Rok LI. Warszawa d. 10 Lutego 1917. № 6.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH

Pięćdziesięciolecie drugie.

Ogólnego zbioru № 2671.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.
Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi—Żórawia 22. Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

SILV-OZON „MOTOR“
w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu
Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“
(Balsam Methylii Salicylici comp.).
Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie i nerwobólach
poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

PRZECIW Hemoroidom

Anusol
›Goedecke‹

Cena obniżona: Mk. 3.60 za pudełko 12 świeczek.

ANUSOL szybko usuwa często dręczące bóle, dezynfekuje, osusza i leczy zapalne, przekrwione i ropiejące powierzchnie. Zmiękczając zastój kału w odbytnicy, sprowadza lekkie i niebolesne wypróżnienie. Anusol nie zawiera żadnych narkotyków, nie zatruwa i nie wywołuje jakichkolwiek szkodliwych następstw. Skutkiem tego może być stosowanym w każdym wieku i każdej chwili. Wprowadza się rano i wieczorem świeczkę możliwie głęboko do odbytnicy.

Do nabycia w aptekach i składach aptecznych, należy żądać tylko
„Anusol Goedecke'go“
w czerwonych pudełkach z plombą Goedecke i S-ka w Lipsku.

Dostawcy: Ed. KOCH i W. BORMANN w Warszawie, Nowogrodzka 4.

www.dlibra.wum.edu.pl

Jodol

Znakomicie zastępujący jodoform, bezwonny i nie trujący.

Wybitny środek **przeciwgnilny** i **usuwajacy woń** w **dermatologii, chirurgii, ginekologii, chorobach oczu i uszu.**

Zastępuje **jodek potasu** w leczeniu syfilisu.

Niezbędny do **leczenia dyskretnego** chorób wenerycznych i przymiotu.

Menthol-Jodol (jodek krystaliczny z dodat. 1% mentolu)
specyalnie w chorobach nosa, krtani i w dentystyce.

Dokładną literaturę dostarcza **KALLE & CO. TOWARZYSTWO AKCYJNE. Bibrich nad Renem.**

ODMROŻENIA ostre i przewlekłe leczy skutecznie

CONGELIN

(Unguentum Ichtyoli compositum contra congelationem).

Apteka F. WIĘCKOWSKIEGO w Warszawie.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny

D-ra E. Reichsteina

w Warszawie, Marszałkowska 149, tel. 4217.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Hessinga, sztuczne kończyny, pasy brzuszne i paski przepuklinowe.

W Aptekach i Składach Aptecznych!!

Wata, Gaza hygrosk., jodoform, wioform., kseroform, Ligatury, katgut, Bandaże.

PRACOWNIA STERYLIZACYJNA

D-ra BORZYMOWSKIEGO

wprowadziła następujące NOWOŚCI:

1) **Gazę** hygrosk., jodoform, wioformową, kseroform. w postaci **pasków:** 5, 8, 10 i 12 ctm. szer. i 5 m. dług. 2) **Kompresy przeciwzapalne**, nasycone płynem Burowa. z ceratką: 10, 20 i 30 ctm. kw. 3) **Tampony z lintaneli** (waty prasowanej). 4) **Laminaryę sterylizowaną** w zatopionych ampułkach po 4, 6, 8, 10 i 12 mm. średnicy. 5) **Gazę jodoformową** Dührsena (do tamponowania). 6) Płyn do **znieczulenia** miejscowego № 1 (0,5 nowokainy na 50 soli), № 2 (0,5 nowokainy na 50). 7) 2% nowokaina z adrenaliną do **rwania zębów** w ampułkach po 1,0. 8) **Samomydlące poduszeczki** do mycia pola operacyjnego, położnic i do kąpieli po 10 szt. 9) **Ciepłomierze maksymalne** skontrolowane i odkażające się po użyciu automatycznie za pomocą umieszczonej w pochewce formaliny.

Tampony ginekolog., uszne, nosowe, oczne, opatrunki chirurg. i ginekolog. Wypiawki połog. Fizyolog. roztwór soli.

Składy Główne: SPIESS CENTRALNY i Zarząd Pracowni (Chmielna № 62, Telef. 106-85).

INIEKCYE STRYCHNINOWE:

„Triplex I, II, III" Gessner — pudełko 36 ampułek.
(Strichnin. nitr. Natr. kokodylic. Natr. glycerinofosfor.)

Strichnin. kakodylic. 0,0005 c. Natr. glycerinofosf. 0,10
Strichnin. nitr. 0,001 c. Natr. kakodylic. 0,05—0,075—0,10
Strichnin. nitr. 0,001 c. Lecithin-ovo 0,05 — 0,10—0,20.
Strichnin. nitr. 0.001 Ferr. citr. oxyd. 0.02—0.04 c. Phenol.
i wiele innych.

POLECA

APTEKA

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.

www.dlibra.wum.edu.pl

Rok LI. Serya III. Tom II. № 6.

GAZETA LEKARSKA

VIRI BVI SVNITIS

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH

Pięćdziesięciolecie dyugie-

Ogólnego zbioru № 2671.

Warszawa, d. 10 lutego 1917 r.

Ś. p. LEON RUTKOWSKI.

„Zasiewajcie miłość ojczyzny i ducha poświęcenia się, a bądźcie pewni, że wyrośnie rzeczpospolita wielka i potężna".

(Księgi pielgrzymstwa polskiego) XIX.

Z ludu powstał, dla wspomożenia i oświecenia ludu życie poświęcił. Wierzył, że pod wpływem ożywczych promieni oświaty lud przejrzy i zrzuci pęta niewoli. Zasiewał w nim miłość ojczyzny i dawał wymowny przykład poświęcenia się w imię wzniosłej idei powstańca polskiego w walce o wolność. Nie dążył do środowiska wielkiego, bo nie tam ojczyzna, gdzie jest dobrze, lecz tam, gdzie jest źle. Takim duchem świetlanym obdarzony był ś. p. Leon Rutkowski, którego ciało w d. 10 stycznia r. b. złożono na wieczny odpoczynek w ukochanej ziemi rodzinnej na cmentarzu parafialnym w Płońsku, wobec tłumów ludu, pogrążonego w żałobie po stracie swego dobroczyńcy i przewodnika.

Leon Rutkowski urodził się we wsi Turowie ziemi płockiej w r. 1862, gimnazyum ukończył w Płońsku, do nauk lekarskich przykładał się na Uniwersytecie Warszawskim, w r. 1886 uzyskał stopień lekarza. Tegoż roku osiadł w stronach rodzinnych, gdzie poświęcił się pracy lekarskiej, społecznej i oświatowej ku podźwignięciu z niedoli pogrążonych w ciemnocie szarych mas ludności wiejskiej. Chociaż wykonawstwu lekarskiemu poświęcał się z zamiłowaniem i rozległą zdobył praktykę, ciesząc się należytem uznaniem, to jednak działalność lekarska była jedynie środkiem do dopięcia upragnionego celu życia, do którego zdążał nie błyskotliwem słowem, lecz mrówczą, rzetelną pracą codzienną. A chociaż cichym i głęboko ukrytym był jego wpływ dobroczynny, coraz szersze zataczający kręgi, nie uniknął jednak czujności władz opiekuńczych; w r. 1896 po ścisłej rewizyi domowej osadzony został w cytadeli, skąd po 8 miesiącach z braku wyraźnych dowodów winy został wypuszczony. Ale ten długi pobyt w więzieniu, pełen udręczeń, nie zmienia bynajmniej jego ży-

www.dlibra.wum.edu.pl

wej działalności, rozszerza ją raczej i wzmacnia; zahartowany cierpieniem, nabrał większej jeszcze zaciętości i śmiałości w walce z przeciwnościami. W r. 1905 po manifeście konstytucyjnym jego zasługą była jednogłośna uchwała wszystkich wiejskich gmin okolicznych wprowadzenia języka polskiego w urzędowaniu. Za to spełnienie obowiązków obywatelskich odpokutował znowu kilkutygodniowem więzieniem, z którego ku radości ogólnej powrócił na poprzednie stanowisko. Chwilę wjazdu jego do Płońska powitały dzwony kościelne, a ludność miejscowa uczciła go uroczystem nabożeństwem.

