymienionymi sekcja oddaje do uchwały na posiedzeniu ogólnem Zjazdu.

4). Dr. *Górecki* (z Paryża) opisuje i demonstrowuje kilka narzędzi chirurgicznych—oocznych, pomysłanych przez prof. *Gałęzowskiego*, między innymi: 1) *szczypczyki jaglicowe*, służące do wycinania załamka łącznicy, 2) *nożyk (serpette)* do rozcinania zaćmy wtórzędnej i 3) *pince porte-aiguille à anneau du dr. Galezowski*. Wreszcie demonstrowuje przyrząd pomysłu dr. *Parenta*, mogący oddać rzeczywistą usługę przy oznaczaniu stopnia refrakcyi za pomocą *próby cieniowej Cuigneta* (t. zw. *retinoskiaskopii*).

Na tem posiedzenie zakończono.

Posiedzenie IV w dniu 20 Lipca 1891 r. przed południem.

Przewodniczący: dr. *Hłasko* (z Wilna).

Sekretarze: dr. *Fr. Sroczyński* i dr. *Lange*.

Obecnych członków 15.

Dr. *Kamocki* (z Warszawy) opisuje przypadek *przerostowego zapalenia naczyniówki w oku z przyrośnięciem tęczęwki*.

W przypadku tym, w czas jakiś po irydektomii, przyszło do owrzodzenia w okolicy blizny i przebicia ściany gałki. Po enukleacyi, wskazanej bólami z powodu zapalenia ciała rzęskowego, badanie wykazało guzek około 1 cm. szeroki w naczyniówce po zewnętrznej stronie tarczy nerwu wzrokowego, okazujący utkanie mięsaka drobno-okrągło-komórkowego, jak nie mniej liczne drobne ogniska drobno-komórkowe, rozsiane w naczyniówce. Prelegent uważa zmiany te za zapalne, podobne do opisanych przez prof. *Schöbla*.

W dyskusyi zapytuje dr. *Marcisiewicz*, jak się zachowywał w przypadku opisanym ucisk śródoczny, gdyby bowiem istniało przed, a zwłaszcza po irydektomii podwyższenie napięcia gałki, świadczyłoby to za naturą nowotworową opisanych wybijalności.

Dr. *Kamocki* nie przypomina sobie tej okoliczności. Dr. *Sroczyński* wątpi, aby zachowanie się napięcia gałki wobec *occlusio pupillae* mogło przyczynić się do wyjaśnienia natury zmian opisanych.

2). Dr. *Kamocki* opisuje i demonstrowuje piękne preparaty drobnowidowe z 3 przypadków pęknięć urazowych twardówki, przyczem daje pogląd krytyczny na dotychczasowe teoryje, tłumaczące mechanizm powstawania tych pęknięć, mających zawsze stałą lokalizację na brzegu rogówkowo-twardówkowym od góry i od nosa.

W dyskusyi dr. *Sroczyński* zaznacza, że, aczkolwiek rzadko, wydarzają się przecież przypadki pęknięcia w tylnym odcinku gałki, na dowód czego przytacza przez siebie spostrzegany przypadek z kliniki krakowskiej.

Prof. *Rydel* sądzi, że w przypadku tym mogło się rozchodzić o „*hypotonia traumatica*“, a nie o pęknięcie twardówki.

W dalszej dyskusyi zabierają jeszcze głos dr. *Kamocki*, *Ziemiński*, *Sroczyński* i prof. *Rydel*.

3). Dr. *Sroczyński*: „*Kilka słów o cięciu przy ekstrakcyi zaćmy twardej*“.

Wygórowana ufność w antyseptykę stała się powodem pewnego lekceważenia techniki operacyjnej i dowolności w prowadzeniu cięcia płato-

wego. Porównyując 3 modyfikacje tegoż cięcia: 1) cięcie rogówkowe Gałęzowskiego, 2) cięcie, prowadzone ściśle brzegiem przeźroczystej rogówki (de Wecker), 3) cięcie płatowe obwodowe z płatem łącznicowym, dochodzi prelegent — na podstawie 2-letniego doświadczenia — do przekonania, że pierwszy rodzaj cięcia, jakkolwiek ułatwia samą operację, nie wytrzymuje porównania z 2 ostatnimi modyfikacjami. Przedłuża bowiem zagojenie się ranki, prowadzi do częstych wgłobień tęczówki i wysokiego astygmatyzmu. Korzyści łatwej manipulacji z cięciem 1-em dzieli cięcie 2-gie, bez niepożądanych następstw 1-go. Cięcie 3-cie zapewnia natomiast szybkie zagojenie się ranki i przyczynia się obecnością płatu łącznicowego do uniknięcia infekcyi następowej, dla tego zaleca go prelegent we wszystkich przypadkach, gdzie, jak w cierpieniach przewlekłych łącznicy i woreczka żłowego, musimy się bardziej liczyć z możliwością takiej infekcyi.

Dyskusya: dr. *Ziemiński* zaleca cięcie, prowadzone brzegiem przeźroczystej rogówki. Zaznacza jednak, że ocena zalet i wad cięcia rogówkowego Gałęzowskiego jest wówczas tylko uzasadnioną, skoro się wykonywa i następne akty operacyi stosownie do zaleceń prof. Gałęzowskiego. Twierdzi, iż nie widział po cięciu Gałęzowskiego tak znacznego opóźnienia w gojeniu, jak prelegent podaje, przypuszcza zatem, że mogło to zależeć od różnic w dalszych aktach operacyi, chociażby od tego, że prof. Gałęzowski nie wycina tęczy.

Prof. *Rydel* nie podziela tego zapatrywania, wykonywanie bowiem irydektomii może tylko korzystnie wpłynąć na przebieg następowy, zmniejszając skłonność do wypadnięcia tęczy.

Dr. *Ziemiński* zaznacza, iż to przypuszczenie wydaje się na pozór słusznem, a mimo to fakty, klinicznie stwierdzone przez prof. Gałęzowskiego i innych, przeczyć temu mogą.

Dr. *Kamocki* potwierdza spostrzeżenie prelegenta, zwłaszcza ze względu na utrudnione gojenie się ranki we wszystkich przypadkach, gdzie choć nie z umysłu cięcie wypadło w rogówce przeźroczystej.

Dr. *Sroczyński* zastrzega się co do tego, jakoby wydawał sąd o metodzie Gałęzowskiego; w ogóle, mówił tylko o względnej wartości różnych modyfikacji cięcia w równych warunkach, przy równoczesnej irydektomii.

4) Prof. *Rydel* odczytuje list d-ra *Wicherkiewicza* z Poznania, który ubolewa, że dla licznych przeszkód przybyć na Zjazd nie mógł, natomiast oddaje do rozpatrzenia zapowiedziany wykład: „O niezwykłym przebiegu operacyi zaćmy“. Wykład ten, dla spóźnionej pory nieodczytany, zamieszczoneym będzie w „Przeglądzie Lekarskim“.

Po wyczerpaniu porządku dziennego w serdecznem przemówieniu podziękował prof. *Rydel*, jako przewodniczący komitetu przygotowawczego sekcji okulistycznej, zebranym za współudział, wyrażając nadzieję i gorące życzenie spotkania się na następnym Zjeździe w Poznaniu.

Wreszcie przemówił dr. *Kamocki*, dziękując uprzejmie prof. *Rydłowi* za starania około organizacyi prac sekcji okulistycznej.

Wyżej podane wnioski dr. *Kramszyka*, *Macheka* i prof. *Rydla*, jednomyślnie uchwalone przez sekcję okulistyczną, a odczytane przez sekretarza d-ra *Zarewicza* na drugiem ogólnem posiedzeniu Zjazdu, wszystkie przez aklamacyję zostały przyjęte.

Sekcja higieny i medycyny sądowej.

Sprawozdawca *J. Zawadzki*.

Na przewodniczących wybrano d-rów: *Merunowicza*, *Po- laka*, *Karczewskiego*, pióro trzymali d-ry: *Blumenfeld* i *J. Zawadzki*. Posiedzeń było 3.

Na pierwszym posiedzeniu dr. Polak przedstawił plany i fotografie wodociągów warszawskich, halli targowych, pieca kremacyjnego, oraz nowego szpitala Dzieciątka Jezus, oraz podaje zasady poszczególnych tych urządzeń, następnie dr. Obtulowicz odczytał rzecz. „*O wynikach badań drobnowidzowych rowków szyjnych u powieszonych i zagardlonych, oraz wartości tychże badań pod względem sądowo-lekarskim, z przedstawieniem preparatów mikroskopowych*“.

Wnioski są następujące: 1) u powieszonych (zagardlonych?) i zaduszonych najważniejszym objawem jest rowek skórny na szyi, 2) rowek powstały za życia nie różni się od pośmiertnego, 3) wybroczyny krwawe rzadko znajdują się w rowku u powieszonych i zagardlonych, 4) wybroczyny mikroskopijne wytwarzają się u nich za życia, szczególnie jeśli sznurek kilku zwojami otacza szyję, mógł to stwierdzić autor w jednym nader wątpliwym przypadku. Wybroczyny takie są ostro odgraniczone, podczas, gdy pośmiertne więcej rozsiane, ztąd też 5) obecność wybitnych ostro odgraniczonych wybroczyn mikroskopijnych w takich częściach rowka strangulacyjnego, które nie są wcale pośmiertnie zaciśniętymi—przemawia za założeniem sznurka za życia.

D-rzy: Janowski i Blumenstok przemawiają w dyskusji za ostrożnym traktowaniem kwestyi.

Na II posiedzeniu (prezes dr. Polak) dr. Karczewski. „*O szerzeniu się chorób umysłowych i o sposobach zapobiegawczych szerzeniu się ich*“.

Prelegent uważa za przyczynę rozprzestrzeniania się chorób umysłowych częste małżeństwa między krewnymi, nieodpowiednie wychowanie, zbyt nie natężenie umysłowe młodzieży i nadużycia płciowe. Wpływ lekarzy w tym kierunku może być bardzo znacznym.

Dyskusja była dość ożywiona.

Dr. J. Zawadzki. „*O wyjaławianiu mleka*“.

Ponieważ sok żołądkowy nie zawsze może zabić drobnoustroje, na usunięcie z pokarmów szkodliwych bakterij zwrócić należy uwagę. Szczególniej mleko jest może najbardziej szkodliwym pod tym względem pokarmem, gdyż może nie tylko przenieść choroby z krowy na człowieka (gruźlica, choroba racic i pyska, posocznica, ale jako wyborne podłoże być przenośnikiem takich chorób, jak dur brzuszny, cholera, płońica, błonica. Zakażenie mleka powstaje przez zetknięcie się mleka z zakażeniem powietrzem lub przedmiotami (odzież, ręce, naczynia i t. p.). Po za tem rozwój saprofitów wywołuje zmiany chemiczne i powstawanie toksyn, działających szkodliwie. Dalej prelegent rozpatruje środki unieszkodliwiające mleko i jako jedyny pewny środek uważa wyjaławianie za pomocą gorącego powietrza. Prelegent wraz z d-rzem L. Nenckim od 2 lat zajmują się tą kwestyją i doszli do wniosku, iż wystarczy w tym celu ogrzewanie dwukrotne do 70° C. w ciągu 30 minut w atmosferze pary wodnej. Mleko nie traci wtedy smaku i zapachu świeżego, dobrego mleka. W tym celu zbudowali przyrząd (odznaczony medalem wielkim brązowym na wystawie w Krakowie, *przyp. ref.*), którego model prelegent objaśnia. Autor jest zdania, iż należy sterylizować w wielkich prowadzić zakładach, gdyż wtedy koszt jest mniejszy, dozwolony lepszy i mleko prędzej po wydojeniu może być wyjaławiane. Mleko sterylizowane winno znaleźć szerokie zastosowanie we wszystkich zakładach publicznych, szczególnie w domach podrzutek.

W dyskusji myśl prelegenta popierali: dr. Merunowicz, Ponikło, Trzórznicki, Pietrzycki i in.

Dr. *Wachhotz*. „*Sposoby wykrycia związków siynu w ciałach temiż zatrutych*”. Mimo zmian wywołanych otruciem, częstokroć należy badać chemicznie treść żołądka, krew i t. p., aby z pewnością otrucie udowodnić. Do licznych prób należy dawna próba na błękit pruski, obecnie jeszcze dwie przybývają próby. Do tych należą próby Roberta na t. zw. methemoglobinę cyjanowodową. Rozczyn methemoglobiny zmienia pod wpływem związków cyjanowych barwę z żółtej na czerwoną, widmo rozstrzygające kwestyję na pewno, mianowicie widmo tego związku jest widmem methemoglobiny zredukowanej. Próby powyższe, oraz próba ze związkami cyjanu, odbarwiającemi kleik mączki, zabarwiony przez jod na fioletowo—autor sprawdził i zaleca głównie próbę Roberta.

Prof. dr. *Feigel*. „*O wyróżnieniu krwi ludzkiej od zwierzęcej za pomocą żółci*”. Do krwi dodajemy zaschlej lub sproszkowanej żółci, otrzymujemy kryształy ciemnowiśniowej barwy: krew ludzka krystalizuje się w słupach, wiewiórki i kuny w kostkach, innych zwierząt w ośmiościanach i t. d. Odczyn nie może jednak dawać bezwzględnej odpowiedzi.

Dr. *Barzycki* stawia wnioski dla przekazania ogólnemu posiedzeniu (patrz posiedzenie II ogólne).

Dr. *Polak*. „*Określenie higieny i stanowisko jej w klasyfikacji nauk*”. Po wstępie historycznym, autor podaje swoją klasyfikacyję opartą na naturalnych potrzebach człowieka (zdrowie, dostatek i potrzeby idealne).

Na posiedzeniu III i ostatniem, dr. *Polak*. „*O usuwaniu nieczystości z miast ze szczególnem uwzględnieniem Warszawy*”. Zwraca uwagę na zaniechanie tej kwestyi w miastach polskich. Warszawa stanowi, a raczej będzie stanowić wyjątek z powodu racjonalnej kanalizacyi. Obecny stan Warszawy jest również wadliwy, głównie używane systemy Bergera i torfony nie wytrzymują krytyki. Odczyt kończy postulatami, odnoszącemi się do obowiazkowej kanalizacyi domów.

Dr. *Polak* żąda uchwalenia wniosku dopuszczenia na członków sekcyi higienicznej inżynierów, budowniczych, statystyków i utworzenia komitetu, któryby się zajął zorganizowaniem i przygotowaniem prac dla sekcyi higienicznej przyszłego zjazdu. W ożywionej dyskusyi głos zabierają d-rzy: Grabowski, Blumenstok, Merunowicz, projektodawca, Ponikło, Jendel i Pietrzycki.

Przy głosowaniu uchwalono: wybrać komitet przygotowawczy na przyszły zjazd, któremu przekazać zorganizowanie prac sekcyi higienicznej na przyszłym zjeździe i dać mu prawo, w razie potrzeby powoływać na referentów odpowiednich techników i osoby innych zawodów. Do komitetu wybrano drów: Blumenstoka, Merunowicza, Polaka i Wicherkiewicza.

Następnie dr. *Bujwid* stawia wniosek do uchwalenia: *Sekcja higieniczna VI zjazdu lekarzy i przyrodników uznała, iż założenie zakładu szczepienia metodą Pasteura w Krakowie i Lwowie jest wielce pożądane*. Po półtoragodzinnej dyskusyi, w której prócz projektodawcy przyjęli udział d-rzy: Merunowicz, Blumenstok, Karliński, Szpilman, Polak, J. Zawadzki, Pietrzycki, Ponikło i Kadyi, przyjęto wniosek d-ra *Palaka*: *Kwestyję tę przekazać komisyi przygotowawczej przyszłego zjazdu do uwzględnienia*.

