

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Ze szpitala N. P. M. w Częstochowie. O naczynioruchowym oddziaływaniu skóry i o sztucznej pokrzywce. Podał dr. Władysław Biegański. (Ciąg dalszy). Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie. Działanie wyskoku na czynność żołądka ludzkiego tak w stanie fizyologicznym jak i patologicznym. Podał dr. W. Antoni Gluźński. (Dokończenie).—Streszczenia i wyciągi. 47. Przyczynek do bezoperacyjnego leczenia zaciśniętych przepuklin. 48. Picie słonej wody przy krwotokach macicznych. 49. O losie jodoformu i chloroformu w ustroju.—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

Ze Szpitala N. P. M. w Częstochowie.

## O NACZYNIORUCHOWYM ODDZIAŁYWANIU SKÓRY i o sztucznej pokrzywce (*Urticaria facticia*) Podał dr. Władysław Biegański, lekarz szpitala.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 22).

I. Katarzyna Drozd l. 20 prostytutka, rodem z Galicyi z okolic Tarnowa przybyła do szpitala w d. 5 Stycznia 1885 r. Z anamnezy wiadomo nam, że nigdy na żadną chorobę nie chorowała, z wyjątkiem na świerzb, na który leczyła się w szpitalu w Tarnowie wcieraniem maści dziegciowej. Miesiączkowanie zaczęło się u niej późno, bo dopiero w 18 roku życia, ale od tego czasu występowało zawsze regularnie co 4 tygodnie, przed 4 miesiącami znowu zatrzymane zostało. Nerwowych przypadłości żadnych nie było.

Chora średniej budowy, dość dobrze odżywiona. Płuca i serce funkcjonują prawidłowo; śledziona nieco powiększona. Na organach płciowych zewnętrznych i około otworu stolcowego liczne płaskie łepięże, z pochwy obfity ropno-śluzowy odpływ. Przy badaniu wziernikiem macicznym znalaziono poczerwienienie zewnętrznych ust macicznych, z których wypływa obfita ilość ropno-śluzowego płynu. Gruczoły chłonne pachwinowe obrzmiały; także i gruczoły innych okolic ciała, chociaż w mniejszym stopniu. W gardle zaczerwienienia nie ma, na skórze żadnej wysypki. Wypytywana o czas wystąpienia objawów zakażenia przymiotowego, nie jest w stanie dać żadnej odpowiedzi. Twierdzi że tydzień dopiero jak zachorowała.

Tegoż dnia, kiedy przybyła do szpitala, badałem odczyn naczynioruchowy skóry. Po nakreśleniu końcem obsadki kresek na skórze przedniej powierzchni klatki piersiowej, po króciutkim zaledwie parę sekund trwającym poblednieniu, wystąpiły w nakreślonych miejscach paski czerwone z bocznymi białymi paskami. Boczne paski zginęły prędko, pozostały tylko środkowe mocno czerwone. Paski te po upływie 5 minut zaczęły obrzmiewać i tworzyć wyniosłości w kształcie wałeczków, które co chwile

mocniej występowały, aż po upływie  $\frac{1}{2}$  godziny dosięgły największego rozmiaru. Równocześnie barwa paska bladła, przybierała odcień biało-żółtawy, tylko nieznaczna, zaledwie 1 mm. szerokości mająca czerwona obwódka, okrążała te wyniosłości. Tym sposobem po upływie  $\frac{1}{2}$  godziny od nakreślenia znajdowaliśmy na skórze, całkowicie zresztą prawidłowej, wyniosłości blade z odcieniem żółtawym, odpowiadające nakreślonym figurom, otoczone wąziutką obwódką czerwoną. Rozmiary owych wyniosłości były następujące: przy kreśleniu obsadką, koniec której był nie grubszy niż 2 mm., otrzymałem wałeczki szerokości od 5—6 mm., a wyniosłe nad powierzchnię skóry od 2—3 mm. Subiektywnie chora nie czuła żadnej zmiany; nie było zupełnie uczucia palenia ani swędzenia. Odczyn ten trwał długo, przeszło 4 godziny, potem znikał, nie pozostawiając żadnego śladu po sobie. W następujące dni robiłem dalsze badania tego ze wszech miar ciekawego odczynu. Okazało się, że odczyn występował stale na wszystkich częściach ciała, na tułowiu, kończynach, twarzy. Nigdzie nie można było zauważyć różnicy w wyrazistości i sile. Jedną rzecz rzuciła się w oczy, że na czas występowania wyniosłości wpływała widocznie temperatura otaczająca. Jeżeli naprzykład zrobiłem kreski na obnażonej kończynie, to odczyn występował nie prędzej niż po 7—10 minutach, jeżeli zaś po nakreśleniu przykryłem kończynę kołdrą, to odczyn występował wcześniej, już po 4—5.

Badanie skóry elektrycznością dało następujące rezultaty. Używałem mocnego prądu przerywanego, jedną dużą elektrodę stawiałem na mostku, drugą cienką przeprowadziłem lekko po skórze, starając się unikać wszelkiego mechanicznego podrażnienia; przy takim zastosowaniu nawet bardzo mocnego prądu przerywanego nie otrzymywałem nigdy żadnego odczynu. Stosowałem także penzelek elektryczny; po użyciu jego występował już bardzo wyraźny odczyn, mianowicie: rozlane poczerwienie skóry, na którym po upływie jakich 5—8 minut występowały wyniosłości w kształcie punkcików białawych na czerwonym tle. Punkciki wystawały nad powierzchnią skóry i rozmiary ich były rozmaite: od wielkości jagielki do małego ziarnka grochu.

Chora przebywała w szpitalu przez cały prawie miesiąc, gdyż dopiero 31 Stycznia została wypisana. Przez cały ten czas wzięła 22  $\frac{1}{2}$  drałmowych frykeyi i robione były codzienne przestrzykiwania pochwy roztworem alunu. Objawy przymiotu ustąpiły całkowicie, odpływ z macicy nieznacznie tylko się zmniejszył i dlatego na własne żądanie chorej wypisałem ją ze szpitala. W dzień wypisania się chorej badałem jeszcze odczyn skóry, znalazłem bez zmiany prawie to samo, tylko czas trwania odczynu zmniejszył się. Wyniosłości kreślone na skórze, znikwały po upływie niecałej godziny, były one jednak po dawnemu bardzo wyraźne.