Poza pracami treści lekarskiej i hygienicznej, przytoczonemi w dopisku, umiłowania ludu dał wyraz w kilkunastu pracach z dziedziny antropologii i etnografii, ogłoszonych w Światowicie w Materyałach antropologicznych, wydawanych staraniem komisyi antropologicznej Akademii Umiejętności w Krakowie, której przez szereg lat był członkiem przybranym. Do nich należą: „Charakterystyka antropologiczna okolic Płońska i sąsiednich powiatów gubernii Płockiej", „Cmentarzyska rzędowe w Rostkowie", „Szkielety i czaszki z cmentarzysk rzędowych powiatów płońskiego, płockiego i sierpeckiego", „Notatki do mapy archeologicznej gubernii Płockiej", „W kwestyi rowoju fizycznego naszej ludności", „Stan fizyczny Mazurów okolic Płońska", „Cmentarzyska rzędowe w Kobrzyniu", „Pomiary czaszek rzędowych w powiecie sierpeckim i płońskim", „Pomiary czaszek z cmentarzyska rzędowego w Kobrzyniu Małem", „Ludność długogłowa powiatu płońskiego w porównaniu z ludnością krótko- i średniogłową" i wiele innych.

Na mocy tysięcy pomiarów różnych części ciała na osobnikach żywych i na szkieletach w rozkopanych kurhanach Rutkowski doszedł do wniosku, że ludność płońska pochodzi od 2 typów, jednego bardziej długogłowego, drugiego bardziej krótkogłowego, przyczem długogłowi w Płońskiem stanowią znacznie wyższy odsetek (17.5%) niż w ludności sandomierskiej (Strzelbicki), lubelskiej (Olechnowicz) lub galicyjskiej (prof. Kopernicki). Jest to ludność rosła, niebieskooka i białowłosa, o dobrze rozwiniętej klatce piersiowej, budowie prawidłowej, o średniej wadze i prawidłowym stosunku tułowia i kończyn. Pomiary czaszki i twarzy wykazały, że ludność ta jest krótkogłową o potylicy wązkiej, o niezbyt wysokiem czole i dużym wymiarze kątożuchwowym. Przemiana długogłowości na krótkogłowość następowała drogą ewolucyi, a nie wskutek domieszki ludności obcej. R. potwierdził zdanie Virchowa, że ludność długogłowa nie jest bynajmniej obcą Słowianom; uważać ją należy, podobnie jak osobniki średnio- i krótkogłowe, za naszych bezpośrednich przodków, po których odziedziczyliśmy większy wzrost, większą objętość czaszki, węższe czoła i potylice w porównaniu z ludnością południa Polski a w związku z wyżej zaznaczonemi cechami fizycznemi i pewne przytem cechy charakteru, np. większy upór, hardość, zawziętość, skłonność do podróży, kolonizacyi i wojny, które już przed wiekami przypisywano Mazurom, a które dotąd nie zagasły jeszcze wśród naszego ludu.

Nie wdając się w szczegółową ocenę tych wniosków podziwiać należy, jak Rutkowski mógł znaleźć czas na tak wielką pracę pomimo rozległej praktyki lekarskiej i natężonej działalności społecznej. Zamknął oczy przedwcześnie d. 7 stycznia r. b. Ciężkie chwile, które przeżywał, zatrzymały bicie serca szlachetnego i nadzwyczaj wrażliwego. Był przykładem energii i wytrwałości w pracy dla dobra ogólnego, wzorem najbardziej godnym naśladowania dla młodego pokolenia lekarzy, którzy nawet w zaściankach znajdą dla siebie wdzięczne pole do pracy i zadowolenie ze spełnienia obowiązków obywatelskich.

J. Pruszyński.

Spis prac ś. p. Leona Rutkowskiego treści lekarskiej i hygienicznej.

Przypadek nacieku na czole po zażyciu jodku potasu. Przegl. lek. 1893.

Przyczynek do leczenia promienicy zapomocą jodu Now. lek. 1895.

Przyczynek do działania surowicy Viquerota. Przegl. lek. 1896.

Przyczynek do badań nad odżywianiem polskiej ludności wiejskiej. Zdrowie. 1898.

Czy kartofle stanowią główną część pożywienia naszego ludu. Czas lek. 1899.

W kwestyi zbadania rozwoju fizycznego naszej ludności. Czas lek. 1899.

Wędrówka kłosa z oskrzeli nazewnątrz przez klatkę piersiową. Czas lek. 1900.

O odżywianiu służby dworskiej w pow. płońskim w r. 1898. Zdrowie 1902.

Pomoc lekarska dla ludności wiejskiej. Zdrowie. 1906.

Co moglibyśmy zrobić dla poprawienia stanu zdrowotnego naszych wsi. Zdrowie. 1910.

Stan fizyczny krótko- i długogłowej ludności z okolic Płońska. Przegl. lek. 1911.

www.dlibra.wum.edu.pl

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU WE LWOWIE. (DYREKTOR PROF. DR. Z. DMOCHOWSKI).

Przyczynek do stanowiska „chloroma" w klasyfikacyi anatomopatologicznej

podał

Prof. dr Józef Hornowski.

(Dokończenie—patrz № 5).

Reasumując powyższe dane, muszę podnieść jako cechy najbardziej charakterystyczne dla danego przypadku:

Makroskopowo: 1) charłaczy wygląd zmarłego, 2) obecność ognisk „chloroma" w najrozmaitszych narządach, nawet takich, gdzie obecność tych ognisk można tylko objaśnić drogą przerzutu, 3) charakter naciekający „chloroma" w głąb tkanki z wrastaniem językowatem, 4) brak możności ustalenia pierwotnych ognisk „chloroma".

Mikroskopowo: 1) zmiany we krwi, stwierdzone klinicznie, 2) wrastanie ognisk „chloroma" do naczyń, 3) wielopostaciowość i pewną atypowość komórek „chloroma", które, chociaż wszędzie dają się rozpoznać jako komórki myelotyczne, jednak wykazują duże różnice w zachowaniu się ziarnistości ich protoplazmy, a nawet w ich braku (myeloblasty), co dowodzi nam anaplastycznego stanu komórek; 4) figury karyokinetyczne oraz nieprawidłową karyokinezę w myeloblastach.

Przedtem nim wypowiem swój pogląd na stanowisko „chloroma" z obecnego przypadku w klasyfikacyi anatomopatologicznej muszę w kilku słowach omówić dane z piśmiennictwa anatomopatologicznego, dotyczące „chloroma", w szczególności zaś *„chloroma myeloides"*.

„Chloroma myeloides" jest sprawą stosunkowo rzadką tak, iż liczba przypadków, opisanych w piśmiennictwie, dochodzi zaledwie do trzydziestu, a i pomiędzy tymi nie można uważać wszystkich za formy czyste myelotyczne, lecz za formy mieszane, nieraz z przewagą limfocytów.

Odnośnie do pochodzenia barwika w „chloroma" zapatrywania są nader różne.

Najmniej może umotywowany pogląd Dittricha uważa za przyczynę zielonego zabarwienia wcześnie występujące gnicie. Lang, Pope i Reynolds starają się wykazać w „chloroma" obecność bakteryi, wytwarzających zielony barwik. Waldstein uważa barwik ten za substancyę pochodną z hemoglobiny krwi. Huber stawia zielone zabarwienie w zależności od silnie przełamujących drobin, znajdujących się w protoplazmie komórek. Chiari uważa barwik zielony za barwik o charakterze tłuszczowym. Wreszcie Virchow, Recklinghausen, Lubarsch, M. B. Schmidt—za barwik miąższowy.

Co się tyczy istoty samej sprawy, to zaliczają ją bądź do spraw przerostowych w układzie limfatycznokrwiotwórczym o charakterze złośliwym (Pappenheim), analogicznych do białaczki (myelogenna chloroleukaemia, Fabian i Lehndorff), bądź do spraw nowotworowych—pod postacią *chloromyelolymphoma* (Schridde) lub też *chloromyelos sarcomatosis* (Sternberg, Meixner, Jacobaerus), bądź uważają za kombinacyę białaczki myeloidnej z *myelosarcoma*, przyczem jedni są zdania, że przeważają tu cechy charakterystyczne dla białaczki (Weinberger), inni—że nowotworowe (Sałtykow).

Nieliczni autorzy uważają „chloroma" za zupełnie samodzielne jednostki chorobne, opierając się na charakterystycznym dla niej barwiku zielonym, co energicznie odrzuca, między innymi, Hansemann, twierdząc, że zielony barwik można znaleźć i w białaczce w szpiku i gruczołach, a nawet w pewnych przypadkach gruźlicy gruczołów chłonnych. Ażeby się dobrze zoryentować w tych wszystkich poglądach, które właściwie sprowadzają się do tego, czy „chloroma" jest nowotworem, czy też nie, musimy pokrótce rozpatrzeć z punktu widzenia anatomopatologicznego szereg spraw, blizkich „chloroma", w których główną rolę odgrywają elementy krwi, gruczołów chłonnych, ewentualnie szpiku kostnego.