Na tem sekcya ukończyła swe prace. Niezbyt były one obfite, niestety bowiem higieny i medycyna sądowa nielicznych jeszcze u nas nawet między lekarzami mają zwolenników, ale to na pochwałę jej powiedzieć należy, iż kwestyje wszystkie rozważane były wszechstronnie i ożywioną zawsze wywoływały dyskusyje. Jak widzieliśmy odczytów z higieny było 4, z medycyny sądowej 3, uchwalono nadto 4 wnioski pierwszo-rzędnego znaczenia. Mamy nadzieję, iż nowo-utworzona komisya zdoła w ciągu 3 lat, dzielących nas od przyszłego zjazdu, sekcję tę naleźycie ożywić i pracami jej zainteresować ogół lekarzy.

Sekcja medycyny teoretycznej.

Sprawozdawca *J. Steinhaus.*

Posiedzenie I w dniu 17 Lipca 1891 roku.

Po zagajeniu posiedzenia przez organizatora sekcji prof. *Browicza* i objęciu prezydium honorowego przez prof. *Brodowskiego* z Warszawy, nastąpił odczyt prof. *Mareša* z Pragi. „*O elektrycznem podrażnieniu nerwu*“. Całym szeregiem ścisłych doświadczeń wykazuje prelegent, że jakkolwiek przy prądach indukcyjnych z początku występuje działanie katody, jednakże po pewnej nieznacznej przerwie zjawia się też i działanie anody. Przy bardzo słabem natężeniu obydwa bieguny wywołują jednakowe podrażnienie; przewaga anody występuje dopiero przy silniejszym natężeniu. Fizyczny determinizm, wyrażony w prawie *Fsueger'a*, między czynnością nerwu a polaryzacją elektryczną nie istnieje; reakcja nerwu na prąd elektryczny zależy od całego szeregu okoliczności, jak natężenie prądu, stan nerwu i t. p. Prof. *Mareš* posługiwał się przy swoich doświadczeniach nowym miografem *Tomsy* i elektryczną metodą czasomierną *Tigerstädt'a*.

Z kolei wygłosił odczyt prof. *Chodounsky* z Pragi. „*O stosunku fizjologicznego działania do chemicznej budowy derywatów benzolowych*“. 90 doświadczeń, jakie prof. *Ch.* wykonał z Benzolem, Toluolem, Aethylbenzolem, Cymolem, Chlorbenzolem, Toluolsiarkanem sodu, Phenolem, Anisolem i t. d., wykazały w zupełności charakterystyczną funkcję podstawionych rodni. Doświadczenia z substytutami nasyconych węglowodorów dowodzą, że przez substytucyję ciała fizjologicznie nie działające mogą się przekształcać w ciała o wyraźnem działaniu fizjologicznem, przyczem jednak natężenie działania nie odpowiada molekularnej wartości podstawionych rodni, podczas kiedy w rzędzie derywatów phenolowych i anilinowych stosunek działania do wartości molekularnej jest prawie zupełnie ścisły.

W dyskusji *Sobierański* z Marburga zwraca uwagę prelegenta, że prócz wymienionych przez niego prac nad stosunkiem działania fizjologicznego i budowy chemicznej ciał organicznych, w ciągu ostatnich lat ogłoszony został jeszcze cały szereg innych, na tyle ważnych, że nie należałoby pomijać ich milczeniem, jako to prace *Brown'a*, *Löw'a*, *Gurber'a*; nadto *Sobierański* podzielił się z obecnymi wynikami swoich doświadczeń nad *dimethylphenyl-pyrazolonem* (antipyriną) i pochodnemi—*monomethylphenyl*—i *phenylpyrazolonem*. Według niego odciągnięcie grupy CH_3 zwiększa odczyn fizjologiczny, *dosis toxica* maleje, związek nabiera własności „*Krampfgift'u*“.

Prof. *Chodounsky* w odpowiedzi zaznacza, że prace, wymienione przez *Sobierańskiego* nie są mu obce: w krótkim odczycie referować całej literatury przedmiotu nie mógł. Wszystkie cytaty znajdują się na swoim miejscu, w drukującej się obecnie rozprawie autora o tym przedmiocie.

Następnie mówił *Obrzut* z Pragi. „*O pochodzeniu istoty chromatynowej*

ciałek ropnych i innych podobnych komórek". Prelegent twierdzi, że ciałka krwi czerwone należy uważać za komórki w ścisłym tego słowa znaczeniu, ponieważ one zawierają chromatynę jądrową; różnica pomiędzy niemi a zwykłymi komórkami polega na tem, że tutaj chromatyna nie wyosobniła się w jądro, lecz jest równomiernie zmieszana z protoplazmą. W pewnych jednak wypadkach chromatyna ciałek czerwonych może się grupować w masy jądrowe; ma to miejsce zwykle po za naczyńcami, np. przy tworzeniu się wysięku zapalnego, specjalnie ropnego. Ropne ciałka, są to właśnie przeobrażone w ten sposób ciałka czerwone krwi. Emigracja leukocytów nie jest w stanie dostarczyć morfologicznych elementów ropy, przyczynia się ona tylko bardzo nieznacznie do produkcji ropnych ciałek.

W zrazowym zapaleniu płuc zwałobienie szare powstaje z czerwonego przez podobne przeobrażenie się ciałek krwi czerwonych, które wyszły z naczyń i przeszły do pęcherzyków płucnych.

Komórki olbrzymie i epiteloidalne gruźliczków również dają się wyprowadzić z czerwonych ciałek krwi przez konfluencyję ich i wyosobnienie jąder. Wreszcie, i po za żyjącym ustrojem można z czerwonych ciałek przy pomocy specjalnych metod otrzymać twory identyczne z leukocytami.

W dyskusyi zabiera głos *Maysel* z Warszawy. Przypomina on, że to już nie pierwszy raz wygłaszane są poglądy w rodzaju tych, jakich broni prelegent, że jednak za każdym razem okazało się, iż racyi bytu nie mają. Nieodpowiednie metody i niedokładna obserwacja często już w błąd wprowadzały. Żeby przekonać słuchaczy, należałoby powtórzyć wobec nich eksperyment i dać im możność prześledzenia krok za krokiem metamorfozy czerwonego ciałka krwi w ropne. *Maysel* prosi też prelegenta o skorzystanie z gościnności prof. *Browicza* i o powtórzenie w jego zakładzie doświadczeń dla członków sekcyi.

Prof. *Browicz* podziela zdanie *Maysela* i również wzywa *Obrzutę* do zdemonstrowania eksperymentów.

Obrzut w odpowiedzi zaznacza przedewszystkiem, że nie oczekiwał nigdy takiego braku zaufania ze strony kolegów. Można być innego zdania, ale, nie sprawdzając doświadczeń, nie należy bezwzględnie przeczyć dla tego jedynie, że nowa teoria obala poglądy utarte. Preparatami chętnie każdemu służy, co zaś do eksperymentów, to pozostawia każdemu prawo powtarzania ich, tutaj demonstrować ich jednakże nie chce.

Po ukończeniu powyższej dyskusyi, *Pruszyński* z Warszawy odczytał swój referat „*O zatruciach ustroju przez ptomainy i leukomainy*“. Odczyt ten został wydrukowany w niniejszem piśmie, referować go więc już tutaj nie mamy potrzeby.

Posiedzenie II w dniu 18 Lipca 1891 roku zrana.

Przewodniczący prof. *Mareš*.

Pierwszy przemawia *Opieński* z Krakowa, koreferent w sprawie ptomainów. Zamiast referatu *Opieńskiego* przedstawił przedewszystkiem krytykę formy, nie treści odczytu *Pruszyńskiego*, zarzucając mu, że przedstawił rzecz popularnie, fejetonowo, a nie ściśle naukowo. Następnie *Op.* w krótkich słowach streścił wyniki dotychczasowych własnych poszukiwań, z których się okazuje, że mu się dotychczas nie udało otrzymać toksalbuminów z hodowli drobnoustrojów. Zawiązała się ożywiona dyskusya pomiędzy referentami, naszpikowana osobistymi wycieczkami, po której zdał *Beck* z Krakowa sprawę z poszukiwań „*nad zjawiskami elektrycznymi w korze mózgowej*“, podjętych wspólnie z prof. *Cybulskim* i stanowiących dalszy ciąg poszukiwań pierwszego nad oznaczeniem lokalizacyi w mózgu i rdzeniu za pomocą zjawisk elektrycznych, już dawniej w „*Przeglądzie lekarskim*“ ogłoszonych.

Wyniki nowych doświadczeń według autoreferatu autora są następujące: Odprowadzając prąd od dwóch miejsc kory mózgowej za pomocą

elektrod niepolaryzujących, widzimy w galwanometrze wychylenie, okazujące ciągle wahania, które są wyrazem ustawicznych zmian w stanie czynnym ośrodków nerwowych. Kierunek wychylenia wskazywał zazwyczaj, że przednia sfera półkul mózgowych bywała elektro-ujemna, czyli stan czynny ośrodków w przedniej części kory położonych był wybitniejszy. Co do samych zmian lokalizacji, to występowały one także i po stronie drażnienia, ale były słabsze i prawdopodobnie dopiero później występowały. W początkach doświadczenia, gdy kora była odsłonięta, zmiany elektryczne lokalne przy drażnieniu były niewyraźne, prawdopodobnie dla tego, że pokrywały je zmiany, wywołane stanami czynnymi, będącymi następstwem asocjacji. Uszkodzenie mózgu pociągało za sobą wytwarzanie silnego napięcia elektro-ujemnego w miejscu uszkodzonym, podobnie, jak drażnienie jakiejś okolicy kory mózgowej. Napad drgawek, który występował czasami ku końcowi doświadczeń, poprzedzały silne zmiany w wychyleniu lusterka w galwanometrze.

Po Becku wstąpił na mównicę Zanietowski z Krakowa, który w swoim i prof. Cybulskiego imieniu mówił „*O nowej metodzie podrażnienia nerwów i mięśni za pomocą kondensatorów*“. Autorowie starali się o znalezienie takiego bodźca dla drażnienia nerwów i mięśni, któryby się dał ściśle obliczyć w każdym pojedynczym wypadku, i istotnie znaleźli go przez użycie jako podniety ładunku kondensatora. Doświadczenia doprowadziły ich do wniosku, że czynnikiem podrażniającym jest *energija* bodźca, a nie gęstość prądu, jak dotychczas przypuszczano. Za pomocą tej metody drażnienia nerwów Zanietowski dokonał „*porównawczego badania pobudliwości różnych nerwów u różnych zwierząt*“. Doświadczenia te wykazały, że pobudliwość u zwierząt zimnokrwistych jest większa przed snem zimowym, niż po nim, że stosunek między energiją podniety i energiją skutku jest podobny u wszystkich zwierząt i że wreszcie, pobudliwość różnych miejsc nerwu nie zgadza się z teorią Pflueger'a.

Sawicki mówił „*O wpływie pary chloroformu, eteru i alkoholu, oraz ciepła i światła na prądy elektryczne żywych tkanek*“. Autor wyprowadza ze swoich doświadczeń wniosek, że prądy elektryczne, odprowadzane od żywych tkanek zmniejszają się pod wpływem działania chloroformu, eteru i alkoholu, podczas kiedy pod wpływem promieni słonecznych się zwiększają. Promienie świetlne po wyeliminowaniu cieplanych, również potęgują prądy elektryczne skóry i nerwów.

Posiedzenie III w dniu 18 Lipca 1891 r. po południu.

Przewodniczący prof. Feigel.

Otworzył posiedzenie przewodniczący odczytem: „*O przypadku pierwotnego raka odnogi dolnej, który powstał w jamie kostnej po zapaleniu szpiku*“. Autor miał okazję badania amputowanej nogi, której goleń była od wielu lat siedliskiem chronicznego osteomyelitycznego procesu. W ostatnich miesiącach przed amputacją stara blizna skórna otworzyła się, wyciekła cuchnąca ropa i poczęły odchodzić kawałki martwej kości. Jednocześnie na brzegach otworu skórniego zaczęły się wytwarzać brodawki, które przy badaniu mikroskopowem wykazały budowę rakowatą. Dr. Ziembicki dokonał amputacji. Po podłużnem przepiłowaniu odciętej goleńi okazało się, że w kości znajduje się jama, dość obszerna, komunikująca się z raną skórną i wypełniona masą rakowatą. Przypadki tego rodzaju należą do rzadkości.

W dyskusji zwrócił uwagę prelegenta prof. *Brodowski* na to, że zupełnie niesłusznie nazywa raka, znalezionej w kości „pierwotnym rakiem powstałym w jamie kostnej”. W danym wypadku—jak wogóle zawsze w podobnych razach—mamy do czynienia z pierwotnym rakiem skóry, który wrósł w jamę, wytworzoną w kości przez poprzedzające procesy chorobowe.

Z kolei mówił *Kamocki* z Warszawy. „*O odczynach barwnych zwyrodnienia szklistego*“. Poszukiwania swoje prelegent czynił nad szklisto zwyrodniałą spojówką. Zwyrodnieniu podlega przedewszystkiem istota międzykomórkowa tkanki adenoidalnej, oraz ścianki naczyń włosowatych i drobnych tętniczek. Komórki ulegają tylko biernemu zanikowi pod wpływem ucisku pęczniejących beleczek zasadniczej siateczki tkanki adenoidalnej. Na powierzchni szklistych bryłek i zwyrodniałych naczyń znaleźć można w wielu przypadkach w wielkiej ilości komórki obrzymie, których geneza jest tu taka sama, jak wszędzie w sąsiedztwie ciał obcych, wprowadzonych do tkanek. Istnieje i druga postać zwyrodnienia szklistego, w której zwyrodnieniu ulegają również i same komórki limfoidalne, przyczem treść ich staje się z początku gruboziarnistą; następnie ziarna zwiększają się i zamieniają w kulczki, które zlewając się, tworzą krople, wypełniające całą komórkę; odsuwające jądro ku obwodowi. Co się tyczy odczynów chemicznych, to kwasy i zasady w umiarkowanym stężeniu nie działają wcale na istotę szklistą. Stężony ług potasowy po dłuższym działaniu rozpuszcza ją. Odczyn ksantoproteinowy występuje bardzo wyraźnie; biuretowy i *Adamkiewicza* nie daje żadnych wyników. Metodą *Grama* i *Weigerta* zabarwia się wyłącznie istota szklistą; metoda *Russela* i *Ziehl-Neelsena* daje metachromazję. Tionina barwi zwyrodniałe miejsce na kolor seledynowy, fuksyna—na ciemno-purpurowy.

Obrzut z Pragi, mówiąc o „*histogenezie zwyrodnienia koloidowego, skrobiowatego i szklistego*“, stara się przekonać słuchaczy, że właściwie nie ma koloidowego, skrobiowatego i szklistego zwyrodnienia składników tkanki i że to, co dotychczas uważaliśmy za zwyrodnienie, jest li tylko złożeniem koloidu, amyloidu i hyalinu, powstałego z metamorfozy czerwonnych ciałek krwi w tkankach ustroju.

W dyskusji prof. *Brodowski* wyraża swoje zdziwienie z powodu, że prelegent z taką apodyktyczną pewnością wygłasza twierdzenie, nie poparte żadnymi racjonalnymi dowodami, a stające w rażącej sprzeczności z wynikami wieloletnich doświadczeń najpoważniejszych badaczy. Wyprowadzanie wszystkiego z czerwonnych ciałek krwi stało się u prelegenta rodzajem manii, wykluczającej trzeźwą i bieżącą ocenę obserwowanych zjawisk.

