

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administraçya „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Dwa nowe przypadki raka skrzelowego oraz kilka uwag ogólnych o tych nowotworach. Podał Józef Pstrokoński. (Dokończenie). — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 81. O znaczeniu tworów komórkowych w płucinie suchotników. — XXIX Zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie (18—21 kwietnia). Streszczył d-r Goldmann (Łódź). (Ciąg dalszy) — BIBLIOGRAFIA i KRYTYKA. Medycyna na uniwersytecie Jagiellońskim w XV wieku. — KÓRESPONDENCYA „MEDYCYNY” z Krakowa. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HÉBDOMADAIRE
 destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Pstrokoński — Deux nouveaux cas de cancer bronchogène et quelques observations générales sur ces néoplasmes.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
 Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Pstrokoński — Zwei neue Fälle von bronchiogenem Krebs und einige allgemeine Betrachtungen über diese Neubildungen.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z PRACOWNI ANATOMO-PATOLOGICZNEJ PROF. E. PRZEWOSKIEGO.

DWA NOWE PRZYPADKI RAKA SKRZELOWEGO

ORAZ

KILKA UWAG OGÓLNYCH O TYCH NOWOTWORACH

Podał

JÓZEF PSTROKOŃSKI

Pom. Prosektora przy katedrze Anatomii Patologicznej.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 29).

Na podstawie powyższej budowy nowotwór ten musimy przyjąć za raka rogowatego *carcinoma keratodes* z mocno rozwiniętym podścieliskiem, skutkiem którego przypominał raki włókniste innych narządów ciała. W tym więc przypadku skłaniają nas również do nazwania nowotworu rakiem: charakter wydatnie nabłonkowy ciał rakowych o ostrej granicy od tkanki łącznej, połączenie komórek nabłonkowych wyraźnymi odrostkami protoplazmatycznymi, rogowacenie komórek i układanie się tych ostatnich w wyraźne ciała perłowate.

Znalezione u tego samego osobnika twarde guziki na miejscu gruczołów chłonnych w prawej jamie pachowej, jak również zbliżony do nich bardzo guziczek, który znajdował się w ścianie pęcherza moczowego, wykazują pod drobnowidzem zupełnie identyczną budowę raka rogowatego z opisanym guzem na szyi i dla tego też winny być z wszelką pewnością uważane za przerzuty jego. Dla uniknięcia zaś wszelkich wątpliwości przypominam raz jeszcze, że całe ognisko nowotworowe w ścianie pęcherza mieściło się w warstwie mięsnej, nie przechodząc wcale na błonę podśluzową i zostawiając nad sobą zupełnie wolną błonę śluzową.

Obydwa opisane wyżej raki są zupełnie analogiczne ze względu na umiejscowienie i budowę drobnowidzową, jakkolwiek pod niektórymi względami różnią się od siebie.

Rak w pierwszym przypadku, powstawszy na szyi, pozostał na niej do samego końca. Rozwijał się on prawie tylko lokalnie w jej głębokich częściach, poczynając od kręgów szyjowych w kierunku ku mięśniom więcej powierzchownym szyi, z którymi wchodził w bliski związek. Po drodze obrał on duże naczynia i nerwy, które napotykał, uciskał i przemieszczał narządy; przerzutów nigdzie nie dawał.

W drugim przypadku rak, rozwinąwszy się pierwotnie na szyi, przeszedł w swej znacznej części do klatki piersiowej. Do samego końca rozwijał się on tylko w najgłębszych warstwach szyi i klatki piersiowej zdala od wielkich naczyń i nerwów, zajmując po części trzony kręgów, małe naczynia i przylegające mięśnie. Przerzuty dał on do gruczołów chłonnych w najbliższej jamie pachowej i w ścianie pęcherza moczowego.

Różnicom w stosunkach anatomicznych odpowiadają mniej więcej różnice w objawach klinicznych:

Bóle, zjawiające się w całej kończynie górnej już na 5 miesięcy przed śmiercią, występująca coraz widoczniej guzowatość z lewej strony szyi, przenosząca się następnie na przednią i prawą stronę, nadzwyczaj utrudnione ruchy głowy, bolesność kręgosłupa, duszność i *dysphagia*, wywołane przez ucisk, bóle promieniujące i w drugiej kończynie górnej wreszcie rozszerzenie żył i obrzęk w częściach przylegających do nowotworu — charakteryzują dostatecznie pierwszy przypadek klinicznie i odróżniają go bardzo od drugiego, gdzie u mężczyzny o 20 lat starszego, obarczonego włóknistą formą suchot i rozedmą płuc, przebiegał prawie zupełnie skrycie podobny nowotwór, wywołując tylko silne bóle w całym boku prawym.

Musimy z góry zastrzedz, że, mając ciągle na oku pochodzenie nowotworów, przy badaniu powyższych raków na szyi zwracaliśmy wszędzie baczność uwagę na stosunek ich do wszystkich narządów szyi, w których mieści się nabłonek fizyologiczny, i nie mogliśmy nigdzie skonstatować i dopatrzeć się jakiegokolwiek bliższego związku obydwóch raków z gruczołami szyjowymi, przełykiem lub tchawicą, a nawet tkanką płucną.

Zwracając się teraz do omówienia genezy naszych raków i innych do nich podobnych, przyjmujemy za rzecz dowiedzioną po badaniach THIERSCHE'a, WALDEYER'a, HAUSER'a i t. d., że tkanka nabłonkowa raka rozwijać się tylko może z prawdziwych nabłonków. Na podstawie wielu danych, zgromadzonych przez tych autorów, zarzucone zostały poprzednie poglądy VIRCHOW'a o metaplastycznym rozwoju ciał rakowych z młodych komórek tkanki łącznej, KOESTER'a o powstawaniu ciał rakowych z śródbłonna naczyń limfatycznych, BIESIADECKIEGO, PAGENSTECHER'a i innych o pochodzeniu ciał rakowych

z bezbarwnych ciałek krwi i t. p. Stojąc więc ściśle na gruncie, że tkanka nabłonkowa raka zawsze bierze początek z prawdziwego nabłonka, musimy przyjść do wniosku, że nowotwory nabłonkowe nasze i inne analogiczne mogą powstawać tylko albo ze wszystkich tych narządów, które zawierają nabłonek fizyologiczny, albo ze zblakanych zaczątków tkanki nabłonkowej u zarodka.

Przechodząc do rozpatrzenia narządów, zawierających fizyologiczny nabłonek na szyi, prócz przełyku i tchawicy z krtanią, należy brać na uwagę:

1) Gruczoł tarczowy i gruczoły tarczowe dodatkowe (*gl. thyreoidea et glandulae thyreoideae accessoriae*).

2) Grasicę i gruczoły grasiczne dodatkowe (*gl. thymus et glandulae thymicae accessoriae*).

3) Gruczoł karotyczny (*gl. carotica*), któremu niektórzy przypisują pochodzenie nabłonkowe.

4) Górne części tkanki płucnej.

Co się tyczy punktu pierwszego, to przedewszystkiem zaznaczyć wypada, że główny gruczoł tarczowy posiada zupełnie określone położenie anatomiczne, i że raki, wychodzące z niego, czy też z wola, muszą zawsze zajmować toż samo terytoryum anatomiczne. Inaczej mieszczą się gruczoły tarczowe dodatkowe: poszukiwania i badania SCHAPER'a, JACOBY'ego i innych, doprowadziły do wniosku, że znajdować się one mogą z boku głównego gruczołu tarczowego lub nad nim po środkowej linii, w sąsiedztwie kości gnykowej, a nawet powyżej wyjścia mięśnia żuchwo gnykowego (*m. mylohyoideus*); czasami zaś rozmieszczają się ku dołowi wzdłuż naczyń głównych szyi, gdzie dochodzić mogą do rękoności mostka. Dla tego też raki, biorące początek z tych ostatnich gruczołów, mogą mieć topograficznie położenie bardzo rozmaite.

Raki jednak, wychodzące z gruczołów tarczowych, czy to z głównego, czy z dodatkowych, posiadają prawie zawsze pewne ogólne cechy histologiczne. Mianowicie są to raki miękkie gruczolakowe (*adenocarcinomata*); przy badaniu ich drobnowidzowem bardzo często udaje się odszukać obok zupełnie rozwiniętych ognisk rakowych jeszcze szczątki zachowanego gruczołu z masami koloidalnymi w środku pęcherzyków i wszelkie stopniowe przejścia od nich do rozwiniętych ciał rakowych.

W podobny sposób, naprzykład, przedstawiał się jeden rak gruczołu tarczowego dodatkowego, badany niedawno przeze mnie. Przypadek dotyczył 50-letniego mężczyzny, u którego w okolicy kości gnykowej i nieco z boku rozwinął się guz wielkości małego jabłka, który nie miał żadnego widocznego związku z gruczołem tarczowym. Ten ostatni zupełnie normalny znajdował się w swem zwykłym miejscu na samym początku tchawicy i po obu stronach na chrząstce tarczowej. Pod drobnowidzem ogniska rakowe składały się przeważnie z tworów pęcherzykowatych lub rzadziej cylindrycznych, mniej lub więcej rozgałęzionych, wysłanych przez nabłonek kubiczny lub krótki cylindryczny, ułożony w trzy lub cztery warstwy. Rzadko bardzo ciała rakowe pozbywały się światła i przechodziły w twory nabłonkowe pełne, również złożone z komórek kubicznych lub wielościennych. Nadto zauważyć można było wszelkie stopniowe przejścia od opisanych ciał rakowych do pęcherzyków gruczolowych, wysłanych jednowarstwowym nabłonkiem, zbliżonym do cylindrycznego. Pęcherzyki te zawierały w środku dość ograniczoną zresztą

ilość masy, przypominającej żywo masy koloidalne, znajdujące się zazwyczaj w pęcherzykach gruczołów tarczowych.

Muszę nadmienić tutaj, że i inni obserwowali również raka gruczołów tarczowych dodatkowych. Np. BERGER dokładnie opisuje podobny nowotwór u 26-letniej kobiety, który wyszedł z gruczołu tarczowego dodatkowego. Rak ten był ściśle zrośnięty z naczyniami szyi tak, że żyła szyjowa wewnętrzna podczas operacji musiała być na znacznej przestrzeni usunięta. Przy badaniu okazał on się rakiem gruczolakowym (*adenocarcinoma*).

Inny autor GUTMANN, podaje również przypadek raka gruczolakowego szyi i nazywa go *struma carcinomatosa accessoria*. Ale przytem tak dalece daje on się porwać hipotezie VOLKMANN'a o pochodzeniu głębokich raków szyi, że, raz zaznaczywszy związek guza z gruczołem tarczowym dodatkowym, próbuje następnie objaśnić jego pochodzenie pozostałościami po załączkach skrzelowych. Uważam postępowanie takie za nieuzasadnione: jeżeli bowiem możemy dostatecznie stwierdzić ścisły związek podobnego nowotworu z jakimkolwiek pobliskim tworem nabłonkowym, to już źródło raka jest dla nas dostatecznie wyjaśnione.