II. Teodora Muszyńska l. 20 prostytutka. Zachorowała przed miesiącem na przymiot, miała wysypkę i ból gardła, leczyła się przez jakiś czas potajemnie, i po dokonanej rewizji odstawioną została do szpitala w dniu 23 Listopada 1884 r. Poprzednio nigdy nie chorowała, przypa-

dłości nerwowych nie miała żadnych. Miesiączkowanie wystąpiło po raz pierwszy w 16 roku życia, i od tego czasu powtarzało się prawidłowo. Dobrze zbudowana i odżywiona, w płucach, sercu i organach brzusznych nie nieprawidłowego nie znalazłem. Na organach płciowych, na wielkich i małych wargach, około otworu stolcowego, oraz na wewnętrznej powierzchni ud znajdujemy liczne płaskie łepięże. Gruczoły chłonne wszystkich okolic ciała obrzmiałe, w gardle zaczerwienienie, wysypki na skórze nie ma. Oprócz tego odpływ śluzo-ropny z pochwy obfity. Zaordynowano wcierania szarej maści, kąpiele i dopiero 26 Grudnia po raz pierwszy zacząłem badać odczyn skóry. Nakreśliwszy obsadką na skórze przedniej powierzchni klatki piersiowej, znajdowałem w parę sekund wyraźne poczerwienienie z bladymi bocznymi paskami; czerwony środkowy pasek po upływie 2—3 minut począł blednąć i przyjmował blado-różową barwę. Po 4—5 minutach ów blado-różowy pasek, zaledwie widoczny, zaczynał obrzmiewać, tworzyć wyniosłość, naokoło zaś niego wystąpiło rozlane poczerwienienie bez ściśle określonych granic, szerokości przynajmniej 1 cm., mocno czerwonej barwy. Nakoniec po upływie 15 minut odczyn dosięgł swego *maximum*; wtenczas na mocno czerwonym tle (jeżeli kreski były robione blisko jedna drugiej) występowały blade wyniosłości, dwa razy szersze niżeli przedmiot kreślący.

W takim stanie odczyn trwał do 2 godzin; pomału poczerwienienie poczęło blednąć, wyniosłości zmniejszać się, aż wszystko wróciło do prawidłowego zabarwienia skóry. U tej chorej probowałem wpływu innych bodźców, mianowicie cieplanych. Kawałkiem lodu bez nacisku kreśliłem na skórze linie. Po takim nakreśleniu występowało rozlane poczerwienienie bez wyniosłości, i wkrótce przechodziło bez śladu. Badanie przerywanym prądem za pomocą cienkiej elektrody pozostało bez skutku, penzelek zaś elektryczny wywoływał mocne rozlane poczerwienienie bez wyniosłości. Chora zostawała w szpitalu 7 tygodni, przez cały czas wzięła 26 wcierań. Kilkakrotnie powtarzane badania pokazały, że odczyn powyżej opisany trwał w pełnej sile do samego końca.

III. Małgorzata Świerczyńska l. 30 włościanka, 5 tygodni temu zarażona przez męża swego zachorowała na wrzody na zewnętrznych organach rodnych. Pierwsze miesiączkowanie miała w 16 roku życia, od tego czasu miała je zawsze regularnie co 4 tygodnie; od dwóch lat zamężna, przed rokiem odbył się poród pierwszego dziecka szczęśliwie. Dziecko żyje zdrowe. Nerwowych przypadłości nie miała żadnych. Przy badaniu znaleziono na małych wargach liczne wrzodziki z czerwonymi brzegami, z sadłowatym dnem. Stwardnienia naokoło wrzodzików zauważyć nie można. Z pochwy ropny wyciek. Gruczoły chłonne pachwinowe obrzmiałe; na innych okolicach ciała obrzmienia gruczołów nie zauważyłem. Wysypki żadnej nie ma, w gardle mocne poczerwienienie. Przybyła równocześnie z mężem swoim do szpitala w d. 10 Grudnia 1884 r. Początkowo robione były przestrzykiwania pochwy i zasypywania wrzodzików jodoformem, lecz

w dwa tygodnie później zauważyłem u męża jej ogólne zakażenie przymiotem w kształcie przymiotu skórno-go plamistego i to skłoniło mnie do zaordynowania wcierañ. Równocześnie zbadalem odczyn skóry. Przy kresleniu na plecach wystąpiły paski różowego koloru, wąskie, szerokości kreslącego przedmiotu, naokoło tych pasków można było zauważyć poczerwienienie bez ściśle określonych granic, parę mm. szerokie. Po upływie 2—3 minut boczne poczerwienienie zginęło, pozostał tylko środkowy pasek blado-różowy, który coraz to więcej bladł, aż ostatecznie był mało co widocznym. Po 10—12 minutach ukazało się powtórne zaczerwienienie, mocno czerwonej barwy na cały cm. szerokości, środkowy zaś pasek zaczął obrzmiewać, podnosić się nad poziom skóry, ale wyniosłość ta nigdy nie osiągała wielkich rozmiarów. Odczyn taki trwał blisko pół godziny. W tydzień później powtórzyłem badania i otrzymałem ten sam odczyn. Przez cały czas chora leczona była wcieraniami, po których objawy przymiotu znikaly, wrzodziki się zagoily, odpływ z pochwy ustał, tak że w dniu 17 Stycznia chorą wypisałem ze szpitala. W przeddzień powtórzyłem raz jeszcze badania i otrzymałem ten sam odczyn z tą różnicą, że środkowy pasek nie obrzmiewał, nie tworzył wyniosłości, lecz coraz więcej bladł i przedstawiał się jako biały pasek wśród mocnego rozlanego poczerwienienia.

IV. Hipolit Świerczyński l. 23 włościanin mąż poprzedniej, zachorował 6 tygodni przed przybyciem do szpitala na wrzód na żołądźci prącia. Średniej budowy i średnio odżywiony miał na żołądźci głęboki duży wrzód z nierównymi brzegami i sadłowatym dnem, poczerwienienie i obrzmiałość napletka. Pachwinowe gruczoły chłonne obrzmiałe, w gardle mocne poczerwienienie; wysypki żadnej nie miał. Dopiero w 10 dni później zauważyłem wysypkę plamistą na ciele i obrzmienie szyjowych gruczołów chłonnych. Badany równocześnie odczyn skóry przedstawiał pewną różnicę od odczynu u poprzedniej chorej. Po nakresleniu na plecach w  $\frac{1}{2}$  minuty występował blado-różowy, prawie biały pasek środkowy i rozlane poczerwienienie po brzegach  $\frac{1}{2}$  cm. szerokie. Po 2 — 3 minutach boczne poczerwienienie zginęło, nawet na jego miejscu wystąpiło poblednienie, a środkowy pasek tymczasem czerwieniał więcej, nigdy jednak nie dochodził do mocno czerwonej barwy, był zawsze różowym. Nakoniec po pewnym przeciągu czasu środkowy pasek obrzmiewał, przyjmował kształt wystającego nad poziom skóry wałeczka. Powtórnego poczerwienienia, takiego jak w poprzednim przypadku nie zauważyłem; wyniosłości występowały na zupełnie prawidłowo zabarwionej skórze. Powyżej opisany odczyn trwał przeszło godzinę, poczem wyniosłości zmniejszały się i ostatecznie znikaly bez śladu. Chory brał ciągle wcierania szarej maści, a wrzód na członku opatrywany był jodoformem. Około 1 Stycznia wysypka znikła, odczyn podówczas nie trwał więcej niż  $\frac{1}{2}$  godziny i występował nie tak wyraźnie, wyniosłości były znacznie mniejsze. Pod koniec Stycznia, przed samem wypisaniem się chorego ze szpitala, kiedy już wrzód był prawie zupełnie zagojony i objawy przymiotu ustapiły, wyniosłości już

nie występowały po kreśleniu, tworzył się tylko blado-różowy pasek, który nikał bez śladu po 20 minutach.