Obrzut odpowiada, że w nauce autorytetów, powag nie uznaje, że jest głęboko przekonany o słuszności swoich poglądów, których krytyka jego oponentów nie zachwieje.

Dyskusję zakończył prof. *Mareš* przemówieniem, w którym staje po stronie *Obrzuta*.

Zakończył posiedzenie odczyt *Steinhaus*a z Warszawy. „*O wewnątrz-jądrowych i wewnątrz-komórkowych tworach, znajdujących w guzach złośliwych*“. W ostatnich latach kwestyja etjologii guzów złośliwych, głównie raka, prawie że nie schodziła z porządku dziennego. Po niefortunnym usiłowaniu *Scheuertena* i kilku innych stosunkowo bardzo szybko porzucił ogół patologów myśl o bakteryjnym pochodzeniu raka i guzów wogóle. Ale również szybko miejsce bakteryj zajęły kokcydyje.

Postrzegając w jądrach i komórkach rakowych twory, mające niejaki podobieństwo do kokcydyj, jedni wyrazili zdanie, że twory owe są kokcydyjami i że stoją w etjologicznym związku z powstawaniem raków, inni zaś twierdzili, że są to zmienione leukocyty, produkty rozpadu, degene-

racyje jądrowe i komórkowe. Przy badaniu mikroskopowem całego szeregu mięsaków i raków miał prelegent sposobność nieraz obserwować owe zagadkowe twory, tak różnie tłómaczone przez dotychczasowych badaczy.

W mięsakach występują one w kształcie kulistych i owalnych ciał protoplazmatycznej natury wewnątrz jąder komórkowych. Niekiedy w ciałkach tych zauważyć można coś nakształt pęcherzykowego jądra z jąderkiem. Ilość ich w jednym i tem samym jądrze dochodzi niekiedy kilkadziesiątu. Takie same twory widywał prelegent również w jądrach komórek rakowych. Daleko częściej wszakże dają się one postrześć w protoplazmie komórek rakowych. Nadto w komórkach rakowych widzieć można protoplazmatyczne kule, zawierające ziarna chromatyczne różnej wielkości i kształtu, niekiedy nawet w znacznej ilości. Jakie znaczenie mają te wszystkie twory, jaka ich natura, pochodzenie i znaczenie — na te pytania dziś trudno dać stanowczą odpowiedź. Przypuszczenie, że to są pasorzytnicze kokcydye, opiera się na dość chwiejnych podstawach; również brak stanowczych dowodów, że one są produktami zwyrodnienia. Wobec tego należy przedewszystkiem ścisłą obserwacją pomnażać materiał faktyczny, pozostawiając na później tłómaczenie zjawisk, w danym wypadku niezwykle zawiłych przy pozornej prostocie.

Posiedzenie IV w dniu 20 Lipca 1891 r.

Przewodniczący *Obrzut.*

Karliński z *Konjicy* mówi „*O zachowaniu się prątków durowych w ziemi*“. Prelegent badał doświadczalnie żywotność prątków durowych w ziemi; używał on w tym celu zarówno czystych hodowli, jak i kału durowego i narządów osób nań zmarłych, które zakopywał w ziemi wyjałowionej, jak i w niewyjałowionej. Okazało się, że prątek durowy w ziemi zachowuje żywotność dłużej (do 100 dni) niż w wodzie. W kale durowych prątki zachowywały żywotność w powierzchniowych warstwach ziemi jeszcze przez 14 dni, w głębokich—nawet przez miesiąc. Prześiakanie ziemi wodą osłabia żywotność prątków. Zachowując śledzony osób zmarłych z duru w ziemi w skrzyneczkach, można wykazać w nich żywe prątki jeszcze po 3 miesiącach; przy szybszym gniciu prątki giną już po miesiącu.

Sobierański z *Marburga* mówi „*O resorbeyi skóry*“. Prelegent używał do swoich doświadczeń waseliny, którą wsmarowywał w skórę królikom i psom. Narządy zwierząt zmarłych po smarowaniu lub zabitych i odchody ich *S.* badał na zawartość waseliny. Okazało się, że waselina przechodzi do organów; najwięcej wydobyl jej prelegent z odchodów stałych, następnie z mięśni, ślady zaś znalazł w wątrobie i w nerkach. Mikroskopowe badanie skóry nie wykazało w niej żadnych zmian, zkad wnosi, że waselina dostawała się do ciała przez nienaruszoną skórę.

Szymonowicz z *Krakowa* demonstrował preparaty „*Zakończenia nerwów we włosach dotykowych u myszy*“, wykonane przy pomocy metody złocenia.

Haskovec z *Pragi*, okazuje rzadki przypadek „*Pylicy płuc kamieniariskiej*“ (*Chalicosis pulmonum*) pochodzenia wewnętrznego (metastazy wapienne *Virchow'a*).

Zduń z *Krakowa* demonstrował piękne preparaty zakończenia nerwu słuchowego w uchu.

Wojtaszek z *Krakowa* mówi „*O zabójczem działaniu soli żelaza*“. Na podstawie licznych doświadczeń stawia on następujące wnioski:

1. Żelazo może działać zabójczo na ustrój zwierzęcy tylko albo podane wprost do krwi, albo pod skórę.

2. Żelazo działa zabójczo przez porażenie układu nerwowego centralnego po krótkim podrażnieniu tegoż i bezpośrednią przyczyną śmierci jest porażenie oddechania.

3. Objawy ostrego zatrucia występują po wprowadzeniu wprost do krwi 14 do 20 miligr. żelaza na 1 klg. wagi ciała; przy wstrzyknięciu podskórnem dawka jest wyższą i wynosi średnio 50 miligr. na 1 klg. wagi ciała.

4. Tak po wstrzyknięciu podskórnem, jak też po wprowadzeniu wprost do krwi występują jednakowe objawy, mianowicie krótkotrwały tężeć, ogólne drgawki kloniczne, potem drgawki w pojedynczych grupach mięśni, brak pobudliwości odruchowej, zmiana w oddechaniu, wreszcie porażenie tegoż. Serce bije jeszcze jakiś czas po ustaniu oddechania.

5. Żelazo wstrzykiwane przez czas dłuższy pod skórę wywołać może zmianę w nerkach, mianowicie zapalenie ich.

6. Podawaniem na wewnątrz żelaza nie udało się wywołać objawów zatrucia, zachowawszy jednak tę ostrożność, żeby połączenia żelaza nie działały żrąco lub ściągająco.

7. Na krążenie i mięsień sercowy żelazo nie wywiera wpływu wybitnego. Zniżka ciśnienia obserwowana przez *Mayera* i *Williams'a*, zdaje się pochodzić raczej od wianu sodu niż żelaza.

8. Krwotoki, które po nadużywaniu żelaza powstawać miały, mogą być jedynie skutkiem przywrócenia normalnego ciśnienia, nadwyręzonego ogólną chorobą ustroju.

W dyskusyi *Sobierański* zarzuca prelegentowi, że bezzasadnie powołuje się na doświadczenia z wprowadzaniem żelaza do krwi; tą drogą wprowadzona, każda substancja może działać zabójczo, nie posiadając nawet własności trujących. *Wojtaszek* odpiera ten zarzut, powołując się na wyniki doświadczeń z wstrzykiwaniami podskórnymi i z podawaniem na wewnątrz.

Na tem zakończyły się obrady sekcji.

Sekcja chirurgiczna.

Prof. Rydygier, po przywitaniu członków, zaproponował następujące prezydium: na prezesa I posiedzenia prof. *Kosińskiego*, na zastępcę d-ra *Dembowskiego*, na sekretarza *Wachholza*; na II posiedzenie na prezesa *L. Szumana*, na zastępcę *Steinera*, na sekretarza *Bogdanika*; na III posiedzenie na prezesa d-ra *Ziembickiego*, na zastępcę *Wehra*, na sekretarza *Baracza*; na IV posiedzenie na prezesa *Stankiewicza*, na zastępcę *Schrama*, na sekretarza *Bogdanika*.

Na wstępie uchwalono na wniosek *Rydygiera* składkę w ilości 5 złr. na „Pamiętnik zjazdu chirurgicznego“. Odczyty rozpoczął prof. *Obaliński* pracą pod tytułem: „Przyczynę do rozróżnień guzów jamy brzusznej“.

Prelegent zwraca uwagę na trudności, jakie zdarzają się niekiedy przy rozpoznawaniu guzów w jamie brzusznej, nawet w ciągu samej operacji. Autor ilustruje to zdaniem opisem szczegółowym przypadku, w którym guz rozpoznawano jako torbiel jajnika, a który sam uważał za bąblowca nerki lub wodonercze. Podczas operacji znalazł guz zaotrzewnowy i wyłuszczył go; nerki i moczowodu po stronie guzu nie było. Według *Przewońskiego* guzy takie rozwijają się z niezanktych i patologicznie rozrastających się

resztek ciała Wolfa. Niekiedy znajdują się i ślady nerkki, jak w przypadku prof. Kosińskiego, badanym przez prof. Brodowskiego.

W dyskusji Ziembicki opisał przypadek, w którym żołądek, wskutek raka odzwiernika (co wykazała sekcja) przedstawiał się jak ogromna torbiel, wypełniona płynem; wyraźnych objawów ze strony żołądka nie było.

Podobny przypadek widział Steiner; ogromnie rozszerzony żołądek przyjęty był zrazu za Ascites i miano już zamiar wykonać przekłócie. Stosunki rzeczywiste wyjaśniły się po sekcji.

Dembowski. „Przyczynek do chirurgji nerek”. W przypadku nerki wędrującej autor dokonał nefropeksji, zakładając cztery dwurzędowe szwy, sięgające do nądzszu nerki; prócz tego założył trzy paski gazy w celu wywołania gojenia per granulationem według W. i H. Wilcox'a. Przez 4 tygodnie chora czuła się dobrze, po upływie jednak pół roku bóle powróciły i przy badaniu można było znowu skonstatować ruchomość dolnego końca nerki. Ztąd wnosi D., że opisana metoda nie jest w stanie osiągnąć za mierzonego celu.

W dyskusji prof. Obaliński oświadczył się za zupełnem usuwaniem ruchomego narządu; powstające przy zeszytych zrosty lub blizny rozciągają się bowiem z czasem i dawne złe powraca.

Schram, przeciwnie, sądzi, że wycięcie powinno być ultimum refugium. Tegoż zdania jest i Gabszewicz, który widział na klinice Bergmanna dobre wyniki z przyszywania ruchomej nerki. Prof. Rydygier i Kosiński przemawiają również za zachowaniem się konserwatywnem.

Podgórski „O wskazaniach do resekcji jelit pierwszorzędnej”. Wskazania do resekcji jelit pierwszorzędnej dotąd nie są ogólnie ustalone, oprócz w przypadkach odbytu sztucznego, co do czego jedno panuje zdanie. Autor sądzi, że porównanie wyników operacji samo przez się powinno wykazać wyższość tego lub innego zabiegu. Na oddziale prof. Obalińskiego wykonano wogóle 51 resekcji (według metody Wölfler-Czerny - Lambert). Z tych w 29 przypadkach było zejście śmiertelne = 56,8%. Wysoki ten procent objaśnia się po części tem, że najczęstszem wskazaniem do operacji była zgorzel uwięźniętej przepukliny, albo też Oclusio interna.

Z pierwszego powodu resekowano jelito i zeszywano jednocześnie w 30 przypadkach, które dały 40% śmierci. Stosunek ten jest względnie mały, a przytem, jak wykazała sekcja, przyczyny śmierci były niezależne od operacji, szwy bowiem tylko w paru przypadkach były rozluźnione. W 11 przypadkach zakładano sztuczny odbyt sposobem Riedla. Odsetek śmiertelności był 81,81%; najlepsze wyniki dały tak zw. hernia Litrianae, z 4 bowiem operowanych wszyscy wyszli, objaśnia się to małemi zmianami w kiszce.

Z przyczyny drugiej, t. j. z powodu Oclusio interna robiono resekcję w 10 przypadkach. Śmiertelność, jak wiadomo b. wysoka w tych razach, dochodziła 90%. Najgorsze rokowania stawia autor przy skręcie jelita grubego (zwykle fl sigmoides) z przyczyny upadku stanu ogólnego (samozatrucia).

Wreszcie trzeciem wskazaniem był Anus praeternaturalis; z 8 przypadków wyzdrowiało 5 = 37,77%.

Porównyując sumę niebezpieczeństw przy resekcji pierwszorzędnej z grożącemi przy zakładaniu sztucznego odbytu i przy następnem jego usunięciu autor przychodzi do wniosku, że pierwsza metoda posiada pod tym względem wyższość, a przytem jest mniej uciążliwą, zarówno dla lekarza jak i chorego.

W dyskusji Barącz wyraził zdanie, że w przypadkach uwięźniętej przepukliny, gdzie istnieją objawy zatrucia, należy wykonać odbyt sztuczny; w przeciwnym zaś razie wskazaną jest resekcja pierwszorzędną.

Rydygier jest tegoż zdania; jako przyczynę śmierci przy skręceniu fl. sigmoideae uważa R. zatrucie septyczne, spowodowane zapewne przez bacillus colli.

Schramm zaznacza, że niekiedy po dokonaniu resekcji należy założyć anus praetern z powodu silnego wzdęcia.

Dr. Ziembicki (ze Lwowa). „Dwadzieścia wypadków wysokiego cięcia pęcherza. Wskazania, wyniki”. Autor oddaje wysokiemu cięciu pęcherza przy kamieniach pierwszeństwo nad wszelkimi innymi metodami, w przypadkach powikłanych ma ono wyższość i nad litholaksyją. Autor operował 20 chorych i wszyscy wydzwilieli. Podobnie zadawalniająca okazuje się ta metoda przy innych wskazaniach — uszkodzenia pęcherza, cewki, guzy, przerost gr. krokowego. Za b. wielkiej doniosłości uważa Z. wpływ wysokiego cięcia na ropne zapalenie pęcherza. Możliwość odpływu moczu i przepłukiwania zmniejszają szybko ropienie i usuwają niebezpieczeństwo zajęcia nerki. Trzech chorych, już mało przedstawiających nadziei, zostało tą drogą wyleczonych.

Prof. Kosiński w dyskusji zaznaczył, że chętniej wykonuje litholaksyję, jest zdania, że nie ma dotąd idealnej metody operacji kamienia i że należy indywidualizować.

Prof. Rydygier mówi o swej metodzie leczenia — Sectio transperitonealis, wyniki otrzymywał dobre, ale liczba spostrzeżeń jest jeszcze za małą dla wyrzeczenia ostatecznego zdania.

Wehr (Lwów). „Molluscum Contagiosum”. Autor przytacza literaturę przedmiotu, oraz swoje anatomo-patologiczne, badania nad tym ciekawym tworem. Na podstawie ostatnich W. zgadza się z Neisserem, że punktem wyjścia nowotworu jest Rete Malpighi, że twory charakterystyczne dlań (Molluscum-Körper) są pochodzenia pasorzytowego. Zaraźliwość nie ulega wątpliwości.

W dyskusji brali udział: prof. Rosner, dr. Garszka, Jabłoński.

Dr. Szuman. „Przyczynek do kazuistyki wycięcia nerki gruźliczej”.