Oprócz wymienionych poprzednio raków w bardzo rzadkich przypadkach obserwowano w gruczołach tarczowych i raki płaskokomórkowe. Zdaje mi się jednak, że te ostatnie nowotwory płaskokomórkowe różnią się znacznie od raków rozwijających się ze skóry: nigdy one nie dochodzą prawdopodobnie do tego stopnia zrogowacenia i nigdy nie zawierają wielkiej liczby tworów naskórkowych perlówatych. Z tego powodu nasuwają mi się poważne wątpliwości, czy raki podobne do opisanych przez nas wyżej mogą kiedykolwiek powstać z gruczołu tarczowego głównego lub dodatkowych.

Rozpatrując dalej z kolei grasicę, winienem zaznaczyć, że gruczoł ten normalnie mieści się głównie w śródpierśiu przednim, górnym swym końcem wychodząc tylko z klatki piersiowej na szyję pomiędzy tchawicę i mięśnie, idące od mostka do kości gnykowej i chrząstki tarczowej krtani. Będąc już zupełnie rozwiniętą przy urodzeniu, największych rozmiarów osiąga ona w końcu drugiego roku życia; następnie zaczyna ulegać zmianom wstecznym i z nastąpieniem dojrzałości płciowej znika zupełnie, ginąc w otaczającej tkance łącznej śródpierśia przedniego; czasami zaś pozostaje ona jeszcze po latach dwudziestu życia, a nawet i później.

Podług badań HERTWIG'a rozwija się grasica jako twór czysto nabłonkowy z trzeciej pary szpar skrzelowych. KÖLLIKER, BORN i inni wyprowadzają ją również z nabłonka zarodkowego. Wkrótce jednak zmienia swój charakter morfologiczny, gdyż staje się podobną do budowy gruczołów limfatycznych, w której widać już tylko szczątki nabłonka w postaci ciał HASSAL'a. Te resztki nabłonka utrzymują się bardzo długo nawet po zaniku gruczołu. Otóż z tkanki nabłonkowej grasicy raki rozwijają się bardzo rzadko, i to tak rzadko, że większość patologów zupełnie ich nie obserwowała. Niemniej jednak w literaturze spotykamy dokładne opisy podobnych przypadków.

PAVIOT i GEREST opisują bardzo szczegółowo niewątpliwy przypadek raka pierwotnego grasicy w postaci dużego guza, który rozwinął się u 52-letniej kobiety i, rozrósłszy się głównie w przednim śródpierśiu, przeszedł na szyję, gdzie wytworzył zrosty z gruczołem tarczowym. Budowa jego drobnowidzowa nie pozwala ani na chwilę wątpić tym autorom, że mieli do czynienia z rakiem omawianego gruczołu.

Dalej ASTLEY COOPER znalazł u 19-letniej dziewczyny miękkiego raka grasicy, który rozpościerał się od łuku aorty do dolnego brzegu gruczołu tarczowego, obrastał i uciskał tchawicę, przykrywał większe naczynia szyi i śródpiersia.

Następnie obserwowali raka grasicy VERMOREL i THIROLOIX i niewątpliwie inni.

Raki grasicy podobno miewają niekiedy charakter płaskokomórkowy. Można przynajmniej tego się spodziewać, jeżeli CHIARI znajdował torbiele, wytworzone w grasicy, wysłane wielowarstwowym nabłonkiem płaskim. Zanim nadto mało jednak do tego czasu istnieje w tym kierunku obserwacji, ażeby można było wytworzyć sobie dokładne wyobrażenie o histologicznej budowie płaskokomórkowych raków w grasicy.

Gruczoły grasiczne dodatkowe obserwowane były również w sąsiedztwie grasicy głównej w kierunku ku górze i wzdłuż naczyń głównych w dolnej części szyi. Niewątpliwie z tych gruczołów również mogą powstawać nowotwory podobne do tych, jakie rozwijają się z grasicy głównej. Wobec niezmiernie rzadkiego rozwoju raka z grasicy głównej wnosić należy, że rozwija się on podobnie nadzwyczaj rzadko i z grasic dodatkowych. Otóż z tego względu wydaje mi się niemożliwym, ażeby opisywane przez nas nowotwory, stosunkowo o wiele częstsze, mogły pochodzić z gruczołów grasicznych dodatkowych. Że nie rozwijają się one z grasicy głównej, tego dowodzi sam fakt, iż najczęściej nie przechodzą te guzy nawet do śródpiersia przedniego, jak to miało miejsce i w naszych obu przypadkach.

Zatrzymując się następnie na gruczole karotycznym (*gl. carotica*), winniem przypomnieć, że leży on w miejscu rozdwojenia tętnicy szyjowej wspólnej na zewnętrzną i wewnętrzną i budową swą histologiczną przypomina mocno gruczoł ogonowy (*gl. coccygea*). Według niektórych, np. RABL'a, ma on się rozwijać z prawdziwych nabłoneków skrzelowych. I rzeczywiście są autorowie, jak LUSCHKA, HEPPNER i inni, którzy uważali go za twór nabłonkowy, złożony z łączno-tkankowego pościeliska i substancji gruczołowej nabłonkowej.

Zupełnie przeciwne z tymi poglądami są nowsze obserwacje KASTSCHENK'i, SCHAPER'a i t. d., które zaliczają gruczoł karotyczny do tworów pochodzenia czysto łączno-tkankowego. MARCHAND zapatruje się na niego jako na twór złożony ze splecionych naczyń i nazywa go „*nodulus caroticus*“.¹ STILLING zaś, potwierdzając wyniki badań MARCHAND'a i innych, dokonanych u człowieka, znajduje w gruczole karotycznym u wołów, świń i psów mniej lub więcej obficie duże komórki podobne do nabłonkowych.²

Dowodząc charakteru łączno-tkankowego tego gruczołu zdają się i nowotwory, jakie obserwowano w ostatnich czasach: są to głównie śródbłoniaki i przybłoniaki. MARCHAND, na przykład, zaznacza, że znalazł raz na sekcji pierwotny nowotwór, który przy bliższem badaniu okazał się *angiosarcoma gl. caroticae*. PALTAUF zaś opisuje podobne guzy, jakie znajdował w czterech przypadkach, i rozpoznaje je jako *angiosarcoma* lub *endothelioma gl. caroticae*: masy komórek przylegały tutaj bezpośrednio do komórek ściany naczyń i przejawiały często zwyrodnienie szkliste (*deg. hyalina*); przybłonek naczyń zatem musiał być źródłem ich wyjścia.

Prócz tych i im podobnych łączno-tkankowych nowotworów nie posiadamy z ostatnich czasów żadnej obserwacji prawdziwego raka, niewątpliwie rozwiniętego z gruczołów karotycznych. Wobec tego niezawodnie nie mo-

że być rzeczą prawdopodobną, ażeby raki, podobne do naszych, powstawać mogły z wymienionego gruczolu. Co się zaś tyczy nowotworów w dwóch naszych przypadkach, to nie rozwinęły się one z niego stanowczo i z tego względu, że topograficznie leżały o wiele niżej od rozgałęzienia tętnicy szyjowej wspólnej.

Zastanawiając się w końcu nad stosunkiem głębokiego rogowatego raka szyi do płuc, muszę zwrócić uwagę, że raki, rozwijające się z mięszu płucnego, a nawet z tchawicy i głównych oskrzeli, przybierają nierazdo charakter wybitny płaskokomórkowy. Gdyby więc takie raki rozwijały się z wierzchołków płuc i dalej przechodziły na dolną część szyi, to mogłyby przybrać wygląd podobny do raków, przez nas opisanych. Jednak obydwie raki w naszych przypadkach — jak pokazało badanie anatomiczne — rozwinęły się zupełnie zewnątrz opłucny i żadnego związku z samym mięszem płucnym nie miały.

Podobny stosunek anatomiczny do płuc i otaczającej je opłucny znajdujemy zwykle i przy innych głębokich rakach szyi, należących do tej samej kategorii, co powyżej przez nas opisane.

W normalnych warunkach u człowieka, zupełnie prawidłowo rozwiniętego, nie spotykamy już żadnych tworów nabłonkowych na szyi, które mogłyby służyć za punkt wyjścia ogniska rakowego; musimy więc zwrócić się myślą do stosunków embryonalnych.

Jak wiadomo, u zarodka w drugim miesiącu jego rozwoju istnieją już łuki i szpary skrzelowe, z których pierwsze, rozrastając się dalej, a drugie zamykając, tworzą rozmaite części jamy ustnej, ucha i szyi. Otóż zauważono już dawno pewne niedokładności, zmiany i nieprawidłowości, jakie przytem czasami zachodzą, i stwierdzono, że tym sposobem mogą powstawać rozmaite stany patologiczne rozwijających się ztąd organów i tkanek. VOLKENRATH mówi: „Wady tworów skrzelowych zależą od przeszkód w normalnym rozwoju w pierwszych tygodniach życia zarodka. Przeszkody te przejawiają się w niedostatecznej lub nadmiernej produkcyi tkanek i w pozostałościach, powstałych na określonych miejscach po zamknięciu zwykłym szpar skrzelowych, a więc w obrębie lica, ucha i szyi“. Autor ten w myśl powyższej zasady dzieli wszystkie twory patologiczne pochodzenia skrzelowego na 3 grupy. Do pierwszej zalicza zatrzymane w swym rozwoju twory dolnej szczęki, zewnętrznego ucha i języka i powstałe wskutek niezarośnięcia szpar skrzelowych częściowo lub zupełnie wrodzone przetoki szyi i torbiele skórzaste. Drugą kategorię stanowią twory powstałe wskutek pewnej nadprodukcyi tkanek, jako to: nienormalnie duże powiększenie muszli usznej (*macrotia*), wargi dolnej (*macrochilia*), języka (*macroglossia*) lub szczęki dolnej, a nawet wytworzenie drugiej szczątkowej (*epignathia*) i niektóre nienormalne narośle, spostrzegane u noworodków na zewnętrznem uchu lub na szyi, w skład których po większej części wchodzi chrząstki lub kości. Nakoniec do ostatniej grupy dodatkowej zalicza on najwięcej nas obchodzące raki głębokich części szyi, a także chrzęstniaki i chrzęstno-mięsaki. Pierwsze dwie kategorie stanowią twory zawsze wrodzone, stosunkowo dość częste i dlatego dobrze zbadane. Nowotwory ostatniej grupy nie są wrodzone: rozwijają się one tylko po krótszym lub dłuższym przeciągu czasu z resztek tkanek skrzelowych, pozostałych u danego osobnika jeszcze z życia zarodkowego, spotykają się rzadko, mają przebieg nieraz wielce różnorodny i wskutek tego przedstawiają więcej stron ciemnych. W naszej literaturze, naprzykład, o ile mogłem

przekonać się z dostępnych mi źródeł, jeden tylko JAWDYŃSKI opisał dokładnie przypadek głębokiego rogowatego raka szyi, wyprowadzając go w myśl hipotezy VOLKMANN'a z resztek nabłonków skrzelowych.