V. Józefa Bissowa l. 30, rodem z osady Mstów powiatu Częstochowskiego. W 16 roku życia miała po raz pierwszy regularność. Nigdy nie chorowała na żadną cięższą chorobę. Od 10 lat zamężna—ma dzieci. Po raz pierwszy widziałem ją w ambulatoryum na początku Grudnia r. z. Skarżyła się wówczas na swędzenie po ciele; chcąc się przekonać czy nie ma czasem pokrzywki, użyłem tak zwanej „*Inscriptions-Methode*” KÖBNERA, gdyż po ciele ani śladu wysypki pokrzywkowej nie było. Ze zdziwieniem znalazłem następujący odczyn: po nakreśleniu na plecach podłużnych kresiek, wystąpiło wkrótce dość szerokie rozlane zaczerwienienie, środkowy zaś pasek był blado-różowego koloru. Boczne poczerwienienie znikło wkrótce, po 3—4 minutach; został się tylko pasek środkowy, ściśle odpowiadający miejscu, gdzie była zrobiona kreska. Pasek ten po 6—8 minutach począł obrzmiewać i tworzyć wystający nad poziom skóry waleczek barwy bladej, prawie białej. Takie obrzmienie skóry na miejscu kresiek trwało przeszło godzinę, poczem znikало bez śladu. W początkach Stycznia widziałem znowu tę samą chorą w ambulatoryum szpitalnem. Podówczas miała dość silne poczerwienienie gardła, nieznaczne obrzmienie gruczołów chłonnych i bardzo wyraźną wysypkę plamistą, po ciele charakteru przymiotowego. Widocznem więc było, że mamy do czynienia z przymiotem; zbadać się jednak nie pozwoliła, i na zapisanie się do szpitala zgodzić się nie chciała. Badany wtedy odczyn występował w pełnej sile w tej formie jaką powyżej opisałem. Po raz trzeci chora przybyła do ambulatoryum na początku Lutego; wysypki na ciele nie było ani śladu, w gardle mocne zaczerwienienie, gruczoły chłonne obrzmiałe, a po zbadaniu organów płciowych znalazłem liczne i wielkie płaskie łepieże na wielkich wargach i wewnętrznej powierzchni ud. Przy kreśleniu na skórze występował blado-różowy pasek z poczerwienieniem naokoło. Poczerwienienie po 3 minutach znikало, pozostawał tylko środkowy blado-różowy pasek, który trwał do 20 minut. Obrzmienia już nie było. Znajdowany w powyżej przez nas opisanych przypadkach odczyn skóry na mechaniczne bodźce przedstawia wielkie podobieństwo do wysypki pokrzywkowej. Podobieństwo to od razu rzuca się w oczy, co nawet skłoniło GULL'A pierwszego, który opisywał ten odczyn, do nadania mu nazwy *Urticaria facticia*. Nazwę tę słusznie MENDELSON uznaje za właściwszą od używanej przez HEBRĘ nazwy: *Urticaria subcutanea*, co miało oznaczać, że ukryta pod skórą wysypka występuje przy tarcii nazewnątrz. Rażące zewnętrzne podobieństwo z pokrzywką skłoniło nawet niektórych badaczy do przyznania tego sztucznie wywołanego odczynu za formę zwyczajnej pokrzywki. KÖBNER, który niby w tym względzie przedsiębrał liczne badania, przyszedł do przekonania że w każdym przypadku pokrzywki na miejscach skóry wolnych od wysypki, przy kreśleniu wywołać możemy sztuczną pokrzywkę. Szczególniej w przypadkach chronicznych, gdzie niekiedy na skórze nie znajdujemy ani śladu wysypki, odczyn ten ma łatwo występować. Miało to nawet

służyć za t. z. napisową metodę dla obiektywnej dyagnozy. MENDELSON podziela zdanie KÖBNERA. Badania jednak innych autorów nie zgadzają się z poprzednim. GULL który opisał 5 przypadków sztucznej pokrzywki, powiada że nigdy nie zdarzyło mu się spotkać równocześnie *Urticaria facticia* z *Urticaria evanida*. Nawet z 5 przypadków opisanych przez samego MENDELSONA, w 3 (mianowicie II, IV, V) nie znajdujemy ani wzmianki o tem, żeby kiedykolwiek występowała samoistna pokrzywka <sup>1)</sup>. To samo i ja we wszystkich powyżej opisanych przypadkach, nie widziałem nigdy samoistnie występującej pokrzywkowej wysypki. Dla przekonania się w ostatnich kilku miesiącach badałem każdego chorego, jaki mi się w praktyce zdarzał z samoistną pokrzywką. Liczba obserwacji, prawda, niewielka, lecz z 6 chorych jakich przez ten czas widziałem, u żadnego wiadomego odczynu skóry na bodźce mechaniczne wywołać nie mogłem. U dwóch mianowicie u chłopca 13-letniego, który po amputacyi stopy sposobem PIROGOWA z niewiadomej przyczyny dostał pokrzywki, i u drugiego chłopca 10-letniego, chorego na zapalenie płuc, który prawdopodobnie po użyciu jodku potasu dostał wysypki pokrzywkowej, znalazłem odczyn całkiem prawidłowy lecz przedłużony, od 10—30 minut. Najdłużej, bo przeszło 30 minut, trwał pasek czerwony u jednej cierpiącej już od 2-ch miesięcy na chroniczną pokrzywkę. Chora podczas badania nie miała ani śladu wysypki, lecz tak zwanej *Urticaria facticia* nie znajdowałem. (d. n.)

Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie.

## DZIAŁANIE WYSKOKU

### na czynność żołądka ludzkiego

tak w stanie fizyologicznym jak i patologicznym.

Podał dr. W. Antoni Gluziński

I asystent tejże kliniki.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 22).

## II.

Po stwierdzeniu faktów wyżej podanych zdawało mi się dla celów klinicznych nie obojętną rzeczą stwierdzić dalszym szeregiem doświadczeń jaki wpływ wywiera wyskok na trawienie w żołądkach patologicznych, aby mieć pewniejszą wskazówkę do używania napojów wyskokowych w chorobach żołądka. W tym celu korzystając z łaskawego pozwolenia wybrałem z materiału kliniki prof. KORCZYŃSKIEGO do doświadczeń indywidualna takie, u których stan ogólny, badanie treści żołądkowej, a wreszcie ta okoliczność, że znaczna ich część gorączkowała dość znacznie od kilku-nastu tygodni, dawały dostateczną rękojmię, że gruczoły wydzielnicze blo-

<sup>1)</sup> An spontanen Nesselfeuer ausbrechen will Patient nie gelitten haben, dodaje w końcu każdego swego spostrzeżenia MENDOLSON.

ny śluzowej żołądka pewnym zmianom anatomicznym musiały ulegz. Na tych indywidualach przeprowadziłem ten sam szereg doświadczeń, a wyniki pomieszczam w tablicy II.