Do spraw tych należą: 1) tak zwana, *lymphogranulomatosis maligna*, 2) białaczka prawdziwa i rzekoma, oraz białaczka mięsakowata *(leukosarcomatosis*, ewentualnie *sarcoleukaemia)*, 3) gruczolak limfatyczny (*lymphoma*) i mięsak limfatyczny (*lymphoma sarcomatodes*), 4) *myeloma i myeloma sarcomatodes*.

Co się tyczy *lymphogranulomatosis maligna*, to jest ona anatomopatologicznie ściśle określoną jednostką chorobną, która chara-

www.dlibra.wum.edu.pl

kteryzuje się przez przewlekłe zapalenie z tworzeniem się specyficznej tkanki granulacyjnej z najróżnorodniejszą skalą komórek: limfocytów, leukocytów, plazmatycznych, dużych jednojądrzastych i „małych komórek olbrzymich", które wszystkie tworzą w gruczołach skupienia komórkowe.

Gruczoły, zajęte przez tę sprawę chorobną, przedstawiają się jako pakiety gruczołów, w których jednak oddzielne gruczoły odgraniczają się od siebie dość dobrze. Sprawa może przechodzić na torebkę gruczołową, wreszcie i na otoczenie.

Nie będę tu wchodził w patogenezę tego cierpienia, ani omawiał bliższego lub dalszego jego stosunku do gruźlicy, gdyż to nie należy do zakresu niniejszej pracy. Zaznaczę tylko, że ogniska, występujące w różnych gruczołach w tej sprawie chorobnej, nie mogą być w żaden sposób uważane za ogniska przerzutowe z jednego jakiegoś pierwotnego ogniska, lecz jako liczne rozsiane, ale skoordynowane ogniska, których występowanie zależy od jakiegoś ogólnego, bliżej nam nieznanego czynnika. Dlatego też *lymphogranulomatosis maligna* jest dziś powszechnie uważana za sprawę przewlekłą, zapalną, złośliwą i tem też różni się zasadniczo od innych spraw, które omawiać będę.

Zupełnie inaczej ma się sprawa z gruczolakiem limfatycznym. Większość autorów uważa go już za sprawę nowotworową dobrotliwą, bez wzrostu niszczącego, która może się rozwijać nietylko w układzie gruczołów chłonnych, lecz nawet w szpiku kostnym, w wątrobie, nerkach, płucach, z istniejących w tych przypadkach w tych narządach skupień komórek limfatycznych, które wyglądem swym mogą nam przypominać mieszki chłonne.

Gdy w takim tworze wystąpi typowość komórek, gdy nabierze on przez to charakteru złośliwego, gdy zacznie przechodzić na otoczenie, a szczególniej dawać przerzuty o charakterze złośliwym i niszczącym sąsiednie tkanki, wtedy nazywamy go już gruczolakiem limfatycznym mięsakowatym (*lymphoma sarcomatodes*). Jeżeli porównamy te formy z *„chloroma limphaticum"*, za wyjątkiem barwy, nie różnią się od niego tak bardzo i ta występować może również w obydwu postaciach. To samo można powiedzieć o *„chloroma myeloides"* w zestawieniu z *myeloma* i *myeloma sarcomatodes*, które różnią się od siebie tylko przez to, iż, gdy pierwsza forma występuje w postaci guzowatych rozrostów w szpiku kostnym bez przechodzenia na zewnątrz, w drugiej mamy już do czynienia z niszczącym wzrostem i z przerzutami. Pozatem możliwość rozwoju *myeloma* i poza szpikiem kostnym nie jest wykluczona, a powstanie jego z resztek tkanki myeloidnej, pozostałej z okresów rozwojowych, jest najzupełniej możliwe.

Przechodzę do ostatniej grupy schorzeń tej kategoryi — białaczki prawdziwej i rzekomej. Gdy dwie te formy różnią się od siebie klinicznie przez obecność lub brak zmian we krwi, z punktu widzenia anatomopatologicznego są one sprawami zupełnie identycznemi. I w jednej i w drugiej formie mamy do czynienia z powiększeniem gruczołów i śledziony, polegającem na rozroście zwykłych histologicznych elementów, składników krwi lub szpiku kostnego z tem, iż przy białaczce prawdziwej elementy te nawodniają krew. gdy przy rzekomej nie zjawiają się we krwi.

I znowu te formy budzą tysiączne spory wśród autorów, z których jedni uważają je za sprawę usystematyzowanego schorzenia układu limfatycznokrwiotwórczego, inni mniej liczni (Benda, Banti, Ribbert), za sprawę nowotworową. I znowu te dwa wrogie sobie obozy znajdują pewną styczną w formach białaczki, która klinicznie przebiega w postaci bardzo złośliwej, z licznemi niedojrzałemi białemi ciałkami krwi we krwi (*leukanaemia*), a anatomopatologicznie daje liczne ogniska w wątrobie, śledzionie, nerkach, gruczołach, sercu i t. d. i robi już wrażenie prawdziwego złośliwego nowotworu — *leukosarcomatosis*, *sarcoleukaemia*.

Jeżeli znowu wrócimy do „chloroma" i porównamy go z ostatnio omówionemi schorzeniami, to musimy podnieść, iż niektóre przypadki „chloroma", jak to zresztą było i w moim przypadku, przebiegają klinicznie pod postacią białaczki prawdziwej ze zmianami we krwi, inne — białaczki rzekomej bez zmian we krwi, a dopiero na sekcyi przekonać się możemy, że mamy do czynienia z „chloroma".

Jeżeli wszystkie te omówione formy schorzeń rozpatrzymy z punktu widzenia histologii patologicznej, to przekonamy się, że komórki, zjawiające się w nich, przedstawiają się najrozmaiciej, od zupełnie dojrzałych form limfocytów, leukocytów i myelocytów do niedojrzałych anaplastycznych limfoblastów i myeloblastów, nie mówiąc o całym szeregu form przejściowych. Tak ma się rzecz i w różnych formach białaczki i w gruczolakach limfatycznych dobrotliwych i złośliwych

www.dlibra.wum.edu.pl

i w *myeloma* i *myeloma sarcomatodes* i w „chloroma".

Możeby więc najwłaściwsza była klasyfikacya tych spraw nie wedle ich umiejscowienia i przebiegu klinicznego, lecz wedle charakteru komórek, wchodzących w ich skład. Wtedy moglibyśmy wszystkie te sprawy podzielić na dwie duże grupy — pierwszą, w skład której wchodziłyby te formy, w których wygląd i cechy komórek najbardziej są zbliżone do normy, i drugą, w skład której wchodziłyby formy z komórkami anaplastycznemi, niedojrzałemi.

Pierwsza grupa obejmowałaby formy mniej złośliwe, druga — złośliwe.

Z tego punktu widzenia musielibyśmy uważać wszystkie te sprawy za sprawy nowotworowe w układzie limfatycznokrwiotwórczym z tem, że pierwsza grupa zbliżałaby się do nowotworów dobrotliwych, druga do złośliwych.

Oczywiście, że trudności rozpoznawcze będą tu nieraz bardzo znaczne, szczególniej w całym szeregu form przejściowych. Jeżeli, jak to wiemy dobrze, nieraz tak trudno jest odróżnić zwykły włókniak od zaczynającego się mięsaka, lub mięsak od mięśniaka, lub nadnerczak dobrotliwy od złośliwego, wreszcie nawet cały szereg form mięsaków od raków, jeżeli nowotwory takie, jak pewne śródbłoniaki lub naczyniakomięsaki, przedstawiające się histologicznie jako sprawy złośliwe, klinicznie przebiegają wolno, bez przerzutów i nawrotów, to nie będzie to dziwne, iż w omówionych sprawach trudności będą jeszcze większe.

Wszak tutaj komórka nowotworząca się i nowotworowa swobodnie może krążyć w całym organizmie, wszak może ona dowolnie zatrzymywać się w różnych miejscach i tam się mnożyć, dzięki czemu nawet postacie dobrotliwe mogą robić wrażenie złośliwych wskutek tych właśnie przerzutów rzekomych.

Jednak rozstrzygającą rzeczą powinien być, jakem to już powiedział, charakter samej komórki.

Na tej podstawie możemy wyróżniać *leukaemia* i *sarcoleukaemia*, *lymphoma* i *lymphoma sarcomatodes*, *myeloma* i *myeloma sarcomatodes*, wreszcie *chloroma* i *chloroma sarcomatodes* — wszystkie one jednak należeć będą do grupy nowotworów układu limfatycznokrwiotwórczego.

Wieloogniskowy zaczątek tych spraw również nie może przemawiać przeciw ich charakterowi nowotworowemu, a to z jednej strony na podstawie tego, com wyżej powiedział, z drugiej strony wszak wiemy dobrze, iż mogą różne nowotwory rozwijać się pierwotnie i w licznych, niezależnych od siebie, ogniskach. Znamy także liczne rozwijające się włókniaki, tłuszczaki, i nerwiaki, i kostniaki, i mięśniaki, wreszcie mięsaki, a nawet raki. Stąd wieloogniskowy początek nie może przemawiać przeciw charakterowi nowotworowemu danej sprawy.