Od czasu wznowienia przez Simona operacji wycięcia nerki, leczenie takich spraw, jak kamienie nerkowe, ropnie, hydronefroza, zrobiło duży postęp i wyniki stają się coraz lepszymi. Gross do roku 1885 zestawil 233 nefrektomije z 44⁰/₀ śmiertelności, Kolaczek od 1885 do 1890 — na 167 tylko 28,7⁰/₀. W ostatnim czasie zaczęto wycinać i nerki zajęte gruźlicą i otrzymywano niegorsze wyniki (Bardenheuer, Madelung, Matlakowski). Rozpoznanie sprawy staje się możliwym, gdy gruźlicze ogniska ulegną zropieniu i wytworzą się ropnie około nerkowe, albo też ropień przebija się do miedniczki nerkowej. Objawy ogólne, zachowanie się moczu, bóle w cewce lub żołądki, bolesność, obrzmienie w okolicy nerki — składają się na obraz choroby dość charakterystyczny. Prątki gruźlicze w moczu znajdują się nie stale.

Operowany przez prelegenta przypadek dotyczył 24-letniego mężczyzny, gorączkującego do 39⁰, silnie wyniszczonego, chorego od roku. Prątków w moczu nie znaleziono, mocz to mętny, to więcej jasny; osad ropny. Przy wyciskaniu rącznem (według Bergmanna) to prawej, to lewej nerki i wydobywaniu płynu (po uprzednim opróżnieniu pęcherza) kateterem, przekonano się, że z prawej nerki wycieka płyn ropiasty.

Po operacji gorączka spadła, rana zagoiła się w 3 tygodnie, a w ciągu 7 — choremu przybyło 13 funtów. Mocz jednak pozostał mętnawym.

W dyskusji prof. Obaliński radzi w niepewnych, co do umiejscowie-

nia i stanu obydwóch nerek przypadkach, robić zamiast cięcia grzbietowego, zewnątrz otrzewnowego, cięcie transperitonealne, które pozwala na przekonanie się, ręką i okiem, o stanie narządów.

Prof. *Kosiński* wykonał 7 nefrektomii cięciem tylnobocznym, albo według *Simona*.

Garszka uważa, że szanse przy omawianej operacji są małe, gdyż gruźlica jest chorobą ogólną, i że druga nerka zwykle cierpi współcześnie.

W odpowiedzi *Szuman* przytacza spostrzeżenia *Bardenheuera*, gdzie wyleczenie trwało 3 do 8 lat. Niekiedy gruźlica jest pierwotną w nerce i nefrektomiją możemy zapobiedz uogólnieniu się sprawy.

Bogdanik. „O zakładaniu opasek ustalających po złamaniu kości”. Samo zakładanie opasek, gipsowych, krochmalowych, czy ze szkła wodnego nie przedstawia trudności. Największy kłopot bywa przy ustalaniu odłamków kości, zwłaszcza w prywatnej praktyce. Autor najpierw zakłada przyrząd wyciągowy na kończynę i, ustaliwszy odłamki, zakłada opaski, nie zdejmując przyrządu wyciągowego dopóki opaski nie stwardnieją. Mniej więcej po 2 dobach odcina strzemię i pozwala na ruchy dowolne, po 2—3 tygodniach każe choremu chodzić o kuli.

W dyskusyi prof. *Rydygier* również zaleca o ile można wczesne wstawanie.

Barącz. „Spostrzeżenia nad znieczuleniem bromkiem etylu”

Opierając się na 190 spostrzeżeniach, prelegent zaleca bromek etylu przy małych krótkotrwałych operacjach: wyjęcie zębów, przecięcie ropni, zastrzału, wyluszczenie małych nowotworów, chociaż nawet i przy rezekcjach żeber. Zalety tej narkozy są: brak okresu podniecenia, szybkie występowanie odurzenia (60 sekund) i krótkie jego trwanie (3—5 minut); wymioty bywają rzadko, tętno i oddech w czasie narkozy nie ulegają zmianom. Chorzy wcale nie doznają wrażeń bólu, albo też w niewielkim stopniu, jeżeli dawka była mała. U pijaków występuje podniecenie, a znieczulenia nie ma. U chorych z wadami serca jest bezpieczniejszym niż chloroform, gdyż nie oddziałuje na krążenie.

Stankiewicz. „O leczeniu genu valgum i genu varum za pomocą wypilowania odpowiednich kłykciów kości udowej” (z demonstracją gipsowych odlewów odnóg).

Osteotomia kości udowej lub goleniowej nie zawsze daje pożądanego wyniku, zwłaszcza co do kształtu kończyny. Przeto prelegent otwiera staw kolanowy i wypilowuje odpowiedni kłykieć kości udowej. Tą drogą unika się skrzywienia w kolanie. Odlewy gipsowe zdjęte z kończyn przed i po operacji, potwierdzają słowa autora. Leczenie odbywa się na łupce drewnianej i trwa około 4 tygodni. Kończyna jest zupełnie prosta, ale istnieje skłonność do kurczenia kolana, którą należy zwalczać ruchami biernymi i mięsieniem.

W dyskusyi *Szuman* mówi, że operacja g. valgum, według metody *Ogston*a daje dobre wyniki. *Michel* (Praga) widział również pomyślne wyniki operacji według metody *Mac Ewana*.

Stankiewicz. „O kryptorchizmie, jako przyczynie powstawania, tudzież uwięźnięcia przepuklin pachwinowych”. Prelegent przytacza 2 przypadki, w których wykonał herniotomię z usunięciem zanikłego jądra (w jednym).

W dyskusyi *Ziembicki* zaznaczył, że na łączność powyższych zjawisk zwrócili uwagę *Francuzi*. Prof. *Kosiński* miał przypadek kryptorchizmu w połączeniu z epilepsyją, której napady przeszły po operacji.

Barącz. „O wartości entero-anastomozji za pomocą szwów płytkowych *Senn*'a i mwyaginacji w chirurgii żołądka i jelit”. Prelegent doświadczał na

psach metody Senn'a, zakładając anastomozy jelito żołądkowe i jelito-jelitowe i zeszywając je szwami płytkowemi z kości odwapnionej, przygotowywanemi na podobieństwo sączków kostnych odwapnionych. Metoda ta znalazła uznanie w Ameryce. Najważniejszą zaletą jej jest szybkość (10—15 m.) i możność dokładnej apozycyi części zszywanych. Za główne wskazania dla omawianej metody uważa autor gastro-enterostomiję, nowotwory jelit, zwłaszcza k. ślepej.

W dyskusyi prof. *Rydygier* uważa szew Senn'a za zbyt czyny, wymagający wielu przygotowań; podobnież prof. *Obaliński*. Prof. *Kosiński* obawia się zgorzeli z powodu silnego ucisku zeszytych części *Wehr* chwali metodę, zyskała ona uznanie szersze za granicą, należy ją więc wypróbować.

Wolkowicz demonstrowa odlew kikuta po amputacji metodą Pirogow-Taubera i opisuje metodę. Tenże demonstrowa preparaty kul i kości przebitych bronią *Mannlichera*.

Dr. *Szuman*. „*Kilka słów o użyciu lyzolu (Lysolum purum) w chirurgii operacyjnej*”. Pomimo ogromnej liczby proponowanych środków dezynfekcyjnych—nie ma takiego, któryby wszelkim odpowiadał warunkom. Do ideału (nie drogi, łatwo rozpuszczalny, nie niebezpieczny) takiego zbliża się lyzol. Badania *Schotteliusa* pod względem bakteryjologicznym, *Cramera*, *Haenel'a* i prelegenta w chirurgii operacyjnej, zalecają ten środek przed kreoliną, a niekiedy przed sublimatem i karbolem.

Do przepłukiwań *S.* używał 0,5⁰/₀ roztworu w przegotowanej wodzie; narzędzi lyzol nie atakuje.

Wachholz. „*Spostrzeżenia nad narkozą chloroformową*” (demonstracja aparatu d r'a *Wiskemana* do narkozy). Z liczby 405 przypadków narkozy u prof. *Obalińskiego* w 1793 — opisano szczegółowo sposób i przebieg narkozy. Stosowano chloroform czysty, albo kombinowano eterem, kokainą, morfiną. Narkozy kombinowane chloroformem i kokeiną, zmniejszyły częstość wymiotów i trwanie odurzenia, za to zdarzał się okres następczego podniecenia. Płeć wpływała tylko o tyle, że u kobiet częściej zdarzały się wymioty.

Zapaś zdarzyła się 22 razy, śmierć 2 razy. Przyrząd *Wiskemana* posiada zaletę z powodu łatwości regulowania dawki chloroformu, łatwiej jednak może przy nim nastąpić zapaś. Trudno go też przenosić.

Dembowski. „*Plastyka wobec defektu wargi i policzka*”. Prelegent demonstrowa fotografie świetnie wykonanej plastyki w przypadku defektu wargi i policzka.

Sprawozdanie ze sekcji ginekologicznej.

Sprawozdawca *St. Kurtz*.

Dnia 17 Lipca prof. *Madurowicz* zagał posiedzenie, witając uczestników zjazdu i życząc im powodzenia; następnie zaproponował wybrać na przewodniczącego prof. *Tyrchowskiego* (Warszawa), a na sekretarzy: kol. *Cerchę* (Kraków) i kol. *Godlewskiego* (Lwów), sam zaś z powodu braku czasu usunął się od wszelkich funkcji. Proponowani przez aklamacyję zostali przyjęci na cały czas trwania zjazdu.

Prof. *Mars* (Kraków) przedstawił rzadki wypadek *tętniaka tętnicy macicznej* u chorej, liczącej 44 lat, zamężnej od 25 lat, raz rodzącej i raz roniącej, która leczyła się bardzo wiele upustami krwi za pomocą pijawek

i jeździła przed 1½ laty do Wiednia, gdzie prof. Breisky postawił dyagnozę tętniaka tętnicy macicy.

Paru kolegów, podczas posiedzenia badało chorą i znaleziono w lewym parametrium guz tętnicy, wielkości orzecha włoskiego, rozsuwający dwa palce położone na guzie i przy ucisku znikający. Chora bardzo nerwowa.

Dyskusya. Kol. *Bylicki* (Lwów) miał podobny wypadek, gdzie chora po porodzie na drugi dzień wskutek pęknięcia guza umarła; dla tego radzi leczyć ten guz i jako najodpowiedniejszy środek proponuje elektropunkturę, albo też podwiązanie obu tętnic (co jest bardzo trudnem do skutecznienia).

Kol. *Kohn* (Kraków) zapytuje, czy to jest tętniak czysty, czy też mieszanym i radzi otworzyć oba sklepienia i nałożyć kleszczyki Richelot'a dla wytworzenia się skrzepu (4 dni).

Prof. *Mars* ma zamiar działać za pomocą ucisku na tętniak (chora jednak na operacyję się nie zgadza).

Kol. *Braun* (Kraków) nie zgadza się na kleszczyki dla tego, że jeżeli jest zwyrodnienie macicy, to może nastąpić silny krwotok, natomiast proponuje albo elektropunkturę, albo też podwiązanie chociaż doprowadzającego naczynia.

Kol. *Ściegiński* (Poznań) radzi ucisk za pomocą cążków Kohksa, mających krzywiznę, odpowiadającą ci si pochwy Levreta.

Dyskusyję zakończył prof. *Tyrchowski*, dziękując prof. Mars'owi za przedstawienie bardzo rzadkiego i ciekawego przypadku i zaznacza, że ponieważ chora ma lat 44, więc prawdopodobnie do ciąży nie przyjdzie, a przez to i rokowanie lepsze.

2. kol. *Natanson* referował: „*O postępowaniu leczniczem wobec włókniaków macicy*“ i przyszedł do 2-ch wniosków: a) że leczenie operacyjne musi być poprzedzone leczeniem objawowem, b) że ta metoda przy leczeniu objawowem jest najlepszą, która chorej najmniej szkody wyrządza.

Przy leczeniu objawowem najpierw trzeba usunąć bóle i krwawienie. Do metod leczenia objawowego zalicza: α) środki farmaceutyczne, β) stosowanie elektryczności i γ) stosowanie małej ginekologii.

α) Między *środkami farmaceutycznymi* pierwsze miejsce zajmuje ergotyna (Hildebrandt) używana w formie wstrzykiwań do mięszsu macicy lub podskórnice, albo też podawana wewnątrz. Pierwszą wskazówką do użycia ergotyny są krwawienia, stosując się jednak ona i dla przyspieszenia urodzenia się polipów i włókniaków podśluzowych. Wszelako metoda ta ma dwie złe strony: 1) że stosując długo ergotynę, powolnie trujemy chorą; 2) że działanie jej jest niepewne (nieraz setki wstrzykiwań nie dają żadnych rezultatów). Używają też *hydrastis canadensis* i *hydrastinine*. Bóle referent radzi usuwać za pomocą kąpieli ciepłych.

β) *Metodą Apostoła* obecnie jest używana w bardzo wielu wypadkach: w formie prądu przerywanego i w formie prądu stałego. Prąd przerywany usmierza ból i wywołuje kurcz macicy, lecz jest mało używany wskutek tego, że nie można mierzyć wtórnego prądu i że nie usuwa on krwawień, ani procesów zapalnych. Przy prądzie stałym mamy działanie antyseptyczne, a także i kaustyczne, gdyż biegun dodatni wywołuje strup suchy i zwężenie naczyń w przyległych częściach guza; — ujemny zaś biegun wywołuje strup miękki i przekrwienie przyległych części. Dla działania bieguncowego radzi kol. *Natanson* umieszczać elektrodę w jamie macicy lub w mięszsu w następujących formach: a) w formie sondy platynowej, b) w formie sondy węglowej (7 numerów), c) w formie sztyleta (ze stalowym lub złotym końcem), d) w formie tampona Daniona (*przypisek sprawozdawcy*: Apostoli nie uznaje teorii Daniona, zbija ją w „*Revue internationale d'électrothérapie*“ w artykale: „*Documents pour servir à l'histoire d'électrothérapie des fibromes uterins par le Dr. G. Apostoli*“, 1891). Referent przytacza także wy-

niki badań Fischla, dowodzące, że elektryczność wywołuje w guzach zmiany, a następnie podaje przeciwwskazanie używania metody Apostol'ego: a) przy cystach, b) przy mięsakach podczas ciąży, c) przy guzach złośliwych, d) przy wadach serca i e) przy zwyrodnieniu ateromatycznym naczyń. Metoda ta okazuje wiele usług, gdyż usuwa najbardziej dotkliwie symptomata, t. j. krwawienie i bóle, wskutek czego chora po paru posiedzeniach subiektywnie czuje się znacznie lepiej, pomimo to, że metoda ta guzów w zupełności nie usuwa (*przypisek sprawozdawcy*: pracując u prof. Apostol'ego obserwowałem 73 chore z guzami macicy, lecz nie widziałem wypadku zupełnego zniknięcia guza).

γ) *Mała ginekologija*. Gusseroff zalecał łyżeczkowanie z następnym wstrzykiwaniem jodiny lub półtora chlorku żelaza. Wykonywać to można tylko przy małych śródmiejszowych włókniakach, przy większych zaś, a także przy rodzących się podśluzowych guzach łyżeczkowanie jest przeciwwskazaniem (lepiej rozszerzyć ujście maciczne),

Zachwala bardzo kastrację, ponieważ w większej liczbie przypadków następują menopauzy i zmiany w guzie, lecz i kastracja ma swoje ujemne strony; a mianowicie: a) jajniki nie mogą być wydobyte, b) bóle pozostają niezmiennione, c) nie może nastąpić ciąża. Dla wykonania miomotomii mamy dwa sposoby zewnątrz — i wewnątrzotrzewnowy (Schröder czyli niemiecki, używany przy włókniakach). Przy wielkich tylko guzach i szybko rosnących, radzi referent przystąpić do miomotomii lub hysteromyotomii, przy małych zaś guzikach radzi takowe wyluszczać. Jeżeli jama macicy jest otworzona, to wtedy należy zrobić klinowate lub łukowate cięcie, a następnie postępować według jednej z metod: Martin'a, Brenecke lub Fritsch'a (najlepsza). Jeżeli mamy do czynienia z włókniakiem szyjki przy ciąży, to trzeba doczekać do końca ciąży i następnie zrobić cesarskie cięcie.