Żołądki badane przedstawiały dwie formy zboczeń, jakie odróżniliśmy na podstawie doświadczeń z kol. JAWORSKIM <sup>1)</sup> robionych t. j. z dużą i małą kwasnością. Żołądków należących do 3-ej grupy t. j. których treść przez cały ciąg trawienia oddziaływa obojętnie lub alkalicznie w czasie wykonywania tych doświadczeń nie napotkałem.

Przeglądając stopnie kwasności wyciągniętej treści widać przedewszystkiem, że główną cechą trawienia żołądków patologicznych pod wpływem wysokoku jest brak wybitnej fazy drugiej. W przypadkach z dużą kwasnością, które według wyników wspólnie z kol. JAWORSKIM podjętej poprzedniej pracy zaliczyć należy do wcześniejszych okresów nieżytu żołądkowego, patologicznego zadrażnienia, przez samą sprawę chorobową wywołanego, wyskok bardzo mało lub wcale nie powiększa, ztąd i stopień kwasności wśród trawienia z wysokiem nie wiele lub zupełnie się nie różni od stopnia kwasności stwierdzonego wśród trawienia bez wyskoku. W przypadkach z b. małą kwasnością, które uważamy na podstawie tej samej pracy za żołądki w późniejszych okresach nieżytu będące, komórki wydzielnicze żołądka uległy już takim zmianom, że wyskok nie jest w stanie pobudzić ich do większej sekrecyi, ztąd niski stopień kwasności i wśród trawienia z wysokiem pozostaje. W tych ostatnich razach i wchłanianie musi być upośledzone, bo wyskok dłużej pozostaje w żołądku, a ztąd i faza pierwsza trawienia jest dłuższą, gdy w poprzedniej grupie o wygórowanej kwasności kończy się w zwykłym czasie. Jeżeli się doda, że i wydalanie upośledza się w pewnym stopniu, to będziemy mieli obraz niekorzystnego wpływu wyskoku na trawienie w żołądkach patologicznych. Z jednej bowiem strony działanie ujemne fazy pierwszej pozostaje i nieraz trwa dłużej nawet, a brak po większej części fazy drugiej nie nagradza ujemnych stron fazy pierwszej, z drugiej strony drażnienie błony śluzowej żołądka chorobowo zmienionej i do tego bezskuteczne, obojętne dla tej ostatniej być nie może.

Na podstawie tych danych nie trudno postawić wskazówki, jakimi kierować się należy przy użyciu napojów wysokokowych wśród patologicznych stanów żołądka.

Czyto w przypadkach z małą, czy też z nadmierną kwasnością treści żołądkowej, szczególnie jeżeli wydalanie pokarmów jest upośledzone, co zdarza się najczęściej, użycie napojów wysokokowych mianowicie silniejszych dla ułatwienia trawienia jest nieodpowiednie. Trawienie to bowiem w obydwóch razach nie na

<sup>1)</sup> *l. c.* i Nowy przyczynek do sposobów badania żołądka. *Przeg. Lekarski* 1884. Nr. 16, 17 i 18.

TABLICA II-ga.

Nazwisko	Czas w kwadransach po u- pływie którego od zjedzenia białka aspirowano	Sposób doświadczenia	Stopień kwaśności na 100	Próba na wyskok	Próba na wolny H Cl	Próba na śluz	Zachowanie się w o- bec kw. octow. i żel. potas.	Próba na peptony	Ilość wyciągniętej treści w ctm.	Czas ukończe- nia sztucznego trawienia		Wygląd wy- ciągniętej treści	Jak zachowywały się wyciągnięte ka- wałki białka	U W A G A	
										samej treści	z dodat- kiem 0.1% HCl				
Ko . . . .	1	bez wysk. 100 ctm. 25%	4 4	— wyr.	— —	— —	— —	— —	70 230	— —	3 g. niestr.	słomkowo żół. mętna, żółtaw.	prawie wszystk. kaw. „	Rozp. klin. Phthisis pulm. tub. in stadio destruct. Od dwóch miesięcy gorączka he- ktyczna. Brak zupeł- ny łaknienia.	
	2	bez wysk. 100 ctm. 25%	20 11	— śląd.	śląd. śląd.	— —	zmac. —	śladzik —	80 300	— —	2 g. 24 g.	wodojasna mętna, żółta	„ praw. wszystk. kaw. żółto zabarwione		
	3	bez wysk. 100 ctm. 25%	8 —	— —	— —	śląd. —	— —	zmac. —	śladzik —	70 —	— —	2 1/2 —	wodojasna —		dosyć znaczna ilość białka nieco nadtr. —
	4	bez wysk. 100 ctm. 25%	4 5	— —	— —	— —	— —	— ?	70 150	— —	3 g. 2 1/2	wodojasna „	sporo kawał. białka sporo kaw. biał. żółt. zabarwionych		
	5	bez wysk. 100 ctm. 25%	4 4	— —	— —	— —	— —	— ?	30(?) 80	— —	3 g. 2 1/2	wodojasna „	strzępki białka drobne kawałki		
	7	bez wysk. 100 ctm. 25%	oboj. 0.5	— —	— —	— —	— —	— —	50 80	— —	5 g. 5 g.	wodojasna „	ani strzępka tu i owdzie strzępek		
	Korz . . .	1	bez wysk. 100 ctm. 25%	2 4	— wyr.	— —	— —	— l. zmac.	— —	120 230	— —	4 g. 16 g.	wodojasna żółtawa		prawie cała ilość biał. „



(Ciąg dalszy Tabelicy II-ej).

Nazwisko	Sposób doświadczenia	Stopień kwaśności na 100	Próba na wyskok	Próba na wolny HCl	Próba na śluz	Zachowanie się w o- bec kw. octow. i żel. potas.	Próba na peptony	Ilość wyciągniętej treści w ctm.	Czas ukończe- nia sztucznego trawienia		Wygląd wy- ciągniętej treści	Jak zachowywały się wyciągnięte ka- wałki białka	U W A G A
									samej treści	z dodat- kiem 0.1% HCl			
	2 bez wysk. 100 ctm. 25%	8 12	— śląd.	śląd. śląd.	— —	opaliz. l. zmąc.	śladzik ?	110 150	— —	3 1/2 g. 8 g.	wodojasna mętna, żółtaw.	„ pawie cała ilość biał. kawał. żółto zabarw.	post. pleuropneumo- niam croup. Przeszło dwa miesiące stan d. wysoko gorączkowy.
	3 bez wysk. 100 ctm. 2%	8 —	— —	śląd. —	— —	opaliz. —	śladzik —	120 —	— —	3 1/2 g. —	wodojasna —	sporo kawałków „	
	4 bez wysk. 100 ctm. 25%	16 4	— —	wyr. —	— —	zmąc. „	śladzik „	160 200	— —	3 1/2 g. 6 g.	wodojasna mętna, żółtaw.	sporo kawałków sporo kawałk. żółto zabarwionych	
	5 bez wysk. 100 ctm. 25%	2 2	— —	— —	— —	— l. zmąc.	— ?	110 160	— —	6 g. 5 g.	wodojasna l. żółtawa	b. mało drob. kawał. znaczna ilość białka strzępiastych	
	6 bez wysk. 100 ctm. 25%	1.2 2	— —	— —	— —	„ „	— ?	115 140	— —	6 1/2 g. 6 g.	wodojasna wodojasna	ani strzępka kilkanaście strzępków	
No....	2 bez wysk. 100 ctm. 40%	21 —	— —	b. wyr. —	— —	w. opaliz. —	śladzik —	260 —	— —	— —	mocno apaliz. —	znaczna ilość kawał. „	
	6 bez wysk. 100 ctm. 40%	42 44	— —	b. wyr. b. wyr.	— —	opalizacja „	wyr. śl. „	300 285	2 1 1/2	— —	m. apalizująca „	drobne strzęp. nielicz. „	

(Ciąg dalszy Tablicy II-ej).