Aby lepiej uwydatnić możliwość powstawania raka głębokich części szyi z resztek nabłonków zarodkowych, przytoczę tu dla analogii przypadek chrzęstniaka również głębokich części szyi niewątpliwie pochodzenia skrzelowego.

POIRIER i BETTERER znaleźli na trupie 40-letniej kobiety z obydwóch stron na przedniej i bocznej okolicy szyi dwie symetryczne narośle, które znajdowały się na przednim brzegu mięśnia sutko-mostkowego na wysokości *membrana hyo-thyreoides*, gdzie tworzyły rodzaj brodawki 10 mm. wysokiej, a podstawą kierowały się pod brzegiem mięśnia sutko-mostkowego wgłąb szyi, sięgając delikatnym włóknistym odrostkiem w kierunku ku gardzieli. Krtani, gardziel i tchawica były normalne. Obydwie narośle składały się z elastycznej lub włóknistej chrząstki. Autorzy, ze względu na symetryczność, umiejscowienie, budowę i formę narośli, zupełnie słusznie stawiają pochodzenie ich w związku z rozwojem muszli usznej z tworów skrzelowych u zarodka.

Ciekawy jest również stosunek raka rogowatego szyi do przetok i torbieli szyjowych wrodzonych. Na podstawie prac NEUMANN'a i BAUMGARTEN'a, RICHARD'a, SULTAN'a i wielu i innych wiemy, że przetoki i torbiele te względnie do umiejscowienia może wyścielać nabłonek wielowarstwowy płaski nierzadko z warstwą rogową i siecią MALPIGIUSZ'a, innym zaś razem nabłonek cylindryczny, rzęskowy. Owa różnorodność nabłonka zależy od tego, czy składowe części przetoki lub torbieli tworzyły się z nabłonka ekto- lub entodermy, które wraz z mezoderma tworzą łuki skrzelowe.

Najczęściej cylindryczny nabłonek przetoki szyjowej na zewnętrznych częściach przechodzi powoli w nabłonek płaski. I z takiego to płaskiego nabłonka torbieli lub przetoki może rozwinąć się także rak rogowaty głębokich części szyi, który również będzie pochodzenia skrzelowego, bo chociaż źródłem wyjścia ogniska rakowego staje się już nabłonek zaznaczonej torbieli lub przetoki, to jednak nabłonek ostatni stoi w bardzo ścisłym związku z nabłonkiem tworów skrzelowych, z których powstał, i własności swoje przenosi na raka szyi.

Taki tylko, jaki powyżej podałem, pogląd na powstawanie wszelkich tworów patologicznych pochodzenia skrzelowego w ściśle określonych miejscach, a rogowatego raka głębokich części szyi w szczególności, wydaje mi się jedynie słusznym i najwięcej do prawdy zbliżonym. Ale przypisując jednym rakom z całą słusznością pochodzenie embryonalee, nie należy mieszać ich z drugimi, które, chociaż umiejscowieniem podobne, budową jednak, pochodzeniem i właściwościami różnią się pomiędzy sobą. Rozpoznanie z całą dokładnością raka skrzelowego szyi (wyłączywszy przejście nowotworu z dróg oddechowych lub przewodu pokarmowego) powinniśmy opierać na następujących danych:

- 1) rak powinien rozrastać się pierwotnie w głębokich częściach szyi,
- 2) nie mieć punktu wyjścia w żadnym z gruczołów szyjowych,
- 3) przedstawiać pod drobnowidzem typową budowę raka rogowatego.

Nieraz przy dużym rozroście guza na szyi trudno skonstatować, czy rak wyszedł z gruczołów szyjowych, jeżeli są one narówni z innymi tkankami przez nowotwór zajęte. Typowa budowa raka rogowatego będzie wtedy

przemawiała za tem, że mamy do czynienia podług wszelkiego prawdopodobieństwa z rakiem skrzelowym.

Słuszność nakazuje przyznać także, że, biorąc rzecz ściśle teoretycznie, i raki skrzelowe, analogicznie do przetok i torbieli szyjowych, które wyściela nabłonek cylindryczny, mogą być również cylindryczne, jeżeli rozwijają się z resztek nabłonka, odpowiadających entodermalnym częściom szczątków skrzelowych. Raki takie rzeczywiście trafiają się, lecz są o wiele rzadsze od raków rogowatych skrzelowych. Prof. PRZEWOSKI, naprzykład, znalazł na sekcji przed laty 15-u raka cylindrycznego, który rozwinął się pierwotnie w bardzo głębokich częściach szyi i doszedł do wielkości orzecha włoskiego. Rozpoznanie trafne takiego raka przedstawia o wiele więcej trudności od zdyagnozowanie raka skrzelowego rogowatego: nie mogąc wcale opierać się tutaj na budowie drobnowidzowej, tylko na trupie lub podczas operacji chorego musimy z całą dokładnością zbadać stosunki anatomiczne i wyłączyć możliwość wytworzenia się guza jakiegokolwiek gruczolu szyi lub skóry, co w wielu razach przy znacznym rozroście nowotworu i nacieczeniu tkanką nowotworową otaczających gruczolów okazuje się zupełnie niemożliwe.

W końcu winieniem zaznaczyć, że niektórzy autorowie, idąc za VOLKMANN'em, przytaczają jako jeden z rysów, charakteryzujących raka skrzelowego, jego umiejscowienie w górnym trójkącie szyi. Uważam to za błędne. VOLKMANN rzeczywiście w tych trzech przypadkach, które opisał, znajdował go zawsze w górnym trójkącie szyjowym. Ale to nie dowodzi, żeby rak ten w innych przypadkach nie mógł się rozwijać, naprzykład, w niższych częściach szyi. Wszak wiadomo, że przetoki i torbiele, powstałe z nabłonka czwartej pary szpar skrzelowych, umieszczają się na szyi w pobliżu stawu mostko-obojęzykowego w jamie nadobojęzykowej; ztąd jest zrozumiałem, że i rak, powstały na tem samem, co i one, miejscu, na niem się pierwotnie rozwijać musi. Dostatecznie nam to stwierdzają nasze przypadki, w których rak rozwijał się w dolnych częściach szyi.

LITERATURA.

THIERSCH. Der Epithelkrebs, namentlich der äusseren Haut. 1865. — WALDEYER. Die Entwicklung der Carcinome. Virch. Arch. 41. und 55. Bd., und Samml. klin. Vortr. v. Volkmann Nr. 33. — HAUSER. Das Cylinderepithelialcarcinom des Magens und des Darms. Jena. 1890. — HAUSER. Histogenese des Krebses. Virch. Arch. 138 Bd. 1894. und 141 Bd. 1895. — VIRCHOW. Cellularpathologie. Berlin. 1859. — KOESTER. Die Entwicklung der Carcinome. Würzburg. 1869. — BIESIADECKI. Zbiór prac. Kraków. 1869. — PAGENSTECHER. Arch. f. Ophthalm. 1866.

Gt. thyreoidea et glandulae thyreoideae accessoriae:

STIEDA Z. Untersuchungen über die Entwicklung der glandula thymus, gl. thyreoidea et gl. carotica. 2 Tof. Leipzig. 1881. — BORN. Arch. f. mikr. Anat. 22. Bd. 1883. — STRECKEISEN. Virchow's Arch. 103. Bd. 1886. — SCHAPER. Arch. f. mikr. Anat. 36. Bd. 1895. — JACOBY. Anat. Anzeiger. 12. Bd. 1886. — BERGER. Epithéliomes branchiogènes du cou et épithéliomes aberrants de la thyroïde. Gaz. hebdom. Nr. 84. 1897. — GUTMANN Alb., Zur Entwicklung der sogenannten branchiogenen Carcinome. Diss. Berlin. 1883.

Gl. thymus et glandulae thymicae accessoriae:

HERTWIG O., Die Elemente der Entwicklungslehre des Menschen und der Wirbelthiere. Jena. 1900. — KÖLLIKER. Gewebelehre. 2 Aufl. — de MEURON. Recueil zoologique Suisse. — PERSOL. Zeitschrift für wiss. Zool. 47. Bd. 1888. — PAVIOT et GEREST. Un cas d'épithélioma primitif du thymus; valeur des corps concentriques pour le diagnostic histologique. Arch. de Méd. expérim. VIII. 5. p. 606. 1896. — ASTLEY COOPER. Carcinoma gl. thymus. Cytata podług Handbuch der Kinderkrankheit. Gerhardt. 1894. — VERMOREL et THIROLOIX. Société anatom. de Paris. Posiedzenie 26 października 1894 r. — CHIARI. Ueber Cystenbildung in der menschlichen Thymus, zugleich ein Beitrag zur Lehre von den „Duboisschen Abscessen“. Zeitschr. f. Heilk. 15 Bd. 1894.

Glandulae caroticae:

RABL C., Zur Bildungsgeschichte des Halses. Prager medicin. Wochenschr. Nr. 52. S. 497 — 499. 1886 i Nr. 1. S. 3—4. 1887. — LUSCHKA. Steissbeindrüse oder Nervendrüse des Beckens. Arch. f. patholog. Anat. u. Physiolog. 18. Bd. 1860. — HEPPNER C. L., Ueber den feinen Bau der gl. carotica. Arch. f. pathol. Anat. u. Physiolog. und f. klin. Medicin. v. R. Virchow. XLVI Bd. p. 401. — KASTSCHENKO. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 30. — SCHAPER. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 40. — MARCHAND. Beiträge zur Kenntniss der normalen und pathol. Anatomie der Glandula carotica und der Nebennieren. Internationale Beiträge zur wissenschaftlichen Medizin. Rudolf Virchow gewidmet. Bd. 1. — STILLING, H., Du Ganglion intercarotidien. Extrait du Recueil inaugural de l'Université de Lausanne. — PALTAUF R., Ueber Geschwülste der Glandula carotica nebst einem Beitrag zur Histologie und Entwicklungsgeschichte derselben. Zieglers Beiträge, XI. Bd., 260 S.