W końcu kol. Natanson przyszedł do następujących wniosków: 1) że przy guzie powikłanym zapalnym stanem przydatków, przy którym mamy krwawienie, ból, ucisk i powiększanie się guza, powinniśmy przed operacją leczyć objawowo. 2) Na pierwszym miejscu stosować metodę Apostol'ego (prąd stały). 3) Kastrację stosować tylko wtedy, jeżeli guz jest trudny do wyluszczenia i chora bliska menopauzy. 4) Jeżeli guz jest samorodzący się przyspieszyć to przez rozszerzenie kanału. 5) Jeżeli możebne, wyluszczać guzy. 6) Przy hysteromyotomii używać metody wewnątrzotrzewnowej.

W tej samej materji miał mówić kol. *Czercha* (z Krakowa). Lecz ponieważ kol. Natanson zbyt obszernie referował, więc wypowiedział tylko w krótkich słowach następujące wnioski: a) że podług badań Landan'a bardzo często następuje przy użyciu ergotyny zwyrodnienie tętnic wieńcowych; b) że wstrzykiwanie ergotyny wywołuje bóle i ropnie na miejscu wstrzyknięcia; c) że elektryczność niema do tej pory tak obszernego zastosowania (elektropunktura 8⁰/₀ śmiertelności podług Hüter'a); d) do metod operacyjnych dodaje jeszcze sposób prof. Rydygier'a, polegający na podwiązaniu naczyń dopływających do guza; e) oddaje pierwszeństwo metodzie wewnątrzotrzewnowej Schröder'a.

Dyskusyja. Dr. *Jaworowski* (Lubliń) przywiązuje największą wagę do metody Apostol'ego (na 13 wypadków miał jeden zupełnego zniknięcia guza).

Prof. *Mars* musiał bardzo często w praktyce prywatnej używać ergotyny. Kol. *Sielski* (ze Lwowa) oświadcza się za metodą Apostol'ego, która aczkolwiek nie uleca radykalnie, ale usuwa objawy dokuczliwe.

Kol. *Strzyżewski* (z Piotrkowa) widział w Paryżu 80 przypadków leczenia za pomocą metody Apostol'ego i z dobrym skutkiem.

Kol. Świącicki jest przeciwny używaniu sporyszu, albowiem wskutek niego może nastąpić brunatne zwyrodnienie serca, a wtedy operacja jest niemożliwą. Zaznacza także, że przy wewnątrztrzewnej metodzie były wypadki następujących krwawień (Zielewicz, Cleveland).

Kol. Szebart (z Warszawy) widział przy użyciu ergotyiny dobre rezultaty i radzi zwracać główną uwagę na rodzaj włókniaka.

Dnia 18 Lipca II posiedzenie.

Prof. Mars mówił: „*O gruczolaku złośliwym macicy*“ i przedstawił bardzo ładne i dokładne preparaty mikroskopowe i makroskopijne. Badając przez lat parę szczegółowo gruczolaki złośliwe, przyszedł do następujących wniosków: a) budowa gruczolaków bywa bardzo rozmaita, b) złośliwość nie bywa jednakową, c) rozrost gruczolaka najczęściej bywa powolny, d) jeżeli gruczolak nie da się sam usunąć (wyleczyć), to trzeba wyciąć macicę.

Kol. Świącicki zaznacza, że widział gruczolaki bardzo szybko rosnące. Następnie kol. Świącicki referował na temat: „*Przyczynę do prawa peryjodyczności w przyrodzie i życiu*“ (Ciekawa ta i sumienna praca drukowana w „Przeglądzie lekarskim“). Adersen, robiąc badania nad peryjodycznością niektórych zjawisk w przyrodzie i w życiu, używał do tego tablec Vietha (z Anglii), wykazujących, że składniki suche w mleku krwiem powiększają się od Sierpnia do Listopada. Następnie porównyując te krzywe linije z linijami Melling-Hausena, przedstawiającemi zwyżkę ciężaru dzieci w zakładzie głuchoniemych w Kopenhadze, dowiódł, że obie te linije w różnych okresach miały do siebie wiele podobieństwa i że peryjodyczność dwóch tak różnych objawów była widoczną. Jeżeli badane mleko kobiet co do ilości składników i zawartości takowych pokaże pewną peryjodyczność, to będzie można objaśnić niejedne nieprawidłowości, zachodzące podczas karmienia niemowląt.

Ott z Petersburga z d-rem Sziszerewem badał dokładnie tętno, ciepłotę, odruchy, wydzielanie kwasu moczowego w czasie peryjodu i po peryjodzie dla tego, aby się przekonać, czy badania Reinla, Groodmana, Keprewa i Rabiteau są dokładne i czy oni mają prawo mówić o peryjodyczności u kobiet i na podstawie swoich badań przyszedł do wniosku: że *energija funkcji ustroju kobiecego zwiększa się przed peryjodem, a zmniejsza się po krwawieniu*.

Ott twierdzi, że prawo peryjodyczności tyczy się jedynie kobiet, znajdujących się w okresie zapłodnienia, lecz nie stosuje się ono do kobiet przed rozpoczęciem się peryjodu, ani też do kobiet w klimakteryjum, a tembardziej do mężczyzn.

Kol. Świącicki nie wierzył w to i sam rozpoczął doświadczenia dając sobie to pytanie: jaką jest wydzielająca siła ustroju w różnych porach dnia jak u kobiet, tak i u mężczyzn, jeżeli organizmowi w jednakowych odstępach czasu podamy różne ilości ciał, które latwo by można wykazać w moczu. Kol. Świącicki robił doświadczenia na sobie i dwóch kobietach: 1) zażywając salicylu sodu po 0,5 gr., a następnie poszukując go w moczu za pomocą chlorku żelazowego (reakcja ciemno-niebieska); 2) wstrzykując salicylu sodu podskórnie i badając też moc. W obu razach pokazało się, że największe oddziaływanie moczu było około godziny 4-ej po południu. Przyznaje jednak mówca, że niewiadomą dlań jest przyczyna, dla jakiej siła wydzielająca organizmu jest największą około godziny 4-ej.

Opisując dokładnie badania i doświadczenia, przychodzi kol. Świącicki do następującego wniosku: że siła wydzielająca organizmu stosuje się do praw peryjodyczności niezależnie od rodzaju osobnika i że prawo *Ott'a* co

do peryjodyczności objawów u kobiet, zdolnych do zapłodnienia, nie jest słuszne.

Dyskusji nad tym przedmiotem wcale nie było, tylko kol. *Święcickiego* obdarzono długo trwającymi oklaskami.

Kol. *Baryssowicz* (z Warszawy) mówił: „*O siodelkowatem odcięciu części pochwowej macicy*“ (amputatio partialis sellatiformis port. vaginalis uteri). Praca ta bardzo ciekawa ze względu na nowy wyborny sposób operowania, cała będzie drukowaną w „*Kronice lekarskiej*“. Tutaj w krótkości tylko podam zasadę operacji i ożywioną dyskusyję nad tym przedmiotem. Operacja ta zasadza się na wycięciu z boków części pochwowej symetrycznych piramid w formie trójkąta dla ścięczenia pozostającego po operacji kikuta, oraz dla zmniejszenia nadmiaru błony pochwowej. Następnie za pomocą dwóch cięć: tylnego i przedniego, spotykających się ze sobą pod kątem rozwartym w środku kanału szyi macicy, otrzymujemy po odjęciu piramid ranę w formie siodła. Po 10—14 dniach usuwa się szwy. Operacja ta wyżej stoi, jak inne dla tego: 1) potrzebuje mało czasu, 2) krwawienie bardzo małe, 3) szybkie gojenie, 4) kikut ma kształt stożkowaty, 5) na powierzchni nowoutworkzonych warg nie ma bliznowatych guzików.

Dyskusyja. Kol. *Bylicki* zaznacza, że wszystkie metody dotychczasowe mają swe wady, metoda kol. *Boryssowicza* wydaje się najodpowiedniejszą, lecz trzeba ją wypróbować.

Kol. *Sztembart* uważa tę operację za identyczną z operacją *Emeta*.

Kol. *Kohn* uważa za najlepszą operację *Sims'a*, lecz przy pierwszej sposobności wypróbnje metodę kol. *Boryssowicza*.

Kol. *Święcicki* dowodzi, że wszystkie dotychczasowe metody operowania mają swoje wady. Przy metodzie *Sims'a* po za szwami wytwarza się jama, w której gromadzą się skrzepy krwi, a czasami w wyżłobieniu powstaje blizna prowadząca do zwężenia. Przy metodzie *Hegar'a* zanadto są ściągnięte szwy pojedyncze, pomiędzy którymi wystaje tkanka maciczna. Przy modyfikacji *Simon'a* płaty boczne tworzą naokoło wał, który, ściskając otwór maciczny, może wywołać złe następstwa. Metody *Schroeder'a* i *Markwalda* mają też swoje niedogodności. Metoda zaś kol. *Boryssowicza* nie zawiera tych wszystkich wad, brzegi rany łatwo do siebie się zbliżają, nie ma obawy o krwotok następczy, nie ma przytem żadnego napięcia i samo wykonanie łatwe.

Kol. *Święcicki* (Poznań): „*O zupełnych zrostach pochwy i ich operacyjnem leczeniu*“.

Zrosty pochwy mogą być zupełne i niezupełne. Do niezupełnych zaliczamy: 1) połączenie mostkowate jednej ściany z drugą, 2) zrost ust macicznych z pochwy. Badania *Lever'a* pokazały, że te błony składają się z włókien elastycznych, włókien mięśniowych i z naczyń. *Scanzoni* do niezupełnych zrostów zaliczał tak zwane przedziałki pochwy (poprzeczne i podłużne). Zrosty pochwy mogą zajmować cały kanał lub jedną jej część. Są opisane w literaturze zupełne zniknięcia pochwy wskutek zgorzeli. Przyczyny wywołujące zrosty pochwy są rozmaite: wpływy mechaniczne, nierozwinięcie, obrażenia wskutek uderzenia, ciała obce, środki farmaceutyczne (*Lombard* — siarkan etylowy). Nabyte zaś zrośnięcia pochwy wywołują znaczne zmiany w czynnościach organu rodnego. Najpierw zatrzymaną krew w macicy wskutek zrostu pochwy trzeba usunąć, dla tego, że 1) może nastąpić pęknięcie macicy, 2) krew może dojść do jajowodów, a następnie do jamy brzusznej i wywołać złe następstwa.

Następnie kol. *Święcicki* opisuje przypadek chorej, u której po położu zupełnie zarosła pochwa wskutek wypadnięcia takowej i następnie wytworzył się śródmaciczny krwistek.

Najpierw starał się usunąć krwistek za pomocą rozcięcia blizny, po-

czem wypłynęło około dwóch litrów ciemno-czekoladowej cieczy, a następnie założył gazę jodoformową. Sztuczną pochwę starał się wytworzyć za pomocą transplątowania błony śluzowej z jelit królika, lecz wyniki były ujemne: pochwa napowrót zarosła. Po dwóch tygodniach znów powtórzył transplątację, lecz użył do tego staniolowego papieru do przykrycia błony śluzowej z jelit królika, którą wyłożył nowoutworzoną pochwą. Rezultat był bardzo dobry: pochwa nie zarosła (kol. *Święcicki* opisuje szczegółowo samą operację i transplątowanie). Plastyczne operacje przy zwężeniu pochwy wykonywali *Credé* i *Kistner*.

W zakończeniu kol. *Święcicki* radzi zawsze w wypadkach zarosnięcia pochwy przystępować do radykalnego leczenia, t. j. do wytworzenia sztucznej pochwy.

Kol. *Strojnowski*: „*O stosunku cukrzycy do zmian narządu płciowego niewieściego*“.

Prelegent z początku opisuje wypadki (11), w których równocześnie ze zmianami w organach płciowych występowała i cukrzyca. Rozróżnia trzy rodzaje: 1) cukrzyca nastąpiła po pierwszym miesiączkowaniu i zanik jajników i macicy; 2) cukrzyca rozwinęła się po zaniku; 3) cukrzyca dawno istniała, a następnie zanik. W konkluzji dowodzi prelegent, że cukrzyca wywołuje wczesne ustawianie miesiączki i zanik macicy i jajników.

P o s i e d z e n i e III.

Kol. *Sielski*: „*Mechaniczne leczenie wypadnięcia macicy*“.

Na wstępie kol. *Sielski* wspomina o metodzie Thure-Brandt'a i nazywa jego teorię leczniczą błędną, zaś zabiegi ręczne przez niego stosowane uważa za szorstkie, pierwotne i nieracjonalne;—następnie utrzymuje, że on pierwszy zmodyfikował i uprościł sposób leczenia wypadnięcia macicy za pomocą swego przyrządu (skrytykowali ten przyrząd: Braun, Ziegenspeck, Pavlik i Feller). Kol. *Sielski* twierdzi, że mięśnie nie mogą utrzymywać żadnego organu w prawidłowym położeniu, gdyż mięśnie służą w organizmie do wywoływania ruchów, a nie do ustalania organów; po skurczu mięśni następuje zawsze rozkurcz: znaczy, gdyby mięśnie utrzymywały ciągle macicę, to musiałyby być ciągle skurczone. Również nie zgadza się z Thure-Brandt'em, żeby najważniejszym zabiegiem przy leczeniu wypadnięcia macicy było zwieranie kolan przy podniesionym krzyżu, wskutek czego mają się wzmacniać mięśnie dna macicy, a w szczególności mięsień dźwigacza odbytnicy. Przy obniżeniu odbytnicy część pochwowa leży czasami już po za otworem w tym mięśniu, a przecież obniżona macica nie zawsze wypada. Następnie kol. *Sielski* zwraca uwagę, że wskutek ćwiczeń gimnastycznych mogą mięśnie powiększać się co do swojej grubości, a nie co do długości. Przy wypadaniu macicy oddziela się tylna ściana pochwy od odbytnicy, a obie powierzchnie pokrywa rozciągnięta otrzewna. Podług kol. *Sielskiego* leczenie polega na tem, że wskutek unoszenia oddziela i wyciąga się otrzewną z jamy przepuklinowej, a przez to staje się możebnem połączenie tylnej ściany pochwy z przednią ścianą kiszki. Odprowadzenie wypadniętej macicy kol. *Sielski* uskutecznia za pomocą swego przyrządu (zwykły zgłębnik maciczny z tarczą na wierzchu), nie stosując przytem innych ruchów gimnastycznych Thure-Brandt'a. W ten sposób kol. *Sielski* leczył 18 przypadków a wyleczył 15; w końcu utrzymuje, że wyleczył swoją metodą dwa razy tyle przypadków, jak wszyscy inni wyleczyli i ogłosili.

Dyskusja. Kol. *Mars* dowodzi, że żaden z czynników zosobna, ale wszystkie razem utrzymują macicę, a że nie czyni tego otrzewna.

Kol. *Natanson* rozróżnia w działaniu mięśnia dwa stany: skurcz i tonus mięśnia.