Natomiast samorzutność rozwojowa wszystkich tych omówionych spraw, ich, według dzisiejszych naszych wiadomości, bezprzyczynowość, mniejsza wartość tkanek pod względem histologicznym, ich atypowość co do wyglądu, umiejscowienia i ilościowych stosunków poszczególnych elementów, wreszcie niczem niepowstrzymany i nie dający się powstrzymać wzrost — przemawiały za sprawami nowotworowemi.

Przechodząc do mojego przypadku, cały szereg objawów każe mi daną sprawę uważać za nowotworową, złośliwą. Do objawów tych należą: zmiany we krwi, charłactwo, naciekający, obwodowy wzrost „chloroma", przerzuty, wrastanie i niszczenie tkanek, wielopostaciowość, atypowość i niedojrzałość (myeloblasty) komórek, wreszcie atypowe karyokinezy. Dlatego też najwłaściwszą nazwą dla „chloroma" w danym przypadku będzie *chloroma myeloides sarcomatodes*.

A teraz słów parę o tem, czy „chloroma" należy uważać za sprawę samodzielną, czy też nie?

Jedną z najbardziej charakterystycznych cech dla „chloroma" jest jego barwa, skąd też i nazwa; poza tem jednak mógłby on być rozdzielony pomiędzy formy: *lymphoma* lub *lymphoma sarcomatodes*, *myeloma* lub *myeloma sarcomatodes*.

Jednak stwierdzić należy, że barwik ten jest tak charakterystyczny dla „chloroma" i tak różniący go od podobnych do niego spraw, że nie można się w żaden sposób zgodzić z Hansemannem, iż nie jest on cechą właściwą dla tego nowotworu.

Charakter tego barwika nie jest dotąd ustalony, wydaje się jednak najprawdopodobniej, iż jest on pochodzenia miąższowego, że wytwarzają go mitochondrya, że jest on ich produktem, jako pewien wyraz może właściwie anaplazyi komórki.

Przypuszczenie to nabiera tem większego prawdopodobieństwa, gdy uwzględnimy z jednej strony badania Mevesa i Duesberga, które ustaliły obecność mitochondryów w tkankach zarodkowych różnych roślin, z drugiej strony nadzwyczajną plastyczność i licz-

www.dlibra.wum.edu.pl

ne potencyalne zdolności mitochondryów, z których, jak to wykazali Pensa i Guillermond, rozwijają się u roślin bezpośrednio chloroleukocyty,

Nie jest więc rzeczą niemożliwą, iż te mitochondrya u człowieka mogą dawać źródło do powstania barwika zielonego w „chloroma", barwika tak charakterystycznego dla tego nowotworu, iż spowodował on osobną nazwę tej sprawy i wyodrębnia ją w samodzielną jednostkę patologiczną.

Wreszcie ostatnia sprawa — polskiej nazwy dla „chloroma". Gdyby chodziło o mój przypadek, to nazwa „mięsak zielonawy" mogłaby być użyta z pewnem zastrzeżeniem. Z chwilą jednak, gdy przyjmiemy, iż „chloroma" jest jednostką patologiczną samoistną, nie możemy go nazywać mięsakiem zielonawym, jak nie moglibyśmy go nazywać chlorosarcoma.

Jeżeli do tego dodamy, że pewne formy „chloroma" jak to widzimy z piśmiennictwa nie mają wcale charakteru mięsaków, to tem bardziej nazwa polska nie jest właściwa. Wobec tego proponowałbym trzymać się ściśle nazwy łacińskiej, którą na polskie możnaby tylko przetłumaczyć na **zieloniak,** co uwydatniłoby najbardziej charakterystyczną cechę tego nowotworu.

Lwów, rok 1914.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

3. Wł. Szumowski. Współczesna medycyna w obliczu wojny.

„Trzeci już rok 25 milionów mężczyzn w sile wieku z pośród najbardziej kulturalnych narodów świata prowadzi nowe życie w nowych warunkach. Te nowe okoliczności, jakie powstały wskutek wojny, zasługują na rozpatrzenie, w nich bowiem mieści się współczesny praktyczny dorobek lekarski, krytyka tego, co było dotąd, charakterystyka tego, co jest, oraz liczne zadania na przyszłość". W myśl tych słów, wypowiedzianych na początku, autor podkreśla fakt, iż przed wojną nauka medycyny cierpiała do pewnego stopnia na nadmierną produkcyę prac, często bezwartościowych, a przemysł chemiczno-farmaceutyczny zarzucał nas nieskończoną ilością przetworów leczniczych, puszczanych w świat z wielkim hałasem reklamy, z pozorami naukowej ścisłości. Istotne znaczenie naukowe dzisiejszej polifarmacyi fabrycznej jest takie same, jak w XVIII wieku i dawniej polifarmacyi wogóle. Współczesny fabrykant zbiera swoje żniwo na gruncie braku wyszkolenia filozoficznego i braku metody u większości lekarzy. Olbrzymia większość „specyfików" mogłaby przestać istnieć z korzyścią dla chorych. Lekarze nauczyli się obchodzić bez wielu specyfików. Nie mając pod ręką najnowszego piśmiennictwa i w głowie tysiąca przeczytanych referatów, skupia się w sobie i nabiera samodzielności. Zamiast patrzeć na rzeczy przez szkło najświeższej literatury, wydobywa z głębin duszy bogactwa spokojnej obserwacyi i widzi rzeczy głębiej i lepiej. Ma to i znaczenie ujemne, gdyż w wielu dziedzinach, zwłaszcza praktycznych, medycyna podczas wojny poczyniła istotne postępy.

Postępy te dotyczą przedewszystkiem chorób zakaźnych. Liczba epidemii, ogólnie biorąc, wzrasta, idąc z zachodu na wschód. Najmniej jest chorób zakaźnych w armii francuskiej i angielskiej, najwięcej w armii tureckiej. Wyjątek stanowią choroby zakaźne dziecięce, które w obecnej wojnie najwięcej dają się we znaki w armii francuskiej. W tych państwach, w których płonica, odra, koklusz normalnie w czasie pokoju nie wygasają, żołnierze posiadają obecnie odporność na te choroby i w armiach chorób tych prawie niema. Żołnierz francuski, nie posiadając odporności, obecnie łatwo na choroby wieku dziecięcego zapada (np. koklusz).

W armii austryackiej na początku wojny zdarzały się częste przypadki cholery. W III armii austryackiej cholera ukazała się w październiku 1914 r. Do 3 lutego roku następnego cała armia była już zaszczepiona i od 8 listopada nie było już w armii ani jednego przypadku. Liczba przypadków cholery była 2167, z czego na nieszczepionych przypada 1867 zachorowań i 545 zgonów (39,3%) a na szczepionych 299 zachorowań i 3 zgony (1%). Od początku wojny do 1 stycznia 1916 roku w armii niemieckiej polowej chorowanie na cholerę wynosiło 0,065%. Śród niemieckiej ludności cywilnej było wszystkiego 78 przypadków.

W Galicyi od 27. XII. 1914 do 11. XII. 1915 zanotowano urzędownie 30080 przypadków cholery, w tej liczbie 16847 śmiertelnych, z tego na jeńców przypada 699, na żołnierzy 172, reszta na ludność cywilną. Bardzo silnie szerzyła się cholera w Indyach angielskich — w prowincyi Bengalu, od 1 stycznia do 31 października 1915 roku zmarło 92359 osób!

Walka z durem brzusznym za pomocą szczepień okazała się bardzo skuteczną w porównaniu z dawniejszymi czasami, kiedy to np. podczas wojny anglików z boerami w niektórych pułkach chorowało na dur brzuszny 16% ludzi, a z pośród chorych umierało 25%, a 70% brało dłuższy urlop celem powrotu do zdrowia. Dziś wszystkie armie wojujące są zaszczepione przeciwko durowi brzusznemu a przeciwko cholerze te wojska, które były nią dotknięte lub zagrożone.

Trudniejsza była walka z durem plamistym, ale i tu osiągnięto dobre wyniki przez

www.dlibra.wum.edu.pl

ścisłe zastosowanie odwszania, wczesne rozpoznanie (metoda histologiczna Fränkla, objaw opaskowy, objaw Ganza—plamki czerwone na podniebieniu — 2-go dnia choroby). Być może, surowica Nicolle'a okaże się skuteczną w tej strasznej chorobie.