VOLKENRATH M., Ueber die branchiogenen Missbildungen. Diss. Bonn. 1888. — JAWDYŃSKI Fr., Przypadek raka pierwotnego szyi t. zw. raka skrzelowego Volkmann'a Gaz. Lek. 1888. — VOLKMANN R., Das tiefe branchiogene Halscarcinom. Centralbl. f. Chirurgie. Nr. 4. 1882. — POIRIER et RETTERER. Cartilage branchial bilatéral et symétrique. Journ. de l'anat. Tom. XXVI. Nr. 1. p. 49—62. — NEUMANN E. und BAUMGARTEN P., Zwei Fälle von Fistula colli congenita cystica. 1877. — RICHARD H., Ueber die Geschwülste der Kiemenspalten. Beiträge von Bruns. Tübingen. 1887. — SULTAN G., Zur Kenntniss der Halscysten und Fisteln. Zeitschr. f. Chir. 48. Bd. 1898.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

81 Pełnań. **O znaczeniu tworów komórkowych w płwocinie suchotników.** Nie tak dawno TEICHMUELLER, badając stosunek komórek eozynofilowych w płwocinie w różnych chorobach narządów oddechowych, znajdował je stale w płwocinie suchotników, zwłaszcza w początkach choroby, i zauważył, że ilość ich zwiększa się w miarę wzrastania wagi ciała, zmniejsza się w miarę powiększania się ilości łaseczników w płwocinie. T. wypowiedział zdanie, że ilość komórek eozynofilowych w płwocinie jest probierzem obrony ustroju, a nawet zdolności do obrony przed łasecznikiem gruźliczym, wobec czego badanie płwociny w tym kierunku, jako mające znaczenie prognostyczne, jest, podług niego, niezbędne.

Autor poczynił odpowiednie poszukiwania na chorych poliklinicznych, branych bez wyboru, stawiając sobie za cel znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy można czynić odpowiednie wnioski kliniczne ze znajdywania pewnych tworów komórkowych w płwocinie, czy też nie.

W tym celu przedewszystkiem zajął się badaniem płwociny chorych na niezbyt oskrzeli (9 przypadków ostrego niezytu, 2 przewlekłego i 1 przewlekłego

du (przedstawia go tu) do wytworzenia natychmiastowego połączenia obu odcińków jelita.

Dyskusya.

D-r KAUSCH (Wrocław) zwraca uwagę na używane w takich przypadkach w klinice wrocławskiej kleszcze (przedstawia je zebrany).

17) D-r STEINTHAL (Stuttgart) przedstawia preparat z dokonaniem wewnątrzplastycznym zamknięciem sztucznego odbytu podług sposobu BRAUN'a.

18) Prof. KÖRTE (Berlin). Przepuklina zaślonoowa (*obturatoria*) (przedstawienie preparatu) dwa przypadki. W pierwszym mówca miał do czynienia z uwięzłą prawostronną przepukliną zaślonoową; jelito było prawie zmarwiałe — bródzde obszyto, ranę sączkowano, chora 50-letnia wyzdrowiała.

W drugim u 72-letniej kobiety, operowanej z powodu zamknięcia światła kiszek przez guz jamy brzusznej, znaleziono skręcony naokoło szypuły guz jajnika i przepuklinę zaślonoową prawą w stanie martwicy. Śmierć nastąpiła wskutek zapaści podczas rękoczynu. W miednicy zmarłej znaleziono dwie przepukliny zaślonoowe, dwie pachwinowe i jedną biodrową; prócz tego istniała nader znaczna jama jajnikowa lewa, uchylek кишки zagiętej (*recessus intersigmoideus*) i uchylek między dwunastnicą i jelitem czczem (*recessus duodeno-jejunalis*).

Dyskusya.

Prof. SPRENGEL (Brunświk) radzi zawsze zamykać wrota przepukliny zaślonoowej ze względu na możliwość nawrotu cierpienia.

D-r EICHEL (Strassburg) rozpoznał mylnie przepuklinę zaślonoową w przypadku ostrego zapalenia szpiku kości miednicy (*osteomyelitis*).

19) D-r GOEPEL (Lipsk). Leczenie przepuklin za pomocą wszywania we wrota srebrnej siatki. Mówca przedstawia dwóch chorych, u których osiągnął tą drogą wyleczenie.

20) Prof. BESSEL-HAGEN (Charlottenburg). Przyczynę do operacyjnego leczenia przepuklin pępkowych i ściany brzusznej. Mówca przecina pochwę mięśnia prostego na przestrzeni 8—10 ctm. i zeszywa odwrócone do środka brzeżgi cięcia.

Dyskusya.

Prof. ROTTER (Berlin) jest zdania, że wszywanie obcych ciał do wrót przepuklinowych ma tylko wtedy rację bytu, skoro inne sposoby leczenia zawodzą; 300 jego rękoczynów z powodu przepuklin dowodzą, że można osiągnąć dobry wynik inną drogą. Co się tyczy przepuklin pępkowych i ściany brzusznej, to po przecięciu mięśni prostego i skośnego wewnętrznego można sprowadzić wyzdrowienie przy największych rozmiarach przepukliny.

4-ty dzień posiedzeń.

Przedobiednie posiedzenie.

1) D-r GOTTSTEIN (Wrocław). Wydolność głosowa po usunięciu krtani. Mówca przedstawia chorego, u którego rok temu usunięto doszczętnie krtani podług sposobu GLUCK'a i ZELLER'a z wszyciem tchawicy do dolnego brzegu rany. Chory jest w stanie wydobyć t. zw. fałszywy głos (*Pseudostimme*).

2) Prof. GLUCK (Berlin) przedstawia 4 chorych po usunięciu krtani i przyrząd głosowy.

3) Prof. FRIEDRICH (Lipsk). Rzekome ropne zapalenie tkanki łącznej (rzekoma ropówka — *pseudophlegmone*). Chora, przedstawiona zebrany, przeżyła od 1892 r. 45 cięć górnej kończyny, ani razu jednak nie wydobyto ropy. Sprawa wystąpiła po ukłuciu ością ryby. Badanie drobnowidzowe wykazało, że mamy

do czynienia w wyciętej bliźnie z młodą tkanką ziarninową, nader bogato unaczynioną.

4) Tenże. Wyrosłe kostne. Mówca przedstawia dwóch braci z wieloma wyrosłami kostnymi; u obu chorych brak u lewej górnej kończyny kości łokciowej i istnieje nadwichnięcie kości promieniowej. Prócz tego FRIEDRICH przedstawia 24-letnią dziewczynę ze znacznej wielkości guzami nowotworowymi lewej połowy klatki piersiowej; badanie drobnowidzowe wykazało, że mamy do czynienia z rozlanem torbielno-gruczolakowem zwyrodnieniem gruczołów potowych. (Przedstawienie preparatu).

5) D-r WILMS (Lipsk) przedstawia preparat narośli chrzęstnej (*enchondroma*), usuniętej na drodze operacyjnej z miednicy chorej, która obecnie czuje się dobrze dzięki zastosowanemu gorsetowi.

6) Prof. BERGMANN (Berlin) przedstawia chorą, u której 5 lat temu dokonał wyluszczenia odbytnicy z powodu raka; mówca sądzi, że w danym przypadku mamy do czynienia ze stałym wyleczeniem.

D-r TIETZE (Wrocław) przedstawia zdjęcia fotograficzne i preparat wielogniskrwego mięsaka skóry z okolicy sutkowej; guz wystąpił w 12-ym roku życia chorej. Usunięcia nowotworu dokonano w r. 1899; gruczoły były niezajęte, przerzutów również nie było.

8) D-r LEXER (Berlin). Torbiele kaszakowate (*Teratomata*) jamy brzusznej i ich leczenie operacyjne. Z wyjątkiem guzów jajnika, omawiane cierpienie spotyka się nader rzadko w jamie brzusznej, rozpoznanie zaś jego przedstawia znaczne trudności. LEXER omawia szczegółowo różne rodzaje tych guzów, ich bezwarunkowo wewnątrzmaciczne powody i różne umiejscowienia. W klinice BERGMANN'a mówca widział nader rzadki przypadek wewnątrzotrzewnowej torbieli, będącej w związku z pozostałym w jamie otrzewny lewym jądrem. Słuchaczom LEXER przedstawił 11-letnią chorą, której usunięto z jamy otrzewny torbiel pochodzenia mieszanego.

9) Prof. HOFFA (Würzburg) przedstawia 3 chore, które wyleczył ze skręcenia szyi (*caput obstipuum*) za pomocą wyluszczenia mięśnia mostko-sutko-obojęzycznego; metodę tę mówca poleca we wszystkich ciężkich przypadkach.

Dyskusya.

Prof. TRENDELENBURG (Lipsk) odmawia sposobowi MIKULICZA kosmetycznych zalet i sądzi, że można otrzymać zupełne wyleczenie za pomocą przecięcia mięśnia ze szczególnem uwzględnieniem powięzi.

D-r FRANKE (Brunświk) widział nawroty cierpienia po wyluszczeniu mięśnia.

D-r BUNGE (Królewiec) przypisuje te nawroty zmianom, zachodzącym w bliźnie; usuwając bliźnię i powięź, można osiągnąć w tych przypadkach wyleczenie.

Prof. HELFERICH (Kiel) zwraca uwagę, że chorzy bez omawianego mięśnia mają znacznie utrudnione powolne podnoszenie i opuszczanie głowy.

10) D-r SARVEY (Tubinga). Na zasadzie doświadczeń, przeprowadzonych wraz z DÖDERLEIN'em i PAULS'em, mówca doszedł do wniosku, że żaden z dotychczasowych sposobów odkażania rąk nie zapewnia zupełnej ich jałowości. Najmniej, według SARVEY'a, odkaża mydło marmurowe SCHLEICH'a. Po obmyciu rąk wyskokiem, nie należy używać żadnych środków odkażających.

11) D-r VOLLBRECHT (Düsseldorf) przedstawia mydło spirytusowe w stałej postaci; preparatu tego można używać bez wody dla odkażania rąk i skóry chorego.

Dyskusya.

D-r BLUMBERG (Lipsk) przemawia za używaniem gumowych rękawiczek, których dłoniowa powierzchnia jest chropawa dla łatwiejszego trzymania narzędzi.

D-r BUNGE (Królewiec) w żadnym przypadku nie otrzymał jałowych warunków przy odkażaniu sposobem DÖDERLEIN-PAULS'a, nader chwali natomiast rękawiczki MIKULICZA.

D-r SAMTER (Królewiec) przemawia za gumowymi rękawiczkami, zaś prof. SPRENGEL (Brunświk) przeciwko nim.

D-r KRÖNIG (Lipsk) nie jest zwolennikiem ani sposobu AHLFELD'a, ani SCHLEICH'a; najlepsze wyniki, jego zdaniem, można otrzymać przy stosowaniu przetworów rtęciowych.

(D. n.).

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

MEDYCyna NA UNIwersYTECIE Jagiellońskim w XV wieku.

SZKIC ŹRÓDŁOWY I KRYTYCZNY.

Przez Józefa Rostafińskiego — wydziałowi lekarskiemu Uniw. Jagiel.

w pięćsetną rocznicę jego istnienia.

Wydrukowano w Krakowie roku pańskiego MCM, nakładem autora, w oficynie W. L. Anczyca i Spółki.

Cena 5 kor. = 2 rb.