Nazwisko	Czas w kwadransach po u- plywie którego od zjedzenia białka aspirowano	Sposób doświadczenia	Sto- pień kwaśno- ści na 100	Pró- ba na wyskok	Pró- ba na wolny HCl	Pró- ba na śluz	Zachowanie się w o- bec kw. octow. i żel potas.	Pró- ba na peptony	Ilość wyciągniętej treści w ctm.	Czas ukończe- nia sztucznego trawienia		Wygląd wyciągniętej treści	Jak zachowywały się wyciągnięte ka- wałki białka	U W A G A
										samo- samej treści	z dodat- kiem 0.10/0 HCl			
Chr....	1	bez wysk. 100 ctm. 25%	0.8 oboj.	— wyr.	—	—	opaliz. l. zmac.	śladzik —	196 260	— nies	3 g. traw	wodojasna ,,	znaczna ilość kawał. ,,	Mężczyz. l. 33. Od dłuższego czasu gnie- cenie w dołku pod- sercowym po jedzeniu. Odbijanie częste.
	2	bez wysk. 100 ctm. 25%	1.6 1.2	— ?	—	—	l. zmac. ,,	śladzik ,,	125 180	— —	4 g. 5 g.	wodojasna ,,	sporo kawał. drobn. i większ. nadtraw. sporo kawał. białka	
	4	bez wysk. 100 ctm. 25%	1.2 4	— —	—	—	l. zmac. —	— śladzik	145 110	— —	5 g. 3 1/2	l. żółtawa wodojasna	trochę drob. strzęp. ,,	
	6	bez wysk. 100 ctm. 25%	alk.0.8 0.8	— —	—	—	opaliz. —	— śladzik	105 105	— —	10 g. 6 g.	wodojasna ,,	ani strzępka prawie ani strzępka	
Roż....	2	bez wysk. 100 ctm. 25%	— 4	— śląd.	—	—	— zmac.	— —	— 155	— —	— 18 g.	,, żółta	— sporo kawałków	Mężczyz. l. 42. Do kliniki zgłosił się c. pleuropneumon. dext. Nalógowy pijak od dawnego czasu.
	3	bez wysk. 100 ctm. 25%	3 3	— —	—	—	opaliz. opaliz.	śladzik ,,	— 130	— —	2 1/2 3	wodojasna żółtawa	niewiele kawałków sporo kawałków	
Kob...	2	bez wysk. 100 ctm. 25%	3 2	— wyr.	—	—	opaliz. opaliz.	— śladzik	130 150	— —	5 g. 8	wodojasna n. mętnowa	sporo kawałków sporo kawałków	

(Ciąg dalszy Tabelicy II-ej).

Naz wisko	Czas w kwadransach, po u- pływie którego od zjedzenia białka aspirowano	Sposób doświadczenia	Stopień kwaśności na 100	Próba na wyskok	Próba na wolny H Cl.	Próba na śluz	Zachowanie się w o- bec kw. octow. i żel. potas,	Próba na peptony	Ilość wyciągniętej treści w ctm.	Czas ukończe- nia sztucznego trawienia		Wygląd wy- ciągniętej treści	Jak zachowywały się wyciągnięte ka- wałki białka	U W A G A	
										samej treści	z dodat- kiem 0.1% HCl				
Mi.....	1	bez wysk. 100 ctm. 25%	alk. 0.6 oboj.	— wyr.	—	— śląd.	—	—	150 165	—	24 g. niestr.	prawie bezbar. „	cała ilość prawie „	Mężczyz. l. 28. Od lat dwóch brak ape- tytu, częste odbijanie, a nawet wymioty. Od czasu do czasu napa- dowo występujące bó- le w okolicy żołądka. Odżywienie podupa- dłe żołądek znacznie rozszerzony. Rozp. Dilatio van- triculi e stenosi pylori prob. post ulcus ventri. rotund.	
	2	bez wysk. 100 ctm. 25%	kw. 0.2 0.4	— b. wyr.	—	—	— opaliz.	—	155 210	—	24 g. niestr.	„ niewielko żółtawa	cała ilość prawie „		
	4	bez wysk. 100 ctm. 25%	1.6 1.2	—	—	—	—	ślądzik „	140 180	—	2 1/2 g. 4	wodojasna niewielko żółta	cała praw. ilość kaw. „		
	8	bez wysk. 100 ctm. 25%	0.6 1	—	—	—	—	— ślądzik	145 190	—	3 g. 2 1/2	wodojasna „	sporo kawałków b. dużo kawałków nienadtrawionych		
	10	bez wysk. 100 ctm. 25%	0.4 —	—	—	—	—	—	130 —	—	3 g. —	wodojasna —	sporo kawałków —		
	12	bez wysk. 100 ctm. 25%	oboj. 0.4	—	—	—	śląd. —	—	—	105 125	—	8 g. 3 g.	wodojasna „		ani strzępka białka sporo kawał. mało co nadtrawionych
	14	bez wysk. 100 ctm. 25%	— alk. 0.8	—	—	—	— śląd.	—	—	—	—	— 18 g.	— wodojasna		— kilkanaś. drob. kaw.

tem nie zyskuje, owszem w żołądkach z małą kwaśnością treści (późniejsze okresy nieczytu żołądka) zostaje dość znacznie upośledzone, z dużą kwaśnością zaś niepotrzebnie a pewno i szkodliwie drażni komórki wydzielnicze błony śluzowej żołądka, które i tak już sprawą chorobową do większej pracy (wzmoczonego wydzielania HCl) są zmuszone. Wszystkie te względy ustępują naturalnie, jeżeli ogólny stan chorego wymaga podania środków podniecających. W takim jednak razie należy je stosować na pewien czas przed spożyciem pokarmów.