W Egipcie od 1 stycznia do 31 grudnia 1915 r. było 235 przypadków dżumy i 120 zgonów. W Indyach brytańskich było blizko pół miliona przypadków dżumy, w tem 377 tysięcy zgonów.

Z nowych chorób zakaźnych zbadano klinicznie i doświadczalnie przez anglików „gorączkę okopową" *(trench fever)*. Choroba jest zakaźna o zarazku nieznanym, natury dobrotliwej. Gruzdiew opisał „pruską chorobę gazową". W Galicyi spostrzegano chorobę, podobną do duru brzusznego, z wysypką, podobną do odrowej *(typhus erythematosus)*.

Ze znanych chorób zauważono zwiększenie się przypadków zapalenia nerek, pochodzenia zakaźnego.

W dalszym ciągu autor kreśli ogólny pogląd na dzisiejszą chirurgię wojenną. Rany w obecnej wojnie są cięższe, jako pochodzące od pocisków i szrapneli, zjawiają się dawniej mniej znane powikłania—gangrena gazowa, zakażenia gnilne, a zwłaszcza tężec, przeciwko któremu starają się uodporniać wszystkich rannych. Odstąpiono od dogmatu, aby w pobliżu frontu nie dokonywać poważniejszych operacyi. Goudier zaleca chorych z głębokiemi ranami brzucha operować jaknajprędzej (wczesna laparotomia). Bardzo trudną rzeczą okazało się odpowiednie uregulowanie pomocy lekarskiej rannym, powstała więc „taktyka sanitarna", poruszająca bardzo żywotne zagadnienia doby obecnej. Przywrócenie sprawności kalekom, poszkodowanym na wojnie, stanie się sprawą pierwszorzędnej wagi, szczególniej we Francyi, która się bardzo gorliwie zajmuje tą kwestyą. Tamże zajęto się gorąco walką z gruźlicą, która szerzy się gwałtownie wskutek wojny *(action tuberculisante de la guerre)* i z chorobami wenerycznemi, zagrażającemi bezpłodnością i zniekczemnieniem rasy.

(Polski miesięcznik lekarski. Kijów. № 1, październik, 1916). *P.*

Pierwszy Zjazd, poświęcony Medycynie Wojskowej Polskiej.

Z inicyatywy prof. Lotha a staraniem Tow. Medycyny Społecznej odbył się w Warszawie d. 1 i 2 b. m. pierwszy Zjazd, poświęcony medycynie wojskowej polskiej pod protektoratem p. Marszałka Koronnego Tymczasowej Rady Stanu Królestwa Polskiego.

Zjazd ten ze zrozumiałych względów obudził żywe zainteresowanie w naszym świecie lekarskim. Nadewszystko górowały względy uczuciowe — oto tu w Warszawie otworzyła się możność rozprawiania publicznie o polskiej medycynie wojskowej i to nie tylko teoretycznie, ale na podstawie faktów, zdobytych przez naszych lekarzy, pielęgnujących naszego żołnierza.

Szczupłą jest garstka tych naszych lekarzy wojskowych i naszego żołnierza, skromną jest i niezupełnie naszą ta organizacya medycyny wojskowej w porównaniu z udziałem naszego wielomilionowego narodu w wszechświatowej burzy wojennej, ale zdobyte w tych małych rozmiarach doświadczenie własne, i rozejrzenie się zblizka w tym przedziwnym pod wieloma względami meteryale ludzkim daje nam otuchę, że przy sprzyjających okolicznościach, będziemy mogli zdobyć się na utworzenie doskonałej organizacyi medycyny wojskowej i takiejże armii. Wszak posiadamy po temu wiekowe, a nie wyschłe, bo ciągle odnawiane tradycye, zdolności, temperament a nadewszystko nigdy nieprzedawnione prawa i niewygasłe pożądanie wolności naszej Ojczyzny.

Zjazd był liczny, jak na czasy obecne— z górą 300 osób, w tem dużo kolegów z prowincyi i około pół setki lekarzy Legionów.

Posiedzenia odbywały się w sali wykładowej Instytutu anatomicznego przy ulicy Chałubińskiego (dawniej Teodora). Sala może niewygodna i za ciasna na tak liczne zgromadzenie, ale jakże miło nam było—ze względu na kontrastowe wspomnienie niedawnej przeszłości — rozprawiać w niej i marzyć o wzorowej organizacyi sanitarnolekarskiej w przyszłem wojsku polskiem.

Nie będziemy opisywali szczegółów zjazdu, którymi były przepełnione pisma codzienne, ani podawali szczegółowej treści referatów, które częściowo znajdą się na łamach naszych pism lekarskich, a wszystkie będą ogłoszone w Pamiętniku Zjazdu. Chodzi nam na tem miejscu o podkreślenie ważniejszych momentów i zdanie sprawy z całości Zjazdu.

Pierwsze posiedzenie odbyło się d. 1 b. m. o godz. 2 popoł. Zagaił je przewodniczący Komitetu Zjazdowego prof. L. Kryński piękną przemową, w której oddał hołd bohaterskim wysiłkom Legionów polskich i wyraził gorące życzenie armii, godnej naszej wielkiej Ojczyzny. „W pracach tego zjazdu, kończył swe przemówienie, znajdziemy z pewnością dużo zagadnień, których wspólne rozpatrzenie doda niejedną cegiełkę do gmachu naszej nauki, rzuci niejeden promień światła na zagadnienia medycyny wojskowej". Po tem przemówieniu ukonstytuowało się prezydyum zjazdu. Prezesem Zjazdu, na wniosek prof. Kryńskiego, jednomyślnie obrano kol. Władysława Stankiewicza, jednego z niewielu żyjących lekarzy wojskowych z epoki powstania 1863 roku, na vice-prezesów powołano lekarzy Legio-

www.dlibra.wum.edu.pl

nów W. Rogalskiego i E. Bobrowskiego, na sekretarzy kolegów: Adamskiego, Lipskiego, Mossakowskiego, Korolewicza, Stefanowskiego i Strońskiego.

Po przemówieniach prezesa Zjazdu i przedstawicieli: Tymczasowej Rady Stanu (M. Łempickiego), Uniwersytetu (rektora J. Brudzińskiego), Magistratu (burmistrza Z. Chmielewskiego), Rady Miejskiej (prezesa A. Suligowskiego), Tow. Lekarskiego (Sekretarza Stałego A. Sokołowskiego) odczytano adresy, telegramy i listy.

Pierwszy referat zjazdowy wygłosił kol. W. Męczkowski p. t. „Zarys dziejów pomocy lekarskiej w armii polskiej". Z wielką starannością i prawdziwym pietyzmem mówca nakreślił obraz niesienia pomocy rannym żołnierzom w wojsku polskiem od czasów najdawniejszych, zatrzymując się szczególniej nad organizacyą medycyny wojskowej w wieku XIX, a zwłaszcza w epoce powstania listopadowego. Skreśliwszy pełną ofiarności działalność lekarzy podczas powstania 1863 roku, kiedy to ciężkie kary groziły za podanie pomocy rannym powstańcom, M. podnosi zasługi lekarzy z owych czasów i przypomina, iż w zjeździe obecnym uczestniczą trzej lekarze, którzy się w owych czasach dobrze zasłużyli (K. Karwowski, F. Sommer i prezes Zjazdu Wł. Stankiewicz). Odczyt swój M. zakończył słowami: „Ratować życie i nieść ulgę w cierpieniach tym, którzy walczą o przyszłość i wielkość Ojczyzny — jest najpiękniejszem i najdostojniejszem zadaniem lekarza polskiego. Tę służbę z zaparciem się siebie pełnią goście nasi na Zjeździe —lekarze legioniści".

Z kolei lekarz legionów, kol. A. Stefanowski, mówił „O obecnym stanie pomocy lekarskiej w Legionach polskich". Zrobiono stosunkowo dużo w tym kierunku wśród okoliczności bardzo nieprzyjaznych. Trzeba było krok za krokiem wywalczać najniezbędniejsze urządzenia i pomoce, wiele stwarzać własną pracą i zaradnością. To może wpłynęło bardzo dodatnio na wyrobienie się i zahartowanie naszych lekarzy wojskowych, którzy mogli się szczycić coraz lepszymi wynikami swej pracy.

Uzupełnieniem powyższego referatu był odczyt prof. Lotha i kol. E. Bobrowskiego „O współczesnych potrzebach lekarskich armii polskiej", którzy, między innemi, domagają się określenia jasno stanowiska lekarza w hierachii wojskowej i utworzenia korpusu lekarskiego.

Kol. Z. Szymanowski mówił o walce z chorobami zakaźnemi w czasie wojny, kol. L. Karwacki przedstawił zarazek tyfusu plamistego, otrzymany z organizmu wszy, na pięknych preparatach, wykonanych w pracowni kol. Karwackiego, w szpitalu przy ulicy Pokornej.