Miłośnicy rzeczy ojczystych, sięgających dalekiej przeszłości, a dotyczących naszej nauki, zapewne wdzięczni będą bardzo prof. ROSTAFIŃSKIEMU za nowy do nich przyczynek. i to tembardziej, że Szan. Prof., nie będąc lekarzem, wybrał sobie okres jeden z najmniej interesujących w historii medycyny wogóle, okres, w którym nauka nasza zaczynała się zaledwie budzić z długoletniego uśpienia. Wprawdzie, przez tłumaczenie dzieł arabskich uczonych rozpowszechniły się już na nowo poglądy HIPPOKRATES'a i GALEN'a, ale zawsze cała jeszcze wiedza medyczna była oparta nie na doświadczeniu i spostrzeganiu, ale na dogmatach książkowych. Były to czasy poszukiwania kamienia mądrości i wyprawdzania wniosków z kombinacji astrologicznych. Na takim niewdzięcznym tle kreśli autor swój szkic i, wychodząc z punktu widzenia ówczesnych zapatrywań, stara się wykazać, jakie też miejsce zajmowała nauka medycyny w Krakowie w porównaniu z innymi jej ogniskami, ze szkołami w Salerno, Montpellier i z północnymi włoskimi uniwersytetami, czyśmy dorzucali do skarbcza wiedzy wartościowe rzeczy, czy też pozostawialiśmy w tyle.

Szkic składa się z 15-tu rozdziałów, z których trzy, a mianowicie, 3-ci „Charakter średniowiecznej wiedzy i kodeksy“, 4-ty „Istota średniowiecznej medycyny“ i ostatni „Uryniarze czy wyznawcy HIPPOKRATES'a“ poświęcone są rozbiоровi naukowych pojęć, wykładanych na Wszechnicy Jagiellońskiej w XV wieku, oraz określeniu wyż wzmiankowanego stanowiska krakowskiej szkoły lekarskiej, wszystkie zaś inne — historii samego wydziału.

Co do naukowych pojęć, to zaznacza autor, iż na szczegółowy ich rozbiór niema miejsca, i z częstości napotykanych odpisów wnosi, iż główne tło średniowiecznych wykładów na wydziale lekarskim w Krakowie stanowiło czterech autorów: ARNOLDUS de VILLAVIOVA, AVICENNA (Ibu Sînâ), GALEN i HIPPOKRATES. Ztąd wniosek, że nasza medycyna należała do włoskiej szkoły, którą KURCYUSZ

SPRENGEL tak wysoko stawia. Wymienieni autorowie odpowiadali dzisiejszej fizyologii i patologii. 2-e miejsce zajmowała nauka o lekach czyli simpliciach, i tu do wykładów potrzebna była przedewszystkiem gruntowna znajomość pandektów Mateusza SILVATICUS'a jeszcze z XIII w. Wreszcie 3-e i, jak na owe czasy, bardzo ważne — astrologia. Otóż prof. ROSTAŃSKI, przytaczając wiele nazwisk rodaków, wylicza ich zasługi i dowodzi, że w porównaniu z najbliższymi sąsiadami: w Wiedniu, Pradze i Lipsku, mieliśmy w każdej z tych dziedzin niepospolitych uczonych i profesorów.

W pozostałych 12-stu rozdziałach szkicu mamy historię samego wydziału. Historia ta przedstawia zwięzły, a mimo to nader udatny i, o ile można, najwięcej do prawdy zbliżony obraz ówczesnej organizacyi wydziału lekarskiego, dalej, bytu, etyki i stosunków osobistych zarówno jego profesorów, jako też lekarzy, aptekarzy i słuchaczy. A obraz to tem przyjemniejszy, że opromieniony wielką miłością wszystkiego, co swojskie.

Nie napróżno swój szkic nazwał autor źródłowym. Pod tym względem podziwiać należy jego pracowitość i systematyczność. Ileż to bowiem potrzeba było wyszperać starych rękopisów, ile przewertować tak trudnych do odczytania średniowiecznych kodeksów, by na ich podstawie sprostować jedne, a zbić inne zdania swych poprzedników. W zbieraniu tych źródeł największą zasługę przypisuje autor Józefowi MAJER'owi i z nich też przeważnie korzysta, dodając te, jakie sam odszukał przy pisaniu w r. 1887 rozprawy p. t. „Nasza literatura botaniki XVI w. oraz jej autorowie i tłumacze“. Nadto pomocą są: ustawy obowiązujące wydziały medyczne na obcych uniwersytetach, *Rectoralia*, a nadewszystko uchwały pełnych zgromadzeń rady uniwersyteckiej, t. zw. *Conclusiones*.

Z dziełem Józefa OERTINGER'a p. t. „Rys dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniw. Jagiel.“ profesor ostro polemizuje, odmawia mu wszelkiej naukowej wartości, a głównie zbija bezzasadne twierdzenie, jakoby na Uniw. Jagiel. nauka medycyny w porównaniu z Kazimierzowskim była upośledzona.

Co do formy, to szkic jest dużą in 4-to broszurą, która na pięknym welinie obejmuje 95 str. druku i ozdobiona jest 35-ma rycinami i jedną tablicą litografowaną. Wszystkie ryciny zebrane są ze starych kodeksów lub pandektów, zawierających traktaty medyczne. Jedne z tych rycin przedstawiają wzory rękopisów lub też intunabułów, czyli pierwszych druków, inne znowu—albo pewne zapatrywania świata legendowego, ubrane w bajeczną suknię średnich wieków, jako to: zaćmienie księżyca (kiedy jeszcze ziemia uważana była za środek świata), króla ziemi, gryfa, zwalczającego rycerza, roślinę mandragozę (po naszymu pokrzyk), przynoszącą szczęście, czarodziejski kamień gagatek (za który brano u nas czarny bursztyn) i t. d., albo obrazy z praktyki lekarskiej, jak np. badanie pulsu, puszczanie krwi, poród, lithotomia, gdzie stawiać bańki i t. d., wszystkie wykonane prześlicznie i już przez to samo zajmujące, że tak dawne. Tablica litografowana to rękopis z antidotaryów Jana STANKI, odkrytego przez autora jednego z najznakomitszych przyrodników w całej ówczesnej Europie. Na ostatku mamy drobniejszym drukiem trzy noty, w których mieszczą się bardzo ciekawe dowody dla poparcia pewnych twierdzeń tekstu, oraz spis autorów, filozofów i innych osób, wymienionych w szkicu, z odesłaniem do stronicy.

Kończąc powyższy rozbiór szkicu, napisanego dnia 5 maja r. b. w Krakowie, muszę nadmienić, iż nie czuję się dosyć kompetentnym, by szczegółowy sąd o nim wydawać. Uczynią to zapewne inni daleko lepiej odemnie, ze starożytną medycyną w Polsce obznajmieni. Pozwalam sobie jednak powiedzieć, że przysły jej historyk, gdy zechce kreślić wyczerpujący z owego wieku traktat nau-

kowy, będzie miał bardzo ułatwione zadanie, korzystając z tylu tak hojnie tu nagromadzonych cennych wskazówek. Co zaś do wrażenia, jakie książka sprawia na czytelniku przeciętnym, czy to nim będzie lekarz, czy też każdy wogóle wykształcony człowiek, to, zdaniem mojem, ci, którzyby szkic prof. ROSTAŃSKIEGO z uwagą przejrzeć zechcieli, żałować nie będą, gdyż czytanie go przeniesie w daleką przeszłość, odtworzy w pamięci niektóre zdawna już pewno zapomniane naiwne wierzenia starożytnych ludów, jako też i pewne wspaniałe karty historii naszego narodu, i w ten sposób da kilka chwil prawdziwego zadowolenia.

Stan. Ługowski.

KORRESPONDENCYA „MEDYCyny“

Kraków 21 lipca.

Dzisiaj rozpoczął się IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. Inauguracyjne nabożeństwo na pomyślność Zjazdu odprawił o godzinie 8 rano J. E. Książę Biskup krakowski X. Puzyna w kościele N. Maryi Panny przy licznych udziałach uczestników, przybyłych wraz z komitetem gospodarczym miejscowym.

Po wypełnieniu sali widać, że Zjazd dopisał, że bierze w nim udział co najmniej 1,000 uczestników.

Zjazd otworzył i pierwsze posiedzenie publiczne zagaił przewodniczący komitetu gospodarczego prof. d-r KOSTANECKI przemówieniem, którego streszczenie podajemy:

Dostojne Zgromadzenie!

Po niezwykle długiej przerwie zbiera się dziś nowy, IX z kolei Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

Mimowoli każdy z nas cofa się myślą o dwa lata wstecz, przypominając sobie, że, niestety, niedozwolonem nam było odbyć w Poznaniu VIII Zjazdu, który, dzięki staraniom komitetu organizacyjnego, tak świetnie się zapowiadał. To też zdaje mi się, że w obecnej chwili każdemu z nas cisną się na usta przedewszystkiem słowa serdecznego podziękowania dla kolegów poznańskich za podjęte trudy — niestety, nie z ich winy, bezowocne.

Z tem uczuciem wdzięczności miesza się uczucie drugie, uczucie goryczy i żalu za doznaną krzywdę. Ale ponad żalem tym góruje świadomość i przekonanie, że nie daliśmy nietylko powodu, ale nawet pozorów do tego pamiętnego w dziejach cywilizacji zakazu i z całym przeświadczeniem możemy stwierdzić, że mamy prawo stanąć tutaj dzisiaj z dumnie podniesionem czołem, bez śladu poczucia winy, bo i w Poznaniu mieliśmy się zebrać jedynie w imię ideałów i hasła, które zawsze przodowały wszystkim dotychczasowym Zjazdom lekarzy i przyrodników polskich, i w imię których jedynie i obecnie się zbieramy, t. j. w imię postępu czystej, podniosłej, wszechludzkiej nauki i w imię dobra cierpiącej ludzkości.

To też ku tym celom i ku tym dążnościom zwróćmy obecnie myśl naszą.

Pierwszy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbył się w roku 1869 z inicjatywy ś. p. Adryana BARANIECKIEGO, którego imię pozostanie związane na wieczne czasy ze Zjazdami polskich lekarzy i przyrodników.

I ten i następne Zjazdy odbywały się właśnie w epoce, w której nauki przyrodnicze i nauki lekarskie w niesłychanie szybkim tempie zdumiewająco robiły

postępy. Jeżeli ubiegające stulecie nazwano stuleciem nauk przyrodniczych, to z pewnością piętno to mu nadała druga jego połowa.

Spoglądając na tak przecie krótką historię rozwoju nauk przyrodniczych, usiłując wzrokiem ogarnąć ich budowę, tak dumną i śmiałą, jednak nieukończoną i nie mającą być nigdy gotową, możemy, mamy prawo cieszyć się i chlubić, jako członkowie wielkiej ludzkiej rodziny, jako robotnicy do budowli spółprzypuszczeni. Matematyka strzela dziś ku najwyższym szczytom oderwanego myślenia. Fizyka i chemia nie tylko rozrosły się niezmiernie, nie tylko wytworzyły zastosowaniami swojemi ogromne obszary pracy i wytwórczości, nie tylko wynalazkami zdumiewającymi przetwarzają powoli, lecz stale cały byt i charakter narodów, lecz, co może jeszcze ważniejsza, dokonawszy potężnych wewnętrznych przewrotów, zjednoczywszy się i skrzepiwszy wewnętrznie, rozwarły przed myślą udką księgę wspaniałą: księgę wielkich praw przyrody, ścisłych i ogólnych.