Z powodów wyżej wymienionych łatwo też ocenić jak mało są usprawiedliwione owe rozmaite a tak zachwalane przetwory wyskokowe z pepsyną, podawane i zalecane w przypadkach „osłabienia trawienia” bez względu na to, co jest jego przyczyną. Pomijając już tę okoliczność, że pepsyna, jak to wykazałem wspólnie z kol. JAWORSKIM <sup>1)</sup>, w zboczeniach chorobowych żołądka nie ulega tak znacznym zboczeniom i że w aptekach kupowana pepsyna, jak się przekonałem, zwykle bardzo słabo lub wcale nie trawi, to przecież tak doświadczenia VULPIANA, MOURRUT, FLEISCHERA i innych a wreszcie moje wykazują, że niekorzystny wpływ wyskoku na trawienie dotyczy głównie pepsyny, którą tenże prawdopodobnie strąca. Łączenie tych dwóch środków, jak to ma miejsce w tych przetworach, jest więc nieodpowiednie. Ponieważ nadto przetwory te stosowane bywają w chorobach żołądka, a więc właśnie tam, gdzie wyskok po największej części jest przeciwwskazany, łatwo pojąć, jak mało korzyści chorym przynieść mogą.

Kończę składając podziękowanie czcigodnemu mojemu przełożonemu prof. KORCZYŃSKIEMU za Jego zachętę i radę przy wykonaniu tej pracy.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

47. **Przyczynnik do bezoperacyjnego leczenia zaciśniętych przepuklin.** FINKELSTEIN jeszcze w 1882 r. w tem samem czasopiśmie zwrócił uwagę na nowy bezkrwawy sposób leczenia zaciśniętych przepuklin, który bez wyjątku prawie dawał pomyślnie wyniki. Na 63 przypadków zaciśnięć, które autor zebrał w ciągu 11 lat praktyki, metoda rzeczona była stosowaną w 58 przypadkach, 54 razy z dobrym skutkiem. Pomimo tak pomyślnych wyników, sposób ten o ile się zdaje przez niewielu był stosowany, obecnie więc autor przytacza 5 nowych przypadków, oraz przypadki innych autorów (KOCH, KRASSOWSKI). Postępowanie F. jest bardzo proste i polega na miejscowej eteryzacyi. Chorego układa się na grzbiecie, z nieco podwyższoną miednicą, kończyny dolne zgięte w kolanach, przybliża się do ciała, u mężczyzn pod worek mosznowy podkłada się odpowiednią poduszczecka. Zabezpieczywszy sąsiednie części (drugą pachwiną zdrową połowę worka mosznowego, okolicę odbytu, warg sromnych etc.) zapomocą oliwy, jakoteż przez okrycie zbitą warstwą waty, okolicę pachwiny i przepuklinowego guza zlewa się co 10—15 minut łyżką stołową eteru i powtarza to przez 3—6 godzin, dopóki guz poprzednio napięty nie zmięknie i nie zmaleje, jeśli zaś wtedy przepuklina nie wśliznie się sama, (co zdarza się tylko wyjątkowo),

<sup>1)</sup> l. c.

to po jednym lub kilku próbach wprowadzenia, kiszka zwykle z łatwością się wślizguje do jamy brzusznej. Eteryzacją należy przedsięwziąć jak najwcześniej, nie tracąc zbyt długo czasu na usiłowania odprowadzenia. Parowanie eteru powoduje oziębienie, przyczem zmniejsza się objętość zawartych w pętlicy kiszkowej gazów i sama pętlica staje się mniejszą. Oziębienie kiszki następuje tem łatwiej, iż jej powłoki są mocno rozdęte i ścięzione, powstaje też przy takim oziębieniu silny ruch robaczkowy, który powoduje wydalenie z pętli jej zawartości gazowej, płynnej i gęstej tak że wprowadzenie napowrót przepukliny udaje się łatwo. Gdy uwieszenie przepukliny trwało zbyt długo, lub też gdy wypadnięta kiszka była zanadto maltretowaną wskutek nadmiernych usiłowań repozycyi, następuje wtedy porażenie mięśni kiszkowych i od eteryzacyi niczego już spodziewać się nie można; bezskuteczną również będzie eteryzacja tam, gdzie mamy zamiast kiszki wypadniętą sieć, lub też gdy ściany kiszki są wskutek poprzedzających stanów zapalnych znacznie zgrubiałe. Autor przytacza jeszcze przypadki podane przez N. KRASSOWSKIEGO (*Wracz* 1883 N. 29) z tych w jednym przypadku przepuklina była uwieszoną od 13 dni, od 3 dni usiłowania wprowadzenia, objawy ileus, guz bolesny. Po 3 uncjach eteru skutek żaden; po dalszych 2 uncjach eteru, wprowadzenie udało się wybornie.

(*Berl. klin. W.* 1884—38). J. P-i.

48. **Picie słonej wody przy krwotokach macicznych** v. dr. BETZ (*Memorab.* N. 528—82. *Rundsch.* 10 H. 85). Wiadomo, jak skutecznymi są wlewania roztworu soli kuchennej przy niebezpiecznych krwotokach z macicy. BETZ polecił jednej chorej przy krwotoku po poronieniu pić wodę słoną. W  $\frac{1}{2}$  litrze wody rozpuścił łyżeczkę od kawy soli kuchennej; co 5 minut chora piła po 3 łyżeczki. Chociaż poprzednio wystąpiły już objawy bezkrwistości mózgu, jednak po użyciu litra słonej wody omdlewanie znikło; chora niedługo zupełnie przysła do siebie.

R-i.

49. **O losie jodoformu i chloroformu w ustroju** v. dr. A. ZELLER (*Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII 2 p. 70—83. *Schmidts Jahrb.* Bd. 202. S. 231). Autor poprzednio wykazał, że przyjęty jodoform rozkłada się już w kiszki, jeżeli dłużej jest w zetknięciu z białkiem. Tylko mała jego część wychodzi ze stolcem niezmienioną, a większa część z parą wodną przechodzi w związek nietolny. Również znalazł, że przy zastosowaniu jodoformu do jamy brzusznej, tenże wydzieliał się z moczem, w przypadkach śmiertelnie przebiegających, b. powoli, że przeciwnie wtedy znajdowano wiele jodu nagromadzonego we krwi. Te objawy dałyby się łatwo wytłumaczyć, gdyby pogląd Högyes dał się potwierdzić, że wsiąkający jod wstępuje najprzód w połączenie z białkiem tkanki i działa już jako jodalbumin. Albowiem takie połączenie sprawia, że wsiąkanie jodu z kiszki jest niezupełne, i z drugiej strony powoduje zatrzymanie tegoż we krwi przez dłuższy czas. Doświadczenia ZELLERA potwierdziły przypuszczenia HÖGYES, że tworzący się z jodoformu jod w ciele znajduje się jako jodek białka, a zarazem w przypadkach śmiertelnego zatrucia jodoformem, mała tylko część jodu się wydziela z moczem, wskazuje, że związek jodu z białkiem b. trudno wsiąka. Z bromoformem i chloroformem podobne autor robił doświadczenia, z których okazało się, że największa część chloroformu w formie chlorków wydziela się z moczem; chlorków bowiem ilość jest wtedy powiększona w moczu, a  $\frac{1}{3}$  część tylko zużytego chloroformu wydziela się jako takiego z moczem lub przez oddechanie. W innym doświadczeniu tylko  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$  część chloru, będącego w chloroformie, wydzielala się w formie chlorków. Barwniki żółciowe w moczu przy żadnym z doświadczeń nie były znalezione.