Kol. *Sztembart* przedstawia *kleszcze porodowe* własnego pomysłu; celem tych kleszczy: 1) aby można je zakładać na główkę zawsze w jej wymiarze poprzecznym; 2) aby kleszcze raz założone nie tamowały naturalnych obrotów główki; 3) aby przyczępienie siły było w samym punkcie oporu; 4) aby można je zakładać przy niewielkiem otwarciu ujścia macicznego. Kleszcze składają się z rękojeści i łyżek; łyżki zaś bez skrzywienia miedniczego, krótkie i ściśle przylegają do główki. Kleszcze po nałożeniu zaciskają się za pomocą śruby przymocowanej do jednej z łyżek, za pomocą której łyżka ta może być odchylaną lub przymykana. Następnie kol. *Sztembart* twierdzi, że siły przy trakcyjach potrzeba o wiele mniej, niż przy innych kleszczach.

Dyskusja. Kol. *Godlewski* zarzuca kleszczom wady: 1) że zmniejszają objętość i tak już ściśniętej miednicy; 2) że kleszczy tych nie wprowadza się pod kontrolą ręki, a przez to mogą zranić główkę i kanał rodny, a 3) że kleszcze te nie są antyseptyczne, ponieważ są zanieczyszczone i skomplikowane.

Kol. *Kohn*: „*Postępowanie w przypadkach nieustających wymiotów*“.

Kolega *Kohn* wyklucza wymioty: 1) wymioty u dziewcząt podczas regularności, 2) wymioty podczas klimakteryjum, a także 3) wymioty powstające podczas spółkowania; a radzi zawiązać dyskusję nad wymiotami u ciężarnych. Patogeneza nieustających wymiotów, jestto nerwica polegająca na nadmiernej pobudliwości nerwów; wymioty te nie polegają na żadnej zmianie anatomopatologicznej. *Kaltenbach* uważa to za objaw histeryi, a *Ahlfeld* za nerwicę. Ci autorzy długi czas wiedli między sobą spór w „*Centralblatt für Gynäkologie*“ 1891 r. „*Hyperemesis gravidarum*“ *przyp. spraw.* Za przyczynę jedni uważają zapalenie śródmaciczne, a *Schroeder* nadmierne rozdęcie macicy i podrażnienie nerwów otrzewnowych. Co do leczenia próbowano najrozmaitsze środki wewnętrzne i zewnętrzne; lecz gdy to wszystko nie pomaga i następuje osłabienie serca wskutek wyniszczenia, to należy wywołać poronienie.

Dyskusja. Kol. *Thieme* twierdzi, że rzadko zachodzi potrzeba wywołania sztucznego porodu.

Kol. *Bylicki* radzi co do leczenia osobniki izolować.

Kol. *Strojnowski* twierdzi, że wzniesić poród należy tam, gdzie jest gorączka.

Posiedzenie IV.

Kol. *Kurtz*. „*O zastosowaniu thyolu w gynecologii*“.

Praca ta będzie drukowana w „*Kronice lekarskiej*“.

Kol. *Święćlicki*: „*O operacjach celem usunięcia tyłozgięć macicy*“.

Praca ta była drukowana w 9-ym numerze „*Kroniki lekarskiej*“.

Kol. *Bylicki* mówi o rzadkim objawie ciąży, t. j. o powstawaniu bólów porodowych we wczesnym okresie ciąży; bóle te występują prawidłowo, macica silnie twardnieje, lecz nie wpływa to na przerwanie ciąży.

Na zakończenie sekcji kol. *Borysowicz* demonstrował niektóre przyrządy gynecologiczne własnego pomysłu.

Na zakończenie prof. *Tyrchowski* podziękował wszystkim obecnym za łaskawy udział w sekcji ginekologicznej, a specjalnie zaś kol. *Święćlickiemu* za dokładne, zajmujące i ściśle opracowane prace.

Drugie posiedzenie ogólne i zamknięcie zjazdu.

Ostatnie posiedzenie a zarazem zamknięcie zjazdu mniej licznie niż pierwsze było reprezentowane, brakowało nawet

niektórych dygnitarzy, ztąd też miejsca honorowe przed prezydyjum świeciły pustkami.

Posiedzenie zagał dr. Merunowicz, wice-prezes, w zastępstwie prof. Laskowskiego, obok niego zajął miejsce p. Dickstein, na sekretarskich miejscach zasiadli: dr. Zarewicz i dr. Puzyna. Dr. Zarewicz odczytał cały szereg telegramów nadeszłych po pierwszym posiedzeniu ogólnem przeważnie z Czech i Galicyi, poczem dr. Mahrburg wyłożył rzecz: „Psychologija współczesna i stanowisko jej w systemie wiedzy“. Ponieważ odczyt ten wyszedł z druku, interesujących się odsyłamy do oryginału tembardziej, iż naszym zdaniem 1 1/2 godzinny odczyt czytany z arkuszy korektowych na posiedzeniu ogólnem bynajmniej nie był właściwy.

Po odczycie głos zabrał dr. Święcicki, który w imieniu komisji wybranej na I posiedzeniu oświadczył, iż na miejsce następnego zjazdu proponuje Poznań. Propozycja ta przyjęta była oklaskami, za które szanowny wice prezes gorąco dziękował. Na wniosek d-ra Święcickiego na przewodniczących wydziału gospodarczego przyszłego zjazdu wybrano d-rów: Wicherkiwicza i Chłapowskiego.

Odczytano następnie wnioski rozmaitych sekcji i pojedynczych członków zjazdu, przyjęte przez aklamacyję na ogólnem posiedzeniu.

I) Wnioski sekcji higieny i medycyny sądowej.

1. Aby zjazdy lekarskie miały praktyczną wartość jest pożądanem, a) aby zachować pewien związek pomiędzy jednym zjazdem a drugim, b) aby komitet poprzedniego zjazdu przekazywał następnemu uchwały, jakie zapadły, i zawiadamiał jaki los spotkał owe uchwały. Sekcja higieniczna czyni wniosek: *VI zjazd lekarzy i przyrodników uchwała, iżby prowadzono spis uchwał i aby komitet każdego zjazdu zawiadamiał komitet następnego, co się z powziętymi uchwałami stało, względnie czy weszły w życie.*

2. Sekcja higieniczna VI zjazdu interpeluje komitet V zjazdu, co się stało z uchwałą zmuszającą do rozwoju zdrojowisk krajowych i co do utworzenia inspektora zdrojowego dla zdrojowisk krajowych.

II) Wnioski sekcji okulistycznej.

1. Wobec częstotści zapalenia egipskiego (Trachoma) i coraz większego rozprzestrzeniania się tej choroby, uznaje zjazd za naglącą potrzebę urządzenie oddzielnych zakładów wiejskich dla tych chorych, tak w interesie — względów własnego zdrowia tych chorych, jak przez wzgląd na resztę zdrowego społeczeństwa.

2. Zjazd uważa za konieczną potrzebę wydanie rozporządzenia, w moc którego składy okularów podlegałyby nadzorowi sanitarnemu a optycy, wydający towar na podstawie przepisu wydanego przez lekarza, pod groźbą grzywny obowiązani byli trzymać się wskazówek tego przepisu.

3. Z uwagi, że zranienia oka kapsłami stają się coraz częstsze — zachodzi potrzeba rozciągnięcia dozoru policyjno-sanitarnego nad sprzedażą kapsli niedorostkom.

III) Wnioski sekcji weterynaryjnej.

I) Ze względu na obecny stan nauk weterynaryjnych reformę przeprowadzić w tym kierunku:

1) aby od kandydatów było wymagane świadectwo dojrzałości.

2) aby czas studiów został przedłużonym na 4 lata.

II) Praktykę wykonywać mogą tylko weterynarze, którzy otrzymali wykształcenie naukowe i fachowe.

III) Kształcenie personelu weterynaryjnego niższej kategorii byłoby szkodliwym dla ogółu.

2. Aby ze względu na identyczność gruźlicy i perlicy i możliwość przeniesienia się zarazka za pomocą mleka i mięsa, zaraza ta objęta była ustawą o chorobach stadnych.

Wypracowanie tej ustawy przekazuje się członkom dotychczasowej komisji, wybranej z łona sekcji weterynaryjnej.

IV) Na wniosek sekcji geologicznej VI zjazd uznaje potrzebę i zaleca urządzenie zbiorów mineralogiczno-geologicznych we wszystkich miastach powiatowych Galicyi.

V) Sekcja matematyczno-fizyczna, przedmioty wystawione w II dziale wystawy, ofiarowuje m. Krakowu dla muzeum techniczno-przemysłowego z prośbą, aby, gdy muzeum to mieścić się będzie w nowym gmachu, przedmioty powyższe stanowić mogły zaczątek działu wynalazków polskich.

2. Sekcja, uznając ważność badań nad historią nauk ścisłych w Polsce wyraża życzenia, aby przy komisji dla badań nad historią literatury i oświaty w Polsce przy Akademii Umiejętności powstało grono osób, mające za zadanie opracowanie programu badań i ogłaszanie prac z tej dziedziny w wydawnictwach komisji.

Prezydent miasta dziękuje za dar zjazdowi i zapewnia, że miasto będzie umiało ocenić go w zupełności. Potem sekretarz odczytał wnioski delegatów Towarzystw lekarskich.

VI zjazd lekarzy i przyrodników w Krakowie, uchwała ujednostajnienie słownictwa lekarskiego polskiego a to za pomocą nowego uzupełnionego wydania „Słownika lekarskiego“, wydanego staraniem i nakładem Towarz. lekarskiego krakowskiego w r. 1881 pod red. Janikowskiego, Kremera i Oettingera, a w tym celu:

1. Wzywa wszystkie Tow. lek. polskie i Wydz. lek. Tow. przyjaciół nauk w Poznaniu, do wyznaczenia ze swego grona po 3, tudzież redakcyjne wszystkich czasopism polskich po 1 delegacie.

2. W ten sposób złożone komisyyje miejscowe zajmą się przejrzeniem wyżej wymienionego Słownika, celem uzupełnienia jego braków i wyszukania wszystkich spornych wyrazów najpóźniej do końca Grudnia 1891 r.

3. Wszyscy członkowie wymienionych komisyyi miejscowych zbiorą się w terminie i czasie później za wspólnem porozumieniem oznaczyć się mającym i powezną stanowcze uchwały co do wszystkich spornych wyrazów.

4. Redakcyjne czasopism zobowiązują się trzymać stanowczo i ściśle nomenklatury i terminologii, objętej słownikiem, który

Tow. lek. brak wyda uzupełniony i przerobiony stosownie do uchwał komisji wspólnej, złożonej z powyżej określonych komisji miejscowych.

II) Wniosek p. Karłowicza.

VI zjazd lekarzy i przyrodników polskich raczy uchwalić prośbę do Wszechnicy Jagiellońskiej o dopuszczenie kobiet do wykładów na wydziale filozoficznym lub urządzenie oddzielnych w tym kierunku kursów.

Po odczytaniu i zatwierdzeniu tych uchwał, dr. Śliwiński w gorącej przemowie dziękuje promotorowi zjazdów prezesowi honorowemu d rowi A. Baranieckiemu i wręcza mu medal złoty pamiątkowy. Dr. Baraniecki wzruszony niespodziewanym przez siebie holdem, dziękuje nadmienając, iż nie po nad obowiązków nie spełnił.

Pożegnalne mowy wypowiedzieli: dr. Mareš po czesku, p. Dicksztein, oraz prezes wydziału gospodarczego prof. Rydygier, który w ciepłej przemowie żegnał członków zjazdu, wskazując na plony zjazdu, jako zachętę na przyszłość.

Na tem zakończył się VI zjazd lekarzy i przyrodników polskich 21 Lipca r. b.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Zesz. II.

Otrzymałiśmy drugi tegoroczny zeszyt „Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego“, który prócz dwóch prac oryginalnych i sprawozdań z posiedzeń Towarzystwa, zawiera rocznik prac polskich za r. 1889.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa zawierają całą dyskusję prowadzoną nad działaniem tuberkuliny Koch'a.

Większą połowę tomu stanowią streszczenia dokonane przez Jakowskiego, Chelchowskiego, Pruszyńskiego, Brunera, Paławskiego, Srebrnego, Stejnera, Rogowicza, Gopnera (syna), Trzcńskiego, Szumlańskiego i Dobrzyckiego.

Porównując ilość prac wyszłych w tym roku z ilością prac ogłoszonych w roku 1888, przekonywamy się, że jest ona nieco mniejszą (286—279), zwróciwszy jednak uwagę na wzrost ilości prac laboratoryjnych i doświadczalnych (30—56), przekonywamy się, że nie tylko nie pracujemy mniej, lecz przeciwnie, mniej pisząc, rok rocznie postępujemy na drodze teorii i dajemy dowody coraz większego przygotowania i umiejętności korzystania z tak małych materyjłów laboratoryjnych, jakie posiadamy.

Interesującym jest, że ilość prac wyszłych z Warszawy i Cesarstwa, przewyższa ilość ogłaszanych w Austrii i Niemczech (151—128).

Co się tyczy działów poszczególnych, to najobszerniejszym jest dział chirurgii, gdyż z dziedziny tej zostało ogłoszonych 57 prac (w r. 1888—49). Dalej idzie dział patologii i terapii szczegółowej (41), a dołączwszy do tego terapię ogólną i dyagnostykę widzimy, że na medycynę wewnętrzną wypada 50 prac (w roku 1888—70). Pokazną jest ilość prac w dziale Hygijeny i statystyki szpitalnej 36 (35), dalej idzie akuszeryja i ginekologija 21 (29), okulistyka 20 (14), tyfildologija i dermatologija 16 (12), laryngolo-

gija i otyjatrja 16 (24). Najmniejszą ilością prac odznacza się dział medycyny sądowej 7 i Historji medycyny (1).

Tyle co do treści ogólnej, co się tyczy przedstawienia poszczególnych działów przez sprawozdawców wiele ono pozostawia do życzenia. Przedewszystkiem codo uwag przy referatach zaznaczyć musimy, iż w tym zeszytcie znów przyjęły one formę zlosliwą i ubliżającą powadze pisma. Winna tu niewątpliwie redakcja „Pamiętnika“, nie mniejsza jednak odpowiedzialność spada na poszczególnych sprawozdawców. Złośliwością taką i niewłaściwością krytyki odznacza się dział laryngologii opracowany przez kol. Srebrnego. Referując np. pracę kol. Sędziaka „O stanie laryngologii w Anglii“ kol. Srebrny pisze: „Z artykułu tego najbardziej interesować może czytelnika wiadomość, że autor przebywa od 4 miesięcy w Londynie“. Jesteśmy naprawdę w kłopotcie, jak nazwać podobny rodzaj krytyki, nie jest to bowiem ani referat, ani krytyka, jest to złośliwy docinek, rzucający niesłusznie cień na autora pracy a najbardziej ubliżający samemu referentowi. Praca ta, jak wiadomo była pomieszczoną w odcinku „Gazety lekarskiej“.

Następnie referując pracę kol. Wróblewskiego „O wyrosłach adenoidalnych w nosowej części gardzieli“ i zaznaczając zaraz w pierwszym zdaniu, że praca ta nie zawiera nic nowego, kol. Srebrny krytykuje ją później aż na 14 wierszach. Kol. Srebrny prawdopodobnie zapomniał, że zadaniem jego było jedynie referowanie prac, że podobna krytyka nie jest na miejscu; gdyż pozbawia autora możności bronięcia swego zdania, że nareszcie ten dział „Pamiętnika“ jest rodzajem słownika naukowego, w którym powinniśmy spotykać się ze zdaniem autorów, a nie sprawozdawców. Referując drugą pracę kol. Sędziaka „O leczeniu suchot krtaniowych etc.“, kolega Srebrny pisze: „uderza tylko szczególne zamilowanie autora do czerpania materiału literackiego z kilkuwierszowych referatów“. W sprawozdaniu podobne zdania zupełnie nie rozumiemy. Pomijając bowiem całą niewłaściwość podobnego odezwania się, naprawdę jesteśmy zaciekawieni zkąd dr. Srebrny doszedł do przekonania, że autor korzystał jedynie z referatów a nie prac oryginalnych. A zresztą zdaje się, że dr. Srebrny wie o tem dobrze, iż dziś przy tak wielkiej ilości prac, dotyczących gruźlicy krtani niepodobniestwem jest zebrać i przeczytać wszystkie prace. Na to są „Archiwy“ i „Centralblaty“, żeby nam pracę ułatwić i dać możność szybkiego oryjentowania się w całym materiale.