Ze wspólnego pnia nauk biologicznych wyrosły nowe, świeże pędy, dążące śmiało w górę do poznania praw zjawisk życiowych. Wyniki badań fizycznych i chemicznych w połączeniu z wynikami badań biologicznych wywołały nie tylko zmianę pojęcia życia, nie tylko inaczej pozwalają nam dzisiaj zrozumieć żyjący organizm ludzki, ale inaczej każą nam sądzić i zmiany jego chorobowe i dlatego w pieczy o dobro cierpiącej ludzkości, w pieczy o zabezpieczenie jej zdrowia właściwe wskazują drogi; wprowadziły one medycynę całą na nowe tory, zamieniły ją samą na naukę biologiczno-przyrodniczą. A co najważniejsza, subtelność i ścisłość badań fizyczno-chemicznych, dążenie do tejże ścisłości w naukach biologicznych wywołały dążenie do równej ścisłości metod w badaniach klinicznych.

I zdaje mi się, że godzi się tu podnieść, iż cały ten impuls do badań, skierowanych ku pożytkowi ludzkości, wyszedł z pracowni czysto teoretycznych.

Odkrycie komórki np., jako podstawy ustroju zwierzęcego i roślinnego, miało jeszcze przed 60 laty czysto teoretyczne znaczenie, a dziś widzimy, że stało się ono podwaliną wszystkich gałęzi nauk lekarskich, że do dziś dnia wszystkie naukowe zagadnienia medycyny koncentrują się w badaniach nad objawami życia komórki. W końcu tego wieku prowadzą badania komórkowe do odkrycia bakteryi, i można powiedzieć, że cały wielki dział medycyny polega dziś na rozpoznaniu, na zbadaniu walki dwóch rodzajów żyjących komórek, t. j. komórek ustroju ludzkiego i zwierzęcego z bakteryami.

I tak we wszystkich działach nauk przyrodniczych: Nauka stara się jedynie objąć coraz większy zakres zjawisk, stara się poznać wzajemny ich stosunek, stara się wniknąć w ogólne ich prawa; a niezależnie od tych dążności przynosi przez praktyczne zastosowanie swych wyników niedające się nawet obliczyć korzyści i ożywia nowym duchem całe obszary życia społecznego.

Przy rozroście międzynarodowej literatury naukowej i wszechświatowej wymianie myśli, nie może dzisiaj pod względem naukowym być mowy o odgraniczonych narodowościowo zakresach prasy.

Każda zdobycz naukowa jest własnością ogólnoludzką. I my musimy i jesteśmy obowiązani tak samo, jak inne narody, czerpać ze zdobyczy, nagromadzonych przez innych; izolowanie się naukowe byłoby podcięciem odżywczych tętnic; ale na to powinniśmy baczyć, abyśmy i z naszej strony do wspólnej skarbnicy wiedzy, do wspólnego dorobku naukowego ludzkości przynosili i nasze zdobycze, ku dobru ogólnemu skierowane, bo naród, czerpiący tylko, a nie dający nic ze swej strony byłby pasorzytem narodów; bo w nauce, im więcej kto daje,

im więcej dostarcza do wspólnego skarbcza, tem łatwiej, tem prędzej chwytą dary, hojnie przez postęp rzucane, tem obficiej czerpie i tem pożyteczniej.

Rozwojem naszej nauki i sztuki, która oddziaływa na rozmaite strony życia naszego społeczeństwa, dajemy wobec świata najlepszy dowód niespożytej naszej żywotności. To, cośmy na tych polach zdziałali, przedostaje się na zewnątrz i to daje innym miarę o tem, co jako naród zdziałać jesteście zdolni.

Otóż, sądzę, że właśnie zjazdy lekarzy i przyrodników polskich stwierdzały dowodnie, że i nauka polska w drugiej połowie dobiegającego stulecia nie pozostała na uboczu w tym ogólnym ruchu, skierowanym do poznania praw przyrody i spożytkowania wyników ku dobru ludzkości; stwierdzały, że w miarę sił i uczeni polscy współubiegali się z uczonymi innych narodów w dążeniu do poznania prawdy. Każdy zjazd przynosił zwiększającą się liczbę prac naukowych, skupiał większą liczbę poważnych pracowników na niwie polskiej nauki. Z udziału zaś, jaki brały nasze polskie Uniwersytety w zjazdach, mieliśmy dowód, że świadome one są swego celu, że wiedzą, iż obowiązki ich nie ograniczają się jedynie do dydaktycznych celów, ale że równie ważnym ich obowiązkiem jest stać na straży naukowego postępu. Ale sądzę, że wszyscy zarówno czujemy, że pomimo zasług i prac naszych poprzedników i mistrzów, pomimo wszystkiego, czego u nas dokonano, nauka nasza jest jeszcze daleka od tego, czem być powinna, czem zostać musi.

To też błędem i szkodą zarazem byłoby zadowolenie ze siebie, kwietyzm i zrozumienie o sobie; dotychczasowe wyniki powinny być jedynie bodźcem do dalszej pracy, tajemnice, które na każdym kroku spotykamy, powinny nas nawoływać: „Szukajcie nowych nieodkrytych dróg“.

Z drugiej zaś strony z zainteresowania, z jakim społeczeństwo nasze zjazdy dotychczasowe śledziło, wnioskować nam wolno, że uznaje ono doniosłość postępu nauk przyrodniczo lekarskich dla swego rozwoju kulturalnego i społecznego. Miejmy nadzieję, że coraz więcej zacznie się przejawiać w społeczeństwie naszym zainteresowanie badaniami czysto teoretycznymi, zacznie się uświadamiać poczucie, że podwaliną nauk lekarskich i technicznych, które społeczeństwu bezpośrednio przynoszą korzyści, są nauki przyrodnicze teoretyczne, że wszelka praktyczna działalność ustaje bez postępu czysto naukowych teoretycznych zdobyczy, że wtedy tylko i wtedy jedynie będziemy mogli mieć praktyczne zastosowanie nowych zdobyczy, jeśli będą one niejako dojrzałym naturalnym owocem, spadającym z wielkiego drzewa rodzimej naszej teoretycznej nauki, które głęboko w społeczeństwie zapuściło korzenie, a nie owocem sztucznym, przeszczepionym, przyniesionym z obczyzny.

Miejmy nadzieję, że społeczeństwo całe dojdzie do zupełnego zrozumienia znaczenia nauki, jej wpływu, jej kształcącego działania, jej przewodzącego, podnoszącego znaczenia.

I dzisiaj, zdaje mi się, ku pracownikom polskich badaczy spoglądają z ufnością i oczekiwaniem nowych wyników oczy naszego społeczeństwa; to też obrady zjazdu obecnego, który ma być wymownym stwierdzeniem postępu polskiej nauki przyrodniczej i lekarskiej, budzą ogólne zainteresowanie.

Ze wszystkich stron kraju podążyli polscy badacze dla podzielenia się zdobyczami swych badań z gronem kolegów, dla stwierdzenia, że stan naszej nauki przyrodniczo-lekarskiej utrzymuje się na równym poziomie z rozwojem nauk tych w innych społeczeństwach, dla stwierdzenia, że i dziś cały zastęp polskich badaczy usilnie pracuje, aby wydrzeć przyrodzie tajemnice jej niezmiennych praw, aby zapanować nad jej zjawiskami i aby dotychczas nieznanne siły przyro-

dy wyzyskać i zużytkować ku dobru ludzkości. To też już nietylko w nadziei, ale z przeświadczeniem, że zjazd nasz będzie ponownem stwierdzeniem żywotności polskiej nauki, możemy rozpocząć IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

Nie jest to bynajmniej przypadkiem, że Zjazd odbywa się pod świeżem wrażeniem 500-letniego jubileuszu Uniwersytetu Jagiellońskiego. Nie mogąc, z powodu znacznej liczby uczestników odbyć zjazdu w bezpośredniej łączności z uroczystościami jubileuszowymi, chcieli polscy lekarze i przyrodnicy przez odbycie zjazdu w roku jubileuszowym stwierdzić swą łączność z objawami powszechnego hołdu z powodu niezwykłej uroczystości naszej prastarej Wszechnicy.

Sądzę, że będzie to po myśli wszystkich zebranych uczestników, a zarazem najwłaściwszym hołdem ze strony Zjazdu naukowego dla Wszechnicy, która taką odegrała rolę w naszym cywilizacyjnym rozwoju, jeśli poproszę wszystkich zgromadzonych, aby pozwolili, byśmy na czele prac naszych położyli napis:

„Wszechnicy Jagiellońskiej dla uczczenia 500-letniego Jej jubileuszu owoce prac swoich składa w ofierze IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich“.

Ciebie zaś, dostojny Reprezentancie naszej Wszechnicy, upraszam, abyś do tyłu objawów współdziałania w pamiętnej uroczystości zechciał przyjąć i ten hołd wszystkich lekarzy i przyrodników polskich.

To, co składają w dani Uniwersytetowi, jest wynikiem mozolnych dotychczasowych ich badań, ale, co ważniejsza, jest zarazem zadatkami, rękojmią i zapowiedzią dalszego rozwoju polskiej nauki przyrodniczej i lekarskiej w stuleciu.

A teraz, mając otworzyć obrady naszego zjazdu, nie mogę nie dać wyrazu szczerzej radości i szczeremu zadowoleniu, zdaje mi się, wszystkich obecnych, iż tutaj w Krakowie wolno nam jest publicznie stwierdzić, iż, jako Polacy, pracujemy wedle sił i możliwości, zarówno z innymi narodami na niwie naukowej“.

Po wypowiedzeniu zagajającej mowy prof. d-r KOSTANECKI przedstawił propozycje komitetu gospodarczego co do wyboru prezydium Zjazdu. Zgromadzenie przyjęło wśród oklasków propozycje.

Według nich skład prezydium Zjazdu jest następujący: Prezesi honorowi pp.: prof. d-r HOYER z Warszawy, prof. d-r BARANOWSKI z Warszawy, prof. d-r NENCKI z Petersburga, d-r RADZISZEWSKI ze Lwowa, d-r MAIXNER z Pragi i d-r NIEDŹWIEDZKI ze Lwowa.

Rzeczywisty prezes: d-r Teodor DUNIN z Warszawy.

Wiceprezesi: d-r SZUMAN z Poznania, d-r BIEGAŃSKI z Częstochowy, d-r ZNATOWICZ z Warszawy, d-r SIELSKI ze Lwowa, d-r NIEMENTOWSKI ze Lwowa, d-r CHODOUNSKY z Pragi i d-r GAJKIEWICZ z Warszawy.