R-i.

## Wiadomości bieżące krajowe.

— **Uznanie zasług i wyrażenie wdzięczności prof. Tyrchowskiemu przez byłych jego uczniów.** W dniu 30 Maja r. b. byli uczniowie prof. TYRCHOWSKIEGO, obecnie lekarze po całym kraju aż na dalekich kresach jego rozsiani, zbrali się przy wspólnym biesiadniczym stole w Resursie kupieckiej, dla złożenia hołdu prawdziwej zasłudze i wyrażenia wdzięczności za długoletnie trudy około kształcenia młodzieży lekarskiej podejmowane. W tem licznym, bo do półtora sta osób dochodzącem gronie, oprócz b. uczniów i kolegów naszego jubilatą, widzieliśmy i profesorów, współtowarzyszów nauczycielskiej pracy jego przedstawicieli powołania aptekarskiego i licznych wielbicieli cnót jego jako lekarza i obywatela.

Kol. ROGOWICZ pierwszy głos zabrał, jako jeden z najdawniejszych uczniów Jubilatą, temi słowy. Dostojny Jubilacie, Czeigodny Profesorze! Przez ćwierć wieku wytworną formą, bogactwem treści i niezwykłą jasnością Swoich wykładów, krzewiłeś gorące zamiłowanie nauki przez Ciebie specjalnie uprawianej; wykształciłeś tysiacyzny zastęp zdolnych jej wykonawców i pokazałeś grono specjalistów. Od pierwszej chwili objęcia katedry położnictwa, drogą konkursu zdobytej w 1861 r. aż do opuszczenia jej w roku ubiegłym, widzieliśmy Cię pracującego zawsze z tą samą gorliwością i sumiennością nad kształceniem nie uczonych teoretyków lecz praktycznych lekarzy. Stałeś wśród nas z gotowem dziełem, „Rys położnictwa praktycznego” zawierającym, w 1861 r. wydanem. Kto uprzytomni sobie ówczesny stan umiejętności lekarskich u nas i zupełny brak podręczników naukowych, ten uwielbia Autora tej wzorowej książki na której tyle pokoleń naszych lekarzy się czytało. Ścisłość definicyj, treściwość i systematyczność w opracowaniu, niepokalana czystość i świetność języka uczyniły to dzieło prawdziwą ozdobą naszego piśmiennictwa naukowego.

Na stanowisku dyrektora kliniki położniczej rozwijałeś w nas nie samo tylko uzdolnienie fachowe, lecz nauczyłeś nas szanować w każdej chorej wrodzony jej wstyd niewieści; nie dopuściłeś nigdy aby w niej widziano jedynie przedmiot przeznaczony do naukowych doświadczeń i praktycznych ćwiczeń, lecz usilnie przestrzegałeś, aby ją zawsze uważano za istotę ludzką, umiejętnej pomocy od nas potrzebującą; niewyczerpanym zasobem własnego doświadczenia skutecznie hamowałeś krewkość młodzieńczego zapału do zamierzonych operacji, jedynie dla wprawy lub popisu; mężnie i wytrwale wywalczyłeś z niedostatkami urządzenia i zaopatrzenia kliniki, a często wydatkowałeś z własnej kieszeni na potrzeby chorych. Tak się przedstawia w ogólnych zarysach Twoja działalność jako dyrektora kliniki. Cześć i uwielbienie Temu, kto tak pojmował i spełniał trudne zadanie przewodnika kształcącej się młodzieży lekarskiej.

Tej samej umiejętności, sumiennosci i zamiłowania w spełnianiu przyjętych obowiązków złożyłeś liczne dowody, kierując przez lat 4 sprawami wydziału lekarskiego b. Szkoły Głównej, jako dziekan tego wydziału. Wydobycie bardzo wielu ważnych spraw z chaotycznego zamętu i skierowanie ich na właściwą drogę Twojem jest dziełem; Twoją wyłącznie zasługą.

Podziwiana przez wszystkich skromność, jaka odznacza każdą chwilę Twojej działalności społecznej, nakazuje mi powściągliwość słowa; nie mogę atoli nie wspomnieć o Twojej nieskazitelnej prawości i zacności jako lekarza-praktyka i kolegi.

Już 5-ty dziesiątek lat praktyki liczysz, a nie znamy ani jednego takiego kolegi, któryby miał do Ciebie jakąkolwiek urazę z współzawodnictwa wynikłą. Byłeś zawsze i jesteś dla nas mistrzem etyki lekarskiej. Przedewszystkiem mając dobro chorego na względzie, nigdy o swoim własnym nie myślisz; zazdrości godnym taktiem postępowania umiesz każdego zniewolić do szanowania powołania lekarskiego; wszyscy mamy w Tobie najczystszy kolegi i najchętniejszego doradcę. Dostojny Nasz Mistrzu, Najzacniejszy Kollego! Jedną ożywieni myślą składamy Ci ten skromny upominek w dowód naszej doznanej wdzięczności za Twoje wieloletnie trudy i niezmordowaną pracę około naszego wykształcenia podejmowane, jako wyraz najwyższego hołdu, uwielbienia i uznania zasług na rozległej niwie Twojej działalności pedagogicznej i społecznej. Obyś długi jeszcze

szereg lat przyświecał nam wzorowym przykładem zdolnego, prawego i czcigodnego obywatela-lekarza!

Pod koniec tego przemówienia kol. ROGOWICZ doręczył Jubilatowi okazałe pamiątkowe album z 400 przeszło fotografiami b. jego uczniów.