Tegoż dnia wieczorem odbyła się uczta koleżeńska w wielkiej sali hotelu Polonia. Nastrój był bardzo ożywiony i serdeczny. Punktem kulminacyjnym licznych przemówień była mowa kol. E. Bobrowskiego: w barwnych a serdecznych słowach odtworzył nam sylwetki lekarzy legionowych—ich zapał i bezgraniczne poświęcenie dla żołnierzy. Uzupełnieniem tego przemówienia były słowa twórcy Legionów, brygadyera J. Piłsudzkiego, który w sposób oryginalny a serdeczny odmalował stosunek „naszego żołnierzyka" do lekarzy w czasie wojny i pokoju, oddając cześć zasłużoną lekarzom legionowym.

Na drugi dzień od godz. 9-ej rano zaczęła się praca Zjazdowa.

Lekarze legionowi, kol. W. Jakowicki, B. Stroński i A. Zaremba, w treściwych a bardzo rzeczowych przemówieniach zdawali sprawę z czynności naszych chirurgów na froncie i na tyłach armii, świadczących o ich dobrem przygotowaniu i niespożytej energii, która musiała zwalczać wiele przeszkód, zależnych od terenu walki i innych okoliczności. Inny lekarz legionista, kol. A. Domaszewicz, wypowiedział kilka trafnych uwag o leczeniu ran postrzałowych czaszki w polu. Kol. Składkowski odczytał nadprogramowy referat „O statystyce lekarskiej w wojsku polskiem". Z kolegów warszawskich F. Kijewski podzielił się swojemi bardzo cennemi i bogatemi spostrzeżeniami „O ranach postrzałowych klatki piersiowej i płuc", kol. J. Borzymowski wygłosił znaną nam pracę „O wskazaniach operacyjnych przy postrzałach brzucha", wreszcie prof. Kryński demonstrował interesujące preparaty anatomiczne ran postrzałowych.

Podczas przerwy obiadowej prezydyum Zjazdu i komitet organizacyjny byli podejmowani śniadaniem przez p. marszałka koronnego Tymczasowej Rady Stanu.

O godz. 3-ej Magistrat m. stoł. Warszawy podejmował wszystkich uczestników Zjazdu w sali posiedzeń Rady miejskiej. Honory pełnili obaj burmistrze, pp. P. Drzewiecki i Z. Chmielewski, oraz członkowie prezydyum Rady miejskiej.

Prace Zjazdowe rozpoczęły się znowu o godz. 5-ej.

Lekarz legionów, kol. M. Kapelner i J. Stopczański wygłosili referaty „O chorobach wenerycznych w Legionach polskich", zaznaczając, że choroby te rzadko się spotykają w okopach i na froncie, bardzo często— poza frontem na etapach i tyłach armii. Tam walka z niemi jest trudna, wymagająca odpowiednich urządzeń (szpitali, ambulatoryów i t. d.). Ze stanowiska ogólnego poruszył tę sprawę kol. L. Wernic w odczycie p. t. „Choroby weneryczne w wojsku w czasie wojny i pokoju".

Sprawę inwalidów i protez poruszył zasadniczo kol. E. Bobrowski. Sprawa ta rzadko w którym kraju jest uregulowana, u nas zaś zupełnie nie jest zorganizowana, a jednak jest to sprawa bardzo ważna dla przyszłości naszego kraju, który może być pozbawiony rąk do pracy.

Kol. M. Hertz mówił „o chorobach ucha na wojnie i ich leczeniu", zalecając le-

www.dlibra.wum.edu.pl

karzom wojskowym, aby nabierali potrzebnych wiadomości, gdyż choroby te zdarzają się na wojnie często i wymagają natychmiastowej racyonalnej pomocy.

Lekarz-legionista kol. Boguszewski poruszył w krótkich słowach niesłychanie doniosłą sprawę: „O brakach fizycznych wśród żołnierzy polskich", zaznaczając, że w pewnej grupie żołnierzy, którą poddał badaniu, 60% nie miało 20 lat skończonych, 40% było wzrostu poniżej normalnego. Wymaga, ażeby przeprowadzano ścisłe badanie fizyczne każdego legionisty. Kol. Michałowicz nawołuje do założenia trwałych podwalin korpusu lekarzy wojskowych i wskazuje te zalety moralne i zawodowe, jakie powinny ten korpus cechować. Kol. Szalik poruszył sprawę, organizacyi pomocy dentystycznej w legionach, która leży dotychczas odłogiem, a bardzo dużo żołnierzy ma zepsute zęby, co im przeszkadza w odżywianiu się i pełnieniu służby. Kol. T. Heryng udzielał wyjaśnień co do własnej swojej metody wyjaławiania wody i mleka z odpowiednią demonstracyą.

Wreszcie kol. Z. Grudziński zapoznał słuchaczów z ostatniemi zdobyczami w dziedzinie określania lokalizacyi ciał obcych w organizmie ludzkim za pomocą licznych pokazów rentgenograficznych. Kol. G. przedstawił własną metodę określania lokalizacyi.

W końcu posiedzenia na wniosek prezydyum uchwalono jednomyślnie następujące wnioski.

1. W celu zabezpieczenia dostatecznej i umiejętnej opieki lekarskiej rannym i chorym żołnierzom wojska Polskiego Zjazd wyraża życzenie, aby lekarze Polacy jak najliczniej wstępowali do armii Polskiej.

2. Wobec odczuwanego w Królestwie braku lekarzy, i ponieważ wielu z nich musi pozostawać w szpitalach cywilnych większych miast, Zjazd wyraża życzenie, aby przy organizowaniu pomocy szpitalnej użytkowano w charakterze ordynatorów i konsultantów lekarzy cywilnych, którzy do służby wojskowej iść nie mogą.

3. Zjazd wyraża żądanie, aby przy organizowaniu armii Polskiej poczynione zostały wszystkie możliwe starania o ustanowienie szpitali wojskowych Polskich, podlegających jedynie zarządzeniom sztabu Polskiego.

4. Pożądanem jest utrzymywanie stałego kontaktu pomiędzy lekarzami cywilnymi i wojskowymi przez odpowiednią Komisyę stałą.

5. Prezydyum Zjazdu zechce zwrócić się z prośbą, aby wydziały lekarskie uniwersytetów: Jagielońskiego i lwowskiego zorganizowały wykłady z zakresu Medycyny Polowej dla słuchaczów medyków wyższych semestrów.

6. Konieczne jest zorganizowanie dobrej pomocy dentystycznej w armii pod kierunkiem wykwalifikowanych lekarzy dentystów; przy oddziałach chirurgicznych powinny być urządzane gabinety dentystyczne oraz pracownie dla przygotowywania protez etc.

7. Należy utworzyć w Warszawie organizacyę centralną dla przygotowania służby pomocniczej lekarskiej (sanitarnopielęgniarskiej). Organizacya ta będzie miała prawo tworzenia filii na prowincyi,

8. Do zwalczania chorób wenerycznych wśród wojska Polskiego potrzeba stworzyć odpowiednie szpitale i oddziały lecznicze. Powołać odpowiednich specyalistów konsultantów do odwiedzania w pewnych odstępach czasu garnizonów i obozów wojskowych. Pouczać żołnierza zapomocą pogadanek i przepisów o niebezpieczeństwie zarazy i środkach zapobiegania. Umożliwić wszędzie badanie mikroskopowe i serologiczne.

9. Zorganizować kursy dopełniające dla lekarzy wojskowych, w zakresie różnych specyalności.

10. Uwzględniać w szerszym zakresie leczenie chorób uszu, powołać otyatrów do leczenia lżejszych przypadków chorób ucha już na froncie, stworzyć na tyłach odpowiednie oddziały do leczenia przypadków cięższych, przysyłanych z frontu, oraz do badania rekrutów.

11. Zorganizować opiekę państwową nad inwalidami wojennymi w czasie jak najszybszym i stworzyć dla nich szkołę odpowiednią.

12. Zakładać sanatorya dla żołnierzy suchotników.

13. Ustalić w armii polskiej prowadzenie ścisłej statystyki i listy strat, oraz badać systematycznie rozwój fizyczny żołnierza Polskiego.

14. Zbierać materyały do historyi służby zdrowia w Legionach.

Uchwalono wreszcie przesłać adres do Dra A. Kwaśnickiego w Krakowie z wyrazami czci i uznania dla Jego wielkich zasług na polu nauki lekarskiej i działalności obywatelskiej.

Przewodniczący komitetu organizacyjnego prof. Kryński zamknął obrady krótkiem i gorącem przemówieniem o znaczeniu tego pierwszego zjazdu medycyny wojennej z okrzykiem: „niech żyje nauka i armia polska"! *P.*

8 Posiedzenie kliniczne w szpitalu Dz. Jezus.

10 grudnia.