Sekretarze: prof. d-r CIECHANOWSKI z Krakowa, d-r Edward ZIELIŃSKI z Warszawy, d-r JARUNTOWSKI z Poznania i d-r SMOLUCHOWSKI ze Lwowa.

Następnie przemawiali: pan Prezydent miasta FRIEDLEIN oraz reprezentant ministerium d-r MERUNOWICZ.

Następnie Radca dworu prof. d-r Fryderyk ZOLL imieniem Akademii Umiejętności i Uniwersytetu Jagiellońskiego witał Zjazd następującymi słowy:

W zastępstwie rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego i prezesa Akademii Umiejętności mam zaszczyt powitać szanownych Panów najuprzejmiej imieniem obydwóch powyższych instytucji. Spełniając ten miły obowiązek, pragnąłbym dać należyty wyraz tym uczuciom, jakimi jestem przejęty w tej chwili, na widok tak licznych zebrania dostojnych mężów ze wszystkich ziem polskich, mężów słynnych nauką i rzetelnymi zasługami obywatelskimi.

Zjazd obecny zostaje, jak to już tutaj wspomniano, w ścisłej łączności z 500-letnim jubileuszem odnowienia naszego Uniwersytetu. Proszę przeto szanowne-

go Prezesa Komitetu Zjazdu przyjąć z mojej strony gorące podziękowanie za piękne do Uniwersytetu naszego wystosowane słowa tudzież wszystkich czcigodnych tu zebranych Panów za serdeczny objaw sympatii dla tegoż Uniwersytetu, jak również za to, że zebraniem waszem uświetniacie ten w jego dziejach tak pamiętny rok. Mam też przekonanie, że owoc narad i prac waszych przysporzy nowego, pięknego materiału do tych licznych, naszemu Uniwersytetowi poświęconych prac, które po wszystkie czasy świadczyć będą o wysokim rozwoju nauki polskiej tudzież o powadze i wysokim stanowisku, jakie sobie nasza szkoła Jagiellońska, a z nią także Akademia Umiejętności w świecie naukowym zjednać potrafiły.

Będąc z zawodu prawnikiem, nie mogę wprawdzie ocenić doniosłości zadań, jaki mi Zjazd obecny ma się zająć; ale to wiem, że zadania te sięgają daleko, i że głośne nazwiska, biorące udział w pracach Zjazdu, dają z góry rękojmię świetnego tegoż powodzenia. Aby zresztą mieć wyobrażenie o olbrzymim postępie w dziedzinie nauk przyrodniczych, na to nie potrzeba im się poświęcać, bo wystarczy przypatrzeć się temu wszystkiemu, co się dzisiaj dzieje w świecie, i co jest wytworem rezultatów naukowych z powyższej właśnie dziedziny.

Wspomniałem poprzednio o wysokim rozwoju nauki polskiej. Można by przeciwko tym wyrazom podnieść zarzut, że nauka, jako taka, żadnej nie ma cechy narodowej, że jest dla wszystkich ludzi jedną i tą samą, bo wszędzie zdąża do tego samego celu, t. j. do wykrycia ostatecznych przyczyn wszelkich zjawisk świata materialnego, jakoteż duchowego, tudzież do spożytkowania uczynionych na tem polu badań dla dobra społecznego. Z drugiej atoli strony i to jest pewnem, że do rozwoju nauki nie wszystkie narody w równej przyczyniają się mierze. Im zaś większy w nim udział któregośkolwiek z nich, im większe jego pod tym względem zasługi, na tem większe naród taki podnosi się stanowisko, zobowiązując sobie świat cywilizowany do tem większej wdzięczności i tem większego poważania. A chociaż narody, których byt polityczny jest zapewniony, i które wszelkie dla rozwoju swego posiadają warunki, z większą łatwością docierają do powyższego celu, to znów tym narodom, które nie znajdują się w tak szczęśliwym położeniu, walka, jaką staczać muszą na każdym kroku dla zdobycia sobie podobnych warunków, dodaje tem większego hartu i wytrwałości, co znów staje się powodem, że takie właśnie narody prędzej może, niż inne, wytwarzają z pośród siebie potężne jednostki, które umysłem lub sercem wzbijają się bardzo wysoko po nad zwykły poziom innych ludzi, jednając sobie twórczą pracą sławę u wszystkich ludów. Sława ta spada zarazem na naród, którego są synami, który też przez nich nabiera znaczenia i przez nich stać się może wielkim.

My wszyscy, którzy jesteśmy ziomkami narodu polskiego, powinniśmy to mieć na oku i wytrwale pracą, w miarę sił swoich, starać się o to, aby każdy, czy to z osobna, czy w połączeniu z innymi, przyczynił się chociażby najdrobniejszą cegiełką do ogólnego postępu. Wszakże i ten naród wydał w ostatnim stuleciu potężne indywidualności, które dziełami swojemi z zakresu literatury i sztuki wzbudziły podziw całego świata. Wszakże możemy się poszczycić także mężami stanu niepospolitej miary, wreszcie przytoczyć nazwiska polskie, które i w ścisłych naukach niepoślednie zdobyły sobie stanowisko.

Postępujmyż więc wytrwale na tej drodze, ufajmy sobie i łączmy się w pracy, bo w takim połączeniu także jednostki, które same przez się nie zdołałyby wzbić się wysoko, potrafią wspólnymi siłami wytworzyć nieraz dzieło, które dla społeczeństwa ludzkiego stać się może bardzo pożyteczne.

Te myśli nasunął mi Wasz zjazd, Szanowni Panowie. Praca Wasza będzie wspólna, może ona wytworzy gotowe dzieła, może tylko ziarna, które, rzucone na urodzajną glebę, rozwiną się później w coś wielkiego. Oby tak było, oby praca Wasza, czy wcześniej, czy później, obfity wydała owoc, któryby się przyczynił do oświecenia narodu polskiego — w tem niech Wam Bóg błogosławi, tego też życzę Szanownym Panom imieniem Uniwersytetu Jagiellońskiego i Akademii umiejętności.

Dalej przemawiał dziekan wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego i delegat p. ministra oświaty, prof. d-r M. L. JAKUBOWSKI.

Po przemówieniu p. wiceprezesa Akademii umiejętności, który powitał panów także w zastępstwie Jego magnificencji p. rektora, zabieram dodatkowo głos, jako tegoroczny dziekan wydziału lekarskiego, aby powitać panów w imieniu tego grona profesorów i docentów naszej *Almae matris*, które w ściślejszym i bliższym pozostaje związku z ogółem lekarzy. Grono profesorów i docentów naszego wydziału, obok zajmowania się pracami naukowymi i kształceniem młodzieży, poczuwa się również do obowiązku łączenia się ściśle z ogółem lekarzy we wszystkich czynnościach, dążących do podniesienia i krzewienia wiedzy lekarskiej, aby na tej drodze zdążać do pomnożenia i utrwalenia powagi i godności stanu lekarskiego. Od początku wprowadzenia w życie zjazdów lekarzy i przyrodników polskich w organizacyi tychże i w pracach naukowych członkowie wydziału naszego żywy brali udział, a w obecnej dobie powodzenie zjazdu tem goręcej ich obchodzi, gdy zjazd ten, po wieloletniej przerwie, odbywa się w murach naszego grodu, pod bokiem naszej ukochanej *Almae matris* i w jej uroczystym roku jubileuszowym.

Witając Panów, korzystam ze sposobności, aby w imieniu wydziału lekarskiego zaprosić Was do zwiedzania, podczas trwania zjazdu, naszych zakładów, pracowni i klinik uniwersyteckich. W pierwszym rzędzie zapraszam kolegów, przybywających z dalszych prowincyi i z poza granic naszego kraju, aby mieli sposobność, kształcąc się na innych uniwersytetach, poznać także i nasze zakłady, przeznaczone do badań naukowych i klinicznego leczenia chorych. Zapraszam również uprzejmie obecny tu zastęp kolegów, którzy na tutejszym uniwersytecie nauki swe kończyli. Zajrzyjcie Panowie do murów, w których spędziliście czas na naukach lekarskich, i dzisiaj po upływie kilku, a może kilkunastu lat, przypatrzcie się i przekonajcie, jakie tu zaszły ulepszenia i zmiany, jakie postępy ku lepszemu, przy skrzętnej i usilnej pracy kierowników poszczególnych zakładów i ofiarności ze strony rządu.

Pragniemy Was wszystkich, Panowie, przyjąć z całą serdecznością i stajemy w szeregu uczestników IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich do wspólnej pracy.

Wreszcie radca dworu prof. d-r Henryk JORDAN serdecznemi słowy powitał zjazd imieniem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Po ukończeniu mów sekretarz komitetu docent d-r KRYŃSKI odczytał spis delegacyi oraz nadesłane pisma i telegramy. Przytaczamy najważniejsze delegacje:

Ministryum spraw wewnętrznych i namiestnictwo: d-r Józef MERUNOWICZ; Ministryum oświaty: prof. d-r M. L. JAKUBOWSKI; Tow. lekarskie warszawskie: prof. Ignacy BARANOWSKI i prof. Henryk HOYER; Tow. higieniczne warszawskie: d-r Maryan JANOWSKI, d-r Alfred SOKOŁOWSKI i d-r Józef TCHÓRZNICKI; wydział lekarski uniwersytetu lwowskiego: dziekan prof. d-r PRUS; wydział filozof. uniwersytetu lwowskiego: dziekan prof. d-r ZAKRZEWSKI; poliklinikę we Lwowie:

d-r Izydor FEUERSTEIN; galic. tow. leśne: pp. radca leśnictwa Kazimierz ACHT, starszy komisarz inspekcji leśnej Aleksander NOWICKI i emer. dyrektor kraj. szkoły gospodarstwa leśnego Władysław TYNIECKI; Tow. ludoznawcze we Lwowie: prof. d-r Kazimierz TWARDOWSKI i p. Jan IHNATOWICZ; „American medical Association“: d-r F. E. FRONCZAK z Buffalo N. Y.; Redakcja „Gazety Cukrowniczej“ z Warszawy: redaktor d-r Tadeusz RUTKOWSKI; Redakcja „Lecnicka-go Wiestnika“: p. d-r Leopold GLUECK z Serajewa; Tow. przyrodników im. Kopernika: prezes prof. ZAKRZEWSKI; Rada m. Lwowa: radca dworu prof. d-r RYDYGIER i d-r A. PAWLIKOWSKI fizyk; Tow. doraźnej pomocy lekarskiej w Warszawie: d-r Józef ZAWADZKI.

Pisma gratulacyjne nadesłali: prezydent ministrów JE. d-r KOERBER z Wiednia, JE. p. minister d-r PIĘTAK, radca dworu prof. d-r LUDWIG, radca sekcyjny d-r KELLE i prof. d-r VOGEL z Wiednia; p. delegat LASKOWSKI; wydział lekarski lwowski; „American Medical Association“; Tow. naukowe im. Szewczenki, sekcyja matematyczno-fizyczna; redakcyja „Lekarskiego Rozhledu“; d-r Władysław PREININGER z Pragi.