Następnie do głębi serca wzruszony Jubilat w pięknym Swem przemówieniu wspominał o rozpoczęciu swojej pracy w kierunku naukowym przed 40 laty jako Adjunkt kliniki położniczej w Uniwersytecie Jagiellońskim. Jak dopiero po kilkunastu latach pracy wrócił do zajęcia naukowo-specyalnego, otrzymawszy miejsce profesora w Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii. Spełniło się wtedy gorące jego życzenie poświęcenia swej pracy dla kształcenia młodych pokoleń. Spędzone na polu czystej praktyki lat kilkanaście, przyniosły mu wzamian za liczne trudy i przykrości obfity zasób doświadczenia. Dały mu poznać, czego publiczność od lekarza wymaga i wymagać może; jakim powinno być stanowisko lekarza względem publiczności i względem kolegów; jak należy postępować aby wobec rozlicznych i zawiłanych nieraz sytuacji utrzymać godność osobistą i zacność powołania lekarskiego. To długoletnie doświadczenie, nadało klinicznym wykładom prof. TYRCHOWSKIEGO kierunek przeważnie praktyczny. Odpowiednio do tych warunków (celów) starał się przysposobić przyszłych działaczy lekarskich, nietylko obznajmiając ich z zasadami nauki przynoszącej rzeczywistą pomoc cierpiącym ale nadto przedstawiając wskazówki jak pomoc tę podać w sposób szlachetny usuwający na daleki plan myśl że zajęcie lekarza jest gałęzią zarobku, nie zaś zaszczytnem powołaniem i prawdziwem posłannictwem ludzi nauki i dobrej woli. W stosunkach urzędowych jako kierujący zakładami (kliniką, Instytutem położniczym i szkołą akuszerek), odrębną niejako stanowiącymi całość i oddzielnie posiadającymi prawa i przywileje trzymał się zawsze litery prawa „*dura lex sed lex*”, jako bezpośredni wynik wychowania w kraju, w którym prawność stanowiła jedyną istnienia podstawę. Wspominał dalej jubilat o przyjaznych stosunkach swoich z uczniami. W tej wielkiej liczbie słuchaczy, mimo rozlicznych usposobień, prądów, a niekiedy i chwilowych wpływów zewnętrznych nie było nieporozumień, nie było niezaspokojonych pragnień i niezasadzonych wymagań; umieli oni ocenić gorliwość i dobre chęci profesora; umieli też wyłomaczyć sobie niedostateczność warunków wymaganych przez naukę dla zupełnego jej przedstawienia. Są gałęzie nauki lekarskiej których studyowanie wymaga szczególnego i dłuższego zajęcia, jako też niezwyklej obfitości materiału. U nas materiał byłszczerpy, środki bardzo ograniczone, a w ciągu kursów brakowało i czasu na specjalne wykształcenie. W każdym razie Jubilat pracował według sił i możliwości aby kończącym studia przyswoić te zasadnicze wiadomości, które są podwaliną późniejszej praktycznej działalności.

Z tysiącznej prawie liczby wychowawców Jubilata, część zaledwie pozostała w Warszawie, większa zaś część rozeszła się po kraju i zajęła stanowiska na odległych nawet kresach. Zwracając do nich swoją mowę zaznaczył, że ciężkim jest ich dorobek, lecz ważnem i zaszczytnem posłannictwo niesienia pomocy cierpiącym, wzbudzania szacunku dla nauki i krzewienia zdrowych zasad i miłości bliźniego. „Trzymajcie zaszczytny ten sztandar wysoko, niech będzie czystym i nieskałanym, a poszanowanie dla nauki i praw człowieka niech i nadal pozostanie tradycją szkoły Warszawskiej”.

Wreszcie Jubilat zwracając się do swoich asystentów i ordynatorów klinicznych dziękował za dzielenie z nim trudów i pokonywanie rozlicznych przeszkód jakie przedstawiał wadliwy urząd zakładu i niefortunne miejscowe warunki; wyraził szczerze swoje zadowolenie z ich stanowiska w nauce, uznania ogółu i powodzenia. Raz jeszcze wracając do swoich uczniów dziękował im za ich inicjatywę w podjęciu tej uroczystości i ten drogi dla serca jego upominek jaki mu ofiarowali, wniósł toast za ich zdrowie i za pomyślność nieobecnych kolegów.

W dalszym toku przemawiali: prof. SZOKAŁSKI w imieniu b. profesorów b. Akademii Medyko-Chirurgicznej, dr. GEPNER jako prezes Tow. lek. Warszawskiego, które mianowało Jubilata swoim członkiem honorowym. Kol. BORYSSOWICZ przemawiał w imieniu b. Asystentów i ordynatorów kliniki położniczej, którzy swoje specjalne wykształcenie Jubilatowi zawdzięczają. Uprzytomnił nam ogrom pracy dyrektora kliniki,

tę szczerą jego życzliwość dla swego asystenta, to zaufanie jakim go dyrektor darzył i te nieocenione pogadanki naukowe, podczas długiego nieraz wyczekiwania na stosowną chwilę do operacji, w gabinecie prowadzone.

Następnie odczytano liczne telegramy nadesłane od korporacji naukowych, a mianowicie: od prezesa Akademii Umiejętności w Krakowie prof. MEJERA, od Uniwersytetu Jagiellońskiego, którego Jubilat jest wychowawcą, od Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego i od grona lekarzy m. Krakowa; od Towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze, którego Jubilat jest członkiem korespondentem; od sekcji lekarskiej Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu; od lekarzy m. Kalisza, Płocka, Siedlec, Radomia, Lublina, od doc. ERLICKIEGO, z Petersburga, d-ra ZALESKIEGO z Dorpatu i od wielu kolegów b. uczniów Jubilata z różnych stron kraju, którzy osobiście w tej uroczystości udziału przyjąć nie mogli. Po odczytaniu listu wiązaną mową skreślonego przez kol. STICHE, z Karlsruhe, nastąpiły przemówienia już nielekarzy lecz wdzięcznych ojców rodzin i wielbicieli cnót naszego Jubilata.

Na zakończenie zabrał głos kol. KRON, z Makowa, w imieniu prowincjonalnych praktyków, którzy z licznymi muszą walczyć trudnościami w praktyce położniczej a nie mają do kogo się udać, nikt im narazie z pożądaną pomocą nie przyjdzie. W takich to warunkach błogosławimy naszego Jubilata, za to, że nam przyswoił zasadnicze podstawy nauki, w które uzbrojeni potrafimy nieść rzetelną pomoc cierpiącym.

Cała ta uroczystość całkiem pozbawiona form oficjalnych miała charakter szczerzej serdeczności tak, jak cały ówierwiewkowy stosunek profesora do jego uczniów był zawsze szczerze życzliwym. Obyśmy jak najwięcej takich faktów w kronice naszej zapisali!

— *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie* ogłasza następujące temata do nagród konkursowych z funduszu stałego imienia ś. p. d-ra Adama HELBIGHA.

1) Określić drogą krytyczną znaczenie patogeniczne i kliniczne podwyższenia ciepłoty ciała w gorączce (temat z poprzedniego konkursu przedłuża się do dnia 31 Grudnia 1885 r.)

2) Opisać pod względem lekarskim i krytycznie porównać zdrojowisko słono-siarczane i solanki jodowo-bromowe krajowe, jako to: Busk, Ciechocinek, Druskienniki, Iwonicz i inne (temat z poprzedniego konkursu przedłuża się do dnia 31 Grudnia 1886 r.)

3) Termin na dowolnie obrać się mający temat z działy historii medycyny w Polsce przedłuża się do dnia 31 Grudnia 1886 r.

4) Nowy temat „Określić drogą kliniczną wartość leczniczą mięsienia (massago)” z terminem do dnia 31 Grudnia 1888 r.

5) Nowy temat „Zmiany chemiczne w moczu w przebiegu suchót płucnych” z terminem do dnia 1 Lipca 1887 r.

Za każdą z powyższych prac wyznaczoną jest nagroda po rs. 150. Wszystkie prace nadesłane być mają pod adresem Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ulica Niecała Nr. 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych t. j. nazwiska autorów i miejsca ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa Sekretarz Stały, *Dr. Szokalski.*

**Telegram z Druskienik d. 1 Czerwca. Dziś po odprawieniu nabożeństwa, rozpoczęło się wydawanie kąpieli w Zakładzie wód mineralnych w Druskienikach.**

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 22 Мая 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przedm. N. 15.