1) Tryjarski demonstruje a) 15-letniego ucznia, któremu z zupełnie pomyślnym wynikiem usunął sposobem Kriega-Killiana prawie poprzecznie ustawioną przegrodę nosową, powodującą niemal zupełną niedrożność nosa, stały katar i chwilowe osłabienie słuchu. b) 32-letniego chorego, u którego w nalocie, zdjętym z migdałka, znaleziono liczne laseczniki wrzecionowate i mniej liczne spiryle, wobec czego rozpoznano t. zw. an-

www.dlibra.wum.edu.pl

ginam Vincenti, przy nieznacznych zresztą dolegliwościach podmiotowych.

W dyskusyi wyrażono podejrzenie w kierunku sprawy przymiotowej (Mutermilch, Chełmoński, Szteyner).

2) Bauer demonstruje chorego ze spondylosis rhizomelica, którego kręgosłup nie jest, jak zwykle, zgięty, lecz odwrotnie wyprostowany, jak struna, i nieruchomy.

W dyskusyi Chełmoński mówi o konieczności wykonania próby Wassermanna wobec spostrzeganego przezeń związku między przymiotem a arthritis deformans.

3) Karpiński zdaje sprawę z przebiegu czerwonki w szpitalu Dz. Jezus. Z 600 przypadków zbadano 440; na 215 badań bakteryologicznych (często w okresie późniejszym choroby wykonanych) 52 razy wykryto laseczniki Schiga-Kruse, 15 razy prątki rzekomo dyzenteryczne i 148 razy otrzymano wynik ujemny. Przeciętną dużą względnie śmiertelność 29% (dzieci 50%, starcy 60%, dorośli 20%) prelegent tłomaczy złymi warunkami życia biedniejszej ludności. Najczęstsze powikłania: obrzęk bez białkomoczu, nephritis, myocarditis, zator tętnic z następczą zgorzelą kończyn dolnych. Surowicy leczniczej nie stosowano. Dawano makowiec w okresie ostrym, adrenalinę przy znaczniejszej domieszce krwi, potem preparaty bismutu i taniny; K. zaleca nadto lawatywy z odwaru z czarnych jagód.

W dyskusyi Mutermilch przemawia za stosowaniem dużych ilości surowicy przeciwdyzenteryjnej w przypadkach Schiga-Kruse, przypomina nadto o węglu; obrzęk tłomaczy zubożeniem krwi w lipoidy.

Szokalski w poprzedniej epidemii (w szpitalu Św. Stanisława) miał śmiertelność=9—15%, stosował najchętniej ol. ricini w początkach, później siarczan sodu; surowica nie dawała pożądanych wyników ani w małych, ani w dużych ilościach.

Chełmoński stosuje hydroterapię z bardzo pomyślnym wynikiem: okłady lodowe na przeciąg pół godziny z 1-godzinnemi przerwami lub nasiadki 3 — 5 razy na dzień po ½ godz. przy t^0 10^0—12^0.

Anders daje kalomel z olejem rącznikowym i wlewania z dodatkiem jodyny.

4) Czarnomski demonstruje 54-letnią chorą z nieznacznemi dolegliwościami subjektywnemi, u której rentgenogram wykazuje duże zmiany w kości krzyżowej (odwapnienie i zniszczenie tkanki kostnej), przemawiające za nowotworem; jakkolwiek odczyn Wassermanna wypadł ujemnie, zastosowano ze względnym wynikiem leczenie swoiste.

5) Szokalski demonstruje rzadko opisywany przypadek skojarzenia zwracań wodnistych płynnych ze skurczami napadowymi przełyku i kwaśnym katarem żołądka; zwykle objaw ten, opisany po raz pierwszy przez Chełmońskiego a potem przez Rejchmana, uważano za patognomiczny dla kataru zanikowego. W płynie zwracanym Sz. znajdował zawsze ptyalinę, uważa więc go za połykaną ślinę, wydzielaną w ilości wzmożonej. Objaw zależy od podrażnienia nerwu błędnego, którego splot najgęstszy mieści się w okolicy wpustu, a w danym przypadku może stać w związku z owrzodzeniem odźwiernika (co wskazuje rentgenogram), powodującem odruchowo zwężenie funkcyonalne wpustu. Częste zgłębnikowanie z zatrzymaniem sondy w przełyku i żołądku zmniejszyło dolegliwości chorej.

W dyskusyi Grudziński zaznacza, że w zrzodom żołądka, jak wykazuje rentgenoskopia, towarzyszą trojakiego rodzaju stany skurczowe: a) skurcz wpustu, b) skurcze mediogastryczne, wytwarzające dwudzielność spastyczną żołądka, c) skurcze odźwiernika.

6) Grudziński przedstawia 4 rentgenogramy z przypadków zwężenia cienkich kiszek; powstają one przeważnie na tle gruźliczem, a bada się je w 2—4 g. po obiedzie kontrolującym. Gr. odróżnia 3 postaci zwężeń: a) najlżejsze, nie dające objawów rentgenologicznych; b) średnie, powodujące zaleganie zawartości w kiszkach cienkich w 24 g. po obiedzie; c) najsilniejsze, które cechują się jeszcze nadto i rozszerzeniem części kiszek cienkich, stających się podobnemi do okrężnicy.

7) Lipski demonstruje trzy przypadki pojedyńczych okrężnych wrzodów gruźliczych jelita cienkiego u osobników z bardzo małemi zmianami w płucach (drobne ogniska, zwapnienia, otoczone tkanką bliznowatą); sąsiadujące gruczoły krezki zserowaciałe i rozmiękłe stały się punktem wyjścia dla rozlanego zapalenia otrzewnej.

W dyskusyi Chełmoński: spostrzeżenia te wyjaśnić mogą patogenezę przypadków zapalenia gruźliczego otrzewnej u mężczyzn wogóle, a kobiet tam, gdzie w narządach płciowych niema gruźlicy.

8) Szokalski przedstawia 3 chore, dotknięte zapaleniem gruźliczem otrzewnej, leczone z pomyślnym wynikiem mieszaniną dwujodku rtęci z tuberkuliną; czwarta chora, u której bezskutecznie wykonano laparotomię i iniekcyę jodoformu do otrzewnej, wyzdrowiała po dokonaniu szeregu zastrzyknięć wspomnianej mieszaniny. Mówca wobec szczupłości materyału zastrzega się jeszcze przed wyprowadzaniem wniosków ostatecznych.

W dyskusyi Grudziński widział pomyślne wyniki stosowania rentgenoterapii w zapaleniu gruźliczem otrzewnej.

9) Chełmoński i Lipski omawiają klinikę i anatomię patologiczną torbieli nerek. Torbiele bywają wrodzone u noworodków, które zwykle giną podczas albo zaraz po porodzie i u dorosłych, częściej u mężczyzn i zwykle po 40 r. życia. Jedni uważają je za twory pochodzenia retencyjnego, inni za nowotwory; przebieg albo bez objawów, i chory umiera niespodziewanie przy objawach mocznicowych, albo zapalenia śródmiąższowego nerek. W danym przypadku były objawy nephritidis interstitialis; nadto wyczuwano dwa bardzo wielkie guzy z obu stron brzucha, których badanie było utrudnione wskutek jednoczesnego istnienia peritonitis tbc. z wysiękiem. Śmierć przy objawach astmy uremicznej. Na sekcyi: nerki kolosalnych wymiarów (27 ctm. dł. i 13 ctm. szer.), w przegrodach pomiędzy poszczególnemi jamami torbieli znaleziono wśród tkanki włóknistej resztki utkania nerki,

www.dlibra.wum.edu.pl

a miejscami prawidłowo wykształcone kanaliki nerkowe.

10) Lande demonstruje chorą 18-letnią, u której rozpoznaje guz tylnej części przysadki mózgowej na podstawie następujących, od kilku miesięcy trwających, objawów: pewna otyłość, zanik narządów płciowych, pewna mikromelia kończyn, zanik nerwów wzrokowych, rozszerzenie i częściowy zanik siodła tureckiego (rentgenogram). Mówca pokrótce omawia symptomatologię cierpienia, sposoby operowania, stosowane w danej chorobie i uważa w danym przypadku zabieg operacyjny za zbyteczny wobec zupełnej utraty wzroku, ciężkości samego zabiegu i względnie dobrego stanu ogólnego pacyentki.

A. Lande.

Wiadomości bieżące.