Referentom działu V-go (Patologii i terapii szczegółowej) a także działu XII-go (Hygijena i statystyka lekarska), musimy zrobić zarzut ze zbyt pobieżnych nieraz streszczeń, a raczej tylko nic nie objaśniających wzmianek o niektórych pracach. Wielokrotnie spotykamy tu tylko uwagę: „streszczenie niemożliwe“. Dla czego takie prace, jak kol. Fabiana (Kilka uwag nadprzymiotem układu nerwowego), doc. Smoleńskiego (Hydroterapija chorób rdzenia pacierzowego), d-ra Jaworskiego (Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyjagnostyki i terapii chorób żołądka), Rolle (O dziedziczności) nie nadają się do streszczenia, tajemnicą pozostanie tylko sprawozdawców. Jaworski podaje zupełnie nową systematykę chorób żołądka, podaje masę faktów na der ciekawych a nowych, które właśnie w streszczeniu winny być zaznaczone, a sprawozdawcy ciężką tę, przynajemy, pracę, ułatwiają sobie swem stereotypowem „nie nadaje się do streszczenia“. Rozumiemy, iż streszczenie wiersz za wierszem prac obszernych byłoby bezowocną stratą czasu, ale podanie głównych zasad, wygłaszanych przez autora, jego poglądów jest chyba bezpośrednim obowiązkiem sprawozdawców. Redakcja zaś powinna położyć

nacisk główny na to, iż rocznik prac polskich jest przeznaczony na zachowanie i zgrupowanie, rozrzuconych po czasopismach prac polskich, że winien dawać czytelnikom dokładne, obiektywne, pojęcie o stanie piśmiennictwa w danym roku. Sąd należy nie do sprawozdawcy, lecz do czytelnika. Inne działy: anatomii, histologii, fizjologii i chemii lekarskiej, opracowany przez kol. Jakowskiego, dział anatomii patologicznej, opracowany przez kol. Chełchowskiego, dział farmakologii i terapii ogólnej przez kol. Pruszyńskiego, dział chirurgii przez Szejnera, akuszeryi przez kol. Rogowicza, okulistyki przez kol. Gepnera, syfidologii przez kol. Trzczińskiego, są obrobione dobrze i zadaniu swemu odpowiadają w zupełności. R.

Kronika miesięczna.

— Warszawskie Tow. lekarskie przesłało profesorom **Virchowowi** i **Helmholtzowi** następujące adresy: *Prof. Virchowowi*.

Czcigodny Jubilacie! Jeżeli medycyna w drugiej połowie obecnego stulecia zrobiła ogromne postępy, to najniewątpliwiej wielka część w tem Twojej zasługi. Swą cellularną patologiją stworzyłeś nowe horyzonty widzenia i dałeś dla wielu pokoleń badaczy obfite źródło do ciągłej pracy. Sam w szczegółowej anatomii patologicznej nie pozostawiłeś prawie ani jednego działu bez dotknięcia swej reformatorskiej ręki, a ślad tego dotknięcia taki, że albo dotąd utrzymuje się on w pełnej swej sile, albo też stał się punktem wyjścia dalszego rozwoju. Jeżeli do tego dołączysz płodną Twą pracę na polu higieny, antropologii i działalność w dziedzinie społecznej, to zaiste ludzkość dumną być może, że jeden człowiek jest w stanie osiągnąć podobne rezultaty.

Dopóki też istnieć będzie historyja cywilizacji pamięć o Twej doniosłej pracy zagać nie może. Cześć i wdzięczność takiemu olbrzymowi nauki! Taki to hołd w uroczystym dniu 70-jej rocznicy urodzenia przynosi Ci i Warszawskie Towarzystwo lekarskie, w łonie którego znajduje się wielu Twych uczniów i które oddawna cieszy się zaszczytem liczenia Cię do grona swych członków honorowych.

Profesorowi **Helmholtzowi**.

Czcigodny Mistrzu! Mało tylko komu jest danem, aby doszedłszy w pełni sił i zdrowia do Twojego wieku, mógł spokojnie po za siebie spojrzeć i z pogodą i zadowoleniem o sobie powiedzieć: „przeciętną miarę pracy dokonałem, dług zaciągnięty względem ludzkości w miarę sił spłaciłem”, ale do najrzadszych fenomenalnych zjawisk należą podobni Tobie olbrzymi, którzyby w dniu tym uroczystym z uprawnioną dumą na niespożyte dzieła swoje spojrzeć mogli.

Czterdzieści cztery lat właśnie dobiega, kiedy młodzieńcem jeszcze będąc, w pierwszej zaraz swojej pracy ugruntowałeś matematycznie zasadę, będącą odąd podwaliną całej naszej przyrodniczej wiedzy. Tobie zawdzięczamy ugruntowanie całej fizjologii mowy i głosu, Tobie w znacznej części fizjologiję mięśni i nerwów, Tobie zdumiewające badania nad elektrycznością i magnetyzmem, Tobie w końcu całą niemal optykę fizjologiczną. Drobnutkim odłamkiem Twoich odnośnych fundamentalnych badań było odkrycie oftalmoskopu, a jednak odkrycie to pozwoliło po raz pierwszy przejrzeć niezbadane dotąd głębie wnętrza oka i zmieniło odrazu, jakby za

dotknięciem różczki czarodziejskiej, brocząca do tego czasu po bezdrożach okulistykę w jedną z najracjonalniejszych gałęzi medycyny.

Czcigodny Mistrz! w dniu uroczystym Twego Jubileuszu, kiedy wszędzie, gdzie tylko wartość nauki cenić umieją imię Twoje radośnie rozbrzmiewa, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie w uznaniu Twoich niepożytych zasług dla nauki hołd Ci uznania przynosi.

Do dyplomów tych opatrzonych pieczęcią Towarzystwa i podpisami członków, dołączone zostały tómaczenia w języku niemieckim. Do wręczenia adresów jubilatowi wydelegowany został przez Towarzystwo kol. T. Heryng.

— Do Uniwersytetu Warszawskiego w roku bieżącym na medycynę wstąpiło 99 studentów, a na kursa farmaceutyczne 83 słuchaczy. Czy należy to znaczne zmniejszenie się cyfry medyków w porównaniu z ubiegłymi latami uważać za zwrot aspiracji młodzieży, uwarunkowany przeludnieniem lekarskim i obniżeniem się zarobków lekarskich?

— Dr. med. Jan Raum mianowany został laborantem przy katedrze patologii ogólnej tutejsz. Univ.

— W jednym z poprzednich numerów (nr. 8) Kroniki donosiliśmy o nowej ustawie dla szkół dentystrycznych i obowiązującym w nich programie, dziś możemy podzielić się z czytelnikami wiadomością, że szkoła taka została właśnie założoną w naszym mieście i że 4 b. m. odbyło się jej uroczyste poświęcenie i otwarcie.

Założycielem szkoły jest pan James Levy, który już w Wilnie prowadził wykłady dla dentyстів w uprzednio wymaganym zakresie, kierownikiem zaś naukowym będzie dr. med. M. Wasiljew, naczelny lekarz szpitala św. Rocha. Jak wiadomo, program nauk rozłożony jest na 5 semestrów; w pierwszym wykładane będą następujące przedmioty: fizyka, chemia ogólna (p. Ławrow, laborant przy katedrze chemji C. W. U.), anatomija opisowa (prosektor anatomji C. W. U. dr. med. Jaszcziński), oraz prowadzone będą zajęcia praktyczne z techniki protezyjnej i w klinice. Pomiędzy wykładającymi w następnych semestrach znajdujemy nazwiska: prof. Nawrockiego, Przewóskiego, d-rów: Herynga, Wasiljewa, Kobylińskiego, prof. Nikolskiego, p. Levy; niektóre przedmioty, które wykładane będą dopiero w końcu kursu, nie zostały jeszcze dotąd objęte.

Wymienione nazwiska są dostateczną rękojmią powagi i poziomu wykładów w przyszłej szkole, a za tak odpowiedni wybór należy się kierownikowi szczerze uznanie. Szkoła mieści się w dawnym domu Beyera na rogu Krakowskiego-Przedmieścia i Królewskiej; zajmuje obszerny i wygodny lokal, składający się z audytorjum, kilku pracowni i gabinetów operacyjnych. Słuchaczy zapisało się około 100, w tej liczbie kilkanaście kobiet. Wobec braku dentyстів w większych nawet miastach prowincjonalnych, szkoła nowa, wypuszczając odpowiednio wykwalifikowanych dentyстів i dentyстів-lekarzy, przysłuży się prawdziwie cierpiącej ludzkości i społeczeństw naszemu, dając nową drogę do pożytecznej pracy dla pewnej kategorii młodych ludzi, nie mogących z tego lub innego powodu uczęszczać do uniwersytetów.

Jeszcze więc raz wyrażamy uznanie nasze dla życiela i kierownikom nowej szkoły i życzymy im szczerze powodzenia w przedsięwziętej pracy.

— Do licznych źródeł sprzyjających szerzeniu się gruźlicy, jako też miejsc, w których przez zetknięcie z suchotnikami można dopuścić ewentualność zarażenia się, dr. Cegan z Egiptu dodaje: pensjonaty, kościoły i okręty przewozowe. Co się tyczy kościołów, to sądzimy, że należałoby koniecznie

zwrócić uwagę na pobożny, ale nie zgadzający się z wymaganiami higieny zwyczaj całowania figur świętych. Zauważyliśmy wprawdzie, że np. w czasie kwesty Wielkanocnej ksiądz, podający wiernym krzyż do ucałowania—wycierał go za każdym razem chustką, nie wiadomo nam jednak, czy wykonywał to z własnej pobudki, czy z przepisu i czy to praktykuje się powszechnie. W każdym razie samo wytarcie nie jest wystarczającym. Na widok zaś, jak całe setki ludzi, dorosłych i dzieci, jeden za drugim całują to samo miejsce, nowoczesnego higienistę przenika poważna obawa możliwego przekazania tą drogą różnych zaraźliwych chorób. Wychodząc z tego samego punktu zapatrywania, nie możemy też uznać za szczęśliwy pomysł lornetek zaprowadzony w Teatrze Wielkim. Wszelkie przedmioty wchodzące w bliższe zetknięcie z ciałem nie powinnyby służyć do użytku ogólnego, jeżeli nie ulegają za każdym razem dezynfekcyi lub oczyszczeniu (np. łyżki, noże w restauracjach). Wobec zdecydowanej zaraźliwości niektórych chorób łącznic, obawa zarażenia się tą drogą np. jaglicą lub conjunctivis blennorrhagica—nie jest bynajmniej przesadzoną.

— Z powodu środków zaproponowanych przez ostatni kongres nad tuberkulozą w Paryżu—dr. Simplissime (pseudonim), pełen werwy i dowcipu felijetonista „Union Médicale“ przypomina, że w różnych krajach już oddawna istniały prawa i zastrzeżenia w tym względzie. Tak np. w Neapolu przepis policyjny jeszcze z roku 1782 nakazywał donoszenie władzy o każdym przypadku suchot (pod karą 100 dukatów). Bieliznę i odzież chorych trzeba było palić. Za wykroczenie w tym względzie groziły galery! W Hiszpanii istniały też bardzo surowe i uciążliwe przepisy. George Sand pozostawiła w swej „Correspondance“ echo tych wszystkich nieprzyjemności, jakich doznała w towarzystwie chorego na płuca Szopena na Majorce (Szopen zmarł dopiero w 10 lat później). Oto jej słowa:

„Po upływie miesiąca biedny Szopen, który od Paryża samego ciągle kaszlał, zapadł gorzej i musieliśmy zawołać lekarza, następnie dwóch lekarzy, trzech lekarzy, jeden większy osioł od drugiego; rozgłosili po całej wyspie, że choroba jest piersiową, w ostatnim stopniu. Ztąd wielka trwoga!

Suchoty są rzadkie w tym klimacie i uchodzą za zaraźliwe. Dodajcie do tego podłość, egoizm i złą wiarę mieszkańców. Byliśmy uważani za zadżumionych, gorzej, za pogan, ponieważ nie bywaliśmy na mszy.

Właściciel małego domku, który wynajęliśmy, wyrzucił nas brutalnie za drzwi i chciał nam wytoczyć proces, aby nas zmusić do wybielenia na nowo domu zakażonego przez zarazę. Miejscowa jurisprudence oskubała nas jak kurczęta”.

Nieszczęśliwi podróżnicy udali się do Barcelony, ale tam dopiero zaczęło się na dobre! Trzeba było uciekać, gospodarz chciał, aby mu zapłacić za łóżko na którym spał Szopen, pod pretekstem, że policja każe je palić.

— Belgija posiada stosunkowo najwięcej lekarzy. W r. 1884 na 100,000 mieszkańców przypadało tam 42 lekarzy (jeden na 13 kilometrów kwadr.), we Francyi na tąż samą liczbę 39 (1 na 57 k. kw.), w Austrii 33 (1 na 41 kw. kil.), w Niemczech 32 (1 na 40 kw. kil.), w Norwegii 32 (1 na 538 kw. kil.), w Hiszpanii 31 (1 na 94 kw. kil.), na Węgrzech 24 (1 na 87), w Portugalji 18 (1 na 114), w Szwecyi—16 (1 na 774).

(St.-P. 36).

— Docenci fakultetu medycznego w Paryżu założyli przed 20 laty „Association générale des Médecins de la Seine”, z ograniczonym celem

wspierania chorych lekarzy i wdów po lekarzach pozostałych. W celu obrony interesów lekarzy, które w Paryżu nie należą do zadawalniających, utworzono zostało nowe stowarzyszenie „Association syndicale professionnelle des Medecins de la Seine”. Stowarzyszeni mają notować osoby nie niszczące honoraryjów i nie okazywać im nadal pomocy lekarskiej (oprócz rozumie się przypadków nagłych). Jednocześnie ma być uregulowaną kwestya odpoczynku lekarskiego i wizyt nocnych. Do stowarzyszenia zapisało się już przeszło 1,000 lekarzy paryzkich. Ogólna liczba lekarzy w Paryżu przewyższa 2,000, z tych około 25 „robią karyjerę”, 200 zarabia dobrze, 1,000 wegetuje, a reszta utrzymuje się bardzo miernie. Jako główną przyczynę zagrożonej egzystencji tak wielkiej liczby lekarzy, podają właśnie niesumienność publiki w uiszczaniu wynagrodzeń za leczenie. Podobne stowarzyszenie istnieje już w Petersburgu, jakieśmy donosili w roku zeszłym. Że zawiązanie stowarzyszenia z takimi samymi celami w Warszawie stanowi „Causam urgentem” czują to chyba większość kolegów. Agitacja w tym kierunku napotyka jednak zwykłą naszą apatyję.