Telegramy nadesłali: JE. p. prezydent CZYSZCZAN z Żegiestowa; rektor akademii weterynaryjnej we Lwowie prof. SZPILMAN; gremium aptekarzy Galicyi wschodniej; d-r Franciszek CHEAPOWSKI z Poznania; Tow. higieniczne warszawskie; prof. KOSTANECKI z Berna; prof. BRODOWSKI z Warszawy; d-r MALCZ z Warszawy; radca KOEHLER z Poznania; redakcyja „Nowin Lekarskich“ z Poznania; d-r Heliodor ŚWIĘCICKI z Poznania; galicyjskie Tow. aptekarskie we Lwowie.

Potem nastąpiły mowy: prof. NENCKIEGO z Petersburga oraz prof. BARANOWSKIEGO z Warszawy. Streszczenia tych przemówień podamy we właściwym sprawozdaniu naukowem ze Zjazdu.

Ostatnim punktem I-go publicznego posiedzenia było przemówienie dyrektora wystawy przyrodniczo-lekarskiej, d-ra ŚLIWIŃSKIEGO. Zwrócił on się do uczestników zjazdu, zapraszając ich na otwarcie tejże wystawy następującemi słowy: Wydział gospodarczy obecnego zjazdu polecił mi urządzić na czas trwania zjazdu wystawę przyrodniczo-lekarską, której katalog znajduje się już w rękach Szanownego zgromadzenia, i dodał mi z wyboru komisję wystawową. Nie krępował mnie niczem, to też za to, co i jak zrobiłem, przyjmując muszę odpowiedzialność. Aby nie zasłużyć na nazwę niewdzięcznego, winien jestem oddać, co komu należy, a więc przede wszystkim członkom sekcyi technicznej zjazdu uznanie za skuteczną pomoc w przygotowaniach do wystawy, a pp. inżynierowi ROLLEMU, d-rowi KURTZOWI i właścicielowi apteki p. HELLEROWI za pomoc przy wykonaniu tego bardzo uciążliwego przedsięwzięcia. Nie chcąc nużyć już i tak długim posiedzeniem znużonych szanownych pań i panów, nie będę mówił o wystawie, która tam gotowa czeka na nas i lepiej przemówi sama, aniżeli bym ja to uczynić potrafił. (Oklaski). Zapraszam więc Szanowne zgromadzenie do zwiedzenia wystawy, a pana prezesa proszę, aby oznajmił, że wystawę otwiera.

Po oznajmieniu, że wystawa otwarta, przewodniczący d-r DUNIN zamknął o godz. 12 w południe pierwsze publiczne posiedzenie Zjazdu, a uczestnicy udali się na ulicę św. Anny, by zwiedzić znakomicie urządzoną wystawę, mieszczącą się w 18 salach.

Również dziś po południu rozpoczęły się prace naukowe prawie we wszystkich sekcyjach zjazdu i odbywać się będą także jutro — w niedzielę, zaś wieczorem odbędzie się raut w sali „Sokoła“, wydany przez komitet gospodarczy dla uczestników zjazdu; jutro po południu wycieczka na Bielany.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= EISELT spostrzegł przypadek, w którym powstała odma brzuszna (*pneumoperitoneum*) po przedziurawieniu wyrostka robaczkowego bez dostania się kału do jamy otrzewny. Po trzech tygodniach choroby gazy uległy wessaniu, i chory wyzdrowiał. E. na miejsce nazw *appendicitis*, *processitis*, *vermiculitis*, *coeculitis*, nadawanych zapaleniom wyrostka robaczkowego, proponuje nazwę *epidesmitis* od słowa το ἐπίδερμα, ἡ ἐπίδερμις — dodatek, przyczepka. (Čas. lékařů českých. Nr. 2. 99 r. S. Kos.

= J. W. KIME (w Keokuk) w oryginalny sposób wypędził szybko tasiemca za pomocą morfiny, mianowicie u chorego, u którego z odbytu wystawał tasie-

miec, podwiązał tegoż nitką, następnie wstrzyknął 0,03 centig. morfiny do ciała samego solitera powyżej miejsca podwiązania, potem uciął kawał tasiemca, poniżej ligatury leżący, a górny odcinek wsunął do odbytnicy. Po upływie 10 minut dał obfitą ławatywę z wody, tasiemiec wędzy wyszedł z główką. (La Semaine Médicale. 1899. Nr. 51).

= ETIENNE spostrzegł przypadek duru brzuszego, trwającego 36 dni z przebiegiem bezgorączkowym. Ani razu ciepłota rano nie przeszła 36,3° a wieczorem 37,2°. W przypadku tym odczyn WIDAL'a stwierdził rozpoznanie, niemniej i mocz dawał diazoreakcyę EHRLICH'a. (Sem. Med. Nr. 5. 1900.

Wiadomości bieżące.

— W d. 26 i 27 b. m. komitet gospodarczy IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich urządził dla uczestników tegoż zjazdu przyjęcie w Krynicy według następującego programu: Dnia 26 lipca o godz. 6½ wieczór. Przyjazd koleją do Muszyny. Powitanie na dworcu. O godz. 7½ wieczór. Przyjazd do Krynicy. Powitanie gości przed domem zdrojowym przez komitet. O godz. 8½ wieczór. Wspólna wieczerza dana przez lekarzy miejscowych w dolnej sali restauracyjnej domu zdrojowego. O godz. 10 wieczór. Zabawa z tańcami w sali balowej domu zdrojowego. Dnia 27 lipca. O godz. 6 rano. Pobudka muzyki zdrojowej. Od godz. 8 do 10 rano. Zwiedzanie zakładu zdrojowego w 3 grupach. O godzinie 11 rano. Odświeżenie pomnika ś. p. d-ra Józefa DIETTL'a według osobno ułożonego programu. O godz. 12 w południe. Wspólny obiad w sali ba-

lowej domu zdrojowego, dany przez zakład dla uczestników zjazdu. O godzinie 3 po południu. Odjazd do Żegiestowa.

Program uroczystości odświeżenia pomnika ś. p. prof. d-ra Józefa DIETTL'a był następujący: 1) Msza św. cicha w kościele o godz. 10½ przed południem. 2) Ugrupowanie się i pochód z kościoła do pomnika. 3) Chopin: „Polonais“ (a-dur), — odegrała orkiestra zdrojowa pod dyrekcyą p. A. Wrońskiego. 4) Przemówienie d-ra SKÓRCZEWSKIEGO. 5) Odświeżenie pomnika. 6) Odebranie pomnika przez c. k. sekretarza Namiestnictwa i zarządcę zdrojowego W-go Pana Antoniego Mravincsicsa. 7) Wroński A. „Marsz uroczysty“ odegrała orkiestra zdrojowa pod dyrekcyą p. A. Wrońskiego. Podczas uroczystości były rozdawane życiorysy prof. d-ra Józefa DIETTL'a.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów cennik wód mineralnych „Contrexeville“.

SPROSTOWANIE. W Nr. 29 na karcie tytułowej w treści francuskiej zamiast „bronchial“ powinno być „branchiogene“, w treści niemieckiej zamiast „Bronchialkrebs“ — „branchiogenem Krebs“.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доволено Цензурою, Варшава, 13 Юля 1900 г. Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

ZAKŁAD LECZNICZY D-ra SOLMANA

(Chirurgia, choroby kobiet).

Warszawa, Aleja Szucha Nr. 9.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od 2 rb. do 6 rb. dziennie.

Ambulatoryum od godz. 12 do 1-cj p.p.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

Dom Zdrowia

D-ra Fr. Stepkowskiego

Długa Nr. 8 w Warszawie.

przyjmuje na stały pobyt ze wszystkimi chorobami (oprócz umysłowych). Cena w oddzielnym pokoju z całkowitem utrzymaniem wraz z leczeniem na dobę od 1 rb. 50 kop. do 3 rb. dziennie. Bliższa wiadomość w kancelaryi Zakładu.

ZAKŁAD CHIRURGICZNY

D-ra Adama Przyborowskiego

w Warszawie

Sewerynow 5, róg Oboźnej,

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. *Ambulatoryum* codziennie od 11—12 (niezamożn. bezpłatnie) i od 5—6.

Wiadomość o warunkach pobytu codz. od 12—1

Zakład Lecznicy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Bracka 20.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od rb. 3—5. *Ambulatoryum* codziennie od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

ZAKŁAD LECZNICZY

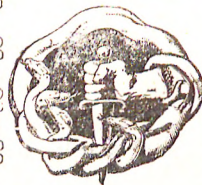
D-ra med. Z. Dmochowskiego

dla chorych na krtań, gardło i nos.

Chmielna 17.

W *ambulatoryum* codziennie otwartem od 10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

Instytut farmaceutyczny



Ludwika Wilhelma Gans

we Frankfurcie n. Menem

JODALBACID

Nazwa zastrzeżona. Patent zameld.

Literatura:

Arch. f. Dermat. u. Syph. 1898. T. XLIV. Dr. Zuelzer. „Neue Vorschläge zur Jodtherapie der Syphilis.“ L'ind. méd. 21 Juin 1899: Dr. Lefort „Etude expérimentale et clinique sur l'Jodalbacid.“

CHLORALBACID

Nazwa zastrzeżona.— Patentowany.

Literatura:

Münch. med. Wochensch. 1899 Nr. 1. Radea dworu Prof. Dr. Fleiner „Ueber Chloralbacid u. seine therapeutische Wirkung bei Magenkrankheiten u. Ernährungsstörungen.“

AMYLOFORM

Nazwa zastrzeżona—Patentowany.

Literatura:

Radea tajny Prof. Dr. Classen „Ueber Amyloform. Dr. B. Longard. „Ueber den Werth des Amyloforms in der Chirurgie“ (Therap. Monatshefte. Münch. med. Woch. 1899 Nr. 12). Dr. Heddaeus: „Ueber zwei Ersatzmittel des Jodoforms.“

Literatura i próby darmo za pośrednictwem W. Hoffmanna Moskwa. Małyj Zlatoustinskij pereulok dom Hirsza.

Pracownia analityczno-lekarska

D-RA STANISŁAWA MUTERMILCHA

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe mocz, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, nalotów dyfterytycznych, mleka kobiecego, wydzielin z narządów moczowo-płciowych, kamieni moczowych i żółciowych, ropy wysięków i t. d.

Zielna Nr. 22 (Marszałkowska 127)

PRACOWNIA PATOLOGICZNA

D-ra JULJANA STEINHAUSA

ul. Wspólna № 15.

Analizy mikroskopowe i bakteriologiczne guzów, wyskrobów, płwociny, krwi, nasienia, wysięków, przesięków i t. p. dla celów dyagnostyki lekarskiej.