— Otrzymaliśmy zeszyt 1 i 2 Polskiego Miesięcznika Lekarskiego, wychodzącego w Kijowie. Zeszyt 1-szy z października r. z. zawiera krótkie sprawozdanie o instytucyach społecznolekarskich, utworzonych podczas obecnej wojny w Kijowie i innych miastach. 1) Przy Polskiem Tow. Lek. utworzono sekcyę lekarską Tow. pomocy ofiarom wojny, która funkcyonowała od 15. I. do 15. VIII. 1916 r. pod przewodnictwem kol. M. Pietkiewicza, następnie kol. Krasnopolskiego i w końcu kol. Hłaski. Utworzono ambulatoryum, zorganizowano pomoc lekarską dla szkół kościelnych, internatów, żłobka, domu inwalidów i ochronek. Następnie otworzono własny szpitalik na 30 łóżek dla dzieci, oraz oddział dla chorych zakaźnych. Wydatkowano ogółem 48334 rb. Ogólna liczba chorych, którzy otrzymali pomoc lekarską, wynosiła 1231. Niestety, sekcya ta po krótkiem istnieniu została zlikwidowana. Szpitaliki przeszły pod zarząd Sekcyi Dziecięcej. 2) W Mińsku Litewskim, w jesieni, 1915 r. powstał szpital zakaźny dla dzieci a jednocześnie przytułek i żłobek dla dzieci bezdomnych, założony przez miński oddział polskiego towarzystwa pomocy ofiarom wojny. Z ramienia tegoż Towarzystwa w styczniu 1916 r. powstała kropla mleka. O tej ostatniej podaje wiadomość zarządzający nią St. Kramsztyk (z Kołobrzega). W kropli mleka wydawano mleko, przygotowane w butelkach (po 5 kop.) oraz sprzedawano po cenach nizkich mleko surowe. W ostatnim miesiącu sprawozdawczym (maju) wydano 22849 butelek i 1961 garncy (mleka surowego). Dla dzieci, karmionych sztucznie, wydawano butelki kleiku z mlekiem (w maju 589). Prócz tego udzielano porad lekarskich codziennie (od 15 do 20). Niezależnie od tego urządzono szpital dla dzieci na 34 łożka i żłobek na 30 dzieci. Wszystkie te instytucye funkcyonują prawidłowo. 3) W Charkowie w grudniu 1915 lekarze polscy założyli ambulatoryum i ustalili dozór sanitarny nad ochronkami i przytułkami. Stałym lekarzem został kol. H. Ostrowski. W ciągu 1/2 roku przyjęto chorych 4701, wykonano 31 operacyi, zaszczepiono ospę 467 osobom. Budżet na lipiec wynosił 1250 rb. 4) W Kijowie z polecenia Kijowskiej Rady Okręgowej w ciągu lata r. z. kol. Piasecki zorganizował kolonie letnie dla młodzieży polskiej, zagnanej losami wojny z różnych zakątków kraju do szkół kijowskich. Kolonie urządzono na wsi pod opieką 22 dozorców i 18 dozorczyń. Z kolonii korzystało 400 dzieci ze szkół średnich i 200— ze szkół ludowych (400 chłopców i 200 dziewczyn) od 15 czerwca do 15 sierpnia. Wyniki okazały się zadawalające, zachorowań było bardzo mało. Dziatwa powróciła pokrzepiona i zdrowa.

Zeszyt 2 (listopadowy) zawiera następujące artykuły oryginalne: 1) R. Leszczyńskiego — Zasady nowoczesnego leczenia kiły (d. ciąg), 2) Edwarda Zielińskiego z Warszawy (obecnie starszego lekarza 95 Kałuskiej drużyny) — Hypnoza bojowa, 3) B. Pacewicza — Odczyn aglutynacyjny przy szczepieniach ochronnych duru brzusznego. W numerze tym znajdujemy streszczenie trzech dzieł francuskich o leczeniu ran p. Wł. Szumowskiego, kilka innych streszczeń, referaty z czasopism francuskich, angielskich i rosyjskich, sprawozdanie z posiedzenia Tow. Lek. Kijowskiego, kronikę i różne wiadomości. Chociaż nie mamy możności porozumienia się z autorem, ani z redakcyą Miesięcznika, ośmielimy się przedrukować w jednym z najbliższych numerów naszego pisma artykuł kol. E. Zielińskiego, interesujący nas ze względu na treść i autora.

NADESŁANO:

1) Br. Koskowski. Działalność pracowni chemicznej Warszawskiego Towarzystwa Farmaceutycznego za czas od 15 sierpnia 1915 do 1 stycznia 1917. Warszawa. 1917. 2) Dr St. Serkowski. Schmutz, Eiter und Pepton in der Milch. (Odbitka z Wiener klin. Wochenschrift). 3) Dr Józef v. Jaworski. Aus der Biologie der Tumoren. Einfluss mangelhafter Ernährung auf den Zustand bestimmter Neubildungen, hauptsächlich der Tumoren der weiblichen Sexualorgane. (Odbitka z Wiener klin. Wochenschrift).

www.dlibra.wum.edu.pl

NEKROLOGIA.

Władysław Biegański

znakomity lekarz i uczony polski

zmarł w Częstochowie dnia 30 stycznia 1917 roku.

Życiorys tego niepospolitego męża umieścimy w jednym z najbliższych numerów naszego pisma.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.
Jan Pruszyński. Ś. p. Leon Rutkowski. Wspomnienie pośmiertne	65
Józef Hornowski. Przyczynek do stanowiska „chloroma“ w klasyfikacyi anatomopatologicznej. (Dokończenie)	67
Dział sprawozdawczy. 3. Wł. Szumowski. Współczesna medycyna w obliczu wojny	70
Pierwszy Zjazd, poświęcony Medycynie Wojskowej Polskiej	71
8 posiedzenie kliniczne w szpitalu Dzieciątka Jezus	73
Wiadomości bieżące	75
Nekrologia. Ś. p. Władysław Biegański.	76

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi: Żórawia 22. — Adres Administracyi: Marszałkowska 73.
Administracya otwarta w dni powszednie od 10½ do 12-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.
Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2. Cena numeru pojedyńczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedyńczy kop 40.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz jednoszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 25 na stronach wewnętrznych okładki kop 20.

Ogłoszenia przyjmują: Administracya Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i S-ka, Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więcławski. Zelazna 89. Tel. 188-70.

www.dlibra.wum.edu.pl

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej".

Wykłady
o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra **Władysława Biegańskiego.**

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenterya. Cholera. Zapalenie opon mózgowordzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosacizna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów rb. 8.50; z przesyłką 9.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracyi, cena dwóch tomów rub. 5, z przesyłką rub 6.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracyi Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej".

Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

№ 1. **A. Sokołowski.** O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.

№ 2, 3, 4. **B. Dębiński.** Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.

№ 5, 6. **L. Karwacki.** O leczeniu przyczynowem duru brzusznego.

№ 7, 8, 9. **Doc. J. Pruszyński.** Anafilaksya. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.

№ 10. **Ludwik Zembrzuski.** O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedyńczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

www.dlibra.wum.edu.pl

APTEKA K. WENDY

Telef. № 107.

w Warszawie

Surowice i Szczepionki

z Instytutu Tow. Naukowego Warszawskiego (dawniej d-ra Palmirskiego.)
Dyfterytyczna, dyzenteryjna, streptokokowa, szkarlatynowa i szczepionki przeciwszkarlatynowe. Podłoża dla bakteryi.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Hemogen Magistra Klawe

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku, nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby; zalecany we wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych

poleca LABORATORJUM CHEMICZNE
Magistra KLAWE,
10, Pl. Trzech Krzyży Warszawa.

Związek chemiczny, zawierający żelazo i mangan.

Próbki i literatura na żądanie P.P. Lekarzy.

L. E. BREGMAN.

Dyagnostyka chorób nerwowych

podręcznik dla lekarzy i studentów
(stron 475 z 143 rysunkami i 2-ma tablicami w tekście)
Cena rub. 3.50, w oprawie rub. 4.
Skład główny E. Wende i Sp. w Warszawie.
Nabywać można we wszystkich księgarniach.

Wyszło z druku dzieło p. t.

Farmakologia doświadczalna

podręcznik dla studentów i lekarzy
napisali
Dr Hans H. Meyer i Dr R. Gottlieb
Wiedeń Heidelberg
profesorowie farmakologii.
Z II wydania niemieckiego przełożył
Dr JAN PRUSZYŃSKI
Docent Uniwersytetu Lwowskiego.
WYDANE Z ZAPOMOGI KASY IM. MIANOWSKIEGO.
WARSZAWA 1916.
Cena rb. 3.60.
Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Drukarnia W. Krawczyński, E. Egert, J. Więcławski, Żelazna 89. Telefon 188-70.
Za pozwoleniem Cenzury Niemieckiej.

www.dlibra.wum.edu.pl