— W sprawozdaniach (w W. M. Presse, Wraczu) o ostatnim zjeździe higienistów w Londynie, spotykamy się ze skargami na niedbałość ze strony komitetu urządzającego, który bynajmniej nie okazywał troskliwości a nawet zainteresowania się przybywającymi gośćmi. Główne jednak żale dotyczą języka. Pod tym względem zjazd nie miał wcale cech międzynarodowego zebrania. Przeważna większość odczytów wygłaszana była w języku angielskim, tłumaczeń nie było (jak w Wiedniu — w 3 językach: francuzkim, niemieckim i angielskim). Nawet zaś znający niezłe język angielski nie są w stanie zrozumieć anglików, szybko, niewyraźnie i cicho odczytujących swe referaty.

— Dr. Stone z Bostonu badał trwałość życia lasecznika gruźliczego i przekonał się, że płwocina zasuszona po trzech latach jeszcze zachowuje swą jadowitość, choć nieco zmniejszoną, a laseczniki swą zdolność do spec. barwienia się. (D. M. W. 36).

— Niedawno dr. Hagedorn — zaproponował leczenie dyfteryi za pomocą żegadła galwanokaustycznego. Otóż z tego powodu dr. Wecherling donosi, że jeszcze w 1875 r. wpadł na tę myśl i przedstawił ją sławnemu chirurgowi Brunsowi w Tybindze. Bruns w zasadzie pochwalił projekt, orzekł jednak, że nie może wyrzec nic stanowczego o pożytku nowej metody przy błonicy, *ponieważ choroby tej z własnego doświadczenia nie zna*. Pokazuje się, w jak krótkim czasie choroba ta, dawniej mało znana, rozwieliżniła się po całej Europie. (D. M. W. 16).

— W r. b. w m. Koninie obchodzi jubileusz z 50-letniej praktyki lekarskiej dr. **Józef Grodnicki**. Jubilat urodził się w Horodle, medycynę studyjował w Akademii Wileńskiej a następnie w Berlinie. Od 30-u lat praktykuje w Koninie, gdzie, jako lekarz powiatowy, pożyteczną i fachową działalnością swą zjednał sobie powszechnie uznanie i szacunek, sympatyję kolegów i wdzięczność pacjentów.

NEKROLOGIJA.

— *M. Kawalewski*, professor fizjologii Kazańskiego Uniwersytetu w 51 roku życia.

- Ś. p. *Izydor Kopernicki*, prof. antropologii Uniwersytetu Jagiellońskiego—25 Września, w 61 roku życia.
 — Ś. p. *Grabowski Konstanty*..
 — Ś. p. *Władysław Krajewski*, lekarz zdrojowy w Cieplicach, w 53 roku życia.

OGŁOSZENIA.

Dr. M. JAKOWSKI, b. ass. klin. dyjagn. dokonywa wszelkich rozbiórów mikroskopowych, głównie bakteryjologicznych. Ulica Wspólna Nr. 42.

KALENDARZ LEKARSKI

na r. 1892

pod redakcją J. POLAKA

opuści prasę w październiku r. b.

Treść: Kalendarz z oznaczeniem lunacyj i imion słowiańskich, notatnik, tabelka świąt, tabelka posiedzeń warsz. towarzystwa lekarskiego, miary, wagi i monety obce, spis środków lekarskich, ich cena, postać, dawka i użycie (ze zmianami stosownie do wydanego w bieżącym roku okólnika o znizeniu cen niektórych środków). *Ta a laborum*. Szczegóły nowe o Farmakopei państwowej w bieżącym miesiącu wydanej. Przykłady recept z cenami takowych. (Dział farmaceutyczny opracowany z udziałem ases. farmacyi p. Bukowskiego). Notatki terapeutyczne, porównanie skal ciepłomierza, ilość kropeł różnych leków w stosunku do wagi, dawkowanie wstrzykiwań podskórnych, rozpuszczalność rozmaitych leków. Kąpiele lecznicze. Ratowanie pozornie zmarłych, otrucia, tabelka brzemienności. Prawodawstwa obowiązujące lekarzy (uzupełnione działem o obowiązkach lekarzy szpitalnych). Daty i liczby dotyczące wzrostu w różnych okresach życia, wymiarów i wagi ciała, do składu chemicznego krwi i głównych wydzielin ustroju, do tętna, oddechu i t. p. w różnym wieku, w różnych porach dnia i t. d. (Według Vierordt'a „Daten und Tabellen“). Lista lekarzy warszawskich na nowo skorregowana. Lista lekarzy prowincjonalnych według tegorocznych wiadomości urzędowych.

Cena egzemplarza rs. 1 kop. 20; z przesyłką pocztową rs. 1 kop. 40. Można załączać pieniądze odrazu lub zamawiać za zaliczeniem pocztowem. Adres: **Redakcja „Zdrowia” 25 Ś-to Krzyzka w Warszawie.**

Przedpłatę nadsełać można do redakcyi „Kroniki Lekarskiej“.

Doktór A. Podolski
DENTYSTA
Marszałkowska Nr. 136.
Przyjmuje od 10 rano do 5 po południu. 24—9

Dr. LEONARD LESZCZYŃSKI
ordynator klin. chirurg. Czysta N. 6, przyjmuje z chorobami
szczęk i zębów od 11 do 5. Gabinet dentystyczny, plombowanie,
zęby sztuczne, obturatory i replantacja. 12—9



DOM ZDROWIA **D-ra K. Dobrskiego**

10. Aleja Róż 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem obłąkanych), mieści się w osobnym odpowiednio do celu urządzonym domu.

Każdy chory zajmuje pokój oddzielny. Chorym towarzyszyć mogą osoby zdrowe. W razie potrzeby, zupełna tajemnica zapewnioną być może.

Za ryczałtową, dzienną opłatą, chory otrzymuje: mieszkanie, jedzenie, światło, opał, usługę oraz pomoc felczerską, lekarstwa, opatrunki, kąpiele. Wysokość opłaty, zależną jest w każdym przypadku od rodzaju cierpienia i obszerności zajmowanego pokoju.

O warunkach przyjęcia i pobytu w zakładzie wiadomość u **D-ra K. Dobrskiego**, Królewska 10, od 8 do 9 rano i od 4 do 6 po południu.

ZAKŁAD LECZNICZY GYNEKOLOGICZNY

Drów Boryssowicza, Fickiego, Gromadzkiego,
Kaplińskiego, Kuniewicza, Rogowicza,
Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera,

Przyjmuje na stałe pomieszczenie i leczenie osoby dotknięte cierpieniami właściwymi kobietom, za opłatą dzienną w oddziale I: dla niezamożnych chorych od 50 kop., w oddziale II: dla chorych zamożniejszych od 3 rs. Nadto właściciele zakładu udzielają codziennie od godziny 1—3 po południu poradę lekarską dla przychodzących niezamożnych chorych po 30 kop.

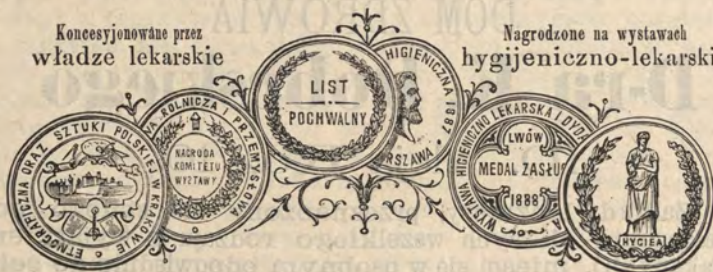
Dr. Majkowski

lekarz zakładu zdrojowego i szpitala św. Mikołaja w BUSKU
ordynuje przez całą porę kąpielową. Tegoż do nabycia w księgarniach: Busko—wody siarczano-słone 80 kop. 6—6

DLA KASZLĄCYCH I OSŁABIONYCH

Koncesjonowane przez
władze lekarskie

Nagrodzone na wystawach
hygijeniczno-lekarskich



EKSTRAKT I KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Faszka ekstraktu miodowo-ziółtowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1. Paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

D^R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejący.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

SKŁAD

MATERIAŁÓW APTECZNYCH

Wiktora Waligórskiego

Nowy Świat Nr. 38 w Warszawie

ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne.—Przetwory chemiczne.—Specyalia zagraniczne.—Specyalia wyrobu aptekarza A. Rakowskiego.—Przedmioty opatrunkowe.

Wody mineralne naturalne i sztuczne.

PERFUMY ANGIELSKIE I FRANCUSKIE.

J. RUTKOWSKI

A PTEKA i PRACOWNIA

CHEMIZNO - FARMACEUTYCZNA

w WARSZAWIE

ulica Długa Nr. 16. — Telefonu Nr. 155.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne. Nowe środki lekarskie. Barwniki d-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory używane do badań mikroskopowych. Naczynia i przyrządy pomocnicze, jako to: szkiełka przedmiotowe i przykrywkowe, szkiełka zegarkowe, misczki do preparatów i t. p.

Wina lecznicze.

20—18

SZCZAWNICA MIEDZIUS

Zakład Hydropatyczny (trzy lata istniejący).

Otwarty 20 Maja do 30 Września 1891 r.

został ponownie rozszerzony i ulepszony, podług systemu prof. Winternitza. Kierować zakładem będzie Dr. I. Kołaczkowski, który uzupełnił swoje wiadomości w dziedzinie hydroterapii nowożytnej w Wiedniu i Berlinie.

Prospekta na żądanie wysyła zarząd.

I. Żochowski.

Zarządca Zakładu.

Dr. I. Kołaczkowski.

Właściciel i kierownik zakładu.

(2393)—9—8

AJENCYJA HANDLOWA

W. TRYNISZEWSKI i S-ka

Warszawa, Senatorska 8, kantor wprost bramy

polecają nowo-wprowadzoną **HERBATĘ CHIŃSKĄ** w cenie po 2 rs. za funt.

Mając bezpośredni stosunek z plantatorami w Chinach, a przytem zadawalniąc się skromnym zyskiem, Agencja położyła główny nacisk na dobroć i taniść towaru, tak że stosunkowo do wysokiego gatunku, herbata naszej firmy jest bezzaprzeczenia najtańszą. Wsparci gruntowną znajomością rzeczy i pojmując zadanie kupca, jako obowiązek obywatelski, mamy nadzieję zjednać sobie zaufanie i poparcie naszych uczciwych dążności. Sprzedaż odbywa się w Kantorze. Zamówienia z prowincyi uskutecznią się bezzwłocznie, a biorącym od 5 funtów, opakowanie i porto gratis.

12—9

APTEKA

I

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

M. BARGZA

w WARSZAWIE

94 Marszałkowska 94.

Jest stale zaopatrywaną we wszelkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

CHLOROFORMIUM PURISSIMUM

DO OPERACJI

oczyszczony według sposobu prof. N. Mentiena

w laboratoryjum apteki

H. BIERTÜMPFLA

Marszałkowska Nr. 133, róg Ś-to Krzyżkiej w Warszawie.

Funt rs. dwa—poł funta rs. jeden.

Z zapomogi kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowym imienia

D-ra Józefa Mianowskiego

wyszło z druku dzieło

D-ra Med. Dawida Wassercuga

pod tytułem

Objawy oczne przy zaburzeniach układu nerwowego oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych.

Z rysunkami szematycznymi.

Cena 1 rsr. — z przesyłką 1 rsr. 30 kop.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa. 3-3

APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej
w WARSZAWIE

ma honor podać do wiadomości pp. Doktorów, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy, podawania leków pod postacią win, przygotowała obecnie cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

Wino Kakaowo-Chinowe (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Chinowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

„ „ z żelazem zawiera 1 $\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino Condurango czyste na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 75.

„ „ z żelazem zawiera 2 $\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 2.

Wino Coca (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythroxylon coca*) na Maladze, w stosunku 1 : 20, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino goryczkowe (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kola (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych i na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34 $\frac{1}{2}$ Cofeiny, butelka rs. 2 kop. 25.

Wino Kwassyjowe na winie węgierskiem wytrawnem, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kwassyjowe na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera 2 $\frac{1}{2}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera 2 $\frac{1}{2}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze. Jedna do 1 $\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 2.

Wino rabarbarowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino senesowe (*fol. Sen. Alex. sine resinae*) na Xeresie. Jedna do 1 $\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 1 kop. 75.

Butelka zawiera 420,0 do 450,0 (14—15 uncyj).

JAN KRZYKOWSKI

OPTYK ELEKTROTECHNIK

Marszałkowska Nr. 109

poleca:

Aparaty elektryczne wszelkich systemów własnego wyrobu, jako też skutecznie pod gwarancją reperacyjną takowych.

Wyrabia i urządza dzwonki elektryczne.

Posiada na składzie:

Szkła, okulary, nanośniki, termometra lekarskie, inhalatory, respiratory, irygatory, szpryce, paski rupturowe i t. p. przedmioty w wielkim wyborze.

Specyalne szpryczki do lewatyw glicerynowych.

Środki opatrunkowe i bandaże po cenach fabrycznych.

Uwaga. Wykonywa wszelkiego rodzaju roboty w zakres techniki lekarskiej wchodzące ściśle według przedstawionych wzorów i planów rysunkowych.

Znane ze swej dokładności i taniości termometra maksymalne nadeszły w wielkiej ilości.

Laboratoryjum środków odżywczych

W. HEBDY.

WARSZAWA

Aleja Jerozolimska Nr. 80.

Poleca **odżywcze środki** dla rekonwalescentów dzieci i osób wycieńczonych, mianowicie **sok mięsny świeży** niezawodny środek wzmacniający i lekko strawny, **wyciąg trzustkowy** przepisu d-ra M. Rajchmana, **proszek mięsny** Racohout des Arabes nadzwyczaj smaczny i posilny napój, **kawę leczniczą**, **kakao słodowe**, **kaszkę posilną** i **Lipanine**, czyli tran, bez wstrętnego smaku tranu.

M. LIPIEC

SKŁAD MATERIAŁÓW APTECZNYCH I FARB

ulica Nalewki Nr. 24, w Warszawie. 12—9

Medal srebrny na wystawie Muzeum Przemysłu i Handlu 1891 r.
za udoskonaloną produkcję koniaku wyłącznie z wina

Koniak jako czysty wytwór z wina poleca się na cele medyczne.



Specyjalna fabryka „Impérial”

w Warszawie, Sliska 35.

Sprzedaż hurtowa od 1½ wiadra (24 butelek) w kantorze fabrycznym.
Sprzedaż detaliczna we wszystkich Składach Win w Warszawie,
w sklepach stowarzyszenia „Merkury“ i w większych składach prowincjonalnych.

12-4

Apteka na Nalewkach róg Franciszkańskiej

L. Gronau przeszła z dniem 20 b. m. na własność

B. Popiela i E. Lipskiego.

3-3

KSIEGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA

w Warszawie,

poleca następujące nowe dzieła:

Beaucamp. Die Pflege der Wöchnerinneu und Neugeborenen	65
Bernheim H. Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre	60
Biedert Ph. Die Behandlung der Tuberculose, nach R. Koch	50
Bonnejoy (le D.), du Vexin.—Le Végétarisme et le régime végétarien rationnel, dogmatique, historique, pratique. Précédé d'une introduction par le Dr. Dujardin-Beaumetz.	1 60
Bonnet R. Grundriss der Entwicklungsgeschichte der Haussäugthiere. Mit 201 Abbild	4.—
Brestowski A. Die neueren und neuesten Arzneimittel	3.—
Burchardt M. Praktische Diagnostik der Simulationen von Gefühls-lähmung, von Schwerhörigkeit u. v. Schwachsichtigkeit. 3. Aufl. Mitt 6. Taf	7 50
Czaplewski E. Die Untersuchung des Auswurfs auf Tuberkelbacillen. Mit 1 col. Taf. und Holzschn	1 50